SAĞLIK İLETİŞİMİ

ORTAK DERS

EDİTÖR
DOÇ. DR. NİLÜFER FATMA GÖKSU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ AÇIK VE UZAKTAN EĞİTİM FAKÜLTESİ

ORTAK DERS

SAĞLIK İLETİŞİMİ

EDİTÖR
DOÇ. DR. NILÜFER FATMA GÖKSU
Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halı” olarak tanımlanmaktadır. Bu çerçevede sağlık kavramı fiziksel özelliklerle birlikte sosyal değişkenlerden de etkilendiğinden, dolayısıyla bu kavramın fiziksel unsurlar dışında sosyal ve davranışsal faktörlerden de etkilenildiğinin kabul edilmesi ile sağlık iletişimi disiplini Türkiye’de de önem kazanmıştır.

Uzun yıllar öncesinde kişilerarası ilişkiler veya medya çalışanlarının bilgilendirilmesi ya da kaynak sağlanması olarak tanımlanan sağlık iletişimi kavramı günümüzde tümüyle insan sağlığının yönetilmesi ve sosyal yaşam içerisinde desteklenmesi anlayışına odaklanmaktadır.

Sağlık iletişiminin amacı, bireyleri, sağlık alanında çalışanları, belirli grupları, politika yapıcıları ve toplumu desteklemek amacıyla, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak bireyleri etkilemek, farkındalığı artırmak, onları iletişime dâhil etmek ve bu bireyleri savunarak, tutum ve davranışlarının, çalışmalarını ya da sonunda sağlık sonuçlarını etkileyecek kuralların hayata geçirilmesine yardımcı olmaktır. Ayrıca, iletişimin iki yönlü ve etkileşimi olduğu özelliğinin kavranması “sağlık iletişimi” kavramını daha da geniş bir çerçeveye taşıtmaktadır.

Doç. Dr. Nilüfer Fatma Göksu
İstanbul, 2018
İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ....................................................................................................................................... 1
KISALTMALAR ............................................................................................................................. 7
YAzar NOTU ................................................................................................................................ 8
1. SAĞLIK İLETİŞİMİNE GİRİŞ .................................................................................................. 9
   1.1. İletişim Nedir? .................................................................................................................. 15
   1.2. Sağlık İletişimi Kavramı ................................................................................................ 15
       1.2.1. Kişilerarası İletişim Boyutu: Hasta-Hekim İletişimi .............................................. 17
2. DİSİPLİNLERARASI BİR ALAN OLARAK SAĞLIK İLETİŞİMİ ............................................ 34
   2.1. Disiplinlerarası Etkileşim ve Sağlık İletişimi .................................................................. 40
   2.2. Sağlık İletişiminin Özellikleri ....................................................................................... 45
   2.3. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler ....................................................................... 48
3. SAĞLIK İLETİŞİMİ KURAMLARI .......................................................................................... 60
   3.1. Sağlık Davranışı Teorileri ............................................................................................... 66
       3.1.1 Davranışsal Yönelimler ................................................................................................ 68
       3.1.2. Akla Dayalı Eylem Kuramı/Sebepli Davranış Kuramı ............................................. 68
       3.1.3. Planlanmış Davranış Teorisi (Theory of Planned Behaviour) ................................. 69
       3.1.4. Sağlık İnanç Modeli .................................................................................................. 71
       3.1.5. Sosyal Öğrenme Modeli ........................................................................................... 74
4. SAĞLIK İLETİŞİMİ KURAM VE MODELLERİ ........................................................................ 81
   4.1. Kurumsal Değişim Teorisi ............................................................................................... 87
   4.2. Toplumsal Organizasyon Kuramı .................................................................................... 90
   4.3. Yeniliklerin Yayılımı Kuramı .......................................................................................... 91
5. TOPLUMUN RUH SAĞLIĞI KAPSAMINDA SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYALARI .................. 104
   5.1. Toplumun Ruh Sağlığı Bağlamında Sağlık İletişimi ve Örnek Kampanyalar .......... 111
6. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYA HAZIRLAMA SÜRECİ ................................................................. 131

   6.1. Planlama ve Strateji Geliştirme .................................................................................................................. 139

       6.1.1. Sağlık Sorunu veya Konunun Belirlenmesi ve Çözume Yönelik Tüm Ögelerin Tanımlanması .................................................................................................................................................................................. 140

       6.1.2. Stratejik Amaçların/Hedeflerin Belirlenmesi ............................................................................. 141

       6.1.3. Hedef Kitlenin Belirlenmesi ............................................................................................................. 142

6.2. Mesaj ve Malzemelerin Geliştirilmesi ........................................................................................................... 145

       6.2.1. Mesaj Yaklaşımları .......................................................................................................................... 145

       6.2.2. Malzemelerin/Mataryalların Geliştirilmesi ve Sınanması ................................................................. 146

6.3. Mesaj Kaynağının Seçimi ............................................................................................................................ 147

6.4. Kişiyi Özel Mesaj Tasarlama ...................................................................................................................... 148

6.5. Uygun Kitle İletişim Araçlarının Kullanılması ......................................................................................... 149

6.6. İletişim Stratejisinin Geliştirilmesi ........................................................................................................... 153

6.7. Programın Uygulanması ............................................................................................................................ 154

6.8. Kampanyanın Değerlendirilmesi ve Geribildirim ................................................................................... 154

       6.8.1. Sürecin Değerlendirilmesi .................................................................................................................. 155

       6.8.2. Sonucun Değerlendirilmesi ............................................................................................................. 155

       6.8.3. Etkinin Değerlendirilmesi .................................................................................................................. 156

7. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYA ÖRNEKLERİ ANALİZİ ............................................................................. 164

    7.1. Türkiye Sağlıkli Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Yönetiminin Oluşturulması, Politika Geliştirilmesi, Güncellenmesi ve Uygulanması “Türkiye "Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı”” ........................................................................................................ 171

       7.1.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlığını Sağlanması ve Uygulamaya Konulması ............................................................................................................................................. 171

       7.1.2. Obezite ile Mücadelemenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler ........................................ 172

       7.1.3. Ulusal ve Yerel Düzeyde Mevcut Durumun Saptanması ve Yapılacak Araştırmaların Desteklenmesi .......................................................................................................................................... 173

7.2. Obezitenin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar ............................................................................................ 174
7.2.1. Toplumun Obezite, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Fiziksel Aktivite Konularında Bilgilendirilmesi ve Bilişlendirilmesi ................................................................................................................................. 174

7.2.2. Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması ........................................................................................................ 174

7.2.3. İşyerlerine Yönelik Çalışmalar .................................................................................................................. 175

7.2.4. Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii ile İşbirliğinin Sağlanması .................................................. 176

7.2.5. Medya Haberleri ve Reklamlarda Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivitenin Desteklenmesi .................................................................................................................. 177

7.2.6. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Çevresel Faktörlerin İyileştirilmesi .......................................................... 177

7.3. Sağlık Kuruluşlarında Obezitenin Teşhisi ve Tedavisine Yönelik Önlemler ........................................ 178

7.4. İzleme ve Değerlendirme .......................................................................................................................... 178

7.5. Dumansız Hava Sahası Kampanyası ........................................................................................................ 179

7.6. 112 Acil Çağrı Hattı “Hayata Yol Ver Kampanyası” ................................................................................. 182

7.7. “Yemezler” Kampanyası .......................................................................................................................... 185

7.8. AVON / Meme Kanseri İle Mücadele Kampanyası ................................................................................... 190

8. SAĞLIK İLETİŞİMİ İLE İLGİLİ DİĞER KONULAR .......................................................................................... 203

8.1. Sağlık İletişimi ve Halkla İlişkiler ............................................................................................................. 209

8.1.1. Halkla İlişkiler Modelleri ve Sağlık İletişimi ...................................................................................... 213

8.2. Sağlık İletişiminde Sosyal Pazarlama .................................................................................................... 215

8.2.1. Sağlık Kurumları Açısından Sosyal Pazarlama .................................................................................... 218

8.2.2. Sosyal Pazarlama ve Sosyal Reklam .................................................................................................... 219

8.2.3. Sosyal Pazarlama Kampanya Türleri .................................................................................................... 219

9. SAĞLIK İLETİŞİMİ İLE İLGİLİ DİĞER KONULAR- 2- ................................................................................... 227

9.1. Medyada Savunuculuk .............................................................................................................................. 234

9.1.1. Medyada Savunuculukta Kullanılan Yöntemler .................................................................................... 236

9.2. Sağlık İletişimi ve Reklam ....................................................................................................................... 239

9.3. Sağlık Alanında Kriz Ve Risk İletişimi ................................................................................................... 243
9.3.1. Sağlık Alanında Kriz Ve Risk İletişimi Yönetimi ................................................. 243
9.3.2. Risk iletişiminin Sağlık Alanında Uygulama İlkeleri ........................................... 244

10. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE ETİK .......................................................................................... 254
10.1. Etik Nedir? ................................................................................................................ 260
10.2. Sağlıkta Etik ............................................................................................................. 265
10.3. Tıp Etiği ve Tıp Alanında Yaşanan Sorunlar .............................................................. 266
10.4. Sağlık İletişiminde Etik ............................................................................................ 270
   10.4.1. Medya Enformasyonları Açısından Sağlık İletişimi Etiği ................................ 270
   10.4.2. Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Açısından Sağlık İletişimi Etiği ....................... 270
   10.4.3. Sağlık Çalışanlarının Kendi Aralarındaki İletişimi Açısından Sağlık İletişiminde
   Etik ......................................................................................................................................... 272

11. SAĞLIK İLETİŞİMİNİN KİŞİLERARASI İLETİŞİM PERSPEKTİFİ ..................................... 282
   11.1. Sağlık İletişiminde Kişilerarası İletişimin Rolü ..................................................... 289
   11.2. Hasta-Hekim İletişimi ............................................................................................ 290
      11.2.1. Doktor-Hasta İletişiminin Evreleri ve İletişim Kusurları ................................ 291
   11.3. Hasta- Hemşire İletişimi ......................................................................................... 294
   11.4. Hasta ve Diğer Sağlık Personeli İletişimi ................................................................. 297
   11.5. Hasta ve Hastane Yönetimi İletişimi ...................................................................... 298
   11.6. Hasta İle Sağlık Personeli İletişiminde Davranışlar ................................................. 298

12. MEDYA, SAĞLIK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI .......................................................... 308
   12.1. Sağlık Kavramı ......................................................................................................... 315
      12.1.1. Sağlık Haberciliği ............................................................................................. 316
      12.1.2. Sağlık Haberciliğinin Türleri ........................................................................... 320
      12.1.3. Sağlık Haberlerinde Etik İhlaller .................................................................... 321
   12.2. Okuryazarlık, Medya Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı ................................ 321
      12.2.1. Okuryazarlık .................................................................................................... 322
12.2.2. Medya Okuryazarlığı ........................................................................................................ 323
12.2.3. Sağlık Okuryazarlığı ........................................................................................................ 324

13. SAĞLIK HABERLERİNİN NİTELİKSEL VE NİCELİKSEL ANALİZLERİ .............. 337

13.1. Medyada Sağlık Yayınınlığı Gelişimine Genel Bakış .......................................................... 343
13.2. Medyada Sağlık Konulu Yayınlara Yönelik Akademik Araştırmalar ..................................... 345
13.3. Medyada Sağlık Konulu Yayınların Kavramsal Olarak Sınıflandırılması (Sezgin, 2010: 64-74) ..................................................................................................................................... 348
    13.3.1. Tıbbileştirme .................................................................................................................. 349
    13.3.2. Bireyselleştirme ............................................................................................................ 349
    13.3.3. Yaşam Tarzı Önerileri .................................................................................................. 349
    13.3.4. Estetik Operasyon, Kozmetik Girişim, Gençlik, Güzellik ............................................. 351
    13.3.5. Bilinçlendirme, Bilgilendirme ..................................................................................... 352
    13.3.6. Egzersiz, Formda Olmak ............................................................................................ 352
    13.3.7. Cinsel Yaşam, Cinsel Hastalıklar ............................................................................. 354
13.4. Sonuç ................................................................................................................................. 355

14. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE YENİ MEDYA KULLANIMI ........................................ 366

14.1. Sosyal Medya ...................................................................................................................... 372
14.2. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanınının Stratejik Önemi .......................................... 374
14.3. Sosyal Medya Kullanınının Hedef Kitleler Üzerindeki Etkisi ............................................. 376
14.4. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesinde Yeni Medya Kullanımı ............................................. 379
14.5. Sağlık İletişimi Kampanyaları ve Yeni Medya Kullanımı ................................................... 380

KAYNAKLAR ........................................................................................................................... 390
KISALTMALAR

AÇEV : Anne Çocuk Eğitim Vakfı
ALS : Amyotrofik Lateral Skleroz Derneği
AMATEM : Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
BKİ : Beden kitle indeksi
DSÖ /WHO : Dünya Sağlık Örgütü
ESAM : Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği
ESAM-DER : Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği
GDO : Genetiği Değiştirilmiş Organizma
HIV/AIDS : Human Immunodeficiency Virus’ (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome’ (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)
HRI : Health Research Institute
ICA : International Communication Association
KHB : Kamu Hastaneler Birliği
MTM : Medya Takip Merkezi
RTÜK : Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SAMUDE : Sağlık Muhabirleri Derneği
SCA : Speech Communication Association
SOY : Sağlık Okuryazarlığı
SSUK : Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi
STK : Sivil Toplum Kuruluşu
THSK : Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TKCS : Tütün Kontrolü Çerçevesi Sözleşmesi
TRSM : Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TTB : Türk Tabipleri Birliği
TÜBİTAK : Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF : Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
Sağlık iletişimi kavramı, sağlığı geliştirme yaklaşımıyla hareket eden kişileri bireysel olarak ve toplumsal olarak sağlıkla ilgili konularda bilinçlendirme, bilgilendirme, harekete geçirme amacıyla ortaya çıkmıştır.

Son yıllarda giderek ivme kazanan ve toplumsal düzeyde amaçlara sahip olan sağlık iletişiminin; hedef kitlenin bilgi düzeyini ve bir sağlık konusunda problem ve çözümler hakkındaki farkındalığı artırmak, sosyal normları değiştiren algı, inanç ve tutumları etkilemek, sağlık konusundaki bilgi, tutum veya davranışlarını pekiştirmek, davranış değişikliğinin yararlarını göstermek, sağlık konusu ve politikasında fikir sahibi olmayı sağlamak ve örgütsel ilişkileri güçlendirmek gibi işlevleri bulunmaktadır. Bu işlevlerin yerine getirilmesi doğrultusunda iletişim biliminin araç, yöntem ve stratejileri kullanarak sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla uygulamaya yönelik sağlık iletişim yöntemleri geliştirilmiştir.

Bireyin sağlık davranışının sağlığını iyileştirecek/geliştirecek şekilde değiştirilmesi ile toplum sağlığının geliştirilmesinin mümkün olacağı düşüncesi ile hazırlanı bu kitapta, disiplinlerarası bir alan olan sağlık iletişimi konusu, sağlık iletişimi kuramları, sağlık iletişimi kampanyaları, sağlık iletişimi yöntemleri, sağlık iletişiminde etik ve yeni medya kullanımı gibi konular detaylı bir şekilde irdelenerek, öğrencilerin doğru bildiği yanlışlar örnekler üzerinden açıklanacaktır.
1. SAĞLIK İLETİŞİMİNE GİRİŞ

Bölüm Yazarları

Prof. Dr. SEÇKİN ÖZMEN
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bu bölümde iletişim ve sağlık iletişiminin temellerini öğreneceğiz. İletişimin genel tanıımından sonra sağlık iletişiminin ne olduğu, çıkış noktası, sağlık iletişimiyle ilgili kuramlar, sağlık iletişiminin boyutları ve yüz yüze iletişimin hekim-hasta düzeyinde etkili bir süreçe dönüşmesini için dikkat edilmesi gereken noktalar üzerinde duracağız.
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) İletişim ve sağlık iletişimi nedir?

2) Sağlık iletişiminin düzeyleri nelerdir?

3) Sözlü ve sözsüz iletişimin özellikleri nelerdir?

4) Hekim-hasta iletişiminde beden dilinin önemine ilişkin örnekler veriniz.

5) Sağlık iletişimi bilgisinin sağlık çalışanları tarafından alınmasının önemini açıklayınız.
Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanının nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık İletişimine Giriş</td>
<td>Sağlık iletişiminin hasta-hekim iletişiminde doğru teşhis ve tedavideki önemi vurgulanarak, hekim-hasta düzeyinde etkili ve doğru bir iletişim için dikkat edilmesi gereken kurallar öğrenilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak, örneklerle sözlü ve sözsüz iletişimın kuralları öğretilecek.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İletişiminin Düzeyleri: Kişilerarası İletişim</td>
<td>Sağlık İletişiminde kişilerarası iletişimin önemi, hasta-hekim iletişiminin sağlık sorunlarının çözümünde nasıl bir rol oynadığı anlatılacaktır.</td>
<td>Sağlık İletişimi ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak, örneklerle sözlü ve sözsüz iletişimin kuralları öğretilecek.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İletişiminin Düzeyleri: Kitle İletişimi</td>
<td>Kitle iletişiminin sağlık iletişiminde ki önemi kavranılacaktır.</td>
<td>Temel iletişim kaynaklarından yararlanarak kitle iletişiminin sağlık alanında kullanılmasına genel bir giriş yapılacaktır.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Sağlık iletişimi:** Sağlıkla ilgili süreçlere dahil olan, vatandaş olarak sağlık, hastalık ve kamusal sağlık politikasıyla ilgili olan, profesyonel hizmet sağlayıcısı veya müşteri olan insanlar arasında bilgi, görüş ve duyguların iletilmesi ve değiş-tokuş sürecini içermektedir.

- **Sözsüz iletişim:** Sözsüz iletişimde fiziksel özellikler (doktor, hasta ve bulunduğu ortama ait), dil özellikleri (sesin yüksekliği, konuşmanın hızı gibi), beden dili, kişiye ait özellikler (yaş, cilt rengi ve sağlık durumu gibi), dokunma, artefaktlar (giysi ve aksesuarlar) ve çevresel faktörler (mobilya, dekor vb) önemli unsurlardır. İletişim uzmanları sözlü mesajları onaylamada veya reddetmede sözsüz mesajların yerini çok andıran bir şekilde ortaya koymuşlardır. Tutum ve davranışlarla ilgili iletişimler genellikle sözsüz olarak gerçekleşir.
Giriş

1.1. İletişim Nedir?

Kişilerin günlük hayatın her aşamasındaki ilişkilerde çok yönlü ve önemli bir konu olan iletişim, günlük yaşamın temelidir. Toplumsal yaşamın temeli olan iletişim bizim toplumsal hayatta ki yeri belirlemekte önemli bir rol sahiptir. Doğru ve etkili iletişim süreci gerçekleşmedikçe özel ve toplumsal alanlarda bireylerin başarılı ve etkili olabilmeleri dolayısıyla amaçlarına ulaşamayacaktır. Birçok otorite tarafından genel kabul gören bir başqa tanımlamada; “İletişim; katılanların bilgi/semboller üretmekte ve bu ürettiği bilgileri anlayıp yorumlamaya çalıştıkları bir süreçtir.” denmektedir. İletişim kişilerin anlama ve kendilerini karşı tarafı ifade etme, tanıtma, sunma şeklindedir.


Gürültü ise mesajın hedefe vardığında kaynaktan yola çıkan mesajla arasında fark olmasıdır. Gürültü farklı şekilde olabilir; fiziksel (örn: telefon hatlarında parazit, bulunulan ortamda uğultu vb.), nörofizyolojik (örn: kaynak ya da hedefe konuşma, görme ya da işitme bozuklukları vb) da psikolojik (örn: kaynağıın esas mesajını unutması, hedefin seçici algılaması vb.) olabilir. Bu modeli iki insan arasındaki yüz yüze görüşmeye uyarlarsak; kaynağı: bilgiyi oluşturan kişinin beyni, gönderici: o kişinin dili ve beden hareketleri (vücut dili), kanal: bulundukları ortam ve hava, alıcı: bilgiyi alanın kulak ve gözleri, hedef ise alıcının beyni olarak somutlaştırılabilir (benim kullandığım eski makale)

İletişim Latince karşılığı “communicate” olan bir şeyi birlikte yapmak, birleştirmek, paylaşmak, duyurmak, katılmak, görüşmek” anlamına gelir. İngilizce “communication”, Almanca “kommunikation” olarak kullanılan iletişimın temel yapısında, karşılıklı bir bilgi alışverişi söz konusudur.

1.2. Sağlık İletişimi Kavramı


Sağlıkta iletişimin üç seviyede gerçekleşir: 1) Kişiler arası iletişim boyutunda bir hekimin hastasıyla görüşmesi sırasında olan kişilerarası iletişimi (Hasta-Hekim İletişimi), 2)
Toplum sağlıklı boyutunda oluşan grup iletişimini (Gruplararası İletişim) ve 3) Kitle iletişimimi. Bu bölümde sağlık iletişiminin birinci boyutu ve üçüncü boyutu üzerinde duracağız.


3. Organizasyon/Kurumlar: Organizasyonlar; işletmeler, kulüpler ve sivil gruplar; iş yerleri, okullar gibi birincil sağlık hizmeti ortamları ve dağıtımcı gibi resmi grupları içermektedir. Organizasyonlar sağlık mesajlarını üyelerine taşıyan; bireysel çabalar için destek veren ve bireysel değişim mümkün olan politik değişiklikleri yapan teşkilatlardır.


5. Toplum: Toplum bireysel davranış üzerinde çok etkilidir. Toplumsal normlar ve değerler, tutumlar ve kanaatler, yasalar ve politikalar ve fiziksel, ekonomik, kültürel ve bilgilendirici çevreler bu davranışları yönlendirir.

Kreps’in sağlıklı iletişimi düzeyleri şu şekilde anlatılabilir (Akt. Okay 2007;23)

1. Kişinin kendi zihinde oluşan (intrapersonal) sorgu: Bu düzey kişinin sağlıklı ilgili inançları, tutumları, sağlık hizmetleri davranışlarını ve kararlarını etkileyen değerler gibi sağlıklı hizmetlerini de etkileyen dahi ruhsal ve psikolojik süreçleri açıklayan psikolojik bir perspektifi tanımlamaktadır.


1.2.1. Kişilerarası İletişim Boyutu: Hasta-Hekim İletişimi


Hastanın ve Hekimin Kişisel İletişim Becerileri: Kişisel iletişim becerileri zayıf bir hastanın şikayetlerini tam, eksiksiz ve yeterince anlatamaması, tedavi ve rehabilitasyon aşamalarının her birini temelden etkileyebilir. Hastanın kişisel iletişim becerilerinin niteliği
bilgi aktarımı için ne kadar önemiyle, doktorun da kişisel iletişim becerileri bu süreçte büyük önem taşır (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 30).


Hastanın sosyal, kültürel ve ekonomik statüsü: Yapılan araştırmalar sosyal, kültürel ve ekonomik statünün hekim hasta iletişiminde önemli bir role sahip olduğunu göstermiştir. Bu durum hem hastayı hem de doktoru kendi açılarından etkilemekte ve iletişimin olumsuz yönde gelişmesine sebep olmaktadır (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 30).

Yüz yüze iletişim bilinçli ve bilinçsiz birçok ipucu sağlar. Bir konuyla ilgili karşı tarafta bir yanıt oluşturmayı amaçlayan sözlü ve sözsüz mesajların tamamı bilinçli iletişim sınırlarıdır. Bireylerin farkında olmadan iletişim kurdukları kişilere ilettikleri mesajlar vardır, bu bilinçsiz mesajlar dikkatle ve deneyimli bir gözleme, karşılaştıkları sosyokültürel durumu, duygularını ve düşüncelerini hakkında çok önemli ipuçları verebilir. Örneğin bir hasta sorulan sorulara el titreşmesi ya da sesin zayıflaması ile karşılık verebilir. Bunun yanı sıra odasına giren hastanın yüzüne bakmadan muayeneye geçen doktor hastaya olumsuz mesaj vererek arada güvem duygusu oluşturmaktadır (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 30).

İletişimde iki eksenin varlığı söz konusudur; güç ve ilişi. Gücü kontrollerinde bulundurmak isteyen hekimler hastalarına söylerler ve hastalarından kesinlikle uymalarını beklerler.


Hasta-hekim arasındaki iletişime göre şu modeller ortaya çıkmıştır.

Hekim-hasta iletişiminde iletişim modelleri üzerine çalışan bilim adamlarından Pensilvanya Üniversitesinde bioetik çalışmaları yapan Ezeikel J. Emanuel ve geriatri ve halk sağlığı çalışmaları uzmanı Linda L. Emanuel hasta doktor iletişiminde dört ayrı modelden söz etmektedirler: Paternalistic (Ataerkil rol) deliberative (karşılıklı görüşcü), interpretive (yorumlayıcı), informative (bilgilendirici) iletişim:

**Ataerkil Model:** Hekim karar verir ve hastayı uymaya zorlar (aşağıdakiler-yukarıdakiler), Bu modelde hekim-hasta etkileşimi, hastanın sağlığı ve iyiliğini en iyi sağlayacak müdahalenin yapılmasını garanti etmektedir. Hekim, hastaya gerekli olan tedaviyi belirlemede kendi becerisini kullanmakta ve uygun bulduğu yöntemle hastayı seçici bilgilendirmeyle karşı karşıya bırakmaktadır. Hastanın özveriliği, doktorun belirlediği en iyi onaylamakla sınır kalmaktadır.


**Açıklayıcı Model:** Hekim olası müdahalenin yararları, tehlikesi vb konularda bilgi verir ve hasta onaylar (iki eşiit), Belirtileri izleyip bulguları tamamladıktan sonra onu yorumlamaya dayanan iletişim biçimidir. Hastanın değerlerini ve gerçekten ne istedğini açıklamak, hastanın bu değerleri realize edecek tıbbi yöntemi seçmesini sağlamaktır. Sonuçta hasta karar vermektedir. Hekim hasta ile iletişimde gerekli bilgileri vererek hastanın isteğini yorumlamaktadır.

**Görüşmeci Model:** Hekim hasta etkileşiminin amacı, sağlıklı ilgi en iyi değerleri hastanın belirleme ve seçmesine yardımcı olmaktadır. Bunun için doktor, hastanın klinik durumu

Doktorların; hastalarını ikna etmek ve onlara kendi davranışlarını kabul ettirmek yerine onları bilgilendiren, duyarlılığı veren ve seçimi hastaların yapması sağlayacak, hastaların yaptıkları bu seçime de saygı duyan kişiler olması bakımın kalitesi için önemlidir.

**Sözlü İletişim:**

Yüz yüze iletişimin yaklaştık %7’si sözlerden ve %38’i ses tonundan oluşurken, beden dili ise iletişimin %55’ini oluşturur. Sözlü iletişimde, söylenenler kadar söylenmeyenler, dil sürçmeleri, tereddütler, ses titremeleri, duraksamalar, kaçınmalar da dikkatli bir doktor için değerli ipuçlarıdır. Sık rastlanan ve eğitimli doktorlar için önemli bir bulgu hastanın kendi sorunlarını, bir arkadaşı ya da akrabasının sorunu gibi sunarak bilgi edinmeye çalışmasıdır.


**Sözsüz İletişim:**

Hasta-hekim iletişiminin % 55’ini oluşturutan sözsüz iletişim fırsatının etkin kullanılması hem tibbi başarının hem hasta memnuniyetinin anahtarı olacaktır. Sözsüz iletişimde fiziksel özellikler (doktor, hasta ve bulunan ortama ait), dil özellikleri (sesin yüksekliği, konuşmanın hızı gibi), beden dili, kişisel özellikleri (yaş, cilt rengi ve sağlık durumu gibi), dokunma, artefaktlar (giysi ve aksesuarlar) ve çevresel faktörler (mobilya, dekor vb) önemli unsurlardır. İletişim uzmanları sözlü mesajları onaylamada veya reddetmede sözsüz mesajların yerini çok inandırıcı bir şekilde ortaya koymuşlardır. Tutum ve davranıslarla ilgili iletişimler genellikle sözsüz olarak gerçekleşir. Sözsüz iletişim sinyalleri bilincin kontrolünden daha uzak olduklarından gerçeğe daha yakındırlar.


- **S** (smile): Gülümsemek
- **O** (open posture): Ulaşılabilir biçimde oturmak (el, kol ve bacakları çaprazlamamak)
- **F** (forward lean): Öne eğilerek onu dinlediğini, yakınılaşma isteğini bildirmek
- **T** (touch): Dokunmak, sıcak bir el sıkışma vb.
- **E** (eye contact): Göz teması kurmak
- **N** (nod): Baş hareketiyle onu dinlediğini ve anladığını göstermek (onaylama değil)

Dokunma önemli bir ilk yakınılaşma aracı, hastayı kazanmak için önemli bir ilk adımıdır. Sıcakkanlı bir el sıkışma ile hastamıza samimiyetimizi, bize güvenebileceğini ve onunla aynı seviyede olduğumuzu çok söz söylemeden anlatabiliriz. Yumuşak, hissizce, adeta olup bir balık gibi uzatılan el, hele bir de hislə geri çekildiye hastaya ilgisizlik ve samimiyetsizlik mesajları taşır. Meslekleri gereği parmaklarını kullanan müzisyen, cerrah vb. kişilerin içgüdüsü bir korunma duygusuyla böyle tokalaştıkları bilinmektedir. Yarı uzatılmış bir el hastamıza kararsız biri ya da isteksize mesleğini yapan bir tip mensubuya karşı karşıya olduğunu hissettirebilir. Avcı için iślak olması ise sinirliklik veya endişe ifadesi olabilir.

Tokalaşma esnasındaellerin birbirine göre konumu da kişilerin bu ilişkide eşit, basın ya da edilgen olma eğilime ait ipuçları taşımaktadır. Bununla beraber tokalaşmak kültürden kültüre değişiklik gösterdikten yanlış yorumlamaya da fırsat verilmemelidir.

İnsanların beden dillerini yorumlarken temelde AÇIK/KAPALI ve İLERİ/GERİ olmak üzere iki grup kullanabiliriz.


Kaçak konumda kişi hemen kapıdan çıkıp gitme eğilimindedir, hatta, zihinsel olarak da rahat değildir. Bu noktada hastanın ilgisini görüşmenize çekmek için elinizden geleni
yapmalısınız. Belki konu dışına çıkmak, başka şeylerden bahsetmek veya espri yapmak da yararlı olabilir.


Her pozisyon kendine özgü vücut duruşu ile ayırt edilebilir:

CEVAP VERİCİ
İLGİLİ: Öne eğilmiş, vücut, kollar ve eller açık
İSTEKLI: Bacaklar açık, ayaklar sandalyenin altında, parmak uçlarında, öne eğilmiş
ANLAŞMAYA HAZIR: Toparlanır, eller düz olarak masada
DÜŞÜNCELİK
DİNLEME: Baş eğik, göz teması, kafa sallama ve sık göz kırpma var
DEĞERLENDİRME: Kalem ısırmaya, çene eleme, yukarı ve sağa bakma, bacaklar çaprazlanmış
DİKKATLI: (ayakta) Eller arkada, güldürme, ayaklar açık
KAÇAK
SIKILmiş: Boşluğa bakım, yerine eğilmiş, çiziktirmek, ayak ya da bacak sallamak
BIRAK GİDEYİM: Ayaklar kapağı doğru, etrafı bakmak, ceketini düğmelemek
DEFANSIF: (ayakta) Ayaklar içeriye dönük, eller kenetlenmiş
REDDEDİCİ: Oturmuş, arkaya kaymış, kollar ve bacaklar çapraz, baş önde, kaşılar çatık
SAVAŞÇI
BIRAK KONUSAYIM: Parmakla vurmak, ayak sallamak, dik dik bakmak
AGRESİF: Öne eğik, parmakla göstermek, yumruk sıkmak
MEYDAN OKUMA: (ayakta) Eller kalçalarda, kaşılar çatık

Vücut Pozisyonu: oturur durumdaki vücut pozisyonu değişen derecelerde gerilim veya rahatluk ifade edebilir. Gerilim halindeki hasta dik ve kuru bir duruş sergiler. Biraz rahat olanlar ise öne doğru yaklaşık 20 derecelik veya yanlara doğru 10 dereceyi aşmayan bir eğim

Hastayla görüşürken her zaman oturur pozisyonda olmayı tercih etmek gerekir. Hekimin ayakta, hastanın yatar durumda olması hasta için rahat bir iletişim ortamı değildir ve hastayı söz dinleyen, çaresiz ve itaatkar pozisyonuna sokar. Hastanın yatağına oturarak iletişim kurmak genel olarak uygun karşılanmaza da bizim kültürümüzde çoğu hasta için bu pozisyon bir yakınlık ve sıcaklık mesajı verebilir.


Hastayla görüşürken sandalyede hafif öne eğilmiş olarak durmak ve ilgili olduğunu göstermek için yüz ifadeleri kullanarak başlı hafif yana eğmek daha iyi bir iletişim sağlar.


Organik bir nedene bağlı karın ağrısı çeken hastaların hekimin eline bakarken psikojenik kökenli ağrıları olan hastaların hekiminin anatomik ve duygusal bir bakış açısı ile değerlendirilmesi önemlidir. hecho, hastaların hekim olmaları halinde, birbirlerini gözlemleyerek ve duygusal tepkileri ile birbirlerine seslenerek, bu durumların neden olduğuna ve önem olduğuna karar vermeleri gerekir.

**Eller:**
Ellerin hareketleri, hekimin hekim olan hastaların durumu hakkında bir fikir verebilir. Ellerin hareketleri, hekim olmaları halinde, birbirlerini gözlemleyerek ve duygusal tepkileri ile birbirlerine seslenerek, bu durumların neden olduğuna ve önem olduğuna karar vermeleri gerekir.

**Kollar:**
Kolların çaprazlanması, hekimin hekim olan hastaların durumu hakkında bir fikir verebilir. Ellerin hareketleri, hekim olmaları halinde, birbirlerini gözlemleyerek ve duygusal tepkileri ile birbirlerine seslenerek, bu durumların neden olduğuna ve önem olduğuna karar vermeleri gerekir.

**Ayaklar:**
ayaklarını genişçe açar ve yere sağlam basarak üzgün hasta əyağıyla yavaş ve dairemsi hareketler yapabilir.

**Üst Baş Düzelte**k: Erkeğin çorabını çekmesi, kravatını düzeltmesi veya saçını taraması ve kadının elbiselerini düzeltmesi veya makyaj tazelemesi gibi davranışlar kur yapma amaçlı olabileceği gibi iyi bir iletişim kurmayı da amaçlayabilir. Hekim normal üst baş düzeltme davranışlarının kur davranışlarına dönüşüğünü iyi ayırt edebilir ve erken müdahale ederek hastanın bu davranışını devam ettirmesine izin vermemelidir.

**Respiratuvar Kaçınma Davranışı:** Bu davranış herhangi bir rahatsız edici durum veya balgam olmamasına rağmen sık sık boğazın temizlenmesidir. Bu hareket de bıkkınlık veya reddetmenin bir ifadesi olabilir.

