

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**TIP UZMANLIK DERNEKLERİNİN TOPLUMA YÖNELİK SAĞLIK
TAVSİYELERİNİN İÇERİK ANALİZİ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ**

Mehmet AVDAN

Danışman

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

Konya-2022

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**TIP UZMANLIK DERNEKLERİNİN TOPLUMA YÖNELİK SAĞLIK
TAVSİYELERİNİN İÇERİK ANALİZİ YÖNTEMİYLE İNCELENMESİ**

Mehmet AVDAN

Danışman

Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ

Konya-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **MEHMET AVDAN**'ın “**Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin İçerik Analizi Yöntemiyle İncelenmesi**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

KONYA / 30.11.2022

| | | |
|---------------|---|--------|
| Tez Danışmanı | Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ Necmettin Erbakan Üniversitesi N.K. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü | İmzası |
| Jüri Üyesi | Doç. Dr. Handan ERTAŞ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü | İmzası |
| Jüri Üyesi | Dr. Öğr. Üye. Lutfiye TEKPINAR Necmettin Erbakan Üniversitesi N.K. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü | İmzası |

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 14/12/ 2022 tarih ve 26/04 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazıma kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışım olmadığı, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Tarih: 01.11.2022

Mehmet AVDAN



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı : Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin İçerik Analizi Yöntemiyle İncelenmesi

Öğrencinin Adı Soyadı : Mehmet AVDAN

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı:110

ORJİNALLİK RAPORU

| | | | |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % 14 | % 15 | % 2 | % 3 |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|---|--|----|
| 1 | acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı | %9 |
| 2 | nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı | %2 |
| 3 | dergipark.org.tr İnternet Kaynağı | %2 |
| 4 | doczz.biz.tr İnternet Kaynağı | %1 |
| 5 | openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı | %1 |

Doç.Dr. Ayhan ULUDAĞ

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın yürütülmesinin her aşamasında desteğini ve katkısını eksik etmeyen hem lisans eğitimimde hem de yüksek lisans eğitimimde kendisinden çok şey öğrendiğim kıymetli danışmanım Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ'a; eğitimime katkı sağlayan, bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Yusuf Yalçın İLERİ, Doç. Dr. Şerife Didem KAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER'e teşekkür ederim.

Büyük özveri ve fedakârlıklarla doğduğum günden bu günlere gelmemi sağlayan, hayatımın her aşamasında maddi ve manevi desteklerini, tükenmeyen hoşgörülerini, sonsuz sevgilerini esirgemeyen, yüksek lisans öğrenim sürecinin her aşamasında beni motive eden, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman beni destekleyen aileme çok teşekkür ediyorum.

Tez çalışmam boyunca benden manevi desteğini esirgemeyen ve zor zamanlarımda yardımına koşan çok kıymetli arkadaşlarım Ömür YILDIRIM, Sadettin SAKINÇ'a çok teşekkür ederim.

Mehmet AVDAN

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----------|
| Tez kapağı ve İç Kapak | ii |
| Tez Onay Sayfası | ii |
| Beyanat..... | iii |
| Benzerlik Raporu | iv |
| Önsöz ve Teşekkür..... | iv |
| İçindekiler | vi |
| Kısaltmalar Listesi | ix |
| Tablolar Listesi..... | x |
| Grafik Listesi..... | xii |
| ÖZET | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Sağlık Kavramı..... | 3 |
| 2.1.1. Halk Sağlığı..... | 3 |
| 2.1.2. Temel Sağlık Hizmetleri | 4 |
| 2.1.3. Sağlığın Belirleyicileri | 5 |
| 2.1.4. Sağlıkta Adalet | 5 |
| 2.2. Sağlığın Geliştirilmesi Kavramı..... | 5 |
| 2.2.1. Sağlığın Geliştirilmesinde Rol Oynayan Ulusal ve Uluslararası Sağlık Bildirgeleri | 9 |
| 2.2.1.1. Alma-Ata Bildirgesi | 9 |
| 2.2.1.2. Lizbon Bildirgesi..... | 10 |
| 2.2.1.3. Ottawa Şartı..... | 10 |
| 2.2.1.4. Adelaide Tavsiyeleri | 11 |
| 2.2.1.5. Kopenhag Bildirgesi..... | 11 |
| 2.2.1.6. Amsterdam Bildirgesi | 11 |
| 2.2.1.7. Bali Bildirgesi | 12 |
| 2.2.1.8. Ljubljana Bildirgesi..... | 12 |
| 2.2.1.9. Jakarta Bildirgesi..... | 13 |
| 2.2.1.10. Halkların Sağlık Bildirgesi..... | 13 |
| 2.2.1.11. Bangkok Konferansı..... | 14 |
| 2.2.1.12. Tallinn Şartı..... | 14 |
| 2.2.2. Türkiye’de Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Çalışmalar..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.3. Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkta Dönüşüm Programının Etkisi..... | 17 |
| 2.3. Sağlık İletişimi Kavramı | 18 |
| 2.3.1. Sağlık İletişimi Boyutları | 19 |
| 2.3.1.1. İçsel İletişim..... | 19 |
| 2.3.1.2. Kişiler Arası İletişim..... | 20 |
| 2.3.1.3. Grup İletişimi | 21 |
| 2.3.1.4. Kitle İletişimi | 22 |
| 2.3.2. Sağlık İletişimde Kuram ve Modeller..... | 22 |
| 2.3.2.1. Sağlık İnancı Kuramı | 22 |
| 2.3.2.2. Akla Dayalı Eylem Kuramı..... | 23 |
| 2.3.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı | 23 |
| 2.3.2.4. Yeniliklerin Yayılması Kuramı..... | 24 |
| 2.3.2.5. Planlanmış Davranış Teorisi | 25 |
| 2.3.2.6. Combi Modeli | 25 |
| 2.3.2.7. McGuire İkna Modeli..... | 26 |
| 2.3.2.8. Precede-Proceed Modeli | 26 |
| 2.3.2.9. Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli..... | 26 |
| 2.3.3. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler | 27 |
| 2.3.3.1. Sosyal Pazarlama | 27 |
| 2.3.3.2. Medyada Savunuculuk..... | 28 |
| 2.3.3.3. Halkla İlişkiler..... | 28 |
| 2.3.3.4. Risk İletişimi | 29 |
| 2.3.4. Sağlık İletişiminde Dijital Kanallar | 29 |
| 2.3.5. Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi | 30 |
| 2.3.6. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya..... | 33 |
| 2.3.7. Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Önemi..... | 35 |
| 2.3.8. Sağlık İletişimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi | 38 |
| 2.4. Dernek Kavramı | 40 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 42 |
| 3.1. Amaç ve Önem..... | 42 |
| 3.2. Araştırmanın Modeli | 42 |
| 3.3. Kodlama Cetveli Oluşturma..... | 44 |
| 3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme | 45 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları | 45 |
| 3.6. Verilerin Toplanması | 46 |

| | |
|--|-----------|
| 3.7. Veri Analizi..... | 46 |
| 3.7.1. Veri Analiz Kriterleri..... | 46 |
| 3.8. Araştırma Süreci..... | 47 |
| 3.9. Araştırma Soruları..... | 48 |
| 4. BULGULAR..... | 49 |
| 4.1. Uzmanlık Derneklerinin Gündeme Getirdiği Konular..... | 52 |
| 5. TARTIşMA..... | 60 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 65 |
| 7. KAYNAKLAR..... | 70 |
| 9. EKLER..... | 77 |
| Ek-1 Tavsiye Mesajlarından Örnekler..... | 77 |
| Ek-2 Gazete Haberleri..... | 79 |

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DTB: Dünya Tabipler Birliği

AB: Avrupa Birliği

SB: Sağlık Bakanlığı

GSS: Genel Sağlık Sigortası

DB: Dünya Bankası

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

KP: Kalkınma Planı

SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı

SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu

KHB: Kamu Hastaneler Birliği

TC: Türkiye Cumhuriyeti

Sİ: Sağlık İletişimi

BAĞ-KUR: Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu

UİD: Uluslararası İletişim Derneği

ABD: Amerika Birleşik Derneği

LÖSEV: Lösemili Çocuklar Sağlık ve Eğitim Vakfı

Hİ: Halkla İlişkiler

SİG: Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

STGS: Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü

SO: Sağlık Okuryazarlığı

ATUB: Avrupa Tıp Uzmanları Birliği

TTB- UDEK: Türk Tabipler Birliği Uzman Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

TABLolar LİSTESİ

| <u>Tablo No</u> | <u>Sayfa No</u> |
|---|------------------------|
| Tablo 2.3.1.2.1. Kişiler Arası İletişim Yöntemlerinin Avantaj ve Dezavantajları...20 | |
| Tablo 2.3.5.1. Sağlık İletişimin Gelişimini Etkileyen Faktörler.....34 | |
| Tablo 4. 1. Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Zaman Aralığı Açısından Değerlendirilmesi.....49 | |
| Tablo 4. 2. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Sosyal Medya Araçlarına Göre Dağılımı..... 50 | |
| Tablo 4. 3. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Alıcı Grup Açısından Değerlendirilmesi..... 51 | |
| Tablo 4. 4. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Alıcının Toplumdaki Yeri Açısından Değerlendirilmesi.....51 | |
| Tablo 4. 5. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Cinsiyete Ait Tavsiye Açısından Değerlendirilmesi.....52 | |
| Tablo 4.1.1. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Halkı Bilgilendirmesi Açısından Değerlendirilmesi..... 53 | |
| Tablo 4.1.2. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Fedakârlık Açısından Değerlendirilmesi..... 53 | |
| Tablo 4.1.3. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Toplumsal Farkındalık Açısından Değerlendirilmesi 53 | |
| Tablo 4.1.4. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Düzenli Kontrol Açısından Değerlendirilmesi..... 54 | |
| Tablo 4.1.5. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Hastalıklar Hakkında Bilgi Paylaşımı Açısından Değerlendirilmesi..... 54 | |
| Tablo 4.1.6. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Acil Müdahale Bilgileri Açısından Değerlendirilmesi 55 | |
| Tablo 4.1.7. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Korku Uyandırıcı Mesajlar Açısından Değerlendirilmesi 55 | |
| Tablo 4.1.8. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi 56 | |
| Tablo 4.1.9. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Doğru ve Düzenli Beslenme Açısından Değerlendirilmesi 56 | |
| Tablo 4.1.10. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Spor Aktiviteleri Açısından Değerlendirilmesi..... 56 | |
| Tablo 4.1.11. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi 57 | |

| | |
|---|----|
| Tablo 4.1.12. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Destek ve Motivasyon Açısından Değerlendirilmesi..... | 57 |
| Tablo 4.1.13. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Toplum Sağlığının Korunması Açısından Değerlendirilmesi..... | 58 |
| Tablo 4.1.14. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Çalışma Koşulları ve Hijyen Açısından Değerlendirilmesi | 58 |
| Tablo 4.1.15. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Sürdürülebilirlik Açısından Değerlendirilmesi | 58 |
| Tablo 4.1.16. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Açısından Değerlendirilmesi..... | 59 |
| Tablo 4.1.17. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Yardım ve Danışma Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi | 59 |



GRAFİK LİSTESİ

Grafik No

Sayfa No

Grafik 4.1. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Sosyal Medya Dallarına Göre Oransal Dağılımı 50



ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin İçerik Analizi Yöntemiyle İncelenmesi

Mehmet AVDAN

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya-2022

Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi denetimlerini artırma, bireysel ve toplumsal olarak yapılması gereken işleri daha yukarıya taşıma amacı olan bir süreç olarak tanımlanmıştır. Araştırmanın önemi ve yapılma gerekçesi, kişi ve toplumun sağlıklı olması, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşması, sağlığın geliştirilmesi için bilinçlendirilmesi ve farkındalık oluşturulması zorunludur. Bu alanda uzmanlık derneklerinin yaptığı sağlık bilgilendirme çalışmalarının tutarlı, başarılı ve toplumu etkileyecek şekilde olması, kamu sağlığına yadsınamayacak şekilde fayda sağlayacaktır. Bu konuda yapılacak çalışma ile sağlık tavsiyelerinin daha doğru bir şekilde üretilmesine ve sağlığın geliştirilmesine önemli katkı sunacaktır. Yine uzmanlık derneklerinin bu konudaki, yetkinlik ve önem verme durumlarının tespiti de gelecek için önem teşkil etmektedir.

Çalışmanın amacı; ülkemizde bulunan tıp uzmanlık branşlarının kurduğu mesleki derneklerin çeşitli tekniklerle topluma verdiği sağlık tavsiyelerinin neler olduğunun belirlenmesidir. Bireysel sağlık ve toplum sağlığını geliştirici mesajların yayınlanma süreleri, hangi yöntemlerle verildiğinin öğrenilmesi de diğer amaçlardandır. Araştırmanın evreni ve örneklemini, Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) üyesi tıp uzmanlık branşlarının kurduğu mesleki dernekler üzerinde yürütülmüştür. TTB-UDEK'in resmi web sayfasında, dernekler başlığı altında yer alan üç ana başlık altında 103 dernek bulunmaktadır. Araştırmada sağlığın geliştirilmesi konusunda literatür taraması yapılmıştır. İlgili literatür incelenerek TTB-UDEK üyesi tıp uzmanlık branşlarının kurduğu mesleki derneklerin topluma yönelik sağlık tavsiyeleri incelenerek içerik analizi yöntemi uygulanmıştır. Çalışma, 2019 yılı içerisinde derneklerin resmî web sitelerinden ve sosyal medya adreslerinden yapmış oldukları tüm sağlık tavsiyesi içerikli mesajların incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda 1736 mesaj tespit edilerek çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada bulgular ışığında, yapılan paylaşımların %52'si web sayfası, %48'i sosyal medya aracılığıyla yapıldığı görülmektedir. Halkı bilgilendirme (%99), toplum sağlığının korunması (%84,2) gibi kriterler çalışmada ön plana çıkmaktadır.

Çalışmada, uzmanlık derneklerinde, toplum sağlığını geliştirici uygulamalara ağırlık verilmesine rağmen topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin belirli gruplar arasında göz ardı edildiği ve yetersiz kaldığı sonucuna varılmıştır. Yapılan sağlık tavsiyelerinin tüm bireyleri kapsamına rağmen, yaşlılar bakımından sosyal medya kanallarına ek olarak kitle iletişim araçlarında da üzerinde durulması gerektiği görülmektedir. Çalışma sonuçları göz önüne alındığında, 2019 yılı içerisinde 103 derneğin 1736 paylaşım yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan paylaşım sayısı dernek başına yaklaşık 17 olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular neticesinde, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin yetersiz düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu sağlık hizmetleri, Sağlığın geliştirilmesi, Sağlık iletişimi, Sağlık tavsiyeleri, Uzmanlık dernekleri.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKIYE
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

A Content Analysis of Medical Specialty Associations' Health-Related Recommendations for the Community

Mehmet AVDAN

Health Management Department

Master Thesis / Konya-2022

The health improving has been defined as a process that aims to increase people's self-control and to raise their personal and social responsibilities. The importance of the research and the reason for doing it are the necessity of making people and society healthy, accessing preventive health services, raising awareness in order to improve health. It will make a significant contribution to public health if the health information activities carried out by expert associations in this field are consistent, successful and in a way that will affect the society. With the studies to be done on this subject, important contributions will be made to the production of health recommendations more accurately and to the development of health. In addition, it is important for the future to determine the competence and importance of expert associations on this subject.

The aim of this study is to determine the health advice given to the society with various techniques by the professional associations established by the branches of medical specialization in our country. Another aim of the study is to learn the publication times of messages that improve individual and social health and the methods by which they are given. The population and sample of the research are the professional associations established by the medical specialization branches, which are members of the Turkish Medical Association Specialization Associations Coordination Board. On the official web page of TTB-UDEK, there are a total of 103 associations under 3 main titles under the title of associations. This study was carried out by examining all advisory messages made by associations from their official websites and social media pages in 2019. As a result of the calculation made, the study was carried out with 1736 messages. In this study, a literature review was conducted on health improving. By examining the relevant literature, the health recommendations of the professional associations established by the medical specialization branches that are members of the Turkish Medical Association Specialization Associations Coordination Board were examined and the criteria before the content analysis were established. In the light of the findings of the study, it is seen that %52 of the shares made is made through web page and is made %48 through social media. Criteria such as informing the public (%99), protecting public health (%84,2) come to the fore in the study.

As a result of the study, it has been concluded that although the specialty associations focus on practices that improve public health, the health recommendations for the community are ignored among certain groups and are insufficient. Despite the fact that the health recommendations made cover all individuals, it is seen that mass media should be emphasized in addition to social media channels for the elderly. Considering the results of the study, it was concluded that 103 associations made 1736 shares in 2019. The number of shares made is approximately 17 per association. As a result of these findings, it was concluded that the health recommendations of medical specialty associations for the society were inadequate.

KeyWords: Health advice, Health communication, Health promotion, Preventive health services, Specialist associations.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde toplumun değişmezleri arasında yer edinen internet, gün geçtikçe değerini arttırmaktadır. Sosyal ağlar sayesinde artık bilgiye daha kolay ulaşılmaktadır. Medya araçları kişiler arası iletişimi sağladığı kadar toplumsal haberleşmeyi de sağlamaktadır. Bu bilgi paylaşımından etkilenen toplumlar verilen mesajlar doğrultusunda sağlık bilgilerini de güncellemektedir. Toplumun sağlık davranışlarını yönlendirme çabası artmaya başladıkça, kullanılan medya araçları da aynı doğrultuda artmaya devam etmektedir.

Sağlık tavsiyelerinin beraberinde getirdiği; sağlığın geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı, sosyal medya ve sağlık iletişimi gibi kavramlar verilen mesajların alıcıya ulaşması sürecinde ön planda yer almaktadır. Sağlık tavsiyelerinin, bireysel ve toplumsal sağlık üzerindeki etkisi artmaya başladıkça, sağlık tavsiyelerine yönelik çalışmalarda yıllar içinde hızlanmıştır. Tıp branşlarının sosyal medyada etkin rol oynamak amacıyla oluşturdukları dernek siteleri, bireye ve topluma yaşam şartlarını iyileştirici bilgileri daha kısa sürede iletebilmektedir.

Sosyal medya gücünün gün geçtikçe artması sağlık sektörü açısından da oldukça değerlidir. Tıp uzmanlık dernekleri, sağlık kurumlarının web sayfalarını oluşturma aşamasında sosyal medya bağlantılarını daha etkili şekilde kullanmaları konusunda izlenim yaratmaktadır. Toplumun her yaş grubuna erişim noktasında sosyal medya kanalları, diğer kitle iletişim araçlarından daha hızlı erişim sağlama yetkinliğine sahiptir. Ortaya çıkan bu etki sayesinde sağlık kurumları, tedavi esnasında oluşacak maliyetleri azaltabileceği ve toplum sağlığı açısından koruyucu sağlık hizmetlerine olan talebin aynı oranda artmasına olanak sağlanabileceği düşünülmektedir.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, 1980'lerin ortalarından bu yana, kamu politikasının, kitle iletişim araçlarının ve sağlık kuruluşların dikkatini çekerek büyük ilgi görmektedir. 1980'lerde ve 1990'larda, sağlık ve egzersiz videoları giderek daha popüler hale gelmiştir (Ayo 2012).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığına katılım ve yetkilendirme sağlayan önemli bir kavramdır (Tremblay ve Richard 2011).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bilgi sağlama, sağlık eğitimi ve yaşam becerilerini geliştirme yoluyla hem bireysel hem de toplumsal anlamda ilerlemeyi desteklemektedir. Bu sayede insanların kendi sağlıkları ve çevreleri üzerindeki kontrollerini artırmaları ve sağlıklı seçimler yapmaları için mevcut seçenekleri arttırmaktadır (Ottawa Charter 1987; Sağlık Bakanlığı 2011b).

Çalışmanın amacı; ülkemizde bulunan tıp uzmanlık branşlarının kurduğu mesleki derneklerin çeşitli tekniklerle topluma verdiği sağlık tavsiyelerinin neler olduğunun belirlenmesi ve bireysel sağlık ve toplum sağlığını geliştirici mesajların yayınlanma süreleri, hangi yöntemlerle verildiğinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde sağlık, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık iletişimine ilişkin kuramsal verilere yer verilecektir.

2.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yaygın olarak kabul gören tanımına göre sağlık, sadece hastalık veya rahatsızlığın olmayışı olarak değil, aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak da tanımlanmaktadır. Sağlığı geliştirme amaçlı sağlık, insanların kişisel, ekonomik ve sosyal olarak üretken yaşamlar sürmelerini sağlayan kilit bir faktördür (Robinson ve Elkan 1996).

En önemli insan haklarından birisi olarak kabul edilen sağlık, günümüze kadar pek çok şekilde ifade edilmektedir. Sağlık kavramı Türkçe'de diri, canlı kökünden türemiştir, İngilizce'de "health" olarak kullanılan sağlık kavramı bir bütün halinde iyi olma ve genel sağlık gibi manalara gelmektedir. Anglo-Sakson dillerinde sağlık ve din arasındaki ilişki için kutsallık ve sağlık kavramları bir arada kullanılmıştır ve bu algı bazı toplumlarda devam etmektedir (Çınarlı 2008).

2.1.1. Halk Sağlığı

Halk sağlığı, toplumların ortak çabalarının bir sonucu olarak sağlığı iyileştirme, hastalıkları önleme ve yaşam beklentisini artırma sürecidir (Winslow 1920). Halk sağlığı, sağlığı güçlendirmeyi, hastalıkları ortaya çıkmadan önlemeyi, tüm toplulukların sağlığını iyileştirmeyi, yaşam beklentisini artırmayı ve diğer sağlık müdahale araçları yoluyla yaşam standartlarını iyileştirmeyi amaçlayan bir sosyo-politik bir kavramdır (Güler ve Akın 2006).

Literatür, halk sağlığı sorunlarına yönelik farklı yaklaşımların önemini vurgulamak için halk sağlığı ve yeni halk sağlığı kavramları arasında ayırım yapmaktadır. Yeni halk sağlığı kavramını klasik halk sağlığı kavramından ayıran özellikler ve yeni halk sağlığı kavramının altında yatan unsurlar;

- Yaşam biçimi,
- Yaşam standartlarının sağlığı etkilemedeki rolü,
- Sağlıklı yaşam biçimini sürdürmek,

- Sağlığı destekleyici çevreleri oluşturup, sağlığın korunması ve sürdürülmesini amaçlayan girişimlerin desteklenmesi olarak sıralanmaktadır (Akdur ve ark. 2011).

Ekolojik halk sağlığı kavramı, sağlıkla ilgili sorunların karmaşıklığı, değişkenliği ve değişen küresel evre sorunlarının etkisi nedeniyle ortaya çıkmıştır. Ekolojik halk sağlığının ele aldığı sorunlar arasında ozon tabakasının incelenmesi, kaçınılmaz olan hava ve su kirliliği, küresel ısınma gibi genel sağlığı olumsuz etkileyen risk faktörleri vardır (Tzn ve Sözmen 2014).

Çevresel halk sağlığı, sağlıklı bir yaşam sürmek ile sağlıklı olmak arasında önemli paralellikler ortaya koymaktadır. Ekolojik halk sağlığını amaçlayan temel ilkeler;

- Ekonomik ve çevresel sağlık belirleyicilerine fokuslanmak,
- Sağlıkla ilgili yatırımların toplum üzerindeki etkisinin nedenselliği,
- Sağlıkta daha çok hakkaniyet,
- Sağlık sektörü kaynakları sürdürülebilir olmalıdır (Akdur ve ark. 1998).

2.1.2. Temel Sağlık Hizmetleri

Temel sağlık hizmetleri; bilimsel olarak geçerli, uygulanabilir, sosyal olarak kabul edilebilir ve insanların karşılayamayacağı fiyatlarla sunulan zorunlu sağlık hizmetleridir. Birinci basamak sağlık hizmetleri herkesin hakkıdır, ancak aynı zamanda erişilebilir olmalıdır (Arslantaş ve ark. 2013).

Temel sağlık hizmeti kavramının barındırdığı ortak unsurlar;

- Hakkaniyet,
- Toplumun tamamının katılımı,
- Sektörler arası işlevler,
- st düzey teknoloji,
- Uygun fiyatlı başlıklar olarak listelenirler (Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 2005).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin faaliyet alanları şunlardır;

- Minimum beslenme için yeterli yiyecek,
- Doğru beslenmeyi teşvik etmek,
- Temel ilaçların temini,

- Aile hekimliği dahil anne ve çocuk sağlığı hizmetleri,
- Bağışıklama,
- Mevcut rahatsızlık ve yaralanmaların yeterli şekilde tedavisi,
- Sağlıklı su ve yeterli seviyede hijyenin sağlanmasıdır (Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 2005).

2.1.3. Sağlığın Belirleyicileri

Bir bireyin veya toplumun sağlık durumunu etkileyen sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlere göre sağlığın belirleyicileri denmektedir (Öner 2014).

Sağlığı etkileyen faktörler çok çeşitlidir, ancak birbirlerini etkilerler. Sağlık hizmetlerinin gelişimi, bireysel sağlık davranışları ve yaşam tarzları, gelir ve sosyal durum, eğitim düzeyi, çalışma koşulları, nitelikli sağlık hizmetlerine erişim, kültür, sosyal ve fiziksel çevre gibi faktörlere bağlıdır. Bu sayede sağlıkla ilgili unsurlar bir araya gelerek çeşitli yaşam biçimlerini meydana getirmektedir (şimşek 2013).

2.1.4. Sağlıkta Adalet

DSÖ'nün sağlığın dünyadaki herkes tarafından erişilebilir olması gerektiği fikri, aslında sağlığı toplumlar içinde ve ülkeler arasında daha adil hale getirmeyi amaçlamaktadır. Bu şekilde herkes, sağlık hizmetlerine eşit ve hakkaniyetli erişim yoluyla sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için eşit şartları sağlamaktadırlar (Demirel ve Akın 2014).

Sağlıkta adalet ve sağlıkta eşitlik iki farklı terimlerdir. Farklı seçenekler eşitlik yaratır. Bu, tıbbi hizmetler, temel gıda ve barınma gibi hizmetlere erişimin farklı düzeylerde gerçekleşebileceği anlamına gelir. Yaşam şansındaki farklılıklar bu nedenle kaçınılmaz olarak sağlık sorunlarında eşitliklere yol açmaktadır (Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 2005).

Sağlıkta adaletin sağlanması doğrultusunda DSÖ'nün hedeflediği ‘‘21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık’’ amacına erişmek için sağlık sektörünün yanı sıra özellikle tarım, eğitim ve finans gibi diğer sektörler de dahil olmak üzere sektörler arası iş birliğinin mümkün olabileceği dile getirilmektedir (Arabacı 2009).

2.2. Sağlığın Geliştirilmesi Kavramı

Sağlık davranışı, sağlığı koruyan ve geliştiren bir dizi davranış olarak tanımlanmaktadır. Mevcut veya potansiyel sağlık durumundan bağımsız olarak, bir

kişi tarafından, etkili olsun veya olmasın, sağlığı geliştirmek veya sŸrdŸrmek amacıyla gerçekleştirilen herhangi bir faaliyet olarak tanımlanır. Sağlık davranışı, iyi olma halinin azalmasına sebep olan bazı faktŸrlere yanıt olarak tanımlanan risk davranışından farklıdır. Sağlıklı ve riskli davranışlar, yaşam tarzı adı verilen daha karmaşık bir davranış modelinde ele alınabilir (Araz ve ark. 2007).

Sağlık eğitimi, sağlık ile ilgili bilginin arttırılması ve kişi-toplum sağlığına yŸnelik hazırlanmış fırsatların sunumu sŸrecidir. Sağlık eğitiminde amaç, bilgi dŸzeyini arttırmak, kişi ve toplum sağlığına olumlu yŸnde etki edecek unsurları geliştirmek, sağlık okur-yazarlığı bilincini aşılamak ve sağlık alanında iletişimi sağlamaktır (Dikici ve ark. 2007).

Sağlık eğitimi, bilginin iletilmesi ve beraberinde sağlığı iyileştirmek için zaruri istek, beceri ve gŸvenin teşviki konuları da yer almaktadır. Sağlık eğitimi, sağlığı etkileyen sosyal, ekonomik ve çevresel koşullar, kişisel risk faktŸrleri ve sağlık hizmetlerine erişim hakkında bilgi paylaşımını ele alır. Bu sayede sağlık eğitimi, sağlık politikalarının uygulama kapasitesi çerçevesinde toplumsal, ekonomik ve iş birlikteliği ihtimallerini belirgin bir Şekilde ortaya koymaktadır (GŸkkoca 2001).

Sağlığın geliştirmesi kavramı 1920’li yıllarda Winslow’a ait halk sağlığı tanımına kadar uzanmaktadır. Winslow’ gŸre; halk sağlığı, evre sağlığı, bulaşıcı hastalıkların kontrolŸ, kişiye Ÿzel sağlık uygulamaları konusunda bireylerin eğitimi, erken teşhis ve tedavi hizmetleri, sağlığın teşviki ve sŸrdŸrŸlmesi amacıyla herkesin uygun yaşam standardına ulaşabilmesi için sosyal kalkınmanın desteklenmesine yŸnelik planlanmış toplumsal uğraşlar yoluyla sağlığın iyileştirilmesi, iyilik halinin devamlılığı, yaşam sŸresini arttırma ve hastalıkların Ÿnlenmesi bilimi ve teknolojisi olarak tanımlanmaktadır (Winslow 1920).

