

Sağlık Okuryazarlığı Eğitiminin Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyini Geliştirmedeki Yerine İlişkin Bir Uygulama: Foça İlçe Halk Kütüphanesi Örneği

Gülten Alır Derbent*^{ID}
Mehmet Ali Akkaya***^{ID}

Eren Büyüközmen**^{ID}
Özgür Polat****^{ID}

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı; bireylere sağlık okuryazarlığının ilk adımı olan güvenilir bilgi kaynaklarına erişim becerisini kazandırmaya yönelik bir eğitim programı hazırlamak ve bu eğitimin etkinliğini ortaya koymaktır. Ayrıca katılımcıların eğitim programı ile ilgili derinlemesine değerlendirmelerinin alınması ve bir yaygın eğitim kurumu olarak halk kütüphanelerinin sağlık okuryazarlığı eğitim programında ev sahibi kurum olarak yeri araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın kuramsal kısımlarında, betimleme yönteminden yararlanılmıştır. Eğitim programı ve uygulanması sürecinde ise veri toplama aracı olarak TSOY-32 ölçeği ve yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır.

Bulgular: 36 katılımcıdan elde edilen veriler sonucunda; katılımcıların eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Ancak katılımcıların son test bulgularında “Mükemmel” düzeydeki katılımcı oranı artmış, “Sorunlu” katılımcı oranı azalmıştır.

Sonuç: Çalışma sonucunda, katılımcıların eğitimin kapsamı, sunumu, süresi açısından beklentilerinin karşılandığı ve bilgisel yetkinliklerinin ve farkındalıklarının artmış olduğu ortaya konulmuştur. Eğitimin, küçük gruplarla ve nitel değerlendirme yöntemleri kullanılarak diğer halk kütüphanelerinde uygulanması önerilmiştir.

Özgünlük: Günümüzde son derece önemli olan sağlık okuryazarlığı becerisinin kazanılmasında kilit önemde olan eğitim programının bir halk kütüphanesinde yapılması ve eğitime katılanların kütüphane, bilgi kaynağı, bilgi, doğru bilgi ve okuryazarlık odağına taşınması açısından ulusal çapta bir ilk olan çalışma, bu yönüyle özgündür.

Anahtar Sözcükler: Sağlık okuryazarlığı, bilgi erişim, bilgisel yetkinlik, eğitim, kütüphane, Foça İlçe Halk Kütüphanesi.

* Doç. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, gultena@gmail.com

** Arş. Gör. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, eren.buyukozmen@ikcu.edu.tr

*** Prof. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, mali7akkaya@gmail.com

**** Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü, ozgurpolat27@gmail.com

An Application Regarding the Place of Health Literacy Education in Improving Individuals' Health Literacy Level: The Case of Foça District Public Library

Gülten Alır Derbent* 
Mehmet Ali Akkaya*** 

Eren Büyüközmen** 
Özgür Polat**** 

Abstract

Purpose: The aim of this study is to prepare a training programme for individuals to gain the ability to access reliable information sources, which is the first step of health literacy, and to reveal the effectiveness of this training. In addition, in-depth evaluations of the participants about the training programme and the place of public libraries as a non-formal education institution as a host institution in the health literacy training programme were investigated.

Method: In the theoretical parts of the study, the descriptive method was used. During the training program and its implementation, the TSOY-32 scale and semi-structured interview forms were used as data collection tools.

Findings: As a result of the data obtained from 36 participants; No statistically significant change was observed in the pre-training and post-training scores of the participants. However, in the post-test findings of the participants, the rate of participants at the "Excellent" level increased, and the rate of participants with "Problematic" decreased.

Implications: As a result of the study, it was revealed that the expectations of the participants in terms of the scope, presentation and duration of the training were met and their informational competencies and awareness increased. It has been suggested that the training be implemented in small groups and in other public libraries using qualitative assessment methods.

Originality: The study, which is a national first in terms of carrying out the education program, which is of key importance in the acquisition of health literacy skills, which is extremely important today, in a public library and bringing the participants of the training to the focus of the library, information source, information, correct information and literacy, is unique in this aspect.

Keywords: Health literacy, information access, informational competence, training, library, Foça District Public Library.

* Assoc. Prof., İzmir Kâtip Çelebi University, Department of Information Management, gultena@gmail.com

** Dr., İzmir Kâtip Çelebi University, Department of Public Health, eren.buyukozmen@ikcu.edu.tr

*** Prof., İzmir Kâtip Çelebi University, Department of Information Management, mali7akkaya@gmail.com

**** Dr., İzmir Kâtip Çelebi University, Department of Information Management, ozgurpolat27@gmail.com

Arrival Date : August 17, 2023

Acceptance Date: November 12, 2023

Article Type : Research Article

Giriş

COVID-19 salgını ile gündemde daha fazla yer almaya başlamış olan sağlık okuryazarlığı (SOY), bireylerin sağlık durumlarını, sağlık davranışlarını ve sağlık hizmetlerini kullanma tercihlerini belirlemektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı düzeyi bireyin hayat kalitesini etkilemekte, sağlık hizmetlerinin maliyetinin yükselmesine neden olmaktadır. Özellikle 45 yaşından sonra gelişen, salgın olmayan hastalıkların yönetiminde iyi düzeyde bir sağlık okuryazarlığı, proaktif bir yaklaşım sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); SOY’u “bireyin iyi sağlık halinin sürdürülmesi, geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, bilgiyi anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi” (World Health Organization, 1998, s. 10) olarak tanımlamaktadır. Literatürde SOY tanımları; okuma ve matematik becerilerinden, sağlık bilgisini elde etme, işleme ve bireyin bu bilgiyi kullanabilme becerisine vurgu yapan daha genel becerilere doğru genişlemekte, bunlara ek olarak teknoloji kullanımı, bilişsel beceriler, sosyal beceriler gibi zamanla genişleyen bilgi ve beceriler seti olarak değerlendirilmektedir (Berkman, Davis ve McCormack, 2010). SOY araştırmalarının sağlıkla ilgili veri tabanlarında olduğu kadar eğitim bilimleri, kütüphane ve bilgi bilim, hemşirelik, eczacılık, iletişim ve sosyoloji veri tabanlarında da yer alması, SOY’un disiplinler arası özelliğinin bir yansımasıdır (Okan, Bauer, Levin-Zamir, Pinheiro ve Sørensen, 2019, s. xxii; Şantaş, 2021, s. 59).

SOY, bireyin sağlıkla ilgili kontrolü ele alması ve sorumluluklarının üstesinden gelebilmesi için kritik bir stratejidir. Bu sorumluluk; evde, iş yerinde, günlük yaşamda ve hatta sağlık sistemi ile sağlık sektöründe, sağlıkla ilgili siyasi kararlara dair doğru sağlık kararlarını alabilme becerisi olarak geniş bir eksende hayatın her alanında yer almaktadır (Kickbusch, Wait ve Maag, 2005, s. 8). Birey sağlığı, toplumsal sağlığın bir parçasıdır. Dolayısıyla, SOY eylemleri sadece bireysel değil çevresel ve toplumsal sağlık bilinci oluşturmayı amaçlamaktadır. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi (ECOSOC), sağlık okuryazarlığını politika düzeyinde güçlendirmek için 2010 yılında bakanlıklar düzeyinde bir bildiri yayınlamıştır. Bu bildiri ile SOY; ilgili politikalara, teknik incelemelere, tavsiyelere, iş birliklerine, sağlık hedeflerine ve çeşitli ülkelerde geliştirilen ve uygulanan eylem planları ile stratejik planlara dâhil edilmiştir (Okan vd., 2019, s. xxii).

Araştırmalar göstermektedir ki, SOY düzeyi; bireyin sağlığını geliştirme ve hastalık tarama testlerine daha az katılım, riskli sağlık seçimleri, daha fazla iş kazası, kronik hastalıkların yönetiminde zayıflama, tıbbi tavsiyeyi anlama veya tıbbi etiketleri yorumlamada sorunlar, tedaviye bağlılığın azalması, tedavi gereklerini yerine getirememesi, hastalık ve hastaneye yatış oranında artma, erken ölüm (World Health Organization,

2013), sağlık hizmetlerine erişememe (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004, s. 80) ve öz-yönetim becerilerinde zayıflama (Mackey, Doody, Werner ve Fullen, 2016) üzerinde etkilidir. Teknoloji değiştikçe, sağlık okuryazarlığı becerilerinde de değişim olması gerektiği açıktır. Bunun yanında e-sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi de sağlık okuryazarlığı becerilerinin olabildiğince erken yaşlarda elde edilmesine ve yaşam boyu öğrenme anlayışının yerleştirilmesine dayanmaktadır (Kickbusch, Wait ve Maag, 2005).

Bir ön koşul ve bedel olmaksızın herkese bilgi hizmeti vermekle yükümlü olan halk kütüphaneleri hem bilgi erişim merkezi hem de eğitim kurumu olarak SOY çalışmalarında giderek artan sayıda ve örneklerle yer almaktadır. Halk kütüphaneleri, ayırım gözetmeden toplumdaki tüm bireylere yönelik bilgi ve hizmetlere ücretsiz erişim sağlamak, kurum içinde ve dışında iş birliğine dayalı öğrenme fırsatları yaratmak, güvenli ve güvenilir topluluk alanları sunarak bireyin sağlık ve esenlik halini korumak adına, SOY hareketini desteklemek konusunda oldukça avantajlı konumdadır (Naccarella ve Horwood, 2021, s. 29). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2000 yılında başlayan ve 10 yıllık sağlık hedeflerinin belirlendiği "Healthy People" politikasında, düşük sağlık okuryazarlığı, bireyselden öte toplumsal bir sorun olarak değerlendirilmiş, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik eylem planları hayata geçirilmiş ve 2010 yılında "Sağlık Okuryazarlığını Geliştirme Ulusal Eylem Planı" oluşturulmuştur. Her 10 yılda bir değerlendirilen ve yeni hedeflerin belirlendiği "Healthy People" politikası 2030 yılı kestiriminde de SOY geliştirme hedefleri korunmaktadır (U.S Department of Health and Human Services, 2022). Healthy People politikasının hayata geçirilmesinde, Tıp Kütüphaneleri Ulusal Ağı (National Network of Libraries of Medicine, 2022) ulusal ve yerel düzeyde kütüphanelerin SOY'un geliştirilmesine katkısı konusunda sorumlu kuruluş olarak belirlenmiş, ayrıca kütüphaneciler tarafından; kütüphanecilere, sağlıkçılara ve vatandaşlara sağlık okuryazarlığı eğitimleri verilmiştir (McKinney ve Rikard, 2019, s. 489).