**Burun Elleme:** Bu da respiratuvar kaçırmaya davranışının bir parçasıdır. İşaret parmağıyla burun ucuna dokunulmasından oluşturur ve karşısındaki veya üçüncü bir kişinin söylediğini itiraz anlamına çıkarabilir: ‘Sorduğunuz sorudan rahatsız oldum.’ veya ‘Verdüğim cevap hoşuma gitmedi; evde işler pek yolunda değil..’ Eğer böyle bir durumdan şüpheleniyorsanız ‘Sahib mi?’ veya ‘Hiç ufak tefek tartışmalar da olmuyor mu?’ gibi sorularla gerçeği ortaya çıkarabilirsiniz.


Beden dili, hastadan doktora olduğunu kadar doktordan hasta da mesajlar taşır. Doktoru koltuğunda dimdik bir pozisyonda kaskatı oturur gören hastanın, onun gerinlikinden etkilenmemesi imkansız gibidir. Aynı şekilde; aşırı rahat bir pozisyonda da hasta, gerekli konsantrasyonu ve esadelek duyguunu almamak zorlanacaktır. Çenerini havaya kaldırma bir pozisyonu ile, oturan hastanın yanında ayakta ya da masaya vb. oturarak görüşme yapan bir doktor karşısında hastanın kendini çok aciz, hekimi ise ulaşılmaz hissettirebilir. Bunun yerine hasta ile karşılıklı oturmuş, ilgili hastasına eğilmiş, zaman zaman başıyla dinlediğini belli eden bir doktora konuşmak kuskusuz çok daha güven ve huzur verici olacaktır.

Öne eğik bir başla sinirliliğimizi, arkaya eğerek korku ve endişemizi, aşırı önumsüze bakarak bıkkınlık ya da suçluluk hissimizi hastamızı aktarmaz ve görüşme sürecini etkilememez mümkündür. Hafif yana eğik bir başla ise anlatılanlara ilgimizi hissettirebiliriz. Hem sözü, hem de sözüz iletişimde uyguladığımız tekniklerin, seçtiğimiz yöntemlerin farklı sosyokültürel yapılışlarda farklı tepkiler doğurabileceği daima hesaba katmamız gerekiyor. Bu nedenle doktora düşen, ilk görüşme itibaren hastasının sosyokültürel analizini sağlıklı bir şekilde yapmak, onun değerleriyle çatışmayaçak bir iletişim stratejisyle hareket etmek olmalıdır.
Hastamızın beden dilinden elde ettğimiz veriler, sözlü iletişim bulguları, sosyokültürel doku ve ortamda ait bulgular ile birlikte anlam kazanır. Tek başına yeterince güçlü anlam taşmasalar da birlikte önemli bir yol gösterici haline gelirler. Eğer tüm veriler birbirini destekleyorsa hekimin işi çok kolaylaşır. Ama çelişki halinde beden dili bulgularının daha güvenilir olabileceği unutulmamalıdır.

**Hekim ile Hasta Arasındaki İletişim Kalitesinin Artırılması**


**Zaman tasarrufu:** Teşhis aşamasında, hastanın tam anlamıyla kendini ifade etmesine fırsat verilmemesi zaman kaybına yol açmaktadır.Şöyle ki; hekim görüşmeyi bitirmeye hazırladığı sırada hasta, merak ettiği bazı hususları sormaya başlamakta ve hekim bu duruma karşı dinlemek zorunda kalmaktadır. Görüşme sonunda sorular sorulur, hekim tarafından ciddi bir sağlık sorunu olarak algılanıyorsa, o zaman görüşmenin önceki kısmını tamamen boşa gitmiştir. Zaman kaybını engellemek için en önemli yolu; hekimin hepsini bir araya getiren genel bir hikayesini anlatma olur (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 42).

**Tedavi talimatlarına uyumun artırılması:** Eğer hastalar tedavi durumlarına ve gelişmelere ilişkin tam ve doyurucu bilgi alırlarsa bu durumda onların verilen talimatlara uyum düzeyinde artaraksızık. Ama verilen bilgi soyut ve akademik düzeyde olursa bu durumda tam tersi söz konusu olmaktadır. Ayrıca kullanılan bazı iletişim teknikleriyle hastaya hekimin önem verdiği
ve her şeyin hastanın iyiliği için yapıldığı alşı verilirse hasta yazılan ilaçlar, tedavi protokollere ve hatta ameliyata bile alınan cevap olumu olacaktır (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 43).

**Tedaviye daha iyi yanıt alma:** Etkin iletişim, yalnızca hastanın duygusal sağlığı üzerinde değil, semptomların ortadan kaldırılmasında ve ağrıın kontrol altına alınması gibi sağlık sonuçları üzerinde de olumlu etkiye sahiptir (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 43).

**Daha yüksek nitelikte bakım:** Hekim, hasta ile iyi iletişim kurduğunda hastaların verilen hizmetin niteliğine afettiği deger yüksek olmaktadır. Hastanın tedaviye afettiği kalite düzeyi, onun hizmetin sunumuna yönelik algısı ile yakından ilişkilidir. Hekimin tavırından ve ilgisinden memnun olan hasta aldığı hizmeti de kaliteli olarak nitelemektedir. Yanlış tedavi riskinin azaltılması: Yapılan pek çok araştırma doktorlara açılan davaların büyük çoğunluğunun kötü iletişiminden kaynaklandığı göstermiştir. Beckman ve arkadaşları yanlış tedavi iddialarının %70’inde doktor ile hasta arasındaki iletişimin sorunlu olduğunu ortaya koymuştur. Doktorlar hastalarına karşı tavırlarını değiştirecek dava riskini azaltabilirler ve hasta memnuniyeti artırabilirler (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 43).

**Kitle İletişimi**


Grup oluşumlarından çıkıp artık çok daha geniş ve birbirleriyle fazla bağlantısı olmayan bireylerle seslenmeye çalışıldığında kullanabileceği iletişim tarzı “kitle iletişimidir”. Kitle iletişimini gerçekleştirebilmek için televizyon, radyo ve internet gibi pek çok araç mevcuttur.

Medyada sağlık sorunlarının daha fazla yer alması olumlu bir gelişme olarak karşımıza çıkarken beraberinde çeşitli sorunlar da getirmektedir. Toplumun sağlığına gösterdiği ilgi sağlık harcamalarını alanında yıllık milyarlarca lirayı bulan ekonomik sirkülasyonu da beraberinde getirmektedir. Bu durum medya ile sağlık sektörü arasındaki ilişkiye karmaşık, zaman zaman da kamu sağlığını tehdit eder hale getirmektedir (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 64).

Haber ve bilgilerin önemli bir kısmı ticari amaç taşımaktadır. Sağlıkla ilgili olarak medyada yer alan içeriklerde, reklam, tanıtım ve pazarlama tekniklerinin bütün incelikleri ustalıkla kullanılmakta ve bu içeriklerde sağlığa ilgili çeşitli mal ve hizmetlerin tanıtımı yapılmaktadır. Tedavide emniyet ve etkinliği kanıtlanmamış ürünlerin tanıtımının tanıtımının denetlenmesi ve kontrol altında alınması kaçınılmaz süreçler arasında yer almaktadır (Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi 2016, 64).

Bu Bölümde Ne Öğrendik Özet

Bu bölüm sağlık iletişimine giriş niteliğindedir. Sağlık iletişiminin tanımı, ortaya çıkışı, kişilerarası düzeyde sağlık iletişimi ağırlıklı olmak üzere kitle iletişimi üzerinde durulmuştur. Özellikle kişilerarası düzeyde hasta-hekim iletişimin önemi ve hastalıkların teşhis ve tedavisinde doğru ve etkili iletişimin yeri açıklanmıştır. Kişilerarası iletişim düzeyinde sözlü iletişimle beraber sözsüz iletişim (beden dili) özellikle vurgulanmıştır.
Bölüm Soruları

1) Hangisi iletişimin ögelerinden biri değildir?
   a) Kaynak
   b) Hedef
   c) Kanal
   d) İletişim
   e) Mesaj

2) “Sağlık iletişimi” kavramı nerede ortaya çıkılmıştır?
   a) Almanya
   b) Fransa
   c) Amerika
   d) Türkiye
   e) İngiltere

3) -Sağlıkla ilgili süreçlere dahil olmak,
   -Vatandaş olarak sağlıkla ilgilenmek,
   -Kamuşal sağlık politikasyla ilgilenmek,
   -Sağlıkla ilgili profesyonel hizmet sağlayıcısı olmak.

Yukarıdakiler aşağıdakilerden hangisinin kapsamında değerlendirilebilir?
   a) İletişim
   b) Toplum sağlığı
   c) Sağlık İletişimi
   d) Sağlık Organizasyonu
   e) Kişisel haklar
4) Hangisi sağlık iletişiminin düzeylerinden biri değildir?
   a) Sosyal ağ
   b) Bireysel düzey
   c) Kişisel düzey
   d) Cemiyet
   e) Toplum

5) “Sağlık hizmetleri ilişkilerini etkileyen iletişim stratejilerini ve ilişiye dayalı iletişimin sağlık çıktılarının ne şekilde etkilediğini açıklar” ifadesi Kreps’in sağlık iletişiminin düzeylerinden hangisini tanımlar?
   a) Kişinin kendi zihninde oluşan sorgu,
   b) Kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu,
   c) Kurumsal sağlık iletişimi sorgusu,
   d) Grup sağlık iletişimi sorgusu,
   e) Sosyal Sağlık iletişimi sorgusu.

6) Hangisi hasta-hekim iletişiminin etkilemez?
   a) İletişim becerisi zayıf hasta,
   b) Hastanın sosyal ve kültürel yapısı,
   c) Hasta-hekim arasındaki güç dengesizliği,
   d) Hastanın kişiliği,
   e) Hastanın ekonomik durumu.

7) Hekimin kararı verip hastanın uymaya zorlandığı model hangisidir?
   a) Bilgilendirici
   b) Açıklayıcı
   c) Görüşmeci
   d) Ateşkili
   e) Yorumlayıcı
8) Yüzyüze iletişimün yüzde kaç sözlerden oluşur?
   a) %80
   b) %50
   c) %20
   d) %20
   e) %7

9) Beden Dilinde başın dik tutulması neyi ifade eder?
   a) Korkuyu
   b) Özgüven, olgunluk
   c) Üzüntü
   d) Güçsüzlüğü
   e) Güvensizliği

10) Ayakları çaprazlamak neyi ifade eder?
    a) Korkmuş olmayı
    b) Anlatılanları onaylamayı
    c) Dış dünyaya karşı bir savunma veya kapanma
    d) Utanmayı
    e) İlgisizliği

Cevaplar
1)d, 2) c, 3) c, 4) c, 5) b, 6)e, 7) d, 8) e, 9) b, 10) c
2. DİSİPLİNLERARASI BİR ALAN OLARAK SAĞLIK İLETİŞİMİ

Bölüm Yazarı

Prof. Dr. S. Ece KARADOĞAN DORUK
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bu bölümde, disiplinlerarası bir alan olan sağlık iletişimi mercek altına alınacaktır. Disiplinlerarası perspektifinden sağlık iletişimi kavramı irdelenecektir. Sağlık iletişiminin özellikleri ve sağlık iletişiminde kullanılan sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkiler yöntemleri aktarılacaktır.
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Disiplinlerarası bir alan olarak sağlık iletişimi kavramını tanımlayınız.

2) Sağlık iletişiminin özellikleri nelerdir?

3) Sağlık iletişiminde kullanılan yöntemler nelerdir?
**Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Disiplinlerarası Bir Alan Olarak Sağlık İletişimi</td>
<td>Sağlık iletişimini kavramının disiplinlerarası perspektifinden çerçevesini çizilecektir. Sağlık iletişiminin özellikleri ve sağlık iletişiminde kullanılan yöntemler öğrenilecektir.</td>
<td>Sağlık iletişimini alanındaki kitaplar, metinler incelenecek, disiplinlerarası bir alan olan sağlık iletişimini aktarılacaktır.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Sağlık**: Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel ruhsal ve sosyal tam iyilik halidir.

- **Sağlık İletişimi**: Birey, toplum ve halk sağlığı sonuçlarını iyileştirebilecek olan sosyal, örgütsel ve politik bir değişikliği ya da davranış sürdürmek ve benimsetmek için bireyi, toplumu, özel grupları, sağlık profesyonellerini ve politikacıları etkileyebilen multidisipliner bir alandır.
Giriş


DİSİPLİNLERARASI BİR ALAN OLARAK SAĞLIK İLETİŞİMİ


2.1. Dişiplinlerarası Etkileşim ve Sağlık İletişimi

Bu geniş hasta tanıının varlığının kabul edilmesi üzerine yılların üzerinde bir zaman süreci geçmiştir. Sağlık sadece tıbbi girişimlerden oluşmadığına göre özellikle de uğraşı alanı insanın her yönünü kapsasından dolayı elbette sağlık alanında insanlarla iletişimin önumsiz değeri da göz ardi edilemez. İletişimin öneminin tartışılamaçağı sağlık sektöründe de “sağlık iletişimi”, çok disiplinli bir alan olarak sağlıkın geliştirilmesi çalışmalarına çok önemli katkılar da vermektedir. Sağlık profesiyonel uzmanların belirleyici olduğu alanlardan çıkararak, diğer disiplinlerle etkileşime girmesi, postmodern gelişmelerin sonucunda sağlık bilimleri ve sosyal bilimler arasındaki alanın daha geçerlengen hale gelmesi sağlık iletişiminin ortaya çıktığında etkili olmuştur. Çok disiplinlilik aynı zamanda sağlıkın tıbbi modeline ve dolayısıyla da sağlıkın tıbbileştirilmesine eleştirel bir boyut getirmektedir (Çınarlı, 2008: 186).

Genel tarihsel gelişim süreci incelenen sağlık iletişimi, aşağıda sıralanan birbiriyle ilişkili gelişmelerin bir araya gelmesiyle önem kazanmıştır (Kar; Alcala y; Alex, 2001, 45-46).

- İletişim çalışmalarının bir disiplin haline gelmesi
- İnsan davranış ve ilişkileri hakkında araştırmaların gelişmesi
- Global olarak sağlık ve insani hizmetlerin eylem araştırmalarının gelişmesi
- Üniversitelerde kamu sağlığı böümlerinin çoğalması
- Gündem yaratma ve hastalıkları önleme programlarının kar amacı gütmeyen kuruluşlara ele alınması
- Hedefe yönelik sağlığın geliştirilmesi kampanyalarındaki büyük artış.


Disiplinlerarası bir alan olması sebebi ile de sağlık iletişiminin birçok tanım bulunmaktadır. Örneğin sağlık iletişimi kavramı İngiltere’de hasta ve doktor arasındaki mesaj alışverişi temel alan bir perspektiften yapılmış, ABD ve Avustralya’da insan etkileşiminin sağlıkta rolü, sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma alanı, kurum iletişimi ve kişilerarası iletişim, sağlık eğitimi ve geliştirilmesi perspektiflerinden yola çıkarak yapılmıştır (Sezgin, 2010: 112).

1-Sağlık personelinin kendi aralarında ve hastalarla olan etkileşimi,
2-Bireylerin ve sağlık çalışanlarının sağlık enfomasyon sistemlerini aramaları, kullanmaları ve nasıl kullanabileceği konusundaki eğitimleri,
3-Bireylerin klinik tavsiyelere uymaları,
4-Halk sağlığı mesajlarının oluşturulması yoluyla halkın eğitimizi,
5-Sağlık riskleriyle ilgili doğru bilginin yayılması,
6-Sağlık bilgi sistemlerinin kurulması (tele-sağlık, e-sağlık gibi uygulamalar).

Sağlık iletişimi; kamu, özel sektör, sağlık hizmetleri ve halk sağlığında gelişen ve önemi gittikçe artan bir alandır. Sağlık iletişimi; birey, toplum ve halk sağlığı sonuçlarını iyileştirebilecek olan sosyal, örgütsel ve politik bir değişikliği ya da davranışı sürdürmek ve benimsetmek için bireyi, toplumu, özel grupları, sağlık profesyonellerini ve politikaçılara etkileyebilen multidisipliner bir alandır (Schivo, 2007: 3).

Sağlıkla ilgili mesajların yayıldığı ve yorumlandığı bir süreç olarak sağlık iletişimi, iletişim ve sağlık alanlarını birleştiren disiplinlerarası bir alandır. Sağlık iletişimi, toplum sağlığını geliştirmek ve hastalıkları önlemek için bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararlarını etkileme ve onları bilgilendirmeye iletişim stratejilerinin kullanılmadır. Etkili sağlık iletişiminin ön koşulu doğru, güvenilir, kullanılabilir bilginin geliştirilmesi; bilginin sağlık okur-yazarlığı, halkla ilişkiler, sosyal pazarlama ve medya savunuculuğu yöntemleriyle topluma ulaştırılmasıdır (thsk.saglik.gov.tr).

THSK’ya göre sağlık iletişimi, toplum sağlığını geliştirmek ve hastalıkları önlemek için bireylerin ve toplumun sağlıklı ilgili kararlarını etkileme ve onları bilgilendirmeye iletişim stratejilerinin kullanılmadır. Etkili sağlık iletişiminin ön koşulu doğru, güvenilir, kullanılabilir bilginin geliştirilmesi; bilginin sağlık okur-yazarlığı, halkla ilişkiler, sosyal pazarlama ve medya savunuculuğu yöntemleriyle topluma ulaştırılmasıdır (thsk.saglik.gov.tr).

Sağlık iletişimi, toplum sağlığını geliştirmek için bireylerin ve toplumun tüm kesimlerinin sağlıklı ilgili kararlarını etkileme ve onları bilgilendirmeye iletişim stratejilerinin kullanılmadır. Sağlık iletişimi bugun hastalıkların önlenmesinden sağlığın desteklenmesine kadar geniş bir çerçevele ele alınmaktadır.
Sağlık iletişiminin ilgilendiği alanlar; sağlık riskleri ve bunlardan korunma konusunda farklılıkları artırmak, bu riskleri azaltmak için motivasyonu sağlamak, uygun sağlık hizmeti talebini artırmak, sağlık gündeminin olumlu biçimde etkilemek, sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak, sağlık ve yaşam kalitesini artıran sosyal normları desteklemektir. Hastalıkları önlemeye ve sağlığı geliştirmeye özel iletişim tekniklerinin kullanılıldığı sağlık iletişimi, davranış bilimleri, sağlık psikolojisi, iletişim, sosyal pazarlama ve sağlık eğitiminin teori ve yaklaşımlarının birleşiminden oluşmaktadır (thsk.saglik.gov.tr).


**Birey:** Bireysel davranışlar sağlık durumunu etkilediği için sağlıklı değişimin temel hedefi bireydir. İletişim, davranış değişikliği için bireyin farkındalığını, bilgisini, tavrını, yeterliliğini ve yeteneğini etkileyebilir. Tüm diğer düzeylerdeki aktiviteler sonucunda bireysel değişimi destekleme ve etkileme amacını bulunmaktadır.

**Sosyal Ağ:** Bireyin ilişkilerinin ve ait olduğu grupların, sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olabilmektedir. Sağlık iletişimi programları, hem bir grubun aldığı enformasyonu şekillendirmeye çalışabilir hem de iletişim modellerini ya da içeriğini değiştirmeyi deneyebilir. Bir sosyal ağ içindeki fikir liderleri, sağlık programları için sıklıkla bir başlangıç noktası oluşturur. Sağlıklı yaşam tarzını destekleyen politikalar ve yapılar oluşturarak, sosyal ve fiziksel çevredede tehlikeleri azaltarak toplulukların kollektif refahı desteklemedir. Topluluk düzeyindeki girişimleri, okullar, iş yerleri, sağlık hizmeti sunan yapılara, yerel gruplar ve hükümet gibi sağlıklı etkileyebilecek olan kurumlar ve organizasyonlar tarafından planlanmaktadır.

**Organizasyon/Kurumlar:** Organizasyonlar; işletmeler, kulüpler ve sivil gruplar; iş yerleri, okullar; öncelikli sağlık hizmeti sunan yapılara ve dağıtucular gibi belirli bir yapıya sahip formal grupları içermektedir. Organizasyonlar, sağlık mesajlarını üyelerine taşyabilmekte; bireysel çabalar için destek verebilmekte ve bireysel değişimi mümkün kılan politika değişikliklerini yapabilmektedir.

**Topluluk:** Sağlıklı yaşam tarzını destekleyen politikalar ve yapılar oluşturarak, sosyal ve fiziksel çevredede tehlikeleri azaltarak toplulukların kollektif refahı desteklemedir. Topluluk düzeyindeki girişimleri, okullar, iş yerleri, sağlık hizmeti sunan yapılara, yerel gruplar ve hükümet gibi sağlıklı etkileyebilecek olan kurumlar ve organizasyonlar tarafından planlanmakta ve yürütülmektedir.

**Toplum:** Toplumun, bireysel davranışlar üzerinde çok etkisi vardır. Bu etkiye; normlar ve değerler, tutumlar ve kanaatler, yasalar ve politikalar, fiziksel, kültürel ve bilgilendirici çevreler dahildir.

Thomas’a (2006: 3) göre bir iletişim programının, hedeflenen davranış değişikliğini yaratma ve devam ettirme olasılığı sağlık iletişimi düzeylerini ne denli etkilediğine bağlıdır. Sağlık iletişimi tek başına yoksulluk, çevresel bozulma ya da sağlık hizmetlerine erişememe gibi sağlıklı ilgili sistematik problemleri değiştiremez fakat kapsamlı bir sağlık iletişimi programı, sağlığa katkısi olan tüm faktörlerin ve bu faktörleri etkileyen stratejilerin sistematik
bir araştırmasını kapsamaktadır. İyī hazırlananmış sağlık iletişimi çalışmalarını, bireynin kendisinin ve toplumunun ihtiyaçlarını daha iyī anlamasına yardımcı olur böylece de maksimum sağlık için uygun önlemleri alabilirler.

Kreps, sağlık iletişiminе etki eden düzeyleri şu şekilde açıklamaktadır (Kreps, 2003: 355-356):

**Kişinın kendi içinde oluşan sağlık sorgusu:** Genellikle sağlıklıyla ilgili insanların, tutumlar ve değerler gibi sağlıkça yönelik davranışları ve kararları etkileyen özel, zihinsel ve psikolojik süreçleri inceleyen psikolojik perspektifi içermektedir.

**Kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu:** Sağlık hizmetleri ilişkilerinin gelişimini etkileyen iletişim yollarını ve ilişkiye dayalı iletişimin sağlık sonuçlarını nasıl etkilediğini açıklar. Doktor/ hasta ilişkisi kişilerarası sağlık iletişimi araştırmasının popüler bir alanıdır. Kişilerarası sağlık iletişimi araştırma konuları genellikle, sağlıkla ilgili kararların alınmasını kolaylaştırmayı, psikolojik uyumu desteklemeyi ve sosyal destek sağlamakla içerir.

**Grup sağlık iletişimi sorgusu:** Aileler, etnik komiteler, destek grupları ve sağlık hizmeti ekipleri gibi kolektif üyelerin birbiriyle bağlılık koordinasyonu içerisinde iletişimin performansını rolünü inceleyer. Çünkü bu gruplar önemli sağlık kararları almak için sağlıklı bilgiyi paylaşırlar. Sağlık hizmeti ve teknolojilerindeki uzmanlaşma artmaya devam ettiğçe çağdığa sağlıktı hizmetlerinın Vaughnumında, sunumunda sağlık hizmetleri ekiplerine olan bağnilılık artmaktadır. Benzer şekilde, sağlıklı hizmetlerinin sunumu ile ilgili artan karmaşıklık, zor ve çetrefilli sağlık hizmetleri kararları alırken bireysel gruplardan daha fazla bilgi talep etmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları, yöneticileri ve müşterileri birbiriyle ilgili bilgiyi nasıl paylaşacaklarını öğrenmelidir ve buna yönelik grup ortamı içinde eşit çaba göstermeleri gerekmektedir.

**Kurumsal sağlık iletişimi sorgusu:** Farklı uzmanları harekete geçirmek ve birbiriyle bağlılık koordinasyonuetro etmek için iletişimin kullanılmasını inceleyer. Kurumsal sağlık iletişimi süreçleri, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak, sağlık hizmeti süreçindeki çok yönlülüğün etkili bir biçimde sağlanabilirmesini ve sağlıklı risklerin engellenmesini içerir. Sağlık hizmetlerinin sunumu, bürokratik ve finansal kurumlar tarafından her geçen gün daha fazla kontrol altında alınmaktadır.

**Toplumsal sağlık iletişimi sorgusu:** Çeşitli medya aracılığıyla geniş kitlelere itetilen sağlıklı bilgilerin kullanımını, dağıtımını ve üretimi inceleyer. Sağlık hizmeti uygulamaları, sağlıkın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi konusunda bilgi verir. Sağlık üzerindeki kültürel etkileri inceleyer.

Kreps ve Thornton (1992: 208), sağlık iletişiminde başarı için şunları taviş etmektedir:

1-İnsan iletişimindeki gelişmeler sağlık hizmeti sunanlar ile hastalar için yararlıdır. Bu nedenle sağlık personeli ve hastalar insan iletişimi alanında yeterliliklerini geliştirmeli.
2-Sağlık hizmetlerinde ahlaki değerler ile etikten kaynaklı iletişim stratejileri değerlendirilmeli.

3-Kişilerarası empati geliştirilmeli, iletişim politikaları ve sağlık hizmeti sisteminin bürokratik prosedürleri insanileştirilmeli

4-Duyarlılık ve saygı, sağlık hizmet sistemi içindeki katılımcılar arasında farklı kültürlər için geliştirilmeli

5-Doğru sağlık bilgilendirilmesi, uygun tüm iletişim kanallarına yani kişilerarası iletişimden kitle iletişimine kadar stratejik olarak yayılmalıdır.

2.2. Sağlık İletişiminin Özellikleri

İyi tasarlanmış, planlanmış sağlık iletişimi aktiviteleri, bireylerin kendilerinin ve içinde yaşadıkları toplumun ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına, aynı zamanda sağlık konuları için dikkat etmeleri gereken konular hakkında bilgi sahibi olmalarına yardımcı olacaktır (Sezgin, 2010: 118-121):


Birçok bilim dalından faydalanmakta olan sağlık iletişimi çalışmalarında, davranış değişimlerinin ve sosyal değişimlerin gerçekleştirilmesinin gücünü kabul edilerek; sağlık eğitimi, sosyal pazarlama, davranış ve sosyal değişim kuramlarını içeren birçok kurum ve bilim dalının uygulanmasına dayalı *disiplinerarasi* bir yaklaşım izlenmektedir.

Bu yaklaşım, psikoloji, sosyoloji ve antropoloji gibi bilim dallarının yaklaşımlarından yararlanılmaktak, tek bir kuruma ya da örneğe dayanarak çalışmaları sürdürülmemektedir. Hedef kitle, yapılacak her müdahalenin merkezine alınmaka, bireylerin duygu ve duygularını ulaşabilme için en uygun örnekler, kuramlar ve stratejiler duruma göre değerlendirilmektedir. Böylelikle bireylerin, sağlık konusunda kendilerini güvende hissetmeleri ve en önemlisi de, ulaştıran çözümlere güvenmeleri, daha sağlıklı olmak için emin adım atmaları sağlanmış olmaktadır.
Sağlık iletişimi programlarında, *iyi bir strateji geliştirilmesi* ve eylem planı hazırlaması gerekmektedir. Geliştirilecek stratejinin araştırılmış olup, hedef kitlenin ihtiyaçlarına cevap verilmesi ve planlanan tüm eylemlerin bu stratejiye hizmet edecek şekilde ve *iyi bir planlama* ile hazırlanması gerekmektedir.

Sağlık iletişimi programları, iletişim uzmanlarının, başlıca kanaat önderlerinin, hasta gruplarının, profesyonel kuruluşların, hedef kitlenin ve diğer paydaşların fikirleri sonucunda ortaya koydukları verilerle görece şekilde geliştirilmektedir ve uzun vadeli bir süreçtir. Bu sürecin, ilgili grup ve hedef kitlenin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için kuramsal esnekliğe sahip olması gerekmektedir. Çoğu süreç yönelik projenin ortasında, uzmanlar sağlık iletişiminin yanlış anlaşıldığı fark etmişlerdir.


Bu çerçevede, sağlık iletişiminin yapabileceği ve yapamayacağı durumlar için genel bir alana yayılması: Sağlık konularına ilgi çekerek kural ve uygulamaları değiştirmek ve bu konularda paydaşların desteğini almak; algıları, inançları ve sosyal normları değişirecek tutumları etkilemek; yeni sağlık standartları oluşturmak için veri yarımak ve konuları belirlemek; sağlık hizmetlerine olan talebi artırmak, kazançları ve davranış değişikliklerini göstermek; sağlıklı becerileri göstermek; hastalık teşhisini, tedaviyi ve önlenmesini konusunda toplumsal tartışma başlatmak, acelə bir önlem önermek; sağlık ürünleri ve hizmetlerine eşit erişimi savunmak; yeni sağlık hizmetleri ve ürünleri için ortam hazırlamak; sağlık hizmeti sunanlar-hasta ilişkilerini, hastanın uyum sağlamasını ve sonuçlarını iyileştirmek olarak sıralanabilir.

Sağlık iletişiminin yapabileceği durumlar ve yapamayacağı durumlar için genel bir alana yayılması: Sağlık konularına ilgi çekerek kural ve uygulamaları değiştirmek ve bu konularda paydaşların desteğini almak; algıları, inançları ve sosyal normları değişirecek tutumları etkilemek; yeni sağlık standartları oluşturmak için veri yarımak ve konuları belirlemek; sağlık hizmetlerine olan talebi artırmak, kazançları ve davranış değişikliklerini göstermek; sağlıklı becerileri göstermek; hastalık teşhisini, tedaviyi ve önlenmesini konusunda toplumsal tartışma başlatmak, acelə bir önlem önermek; sağlık ürünleri ve hizmetlerine eşit erişimi savunmak; yeni sağlık hizmetleri ve ürünleri için ortam hazırlamak; sağlık hizmeti sunanlar-hasta ilişkilerini, hastanın uyum sağlamasını ve sonuçlarını iyileştirmek olarak sıralanabilir.

Sağlık iletişiminin yapabileceği durumlar ve yapamayacağı durumlar için genel bir alana yayılması: Sağlık konularına ilgi çekerek kural ve uygulamaları değiştirmek ve bu konularda paydaşların desteğini almak; algıları, inançları ve sosyal normları değişirecek tutumları etkilemek; yeni sağlık standartları oluşturmak için veri yarımak ve konuları belirlemek; sağlık hizmetlerine olan talebi artırmak, kazançları ve davranış değişikliklerini göstermek; sağlıklı becerileri göstermek; hastalık teşhisini, tedaviyi ve önlenmesini konusunda toplumsal tartışma başlatmak, acelə bir önlem önermek; sağlık ürünleri ve hizmetlerine eşit erişimi savunmak; yeni sağlık hizmetleri ve ürünleri için ortam hazırlamak; sağlık hizmeti sunanlar-hasta ilişkilerini, hastanın uyum sağlamasını ve sonuçlarını iyileştirmek olarak sıralanabilir.
iletmede eşit derecede etkili olmak sağlık iletişiminin yapamayacakları olarak ifade edilebilir (Schiavo, 2007: 26-27).


- **Bireyleri ve toplulukları bilgilendirmek** ve **bireysel ve toplumsal kararları etkilemek** olarak ayırdığı ilk nitelik, davranışlarında sağlıklı seçimler yapılabilmesi, sağlık ile ilgili konulardaki bilgilendirme, belirli bir kitlenin bilgisini, tutumunu, inançlarını etkilemek için, iletişim strateji, teknik ve tekniğin kullanımıdır. Bu süreçte, iki taraf arasında birbirini etkileyen bir fikir, teknik, öğrenme ve bilgi akışı vardır.

- **Davranışların değiştirilmesi** belirli bir zaman aralığında, belirli bir hedef kitlenin davranışlarının değiştirilmesi yaklaşımdır.

- **Sağlıkla ilgili konularda bilgi ve anlayışı artırmak** ve **bireyleri güçlendirmek**, hedef kitleyi bilgilendirmek, onların belirli sağlık problemlerini ve yapılacak müdahaleleri anlamları sağlayarak, sağlık konusunda güçlendirmektir.

- **Bilgi alışverişi, iki yönlü iletişim** olarak ifade edilen altıncı nitelik ise, iki yönlü iletişime dayalı bir ortaklık ve katılımçılık sürecini ifade eder. Bu süreçte, iki taraf arasında birbirini etkileyen bir fikir, teknik, öğrenme ve bilgi akışı vardır.

Schiavo’ya göre sağlık iletişiminin bir başka önemli özelliği de, **değişimi desteklemek ve bunu devam ettirmektir.** Aslında, sağlık iletişimi programlarının ve kampanyalarının başarılı olabilmeleri için, hem bu programların uzun süre devam ettirilmeleri hem de bireylerin,
toplulukların ve diğer izleyicilerin tavsiye edilen davranış, çalışma ya da prensip değişimine alışmalara ve bunu devam ettirebilmeleri için, onların bunları yapmalarına yardımcı olacak iletişim araçlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

2.3. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler

Sağlık iletişiminde kullanılan yöntemler, sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkiler olarak özetlenebilir (Çınarlı, 2008: 55).

**Sosyal Pazarlama**

Dünyada özellikle sağlık iletişimi yöntemleri kapsamında sosyal pazarlamasının sık kullanılıldığı izlenmektedir. Sosyal pazarlama, “bireylerin ve toplumun refahını geliştirmek amacıyla hedef kitlelerin davranışlarını etkilemeye çalışan programların tasarlanmasına ticari pazarlama teknolojilerinin uyarlanması”dir. Sosyal pazarlamasının özellikle de gelişmekte olan ülkelerde bireylerin sağlıkla ilgili olumsuz davranışlarının değiştirilmesine yönelik çalışmalarda en fazla kullanılan sağlık iletişimi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır (www.thsk.saglik.gov.tr.).


Sosyal pazarlamasının amacı; sigara tüketimini azaltmak, kanserle ya da AIDS gibi hastalıklarla mücadele etmek, trafik kazalarının azaltılması vs. olabilir. Sosyal pazarlama; iletişim ve sosyal psikoloji kuramları, uygulamalı pazarlama teknikleriyle birleştirerek bunu sağlak iletişimi kampanyalarında ortaya koyar (Çınarlı, 2008: 55).

Davranış değişikliği yaratmak isteyen kampanyalarda sürekliliğin sağlanması önemlidir. Sosyal pazarlama, bazen bir kerelik, bazen de uzun süreli davranış değişikliği amaçlayabilir. Aşı kampanyaları bir kerelik davranış değişikliği isterken; sigara bırakmayı konu alan sosyal pazarlama uygulamaları ise kişinin süreklilik gösterecek bir davranış değişikliği sergilemesini beklemektedir. Bir kerelik davranış değişikliği isteyen kampanyalara katılım kolay olurken; davranışta süreklilik gerektiren durumlarda karar vermek kişi için daha zor olabilmektedir (Sabırcan, 2012: 5).

