



Journal of Infant, Child and Adolescent Health

Ortaokul öğrencilerinin genel sağlık durumunun ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi

Assessment of general health status and health literacy levels of secondary school students

Nesrin İlhan^{a,*}, Özge Şanlıtürk^a, Ayşe Okanlı^a, Aynur Aytekin Özdemir^a, Cemile Savcı^a, Rujnan Tuna^a,
Emine Emel Kayıkcı^a, Eda Polat^a, Dilşa Azizoğlu Keleş^a, Büşra Kütük^a, Emine Barbaros^b

^a Hemşirelik, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

^b Kartal Yavuz Selim Ortaokulu, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırma İstanbul'da bir ortaokuldaki beşinci sınıf öğrencilerinin sağlık taramaları ile sağlığının değerlendirilmesi ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma XXX bir ortaokulda 14 Ekim-22 Kasım 2024 tarihleri arasında 106 beşinci sınıf öğrencisi ile gerçekleştirildi. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (OÇSOY) kullanılarak ve sağlık taramaları (boy ve kilo ölçümleri, kan basıncı ölçümü, görme taraması ve ağız diş sağlığı taraması) yapılarak toplandı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 10.18±0.46 olup %50.9'u erkektir. Öğrencilerin %11.3'ünün çok zayıf, %12.3'ünün zayıf, %12.3'ünün fazla kilolu ve % 13.2'sinin obez olduğu belirlendi. Öğrencilerin %35,8'inin görme keskinliğiyle ilgili sorun riski, %58,5'inin çürük dişi ve %41.5'inin sistolik ya da diyastolik kan basıncının yüksek olduğu belirlendi. OÇSOY puan ortalamasına (30.16±5.17) göre, öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin %20.8'inin düşük, %63.2'sinin orta ve %16'sının yüksek olduğu belirlendi. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerine göre sağlık sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Sonuç: Araştırma sonucunda ortaokul öğrencilerinde zayıflık, fazla kilo ya da obezite, görme keskinliği sorunu riski, hipertansiyon riski ile ağız ve diş sağlığı sorunları olduğu ve çoğunun sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olduğu belirlendi. Okullarda düzenli sağlık taramaları ve sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi, öğrencilerin sağlık sorunlarının ve riskli durumların erken dönemde belirlenerek gerekli müdahalelerin planlanması ve sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Okul hemşireliği; sağlığın değerlendirilmesi; sağlık okuryazarlığı; sağlık taramaları

ABSTRACT

Purpose: This study was conducted to evaluate the health of fifth-grade students in a secondary school in Istanbul through health screenings and to determine their health literacy levels.

Method: This cross-sectional study was conducted on 106 fifth grade students in a middle school in the XXX between 14 October and 22 November 2024. Data were collected using a demographic information form, the Health Literacy Scale for School-Aged Children (HLSAC), and health screenings (height and weight measurement, blood pressure measurement, vision screening, and oral health screening).

Findings: The mean age of the students was 10.18±0.46 years, and 50.9% were male. It was found that 11.3% of the students were underweight, 12.3% were weak, 12.3% were overweight and 13.2% were obese. It was determined that 35.8% of the students were at risk of vision impairment, 58.5% had dental cavities, and 41.5% had high systolic or diastolic blood pressure. According to the HLSAC score average (30.16±5.17), it was determined that 20.8% of the students' health literacy level was low, 63.2% was medium and 16% was high. No statistically significant differences were found in the health results according to the students' health literacy levels (p>0.05).

Conclusion: The study revealed that middle school students have problems such as weakness, overweight or obesity, risk of visual acuity, risk of hypertension, and oral and dental health problems, and that the majority of students have moderate health literacy. Organising regular health screenings and health education programmes in schools is important for the early identification of students' health problems and risk situations, allowing for timely intervention and promoting the development of their health literacy.

Keywords: School nursing; health assessment; health literacy; health screening

Bu araştırma 16 Nisan - 18 Nisan 2025 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen 4. Uluslararası 5. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

* Corresponding author.

E-mail address: nesrin.ilhan@medeniyet.edu.tr (N. İ)

Geliş Tarihi / Received: 03.06.2025 Kabul Tarihi/Accepted: 11.07.2025

Giriş

Ortaokul dönemi, çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin hızlandığı, bireysel kimliğin şekillendiği önemli bir gelişim evresidir (Mah & Ford-Jones, 2012). Bu dönemde yaşanan sağlık sorunlarının yaşam boyu etkileri olduğu bilinmektedir (Kolcu, Çelik, Güney & Şendir, 2022). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022 yılı verilerine göre, 7-14 yaş arası çocuklarda son altı ayda en sık karşılaşılan sağlık sorunları arasında üst solunum yolu enfeksiyonları, ishal, ağız ve diş sağlığı problemleri, göz problemleri, alt solunum yolu enfeksiyonları, cilt hastalıkları ve beslenmeye bağlı hastalıklar yer almaktadır (TÜİK, 2022). Bunlara ek olarak, ülkemizde yapılan çalışmalar okul çağı çocuklarda zayıflık, fazla kilo ve obezitenin yanı sıra hipertansiyon yaygınlığının da giderek arttığını ortaya koymuştur (Akdoğan, Başpınar & Basat, 2021; Meydanlıoğlu ve ark., 2019). Bu sağlık sorunlarının erken dönemde tespit edilememesi, bu problemlerin zamanla ilerleyerek çocukların sağlığını, büyüme gelişmesini, akademik başarısını ve ileriki yaşamlarındaki sağlık durumunu olumsuz yönde etkilemesine neden olabilmektedir (Kolcu ve ark., 2022; Özsoy, Kalkın & Sert, 2019).

Sağlık sorunlarının ve risk grubunda olan bireylerin belirlenerek erken tanı ve tedavi sürecinin başlatılabilmesi için düzenli sağlık taramaları büyük önem taşımaktadır (Irmak & Celikkalp, 2022). Büyümenin izlenmesi ve değerlendirilmesi için, yılda bir kez boy uzunluğu/vücut ağırlığının ölçülmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Bu sayede, büyüme ve gelişim sürecindeki olası sapmalar erken dönemde tespit edilerek gerekli müdahaleler planlanabilir (Erol, 2016). Çocukluk çağında en sık görülen sağlık sorunlarından biri göz problemleridir (Şahin & Özkurt 2017). Bu dönemde fark edilmeyen görme bozuklukları, ilerleyen yaşlarda kalıcı göz tembelliğine yol açabilir. Kıırma kusurları ve ambliyopi gibi hastalıkların erken tanısında dikkatli yapılan okul temelli görme taramaları ile çocuklardaki görme sorunları büyük oranda belirlenebilmektedir (Kırağ & Temel, 2016). Çocuk ve adolesanlarda hipertansiyon, son yıllarda artan obezite ve değişen beslenme alışkanlıklarıyla birlikte önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Gökner & Çalışkan, 2020; Özhanlı & Tülpar, 2016; Reuter ve ark., 2019). Bu nedenle üç yaş sonrası tüm çocuklarda yıllık kan basıncı ölçümü önerilmektedir (Gökner & Çalışkan, 2020; Flynn ve ark., 2017). Ağız ve diş sağlığı problemleri, çocukluk çağında oldukça yaygın görülen sağlık sorunları arasındadır. Diş çürükleri; büyüme geriliği, okul devamsızlığı ve öğrenme güçlüğü gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu dönemde ağız ve diş sağlığına önem verilmesi, sağlıklı nesiller için halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Şişko & Dağhan, 2022).