SOY konusunda Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanlarının eğitimi için çalışmalar yapmakta, aile sağlığı merkezleri ve kronik hastalıklarla ilgili birimlerde birim sorumluluklarına yönelik etkinlikler gerçekleştirilmekte, dernekler, medya kuruluşları bazı hastalıklara dair farkındalık haftalarında etkinlikler düzenlemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011; Çalık ve Çan, 2012). Sağlık Bakanlığı stratejik hedeflerinde toplumsal SOY geliştirme hedefi yer almakta ve bununla birlikte sağlık okuryazarlığı henüz örgün ya da yaygın eğitim düzeyinde sistematik bir politika ya da program dâhilinde ele alınmamaktadır (Çalık ve Çan, 2012, s. 63; Şenyurt, 2021). Söz konusu eksikliğin giderilmesinde sahne alabilecek aktörlerden biri de bilgi merkezi kimliği ile kütüphaneler olmalıdır. Sağlık çalışanları, sivil toplum

örgütleri, akademi dünyası ve bilgi yöneticilerinin birlikte ele alması gereken bireysel ve toplumsal SOY geliştirme çalışmalarında özellikle halk kütüphanelerinin sağlayacağı avantajlar göz ardı edilemez. Sağlık bilgisine erişim, bilgi kaynaklarını derleme, sağlama, danışma hizmetleri ve bilgi kaynaklarına yönelik SOY eğitimleri bağlamında ele alınacak hizmetler, yanlış bilginin hızla yayıldığı günümüzde kritik önem taşımaktadır.

Kuramsal Arka Plan

SOY kavramı ilk olarak Simonds tarafından 1974 (Simonds, 1974) yılında “Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi” başlıklı makalede ele alınmıştır. 2006 yılına kadar SOY kavramı ile ilişkili çalışmalar sınırlı sayıda makaleyi geçmemiştir (Okan vd., 2019, s. 22). 2010 yılından sonra sayısı giderek artan SOY araştırmalarının alt konu ağı da çeşitlenmiştir. Bu çalışmalar, farklı yaş grupları, farklı hastalıklar, SOY ile ilişkili kavramlar, ülkelerin sağlık politikalarında SOY’un yeri, eğitim, sağlık iletişimi gibi çeşitli konuları kapsamaktadır.

Nutbeam (2000), SOY’u “bireyin, sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için bilgiye erişim sağlama, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini belirleyen kişisel, bilişsel ve sosyal beceriler” olarak tanımlamaktadır. Tıp Akademisi Sağlık Okuryazarlığı Komitesi (The Institute of Medicine Committee on Health Literacy) de Ratzan ve Parker (2000)’a ait olan “bireylerin uygun sağlık kararları vermek için gerekli olan temel sağlık bilgisi ve hizmetlerine ulaşma, işleme ve anlama kapasitesine sahip olma derecesi” tanımını kabul etmektedir (aktaran Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004, s. 4). Literatürde SOY ile ilgili tanımlar, sağlığı koruma ve geliştirme ekseninde; bilgiye erişim, bilgiyi anlama, kullanma davranışını bilişsel ve sosyal beceriler sayesinde ortaya koyabilme yetkinliğine işaret etmektedir. SOY düzeyi yüksek olan birey, sağlıkla ilgili bilgi davranışı gelişmiş, güvenilir bilgiyi değerlendirebilen, sağlık hizmetlerine erişmekte zorlanmayan ve sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilen bireydir.

SOY, bireyin; kapasite, kavrayış ve iletişim özelliklerini kapsayan yaşamı boyunca gelişen bir süreç (Mancuso, 2008, s. 250) olmanın yanında, girdi olarak eğitim ve sağlık sistemi ile toplumsal ve kültürel unsurların yer aldığı, çıktı olarak ise iyi sağlık ve maliyet avantajının sağlandığı bir sistemdir (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004, s. 5). Sistem unsurları ile etkileşim, yeni ve güncel bilgiyi takip etmeyi, eskimiş bilgidен vazgeçebilmeyi gerektiren, aktif bir anlayışı kapsar. Sistemle etkileşimde, bağımlılık ve bireysel özerklik dengesinin kurulduğu dinamik bir ilişki sağlanır. SOY düzeyi yüksek olan birey, bu ilişkiyi sağlayacak becerilere sahiptir (Kickbusch, Wait ve Maag, 2005, s. 9). Sistemin önemli bir parçası olan kültür; bir toplumun üyeleri olarak bireyler tarafından edinilen ve paylaşılan fikirler, anlamlar ve değerlerdir. Kültür sosyal olarak öğrenilir, çevreyle ve medya araçlarıyla etkileşim ile sürekli değişir ve bireyi bilinçsizce

etkileyebilir. Kültür, sağlık bilgileri ve mesajlarını anlamlandırma ve sağlık ve hastalık algılarını ve tanımları, tercihleri, dil ve kültürel engelleri, bakım süreci engellerini ve klişeleri şekillendirmekte ve bireyin sağlık sistemi ile etkileşimini ve sağlık okuryazarlığı düzeyini etkilemektedir (Nielsen-Bohlman, Panzer ve Kindig, 2004, s. 9).

SOY düzeyi, bireyin sahip olması beklenen farklı beceri setlerini esas alan üç temel türde değerlendirilmektedir. Bu türler ve genel özellikleri şunlardır (Nutbeam, 2008, s. 2075):

- *İşlevsel (Functional) SOY*: Günlük ihtiyaçlara yönelik temel okuma ve yazma becerilerini kapsamakta, sağlık ile ilgili reçete, prospektüs ya da bakım bilgilerini okuma ve anlama becerilerini ifade etmektedir. Aynı zamanda sağlık ile ilgili riskleri ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağına yönelik bilgilerin ve becerilerin edinildiği, özel ve sayısal becerileri uygulama yeteneği olarak tanımlanır ve bilgiyi okuma, anlama, uygulama gelişimine yönelik hedefleri kapsar (Üçpınar, 2014, s. 18).
- *Etkileşimli (Interactive) SOY*: Günlük aktivitelere aktif olarak katılmak ve yeni bilgileri değişen koşullara uygulamak için kullanılabilir daha gelişmiş bilişsel ve okuryazarlık becerileridir.
- *Eleştirel (Critical) SOY*: Diğer iki SOY türünden daha ileri düzeyde becerileri kapsar. Gelişmiş bilişsel becerilere sahip olan birey, bilgiyi eleştirel olarak analiz etmek ve bu bilgiyi yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol uygulamak için kullanabilir.

Mancuso (2008, s. 249), literatürdeki çalışmaları değerlendirdiği araştırmasında, SOY'nın öncülü olarak gösterdiği SOY beceri setlerini kapsayan yetkinlik (competence) boyutlarını 6 grupta ele almaktadır. Bu boyutlar:

- *İşlemsel (Operational) yetkinlik*: Dili etkin şekilde kullanabilmek için gerekli yetenek setidir. Okuma, yazma, konuşma ve aritmetik yoluyla bilgi iletişimde yer alan stratejileri kapsar ve sağlık profesyonelleri tarafından verilen yazılı ve sözlü bilgileri okuma, anlama ve bunlara göre hareket etme becerisini (skills) içerir.
- *Etkileşimli (Interactive) yetkinlik*: Bireyin bireysel gelişim ve iyileştirme için kendi isteği ve kontrolü ile diğerleriyle iş birliği yapmasıdır. Birey, sağlık profesyonelleri ile ortaklaşa olarak sorunları kendi kendine yönetir.
- *Bağımsız (Autonomous) yetkinlik*: Bireyin sağlıkla ilgili kararlarının sorumluluğunu üstlenmesine yönelik öz farkındalıktır. Kendisine sağlanan sağlık bilgilerini değerlendirebilme ve kullanma becerisine

sahip olmanın yanında çevresindeki sağlık belirleyicilerini de değiştirme, bunun için harekete geçebilme bilgi ve becerisidir.

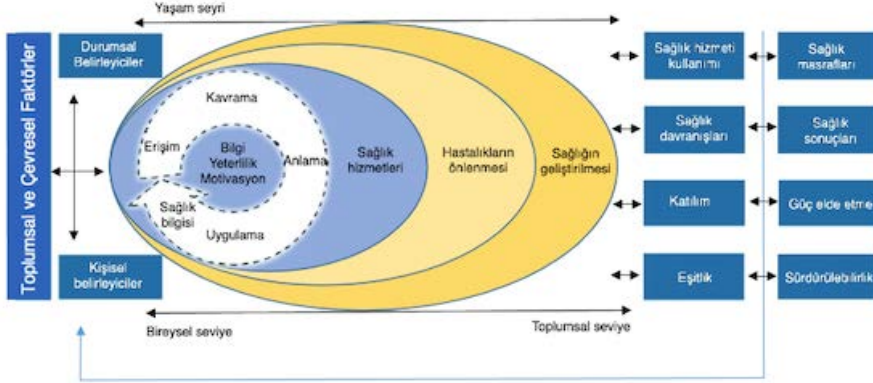
- *Bilgisel (Informational) yetkinlik*: Sağlık bilgisinin güvenilirlik ve güncelliğini belirleyebilme yetkinliğidir. Sağlık bilgisi ihtiyacının tanımlanması, olası bilgi kaynaklarının bulunması için strateji belirleme ve bu kaynaklardan ilgili bilgileri bulabilme, bilginin kalitesini ve belirli durumlarda uygulanabilirliğini değerlendirebilme ve doğru sağlık kararı vermek için bilgiyi analiz etme, anlama ve kullanma becerisini (ability) kapsar.
- *Bağlamsal (Contextual) yetkinlik*: Bireyin çevreye hâkimiyetini ifade eder. Bazı bireyler sağlık bakım ortamından memnunken bazılarının beklentilerini karşılamayabilir. Birey en iyi öğrenmeyi, tanıdık bir ortamdaki içerikle etkileşime girerek ve içeriği yorumlayarak edinmektedir.
- *Kültürel (Cultural) yetkinlik*: Kültür; din, ırk gibi çok sayıda unsurdan oluşur ve insan davranışlarını modeller. Bireyin, sağlık bilgilerini yorumlamak ve sağlık kararı vermek için ortak inançları, gelenekleri, dünya görüşünü ve sosyal kimliği tanımak ve kullanmak için sahip olduğu becerilerdir.

Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Konsorsiyumu, sağlık hizmetleri, hastalık önleme ve sağlık kapsamında sağlıkla ilgili bilgilere erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama yetkinlikleri ile ilgili sağlık okuryazarlığının 12 alt boyutunu tanımlayan bir model ortaya koymuştur (World Health Organization, 2013, s. 5). *Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçüm Aracı*'nın geliştirilmesinde de kullanılan bu modelin aslı, Sørensen ve diğerleri (2012, ss. 8-9) tarafından geliştirilmiştir. Modelin çekirdeğinde, sağlıkla ilgili bilgilere erişme, anlama, değerlendirme ve uygulama süreciyle ilgili yetkinlikler ele alınmıştır. Bu süreç erişim, anlama, değerlendirme ve uygulama olmak üzere, dört tür yetkinliği gerektirir: Erişim, sağlık bilgilerini arama, bulma ve elde etme becerisini ifade eder. Anlama, erişilen sağlık bilgisini kavrayabilmektir. Değerlendirme, erişilen sağlık bilgilerini yorumlama, filtreleme, yargılama ve değerlendirme becerisini tanımlamaktadır. Uygulama, sağlığı korumak ve geliştirmek sürecinde karar verirken bilgiyi paylaşma ve kullanma becerisini ifade etmektedir (Şekil 1).