Sosyal pazarlama bir süreçtir. Bu süreçler bütün içinde ele alınıldığı zaman önleyici sağlıklı hizmetlerinde kullanımı ile ilgili olarak başında şu önerilerde bulunmak mümkündür (www.thsk.saglik.gov.tr.):


- Öncelikle hedef kitlenin konu ile ilgili düşünceleri öğrenilmeli,
- Hedef kitle belli bir davranış sergilemesi konusunda yönlendirilmeli,
- Bireyin isteğini eyleme dönüştürmesine izin verecek mekanizmalar oluşturulmalı,
- Mekanizmaların görevini yerine getirmede etkinliği ve yeterliliği sağlanmalı,
Müşterinin bu davranış yerine getirmek konusunda algıladığı maliyetler azaltılmalıdır.


Medyada Savunuculuk


Medyada savunuculuk, medyannın sosyal ve kamu politikası insiyatifini geliştirmek üzere stratejik kullanımı ile kamunun kendisi için policymaking ile yönelik politikaların oluşturulmasına katılması sağlamayı amaçlamaktadır (Şengün, 2016: 40).


**Halkla İlişkiler**

Sağlık iletişimi içinde halkla ilişkiler, sağlıklı ilgili doğru ve güvenilir enternasyonun yayılmasına, sağlıklı davranışa ikna etmede ve sağlık bilincini oluştururda kullanılabilir. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının, laboratuar ve araştırma kuruluşlarının halka sağlıkla ilgili
enformasyon iletmelerinde, medyada eğlendirken eğitme amaçlı programların yapılmasında, toplum sağlığı için uğraş veren sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerinde halkla ilişkilerden yararlanılmaktadır. Bütün bu kamu yararına yönelik sağlık iletişimi uygulamalarında halkla ilişkiler çabalarının reaktif değil, proaktif olması gerektiği de önemli bir noktadır (Çınarlı, 2004: 82).


Sağlığın bireyler ve toplumlar için hassas bir alan olması itibari ile sağlık iletişimi kapsamında hastanelerde yürütülen halkla ilişkiler çalışmalarında, hedef kitlenin özelliklerini bilmek, içinde bulunduğu fiziksel ve ruh halini iyı tespit etmek, bunları göz önünde bulundurarak uygun mesaj içerikleri üretmek ve gelişen teknolojiye paralel olarak etkileşime dayanan halkla ilişkiler araçlarını kullanmak sağlık iletişiminin başarısını etkileyen önemli unsurlardandır (Yalım ve Kurban, 2014: 5).
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti


Uygulamalar

Uygulama Soruları

1) Sağlık iletişiminde kullanılan yöntemleri, toplumun organ-doku bağışı konusunda bilgilendirilmesi ve teşvik edilmesi açısından değerlendiriniz.

2) Organ Nakli Haftası’nda halkla ilişkiler uygulayıcısı olarak ne tür faaliyetler düzenlerdiniz? Organ bağışı konusunda olumlu davranış değişikliği yapma adına stratejileriniz neler oldurdu değerlendiriniz.
Bölüm Soruları

1) Dünya Sağlık Örgütü’nün, sağlık “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel ruhsal ve sosyal tam iyilik halı” tanıımı kaç yılında yapılmıştır?
   a) 1890  
   b) 1940  
   c) 1948  
   d) 1952  
   e) 1964

2) Birey, toplum ve halk sağlığı sonuçlarını iyileştirebilecek olan sosyal, örgütsel ve politik bir değişikliği ya da davranış sürdurmek ve benimsetmek için bireyi, toplumu, özel grupları, sağlık profesyonellerini ve politikacıları etkileyebilen çok disiplinli alana ne ad verilmektedir?
   a) Sağlık  
   b) Sağlık iletişimi  
   c) Sosyal pazarlama  
   d) Sağlık sosyolojisi  
   e) Sağlık psikolojisi

3) Sağlık iletişimi kavramı hangi yıllarda disiplinlerarası bir boyut kazanmıştır?
   a) 1950’ler  
   b) 1960’lar  
   c) 1970’ler  
   d) 1980’ler  
   e) 1990’lar
4) Sağlık iletişimine etki eden düzeyleri Thomas tarafından nasıl sıralanmaktadır?

a) Birey- Sosyal ağ- Organizasyon- Topluluk- Toplum

b) Organizasyon - Sosyal ağ- Birey- Topluluk- Toplum

c) Birey- Organizasyon - Toplum- Sosyal ağ- Topluluk

d) Sosyal ağ- Birey- Topluluk- Toplum- Organizasyon

e) Topluluk- Toplum- Sosyal ağ- Organizasyon - Birey

5) “Sağlık iletişimine etki eden düzeylerinden …………………; işletmeler, kulüpler ve sivil gruplar; iş yerleri, okullar; öncelikli sağlık hizmeti sunan yapılar ve dağıtımcılar gibi belirli bir yapıya sahip formal grupları içermektedir.” ifadesinde boş bırakılan kısmın aşağıdakilerden hangisi ile doğru biçimde tamamlanabilmektedir?

a) Toplum

b) Topluluk

c) Sosyal ağ

d) Birey

e) Organizasyon

6) Aşağıdakilerden hangisi Kreps’in tanımladığı sağlık iletişimine etki eden düzeylerinden biri değildir?

a) Kişinin kendi içinde oluşan sağlık sorgusu

b) Kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu

c) Grup sağlık iletişimi sorgusu

d) Finansal sağlık iletişimi sorgusu

e) Kurumsal sağlık iletişimi sorgusu
7) Aşağıdaki sağlık iletişimine etki eden düzeylerinden hangisi aileler, etnik komiteler ve sağlık hizmeti ekipleri gibi kolektif üyelerin birbiriyle bağlantılı koordinasyonu içerisinde iletişim performansı rolünü inceler?

a) Kişinin kendi içinde oluşan sağlık sorgusu  
b) Kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu  
c) Grup sağlık iletişimi sorgusu  
d) Finansal sağlık iletişimi sorgusu  
e) Toplumsal sağlık iletişimi sorgusu

8) Aşağıdakilerden hangisi sağlık iletişiminin özelliklerinden biri değildir?

a) Hedef kitle merkezlidir.  
b) Multidisipliner değildir.  
c) Süreç yönelimlidir.  
d) Stratejiye dayalıdır.  
e) Araştırma tekniklerine dayalıdır.

9) Aşağıdakilerden hangisi sağlık iletişiminin niteliklerinin özelliklerinden söylenemez?

a) Tek yönlü iletişimi ve bilgi alışverişi içerir.  
b) Davranışların değiştirilmesini amaçlar.  
c) Değişimi destekler ve bunu devam ettirir.  
d) Bireyleri ve toplulukları bilgilendirir.  
e) Bireyleri motive eder.
10) Aşağıdakilerden hangileri sağlık iletişiminde kullanılan yöntemlerden biridir?

I. Sosyal pazarlama
II. Medyada savunuculuk
III. Halkla ilişkiler

a) I ve II
b) I ve III
c) II ve III
d) I, II ve III
e) Yalnızca III

Cevaplar:

1) c, 2) b, 3) c, 4) a, 5) e, 6) d, 7) c, 8) b, 9) a, 10) d
3. SAĞLIK İLETİŞİMİ KURAMLARI

Bölüm Yazarları
Prof. Dr. Seçkin ÖZMEN
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bölüm Hakkında İlişki Oluşturan Sorular

1) Sağlık iletişim kuramları bize ne öğretir?

2) Sağlık iletişimi kuramlarını kaçça ayırıyoruz?

3) Açıklayıcı sağlık iletişimi teorileri hangileridir?

4) Değişim teorileri hangileridir?
Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık Alanında Davranış Değişikliği Oluşturmak</td>
<td>Sağlık alanında davranış değişikliğinin nasıl oluşturulacağı öğrenilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi ile ilgili kaynaklardan anlatılarak ve sağlık sorunlarından örneklerle desteklenerek.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İletişimi Kuram ve Modelleri</td>
<td>Sağlık İletişimi kuramlarının hangileri olduğu ve bu kuramların sağlık alanında davranış değişikliği oluşturmak için nasıl kullanılabileceği öğrenilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi Kuramları açıklayıcı teoriler ve değişim teorisi olarak iki bölüme ayrılarak, ilgili kaynaklarca desteklenerek anlatılacaktır.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar


- **Davranışsal yönelimler**: Arzulanan bir davranış istenilen kitelerle uyarlama olasılığı, kitelerin tutumları doğrultusunda ve davranışın faydalarının algılanmasını değerlendirecek tahmin edilebileceğini ileri sürmektedir.

- **Planlanmış Davranış Teorisi**: İnsanların toplumsal davranışlarını belirli faktörlerin kontrolü altında olup belirli sebeplerden kaynaklanır ve planlanmış bir şekilde ortaya çıkar.
Giriş

Sağlık iletişimi, sağlığı geliştirme yaklaşımı ile uyumlu olarak, bireylerin, kurumların ve halkın önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme, sanat ve teknliğidir. Sağlığı geliştirme, kişinin kendi sağlığı ve sağlık durumunun belirleyicileri üzerindeki kontrolü artırmayı sağlayan bir süreç olup, bireysel ve toplumsal ve davranış değişiklikleri hedeflenir. Bu noktada sağlık iletişimi kuramları sağlık ile ilgili konularda davranış değişikliğinin nasıl sağlanacağını açıklaması açısından yol göstericidir. Bu bölümde bu kuramlar anlatılarak nasıl kullanılacağı açıklanacaktır.
3. Sağlık Alanında Davranış Değişikliği Oluşturmak ve Sağlık İletişimi Kuram ve Modelleri


3.1. Sağlık Davranışı Teorileri


Tablo 1 Sağlık Davranışı Değişikliği Oluşturanın Seviyeleri ve Alt Uygulamaları

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bireysel Seviye</th>
<th>Kişilerarası Seviye</th>
<th>Kurumsal/Toplumsal/Sosyal Seviye</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Davranışsal Amaçlar</td>
<td>Sosyal Bilişim Teorisi</td>
<td>Kurumsal Değişim Teorisi</td>
</tr>
<tr>
<td>Değişim Basamakları</td>
<td>Toplumsal Organizasyon Teorisi</td>
<td>Yeniliklerin Yayılması Teorisi</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İnancı Modeli</td>
<td>Tüketici Enformasyon İşleme Süreci</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Thomas sağlık davranış modellerini Tablo 1’de bireysel, kişilerarası, kurumsal/toplumsal/sosyal seviyede değerlendirğini görüyoruz (Okay 2009, 81).

Berry’nin beşli ayrımı Tablo 2’de görülmektedir. Bu modellerin bazlarının Thomas ile aynıken, bazıları da farklı teorik çalışmalarla içermektedir (Okay 2009, 81).
Tablo 2: Berry’nin Sağlık Davranışı Modelleri

3.1.1 Davranışsal Yönelimler

- Davranışsal yönelimler çalışmaları, arzulanan bir davranışı istenen kitlelere uyardılamasını olasılığını, kitlelerin tutumları doğrultusunda ve davranışın faydalarının algılanmasını değerlendirerek tahmin edilebileceğini ileri sürmektedir. Fishbein ve Ajzen’ın yaptığı araştırma bireylerin ve toplumun sezinlenen tutumları eyleme geçmek için önemli bir motivasyondur. Bu nedenle, davranış etkilemek için önemli bir adım, tutum değişikliğini tanımlamak için gereken sonraki izlemeyle, hedeflenen kitlenin tutumlarının başlangıç değerlendirmesidir (Okay 2009, 82).

3.1.2. Akla Dayalı Eylem Kuramı/Sebepli Davranış Kuramı

Akla dayalı davranış kuramı (Theory of reasoned action) : Bir insanın planlı, amaçlı davranışlarını en iyi açıklayan etkenlerin, kişinin söz konusu davranışlara yönelik tutumları ile öznel ilkeleri olduğunu ileri sürmuştur. (Psikoloji Sözlüğü)


Baltaş (Akt. Okay 2009,85) sigarayı bırakma davranışı örneğini verdiği bu model Tablo 3’de görülmektedir, obeb bir kişinin zayıflaymaya karar vermesi davranışına uygulandığında aşağıdaki veriler ortaya çıkar.

Tablo 3 Planlanmış Davranış Teorisine Bir Örnek (Okay 2009, 86)

1. **Bireysel Tutum:**
   Önümüzdeki yıl zayıflamaya başlamam ...
   - a) İyi olacaktır
   - b) Faydalı olacaktır
3. Sübjectif norm:
Değer_verdiğim_insanların_çoğu...

a) Zayıflamam gereğini düşünüyor
b) Zayıflamamam gereğini düşünüyor

düşünüyor

3. Davranış kontrol algısı:
Zayıflamaya başlamam ne kadar benim kontrolüme?

a) Çok fazla
b) Çok az

Önümüzdeki yıl zayıflamaya başlamam ne kadar kolay olacak?

a) Çok kolay
b) Çok zor

Bu üç değişken, davranış ortaya çıkartacak niyeti güçlendirmekte veya zayıflatmaktadır;

Önümüzdeki yıl, zayıflamaya niyetim var.

a) Zayıflatabilirim b) Zayıflayamam

3.1.4. Sağlık İnanç Modeli


Sağlık İnancı Modeli, bireyin hastalık ve yetmezlik durumlarından korunmak için yaptığı davranışın nasıl şekillendiğini ve etkilendiğini açıklar. Modeli geliştirenlerden biri olan Rosenstock'a göre, model kişinin sağlık davranışına neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır. Sağlık davranışlarının açıklanması için kullanılan Sağlık İnancı Modeli, esas olarak bir sağlık tehditinin önlenmesi için geliştirilmiş modeldir. Sağlık İnancı Modeli, sağlık inancı ve sağlık tehditini önleyici bir şekilde kavramlarla açıklık getirecek şekilde geliştirilmiştir (Janz 1984). İlk olarak 1950 yılında Hochbaum ve arkadaşı tarafından geliştirilen modele daha sonra, bireyin sağlık inancı ve davranışlarını etkilediği düşünülen bazı kavramlar eklenmiştir. Temelde Sağlık İnancı Modeli aşağıdaki dört kavramı kapsamaktadır (Hisar 2007);

1. Algılanan duyarlılık (perceived susceptibility),
2. Algılanan ciddiyet (perceived seriousness),
3. Algılanan yararlar (perceived benefits)
4. Algılanan engeller (perceived barriers)

**Fark edilen önem/algılanan ciddiyet:**
Kalp hastalığına yakalanmanın ciddiyetinin algılanması

**Sağlık Motivasyonu:**
Sağlıklı bir birey olarak konusunda kişinin motivasyonu

**Demografik Değişkenler**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Şifre, Yaş</th>
<th>Kişilik, benzer grupların baskısı vb.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cinsiyet</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Fark edilen yarar/algılanan yararlar:
Kalp hastalığının olduğunu ununun anlaşılması durumunda yaşam kalitesinde bir değişikliğin olmayacağıının anlaşılması

Fark edilen bariyerler/algılanan engeller:
Sürekli ilaç kullanma ve diyet yapma zorunluluğu

Hareket: Kalp hastalığı taramasına katılmak

Harekete geçme işaretleri: Tavsiye, TV İletişim kampanyası

3.1.5. Sosyal Öğrenme Modeli


Bandura, sosyal bilişsel teori merkezi determinantları; nasıl çalıştıklarına dair mekanizma ve bu bilgiyi etkili sağlık uygulamalarına ne şekilde dönüştürüleceğine dair en uygun yolları belirtmektedir. Merkezi, çekirdek determinantlar şunları içermektedir (Okay 2009, 96).

- Sağlık riskleri ve farklı sağlık uygulamaları hakkında bilgi;
- Birisinin sağlık alışkanlıkları hakkında kontrole sahip olunabileceğine dair öz yeterlilik;
- Farklı sağlık alışkanlıklar için beklenen masraf ve yararlar hakkında çıktı beklenmeleri;
- Kişilerin kendilerine koydukları sağlık hedefleri ve bunları gerçekleştirmek somut plan ve stratejiler,
- Fark edilen kolaylaştırıcılar ve aradıkları değişiklik için sosyal ve yapısal engeller.

Kişilerin sağlıklı yaşam için spor yapmalarını amaçlayan bir çalışma için, bu adımlar şu şekilde uyarlanabilir:

Öz yeterlilik beklenmeleri: "Zaman sorunlarını olsa dahi, fiziksel olarak aktif olabilirim".

Sonuç, çıktı beklenmeleri: "Düzenli olarak fiziksel bakımından aktif olduğumda, kendimi daha sağlıklı hissederim".

Sosyal destek: "Arkadaşların son üç ayda fiziksel olarak aktif olabilmek için yardımcı oldular".

Hedefler: "Bedensel aktivitelerime yönelik olarak kendime sık sık hedefler koyarım".
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Sağlık iletişimi kuramları ve sağlık konusunda davranış değişikliği oluşturmakta ki rolü ve kuramlar bu bölümden açıklanmıştır. Bir sonra ki derste kuramları öğrenmeye devam edilecektir.
Bölüm Soruları

1) Bir konuda bilgi sahibi olmak davranış değişikliği yaratmak için yeterli midir?
   a) Evet
   b) Hayır

2) Hangisi davranış değişikliğinin aşamalarından biri değildir?
   a) Kişi önce yeni davranış hakkında bilgi edinir.
   b) Bunu edinilen bilginin onaylanması izler.
   c) Zararlı bir yönünün olup olmadığını kontrol eder.
   d) Kişi bu yeni davranışın yararlı olduğuna inanır
   e) Benimsemeye karar verir.

3) Kişinin birtakım sağlık davranışlarını neden yaptığı veya yapmadığının nedenlerini bulmak için bize ne yol gösterir?
   a) Davranış
   b) Motivasyon
   c) Sağlık inancı
   d) Teori
   e) Davranışsal yönelimler

4) Alber Bandura hangisini ortaya çıkarmıştır?
   a) Sosyal Öğrenme
   b) Planlı Davranış Kuramı
   c) Sağlık İnancı Kuramı
   d) Akla Dayalı Eylem
   e) Davranışa Yönelik Amaç
5) Davranışa üzerinde etkili olan tutumlar ile ilgili ilk çalışmalar kim başlattı?
   a) Darwin  
   b) Bandura  
   c) Ajzen  
   d) Kreps  
   e) Thomas  

6) Planlanmış Davranış Teorisine göre hangisi doğrudur?
   a) Bireylerin ve toplumun sezinlenen tutumları eyleme geçmek için önemli bir motivasyondur.  
   b) Sağlığı geliştirici unsurları ve tahmin edilen nedensel mekanizmaları açıklayıp tanımlamaktadır.  
   c) Bireyin öz-etkililik-yeterlik algısının sağlığı geliştirilen davranışların başlatılması ve sürdürülmesinde önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmaktadır.  
   d) İnsanların toplumsal davranışları belirli faktörlerin kontrolü altında olup belirli sebeplerden kaynaklanır ve planlanmış bir şekilde ortaya çıkar.  
   e) Bireyin sağlığını tehdit eden duruma ilişkin davranışında psikolojik hazır bulunuñluk önemlidir.

7) Albert Bandura tarafından geliştirilen sosyal bilişsel teori, kişinin düşünce, arzu ve davranışını etkileyen neyi anlamak için teorik bir çatı sağlar?
   a) Psiko-sosyal mekanizmayı  
   b) Öğrenme mekanizmasını  
   c) Sosyo-kültürel mekanizmayı  
   d) Psikolojik süreçleri  
   e) Bilişsel süreçleri
8) Hangisi sosyal bilişsel kuram modelinin işleyişindeki unsurlardan biridir?
   a) Demografik değişkenler
   b) Psikolojik etkenler
   c) Çevresel faktörler
   d) Bilişsel etkenler
   e) Duygusal faktörler

9) Hangisi Bandura'nın sosyal öğrenme kuramından esinlenerek geliştirilen ve bir sağlık davranış değişimi modelidir?
   a) Davranışa Yönelik Amaç,
   b) Davranışa Yönelik Tutum,
   c) Algılanan Davranış Kontrolü,
   d) Sağlık Eylem Süreci Yaklaşıımı,
   e) Sağlık İnancı Yaklaşıımı.

10) Sağlık inancı modelinin oluşturulmasında hangisinin katkısı yoktur?
   a) Hochbaum,
   b) Kegeles,
   c) Leventhal
   d) Rosenstock
   e) Fuchs

Cevaplar
1)b, 2)c, 3)d, 4)a, 5)a, 6)d, 7)a, 8)c, 9)d, 10)e
4. SAĞLIK İLETİŞİMİ KURAM VE MODELLERİ

Bölüm Yazarları:

Prof. Dr. Seçkin Özmen
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bu bölümde sağlık iletişimi kuramlarının devamı anlatılacaktır. Kurumsal değişim modelleri, toplumsal organizasyon kuramı, yeniliklerin yayılımı kuramı, transteoretik kuram (Değişim Evreleri Kuramı) ele alınacaktır.
Bölüm Hakkında İlgı Oluşturan Sorular

1) Kurumsal değişim modelinin aşamaları nelerdir?

2) Kurumsal Değişim Modelleri Tipolojisi kaç temel model olarak tasarlanmıştır?

3) Kişiye özel sağlık mesajlarının avantajlarını belirtiniz?

4) Toplumsal organizasyon süreci nasıl tanımlanabilir?

5) Yeniliklerin yayılımı kuramının dört ana unsuru nedir?
Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımları nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık İletişimi Kuram ve Modelleri</td>
<td>Sağlık İletişimi kuramlarından kurumsal değişim modelleri, toplumsal organizasyon kuramı, yeniliklerin yayılımı kuramı, transteoretik kuramları öğrenilecektir.</td>
<td>Sağlık İletişimi kuramları ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar inceленerek sağlık iletişimi kuramaları öğrencilere kazandırılacaktır.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Aşama teorisi:** Kurumların değişim sürecinde bazı adımlardan, aşamalardan geçtiği varsayımıyla hareket eden bir kuramdır. Değişimi sürdürme stratejileri, değişim sürecinin farklı noktalarıyla uyuşturulabilir.

- **Evrimsel Model:** Evrimsel model her bir örgütün çevresinde meydana gelen dışsal koşullara ve durumsal değişkenleri sağlayan bir yapıyı ifade eder.

- **Yaşam Döngüsü Modeli:** Yaşam döngüsü modelleri çocuk gelişimi çalışmalarından yola çıkılarak oluşmuş bir alandır ve büyümeye, kurumsal olgunluk ve kurumsal gerileme düzeyleri üzerine odaklanmıştır. Bu modelde değişim insan veya kurumsal gelişimin doğal bir parçası olarak kavramlaştırmıştır.

- **Toplumsal organizasyon süreci:** Yerel toplulukların organizasyondaki sorunları tanımlayıp kaynakları kullanarak saptanan hedeflere ulaşmak için uyguladıkları çözümler ya da yollardır.
Giriş

Sağlık iletişimi, sağlıklı geliştirme yaklaşımı ile uyumlu olarak, bireylerin, kurumların ve halkın önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme, sanat ve teknigidir. Sağlık geliştirme, kişinin kendi sağlığı ve sağlık durumunun belirleyicileri üzerindeki kontrolü artırmayı sağlayan bir süreç olup, bireysel ve toplumsal ve davranış değişiklikleri hedeflenir. Bu bölümde sağlık iletişimiyle ilgili kuramlara devam edilecektir.
4.1. Kurumsal Değişim Teorisi


Aşama teorisi, kurumların değişirken bazı adımlardan, aşamalardan geçtiği fikrinden yola çıkar. Değişimi sürdurmeyi stratejileri, değişşim sürecinin farklı noktalaryla uyumlu hale gelebilir. Kurumsal değişim anlamak, sağlık uygulamalarını destekleyen politikalı ve çevreler oluşturmak için önemlidir ve yeni sorunları çözme kapasitesi yaratmaktadır.


insanlardan dolayı oluşmaz, değişim durdurulamayan veya değiştirilemeyen doğal bir ilerlemenin sonucudur (Miller & Friesen, Morgan’dan akt. Kırılmaz, Bağış ve diğ. 2015, 94).


Sağlık hizmetlerinde güvenilirlikten kastedilen, örgütlerin ürettiğini hizmetlerin sonuçları arasındaki (sözgelimi, ürettiğini hizmetlerin kalitesindeki) farkların az olmasıdır. Yani ülke genelinde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinde bir homojenleşmeden bahsedilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda aynı il, bölge veya ülke genelinde hizmet sunumu sonucu edilen çiktılar arasındaki farklılıklar sağlık örgütlerini değişim zorlamıştır. Bu durum farklı il ve bölgelerde uygulamaların yerleşik hal almasıyla
kurumsallaşarak değişim aynı düzeyde gerçekleştirilremeyen ve değişime direnen sağlık tesisleri neden olmuştur (Kırılmaz, Bağış ve diğ. 2015, 96).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimın planlanmış olması ve bir lider aracılığıyla gerçekleştirilmesi değişimin teleolojik modelle incelenmesine imkan sağlayacaktır. Sağlık hizmetleri sunucularının yapmış olduğu çalışmalar ve teleolojik model içindeki toplum kalite yönetimi çalışmalarının sağlık hizmetlerine uyarlanmış hali olan hizmet kalite standartları, sağlık kurumlarında kurumsal gelişimi sağlar. Diğer bir ifadeyle, hizmet kalite standartlarıyla sürekli iyileşmeyi hedefleyen bir anlayış benimsenmiştir (Kırılmaz, Bağış ve diğ. 2015, 97).

**Sağlık Hizmetleri Yapılanmasında Yaşanan Kurumsal Değişim**


**4.2. Toplumsal Organizasyon Kuramı**

Bölgesel gelişim, topluluktaki sorunlar çözülebilisin diye kişileri süreceye dahil etmeye çalışır. Kişiler arasında uyum yakalanmaya çalışılır, sürecin koordine edilmesiyle başarılı bir sonuc elde edilir.

Sosyal planlama, topluluk üyelerinin yararı için teknik destek sağlayan uzman uygulayıcıları kullanarak, hedefleri ve sorun çözümüne yönelik uygulamalar yapılmasını anlatır.

Sosyal eylem topluluğun sorun çözme yeteneğini geliştirmeyi amaçlar ve baskı altında veya olumsuz bir durumdaki bir grup tarafından tanımlanan sosyal adaletsizliği ortadan kaldırmak için yapılması gerekenleri hedefler.

4.3. Yeniliklerin Yayılımı Kuramı

“Yeniliklerin Yayılması”, 1962’de Everett Rogers, Sosyoloji Profesörü, “Yeniliklerin Yayılması” adlı kitabını yayımlamıştır. Rogers örnek olay üzerinde yaptığı çalışmalarından yola çıkarak, yeniliklerin bireyler ve toplum içinde kabullenimi hakkında bir teori üretmiştir. Yeniliklerin yayılması kuramı yeni fikirlerin, ürünlerin ve sosyal uygulamaların bir toplumdan, diğerine nasıl geçtiğini açıklar. Yayılmanın meydan okuyuculuğu sadece bireylere veya küçük gruplara odaklanan yaklaşımlardan farklı yaklaşımlar gerektirmektedir. Rogers’ın “Yeniliklerin Yayılması” çalışması, yeni bir fikrin yayılmasını etkileyen dört ana unsur üzerinde durmaktadır:

1. Yenilik
2. İletişim Kanalları
3. Zaman
4. Sosyal Sistem

Yayılma, bir yeniliğin iletişimi kanalları aracılığıyla zaman içinde bir sosyal sisteme ait bireyler arasında letişime süresidir. Bireylerin ise kendiyle ulaştıran bu yenilikleri kabul edip benimsemişesi beş aşamada gerçekleşir.


2. İkna Olma: Bu aşamada birey, yenilikle ilgilidir ve aktif bir şekilde yenilik hakkında bilgi ve aynı üzerinde arayışı içindedir.


4. Uygulama: Bu aşamada birey, yeniliği, duruma göre değişen ölçüderde ve sınırlıklarda, yürürlüğe koyar ve uygulama sahasına alır. Bu aşama boyunca birey, yeniliğin
faydalılığı konusundaki hükmünü verir ve yenilik hakkında daha derinlemesine de bir araştırma içine girebilir.


Yenilik kabul edildiği takdirde çeşitli iletişim kanalları aracılığıyla yayılır. İletişim aşamasında, yenilik, bilimsel bir bakış açısından ziyade, yeniliğin bireyler üzerindeki özel algılalamalarına bağlı olarak yayılır. Bu süreç bir zaman içinde olur ve en sonunda sosyal sistem içinde, yayılım, yayılımanın normları, fikir liderlerinin rolleri, değişim ajanları, yenilik kararlarının türleri ve yeniliğin sonuçları belirir.

Rogers’a (1995) göre yayılma kuramının ana unsurları:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Unsur</th>
<th>Tanım</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Yenilik</strong></td>
<td>Bilginin algılanması ile başlar, yeniliğe uyum ya da ret kararı ile sonlanır (Rogers, 1995). Sosyal sistemlerde uyum sağlayanlar arasında yenileşmenin varoluşuna ilişkin bir bilgi akışı vardır.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>İletişim</strong></td>
<td>Yayılıma sürecinin ikinci temel öğesi olan iletişim kanalları yoluyla yenileşme mesajları bir bireyden diğerine taşıyan araç (Rogers, 1995).</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sosyal Sistem</strong></td>
<td>Dördüncü öğe ortak bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelmiş bir dizi ilişkisiz birimlerin oluşturduğu küme. Yapilandırılmış bütün sosyal sistemlerin normları vardır. Bu normlar sosyal sistemin üyeleri için davranış modelleri oluşturur.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Karar Verme Aşaması**

Kararların türünü belirleyen iki unsur vardır:

Kararın özgürçe mı yoksa zorunlu olarak mı verildiği,

Kararı kimin verdiği.

Bu iki unsur temel alınarak, yeniliklerin yayılmasında üç çeşitli yenilik-karar aşaması tanımlanmıştır:
**Seçime Bağlı Karar:** Sosyal sistemde, diğer bireylerden belli yönlerden ayrılan bir birey tarafından verilmiş karar.

**Ortaklaşa Karar:** Sosyal sistemin bireyleri tarafından beraberce/müşterek verilmiş karar.

**Otorite Kararı:** Toplum adına güç ve nüfuz sahibi birkaç birey tarafından verilmiş karar.

**Yeniliği Kabullenme Mekanizması**

Rogers, yeniliğin benimsenme aşamalarını şu gelecek 5 kategoride ele almıştır:

**Kararı Etkileyen 5 Faktör**

Yeniliklerin karakteristiklerine yönelik bir odaklanma, yeniliklerin kabul edilmesini ve yayılm göstermesini sağlar (Okay 2009,99). Bireyin yeniliğe karar verme aşamasında, kabul etme ya da reddetme kararını etkileyen, yeniliğin kendine özgü beş özelliğini şöyle tanımlanır (Okay 2009,99)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Faktör</th>
<th>Tanım</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bağıntılı Avantaj</td>
<td>Bir yeniliğin yerine konulduğu fikirden daha iyi olduğu derecesiyle bağıntılıdır Bir yeniliğin geçen zaman boyunca ne kadar geliştiği.</td>
</tr>
<tr>
<td>Uygunluk</td>
<td>Yeniliğin bir bireyin hayatına girip birey tarafından benimsenmeye uygunluk derecesi. Bir yenilik, ne kadar uyumluysa, kabul edilme durumu da o kadar yüksektir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Karmaşıklık ya da Basitlik</td>
<td>Bir yeniliğin kolay anlaşılabilmesi ve uygulama rahatlığıyla ilgildir. Yeniliğin bireyce kullanımı zorsa, bu bireyin yeniliği benimseme oranını olumsuz etkileyecektir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Faktör</td>
<td>Tanım</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Sınanabilirlik</td>
<td>Bir yeniliğin sınırlı bir temel üzerinde denebilmeye derecesi, Yeniliğin ilk kez denebilmesiyle ilgilidir. Yeniliğin kabullenim sürecinde, bireyin yeniliği kolayca test ve tecrübe edebilmesi, deneyip kontrol edebilmesi.</td>
</tr>
<tr>
<td>Görünülebilirlik</td>
<td>Görünülebilirlik veya bir yeniliğin etkilerinin görünebilir olma derecesi, bir yeniliğin kabul edilmesinin olumlu bir etkisi olarak düşünülmektedir.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Kabullenici (Adopter) Kategorileri**

Rogers (1983), bir kabullenici kategorisini, bir sosyal sistem bireylerini, yeniliğe açılık ölçüsüne göre sınıflandırma olarak tanımlamıştır. Rogers, araştırmasında bu kategorilere bir standart getirmek için beş çeşit kabullenici kategorisi sunar:

Yeniliği Kabul Edenlerin Pazar Payı ve Kabul Hızlarına Göre Dağılımı
<table>
<thead>
<tr>
<th>Kabullenici Kategorisi</th>
<th>Tanım</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Erken Kabullenenler</strong></td>
<td>Bu kategorinin bireyleri, yeniliği çeşitli uzunluklardaki zaman dilimlerinden sonra kabullenirler. Yeniliği kabullenme süreleri, yenilikçilere ve erken kabullenenlere göre önemli ölçüde daha uzundur. Sosyal statüleri ortalamanın üstündedir ve nadiren fikir liderliği yaparlar.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geç Çoğunluk</strong></td>
<td>Bu kategorinin bireyleri, yeniliği toplumun ortalama bir bireyinden daha sonra kabul eder. Yeniliğe yüksek derecede bir şüpheyle yaklaşır. Sosyal statüleri ortalamanın altında olup, finansal esnekliği düşüktür. Erken çoğunluğun bireyleri ile iletişim içinde olup çok düşük fikir liderliğine sahiptir.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tembel/ Ağır Kimseler</strong></td>
<td>Bu kategorinin bireyleri, yenilikleri en son kabullenirler. Neredeyse hiç fikir liderliği yapmazlar ve yaşarak da ileridirler. Değişim ajanlarına (change-agents) antipati ile bakarlar. Genellikle geleneklerine bağlı, sosyal statüsü düşük, parasal açıdan sıkıntı ve diğer kabullenenlere göre daha yaşlı bireyler bu kategoriyi oluşturur.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Transteoretik Kuram (Değişim Evreleri Kuramı)


1. Değişim Aşamaları (Zamanla İlgili Geçici Boyutu)


Transteoretik Model’e Göre Değişim Aşamaları ve Örnekler

1. Düşünmeme (Pre-contemplation): Birey sigarayı bırakmayı düşünmez ve sigaranın bir davranış problemi olduğunu kabul etmeyebilir.

2. Düşünme (Contemplation): Birey henüz bırakma karar vermemiştir fakat bırakmayı düşünmüş ve sigaranın sağlığı zararlı olduğunu, bırakma yolunu hakkında bilgi edinme sürecinde.


2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu)
Problem davranış değişimi, beşi bilişsel, beşi davranışsal on süreçten geçerek tanımlanır. Bilişsel süreçler; bilinçlenme, duygusal uyarılma, çevreyi yeniden değerlendirme, sosyal özgürlük, kendini yeniden değerlendirme başlıkları adı altında bireyin duygu, değer ve bilinci ile ilgili birleştirme faktörleridir. Davranışsal süreçler; yardım edici ilişkilerin varlığı, karşıt koşullama, yönetimini ödüllendirme, uyarıcı kontrol ve bireysel özgürlüğe.