1980 yılında Greene, sağlığın teşvikini, temel sağlık eğitimi ve çeşitli ilgili ekonomik ve politik mŸdahaleler yoluyla sağlık odaklı tutumlar ve çevresel farklılıklar arasında kŸprŸ oluşturma sŸreci olarak tanımlamıştır (Glanz ve ark. 2002). DŸnya Sağlık ŖrgŸtŸ’nŸn tanımıyla sağlığı iyileştirmeyi, kişisel Ÿz kontrolŸ geliştirmeyi, kişisel ve sosyal sorumluluğu arttırmayı amaçlayan bir sŸretir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireylerin ve toplulukların sağlığı etkileyen faktŸrleri kontrol ettiği ve sağlığı iyileştirmeyi amaçladığı bir sŸre

olarak ifade edilmektedir (Epp 1987). Hastalığın başlamasını önlemek, ilerlemesini yavaşlatmak ve vücudu olumsuz etkilerden korumakla ilgilidir (Özvarış 2001).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi fikrinden yola çıkarak; bireylerin kendi potansiyellerini gerçekleştirmelerini, kaliteli bir yaşam sürmelerini ve sağlıkları ile ilgili tüm potansiyellerine ulaşmalarını sağlayan süreçlere dayanmaktadır (Edelman ve Mandle 2002).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin amacı, sağlıkla ilgili tutum ve davranışların doğru ve geniş nüfus gruplarına tam olarak yanıt vermesini sağlamaktır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi uygulamalarının bir sonucu olarak kişisel tercihlerin ve sosyal sorumluluğun arttırılması, kişisel sağlığın en üst düzeyde olmasına imkân sağlar (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, içinde yaşadığımız toplumdaki sosyal, kültürel, politik ve ekonomik süreçlerin birbirimize ayrı ayrı bakmadan bütüncül bir şekilde algılanmasından kaynaklanmaktadır. Bu süreç, insanların özelliklerini, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını değiştirmeyi veya iyileştirmeyi, içinde yaşadıkları toplumun sağlık davranışlarını, çevresel ve ekonomik koşullarını olumlu yönde değiştirmeyi amaçlamaktadır (WHO 2005).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi terimleri genellikle aynı anlama sahip oldukları için birbirinin yerine kullanılır. Ancak bu kavramlar temelde farklıdır. Sağlığı koruma, bir davranışta bulunmamayı ifade ederken, sağlığı geliştirme denildiğinde ise sağlığı aktif olarak teşvik etmeyi ve en üst düzeye çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu ifadeler farklı anlamlara sahip olsa da yakından ilişkili süreçleri tanımlamaktadır (Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu 2005).

Sağlığın geliştirilmesi kavramları önemi dünya genelinde benimsenmesi ile temelden değişim ve gelişim sürecine adım atmaya başlanmıştır. Ulusal sağlık politikası araştırmalarının odak noktası ve amacı, sağlık bilincinin şekillendiği ve diğer nesillere aktarıldığı sağlıklı insanların oluşturduğu kitlelere ulaşmaktır. Toplumlarda sağlığın iyileştirilmesinin ve hedef sağlık standartlarına ulaşılmasının önemli bir nedeni, sağlık sektöründe ilk adım olarak kabul edilen 'koruyucu ve önleyici tedbirlerin' güçlendirilmesinde bulunabilir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramları üzerine yapılan çalışmalar esas olarak ulusal koordinasyon altında mümkündür ve diğer sektörlerle iş birliği içinde olmalıdır (Öztürk 2020).

Sağlıkta iyileştirme, aşağıda belirtilen temel ön şartlar üzerine kurulmaktadır (Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü 2011);

- Barış,
- Barınma,
- Öğrenim durumu,
- Gıda,
- Ekonomik durum,
- İstikrarlı bir eko-sistem,
- Devamlılığı sağlanan kaynaklar,
- Sosyal adalet ve hakkaniyet.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, bireylerin ve toplumların kapasitelerini geliştirmeye ve sağlığı etkileyen sosyal, ekonomik ve çevresel koşulları değiştirmeye odaklanır. Bu bağlamda, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ile sağlıklı toplumlar için stratejiler arasında güçlü bir etkileşim vardır. Bu bağlamda, sağlığı iyileştirmenin aşağıdaki yollarından bahsedebiliriz;

- Sağlık sistemini arttırma,
- Bireyi güçlendirme,
- Toplumu güçlendirme,
- Sağlıklı bir toplum için stratejiler geliştirmek ve uygulamak için sağlıkta sektörler arası iş birliği
- Sağlığı iyileştirmek için kapasiteyi üst noktalara taşımaktır (Özvarış 2011).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramını çevreleyen konuların ele alınması 1974 yılına kadar dayanmaktadır. Kanada, Ottawa'da düzenlenen Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konularına dikkat çekti ve dünya çapında sağlığı geliştirme çabalarını hızlandırmanın arkasındaki itici güç olmuştur. Bu süreçte dünyanın birçok yerinde farklı sosyal kuruluşlar tarafından farklı ülkelerden konuşmalar düzenlenmiştir. Bir dizi sağlığı geliştirme beyanı yayınlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2011).

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için gerekli ortam ve koşulların yaratılmasından sonraki en önemli adım, yüksek bilinçli bir toplum oluşturmaktır. Kişinin kendini ve bedenini tanıyabilmesi, sağlık ve hastalık konusunda farkındalık

yaratabilmesi, hizmetlere ulaşabilmesi ve kullanabilmesi, sağlıkla ilgili olumlu davranışlar oluşturabilmesi önemlidir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin amacı, bir bütün olarak toplumdaki hastalıkları mümkün olduğunca en aza indirmek ve insanların kendi sağlıklarında tecrübe edecekleri zor zamanlarda mümkün olan en iyi şekilde sürece hâkim olmalarıdır. (Öztürk 2020).

2.2.1. Sağlığın Geliştirilmesinde Rol Oynayan Ulusal ve Uluslararası Sağlık Bildirgeleri

Dünya Sağlık Örgütü, ırkı veya sosyal sınıfı ne olursa olsun, tüm insanların en üst düzeyde sağlığa ulaşmak için çabalanması gerektiğini ve sağlık hakkının en temel hak olduğunu birçok kez dile getirmektedir. DSÖ, sağlık hizmetlerinin standartlarını iyileştirmek için ülkeler arasında daha geniş bir iş birliği kurmaya çalışmaktadır. 1948'de kurulan DSÖ, başlangıçta sağlık konularını bağlamsal düzeyde ele alırken, devam eden süreçte dünyada artan adalet sorunları, sosyal sorunlar ve insan hakları gibi kavramların politikasını değiştirmek için gerekli çalışmalara başlamıştır. 20. yüzyılda salgın hastalıklarla mücadele, insan ömrünün uzaması, dünyada ve ülkemizde kronik hastalıkların insan sağlığı konforlarına olumsuz etkisi vb. sorunların ele alınarak nasıl çözüleceği konusunda yapılan çalışmalar hız kazanmaya başlamıştır (Yardım ve ark. 2009).

1980'lere gelene kadar geçen sürede DSÖ çevre temizliği, nüfus, su ve beslenme konularına odaklanırken, 1980'lerin başından itibaren doğrudan insanlara fayda sağlayan sağlık hizmetleri ile ilgili araştırmalara odaklanmıştır. Dünya Bankası (DB), 1980'lerde ve 1990'larda DSÖ, sağlık sektöründeki önemi günden güne zayıflamış ve ortaya çıkan boşluk neticesinde bu görevi üstlenmiştir. Küreselleşen dünyada DSÖ'nün etkisi azalmış ve ekonomik olarak yeterli düzeyde olan Dünya Bankası günden güne dikkat çekmeye başlamıştır (Kutbay 2002).

Sağlık temalı bildirgeler, sağlık sorunlarına çözüm aramak için uluslararası sağlık kuruluşları tarafından belirlenen ortak bir sürecin sonucudur. 1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde Uluslararası Sağlık Örgütü'nün ilanı ile başlayan sağlık bildirileri, değişen çağa cevap olarak yayınlanmış ve buna göre hareket edilmektedirler (Aktan ve Işık 2012).

2.2.1.1. Alma-Ata Bildirgesi

Alma-Ata Deklarasyonu birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemi üzerinde durmaktadır. DSÖ, 1973 yılında ulusal sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu, iyileştirilmesi için çalışmalar yapıldığını ve herkes için sağlık ilkesi doğrultusunda hedefler belirlendiğini vurgulamıştır. 2000 yılında yüksek bir sağlık düzeyine ulaşmanın bir gelişmişlik göstergesi olduğu vurgulanan açıklamada, bu düzeye ulaşmak için temel sağlık hizmetlerinin önemi bir kez daha ön plana çıkarılmıştır (Aydın 2019).

Mevcut sayıdaki tüm ülkelerden, temel sağlık hizmetlerini kurmak için ilgili iç ve dış kaynaklardan yararlanmaları ve bu hizmetleri sunmak için gerekli politika ve planları geliştirmeleri üzerinde durulmuştur. Alma Ata bildirgesine göre, her ülkede sağlık hizmetlerinin düzeyi önemli ölçüde iyileşmeler meydana gelmiştir (Gökkoca 2001).

2.2.1.2. Lizbon Bildirgesi

1981 yılında Dünya Tabipler Birliği (DTB) aracılığıyla yayınlanmıştır. Lizbon Deklarasyonu hasta haklarına bağlıdır. Bu beyanname ile hekimlerin, uygulamada doğabilecek ahlaki ve hukuki zorlukları göz önünde bulundurarak, hastalarının menfaati doğrultusunda vicdani kararlar almaları ve bu doğrultuda hareket etmeleri beklenmektedir (Sayek 1998).

Lizbon Bildirgesi 6 maddeden oluşmaktadır. Bunlar;

- Hastanın hekimini belirleme hakkı,
- Hastanın, çevresel faktörlerden arınmış özgürce çalışabilen hekimler yoluyla bakılabilmesi
- Hastanın bilgilendirilmesi ve yapılacak olan işlem hakkında fikrinin sorulması
- Kişisel verilerin gizliliği,
- Psikolojik açıdan tatmin olmayı kabul etme veya reddetme,
- İnsanın onuruna uygun şekilde ölme hakkından söz edilmektedir (Oğuz 1997).

2.2.1.3. Ottawa Şartı

Ottawa Sözleşmesi, 1986 yılında Kanada'nın Ottawa kentinde düzenlenen Birinci Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı sonucunda

yayınlanmıştır. Konferans, 2000 yılı ve sonrasında herkes için sağlık ilkelerine ulaşma çabalarını ele almaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi araştırmalarının hedeflerinden biri, sağlık hizmetlerini davranışsal, ekonomik, politik, çevresel ve biyolojik faktörler bağlamında desteklemektir. Bir diğer amaç ise mevcut sağlık eşişsizliklerini ortadan kaldırarak insanlara daha hakkaniyetli bir sağlık hizmeti sunulması olarak planlanmaktadır (Kıvanç 2015).

2.2.1.4. Adelaide Tavsiyeleri

1988 yılında Avustralya'nın Adelaide kentinde düzenlenen 2. Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı'nda halk sağlığı çerçevesinde ne gibi önlemler alınması gerektiği tartişılmıştır. Halk sağlığı uygulamalarının temel amacının insanların sağlıklı yaşam sürmelerini sağlamak ve haksız sağlık davranışlarını ortadan kaldırmak olduğuna dikkat çekilmiştir. Halk Sağlığı Eylem Planı doğrultusunda; gıda, beslenme, tütün, alkol, kadın sağlığı ve destekleyici ortamların oluşturulması konularında araştırmalar yapılması üzerinde durulmuştur (Fedai 2019).

2.2.1.5. Kopenhag Bildirgesi

1994 yılında Danimarka'nın Kopenhag kentindeki DSÖ yetkilileri sağlık politikasına ilişkin bir bildiri yayınlamışlardır. Yapılan bildiride, Avrupa'daki sağlık uygulamaları eleştiriliyor ve sağlığı geliştirici değişikliklerin bir an önce yapılması ve gelecek için yönetilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Avrupa Birliği (AB) ve uluslararası kuruluşlar arasındaki iş birliği sürecinin olumlu yönlerini vurgulamışlardır ve sağlık gelişiminin nasıl sürdürülebilir hale getirileceği gösterilmeye çalışılmıştır (Kıvanç 2015).

2.2.1.6. Amsterdam Bildirgesi

1995 yılında Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi olarak yayımlanmıştır. Bu beyanname ile Lizbon Bildirgesi'nin, hasta haklarına ilişkin noksan yönlerini azaltmak hedeflenmiştir. Sağlık hizmetinde;

- İnsan hakları ve insanın değeri,
- Bilgi verilme,
- Onay,
- Mahremiyet ve özel hayatın korunması,

- Bakım, tedavi ve başvuru temaları ele alınmıştır (Oğuz 1997).

2.2.1.7. Bali Bildirgesi

1995 yılında Endonezya'nın Bali şehrinde Dünya Tabipleri Birliği Hasta Hakları Bildirgesi olarak yayımlanmıştır. Bildirgede değinilen konu başlıkları;

- Hastanın konforlu sağlık hizmeti alma hakkı,
- Hastanın hekimini seçme özgürlüğü
- Hastanın kendi ile ilgili sonuçlara karar verebilme hakkı,
- Bilgi alma hakkı,
- Özel yaşam ve mahremiyet,
- Sağlık konusunda eğitim alma hakkı,
- Bilinci yerinde olmayan hasta,
- Yasal ehliyeti olmayan hasta,
- Onur hakkı,
- Dini destek hakkı gibi hastalara ilişkin haklar ele alınıp değerlendirmelerde bulunulmuştur (Önal 2012).

Bali Bildirgesi'ni diğer hasta hakkı bildirimlerinden ayıran farklı kılan özellikleri vardır. Bunlar;

- Hekimlerin, intihar etme girişiminde bulunan ve bilinci yerinde olmayan hastaya nasıl davranması gerektiği,
- Yasal ehliyeti olmayan hastanın, akla uygun karar vermesi durumunda verdiği karara saygı gösterilmesinin gerektiği,
- Sağlık eğitimi ile ilgili öngörülerdir (Aydın 2019).

2.2.1.8. Ljubljana Bildirgesi

Ljubljana Deklarasyonu, ortak ilkeler geliştirmek amacıyla 1996 yılında Ljubljana'da düzenlenen Avrupa Sağlık Bakımı Reformu Konferansı tarafından onaylanmıştır. Yapılan açıklamada; Güneydoğu Avrupa'da yaşayan ve yeterli tıbbi bakıma erişimi olmayan kişilerin kaliteli ve sürekli tıbbi bakıma erişiminin sağlanması hedeflenmektedir (Seçtim 2019).

Sağlık politikalarını yön vermek amacıyla hazırlanan bildirgede, şu ilkeler yer almaktadır;

- Adil olma, dayanışma, insan onuru ve mesleki etik gibi değerler tarafından harekete geçirilme,
- Sağlıkla ilgili başarıları amaç edinmek,
- Merkeziyetçi bir hizmet ortamı sağlamak,
- Kaliteli sağlık hizmetlerini arttırmak
- Ekonomik açıdan güçlü olmak,
- Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemi arttırmak (Altay 2007).

2.2.1.9. Jakarta Bildirgesi

1997 yılında Jakarta'da hazırlıkları yapılan konferansta sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi konusu tartışılmış ve bu kapsamda aşağıdaki kararlar duyurulmuştur;

- Sağlığa ilişkin toplumsal farkındalığın üst seviyeye çıkarılması,
- Verilen sağlık hizmetlerini iyileştirmek için tüm sektörlere yapılan yatırımları arttırmak,
- Sağlık alanındaki iş birliklerinin güçlendirilerek devamlılıklarının sağlanması,
- Kişisel gelişiminin geliştirilmesi,
- Sağlığı iyileştirmek ve gerekli hazırlıkları tamamlamak için sağlık önceliklerini ele alan bir 21. yüzyıl eylem planı geliştirilmiştir (Akın 2018).

2.2.1.10. Halkların Sağlık Bildirgesi

2000 yılında Bangladeş'in Savar şehrinde 92 ülkeden gelen aracılar vasıtasıyla tüm dünyada herkes için sağlık hedefini gerçekleştirmek için Halkların Sağlığı adlı bir meclis kurulmuştur. Bildiride bireylerin, toplumların, ulusların ve bölgelerin küreselleşmeye karşı hareket etme ve küresel sağlık krizini ele alma ihtiyacını üzerinde durulmuştur.

Bildirgede tartışılan ana başlıklar;

- Sağlık
- Yaşam ve iyilik hali
- Eşitsizlik, ekonomik durum ve sağlık

- Sağlık bakımı ve sağlık hizmetleri
- Çevre ve yaşamı devam ettirmedir (Yıldız ve Turan 2010).

2.2.1.11. Bangkok Konferansı

Bangkok konferansı, toplum sağlığını iyileştirecek ve sağlıkta hakkaniyeti organize edip daha da ileriye götürecek politika ve iş birliklerinin, ulusal ve uluslararası kalkınmanın başlıca unsuru olduğu konusunda önemle durmaktadır. Bangkok Konferansı'nın dinleyicileri arasında, hükümetler ve politikacılar, sivil toplum kuruluşları, özel sektör, uluslararası kuruluşlar ve halk sağlığı topluluğu yer almaktadır (Şentürk 2020).

Konferans katılımcıları; DSÖ ve üye devletlerin konferansta sağlıkta kalitenin arttırılabilmesi için;

- Dünyadaki sağlık alanındaki gelişim başlıca gündemde yer almalı,
- Sağlığın geliştirilmesi ülkedeki yetkili kişilerin temel sorumluluğunda olmalı
- Sağlığın geliştirilmesi sivil toplum örgütlerinin odak noktası oluşturmalı,
- Sağlığın geliştirilmesinde iş birliklerinin oluşturulması gibi öneriler sıralanmıştır (Yardım ve ark. 2009).

2.2.1.12. Tallinn Şartı

Tallinn Şartı ile DSÖ AB üye ülkelerinin, bölge deki toplumsal, kültürel ve ekonomik değişiklikler etrafında mevcut sağlık sistemlerinin iyileştirilmesiyle beraber toplum sağlığının arttırılması hedeflenmektedir. Tallinn Şartı çerçevesinde fikir birliğinde oldukları maddeler şu şekildedir;

- Sağlığa yatırım yapmak insanların ekonomik özgürlüğü kavuşmasına olanak sağlar,
- Sağlık durumlarının bozulmasıyla beraber ekonomik durumunda kötüleşmesi kabul edilemez,
- Karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık sistemleri, sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlayan sektörleri etkilemeye yönelik çalışmaları da içine almaktadır.

- Mükemmeliyetçi sağlık sistemleri sağlığın iyileştirilmesi için olmazsa olmazlar arasındadır (Kıvanç 2015).

2.2.2. Türkiye’de Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Çalışmalar

Cumhuriyetin ilanı, Türkiye'nin sağlık sisteminin temellerini atmış ve sağlık sektörünün planlanması ve düzenlenmesinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nın yetki ve görevlerini de içeren yasal düzenlemeleri oluşturmuştur. Sağlık politikasının belirlenmesinden ve sağlık hizmetlerinin planlanmasından sorumlu ana kurum Sağlık Bakanlığı'dır. Sağlık sektöründeki bir diğer önemli organ da Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'dür. Sağlıkla ilgili konularda kullanılmak üzere Dünya Bankası'ndan alınan kredilerin nasıl ve ne şekilde kullanılacağı koordinatörlükler tarafından belirlenmektedir (Özkal 2002).

2003 yılında hazırlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), 2003-2011 arasındaki ilk stratejik plan ile birlikte uygulamaya geçilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmeti sunumunu daha verimli ve hakkaniyetli bir şekilde uygulamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda SDP'nin amaçları;

- Sağlık Bakanlığı'nın planlama ve denetimden mesul olması,
- Emekli Sandığı, SSK ve Bağkur sistemine dahil olan tüm insanları Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında birleştirerek Genel Sağlık Sigortası'nın topluma sunulması,
- Sağlık hizmetleri arzının farklı alanlara doğru genişletilmesi,
- Sağlık personelinin günümüz teknoloji şartlarının gerektirdiği bilgi ve beceriyle donatılarak pozitif yönde harekete geçilmesi,
- Hali hazırda bulunan sağlık sisteminin gelişimine katkı sağlamak için bilim ışığında eğitim ve kurum inşalarının hız kazandırılması,
- Sağlık hizmetinin topluma ulaşım aşamasında kalitenin artırılması,
- Gereksiz ilaç kullanımının azaltılması,
- Medikal araç gereç ve cihazların yönetimi,
- Sağlık bilgi sisteminin kurulmasıdır (OECD 2012).

Türkiye’de sağlığın geliştirilmesine için uygulamaya koyulan birtakım faaliyetler tarihsel sıralamasıyla aşağıda verilmektedir (Göçmen ve Acimiş 2017);

- 3-14 Kasım 2008 tarihinde sağlık sorunları arasında büyük bir payı oluşturan kronik hastalıklardan korunmaya ve hastalıkları önlemeye yönelik Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu gerçekleştirilmiştir (Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı).
- 11 Haziran 2009 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından, H1N1 grip virüsünün (Domuz Gribi) neden olduğu bir salgın ilanı yayınlanmıştır. Domuz Gribi olarak “Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı” kapsamında Türkiye’de kampanyalar uygulanmıştır.
- 24-26 Şubat 2010 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü aracılığıyla “Türkiye Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Çalıştayı” toplanmıştır.
- 3 Mart 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı el yıkama bakımından farkındalık yaratmak için "Sağlığınız İçin Suyu Sabunla Dokun, Hastalıklardan Korun" adında kampanya için düğmeye basılmıştır. El yıkama ve hijyen konusunda toplum açısından farkındalığı arttırmak, pandemik grip sürecinde el yıkama alışkanlığını pekiştirmek için başlatılan kampanyada kamu spotları ekranlarda izleyicilere sunulmuştur.
- Mart 2011'de Aile Hekimliği faaliyetleri hakkında halkı bilgilendirmek amacıyla Aile Hekimliği Tanıtım spot filmleri televizyonlarda yayınlanmıştır.
- 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Evde Sağlık Hizmeti uygulaması için oluşturulan kamu spotları, halkın bilgilendirilmesi için kitle iletişim araçlarından tanıtımı gerçekleştirmiştir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından Bulaşıcı Hastalıklar, Kalp ve Damar Hastalıkları, Kronik Hava Yolu Hastalıkları, Kanser ve Tütün Kontrolü ile ilgili Ulusal Programlar ve Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele Kontrol Programı yürürlüğe alınmıştır.
- 11-13 Nisan 2011 tarihleri arasında 1.Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu, 9-11 Nisan 2013 tarihleri arasında 2.Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu gerçekleştirilmiştir.

- Kasım 2011’de 663 sayılı kararname ile Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü kurularak görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.
- 2016 yılında 112 acil çağrı merkezinin gereksiz aranmasının azaltılması ve trafikte seyreden ambulansın geçiş önceliğine dikkat edilmesini amaçlayan “Yaşama Yol Ver” medya kampanyası spot filmler ile televizyonlarda gösterime girmiştir.
- Bakanlık Sağlığın Geliştirilmesi programları arasında; Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014-2017), Ulusal Tütün Kontrol Programı-Eylem Planı (2015-2018), Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017), Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2011-2015), Türkiye Diyabet Programı (2015- 2020), Türkiye Böbrek Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2014 - 2017), Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2015 - 2020), Ulusal Kanser Kontrol Programı (2013 - 2018), Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020) bulunmaktadır.

2.2.3. Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlıkta Dönüşüm Programının Etkisi

T.C. Sağlık Bakanlığı eliyle hazırlanan 2010-2014 Stratejik Planı'nın birinci amacı “toplumun ülke sağlığını tehdit eden her türlü olumsuz olaydan korunması”dır. Sağlığın Geliştirilmesi, Korunması ve Önlenmesine Yönelik Tüm Eylemlerin altındaki amacı, kişilerin kendi sağlık süreçlerini etkileyen durumlara katılımını artırmak ve bireylerin sağlık bilincini ve farkındalığını üst seviyelere çıkarmaktır. Sağlık Bakanlığı'nda, sağlığa zarar veren faktörlerin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi, risk fırsatlarının ortadan kaldırılması ve sağlığın geliştirilmesi çalışmalarında birinci basamak sağlık hizmetlerine odaklanmak için birçok çalışma yapılmıştır. Bu kapsamda gerçekleştirilen faaliyetin temel amacı (Öztürk 2020);

- Genç yaş grubunda ölüm oranlarını azaltmak,
- Gündemi meşgul eden risk ve tehlikeleri, bunların altında yatan etmenleri belirlemek,
- Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini arttırmak,
- Sağlık kavramını ülke genelindeki gelişme ve kalkınma önlemlerinin merkezi haline getirmektir.

2.3. Sağlık İletişimi Kavramı

Sağlık iletişimi (Sİ) kavramı ilk kez 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde tanıtılmıştır. 20. yüzyılda sürekli olarak gelişme sağlayan sağlık sektörü bu kavramın gün yüzüne çıkarılmasına katkıda bulunmuştur. Ancak, varlığının ilk birkaç yılında sağlık iletişimi kavramı çok az ilgi görmüştür. O zamanlar doktorlar, kişisel duygularını vermiş oldukları sağlık hizmetlerine dahil etme konusunda kafa karışıklığı yaşamışlardır. Bu durumun sonucunda hasta-doktor ilişkisi pek istenilen seviyelere gelememiştir (Thomas 2006).

Sİ hakkında ilk icraatler 1960'ların sonlarında başladı. 1970'lerin başında, sağlık ve iletişim konusuna güncel bir ilgi duyan bir dizi bilim insanı İletişim Komitesi'ni kurmuştur. Uluslararası İletişim Derneği tarafından sağlık iletişimi ismiyle anılan UID "Uluslararası İletişim Derneği'nin Sağlık İletişimi Bölümü" tarafından kurulmuş ve sağlık iletişimi hakkında ilk gözlem ve araştırmalar yapılmıştır. Sağlık iletişimi ile ilgili ilk araştırma 1977 itibariyle Communication Yearbook 1'de ele alınmıştır. Sağlık iletişimi hekim ile hasta arasındaki iletişimi açıklamak ve bilimsel hale getirmek için bu yayınlardan sonra iletişim sağlığı kavramını ortaya koymaya yönelik birçok eser yazılmış ve yayınlanmıştır (Raztan ve ark. 1996).

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren sosyal bilimciler sağlık alanına ilgi gösterdikçe, sadece biyolojik ve tıbbi yönler değil, sosyolojik ve psikolojik yönler de ortaya konmaya başlamıştır. Bu vesileyle devlet, sağlıklı bir toplum yaratmak için bu alanda çeşitli politika ve stratejiler geliştirmeye odaklanmıştır (Karagöz 2016).

Sİ, bireyler arasında yaygın olarak kabul gören genel geçer sağlık bilgilerini düzelterek toplum adına fayda sağlamak amaçlanmaktadır. Gereksiz ilaç tüketimine yönelik alınan koruyucu önlemler, bilinçsiz antibiyotik ve diğer analjeziklerin kullanımını önlemiş, iletişim sağlık bilgisinin toplumsal konumunun önemli olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca sağlık kuruluşları tarafından sağlanan gerekli bilgilerle koruyucu ve önleyici tedavi tedbirlerinin bilincinde olan kişiler hastalıklarını, hastalık ortaya çıkmadan önce tespit etme imkanına sahiptirler (Tabak 2006).

Sİ, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve sağlık hizmeti sunumunda önemli bir araştırma alanı olarak son 25 yılda gelişmiştir. İletişim sürecinin merkezi, sağlık

bilgilerini oluşturma, toplama ve paylaşma yeteneğine sahip evrensel iletişim rollerine dayanmaktadır. Sağlık bilgileri, stratejik sağlık davranışlarına, tedaviye ve karar vermeye rehberlik ettiği için sağlık bakımı ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde en önemli kaynaktır (Lkreps 1988).

Sİ bireysel sağlığın yanı sıra toplumsal sağlığın da iyileştirilmesine imkân sağlayan önemli bir görev üstlenmektedir. Sağlık konusunda tek başına iletişim yöntemleri kullanılarak hem mevcut kitlenin bir sağlık problemine hem de bu problemin çözümüne dair farkındalığının artırılmasına yardımcı olabilmektedir. Sağlıkta yaşanan sıkıntılarda iletişim araçları sayesinde, kişilerin belirlenen hedef boyunca odaklanması, olumsuz sağlık durumlarına ilişkin bilgi ve davranışlarının geliştirilmesi ve topluma sunulan hizmet talebinin artmasıyla birlikte sağlık hizmeti kalitesinin de aynı ölçüde artırılması gibi sonuçlar elde edilebilmektedir (Koçak ve Bulduklu 2010).

Türkiye'de sağlık iletişimi kavramının ortaya çıkışı ABD ve Avrupa'dan çok sonra meydana gelmiştir. Özellikle, bazı tıp fakülteleri ve sağlık eğitimi okullarının halk sağlığı bölümlerinde verilen sağlık iletişimi dersi gerekli ilgi ve odaklanmayı görmemiştir. Türkiye'de bulunan tıp fakültelerinde sağlık iletişimi öğretimi çoğunlukla temelsizdir ve tıp ile iletişim ilimi arasında gerçek dışı yapay bir bağ oluşturulmuştur (Erdoğan 2002).

2.3.1. Sağlık İletişimi Boyutları

Bu başlık altında sağlık iletişimi boyutları hakkında teorik bilgilere değinilecektir.

2.3.1.1. İçsel İletişim

Kişinin bireysel olarak kendisiyle kurduğu iletişim olarak tanımlanan iç iletişim, kişinin ihtiyaçlarını anlaması, sorgulayarak ve motive ederek oluşturduğu kimliği iç iletişim ile sağlamaktadır. Bireyin ihtiyaçlarının farkında olması ne düşündüğünü ve ne hissettiğini anlamaya çalışması iç iletişim ile mümkündür (Megep 2007).

Sİ'nin bir parçası olan kişisel iletişim kavramı, bu süreçlerin arkasındaki bireylerin anlayış, algı ve tepkilerini içermektedir. Bireylerin doğdukları coğrafi alan, eğitim düzeyi, cinsiyet, dini tarz ve benimsenen sosyal normlar da olaylara bakış açılarını şekillendirir. Bireysel kişilik özellikleri de tepkilerini ve davranışlarını

belirler. Bireyin olaylara tepkisini daha iyi anlamak için dört farklı sınıflandırma yapılabilir. Bunlardan ilki, bireysel benliğin doğasıdır. Temel olarak bu sınıflandırmada en önemli faktör kişinin kendini nasıl algıladığı ve başkaları tarafından nasıl algılandığıdır. Birey dış tepkilerle imajını şekillendirir ve bu tepkilere göre olaylara geri döner. İhtiyaçlar ve motivasyonlar, bireyin davranışına anlam vermek için yapılan bir diğer önemli sınıflandırma konusudur. İhtiyaç ve motivasyon kavramları kişisel algı ve doğrudan iletişim için çok önemlidir. Bireyler, ihtiyaçlarından yola çıkarak farklı kişilerle iletişim kurmak zorunda hissederler. Kişisel iletişimin bir diğer unsuru da kavramsal algıdır. Bilişsel unsur, bireylerin kendi dünyalarını daha iyi anlamalarına ve önceki deneyimlere dayalı olarak iletişim kurmalarına ve algılamalarına olanak tanır. Diğerlerinin tepkilerinin gözlemlenmesi ve iletişimdeki kişilerin davranışlarının belirlenmesi de dahil olmak üzere sağlık iletişimi bağlamında bireylerin davranış ve algılarını anlamak için yapılan son sınıflama daha sonra oluşturulacaktır (Okay 2016).