Çocukların genel sağlık durumlarını koruyabilmeleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirebilmeleri için yeterli sağlık bilgisine, olumlu çevresel koşullara ve güçlü sosyal desteğe ihtiyaçları vardır. Bireylerin sağlıklarıyla ilgili bilgiye ulaşabilmesi, bu bilgiyi anlayıp değerlendirebilmesi ve sağlıkla ilgili kararlarını bilinçli bir şekilde verebilmesi sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır (Prihanto ve ark., 2020). Sağlık okuryazarlığı, sağlıkta eşitsizliklerin önlenmesinde önemli, bağımsız ve değiştirilebilir bir belirleyici olup, bu dönemde sağlık sonuçları ve sağlık davranışları için güçlü bir faktör olarak kabul edilmektedir (Ayaz Alkaya & Kulakçı Altıntaş, 2021; Chu-Ko ve ark., 2021; Öztürk & Ayaz Alkaya, 2020; Prihanto ve ark., 2021). Yetersiz sağlık okuryazarlığı ise ciddi bir halk sağlığı sorunu olup, çocuk ve adolesanların sağlıkla ilgili endişelerini sağlık profesyonellerine iletme, verilen talimatları anlama ve uygulama ile sağlık hizmetlerinden etkili şekilde yararlanma becerilerini sınırlamaktadır (Park ve ark., 2017). Jafari ve arkadaşlarının (2021) gerçekleştirdiği bir sistematik derleme, okula devam eden öğrencilerin büyük çoğunluğunun yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olduğunu ortaya koymuştur (Jafari, Tavakoly Sany & Peyman, 2021). Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalar, okul çağındaki çocukların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin genellikle yeterli seviyede olmadığını ve çoğunlukla orta düzeyde kaldığını göstermiştir (Ayaz Alkaya & Kulakçı Altıntaş, 2021; Kasımoğlu & Baş, 2024; Öztürk & Ayaz-Alkaya, 2020). Sağlık okuryazarlığı becerilerinin erken yaşlarda kazandırılması, bireylerin yaşam

boyu sağlık düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir (Paakkari, 2016; Jafari ve ark., 2021). Yapılan çalışmalar, sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının çocuklarda olumlu sağlık davranışlarının gelişimini desteklediğini ortaya koymaktadır (Bektas, Kudubeş, Ayar & Bektas, 2017; Karagözoğlu & İlhan, 2024). Benzer şekilde, yüksek sağlık okuryazarlığının birden fazla sağlıksız davranışın görülme riskini azalttığı belirlenmiştir (Klinker ve ark., 2020; Reid ve ark., 2021). Çocukluk ve okul yıllarında temeli atılan sağlık okuryazarlığı becerileri, bireyin yaşam boyu sağlık düzeyini olumlu etkileyeceğinden, çocuk ve gençlerde sağlık okuryazarlığının belirlenmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar büyük önem taşımaktadır (Jafari ve ark., 2021; Paakkari, 2016).

Okullar, çocukların sağlık bilgisine erişmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanması ve olumlu sağlık davranışları geliştirmesi açısından kritik ortamlardır (Dığrak, Eyimaya, Zengin & Tezel, 2020). Nitekim Millî Eğitim Bakanlığı'nın 2023–2024 verilerine göre, Türkiye'de ortaokullarda toplam 5.314.796 öğrenci öğrenim görmektedir (Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), 2024a). Bu geniş öğrenci kitlesi, ortaokul çağındaki çocukları koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlık taramaları açısından öncelikli bir hedef grup haline getirmektedir. Türkiye'de okul sağlığı hizmetleri, Millî Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan ve 2016 yılında güncellenen "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" kapsamında yürütülmektedir. Bu protokol doğrultusunda geliştirilen "Okulda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı" ile öğrencilerin periyodik sağlık izlemleri aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmektedir (MEB, 2017). Ancak bu hizmetlerin etkin ve sürdürülebilir biçimde yürütülebilmesinde, okul sağlığı hemşireleri büyük önem taşımaktadır (Akca & Ayaz Alkaya, 2021; Irmak & Celikkalp, 2022). Hemşireler yalnızca sağlık taramalarını yürütmekle kalmaz, aynı zamanda tarama sonuçlarını değerlendirme, riskli öğrencileri izleme, gerektiğinde uzman birimlere yönlendirme, öğrenci, veli ve öğretmenlere danışmanlık gibi çok yönlü görevler üstlenmektedir (Irmak & Celikkalp, 2022). Buna karşın, okullarda hemşirelerin sürekli istihdam edilmemesi uygulamada önemli bir eksiklik olarak öne çıkmakta ve hizmetlerin sürekliliğini tehdit etmektedir (Özsoy ve ark., 2019).

Tüm bu bilgiler ışığında, çocukların genel sağlık durumunun belirli aralıklarla değerlendirilmesi, olası sağlık sorunlarının erken dönemde belirlenmesi ve müdahale edilmesi açısından son derece önemlidir (Kolcu ve ark., 2022; Ilgaz, 2022). Bu dönemde sağlık okuryazarlığının da değerlendirilmesi ve geliştirilmesi, daha iyi sağlık sonuçlarının elde edilmesi açısından önemlidir (Jafari ve ark., 2021). Bu doğrultuda, bu araştırma ortaokul öğrencilerinin sağlık taramaları ile sağlığının değerlendirilmesi ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı;

1. Ortaokul öğrencilerinde zayıflık, fazla kiloluluk ve obezite sıklığı nedir?
2. Görme keskinliği sorunlarının sıklığı nedir?
3. Yüksek kan basıncı sıklığı nedir?
4. Ağız ve diş sağlığı sorunlarının yaygınlığı nedir?
5. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ne düzeydedir?
6. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerine göre sağlık sonuçlarında fark var mıdır?

Yöntem

Araştırma Tipi

Araştırma, kesitsel araştırma tasarımıyla gerçekleştirildi.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 14 Ekim - 22 Kasım 2024 tarihleri arasında İstanbul'da Anadolu yakasında bir ortaokulda gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini araştırmanın gerçekleştirildiği okulda 5. sınıfa devam eden 259 öğrenci oluşturdu. Araştırmanın yürütüldüğü okulun seçilmesinde, okulun bulunduğu ilçenin milli eğitim müdürlüğü ile üniversite arasında okul sağlığı uygulama protokolünün olması ve okul yönetiminin çalışmaya destek vermesi etkili oldu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Araştırma, ebeveynleri tarafından çalışmaya katılmasına onay verilen ve kendileri de çalışmaya katılmayı kabul eden 106 öğrenci ile tamamlandı. Araştırmada evrenin % 41'ine ulaşıldı.

Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve sağlık taramaları yapılarak toplandı. Sağlık taramaları sonucunda elde edilen bulgular tarama formuna kaydedildi.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda, öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, anne/baba eğitim durumu, aile tipi, kardeş sayısı, okul başarısı, ailenin gelir düzeyi, sürekli tedavi görülen kronik hastalık varlığı ve sağlığını nasıl değerlendirdiği ile ilgili 11 soru yer almaktadır.

Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (OÇSOY): Ölçek, Paakkari ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Haney (2018) tarafından yapılmıştır (Cronbach's alpha = 0.77) (Haney, 2018). OÇSOY, okul çağındaki çocukların sağlık okuryazarlığını (teorik bilgi, pratik bilgi, kritik düşünme, öz-farkındalık, vatandaşlık) değerlendirmektedir. Ölçek 4'lü likert tipindedir (1=Kesinlikle doğru değil, 2=Tamamen doğru değil, 3=Biraz doğru, 4=Kesinlikle doğru). Verilen cevapların toplanması ile toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puan 10-40'tır. Ölçekten alınan puan 10-25 puan arası ise düşük, 26-35 puan arası ise orta, 36-40 puan aralığında ise yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir (Paakkari ve ark., 2016). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.79 bulundu.

Tarama Formu: Tarama formu, sağlık tarama sonuçlarının kayıt edilmesi için araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturuldu (Flynn ve ark., 2017; Milli Eğitim Bakanlığı, 2024b; Neyzi ve ark., 2008; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2019). Form boy, kilo, vücut kütle indeksi (VKİ), VKİ persentil, göz (sağ göz, sol göz, her iki göz), sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri, kan basıncı persentili, çürük diş, eksik diş, dişte şekil bozukluğu, diş eti ve damakların bakımı/temizliği ile ilgili 13 bölümden oluşmaktadır.

Sağlık Taramaları: Taramalar okul idaresi ile işbirliği içinde okul faaliyetlerini aksatmayacak şekilde öğretim üyesi araştırmacılar ve araştırmacıların rehberliğinde halk sağlığı hemşireliği dersine devam eden hemşirelik 4. sınıf öğrencileri tarafından gerçekleştirildi. Araştırmanın gerçekleştirildiği okulda sağlık taramalarının gerçekleştirilmesi için uygun ortam hazırlanmıştır. Taramalar okul tarafından belirlenen bir sınıfta ve öğrenciler sırayla alınarak yapıldı. Sağlık taramaları kapsamında; boy-kilo ölçümü, kan basıncı ölçümü, görme taraması ve ağız-diş sağlığı taraması yapıldı. Taramalar ile sağlık sorunları açısından şüpheli olan öğrenciler tespit edilerek, daha ileri tetkik için sağlık kurumlarına yönlendirildi. Görme keskinliği sorunu olanlar göz doktoruna, ağız-diş problemi olanlar diş hekimine, kan basıncı, büyüme ve gelişme ile ilgili sorunu olanlar çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirildi. Taramalar tamamlandıktan sonra öğrencilere sınıflarına bir ders saati 'Sağlıklı Yaşam Eğitimi' verildi. Eğitimde; sağlığın önemi, sağlığı koruma ve geliştirme, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite/egzersiz ve kişisel hijyen konularına yer verildi.

Boy-Kilo Ölçümü: Öğrencilerin boy ve ağırlıkları hassas taşınabilir boy ölçerli baskül ile ölçüldü. Öğrenciler dış giysileri çıkartılarak tartıldı. Boy ölçümü, öğrenci dik pozisyonda ayakları birbirine ve arkaya bitişik ve yere tam olarak basar şekilde ölçüldü. Vücut kütle indeksi (VKİ) vücut ağırlığı (kg)/boy (m²) formülüyle hesaplandı. VKİ değerleri Neyzi ve arkadaşlarının (2008) Türk çocuklarında vücut kütle indeksi referans değerleri dikkate alınarak değerlendirildi. Değerlendirmede persentil değeri 5. persentil altı

ise çok zayıf, 5 -15 persentil arası ise zayıf, 15 - 85 persentil arası ise normal, 85-95 persentil arası ise kilolu, ve 95 persentil ve üzeri obez olarak kabul edildi (Neyzi ve ark., 2008).

Kan Basıncı Ölçümü: Kan basıncı ölçümü, çocuklar rahat konumda 3-5 dakika dinlendirildikten sonra sağ koldan ve kol kalp seviyesinde yapıldı. Çocukların yaşına uygun manşonlu tansiyon aleti kullanıldı. Kan basıncı değerlendirmesi, Amerikan Pediatri Akademisi'nin yayınladığı yaş ve boy persentiline göre kan basıncı persentil çizelgesi ile değerlendirildi. Değerlendirme sonucunda kan basıncının sınıflandırılması aşağıdaki gibi yapıldı (Flynn ve ark., 2017).

Sınıflama	<13 yaş
Normal kan basıncı	<90. persentil
Yüksek kan basıncı	Yüksek kan basıncı ≥ 90 . persentil ile <95. persentil arası ya da 120/80 mm Hg ile 95. persentil arası (hangisi daha düşük ise)
Evre 1 hipertansiyon	≥ 95 . persentil ile <95. Persentil +12 mmHg arası veya 130/80 ile 139/89 mmHg (hangisi daha düşük ise)
Evre 2 hipertansiyon	≥ 95 . persentil+12 mmHg ya da $\geq 140/90$ mmHg

Görme taraması: Görme taraması Snellen tablosu kullanılarak yapıldı. Snellen tablosu penceresi olmayan düz bir duvara 6 metre mesafede ve sandalyede oturma durumunda göz hizasına gelecek şekilde asıldı. Gözlük kullanan öğrencilerde, önce gözlüklü sonra gözlük çıkarılarak ölçüm yapıldı. Önce sağ, sonra sol ve sonrada her iki göz açıkken ölçüm yapıldı. Göz tablosunda harfleri okutmaya 6. sıra ile başlanarak, 7. sıra ile devam edildi. Eğer çocuk 6. sırayı okumada başarısız ise 1. sıradan başlanarak aşağıya doğru okutuldu. Görebildiği en son satır işaretlendi. Değerlendirmede 20/20 fit tam görme olarak kabul edildi. 7. sırayı okuyamayan (30 fit) öğrenciler görme keskinliği açısından riskli olarak kabul edildi (MEB, 2024b).

Ağız-diş sağlığı taraması: Dişler, diş eti, damak, oral mukozanın durumu görsel kontrol edildi. Dişlerin dış yüzeyi, iç yüzeyi ve çiğneme yüzeyi kontrol edildi. Çürük diş, eksik diş, dişte şekil bozukluğu, diş eti ve damakların bakımı/temizliği değerlendirildi. Dişlerde gözlenebilir kusur tespit edilen öğrenciler diş hekimine yönlendirildi (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2019).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 25 (IBM SPSS, Türkiye) programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans, ortalama, standart sapma) ve Ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma, Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen prensiplere uygun olarak yürütüldü. Bu araştırma İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile imzalanan Okul Sağlığı Uygulama Protokolü kapsamında kurum izni ve etik kurul onayı (Tarih:14.09.2024; Sayı: E-38510686-050.04-2400059166) alındıktan sonra gerçekleştirildi. Öğrencilerin araştırmaya katılmaları için öncelikle ebeveynlere araştırma hakkında ayrıntılı bilgilerin verildiği "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" gönderilerek yazılı onam alındı. Araştırmaya katılmasına ebeveynleri tarafından onay verilen ve kendileri de katılmak isteyen öğrenciler çalışmaya dahil edildi. Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmalarını yapan yazardan izin alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı okulda okuyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 5. sınıf öğrencileri ile sınırlıdır. Araştırmada evreninin yalnızca %41'ine ulaşılabilmiş olması, örneklemin temsiliyetini sınırlamakta ve bulguların genellenebilirliğini azaltmaktadır. Bu durum, örneklem gücü

açısından çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Araştırma verileri öğrencilerin öz bildirimine dayalı olarak toplandı. Öğrencilerin sağlığı ile ilgili bilgiler kendilerinin vermiş olduğu cevaplar ile sınırlıdır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 10.18 ± 0.46 (9-11), %50.9'u erkek ve kardeş sayısı ortalama 2.06 ± 0.93 'tür.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik ve sağlıkla ilgili özellikleri