Tüm yönleri ve paydaşları esas alındığında SOY, bireyin; sağlığını geliştirmek, sürdürmek, uygun sağlık kararları vermek, bilinçli seçimler yapmak, riskleri minimize etmek, yaşam kalitesini artırmak ve sağlıkla ilgili hedeflere ulaşmak için gerekli fiziksel, kültürel ve bilişsel özellikleri kazanması ve bu gelişimi yaşam boyu sürdürmesi olarak özetlenebilir. Kazanılan özellikler belirtilen hedeflere ulaşmada, doğru bilgiye ve hizmete ulaşma ve bunları doğru kararlar verecek şekilde kullanabilme yetkinliği sağlamaktadır. Ancak bilgiyi kavrama, anlama ve yorumlama aşamalarının merkezinde bilgiye erişim koşulu bulunmaktadır. Günümüzde katlanarak

artan bilgi miktarı ve güvenilir bilginin yalan ve yanlış bilgidan ayrılmasının zorluğu nedeniyle bilgi erişim becerileri kritik öneme sahiptir.

Şekil 1. Avrupa sağlık okuryazarlığı araştırması kavramsal modeli (World Health Organization, 2013, s. 5).



Sağlık Okuryazarlığı Becerisinde Kütüphaneler

Kütüphaneler, güvenilir, yetkin çalışanların bulunduğu, eşitlikçi, kapsayıcı, ortak çalışma ve üretme, toplum sağlığını korumaya, sağlık okuryazarlığını desteklemeye yönelik stratejiler, sistemler ve hizmetler sunan çalışma alanlarıdır (Naccarella ve Horwood, 2021, s. 30). Dolayısıyla sağlık ile ilgili güvenilir bilgi ve bilgi kaynaklarına erişim, sağlık okuryazarlığı bilgi ve becerilerini güçlendirmeye yönelik hizmetler de kütüphanelerin doğal görevlerindedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması ile bireylerin internette yer alan yalan/yanlış bilgiye erişimi de artmıştır. Bireyler; bilginin niteliğini, bilgi kaynağının güvenilirliğini anlayabilme; uygun doktoru bulma, doğru beslenme ya da ilaç alma ile ilgili kararlarını alırken bilgi yığını ile karşı karşıya kalmaktadır. Web siteleri, bloglar, deneyim paylaşım portalları ve sosyal medya grupları gibi farklı kaynaklar da günümüzde bilginin elde edildiği alternatif kaynaklar arasında yerini almıştır. Kullanıcılar genellikle güvenilir ve yanlış bilgiyi nasıl ayırt edeceklerini ve güvenilir kaynaklara nasıl ulaşacaklarını bilmemektedir. Google taraması, genellikle ilk arama tercihi olmakta, kullanıcılar sağlık kurumları, dernekler ya da özel kuruluşlarca hazırlanmış kaynakları tanımadıkları ya da nasıl kullanacaklarını bilmedikleri için bunları kullanmamaktadırlar. Bununla birlikte, kullanıcılar kütüphanecilerden yardım talep etseler bile, sağlık gibi kritik ve hayati bir konuda birçok halk kütüphanecisinin de gerekli bilgi ve

becerilerden yoksun olması nedeniyle zorluklarla karşılaşmaları muhtemeldir (Rubenstein, 2017, s. 48).

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmelere paralel olarak 1990'lı yılların ortasından itibaren SOY ile ilgili gelişmeler, kütüphaneciler tarafından da yakından takip edilir olmuştur. National Libraries of Medicine (NLM) tarafından 1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki bir grup halk kütüphanesinde yapılan bir araştırmaya göre, kütüphanelerin sağlık bilgisi sunma konusunda özel bir çalışmaları olmamasına karşın, referans hizmet taleplerinin %20'si sağlıkla ilgili olmuştur. Kütüphanelerde internet bağlantısı ve bilgisayar erişimi hizmetinin artmış olmasının bu konuda etkili olduğu anlaşılmaktadır (Wood vd., 2000, s. 318). Halk kütüphanelerinin kullanımının yaygın olduğu ABD'de halk kütüphanelerinde sağlık bilgisi sağlama ile ilgili hizmetler 2000 yılından sonra ivme kazanmıştır. 2000-2005 yılları arasında halk kütüphanelerinin sağlık bilgisi hizmetlerine yaklaşımını etkileyen nedenler arasında; internet bağlantısına erişimin yaygınlaşması, halk kütüphaneleri tarafından internet altyapısının sağlanması, internetten ulaşılabilen sağlık bilgisinin kalitesinin artması, Amerikan yaşam tarzından kaynaklanan sağlık sorunları, tüketici sağlığı hareketi ile birlikte bu konudaki kaynak artışı ve sağlık okuryazarlığına yapılan vurgular sayılabilir (Gillaspy, 2005, s. 481). ABD'de 2000 yılında başlayan "Healthy People" politikasının önemli bir ayağı da sağlık okuryazarlığını geliştirmektir ve sağlık politikasında halk kütüphanelerinin önemini gösteren güzel bir örnek oluşturmaktadır.

Kütüphanelerin kullanıcılara SOY ile ilgili ücretsiz internet bağlantısı sağlamak gibi temel bir hizmet yanında, derlenmiş güvenilir kaynaklara yönlendirmek, hasta bilgi paketleri hazırlamak, kullanıcılar için sağlık koleksiyonları oluşturmak, göçmenler için ana dilde kaynaklar sağlamak, eğitim faaliyetleri gerçekleştirmek, sanal sohbet, e-posta ile destek sağlamak, sağlık okuryazarlığı çalışma grupları oluşturmak gibi hizmetler gerçekleştirmesi mümkündür (Medical Library Association, 2012). Kütüphanecilik felsefesi açısından değerlendirildiğinde, hizmetlerin başında güvenilir sağlık kaynaklarının sağlanması gelmektedir. Sağlık bilgisine erişim açısından kullanıcıya tıp terimlerinden arındırılmış, anlaşılması ve erişimi kolay güvenilir kaynaklar sunabilmek önemlidir. National Library of Medicine (2022) (NLM) tarafından hazırlanan *MedlinePlus* bu yöndeki çabalara güzel örneklerden birisidir. Amacı, kullanıcıya sağlıklı ve iyi olma hali ile ilgili hem İngilizce hem de İspanyolca olarak güvenilir, anlaşılması kolay ve reklam içermeyen yüksek kaliteli bilgiler sunmaktır. "<https://medlineplus.gov/>" adresi üzerinden herkesin kullanıma açık olan web sitesinde; hastalıklar, organlar, yaygın sağlık sorunları, ilaçların kullanım bilgisi, gıda takviyeleri, genetik etkenler, tıbbi terimlerin açıklamaları, beslenme hakkında ayrıntılı bilgiler; metin, video ve oyun gibi farklı formatlarda sunulmaktadır. Kullanıcılar, yine bu sayfada sunulan test araçları

ile sağlıkla ilgili çeşitli konularda kendi kendilerini değerlendirebilmekte, bilgi düzeylerini belirleyebilmektedir.

MedlinePlus'ın kullanımının yaygınlaştırılması, dolayısıyla sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik “bilgilendirme reçetesi (Information prescription/Information Rx)” olarak adlandırılan uygulama, 2002 yılında ABD sağlık sistemine dâhil edilmiştir (Siegel vd., 2006, ss. 8-9). Doktorlar hastalarına, ilaç reçetesi yanında bilgi kaynaklarına gönderme yapana reçete hazırlamaktadır. Bilgilendirme reçeteleri İngiltere ve Avustralya’da da uygulanmaktadır (The British Diabetic Association, 2022; Diabetes Australia, 2022). İngiltere’deki benzer bir kaynak olan “Patient” web sayfası (<https://patient.info/>), “güvenebileceğiniz sağlık bilgisi” mottosu ile oluşturulmuştur ve doktorlar tarafından hastalara önerilen güvenilir sağlık bilgisi sunulmaktadır. İngiltere’de sağlık bilgisi ile ilgili hayata geçirilmiş önemli bir uygulama da “Ulusal Bilgi Standardı”dır. Sadece halka değil, sağlık profesyonellerine sunulan bilginin de açık, doğru, kanıta dayalı, kullanımı kolay ve güncel niteliklerini sağlayacak şekilde sunulması amacıyla oluşturulmuş kalite standartlarını içeren “Bilgi Standardı” ile sertifikalandırılmış çok sayıda kuruluş bulunmaktadır (National Health Service, 2022). “Patient” bu kaynaklardan birisidir.

Hedefli ve zamanında hasta eğitimi bilgisi, hastaların sağlık hizmetleri hakkında bilinçli seçimler yapmalarına, davranış değişikliği yaratma ve hastalık yönetimi hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmak açısından kritiktir. Hastaların ekonomik, fiziksel ya da coğrafik nedenlerle bilgisayar ve internet erişiminin olmaması, bilgisayar kullanma ve arama sonuçlarını değerlendirme zorlukları ve eğitimsel engeller, onları kaliteli sağlık bilgilerinin tanımlama ve anlama zorlukları ile karşı karşıya bırakabilmektedir. Kütüphaneciler, eğitimci kimliği ile hasta tercihlerine ve ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş hizmetler sağlayarak, kullanıcıların bu engelleri aşmasına yardımcı olabilmektedir. Bu tür hizmetler, kütüphanenin türü, konumu, kurumsal iş birlikleri gibi etkenlerle çeşitlendirilebilir. Söz konusu hizmetlere bir örnek olarak, The Hope Fox Eccles Health Library ve University of Utah Health Care kliniği arasındaki iş birliği çalışması gösterilebilir. Bu iş birliği çerçevesinde kliniğin bir köşesine yerleştirilmiş interaktif kiosk sayesinde, muayenenin hemen ardından ortaya çıkan, ihtiyaç duyulan ya da doktorun tavsiyesi olan bilgiye, kütüphaneye gitmeden ulaşmak mümkün hale getirilmiştir. Kioskta yer alan bağlantı sayesinde tıp kütüphanecisi ile direkt bağlantı kurularak, doktor görüşmesinin ardından hastanın ihtiyaç duyduğu ayrıntılı bilgiye yönelik uygun kaynaklara ulaşması, yönlendirme hizmeti sunulması, okuryazarlık, dil becerisi gibi özelliklere uygun hizmet alması sağlanmaktadır. Hizmet, sağlık bilgilerine erişim eşitsizliklerini azaltmayı ve

hasta katılımını ve aktivasyonunu artırmayı amaçlamaktadır (Shipman, Lake ve Weber, 2016, s. 208).

İskoçya Hükümeti'nin 2011 yılında başlattığı ve ulusal bir SOY hareketi olarak "making it easy (kolaylaştırmak)" adıyla tasarladığı eylem planında, önemli rollerden biri de kütüphanelere aittir. Tüm vatandaşlara yönelik tasarlanan çalışmaların yaygınlaştırılmasında ikinci basamak sağlık hizmetlerinin ötesindeki alanlarda yeni iş ve iş birliklerinin geliştirilmesi amacıyla kütüphanelerle iş birliğine gidilmiş, çalışmaların yaygınlaştırılmasında kütüphaneciler önemli bir destek grubu olarak belirlenmiştir (Kramer, Robertson, Easton ve Pearson, 2019, s. 425). British Columbia Health Literacy Network, SOY ile ilgili eğitim birimlerini ve bireyleri, kütüphanecileri, yaşlı örgütlerini ve halk sağlığı örgütlerini bir araya getiren bir ağ olarak çalışmakta ve araştırma ve uygulamacıları bir araya getirmektedir (The BC Health Literacy Networks, 2022).