2.3.1.2. Kişiler Arası İletişim

Kişilerarası iletişimde insanlar, iki bireyin birbiriyle olan etkileşim sürecini ifade etmektedir. İki bireyin karşılıklı olarak nasıl algılandığını bilmek önemlidir. Birbirlerine karşı düşündükleri duygular birey için değerlidir çünkü iletişim bu düşünce üzerinden şekillenmeye çalışır (Okay 2014).

Kişiler arası iletişim yönetiminin birtakım avantaj ve dezavantajları aşağıdaki tabloda bahsedilmiştir (Megep 2007):

Tablo 2.3.1.2.2. Kişiler Arası İletişim Yöntemlerinin Avantaj ve Dezavantajları

| | Avantajları | Dezavantajları |
|---------------|--|---|
| Sözlü | Değiştirme ve geri bildirim kolaylığı Zaman ve kullanım kolaylığı | Yanlışlık yapma olasılığı fazla Kalıcılığı yoktur. |
| Yazılı | İletişimin doğru olmasına katkı sağlar İletişimin her daim görünmesini ve kalıcılığı sağlar | Değişim ve geri bildirim yavaştır. Zaman israfı ve zorluğu fazladır. |

Kaynak: Megep, 2007:36

Kişiler arası iletişimin gerçekleşmesi için minimum iki, maksimum beş kişi olmalıdır. Kişilerarası iletişim, resmi veya gayri resmi, hiyerarşik veya eşitlikçi her türlü ortamda gerçekleşmektedir. İşyerinde yönetici ve çalışan arasındaki iletişim hiyerarşik kişilerarası iletişime örnek olarak kabul edilebilirken, iki arkadaş

arasındaki iletişim kişilerarası iletişime örnek olabilmektedir. Kişilerarası iletişimi grup iletişiminden ayıran temel faktör iletişimci sayısıdır. İletişim bireyler arasında gerçekleşirken kişi sayısı beşten fazla olduğunda iletişim gruplar halinde sayılmaktadır (Güngör 2011).

Kişilerarası iletişimde birey için önemli olan bireyin kendisi hakkında ne düşündüğüdür. Birey, üzerinde durulmasını istediği duygu ve düşüncelere göre iletişim tarzını şekillendirmektedir. Sİ bağlamında insandan insana iletişim, bireyi sağlığına yönelik olumlu veya olumsuz yönde davranmaya yönlendirmede çok önemlidir. Kişilerarası iletişimde doktor-hasta ilişkisinin de yer aldığı düşünülürse, sağlıklı iletişimde bu tür iletişimin önemli bir yere sahip olduğu söylenebilmektedir (Street ve Epstein 2008).

2.3.1.3. Grup İletişimi

Sİ'nde öğrenme, tutum değiştirme, benimseme ve uygulama süreçleri farklı büyüklükteki gruplar halinde gerçekleşmektedir. Ayrıca ortak bir fikir birliğinin sağlanması durumlarında grup iletişimi oldukça önemli bir yere sahiptir (Tabak 2006). Mevcut gruplar, sağlık mesajları temsilcilerine iletebilir ve sağlıklarını iyileştirmek için çalışarak üyelerinin yaşam tarzlarını değiştirebilir. LÖSEV tarafından kurulan dernekler, diyaliz ve diyabet tedavisi gören hastalar emsal olarak verilebilmektedir (Koçak ve Bulduklu 2010).

Birey sosyal bir varlık olarak belli bir toplum içerisinde doğmaktadır. Toplum homojen bir yapı içerisinde farklı gruplardan oluşmaktadır. Birey doğuştan itibaren herhangi bir grubun parçasıdır ve o grubun benimsediği sosyal, kültürel ve dini normlar etrafında belirli bir kişilik yapısına sahiptir. Kariyer tercihleri, yaşlı evliliği gibi değişimler bireylerin diğer gruplardan etkilenmesine veya diğer gruplarınkileri etkilemesine neden olmaktadır. Bireyin belirli bir gruba dahil olma arzusu, ortak bir amaca ulaşma veya aidiyet ve kimlik ihtiyaçlarını karşılayarak tanımlanmış bir tehdide karşı koyma ihtiyacından kaynaklanmaktadır (Dimbley 1998). Grup iletişimi sağlık iletişimi çerçevesinde ele alındığında aynı amacı güden birçok farklı dernek, kurum veya grubun olduğu görülmektedir. Benzer bir hastalığa yakalanmış veya hayatta kalmış kişilerden oluşan gruplarda iletişim, ruha ve deneyime, görüşlere ve tavsiyelere dayanmaktadır. Örneğin kanser teşhisi konmuş hastalarla iletişim kurmak grup iletişimi kapsamında değerlendirilir. Benzer şekilde, uyuşturucuyla mücadele

dernekleri, örgütleri, grupları veya hastalığa yakalanmış akrabaları olan bireylerin kurdukları iletişim de grup iletişimine örnek olarak gösterilebilir (Okay 2016).

2.3.1.4. Kitle İletişimi

Sİ kampanyalarını duyurmak için kitle iletişimi kullanılırken, birçok kişiye ulaşmak için kitle iletişim araçları kullanılmaktadır. Aynı mesajı birçok kişiye iletmek zor gibi görünse de halk üzerinde etki bırakmak için bir fırsat yaratmak oldukça değerlidir. Bununla beraber, sigara kullanımının sağlığa etkilerini hedef kişilere tanıtmak için kitle iletişim araçları vasıtasıyla insanları meşgul etmek olası bir durumdur (Okay 2014).

2.3.2. Sağlık İletişimde Kuram ve Modeller

Bu bağlamda davranışları etkileyen bazı kuram ve modellere çalışmanın bu bölümünde yer verilecektir.

2.3.2.1. Sağlık İnancı Kuramı

Koruyucu sağlık eylemlerini tanımlamak için kullanılan sağlık inanç modeli, hastalık önleme ve tarama programlarına düşük katılım nedeniyle 1950'lerin başında tohumları atılmaya başlanmıştır (Çenesiz ve Atak 2007).

Sağlığı teşvik etmek ve iyileştirmek amacıyla yürütülen faaliyetler, programlar ve araştırmalar da bu teoride yer almaktadır (Çınarlı 2005).

Sağlık inanç modeli 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock aracılığıyla ortaya atılmış ve bireysel sağlık inanç ve davranışlarını etkileyen çeşitli terimlerin ortaya çıkması ile model bambaşka boyutlara getirilmiştir. Bu modelin birincil amacı, tarama ve bağışıklama programları gibi koruyucu sağlık davranışlarını anlamaya çalışmaktır, ancak genel olarak hastalık ve sağlık davranışlarını içine alan diğer alanlarda da geçerli olabilir (Nahcivan ve Seçginli 2003).

Sağlık inanç modeli üç temel bileşene sahiptir. Kişisel özellikler, algılar ve davranışlar bu bileşenlerin temel taşlarıdır. Bireysel özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi sosyodemografik özellikleri de içine almaktadır. Algı; insanların sağlıklı davranışları özümsemesinde etkili rol oynayan bazı faktörleri ifade etmek için tercih edilir. Eylem ise; sağlıklı davranışsal tutumları ortaya çıkaran öğeleri tanımlamak için kullanılır (Aydoğdu ve Bahar 2011).

Sağlık inanç teorisi çeşitli bilim insanları aracılığıyla genişletildi ve temel standartları altı maddede birleştirildi (Kaya 2014):

- Algılanan Duyarlılık: Kişide bir sağlık sorununun oluşma olasılığına karşılık ortaya çıkan kişiye özel algılardır.
- Algılanan Şiddet: Bireyde yaşanan sağlık sıkıntısının yol açacağı eylemleri dikte eden algılardır.
- Algılanan Fayda: Sağlık sorunlarının olumsuz etkilerini tahmin ederek ve bu sorunlara gelişimsel sağlık davranışlarını uygulayarak kişinin kendi tedavisinden fayda sağlayacağı algısıdır.
- Algılanan Engeller: İnsanların davranış değiştirmesini engelleyen faktörlerdir.
- Eylem İşaretleri: Sağlık davranışı hakkında karar vermede hızlı eylemi teşvik eden faktörlerdir.
- Öz Yeterlilik: Sağlık davranışını iyileştirmek için harekete geçme yeteneğinizi ve güven düzeyinizi gösterir.

2.3.2.2. Akla Dayalı Eylem Kuramı

Rasyonel Eylem Teorisi olarak da bilinen bu kuram, insanların inançları, niyetleri, tutumları ve eylemleri arasındaki nedensel ilişkileri inceleyerek karar verme süreçlerini yönlendiren eylemleri anlamamıza yardımcı olduğu bilinmektedir (Okay 2014). Bu teori, bireysel inançlar, niyetler, tutumlar ve eylemler arasındaki nedensel ilişkileri değerlendirilmektedir (Nahcivan ve Seçginli 2003).

2.3.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Teori, sağlık beklentileri, sağlık hedefleri, sağlık alışkanlıkları, sağlık riskleri ve bu bilgilerin sağlık pratiğinde nasıl dönüştürülebileceğini açıklamak için optimal araçlar gibi merkezi belirleyicilerin çalışma mekanizmasını belirlemede kullanılmaktadır (Bandura 2001).

Sosyal öğrenme teorisinde davranış ve tutum değişikliğini etkileyen faktörlerden bazıları kişisel faktörler, çevresel faktörler ve sosyal faktörler gibi bölümlere ayrılmaktadır. Bu sınıflandırmaya dahil olan unsurlardan bazıları şunlardır (Nahcivan ve Seçginli 2003);

- Dikkat

- Hatırlama
- Taklit
- Güdülenme
- Yetenek
- Uygulama
- Beklenti
- Hedef

Albert Bandura'nın ortaya attığı kuram, bireylerin arzu, fikir ve davranışlarını etkileyen psikososyal mekanizmaları kavramak için geliştirilmiştir. Sosyolojik teori, karşılıklı determinizm modeline göre oluşturulmuştur. Davranış, kişisel faktörler ve çevresel faktörler birbirinin belirleyicisidir (Okay 2014).

2.3.2.4. Yeniliklerin Yayılması Kuramı

Rogers'ın "yenilik yayılımı teorisi", bilgi toplama ve yeniliğe uyum süreci hakkındaki karmaşıklığı kaldırmaya odaklanan bilgi sistemleri uygulamaları çalışmalarında kabul gören bir kuramdır. Bu teori, bir şirket aracılığıyla yeniliklerin reddedilme veya kabul sürecini netleştirir (Demir 2006).

Rogers tarafından geliştirilen bu kuram, bilgi sistemlerinin uygulamalı araştırmalarında sıklıkla kullanılır. Bu teorinin temel amacı, yeniliklere uyum sürecinde bilgi paylaşmak ve belirsizlikleri ortadan kaldırmaktır (Agarwal ve ark. 1998). Yeniliği benimseme aralığı; sırasıyla bilgi, ikna, karar, uygulama ve pekiştirme kademelerinden oluşur (Çınarlı 2008).

Rogers'a göre, bireysel inovasyon kararlarını etkileyen 5 faktör aşağıda yer verilmiştir: (Nahcivan ve Seçginli 2003);

- Göreceli Fayda: Bir yeniliğin süreç içerisinde ne kadar yol aldığı,
- Uygunluk: Bireyin yeniliği benimsemeye uygunluğu,
- Karmaşıklık: Yeniliğin kullanım süreci ne kadar zorlaşırsa, bu bireyin kabullenme sürecini aynı seviyede olumsuz etkileyecektir.
- Denenebilirlik: Yeniliğin basit bir şekilde uygulanıp, kontrol edilebilmesi.
- Gözlenebilirlik: Görünür olma derecesinin yeniliği göre izlenebilmesi.

Yeniliklerin yayılması teorisinin temel konusu, süreç ilerledikçe yeniliklerin ortaya çıkması ve davranışların öğrenme, karar verme, duyma, bilgi ve sağlık iletişiminin doğrulanması ile kendini düzenlemesi ve sıklıkla kullanılmasıdır (Sezgin 2011).

2.3.2.5. Planlanmış Davranış Teorisi

İnsan davranışlarının özünü anlamak ve çözümlenmek amacıyla oluşturulmuş bir teoridir. Kuram, perde arkasında bireyin bir eylemi gerçekleştirme niyetinde olduğunu göstermektedir. Niyetlerinin davranışsal tutumlar, sosyal baskılar ve davranışsal kontrol ile açıklandığını belirtmektedir (Bozkurt Çetinkaya 2014).

Planlı Davranış Teorisi, Düşünceye Dayalı Eylem Teorisinin genişletilmiş bir versiyonudur. Davranışsal amacın düzenleyicisi olarak kontrol, planlı davranış teorisini rasyonel eylem teorisinden ayırır. Adından da anlaşılacağı gibi, bu kuram, davranışın sonuçlarını planlama ve değerlendirmede belirli hususları gerektirir (Okay 2014).

2.3.2.6. Combi Modeli

Bulaşıcı hastalıkları önlemek için DSÖ aracılığıyla 2003 yılında geliştirilmiş olup, toplumun sosyo-ekonomik durumunu tehdit eden COMBI (Communication for Behavioral Impact) modeli, 4 madde üzerinde odaklanır (WHO 2012):

- Bireysel ve toplumsal seviyede olası sağlık risklerini azaltmak ve olumsuz sağlık sonuçlarını azaltmak için girişimlerin belirlenmesi,
- Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi,
- Toplumda sağlık eğitimini ve sağlığı geliştirmeyi teşvik eden önlemleri uygulayarak sağlık risklerini azaltılması,
- Bulaşıcı hastalıkların psikososyal bakımı ve ruh sağlığı konusunda araştırma yapılması.

COMBI modeli, davranış üzerindeki etkiyi vurgulayan davranışsal iletişimin bir örneğidir. Sağlık sorunlarını etkileyebilecek davranışsal sorunları belirlemek için iki temel kural belirlemiştir. Birincisi, belirli bir davranışsal amaç belirlemeden hiçbir şey yapmamak, ikincisi ise belirlenen amaca uygun bir durum ve piyasa analizi yapmadan hiçbir şey yapmamaktır (Sezgin 2011).

Sağlık hizmetlerinin değişken ve adaletsiz yapısı, sosyo-ekonomik durumun bozulması ve tüm bu faktörlerin yanısıra sağlığın toplumda kötüleşmesi gibi durumların çözümü uzun vadede meydana gelmektedir. Bireylerin katılım sağlamasına ek olarak sağlık hizmetlerinin iyileştirme süreci, devlet teşvik ve katkısı, finansal destek, politikacılar ve çeşitli sektör katılımı ile gerçekleşmektedir. Bu hedeften hareketle COMBI modeli, hastalıkların insanların yaşamlarında neden olduğu sorunları en aza indirerek sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır (Schiavo 2007).

2.3.2.7. McGuire İkna Modeli

İkna kavramı ilk olarak Aristoteles'te ortaya çıkmıştır. İkna, sağduyu ve sezgiye dayalı olarak açıklanmaya çalışılır ve bir kişi, grup veya toplum tarafından tutarlı fikirler, güvenilirlik ve kanıt unsurları aracılığıyla başka bir kişiyi istenen yönde yönlendirme ve tesir etme girişimidir. İkna girişimlerinin temeli düşünce, tutum ve eylemleri farklı bir yapıya dönüştürmektedir (Ergeç 2004).

Sağlık sorunlarına yönelik tutum ve davranışlardaki değişiklikler, bilgi ve tutumlardaki değişikliklere dayanmaktadır. Etki; mesajın kaynağı, mesajın gönderildiği kanal, alıcının özellikleri ve mesajın yönü olarak öne çıkmaktadır. Tepkiler ise; bilgi, tutum, karar ve gözlemlenebilir davranıştaki değişikliklerdir (Çınarlı 2008).

2.3.2.8. Precede-Proceed Modeli

Green ve Kreuter aracılığıyla geliştirilen model, halk sağlığı araştırmalarının ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi araştırmalarının planlanmasını, uygulanmasını ve değerlendirilmesini sağlamaktadır (Öcek ve ark. 2009).

Model, sağlık davranışı değişikliğine dahil olan birçok faktörü dikkate alarak toplum sağlığını iyileştirmek için tasarlanmış programlarda izlenecek adımlar için bir rehberdir. Precede ve Proceed olmak üzere iki tamamlayıcı unsurun yer aldığı modelde, 1970'lerde Precede oluşturulmuş ve 1980'lerin sonunda yapıya Proceed parçası ilave edilmiştir. Bu sekiz aşamalı modelde, Precede üç ayrı aşamadan, Proceed ise beş ayrı aşamadan oluşmaktadır (Tram v.d. 2012).

2.3.2.9. Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli

Genişletilmiş paralel süreç modelinden yola çıkarak, korku mesajları bireysel davranışı önemli ölçüde etkiler. Korku mesajının iletildiği kişide iki farklı bilişsel süreç başlar. İlk bilişsel süreç tehdittir. İkinci süreç, etkinin algılanmasıdır. Tehdit algısının iki boyutu vardır. Birincisi olayın ciddiyetini kavramak, ikincisi ise olaya şüpheyle yaklaşmak. Önceki modellerde olduğu gibi, insanların beceri ve kaynaklarının yanı sıra çevrenin de değerlendirilmesi, karşılaştıkları tehdit edici durumlara nasıl yanıt verileceğini düşünmede önemli bir faktördür. Korku ile karşı karşıya kalındığında, kalp atış hızının artması, soğuk terler ve kaygı duyguları gibi fizyolojik reaksiyonlar gün yüzüne çıkacaktır (Haider 2005).

Sağlık iletişimde korku duygusu toplumda anlam katmak için en çok iletmek istediğimiz duygudur. Tüm medyadaki sağlık haber bültenleri korku duygusunu kullanarak sorunların ciddiyetini algılamayı amaçlar. Sağlık bülteninde yıldırma eyleminin yanı sıra problem çözme yöntemlerine de yer verilmektedir. Kamu spotlarında üstünde durulan korku teması, görsel ve işitsel mecralarda ön planda tutulmaktadır (Öztürk 2020).

Bu modelin en önemli fikri, değişimin ancak insanların istemesi ve sürece kişisel olarak dahil olması durumunda mümkün olmasıdır. Uzun süreli davranış değişikliği için kişinin rızası olmadan istemeden değişmeye çalışmak, değişiklik talep etmek yeterli olmayacaktır. İstemeden değiştirmeye çalışmak, kişinin rızası olmadan değişimde ısrar etmek uzun vadede davranışı değiştirmek için yeterli olmayacaktır. İnsanlar, yaşam standartlarını değiştirmeye ve yaşam kalitelerini iyileştirmeye istekliyse ve bu değişim sürecine gerçekten katılmak isterlerse içinde buldukları topluma ve sosyo-kültürel yapıya uyum sağlayabilirler (Schiavo 2007).

2.3.3. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler

Sağlık iletişimi yöntemleri aracılığıyla davranışı etkilemek için medya savunuculuğu, halkla ilişkiler, sosyal pazarlama, sosyal savunuculuk ve risk iletişimi dahil olmak üzere farklı yaklaşım ve kuramlardan yararlanmaktadır (Çobaner 2013).

2.3.3.1. Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama, toplumların veya izleyicilerin sağlıklarını ve esenliklerini geliştiren olumlu davranışlar geliştirmelerini sağlamak için geleneksel pazarlama tekniklerinin tercih edilmesidir (İlter ve Bayraktaroğlu 2007).

Sosyal pazarlama, 1970'lerde Kotler ve Zaltman'ın araştırması nedeniyle bir disiplin olarak kabul edilmiştir. Bu pazarlama tekniğinin amacı her zaman davranıştır; herhangi bir finansal kazanç beklentisi olmaksızın organizasyonel faaliyetleri yürütürken adil ve basit bir şekilde piyasa davranışını değiştirmektir (Bayın ve Akbulut 2012).

Sosyal ihtiyaçlar arttıkça sağlık sektöründe sosyal pazarlama da artmaktadır. Sağlık sektörü, toplumu bilgilendirmek ve davranışları değiştirmek için sosyal pazarlamayı kullanır. Sağlık hizmetlerinin pazarlama sürecinde kâr amacı önemli değildir. Toplumun tüm üyelerine eşit, erişilebilir, kaliteli hizmet sunarak bireylerin sağlıklı yaşam sürmelerini sağlamak önemlidir (Temel ve Akıncı 2016).

2.3.3.2. Medyada Savunuculuk

Medya savunuculuğu, sosyal politikaların ve halkla iletişimin önceliğini yükseltmeyi ve halk sağlığına yönelik politikaların geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. "Halk sağlığı lobisi" olarak da bilinen savunuculuk iletişimi, bilim ve siyaseti sosyal adalet değerleriyle birleştiren faaliyetlerde bulunur (Şengün 2016).

Savunuculuk iletişimi, sivil toplum ve kamu kurumlarını harekete geçirerek, bu konularda farkındalık yaratarak ve kamuoyu oluşturarak sorunların çözümüne katkı sağlayacak paydaşları bir araya getirir (Koçak ve Bulduklı 2010).

2.3.3.3. Halkla İlişkiler

İngiltere Halkla İlişkiler Enstitüsü (IPR) tarafından tanımlandığı gibi, bir kuruluş ile hedef kitlesi arasında iyi niyet ve karşılıklı anlayış ilişkisini sürdürmek için hesaplanmış çabalardır. Halkla ilişkiler uygulamaları, bir kampanya veya program şeklinde tasarlanmış devam eden faaliyetlerdir. Halkla ilişkilerin (Hİ) temel konusu, karşılıklı anlayışı sağlamak ve devam ettirmektir (Peltekoğlu 1993). İkna etme, tanıtım, etkileşim, planlama, iletişim halkla ilişkilerin temelidir (Kalyon 2007).

Hİ'nin esas kriterlerinden bazıları şu şekildedir (Alikılıç ve Onat 2007):

- Tüm çalışmalar açık olmalıdır.
- Tüm çalışmalar dürüstlük ilkesini esas almalıdır.
- Halkla ilişkiler, karşılıklı ilişki temelli bir iletişim süreci olarak görülmelidir.

- Halkla ilişkiler gerçeği ifade etmelidir.
- Halkla ilişkiler bir uzmanlık işidir.
- Halkla ilişkiler sürekli bir çabadır.
- Mesleki etik kurallara dikkat edilmelidir.
- Halkla ilişkilerin önemi tüm çalışanlar tarafından doğru bir şekilde kavranmalıdır.
- Kuruluşların etkileşimde olduğu grupların özellikleri halkla ilişkiler faaliyetleri üzerinde etki sahibidir.
- Halkla ilişkiler çalışmalarında bilimi esas almalıdır.

Sağlık kuruluşlarında halkla ilişkiler faaliyetleri; Halkın bir hastalık hakkında bilgilendirilmesi, hasta hakları, hastalıkları önleme ve korunma yolları, hasta memnuniyeti gibi geniş bir yelpazeyi kapsar. Tıp endüstrisinin karmaşık yapısı, artan uzmanlık düzeyi, tıbbi terminolojinin aşırı kullanımı, bazı kitlenin düşündüklerini kavramamak gibi nedenler halkla ilişkilerin tıp alanında kullanımını kaçınılmaz kılmaktadır (Şengün 2016).

2.3.3.4. Risk İletişimi

Ülkemizde risk iletişiminin medyanın da etkisiyle farklı bir boyut kazandığı söylenebilir. Aileler, okullar ve toplumdaki risk iletişimi uygulamalarını söyleyebiliriz. Koruyucu faktörlerin temelinde aile yer almaktadır. Ailelerin sigara, alkolizm, madde bağımlılığı gibi risk barındıran durumlar hakkında önceden bilgilendirilmesi önleyici bir unsurdur. Ailelerin bu risk faktörleri hakkında çocuklarıyla konuşmaları çok önemlidir (Çelik ve ark. 2016).

2.3.4. Sağlık İletişiminde Dijital Kanallar

Dijital ve mobil kanallar, sağlık iletişimi kavramı etki düzeyi en yüksek alternatif kanallardan biridir. 21. yüzyılın teknoloji dönemi olması nedeniyle internet kullanımı seri bir şekilde yaygınlaşmış ve bunun sonucunda çeşitli sosyal mecralar inşa edilmiştir. Dünyanın en popülerleri; Facebook, Twitter, Youtube gibi iletişim ve paylaşımın bir arada olduğu sosyal medya platformları. Bu mecralar varlıklarını internet üzerinden göstermekte ve yeni medya teknolojisinin gelişmesiyle birlikte geleneksel medyanın hakimiyetini kırmakta ve geleneksel medyayı zorlamaktadır (Castells 2013).

Ağlar, iletişim akışında farklılık gösterse de şüphesiz en popüler sosyal ağıdır. Sosyal ağ; “Birbirlerine bir veya daha fazla sosyal bağla bağlanan ve böylece sosyal bir bağ oluşturan bireyler” olarak tanımlanmaktadır (Marshall 1999). Sosyal ağ, kullanıcıları arasında var olan ilişkilerden ortaya çıkan bir sistemdir. Castell, bu ağ içinde ortaya çıkan toplumu ağ toplumu olarak tanımlar. Bu bağlamda, bilgisayar devrimi ve kapitalizmin yeniden yapılandırılması, yeni bir toplum biçimine, ağ toplumuna yol açtı. Bir ağ toplumu, stratejik olarak belirleyici ekonomik faaliyetlerin küreselleşmesiyle işaretlenmiş bir toplumdur (Castells 2013).

Manovich'in açıklamasında olduğu gibi yeni medya, insanların günlük yaşamlarındaki alışkanlıklarında, beklentilerinde, konumlarında, paylaşımlarında ve pratiklerinde yeniliklerin ortaya çıkmasına katkı sağlamıştır. Bu yeni medya türünde, tüm iletişim biçimleri internet ve ağ teknolojisine dayanmaktadır. 3G teknolojisinin sağladığı tüm fonksiyonları, bilişim, teletext, videotext, uydu teknolojisi, telekomünikasyon altyapısı, CD-DVD ve tüm uygulama modellerini sıralayabiliriz. Ancak, ağlar dünyasında, arama motorları (Google, Yandex vb.), sosyal ağ hesapları (Facebook, Twitter, Friendfeed, Flickr vb.), kullanıcıları tarafından oluşturulabilecek haber siteleri, bloglar, internet gazeteciliği, orijinal ansiklopedi "Wikipedia" paylaşım siteleri, Youtube ve benzeri kendi aralarında etkileşim kurabilen web sayfaları bulunmaktadır (Manovich 2011).

2.3.5. Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi

Sağlık iletişimi 1970'lerden sonra popüler hale gelse de “sağlık” literatürü daha eski bir döneme dayanmaktadır. Sağlık kavramının gelişimi ve evrimi düşünüldüğünde; insanlar, ruh, kültür, koşullar ve teknolojik yetenekler gibi noktalarla bir bağlantı vardır. Antik Yunanistan'da Hipokrat, sağlık için tıbbi olmayan yönlerin önemini fark etti. Bilimin etkisinin çok az hissedildiği bu dönemde doktor, bunun sağlığa ulaşmanın bir yolu olduğunu öne sürerek hastayı iyi olacağına inandırdı. Bugün hala "plasebo" olarak bilinen bu yaklaşımda, ölümcül hastalığı olan kişiler, iyileşmeleri için doktorlarının anlamlı önerileri ile psikolojik rehabilitasyondan yararlanmaktadır (Box 2004).

Sağlıktan tedavi aşamasına geçişte; aydınlanma ile bilim dinin yerini almış ve yeni bir dünyanın kapılarını ardına kadar açmıştır. Aklın gözlemleyebildiği, inceleyerek, değerlendirerek yorumlayabildiği ve hakikat olarak kabul edebildiği bir dünyada din olgusu tıpta da yerini almaya başlamıştır. Turners'a göre, rasyonelleşme

tibbileştirme kavramını da beraberinde literatüre kazandırmıştır. O dönemde tıp, dinin öngördüğü belirli değerleri taşıyordu ve bu nitelikler bilimsel ve yasal konumlara ulaştı. (Cirhinlioğlu 2001).

18. ve 19. yüzyıllar, tıbbın geliştiği ve eski sağlık kavramlarının terk edildiği bir yüzyıl olarak anılmaktaydı. 20. yüzyılda tıbbi terimler kabul edilmiş ve yasallaştırılmış ifadeler haline gelmiştir. İkinci Dünya Savaşı'na kadar sağlık çok etkili ve önemli bir kavram haline gelmemişti. Savaştan sonra kişisel sağlık son derece değerli, özellikle Amerikan vatandaşları için gündemden güne önem kazanmıştır. 20. yüzyılda sağlık, bilhassa gelişmiş ülkeler için; devletlerin bir gerekliliği, bir yaşam biçimi ve önemli bir stratejisi haline gelmiştir. Sağlık iletişimi kavramı ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkmıştır. Bu dönemde çıkan yayınlar zamanla çoğalmış ve çeşitlenmiş, AIDS ve kanser gibi konularda araştırmalar yapılmıştır. Örneğin; 1978'de Amerika Birleşik Devletleri'nde Susan Sontag, "Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors" adlı kitabında, bazı politikacıların olumsuz konuşmalarının AIDS veya kanser hastaları üzerindeki etkisini araştırdı (Jennie Wills 2000). Modern öncesi çağda, sağlık iletişimi daha basit ve daha sıradan bir şekilde vardı. Hasta kişiler doktorlarıyla yakın bir şekilde iletişim kurar ve doğal malzemelerle kendilerini iyileştirmeye çalışırlardı. 20. yüzyılda çok az hasta doktora görünebiliyordu. Bu çağda doktorların niteliklerini karşılaştırmak diye bir şey yoktu (Thomas 2006).