Özellikler		Min-Maks	Ort±SS
Yaş		9-11	10.18 ± 0.46
Kardeş sayısı		1-6	2.06 ± 0.93
		n	%
Cinsiyet	Kız	52	49.1
	Erkek	54	50.9
Yaş	9	3	2.8
	10	80	75.5
	11	23	21.7
Kardeş sayısı	Tek kardeş	24	22.6
	2	62	58.5
	3	15	14.2
	4 ve üzeri	5	4.7
Aile tipi	Çekirdek aile	96	90.6
	Geniş aile	7	6.6
	Parçalanmış aile	3	2.8
Annenin eğitim durumu	İlkokul	15	14.1
	Ortaokul	16	15.1
	Lise	33	31.1
	Üniversite ve üstü	42	39.6
Babanın eğitim durumu	İlkokul	11	10.3
	Ortaokul	17	16
	Lise	29	27.4
	Üniversite ve üstü	49	46.2
Aile geliri	Orta	24	22.6
	İyi	54	50.9
	Çok iyi	28	26.5
Okul başarısı	Kötü	1	0.9
	Orta	9	8.5
	İyi	47	44.3
	Çok iyi	49	46.2
Kronik hastalık öyküsü	Var	17	16
	Yok	89	84
Kronik hastalıklar*	Böbrek ve idrar yolu hastalıkları	3	2.8
	Cilt hastalıkları	4	3.8
	Kalp damar hastalıkları	2	1.9
	Astım-alerji	9	8.5
	Tik	1	0.9
Kendi sağlığını değerlendirme	Orta	10	9.4
	İyi	34	32.1
	Çok iyi	62	58.5
Toplam		106	100

*Sadece kronik hastalığı olanlar yanıtlamıştır.

Öğrencilerin %90.6'sının ailesinin çekirdek aile yapısında olduğu, annelerinin %39.6'sı ve babalarının %46.2'sinin üniversite mezunu olduğu belirlendi. Öğrencilerin %50.9'u aile gelirini iyi ve % 46.2'si okul başarısının çok iyi olduğunu ifade etti. Öğrencilerin %16'sının sürekli tedavi gördüğü kronik hastalığı olduğu, %58,5'inin kendi sağlığını çok iyi olarak değerlendirdiği belirlendi. Öğrencilerin ifadelerine göre %2.8'inde böbrek ve idrar yolu hastalıkları, %3.8'inin cilt hastalıkları, %1.9'unun kal damar hastalığı, % 8.5'inin astım-alerji ve % 0.9'unun tik probleminin olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Öğrencilerin büyüme ve gelişme taraması sonuçları

Özellikler	n	%
VKİ persentil	Çok zayıf (5 persentil altı)	12
	Zayıf (5-15 persentil)	13
	Normal (15-85 persentil)	54
	Fazla kilolu (85-95 persentil)	13
	Obez (95 persentil üstü)	14
Toplam	106	100

VKİ= Vücut kütle indeksi

VKİ persentil değerlerine göre öğrencilerin %11.3'ünün çok zayıf, % 12.3'ünün zayıf, % 50.9'unun normal kiloda, %12.3'ünün fazla kilolu ve % 13.2'sinin obez olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin görme, ağız diş sağlığı ve kan basıncı tarama sonuçları

Özellikler	Min-Maks	Ort±SS
Çürük diş sayısı	0-7	1.57±1.85
	n	%
Görme keskinliği sorunu	Var	38
	Yok	68
Gözlük kullanımı	Var	22
	Yok	84
Çürük diş	Var	62
	Yok	44
Eksik diş	Var	32
	Yok	74
Dişte şekil bozukluğu	Var	10
	Yok	96
Sistolik kan basıncı persentil	Normal (90 persentil altı)	71
	Yüksek kan basıncı (90-95 persentil)	23
	Hipertansiyon (95 persentil üstü)	12
Diastolik kan basıncı persentil	Normal (90 persentil altı)	66
	Yüksek kan basıncı (90-95 persentil)	15
	Hipertansiyon (95 persentil üstü)	25
Kan basıncı problem riski	Var	44
	Yok	62
Toplam	106	100

Not: Ort= Ortalama, SS= Standart sapma, Min= Minimum, Maks= Maksimum

Sağlık tarama sonuçlarına göre öğrencilerin % 35.8'inin (n=38) görme keskinliği ile ilgili sorunu olduğu, %20.8'inin gözlük kullandığı, %58.5'inin çürük dişi olduğu, %30.2'sinin eksik dişi olduğu, 9.4'ünün dişlerinde şekil bozukluğu olduğu belirlendi (Tablo 3).

Kan basıncı ölçümleri persentil değerlerine göre değerlendirildiğinde öğrencilerin %67'sinin sistolik kan basıncının normal (90 persentil altı), %21.7'sinin yüksek (90-95 persentil) ve %11.3'ünün hipertansiyon (95 persentil üstü) riskinin olduğu belirlendi. Öğrencilerin %62.3'ünün diyastolik kan basıncının normal (90 persentil altı), %14.2'sinin yüksek (90-95 persentil) ve %23.6'sının hipertansiyon (95 persentil üstü) riskinin olduğu belirlendi. Öğrencilerin %41.5'nin sistolik ya da diyastolik kan basıncının yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanları ve sağlık okuryazarlık düzeyleri

	Min-Max	Ort±SS
Okul Çağındaki Çocuklar İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	10 - 40	30.16±5.17
Sağlık Okuryazarlık düzeyleri	n	%
Düşük	22	20.8
Orta	67	63.2
Yüksek	17	16.0
Toplam	106	100

Not: Ort= Ortalama. SS= Standart sapma. Min= Minumum. Maks= Maksimum

OÇSOY puan ortalaması 30.16±5.17'dir. Ölçek puan ortalamasına göre öğrencilerin %20.8'inin sağlık okuryazarlığının düşük düzeyde, %63.2'sinin sağlık okuryazarlığının orta düzeyde ve %16'sının sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5. Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerine göre sağlık tarama sonuçlarının karşılaştırılması

Sağlık Okuryazarlık Düzeyi					İstatistiksel Değerlendirme
Özellikler	Düşük ve Orta (n=89)		Yüksek(n=17)		
	n	%	n	%	
Fazla kilo/obezite					$\chi^2=0.166^*$
Var	22	24.7	5	29.4	p=0.684
Yok	67	75.3	12	70.6	
Görme keskinliği sorunu					$\chi^2=1.336^{**}$
Var	34	38.2	4	23.5	p=0.285
Yok	55	61.8	44	76.5	
Çürük diş					$\chi^2=0.257^*$
Var	53	59.6	9	52.9	p=0.612
Yok	36	40.4	8	47.1	
Eksik diş					$\chi^2=0.006^*$
Var	62	69.7	12	70.6	p=0.939
Yok	27	30.3	5	29.5	
Sistolik kan basıncı					$\chi^2=0.047^*$
Normal (90 persentil altı)	60	67.4	11	64.7	p=0.828
Yüksek kan basıncı (90 persentil ve üstü)	29	32.6	6	35.3	
Diastolik kan basıncı					$\chi^2=0.051^*$
Normal (90 persentil altı)	55	61.8	11	64.7	p=0.821
Yüksek kan basıncı (90 persentil ve üstü)	34	38.2	6	35.3	
Kan basıncı problem riski					$\chi^2=0.001^*$
Var	37	41.6	7	41.2	p=0.976
Yok	52	58.4	10	58.8	

* Pearson ki kare **Fisher's exact test

Öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerine göre fazla kilo/obezite durumu, görme keskinliği sorunu, çürük ve eksik diş varlığı ile kan basıncı tarama sonuçları karşılaştırıldığında, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük ve orta olanlar ile yüksek olanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

İstatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte, sağlık okuryazarlık düzeyi düşük ve orta olanlarda görme keskinliği sorunu ve çürük diş oranlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 5).