**Transteoretik Model’e Göre Değişim Süreçleri ve Örnekler Bilişsel Süreçler**


c. Çevreyi yeniden değerlendirme: Bireyin kişisel alışkanlıklarının fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirilmesidir. Empati eğitimi, kanıtlar ve aile girişimleri bu aşamada kullanılan tekniklerinden bazılarıdır. “Sigaranın içmenin çevreye zararlı olabileceği düşünürüm.”


**Davranışsal Süreçler**

Velicer ve ark. (2000) bu süreçleri şöyle sıralamıştır;


b. Destekleyici ilişkiler: Güven sağlayan, destekleyen ve kabul gören ilişkileri içerir. Danışman desteği, arkadaşlık ilişkileri, sosyal destek grupları etkili olabilir. “Sigara içmem ile ilgili konuşmaya ihtiyaç duyuğum her zaman beni dinleyecek birleri vardır.”


e. Kendisi ile anlaşma: Bireyin değişime olan inancını harekete geçirmesi ve uyum sağlamasıdır. Yeni davranışlar için birden fazla yardım seçeneklerinin kullanılması uyumu attrabilir. “Sigara içmeyeceğime dair kendime söz veririm”.

3. Değişim Seviyeleri (Bağımlı Değişken Boyutu)

Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu bölümde sağlık iletişimi kuramları; kurumsal değişim modelleri, toplumsal organizasyon kuramı, yeniliklerin yayılımı kuramı, transteoretik kuram (değişim evreleri kuramı) detaylı şekilde anlatılmıştır.
Bölüm Soruları

1) Kurumsal Gelişim Teorisi’yle ilgili hangisi yanlıştır?

a) Kurumsal yapıların ve süreçlerin çalışanların davranış ve motivasyonlarını etkilemesiyle birlikte büyümüştür.

b) Değişimin spesifik bir türünü açıklamaktan ziyade, bir örgütün çalışmasını engel oluşturan sorunları tanımlanmasıyla alakalıdır.

c) Aşama teorisi ve kurumsal gelişim teorisi birlikte uygulandıklarından sağlığı arttırcı değişimi oluşturmak için büyük bir potansiyel oluşturabilirler.

d) Kurumların değişim sürecinde bazı adımlardan, aşamalardan geçtiği varsayımıla hareket eden bir kuramdır.

e) Diğer sosyal bilim alanlarında olduğu gibi disiplinler arası bir yaklaşımla oluşturulduğu söylenebilir.

2) Hangisi “evrimsel modeli” ifade eder?

a) Değişim liderler, değişim ajanları ve değişim için gerekli görülen diğer koşulların ortaya çıkmasıyla oluşmuştur

b) Her bir örgütün çevresinde meydana gelen dışsal koşullara ve durumsal değişkenleri sağlayan bir yapıyı ifade eder.

c) Değişimi isteyen veya gerekli gören insanlardan dolayı oluşmaz, değişim durdurulamayan veya değiştirilemeyen doğal bir ilerlemenin sonucudur.

d) Değişim süreçleri ağırlıklı olarak, örgüt içerisindeki görüşmeler olarak görülür.

e) Değişim süreçleri ağırlıklı olarak, örgüt içerisindeki görüşmeler, bilinçliliğin artması, ikna, etki, güç ve sosyal eylemler olarak görülür.

3) Sosyal ve biyolojik olmak üzere iki ana başlık altında incelenen model hangisidir?

a) Teleolojik

b) Diyalektik

c) Evrimsel

d) Yaşam Döngüsü

e) Kültürel
4) Transteoretik Model’e Göre Değişim Süreçlerinden biri olan “bilinçlenme” sürecinde ne açığa çıkar?

a) Problem davranışın nedenleri, sonuçları ve çözümleri,
b) Psikodrama, rol yapma, geri bildirimler,
c) Alternatif davranışlara olan farkındalık,
d) Hayal gücünü kullanma, değerleri süzgeçten geçirme,

e) Eski davranışa özlem.

5) Sağlık konusunda toplum bilinçlenmesinde hangisinde kitle iletişiminin katkısından söz edilemez?

a) Sağlık programlarıyla,
b) Açıkhaava ilanlarıyla

c) Toplumun kanaat önderlerinin demeçleriyle,
d) İnsanların spor yapma davranışlarının yaygınlaşmasıyla,

e) Yazılı basında sağlık profesyonellerinin yaptığı açıklamalarla.

6) Hangisi Rogers’ın, yeniliğin benimsenmesi kuramının aşamalarından değildir?

a) Bilgi
b) Karar verme
c) Onaylama
d) İkna Olma
e) Tereddüt etme
7) Hangisi değişim aşamalarıyla ilgili değildir?
   a) Değişim aşamaları, bireyin davranış değiştirmenin ilgi ve motivasyonunu belirtir.
   b) Bireyler davranışlarını birden değiştirmez; değişim aşamaları boyunca yavaş yavaş artırarak değiştirirler.
   c) Bireylerinin davranışları ani olarak değişerek sabit bir hal alır.
   d) Bu aşamalar davranış değişiminin; düşünülmediği, düşünüldüğü, hazırlanıldığı, harekete geçildiği ve devam ettirildiği aşamalardır.
   e) Bu değişim aşamaları değişim sürecinde bireyin durumuyla ilgili olarak tutum, niyet ve davranışlarını yansıtmaktadır.

8) Sağlıklı beslenenler için restoranlarda sağlıklı yemek seçeneklerinin bulunması, Transteoretik Model’in hangi bilişsel sürec için örnek verilebilir?
   a) Sosyal özgürleşme - çevresel fırsatlar,
   b) Kendini yeniden değerlendirme,
   c) Bilinci yeniden değerlendirme,
   d) Duygusal uyarıma,
   e) Çevreyi yeniden değerlendirme.

9) Hangisi Rogers’in sunduğu beş çeşit kabullenici kategorisinden biri değildir?
   a) Yenilikçiler
   b) Erken kabul edenler
   c) Erken çoğunluk
   d) Geç çoğunluk
   e) Tembel çoğunluk
10) Toplumsal organizasyon kuramıyla ilgili hangisi yanlıştır?

a) Kökeni sosyal ağlar ve destek kuramlarına dayanmaktadır.

b) Bir dizi prensip ve yaklaşımdan oluşan bu yaklaşım, toplumu harekete geçirmeyi amaçlar.

c) Bu kuram yerel toplulukların geliştirilmesine aktif bir Katılımı vurgulamakla birlikte sağlık ve sosyal sorunların daha etkin bir biçimde çözülüp değerlendirilmesini sağlar.

d) Farklı perspektiflerden gelen kökleri, ekolojik perspektif, sosyal sistem perspektifi, sosyal ağlar ve sosyal destek olarak sıralanabilir.

e) Bir yenilik, ne kadar uyumluysa, kabul edilme durumu da o kadar yüksektir.

Cevaplar
1)d, 2)b, 3)c, 4)a, 5)d, 6)e, 7)c, 8)a, 9)b, 10)e
5. TOPLUMUN RUH SAĞLIĞI KAPSAMINDA SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYALARI

Bölüm Yazarı

Prof. Dr. Seda Mengü
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Sosyal İletişim nedir?
2) Kamusal İletişim Nedir?
3) Sağlık İletişimi kapsamına hangi unsurlar girer?
4) Sağlık iletişimi çalışmalar neden önemlidir?
5) Sağlık iletişimi retoriği nedir?
Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sosyal iletişim ve kamusal iletişim</td>
<td>Sosyal iletişim ve kamusal iletişim arasındaki farkı öğrenilecektir.</td>
<td>Konu ile ilgili kavramın içeriği ve amaçları literatür taranarak pekiştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık iletişim Çalışmaları kapsamında ruh sağlığı</td>
<td>Sağlık iletişimi bağlamında toplumun ruh sağlığını nelerin etkilediği öğrenilecektir.</td>
<td>Bu konuya ilişkin literatür bilgiler araştırılabilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Ruhsal bozukluklar nelerdir ve toplumda neden ortaya çıkar.</td>
<td>Toplumda ruhsal bozuklukların ortaya çıkma nedenleri öğrenilecektir.</td>
<td>Bu konuya ilişkin literatür bilgiler araştırılabilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Toplumun ruh sağlığına yönelik kampanyalar</td>
<td>Toplumun ruh sağlığına yönelik kampanyalar öğrenilecektir.</td>
<td>Bu konuya ilişkin literatür bilgiler araştırılabilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Kampanyaların toplum sağlığına etkileri</td>
<td>Kampanyaların toplum sağlığına etkileri öğrenilecektir.</td>
<td>Bu konuya ilişkin literatür bilgiler araştırılabilir.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Sağlıklı insan**: Bedensel, ruhsal ve toplumsal olarak bir bütün halinde sağlıklı olan insan demektir.

- **Toplumsal öfke**: Toplum hayatı içerisinde bireyin yaşadığı herhangi olumsuz bir olay karşısında verdiği yanlış tepkilerdir.

- **Niyetlenme**: Mesajın kendisinin bir sağlık gereksinmesini karşıladığını benimseme.
Giriş


Sağlık, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halı olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda toplumda bireylerin fiziksel sağlık sorunları kadar ruhsal sorunları da çok büyük önem arz etmektedir. Bireyler sosyalleşme süreci içinde dengeli, uyumlu ve doyum içinde olmalıdır. Ancak farklı yaşlaştırmış kişilerin, duyu ve düşünce biçimleri ve bazen kültürel ve genetik yapılar gibi nedenlerle bazıları uyuşmaz, dengesiz ve tatlımsız varlıklarla dönüştürebilirler. İnsanların ve daha geniş anlamda toplumların ahlaki değerleri, olayları algılama ve değerlendirme biçimleri ve alışkanlıklarını da bu durumu etkilemektedir. Freud bireyin ruh sağlığı açısından sağlıklı sayılabilmesi için iki unsur ortaya koymuştur:

– Çalışmak ve sevmek.

Çalışmak ve bir guba dahil olmak ve sevmek, sevilmek, değer görmek, değerleri tarafından anlaşılmak ve belirsizlik içinde yaşamamak, takdir edilmek vb. Davranış biçimleri kişilere yabancılaşmanın ve çeşitli ruh hastalıkların korunması için kullanılmalıdır. O halde toplumda, kurumlarda bu tür davranış biçilerini yerleştirirme ve geliştirme yönelik etkinlikler, kampanyalar gerçekleştirmelidir.

“Ruh Sağlık bozulan kişi, genellikle duygu, düşünce ve davranışlarında değişik derecelerde tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik özelliklerini taşımaktadır. Normal bir kişiye tutarsız, uygunsuz ve yetersiz davranışlar görülebilir. Hasta sayılabilecek kişiye bu
özelliklerin sürekli veya tekrarlayıcı olması, kişinin verimli çalışmasını ve kişilerarası ilişkilerini bozması gerekir. Ruhsal bozukluklar açısından en önemli risk grupları arasında

- yoksullar ve göçmenler
- çocuk ve gençler
- travmatize olmuş kişiler yer almaktadır.


Halk sağlığına ilişkin çalışmalarda ruh sağlığının geliştirilmesi ve ruhsal hastalıkların engellenmesi her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır.
5.1. Toplumun Ruh Sağlığı Bağlamında Sağlık İletişimi ve Örnek Kampanyalar


Bu bağlamda toplumun sadece fiziksel sağlığı değil aynı zamanda ruh sağlığı da düşünülmesi gereken önemli bir sorundur. Toplumda güven olgusunun inşaa edilebilmesi, insanların birbirleriyle normal ve akılcı, empatik, saygın bir iletişim içine girmesi ancak soruna yönelik iyileştirmeler ile gerçekleştirebilir. Bu anlamda Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı belirsiz her ilde kurulan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri bulunmaktadır.
Bu merkezler toplumsal iletişimin sağlanması ve sağlıklı yürümesi adına çok önemlidir. Bu kapsamında, ruh sağlığı merkezlerinin düzenlediği çeşitli kültür-sanat etkinlikleri yapılmaktadır. Sinema gösterimleri, tiyatro oyunları, müzik dinletileri, örneğin öğretmenler günut kutlama etkinlikleri gibi etkinlikler bunlar arasında bulunmaktadır. Sinop, Bafra, Uşak, Karaman, İstanbul gibi illerde düzenlenen etkinliklere göz atacak olursak:

http://sinop.khb.saglik.gov.tr/10392_trsm-bahar-etkinlikleri

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Üyeleri ve Çalışanlarının Birlikte Hazırladığı “Hayat Birlikte Güzel Etkinliği” Gerçekleştirildi

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde toplum temelli bütünlik yaklaşımı çerçevesinde, tedavi gören üyelerle yönelik Yenimahalle Halk Eğitim Merkezi, Çankaya Halk Eğitim Merkezi ve Yenimahalle Belediyesinin de katkılarıyla el sanatları faaliyetleri ve drama etkinliği gerçekleştirilmiştir.


Yenimahalle Belediye Başkanı Fethi Yaşar, Ankara İli 1. Bölge KHB Genel Sekreteri Prof. Dr. Öner Odabaş, Çankaya Halk Eğitim Merkezi Müdürü Namık Kemal Yıldız, Hastane Yöneticisi Prof. Dr. Nurullah Zengin, Psikiyatri Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Prof. Dr. Erol Göka’nın açılış konuşmalarıyla başlayan program, etkinliğe destek verenlere plaket takdimi ile devam etti........

......Hastane Yöneticisi Prof. Dr. Nurullah Zengin ise yaptığı konuşmada Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olarak hizmet veren Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilen faaliyetlere de önem vererek, öncelikle üyelerle, yakınlara ve etkinlikte emeği geçen kurum ve kişilerle teşekkür etti. Bütüncül tedavi yaklaşımı içinde, moral ve psikolojik destek sağlamak amacıyla tıbbi tedavinin yanında sanatsal faaliyetlerin hastanenin her alanında uygulanabilmesi için çağa girdildiklerini ve olumlu sonuçlar aldıklarını ifade etti. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde üyelerle, hayatına aktif katılımını sağlayan program, etkinliğe destek verenlere plaket takdimi ile devam etti........

......Drama Öğretmeni Çiğdem Doğan’ın eğitmenliğinde hazırlanan etkinlik kapsamında Toplum Ruh Sağlığı Merkezini tanıtım sinemasyonu, ritim gösterisi, seymen kuşak giyme töreni, seymen ve Kafkas ötesi halk oyunları, şiir dinletileri, Yesilçam şarklarından oluşan koro ve tiyatro gösterisi gerçekleştirilirdi. Üyelerin seslendirdiği kendi yazdığı şiirler ve insanı anlamaya çalışanın önem ve hoşgörü mesajının verildiği tiyatro gösterisi izleyenlerin büyük beğenisini kazandı.

Etkinlik süresince üyelerin Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde faaliyetleri kapsamında yaptıkları el sanatları ürünleri sergilendi ve satışa sunuldu. Hatıra fotoğraflarının çekiminin ardından program son buldu.

MEHMET ATAK TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİNDE “TATLI ÇARŞAMBA” ETKİNLİĞİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ


Uşak Kamu Hastaneleri Birliğiyle bağlı Uşak Devlet Hastanesi bünyesinde bulunan, Toplum Ruh Sağlığı Merkezinin amacı; Ruhsal rahatsızlığı olan hastaları ve aileleri bilgilendirmek, hastanın ayaktan tedavisini ve takibini yapmak, rehabilitasyon, psiko eğitim, iş-uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi yöntemlerin kullanarak hastanın toplum içinde yaşama becerilerinin artırılması sağlar, psikiyatri cinsinden klinikleri ile ilişkili içinde çalışıp gerektiği şekilde ekip hazırlamış hastanın yaşadığını yerde takibini yaparak; Şizofreni vb. Psiko térizleri olan hastaların hastaneye yatmadan yaşadıkları ortamda takiplerini, tedavilerinin eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinin yürütülmesini sağlamaktır.

Uşak Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri Uzm. Dr. Yalçın ATLI yaptığı açıklamada, Toplumun içinde oluşan ön yargilar hem hasta hem de hasta yakınlarının hayatlarını zora sokabilmektedir. Ruhsal hastalıklarların bir çoğunun tedavi edilebilen hastalık olduğu ve ruhsal bozukluğu olan kişilerin toplumda uğradığı ayrımcılık, eşitsizlik, dışlanma ve damgalanmalarla mücadele edilmesi gerektiğine hatırladı.

İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği ile bağlı Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi Yakacık İbin-i Sina Semt Polikliniği Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezinde bu etkinlikler çerçevesinde hasta ve yakınlarının katıldığı, sinema gösterimi ve piknik etkinliği gerçekleştirdi.
Toplum ruh sağlığı merkezlerinde ruh sağlığı sorunları bulunan bireylere, hastaneye yatırımları önlemek, yeti yitimini asgari seviyeye çekmek, ortak yaşam entegre etmek ve işlev iyileşmesi sağlamak amacıyla biyolojik ve psikososyal destek ve danışmanlık hizmeti sunuluyor. Psikososyal danışmanlık, sosyal faktörler ile bireyin davranışları ve psikososyal hâli arasındaki karşılıklı ilişkiye yol açan sağlık üzerinde etki doğuran destek, danışmanlık ve tedavi olarak tanımlanıyor. Psikososyal destek, danışmanlık ve tedavi modelleri arasında psikoeğitim veya müzik, spor gibi beceri eğitimi; gezi, sinema, konser gibi kültür etkinlikler gibi sosyal yöntemler yer alıyor.

Hastaların sosyalalleşmesine yönelik çalışmalar, medikal tedavinin yanında hastalar için oldukça destekleyici oluyor. Bu nedenle birçok toplum ruh sağlığı merkezi bu konuda faaliyetler yürütmeke, hastaların sosyal yaşamalarını geliştirmek için önemli katkılar sağlıyor.

Toplum ruh sağlığı merkezlerinin hizmetlerinin bir diğer faydasının hastaların kendi hastalıklarını dair iç görüşlerini, sosyal işlevi arttırmak için kendi sorumluluklarını alabileceği beceriler geliştirebilmeleri olduğu belirtiliyor. Hastaların sadece hastalık belirtiğine yönelik etkinliklerin iyileştirilmesi değil, hastaların yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve üretkenliklerinin yeniden kazandırılması amaçlanıyor.


Diğer etkinlikler için incelenebilir.

http://www.karamanhsm.gov.tr/lng/lng_3/news/1183-TOPLUM-RUH-SA%C4%9ELI%C4%9EI-MERKEZ%C4%B0-%C3%96%C4%9ERETMENLER-G%C3%9CN%C3%9C-ETK%C4%B0NL%C4%B0%4E%C4%B0.html


TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI PROJESİ

Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri, Halk Eğitim Merkezleri, belediyeler ve STK'lar işbirliği ile gönüllüler oluşturulmak suretiyle yürütülen bir proje de bulunmaktadır. Bu çalışmalar daha çok illerde Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin kurulmasıyla kamuda devam
etmekte. Kamuda sosyal sorumluluk projesi olarak devam ediyor ve diğer kurumlarla da işbirliği halinde çalışmayı hedefliyor.

**Proje ile amaçlanan**

Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde tedavi takibi dışında, bireysel bakım planları doğrultusunda hastaların ihtiyaçları tespit edilerek ve tıbbi, psikolojik, sosyal, ekonomik, barınma ve iş durumları da öğrenilerek;

Kurumlar arası İşbirliği(Aile ve sosyal politikalар il müdürlüğü, işkur, halk eğitim merkezi, belediye, sivil toplum kuruluşları, il müftülüğü, emniyet güçleri gibi...) ile sorunların ve ihtiyaçların giderilmesi sağlanacak ve kurumdaki gönüllüler seçilen bu destek sistemlerinin engelliye daha hızlı sağlanması planlanmaktadır. Ruhsal hastalıklar, sadece bu sorunu yaşayan kişiyi değil, ailesini ve yakın çevresini de ekonomik sosyal ve psikolojik olarak etkilemektedir.

**Ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik;**

eve yakın olmak (hastanın yaşadığı ortama yakın erişimini kolay hizmet), hastalık belirtilerine ve yeti yitimine yönelik psikososyal müdahaleleri sağlamak, bireysel ihtiyaçların (fiziksel, ruhsal, sosyal, barınma ve iş gibi..) hitap etme, hizmet alanlarının önceliklerini yansıtmak, hem mobil hem de sabit hizmetleri kapsamınaטיşturularını bulunduran TOPLUM TEMELLİ RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ’Nİ YAYGINLAŞTIRMAK önem arz eden etimtedir.

2008 yılında Türkiye’ de ilk kez faaliyete geçen, yeni açılmakta olan ülke genelinde toplum ruh sağlığı merkezlerine de model olarak gösterilen Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı Hastanesine bağlı olarak; 739 hasta kaydı bulunmaktadır. Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde, kayıtli olan vatandaşlara psikiyatrist, hemşire, psikolog, sosyal yaşamdan oluşan ruh sağlığı ekibi ile düzenli tedavi takipleri ve rehabilitasyon çalışmaları yapılmakta; gerektiğinde gezici ekip ev ziyaretleri gerçekleştirilmektedir.


Ayrıca İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi kendi bünyesinde bir ders olarak sosyal sorumluluk projeleri düzenlemiş. Bunlar arasında :

- Ev kazalarında ilk yardım
- Psikiyatrik hastalıklara yönelik önyargıların azaltılması
- Sigara alışkanlığına karşı koruyucu hekimlik
- "Arkadaşının depresyonunu fark et"... gibi çok güzel ve de toplumsal iletişimi de her boyutuya etkileyecek çalışmalar mevcut. Linke kitapçığı bulabilirsiniz.

Sağlık davranışını geliştirmeye ve geliştirme aşamaları şu şekilde belirtilmiştir: (Sağlık İletişimi, Ruhi Selçuk Tabak, Literatür Yayınları, İstanbul, 2006, s.82, 83)

- **Bilgi Alma**
  1. Sağlık mesajlarıyla karşılaşma, mesajların farkına varma, algılama ve hatırlama.
  2. Mesajın anlamını kavrama.
  3. Mesajın amacını ve içeriğini bilme, belirtme.
- **Onaylama**
  4. Sağlık mesajlarına tepkide bulunma.
  5. Mesajların içeriğini ve amacını yakınlarıyla tartışma.
  6. İçeriğin ve amacın başkaları tarafından da onaylandığını düşünme.
  7. İçerik ve amacı onaylama.
- **Niyetlenme**
  8. Mesajın kendisinin bir sağlık gereksinmesini karşıladığını benimseme.
  10. Mesaj içeriğini uygulamaya niyet etme.
- **Uygulama**
  11. Mesaj içeriğinin öngördüğü uygulamalar için eyleme geçme.
  13. Sürekli kazandırma.(kalıcı davranış, alışkanlık vb)
  - **Savunma (Danışmanlık)**
  14. Uygulamanın yararını yaşama ve ifade etme.
  15. Uygulamayı savunma ve başkalarına önerme.
  16. Bu konudaki çalışmalarını destekleme.

Her aşamadaki bireyler aynı bir grubu oluşturmaktadırlar. Böylece, farklı iletiler, kitle iletişimi, toplum katılımı ve kişiler arası iletişimi gibi farklı yaklaşımlara gereksinim duyulur. Buna göre her birey bu sürecin her aşamasından aynı hızda aynı sırada geçmezler. Bilgi ve benimseme üst düzeyeye ulaşmışsa iletişim programı daha sonraki aşamaları hedef altır. Sosyal
normlar ve toplum politikaları bireylerin davranışlarını etkiler. Memnun kalmış uygulayıcılar tarafından yeni sağlık davranışının toplum içinde savunulması ve desteklenmesi davranış değişikliğinin son aşaması olarak karşımıza çıkar.


**Sağlık İletişimi ve Kampanyalar**


Kemerburgaz Üniversitesi “Cesaretin Var Mı?”

Kemerburgaz üniversitesinin öğrencileri, sosyal sorumluluk projesi kapsamında üniversite yönetimi iş birliği ile “Cesaretin Var Mı?” kampanyasını yürütmişlerdir.

https://www.youtube.com/watch?v=sVMKe4IkbO8

Kampanyanın dikkat çeken özelliklerinden birisi, 11 Şubat 2015 tarihinde öldürülen üniversite öğrencisi Özgecan Aslan’ın cinayetinden sonra yürütülmüş olmasıdır. Bu olay, sosyal medya yanında televizyonun prime time saatleri içerisinde de büyük yankı bulmuştur.

Kampanyanın önemi, bu platformun Beşiktaş meydanında, yani birçok insanın bu davranışa şahit olabileceği bir yerde kurulmuş olmasıda yatmaktadır. Özellikle erkeklerin sevgi, pişmanlık gibi duyguları ve özür dileme gibi, diz çökme gibi hareketleri sergilemelerinin istenmesi, eril kültür tarafından oluşturulan kimliklerin açığa vurulmasını sağlamıştır.


Bu bağlamda, bir eğitim kurumunun “Cesaretin Var Mı?” kampanyasını hissedarlarının desteği ile yürütmesi, önemli bir halkla ilişkiler uygulamasıdır. Ayrıca, üniversitedeki kadın öğrencilerin kadın haklarına olan desteklerini gösterirken katılabilecekleri bir kampanya olması da önem arz etmektedir.

**Samsung**


https://www.youtube.com/watch?v=dum5Digiis8

“İnsanların kendisini duymamasına” ve halkın işaret dilini bilmemesine alışmış olan Muharrem, o gün evden çıktığında herkesin kendisiyle işaret dili ile iletişim kurduğuna şahit


IKEA


Göçmen akışıyla birlikte toplumda sosyal, ekonomik, politik ve kültürel değişimlerin olacağı aşıktır. Özellikle kültürel kodların farklılığı göz önünde bulundurulduğunda, göçler sosyal iletişime darbe verilecek olayların tetiklenmesinde rol oynayabilirler. Bu sebepten, hükümetlerin ve toplumların bu bağlamda endişe duymaları mümkündür. Fakat, evrensel insan hakları göz önünde bulundurulduğunda, bu insanların insani koşullar altında hayatlarını sürdürümeleri ve temel ihtiyaçlarını karşılamalarını gerektirmektedir.


Alışılagelmiş önyargılara, tutumlara ve davranışlara rağmen, her şeyden önce göçmenlerin insani ihtiyaçları, insani yaşam koşulları altında karşılanmalıdır. Arından ise uyum, nüfus, eğitim, kültür ve iletişim konularına ilişkin politikalar geliştirilmelidir.


Ticari Kurumların Göçmenlere Dönük Halka İlişkiler Faaliyetleri: (Hatice Burcu Önder, IBAD Kongresi 20-23 Nisan 2017, sunum tarihi 20 Nisan)

Gerek uluslararası gerek Türkiye’deki büyük şirketler Suriyeli göçmenlerin sorunlarına önemli bir halka ilişkiler uygulaması olan, sosyal sorumluluk kampanyaları ile yaklaşmışlardır. Bu konuda:

Microsoft Windows,
Siemens,
Ikea,
Hatemoğlu,
Türk Telekom,
Ercisson

Google şirketlerinin çalışmalarını bulunmaktadır.

• **Microsoft Windows**


• **Siemens**

• Hatemoğlu


• Türk Telekom


• Google

görülmektedir. Ancak ticari kurumların gerek kitle iletişim araçlarını kullanma gerekse kaynak, bütçe açısından daha fazla imkâna sahip oldukları ve daha güçlü konumda oldukları yadsınamaz bir gerçekdir. Bu nedenle, ticari kurumların sivil toplum kuruluşları ve kamu kurumlarıyla birlikte yapacakları sosyal sorumluluk çalışmalarını etkili olacaktır.

Toplumda bireyler kamu kurumlarının, özel sektörün ve sivil toplum örgütlerinin hep bir elden bu tür kampanyalar düzenlediklerini gördüklerinde umut, heyecan ve iyimserlik duygularıyla beslenmektedir. Umutsuzluk, çaresizlik, belirsizlik ve tepkisizlik ortadan kalkar. Bu tür kampanyalar toplumun ruh ve akıl sağlığını oluşturmaktadır. İnsanlar böylece normsuzluk, güçsüzlik, belirsizlik ve anlam kaybı gibi yabancılaşmanın neden olduğu duygular ve düşüncelerden kurtulurlar.

Bu etkinliklere yalnızca göç eden tarafın değil, göç alan tarafın da ihtiyacı bulunmaktadır. Çünkü bir anda toplumsal yaşamlarında var olmayan bağımsız kültürden bireylerle bir arada yaşama zorunluluğu, güvenlik tehdidi, güvensizlik, yaşam alışkanlıklarının, düzenlerinin bozuluşu, kendi ülkenininde haksız rekabet ortamlarına maruz kalmaları göç alan tarafı da oldukça yıpratılmış durumdadır. Öncelikle sağlıklı bir iletişim ortamı ve toplumsal iletişim için tüm bunların kabulü şarttır. Çift yönlü iletişim, simetrik halkla ilişkiler bu kabulü kolaylaştırıcı vazifesi görecektir. İki taraf da bakılıcak başka bir bakış açısı daha olabileceğini göstermek (bu kimin zaman bir film gösterimi, kimin zaman içinde oyun olan bir etkinlik de olabilir) çaresizlik içinde bunalan iletişim taraflarını en azından rahatlatacaktır. Halkla ilişkiler uygulamalarından etkinlik yönetimi, sosyal sorumluluk, sponsorluk bu konuda en fazla yararlanabilecek çalışmalarıdır. Özellikle sponsorluk uygulaması, göçmenlerin kalabilmekleri, barınabilmekleri, su, temizlik, yeme-içme gibi temel yaşamalı ihtiyaçlarını sağlamada faydalı olacaktır.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu bölümde sağlık iletişimi kapsamında toplumun ruh sağlığına yönelik çalışmaların da yapılmasını gerektiğini, bunların neler olabileceğini ve bu çalışmaların toplumsal güven ortamının yaratılmasında ve yabancılaşmanın önlenmesinde ne kadar önemli olduğunu öğrendik.
Uygulamalar

İçinde yaşadığımız toplumda ruh sağlığını olumsuz etkileyen unsurlar araştırılarak ortaya konulur. Bireylerde umutsuzluk, korku, endişe yaratan olaylar tespit edilerek kültürel ve ahlaki değerlerle bağlantılı olarak çeşitli etkinlikler düzenlenerek bu olumsuz duyguyu ve düşüncelerin ortadan kalkmasına çalışılır.
Uygulama Soruları

1. Sosyal İletişim çalışmalarına örnek veriniz.

2. Kamusal iletişim çalışmalarına örnek veriniz.

3. Yapılan sağlık iletişim çalışmaları bağlamında toplum ruh sağlığı açısından ne gibi tutum ve davranış değişiklikleri olabilir?
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi retorik iletişimin dört temel hedefinden bir değildir?
   a) anlayış oluşturma
   b) kültürlerarası farklılıkları ön plana çıkma
   c) tutum geliştirme
   d) tutum güçlendirme
   e) tutum değiştirme

2) Risk gruplarına ilişkin olarak aşağıda verilmiş olan maddelerden eksik olanı bulunuz.
   Ruhsal bozukluklar açısından en önemli risk grupları arasında:
   - yoksullar ve göçmenler
   - çocuk ve gençler
   - __________________________ yer almaktadır.
   a) meslek örgütleri
   b) sivil toplum kuruluşları
   c) gönüllü gruplar
   d) travmatize olmuş kişiler
   e) stratejik planlama birimleri

3) Aşağıdakilerden hangisi İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin kendi bünyesinde bir ders olarak düzenlediği sosyal sorumluluk projelerinden bir değildir?
   a) Ev kazalarında ilk yardım
   b) Psikiyatrik hastalıklara yönelik önyargıların azaltılması
   c) Sigara alışkanlığına karşı koruyucu hekimlik
   d) "Arkadaşının depresyonunu fark et"
   e) “Dünyanızı Yükseltin”
4) Aşağıdakilerden hangisi sağlık davranışını geliştirme ve geliştirme aşamalarından bir olan onaylama kapsamında yer almamaktadır?

   a) Sağlık mesajlarına tepkide bulunma

   b) Mesajların içeriğini ve amacını yakınlarıyla tartışma

   c) Sağlık mesajlarıyla karşılaşma, mesajların farkına varma, algılama ve hatırlama.

   d) İçeriğin ve amacın başkaları tarafından da onaylandığını düşünme

   e) İçerik ve amacı onaylama.

5) Mesajın kendisinin bir sağlık gereksinmesini karşıladığını benimsemek ve konuyla ilgili kişilere danışmak ____________ aşamasında gerçekleşmektedir.

   a) niyetlenme

   b) onaylama

   c) savunma

   d) uygulama

   e) bilgi alma

6) Sağlık davranışını geliştirme ve geliştirme aşamalarından biri olan savunma;

   o Uygulamanın yararını yaşam ve ifade etme.

   o Uygulamayı savunma ve başkalarına önerme.

   o __________________________ gerektirmektedir.

   a) (Kalıcı davranış, alışkanlık vb.) süreklilik kazandırmayı

   b) Bu konudaki çalışmalar desteklemeyi

   c) Sağlık mesajlarıyla karşılaşma, mesajların farkına varma, algılama ve hatırlamayı

   d) Mesaj içeriğinin öngördüğü uygulamalar için eyleme geçmeyi

   e) Mesajın amacını ve içeriğini bilmenin yanı sıra mesajı belirtmeyi
7) 11 Şubat 2015 tarihinde katledilen üniversite öğrencisi Özgecan Aslan için Kemerburgaz üniversitesi öğrencilerinin gerçekleştirdiği “Cesaretin Var mı?” sosyal sorumluluk projesinin önemi aşağıdakilerden hangisidir?
   a) İşaret dilinin günlük hayata katılması ve iletişimnin büyük bir kısmının işitsel olarak yapıldığı bir toplumda birey ile olan iletişimin güçlendirmesi ile önemli bir farkındalık kampanyası olması.
   b) Faydacı ve muhafazakâr sosyal rollere uygun bir proje üreterek, idealist dünya bakış açısı temelinde asimetrik uygulamalar ile farklı hikayeler kurgulamak.
   c) Erkeklerin sevgi, pişmanlık gibi duyguları ifade etmeleri ve özür dileme, diz çökme gibi hareketleri sergilemelerinin istenmesi ile eril kültür tarafından oluşturulan kimliklerin açığa vurulmasını sağlamak.
   d) İnsanların kendilerine güven duymalarını sağlamak ve kamusal yarın giderek daha ikinci planda kalmasına yönelik bazı uygulamaları stratejik plana dahil etmek.
   e) Acılara, felaketlere tepki vermeyen, kendilerini çaresiz ve boşlukta hissedenden bireyleri ortaya çıkarmak

8) Aşağıdakilerden hangisi kamu kurumlarının, özel sektörün ve sivil toplum örgütlerinin düzenlediği sosyal sorumluluk kampanyalarının bir toplumdaki bireyler üzerinde oluşturduğu etkilerden biri değildir?
   a) Kampanyalar bireyleri umut, heyecan ve iyimserlik duygularıyla beslenmektedirler.
   b) Kampanyalar toplumun ruh ve akıl sağlığını olumlu yönde etkilemektedir.
   c) Bireyler normsuzluk, güçsüzlik, belirsizlik ve anlam kaybı gibi yabancılaşmanın neden olduğu duyguları ve düşüncelerden kurtulurlar.
   d) Toplumdaki geleneksel davranış ve örneklerden uzaklaşarak sorunlara olan yaklaşımların ve tepkilerin de değişmesi sağlanır
   e) Toplumda umutsuzluk, çaresizlik, belirsizlik ve tepkisizlik ortadan kalkar.
9) Aşağıda verilmiş olan halkla ilişkiler işlevlerinden yanlış olanı bulunuz:

a) Sosyal iletişimde fikir birliğinin temellerinin atılmasını sağlamak

b) İdealize bir sosyal rol içerisinde, bireylerin seslerinin duyulmasına yardımcı olmak

c) Toplumda meydana gelen olumsuz olayların daha çok farkına varılmasını ve bunlara yönelik çözümler üretilerek kararlar alınmasını sağlamak

d) Vatandaşların kafalarındaki korku, endişe, kaygı ya da belirsizlikleri giderir. Böylece insanlar kendilerini çaresiz ve boşlukta hissetmelerine engel olmak

e) Kitle iletişim araçlarını etkin bir şekilde kullanarak bir toplumdaki insanların kazalar, cinayetler, hastalıklar ve felaketler vb. olaylara zaman içinde alışmalarına ve uzun vadede bu olaylara karşı tepki vermemeeye başlamalarına yardımcı olmak

10) Toplum hayatı içerisinde bireyin yaşadığı herhangi olumsuz bir olay karşısında verdiği yanlış tepkiler; ____________ olarak adlandırılmaktadır

a) toplumsal öfke

b) niyetlenme

c) empatik iletişim

d) diyalog açıklama

e) simetrik iletişim

Cevaplar:

1)b, 2)d, 3) e, 4) c, 5) a, 6) b, 7) c, 8) d, 9) e, 10) a.
6. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYA HAZIRLAMA SÜRECİ

Bölüm Yazarları

Doç. Dr. Nilüfer Fatma GÖKSU
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Sağlık iletişimi kampanyalarda belirlenen amaç ve hedefler nelerdir?