Sağlık iletişimi evrimi, bir dizi nedenden dolayı zaman içinde gerekli hale geldi. Sağlık iletişiminin gelişiminde pay sahibi olan faktörleri şu şekilde değerlendirebiliriz: Tıp biliminin gelişmesi birçok farklı ve yeni şifa yöntemlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu kapsamlı bilgi, hastaları bir kenara koydu ve onlarla nasıl iletişim kurulacağı daha az önemli hale geldi. Sağlık iletişiminde samimi bir duruş yerine mesafeli ve resmi bir iletişim tarzına öncelik verilir. Tıbbi modellemenin yaygın olarak kullanılması, hekimlerin hastalarla iletişim kurmak için tıbbi jargonu kullanmaları açısından da sorun yaratmaktadır. Hastalar ve doktorlar arasındaki uygunsuz ve kesin olmayan iletişim, zaman içinde sağlık iletişiminin eksikliğini göstermiş ve değişen ihtiyaçlarla sonuçlanmıştır. Özellikle 70'li yıllarda hasta-doktor iletişiminde daha az etkili olan iletişim modeli sağlık iletişiminin ilerlemesini de beraberinde getirmiş ve sağlık bir süre sonra tüketilen bir nesne haline gelmiştir. İnsanlara sunulması gereken hizmetlerde gelir düzeyi, eğitim

düzeyi, yaşam standardı gibi özelliklerine göre ayrı ayrı ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ile hastalara erişim arasındaki eşitsizlik, süreç içerisinde sağlık iletişiminin gelişmesine neden olmuştur. 20. yüzyılın son çeyreğinde ortaya çıkan koruyucu tedavilerin keşfi, sağlığa ulaşma yöntemlerinde daha geniş bir alanı ortaya çıkarmıştır. Sağlığın korunması ve önleyici faaliyetlere yönelik merak arttı. Özellikle yeni neslin bu alana yönelmesi yeni bir pazar oluşturarak sağlık iletişiminin gelişmesine yol açmıştır. Pazarlamanın sağlık sistemine, özellikle kurumsal sağlık sistemine girmesi, sağlık iletişimini pazarlamanın bir alt unsuru haline getirmiştir. Sİ'nin bazı yönleri pazarlama açısından farklılık gösterse de tüketici araştırmaları pazarlama sisteminin daha etkili iletişim biçimlerinin geliştirilmesi üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Sağlık sektöründe pazarlamanın hızlanması, sağlık iletişimi sürecinde sosyal pazarlamanın büyümesine olumlu etki yapmıştır (Okay 2016).

Tablo 2.3.5.2. Sağlık İletişimin Gelişimini Etkileyen Faktörler

| |
|---|
| Yeni Tıbbi Model |
| Tüketimin Artması |
| Sağlık Hizmetlerine Ayırım Yapılması |
| Önleyici Tedavinin Ortaya Çıkışı |
| Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Ortaya Çıkışı |
| Sağlık İletişimin Ortaya Çıkışı |

Kaynak: Okay, 2016:18

SİG'i etkileyen faktörler Türkiye bağlamında ele alındığında Sağlık iletişimi, Türkiye'ye çok sonradan tanıtılan yeni bir görüştür. Yeni medikal model ile ortaya çıkan; Doktorların özellikle eğitim hastanelerinde araştırmaya zaman ayırmaları, hastalarla geçirdikleri zamanı sınırlayabilmektedir. Daha az zamanla, doktor hastasıyla üstünkörü bir ilişki kurar. Bu öncelikle tıbbi bir sorun değil, bir zaman kısıtlaması meselesidir (Işık 2019).

Son yıllarda Türkiye'de de koruyucu tedaviler geliştirilmiştir. Özellikle eğitim düzeyi yüksek kişiler, bir sağlık sorunu ile koruyucu yöntemlerle ilgilenmektedir. Alınan önlemler neticesinde sağlık iletişiminin gelişimi pozitif yönde etkilenmektedir. Sağlık sektöründe uygulanan pazarlama faaliyetlerinin büyümesi artması sağlık iletişiminin büyümesinde önemli rol oynamaktadır. Özel hastanelerin

hedef kitlelere çeşitli yollarla ulaşma istekleri ve tedavileri gösterme çabaları piyasayı derinleştirdi. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlık sorunlarının ortadan kaldırılması, bu sorunların çözümünde teknolojinin ilerlemesi, sağlığın korunması ve daha iyi bir yaşam standardına sahip bir yaşam sürmesi ile kaçınılmaz olarak gelişmektedir. Sağlığı geliştirme aşamasında üç faktör etkilidir. Bu faktörler; sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlık eğitimidir (Işık 2019).

2.3.6. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya

Sosyal medya, insanların kişisel düşünce ve fikirlerini başkalarıyla paylaşabilecekleri, kendilerini ilgilendiren veya ilgisiz her konu ve olay hakkında düşüncelerini aktarabilecekleri, farklı öneri ve fikirlerden faydalanabilecekleri bir platform olarak hayatımıza girerek ön plana çıkmıştır. İnsanlar bu araçları çevresinde bulunan toplulukları genişletmek, isteklerini ifade etmek, tecrübelerini paylaşmak ve toplumun büyük kesimine ulaşmak için kullanırlar. Kullanıcıların bu platformlardaki işletmelerle ilgili deneyimleri, düşünceleri ve yorumları diğer kullanıcılar için de karar verici noktada yer almaktadır (Vardarlier 2016).

İnternetin en popüler kullanımlarından biri olan sosyal medya hızla büyümüş ve çağımızın en önemli iletişim araçlarından biri haline gelmiştir. İnternet kullanım sıklığı arttıkça sosyal medyaya erişim de artmaktadır. Yakın gelecekte internet kullanımının neredeyse büyük bir yüzdesinin sosyal ağlar tarafından yönlendirileceğine inanılıyor. Sosyal ağ uygulamaları sadece iletişim sağlamakla kalmaz, aynı zamanda oyun oynamak, bilgi almak, telefon görüşmesi yapmak gibi konularda bireyin hemen hemen her ihtiyacını karşılayabilir (Hazar 2011).

Sosyal medya kavramı ilk olarak Guidewire Group'un kurucusu Chris Shipley tarafından ortaya atılmıştır. Chris Shipley sosyal medyanın, kişilerin eşlik etmesiyle karşılıklı bir iletişim ortamı oluşturan, her daim bilgi alışverişi sağlayan araçların bütünü olduğundan söz etmektedir (Newson ve ark. 2013).

Web 2.0 sistemlerinin teknolojisi ve ideolojik yapısı hayatımıza girdikçe internet altyapısına sahip birtakım uygulamalar ortaya çıkıyor. Bu uygulamalardan sosyal medya kanalları etkinliği en fazla artan kanallardır. Sosyal medya aracı, kullanıcılarına kendi ilgi alanları ve merakları çerçevesinde paylaşım yapma, içerik oluşturma, paylaşılan içerikleri değiştirme veya silme, hesapları takip etme ve her

geçen gün kullanıcı sayısını önemli ölçüde artırma olanağı sağlayan bir Web 2.0 teknolojisidir (Kaplan ve Haenlein 2010).

Yapılan tanımlar neticesinde sosyal medyanın sahip olması gereken temel özelliklerin belirlenmesi gerekmektedir. Sosyal medyanın Anthony Mayfield'in "Sosyal medya nedir?" başlıklı çalışmasında bahsedilen beş özelliği bünyesinde barındırması gerektiği vurgulandı (İlgün ve Uğurluoğlu 2016).

- Katılım: Sosyal medyada katılım sınırı olmamalı ve sistem her daim geri bildirim için açık olmalıdır.
- Açıklık: Dünya genelinde olağanüstü durumlar haricinde erişim kısıtlaması getirilmemelidir.
- İletişim: Çağımızın şartları gereğince bireylere çift taraflı iletişim imkanı verilmelidir.
- Toplum: Sosyal medya toplulukların ortak bir konu hakkında örgütlenmesini hızlı bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlamalıdır.
- Bağlantı: Sosyal medya, farklı bağlantılar ile ilginç içeriklere sahip ortam paylaşımlarına yardımcı olmalıdır.

Günümüz çağında iletişim ve teknolojik kavramların hayatımızdaki rolü günden güne artmaktadır. İletişim bilimi bağlamında ortaya çıkan sosyal ağ kavramı, McLuhan ve Innis'in öncülüğünde yaratılan "teknolojik belirleyiciliği" kuramı ile açıklanmaktadır. 19. yüzyılda ortaya çıkan bu kuram ile o dönemde kültürün ve bilgilerin kaydedildiği ve paylaşıldığı, iletişim kanallarının bu kültürün kişiliğini belirlemede önemli rol oynadığı tartışılmıştır. (Tekinalp ve Uzun 2008).

Her dönemde sosyal ağlar tarafından iletişim, ağırlıklı olarak görüntü ve seslerle yapılmaktadır. Geçmişte duman ve davul sesi görsel ve işitsel bir iletişim aracı olarak kullanılmıştır. M.Ö. 550 yılında İran'da haberleşmeyi sağlamak için ilk posta servisi kurulmuştur. 18. ve 19. yüzyıllarda telgraf, telefon ve radyo giderek artan bir şekilde günlük hayatımıza girmiştir. İlerleyen yıllarda özellikle büyük şehirlerdeki tesislerde iletilen mesaj sayısındaki artış ve özel araç sayısındaki artışın yanı sıra trafik oluşumu da telgraf tesliminde gecikmelere neden olmaya başlamıştır. Bu olumsuzluklar sonucunda mesajların iletimini hızlandırmak için yeni araştırmalar yapılmaya başlanmış ve 20. yüzyılda internet tabanlı elektronik posta sistemleri doğmuş ve bu tür iletişimlere olanak sağlayan web sitelerinin kullanımı günden güne

artmaya devam etmiştir. 21. yüzyılda kullanılan sosyal medya araçlarının mevcut sayısı giderek artmış ve sosyal medya insanların hayatında çok önemli bir yer almaya başlamıştır (İlgün ve Uğurluoğlu 2016).

Sağlık sektöründe içerik paylaşımını sosyal ağların kullanımı, kişilerin aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyet veya memnuniyetsizliklerini paylaşarak sağlanmaktadır. Sosyal medya kanalları hasta memnuniyet ve geri bildirimlerini diğer kullanıcılarla paylaşmanın yanı sıra benzer sağlık koşullarına sahip kişilerin birbirleriyle iletişim kurabilecekleri çevrimiçi bir ortam oluşturmakta ve bu tür eylemlerle kişilerin hastalık hakkında fikir ve bilgi edinmelerine yardımcı olmaktadır. Sosyal ağlar aracılığıyla sağlık iletişimi, yalnızca hastalar arasında bilgi paylaşımı olarak algılanmamalıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarından hastalıkların önlenmesi ve yeni tedaviler hakkında bilgilendirici mesajlar, hatırlatıcılar ve farkındalık artırıcı mesajlar da sosyal medya kullanıcılarının aldığı en doğru ve etkili bilgilerden bazılarıdır (Vardarlıer ve Öztürk 2020).

2.3.7. Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Önemi

İnternetin en yaygın kullanım alanlarından biri olan sosyal medya hızla büyümüş ve çağımızın en önemli iletişim araçlarından biri haline gelmiştir. İnternet kullanım sıklığı arttıkça sosyal medyanın erişim alanı da artmaktadır. İnternet kullanımının neredeyse çok büyük bir yüzdesinin yakın gelecekte sosyal ağlar tarafından yönlendirileceğine inanılıyor. Sosyal ağ uygulamaları sadece iletişim bilgilerini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda oyun oynamak, bilgi almak, arama yapmak gibi çeşitli konuları kullanan bireylerin hemen hemen her ihtiyacını karşılar (Hazar 2011).

Bu açıdan sosyal ağlar, sağlık bilgisine diğer iletişim araçlarına göre çok daha hızlı ve daha geniş erişim imkanı sunduğu için sağlık iletişiminde aktif olarak kullanılan araçlardan biridir. Öyle ki insanların sağlık bilgilerine kolay ve hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlayan sosyal medya, sağlığın geliştirilmesi ve tanıtımında yardımcı olarak hizmet etmektedir (Hülür 2016).

İletişim teknolojisinin gelişmesiyle birlikte kullanılan iletişim araçlarında değişiklikler olmuş ve geleneksel iletişim araçları yerini modern iletişim araçlarına bırakmıştır. Bu cihazların ve uygulamaların kullanımının artmasıyla birlikte kuruluşlar da bu gelişme ve yeniliklerden faydalanmaya başlamıştır. Kurumlardan

başlayarak bu değişim süreci çeşitli amaçlarla gerçekleşmektedir. Bazı kurumlarda amaç pazarlama ve reklam maliyetlerini düşürmek iken bazılarında ise teknolojik gelişmelere bağlı olarak kendiliğinden gelişen bir süreçtir. Bu süreçle birlikte bireyler yeni iletişim araçlarına yönelme eğilimindedir. Beklentilerini yükselten insanlar, farklı fırsatlar sunan sosyal medya araçlarını istemeye başlamışlardır (Akıncı Vural ve Bat 2010).

İletişim teknolojisindeki gelişmeler ve değişimlerle birlikte sağlık sektöründe yeni bir dönem başlamıştır. Dijital paylaşımın artmasıyla birlikte doktorlar da sosyal medyayı kullanarak diğer doktorlarla karşılıklı bilgi paylaşımında bulunabilmekte ve halkla sağlık ve korunma bilgilendirme mesajlarını paylaşabilmektedir. Sosyal medya, sağlığın teşviki ve toplum genelinde olumlu sağlık davranışlarının elde edilmesinde yer alan paydaşlar arasında iletişim için bir ortam oluşturulmasına olanak tanır. Aynı zamanda sağlık eğitimini de destekler. Tüm medyadan bireyler ve kuruluşlar da dahil olmak üzere, birçok sektör geçiş ve sosyal medya kullanımına uyum sağlama konusunda uyum sorunları yaşıyor. Yaşanan geçiş sürecinde sağlık hizmetlerinde birçok yapısal değişiklik meydana gelmiştir. İnternet, dünyanın en çok danışılan sağlık platformudur. İnternette sağlık araştırmaları, doktor ve hastane bulmak, sağlık sorunlarına çözüm bulmak, yan etkiler hakkında bilgi edinme, bir çok kez sağlık hizmeti almış kişiler hakkında bilgi paylaşmak gibi çeşitli nedenlerle yapılmaktadır (Ardıç Çobaner ve Köksoy 2014).

Günümüzde sosyal medyanın sağlık iletişimi için kullanılması bireysel ve kurumsal sağlık sektörü için önemli bir iletişim aracı haline gelmiştir. İnsanların sosyo-kültürel yapılar aracılığıyla sağlık kavramlarını tartışma biçimleri, bunları nasıl algıladıkları ve sağlık eylemlerini nasıl ifade ettikleri, sağlık iletişimi ile ilgili tüm çalışmaların temelini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Tüm açılardan bakıldığında sağlık iletişimi çok branşlı bir kavramdır. Popüler çalışmalarda yeni bir kavram olarak kabul edilen sağlık iletişimi ile ilgili ilk başvurulacak yerin Kuzey Amerika olduğu bazı çalışmalarda belirtilmiştir. 1970'li yıllarda ortaya çıkan kavram, bu tarihten sonra gelişerek ivme kazanmış ve birçok disiplini ve bilimi içine alan bir iletişim alanı oluşturmuştur (Okay 2014).

ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından yayınlanan Sağlık İletişimi Uygulayıcıları El Kitabı'nda, facebook, youtube, twitter gibi sosyal medya araçlarının ve diğer iletişim teknolojilerinin sağlık iletişiminde kullanımının

hızla arttığı belirtilmektedir. Sağlık bilgilerinin sunulmasında milyonlarca kişiye ulaşabilen güçlü bir araçtır. Sosyal medyanın sağlık iletişimi üzerinde birçok olumlu etkisi olduğunu söyleniyor ve bu faydaları aşağıda belirtmektedir (Centers for Disease Control and Prevention 2011):

- Sağlık ve koruyucu faaliyetlerle ilgili bilgilerin daha etkili ve hızlı bir şekilde iletilmesini sağlar, hedef kitle ile iletişimi güçlendirir ve bilgi paylaşımını kolaylaştırır.
- Bilginin daha hızlı yayılmasına olanak sağlar.
- Anlamlı ve motive edici sağlık mesajlarını tanımlanmış bir hedef gruba odaklanarak daha fazla etki sağlar.
- Çift yönlü iletişim ve toplumun katılımını kolaylaştırır.
- İnsanları daha sağlıklı ve güvenli karar almalarına katkı sağlar.
- Sosyal medyayı sağlık iletişim etkinliklerinin içerisine dahil eder.
- Sosyal medya insanların sağlık bilgisini istedikleri her anda erişme imkânı tanır.

Chou ve diğerleri, 2009 yılında ilk kez sosyal ağların sağlık iletişimindeki yeri üzerine çalışmalar yapmaya başlamıştır (Chou ve ark. 2009). Sosyal medya ve sağlık iletişimi üzerine yapılan önemli çalışmalardan biri de Ratzan'ın 2011 yılında Web 2.0 ve sağlık iletişimi üzerine yaptığı çalışmadır (Ratzan 2011). Ardıç Çobaner ve Köksoy ise 2012 yılında 21. yüzyılın sağlık iletişiminde getirdiği yönleri tartışmıştır. İletişim sağlığı ve sosyal medya araştırmalarında çok önemli bir kaynak olarak belgelenmiştir. Alanda akademik araştırmaların artmasıyla birlikte birbirinden farklı yöntem ve teori ortaya çıkmıştır (Ardıç Çobaner ve Köksoy 2014).

Türkiye'de sağlık iletişimi ve sağlığı geliştirme konularında ilk lisansüstü akademik çalışma Çınarlı tarafından 2004 yılında sağlık iletişiminin sağlığın geliştirilmesi çalışmalarını üzerindeki etkisi örgütsel bir bağlamda ele alınmıştır. Medya biliminin çalışması olan bu çalışmanın amacı, günümüz egemen medyasının toplum sağlığına ve kamu adına verdiği zararın giderilmesine, sağlık iletişimi bilincine ve doğru algılanmasına katkıda bulunmaktır. Sağlık iletişimi ve medya konusunda detaylı bir içerik oluşturan bu çalışma, önümüzdeki yıllarda hazırlanacak akademik çalışmalara da örnek niteliğinde olacaktır. Halkla ilişkiler, medya bilimi ve sosyoloji alanlarında daha büyük bir konuma sahip olan sağlık medyası

çalışmalarında, farklı medya veya ağlar üzerinden geliştirilen uygulamaların gerçekte ne sunduğunu veya vermediğini daha iyi gözlemlemeyi amaçlamaktadır (Çınarlı 2004). Sezgin (2011) ve Kurban (2018)'in yapmış oldukları çalışma, sağlık haberlerinin tedavisine, sağlık okuryazarlığının artırılmasına, bilinçli bir toplum yetiştirilmesine, medyadaki haberlerin bir bilgi süzgecinden geçirilmesi ve medyadaki sağlık haberlerine özen gösterilmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Sosyal medya kanallarının sağlığın iyileştirilmesindeki rolleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

2.3.8. Sağlık İletişimi ve Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

Günlük yaşamda insanlar sağlık bilgilerine farklı kanallardan (medya, internet, eczaneler, hastaneler vb.) elde edebilmektedir. Çeşitli kanallardan paylaşılan bilgilerin iletimi, düzenlenmemiş ve kısmen kanıtlanmamış olarak servis edilmektedir. Bu aşamada sağlık okuryazarlığı, sağlığı geliştirecek, insanların bunu sürdürmesine yardımcı olacak ve bilgiyi anlama ve kullanma yeteneklerini artıracak sosyal ve bilişsel bir yeteneği ifade eder. Sağlık savunuculuğu, sağlık eğitimi, sağlığı geliştirmeyi ve sağlık bilgilerine erişimi desteklemeyi ve geliştirmeyi amaçlayan aktif bir sağlık iletişim alanıdır (Işık 2019).

Sağlık okuryazarlığı, bazı okuryazarlık türleriyle doğrudan ilişkilidir. Temel okuryazarlık, algılama, yazma, yorumlama, ifade etme ve okuma yeteneğini içerir. Temel okuryazarlığı olmayan kişilerin sağlık bilgilerinin akışını yanlış yorumlamaları daha olasıdır. Sağlık bilgilerine erişim kaynaklarından biri de bilgisayardır ve insanların bilgisayar kullanımındaki becerilerinin gelişmesi bu bilgilerin daha doğru anlaşılmasına yol açmaktadır. Bilgisayar okuryazarlığı, insanların teknolojik dünyaya ne kadar yakın olduklarını, bilgilerini ve onu kullanma becerilerini ifade eder. Özellikle internet, sağlık bilgisinin en büyük, en hızlı ve en aktif akışını sağlayan kitle iletişim aracıdır. Platform her geçen gün büyüyor ve bunun bir de olumsuz yanı vardır. Hastalıkların teşhis ve tedavisi sırasında, analizler ve istatistikler bazen sayısal sonuçlar içermektedir. İyileşmek, sağlığa kavuşmak veya var olan sağlığı sürdürmek için gerekli olan dönemlerde bu sayısal değerleri bilmek, anlamak ve yorumlamak önemlidir. Hastalar oral ilaç dozlarını, test sonuçlarını, sayısal değerleri anladığında ve algıladığında sağlık okuryazarlığı oranları artar. Bu bakımdan sayıları okumak sağlığı anlamak için çok önemli bir

noktayı vurgular. Bu sayısal değerlerin farkında olan bireyler daha sağlıklı davranabileceklerdir (Parvanta 2011).

Hekim ile hasta arasında gerçekleşen bilgi alışverişinin karmaşık olması, iletişim sürecinin zorlaştırıcı etkenlerinden birisidir. Doktoru anlamayan hastalar, teşhis, tedavi veya önleyici süreçleri geciktirecek veya hiç uygulayamayacaklardır. Yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip hastaların reçeteleri ve tedavileri anlaması daha olasıdır ve sağlıklarını koruma ve iyileştirme olasılıkları daha yüksektir. Daha kısa sürede ulaşılan sağlık durumu daha büyük mali kayıpları önleyecektir (Işık 2019).

Bir diğer etkili sağlık okuryazarlığı modeli ise medya okuryazarlığıdır. Medya okuryazarlığı kavramı ön plandadır, çünkü medya sadece halk sağlığı için yapıcı mesajlar iletme görevini üstlenmeyecek, aynı zamanda olumsuz mesajlar da içerebilecektir. Medya okuryazarlığı, insanların kullandıkları medya ve yayınlara tepki olarak mesajları yorumlama, algılama ve nasıl algıladıkları olarak ifade edilmektedir (Çınarlı 2008).

Medya okuryazarlığı oranı yüksek olan kişiler, medyaya daha geniş bir bakış açısına sahip olsalar da medya tarafından üretilen içeriği çeşitli açılardan yorumlayabilirler. Buna karşılık, medya okuryazarlığı düşük olanlar kendilerini daha dar ve zayıf bir konumda bulmaktadır (Potter 1998).

Sağlık eğitiminde medya eğitimi çok önemli bir yer tutmaktadır. Medya eğitimi; farklı medya kanallarıyla iletişim kurmak, analiz etmek, sonuç çıkarmak ve nihayetinde medyanın yapısını ana akım ve eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmek veya anlamak, böylece kullanılabilmesi ve gelişen tekniklerin medya eğitimi tarafından da ortaya konulmasıdır (Çınarlı 2008).

Sağlık kampanyalarının kitle iletişim araçlarında doğru konumlandırılması, o toplumun iletişim yapısını bilmek, anlamak ve medya etkinliklerinin kültürel değerlerini görebilmek anlamına gelir (Viswanath ve Finnegan,1999:122). Medya okuryazarlığı, medya metinlerini analiz etmek değil, bu metinlerin neden, hangi koşullarda ve kim tarafından olduğunun bilgisine ve farkındalığına sahip olmaktır (Binark ve Bek 2007).

2.4. Dernek Kavramı

En az yedi gerçek veya tüzel kişinin bilgi ve çalışmalarının, kanunen yasaklanmayan kâr paylaşımı dışında belirli bir ortak amaca ulaşmak için sürekli olarak bir araya getirilmesiyle oluşan tüzel kişiliğe sahip kişiler grubudur (TC Resmi Gazete, 23 Aralık 2011, Sayı: 25649). Görüldüğü üzere, derneğin ilk unsuru, kişidir. Derneği oluşturan kişilere ise üye denir. Nitekim, derneğin kurulabilmesi için en az yedi gerçek veya tüzel kişinin bilgi ve çalışmalarını birleştirmesi gerekir. Şüphesiz ki, kurulduktan sonra da derneğe üye olarak katılmak mümkündür (Özsunay 1974).

Derneğin ikinci unsuru amaçtır. Zira, dernek şeklindeki kişi topluluğu belirli ve ortak bir amacı gerçekleştirmek üzere bir araya gelmiş olmalıdır. Hemen belirtilmelidir ki, derneğin amacı hukuka veya ahlâka aykırı olamaz. Derneklerin kuruluşu bakımından esas itibarıyla serbest kuruluş sistemi geçerlidir. Gerçekten de, herkes önceden izin almaksızın dernek kurma hakkına sahiptir (TC Resmi Gazete, 08 Aralık 2001, Sayı: 24607).

Türkiye’de mevcut toplam faal dernek sayısı 94.833 olarak kayıtlarda görülmektedir (<https://www.siviltoplum.gov.tr/genel-kurulus-bilgileri> 30 Kasım 2022).

2004 yılı itibarıyla günümüze kadar mevcut dernek sayıları her yıl artış göstermiştir (<https://www.siviltoplum.gov.tr/yillara-gore-faal-dernek-sayilari> 30 Kasım 2022). Bölge faktörü ele alındığında en fazla dernek sayısı Marmara bölgesinde bulunduğu görülmektedir (<https://www.siviltoplum.gov.tr/derneklerin-bolgelere-gore-dagilimi> 30 Kasım 2022).

Dernekler faaliyet alanlarına göre incelendiğinde en yüksek sayıyı meslek ve dayanışma dernekleri oluşturduğu görülmektedir. Sağlık alanında faaliyet gösteren dernek sayısı tüm faal dernekler içerisinde %2.61 oranını oluşturmaktadır (<https://www.siviltoplum.gov.tr/derneklerin-faaliyet-alanlarına-gore-dagilimi> 30 Kasım 2022).

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile tıpta uzmanlık dernekleri ve tıpta uzmanlık alanlarıyla ilgili derneklerin, Türk Tabipleri Birliği kurumsal çatısı altında oluşturdukları Türk Tabipleri Birliği - Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu’nun (TTB-UDEK) kuruluş, amaç, görev ve işleyişini düzenlemektir. TTB-UDEK’in görevleri şunlardır:

- Topluma sunulan uzman hekimlik hizmetinin olanaklı olan en yüksek düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi,
- Ülkemizdeki uzman hekimlerin mesleki durumunun ve unvanının ulusal ve uluslararası alanda savunulması,
- Uzmanlık derneklerinin eğitim, araştırma, hasta bakımı ve toplum sağlığı alanındaki etkinliklerinin izlenmesi, iyileştirilmesi, yönlendirilmesi ve bu etkinliklerin eşgüdümünün sağlanması,
- Uzmanlık dernekleri aracılığı ile tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için standartların oluşturulması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve korunması ile ilgili ulusal hedef ve koşullar saptanarak özgün Türkiye modelinin işlerliğe kavuşturulması,
- TTB'nin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) üyeliğinden doğan görev ve sorumluluklarının yerine getirilmesi,
- Diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman hekimlik alanında işbirliği yapılması ve ilişkiler kurulması,
- Yeterlik kurullarının çalışmalarının eşgüdümünün sağlanması,
- TTB tarafından verilen diğer görevlerin yapılmasıdır (https://ttb.org.tr/udek/makale_goster.php?Id=35 30 Kasım 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Amaç ve Önem

Çalışmanın amacı: Türkiye’de bulunan tıp uzmanlık branşları tarafından kurulan mesleki derneklerin çeşitli tekniklerle topluma verdiği sağlık tavsiyelerinin neler olduğunun belirlenmesidir. Bireysel sağlık ve toplum sağlığını geliştirici mesajların, yayınlanma süreleri, hangi yöntemlerle verildiği gibi hususlar üzerinde durulmaktadır.

Araştırmanın önemi kişi ve toplumun sağlıklı olması, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşması, sağlığın geliştirilmesi için bilinçlendirilmesi ve farkındalık oluşturulması bakımından zorunludur. Bu alanda uzmanlık derneklerinin yaptığı sağlık bilgilendirme çalışmalarının tutarlı, başarılı ve toplumu etkileyecek şekilde olması, sağlık tavsiyelerinin daha doğru bir şekilde üretilmesine ve sağlığın geliştirilmesine önemli katkı sunacaktır. Uzmanlık derneklerinin bu konudaki, yetkinlik ve önem verme durumlarının tespiti de gelecek için önemlidir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, tarama modeline dayalı içerik çözümlemesi yöntemi kullanılmıştır. Tarama modellerinde ele alınan olay, konu ya da nesne kendi şartları içinde ve nesnel biçimde tanımlanmaya çalışılır. Gözlemlenen olayları değiştirme ya da yanlış biçimde etkileme çabası gösterilmez (Karasar 2010). Tarama modellerinde amaç, konu, olay ya da nesneyi tarafsız biçimde ele almaktır. Tarama modelinin uygulandığı kaynaklar çeşitlilik göstermektedir. Yayımlanmamış kaynaklar ile kitap, bilimsel dergi, gazete, süreli yayınlar, referans kitapları, yazılı belgeler, merkez arşivleri, kamu kurum ve kuruluş arşivleri, yöresel arşivler, istatistik raporları, sözlü veya görüntülü kaynaklar ve internet temel kaynaklar olarak sıralanabilir (Aziz 2008). İçerik çözümlemesi, verileri tanımlamaya, verilerin içinde saklı olabilecek gerçekleri ortaya çıkarmaya yönelik bir yöntem olarak araştırmalarda kullanılmaktadır (Herkner 2003). İçerik çözümlemesi, sözel ve yazılı verilerin belirli bir problem veya amaç bakımından sınıflandırılması, özetlenmesi, bu verilerin belirli değişken ya da kavramlarının ölçülmesi ve belirli bir anlam çıkarılması için taranacak kategorilere ayrılmasını kapsayan bir araştırma tekniğidir (Arık 1998).