Tartışma

Okul çocuklarının sağlık sorunlarının belirtiler ortaya çıkmadan önce erken dönemde belirlenmesi açısından düzenli sağlık taramaları önemlidir (İlgaz, 2022; Kolcu ve ark., 2022). Ortaokul öğrencilerinin sağlık taramaları ile sağlığının değerlendirilmesi ve sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada öğrencilerin zayıflık, fazla kilo ve obezite gibi büyüme gelişme sorunları olduğu, görme keskinliği bozukluğu ve kan basıncı yüksekliği açısından riskli olduğu, yarısından fazlasının çürük dişi olduğu saptandı. Öğrencilerin çoğunluğunun sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olduğu ve sağlık okuryazarlık düzeylerine göre sağlık sonuçlarında fark olmadığı saptandı.

Çocuklarda büyüme gelişmenin ve beslenme durumunun değerlendirilmesinde VKİ değerlendirmeleri önemlidir (Jaleel ve ark., 2024; Kolcu ve ark., 2022; WHO, 2025). Araştırmada VKİ persentil değerlerine göre öğrencilerin %11.3'ünün çok zayıf, %12.3'ünün zayıf, %12.3'ünün fazla kilolu ve %13.2'sinin obez olduğu belirlendi. Batman'da gerçekleştirilen bir araştırmada, 11-12 yaş grubu öğrencilerde zayıflık oranı %20.4, hafif kilolu oranı %7.3 ve obezite oranı %4 olarak tespit edilmiştir (Yıldız ve ark., 2017). Coşkun ve Karagöz'ün (2021) çalışmasında adolesanlarda zayıflık %9.7, fazla kilo %6.6 ve obezite %4.2 oranında bulunmuştur (Coşkun & Karagöz, 2021). Yapılan çalışmalarda zayıflık, fazla kilo ve obezite oranları, çalışmanın bulgularından daha düşüktür. Bu durumun, araştırmanın İstanbul'da sosyoekonomik düzeyi orta ve ortalamanın üstünde olan bir ilçede ve 2024 yılında gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İstanbul'da gerçekleştirilen diğer bir araştırmada ise, ortaokul öğrencileri arasında obezite sıklığı %7.3, zayıflık oranı ise %19.8 olarak bildirilmiştir (Akdoğan ve ark., 2021). Antalya'da yapılan bir araştırmada ise ilkokul öğrencilerinin %63.3'ünün zayıf, %5.2'sinin fazla kilolu ve %11.4'ünün obez olduğu saptanmıştır (Meydanlıoğlu ve ark., 2019). Erzincan'da gerçekleştirilen bir araştırmada da benzer şekilde, hafif şişmanlık prevalansı %16.3 ve obezite prevalansı %9.7 olarak belirlenmiş; hafif şişmanlık ve obezite oranlarının sosyoekonomik düzeyi yüksek öğrencilerde daha fazla olduğu gösterilmiştir (Kürklü & Özel, 2015). Bu bulgular, fazla kilo ve obezitenin çocukluk çağında yaygın bir sorun olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Fazla kilolu ve obez çocukların yetişkinlikte obez kalma, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara daha erken yaşta yakalanma olasılıkları daha yüksektir (WHO, 2025). Bu nedenle çocukluk döneminde yaşa ve boya göre uygun kiloda olmak okul çağındaki çocuklarda sağlıklı gelişimin desteklenmesi, kronik hastalıkların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir (Kolcu ve ark., 2022; WHO, 2025). Araştırmada öğrencilerin yaklaşık dörtte birinde zayıflık olması, çocuklarda beslenme problemlerinin de önemli bir sorun olduğunu göstermektedir (Allende-Richter ve ark., 2025). Elde edilen sonuçlar, okul temelli düzenli büyüme-gelişme izlemlerinin, beslenme eğitim programlarının oluşturulmasının gerekli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, okullarda ücretsiz öğle yemeği veya sağlıklı atıştırmalıkların sunulması, dezavantajlı çocuklarda beslenme yetersizliklerine bağlı sağlık sorunlarının önlenmesine katkı sağlayabilir.

Çocukluk döneminde sağlığı etkileyen bir diğer önemli sorun ise görme problemleridir. Erken tanı ve tedavi, bu sorunların ilerlemesini önleyerek çocukların hem öğrenme potansiyelini artırmakta hem de uzun vadede ortaya çıkabilecek sağlık ve sosyal sorunların önüne geçmektedir (Mattey, Zein, O'Malley & Haron, 2013). Araştırmada öğrencilerin %35.8'inin görme keskinliği açısından riskli olduğu saptandı. Bu öğrencilerin %20.8'inin gözlük kullanmakta olup %15'i ise yeni tespit edilmiştir. Türkiye Sağlık Araştırması (2022) sonuçlarına göre, 7-14 yaş grubundaki çocukların son alt ay içerisinde %8.8'inin gözle ilgili sorun yaşadığı bildirilmiştir (TÜİK, 2022). Meydanlıoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında öğrencilerin %15.9'unun sağ gözünde, %17.2'sinin sol gözünde ve %9.2'sinin her iki gözünde kırma kusuru

olduğu saptanmıştır. Özsoy ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında öğrencilerin %8.7'sinde, Dıgırak ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında %8'inde olası görme kusuru bulunmuştur. Bu sonuçlar, öğrencilerde görme problemlerinin sanıldığından daha yaygın olabileceğini göstermekte ve okul temelli düzenli görme taramalarının yapılmasının, erken tanı ve müdahale açısından büyük önem taşıdığını ortaya koymaktadır.

Ağız sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olup kötü ağız sağlığının genel sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir (Kannan ve ark., 2020). Araştırmada öğrencilerin yaklaşık %60'ının çürük dişi, üçte birinin eksik dişi olduğu ve %10'unun dişlerinde şekil bozukluğu olduğu saptandı. Türkiye Sağlık Araştırması (2022) sonuçlarına göre, 7-14 yaş grubundaki çocukların son altı ay içerisinde %11.2'sinin ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorunlar yaşadığı bildirilmiştir (TÜİK, 2022). Meydanlıoğlu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, ilkokul çocuklarının %56.1'inde diş çürüğü, %25.9'unda dolgulu diş, %7.8'inde diş kaybı ve %10.7'sinde dişeti kanaması olduğu belirlenmiştir. Özsoy ve arkadaşlarının (2019) İzmir'de gerçekleştirdikleri araştırmada ise, öğrencilerin %71.6'sında bir veya daha fazla çürük diş ve %55.7'sinde en az bir eksik diş bulunduğu tespit edilmiştir. Dıgırak ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında öğrencilerin %72.6'sında çürük dişi, %31.8'inde dolgulu dişi ve %49'unun kayıp dişi olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, okul çağındaki çocuklar arasında ağız ve diş sağlığı problemlerinin oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. İyi ağız hijyeni alışkanlıklarının en etkili şekilde çocukluk döneminde kazandırıldığı bilinmektedir (Kannan ve ark., 2020). Bu nedenle, düzenli ağız ve diş sağlığı taramalarının yapılmasının yanı sıra öğrencilere ağız ve diş sağlığı bakım alışkanlıklarını kazandırmak amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi de önemlidir.