Beklendiği üzere, SOY ve sağlığı geliştirme ile ilgili çalışmalar yoğunlukla sağlık kütüphaneleri ve kütüphanecileri tarafından koordine edilmekte, planlanmakta; hastalar, hasta yakınları ya da kurum çalışanlarına yönelik faaliyetler olarak sunulmaktadır (Shipman, Lake ve Weber, 2016). Sağlık bilgisinin kritik bilgi olma özelliği, bu hizmeti verecek kütüphanecilerin de bunun bilincinde olmasını ve uzmanlaşmasını gerekli kılmaktadır. Kullanıcıların sağlık bilgisi ihtiyaçları konusunda kütüphanecilerin sınırlı tecrübe ve uzmanlığa sahip olduğunu belirten Rubenstein (2017, s. 43), ABD'deki kütüphanecilik okullarında bu konuda eğitim programındaki eksikliğe dikkat çekmektedir.

Güvenilir bilgi ve bilgi kaynaklarını tanımlayabilme, erişebilme ve bu bilgiye göre karar verebilme ile ilgili becerilere sahip olmak günümüzde hiç olmadığı kadar kritik hale gelmiştir. Kütüphanecilerin bakış açısına göre sağlık bilgileri; sağlık sorunlarını tespit etmek ve teşhis etmek, mevcut en iyi sağlık hizmetlerini aramak, sağlık risklerinden kaçınmak ve tedavi, hastalık ve sağlığın teşviki ile ilgili olarak iyi sağlık kararları vermek için anahtardır (Mancuso, 2008, s. 251).

Sağlık Okuryazarlığı Eğitimi

Amaç, Kapsam ve Yöntem

Araştırmanın amacı, bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmede "bilgisel yetkinlik"lerini artırmaya katkı sağlayacak bir eğitim içeriği hazırlamak ve bir pilot uygulama ile eğitimi test etmektir. Bu amaca bağlı olarak araştırmanın ana problem sorusu; "Bireylerin bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme ve kullanma yetkinliklerinin gelişmesine yönelik hazırlanan sağlık okuryazarlığı eğitim içeriği bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükselmesine katkı sağlıyor mu?" şeklinde oluşturulmuştur.

Bu ana soruya bağlı olarak ayrıca üç alt soruya yanıt aranmıştır;

- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY- 32) ve görüşme tekniği, SOY eğitimi ölçme değerlendirme açısından uygun mudur?
- Eğitim içeriği, kapsam, süre ve uygulama açısından katılımcıların beklentilerini karşılamakta mıdır?
- Kütüphane, SOY eğitimi ve hizmetleri için kullanılabilir mi?

Araştırma sorusuyla bağlantılı olarak çalışmanın tezat hipotezleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

H1: Sağlık okuryazarlık düzeyine ilişkin ön test ve son test arasında anlamlı bir fark yoktur.

H2: Sağlık okuryazarlık düzeyine ilişkin ön test ve son test arasında anlamlı bir fark vardır.

Hiçbir ayırım gözetmeden vatandaşlara ücretsiz ve güvenilir bilgiye bilgi teknolojilerine erişim imkânı veren halk kütüphaneleri, sağlık okuryazarlığı eğitimlerinin yaygınlaştırılması açısından uygulama merkezleri olarak kullanılabilirlerdir. Araştırmanın bir halk kütüphanesinde (Foça İlçe Halk Kütüphanesi) yapılması açısından da çalışmanın ulusal literatürde bir ilk olması amaçlanmaktadır. Araştırma bireylerin yaşam boyu öğrenme davranışlarının geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığının yaşam boyu öğrenmenin bir parçası olarak bireylerin hayatına kazandırılması ve halk kütüphanelerinin bu süreçlere dâhil edilmesine yönelik bir ön çalışma niteliğindedir. Araştırma tasarımı itibariyle, pilot çalışma yapmaya imkân olmaması nedeniyle, bir pilot çalışma niteliğindedir.

Eğitimin etkinliğinin test edilmesi için TSOY-32 ölçeği ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. TSOY-32, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından İngilizceden Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik güvenilirlik testi yapılmış bir ölçektir. TSOY-32, on beş yaş üzeri ve okuryazar olan kişilerde sağlık okuryazarlığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Araştırma Konsorsiyumu (HLS-EU CONSORTIUM, 2012) tarafından geliştirilen kavramsal çerçeveye dayanmaktadır. Ancak, TSOY-32, orijinal ölçekten farklı olarak, üç değil, iki temel boyut alınarak ve 2x4'lük bir matrise dayanarak yapılandırılmıştır (Tablo 1). Buna göre, matris iki boyut; “tedavi ve hizmet” ve “hastalıklardan korunma/sağlığın geliştirilmesi” ile dört süreç; “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma”, “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama”, “sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” ve “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” olmak üzere toplam sekiz bileşenden oluşmaktadır (Abacıgil, Harlak ve Okyay, 2016). Ölçek kullanımı için gerekli izinler alınmıştır. Ölçek formuna katılımcı

profilini ortaya koyabilmek amacıyla sosyo demografik sorular ve kütüphane kullanımına dair soru da eklenmiştir.

Tablo 1. TSOY-32'nin 2x4'lük matris bileşenleri ve bu bileşenlere denk gelen madde numaraları

	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1, 4, 5, 7	2, 8, 11, 13	3, 9, 12, 15	6, 10, 14, 16
Hastalıklardan korunma/Sağlığın geliştirilmesi	18, 20, 22, 27	19, 21, 23, 25	24, 26, 28, 32	17, 29, 30, 31

SOY, yaşam boyu öğrenmeye dayanan, bilginin yaşam boyu güncellenmesi ve uygulanmasına dayanan bir süreci ifade etmektedir. Dolayısıyla bir tek eğitim çalışması ile bilgi ve becerilerin tamamının indirilmesinin mümkün olmadığı bilinmektedir. Dolayısıyla bir eğitim etkinliği ile tüm katılımcılara tam bir SOY bilgi ve becerisi kazandırmayı amaçlamanın gerçekçi olmadığı bilinmektedir. Bu nedenle eğitim içeriği, SOY geliştirme sürecine, güvenilir bilgi kaynaklarını tanıma ve internette güvenilir bilgiyi bulmaya yönelik bilgilerini geliştirecek ve bir farkındalık oluşturacak şekilde tasarlanmıştır. Dolayısıyla eğitim tasarımı, TSOY 32 ölçeğinin “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” ve “Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” boyutlarına daha uygun bir kapsamda hazırlanmıştır.

Sağlık araştırmaları, bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişme riskinin bireyin yaşı ile birlikte arttığını ve 45 yaşın bu süreçte önemli bir dönemeç olduğunu göstermektedir. Diyabet, kalp hastalıkları gibi kronik durumlar için riskin erken çocukluk ya da daha erken dönemde ortaya çıktığını, bu riskin daha sonra sosyo-ekonomik durum ve tüm yaşam boyu karşılaşılan deneyimler gibi faktörlerle şekillenerek değişime uğramaktadır. Önlemlerin başarısı için, bu hastalıkların gelişimini önlemeye yönelik müdahalelere yaşamın erken dönemlerinde başlaması ve yaşam boyu sürmesi gerektiği öne sürülmektedir (Toprak vd., 2006, aktaran; Özmete, 2016). Araştırmanın kapsamı, 45 yaş üzeri, okuma yazma bilen, kâğıt kalem ile anket doldurabilen, Türkçe iletişim sorunu olmayan, cep telefonu ya da bilgisayar/tablet kullanabilen bireyler olarak belirlenmiştir. Bir pilot çalışma olarak tasarlanması nedeniyle, demografik özelliklere sınırlama getirilmemiştir. Eğitim mekânının büyüklüğü ve ölçeğin uygulanabilirliği dikkate alınarak katılımcı sayısı 35 olarak belirlenmiştir. Ancak Foça İlçe Halk Kütüphanesi Müdürlüğü ve sosyal medya aracılığıyla yapılan duyurulara yoğun bir ilgi oluşmuş, eğitime 50 kişi katılmıştır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde; indeksler HLS-EU çalışmasında olduğu gibi “0” ile “50” arasında olacak şekilde standardize edilmiştir. Bunun için aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$\text{İndeks} = (\text{ortalama}-1) \times (50/3)$$

Bu formülde, indeks, kişiye özgün hesaplanan indeksi ve ortalama da bir kişinin cevaplandığı her maddenin ortalamasını ifade etmektedir. Bu hesaplama sonrasında, “0” en düşük sağlık okuryazarlığını, “50” de en yüksek sağlık okuryazarlığını göstermektedir.

Yine, HLS-EU çalışmasında olduğu şekilde, elde edilen indeks dört kategoride sınıflandırılmıştır. Aşağıdaki puanlamaya göre sağlık okuryazarlığı kategorileri;

(0-25) puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı

(>25-33) puan: sorunlu – sınırlı sağlık okuryazarlığı

(>33-42) puan: yeterli sağlık okuryazarlığı

(>42-50) puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı, olarak tanımlanmaktadır.

Matris bileşenleri için indeks puanı hesaplaması, ilgili soruların en az %80’inin cevaplandığı durumlar için yapılmıştır.” (Abacıgil, Harlak ve Okyay, 2016).

Ön test-son test olarak kurgulanan çalışmada bir kontrol grubu kullanılmamış, eğitime katılanların tümüne ön test-son test uygulanmıştır. Test analiz sonuçları değerlendirilerek, eğitim içeriği ve etkinliğinin katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeylerine etkisi ortaya konulmuştur. Eğitimin kapsamı, süresi, uygulama sorunları ve kütüphanede gerçekleştirilmesine dair katılımcıların görüşlerinin derinlemesine analizi için yarı yapılandırılmış bir görüşme formu hazırlanmış, gönüllülük esasını gözetilerek, 10 katılımcıyla görüşme yapılmıştır.

Sınırlılıklar

SOY, yaşam boyu öğrenmenin bir parçası olarak gelişen ve bireyin, dil, din, ırk, kültür, eğitim, çevre, ailesi ve deneyimleri gibi çok sayıda özelliklere göre gelişen ve değişen bir birikimdir. Bireyin bilgisel yetkinliğinin geliştirilmesinde eğitim ile geliştirilebilecek beceriler, bireysel özelliklerle de yakından ilişkilidir. Eğitimin etkinliğini o bilginin her birey tarafından algılanma ve kullanılma düzeyi değişebilmektedir. O nedenle sağlık sözcüğü konusunda homojen bir grubu oluşturmak oldukça güç bir hal almaktadır. Bu nedenle çalışmanın amacı doğrultusunda kütüphane kullanıcı grubunun çeşitliliği ve katılımın gönüllülük esasına dayanması esas alınarak

kronik hastalıkların başlama yaşı kabul edilen 45 yaş üzeri katılımcılarla sınırlanmıştır.

Beklenen sayıdan daha yüksek katılımcı eğitime ilgi göstermiş ve kayıt yaptırmıştır. Belirlenen örneklem sayısından sonraki kayıt yaptıran katılımcıları geri çevirmek uygun olmadığından ek masa ve sandalye konularak kendileri de eğitime dâhil edilmiştir. Bu durum eğitime yoğun ilgi gösterilmesi açısından sevindirici olmakla birlikte, kütüphane salonunun fiziksel imkânları nedeniyle bazı güçlükleri de beraberinde getirmiştir. Katılımcıların odaklanma sorunu yaşaması, bazı katılımcılar ara verilmesini tercih etmezken, bazı katılımcıların daha uzun ara talep etmesi bu sorunlardan bazılarıdır.