İçerik analizi, bir söylemin “nesnel” biçimde anlaşılması amacını taşıyan bir teknik olduğu düşünüldüğünde, son derece titizlik ve sabır gerektirmektedir. Bu

nedenle analiz teknikleri iki net hedef üzerine odaklanmaktadır. Bilgin (2006) bu hedefleri kesinlik sağlama, kuşkuları giderme ve okumayı zenginleştirme, görüneni aşma olarak ifade etmektedir. İçerik analizi araştırılmak istenen içeriğin anlam ve bağlam boyutuyla düşünüldüğünde çok farklı amaçlar için kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle içerik analizinde kullanım alanı oldukça geniştir. Bunlardan bazıları (a) iletişim eğilimlerinin araştırılması, (b) iletişimin ya da medyanın çeşitli boyutlarının karşılaştırılması, (c) tutumların, içeriklerin ve propaganda amacıyla üretilen söylemlerin analizi, (d) metinlerin anlaşılabilirliğinin ölçümü, (e) haber analizi, (f) reklam analizi, (g) siyasi ve askeri haber malzemelerinin oluşturulması ve analizidir (Gökçe 2006).

İçerik çözümlemesi hem nitel hem de nicel bir araştırma yöntemidir (Wright 1986). Nitel çözümleme; belli bir zaman kesitinin belli bir anında, sınırlı sayıda çok önemli iletiler aktaran belli bir mesaj kaynağının, belli hedeflere yönelik öznel maksadını ortaya çıkarmak için yapılmaktadır (George 2003). Nicel analizin amacı ise, herhangi bir metnin içinde yer alan belli niteliklerin veya kategorilerin ortaya çıkma sıklığını belirlemek ve saymaktır (Altheide 1996). Bunu yaparak içerik çözümlemesi, söz konusu metinlerin içerdiği ve ilettiği mesajlar, imajlar, temsiller ve bunların kapsamlı toplumsal anlam ve önemleri hakkında bir şeyler söyleyebilme amacına hizmet etmeye çalışmaktadır (Hansen 2003).

Tarihsel olarak ele alındığında, bugünkü anlamda metin çözümlemelerinin Berelson'a hatta Laswell'e kadar uzandığı bilinmektedir. İçerik analizi ilk olarak 1930'larda gazetecilik öğrencileri tarafından Amerikan gazetelerine ait içeriklerin çözümlenmesi amacıyla kullanılmıştır. Columbia Üniversitesi'nde gerçekleştirilen ilk çalışmalarla birlikte gazetecilik öğrencilerinin bu yönetime ilgilerinin azalması ve içerik analizinde yeni disiplin üyelerinin gerçekleştirmelerine yol açmıştır (Berelson 1952).

1930'larda siyaset bilimi alanında araştırmalar yapan Lasswell ve arkadaşlarının kamuoyu ve propaganda konularına ilgileri, radyonun doğuşuyla birlikte iletişim alanına kaymıştır. Lasswell'in propaganda ve kamuoyu ile ilgili kaygıları iletişim alanına evrilmiş ve doğal olarak içerik analizine ilgi duymalarına neden olmuştur (Berelson 1952). İkinci Dünya Savaşı yıllarında kitle iletişim araçlarının propaganda aracı olarak kullanılması nedeniyle içerik analizi çalışmaları özellikle radyo üzerinden yapılan propandaya ait mesajların çözümlenmesine

odaklanmıştır. Savaş yıllarında Lasswell'in bakanlık yaptığı "Totaliter İletişim" araştırma projeleri yürütülmüştür. Aynı zamanda ABD Adalet Bakanlığı da çeşitli örgüt ve bireylerin propagandalarının çözümlenmesi amacıyla içerik analizi yöntemini kullanmıştır (Aziz 2008).

İçerik analizinin yaygınlaşmaya başladığı dönem İkinci Dünya Savaşı yıllarıdır (Wimmer ve Dominick 2007). Ancak Lasswell'in bundan çok daha önceki yıllarda basın ve propaganda teknikleri üzerinde çalıştığı bilinmektedir. Lasswell 1927 yılında yazdığı "Propaganda Technique in the World War" isimli çalışması metin çözümlemesinin ilk örneklerindendir (Franzosi 2008). Türkiye'de içerik çözümlemesi bir yöntem olarak 1960'lardan sonra genel olarak iletişim alanının önemsenmeye başlamasıyla tanınmıştır. Aziz (1988 ve 1994), Türkiye'de yapılan eski içerik çözümlemesi olarak, Türkiye dahil çeşitli ülkelerden toplam 17 gazetenin mart ayından bir haftalık içeriklerinin incelendiği Kayser'in (1953) çalışmasını göstermektedir. Türk akademisyenler tarafından yapılan ilk içerik çözümlemesi araştırmaları Nermin Abadan'ın (1961) ve Şerif Mardin'in (1969) çalışmalarıdır.

1980'lerden sonra içerik çözümlemesi Türkiye'de yaygınlaşmış ve günümüzde iletişim alanında sıkça kullanılan bir yöntem haline gelmiştir (Atabek ve Atabek 2007).

3.3. Kodlama Cetveli Oluşturma

Çalışmada uzman derneklerin topluma yönelik sağlık tavsiyeleri için kodlama cetveli oluşturulmuştur. Kodlama cetveli mesaj içerikleri incelenerek hazırlanmıştır. Kodlama cetvelinin temel amacı, sınıflandırma sisteminin metne nasıl uygulanacağı, hangi bilgilerin hangi kategorisi içerisinde nasıl kodlanacağı yönünde standart bir ölçü kullanılması için açık ve ayrıntılı bilgi sunmaktadır. Çünkü bir araştırmanın güvenilirliğinin temeli buraya dayanmaktadır (Gökçe 2001). Kodlama cetvelinde, sınıflandırma sisteminin temelini oluşturan üç tür değişken bulunmaktadır. Bunlar; kontrol değişkenleri, biçimsel (formel) değişkenler ve içerikle ilgili değişkenlerdir (Gökçe 2001). Kontrol değişkenleri, içerikten bağımsız olarak tüm araştırma birimleri için doldurulan ve teknik açıdan önem içeren noktalardır. Yaptığımız çalışmada biçimsel değişkenler; sağlıkta tavsiye mesajlarının yayınlandığı tarih aralığı, sağlıkta tavsiye mesajlarının toplum içindeki konumu, tavsiye mesajlarında fotoğraf kullanımı gibi kriterlerden oluşmaktadır. İçerikle ilgili değişkenler ise; konu

çözümlemesine yönelik içerik analizinin temel noktasını meydana getirmektedir. Burada değişkenlerin hem nitel ölçümü sağlayacak şekilde somut, hem de istatistiksel değerlendirmeye uygun olarak hazırlanması önem taşımaktadır. Bu çalışmada kullanılan içerik çözümlemesi kodlama cetvelinde içerikle ilgili değişkenler şu şekilde tespit edilmiştir: Topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin paylaşıldığı sosyal medya kanalı ve yapılan paylaşımların metin içerikleri analiz edilerek elde edilen özel mesaj türleri bir araya getirilerek halkı bilgilendirme, toplumsal farkındalık, düzenli kontrol yaptırma, hastalıklar hakkında bilgi verme, acil müdahale bilgileri, korku uyandırıcı mesajlar, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri, doğru ve düzenli beslenme, spor aktiviteleri, akılcı ilaç kullanımı, toplum sağlığının korunması ve sürdürülebilirlik gibi kriterler oluşturulmuştur.

Çalışmada uzman dernekler tarafından topluma yönelik sağlık tavsiyelerini analiz etmek için kodlama formu oluşturulmuştur. Kodlama formu, uzman derneklerin topluma yönelik sağlık tavsiye mesajlarının belirlenen sosyal medya kanallarında yer alış biçimini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmaların literatürde taranması sonucu oluşturulmuştur. Kodlama formunda döneme ait mesajların içerik bilgileri, mesajların iletildiği sosyal medya aracı, tavsiye mesajlarının iletildiği zaman aralığı, mesajların alıcı grubu, uzmanlık derneklerinin gündeme getirdiği konular dikkate alınarak hazırlanmıştır. Kodlama cetveli araştırmacı dışında bir uzman tarafından incelenmiş ve eksiklikler tamamlanmıştır. Elde edilen toplam 1736 mesaj, SPSS 15.0 programında değerlendirilmiş, verilerle ilgili frekans tabloları oluşturulmuştur.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma Türk Tabipler Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu üyesi tıp uzmanlık branşlarının kurduğu mesleki dernekler üzerinde yürütülmüştür. TTB-UDEK'in resmî web sayfasında, dernekler başlığı altında yer alan 3 ana başlık altında 103 adet dernek bulunmaktadır. Çalışma, 2019 yılı içerisinde derneklerin resmî web sitelerinden ve sosyal medya adreslerinden yapmış oldukları tüm tavsiye içerikli mesajların incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Tez çalışmasında veri toplama aşamasında içerik analizi kriterleri kullanılmıştır. İçerik analizi kriterleri, iletilen mesajın hangi gruba yapıldığı, alıcı

grubun toplum içindeki yeri ve mesajların iletilmesinde kullanılan sosyal medya kanalı ve metin analizinden elde edilen spesifik sorulardan oluşmuştur. Kriterler, topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin taranması sonucu elde edilmiş ve geliştirilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada bilgiler içerik analizi kullanılarak toplanmıştır. Uzman dernek bilgilerine internet siteleri ve sosyal ağlar üzerinden ulaşılmıştır.

3.7. Veri Analizi

Araştırmada, veriler toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmış ve istatistik programından yararlanılarak verilerin analizi yapılmıştır.

3.7.1. Veri Analiz Kriterleri

- A. Uzmanlık Dernekleri Tarafından Yapılan Tavsiyelere Ait Genel Bilgi
 1. Mesajların iletildiği medya aracı
 - Web sitesi=1
 - Facebook=2
 - Twitter=3
 - Instagram=4
 - Hepsi=5
 2. Zaman aralığı
 - 1.-4. ay aralığı=1
 - 5.-8. ay aralığı=2
 - 9.-12. ay aralığı=3
- B. Uzmanlık Derneklerinin Genel Tavsiye Mesajlarının İncelenmesi
 1. Mesajların alıcı grubu
 - Çocuklar=1
 - Gençler=2
 - Yetişkinler=3
 - Yaşlılar=4
 2. Alıcıların durumu
 - Hasta olanlar=1
 - Kronik hastalar=2

- Hastalık belirtisi olanlar=3
 - Sağlıklı olanlar=4
3. Cinsiyete yönelik tavsiyeler
- Erkek=1
 - Kadın=2
 - Belirtilmemiş=3
- C. Uzmanlık derneklerinin gündeme getirdiği konular
- Halkı bilgilendirme
 - Fedakârlık vurgusu
 - Toplumsal farkındalık vurgusu
 - Yıl içerisinde düzenli kontrol yaptırma
 - Hastalıklar hakkında bilgilendirme
 - Acil müdahale bilgileri
 - Korku uyandırıcı mesajlar
 - Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri
 - Doğru ve düzenli beslenme
 - Spor aktiviteleri
 - Akılcı ilaç kullanımı
 - Destek ve motivasyon mesajları
 - Toplum sağlığının korunması
 - Çalışma koşulları ve hijyen
 - Sürdürülebilirlik (Devamlılık)
 - Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi
 - Yardım ve danışma hizmetleri

3.8. Araştırma Süreci

Araştırmada ilk olarak Sağlığın Geliştirilmesi ilgili yerli ve yabancı literatürler incelenmiş ve bu sayede araştırmanın amacı ve önemi belirlenmiştir. Daha sonra veri toplama yöntemi belirlenerek veri toplama araçları hazırlanmıştır. Ardından uzman dernekler tarafından topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin incelenmesi sonucu elde edilen kriterler üzerinde düzeltmeler yapılarak son haline getirilmiştir. Sonrasında konu ile ilgili kaynaklar taranarak teorik kısım oluşturulmaya çalışılmıştır. Teorik kısım yazıldıktan sonra oluşturulan kriterler

aracılığıyla veriler toplanmış, toplanan veriler değerlendirilmiş ve analizi yapılmıştır. Yapılan analiz doğrultusunda çalışmanın bulguları ortaya konulmuş ve ilgili literatür kapsamında tartışılmıştır.

3.9. Araştırma Soruları

Tıp Uzmanlık Derneklerinin Toplumaya Yönelik Sağlık Tavsiyeleri konusunda daha önce yapılmış bir çalışma bulunmadığı için teoriye dayalı hipotezler oluşturulmamıştır. Bu yüzden araştırmanın amacına yönelik aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

1. Tıp uzman dernekleri tarafından verilen mesajların toplumsal boyutu nasıldır?
2. Mesajların iletildiğı kanal ile toplumun kullanım seviyesi arasında ilişki mevcut mu?
3. Derneklerin toplumsal mesaj kullanma şekilleri nasıldır?
4. Dernekler yeni medya ve sosyal medyayı kullanma durumları hangi boyuttadır?

4. BULGULAR

Bu bölümde tıp uzmanlık derneklerin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin içerik analizi yöntemiyle incelenmesinden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Toplamda 103 dernek içerisinde 47 dernek sosyal medyalarından en az birinde sağlık tavsiyesinde bulunmuştur. Değerlendirilmesi yapılan dernekler içerisinde 35 derneğin sosyal medya bağlantısı bulunmadığı gözlemlenmiştir. Ayrıca 5 derneğinde web sitesine erişim sağlanamamıştır. Sosyal medya bağlantısı bulunmasına rağmen 18 adet derneğin medya kanalları incelenmiş fakat herhangi bir sağlık tavsiyesi bulgusuna rastlanılmamıştır.

Uzman derneklerin web siteleri, sosyal medya bağlantıları dikkate alınarak yapılan değerlendirme sonucunda 1736 adet mesaj saptanmıştır. Mesajların paylaşım sayısı dikkate alındığında en çok paylaşım sahibi 331 adet ile Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, hemen arkasından 239 adet ile Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmunoloji Derneği olmuştur.

Tablo 4.1. Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Zaman Aralığı Açısından Değerlendirilmesi

| Zaman Aralığı | Sayı | Yüzde (%) |
|---------------|------|-----------|
| 1.-4. Ay | 598 | 34,4 |
| 5.-8. Ay | 531 | 30,6 |
| 9.-12. Ay | 434 | 25 |
| Belirtilmemiş | 173 | 10 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1. incelendiğinde, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde zaman aralığı, verilen mesajlar değerlendirildiğinde en çok 598 (%34,4) ile 1.-4. ay aralığı, hemen ardından ise 531 (%30,6) ile 5.-8. ay aralığı gelmektedir. En az zaman aralığı konumunda 173 (%10) ile belirtilmeyen zaman aralığı, hemen ardından 434 (%25) ile 9.-12. ay aralığı yer almaktadır. Verilere göz atıldığında belirtilmeyen zaman aralığı dışında diğer ayların mesaj dağılımı incelendiğinde birbirlerine yakın seviyede mesaj içeriklerinin paylaşıldığı gözlemlenmiştir.

Zaman aralığı kriteri incelendiğinde, mesajların daha çok yılın ilk aylarında artış gösterdiği verisi elde edilmektedir. Toplumun yılın ilk aylarında kontrollerini

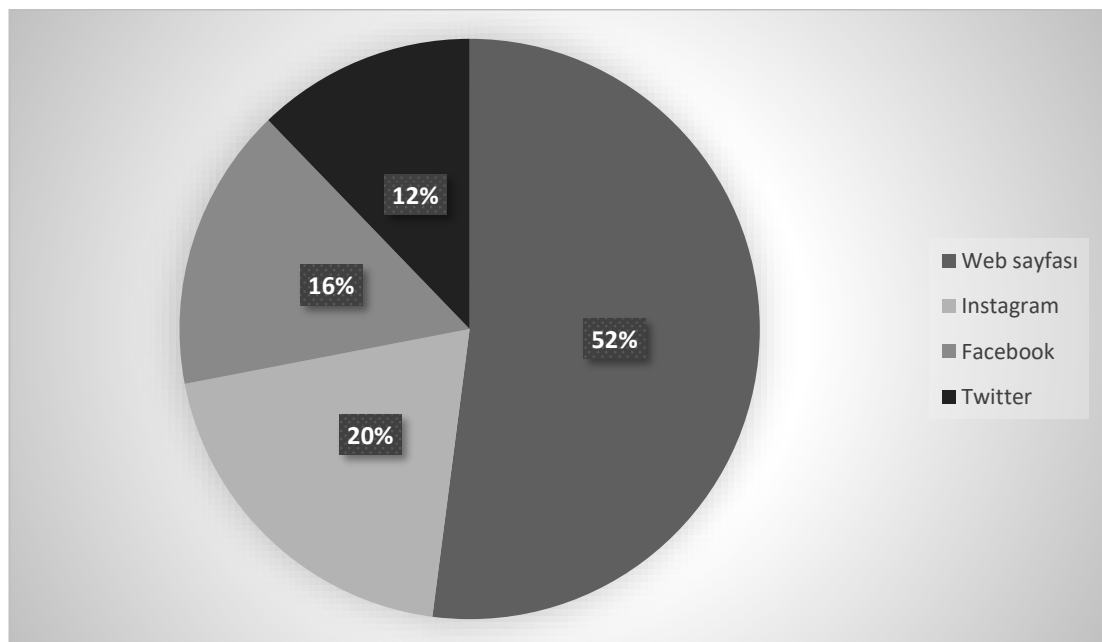
gerçekleştirmeleri veya kış mevsiminin sağlığın üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için bu zaman aralığı tercih edilmiş olabilir. Ayrıca en az 1-4 ay aralığı kadar mesaj içeren 5-8. ay aralığında ise yaz mevsiminin sıcaklıkların artmasıyla birlikte toplumun gerekli önlemleri alması açısından birçok tavsiye mesajı yayınlanmaktadır.

Tablo 4.2. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Sosyal Medya Araçlarına Göre Dağılımı

| Medya Aracı | Sayı | Yüzde (%) |
|-------------|------|-----------|
| Web Sayfası | 903 | 52 |
| Facebook | 275 | 15,8 |
| Twitter | 212 | 12,2 |
| Instagram | 346 | 19,9 |
| Toplam | 1736 | 100 |

Araştırma kapsamı boyunca uzman derneklerin web siteleri ve sosyal medya bağlantılarının da yapmış oldukları paylaşım sayıları yukarıdaki tabloda verilmiştir. Tabloya göre en çok paylaşım yapan medya kanalı 903 mesaj (%52) ile web sayfası, hemen arkasından ise 346 mesaj (%19,9) ile Instagram olmuştur. En az paylaşım yapan medya kanalı 212 mesaj ve %12,2 oran ile Twitter, hemen arkasından ise 275 mesaj ve %15,8 oran ile Facebook olmuştur

Grafik 4.1. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Sosyal Medya Araçlarına Göre Yüzdesele Dağılımı



01 Ocak 2019- 31 Aralık 2019 sonu esas alınarak tüm mesajlar yukarıda yüzdesel dağılım olarak gösterilmiştir. Grafik 8’de görüldüğü gibi topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin sosyal medya araçlarına göre dağılımı yer almaktadır. Tıp Uzmanlık Dernekleri paylaşım kanalı tercihini web sayfaları olarak kullanmışlardır. Web sayfalarından sonra en çok tercih edilen paylaşım kanalı Instagram olarak görülmektedir. En az tercih edilen paylaşım kanalı ise Twitter olarak yer almaktadır.

Tablo 4.3. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Alıcı Grup Açısından Değerlendirilmesi

| Alıcı Grup | Sayı | Yüzde (%) |
|--------------|------|-----------|
| Çocuklar | 2 | 0,1 |
| Gençler | 1 | 0,1 |
| Yetişkinler | 12 | 0,7 |
| Yaşlılar | 12 | 0,7 |
| Tüm bireyler | 1709 | 98,4 |
| Total | 1736 | 100 |

Tabloda yer alan veriler incelendiğinde, tabloya göre en çok mesaj içeriklerinin alıcısı konumunda olan 1709 (%98,4) ile tüm bireyler, hemen ardından ise 12 (%0,7) ile yetişkinler ve yaşlılar yer almaktadır. En az alıcı konumunda 1 (%0,1) gençler, hemen ardından 2 (%0,1) ile çocuklar gelmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda verilmek istenen sağlık mesajlarının toplumun tüm kesimini kapsayacak şekilde iletiminin sağlandığı görülmektedir. Paylaşımlar incelendiğinde belirli bir grubu hedef gösteren paylaşım sayılarının az olması sağlık tavsiyelerine olan uygulanabilirliğin sorgulanmasına yönelik sorulara açık kapı bırakmaktadır.

Tablo 4.4. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Alıcınının Toplumdaki Yeri Açısından Değerlendirilmesi

| Alıcınının Toplumdaki Yeri | Sayı | Yüzde (%) |
|----------------------------|------|-----------|
| Hasta olanlar | 373 | 21,5 |
| Kronik hastalar | 7 | 0,4 |
| Hastalık belirtisi olanlar | 21 | 1,2 |
| Sağlıklı olanlar | 4 | 0,2 |
| Tüm bireyler | 1331 | 76,7 |
| Total | 1736 | 100 |

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde en çok 1331 (%76,7) ile tüm bireyler, hemen ardından ise 373 (%21,5) ile hasta olanlar gelmektedir. Alıcının toplumdaki konumu açısından en az mesaj 4 (%0,2) ile sağlıklı olanlar, hemen ardından 7 (%0,4) ile kronik hastalar olarak sıralanmaktadır. Veriler incelendiğinde topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin belli bir kesimin aksine toplumun geneline hitap edildiği görülmektedir. Toplumda hasta olan kesim açısından bakıldığında yadsınamayacak şekilde iletinin paylaşıldığı görülmektedir.

Veriler de en dikkat çeken özellik mesajların tüm bireylere iletilmesidir. Uzmanlık derneklerinin temel amacı toplum sağlığını korumak olduğu için koruyucu sağlık hizmetini ön plana çıkarmaktadır. Düzenli doktor kontrolü, ilaç kullanımı gibi ana konularda koruyucu sağlık mesajları yer almaktadır. Bundan dolayı hasta olanlar ya da kronik rahatsızlığı bulunan kesime yönelik mesajlar geri planda kalmıştır.

Tablo 4.5. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Cinsiyete Ait Tavsiye Açısından Değerlendirilmesi

| Cinsiyete ait tavsiye | Sayı | Yüzde (%) |
|-----------------------|------|-----------|
| Erkek | 12 | 0,7 |
| Kadın | 62 | 3,6 |
| Belirtilmemiş | 1662 | 95,7 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablodaki veriler değerlendirildiğinde en çok iletinin 1662 (%95,7) ile belirtilmemiş, hemen ardından 62 (%3,6) ile kadın olarak görülmektedir. En az iletinin yapıldığı grup ise 12 (%0,7) ile erkek yer almaktadır. Verilen sağlık tavsiyelerinin cinsiyet ayırt etmeksizin toplumun tüm kesimine hitap edildiği söylenebilir. Cinsiyete özgü hastalıkların etkisiyle kadın kategorisi erkek kategorisine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sayede kadına özgü hastalıklarda toplumun bilinçlendirilmesi bir adım öne çıkmaktadır.

4.1. Uzmanlık Derneklerinin Gündeme Getirdiği Konular

Tablo 4.1.1. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Halkı Bilgilendirmesi Açısından Değerlendirilmesi

| Halkı Bilgilendirme | Sayı | Yüzde (%) |
|---------------------|------|-----------|
| Var | 1719 | 99 |
| Yok | 17 | 1 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.1.'e göre toplum sağlığının geliştirilmesi hususunda halkı bilgilendirme konusuna verilen önem yüksek düzeydedir. Halkı bilgilendirme kriteri incelendiğinde %99 gibi yüksek bir oran ortaya çıkmaktadır. Oldukça yüksek bir yüzde sahibi olan bu kategori hastalıklardan başlayarak, alınması gereken önlemlere kadar hepsini kapsayan büyük bir pastanın parçalarını oluşturmaktadır. Halkı bilgilendirme düzeyinin yüksek olması halkın bilinçli olduğu anlamına gelmez. Buna rağmen bir ülkedeki sağlık okuryazarlığı düzeyi yükselmeye başladıkça verilen mesajların değeri tam olarak o zaman ortaya çıkabilmektedir. Bu sayede halkı bilgilendirme durumu işlevini yerine getirmiş olabilir.

Tablo 4.1.2. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Fedakârlık Açısından Değerlendirilmesi

| Fedakârlık | Sayı | Yüzde (%) |
|------------|------|-----------|
| Var | 12 | 0,7 |
| Yok | 1724 | 99,3 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.2.'de görüldüğü üzere, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde fedakârlık olgusunun düşük seviyede olduğu görülmektedir. Sağlık tavsiyelerinin 1724 (%99,3) mesajda fedakârlık kavramından söz edilmezken, 12 (%0,7) mesajda fedakarlıktan söz edilmektedir. Verilen mesajlar incelendiğinde fedakârlık olgusu, organ nakli gibi hayat kurtarıcı eylemlerin bilgilendirilmesinde kullanıldığı saptanmaktadır.

Tablo 4.1.3. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Toplumsal Farkındalık Açısından Değerlendirilmesi

| Toplumsal Farkındalık | Sayı | Yüzde (%) |
|-----------------------|------|-----------|
| Var | 570 | 32,8 |
| Yok | 1166 | 67,2 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.3.'teki gibi, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde toplumsal farkındalık seviyeleri 570 (%32,8) olarak düşük seviyede yer alırken, toplamda paylaşılan mesajların 1166 (%67,2) toplumsal farkındalığı vurgulamaktadır. Toplumsal farkındalığın yükseltilmesiyle beraber toplum sağlığında önemli gelişmeler yaşanacağı ve verilen mesajların daha anlaşılabilir olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4.1.4. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Düzenli Kontrol Açısından Değerlendirilmesi

| Düzenli Kontrol | Sayı | Yüzde (%) |
|-----------------|------|-----------|
| Var | 88 | 5,1 |
| Yok | 1648 | 94,9 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.4.'teki gibi, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde düzenli kontrol kriteri verilen mesajlar değerlendirildiğinde 88 (%5,1) ile sınırlı kalırken, 1648 (%94,9) mesajda düzenli kontrol kriterinden söz edilmemektedir. Sağlık tavsiyelerinin ana başlıklarından birisi olan düzenli kontrol kriteri için gerekli değer gösterilmediği görülmektedir. Mesajların içeriği değerlendirildiğinde; yılda iki kez muayene olma, düzenli doktor kontrolü gibi başlıklara değinilmektedir.

Tablo 4.1.5. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Hastalıklar Hakkında Bilgi Paylaşımı Açısından Değerlendirilmesi

| Hastalıklar Hakkında Bilgi | Sayı | Yüzde (%) |
|----------------------------|------|-----------|
| Var | 371 | 21,4 |
| Yok | 1365 | 78,6 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.5.'te görüldüğü üzere, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde hastalıklar hakkında bilgi kriteri, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 371 (%21,4) ile sınırlı kalırken, 1365 (%78,6) mesajda hastalıklar hakkında bilgi kriterinden söz edilmemektedir. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda öncelikle hastalık hakkında temel bilgilerden ve hastalığın belirtilerinden bahsedilirken, daha sonra hastalığa karşı alınabilecek önlemler ve tedavi seçeneklerinden söz edilmektedir.

Tablo 4.1.6. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Acil Müdahale Bilgileri Açısından Değerlendirilmesi

| Acil Müdahale Bilgileri | Sayı | Yüzde (%) |
|-------------------------|------|-----------|
| Var | 34 | 2 |
| Yok | 1702 | 98 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.6.'da görüldüğü üzere, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde acil müdahale bilgileri kriteri, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 34 (%2) ile sınırlı kalırken, 1702 (%98) mesajda acil müdahale bilgileri kriterinden söz edilmemektedir. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda, solunum yolunun tıkanıklığı, yanık ve uzuv yaralanması gibi hayati tehlikeye sahip olaylara karşı ne yapılması gerektiğinden söz edilmektedir.

Tablo 4.1.7. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Korku Uyandırıcı Mesajlar Açısından Değerlendirilmesi

| Korku Uyandırıcı Mesajlar | Sayı | Yüzde (%) |
|---------------------------|------|-----------|
| Var | 128 | 7,4 |
| Yok | 1608 | 92,6 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.7.'de görüldüğü üzere, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde korku uyandırıcı mesajlar değerlendirildiğinde 128 (%7,4) ile sınırlı kaldığı görülürken, 1608 (%92,6) mesajda korku uyandırıcı mesaj kriterinden yoktur. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda, birçok hastalığın temel sebebinin sigara kullanımından kaynaklandığına ve bir sonraki evrenin ölüm ile sonuçlandığına dikkat çekilmektedir. Topluma yansıtılmak istenen bu korku sayesinde sigara kullanımının azaltılması ve toplum sağlığının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır.

Tablo 4.1.8. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi

| Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri | Sayı | Yüzde (%) |
|-------------------------------------|------|-----------|
| Var | 114 | 6,6 |
| Yok | 1622 | 93,4 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.8.'deki gibi, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde koruyucu ve temel sağlık hizmetleri kriterinde, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 114 (%6,6) ile sınırlanırken, 1622 (%93,4) mesajda koruyucu ve temel sağlık hizmetleri kriterinden söz edilmemektedir. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda; en önemli unsur olarak aşılama işlemlerinden bahsedilmektedir.

Tablo 4.1.9. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Doğru ve Düzenli Beslenme Açısından Değerlendirilmesi

| Doğru ve Düzenli Beslenme | Sayı | Yüzde (%) |
|---------------------------|------|-----------|
| Var | 260 | 15 |
| Yok | 1476 | 85 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.9.'daki gibi, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde doğru ve düzenli beslenme kriterinde, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 260 (%15) ile sınırlanırken, 1476 (%85) mesajda doğru ve düzenli beslenme kriterinden söz edilmemektedir. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda; obezite hastalığından korunmak için doğru beslenmenin önemine vurgu yapılırken, sağlığın korunması ve hastalık sonrası iyileşme sürecinin hızlanması açısından doğru ve düzenli beslenmenin önemine dikkat çekilmektedir.