Son yıllarda okul çağındaki çocuklarda yaygınlığı artan bir diğer sağlık sorunu da hipertansiyondur. Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörü olup; erken tanı ve müdahale, ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek ciddi sağlık sorunlarının önlenmesinde hayati bir rol oynamaktadır (Flynn ve ark., 2017; Göknar & Çalışkan, 2020; Reuter ve ark., 2019). Araştırmada sistolik kan basıncı persentil eğrilerine göre öğrencilerin %21.7'sinin yüksek kan basıncı, %11.3'ünün ise hipertansiyon açısından riskli olduğu belirlendi. Diyastolik kan basıncı persentil eğrilerine göre ise öğrencilerin %14.2'sinin yüksek kan basıncı ve %23.6'sının hipertansiyon açısından risk taşıdığı saptandı. Genel olarak, öğrencilerin %41.5'inin sistolik veya diyastolik kan basıncı yüksek bulundu. Yapılan çalışmalarda adolesanlarda prehipertansiyon ve hipertansiyon oranları sırasıyla %11.2 ve %2.6 (Akan ve ark., 2010) ile %2.3 ve %2.0 (Cam & Top, 2015) olarak bulunmuştur. İstanbul'da gerçekleştirilen diğer bir araştırmada ise okul çocuklarında hipertansiyon sıklığı %24.5 olarak saptanmıştır (Akdoğan ve ark., 2021). Isparta'da 7-17 yaş grubu öğrencilerde gerçekleştirilen bir araştırmada hipertansiyon sıklığı %5.5 olarak bulunmuş, fazla kilolu ve obez öğrencilerde ise bu oran %16.5'e yükselmiştir (Sarıkın & Öngel, 2020). Reuter ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında okul çocuklarının %16.2'sinde yüksek kan basıncı tespit edilmiştir. Bu bulgular, çocukluk çağında hipertansiyonun göz ardı edilemeyecek derecede yaygın olduğunu göstermektedir. Hipertansiyon, fazla kilo/obezite ve yüksek kan şekeri gibi durumlarla ilişkilendirilen bir hastalık olduğundan, erken dönemde tespit edilip önlem alınması büyük önem taşımaktadır (Reuter ve ark., 2019). Bu nedenle, okullarda düzenli kan basıncı taramaları yapılarak hipertansiyon açısından risk taşıyan çocukların belirlenmesi ve sağlık kuruluşlarına ileri tetkik için yönlendirilmesi gerekmektedir (Flynn ve ark., 2017).

Çocuklarda ve adolesanlarda sağlık sonuçlarını ve sağlık davranışlarını etkileyen önemli faktörlerden biri de sağlık okuryazarlığıdır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgiye ulaşmaları, bu bilgiyi değerlendirmeleri, bilinçli sağlık kararları almaları ve sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanmaları açısından kritik öneme sahiptir (Ayaz Alkaya & Kulakçı Altıntaş, 2021; Chu-Ko ve ark., 2021; Prihanto ve ark., 2021; Park ve ark., 2017). Araştırmada, öğrencilerin %63.2'sinin sağlık okuryazarlığının orta düzeyde, %20.8'inin düşük düzeyde ve %16'sının ise yüksek düzeyde olduğu saptandı. Benzer şekilde, diğer

çalışmalarda da okul çocuklarının çoğunluğunun sağlık okuryazarlığının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Adhikari ve ark., 2024; Karagözoğlu & İlhan, 2024; Kocataş, Guler, Yağmur, Kuzucu & Akkaya, 2023). Okul çağındaki çocukların çoğunluğunun sağlık okuryazarlıklarının orta düzeyde olması, bu öğrencilerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama ve uygulama kapasitelerinin sınırlı olabileceğine işaret etmektedir. Sağlık okuryazarlığının düşük olması, çocukların doğru sağlık davranışlarını geliştirmelerini ve sağlık hizmetlerine etkili şekilde erişimlerini de engellemektedir (Park ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarını olumlu etkilediğini ve sağlıksız davranışların görülme riskini azalttığını ortaya koymuştur (Bektaş ve ark., 2021; Karagözoğlu & İlhan, 2024; Klinker ve ark., 2020; Reid ve ark., 2021). Sağlık okuryazarlığı, çocukların gelişim süreçlerinin erken dönemlerinde, özellikle okul yıllarında şekillenmeye başlar. Bu dönemde, çocukların sağlıklarıyla ilgili sorumluluk almaları ve yeterli düzeyde sağlık bilgisi edinmeleri, uzun vadede olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Güler, 2022). Bu nedenle, okullarda sağlık eğitimi programlarının, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik olarak yapılandırılması büyük bir önem taşımaktadır.

Araştırmada öğrencilerin sağlık okuryazarlık düzeylerine göre sağlık sorunları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte, sağlık okuryazarlığı düşük veya orta olan öğrencilerde görme keskinliği sorunlarının ve çürük diş olma durumunun daha yaygın olduğu gözlemlendi. Her ne kadar bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, eğilimlerin dikkat çekici olması, sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük çocukların daha fazla sağlık riski taşıyabileceğine işaret etmektedir. Yapılan çalışmalarda da sağlık okuryazarlığının ağız ve diş sağlığını etkilediği, sınırlı sağlık okuryazarlığının, yetersiz ağız sağlığı davranışları ve diş bakımı kullanımından kaynaklanan dişsizlik ve diş eti iltihabı riskini önemli ölçüde artırdığı belirlenmiştir (Chakraborty, Kaper, Almansa, Schuller & Reijneveld, 2025). Baskaradoss'un çalışmasında (2018) ise sınırlı ağız sağlığı okuryazarlığı olan kişilerin periodontal sağlıklarının daha kötü olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin ve ebeveynlerin görme sağlığı bilgileri ile öğrencilerin gözlük sahipliği arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur (Pang ve ark., 2024). Park ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında, düşük sağlık okuryazarlığının genel sağlık durumunun düşmesi, daha kötü beslenme, fazla kilo ve sorunlu davranışlara daha fazla katılımı ilişkili olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı çocukların kendi sağlıklarını koruma ve sağlık hizmetlerine erişim konusundaki yeterlikleriyle yakından ilişkili olduğundan, sağlık okuryazarlığının erken yaşlarda geliştirilmesine yönelik müdahaleler önemlidir. Bu araştırmada, çocukların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile sağlık sorunları arasında anlamlı ilişkilerin saptanamamış olması, çalışmanın örneklem büyüklüğünün sınırlı olmasından kaynaklanmış olabilir. Okul çağındaki çocuklarda sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçlarına etkisini daha kapsamlı biçimde ortaya koyabilmek için daha büyük örneklemelerde yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Araştırma sonucunda öğrencilerin dörtte birinin çok zayıf /zayıf, dörtte birinin fazla kilolu / obez olduğu, üçte birinin görme keskinliği ile ilgili sorun riski taşıdığı, yarısından fazlasının çürük dişi olduğu ve %41.5'nin sistolik ya da diyastolik kan basıncının yüksek olduğu belirlendi. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde olduğu ve sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık sonuçları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Taramalar sonucunda görme sorunu olan yeni tespit edilen 16 öğrenci göz doktoruna, 62 öğrenci diş hekimine, 44 öğrenci kan basıncı yüksekliği nedeniyle çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirildi. Büyüme ve gelişme ile ilgili sorunu olan öğrencilerin de aileleri bilgilendirilerek çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirildi. Öğrencilere sınıflarında bir ders saati sağlıklı yaşam eğitimi verildi. Okullarda düzenli sağlık taramalarının yapılması obezite, görme keskinliği bozukluğu, ağız diş sağlığı problemleri ve hipertansiyon gibi sağlık sorunlarının erken dönemde

belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin planlanabilmesi açısından önemlidir. Taramalar sonucunda sağlık sorunu saptanan öğrencilerin periyodik olarak izlenmesi önemlidir. Ayrıca, öğrencilerin sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla sağlık eğitimleri düzenlenmeli ve bu konuda içerikler okul müfredatına entegre edilmelidir. Gelecekte daha büyük örneklemelerde kesitsel ve prospektif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Adhikari, P., Paudel, K., Bhusal, S., Gautam, K., Khanal, P., Adhikari, T. B., ... & Shrestha, S. M. (2024). Health literacy and its determinants among school-going children: A school-based cross-sectional study in Nepal. *Health Promotion International*, 39(4), daae059. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae059>
- Akan, H., İzbirak, G., Tanrıöver, Ö. & Kaspar, E. Ç. (2010). Ergenlerde prehipertansiyon ve hipertansiyon sıklığı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 14(3), 115-123. <http://dx.doi.org/10.2399/tahd.10.115>
- Akca, A. & Ayaz-alkaya, S. (2021). Okul çağı döneminde sağlık okuryazarlığı ve okul sağlığı hemşiresinin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8(3), 328-334. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.1050438>
- Akdoğan, S. A., Başpınar, M. M. & Basat, O. (2021). Okul çağı çocuklarında obezite, hipertansiyon ve anemi sıklığı: Bir aile sağlığı merkezinden retrospektif kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(3), 69-75. <https://doi.org/10.5222/tahd.2021.63935>
- Allende-Richter, S. H., Bagepally, A., Addison, J., Melvin, P., Isong, I., Landrigan, C. P. & Stanley, T. L. (2025). Socioeconomic indicators and low body mass index outcome among adolescents and young adults with social risks. *Academic Pediatrics*, 25(5), 102814. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2025.102814>
- Ayaz Alkaya, S. & Kulakçı Altıntaş, H. (2021). Nutrition-Exercise Behaviors, Health Literacy Level, and Related Factors in Adolescents in Turkey. *The Journal of School Health*, 91(8), 625–631. <https://doi.org/10.1111/josh.13057>
- Baskaradoss J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0640-1>
- Bektas, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D. & Bektas, M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, e20-e25. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.016>
- Cam, H. H. & Top, F. U. (2015). Adölesanlarda prehipertansiyon ve hipertansiyon prevalansı ile obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Medicine Science*, 4(2), 2143-2154.
- Chakraborty, T., Kaper, M. S., Almansa, J., Schuller, A. A. & Reijneveld, S. A. (2025). Health literacy, oral diseases, and contributing pathways: results from the Lifelines Cohort Study. *Journal of Dentistry*, 153, 105530. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105530>
- Chu-Ko, F., Chong, M. L., Chung, C. J., Chang, C. C., Liu, H. Y. & Huang, L. C. (2021). Exploring the factors related to adolescent health literacy, health-promoting lifestyle profile, and health status. *BMC Public Health*, 21(1), 2196. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12239-w>
- Çoşkun, A. & Karagöz, Ş. (2021). Adölesan dönemdeki çocuklarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Türkiye Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 63-72. <https://doi.org/10.32706/tusbid.995216>
- Dığrak, E., Eyimaya, A. Ö., Zengin, H. & Tezel, A. (2020). İki devlet ilkokulundaki öğrencilerin sağlık tarama sonuçlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 289-298. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.640069>
- Erol S. (2016). Okul sağlık taramaları. In Gözümlü S. (Ed.), *Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi*. Ankara, Vize Yayınları, 105-154.
- Flynn, J. T., Kaelber, D. C., Baker-Smith, C. M., Blowey, D., Carroll, A. E., Daniels, S. R., de Ferranti, S. D., Dionne, J. M., Falkner, B., Flinn, S. K., Gidding, S. S., Goodwin, C., Leu, M. G., Powers, M. E., Rea, C., Samuels, J., Simasek, M., Thaker, V. V., Urbina, E. M. & Subcommittee On Screening And Management Of High Blood Pressure In Children (2017). Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 140(3), e20171904. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1904>
- Gökner, N. & Çalışkan, S. (2020). Güncel kılavuzlar eşliğinde çocukluk çağı hipertansiyonu. *Türk Pediatri Arşivi*, 55(1), 11-22. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2020.92679>
- Gözlü, K. (2020). Sağlığın sosyal bir belirleyicisi: Sağlık okuryazarlığı. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 27(1), 137-144. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.569301>