Katılımcıların TSOY-32 sorularını anlamakta ve doldurmakta güçlük çektiği gözlenmiş, bazı katılımcılar bu konuda araştırmacılara yorumda bulunmuştur. Bu bağlamda bazı katılımcılar seçeneklerde uygun yanıt olmadığını belirtmiştir. Bazı katılımcıların yapılan bilgilendirmeyi unuttukları ya da dikkate almadıkları için, “son testi” de eğitim öncesinde doldurduğu tespit edilmiş, söz konusu formlar değerlendirme dışı bırakılmıştır.

SOY doğası gereği, eğitim, kapsam ve süre açısından TSOY-32 ölçeğinde yer alan tüm konu başlıklarını kapsamamaktadır. TSOY-32 Ölçeğinde yer alan “sağlıkla ilgili bilgiyi anlama”, “sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama” bileşenleri bilişsel özellikleri ve bireysel tercihlerin ön plana çıktığı başlıklardır. O nedenle eğitim kapsamında bu bileşenlere dair doğrudan bir içerik sunulmamaktadır. Tüm bileşenlerin dolaylı olarak bilgi ve bilgiye erişim ve kullanım ile ilgili olduğu, uzun vadede bireysel gelişime katkı sağlayabileceği var saymak mümkündür. Ancak böyle bir etkiyi yaratmak ve ölçümlemek bu çalışmanın ana amacı olarak belirlenmemiştir.

Eğitim İçeriği Planlama ve Uygulama Süreci

Eğitim pilot uygulama sürecine yönelik içerik geliştirme ve uygulama planlama çalışmaları İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü ile Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim elemanlarının ortak çalışması ile hazırlanmıştır. Bu bağlamda da disiplinlerarası çalışmalara örnek bir uygulamadır. Planlama ve hazırlık sürecinde; SOY, Türkiye’deki çalışmalar, bilgi okuryazarlığı, bilgi kaynakları türleri ve kullanıcı gruplarına dair literatür incelenmiştir. Ardından, eğitim için aşağıdaki başlıklar belirlenmiştir:

- Artan bilgi miktarı ve yanlış, yalan, sahte haberin önemi
- Temel sağlık bilgisi
- Temel sağlık hizmetleri
- Koruyucu sağlık hizmetleri

- Sağlık Bakanlığı koruyucu sağlık hizmetleri ve halk sağlığı bilgi kaynakları web sitesi
- Sağlıklı Hayat Merkezleri tanıtımı
- Güvenilir sağlık bilgisinin önemi ve bilgi kaynakları türleri, erişim kanalları
- Bilgi gereksinimini tanımlama
- Güvenilir bilginin özellikleri ve bilgi kaynakları
- Basılı bilgi kaynakları
- İnternet kaynakları, türleri
- Arama motoru arama stratejileri ve sağlık bilgisi arama ipuçları
- Web siteleri değerlendirme kriterleri; güvenilirlik, uzmanlık, tarafsızlık, güncellik ve kapsam

Eğitim uygulama aşaması için İzmir Foça İl Halk Kütüphanesi ile iletişime geçilmiş, uzman kütüphaneciler ile görüşme yapılmıştır. Katılımcıların yaş ve sağlık durumları ve ayrıca COVID-19 tedbirleri de dikkate alınarak eğitim 5 Kasım 2022 tarihinde, 13:00-15:00 arasında ve bir mola dâhil toplam 120 dakikalık iki bölüm halinde planlanmıştır. Eğitim ile ilgili afiş hazırlanmış, kütüphane içine ve giriş kapısına asılmıştır. Kütüphaneciler kullanıcılarına kendi iletişim kanalları aracılığıyla duyuru yapmış, hem Foça'da yaşayanlara yönelik haber paylaşan sosyal medya hesaplarından, hem de anında mesajlaşma gruplarından eğitimin duyurusu paylaşılmıştır. Foça'da yaşayan 45 yaş üstü bireylerin gönüllülük esasına göre katılımı sağlanmıştır. Eğitime 50 kişi katılmıştır.

Araştırmanın Etik Kurul izni İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurulundan, eğitimin Foça İlçe Halk Kütüphanesinde gerçekleştirilmesine dair izin ise İzmir İl Kültür Müdürlüğünden alınmıştır.

Araştırmanın eğitim içeriğinin geliştirilmesinde; sağlık ile ilgili bilgiye ulaşma, bilgiyi anlama, değerlendirme boyutlarını içine alacak şekilde; bilgi kaynaklarına erişim, bilgi kaynaklarının özellikleri, bilgi kirliliği ve İnternette güvenilir bilgi kaynaklarını arama, güvenilir bilgi kaynaklarının özellikleri, sosyal medya ve güvenilir sağlık bilgisi, koruyucu sağlık hizmetleri ve kullanım imkânları alt konuları gözetilmiştir. Ayrıca katılımcılara “İnternet Sağlık Bilgisi Kontrol Tablosu” ve koruyucu sağlık hizmetlerinden kanser tarama hizmetleri ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) iletişim bilgisinin de yer aldığı bilgilendirici broşürler hazırlanarak, katılımcılara basılı olarak sunulmuştur. Her bir katılımcı için içerisinde; broşürler, not kâğıtları kalem ve eğitim öncesi ve eğitim sonrası anketlerin bulunduğu bir dosya hazırlanmıştır.

Bulgular

Toplam 50 katılımcıdan toplanan TSOY-32 formlarından 14 tanesi, ölçek doldurma sırasında gözlenen sorunlar ve veri tutarsızlıkları nedeniyle değerlendirme dışı bırakılmıştır. 36 katılımcının formu değerlendirme kapsamına alınmıştır. Ayrıca 10 katılımcıyla yine gönüllülük esasına dayanarak görüşme gerçekleştirilmiştir.

Demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %83,3 (30)'ü kadın, %16,7 (6)'si erkektir. Katılımcıların yaşları 45 ila 71 arasında değişmekte, yaş ortalaması 57,9, ortanca 57,5'dir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, %47,2 (17)'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir. Lisansüstü dereceye sahip katılımcı oranı %25 (9), lise mezunu ise %16,7 (6)'dir. Eğitim durumu ile ilgili "Diğer" seçeneğini işaretleyen 4 katılımcı (%11,1), bu konuda herhangi bir açıklama yapmamıştır. Yaklaşık her dört katılımcıdan üçünün lisans veya lisansüstü dereceye sahip olduğu görülmektedir. İzmir, 25 yaş ve üzeri nüfusun aldığı ortalama eğitim süresi olarak Türkiye'nin 5. ilidir (TÜİK, 2022). Yüksek eğitimli kadın nüfusu oranında da 2. sıradadır (Akgüngör, Kumral ve Çelik, 2017). Eğitime katılanların çoğunluğunun kadın olduğu da dikkate alındığında, sonuçların eğitim düzeyi yüksek kadın katılımcıları temsil etme açısından görece daha güçlü olduğu söylenebilir.

Katılımcıların kütüphane kullanım durumu incelendiğinde; %41,6 (15)'sının kütüphaneyi hiç kullanmadığı, %30,6 (11)'sının yılda birkaç kez, %13,9 (5)'unun ayda bir ve yine %13,9 (5)'unun haftada bir kullandığı anlaşılmaktadır.

Katılımcıların yaklaşık yarısının %52,8 (19) kronik hastalığı olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmanın 45 yaş üstü katılımcılarla sınırlanma nedeni literatürde kronik hastalıkların başlangıç yaşı olarak değerlendirilmesidir. Dolayısıyla katılımcıların hastalık profilinin önemli oranda bu temsile uygun olduğu söylenebilir.

Katılımcıların eğitim öncesi puanlarının ortalamasının değişmediği ($33,9 \pm 8,4$), eğitim sonrası ortalama ($33,9 \pm 9,2$) ile anlamlı bir değişim göstermediği gözlenmiştir. Katılımcıların puanının "($>25-33$): sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı ($>33-42$): yeterli sağlık okuryazarlığı" sınırında olması dikkat çekicidir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların TSOYS-32 puanları

Değişkenler	İstatistikler
Ön Test Puan	
$\bar{x} \pm ss$	33,9 \pm 8,4
<i>M (min-max)</i>	32,2 (17,1-50,0)
Son Test Puan	
$\bar{x} \pm ss$	33,9 \pm 9,2
<i>M (min-max)</i>	30,2 (19,2-50,0)

Katılımcıların SOY bilgi düzeyinde değişiklik olup olmadığını test etmek üzere uygulanan eğitim öncesi ve sonrası uygulanan TSOY-32 Ölçeği puanları Tablo 3’de sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların TSOY-32 Ölçeği Kategorileri

Değişkenler	Yetersiz	Sorunlu	Yeterli	Mükemmel
Ön Test n(%)	4 (11,1)	16 (44,4)	9 (25,1)	7 (19,4)
Son Test n(%)	6 (16,7)	14 (38,9)	6 (16,7)	10 (27,8)

Tanımlayıcı istatistiklerde dikkat çeken medyan değerlerindeki ve Minimum puanlardaki değişimdir. Eğitim öncesi [M 32,2 (17,1-50,0)] medyan değeri [M 30,2 (19,2-50,0)] eğitim sonrasında düşüş göstermiştir. Buna karşın, minimum puan artmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte eğitim sırasında araştırmacıların gözlemleri, katılımcıların tepkileri, eğitim öncesinde bildiklerini düşündükleri ve TSOY-32 yanıtlarken, eğitim öncesinde bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu düşündükleri bazı sorular ile ilgili, eğitim sonrasında bilgi yetersizliklerini fark ettiklerini düşündürmektedir. Katılımcılar, eğitim öncesinde bildiklerini düşündükleri konuların bilmedikleri yönlerini öğrendiklerinde bir farkındalık geliştirmiş olabilecekleri söylenebilir. Ayrıca eğitim sırasında gözlenen bir durumun da bu sonuçta etkili olduğunu söylemek mümkün. Eğitim sırasındaki gözlemler, katılımcıların, TSOY-32 ölçeğinde yer alan soruları anlamakta güçlük çektiğini göstermiştir. Sorulardaki ifadeler hakkında soru soran ya da sözlü eleştiri getiren katılımcılar olmuştur. Görüşme yapılan katılımcıların yanıtlarının da değerlendirilmesi bu açıdan aydınlatıcı olmuştur.

Katılımcıların TSOY-32 kategorilerine göre eğitim öncesi ve sonrası bilgi ve becerilerindeki değişimde (Tablo 3), ilgi çekici sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ön test bulgularına göre Katılımcıların %19,4’ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi “Mükemmel” iken, son test bulgularında bu oran %27,8’e yükselmiştir. SOY “Sorunlu” olan katılımcıların %44,4’den %38,4’e düştüğü gözlenmiştir. Buna karşın SOY düzeyi “Yetersiz” olarak belirlenen katılımcıların %11,1’den %16,7’ye, “Yeterli” olarak belirlenen katılımcıların oranının %25,1’den %16,7’ye düştüğü görülmektedir. Yetersiz SOY düzeyindeki artış, TSOY-32 puanlarında da dikkat çekildiği üzere, katılımcıların, eğitimden sonra bilgi düzeyleri ile ilgili değerlendirmelerini daha dikkatli yapmış olabileceklerini, bilgi düzeyleri ile ilgili eksikleri ya da hataları görmüş olmaları nedeniyle gerçekçi bir değerlendirme yapmış olabileceklerini düşündürmektedir.