2) Sağlık iletişimi kampanyalarındaki amaçların temel özellikleri nelerdir?

3) Kişiye özel sağlık mesajlarının avantajlarını belirtiniz?

4) Sağlık iletişimi kampanyalarında medya kanalı seçilirken dikkat edilmesi gereken hususları belirtiniz?

5) Sağlığı geliştirmeye yönelik stratejiler nelerdir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımların nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık İletişimi Kampanya Hazırlama Süreci</td>
<td>Sağlık kampanyalarının en etkili şekilde nasıl hazırlanacağı, sağlık alanında iletişim stratejileri kullanılarak hedef kitlede sağlık problemlerinin çözümünde nasıl farkındalık yaratıldığı öğrenilecektir.</td>
<td>Sağlık İletişimi ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenecek sağlık iletişim kampanyaları gerçekleştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İletişimi Kampanyalarında Planlama ve Strateji Geliştirme, Hedef Kitlenin Belirlenmesi</td>
<td>Sağlık İletişimi Kampanyalarının planlama aşaması; stratejik amaçların belirlenmesi, hedef kitlenin belirlenmesi, hedef kitle merkezli süreçlerin tanımlanması, özel amaç ve hedeflerin belirlenmesi öğrenilecek</td>
<td>Sağlık İletişimi Kampanyalarında planlama aşamasında risk oluşturan sağlık sorunu ve bu sağlık sorununu önlemeye yönelik stratejiler ve hedef kitleye ilişkin özelliklerin belirlenmesi hakkındaki bilgiler geliştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Uygun Kitle İletişim Araçlarının Kullanılması ve</td>
<td>Hedef kitleye mesaj gönderimini sağlayacak kanallar ve sağlığı</td>
<td>Bir kampanya için en etkili kanallar, hedef kitlenin istek, ihtiyaçlarına cevap verecek stratejiler sağlık</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri
<table>
<thead>
<tr>
<th>İletişim Stratejisinin Geliştirilmesi</th>
<th>geliştirmeye yönelik stratejiler öğrenecek iletişimi ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenecek gelişirilebilir.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Programın Uygulanması ve Kampanyanın Değerlendirilmesi ve Geribildirim</td>
<td>Kampanya uygulama aşamasında, programın hedeflerine ulaşıp ulaşmadığının kontrolü ve değerlendirilmesi için hangi yöntem ve programın kullanılacağı ve başarılı bir değerlendirme nın nasıl yapılacağı edinecek İletişim kampanyaları ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenecek gelişirilebilir.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Sağlık iletişimi kampanyaları**: İletişim kampanyalarının bir alt kümesi olan ve sağlık konusundaki uygulamaları değiştirmek amacıyla girișilen hem kişilerarası iletişim hem de kitle iletişim araçlarını kapsayan formlara denir.

- **Sağlık iletişimi kampanyası planlanma aşaması:**

  Sağlık sorunu veya konunun belirlenmesi ve çözüme yönelik tüm öğelerin tanımlanması,

  İletişim amaç ve hedeflerinin belirlenmesi,

  Hedef kitlenin tanımlanması,

  Uygun kitle iletişim araçlarının kullanılması,

  Potansiyel ortakların tanımlanması,

  Her hedef kitle için bir iletişim stratejisinin geliştirilmesinden oluşur.
Giriş

Sağlık iletişimi, sağlık geliştirme yaklaşımı ile uyumlu olarak, bireylerin, kurumların ve halkın önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme, sanat ve teknliğidir. Sağlık iletişimi, kişinin kendi sağlığı ve sağlık durumunun belirleyicileri üzerindeki kontrolü artırmayı sağlayan bir süreç olup, bireysel ve toplumsal ve davranış değişiklikleri hedeflenir. Bu kapsamında sağlık iletişimi kampanyaları, kitle iletişim araçlarının sağladığı aynı anda çok büyük hedef kitlenin ulaşma olanağı sayesinde milyonlarda kişiye ulaşmanın yoludur. Bir sağlık iletişimi kampanyası tasarımı, kampanya amacının.saplanması, hedef kitlenin belirlenmesi, mesajın üretilmesi, aracın seçilmesi, materyallere karar verilmesi, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır.

“Türkiye’de Sağlık İletişimi çalışmalarına baktığımızda, tarihi Cumhuriyet döneminde ilk bakanı Refik Saydam döneminde yapılan veremle ve sıtma ile mücadele çalışmalarına kadar uzanmaktadır. İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti’nin verem konusunda yaptığı bilinçlendirme çalışmaları ve yine bu dönemde Türkiye’de başlatılan sıtma mücadeleleri, bugün sıtma ve veremın bulaşıcı hastalık olmasına ve halkın korunmasına yönelik yapılan önemli sağlık iletişimi faaliyetleridir.

Devamında 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm programı kapsamında kanser, sigarayı bırakma ve HIV/AIDS gibi hastalıklar konusunda farkındalık kampanyaları, sağlık iletişiminin doğasına yakın yapılmış kamuyu bilgilendirici çalışmalarını ve yine bu dönemde Türkiye’de başlatılan sıtma mücadeleleri, bugün sıtma ve veremın bulaşıcı hastalık olmasına ve halkın korunmasına yönelik yapılan önemli sağlık iletişimi faaliyetleridir.


Sağlık alanında iletişim stratejileri kullanarak hedef kitlede sağlık problemlerine ve bu problemlerin çözümü noktasında farkındalık yaratılabılır. Sağlık sorunlarında iletişim araçları kullanarak, bireyin istenilen hareket yönünde güdülenmesi, mevcut olumlu sağlık davranışına ilişkin bilgi ve tutumunun pekiştirilmesi, sağlık hizmetlerine talep yaratılması ve hizmet kalitesinin artırılması gibi sonuçlara ulaşılabilirmektedir (Koçak; Bulduklu, 2010:5-6).

Thomas’a (2006:3) göre bir iletişim programının, hedeflenen davranış değişikliğini yaratma ve devam etirme olasılığı sağlık iletişimi düzeylerini ne denli etkilediğine bağlıdır. Kapsamlı bir şekilde hazırlanan sağlık iletişimi programı, sağlıklı katkısı olan tüm faktörlerin


138
ve bu faktörleri etkileyen stratejilerin sistematik bir araştırmasını kapsamaktadır. İyi hazırlanmış sağlık iletişimi çalışmaları, bireyin kendisinin ve toplumunun ihtiyaçlarını daha iyi anlamasına yardımcı olur böylece de maksimum sağlık için uygun önlemleri alabilirler.

Sağlık iletişimi kampanyaları iletişim kampanyalarının bir alt kümesidir ve sağlık konusundaki uygulamaları değiştirmek amacıyla girişilen hem kişisel arası iletişimin hem de kitle iletişimin araçlarını kapsayan formlardan oluşur. Bu nedenle; etkili sağlık iletişimi kampanyaları oluşturmak, en iyi sonucu elde etmek için mesajların iletilmesi amacıyla uygun stratejilerin ve konuların yanı sıra kullanılan farklı medya kanallarının da tam olarak anlaşılmasını gerektirir (Okigbo, 2014:12).


O halde, sağlık iletişimi kapsamında düzenlenen kampanyaların yönetimi; planlama, mesaj geliştirme, mesajın ulaştırılacağı medya kanallarının belirlenmesi, geliştirilen malzemelerin sınanması, uygulama ve değerlendirilme aşamalarından oluşmaktadır (Tokay Argan, 2007).


- Planlama ve Strateji Geliştirme
- Kavramlar, Mesajlar, Materyallerin Geliştirilmesi ve Ön-Test
- Programın Uygulanması
- Etkinliğin Değerlendirilmesi ve Düzeltilmelerin Yapılması

6.1. Planlama ve Strateji Geliştirme

Planlama, bir veya birden fazla amaç saptanarak bunlara ulaşmak için gerekli araç ve yolların önceden tayin ve tespit edilmesidir. Diğer bir yaklaşma göre planlama, işletme için amaç geliştirme ve bu amaçlara ulaşmak için alternatiflerin değerlendirilmesini kapsayan süreçleri içerir. Bir kampanyanın planlanmasındaki ilk adım, hedef kitlenin var olan tutum, inanç ve algılarının belirlenmesidir. Hedef kitledeki her grubun (grup içinde farklı demografik özelliklere sahip alt gruplar) kampanya konusundaki mevcut bilgisi, inancı, değerleri, güdüşü, algılanan riski, kampanyaya katılma niyeti ve kampanya mesajına maruz kalacağı kanallar
oldukça farklıdır. Planlama aşaması; stratejik amaçların belirlenmesi, hedef kitlenin belirlenmesi, hedef kitle merkezli süreçlerin tanımlanması, özel amaç ve hedeflerin belirlenmesi gibi son derece önemli alt adımlardan oluşmaktadır (Tokay Argan, 2007).

Sağlık iletişimi kampanyası planlanma aşaması altı adıma ayrılmaktadır:

- Sağlık sorunu veya konunun belirlenmesi ve çözüme yönelik tüm öğelerin tanımlanması,
- İletişim amaç ve hedeflerinin belirlenmesi,
- Hedef kitlenin tanımlanması,
- Uygun kitle iletişim araçlarının kullanılması,
- Potansiyel ortakların tanımlanması,
- Her hedef kitle için bir iletişim stratejisinin geliştirilmesi.

6.1.1. Sağlık Sorunu veya Konunun Belirlenmesi ve Çözüme Yönelik Tüm Ögelerin Tanımlanması


6.1.2. Stratejik Amaçların/Hedeflerin Belirlenmesi


- Spesifik: İyi belirlenmiş olmalı ve özel bir hedef grupta hangi sağlık davranışına yönelik bir etki gerçekleştireceğini tanımlamalıdır. Örneğin organ bağışında bulunmamış üniversite öğrencilerinin bağışta bulunmasını sağlamak.
- Ölçülebilir: Beklenen değişikliğin sayı da yüzde olarak ifade edilmesidir.
- Ulaşılabilir: Amaçlar fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak hedef kitleye ulaşabilmelidir.
- Gerçekçi: Mevcut kaynaklar çerçevesinde kampanya oluşturulmalı, deneyimlerle çelişmemeli ve kampanya çabalarıyla uyumlu olmalıdır.
- Zamana bağlı: Davranış değişikliğinin belirli bir zaman diliminde oluşması gerekir.

Kampanyanın iletişim hedefleri iknaya giden 3 basamaktan oluşur; farkındalık yaratma, kabul etme ve harekete geçirme. Nasıl bir formül kullanılrsa kullanılın, bu aşamalardan sırasıyla geçilir. Sağlık iletişimi kampanyası olan organ bağışı konusunda olumsuz bir tutuma sahip bir kişinin organ bağışında bulunması beklenemeyecek. Bu nedenle kampanyadaki iletişim sorununun net olarak tanımlanması gerekir.

Farkındalık hedefleri, mesajın yayılımı ve mesaja maruz kalınması, mesaji anlama ve hafizada tutma seviyeleri ile ilgilidir.

Kabule yönelik hedefler, mesajın duygusu, yaratdığı etki ile ilgilidir ve insanların verilen bilgiye nasıl tepki gösterdiklerine odaklanır.
Harekete geçirme hedefleri verilen bilgi ve duygulara yanıt alma umudu üzerinde durur, yani mesajın davranışsal unsuru temsil eder. Yeni bir davranış yaratılması ya da var olan pozitif ya da negatif davranışışı değiştirmeye yönelik hedef belirlenebilir. Hedef kitlenin nasıl davranması bekleniyorsa hedefin kapsamlı odur, ancak hedef kitlede farklılık sağlandırakan sonra hemen harekete geçmesini beklememek gerekir.

Ulusal Kanser Enstitüsü’ne göre sağlık iletişimi kampanyalarında belirlenen amaç ve hedefler aşağıdaki unsurlara sahip olmalıdır (National Cancer Institute 2017:20-21).

- Sağlık programı hedeflerini desteklemelidir
- Gerçekleştirilebilir ve gerçekçi olmalıdır
- İstenen değişikliğe, etkilenmek istenen nüfusa ve değişikliğin gerçekleşeceği zamana uygun hedefler belirlenmelidir
- Ulaşılmak istenen hedeflere yönelik süreçteki başarıları saptanabilir olmalıdır
- Kaynakların dağılımini yönetmek için öncelikler belirlenmelidir.


6.1.3. Hedef Kitlenin Belirlenmesi


Hedef kitle olarak problemin ortaya çıktığı veya en sık görüldüğü grubun belirlenmesi esas alınır. Bu problem tüm toplumu ilgilendiriyorsa, hedef kitle toplumun tamamı olarak seçilmelidir. Eğer problem özel bir grup için geçerliyse hedef kitle bu özel grup içinden
belirlenir. Örneğin, organ bağışı kampanyalarının hedef kitlesi, başısta bulunmamış, 18 yaşını doldurmuş ve akli dengesi yerinde olan kişilerin tümüdür (Tokay Argan, 2007).


6.1.2.1. Hedef Kitleye İlişkin Özelliklerin Belirlenmesi

Hedef kitleyi oluşturan kişilerin bazı özelliklerinin bilinmesi kampanyanın yürütülmesi aşamasında olumlu katkılar sağlamaktadır. Bu açıdan hedef kitlenin; bilgi düzeyi, tutum ve normları, davranışları, sosyo-demografik özellikleri ve medya alışkanlıklarının bilinmesi, kampanyanın uygulanmasına büyük oranda yön verebilecektir (Tokay Argan, 2007).

Hedef kitle analizi yöntemiyle, örneğin organ bağışı kampanyasında hedef kitle özellikleri şu başlıklar altında tespit edilebilir:

- **Hedef kitlenin özellikleri ele alınırken aşağıdaki sorularдан yararlanabilir:** (Organ Bağışı Kampanyası dikkate alınarak) Hedef kitlenin;

  - Bilgi Düzeyi:
    - Hedef kitle yetersiz organ bağışının farkında mı?
    - Organ bağışını nasıl yapacaklarını biliyorlar mı?
    - Organ bağışı ile ilgili yanlış inanışları var mı?

  - Tutum ve Normlar:
    - Yaşamlarındaki diğer konularla karşılaştırıldığında organ bağışında bu lunma önemli bir konu olarak hissediliyor mu?
    - Hedef kitle için önemli olarak düşünülen konular organ bağışı ile nasıl bütünleştirilebilir?
• Organ bağışı ile ilgili hedef kitlenin algıladığı yarar ve engeller nelerdir?
• Sosyal çevre, davranış ile ilgili olumlu destek sağlıyor mu?
• Organ bağışıında bulunma ile ilgili algılanan sosyal normlar nelerdir?
• Hedef kitlenin davranış ve tutumları üzerinde en önemli etki kim veya nedir? Onları takip eden kimlerdir?

Davranış:
• Organ bağışı ile ilgili hedef kitlenin geçerli olan davranış nedir?
• Davranış değişim düzeyi hangi aşamadadır?
• Organ bağışıında bulunmak için çabaları var mıdır? Yoksa, davranış niçin benimsenmemektedirler?
• Organ bağışını ne kolaylaştırabilir?
• Organ bağışıında bulunulmasına yardım edecek yeni yeteneklere ihtiyaçları var mıdır?

Medya Alışkanlıkları:
• Hedef kitlenin en fazla dikkatini çeken medya kanalı nedir?
• Medya kanalında hangi programlar hedef kitle tarafından tercih ediliyor? (örneğin, TV showları, diziler, radyo kanalları, gazete bölümleri gibi)
• Hedef kitlenin bu medyalara görülüp dinlediği yer ve zaman nedir?
• Hedef kitlenin iyi olduğu sivil toplum örgütleri nelerdir?
• Hedef kitle boş zamanlarında ne yapar?
• Problemle ilgili konuşulduğu zaman kullandıkları kelimeler nelerdir?
• Problemle ilgili konuşan kişiler güvenilir olarak görülüyorlar mı?

6.1.2.2. Hedef Kitle Merkezli Süreçlerin Tasarlanması

6.2. Mesaj ve Malzemelerin Geliştirilmesi


6.2.1. Mesaj Yaklaşımları


Ayrıca, hedef kitlenin kültüreline uygun mesajlar oluşturulması gerekmektedir. Kültür insanlarının sağlık mesajlarını ve materyallerini nasıl algılayacağını ve ne tepki vereceğini etkiler. Mesajlarda kullanulan semboller, metaforlar, görsel meteryeller (giysi, takı ve saç stili vs.), kullanılan dil ve seçilen müzikler de önemlidir. Sağlık iletişim kampanyalarında hedef kitleye ulaşmak için korkutmak, güldürmek, duygusal olarak etkilemek ve gerçekleri olduğu gibi sunmak kullanılan yöntemlerdir.


Mesaj stratejisi belirlenirken, kampanya mesajlarının ticari ürün mesajlarıyla rekabet edebilmesi için, mesajların becerikli, yetenekli ve yaratıcı mesaj üreticileri tarafından geliştirilmesi gerekir. Sağlıklı davranışın etkileme amacıyla kampanya mesajlarının yedi temel kuralı çerçevesi önerilmektedir (Tabak, 2003:108). Bunlar; dikkat çekmek, hem rasyonel...
hem duygusal olmak, mesajı net olmak, güven vermek, yarar sağlamak, eyleme yöneltmek ve tutarlı olmaktır (Tokay Argan, 2007).

• Zor ya da karmaşık ifadeler açıklanmalıdır.
• Önemli unsurlar kısa paragraflar halinde özetlenmelidir.


Mevcut materyaller kullanılmaya karar verildiğinde, materyallerin kullanılabilir olup olmadığını, kurumun bunların kullanılmasına izin verme kararı, bütçeye uygunlukları, nasıl alınıp kullanılabilecekleri soruları önemlidir. Elde edilen veriler sonucunda cevaplara olumu ise mevcut materyaller aynen veya yapılan değişikliklerle kullanılabilir.

6.3. Mesaj Kaynağının Seçimi

Hedef kitle için doğru mesajların resütrurulması kadar bu mesajın verileceği kaynağı seçilmesi de önemlidir. Mesajın ikna ediciolatedi mesaj kaynağının hedef kitle tarafından algılanan güvenliliği ve dürüstlüğüne bağlıdır (Dejong, 2002). Toplumun bilgilendirmek için, çoğunlukla toplum tarafından değer verilen ünlüler elde alınmalıdır. Ancak, ünlülerin kullanmanın bazı dezavantajları olabilir. Bunlardan birincisi, mesaj ünlüünün varlığından dolayı
etkilenebilir ve nihai amaç unutulabilir. İkincisi, ünlüler şöhretini kaybedebilir. Özellikle gençler arasında fanatik hayranları olan ünlüler ve yıldız sporcular çok hızlı ve beklenmeyen şekilde değişebilmektedir. Üçüncüüsü, ünlüler kampanyanın önemini vurgulamak adına uygun olmayabilir. Dördüncü ve son neden ise, alkol ve uyuşturucu kullanımı önemek adına ünlülerin verdiği mesaja, gençlerin şüpheyle bakabilmesidir (Tokay Argan, 2007).

6.4. Kişiyé Özel Mesaj Tasarlama

Kreuter ve Skinner kişiye özel mesajı; bireye ilişkin değişkenlerin toplandığı, bireye özel bilgi ve değişim stratejilerinin geliştirildiği bir mesaj biçimi olarak tanımlamaktadır. Kişiye özel sağlık iletişimi uygulamaları iki temel yaklaşımı içermektedir:

- Belirli bir birey için mesaj ve stratejilerin toplamını oluşturumaktadır,
- Mesaj ve stratejiler bireysel faktörlere dayandırmaktadır (Link, 2008: 873).


- Gereksiz bilgi elenir.
- Aktarılan bilgi kişiselleştirilir.
- Mesajda kişisel ihtiyaçlara odaklanılır.
- Kişiselleştirilmiş mesaj dikkat çeker, kabul edilir.
- Kişiselleştirilmiş bilgi davranış değişikliğini sağlar.

Kişiyé özel tasarlanmış olan her mesajın tek tek kontrolü zor olacağınından, temsili bir mesaj seçilir ve kontrol edilir. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken nokta mesajın tamamıyla bireye özgü olması gerektirdir.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Özellik</th>
<th>Sorular</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Çekicilik</td>
<td>Mesaj bireyn dikkatini çekmek için yeterince çekici ve ilginç mi? Mesajda en fazla dikkat çeken ne oldu?</td>
</tr>
<tr>
<td>Kavrama</td>
<td>Mesaj açık ve net mi? Mesaj yeterince anlaşıldı mı?</td>
</tr>
<tr>
<td>Kabul edilebilirlik</td>
<td>Mesaj bireyn değer ve inançlarını yansıtırıyor mu? Mesaj bireyi rahatsız edecek bir dil taşıyor mu?</td>
</tr>
<tr>
<td>Kişiyeye özgünlük</td>
<td>Mesaj direkt olarak bireye yönelik mi? Birey mesajın kendisine uygun olduğunu algılıyor mu?</td>
</tr>
<tr>
<td>İkna</td>
<td>Mesaj bireyi hedeflenen davranışa yönlendiriyor mu?</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kaynak: Mesaj Kontrolü (Windsor, 2015; 240)

Kişiyeye özel ya da hedef kitleye yönelik sağlık iletişimi uygulaması tercihi yaparken; bilgi, inançlar, sosyal normlar ve değerler gibi davranış değişikliğini öngören değişkenler belirlenmelidir. Sigara kullanımı, diyet yapma, fiziksel aktivite yapma gibi karmaşık davranışları değiştirmeyi amaçlayan sağlık iletişimi uygulamalarında kişiye özel mesajlar ile daha başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Bunun nedeni ise, kişiye özel sağlık iletişimi uygulamasında bireyin yaşam biçimine uygun mesaj tasarımıdır.

6.5. Uygun Kitle İletişim Araçlarının Kullanılması


Kişilerarası: Sağlık çalışanları, arkadaşlar, aile bireyleri, ebeveynler gibi kişilerarası kanallar aracılığıyla sağlık mesajı samimi bir ortamda paylaşılmaktadır. Medyaya oranla bu kanallar çok daha güvenilir bulunmaktadır. Bir sağlık iletişimi kampanyasında medyanın
sunduğu mesaja ek olarak kişilerarası kanalların da eklenmesi durumunda davranış değişikliği sağlamadaki etkisinin daha fazla olduğu unutulmamalıdır.


Kurumsal: Kurumlarda çeşitli materyaller aracılığıyla sağlık mesajı yayılabilmektedir. Kurumsal kaynaklar davranış destekler, tartışmaya izin verir ve motivasyon sağlar.

Medya: Radyo, televizyon, gazete, dergi, broşürler, posterler, kamu spotları bu kanallara örnek olabilir. Medya seçiminde dikkate alınması gereken unsur, hedef kitleye seslenilebilecek uygun kanalın tercih edilmesi gerektiğidir.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Kanal Türü</th>
<th>Aktiviteler</th>
<th>Avantajlar</th>
<th>Dezavantajlar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kişilerarası</td>
<td>Hasta danışmanlığı Yönlendirme</td>
<td>.. Güvenilirdir</td>
<td>- Maliyetli olabilir</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gayri-resmi tartışma</td>
<td>.. iki yönlü tartışma sağlar</td>
<td>.. Zaman ve çaba gerektir</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>.. Destekleyici ve motive edici</td>
<td>ımımı sınırlı hedef kitleye ulaşılır</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Öğretme ve yardım açısından etkilidir</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Kurumsal</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Toplantılar, etkinlikler</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kurumsal toplantı ve konferanslar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>İş ve yetenek kampanyaları</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Tanıdık, samimi ve güvenilirdir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Destekleyici ve motive edici olur</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Zaman zaman çok maliye gerektirir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Deneyimlerin paylaşılması sağlar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aynı ortamda geniş bir kitleye ulaşmayı sağlar</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>.. Maliyetlidir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>.. Zaman ve çaba gerektirir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>.. Bireysel olarak dikke çekmeyebilir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kurumsal kısıtlama nedeniyle mesaj onayı gerektirir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kurumsal ihtiyaçlara uyarlandığında mesajın etkisini kaybedebilir</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Medya</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gazeteler</td>
</tr>
<tr>
<td>Reklamlar Haberle Hikayeler Nakalar Basın bültenleri</td>
</tr>
<tr>
<td>.. Geniş bir kitleye hızla ulaştırılır</td>
</tr>
<tr>
<td>.. Hedef kitleye haberleri tekra okuma şansı sunar</td>
</tr>
<tr>
<td>Gazetedeği yeri haber değer taşmasına bağlıdır</td>
</tr>
<tr>
<td>.. Yüksek tirajlı gazetede sadece reklam kabul etmektedir</td>
</tr>
<tr>
<td>Radyo</td>
</tr>
<tr>
<td>Reklamlar Haberler Sohbet programları Radyo spotları</td>
</tr>
<tr>
<td>.. interaktifdir (Canlı teleโฟn bağlantıları vb.)</td>
</tr>
<tr>
<td>.. Reklamların maliyeti televizyona oranla düşüktür</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;&quot; Televizyona oranla daha sınırlı, küçük bir kitleye ulaşmayı sağlar</td>
</tr>
<tr>
<td>&quot;&quot; Radyo spotlarının çok seyrek yayınlanması nedeniyle dinlenme olasılığı düşüktür Birçok radyo kanalının sınırlı format bulunmaktadır ve bu formatlar sağlık mesajını paylaşmasına olanak sağlamaz</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Televizyon

Reklamlar Haberler
Sohbet programları
Kamu spotları

- Potansiyel olarak en geniş hedef kitleye ulaşımı sağlar
- Görselliğin içermesi nedeniyle duyguşal yaklaşım sağlar
- Düşük gelirli hedef kitleye ulaşılır
- Canlı yayınlar sayesinde interaktiftir

- Reklam üretimi ve reklamın yayınlanması yüksek maliyet gerektirir
- Kamu spotlarının seyrek yayınlanması nedeniyle izlenme olasılığı düşüktür

Bazı televizyon kanalları çok küçük bir hedef kitleye ulaşır.

Internet

Web siteleri E-posta
Sohbet odaları
Reklamlar

- Hızla geniş kitlelere ulaşılır
- ... Bilgi hızlı güncellenabilir
- ... Anında müdahale yapılabilir
- ... Kişiyeye özel mesaj sunulur
- ... interactif
- - Mesaj ya da bilgi grafik halinde sunulur
- - TV, radyo ve yazılı basını

- Maliyetlidir

Hedef kitleyi oluşturan hedefin internet erişim olmayabilir Sohbet odaları denetim gerektirir.

Kaynak: Kanalların Avantaj ve Dezavantajları (Arkin, 2009: 32-33)

Yürütülen kampanyanın başarısını etkileyen önemli bir faktör de medyanın doğru olarak seçilmesidir. Çünkü medya seçimi kampanya bütçesinde en fazla ekiyeye sahip unsuru oluştururken ve seçeneklerin değerlendirilmesi ile analizinde dikkatli olmayı gerektirmektedir. Medya kararları; programın hedefleri, iletişim amaçları, her bir medya kanalının avantaj ve sınırlılıkları, hedef kitlenin özellikleri, iletişim ve fonları içeren çeşitli kriterler düşünüldüğünde verilmelidir (Eser ve Özdoğan, 2006:74). Televizyon, radyo, basılı medya, web sitesi, sokak ilanları, broşür, masa başı tanıtımları veya diğer medya kanallarının hangisinin en düşük maliyetle daha fazla hedef kitleye ulaşmayı sağlayacağı belirlenmelidir (Dejong, 2002).

Medya kanal seçilirken dikkat edilmiş gereken bir konu da hedef kitlenin gönderilen mesajı en uygun zaman, yer ve durumda alabilmesidir. Burada temel olan hedef kitlenin dikkatini çekmek ve istenilen davranışa ikna etmek için ne tür iletişim geliştirileceğine karar verilmelidir (Donovan, 1995:216). Çoklu kanal seçiminde, hedef kitle muhtemelen daha çok...

6.6. İletişim Stratejisinin Geliştirilmesi

Bir iletişim stratejisi, hedef kitlenin istek, ihtiyaç, değer ve erişebilirliğine dayanır, genel iletişim araştırmaları, teorileri ve davranış modelleri bu stratejiye rehberlik etmektedir ve iletişim stratejisi ulaşılabilir mevcut kaynaklarla ve sınırlı zaman dilimi ile uyumlu olmalıdır (National Cancer Institute 2017: 41).

Barnes ve diğerleri, sağlıklı geliştirmeye yönelik stratejileri aşağıdaki gibi sınıflandırmışlardır (Barnes; Neiger; Thackeray, 2003:59-61):

**Sağlık iletişimi stratejileri:** Sağlığı artıracak olan bireysel ve toplumsal kararları etkilemekte ve şekillendirmektedir. Uygulamalar ise eğitici sağlık seminerleri, interaktif sağlık iletişimi, gazeteler için hazırlanmış basın bültenleri, seminerler ve yaratıcı epidemiyoloji gösterilebilir.

**Politika veya yürütme stratejileri:** Kurumsal kurallar, düzenleyici ajanslar veya kanun koyucular aracılığıyla tamamlanabilecek olan politikalardan oluşmaktadır. Bu politikalarda yönetilen evinde, okulunda veya iş çevresinde sağlıklı yaşamı yaşama çalışmalarını desteklemek için tasarılar. Uygulama alanı medyada savunulmaktadır. Örnek olarak 2008 yılında ülkemizde yürürlüğe giren “dumanlısız hava sahası” kampanyası gösterilebilir.

**Toplumu harekete geçirme stratejileri:** Çalışanların motive edilmişesi gibi metotları içeren ve katılımcıların karar vermesini sağlayarak, kayıtlı sağlık sorunlarını tanımlamak ve eyleme geçirmek için yerel topluluklara yardımcı etmeyi içerir.

**Sağlık hizmetleri stratejisi:** Sağlık sonuçlarını geliştirme için sağlık ajansları da
yerel toplum tarafından yapılan test, tarama ve özel hizmet veya tedavileri içerir.

Sağlığı geliştirmeye yönelik stratejilerin artılarının yanında eksileri de olduğu düşünülmelidir.

6.7. Programın Uygulanması


Ayrıca, bu aşama insanların kampanyadan haberdar olduğu ve tepkide bulunduğu aşamadır ve kampanyanın duyurulması, hedef kitleyi ve basını ilgilendirecek etkinlikler aracılığıyla gerçekleştirilir. Bu nedenle de, basın toplantları, konferanslar, ünlü kişilerin katıldığı etkinlikler ve yapılan etkinliğin ilgi çekici olması medyada haber niteliği taşıyabilir. Böylelikle birçok insanın kampanyanın başlangıcından haberdar olması sağlanabilir.

6.8. Kampanyanın Değerlendirilmesi ve Geribildirim

Değerlendirme bir öğrenme ve yönetme aracıdır. Gelecekte yapılacak işleri iyileştirmek için gerçekleşeni yargılama ve değerlendirme sürecidir. Ölçme, analiz ve değişimi yorumlamanın yanı sıra, hedeflerin ne kadarını gerçekleştirdiği ve başlangıçtaki öngörülerin doğru olup olmadığını da değerlendirmeyeyle karar verilir. Sonuçların değerlendirilmesi, kampanyayı olumsuz olarak etkileyebilecek engellerin belirlenebilmesine ve yaygın olarak yapılan hataların önlenmesine katkı sağlayabilecektir.

6.8.1. Sürecin Değerlendirilmesi

Sürecin değerlendirilimesinde kampanyanın hedef kitlenin ne kadarına ulaştığı ve kampanya mesajına ne kadar maruz kalındığı belirlenir (Coffman, 2002:8). Kampanyanın uygulanma aşamalarını gözlemleme ve yapılanların etkisini değerlendirme sonucunda kampanyanın verimliliği belirlenir. Sürecin değerlendirme aşamasında; gazete izleme, televizyon izleme, radyo izleme, web sitesini izleme, telefon araştırması, kişisel görüşme (mülakat) gibi teknikler kullanılırken, aynı zamanda tam zamanlı modeller, sağlık göstergeleri ve araştırma öncesi ve sonrası etkinlik ölçümleri gerçekleştirilir (Barker, 2003:6-7). Süreç değerlendirme aşamasında şu konular yer almaktadır:

- Dağıtım: Dağıtım ölçümleri, genellikle kampanyada dağıtılan ürünlerin sayısı ve tipini içerir. Konu ile ilgili bilgilendirici broşür, tanıtımlar, toplantılar ve seminerler gibi faaliyetlerin sayısı değerlendirilmeye tabi tutulur.

- Yer: Sağlık etkinliğinin basında ne kadar yer aldığının ölçülmesidir. Bir kampanya medyada ne kadar çok yer işgal etmişse hedef kitlenin bu kampanya mesajlarına maruz kalması o denli yüksek olur.

- Maruz Kalma: Maruz kalma, hedef kitlenin kampanyayla karşılaşıp karşılaşmadığı, ne kadar süre kampanya mesajına maruz kaldığı, kampanyaya dikkat edip etmediği ve kampanyayı hatırlayıp hatırlamadığının ölçülmesidir.

6.8.2. Sonucun Değerlendirilmesi


- Dikkat: Kampanyanın hedef kitle tarafından ne kadar dikkate alındığını ölçmektedir.