- Güler, R. (2022). Okul çağı çocuklarında sağlık okuryazarlığı ve okul sağlığı hemşireliği. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 330-338. <http://dx.doi.org/10.51123/jgehes.2022.69>
- Haney, M. O. (2018). Psychometric testing of the Turkish version of the health literacy for school-aged children scale. *Journal of Child Health Care*, 22(1), 97-107. <https://doi.org/10.1177/1367493517738124>
- İlgaz, A. (2022). Effect of health screening and School Nurse Interventions on primary school students' knowledge, behavior, and status in Turkey: A quasi-experimental Omaha System study. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e115-e124. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.08.014>
- Irmak, A. Y. & Çelikkalp, Ü. (2022). Okul temelli ergen sağlığı tarama programı sonuçları. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(2), 255-264. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.996975>
- Jafari, A., Tavakoly Sany, S. B. & Peyman, N. (2021). The Status of Health Literacy in Students Aged 6 to 18 Old Years: A Systematic Review Study. *Iranian Journal of Public Health*, 50(3), 448-458. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i3.5584>
- Jaleel, A., Chilumula, M., Chukkala Satya, S. G., Singnale, P., Telikicherla, U. R. & Pandurangi, R. (2024). The Assessment of Nutritional Status of Adolescents Aged 15-18 Years Using BMI Cutoffs and BMI Z Scores: A Secondary Analysis of National Family Health Survey-5 (2019-21) Data. *Cureus*, 16(5), e59800. <https://doi.org/10.7759/cureus.59800>
- Kannan, S. P., Alfahaid, S. F., Alharbi, A. S., Almutairi, B. S., Alanazi, A. H., Alsaab, F. A., Alatallah, S. S. & Aldhuwayhi, S. D. (2020). Oral Hygiene Behavior of School Children in Saudi Arabia: A Descriptive Cross-sectional Survey. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 13(1), 66-71. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1710>
- Karagözoğlu, M. & İlhan, N. (2024). The effect of health literacy on health behaviors in a sample of Turkish adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 77, e187-e194. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.028>
- Kasımoğlu, N. & Baş, N. G. (2024). The correlation between children's health literacy level and healthy eating self-efficacy. *Malawi Medical Journal*, 36(3), 213-219. <https://doi.org/10.4314/mmj.v36i3.7>
- Kırağ, N. & Temel, A. B. (2016). İlkokul çağı çocuklarda görme taraması ile göz sağlığı sorunlarının belirlenmesi. *Flornce Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 10-15.
- Kocataş, S., Guler, N., Yağmur, S., Kuzucu, C. & Akkaya, K. (2023). Ortaokul öğrencilerinin hijyen davranışları ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri arasındaki ilişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 7(2), 39-50.
- Klinker, C. D., Aaby, A., Ringgaard, L. W., Hjort, A. V., Hawkins, M. & Maindal, H. T. (2020). Health literacy is associated with health behaviors in students from vocational education and training schools: a Danish population-based survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 671. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020671>
- Kolcu, M., Çelik, S., Güney, R. & Şendir, M. (2022). A school nursing health screening program in Turkey: A pilot study. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 125-140. <https://doi.org/10.47115/jsbs.992285>
- Kürklü, N. S. & Özel, H. G. (2015). Farklı sosyoekonomik düzeydeki ortaokul öğrencilerinin beslenme durumu ve obezite sıklığının belirlenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 43(2), 100-110. <https://www.beslenmevediyetdergisi.org/index.php/bdd/article/view/133>
- Mah, V. K. & Ford-Jones, E. L. (2012). Spotlight on middle childhood: Rejuvenating the 'forgotten years'. *Paediatrics & Child Health*, 17(2), 81-83. <https://doi.org/10.1093/pch/17.2.81>
- Mattey, B., Zein, W. M., O'Malley, D. & Haron, C. (2013). Preventing vision loss among students through eye safety and early detection. *NASN School Nurse (Print)*, 28(5), 233-236. <https://doi.org/10.1177/1942602X13497062>
- Meydanlıoğlu, A., Sakınmaz, E., Yiğit, S., Ulusoy, F., Keskin, B. Ş. & Demirel, S. (2019). Antalya'da bir ilkokuldaki öğrencilerin sağlık taramaları ve belirlenen sorunlar. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 15-25. <https://dergipark.org.tr/en/pub/jphn/issue/48282/590128>
- Milli Eğitim Bakanlığı (2024a). 2023-2024 eğitim öğretim istatistikleri açıklandı. <https://www.meb.gov.tr/2023-2024-egitim-ogretim-istatistikleri-aciklandi/haber/34977/tr> Erişim tarihi: 8 Nisan 2025
- Millî Eğitim Bakanlığı (2024b).Balsuyu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi. Görme Kusurları Nasıl Taranır ? (Snellen Kartı İçin Görme Testi Talimatı). https://balsuyumtal.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/dosyalar/23095215_Snellen_GYz_Tarama_Testi_DOC Erişim tarihi: 9 Nisan 2025
- Milli Eğitim Bakanlığı (2017). Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü. https://okulsagligi.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2017_03/03100113_OKUL_SAYLIYI_HYZMETLERI_YYBYRLYY_Y_PROTOKOLY.pdf Erişim tarihi: 8 Nisan 2025
- Neyzi, O., Günöz, H., Furman, A., Bundak, R., Gökçay, G., Darendeliler, F. & Baş, F. (2008). Türk çocuklarında vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi ve vücut kitle indeksi referans değerleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(1), 1-14. <https://cshd.org.tr/article/view/354>
- Özanlı, İ., Tülpar, S., Yılmaz, Y. & Yıldız, F. (2016). Blood Pressure Percentiles for School Children. *Dicle Medical Journal*, 43(2), 193-198. doi: 10.5798/diclemedj.0921.2016.02.0666

- Özsoy, S., Kalkım, A. & Sert, Z. E. (2019). İlkokul öğrencilerinin sağlık durumunun ve sağlık risklerinin tanınması. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3), 135-142. <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/44011/554279>
- Öztürk, F. O. & Ayaz-Alkaya, S. (2020). Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, e31-e35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019>
- Paakkari, O., Torppa, M., Kannas, L. & Paakkari, L. (2016). Subjective health literacy: Development of a brief instrument for school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(8), 751-757. <https://doi.org/10.1177/1403494816669639>
- Pang, Z., Jia, X., Zhou, M., Zhang, X., Feng, C. & Ma, Y. (2024). Does Vision Health Knowledge Matter? A Cross-Sectional Study of Primary School Students in Rural China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, 2881-2892. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S469232>
- Park, A., Eckert, T. L., Zaso, M. J., Scott-Sheldon, L. A. J., Vanable, P. A., Carey, K. B.,... Carey, M. P. (2017). Associations between health literacy and health behaviors among urban high school students. *The Journal of School Health*, 87(12), 885-893. <https://doi.org/10.1111/josh.12567>
- Prihanto, J. B., Nurhayati, F., Wahjuni, E. S., Matsuyama, R., Tsunematsu, M. & Kakehashi, M. (2021). Health literacy and health behavior: Associated factors in Surabaya high school students, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8111. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158111>
- Reid, A. L., Porter, K. J., You, W., Kirkpatrick, B. M., Yuhas, M., Vaught, S. S. & Zoellner, J. M. (2021). Low health literacy is associated with energy-balance-related behaviors, quality of life, and BMI among rural appalachian middle school students: a cross-sectional study. *Journal of School Health*, 91(8), 608-61. <https://doi.org/10.1111/josh.13051>
- Reuter, C. P., Rodrigues, S. T., Barbian, C. D., Silveira, J. F. C., Schneiders, L. B., Soares, S. S., Burgos, L. T. & Burgos, M. S. (2019). High blood pressure in schoolchildren: Associated sociodemographic and biochemical factors. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 38(3), 195-201. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.06.009>
- Sarıkan, İ. & Öngel, K. (2020). Isparta'daki Okul Çocuklarında Hipertansiyon Prevalansı ve Risk Faktörlerinin Araştırılması. *Medical Journal of Süleyman Demirel University*, 27(4), 541-545. <https://doi.org/10.17343/sdutfd.729757>
- Şahin, T. & Özkurt, Y. B. (2017). Çocuklarda ambliyopi ve ülkemizdeki görme tarama programı. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 9(2), 79-87. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.295005>
- Şişko, E. & Dağhan, Ş. (2022). Türkiye'de okul çağı çocuklarında ağız ve diş sağlığı araştırmalarının sonuçları bize ne söylüyor?. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(1), 67-80. <https://doi.org/10.17942/sted.989932>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2019). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Programı Muayene Takip Formu (Öğrenci). https://derekarabagortaokulu.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/03/04/707048/dosyalar/2017_12/27111550_AYz_ve_DiY_SaYIYY_Form2A.pdf Erişim tarihi: 9 Temmuz 2025
- TÜİK (2022). Türkiye Sağlık Araştırması, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747> Erişim tarihi: 9 Nisan 2025
- Yıldız, M. E., Sevinç, M. A., Kantik, R., Yeşim, O., Savdi, M. S. & Bidikçi, M. (2017). 11-12 yaş grubu ortaokul çocuklarında obezite, fiziksel aktivite, oksijen saturasyonu ve bazı motorik ölçüm değerlerinin incelenmesi (Kesitsel bir çalışma). *The Journal of Academic Social Science*, 5(56), 34-42. <http://dx.doi.org/10.16992/ASOS.12802>
- World Health Organization (WHO) (2025). Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity?utm_source=chatgpt.com Erişim tarihi: 9 Temmuz 2025