Katılımcıların eğitim sonrasında bazı maddelere verdikleri yanıtların negatif yöne kaymış olması da katılımcıların eğitim sonrasında bilgisel

becerilerinde gelişme olduğunu ve farkındalık kazandıklarını düşündürmektedir. Çalışma kapsamında katılımcıların akıllı cep telefonu kullanma düzeyinde dijital becerilere sahip olması beklenmektedir. Dolayısıyla, eğitim öncesinde bu bilgi ve becerileri konusunda bilgilerinin tam ve güvenilir olduğunu düşünen katılımcıların, eğitim öncesinde ifadelerle “Çok kolay” ya da “Kolay” olarak değerlendirmiş olduğu anlaşılmaktadır. Ancak eğitim sonrasında ilk defa karşılaştığı ve eğitim sırasında öğrendiği bilgilerin katılımcılarda bir farkındalık yaratmış olduğu, dolayısıyla eğitim sonrasında ilk defa karşılaştığı ve henüz uygulama aşamasına geçmediği konularda “Zor”, “Çok zor” seçenekleri ile değerlendirmiş olduğunu düşündürmektedir.

Eğitim içeriğinde özellikle üzerinde durulan “Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma” ve “Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme” bileşenlerine dair değerlendirmelere göre:

“Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak” maddesinde ön testte katılımcıların %44,4’ü “Kolay”, %22,2’si “Zor”, son testte ise % 28,9’u “Kolay”, %27,8’i “Zor” olarak değerlendirmiştir.

“Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde, hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak” konusunda katılımcıların %30,6’sı “Çok Kolay”, %52,8’i “Kolay”, %13,9’u “Zor” yanıtını vermiş ve ön test ve son test sonuçlarında bir değişiklik gözlenmemiştir. Katılımcıların %2,8’, ön testte “Çok zor” yanıtını vermiş, son testte ise “Zor” yanıtının %16,7’ye yükseldiği görülmektedir. Eğitimde, doktor uzmanlık alanları ile ilgili doğrudan bilgi verilmemiş, ancak hem KETEM kapsamında birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında bilgi verilmiştir. Bunun, sonuçlarda büyük bir değişim gözlenmemesinin nedeni olabileceği değerlendirilmektedir.

“Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak” maddesinde ön testte katılımcıların %44,4’ü “Çok Kolay”, %38,9’u “Kolay” seçeneği ile değerlendirme yaparken, son testte %38,9’u Çok kolay, %44,4’ü Kolay olarak değerlendirmiştir.

“Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak” ifadesi ilgili ön testte Katılımcıların %27,8’i “Çok Kolay”, yarısı (%50) “Kolay”, %22,2’si “Zor” şeklinde bir değerlendirme yapmıştır. Eğitim sonrasında “Çok Kolay” seçeneğinde artış (%30,6), “Kolay” seçeneğinde düşüş (%44,4), “Zor” seçeneğinde de artış (%25) gözlenmektedir.

“Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak” ifadesine eğitim öncesi ve eğitim sonrasında “Çok Kolay” işaretleyen katılımcıların oranının değişmediği (%38,9) ancak “Kolay” olarak ifade eden katılımcıların eğitim

öncesinde oranı %50 iken eğitim sonrasında %41,7'ye düştüğü, bunun yanında “Zor” seçeneğinin oranının eğitim sonrasında %19,4'e yükseldiği gözlenmektedir.

Bir diğer bilgi arama ifadesi olan “Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak” ifadesinde de ön test ve son test sonuçlarında da düşüş gözlenmektedir. Bu ifade ile ilgili olarak ön testte katılımcıların %44,4'ü “Çok Kolay”, yarısı (%50) “Kolay” olarak nitelerken, son testte “Çok Kolay” seçeneğini işaretleyenlerin oranı %41,7, “Kolay” seçeneğini işaretleyenlerin oranı %47,2'ye düşmüştür. Buna karşın “Zor” seçeneği %11,1 olmuştur.

“Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramaları (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ile ilgili bilgiyi araştırıp bulmak” ifadesi ile ilgili de ön testte “Çok kolay” işaretleyen katılımcıların (%33,3), bir kısmı eğitim sonrası fikrini değiştirmiş olduğu (%30,6) anlaşılmaktadır.

“Yaşadığımız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak” ifadesi ile ilgili eğitim öncesinde katılımcıların %30,6'sı “Kolay”, %47,2'si “Zor” olduğunu belirtirken, eğitim sonrasında “Kolay” seçeneğinde (%47,2) artış olduğu görülmektedir.

“Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda, bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek” seçeneğinde ön test ve son test arasındaki dikkat çekici fark “Çok Kolay” seçeneğindeki artış (%19'dan %25'e), “Kolay” seçeneğindeki düşüş (%44,4'den %36,1'e) ve “Çok Zor” seçeneğindeki artıştır (%5,6'dan %8,3'e).

Bu bölümde, eğitim içeriği ile doğrudan ilişkili olan “İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek” ifadesinin sonuçları incelendiğinde eğitim öncesinde katılımcıların %13,9'unun “Çok Kolay” olarak değerlendirdiği ifade, eğitim sonrası %25'e yükselmiştir. “Kolay” değerlendirmesinde de eğitim sonrasında %30,6'dan %38,9'a artış gözlenmektedir. Katılımcıların %47,6'sı eğitim öncesinde değerlendirmenin “Zor” olduğunu ifade ederken, eğitim sonrasında bu oran %33,3'e gerilemiş, “Çok Zor” seçeneği eğitim öncesinde %5,6 iken eğitim sonrasında %2,8'e düşmüş, eğitim öncesinde “Fikrim yok” diyen katılımcıların %2,8'i eğitim sonrasında hiç kalmamıştır.

“Yaşadığımız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek” ve “Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara

kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek” ifadelerinde de “Çok Kolay” seçeneğinin oranlarının son testte gerilediği gözlenmiştir.

Sonuçlardaki değişim, katılımcıların bilinçlendikçe, bilmediklerini gördükçe bireysel değerlendirmelerini daha gerçekçi yapabildiğini düşündürmektedir.

Eğitim sonrasında eğitimin içerik ve tasarım olarak değerlendirilmesi amacıyla katılımcılardan 9 kişi ile gönüllülük esasına dayanan bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 10 dk. süren görüşme verilerinin toplanması amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme Formu 10 sorudan oluşmaktadır. Eğitim süresi, amacı, kapsamı, motivasyona etkisi, eğitimi başkalarına tavsiye etme ile ilgili genel görüşleri ve eğitime dair önemli ve önemsiz gördükleri başlıklar yanında eklemek istedikleri düşünceleri açık uçlu olarak değerlendirilmiştir.

Görüşmenin ilk soru maddesi olan “Eğitim süresi ile ilgili düşünceniz nedir?” sorusuna 9 katılımcı yeterli, uygun gibi ifadelerle pozitif değerlendirmelerde bulunmuş, bir katılımcı (K8) ise sürenin uzun olduğunu belirtmiştir. Süreyi yeterli bulduğunu belirten 3 katılımcı (K9, K2, K6), ara verilmiş olmasından memnun olduklarını ayrıca belirtmiştir. Katılımcılardan birisi (K2) verilen aranın grubun yaş ortalaması itibariyle isabetli bir uygulama olduğunu da belirtmiştir.

2. maddede “Program, belirtilen genel amaca uygun muydu?” sorusu ile ilgili olarak tüm görüşme katılımcılarının, içeriğin amaca uygun olduğu konusunda hemfikir olduğu görülmektedir. Bu soruya dair açıklamalarda bir katılımcı (K2), “Ben memnunum bilmediğim konuları öğrendim” ifadesiyle açıklamıştır. Bir katılımcı (K6), “İnternet konusu iyiydi” şeklinde açıklama yapmıştır. Başka bir katılımcı (K4), koruyucu hekimlik ile ilgili içeriğin zenginleştirilmesi, diğer bir katılımcı (K7) da sağlık konusunda daha çok örnek olması yönünde beklentisini belirtmiştir.

Eğitim teorik bir içerik olarak tasarlanmıştır. Bu amaçla katılımcılara 3. soru, “İçerik, teorik düzeyde eğitim ihtiyacınızı karşıladı mı?” şeklinde yöneltilmiştir. 7 katılımcı eğitimin kendileri için uygun olduğunu (K2, K3, K4, K6, K7, K8, K10), bir katılımcı (K5) internet kullandığı için eğitimin kendisi için uygun olduğunu, beklentisinin üzerinde bir eğitim olduğunu ve hiç bilmediği şeyler öğrendiğini belirterek eğitimin beklentilerini karşıladığını belirtmiştir. Bir kullanıcı (K9) ise anlatılan konuların büyük oranda bildiğini, ileri seviyede bir eğitim beklentisi içinde olduğunu belirtmiştir. Bir katılımcının 3. soruya verdiği “sayılır” yanıtı ile eğitimin kısmen beklentisini karşıladığı anlaşılmaktadır. Katılımcı cevap olarak başka bir açıklama yapmadığından, görüşme formundaki diğer sorulara verdiği yanıtlar da incelenmiş ancak tam olarak hangi açıdan beklentisinin “kısmen” karşılanmadığını anlamak mümkün olmamıştır. Bir katılımcının ise (K1) “Yaşlı katılımcıların internet kullanım becerisi düşük, belki daha çok dikkate

alınabilir” şeklinde getirdiği yorum değerli bir katkıdır. Çalışmanın kapsamında katılımcıların akıllı telefon kullanma düzeyinde dijital becerilere sahip olması beklense de, katılımcılar bu yönde bir değerlendirmeye tabi tutulmamıştır. Bu bağlamda benzer çalışmalarda, ileri yaşta kullanıcılara basılı kaynaklara yönelik SOY eğitimi verilmesi de dikkate alınmalıdır.

4. maddede katılımcıların eğitimin bilgi kaynakları ve sağlık bilgisi ile ilgili farkındalıklarında bir değişimi tetiklemiş olup olmadığını anlamak amacıyla “Yeni konuları öğrenme isteği uyandırdı mı?” sorusu yöneltilmiştir. 6 kullanıcı bu soruya olumlu yanıt vermiştir. K9’un “Biz birbirimize sorarak öğreniyoruz, artık internette de daha rahat sorularımıza cevap alabileceğiz”, K6’nın “İnternete daha rahat bakacağım artık”, K2’nin “Artık kendi sağlığımla ilgili araştırma yapacağım ve K4’ün “Evet Google denedim sonra eksikliğimi giderdi” açıklamaları dikkat çekicidir. Bir katılımcının yeni şeyler öğrenmeye zamanı olmadığını belirttiği yanıtı (K8), kişisel bir konu olması nedeniyle değerlendirme dışı bırakılmıştır.