- Tutum: Araştırmalararda tutumların nasıl ölçüleceği ve doğru olarak belirlenmesi kolay değildir. Kampanyalar, davranış değişimi için tasarlanmışsa, kampanyanın işlemip işlemediğini ölçmek için hedef kitlenin sahih olduğu tutumları ve bu tutumların doğruduğunu davranışların belirlenmesine çalışılmaktadır.
• Norm: Sosyal norm, önemli kişiler veya grup arkadaşları arasında yani sosyal çevrede kabul edilebilir tutum ve davranışların algılanmasıdır. Bazı durumlarda, sosyal normlar davranış değişimi oluşturmada en önemli faktörlerden biridir.

• Davranış: Kampanya sonuçlarının en önemlisi davranış değişimi olup olmadığını.

### 6.8.3. Etkinin Değerlendirilmesi


Bu değerlendirmenin ortaya çıkarakacağı bilgiler bundan sonrası çalışmalar için dosyalanacak ve her isteniste el altında bulunacaktır. Kampanya esnasında davranış değişimi gösteren kişi sayısı başarılı bir şekilde gerçekleştirilmişse veya bir kampanya politika değişiminin başarısına, bundan sonra bu değişimlerin uzun dönemli sonuçları ölçülmeye çalışılır. Çoğu kampanya sistemden daha çok bireylere odaklandığından, bu düzeyde etki etmesi hem çok zor, hem de inanılması mümkün olmayan durumdur.

Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Sağlık iletişimi kampanyaları uzun hazırlık gerektiren ve stratejik bakış açısını gerektirdiği için, sağlık iletişimi kampanya hazırlama sürecinde öncelikle, soruna yönelik mevcut durumunun saptanması, ardından planlama ve stratejilerin geliştirilmesi, hedef kitlenin belirlenmesi mesaj ve malzemelerin geliştirilmesi, mesaj kaynağıının seçimi, uygun kitle iletişim araçlarının kullanılması ve programın uygulanması ile kampanyanın değerlendirilmesi detaylı bir şekilde bu ünitede açıklanmıştır.
**Uygulamalar**

**İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Kampanyası**


Uygulama Soruları

1) İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Kampanyası’nın amacı nedir?

2) Kampanyanın başarısında etkili olan unsurlar nelerdir?

3) İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü kampanyası’nın uygulama aşamasında yapılan faaliyetler nelerdir?
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi sosyo-kültürel değişkenler içerisinde değerlendirilmez?

a) Medeni durum
b) Eğitim
c) Cinsiyet
d) Gelir
e) Meslek

2) Sağlık iletişimi kampanyalarında hedef kitleyi belirlemede öncelikle ne yapılmalıdır?

a) Mesaj stratejisini belirlemek
b) Kampanyanın amacı ve içeriği hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmak
c) Uygulamaların kapsam ve içereceğini bilmek
d) Medya planlaması yapmak
e) Durum analizi yapmak

3) Toplumun genelini ilgilendiren sağlık sorunları konusunda öncelikli olarak tercih edilmesi gereken iletişim biçimi ne olmalıdır?

a) Dijital iletişim
b) Gruplararası iletişim
c) İçsel iletişim
d) Kitle iletişim
e) Kurumsal iletişim
4) Aşağıdakilerden hangisi sağlık iletişim kampanyalarının gelişmesi ve planlanmasını oluşturan aşamalardan biri değildir?

a) Planlama ve Strateji Geliştirme

b) Kavramlar, Mesajlar, Materyallerin Geliştirilmesi

c) Programın Uygulanması

d) Sağlık sorunu hakkında uzman kişilerle yüz yüze görüşmeler yapılması

e) Etkinliğin Değerlendirilmesi

5) Sağlık iletişimi kampanyalarındaki mesajlar hangi özellikleri taşımalıdır?

a) Kampanyanın konusuna uygun olmalıdır

b) Sağlık davranışını geliştirmeli

c) Sağlamsız davranış azaltmalı ya da önlemeli

d) Farkındalık sağlamalı, eğitmeli ve ikna etmeli

e) Hepsi

6) Sağlık iletişimi kampanyalarında daha çok istenen davranış motive edici olumlu (eğlence, gurur, sevgi) ve olumsuz duyguları (korku, suç, utanç) ortaya çıkarmak için kullanılan mesajlara ne ad verilir?

a) Duygusal mesajlar

b) Rasyonel mesajlar

c) Sözsüz mesajlar

d) Manevi mesajlar

e) İkna edici mesajlar
7) Sigara kullanımı, diyet yapma, fiziksel aktivite yapma gibi karmaşık davranışları değiştirmeyi amaçlayan sağlık iletişimi uygulamalarında hangi tür mesajlarla daha başarılı sonuçlar elde edilebilir?
   a) Toplumsal mesajlar
   b) Kurumsal mesajlar
   c) Kişiyi özel mesajlar
   d) Sosyal medya mesajları
   e) Kabul edilebilir mesajlar

8) Sağlık iletişimi kampanyalarının süreç değerlendirmesinde aşağıdaki tekniklerden hangisi kullanılmaz?
   a) Gazete izleme
   b) Konferans düzenleme
   c) Televizyon izleme
   d) Telefon araştırması
   e) Kişisel görüşme

9) Kurumlarda çeşitli materyaller aracılığıyla sağlık mesajı yayılabilmektedir. Aşağıdakilerden hangisi kurumsal kaynakların sağladığı avantajlardan biri değildir?
   a) Davranışı destekler
   b) Motivasyon sağlar
   c) Deneyimlerin paylaşılmasını sağlar
   d) Aynı ortamda geniş bir kitleye ulaşmayı sağlar
   e) Geniş bir kitleye hızla ulaştılır
10) Aşağıdakilerden hangisi sağlık kampanyalarında Yazılı materyallerin hazırlanmasında dikkat edilmesi gereken bir unsur olamaz?

   a) Çok uzun heceli sözcükler tercih edilmelidir
   b) Her paragrafin başında ana düşünceye yer verilmelidir
   c) Birbirile bağlanışı olan konular alt başlıklar halinde bölümlere ayrılmalıdır
   d) Etkin bir dil kullanımalıdır
   e) Sayfada bol miktarda beyaz alan bırakılmalıdır

Cevaplar:

1) c, 2) b, 3) d, 4) d, 5) e, 6) a, 7) c, 8) b, 9) e, 10) a
7. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYA ÖRNEKLERİ ANALİZİ

Bölüm Yazarı

Doç. Dr. Nilüfer Fatma GÖKSU
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Sağlık iletişimi kampanyaları ve araştırmaları hızla gelişmektedir. Bu bağlamda, sağlık iletişimi, sağlıklı geliştirme yaklaşımı ile uyumlu olarak, bireylerin, kurumların ve halkın önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme, sanat ve teknigiştir. Bu amaçla hazırlanan sağlık iletişimi kampanyalarından örnekler bu bölümde detaylı bir şekilde analiz edilecek ve detaylı bilgiler verilecektir.
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

Okullarda obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması konusunda hangi hedefler belirlenmiştir?

Dumansız Hava Sahası kampanyasının amaçları nelerdir?

Hayata Yol Ver Kampanyası”’nin özel hedefleri nelerdir?

ORGAN BAĞİŞI KAMPANYASI’nın amaçları nelerdir?
### Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Türkiye Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Hayat Programı Yönetiminin Oluşturulması, Politika Geliştirilmesi, Güncellenmesi Ve Uygulanması “Türkiye &quot;Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı”</strong></td>
<td>Kampanyanın hangi amaçla, hangi hedefler kapsamında, kime yönelik, hangi stratejiler ve mesajlar çerçevesinde, nasıl hazırlanışı ve nasıl değerlendirildiği öğrenilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi ile ilgili yazılan temel düzeydaki kitaplar incelenebilen kampanya hazırlanma ve geliştirme konusu pekiştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>“Dumansız Hava Sahası” Kampanyası</strong></td>
<td>Kampanyanın hangi amaçla, hangi hedefler kapsamında, kime yönelik, hangi stratejiler ve mesajlar çerçevesinde, nasıl hazırlanışı ve nasıl değerlendirildiği öğrenilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi, Halkla ilişkiler ile ilgili yazılan temel düzeydaki kitaplar incelenebilen kampanya hazırlanma ve geliştirme konusu pekiştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>112 Acil Çağrı Hattı “Hayata Yol Ver” Kampanyası</strong></td>
<td>Kampanyanın hangi amaçla, hangi hedefler kapsamında, kime yönelik, hangi stratejiler ve mesajlar çerçevesinde, nasıl hazırlanışı ve nasıl değerlendirildiği hakkında detaylı bilgi sahibi olunacaktır.</td>
<td>Sağlık İletişimi, Halkla ilişkiler ile ilgili yazılan temel düzeydaki kitaplar incelenebilen kampanya hazırlanma ve geliştirme konusu pekiştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>“Organ Bağışı Kampanyası”</strong></td>
<td>Kampanyanın hangi amaçla, hangi hedefler kapsamında, kime yönelik, hangi stratejiler ve mesajlar çerçevesinde, nasıl hazırlanışı ve nasıl değerlendirildiği</td>
<td>Sağlık İletişimi, Halkla ilişkiler ile ilgili yazılan temel düzeydaki kitaplar incelenebilen kampanya hazırlanma ve geliştirme konusu pekiştirilebilir.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
hakkında detaylı bilgi sahibi olunacaktır.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kampanya</th>
<th>Kampanyanın hangi amaçla, hangi hedefler kapsamında, kime yönelik, hangi stratejiler ve mesajlar çerçevesinde, nasıl hazırlanışı ve nasıl değerlendirildiği hakkında detaylı bilgi sahibi olunacaktır.</th>
<th>Sağlık İletişimi, Halkla ilişkiler ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenedek kampanya hazırlama ve geliştirme konusu pekiştirilebilir.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>“Yemezler Kampanyası” Kampanyası</td>
<td>Kampanyanın hangi amaçla, hangi hedefler kapsamında, kime yönelik, hangi stratejiler ve mesajlar çerçevesinde, nasıl hazırlanışı ve nasıl değerlendirildiği hakkında detaylı bilgi sahibi olunacaktır.</td>
<td>Konu ile ilgili literatür taranarak konu pekiştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>“AVON / Meme Kanseri İle Mücadele” Kampanyası</td>
<td>Kampanyanın hangi amaçla, hangi hedefler kapsamında, kime yönelik, hangi stratejiler ve mesajlar çerçevesinde, nasıl hazırlanışı ve nasıl değerlendirildiği hakkında detaylı bilgi sahibi olunacaktır.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar


112 ACİL ÇAĞRI HATTI: Sağlık Bakanlığı 112 Acil Çağrı Hattı, hayatı tehlike oluşturulan durum ortaya çıktığında aranması gereken ücretsiz olarak hizmet veren hayatı derecede önemli bir hattır. 112 Acil Çağrı Hattı arandığı zaman; isim-soy isim, karşılaşılan sağlık sorununun tam olarak ne olduğu ve adres bilgilerinin açık ve anlaşılabilir bir biçimde belirtilmesi zaman kaybının yaşanmaması için son derece önemlidir.
Giriş


Toplumun ve bireylerin sağlığının geliştirilmesi, sağlığı ile ilgili farkındalık, bilgi ve kontrol yeteneklerinin arttırılması ve doğru sağlık bilgisine ulaşımının sağlanması amacıyla sağlık alanında kampanyaların yapılması, Araştırma faaliyetleri ve bilimsel çalışmaların yönetilmesi; sağlıklı davranışları teşvik edecek ulusal, bölgesel, yerel ve uluslararası düzeylerde politikaların üretilmesi gerekir.
7. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYA ÖRNEKLERİ ANALİZİ

7.1. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Yönetiminin Oluşturulması, Politika Geliştirilmesi, Güncellenmesi ve Uygulanması “Türkiye "Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı”

http://beslenme.gov.tr/content/files/home/turkiye_saglikli_beslenme_ve_hareketli_hayat_programi.pdf (Bu Sitesinden alınan bilgiler çerçevesinde Türkiye "Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı incelenmiştir).


Programda yer alan "Medya Haberleri ve Reklamlarda Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivitenin Desteklenmesi" başlıklı alt bölümde iki strateji yer almaktadır:

1. "Gıda reklamları ve tanıtımları ile ilgili yasal düzenlemelerin yeniden değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması, yürürlüğe konulması ve uygulamaların denetlenmesi".

2. "Topluma yazılı ve görsel basın aracılığı ile yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında doğru bilgilerin verilmesinin sağlanması".

Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, özel sektör, STK'lar işbirliğinde geliştirilen ilk strateji, savunuculuk gruplarından/STK'ların karar vericilerin politika üretme süreçlerine katılım talebi ile oluşturulmuş bir strateji değil, zaten bir zorunluluk gibi ele alınması söz konusu olan AB'ye uyum süreci adına yönelik, T.C. hükümeti tarafından sağlık politikalarının revizyonu kapsamında gerçekleştirilen önemli bir yol haritası olarak görülmelidir.

Bir diğer önemli nokta da değişen medya ortamında geleneksel medyanın yanı sıra sosyal medyanın etkinliğini vurgulamamızın özellikle de genç nüfusumuz ve bu nüfusun sosyal medya kullanma potansiyeli göz önünde bulundurularak dikkate alınması gereklidir. Sağlıkla ilgili riskler alanında medyada savunuculuk stratejilerinde sosyal medyanın kullanımı sosyal dönüşüm çabalarında önemli bir güç sağlayacaktır.

7.1.1. Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması

Amaç
Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önlenmesi ve azaltılması için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde obezite ile mücadele eylem planının uygulanmasını sağlayarak obezite ile etkin mücadele etmek.

Hedefler


2. Gerçekleştirilen uygulamaları izlemek ve değerlendirmek.

Stratejiler


3. Sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi çalışmalarını kapsamında obezite ve fiziksel hareketsizlik risk faktörlerine bağlı eşitsizliğin giderilmesi

7.1.2. Obezite ile Mücadelenin Yönetilmesinde Finansal Düzenlemeler

Amaç

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programının etkin olarak yürütülmesi amacıyla gerekli finansal desteği bütçe imkanları çerçevesinde sağlamak.

Hedef

2017 yılına kadar Sağlık Bakanlığı ve diğer tüm paydaşların sağlık, tarım, ticaret, ulaşım, eğitim, ekonomi, spor, çevre, şehir planlama, çalışma, sosyal güvenlik, kültür ve turizm, üniversiteler gibi alanlarında geliştirilecek olan politika ve bütçe programlarında obezite ile mücadeleye yönelik aktivite ve/veya düzenlemelere yer vermek.

Stratejiler

1. Obezite ile mücadele stratejilerinin ulusal sağlık stratejileri ve politikaları arasında yer alınmasına sağlanması.

2. Sosyo ekonomik bakımından gelişmemeş bölgeler başta olmak üzere ülke genelinde yeterli ve dengeli beslenme için temel gıdalarla ulaşabilirliğe yönelik ekonomik önlemlerin bütçe imkanları dahilinde belirlenmesi.
3. Ulusal ve yerel düzeyde tüm paydaşların yıllık bütçelerinde obezite ile mücadele programlarının desteklemek amacıyla bütçe imkanları çerçevesinde kaynak ayrılması.

7.1.3. Ulusal ve Yerel Düzeyde Mevcut Durumun Saptanması ve Yapılacak Araştırmaların Desteklenmesi

Amaç

Obezite ile mücadele çalışmalarına esas oluşturması amacıyla ülkemizde yaşa, cinsiyete, bölgelere ve sosyo-ekonomik düzeye göre fazla kiloluluk ve obezite görülme sıklığını belirlemek ve risk faktörlerine yönelik mevcut durumu saptamak.

Hedefler

1. Ulusal veya uluslararası düzeyde kıyaslanabilir ve güvenilir verilerin elde edilmesini sağlamak.

2. Hedef olarak obezitenin sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik bir izleme ve değerlendirme merkezi kurmak ve gözlem evi kurulmasını sağlamak.


Stratejiler

1. Kanıta dayalı politikalar geliştirilmesi için obezite ile ilgili bilimsel verilerin güncel araştırmalar aracılığı ile sağlanması.


4. Özel gruplara yönelik (gebe ve emzikliler, bebek ve çocuklar, okul çağı çocukları, yaşıtlar, sağlık çalışanları vb.) beslenme araştırmalarının yapılması.


6. Obezite ve Diyabet Sürekli Gözlemevi kurulmasını sağlamak.
7.2. Obezitenin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar

7.2.1. Toplumun Obezite, Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Fiziksel Aktivite Konularında Bilgilendirilmesi ve Bilinçlendirilmesi

Amaç

Toplumda yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığını kazandırmak ve obezite riskini azaltmak.

Hedef

2017 yılına kadar toplum genelinde obezite ve oluşturduğu sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturmak.

Stratejiler

1. Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının sürekli düzenlenmesi.

2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması.


4. Rutin hizmetlerin yansıtsa özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması.

5. Obezite ile mücadele ile ilgili konularda topluma doğru mesajların ulaştırılmasını amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması.

6. Yetersiz fiziksel aktivite prevalansında %16’lık nispi azalma sağlamak.

7. 2017’ye kadar fazla kiloluluk prevalansını yetişkinlerde %5’e kadar azaltmak.

8. 2017’ye kadar diyabet ve obezitedeki yükselişi durdurmak.

7.2.2. Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması

Amaç

Örgün ve yaygın eğitim programlarına obezite ile mücadele konusunun dahil edilerek, okul öncesi ve okul çağı çocuklarına, adolesanlara ve gençlere yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılmasına katkı sağlamak.
Hedefler

1. 2017 yılına kadar öğretmen ve öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek.

2. 2017 yılına kadar aile, okul ve medya işbirliği ile ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde çocukların ve gençlerin fiziksel aktivite, spor faaliyetleri ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesini sağlamak.

3. 2017 yılına kadar okullardaki fiziksel aktivite imkanlarını, bütçe imkanlarını da dikkate alarak artırarak.

4. 2017 yılına kadar okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standartizasyonu sağlamak.

5. 2017’ye kadar fazla kiloluluk prevalansını çocuklarda %10, adolesanlarda %5’e kadar azaltmak

Stratejiler

1. Okul öncesi ve okul çağı çocukların, öğretmen ve velilerin obezite ile mücadele konularında bilgilendirilmesi.

2. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile ilgili müfredat programlarının iyileştirilmesinin sağlanması.

3. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde fiziksel aktivite imkanlarının (spor salonu, okul bahçelerinin düzenlenmesi, araç-gereç temini vb.) bütçe imkanları dahilinde geliştirilmesinin sağlanması.

4. Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde risk altındaki (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesinin sağlanması.

5. Çocukluk ve adolesan döneminde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirilmişine yönelik beslenme programlarının yürütülmesi, beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetlenmesinin sağlanması.

7.2.3. İşyerlerine Yönelik Çalışmalar

Amaç

İşgücü kaybını önlemek ve verimliliği arttırmak; bu kapsamında çalışanların yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak için toplu beslenme hizmetlerini düzenlemek, fiziksel aktivite imkanlarını artırın ve obeziteden kaynaklanan sağlık risklerini azaltın.

Hedefler
1. 2017 yılına kadar çalışanları obezite ile mücadele konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek.

2. 2017 yılına kadar işyerlerinde toplu beslenme ve fiziksel aktivite imkanlarını arttırmak.

Stratejiler

1. Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması.

2. İşyeri hekimliği hizmetleri bulunan kurumlarda iş yeri çalışanlarına yönelik obezite ile mücadele çalışmalarının yapılmasını sağlanması.

3. İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması.

4. İşyerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden çok bileşenli programlar geliştirilmesi.

7.2.4. Obezitenin Önlenmesinde Gıda Sanayii ile İşbirliğinin Sağlanması

Amaç

Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği yapmak.

Hedefler

Obezite ile mücadele konusunda gıda sanayii ile işbirliği içinde gerçekleştirilecek olan faaliyetleri 2017 yılı sonuna kadar uygulanmasını sağlamak.

Stratejiler

1. Ulusal politikalarda gıda sektörü ile işbirliği sağlanması.

2. Gıdalardaki trans yağların çoklu doymamış yağ asitleri ile değiştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması

3. Tuz alımının ve gıdaların tuz oranının azaltılarak toplumun ortalama tuz/sodyum alınında %30’luk nispi azalma sağlanması


5. Gıdasanayinintüketicileri yeterli vedengeli beslenme konusunda bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi.

7. Az miktarda tüketilmesi gereken gıdaların vergilerinde artış, teşvik edilen gıdalarda ise fiyat subvansiyonu veya üretim teşviki için gerekli önlemlerin alınmasının sağlanması

7.2.5. Medya Haberleri ve Reklamlarda Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivitenin Desteklenmesi

Amaç

Yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında toplumun bilgilendirilmesi amacıyla yazılı ve görsel basını etkin bir şekilde kullanmak ve buna yönelik faaliyetler geliştirmek.

Hedefler

1. 2017 yılına kadar medyada yer alan gıda reklamlarına ve tanıtıcı faaliyetlere yönelik yasal düzenlemeleri güncellemek.

2. 2017 yılına kadar yazılı ve görsel basında obezite ile mücadele konusuna öncelik verilmesini sağlamak ve toplumu yeterli ve dengeli beslenme ile fiziksel aktivite konularında bilgilendirici bilimsel içerikli programların yayınlanmasını teşvik etmek.

Stratejiler

1. Gıda reklamları ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili yasal düzenlemelerin yeniden değerlendirilerek gerekli düzenlemelerin yapılması, yürütülge konulması ve uygulamaların denetlenmesi.

2. Topluma yazılı ve görsel basın aracılığı ile yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve obezite konularında doğru bilgilerin verilmesinin sağlanması.

7.2.6. Fiziksel Aktivitenin Teşviki ve Çevresel Faktörlerin İyileştirilmesi

Amaç

Toplumdaki bireylere fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmaya yönelik fiziksel aktivite imkanlarını oluşturmak, iyileştirmek ve yaygınlaştırma.

Hedefler

2017 yılına kadar topluma yönelik fiziksel aktivite alanlarını artırmak.

Stratejiler
1. Yerel yönetimlerin işbirliğinde toplumda düzenli fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılması, spor tesislerinin ve rekreasyon alanlarının oluşturulması için gerekli mevzuat vb. çalışmaların yapılması.

2. Ev içinde kolaylıkla uygulanabilecek tarafta fiziksel aktivite uygulamalarının geliştirilmesi

7.3. Sağlık Kuruluşlarında Obezitenin Teşhisi ve Tedavisine Yönelik Önlemler

Amaç

Sağlık kuruluşlarına başvuran bireyleri fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirmek, obezite teşhisi konan hastaların danışmanlık ve tedavilerini yapmak, obezite ve obezite ile ilişkili kronik hastalıkların tedavisinin yol açtığı sağlık harcamalarını ve obezite sıklığını azaltmak.

Hedefler

1. 2017 yılına kadar obezite için risk oluşturan BKİ ≥ 25 kg/m²’den fazla olan kilolu bireylerde obezite gelişimini %5 azaltmak.

2. 2017 yılına kadar zayıflama ilaçlarının kontrolsüz kullanımını engellemek ve cerrahi müdahalenin gerekli olduğu durumlara, sağlık kuruluşu bünyesinde oluşturulacak olan heyet tarafından (cerrah, gastroenterolog, endokrinolog, diyetisyen, psikolog, fizyoterapist) karar verilmesini sağlamak.

Stratejiler

1. Sağlık personelinin obezitenin tanı ve tedavisi konularında bilgilerinin artırılması ve topluma yönelik uygulamaların yaygınlaştırılmasına katkı sağlanması.

2. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirilmesi ve tedavilerinin sağlanması.

3. Obezitenin tedavisinde cerrahi müdahalelerin (mide balonu, kelepçe, bypass vb.) uygulama şartlarının ve bu yöntemlerin bedelinin ödenmesine yönelik resmi düzenlemelerin yapılarak.

7.4. İzleme ve Değerlendirme

Amaç

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’nın yaygın ve etkin olarak uygulanmasını sağlamak.

Hedef
“Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nın başarı ile uygulanması amacıyla izleme ve değerlendirme sistemini güncellenerek işlerlik kazandırmak.

Stratejiler

1. Mevcut İzleme ve değerlendirme sistemini güncellenmesi.


3. Yıllık ilerleme raporlarının yayımlanması.

7.5. Dumansız Hava Sahası Kampanyası

Sosyal pazarlama kapsamında, tütün kontrol programları, günümüzde birçok ülkede kapsamlı olarak uygulanmaktadır. Bu programlardaki amacı, tütün ürünlerine olan talebi dolaysıyla da tütün kullanımının bedellerini azaltmaktadır. Tütün kullanımı için cesaret kırıcı mali politikalar uygulamak, çevresel sigara dumanına istemisiz maruziyetin önlenmesi, dolaylı ve dolaylı reklam, promosyon ve sponsorlukların ortadan kaldırılması, tüm okullarda tütün kullanımı engellemeye yönelik eğitim programlarının oluşturulması, sigara ile mücadelede birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve hekim dışı personelin eğitilmesi, etkili sigara bağımlılık tedavilerinin duyurulması, sosyal pazarlama kapsamında uygulanan faaliyetlerden bazılarıdır (Karlıkaya vd., 2006). Bu kapsamda yapılan uygulamalara bakıldığında DHS uygulamasının Finlandiya’da kapalı alanlarda çalışanların sigara tüketimini azalttığı görülmüştür (Helakorpi vd. 2007). İngiltere’de yapılan bir çalışmada sosyal pazarlama faaliyetlerinin sonucunda sigara bırakma kliniğine başvuru yapan hamile sigara tiryakilerinin sayısı arttığı belirtilmiştir (Lowry vd., 2004:240).

TKÇS’ni imzalayan 30 gelişmekte olan ülkeyi kapsayan bir çalışmada, reklam ve promosyon yasağının sigara tüketiminin düşmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmiştir (Blecher, 2008). Kapsamlı tütün kontrol programı uygulayan birçok ülkede tütün tüketimini hızla azalmuş ve sonuç olarak kanserler, kalp hastalıkları ve diğer dolaşım sistemi hastalıkları, solunum sistem hastalıkları ve düşük doğum ağırlığı insidanslarında azalma sağlanmıştır (Karlıkaya vd., 2006).


Programın amacı;

Sıgaranın zararlarının anlatılması olan programlar aracılığı ile bilinç ve farkındalığın arttırılması,
Sigara tüketiminin azaltılması,

Pasif içiciliğin engellenmesi, sigaraya başlanmaması ve sigaranın bırakılmasının sağlanması,

Sigara tiryakilerinde ölüm ve kanser gibi hastalık korkusu, suçluluk, utanç, ayıplanma duygusu ve korkusu yaratılması,

Herkesin temiz hava soluyabilmesini sağlamak.

Hedefler

2012 yılına kadar ülkemizde 15 yaşından büyüklerde sigara içmeyenlerin oranını %80’in üzerine çıkarmak,

15 yaşından küçüklerde ise %100’e yakın olmasını sağlamak.

Kamu kuruluşları, ilgili STK’lar ve yerel yönetimleri bilgilendirmek,

Üst düzey medya yöneticilerinin katıldığı bilgilendirme destek toplantısı yaparak 200’ün üzerinde ünlüyle birebir irtibat kurup, kampanyaya gönüllü olarak sözcülük etmelerini sağlamak,

Her sosyo-ekonomik konumdan ve görüşten bireyin, rol modelin ve politikacının kampanyanın ortak sözcülüğünü yapmasını sağlamak,

Hedef Kitle

Toplumun tümü

Mesaj

“Dumansız Hava Sahası”

“Havanı Koru”

Stratejiler

RTÜK’ün desteği alnarak, yasandan bu kampanya için sağladığı 90 dakikalık zorunlu yayın süresi reklam spotlarıyla verimli şekilde kullanıldı,

Gazete ve dergi ilanları ile farklı mecralarda görünürlük sağlandı,

Indoor ve outdoor uygulamalarla farklıdılık arttıldı,

Pasif içiciliğin zararlarına değinen 2 reklam filmi; taksi ve ofis yayına girdi,

Basılı haber kaynaklarında kampanyayla ilgili pek çok pozitif haber yer alındı,
19 Temmuz öncesi yasanın genişleyeceğini duyuran filmler yayına girdi,

Bu filmlerde toplumun her kesiminden insan Dumansız Hava Sahasını desteklemek için “benim de iyi bir nedenim var” dedi,

Bir yasa toplumsal bir sağduyu hareketine nasıl dönüştü?

5’i teaser toplam 37 Reklam filmi

İlk 9 ayda sigara satışında %20 azalma

İlk 9 aylık tahmini kazanç 5 milyar dolar

www.havanikoru.org’a 5 ayda 152 bin tekil ziyaretçi

Facebook’da 20’nin üzerinde grup, 80 bini tek grupta fan olmak üzere toplam 150 bin’in üzerinde üye sağlandı.

Değerlendirme

% 98 Tütün ürünlerinin zararları konusunda farkındalık,

Kapalı ortam hava kalitesinde %100’lere varan oranlarda iyileşme,

2006 yılına oranla oranla sigara içme oranında % 2.2 düşüş (GATS verileri),

Kişi başına sigara tüketimi 1646’dan (2000 yılı) 1482’ye (2009 yılı) düşmesi

Sigara içenlerin %21’i ise toplam içtikleri sigara miktarını azaltmış

Çalışanların %44’ü mesai saatleri içerisinde sigara içme sayısını azaltmış,

Yasak olmamasına rağmen %19’u evde sigara içmeme ye başlamış, %21’lik bir kesim ise sadece balkonda içmeye devam etmiş, %9’u ise evde sigara içme siklüğünü azaltmıştır. Tütün ve mamullerini kullanmayı bırakma eğilimi gençlerde daha yaygındır.

Hedef kitlenin özelliklerini anlayan ve ihtiyaçlarına cevap veren mesajlar bu uygulamanın başarılı olmasını katkettiği sağlamıştır. Örneğin, Türkiye’de televizyonlarda yayınlanmaya başlayan reklam filmleri sigaraya karşı uyardı niteliği taşıyordu. Bir TV kamu spotunda KOAH hastası kadının “KOAH hastalığıni öğrendiğim zaman dünya başıma yıkıldı, ömrüm dört duvarının arasında, bir hortuma bağlı, oksijene bağlı yaşamakla geçiyor, bir nefes için neleri feda etmezdim ama çok geç kaldım, çok geç kaldım” şeklinde durumu ifade etmesi sigara 신들ренle önemli bir mesaj vermiştir. Bu sayede bireylerin ilerde karşılaşıacakları zorluklar açıkça gözler önüne serilerek hedef kitleye arzulanan mesajın iletildiği ve istenen davranış değişikliği sağlanması amaçlanmıştır.
7.6. 112 Acil Çağrı Hattı “Hayata Yol Ver Kampanyası”

https://acilbook.com/2016/12/13/yasama-yol-ver/ (Bu Sitesinden alınan bilgiler çerçevesinde 112 ACİL ÇAĞRI HATTI “HAYATA YOL VER KAMPANYASI” incelenmiştir).

Sağlık Bakanlığı 112 Acil Çağrı Hattı, hayati tehlike oluşturan durum ortaya çıktığında aranması gereken ücretsiz olarak hizmet veren hayati derecede önemli bir hattır. 112 Acil Çağrı Hattı arandığı zaman; isim-soy isim, karşılışlan sağlık sorununun tam olarak ne olduğu ve adres bilgilerinin açık ve anlaşılır bir biçimde belirtilmesi zaman kaybının yaşanmaması için son derece önemlidir. Hayati tehlike durumu olmayanlar tarafından meşgul edilmesi nedeniyle gerçek sağlık yardıma ihtiyaç olan hasta ve vakalara ulaşılamakta veya ulaşılamamaktadır.


112 Acil Çağrı Hattının gereksiz meşgul edilmesi zaman ve işgücü kaybına yol açmaktadır daha önemlisi gerçek acil vakalara ulaşmakta sorun yaratmaktadır. Herkesin bir gün 112 Acil Çağrı Hattını aramaya ihtiyacı olabileceği unutulmamalıdır.


Vakaya Giderken Karşılaşılan Sorunlar:

Arayan kişilerin doğru adres verememesi ve hasta konumunun net olarak belirlenmemesi nedeni ile adres bulmak öngörülenenden çok daha fazla zaman alılabilmektedir.

Yollarda ambulanslar ve diğer geçiş önceliği araçların kullanımı için güvenlik şeridi olmaması, diğer sürücülerin ambulansa yol vermemesi/verememesi, bazı saatlerde yaşanan trafik yoğunluğu, ara sokakların ambulansın geçişine uygun olmadığını gibi nedenler, ambulansların vakalara ulaşmasını zorlaştırmaktadır.

Özellikle şehirlerarası yollarda ambulansların kullanabileceği geçiş noktaları olmaması nedeni ile karşı şeritte meydana gelen bir vakaya ulaşmak için fazladan 40-50 km mesafeye gidilmesi gerekmekte ve bu durum hastaya ulaşma süresini uzatmaktadır.
Kış şartlarında doğumlarından doğu bölgelerde yolların kapanması başta olmak üzere ülkemizin coğrafi koşulları ve iklim şartlarından kaynaklanan nedenler hastalar zamanında ulaşılmışını zorlaştırmaktadır.

Ambulansa ait siren sesi duyulduğunda ya da tepe lambası yanarken görüldüğünde mutlaka yol verilmesi hayati önem taşmaktadır. Trafikte ilerleyen ambulansa yol verme konusunda özen gösterilmesi, zamanla yarışan 122 acil müdahale ekibinin hayati tehlikesi olan hastayı zamanında tedavi merkezine yetiştirmesine engel olmaktadır.

Genel Amaç:

Kampanyanın genel amacı şöyledir:

- Kampanyanın genel amacı şöyledir: Kitle iletişimi ve diğer iletişim kanallarını kapsayan bir kamuoyu bilgilendirme kampanyasını aracılığıyla, ulusal bazda 112 Acil Çağrı merkezinin gereksiz aranmasının önlenmesi ve trafikte seyreden ambulansın geçiş önceliğine özen gösterilmesine yönelik farkındalığın arttırılması, seçilen illerde amaca yönelik yoğun bilgilendirme yapılması.

Özel Hedefler:

Bu Kampanyanın özel hedefleri şunlardır:

-Hedef 1: Bir yıl sonunda 112 Acil Çağrı merkezlerine gelen gereksiz çağrı oranını %20 azaltmak

-Hedef 2: Kentsel alanda Acil vakaya ilk 10 dakikada ulaşıma oranı %90 dan %95 oranına, kırsal alanda acil vakaya ilk 30 dakikada ulaşma oranı %95 oranına çıkartmak. Trafikte seyreden ambulansın geçiş önceliğini kullanması için gerekli altyapının sağlanması için farkındalık yaratmak, ilgili kurumları bilgilendirmek.(özellikle büyük kentlerde merkezde bulunan hastane bölgelerinde ambulansın rahat seyretmesi için kentsel düzenlemelerinin yapılması)

-Hedef 3: 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin önemi ve çalışma şekli konusunda 81 il ve ilçelerde ilk ve orta öğretim kurumlarında tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri gerçekleştirilerek ( Minik 112 uygulamasının yaygınlaştırılması)


Hedef Kitle:

1. Hedef Kitle: Halk

2. Hedef Kitle: Araç sürücüleri ve sürücü adayları

3. Hedef Kitle: İlk ve orta öğretim öğrencileri öncelikli olmak üzere tüm öğrenciler
Uygulanacak Stratejiler:

- Farklı hedef kitlelerine göre yapılacaklar,
- Halka dönük bilgilendirme ve farkındalık oluşturma çalışmalar,
- Araç sürücülerine dönük çalışmalar,
- Öğrencilere dönük çalışmalar ve aktiviteler.