Tablo 4.1.10. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Spor Aktiviteleri Açısından Değerlendirilmesi

| Spor Aktiviteleri | Sayı | Yüzde (%) |
|-------------------|------|-----------|
| Var | 119 | 6,9 |
| Yok | 1617 | 93,1 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.10'daki gibi, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde spor aktiviteleri kriterinde verilen mesajlar değerlendirildiğinde 119

(%6,9) ile sınırlanırken, 1617 (%93,1) mesajda spor aktiviteleri kriterinden söz edilmemektedir. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda, sağlıklı yaşam için spor aktivitelerinin önemine ve hastalık sonrasında dikkat edilmesi gereken spor aktivitelerine dikkat çekilmektedir.

Tablo 4.1.11. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi

| Akılcı İlaç Kullanımı | Sayı | Yüzde (%) |
|-----------------------|------|-----------|
| Var | 64 | 3,7 |
| Yok | 1672 | 96,3 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.11.'e bakıldığında, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde akılcı ilaç kullanımı kriterinde verilen mesajlar değerlendirildiğinde 1672 (%96,3) mesajda akılcı ilaç kullanımı kriterinden söz edilmemektedir.

Tablo 4.1.12. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Destek ve Motivasyon Açısından Değerlendirilmesi

| Destek ve Motivasyon | Sayı | Yüzde (%) |
|----------------------|------|-----------|
| Var | 280 | 16,1 |
| Yok | 1456 | 83,9 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.12.'de göre, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde destek ve motivasyon kriterinde, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 280 (%16,1) mesajda destek ve motivasyon varken, 1456 (%83,9) mesajda ise destek ve motivasyon ifadesi bulunmamaktadır. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda; özellikle kanser tedavisi gören bireylerin ve akrabalarının tedavi sırasında ve tedavi sonrasında karşılaşılabileceği zorluklara karşı güçlendirmek ve motivasyonlarını üst düzeyde tutmak amaçlanmıştır.

Tablo 4.1.13. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Toplum Sağlığının Korunması Açısından Değerlendirilmesi

| Toplum | Sayı | Yüzde (%) |
|----------------------|------|-----------|
| Sağlığının Korunması | | |
| Var | 1462 | 84,2 |
| Yok | 274 | 15,6 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.13'teki tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde toplum sağlığının korunması kriterinde, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 1462 (%84,2) mesajda toplum sağlığının korunmasından bahsedilirken, 274 (%15,6) mesajda toplum sağlığının korunması kriterinden söz edilmemektedir. Genel olarak sağlık tavsiyelerinin toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesini amaçladığı için birçok mesajda değinilmeden geçilmemiştir. Bu kriterin yer aldığı mesajları; aşılama süreci, düzenli doktor kontrolü, düzenli ve doğru beslenme, spor aktiviteleri gibi kriterleri de içine alarak sağlık tavsiyelerinin temel başlığı olma konusunda öne çıkmaktadır.

Tablo 4.1.14. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Çalışma Koşulları ve Hijyen Açısından Değerlendirilmesi

| Çalışma Koşulları ve Hijyen | Sayı | Yüzde (%) |
|-----------------------------|------|-----------|
| Var | 74 | 4,3 |
| Yok | 1662 | 95,7 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.14. incelendiğinde, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde çalışma koşulları ve hijyen kriterinde verilen mesajlar değerlendirildiğinde 74 (%4,3) ile sınırlanırken, 1662 (%95,7) mesajda çalışma koşulları ve hijyen kriterinden söz edilmemektedir.

Tablo 4.1.15. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Sürdürülebilirlik Açısından Değerlendirilmesi

| Sürdürülebilirlik | Sayı | Yüzde (%) |
|-------------------|------|-----------|
| Var | 896 | 51,6 |
| Yok | 840 | 48,4 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.15. incelendiğinde, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde sürdürülebilirlik kriteri, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 896 (%51,6) mesajda sürdürülebilirliği ele alırken, 840 (%48,4) mesajda sürdürülebilirlik kriterinden söz edilmemektedir. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda; sürdürülebilirliğin temel amacı uygulanabilirlik olarak görülmektedir. Sağlık mesajlarının uygulanabilirliği toplum davranışlarıyla doğru orantılı bir şekilde ilerlemektedir.

Tablo 4.1.16. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Açısından Değerlendirilmesi

| Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi | Sayı | Yüzde (%) |
|------------------------------------|------|-----------|
| Var | 869 | 50,1 |
| Yok | 867 | 49,9 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.16. incelendiğinde, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kriterine göre, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 869 (%50,1) mesajda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ele alınırken, 867 (%49,9) mesajda sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kriterinden söz edilmemektedir. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda; temel sağlık durumunu arttıracak çözümlerden ve gerek bireysel gerek toplumsal düzeyde yapılması gereken eylemlerden söz edilmektedir.

Tablo 4.1.17. Tıp Uzmanlık Derneklerinin Topluma Yönelik Sağlık Tavsiyelerinin Yardım ve Danışma Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi

| Yardım ve Danışma Hizmetleri | Sayı | Yüzde (%) |
|------------------------------|------|-----------|
| Var | 338 | 19,5 |
| Yok | 1398 | 80,5 |
| Total | 1736 | 100 |

Tablo 4.1.17. incelendiğinde, tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde yardım ve danışma hizmetleri kriterinde, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 1398 (%80,5) mesajda yardım ve danışma hizmetleri kriterinden söz edilmemektedir.

5. TARTIŞMA

Tez çalışmasının amacı ülkemizde bulunan tıp uzmanlık branşları tarafından kurulan mesleki derneklerin çeşitli tekniklerle topluma verdiği sağlık tavsiyelerinin neler olduğunun belirlenmesidir. Bu doğrultuda bireysel sağlık ve toplum sağlığını geliştirici mesajların, yayınlanma süreleri, hangi yöntemlerle verildiği gibi hususlarda incelenmiştir. 2019 yılı içerisinde. TTB-UDEK'in resmî web sayfasında kayıtlı 103 derneğin, resmî web sitelerinden ve sosyal medya adreslerinden yapmış oldukları tüm tavsiye içerikli mesajların incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir.

Sağlık iletişimi kampanyalarının sağlıkla ilgili risk konularını belirlemede etkin rol oynadığı, yeni medyanın sağlık iletişimi kampanyalarıyla ilgili mesajları hedef kitlelere ulaştırmada etkili araçlar olduğu konusunda farkındalık yaratması, hedef kitlenin sağlıkla ilgili konular da uzmanlar veya kurumlarla iletişime geçilmesinde ve sağlık hakkında bilgi alırken yeni medyayı kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Taşkıran ve Yıldız 2019). Kullanıcının onayına bağlı olarak, sosyal medya platformlarında kullanıcılara hızlı bir şekilde mesajlar gönderilir. Çoğu zaman mesajı alan kullanıcı, birbirleriyle etkileşimde bulunurlar, böylece sosyal medyanın diğer iletişim zeminlerinden farklı olarak en mühim özelliği olan etkileşimli bir ortam inşa edilerek istenilen sosyal etki elde edilmektedir (Tosyalı ve Sütçü 2016). Bu çalışmada elde edilen bulgular, uzman derneklerin toplumun tüm kesimine ulaşabilmek için sosyal medya ağlarına verilen önemli olduğunu göstermektedir.

Sağlık iletişimi kampanyalarının ve tanıtım mesajlarının yeni medya aracılığıyla hedef kitlelere gösterilmesi, geniş bir hedef kitlenin sağlık risklerini hızlı bir şekilde anlamasını, farkındalık düzeylerini yükseltmesini ve istenen sağlık davranışlarını benimsemesini sağlayabilir (Yıldız 2019). Çalışmanın sonucunda elde edilen halkı bilgilendirme kriterinin yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Bu veri neticesinde, toplum sağlığı açısından istenilen tüm bilgiler paylaşılabılır ve daha kolay benimsenmesi sağlanabilir.

Araştırmada, katılımcıların yaklaşık yarısının herhangi bir sağlık sorunu olduğunda bir sağlık kuruluşuna başvurmadığı, büyük bir yüzdesinin ise ilaç kullanmak, bitkisel/geleneksel metotlar gibi yolları tercih ettiği elde edilmiştir (İlhan v.d. 2014). Yapılan çalışma sonucunda akılcı ilaç kullanımı, doktor kontrolü gibi konularda verilen mesajların yetersiz kaldığı sonucundan yola çıkarak, toplumun aynı tutum ve davranışları sergilemesi beklenmektedir.

Tekin ve ark. (2011) yaptığı çalışma neticesinde, çalışmaya katılan bireylerin %30,4'ünün sağlıkla ilgili verdikleri kararlarında internetten elde ettiği sağlık bilgisinin çok etkili olduğu tespit edilmiştir. İnternet ortamında sağlık tavsiyesi adı altında kurulan web sitelerinin sayısı gün geçtikçe artmaya devam etmektedir. Bireylerin güvenilir kaynaklara yönelimleri olumlu sonuçları da beraberinde getirmektedir. İnterneti yönetme gücüne sahip kişilerin kendi sağlıkları hakkında önlem alabilmeleri ve düzenli kontrol uygulamalarını yerine getirmeleri beklenmektedir (Tekin vd. 2011). Çalışma sonucunda elde edilen veriler, topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin bu çalışmayla aynı oranda etkili olduğunu göstermektedir. Uzman sağlık dernekleri önemli konularda yetersiz seviyede kalmış olmasına rağmen, verilen mesajların ise kullanıcılara etkin bir şekilde yansıtıldığı görülmektedir.

Doktor ve hasta arasındaki iletişim, doktorun hastanın tıbbi öyküsünü almasıyla başlar. Hastalığı teşhis etmek için birçok tıbbi teknik olmasına rağmen, sorunun ortaya çıkması için doktorun hasta ile görüşmesi çok önemlidir (Okay 2014). Doktor hastayla konuşarak hastalık hakkında önerilerde bulunabilir, hastalığın detaylarını anlatabilir, tedavi yöntemlerini anlatabilir (Koçak ve Bulduklu 2010).

Doktor-hasta iletişimi, hastanın herhangi bir sağlık sorununu doktora sormasıyla başlar. Bu aşamadan sonra hekim, hastanın önceki tıbbi durumlarını ve tıbbi geçmişini gözden geçirir (Okay 2007). Doktor, hastanın önceki hastalıkları ve sağlık sorunları konusunda uzmanlaştıktan sonra, hastanın yeni şikayetinden kaynaklanan semptomlarını teşhis eder, tedavi şeklini belirler ve hastanın kaçınması gereken davranışları özetler. Hastanın kararını değiştirme aşamasında hekim, hastanın kaygısını ve utangaçlığını yenmeli, hastanın kendisini ve hastalığıyla ilgili tüm şikayetlerini dile getirmesine izin vermelidir (Morgan 1986).

Doktorlar ve hastalar arasındaki iletişimin evrenselliğinin geliştirilmesi, hastaların daha kolay ve rahat tedavisine olumlu katkı sağlayacağı gibi, doktorlar tarafından teşhis ve tedavi sürecinin belirlenmesine de yardımcı olacaktır. Başka bir deyişle, doktorlar ve hastalar arasındaki iletişimi geliştirmek için tüm sorumluluğu doktorlara devretmek, iletişimi mükemmelleştiremeyecektir. Hastalar ve doktorları arasındaki iletişimi geliştirmek için belirli davranışlara saygı gösterilmelidir. Bu bağlamda hasta da hekim ile aynı empati duygusuna sahip olmalıdır. Bu durum doktorların ve hastaların iletişim güçlerini artırarak işlerini kolaylaştırır (Işık 2019).

Sekiz Avrupa ülkesini (Avusturya, Bulgaristan, Yunanistan, Almanya, İrlanda, Hollanda, Almanya, İspanya) kapsayan bir çalışmada, sağlık okuryazarlığı anketi European Health Literacy Survey (HLS-EU) yapılmış ve sonuçlar her on kişiden birinin yetersiz (%12), her iki kişiden birinin kısıtlı (%47) sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmüştür. Ancak sonuçlar ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermekte, bu düzeyde yetersiz ve kısıtlı düzeyde olanların çoğunluğunun ekonomik olarak yoksul, sosyal ve eğitim durumu düşük olanlar ve yaşlılar olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, Avrupa genelinde uygulanan sağlık politikası için yol göstericidir. Avrupa'da sağlıkta eşitliği sağlamak ve halk sağlığını iyileştirmek için stratejiler geliştirilirken sağlık okuryazarlığındaki toplumsal değişiklikler dikkate alınır (Sørensen vd. 2015). Çalışmanın bulguları arasında toplumun tüm yaş gruplarına hitap eden bir üslup olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra sosyal medya platformlarından yapılan paylaşımların, toplumun yaşlı olarak adlandırılan 65 yaş ve üzeri grup açısından yetersiz seviyede kaldığı görülmektedir.

Wagner, Knight, Steptoe ve Wardle (2007) çalışmalarında yetersiz sağlık okuryazarlığını; cinsiyet, yaşlılık, düşük eğitim düzeyi ve düşük gelir seviyesi ile ilişkili bulmuşlardır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, düşük sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve daha kötü sağlık düzeyi ile ilişkili bulunmaktadır. Çalışma bulgularına göre direkt olarak yaşlılara yönelik sağlık tavsiyelerinin %0,7 olduğu bulunmuştur.

Verilen mesajlara karşı oluşan sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde olduğunda sağlık hizmetlerine olan talep ve sağlık harcamaları günden güne artış göstermeye devam edecektir. Benzer sonuçların yer aldığı çalışmada, MacLeod ve ark. (2017) yetersiz sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyetinin azalması, koruyucu hizmetlere uyumun azalması, artan sağlık hizmeti kullanımı ve harcamalarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Genel sağlık düzeyi bozulan yaşlı yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha düşük olduğunu ve bu durumun sağlık çıktılarına da olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Cho, Lee, Arozullah ve Crittenden (2008) tarafından sağlık okuryazarlığının iyileştirilmesinin, sağlık durumunu iyileştirmek ve yaşlı hastalar arasında hastane ve acil servis kullanımını azaltmak için en etkili ve doğrudan yaklaşım olabileceği belirtilmiştir. Hastalıklar hakkında bilgi verme, toplum sağlığını korumak ve hastalıklar karşısında yeterli seviyede bilgi sahibi olmak açısından oldukça önemlidir. Benzer olarak

çalışma sonucumuza göre hastalıklar hakkında bilgi mesajları %21,4 olduğu bulunmuştur. Düşük seviyede yer alan hastalıklar hakkında bilgi mesajları toplum sağlığını tehdit eden sonuçlar doğurabilir.

Yapılan araştırmalar; sağlık eğitimi düzeyinin düşük olması nedeniyle sağlık hizmetlerinden en fazla yararlanan grupların yaşlılar, göçmenler, işsizler, gelir düzeyi düşük ve eğitim düzeyi düşük olan gruplar olduğunu göstermektedir. Yaşlıların sağlık hizmetlerine erişmek için başka birine ihtiyacı olduğuna dair bir görüş de vardır. Bu nedenle bu gruba yönelik sağlık okuryazarlığı eğitimi ve yoğun bakım merkezlerinin kurulmasına yönelik çalışmalar yapılabilir (Akbulut 2015). Yapılan bu çalışmanın sonucunda, ülke nüfusu içerisinde bulunan yaşlı kesime hitap eden ve toplum sağlığını koruyucu ve iyileştirici mesajların sosyal medya kanalları yanı sıra kitle iletişim araçları vasıtasıyla iletilmesi gerekmektedir.

Verilen mesajlar neticesinde paylaşım için yerel dil tercih edildiği için ülke içerisinde bulunan göçmen topluluğu tarafında olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Benzer sonuçların yer aldığı Avrupa sağlık okuryazarlığı çerçevesinde ve sağlık okuryazarlığı çerçevesinde yürütülen çalışmalara bakıldığında; düşük eğitilmiş ve düşük gelirli grupların, azınlıkların, yaşadıkları ülkenin dilini doğru konuşamayan göçmenlerin, genel sağlık durumu kötü olan kişilerin, kronik sağlık sorunları olan kişilerin ve yaşlıların sağlık okuryazarlığı düzeyi daha düşük olacaktır (Nielsen-Bohlman vd. 2004; Bilir 2014).

Akbulut (2015) ülkemizde ilaç kullanımı ile ilgili tıbbi bilgi eksikliğinin başkalarına ilaç verme, viral hastalıklarda antibiyotik kullanma, ilaç bitince önce antibiyotik kullanmayı bırakma gibi davranışları ortaya çıkardığını ve hasta olduğunda doktordan kendisine antibiyotik yazmak konusunda ısrar ettiğini söyledi. Çalışma sonucunda akılcı ilaç kullanımı mesajlarının, tüm mesajlar arasında sınırlı sayıda kaldığı görülmektedir. Verilen mesajların yetersiz kalması ve akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumu bilinçlendirme çalışmalarının düşük seviyede kalmasıyla bireylerin uygun olmayan tutum ve davranışları sergilemesi kaçınılmazdır.

Uzman derneklerin yapmış oldukları tavsiye mesajlarının topluluğa hitap etmemesi birçok olumsuz sonucu da beraberinde getirmektedir. Yapılan paylaşımların toplum sağlığı açısından göz ardı edilmesi ve sağlık okuryazarlığı

düzeşinin yetersiz kalması sonucunda verilen mesajlara karşı olumlu bir geri dönüş alınamamaktadır. Çalışma sonucu ile benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük ya da yetersiz olmasının ülkemiz açısından maliyeti 9 milyar TL ile 67 milyar TL arasında değişiklik göstermektedir. Sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olmasının ortalama maliyeti 27 milyar TL olarak hesaplanmış ortalama maliyetlerin toplam sağlık harcamaları içindeki payı %25 olarak saptanmıştır (Eroğlu ve Kalaycı Oflaz 2017).

Uzman derneklerin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde, koruyucu sağlık hizmetleri kavramı üzerinde sıkça durması dikkat çekmektedir. Çalışma sonucu ile benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar bulunmaktadır. Cho vd. (2008) çalışmalarında sağlık okuryazarlığı yüksek olanların koruyucu sağlık hizmet kullanımına önem verdiği sonucuna ulaşmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık, bireyin toplumda yaşamını düzenli olarak devam ettirebilmesi için büyük bir önem arz etmektedir. Sağlığı bozulan birey, toplum içerisinde kendine biçilen görevi yerine getiremez. Bu gibi durumlarda uzman tavsiyelerinin önemi daha da iyi anlaşılmaktadır. Sağlığın bozulduğu süre içerisinde sağlık tavsiyelerinden yararlanıldığı gibi, iyi hal durumunda da bu tavsiyelere yer verilmektedir. Toplum sağlığı açısından hayati öneme sahip olduğu düşünülen uzman derneklerin tavsiye mesajları, toplum içerisindeki her ferdin yaşamını etkileyecek mesajlar barındırmaktadır.

Topluma yönelik sağlık tavsiyeleri, elde ettiğimiz veriler doğrultusunda web siteleri ve facebook, instagram vb. sosyal medya araçlarında yayınlanmış ve gün geçtikçe bu mesajların önemi ve sayısı artmaktadır.

103 uzman sağlık derneğinin içerisindeki 47 adet uzman derneği sosyal medyalarının en az birinde sağlık tavsiyesinde bulunmuştur. Toplamda 1736 adet sağlık tavsiyesi tespit edilmiş olup, 5 adet derneğinde web sitelerine erişim sağlanamamıştır. Günümüz toplumunda sağlık tavsiyelerinin önemi günden güne artmaktayken uzman derneklerin günümüzün şartlarına uyum sağlayamadığı açık bir şekilde gözlemlenmektedir.

Mesajların paylaşım kanallarına bakıldığında, 903 mesajda (%52) web sayfası, 346 mesajda (%19,9) instagram, 275 mesajda (%15,8) facebook ve 212 mesajda (%12,2) twitter yer almaktadır. Mesajlarda en fazla paylaşım kanalı web sayfaları olurken, bunun ardından diğer sosyal medyaların gelmesi dikkat çekmektedir. Toplumun sosyal medya kullanımı dikkate alındığında, paylaşım sayısına bakılmaksızın hangi kanalın toplum açısından etkileşimi ve etkisi yüksek olduğu tartışması yapılabilmektedir.

Mesaj içeriklerinin alıcı konumunda en fazla 1709 mesaj (%98,5) ile tüm bireyler, en az ise çocuklar ve gençler yer almaktadır. Bu bölümde sağlık tavsiyelerinin toplumun tüm kesimine hitap etmesi dikkat çekmektedir. Toplumda her yaştan grubun sağlığını önemseyen ve korumaya çalışan bir yaklaşımın benimsendiği görülmektedir.

İçeriklerin alıcılarının toplum içerisindeki yerine bakıldığında, en fazla 1331 mesaj (%76,7) ile tüm bireyler, en az ise 4 mesaj (%0,2) ile sağlıklı olanlar yer

almaktadır. Uzman dernekleri mesajların iletiminde, toplumda sağlıklı sağlıksız ayırt etmeksizin tüm gruba hitap ettiği görülmektedir. Sağlıklı bireylere karşı yapılan paylaşımların düşük olması, koruyucu sağlık davranışlarının benimsenmesinde önemli rol oynamaktadır.

Mesajların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, en çok iletinin 1662 adet (%95,7) ile belirtilmemiş, hemen ardından 62 adet (%3,6) ile kadın olduğu görülmektedir. En az iletinin yapıldığı grup ise 12 adet (%0,7) ile erkek yer almaktadır. Cinsiyete ait hastalıkların bilgilendirilmesinin belirli seviyede tutulduğu gözlemlenmektedir.

Kriterlerin incelenmesiyle beraber, kriterler arasında ana başlıklardan birisi olarak görülen bilgilendirme kriterine uzman derneklerin büyük önem verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen veriler neticesinde iletilen mesajların hemen hemen hepsinde bu kritere değinilmiştir. Bu veriler ışığında uzman derneklerin mesajların paylaşımındaki asıl amaçlarından birini yerine getirebildiğini söyleyebilmek mümkün olabilir. Halkı bilgilendirmenin yanında, halkın farkındalığını da arttırmayı amaçlayan bu mesajlar, bu işlevi tam olarak yerine getirebildiği söylemek mümkün değildir. Elde edilen veriler ışığında toplumsal farkındalığı artırıcı mesajlar, halkı bilgilendirme kriterinin gerisinde kaldığı görülmektedir.

Sağlığı bozulan bireylerin tedavi sonrasında ya da geçirmiş oldukları cerrahi işlemlerin ardından doktor kontrolünü ihmal etmesi kaçınılmazdır. Toplumsal sorunların başında gelen düzenli kontrol kriteri, toplumsal farkındalığın düşük seviyede kalmasıyla beraber toplumun düzenli kontrol bilincine erişmesinde zayıf kaldığı görülmektedir.

Tıp uzmanlık derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde hastalıklar hakkında bilgi kriteri, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 371 (%21,4) ile sınırlı kalırken, 1365 (%78,6) mesajda hastalıklar hakkında bilgi kriterinden söz edilmemektedir. Bu kriterin yer aldığı mesajlarda öncelikle hastalık hakkında temel bilgilerden ve hastalığın belirtilerinden bahsedilirken, daha sonra hastalığa karşı alınabilecek önlemler ve tedavi seçeneklerinden söz edilmektedir. Toplumun hastalıklar hakkında sahip olacağı bilgiler verilen mesajların etkinliği açısından da büyük öneme sahiptir. Sağlık okuryazarlığının düşük seviyelerde olmasının yanı sıra,

hastalıklar hakkında bilgi verme kriterine gerekli önemin gösterilmemesi dikkat çekilmesi gereken bir başka etkenlerden birisidir.

Uzman derneklerinin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinde en az mesajların iletildiği başlıklar; acil müdahale bilgileri, akılcı ilaç kullanımı, çalışma koşulları ve hijyen, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri ve korku uyandırıcı mesajlar şeklinde sıralanmaktadır. Mesajların yetersiz sayıda kalması toplum sağlığı açısından sorunların göz ardı edildiğini göstermektedir. Toplum içerisinde acil müdahale bilgisine tam anlamıyla hâkim olan kişi sayısı oldukça düşük seviyede yer alırken, akılcı ilaç kullanımı sorunu hem doktor uyarıları hem de kamu spotlarıyla desteklenmekteyken, uzman derneklerin bu kriterleri mesajlarında yetersiz bir şekilde kullandığı görülmektedir.

Toplum sağlığı açısından sorun olan obezite ve beslenme, doğru ve düzenli beslenme ve spor aktiviteleri kriterlerine bakıldığında yetersiz seviyede olduğu görülmektedir. Beslenme kriteri hakkında verilen mesajlar 260 (%15), spor aktiviteleri kriteri 119 (%6,9) mesajda sınırlı kalmaktadır.

Toplum sağlığının korunması kriteri de bir diğer ana başlıklardan biri olarak yerini almaktadır. Verilen mesajlar ışığında 1462 (%84,2) mesajda toplum sağlığının korunması kriterinden bahsedilmektedir. Koruyucu hizmetlerin ön plana çıkarıldığı bu kriterde, toplum sağlığını arttırmaya yönelik davranışların benimsetilmeye çalışıldığı tespit edilmiştir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kriterinin de bu kriterle bağlantılı olarak mesaj sayısında üst sıralarda olduğu görülmektedir. Verilen mesajlar değerlendirildiğinde 869 (%50,1) mesajda yer verildiği görülmüştür. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi kavramı, düzenli kontrol, doğru ve düzenli beslenme ve spor aktiviteleri gibi kriterleri içinde barındırmaktadır. Bu konularda verilen mesajlarda sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde önemli rol oynadığı görülmektedir.

Uzman derneklerin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin incelenmesindeki ana amaçlardan birisi olan sürdürülebilirlik kavramı, verilen mesajlar değerlendirildiğinde 896 (%51,6) mesajda ele alınmaktadır. Yapılan paylaşımların ardından toplumun iletilen mesajlara ne şekilde tepki verdiği merak edilmektedir. Verilen mesajlar ışığında %51,6 oranında sürdürülebilirliğin olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak verilen tavsiyelerin, toplum tarafından etkili ve verimli bir şekilde kullanıldığı görülmektedir.

Uzman derneklerin topluma yönelik sağlık tavsiyelerinin belli başlı kriterler haricinde değerlendirdiğimizde yeterli ölçüde paylaşım yapılmadığı, uzman derneklerin toplum bilincini artırıcı davranışların benimsenmesi konusunda yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

‘Tıp uzman dernekleri tarafından verilen mesajların toplumsal boyutu nasıldır?’ sorusu bulguların incelenmesi sonucunda, toplum sağlığının geliştirilmesine ve iyileştirmesine yönelik mesajların iletilmesi halk sağlığı kavramını ön plana çıkarmaktadır. Bulgular neticesinde, halkı bilgilendirme (%99) ve toplum sağlığının korunmasına (%84,2) yönelik verilen mesajların yüzdesi halk sağlığının geliştirilmesine yönelik mesajların ön plana çıkarıldığı sonucuna ulaşılmaktadır.

‘Mesajların iletildiği kanal ile toplumun kullanım seviyesi arasında ilişki mevcut mu?’ sorusu bulguların incelenmesi sonucunda, web sayfası (%52), instagram (%19,9), facebook (%15,8) ve Twitter (%12,2) paylaşımları yer aldığı görülmektedir. Toplum düzeyinde sosyal medya kullanımının üst seviye de olmasına rağmen verilen mesajlar ağırlıklı olarak dernek web sayfalarından paylaşılmıştır. Sosyal medya ortamlarında yapılan paylaşımların toplamı %48 seviyelerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Toplam paylaşımlar içerisinde 833 mesajın sosyal medya kanalları aracılığıyla yapıldığı tespit edilmiştir.

‘Derneklerin toplumsal mesaj kullanma şekilleri nasıldır?’ sorusu bulgular incelendiğinde, yapılan paylaşımların yazılı mesaj şeklinde topluma iletildiği görülmektedir. Hastalık hakkında bilgi verme, acil müdahale bilgileri, korku uyandırıcı mesaj türleri incelendiğinde görsel paylaşımların ön planda olduğu görülmektedir.

‘Dernekler yeni medya ve sosyal medyayı kullanma durumları hangi boyuttadır?’ sorusu bulguların incelenmesi sonucunda, 2019 yılı boyunca toplamda 103 derneğin yapmış olduğu 1736 paylaşım yetersiz seviyede kaldığı sonucuna varılmıştır. Dernek başına yapılan paylaşım sayısı yaklaşık olarak 17 seviyelerinde olduğu tespit edilmiştir. Toplum sağlığının iyileştirilmesine yönelik verilen mesajların bu seviyelerde yetersiz kaldığı görülmektedir.

Uzman derneklerin topluma yönelik sağlık tavsiyeleri araştırılan bu çalışmada, uzman derneklerin tavsiyelerini kamuoyuna nasıl bir kanal aracılığıyla iletildiği açıklanmaya çalışılmıştır. Bu tavsiyelerin veriler göz önüne alındığında birçok konuda belirli ölçüde fikir sahibi olunmasına rağmen, kamuoyunu etkilemesi açısından yetersiz paylaşımlar nedeniyle etki açısından yetersiz olduğu tespit edilmiştir. 2019 yılı içerisinde yapılan tavsiye içerikli mesajların yetersiz kaldığı ve toplum sağlığına yönelik mesajların daha st seviyelerde yer alması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma sonuçlarından yola çıkılarak aşağdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Medya, sağlıkla ilgili bilgilerin yayılması söz konusu olduğunda bireysel tutumları, görüşleri ve tutumları şekillendirir. Kitle iletişimi yoluyla yayılan sağlık bilgileri doğru ve güvenilir olmalıdır.
2. Tavsiye mesajlarının uzman dernekler tarafından birçok kanalda iletilmesi, toplumun sosyal medya kullanım oranının st seviyede olması tavsiye mesajlarının çok geniş kitlelere ulaşmasına neden olmaktadır. Bu durumu lehine kullanması gerekli olan uzman derneklerin, yetersiz yer verdiği kriterler hakkında daha çok bilgi paylaşımı yapılması oldukça önemli bir yere sahiptir.
3. İnceleme yapılan uzman dernekler arasında sosyal medyası ve web sayfalarının olmadığı görülmektedir. Mesajların daha etkin bir şekilde kullanılması açısından derneklerin bu eksikliklere zen göstermesi gerekmektedir.
4. Paylaşımı yapılan mesajların anlaşılabilirliğini arttırmak için, mesajların daha etkili aktarılması ve görsel bilgilere daha fazla yer verilmesi mesajlara olan dönütleri olumlu anlamda etkileyebilir.
5. Hastanelerde tedavi sonrasında ilgili uzman derneklerin, hasta veya hasta yakınlarına web siteleri ve sosyal medya ağları hakkında bilgilendirici broşürler, hastane içerisinde bilgi edinebilecek ortamlar hazırlanması derneklerin tanıtımı açısından olumlu bir etki yaratabilir.