5. maddede katılımcılara yöneltilen “Öğrendiklerinizi gündelik hayatınızda kullanma olanağı bulabileceğinizi düşünüyor musunuz?” sorusuna 7 katılımcı olumlu yanıt vermiştir. Katılımcılar; hem güvenilir internet kaynaklarının bulunması, hem de koruyucu sağlık ile ilgili bilgileri kullanacaklarını belirtmiştir. Bir katılımcı (K3), bu eğitimin çocuklara da verilmesi konusunda tavsiyede bulunmuştur.

“Eğitim programını çevrenizdekilere önerir misiniz” şeklinde yöneltilen 6. soruya, katılımcıların tümünün olumlu yanıt vermiş olması dikkat çekicidir. 7. ve 8. maddelerde katılımcıların eğitim programlarındaki konu başlıklarına dair daha net değerlendirmelerini almak üzere iki soru yöneltilmiştir. 7. maddede “Bu programda sizce önem taşımayan 3 konu nedir?” şeklinde yöneltilen soruya katılımcılardan yanıt gelmemesi, programda katılımcılar için önem taşımayan konu olmadığı şeklinde yorumlanmıştır.

8. maddede yöneltilen “Bu eğitime katılarak kazandığınızı düşündüğünüz üç önemli bilgi nedir?” sorusuna katılımcılardan gelen yanıtlara göre; KETEM başlığı 3, arama motoru tarama özellikleri 7, tarama yaparken tınak işareti kullanma 7, sağlık okuryazarlığı 1, sağlık politikaları 1 defa katılımcılar tarafından önemli başlıklar olarak belirtilmiştir. Bu sorunun yanıtlarında bazı kullanıcılar yorum yapmayı da tercih etmiştir. Eğiticilerin gerçek hayattan örneklerinin de eğitimin başarılı yönlerinden olduğu vurgulanmış (K5), anlatımın açık ve net, seçilen konular ve önerilerin iyi olduğu belirtilmiştir (K7). K8’in “Bakış açım değişti, tıp bilgim azmış anladım” ifadesi de eğitimin katılımcılarda yarattığı farkındalıklarının artması açısından etkisini göstermektedir.

Eğitimin kütüphanede verilmiş olmasının bir katılımcı dışında (K5), 9 kullanıcılar tarafından memnuniyetle karşılandığı anlaşılmaktadır. Katılımcılar konferans salonuna kıyasla daha keyifli bir ortam (K1), samimi ve iletişimin kolay ortam (K4), iyi bir mekân (K6, K7, K9, K10) ve kütüphanede böyle eğitimler verilmeli (K8) yorumlarıyla memnuniyetlerine açıklık getirmişlerdir. Ayrıca, eğitim süreci içinde kendilerine hediye edilen kitaplardan da memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir. Son olarak katılımcıların eklemek istedikleri varsa belirtebilecekleri açık uçlu bir soru yöneltilmiştir. Katılımcılardan “Bu eğitim daha geniş kitlelere verilmeli” (K3), “Köylere verilmesi gerekir mesela” (K6) ve daha fazla ara verilmesinin gerekliliği yönünde (K9) değerlendirmeler gelmiştir.

Görüşme sorularından elde edilen bulgular, eğitimin süresinin uygun bulunduğu ve eğitimin iki bölüm halinde yapılarak ara verilmiş olmasının olumlu değerlendirdiği anlaşılmaktadır. Eğitim içeriğinde sunulan; İnternette tarama yapma ipuçları, güvenilir bilgi kaynaklarının özellikleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili özellikli bilgiler yanında, SOY hakkında farkındalık sahibi olduklarını söylemek yanlıgı olmayacaktır. Gönüllülük esasına dayanan eğitime gösterilen ilgi ve katılım ve görüşme sonuçları göstermektedir ki, katılımcılar eğitimin kapsamından memnun kalmış, SOY konusunda bir farkındalık geliştirmişlerdir. Öğrendiklerini hemen uygulamaya geçirmiş olması, yakınlarına tavsiye etme konusundaki yaklaşımı da bunu destekler niteliktedir.

Sonuç ve Öneriler

SOY, tüm hayata yayılan, yaşam boyu öğrenmeye dayanan ve zamanla değişen ve güncellenen bir bilgi davranışıdır. Nitekim SOY tanımlarında da belirtildiği üzere, bireyin bilgiye erişim sağlama, bilgiyi anlama ve kullanma yeteneğini yine bireyin kişisel, bilişsel ve sosyal becerileri belirler. Dolayısıyla SOY bilgi ve becerilerinin, tek bir eğitim programı ile kazandırılması ve geliştirilmesi mümkün değildir. Ancak günümüzde artan yanlış bilginin miktarı, yayılma hızı, SOY’un geliştirilmesi yönünde atılacak her adımı kritik hale getirmektedir. Bilginin kalitesi SOY yetkinliğinin kazanılmasında kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla hangi formda ya da ortamda olursa olsun güvenilir bilgiye erişim, SOY yetkinliğinin kazanılması sürecinin ilk adımı ve sonrasını etkileyecek bir adım olarak eğitim çalışmalarının temelidir.

Araştırma sonucunda, katılımcıların SOY düzeylerinde eğitim öncesi ve sonrası puanlarından anlamlı bir değişim olmadığı görülmektedir. Araştırmanın H2’i doğrulanamamış, “TSOY-32 ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark yoktur” şeklinde kurgulanan H1 ise doğrulanarak, araştırmanın ana hipotezi olarak kabul edilmiştir.

Ancak katılımcıların SOY düzeyi, sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı ile yeterli sağlık okuryazarlığı sınırındadır. Katılımcıların minimum puanlarında gözlenen artış, katılımcıların puanlarında görece yükselme olduğunu düşündürmektedir. Katılımcıların, TSOY-32 formunu doldururken yönelttikleri sorunlar ve görüşme sonucunda paylaşılan olumlu geri dönüşlere karşın TSOY-32 sonuçlarında eğitim öncesi ve sonrasında anlamlı bir değişim gözlenmemesi, Ölçeğin bu tür bir eğitimin değerlendirilmesinde uygun olmadığı sonucunu düşündürmektedir. Bu sonuç, Likert tipi ölçeklerin dezavantajları arasında gösterilen “farklı cevap ifadelerinin aynı toplam puanı üretebilme” durumunun bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Zira Likert tipi ölçeklerin farklı avantajları yanında, cevaplayan bireyin iç görüye sahip olmasını gerektirmektedir ve bilgilerin tam ve çarpıtmadan verildiği (Arıkan, 2018, s. 145) sayılına dayanıyor olması gibi dezavantajları da bulunmaktadır. Araştırmada, bu etkenlerin ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. Nitekim eğitim öncesi ve sonrası toplam puanda değişiklik olmamasına karşın bazı ifadelerde katılımcıların yanıtlarında ilgi çekici gerileme tespit edilmiştir. Bu tablonun asıl nedeni, eğitim öncesinde bilgi düzeyinin yüksek olduğu iç görüsüyle hareket eden katılımcıların, eğitim sonrasında bilgi düzeyinin düşündüğü gibi olmadığını farkına varmış olmasıdır.

Eğitim sonunda SOY düzeyi “Mükemmel” olan katılımcıların oranındaki artış sevindirici ve eğitimin amacına ulaştığına dair bir gösterge olmakla birlikte, “Yetersiz” SOY düzeyindeki görece sınırlı artış da eğitimin katılımcılarda bilgi, becerileri ve SOY farkındalıklarında bir değişim yarattığını, bir iç görü kazandırdığını göstermektedir. Aynı sonuç, TSOY-32’nin bu tür eğitimlerin değerlendirilmesinde uygun bir ölçme aracı olmadığı değerlendirilmesini güçlendirmektedir. TSOY-32 Ölçeği ile ilgili eğitim sırasında katılımcılardan gelen eleştiriler ve soruların anlaşılmaması gibi durumlar nedeniyle TSOY-32’nin bu tür bir eğitimde nicel veri toplama konusunda uygun olmayan bir ölçek olduğu kanısına varılmıştır. Nitekim görüşme yapılan katılımcılar, eğitim içeriği ve kapsamından memnun kaldıklarını ve yeni bilgiler edindiklerini belirtmişlerdir. O nedenle ölçek seçenekleri arasındaki puan değişimi genel puanlardaki farka yansımada düşülmektedir. Bu konuda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Ölçme değerlendirmede farklı yöntemler kullanılması uygun olacaktır.

Araştırmada, 35 kişi ile planlanan eğitime gösterilen yoğun ilgi dikkat çekicidir. Bu ilgiyle bireylerin SOY eğitimlerine ilgi duyduğu, sağlıkla ilgili bilgi edinmeye açık oldukları ortaya çıkmaktadır. Görüşme yapılan katılımcılar, hem eğitimin içeriğinden hem uygulamadan memnun kalmışlar, dolayısıyla bu bağlamda proje amacına ulaşmıştır. Katılımcılar kütüphanede eğitime katılmaktan memnuniyet duymuştur. Dolayısıyla bir bilgi merkezi

olarak kütüphanelerde planlanacak eğitimlere bireylerin başka kurumlara kıyasla daha fazla güven duyarak geleceği söylenebilir.

Araştırma sonucunda aşağıda sunulan öneriler ortaya konulmuştur:

- Proje kapsamında hazırlanan eğitim konu başlıkları, SOY eğitimi için uygundur ve kullanılabilir. Bu içeriğe ek olarak ileri düzey eğitimler planlanabilir, koruyucu hekimlik ve İnternet kaynakları ile ilgili bölümler örneklerle zenginleştirilebilir.
- Grubun eğitim açısından birbirine yakın kişisel özellikte bireylerden oluşması eğitim etkinliği açısından önemlidir. Eğitim düzeyi, hastalıklar, dijital beceri düzeyleri vb. özelliklere göre katılımcıların yer aldığı küçük gruplar oluşturulması, eğitim etkinliğini artıracaktır. Katılımcıların beklentisine uygun seviyeler ve konular, öğrenmeyi de kolaylaştıracak, eğitimin verimliliğini artıracaktır. Bu bağlamda öncelikle kütüphane kullanıcılarına bir ihtiyaç analizi yapılabilir.
- Eğitimlerin duyurulmasında sadece kütüphane kullanıcıları değil, tüm potansiyel kullanıcılar dikkate alınmalı, sosyal medya dâhil tüm kanallar kullanılmalıdır.
- Eğitimlerde grubun yaşı ve kronik rahatsızlıkları da dikkate alınarak, ara verilmesi, su ve yiyecek sağlanması düşünülmelidir.
- Katılımcıların yoğunlaşması ve rahatı açısından, eğitim mekânın eğitim katılımcı sayısına uygun olmasına dikkat edilmelidir.
- Küçük gruplarla yapılacak eğitimler uygulamalı derslerle de desteklenerek, pekiştirme sağlanabilir.
- Yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcılar için daha ileri düzey eğitim içerikleri hazırlanarak eğitimler düzenlenebilir.
- Her ne kadar internet kullanımı yaygınlaşmış olsa da kütüphanenin, kitabın bireylerin zihnindeki olumlu etkisi, eğitimin kütüphanede verilmesi bireylerde olumlu geri dönüş sağlarken, kütüphanenin de eğitim işlevini yerine getirdiği bir etkinlik olacaktır. Böylece günümüzde hızla yayılan yanlış ve yalan bilgi ile mücadele, yaşam boyu öğrenme becerilerinin kazandırılması ve güvenilir kaynaklara erişim ve kullanım konusunda SOY eğitimlerinin güvenilir bir kurum ve uzman kütüphaneciler aracılığıyla geliştirilmesi mümkün olacaktır.
- SOY kütüphane hizmetlerinin sadece eğitimlerle kalmamalıdır. Bu noktada hastanın okuryazarlık, yaş, dil becerisi, fiziksel özellikler gibi özelliklere uygun hizmetler, ihtiyaç duyduğu ayrıntılı bilgiye yönelik uygun basılı, elektronik, görsel-işitsel kaynaklara ulaşması, yönlendirme hizmeti sunulması da dikkate alınmalıdır.
- Sağlık sorunlarının 65 yaş üstünde daha sık görüldüğü, bu grubun SOY bilgi ve becerilerinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha düşük olduğu dikkate alınarak, daha erken yaşlarda SOY eğitiminin

yaygınlaştırılmasına önem verilmelidir. Bu nedenle her yaşa yönelik SOY eğitimi yaygınlaştırılırken, yaşlılık öncesi dönem olması açısından da 45-65 yaş grubuna yönelik eğitimlerin de dikkatle ele alınması gerekmektedir.