Halka yönelik stratejiler:

- 112 Acil Çağrı merkezinin hayati önemi olduğunu anlatmak,

Gereksiz arama yapılmasını önlenmesi amacıyla; Gereksiz aramaların tespit edildiği,

- Çağrıların kayda alındığı ve gereksiz çağrılara cezai yaptırımın olacağı ( mevzuat hakkında ) bilgisinin verilmesi,

- Trafikte seyreden ambulansa yol verilmesi konusunda özen gösterilmesi konusunda mesaj verilmesi,

- 112 Acil çağrı merkezinin önemi ile trafikte ambulansa yol verme konularında özel aktivitelerin düzenlenmesi ( Politik önderlerin, sanatçıların, basın mensuplarının katılımıyla gerçekleşecek PR faaliyetleri),

- Kamu-üniversite-özel sektör ve uzmanlık dernekleri ile işbirliği ve ortak yaklaşımın sürdürülmesi ( hizmet verirken karşılaşılan sorunların çözümüne yönelik bilimsel önerilerin getirilmesi),

Öğrencilere dönük stratejiler:

- Öğrencilere 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin önemi hakkında bilgi verilmesi sağlanarak Hangi şartlarda ve nasıl iletişim kurulması gerektiğini konusunda olumlu tutum ve davranış geliştirilmesinin sağlanması,

- 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin önemi ve çalışma şekli konusunda 81 il ve ilçelerde ilk ve orta öğretim kurumlarında tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri gerçekleştirmek. ( Minik 112 uygulaması),

- Öğrenciler vasıtası ile bilgi broşürlerinin ebeveyne ulaştırılmasıın sağlanması.

Araç sürücülerine yönelik stratejiler:

- Trafikte yoğun olarak bulunan servis araçları, ticari taksi sürücülerine yönelik ziyaretler ve bilgilendirme faaliyetleri,
Her araç sürücüsünün ambulansın önceliğine yönelik duyarlı olmasını sağlamak ve bu duyarlılığı ile trafikte savunuculuk faaliyetine destek vermesini sağlamak,

Araç sürücüsü adaylarının eğitimi müfredatına ayrıntılı olarak konunun yerleştirilmesini sağlamak,

Uygulama Faaliyetleri:

- 112 Acil çağrı merkezinin hayati derecede önemini anlatarak,

- 112 Acil çağrı merkezinin gereksiz yere meşgul edilmesinin ölümlere neden olabileceği anlatarak,

- Empati kurmasını sağlayarak,

- Yaşam kurtarmak için zamanla yarışan sağlık personelinin çalışma şartlarını göstererek,

- Acil durumlarda saniyelerin önemini vurgulayarak,

- Ambulans içerisinde hastanın bir yakını olabileceği vurgulayarak,

- Bu atlatımlarda duygusal yönü güçlü bir dil kullanılarak.

7.7. “Yemezler” Kampanyası


Türkiye’de 2003 yılından beri tartışılan ve çeşitli STK’ların konuyla ilgili kampanyalar başlattığı genetiği değiştirilmiş organizma (GDO) konusu 2012 yılına gelindiğinde azımsanamayacak büyüklükte bir kitlenin dikkatini çekmeye başlamış ve kampanyalara destek giderek artmıştır. İnsan sağlığını birebir ilgilendiren bu konuya ilişkin ara ara sıra Mühendisleri Odası, Ekoder, Çiftçisen, Tabipler Birliği’nin de yer aldığı 70 kuruluş bulunan GDO’ya Hayır Platformu başlı olmak üzere Greenpeace ve Fikir Sahibi Damaklar gibi STK’lar Greenpeace’nunقسامında iliskin önemi çalışmaları yürütmuştur.

GDO Karşıtı Kampanyaların Tarihçesi

Kampanya öncesi nasıl gelişmeler yaşandı?

Türkiye’de 2003 yılında “Cartagena Biyogüvenlik Protokolü”’nün imzalanmasına kadar GDO’ lar ile ilgili yasal bir düzenleme bulunmazken; protokolün bağlayıcılığı ve getirdiği yasal yükümlülükler sonucunda konuya ilgili yasal düzenlemeler yapılması zorunlu hale getirilmiştir.


GDO’ya Hayır Platformu’nun bileşenlerinden biri olan Ziraat Mühendisleri Odası, Kurul raporlarına dair bir görüş hazırlanmıştır. Greenpeace, Ziraat Mühendisleri Odası’nın hazırladığı görüşü kendi destekçi kitlesiyle paylaşarak konunun duyurulmasında aktif rol almıştır. Greenpeace’in de desteğiyle görüşün kamuoyuna açıldığı 21 günlük sürenin son 2 gününde GDO karşıtı 100.000 imza toplanmıştır.


Greenpeace - Yemezler Kampanyası

Yemezler kampanyası yem başvuruları ve GDO’lu gıdalar olmak üzere iki ayaktan oluşmaktadır. Biyogüvenlik Kurulu tarafından ilk olarak yem başvuruları değerlendirildiğinden, Greenpeace kampanyanın ilk ayağına yem amaçlı GDO’ları hedeflemiştir. GDO’ların hiçbir şekilde (insan ya da hayvan gıdası olarak kullanılmamasi) sistemine girmemesi gerektiğini savunan Greenpeace; önceden verilmiş bazı izinler olduğunu da göz önünde bulundurarak yem amaçlı GDO’lar tamamen yasaklanana kadar, o yemlerle beslenmiş hayvanlardan elde edilen ürünlerle etiket zorunluğunu getirilmesi yönünde savunuculuk çalışmaları yapmıştır.

Kamuoyundan da destek toplanan bu talep neticesinde Gıda, Tarım ve Hayvancılık
Bakanı Mehdi Eker, önce Nisan sonra Haziran aylarında katıldığı TV programlarında GDO’lu yemle beslenmiş hayvanların ürünlerinde bir etiketleme çalışmasına başladıklarını ve çalışmanın devreye sokulacağını açıklamıştır. Böylelikle, kampanyanın birinci aşaması olarak değerlendirilebilecek yem başvuruları konusunda önemli bir başarıya ulaşmıştır. Greenpeace, bu başarıyı takiben yakın dönemde mevzuatta gerekli çalışmaların başlaması için talepte bulunmuştur.

Kampanyanın ikinci aşamasında ise GDO’lu gıdaların engellenmesi hedeflenmiştir. TGDF’nin 29 adet gıda amaçlı GDO için ithalat başvurusu Yemezler Kampanyası kapsamında toplanan imzalar, yapılan eylemler, geleneksel basın ve sosyal medyada yer alan haberler ve kamuoyunun konuya gösterdiği duyarlılık sayesinde geri çekilmiş ve başarıya ulaşmıştır. STK’ların kamuoyunun desteğyle yürütüdüğü kampanyanın ayrıntılarına aşağıda yer verilmiştir.

Kamuoyuna nasıl ulaşıldı?

Kampanya öncesi kamuoyu araştırması yapıldı mı?


Kamuoyunun GDO’larla ilgili algısı ve davranış şekillerini belirlemeyi hedefleyen araştırmda,

“GDO ne demek?, Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar sızce genel olarak nasıl?,?,
GDO’lardan ne kadar endişeleniyorsunuz?,
GDO’nun hayvan yemi, insan gıdasi ve tarlada ekimi gibi alanlarda kullanımlarını endişe seviyesine göre derecelendirir misiniz?,
Ambalajlı bir ürünün içinde GDO olduğunu bilirseniz ne yaparsınız?
Bir markanın bir ürününde GDO varsa, o firmanın diğer ürünleri alır misiniz?,
GDO ithalatı yapan (veya ithalat yapmak için başvuru yapan) bir firmaya/markaya güveniniz nasıl olur?” gibi sorular yer almıştır.

Greenpeace tarafından gezici araştırma şirketi aracılığıyla yapılan araştırma sonuçlarında;

• GDO istemeyenlerin oranı % 83,
Bir markanın bir ürününde GDO olursa, diğer ürünlerini de almayacaklarını söyleyenlerin oranı % 62,

Türk halkın GDO konusundaki endişesinin % 81,5 olduğu sonucu çıkmıştır. Yapılan kamuoyu araştırması Türk halkının GDO’lara yaklaşımı ile ilgili güncel ve somut bilgiler sunması açısından önemli veriler sağlamıştır. Yemezler kampanyasını bu verilere ve halkın desteğiyle dayandıran Greenpeace, savunuculuk çalışmalarının temelini de bu sayede güçlendirmiştir.

Kampanyanın iletişim stratejisi

Hedef kitlenin tamamına ulaşmak için nasıl bir yöntem izlendi?

Yemezler kampanyası genel olarak tüm tüketicileri etkilemeye hedefleyen bir kampanya olmuştur. Greenpeace, kampanyanın mesajlarını farklı hedef kitlerine etkili şekilde iletmek için hem geleneksel hem de sosyal medyada birbirini tamamlayan tüm iletişim kanallarını aynı anda ve mümkün olduğunca yoğun olarak kullanmıştır.


Bu çalışmaların ek olarak, kampanya boyunca tüm destekçilere bültenler gönderilerek düzenli bilgi akışı sağlanmıştır.

Kampanya süresince hem sosyal hem de geleneksel medya alanındaki iletişim faaliyetlerinin yönetimi için profesyonel şirketlerle çalışılmıştır. Kampanyanın birinci ayağını oluşturan yemlerde GDO kullanılmasına ilişkin süreç online ve geleneksel medyada eş zamanlı yürütülmüştür.

GDO’lu gıdalara yönelik ikinci ayakta ise birebir markalar hedef alınmış ve geleneksel medyanın çekimser kalabileceği düşünüldüğünde online medya ve sosyal medya kullanılmıştır. Greenpeace, kampanyada yalin ve etkili mesajlar verebilmek için reklam ve halkla ilişkiler alanlarında gönülü destek veren profesyonel iletişim ajanslarıyla çalışmıştır.

Medyaya nasıl ulaşıldı?

Kamuoyunda GDO’larla ilgili rahatsızlığın bir yansıması olarak basın da Yemezler kampanyasına ilgi göstermiştir. Türkiye’nin en yüksek tirajlı ilk sekiz gazetesinde kampanya ile ilgili haberler yer almıştır. Greenpeace’in Yemezler kampanyası kapsamında yaptığı eylemler de bàoında sıkılaşma yer bulmuştur. İletişim ekibi köşe yazarlarının desteği için ise
birebir çalışma yolunu izlemiştir. Öncelikle Greenpeace’nin pek çok kampanyası hakkında bilgi sahibi olan ve halihazırda Greenpeace’i takip eden yazarlarla bağlanıtı kurulmuştur.

Kampanyanın başında basının dikkatini çekebilmek için ek faaliyetler yapılması gerektiğini, ilerleyen dönemlerde gazeteciler haber talebiyle Greenpeace’i takip etmeye başlamıştır.

Kampanya medyada ne şekilde yer aldı?

Yemezler kampanyasının tüm tüketicileri ilgilendiren bir konuya odaklanması toplumun neredeyse her kesiminden destek görmesini sağlamıştır. İnsan sağlığını birebir etkileyen bir konu olması dolayısıyla da birçok basın mensubu kampanyayı sahiplenmiştir. Basın mensuplarının bir kısmını, Greenpeace’ın facebook sayfasını takip ederek ya da websitesini ziyaret ederek çeşitli alıntılar yapmış ve konuyu gündeme taşımıştır. Görsel ve yazılı medyadan konuyla ilgilenebilecek yakın köşe yazarları tespit edilerek görüşmeler de yapılmıştır.


Kampanya nasıl başarıya ulaştı?


GDO konusunun toplum sağlıkını ilgilendiren bir konu olmasına dikkat çekken Greenpeace, Yemezler kampanyasının hedef kitlesinin toplumun geneline yayılması için önem vermiştir. Bu amaçla, kampanyada farklı kitlelerin dikkatini çekecek kapsayıcı bir dil kullanılamasına özen gösterilmiştir.

Kampanyanın iletişim çalışmalarının başarısı ise “ekip olarak durum analizi yapıldıktan sonra bir çok faktörün nasıl ve ne şekilde entegre bir biçimde kullanılabileceği üzerinde düşünülmesi ve hazırlığın yapılması” olarak değerlendirilmiştir. Greenpeace ekibi uzmanların da desteğiyle geleneksel medya ile ilgili nasıl bir tavır sergileneceği ve kitlelerin konuyu ilgisini nasıl sağlanabileceği gibi konular üzerine de ortak fikirler geliştirilmiştir.

Kampanya kapsamında hazırlanan kamuoyu araştırması ve bu araştırmanın sonuçlarının güncelliğini danışmanlık desteği veren iletişim şirketlerinin çalışmalarıyla da güçlü mesajlar haline
getirilmesi kampanyayı güçlendirmiş ve destekçi sayısının artmasına rol oynamıştır. Greenpeace bir yandan iletişim çalışmalarını yürütken; GDO’ya Hayır Platformu aracılığıyla da diğer STK’lara sürekli dirsek temasında bulunma fırsatını yakalamıştır. Bu durumun, ortak iş yapmak anlamında kamuoyu yansıtıyan bir yanı olmaksızın farklılıkla birlikte; kamuoyuna yansımaya Tabipler Birliği, Ziraat Mühendisleri Odası, Ekoloji Kollektifi gibi STK’larla yapılan işbirlikleri de STK’lar arasında yapılan kollektif çalışmaların sonuç almadakini önemi ortaya koymuştur.

Kamuoyu araştırmasında da ortaya konulduğu gibi toplumun % 83’unun GDO karşısında olmasının bireyleri, STK’ları ve çeşitli kurumları beraber hareket etmeye teşvik etmiştir. GDO’ya Hayır Platformu ve Yemezler kampanyası sivil toplum liderliğinde işbirliği halinde çalışarak ortak bir amaç uğruna birlikte uygulandığındaki önemli bir örnek olmuştur. STK’ların ortak çalışmalarına ek olarak Almanya olarak alınan eğitim ve eylemler de kampanyaya ilgi ve desteğin artmasına de basarıcı ulaşmasında önemli bir rol oynamıştır.

7.8. AVON / Meme Kanseri İle Mücadele Kampanyası


Satış yapan kadınlar markanın elçileridir ve verimli olabilmeleri için sürekli özendirilmeleri, motive edilmeleri gerektir. Çünkü doğrudan satış kavramı birçok gelişmiş pazarda nispeten modası geçmiş, alt pazarda yönelik bir çalışma şekli olarak algılanmakta ve perakendecili mağazalarda alışveriş yapmanın sunduğu çekicilikler nedeniyle bir çok kişi bu tarz çalışmaya kafasında girişi plana itmektedir. Bütün bu olumsuz niteliklere rağmen Avon, üstün ürün performansı ve hayranlık yaratan imajı ile önemli bir marka değeri sahibi ve katalog reklamları ile satış temsilcilerinin sunum başarıları sayesinde kendi alanında çok başarılı bir markadır (H. Pringle ve M. Thompson, 2000: 33).

AVON Meme Kanseri ile Mücadele çalışmalarını kapsamında amaçlar şöyle sıralanmaktadır:

Meme kanseri ve erken teşhis konusunda gündem yaratmak,
Erken teşhis yöntemlerine ulaşımı kolaylaştırmak, ücretsiz tarama fırsatı sağlamak,
Bilimsel çalışmalarla destek olmak,
Meme kanseri vakalarındaki etkilenen diğer aile bireyleri ve erkeklerin de bilinçlenmesini sağlamak.


Türkiye'de ilk defa "AVON 'la Sağlığa Yolculuk" projesi kapsamında AVON'un desteğiyle açılan Meme Kanseri Bilgilendirme Hattı'nın Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu iş birliği ile yürüten Avon, Türkiye'de aşağıdaki başarılara imza atmıştır: 

(http://www.avonmemekanseri.com/default.aspx?sId=20)

1.200.000 üzerinde fon toplanmış,

23 ilde 6500'ün üzerinde kadına ücretsiz mamografi taraması yapılmış,

13 ilde 17 bilinçlendirme söyleşisi gerçekleştirilmiştir,

5 hastaneye mamografi cihazı bağışlanmıştır,

İstanbul'da binlerce kadının katılımıyla Meme Kanseri ile Mücadele yürüyüşleri yapılmış,

"Kanser Olan Mememdi, Ben Değil" isimli kitap yayınlanmıştır,

Türkiye'de bir ilk olan “Meme Kanseri Bilgilendirme Hattı” hayata geçirilmiştir. Meme kanserine karşı başlatmış olduğu SS kampanyası ile her yaş, ırk ve dinden kadının yakalanabileceği bir hastalıga karşı bilinçlendirme, maddi ve manevi destek sağlayarak toplumda marka kimliğine, sosyal sorumluluk sahibi kurum sıfatını da eklemiştir.


Bu Bölümde Ne Öğrendik Özet

Uygulamalar

46664 KAMPANYASI

Kampanyanın Tarihçesi

46664... Bu rakam pek çok kişi için bir anlam ifade etmeyebilir. Ancak, Güney Afrika Cumhuriyeti’nin apartheid rejimine, yani siyahlara karşı uyguladığı ırk ayrımcılığına karşı verdiği mücadelede dolaylı yaşamını yirmi yedi годуni Cape Town’da Robben Adası’ndaki hapishanede geçiren Nelson Mandela ve adına kampanya başlattığı milyonlarca HIV/AIDS mağduru için çok şey ifade ediyor.


Kampanyanın Amaç ve Hedefleri


HIV/AIDS ve insan hakları arasındaki bağlantı, kendisini temel olarak üç alanda göstermektedir: Mağduriyeti artıran rol oynaması, ayrımcılık ve damgalanma, hastalığın durdurulması için etkili önlemlerin engellenmesi.

Kampanyanın en genel amacı;
- HIV/AIDS’den arınmış bir dünya yaratmak.
- HIV/AIDS konusunda farkındalık yaratarak, dikkatleri bu sorunun üzerine çekmek, sorunun giderilmesi için uygun politikaların belirlenmesini sağlamak kampanyanın hedefleri arasında.

Bilgi ve Veri Toplama


Dolayısıyla kampanya etkin ve dünyanın dört bir yanından gelen verilere dayanarak bir bilgi toplama sistemi kullanıyor.

Kampanya Materyalleri
- Kampanyanın en temel materyali, 46664 web sitesi.
- Burada yapılan çalışmaların videoları, fotoğrafları sergileniyor.
- Sayısal veriler düzenli olarak güncellenip kampanya etkinlikleri duyuruluyor. Forum sayfası üzerinden tartışmalar yapıılıyor.

Kampanyanın sloganı:
“46664: Her Şey Bizim Elimizde”.


Kampanyanın Örgütlenmesi


Kampanyanın organizasyonunu bir grup profesyonel ve uzman devam ettiriyor. Uzmanlar özellikle HIV/AIDS konusundaki soruları yanıtlıyor, bu konuda bilgilendirme çalışmalarını yapıyor. Profesyoneller konserleri, sergileri ve fon bulma çalışmalarını örgütliyor.

Kampanyanın Elde Ettiği Başarılar


Kullanılan Taktikler ve Yapılan Eylemler

- Kampanya üç temel eyleme dayanıyor. Bunlardan ilki kamuya açık alanlarda fotoğraf sergileri ve video gösterileri düzenleyerek dikkatleri kampanyaya çekmek.


- Üçüncü eylem, web sitesi üzerinden ve yapılan toplantılarla HIV/AIDS hakkında bilgilendirmeler yapmak.

Her üç eylem de temel olarak bir erişim faaliyetinin ürünü. Dolayısıyla erişim faaliyetleri kampanyanın ana taktiklerinden.

Fonlar
Kampanyanın fon bulma konusunda üç temel ayağı var. Bunlardan ilki konserler. İkincisi kampanya için üretilen materyallerin satışından elde edilen gelirler. Üçüncü olarak ise bireysel ve kurumsal destekleyiciler. Her üçünden de gelir elde eden kampanya bu sayede geniş kapsamlı çalışmalarına imza atabiliyor.

(http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/k/a/kampanyakitapweb.pdf)
Uygulama Soruları

“46664 Kampanyası”’nin amacı ve hedeflerini açıklayınız?

“46664 Kampanyası”’nda kullanılan taktikler ve yapılan eylemler nelerdir?

“46664 Kampanyası”’nin elde ettiği başarılar nelerdir?

“46664 Kampanyası”’nda kampanya materyalleri olarak neler kullanılmıştır?
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi Türkiye "Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı” ’nın Ulusal ve Yerel Düzeyde Politik İstek ve Kararlılığın Sağlanması ve Uygulamaya Konulması kapsamında belirlenen stratejilerden biri değildir?

a) “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Uygulama Kurulları”na dair esasların güncellenerek uygulanması

b) “Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Hareketli Yaşam Kurullarının işlerliğinin sağlanması.

c) Sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi çalışmaları kapsamında obezite risk faktörlerine bağlı eşitsizliğin giderilmesi

d) “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması”nın periyodik araklärla yapılmasının sağlanması için alt yapı oluşturulması

e) Sağlıkta eşitsizliklerin giderilmesi çalışmaları kapsamında ve fiziksel hareketsizlik risk faktörlerine bağlı eşitsizliğin giderilmesi

2) Aşağıdakilerden hangisi Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması konusunda belirlenen hedeflerden biri değildir?

a) 2017’ye kadar fazla kiloluluk prevalansını çocuklarda %30, adolesanlarda %20’yeye kadar azaltmak

b) 2017 yılına kadar öğretmen ve öğrencileri yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek

c) 2017 yılına kadar aile, okul ve medya işbirliği ile ilköğretim, ortaöğretim ve üniversitelerde çocukların ve gençlerin fiziksel aktivite, spor faaliyetleri ve sosyal aktivitelere yönlendirilmesini sağlamak

d) 2017 yılına kadar okullardaki fiziksel aktivite imkanlarını, bütçe imkanlarını da dikkate alarak arttırmak.

e) 2017 yılına kadar okullarda verilen beslenme hizmetlerinde denetimleri etkin şekilde yürütmek ve standardizasyonu sağlamak.
3) Aşağıdakilerden hangisi “Obezite İle Mücadele Ve Kontrol Programı”’nin işyerlerine yönelik çalışmalarından biri değildir?

a) Çalışanların yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilgi düzeylerinin artırılması

b) Gıda sanayinin üst düzey yöneticilerinin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmesi

c) İşyeri hekimliği hizmetleri bulunan kurumlarda iş yeri çalışanlarına yönelik obezite ile mücadele çalışmalarının yapılmasının sağlanması

d) İşyerlerinde altyapı çalışmalarının tamamlanması

e) İşyerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik eden çok bileşenli programlar geliştirilmesi

4) Aşağıdakilerden hangisi “Dumansız Hava Sahası” programının temel amaçlarından değildir?

a) Sigara tüketiminin azaltılması

b) Pasif içiciliğin engellenmesi, sigaraya başlanmaması ve sigaranın bırakılmasının sağlanması

c) Ölü doğum oranlarının azaltılması

d) Sigara tiryakilerinde ölüm ve kanser gibi hastalık korkusu, suçluluk, utanç, ayıplanma duygusu ve korkusu yaratılmasını

e) Herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması

5) “Dumansız Hava Sahası” kampanyasının sloganı aşağıdakilerden hangisidir?

a) Dumanla Boğulma

b) Havanı Koru

c) Duman Son

d) Pasif İçci Olma

e) Dumanla Mücadele
6) 112 Acil Çağrı merkezinin gereksez aranmasının önlenmesi ve trafikte seyreden ambulansın geçiş önceligiine özen gösterilmesine yönelik farkındalığın artırılması, seçilen illerde amaca yönelik yoğun bilgilendirme yapılması aşağıdaki hangi kampanyanın amacıdır?

a) Öncelik Ambulansın
b) Trafğe engel olma
c) Yolları kapama
d) Hayata yol ver
e) Sürücüler dikkat

7) GDO’lu gıdalara yönelik kampanyanın ikinci ayağında birebir ………… hedef alınmış ve kampanyada …………………….. kullanılmıştır. Boşluklara uygun gelen ifade aşağıdakilerden hangisidir?

a) toplum/ televizyon
b) Gençler/gazeteler
c) Kurumlar/ bültenler
d) Sivil toplum örgütleri/ televizyon
e) markalar/ online medya ve sosyal medya

8) Kadınlar açısından önemli bir sorun olan meme kanseri konusuna dikkat çeken ve kadınlarda kontrole, önlem alımya ve tedaviye yönelik bir bilinç oluşturma çabasında olan firma aşağıdakilerden hangisidir?

a) Avon
b) Flormar
c) Loreal
d) Garnier
e) Dermo Kozmetik
9) Aşağıdakilerden hangisi Meme Kanseri ile Mücadele çalışmasının amaçlarından biri değildir?
   a) Meme kanseri ve erken teşhis konusunda gündem yaratmak
   b) Erken teşhis yöntemlerine ulaşımı kolaylaştırmak, ücretsiz tarama fırsatı sağlamak
   c) Bilimsel çalışmalara destek olmak
   d) Meme kanseri vakalarından etkilenen diğer aile bireyleri ve erkeklerin de bilinçlenmesini sağlamak
   e) Sayısal veriler düzenli olarak güncelleyip kampanya etkinliklerini duyurmak

10) Aşağıdakilerden hangisi 46664 Kampanyası’nın sloganıdır?
   a) Yaşamaya Devam
   b) AIDS’den arınmış bir dünya
   c) Her Şey Bizim Elimizde
   d) Virüsslüz Hayat
   e) Ayrımcılığa Son

Cevaplar:
1)d, 2) a, 3) b, 4) c, 5) b, 6) d, 7) e, 8) a, 9) e, 10) c
8. SAĞLIK İLETİŞİMİ İLE İLGİLİ DİĞER KONULAR

Bölüm Yazarı
Doç. Dr. Nilüfer Fatma GÖKSU
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Sağlık iletişim programları oluşturarak, uygulamada söz konusu hedef kitle ve düzeylere, özel şartlara uyumlu programlar dizayn etmede farklı yöntemler geliştirilmiştir. Bu ünitede Sağlık İletişimi ve Halkla İlişkiler, Sağlık İletişiminde Sosyal Pazarlama konuları detaylı olarak açıklanacaktır.
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Halkla İlişkiler kavramını açıklayınız?

2) Sağlık iletişiminde halkla ilişkilerin rolü nedir?

3) Sosyal pazarlama kavramını açıklayınız?

4) Sağlık kurumları açısından sosyal pazarlamanın önemi nedir?

5) Sağlık sektöründe görev yapan halkla ilişkiler biriminin görevleri nelerdir?
Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık İletişimi ile İlgili Diğer Konular</td>
<td>Sağlık iletişimi faaliyetlerinde kullanılan halka ilişkiler, sosyal pazarlama konuları hakkında ayrıntılı bilgi edinilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi, halka ilişkiler ve pazarlama ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenerek bu konular geliştirilip pekiştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İletişimi Ve Halkla İlişkiler</td>
<td>Sağlık konusunda hedef kitlede farkındalık yaratmak, anlayış oluşturmak, yanlış anlaşılmaların üstesinden gelmek, bilgilendirmek, bilgileri arttırmak, ön yargıları ortadan kaldırmak, inancı güçlendirmek amacıyla halkla ilişkiler tekniği hakkında bilgiler edinilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi, Halkla ilişkiler ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenerek bu konu öğrenilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İletişiminde Sosyal Pazarlama</td>
<td>Bireylerin ve toplumun refahını geliştirmek amacıyla hedef kitlelerin gönülü davranışlarını etkilemeye çalışan sağlık programlarının tasarlanmasına ilişkin bilgiler öğrenilecektir.</td>
<td>Sağlık İletişimi, pazarlama iletişimi ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenerek bu konu pekiştirilebilir.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

• **Halkla ilişkiler**: Sağlık kuruluşunun ilişki içerisinde olduğu iç ve dış müşteri grupları ve kuruluşlarla karşılıklı olarak sağlıklı, doğru ve güvenilir ilişkiler kurmak, geliştirmek, kamuoyunda olumlu izlenimler yaratmak ve toplumla bütünleşmek amacıyla yapılan programlı, sürekli ve iletişim ağırlıklı çabaların tümüdür.

• **Sosyal pazarlama**: Bireylerin ve parçası oldukları toplumun refahını geliştirmek amacıyla hedef kitlelerin gönüllü davranışlarını etkilemeye çalışan programların tasarlanmasına ticari pazarlama teknolojilerinin uyarlanmasıdır.
Giriş

8. SAĞLIK İLETİŞİMİ İLE İLGİLİ DIĞER KONULAR


Sağlık iletişiminin faaliyetlerinde kullanılan bir diğer yöntem ise sosyal pazarlama ise, davranış değişikliği amaçına daha iyi ulaşabilmek için “sosyal etkileme kuramları” ile pazarlama kavramlarının birleştiren bir çalışmanın ürünüdür. Reklam ve pazarlama ilkelerinin olumlu sağlık davranışını sağlamak için test yaparak olabileceği gibi trafik kazalarının azaltılması da olabilmektedir. Pazarlama ilkelerini kullanan sosyal pazarlama ancora prensibi, psikolojik, sosyal ekonomik ve politik açıdan tüketicili ile davranış arasındaki mesafeyi kısaltmakta (Çınarlı:2008).

8.1. Sağlık İletişimi ve Halkla İlişkiler

Sağlık kuruluşları açısından halkla ilişkiler, “sağlık kuruluşunun ilişki içerisinde olduğu iç ve dış müşteri grupları ve kuruluşlarla karşılıklı olarak sağlıklı, doğru ve güvenilir ilişkiler kurmak, geliştirme, kamuoyunda olumlu izlenimler yaratmak ve toplumla bütünleşme sağlamak amacıyla yapılan programlı, sürekli ve iletişim ağırlıklı çabaların tümü şeklinde tanımlanabilir” (Tengilimoğlu, 2001: 5).

Sağlık kuruluşlarında halka ilişkilerin tarihi çok eskilere, hasta-hekim ilişkisinin başlangıcına dayanmaktadır. Sağlık kuruluşlarında sürekli ve yoğun bir iletişim yaşanmaktadır. Sağlık profesyonelleri ve destek hizmetleri sunanlar, hastalarla, yakınlarıyla ve diğer hizmet kullanıcıları ile bile bir iletişim içindeydir. Sağlık kuruluşları, hastalar yanında diğer sağlık birimleri ile; aile hekimleri, toplum sağlığı merkezleri, koruyucu sağlık hizmeti sunan disperserler, hastaneler, kamu kuruluşlarıyla, medya kuruluşları, sigorta şirketleriyle de karşılıklı iletişim içindeydır (Tengilimoğlu, 2001:11).


Sağlık hizmetlerinde halka ilişkiler çalışmalarının özellikle davranış değişikliği yaratma üzerinde odaklanmıştır; bu bağlamda daha halka ilişkiler profesyonellerein yaşamın korunması ve geliştirilmesi, tüketiciylerin eğitimi, eşki kampanyaları, ücretsiz sağlık taramaları, halkın belirli sağlık sorunları ve tedavileri konusunda bilinçlendirime çabaları üzerinde yoğunlaştırılmıştır (Tengilimoğlu, 2001:12).


- Toplumun, sağlık hizmetlerini daha bilinçli talep etmesi,
- Toplumun, sağlığını korumayı ve düzeyini yükseltmeyi amaçlayan yasalar ve diğer yasal düzenlemeler,
- Gelişen, değişen sağlık sigortası olanları,
- Tüketici ve hasta haklarını korumada toplumda oluşan beklentiler,
- Sağlık meslek birlıklarının, odalarının mesleki etik çalışmaları,
- Tıp biliminin gelişmeleri ve buna bağlı yeni tanı, tedavi ve rehabilitasyon teknolojisindeki gelişmeler,
- Artan sağlık hizmeti sunum maliyetleri,
- Kalite arayışları ve müşterilere odaklı sağlık hizmeti beklentileri,
- Daha etkin ve verimli yönetim ekibi gereksinimleridir.


Tanıma ve tanıttmaya yönelik yapılacak planlamalarda tüm hedef kitleleri göz önünde bulundurmak ve geniş bir bakış açısıyla yaklaşılmak gerekmektedir. Hastanelerde halkla ilişkiler birimleri hedef kitleye yönelik tanımta fonksiyonunu yerine getirirken, kurumsal reklamlar, kurum kimliği ve kurum kültürü çalışmaları, basınla ilişkilerin düzenlenmesi, çeşitli kanaat önderlerinden yararlanılması, kurum içinde kurumun gelişimine yönelik çeşitli arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversitesi arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversite arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversite arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversite arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversite arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversite arama konferansları, seminer vb. toplantılara katılabilmek, kurum çalışmalarını üniversite arama konferansları, seminer vb. toplantılar düzenli olarakアニ酚ェに実施され、これにより、登場する外人を含む全客室の客室を見下ろすことができる

O halde sağlık sektöründe görev yapan halkla ilişkiler biriminin bu görevi başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için şu hususlara dikkat etmeleri gerekir (Işık, 2011: 36):

- Hastane yönetimiyile işbirliği yaparak halkla ilişkiler politikası planlamak ve uygulamak,

- Hastaneye çalışanlarla yönetim arasında köprü görevi görmek adına formal ve informal iletişim kanallarını takip ederek etkin verimli bir şekilde iletişim akışı kurmak,

- Hastaneye çalışanların moral ve motivasyonlarını arttırmak amacıyla çeşitli etkinlikler düzenlemek,

- Çalışanların mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim seminerlerini düzenlemek,

- Çalışanların mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla hizmet içi eğitim seminerlerini düzenlemek,

- Hasta ve hasta yakınları için hastaneyi tanıtıcı, kişileri aydınlatıcı afiş, broşür vb. hazırlamak veya hazırlatmak,

- Hasta ve hasta yakınlarının (hedef kitlenin) hastaneyeye ilgili görüş, istek, dillek ve şikayetlerini tespit ederek bu raporların çözümüne katkı sağlamak,

- Bütçe doğrultusunda kurum içi (gazete, bülten vb.) bir yayın gerçekleştirerek çalışanlara hastaneyeye ilgili birincil açıdan bilgi sunmak. Aynı şekilde çalışanların da bu yayında kendilerini ifade edebilmelerine imkan vermek,

- Belli periyotlarla (6 aylık veya yıllık) raporlar hazırlayarak üst yönetime sunmak,
• Basın yayın organlarıyla etkin ve sağlıklı bir iletişim ağı oluşturmak.

• Hastanenin tanıttım çalışmalarını planlamak ve uygulamaktır.