7. KAYNAKLAR

- Açıkgöz M. İletişim Felsefesine Giriş. Ayyıldız Matbaacılık, 1997, Muğla.
- Akdur R, Çöl M, Işık A, İdil A, Durmuşoğlu M ve ark. Halk Sağlığı. Antıp Aş. Yayınları, 1998, Ankara, s: 470-88.
- Akdur R, Piyal B, Çalışkan D, Ocaktan ME ve Yozgatlıgil C. Halk Sağlığı. Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları, 2011, Ankara, Yayın No:92. s: 30-4.
- Akın G. Sağlıklı ve Kaliteli Yaşamda Sürdürülebilir Dünya Görüşü. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018; 11(2): 886-89.
- Aktan CC ve Işık A. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış, 2012. <http://www.canaktan.org/Ekonomi/Saglik-Degisim-Caginda/Anasayfa-Saglikek.Htm>.
- Altay A. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi. 2007; 64: 33-5.
- Altheide DL. Qualitative Media Analysis, Thousand Oaks, Sage Publications. 1996, California.
- Arabacı RY. Türkiye’de Yoksulluk ve Bölgeler Arası Gelişmişlik Farkları Açısından Sağlıkta Adalet. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2009; Cilt:XXVIII(1): 1-25.
- Aranguren JL. Soziologie Der Kommunikation. Kindlers Universitäts Bibliothek. 1997, München.
- Araz A, Harlak H, Meşe Gülgün. Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(2): 112-22.
- Ardıç Çobaner A, Köksoy S. Sağlık Alanında Sosyal Medyanın Kullanımı: Twitter’da Sağlık Mesajları. Akademik Bilişim’14- Xvi. Akademik Bilişim Konferans Bildirileri. 2014, Mersin.
- Argüder E, Bavbek S, Şen E, Köse K, Keskin Ö et al. Is There Any Difference In The Use Of Complementary And Alternative Therapies In Patients Asthma And Copd? A Cross-Sectional Survey. Journal Of Asthma, 2009; 46(3): 252-58.
- Arık İA. Psikolojide Bilimsel Yöntem. Çantay Kitabevi. 1998, İstanbul.
- Arsıntaş D, Özbabalık D, Naçar M, Aslan D, Çetinkaya F ve ark. Temel Sağlık Hizmetleri. T.C. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi. 2913, Yayın No: 2903-1860: 2-20.
- Aslantekin F, Yumrutaş M. Sağlık Okuryazarlığı ve Ölçümü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2014; 13(4): 327-34.
- Atabek Şendur G ve Atabek Ü. Medya Metinlerini Çözümlemek. Siyasal Kitabevi, 2007, Ankara.
- Aydın N. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi’. Black Sea Journal Of Health Science. 2019; 2(1): 21-9.
- Aydoğdu N, Bahar Z. Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. D.E.Ü.H.Y.O. Elektronik Dergisi, 2011; 4(1): 34-40
- Ayo N. Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens. Critical Pub Health, 2012; 22 (1): 99-105.
- Aziz A. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri. Nobel Yayın Dağıtım, 2008, İstanbul.
- Baker D.W, Parker R.M, Williams M.W, Clark W.S. Health Literacy And The Risk Of Hospital Admission. J Gen Intern Med, 1998; 13:791-98.
- Bat ZBAVM, Vural ZBA, Bat M. Yeni Bir İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine Yönelik Bir Araştırma, Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 2010; 5(20): 3348-382.
- Berelson B. Content Analysis in Communication Research. Hafner Press a Division of Macmilla Publishing Co. Inc, 1952, Newyork.
- Bilgin N. Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi Teknikler ve Örnek Çalışmalar. Siyasal Kitabevi, 2006, Ankara.
- Bilir N. Sağlık Okuryazarlığı. Turkish Journal Of Public Health,2014; 12 (1): 61-8.

- Binark M. Eleştirel Medya Okuryazarlığı. Kalkedon Yayınları. 2007, İstanbul.
- Box JE. Placebos And The Uk Medical Research Council--And The Consumer Perspective, Science And Engineering Ethics, 2004; Volume 10. Guildford: Springer
- Bozkurt Çetinkaya Ö. Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Öğrencilerin Girişimci Olma Niyetlerinin İncelenmesi. Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2014; 3(1): 27-47.
- Boztepe Taşkıran H, Yıldız E. Sağlığa İlişkin Risklerin Önlenmesi Bağlamında Sağlık İletişimi Kampanyalarının ve Yeni Medyanın Rolü. Dördüncü Kuvvet Uluslararası Hakemli Dergi, 2019; 2 (2): 111-33.
- Centers For Disease Dontrol And Prevention. The Health Communicator's Social Media Toolkit, 2011.
- Cho YLK, Lee SYD, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of Health Literacy on Health Status and Health Service Utilization amongst the Elderly. Soc Sci Med, 2008; 66: 1809-816.
- Chou W. Social Media Use İn The United States: Iplcations For Health Communication. Journal Of Medical Internet Research, 2009; 11(4): 48.
- Cirhinlioğlu Z. Sağlık Sosyolojisi. Nobel Yayın Dağıtım. 2001, Ankara.
- Çınarlı İ. Risk İletişimi Açısından Sars (Şiddetli Akut Solunum Sendromu) Salgını. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 2005; (2): 37-53.
- Çınarlı İ. Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Bilimleri Anabilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2004 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Filiz Balta Peltekoğlu).
- Çınarlı, İ. Sağlık İletişimi ve Medya. Nobel Yayınları. 2008, Ankara.
- Çilenti K. (1984). Eğitim Teknolojisi ve Öğretim. Gül Yayınevi, 1984, Ankara.
- Demir K. Rogers'ın Yeniliğin Yayılması Teorisi ve İnternette Ders Kaydı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 2006; Sayı 47: 367-92.
- Demirel T, Akın B. Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014; 7(3): 238-45.
- Deniz S. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019; 22(3): 619-32.
- Dewalt DA, Dilling MH, Rosenthal MS, Pignone MP. Low Parental Literacy Is Associated With Worse Asthma Care Measures İn Children. Ambulatory Pediatrics 2007; 7: 25–31.
- Dikici MF, Kartal M, Alptekin S, Çubukçu M, Ayanoğlu AS ve ark. Aile Hekimliğinde Kavramlar, Görev Tanımı ve Disiplininin Tarihçesi. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 2007; 27: 412- 18.
- Edelman CL Mandle CL. Health Promotion. Mosby Company. 2002, Toronto. 24-31.
- Ener M, Yelkikalan N. Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Sistemlerinin Yeniden Yapılanması ve Finansmanı: Türkiye Deneyimi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2003; 6:2. 99-113.
- Epp J. Achieving Health For All, A Framework For Health Promotion. Ministry Of Supply And Services; 1987: 96-108.
- Erdoğan İ. Alemdar K. İletişim ve Toplum: Kitle İletişim Kuramları ve Değişimci Yaklaşımlar. Bilgi Yayınevi. 1990, İstanbul.
- Erdoğan İ. İletişimi Anlamak. Erk Yayınevi. 2005, Ankara.
- Erdoğan İ. Tekelleşme, Medya ve Medya Pratikleri. Toplum ve Hekim Dergisi, 2002: 243.
- Eroğlu N, Kalaycı Oflaz N. Türkiye'de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi. International Journal of Finance & Banking Studies. 2017; 6(2): 44-59.
- Fedai R, Fedai M. Birleşmiş Milletlerin Sağlık Politikalarının Üretilmesindeki Rolü. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2019; Sayı:88: 78- 88.

- Franzosi R. Content Analysis Objective, Systematic and Quantitative Description of Content. Sage Benchmarks in Social Research Methods. 2008.
- George Alexander L. İçerik Çözümlemesinde Nicel ve Nitel Yaklaşımlar, içinde, İletişim Araştırmalarında İçerik Çözümlemesi (Derleyen ve Çeviren: Murat S. Çebi). 2003, Ankara: Alternatif Yayınları.
- Glanz K, Rimer Barbara K, Lewis Frances M. Health Behaviors And Health Education Theory, Research And Practice. 2002, 3. Baskı, Usa: Jossey Bass. 4-18.
- Göçmen L, Meydan Acımış N, Dünden Günümüze Türkiye' de Sağlıkın Geliştirilmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi, 2017; s:4.
- Gökçe O. İçerik Analizi Kuramsal ve Pratik Bilgiler. 2006, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Gökkoca F. Z. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Dergisi. 2001; 10(10): 371- 74.
- Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. 2006, Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara. 75.
- Güngör N. İletişim Kuramlar, Yakalaşimler. 2011, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Halk Sağlığı ve Sağlıkta Reform. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2003, 1. Baskı. Ankara. 5-19
- Hansen A. İçerik Çözümlemesi. (Derleyen: Çebi M.S). İletişim Araştırmalarında İçerik Çözümlemesi. 2003, Ankara: Alternatif Yayınları
- Hazar M. Sosyal Medya Bağımlılığı-Bir Alan Çalışması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 2011:152-76.
- Helen K, Virginia H. Health Literacy İn Primary Health Care. Australian Journal Of Primary Health. 2007; 13(2): 24-30.
- Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. Am Fam Physician. 2015; 92(2):118-24.
- <https://www.siviltoplum.gov.tr/derneklerin-bolgelere-gore-dagilimi> (30 Kasım 2022).
- <https://www.siviltoplum.gov.tr/derneklerin-faaliyet-alanlarına-gore-dagilimi> (30 Kasım 2022).
- <https://www.siviltoplum.gov.tr/genel-kurulus-bilgileri> (30 Kasım 2022).
- <https://www.siviltoplum.gov.tr/yillara-gore-faal-dernek-sayilari> (30 Kasım 2022).
- https://ttb.org.tr/udek/makale_goster.php?Id=35 (30 Kasım 2022).
- Hülür AB. Sağlık İletişimi, Medya ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi. Cbü Sosyal Bilimler Dergisi, 2016; 14(1): 156-78.
- Ilona SK. Health Litracy :Adressing The Health And Education Divide. Health Promotion International. 2001; 16(3):289-97.
- Iris Van Der Heide, Monique Heijmans, A. Jantine Schuit, Ellen Uiters, Jany Rademakers. Functional, İnteractive And Critical Health Literacy: Varying Relationships With Control Over Care And Number Of Gp Visits. Patient Education And Counseling 98 (2015) 998–1004.
- Işık T. Sağlık İletişiminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı: Sektör Aktörlerinin Sosyal Medya Hesaplarının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul, 2019 (Tez Danışmanı Prof. Dr. Suat Gezgin).
- İlgün G, Uğurluoğlu Ö. Sağlık Sektöründe Sosyal Medyanın Kullanımı, Yararları ve Riskleri. İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2016: 28-53.
- İlhan M, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım: Ankara'da üç okul örneği. Türk Halk Sağlığı Dergisi, 2014; 12 (3), 188-200.
- Kaplan A, Haenlein M. Users Of The World, Unite! The Challenges And. Business Horizons. 2010; 53(1), 59-68.
- Karagöz K. Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye'de Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazetecilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2016 (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Güven Büyükbaykal).

- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 2010, 21.Baskı. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Kaya E. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2014 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Belma Keklik).
- Keskin G. Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasası ve Taşeronlaşmanın Yoğun Bakıma Etkisi. 2013, V. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi Kitabı. Antalya.
- Kıvanç M. Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015; 3(2):162.
- Kobayashi LC, Wardle J, Wagner CV. Limited health literacy is a barrier to colorectal cancer screening in England: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. Preventive Medicine 61. 2014; 100–05.
- Koçak A, Bulduklu Y. Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. Selçuk İletişim, 2013; 6 (3): 5-17.
- Kolca D. Covid-19 ile İlgili Hazırlanan Kamu Spotlarının Sağlık Okuryazarlığı Ve Sağlık İletişimi Üzerine Etkisi: Hastalar, Sağlık Çalışanları Ve Sağlık Yöneticileri Görüşleri İle Karma Bir Araştırma. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Doktora Programı, Doktora Tezi, İstanbul, 2021 (Tez Danışmanı: Prof.Dr. Haydar Sur Dr.Öğr.Üyesi Ayhan Özşahin).
- Kreps GL, Neuhauser L. Integrating Design Science Theory And Methods To Improve The Development And Evaluation Of Health Communication Programs. Journal Of Health Communication, 2014; 19(12): 1460-471.
- Kurban Z. Yeni Medyada Sağlık İletişimi ve Sağlık Haberciliği: Beden Politikaları Üzerinden Kadın Sağlığı Haberlerinin Anlambilimsel İncelemesi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2018 (Tez Danışmanı: Doktor Öğretim Üyesi Ayşe Çatalcalı).
- Kutbay E. Sağlık Reformları Ekseninde Dünya Bankası ve Türkiye. Kamu Dünyası Dergisi. 2002; 3: 11-2.
- Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The Health Literacy Of America’s Adults: Results From The 2003 National Assessment Of Adult Literacy (Nces 2006–483). 2006. U.S. Department Of Education. Washington, Dc: National Center For Education Statistics.
- Mancuso J.M. Health Literacy: A Concept/Dimensional Analysis. Nursing And Health Sciences. 2008; 10: 248–55.
- Mcquail S. W. İletişim Modelleri. 2017, İmge, Ankara.
- Naheivan N, Seçginli S. Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003; 7(1).
- National Institutes Of Health. Healthy People 2010. Erişim: 26.04.2022.
- Newson A, Houghton D, Patten J. Blogging And Other Social Media: Exploiting The Technology And Protecting The Enterprise. The Australian Library Journal, 2013; 184.
- Nielsen Bohlman L, Panzer A.M, Kindig D.A. Institute Of Medicine 2004. Health Literacy: A Prescription To End Confusion. Washington, Dc: The National Academies Press.
- Nutbeam D. Health Literacy As A Public Health Goal: A Challenge For Contemporary Health Education And Communication Strategies Into The 21st Century. Health Promotion International: Oxford University Press, 2000; 15(3): 259–267.
- Nutbeam D. Health Promotion Glossary. Health Promotion International, 1998; 13(4): 349–64.
- Oğuz NY. Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler. Medical Ethics Patients Rights Declarations T Klin J Med Ethics. 1997; 5: 50-5.
- Okay A. Sağlık İletişimi. 2016. 3. Baskı. Derin Yayınları, İstanbul.
- Okay, A. Sağlık İletişimi. 2014, Derin Yayınları, İstanbul.

- Ottawa Charter. Ottawa Charter for health promotion. Oxford University Press, Printed in Great Britain, Health Promotion, 1987; 1(4): 3-5.
- Önal G. Hasta Haklarının Anatomisi''. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012; 3(1): 7-13.
- Öner C. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2014; 5(3): 15-8.
- Özkal İ. Türkiye’de Sağlık Sektörü Ve Küreselleşme. Kamu Yönetimi Dünyası Dergisi. 2002; 3(11): 46-9
- Özsunay E. Medenî Hukukumuzda Tüzel Kişiler, Tüzel Kişilerin Genel Teorisi. Dernekler –Vakıflar, 3. Baskı, İstanbul 1974, s.77.
- Öztürk C. Sağlık Geliştirilmesinde Sağlık İletişiminin ve Sosyal Medya Kanallarının Rolü. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2020 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Pelin Vardarlıer).
- Özvarış ŞB. Sağlık Geliştirme Ve Sağlık Eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2011, Ankara.
- Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlık Geliştirme. Hacettepe Halk Sağlık Vakfı. 2001, Ankara.
- Pala K. Türkiye İçin Sağlık Reformunun Ana Başlıkları: Gerçek Bir Reform Mümkün Müdür. Eskişehir Tabip Odası Bülteni. 2008; Sağlıkta Dönüşüm Özel Sayısı, 34-35.
- Parvanta S. Essentials Of Public Health Communication. Usa: Jones And Bartlett Learning. 2011.
- Potter WJ. Media Literacy. California: Sage Publications, 1998.
- Ratzan SC. Web 2.0 And Health Communication. Journal Of Health Communication. 2011; (16): 1-2
- Ratzan SC, Payne JG, Bishop C. The Status And Scope Of Health Communication. 1996, Boston: Journal Of Health Communication
- Robinson J, Elkan R. Health Needs Assessment. Pearson Professional Limited. 1996, New York. 250.
- Sağlık Bakanlığı ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. World Health Organization:1998. Ankara: Bakanlık Yayını, 2011. 978-975-590-361-3.
- Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. 2011b. Sağlık teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları. Global Konferanslardan Bildiriler. Dünya Sağlık Örgütü 2009. Bakanlık Yayın No: 813. ISBN: 978-975-590-362- 01, Ankara.
- Sayek F. Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Türk Tabipleri Birliği Konseyi. 1998, Ankara. 27.
- Schiavo R. Health Communication: From Theory to Practice, USA, 2007.
- Seçtim H. Sağlıkta Dönüşüm Programı Üzerine Bir Değerlendirme. Management And Political Sciences Review. 2019; 1(1): 117-33.
- Sezgin D. Sağlık Okuryazarlığını Anlamak. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 2013; 3: 73-92.
- Sezgin D. Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık. 2011, İstanbul: Ayrıntı Yayıncılık.
- Sørensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, et al. Health Literacy İn Europe: Comparative Results Of The European Health Literacy Survey (Hls-Eu). European Journal Of Public Health, 2015; 25(6): 1053–058.
- Shonna Y, Benard PD, George F, Linda Van S, Ed; Alan L. M. Association Of Low Caregiver Health Literacy With Reported Use Of Nonstandardized Dosing Instruments And Lack Of Knowledge Of Weight-Based Dosing. Ambulatory Pediatrics. 2007; 7:292–98
- Şimşek Z. “Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlık Geliştirme Stratejileri”. Taf Preventive Medicine Bulletin, 2013:12-5.
- T.C. Resmi Gazete, 18 Temmuz 1995, Sayı: 22354.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2009). “Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları”. Bakanlık Yayın No: 813 Isbn: 978-975-590-362-0. 1.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi Ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2013-2017). 1 Ed. Akdağ R. Editor. Ankara. 2012:134.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi 2011. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayınları. Ankara. 2011; 9-43
- Tabak R. S. Sağlık İletişimi. Literatür Yayıncılık, 2006, Ankara.
- TC Resmi Gazete, 08 Aralık 2001, Sayı: 24607.
- TC Resmi Gazete, 23 Aralık 2011, Sayı: 25649.
- Tekinalp Ş, Uzun R. İletişim Araştırmaları ve Kuramları. Derin Yayınları, 2008, İstanbul.
- Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu. Sağlıkta Sektörler Arası İş birliği. 3-5-6 Mayıs 2005. Manisa.
- Theo Raynor DK, Health Literacy. BMJ, 2012;344: E2188
- Thomas RK. Health Communication. Springer Science Business Media Inc. 2006, New York.
- Tözün M, Sözmek MK. Halk Sağlığının Tarihsel Gelişimi ve Temel Kavramları. Smyrna Tıp Dergisi. 2014; Sayı:58.
- Tramm R, McCarthy A, Yates, P. Using the Precede-Proceed Model of health program planning in breast cancer nursing research. J Adv Nurs 2012; 68(8):1870-880.
- Tremblay MC, Richard L. Complexity: a potential paradigm for a health promotion discipline. Health Promot Int, 2011; 29 (2): 378-88.
- Vardarlı P, Öztürk C. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Rolü. Sosyolojik Düşün, 2020; 5(1):1-18.
- Viswanath K., Finnegan JR. "Mass Media And Health Promotion: Lessons Learned, With Implications For Public Health Campaigns", Neil Bracht (Ed.), Health Promotion At The Community Level 2 . 1999, California : Sage Publications.
- Williams MV, Parker RM, Baker DW, Parikh NS, Pitkin K, et al. Inadequate Functional Health Literacy Among Patients At Two Public Hospitals. Jama. 1995; 274:1677-1682.
- Winner RD, Dominick JR. İçerik Çözümlemesi. (Editör: Gülseren Şendur Atabek ve Ümit Atabek). Medya Metinlerini Çözümlemek (Çeviren: Ümit Atabek). Ankara: Siyasal Kitabevi
- Winslow CE. The Untilled Field Of Public Health Modern Medicine. 1920; 2:183.
- World Health Organization. Consultation On Multisectoral Issuesand The Draft Health. Policy İn Europe. Copenhagen. Denmark 27-28 January 1998.
- World Health Organization. Regional Committee For Europe İn September 2012.
- World Health Organization. Secretariat Background Document For The 6th Global. Bangkok, Thailand : S.N., 2005.
- Wright CR. Mass Communication: A Sociological Perspective. New York: Random House, 1986.
- Yardımlı N, Gögen S, Mollahaliloğlu S. Sağlığın Geliştirilmesi: Dünyada ve Türkiye’de Mevcut Durum. 2009; 31-2.
- Yaylagül L. Kitle İletişim Kuramları. Dipnot Yayınları, 2016, Ankara.
- Yıldız E. Sağlığa İlişkin Risklerin Önlenmesi Bağlamında Sağlık İletişimi Kampanyalarının ve Yeni Medyanın Rolü. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2019 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hatun Boztepe Taşkiran).
- Yıldız H, Turan M. Küreselleşme ve Sağlık. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010; 36(1). 39-41.
- Zillioğlu M. İletişim Nedir? Cem Yayınları, 1996, İstanbul.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|-----------------------|---------------|---------------------|--------------|
| Adı | Mehmet | Soyadı | Avdan |
| Doğum Yeri | | Doğum Tarihi | |
| Medeni Durum | | Tel | |
| E-mail | | Uyruğu | T.C. |
| Yazışma Adresi | | | |

Eğitim Düzeyi

| | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mezuniyet Yılı |
|----------------------|---|-----------------------|
| Lisans | Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Yönetimi | 2019 |
| Yüksek Lisans | | |
| Doktor | | |

| | | |
|--------------------|----------------------------|--------------|
| Yabancı Dil | YÖK-DİL (İngilizce) | 62.50 |
|--------------------|----------------------------|--------------|

Yayımları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

9. EKLER

Ek-1 Tavsiye Mesajlarından Örnekler

Toplumsal Farkındalığı Öne Çıkaran Mesajlar

- STK'lar, aileler ve politika uygulayıcıları, çocukların kendilerine tecavüz edenle evlendirilmelerini öngören yasal düzenlemeye karşı durmalı, çocukların yanında yer almalı!
- Kadına yönelik her türlü şiddet önlenmeli.
- Kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesi engellenmeli.
- İstismara sessiz kalmayın! Susmayın, yalnız değilsiniz.
- Kadın sağlığını ve hayatını tehdit eden kadına yönelik şiddetin engellenmesi için İstanbul Sözleşmesi başta olmak üzere uluslararası sözleşmelerin gereklerine uyulmalı, bu alanda çalışan kadın örgütleri, meslek odaları ve uzmanlık derneklerinin uzun yıllardır biriktirdikleri bilgi ve deneyimlerden yararlanılmalıdır.
- Haydi organ bağışına.
- Kansersiz bir dünya için, pes etme! Kansere mücadele et!
- Organ bağışı hayat kurtarır!
- “Şikayetlerim düzeldi, artık ilaç kullanmama gerek yok” astım hastalarının düştüğü en büyük yanılgılardan bir tanesi. Doktorunuza danışmadan ilaç kullanımını sonlandırmak, kısa zaman içerisinde astım belirtilerinin tekrar ortaya çıkmasına neden olacaktır.

Toplumsal Sağlığın Korunmasını Öne Çıkaran Mesajlar

- Söz konusu en değerli varlıklarımız olan ‘ÇOCUKLARIMIZ’ olduğunda konuya bilimden aldığımız güç ile sağduyu ve dikkatle yaklaşılması gerektiğini düşünüyoruz. Unutmayalım; aşı bir çocuğa verilebilecek en güzel hediyedir.
- Çocuklarımızı aşılatalım, bulaşıcı hastalıklara karşı koruyalım.
- İnsanın bağışıklık sistemi aşı yapıldı diye diğer bulaşıcı hastalıklara karşı savunmasız kalmaz. Medyada bu ve benzeri haberler yer almaktadır. Bu tamamen yanlış bir bilgi olup, insanın bağışıklık sistemi aşılardan dahil çevresindeki yüzlerce binlerce hatta daha fazla enfeksiyon etkenine karşı bağışıklık geliştirebilecek düzeydedir. Bu haberleri yayan insanlar ya

bilgisizliklerinden ya da kasıtlı olarak ticari kaygılarla hareket etmektedirler, güvenmeyiniz.

- Aşılar sadece bireyi değil, toplumuda korur. İhmal etmeyiniz.
- ‘Aşılanmak her çocuğun hakkıdır’ diyerek tüm hekim ve aileleri aşısız ve eksik aşılı çocukların aşılanmasına davet ediyoruz.
- AŞISIZ çocuk kalmasın.
- Aşı yaptırmaz, hastalıklara geçit verme.



DÜNYA ASTIM GÜNÜ
7 MAYIS 2019

TÜSAD Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği

Korkma!

KONTROL ALTINA AL

**ASTIMINA
DUR
DİYEBİLİRSİN**

www.solunum.org.tr





DÜNYA AKCİĞER KANSERİ FARKINDALIK AYI BASIN AÇIKLAMASI 11 Kasım 2019

Ülkemizde görülen akciğer kanserlerinin yüzde 90'ı sigara kullanımına bağlı

Akciğer kanseri ülkemizde ve dünyada ciddi bir sağlık problemidir. Zira, kanser tipleri arasında en sık görülen ve kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre; akciğer kanseri, erkeklerde en sık; kadınlarda ise beşinci sıklıkta görülen kanser türüdür. Kansere bağlı ölümler içerisinde akciğer kanseri yılda 1.76 milyon ölüm ile tüm dünyada ilk sıradadır. Türkiye'de yaklaşık 50 bin akciğer kanseri hastası olduğu bilinmektedir.

Sigara başta olmak üzere, tütün ve tütün ürünleri kullanımı akciğer kanserinde en önemli risk faktörüdür. Bu nedenle, bu ürünleri kullanan bireyler en önemli risk grubunu oluştururlar. Yapılan araştırmalar, ülkemizde görülen akciğer kanserlerinin yüzde 90'ının sigara kullanımına bağlı olarak meydana geldiğini göstermektedir. Hiç sigara içmemiş olanlara veya sigara içmeyi bırakanlara kıyasla sigara kullanmaya devam edenlerde akciğer kanseri görülme oranı daha yüksektir. Tütün kullanımının yanı sıra pasif içicilik dediğimiz sigara dumanına maruz kalma, genetik faktörler, radon gazı, asbest, çevresel toksinler, silika ve ağır metal maruziyetleri, hava kirliliği gibi çevresel ve mesleki risk faktörleri de akciğer kanserine neden olan diğer etmenlerdir. Dolayısıyla, bu faktörlere maruz kalan kişiler değişen oranlarda akciğer kanser riski taşımaktadır.

Akciğer kanseri için erken tanı çok önemlidir. Akciğer kanserinin erken teşhis edilmesi, tedavide başarıyı artıran ve hastalıktan kaynaklı ölüm oranlarını azaltan önemli bir faktördür. Erken evrede tanı alan akciğer kanseri hastalarında sağ kalım oranları yüzde 70'lerin üzerinde gerçekleşmektedir. Erken tanı için belirtiler konusunda bireylerin duyarlı olması, bazı belirtilerin ortaya çıkması durumunda hekime başvurulması önemlidir. Ancak akciğer kanserine sebep olan tütün ve diğer kanserojen maddelerden uzak durulması çok daha önemlidir. İsrarla, akciğer kanserinin önlenebilir bir kanser türü olduğunu söylemek isteriz. Sigaraya hiç başlamamak veya hangi dönemde olursa olsun sigarayı bırakmak akciğer kanseri riskini en aza indirmek konusunda çok önemlidir. Bu arada sigara içimine bağlanan şikayetler, akciğer kanserinin tespitini geciktirebilmektedir. Bireyler öksürük, hırıltılı nefes gibi şikayetlerini sigaraya bağlayarak normalleştirmekte ve hekime başvurmakta gecikebilmektedir.

Tütün ve tütün ürünlerini aktif kullanmak ve tütün dumanına dolaylı olarak maruz kalmak (pasif içicilik) akciğer kanserinin kanıtlanmış en büyük sebebidir. Türkiye'de görülen akciğer kanserlerinin yüzde 90'ının ortaya çıkış nedeni, tütün kullanımudur. Hiç sigara içmeyenler veya sigara içmeyi bırakmış olanlara göre, hala sigara içen kişilerde yeni akciğer kanseri vakası görülme oranının daha yüksek olduğu unutulmamalıdır. Yani, akciğer kanseri gelişme riski hiç sigara içmeyen ya da sigarayı bırakan kişilerde azalmaktadır. Ayrıca, sigarayı bıraktıktan 10 yıl sonra, akciğer kanseri riskinin yüzde 50 oranında azaldığı görülmektedir. Özellikle vurgulamak isterim ki, akciğer kanserini önlemenin en etkin yolu, tütün kullanımının azaltılması ya da sonlandırılmasıdır. Günümüzde, değişik yöntemlerle özendirilen ve gittikçe artan nargile tüketimi özellikle gençlerimiz için büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Elektronik sigara endüstrinin bir kandırmacasıdır ve ciddi tehlike içermektedir. Bu nedenle tütün ve tüm tütün ürünlerinin kapalı veya açık alanlarda kullanımını veya kullanımının özendirilmesi engellenmelidir. Sağlıklı bir akciğer ile geçirilecek hayat, her bireyin hakkıdır.



Çocuklara verilebilecek en güzel hediye aşıdır!