- Bireylerin demografik ve sosyo ekonomik özelliklerine dair yapılacak yeni araştırmalar, hazırlanacak eğitimler için yol gösterici olacaktır.
- Yapılacak eğitimlerin değerlendirilmesinde nitel değerlendirmeye ağırlık verilmesi daha uygun olacaktır. Hazırlanacak kısa değerlendirme formları aracılığıyla, eğitime katılanların görüş ve önerileri alınabilir; eğitimin kapsamı, süresi, öğretim yöntemleri gibi konularda katılımcıların serbestçe değerlendirme yapması sağlanabilir.
- Sağlık Bakanlığı'nın stratejik hedeflerinde yer alan SOY'nun geliştirilmesine yönelik iş birlikleri yapılması bir tercihten daha fazlasıdır. Buna ilişkin olarak dijital platform ile uygulamalar geliştirilmesi ve süreçler tasarlanmasına yönelik planlamalar da dâhil olmak üzere, kütüphaneler diğer kurumlarla iş birliği içerisinde çalışmalıdır.
- SOY ile ilgili araştırmaların bilgi, bilgi kaynakları ve bilgi merkezleri bağlamında artması, sadece bireysel değil, toplumsal etkiyi yaygınlaştırma çalışmaları açısından önemlidir. Farklı kurum ve uzmanlıkların da ortaklığında bu çalışmaların desteklenmesi sağlanmalıdır.

Yalnız bir SOY eğitimi ve bu eğitimin bir halk kütüphanesinde verilmesi örneği ile yola çıkılan çalışma, toplumun SOY konusunda bilgilenmeye gereksinim duyduğu ve bilgilenmeye gereksinimi olduğu gerçeğinin yanı sıra, kütüphanelerin bu sürecin aktif paydaşları olabileceğini ortaya koymuştur. Ancak, madalyonun diğer yüzü, eğitim içeriğinin hazırlanmasının ne kadar çok profesyonellik isteyen bir süreç olduğu, konu hakkındaki gereksinim ve gerekliliğin bu konuda uygulanacak bir eğitimin başarılı olacağı anlamına gelmediğini göstermiştir. Bununla birlikte, sağlık okuryazarlığı ve bu becerinin kazanılmasına doğru aracılık etmek, yaşayan kütüphane, üçüncü mekân kütüphane, okuryazarlık becerisi kazanma merkezi olarak kütüphane gibi günümüz kütüphanecilik dünyası ve hizmetleri açısından son derece önemli olan kimliklerin kazanılması açısından önemli bir fırsattır. Çalışma, görmezden gelinemeyecek kadar değerli olan bu fırsatın yakalanmasına katkı sağladığı ölçüde amacına ulaşmış olacaktır.

Kaynakça

- Abacıgil, F., Harlak, H. ve Okyay, P. (2016). Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Türkçe uyarlaması. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması* içinde (s. 21-41). Okyay, P. ve Abacıgil, F. (Ed.). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Akgüngör, S., Kumral, N. ve Çelik, N. (2017). *Ekonomik ve Demografik Göstergelerle İzmir*. Erişim adresi; <https://www.egiad.org.tr/wp-content/uploads/arastirma-raporlari/ekonomik-demografik-gostergelerle-izmir.pdf>
- Arıkan, R. (2018). Anket Yöntemi Üzerinde Bir Değerlendirme. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 97-159.
- Berkman, N. D., Davis, T. C. ve McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it? *Journal of Health Communication*, 15(2), 9-19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>
- Çalık, M. ve Çan, G. (2012). An overview of formal and non-formal health education in Turkey. N. Taylor, F. Quinn, M. Littlelyke ve R. K. Coll (Ed.) *Health Education in Context* (s. 57- 66) içinde. Rotterdam: SensePublishers.
- Diabetes Australia. (2022). Information prescriptions. <https://www.ndss.com.au/about-diabetes/resources/find-a-resource/information-prescriptions/>
- Gillaspy, M. L. (2005). Factors affecting the provision of consumer health information in public libraries: The last five years. *Library Trends*, 53(3), 480-495. Erişim adresi: <https://www.ideals.illinois.edu/items/1831>
- Kickbusch, I., Wait, S. ve Maag, D. (2005). *Navigating health. The role of health literacy, Alliance for health and the future*. International Longevity Centre. London. Erişim adresi: <https://ilcuk.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/NavigatingHealth.pdf>
- Kramer, G., Robertson, B., Easton, P ve Pearson, A. (2019). Developing health literacy policy in Scotland: A case study. O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro ve K. Sørensen (Ed.) *International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan* içinde (ss. 419-433). Great Britain: Policy Press.
- Mackey, L. M., Doody, C., Werner, E. L. ve Fullen, B. (2016). Self-management skills in chronic disease management: What role does health literacy have? *Medical Decision Making*, 36, 741-759. <https://doi.org/10.1177/0272989x16638330>.

- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10, 248–55. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x.
- McKinney, J. ve Rikard, R. V. (2019). Health literacy policies: National examples from the United States. O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro ve K. Sørensen (Ed.) *International handbook of health literacy research, practice and policy across the lifespan* (s. 489-503) içinde. Great Britain: Policy Press.
- Medical Library Association. (2022). *Consumer Health Information Specialization*. Erişim adresi: <https://www.mlanet.org/page/chis>
- Naccarella, L. ve Horwood, J. (2021). Public libraries as health literate multi-purpose workspaces for improving health literacy. *Health Promotion Journal of Australia*, 32(S1), 29–32. doi: <https://doi.org/10.1002/hpja.437>
- National Health Service. (2022). *About the information standard*. Erişim adresi: <https://www.england.nhs.uk/tis/about>
- National Library of Medicine. (2022). *MedlinePlus web sitesi*. Erişim adresi: <https://medlineplus.gov/>
- National Network of Libraries of Medicine. (2022). *Resources for members of the national network of libraries of medicine*. Erişim adresi: <https://nnlm.gov/>
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M. ve Kindig, D. A. (2004). *A Prescription to end confusion. Committee on health literacy*. Board on Neuroscience and Behavioral Health, National Academies Press, Washington. Erişim adresi: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216032/pdf/Bookshelf_NBK216032.pdf
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072-2078.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P. ve Sørensen, K. (2019). Introduction. *International handbook of health literacy research, Practice and policy across the lifespan* (s.xxix-xxiv) içinde. Great Britain: Policy Press.

- Özmete, E. (2016). Evli kadınlar ve erkekler için psikolojik iyi oluş ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Bilig*, (78), 361-391. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bilig/issue/48705/619712>
- Rubenstein, E. L. (2017). I didn't learn that in library school: Experiential learning in consumer health for future public librarians. *Library Trends*, 66(1), 37-51.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). *Eğitimciler için eğitim rehberi: Yaşlı sağlığı modülleri*. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Shipman, J. P., Lake, E. ve Weber, A. I. (2016). Improving health literacy: Health sciences library case studies. *Reference Services Review*, 44, 206-214.
- Siegel, E., Logan, R. A., Harnsberger, R. L., Cravedi, K., Krause, J. A. Lyon, B., Hajarian, K., Uhl J., Ruffin, A. ve Lindberg, D. A. B. (2006). Information Rx: Evaluation of a new informatics tool for physicians, patients, and libraries. *Information Services & Use* 26, 1-10.
- Simonds, S. K. (1974). Health education as social policy. *Health Education Monographs*, 2(1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1177/10901981740020S102>.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. ve Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (1), 80. Erişim adresi: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
- Şantaş, G. (2021). Türkiye'de sağlık okuryazarlığı araştırmaları: lisansüstü tezlere yönelik bir içerik analizi. *Turkish Journal of Science and Health*, 2(2), 54-60. doi: 10.51972/tfsd.887032.
- Şenyurt, Ö. (2021). Öğretim programlarında sağlık okuryazarlığının yeri: Kütüphanelerin ve kütüphanecilerin artan önemi. *Bilgi Yönetimi Dergisi*, 4(2), 264-282. doi: 10.33721/by.933441
- The BC Health Literacy Networks. (2022). Public Health Association. Erişim adresi: <https://phabc.org/about-us/partners-and-collaborators/health-literacy/>
- The British Diabetic Association. (2022). *Information prescriptions for people with diabetes*. Erişim adresi: <https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/managing-your-diabetes/information-prescriptions>
- TÜİK (2022). *Ulusal Eğitim İstatistikleri*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ulusal-Egitim-Istatistikleri-2022->

49756#:~:text=25%20ya%C5%9F%20ve%20%C3%BCzeri%20n%C3%BCfusun%20ald%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20ortalama%20e%C4%9Fitim%20s%C3%BCresinin%202022,Van%2C%20Mu%C5%9F%20ve%20Kastamonu%20izledi.

U.S. Department of Health and Human Services. (2022). Healthy people 2030. *Reference Services Review*, 44(2), 144-162.

Üçpınar, E. (2014). *Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarlama çalışması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. I. Kickbusch, J. M. Pelikan, F. Apfel ve A. D. Tsouros (Ed.), WHO Regional Office for Europe, Denmark.

World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Division of health promotion, education and communications health education and health promotion unit. World Health Organization, Geneva. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

Wood, F. B., Lyon, B., Schell, M. B., Kitendaugh, P., Cid, V. H. ve Siegel, E. R. (2000). Public library consumer health information pilot project: Results of a National Library of Medicine evaluation. *Bulletin of the Medical Library Association*, 88(4),314-22. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC35252/>

Atf için:

Akkaya, M. A., Alır Derbent, G., Büyüközmen, E. ve Polat, Ö. (2023). Sağlık okuryazarlığı eğitiminin bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştirmedeki yerine ilişkin bir uygulama: Foça İlçe Halk Kütüphanesi örneği. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(2), 388-417. doi: 10.54558/jiss.1344260

Etik Beyanı: Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir. Bu çalışma için etik kurul iznine

Yazar Katkıları: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çıkar Beyanı: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.