22.04.2019



Aşı uygulamaları temiz içme suyu sağlanması ile birlikte hastalıklardan korunmak için en etkili yöntemdir. Ülkemizde uygulanmakta olan çocukluk çağı aşı takvimi ile birlikte 13 farklı virüs ve bakteri hastalığına karşı etkin bir bağışıklama sağlanabilmektedir. Bu aşular sayesinde çocuklar hastalıkları geçirmezler veya çok hafif şekilde atlatırlar. Ölümler ve sakatlıklar önlenemediği gibi günler haftalar süren zorlu tedavilere, hastane yatışlarına gerek kalmaz. Hepatit ve HPV aşuları sayesinde kanserler önenebilir. Difteri, boğmaca, tetanos gibi hastalıklardan ölümlerin artık çok çok nadir olmasının tek sebebi yaygın aşılama çalışmalarıdır. Tek başına kızamık aşısı sayesinde dünya genelinde sadece 2000-2016 yılları arasında 20.4 milyon çocuğun hayatının kurtulduğu düşünülürse her yıl milyonlarca çocuğa verilebilecek en güzel hediye aşı olduğu anlaşılabilir.

Aşı kararsızlığı ve aşı reddi bireysel bir karar değildir. Bu yaklaşımlar, bilimsel dayanaktan uzak tercihlerdir, toplum sağlığını da tehlikeye sokarlar. Bunun en belirgin örneği hem ülkemizde hem de dünya genelinde sayıları yeniden artan kızamık vakalarıdır.

Söz konusu en değerli varlıklarımız olan 'ÇOCUKLARIMIZ' olduğunda konuya bilimden aldığımız güç ile birlikte sağduyu ve dikkatle yaklaşılması gerektiğini düşünüyoruz. Unutmayalım; aşı bir çocuğa verilebilecek en güzel hediyedir.

Hem ülkemizin hem de tüm dünya çocuklarının, Mustafa Kemal ATATÜRK'ün kendilerine armağan ettiği 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nı kutluyoruz.

TTB-UDEK

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği

Türkiye Milli Pediatri Derneği

Türk Pediatri Kurumu

Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği

Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

ÇOCUKLARIN KENDİLERİNE TECAVÜZ EDEN KİŞİLERLE EVLENDİRİLMELERİ AĞIR BİR ÇOCUK HAKKI İHLALİDİR.

psikiyatri.org.tr / 24 Aralık 2019

Çocuk Haklarını Uygulama Uyarlaşma Yolunda Geriye Gidiyoruz

2005 yılında Türk Ceza Hukuku Reformu ile engellenen kız çocuklarının kendilerine tecavüz eden kişilerle evlendirilmesine ilişkin düzenleme günümüzde yeniden yasal ve psikososyal boyutları ile çok ciddi riskler taşıyan ve çocuk haklarına tümüyle aykırı bir durum olarak önümüze çıkarılmıştır.

Bu yasal düzenleme ile, 12-16 yaştaki kız çocukları kendilerine tecavüz etmiş olan kendilerinden 10-15 yaş büyük olan kişilerle evlendirildiklerinde, tecavüzcülere af yolu açılmakta, bir başka deyişle, "cezasızlık" getirilmektedir.

Çıkarılmak istenen bu yasal düzenleme, topluma bir çözüm yolu olarak sunulmakta, koruyucu, onarıcı bir yasa imiş gibi bir algı yaratılmaktadır.

Erken yaştaki kız çocuğunun imam nikahı altında, kendinden yaşça büyük erişkinlerle bir araya gelmeye zorlandıkları evliliklerde, bu yasa yolu ile cezaevindeki koca af ile çıkacak, aile bütünlüğü yeniden onarılmış olacak gibi bir açıklama getirilmekte, burada kız çocuğunun bir yakınmasının bulunmaması, ailenin rızasının olması affın gerekçeleri olarak ileri sürülmektedir.

Yapılan araştırmalar, ülkemizdeki erken yaş evliliklerinde, çocukların %30'undan fazlasının yetişkinlerle imam nikahı ile evlendirildiklerini ve bu durumu ailelerin rıza ve onayı ile olduğunu açıklamaktadır.

Bu durumda 12 yaşındaki bir kız çocuğuna, kendinden 15 yaş büyük bir yetişkin erkek tarafından imam nikahı bağlamında bir cinsel taciz uygulandığında bu eylem suç sayılmayacaktır.

Ayrıca, bu yasa gerçekleştiğinde, yalnızca erken yaşta, imam nikahı ile gerçekleştirilmiş evlilikler kapsamındaki kişilere değil, kız çocuklarına cinsel tacizde bulunan tüm kişilere de "cezasızlık", "af" getirecektir.

'Kız Çocuğunu Kendisine Tecavüz Eden Kişi İle Evlendirme Yöneliminin Arkasında Yatan Etkenler Nelerdir?

Ülkemizdeki toplumsal cinsiyet eşitliğini hiçe sayan yaklaşımlar, geleneksel ve dinsel dogmalar, özellikle kız çocuğunu bir cinsel nesne, anne babanın istedikleri gibi yönetecekleri bir "mal", kendi istenci, yönelimi, duygusu, düşüncesi olmayan bir varlık gibi gören çağdışı tutumlar, erkeği önceleyen, kızları edilginleştiren ve değersizleştiren bakış açıları o denli yaygınlaşmıştır ki artık kız çocuklarının kendilerine tecavüz eden kişiler ile evlendirilmesi konusu bile, tartışılabilir bir konu olarak gündeme getirilebilmektedir.

Ve ne yazık ki, kız çocuklarının kendilerine tecavüz etmiş olan kişiler ile evlendirilmeleri "doğal", "olması gereken", "koruyucu" bir süreç olarak ele alınmakta ve konu yalnızca, yaş farkının 10 yaş mı, 15 yaş mı olması gerektiği üzerinden indirgemeci ve hak ihlallerini, riskleri göz ardı eden bir yaklaşım üzerinden tartışılmaktadır.

İntiharla İlgili Haberler ve Paylaşılması

psikiyatri.org.tr / 09 Kasım 2019

Son günlerde intihar ve büyük olasılıkla intihar olduğu düşünülen olaylarla ilgili başta medya olmak üzere tüm kişi ve kurumların haber verme sorumluluğuna ilişkin daha önce Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından yapılan açıklamaları yeniden gündeme getirmek isteriz.

Saygılarımızla,

Türkiye Psikiyatri Derneği

Merkez Yönetim Kurulu

MEDYA ve İNTİHAR BASIN AÇIKLAMASI

17.10.2014

İntihar, her yıl 800 binden fazla kişinin yaşamını yitirmesine yol açan çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde son 10 yılda yaklaşık 29000 kişi, yalnız 2013 yılında ise 3189 kişi intihar sonucu hayatını yitirmiştir. Bu rakamın %27'sini kadınlar, %73'ünü ise erkekler oluşturmaktadır.

Son günlerde yazılı, görsel ve sosyal medyada intihar haberlerinin sıklıkla yer almaya başladığı görülmektedir. Medyanın bu haberleri detaylı olarak iletmediği ve hatta görsel materyalleri sıklıkla kullandığı görülmektedir. Medyada intihar vakalarının tüm detaylarıyla, dramatize edilerek, görsel öğeler eşliğinde sunulması, intihara eğilimli insan üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bilinmektedir. Hem ülkemizde hem de dünyada medyada intihar haberlerinin veriliş biçimine dikkat edilmediği zaman intihar girişimlerinin arttığını gösteren çok sayıda örnek bulunmaktadır. Yıllar önce Boğaziçi Köprüsü'nde intihar girişimi haberlerinin verilmesinin kesilmesinden sonra intihar girişimlerinin azalması, Avusturya'da intihar haberlerinin kısıtlanmasından sonra intihar olgularının azalması gibi örnekler intiharın medyada yer alması ile gerçekleşmesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Medyada ayrıntılı resim ve görüntülerle verilen haberlerden sonra benzer yöntemi kullanarak intiharların arttığı bildirilmiştir. Aynı zamanda tehlikeli davranışlarda bulunma ve depresyon oranlarında da artış gözlenmiştir.

Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Hak ve Sorumluluklar Bildirgesi'nde "İntihar olayları hakkında haber çerçevesini aşan ve okuyucu veya izleyiciyi etki altında bırakacak nitelikte ve genişlikte yayın yapılmamalıdır. Olayı gösteren fotoğraf, resim veya film yayınlanmamalıdır" denilmektedir. Ancak çoğu zaman bildirgeye uyulmadığı görülmektedir.

Medya intihar haberi yapmadan önce azami çekinceyi göstermeli ve haber yapılacaksa; yalnız gerekli bilgilerle yetinilmeli, yönetime değinilmemeli, en basit ve yoksun bilgilerle, ayrıntılara değinilmeden haber yapılmalı, intihar davranışına yönelik alternatifler vurgulanmalı ve intihar hiçbir zaman yüceltilmemelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün aşağıda yer alan intihar haberlerinin medyada yer alması ile ilgili kurallar listesi ülkemizde de bir an önce uygulanabilir hale getirilmelidir.

· Haberde ölme kararında rol oynayan psikososyal nedenler aydınlatılmalı, altta yatan bir psikiyatrik hastalık varsa belirtilmelidir. İntihara yol açan depresyon, madde bağımlılığı gibi hastalıkların tedavisinin olduğu vurgulanmalı ve nasıl yardım alınacağı konusunda bilgi verilmelidir. Kişilerarası ilişki güçlükleri ve çatışmalarda çözüm yollarını örneklerle belirten yol gösterici haberler şeklinde verilmelidir.

10 EKİM DÜNYA RUH SAĞLIĞI GÜNÜ – TPD Krize Müdahale ve İntiharı Önleme Çalışma Birimi Açıklaması

psikiyatri.org.tr / 10 Ekim 2019

10 Ekim Dünya Ruh Sağlığı Günü'nde dünya genelindeki ruh sağlığı sorunlarının farkındalığını artırmak ve ruhsal sağlığı destekleme çabalarını harekete geçirmek amaçlanmaktadır. 10 Ekim; ruh sağlığı sorunları üzerinde çalışan tüm paydaşlara çalışmaları hakkında ve ruh sağlığı hizmetleri ile ilgili dünya genelinde ne yapılması gerektiği ile ilgili konuşma fırsatı sunmaktadır. Bu yıl Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, 10 Ekim'in konusu "İntiharı Önleme" olarak belirlenmiştir*.

DSÖ; 2015 yılında Dünya'da 800.000 kişinin intihar sonucu öldüğünü bildirmiştir. Bu sayı dünyada her 40 saniyede bir kişinin intihar sonucu yaşamını kaybettiğini göstermektedir ve 2030 yılında bu sayının dünyada bir milyon üzerine çıkacağı öngörülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılında Türkiye'de intihar hızının yüz binde 3.8, intihar sonucu yaşamını kaybeden kişi sayısının ise 3.161 olduğunu bildirmiştir. İntihar sonucu yaşamını kaybedenlerin yakınlarının yaşadığı ruhsal acı da düşünüldüğünde intiharın toplumun önemli bir kısmını etkileyen ciddi bir halk sağlığı problemi olduğu nettir.

Bu nedenle ülkemizin ölçülebilir hedefleri olan, etkinliğinin değerlendirilebildiği, tüm toplumu kapsayan ve süreklilik gösteren ulusal intihar önleme programlarına ihtiyacı bulunmaktadır. Bu programlar halk sağlığı uygulamalarının bir parçası olarak yürütülmelidir. İntihar davranışında genetik, psikolojik, sosyal ve kültürel bir çok değişken etkilidir. Bu nedenle bu alanda yapılacak önleme programlarının birden çok alanı kapsayan, çalışanların ve uzmanların dahil olduğu şekilde planlanması gereklidir. İntihar önlemede yöneticiler, ruh sağlığı çalışanları, eğitimciler, medya, aile ve arkadaşlar hep birlikte çalışmalıdır. Tek bir disiplin tarafından uygulanan önleme programlarının belirgin bir etkisi olmazken, birden fazla kurumun içinde yer aldığı programların sinerjik etki ile çok daha etkin sonuçlar sağladığı çalışmalarla gösterilmiştir.

Ruhsal hastalığa sahip olmak intihar için önemli bir risk yaratır. Ruhsal hastalıkların erken dönemde saptanması, intihar riski olan bireylerin uygun tedavisi önemlidir. Ruhsal hastalıklar ve intihar ile ilgili önyargılar intihar düşünceleri olan kişilerin uygun ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımını engellemektedir. Toplumun her bireyinin bu konuda bir sorumluluğu bulunmaktadır. İntihar ve ruhsal hastalıklar konusunda kendi önyargılarımızın farkında olmak, etrafımızdakileri ve kendimizi bu konuda eğitmek ve geliştirmek, intihar riskinin arttığı durumları öğrenmek ve yakınlarımızda bu riski gördüğümüzde uygun hizmetlere yönlendirmek hepimizin sorumluluğu olmalıdır.

Toplumun her bireyinin intiharı önlemeye bir katkı sağlayabileceği ve her bireyin bu konuda bir sorumluluğunun olduğu unutulmamalıdır. Bu farkındalık, intihar önleme çalışmalarının etkin ve süreğen şekilde gerçekleşmesini sağlayacaktır.

2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü...

23 Mayıs 2019 Perşembe



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

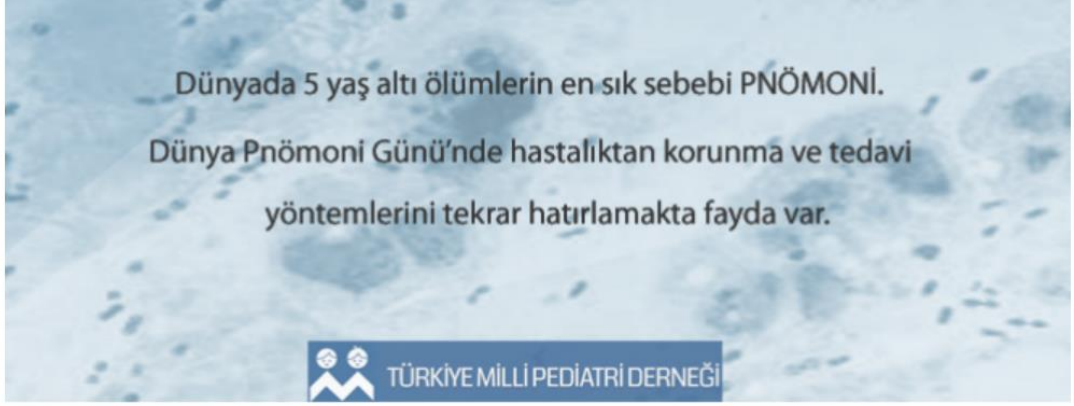
Günümüzde gittikçe artmakta olan otizm spektrum bozukluklarının erken tanısı için çocukların düzenli olarak gelişimsel izlemlerinin yapılması, şüphelenilen vakaların en kısa sürede uygun merkezlere yönlendirilmesi ve gerekli desteğin başlanması için otizmin farkında olalım.

Türkiye Milli Pediatri Derneği



DÜNYA PNÖMONİ GÜNÜ

01 Şubat 2019 Cuma



Dünya Çocuk Hakları Günü, Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Aşılarla Dair Açıklama

Birleşmiş Milletler tarafından 30 yıl önce kabul edilen ve 193 ülke tarafından onaylanan Dünya Çocuk Hakları Günü, dünyadaki her çocuğun hakkı olan eğitim, sağlık, yaşama, korunma ve barınma gibi konularda bir farkındalık oluşturma günüdür.

Bugün, çocukların işe değil okula gitmesi ve eğitim koşullarının iyileşmesi gerektiğini hatırlatan bir gündür.

Bugün, çocukların insanca koşullarda barınması ve her türlü istismardan korunması gerektiğini anlatan bir gündür.

Eğlence, dinlenme, kültürel etkinliklerde bulunma gibi haklarının olduğunu; kısacası çocukların çocuk olmaya, çocukça yaşamaya haklarının olduğunu bildiren bir gündür.

Aslında bugün, tüm bunları sağlıklı bir şekilde yapabilmesi için; çocukların koruyucu sağlık hizmetlerini alarak sağlıklı koşullarda büyümeye ve gelişmeye ihtiyaçları olduğunu tüm dünyaya haykırdığı gündür.

Bu vesileyle koruyucu sağlık hizmetleri ve aşıların önemini bilen biz aile hekimliği camiasının, çocuklarımızın sesine ses vermesi gerektiğine inanıyoruz.

Maalesef her geçen gün toplum sağlığını tehlikeye atacak köşe yazıları ve kitaplar basıldığını; görsel medyada haberler ve programlar yapıldığını üzülerek takip etmekteyiz. Bu yaklaşımları sergileyenlerin bir kısmının, tıbbi bilgi ve yaklaşımlar konusunda bir eğitimi olmadığı halde sağlık konusunda yetkin bir kişi gibi açıklamalar yaptığını görmekteyiz. Bu toplum sağlığı açısından kabul edilebilir bir durum değildir.

Unutulmamalıdır ki, günümüzde toplumun tüm kesiminde birçok bulaşıcı hastalığın tamamen ortadan kalkması veya daha az oranda görülmesinde en önemli pay aşılarındır.

Bu sebeple koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini bir kez daha vurgularken bağışıklama hizmetleri ve aşıların gerek yazılı gerek görsel medyada polemik konusu yapılmaması gerektiğini özellikle hatırlatmak isteriz.

Bundan sonraki süreçte medyanın çocuklarımızın ve toplumun sağlığını ilgilendiren konularda daha özenli davranması ve yetkililerin de bu konuda adımlar atması en büyük temennimizdir.

Son olarak: "AŞILAR, ÇOCUKLARIMIZIN EN TEMEL SAĞLIK HAKKIDIR!" diyerek çocuklarımızın Dünya Çocuk Hakları Günü'nü en içten dileklerimizle kutlar, sağlıklı yarınlar için var gücümüzle çalıştığımızı ifade etmek isteriz.



Şiddetli öksürük vücudumuza zarar verebilir mi?

Aslında öksürmek çok faydalıdır. Solunum yolumuza kaçan bir yabancı cisim, mikrop, virüs, toz, polen ve oluşan fazla ifrazat ancak bu yolla atılır. İnsan üşüdüğünde de öksürerek vücudunu ısıtmaya çalışır. Öksürerek ter içinde kalabiliriz. Hapşırık da aynı bu etkide bir savunma mekanizmasıdır. Ama her şeyin azı karar çoğu zarar olabilir. Genellikle öksürüğe bağlı sorunlar kısa sürede değil, öksürük kronikleştiğinde uzadığında ortaya çıkar. Bu sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

1-Kaburga zedelenmeleri

Özellikle orta yaştan itibaren kaburga kemikleri öksürürken kırılabilir veya çatlayabilir. En çok göğüs kafesinin alt kaburgalarının yandaki kenarları etkilenir. Kaburga kemiği kırıldığında çok ağrı yapar, üzerine yatılmaz, nefes alıp vermek sorun olur. Kırık üzerine parmağınız ile dokunduğunuzda ağrı ve çıtırtı hissi alınır.

Bu durum bazen normalde çekilen Akciğer grafileri ile anlaşılabilir, bilgisayarlı tomografi daha detaylı görünüm verir. Kırılan kaburgaların sivri ve tırtıklanan uçları koruduğu bölge organlarına hasar verebilir, onları kanatabilir. Genellikle iç organlarda hasar yapmayan kırık ve çatlaklar, 10-15 gün içinde kendiliğinden düzelir. Ağrı kesiciler ve bazen lokal anestezi hastaları rahatlatır.

2-İdrar kaçırma

Astım, KOAH ve bronşektazi gibi kronik öksürük yapan nedenler, özellikle kilolu ve normal doğum yapmış bayanlarda idrar kaçırmaya yol açabilir. Sürekli öksüren bu hanımları üçte ikisinde bu sorun olur. Öksürük nedeni tedavi edilmeli ve kilo verilmelidir. Aslında idrar kaçırma, zamanla normal doğum yapan kadınlarda artan kilo ile normal yaşamda da görülür. Belki de kadınların sezaryene iten en önemli neden bu gibi görünmektedir.

3-Reflü

Öksürmek mi reflüye neden olur, reflü mü öksürtür? Bunun cevabı öncelikle öksürüğün reflü yapmasıdır. Ancak sonra reflü de öksürterek, durumu içinden çıkılması zor bir hale getirir. Zamanla bu iki durum içiçe geçer. Teorik olan her öksürükte reflü beklenir ama her reflü olan öksürmez. Reflü olanların yarıdan azı öksürür. Reflünün en önemli sebebi kilodur.

4-Tansiyon yükselmesi

Öksürük esnasında kan basıncı yükselir. Baş ağrısı, göz ve burun kanamaları görülebilir. İnsan aniden başdönmesi ile düşer, bayılabilir. Hatta bu esnada başını bir yere vurabilir, bir yeri kırılabilir. Direksiyon başında kaza yapabilir.

5-Boğazda spazm hissi

Ender bir durumdur, öksüren kişi aniden boğazının kapandığını hisseder. Ancak bu durum saniyeler içinde geri döner. Paniğe kapılmamak, acele etmemek ve öksürüğü bir an önce tedavi ettirmek gerekir.

Şiddetli öksürüğü olan kişilerin bu sorunlarla karşılaşmaması için bir Göğüs Hastalıkları uzmanına başvurmaları önerilir.

Türk Toraks Derneği



Soru ve cevaplarla gebelik ve astım

Gebelikte astımın seyri kötüleşir mi?

Gebelikte astımın seyri değişkendir. Hastaların üçte birinde astım gebelik öncesindeki gibi seyrederken, üçte birinde iyileşir ve üçte birinde ise kötüleşebilir. Bunu önceden tahmin etmek güçtür.

Gebelikte astım nasıl takip edilmeli?

Astımlı gebede uygun ve yeterli tedavi anne ve bebeğin sağlığı için çok önemlidir. Normal bir gebelik, sorunsuz doğum ve sağlıklı bir bebek için yeterli ve uygun astım tedavisi gereklidir. Bu nedenle gebelik boyunca, gebenin takibini yapan kadın doğum uzmanı ile astımı takip eden hekimin işbirliği önemlidir. Gebelik boyunca ve doğum sonrası 3 aya kadar 4-6 haftalık aralıklarla astımlı gebenin astım açısından kontrolleri yapılmalıdır.

Astım ilaçları bebeğe zararlı mıdır ?

Gebelik sırasında astımın kontrol altında olması hem gebenin hem de bebeğin sağlığı için önemlidir. Bazı astımlı gebeler ilaçlarının bebeğe zarar verebileceği kaygısıyla ilaçlarını keserler. Bu doğru değildir; çünkü gebelikte güvenle kullanılacak astım ilaçları vardır. Bu nedenle ilaç kullanması gereken astımlı gebelerde güvenle kullanılacak astım ilaçları (nefes açıcılar ve solunum yolu ile alınan kortizonlu kontrol edici ilaçlar) belirlenip önerilebilir. Tedavi planının yapılabilmesi için gebe veya gebelik düşünen astımlı hastanın astımını takip eden hekimine iletişime geçmesi gereklidir.

Türk Toraks Derneği



Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) olanlar grip aşısı yaptırmalıdır.



1 Ağustos Dünya Akciğer Kanseri Günü

TTD Torasik Onkoloji çalışma grubu 1 Ağustos 2019 Dünya Akciğer Kanseri Günü duyurusu

1 Ağustos 2019 Dünya Akciğer Kanseri Günü, dünyadaki en yaygın kanserlerden biri olan akciğer kanserinin farkındalığını arttırmak, akciğer kanserli hastaları ve yakınlarını desteklemek ve akciğer kanseri ile mücadele etmek için alınması gereken önlemler hakkında toplumu bilgilendirmek için tanımlanmış bir gündür.

Akciğer kanseri risk faktörleri nelerdir?

Her yıl diğer kanser ölümlerinden daha fazla insan, akciğer kanseri nedeniyle yaşamını kaybetmektedir. Tütün ürünleri kullanımı akciğer kanseri gelişme riskini büyük oranda artırabilirken, daha az bilinen diğer risk faktörleri de tütün ürünleri dumanına pasif olarak maruziyet, çevresel toksinler, (örneğin: radon, asbest ve uranyum), geçirilmiş tüberküloz ve genetik yatkınlıktır.

Belirtiler nelerdir?

Ne yazık ki, akciğer kanseri gelişen kişilerin çoğu, kanser yayılmaya başlamadan önce herhangi bir belirti göstermezler. Bazı bireylerde, yayılmadan önce kanseri düşündürecek erken yakınmalar görülebilir fakat bu belirtiler akciğer kanserine özgü değildir. Akciğer kanserinde en sık görülen yakınmalardan bazıları nefes darlığı, öksürük, kanlı balgam, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybıdır. Ağır sigara içicisi olan bireylerde bu yakınmalar ortaya çıktığında göğüs hastalıkları uzmanına muayene olmalarını öneriyoruz.

Erken teşhis mümkün mü?

Teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler sayesinde akciğer kanserinin erken evrede saptanması durumunda tama yakın iyileşme mümkündür. Son yıllarda bazı ülkelerde düşük doz bilgisayarlı tomografi, sigara kullanan ya da daha önce kullanmış bireylerde akciğer kanserinin erken teşhisi için tarama yöntemi olarak önerilmektedir.

Akciğer Kanseri Tedavisi ve Hastalığın Seyri

Tedaviyi planlamak ve hastalığın seyrini öngörmek için kanser hücrelerinin tipini belirlemek önemlidir çünkü bu tedavi için izlenecek yolu belirlemeyi sağlayacaktır. Ayrıca kanserin yaygınlığı ve hastanın genel performansı tedavi sürecini belirlemektedir. Kemoterapi ve radyoterapi küçük hücreli akciğer kanseri için seçilirken, küçük hücreli dışı akciğer kanserleri için erken evrede cerrahi de seçenekler arasındadır. Küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda cerrahi uygun olmadığı durumlarda radyoterapi kullanılabilir. Radyoterapi sıklıkla kemoterapi ile birlikte ya da ardı sıra uygulanır. Hedefe yönelik tedavi yöntemleri, immunoterapi, kanser aşıları gibi son zamanlarda ileri evre akciğer kanserli hastalar için çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiştir.



KOAH'IN TEDAVİSİ MÜMKÜN MÜDÜR?

KOAH önenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. KOAH tanısı konulan kişilerin bu hastalığa neden olan ve hastalığın kötüleşmesine, ilerlemesine yol açan sigara kullanımı bırakmaları, sigara, zararlı toz, gaz dumanından, hava kirliliğinden uzak durmaları gereklidir.

KOAH tedavisinde nefes açıcı özellikle "inhaler" olarak adlandırılan solunum yolu ile uygulanan ilaçlar ile hava yollarındaki daralmanın ve mikrobik olmayan iltihaplanmanın önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede nefes darlığının ve alevlenme riskinin azaltılması hedeflenmektedir. Solunum yetmezliği olan KOAH'lı hastalarda evde oksijen tedavisi ve/veya evde solunum cihazı tedavisi gibi tedavilere ihtiyaç olabilmektedir. Hastalığın kötüleşmesi ve seyrini etkileyen, hatta ölümlere neden olan ataklardan ve zatürreden korunmak için grip ve zatürre aşlarının yaptırılması ve nefes yoluyla alınan ilaç tedavilerinin düzgün uygulanması gerekir. Bu tedavilerin yanı sıra fiziksel aktivitenin ve gerekirse akciğer rehabilitasyonu uygulanması hastaların günlük yaşamlarının daha kaliteli hale gelmesini sağlar.

Son yıllarda KOAH hastalığının özgün bir alt grubunda, tüm tıbbi tedavilere rağmen yakınmaların fazla olduğu hastalarda ayrıntılı incelemeler yapıldıktan sonra bronkoskopi ile yapılan sarmal tel veya valf yerleştirme veya termal uygulama tedavileri, akciğerlerde ortaya çıkan aşırı derecede havalanmanın (hacim artışının) azaltılması için önerilen girişimsel işlemlerdir. Ancak KOAH'ın bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış tedavilerinin yer aldığı uluslararası rehberlerde bu tedavilerin seçilmiş bir hasta grubu için uygun olduğu belirtilmiş ve yapılmaması gereken hasta grubu için ayrıntılı ölçütler sıralanmıştır. Bu nedenle, bu tedaviler her KOAH'lı hastada uygulanamaz. Tedavinin gerekliliği değerlendirilmeli, yarar görecekt hastaların belirlenmesi için ayrıntılı incelemeler yapılmalı ve sadece uygun durumdakiler için bu tedaviler önerilmelidir. Bu tedavilerdeki en önemli husus hastalığı değil etkilerini geçici bir süre giderebilecek tedaviler olmalıdır, yani hastalığın ortadan kaldırmazlar.

Son zamanlarda 'KOAH'da bronkoskopik balon tedavisi' hakkında haberlere basın yayın kuruluşlarında sık yer verildiği görülmektedir. KOAH hastalığının uluslararası kabul gören tanı ve tedavi rehberlerinde yer almayan, yayınlanmış iki çalışmayla etkili olduğu ifade edilen balon tedavisinin kamuoyuna hastalığın tedavisi bulundu şeklinde yansıtılması, hastaların yanlış yönlendirilmesine ve hasta mağduriyetlerine sebep olmaktadır. Bu nedenle, KOAH tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği birçok çalışmayla gösterilmiş bilimsel kanıtlar ışığında, uluslararası rehberlerde kabul edilen ve önerilen tedavi yaklaşımlarının hastalarımıza uygulanmasının hayati önemde olduğunu belirtmek isteriz.

KOAH'lı hastalarımızın günlük yaşamlarında aktif kalabilmelerinin mümkün olabileceğini vurgulamak için egzersizin ve hareketin önemine değinmek amacıyla "HER ADIMDA SAĞLIKLI NEFESE" sloganıyla bu yıl ülkemizin dört bir yanında KOAH'ı anlatmayı hedef olarak belirledik.

"Daha sağlıklı bir yaşam için KOAH'la beraber sağlıklı nefesler için yürüyün. Her gün yürümek, fiziksel aktiviteyi korumaya çalışmak sağlıklı kalmanın en önemli yollarından birisidir."

HER ADIMDA SAĞLIKLI NEFESE,

DÜNYA OTİZM FARKINDALIK GÜNÜ

02 Nisan 2019 Salı

Günümüzde gittikçe artmakta olan otizm spektrum bozuklukları erken tanısı için çocukların düzenli olarak gelişimsel izlemlerinin yapılması, şüphelenilen vakaların en kısa sürede uygun merkezlere yönlendirilmesi ve gerekli desteğin başlanması için otizmin farkında olalım.