8.1.1. Halkla İlişkiler Modelleri ve Sağlık İletişimi


8.1.1.1. Basın Ajansı Modeli


8.1.1.2. Kamuyu Bilgilendirme Modeli


Kamuyu bilgilendirme modeli sağlık iletişimi alanında şu şekilde kullanılmıştır. AIDS/HIV ile ilgili olarak bu model, 1980’lerin son yarısında etkili olmaya başlamıştır. Bu dönemde hastalık “normalleşme” ve “tibbileşme” döneminedir. Medya aracılığıyla doğru

### 8.1.1.3. İki Yönlü Asimetrik Model


Türkiye’de ilk AIDS vakasının görüldüğü 1985 yılı her ne kadar bu modelin uygulandığı döneme rastlasa da; ülkede AIDS/ HIV ile ilgili olarak hastalığın eşcinsel hastalığı olarak damgalandığı ve otoritenin sessiz kaldığı ilk modele uydulu görülmektedir. Türkiye’de 2003 yılında HIV virüsü taşıyan yabancı uyruklu bir hayat kadınının resmi otorite tarafından medyada teşhir edildiği, resmi pozitif virüsü taşıyan bir öğrencinin, okula kabul edilmeyerek; sınıf arkadaşları ve çocukların aileleri tarafından okuldan uzaklaştırılması tecrit ve kınama olayları, resmi kaynakların hastalıkla ilgili verilerinin tartışmalı bulunması ve hastaların seslerinin yok denecek kadar az duyulması ancak tüm bunların yanında sivil toplum örgütlerinin ve tıp otoritelerinin çalışmaları ikinci modelden üçüncü modele geçme aşamalarına işaret etmektedir (Çınarlı, 2008:76).

### 8.1.1.4. İki Yönlü Simetrik Model

İki yönlü simetrik model, geribildirimin etkin bir şekilde kullanıldığı, modern ve çağdaş halkla ilişkilere uygundur. Ancak Grunig bu modelin uygulamasını fazla rastlanmadığını ifade etmekte ve üniversitelerde ki ders kitaplarında yer alan teorik bir model olduğunu ileri sürmektedir (Geçikli, 2013: 32-33).


8.2. Sağlık İletişiminde Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama “bireylerin ve parçası oldukları toplumun refahını geliştirmek amacıyla hedef kitlerin gönüllü davranışlarını etkilemeye çalışan programların tasarlanmasına ticari pazarlama teknolojilerinin uyarlanması”. Sosyal pazarlama, ciddi sağlık sorunlarını bireysel risk faktörlerine indirgemeye yönelik, sosyal ve fizik çevrenin sağlığın en önemli belirleyicileri olduğunu göz ardı ettiği, kişileri tüketime yönelttiği için eleştirilmektedir. Ayrıca sosyal pazarlama; medyada savunuculuğa göre daha fazla zaman ve fon ihtiyacına da sahiptir. Kimi durumlarla sosyo-politik savunuculuk amaçları gerçekleştirilmelden önce tabii ki bireysel hedeflere yönelik kampanyalarla öncelikle inançlar ve tutumlar üzerine etki edilmelidir.


“Sosyal pazarlama” kavramı, 1970’li yıllarda, pazarlama araç ve tekniklerinin ürün veya hizmete uygulanmasını, “fikirlerin pazarlanması”na da uygulanabileceği düşünüldü. Bir disiplin olarak ele alınması Kotler ve Zaltman’ın çalışmaları sonucunda gerçekleşmiştir. Kotler ve Zaltman’a göre sosyal pazarlama; malın planlanması, fiyatlandırma, faaliyetleri, dağıtım ve pazarlama araştırması konularını içeren ve sosyal düşüncecilerin kabul edilebilebilirlüğü etkilemek için yapılan programların kontrolü, uygulanması ve tasarımı dünyıdır (Kotler ve Zaltman, 1971). Sosyal pazarlama, geleneksel ve müşteri odaklı pazarlama tanımının (ürün, fiyat, yer ve promosyon gibi kriterlerin) yanı sıra; sosyal meseleler üzerinde derin bir olumlu etkisi vardır. Lee ve Kotler’e göre, sosyal pazarlamının sözündeki ana prensip; sigara kullanımını azaltmak, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranlarını așma, bebek ölüm oranı...
çekmek, HIV/AIDS’in yayılmasını durdurmak, sitma hastalığını önleme, Guinea solucan hastalığının yok edilmesine yardımcı olmak (Lee; Kotler, 2011: 2).

Sosyal pazarlama, iletişim ve sosyal psikoloji kuramlarını, uygulamalı pazarlama teknikleriyle birleştirir, bunu sağlık iletişimi kampanyalarında ortaya koyar. Bu yöntem, kamu sağlığı uzmanlarına kişisel sağlığı davranışlarını geliştirmek için gittiğçe daha fazla kullanılmaktadır (Çınarlı, 2008, s. 55 ).


Dolayısıyla bu sektörde, sosyal pazarlamasının kullanılabileceği bir çok alan bulunmaktadır. Ölümçül bir hastalıkın teşhis ve tedavi süreciyle ilgili ortaya çıkan bir gelişmeden haberdar edilmek, erken teşhis ve tedavinin önemini anlatmak, anne sütünün ne kadar gerekli ve önemli olduğu ve bebeklerin en az altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermek gibi bilimsel araştırmalar ile elde edilen bilgilerin yayılması; sigara, alkol gibi insanları kötü ve zararlı alışkanlıklardan kurtarıp iyiye yönlendirilmesi; kilo vermek, düzenli dış fırçalamak gibi insanları yapmak istedikleri ama çeşitli nedenlerle yapamadıkları sağlıklı davranışlara teşvik etmek istendiğinde, sosyal pazarlama kullanılır (Yurdakul, 1991; Akt.: Yılmaz, 2006).

kapsamında, tütün kontrol programları, günümüzde bir çok ülkede kapsamlı olarak uygulanmaktadır. Bu programlardaki amaç, tütün ürünlerine olan talebi dolayısıyla da tütün kullanımının bedellerini azaltmaktır. Tütün kullanımı için cesaret kırıcı mali politikalar uygulamak, çevresel sigara dumanına istemisiz maruz kalmanın önlenmesi, dolaylı ve dolaysız reklam, promosyon ve sponsorlukların ortadan kaldırılması, tüm okullarda tütün kullanımını engellemeye yönelik eğitim programlarının oluşturulması, sosyal pazarlama kapsamında uygulanan faaliyetlerden bazılarıdır.

Görüldüğü gibi, sosyal problemleri giderici pazarlama uygulamaları davranış değişikliği yaratmayı hedeflemekte, davranış değişikliği için de harcanan çaba büyük önem taşımaktadır. Sosyal olarak yararlı davranış sergilemesi konusunda yönlendirilmeli, bireyin isteğini eyleme dönüştürmesine izin verecek mekanizmalar oluşturulmalı, mekanizmaların görevini yerine getirmeye etkinliği ve yeterliliği sağlanmalı, müşteriye bu davranış yerine getirmek konusunda algıladığı maliyetler azaltılmalıdır.


- Öncelikle hedef kitlenin konu ile ilgili düşünceleri öğrenilmeli,
- Hedef kitle belli bir davranış sergilemesi konusunda yönlendirilmeli,
- Bireyin isteğini eyleme dönüştürmesine izin verecek mekanizmalar oluşturulmalı,
- Mekanizmaların görevini yerine getirmeye etkinliği ve yeterliliği sağlanmalı,
- Müşterinin bu davranışa yerine getirmek konusunda algıladığı maliyetler azaltılmalıdır.

- Davranış değişikliği yaratmak isteyen kampanyalarda sürekliliğin sağlanması önemlidir. Sosyal pazarlama, bazen bir kerelik, bazen de uzun süreli davranış değişikliği amaçlayabilir. Aşı kampanyaları bir kerelik davranış değişikliği isterken; sigara bırakmayı konu alan sosyal pazarlama uygulamaları ise kişinin süreklilik gösterecek bir davranış değişikliği sergilemesini beklemektedir. Bir kerelik davranış değişikliği isteyen kampanyalara katılın kolay olurken; davranışa süreklilik gerektiren durumlarda karar vermek kişi için daha zor olabilmektedir (Sabırcan, 2012:5).


8.2.1. Sağlık Kurumları Açısından Sosyal Pazarlama


Sağlık kurumlarında sosyal pazarlama yaklaşımı; kurumsal itibar ve güven oluşturulması, taraflarla etkili iletişim kurulması, kaliteli hizmet sunulması ve kaynakların etkili kullanmanın sağlanması açısından önem taşımaktadır. Kurumlar, güven ve itibar kazanmak, genel kamuoyunun kurum hakkındaki iyi veya kötü, zayıf veya güçlü gibi duygusal ve etkileyici tepkilerini ifade etmektedir. Sosyal pazarlama sorunlulukları yerine getiren kurumlar, kendi benzersizliklerini, müşteriye, yatırımcıya, çalışanlar ve genel kamuoyunun kurum hakkındaki iyi veya kötü, zayıf veya güçlü gibi duygusal ve etkileyici tepkilerini ifade etmektedir. Sosyal pazarlama sorunluluklarını yerine getiren kurumlar, kendilerini farklılaştırmak, saygınlık, güven ve itibar kazanmakta ve şeffaflık sağlamakta (Ural, 2002; Yönet, 2005). Diğer taraftan, pazarlama faaliyetlerine önem veren bir sağlık kurumu, hastaları ile daha iyi iletişime kurabilecek, daha fazla bağış toplayabilecek, sorunlarını hizmet arz ettiği toplumla daha kolay paylaşabilecek, pazarlama araştırmalarıyla çevre hakkında daha yeterli ve güvenilir bilgiler toplayarak faaliyetlerini kime yönelceğini ve nasıl bir mesaj verilmesi gerektiğini tam olarak bilecektir (Kaplan, 1979; Akt.: Karafakıoğlu, 1998).


- Kısa Özet: Ortaya konulan kimlik, tüketicinin imaj hakkında sahip olduğu tüm enformasyonun bir üzevi yerine geçmelidir.

- Güvenlik: Olumlu imajı olan bir kurumdan hizmet satın almak, güven tazeleyici bir deneyim olmuştur.

- Farklılaşma: Kurum, kendini rakiplerinden açıkça farklılayarak ve kendini benzersizliğini müşterilerine de iletebilmektedir.
Katma Değer: Kurum, jenerik hizmet sunan kurumlardan daha fazlasını sunabilmektedir.

Buna göre sağlık kurumlarının, kendi imajlarını yöneterek, hastaların davranışlarını etkilemektedir. Çünkü sosyal pazarlama, kurum ile bütünleşerek imajın oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Toker, 2007).

Tüketiciler ihtiyaç ve isteklerinin ne olduğunu tam olarak bilen, bunlardaki değişimleri sürekli araştıran ve sundukları hizmetlere bu değişimleri en çabuk yansıtan işletmeleri tercih etmektedirler. Bundan dolayı sağlık kuruluşlarının tüketicileri, sağlığı söz konusudur, hizmet sektörünün en duyarlı müşterileridir. Sağlık kuruluşları, tüketicilerinin bu duyarlılıklarını göz önünde alarak hizmet üretmek ve bu üretim sürecinde sahip oldukları tüm kaynakları aynı hedefe doğru harekete geçirecek sürekli kılmak zorunluğuna sahiptir (Öztürk, 2000).

8.2.2. Sosyal Pazarlama ve Sosyal Reklam


8.2.3. Sosyal Pazarlama Kampanya Türleri

Sosyal pazarlama kampanyalarını, hedef kitlede beklenen davranış tipine göre gruplara ayırma mümkündür. Hedef kitle üzerindeki etkisi bakımından kampanya türleri eğitici, eylem odaklı, davranışsal ve değer yönlü kampanyalar olarak sınıflandırılmaktadır (Kotler, 2002).

Eğitici Kampanyalar: Bu tür kampanyalar toplumun belirli bir konu üzerinde bilgi sahibi edilmesine dayanır. Bilginin, birey için önemli olduğu durumlarda ilgilenim daha çok artmakta ve kampanyanın başarısını olumlu düzeyde etkileyebilmektedir.

Eylem Kampanyaları: Sosyal pazarlamadaki eylem kampanyaları, insanların harekete geçirmek amacıyla düzenlenen her türlü kampanyadır. Örneğin Kızılay’ın yapmış olduğu kan bağışlama kampanyası bu çerçevede değerlendirilebilir.

**Değer Yönlü Kampanyalar:** Değer yönlü kampanyalar, toplumda önceden oluşmuş olan ancak doğru olmayan bilgi, tutum ve inançları değiştirmek amacıyla düzenlenir. Sağlık konusunda bağnaz, geri kalmış fikir ve tutumların değiştirilmesine yönelik çalışmalar; bu tür kampanyalar aracılığıyla hayata geçirilir. Örneğin, “organ bağışının dini açıdan yasak olduğu” veya “acil durumda organ bağışında bulunanlara gerekli müdahalenin yapılmadığı” gibi toplumda var olan bilgiler ve fikirler değiştirilerek, bunun yerine yeni tutum ve değer yargılari yaratmak, bu çerçevede değerlendirilir (Argan, 2007a).

Görüldüğü gibi, sağlık hizmetini alan ve sunanların beklentileri, maliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerine olan ilginin artışı, doktor hasta ilişkisinde yaşanan değişim, tescilli sağlık hizmetlerindeki artış, tüketiciye daha bilinçli hale gelmesi, kurum yönetimlerindeki profesyonelleşme gibi konular sağlık hizmetlerinde pazarlamaya olan ihtiyaç ortaya koymaktadır.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu ders kapsamında sağlık iletişimindeki kullanılan halkla ilişkiler faaliyetleri; (hastalığa ilişkin olarak kamuoyunun bilgilendirilmesinden mücadele etme ve korunma yollarının anlatıldığı, hasta memnuniyetinin sağlanmasından hasta haklarına ilişkin bilgilerin aktarıldığı) ve sağlık iletişiminde kullanılan diğer bir yöntem olan sosyal pazarlama konuları detaylı bir şekilde bu ünitede açıklanmıştır.
Uygulamalar

H1N1 Pandemi Bilgilendirme Kampanyası

A (H1N1) tipi virüsünün neden olduğu bulaşıcı (viral) bir hastalık olan Domuz Gribi (H1N1) ilk olarak Mart 2009’da Meksika ve ABD’de görülmüş, daha sonra birçok ülkeye yayılmıştır. 11 Haziran 2009’da Dünya Sağlık Örgütü yeni H1N1 grip virüsüne bağlı salgının başladığını ilan etmiştir. Salgın tehdidi altındaki her ülke, kendi faaliyet planlarını belli öngörüleme dayalı olarak oluşturmuştur.


Uygulama Soruları

1) A (H1N1) tipi virüsünün ilk olarak görüldüğü ülkeler hangileridir?

2) H1N1 Pandemi Bilgilendirme Kampanyası kapsamında ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın gerçekleştirdiği faaliyetler nelerdir?
Bölüm Soruları

1) Sağlık iletişim programları oluşturmak için, uygulamada söz konusu hedef kitle ve düzeylere, özel şartlara uyumlu programlar dizayn etmede geniş bir yelpazeye yayılmış yöntemler geliştirilmiştir. Aşağıdakilerden hangisi bu yöntemlerden biri değildir?

a) Halkla ilişkiler
b) Sosyal Pazarlama
c) Medyada Savunuculuk
d) Medya Okuryazarlığı
e) Propaganda

2) Aşağıdakilerden hangisi sağlık sektöründe halkla ilişkiler uygulamalarını zorunlu kılan nedenlerden değildir?

a) Sağlık sektörünün karmaşık yapısı
b) Sağlık ocaklarının artması
c) Uzmanlaşma seviyesinin yüksekliği
d) Yoğun tıbbi terminoloji kullanımı
e) Yönetimin profesyonelleşmesi

3) Türkiye’de sağlık alanında çağdaş anlamada yapılan ilk halkla ilişkiler çalışması aşağıdakilerden hangisidir?

a) Nüfus Planlaması (Doğum Kontrolü) için yapılan Tanıtma ve Halk Eğitimi Şubesinin çalışmalarları
b) Trafik Şube Müdürlüklerinin trafik kazalarını önlemeye yönelik çalışmaları
c) İl Sağlık Müdürlüklerinin aşı kampanyaları
d) Sağlık Müdürlüklerinin bebek ölülmlerinin azaltılmasına yönelik çalışmaları
e) Sağlık Müdürlüklerinin ücretsiz sağlık taramaları
4) Hastanelerde halka ilişkiler birimleri hedef kitleye yönelik tanıtmı fonksiyonunu yerine getirirken aşağıdakilerden hangi yöntemi kullanmazlar?
   a) Kurumsal reklamlar
   b) Sponsorluk
   c) İntranet
   d) Kurumsal dergiler
   e) Çeşitli kanaat önderlerinden yararlanılması

5) Aşağıdakilerden hangisi sağlık iletişimi kapsamında yararlanılan halka ilişkiler modellerinden biri değildir?
   a) Basın Ajansı Ve Tanıtım Modeli
   b) Kamuoyu Bilgilendirme Modeli
   c) İki Yönlü Asimetrik Model
   d) Sosyal Etkileşimli Model
   e) İki Yönlü Simetrik Model

6) Aşağıdakilerden hangisi sosyal pazarlama kampanya türlerinden değildir?
   a) Eğitici Kampanyalar
   b) Eylem Kampanyaları
   c) Davranış Kampanyaları
   d) Değer Yönlü Kampanyalar
   e) Dikkat çekici Kampanyalar

7) Organ bağışının dini açıdan yașak olduğu” veya “acil durumda organ bağışında bulunurlara gerekli müdahalenin yapılmadığı” gibi toplumda var olan bilgiler ve fikirler değiştirilerek, bunun yerine yeni tutum yaratmak amaçlı yapılan kampanya türü hangisidir?
   a) Değer Yönlü Kampanyalar
   b) Eylem Kampanyaları
   c) Davranış Kampanyaları
   d) Yardımsever Kampanyalar
   e) Eğitici Kampanyalar
8) Kızılay’ın yapmış olduğu kan bağışlama kampanyası hangi çerçevede değerlendirilebilir bir kampanyadır?
   a) Tutum Oluşturma Kampanyaları
   b) Davranış Kampanyaları
   c) Eylem Kampanyaları
   d) Yardımsever Kampanyalar
   e) Etik Kampanyalar

9) Müşterilerin, yatırımcıların, çalışanların ve genel kamuoyunun kurum hakkındaki iyi veya kötü, zayıf veya güçlü gibi duygusal ve etkileyici tepkilerini ifade etmelerine ne ad verilir?
   a) Kurumsal davranış
   b) Kurumsal itibar
   c) Kurumsal kültür
   d) Marka imajı
   e) Marka çağrışıımı

10) “Sosyal pazarlama” kavramının bir disiplin olarak ele alınması kimlerin çalışmalarını sonucunda gerçekleşmiştir?
   a) Kotler ve Zaltman
   b) Kotler ve Lee
   c) Ivy Lee ve Harrison
   d) Ivy Lee ve Bernays
   e) Campbell ve Zaltman

Cevaplar:
1) e, 2) b, 3) a, 4) c, 5) d, 6) e, 7) a, 8) c, 9) b, 10) a
9. SAĞLIK İLETİŞİMİ İLE İLGİLİ DİĞER KONULAR- 2-

Bölüm Yazarı
Doç. Dr. Nilüfer Fatma GÖKSU
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Sağlık iletişim programları oluşturarak, uygulamada söz konusu hedef kitle ve düzeylere, özel şartlara uyumlu programlar dizayn etmede farklı yöntemler geliştirilmiştir. Bu ünitede Medyada Savunuculuk, Sağlık İletişimi ve Reklam ve Sağlık Alanında Kriz Ve Risk İletişimi konuları detaylı olarak açıklanacaktır.
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Medyada savunuculuk ne demektir?
2) Medyada savunuculukta kullanılan Yöntemler nelerdir?
3) Kurumsal reklam ne demektir?
4) Kriz iletişimi ve kriz yönetimi ne demektir?
Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık İletişimi İle İlgili Diğer Konular-2- Medyada Savunuculuk</td>
<td>Sağlık iletişim faaliyetlerinde kullanılan medyada savunuculuk yöntem, gündem oluşturma, yaratıcı epidemiyoloji ve çerçeveleme hakkında ayrıntılı bilgi edinilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi, halkla ilişkiler ve medya ile iletişim ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenerek bu konular geliştirilip pekiştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İletişimi Ve Reklam</td>
<td>Sağlık konusunda iletişim aracı olan reklamanın sağlık hizmetlerinde etik değerler göz ardı edilmeden, ahlaki değerlere uygun bir biçimde nasıl gerçekleştirileceği hakkında bilgiler edinilecek.</td>
<td>Sağlık İletişimi, Reklam ve Kurumsal Reklamcılık ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenerek bu konu öğrenilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Alanında Kriz ve Risk İletişimi</td>
<td>Sağlık alanında çalışan kişi ve kurumların karşılaştıkları risk durumlarına yönelik risk ve kriz yönetim programlarının geliştirilmesi hakkında</td>
<td>Sağlık İletişimi, Kriz iletişimi ile Risk Yönetimi ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenerek bu konu pekiştirilebilir.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
bilgiler öğrenilecektir.
Anahtar Kavramlar

- **Sağlık iletişimi alanında medyada savunuculuk:** Günümüzde çok kullanılan bir yöntem olup, kişinin davranışını doğrudan değiştirmek değil, dikkat çekilen konunun bir kamu sağlığı sorunu olduğuna yönelik toplumu yönlendirmek amacı ile gerçekleştirilen faaliyetlerin tümüdür.

- **Epidemiyoloji:** Belirli toplumlarda sağlıklı ilgili durum ya da olayların dağılımı ile belirleyicilerinin incelenmesi ve bu çalışmaların sağlık sorunlarının önlenmesi ve kontrolüne uygulanmasıdır.

- **Çerçevelme:** Bir olay veya konunun belirli bir yönünün, belirli bir bakış açısıyla ele alınıp, önemliliklerinin bu bakış açısıyla vurgulanmasıdır.

- **Kriz yönetimi:** Yasalara, kurallara ve krizin yaratacağı ortama bağlı olarak gelişen şartlara uygun ancak odağandışı önlemler, hızlı yanıt gibi bazı öncelikli planlamaları içeren özel bir yönetim biçimidir.
Giriş

9.1. Medyada Savunuculuk

Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki dâhilinde bireysel davranışları değiştirmeye yönelik çabalar halen geçerliliğini korumasına rağmen artık sosyal değişim çabalarının daha etkili olduğu görüşü önem kazanmaya başlamıştır. Bu nedenle sağlık iletişiminde yöntemi olarak kullanılan sosyal pazarlama ve halkla ilişkilerin bireysel çabalara yönelik stratejileri yerine sosyal, fiziksel ve politik çevreyi değiştirme hedefi taşıyan medyada savunuculuk (media advocacy) özellikle de gelişmiş bir ülkede önem kazanmaktadır. Sağlıklı mesajların yönelik alicilerini pasif değil, katılımcı bireyler olarak kabul eden bu yöntemi; ünlü kişilerin kullanımı, koalisyonların oluşturulması, kamuoyu önderleri ile iletişim gibi taktikleri kullanmaktadır (Çınarlı, 2011). Medyada savunuculuk bireysel davranışlarımıza değişime yönelik çabardan, kamu sağlığını ilgilendiren kararları etkilemeye doğru bir değişimi başlatma potansiyelini içerisinde taşımaktadır.


Diğer taraftan, medyada savunuculuk, sosyal değişiklikler için medyanın gücünü kullanmaya çalışmaktadır. Sadece bireyin problemlerine odaklanmaktan ziyade sağlık sorunlarının ortaya çıktığı kamu sağlığı boyunu vurgulamaya çalışmaktadır. Medyada savunuculuk, belirli hedef kitle için farklı kitle iletişim araçlarından yararlanmaktadır (Love; Lloyd; O'Shea, 2002:121-124).

Ayrıca, "Kamu sağlığı lobiciliği" olarak da adlandırılan medyada savunuculuk; bir aktivizm biçimidir ve "bilim ile politikanın, sosyal adalet değeri ile bir araya getirilmesi" yönünde faaliyetlerde bulunur. Sağlıklı ilgili riskler söz konusu olduğunda ise medyada savunuculuk, bireylerin riskli davranışlarını doğrudan değiştirmeye çalışmak yerine sorunun bir kamu sağlığı sorunu olarak ele alınmasına dikkat çekmekte çalışır. Çevresel riskler üzerinde duran medyada savunuculuk; gündem oluşturma (insanlara hangi risk hakkında daha fazla düşünmeleri gerektiğini kitle iletişim araçları ile iletişimi), bu amaçla (yaratıcı epidemiyoloji gibi yöntemlerin kullanımı), çerçeveleme (risk tartışmalarının arzu edilen snırlarının çizilmesi) ve politika geliştirilmeli basamakları ile yürütülmektedir (Çınarlı, 2011).

Halkın politika üretme süreçine aktif katılımını amaçlayan medyada savunuculuk yöntemi, sorun odaklı bir yaklaşım olarak, problemlerin bireysel olarak açıklanması ve çözümlenmesi yerine, problemin kaynağı sosyal ve/veya politik olduğundan ve halkın da bu süreçte dâhil edilmesi gerekliliğinden hareket eder (Sezgin, 2011: 135).

Çınarlı, medyada savunuculüğün sınırlılıklarını şu şekilde sıralamaktadır (Çınarlı,2008:66):

- Bu yaklaşım tam olarak tanımlanmamıştır ve geliştirilen prensipler açıkça ortaya konmamıştır.
- Kullanılan beceriler muhtemelen sosyal pazarlamaçılarınnden daha karmaşıktır. Medyada savunuculuk yapanlar, medya kültürünü anlamalıdır. Haberin ne olduğu ve vatandaşın ilgisini, desteğinin nasıl kazanılabileceğini bilmelidir.
- Kamu kuruluşlarında çalışanların, eşik bekerileri araştırarak için gerekli zaman ve bilgiye sahip olma olasılıkları düşüktür.
- Medyada savunuculuk, sağlığın sosyal ve politik koruma yönüyle öncelikli olarak ilgilenen bununla beraber doğrudan davranış değişikliği yönüyle daha az ilgilenen çevresel bir yaklaşımdır.
- Bu çevresel bakiş açısı medyanın ilgisini kişisel hikayeler kadar çekmeyi ve canlı tutmaz.
- Medyada savunuculuk doğrudan güçlü çıkarlarla çatışır ve bu stratejinin tartışmalı ve ihtilaflı bir görüntü sergilemesine neden olabilir.

Johns Hopkins Center for Communication Programs; da, "A" Frame for Advocacy başlığı ile altı aşamalı bir savunuculuk planı geliştirmiştir. Tıpkı bir kampanya süreci gibi işleven bu programın aşamaları şöyledir:

Analiz: Sorunun analizi, siyasa ihtiyaç, paydaşlar ve özellikle de destekleyenler, karşı çıkanlar, karar alcıcalar, siyasa yapma biçimleri ve süreçleri ile karar alcıcalar etkilemekte kullanılacaktır araçlar.
Strateji: Bağlama uygun açık hedeflere dayalı.

Harekete geçme: Kolektif kaynakların ve gücün maksimize edilmesi için potansiyel partnerlerin harekete geçirilmesi ve koalisyon oluşturma.

Eylem: Güvenilir mesajlar ve uygun kanallarla (medya) soruna yönelik maksimum görünürlik sağlama.

Değerlendirme: Başarılanları ve daha nelerin yapılmasını gerektiğini belirlemek.

Süreklik: Daha uzun dönem için planlama, koalisyonların bir arada tutma, argümanları taze tutma ve bunların güncel şartlara uyumunu sağlamak.

Eylem aşamasında yani medyada görünürlik sağlama aşamasında, kitle iletişim kuramları devreye girer.

9.1.1. Medyada Savunuculukta Kullanılan Yöntemler

9.1.1.1. Gündem Oluşturma ve Yaratıcı Epidemiyoloji


9.1.1.2. Çerçeveleme


Çerçeveleme, bir olay veya konunun belirli bir yönünün, belirli bir bakış açısıyla ele alınıp, önemliliklerinin bu bakış açısıyla vurgulandığı düşünceye dayanmaktadır. Bu çerç
eylemlerde bulunmak ve tütün sorununu ortadan kaldıracak toplumsal dönüşümü yaratmak olarak tanımlanabilir (Baran vd., 2006:2). Bu bağlamda savunuculüğün temel amacı; politik karar alma süreçlerini etkilemek için toplumsal dönüşümü yaratmaktır. Savunucular, bu dönüşümü gerçekleştirmek için; siyasi, hukuki, ekonomik ve kültürel alanlardadır; yerel, ulusal ve uluslararası mekanizmaları üstlendikleri davanın savunuculuğunu yaparlar.


Dolayısıyla, tütün konusunda medyada savunuculuk yapanlar, medyanın bu ikili yönünün farkında olarak; sigara içen kişinin davranışını değiştirmeye yönelik bireysel düzeydenden, tütün endüstrisinin medya içeriğindeki etkilerini ortaya çıkartma ve haber içeriklerinde tütün kontrolüne yönelik tartışmaların tütün kontrolü taraftarı olarak çerçevelenmesi için caba harcamaktadır.

Davis vd. göre (2008a: 336); haberler, tütün karşıtı bilginin yayılımı için temel kaynakdır. Literatür ve uluslararası bir çok uygulama tütün kontrolünde uygulanmış medyada savunuculuk örneklerinin sigara bırakma oranları üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Örneğin ABD’de “American Stop Smoking Intervention Study” (ASSIST) projesi adı ile yürütülen çalışma medyada yönelik etkinliklerin, sigara bırakma oranlarının arttığını göstermiştir. Bu hedefler içerisinde; tütün kontrolü faaliyetlerinin medyada kapladığı yerin artırılması, sağlıklı destekleyen mesajların teşvik edilmesi amacıyla gazetelerin editörleri ve yazı işleri ile işbirliği yapılmış, kilit muhabirlerle ilişki kurulmuş, ücretsiz reklam ve ilanlar yayınlanmıştır. Medyada savunuculuk faaliyetlerinin etkisi değerlendirildiğinde, ASSIST kapsamında olan eyaletlerde, uygulamanın eylemlerinde tütün kontrolüne yönelik haber sayısının ve etdirlere yazılın destekleyici mektupların daha fazla olduğu görülmüştür (Davis vd., 2008b: 41).

içerisinde de SSUK’un muhabir ve köşe yazarlarına yönelik medyada savunuculuk faaliyetleri sonucu ortaya çıkan yazı ve haberlere rastlanmıştır.

 Ayrıca SSUK tütün karşıtı savunuculuk açısından önemli bir avantaj sağlayarak ulusal ve uluslararası önemli gün ve haftaları, medyada tütün konusunun yer bulabilmesi anlamında önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir. Örneğin SSUK’un 31 Mayıs “Dünya Tütünsüz Günü” kapsamında yaptığı etkinlikler ve basın açıklamaları örnek olarak verilebilir.

9.2. Sağlık İletişimi ve Reklam


Geçmiş yıllarda Türkiye’de sağlıkta reklam uygulamaları ulusal aşı kampanyalarında, aile planlaması çalışmalarında, AIDS, uyuşturucu ve sigara ile mücadelede yaygın bir şekilde kullanılmış olup, toplumsal yayda gözetilmiştir. Bugün ise reklam toplum sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik programlar dışında da kullanılmaktadır. Yasalar ile engellenmesine rağmen, kar amacı ve yatırım maliyetlerini düşünen yatırımcılar tüm medya araçlarını kullanmaktadır (Güler, 2006).

Ne var ki, sağlık alanındaki reklamların daha duyarlı bir şekilde hazırlanması, insan sağlığı söz konusu olduğu için de hastaların kolayca istismar edilebileceği dikkate alınarak, reklamın tamamen serbest olmaması gerekir. (Tengilimoğlu, 2000:9).

Odabaşı sağlık konusunda reklamı tip etiği açısından şu şekilde değerlendirmektedir;

- Sağlıklı hizmeti, hasta bakımı ve refahi için vardır ve toplumsal bir niteliğe sahiptir. Sağlık hizmetinin, kişilerin aldıkları diğer hizmetlere göre farklı özelliklere sahip olması, sağlık alanında reklam konusunun ayrıca ve dikkatle ele alınması gerektiğini gösterir.
Hastaların alacakları hizmet konusunda tamamen bilgisiz olması ve bu hizmetin kullanımını konusunda uzman bilgisine gereksinim duymak zorunda olması,

- Hizmete ulaşmada talep-tercihin kişiye bağlı olmaması,
- Hizmete ulaşmada deneme-yanılma yöntemini kullanamadan karşılıklı güveme dayanan bir ilişki kurulması,
- Hizmetten elde edilen karın maddi olarak değil, sosyal sorumlulukların yerine getirilmesi, performansın artırılması ve bilime katkı gibi kriterlerle ölçülmesini,
- Hizmetten alınacak tatminin hastanın normal yaşamına dönünceye kadar net olarak tanımlanamaması, sağlık hizmetinin bir ürün olarak pazarlanmasını engelleyen faktörlerdir (Odabaşı, 1996).

Ayrıca sağlık hizmetinin niteliğinin belirlenmesinde sorunlar, sağlık hizmetinin değerinin belirlenmesinde adalat ve eşitlik sorunları, sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda aldatma, bilgi yetersizliği ve çıkar çatışması problemleri reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısını bozarak nitelikte olduğu, reklamanın sağlık hizmetinin toplumsal yapısı

O halde, reklamın sağlık hizmetinde yaratacağı etik ihlaller şu şekilde özetlenebilir (Tengilimoğlu, 2000, ve Latham, 2004):

- Reklam, özerkliğe saygı ilkesinin zedelenmesine neden olur. Reklam, daha fazla ürünün pazarlanmasını sağlamak için kullanılan bir araçtır. Bu nedenle ürün veya hizmet hakkında yanıltıcı ve abartılı bilgi içerebilir. Ancak sağlık hizmeti söz konusu olduğunda aldatma, satış ve sömürü, istismar konuları dürüstlük ilkesine ters düşer.


- Reklam, adalet ilkesinin zedelenmesine neden olur. Reklam, daha fazla ürünün pazarlanını

241
Kendi reklamını yapmada çok başarılı olan ancak tecrübesiz-ehliyetsiz bir hekimle karşılaşılabılır ve kalitesiz sağlık hizmeti alabilir.

- Hazırlanan ilanlardaki gereksiz ifadeler hastalarda korku ve paniğe yol açarak veya gereksiz yere umutlandıran hastaların zarar görmelerine neden olabilir.
- Reklam, meslek onurunun zedelenmesine neden olur.
- Sağlık ticari bir anlaşma/sözleşme olmadığı halde, zamanla hastanın “tüketic müsteri” olarak adlandırılması ticari bir meta haline dönüşmesine neden olmuştur.
- Toplumsal bir hak olan sağlıklı herkes tarafından eşit ve ulaşılabilir nitelikte olması gerektiği, etik ihlallerin önüne geçilmesi ve bu rekabet ortamı için hazırlanan reklamlara büyük ölçüde sınırları getirilmesi zorunludur. Yasal açıdan bakıldığında, sağlık mevzuatınızın reklam ve tanıtım ile ilgili olarak, reklamın sağlık alanında ilgisiz, yanıltıcı, haksız rekabete yol açacak, hastanın mahremiyetini bozmayacak ve hastaları yanlış yönlendirecek şekilde tanıtılmaması gerekgidir. Ayrıca bu mevzuatında hastaların gereksiz yere umutlandıran, araştırmaları ve deneyleri tamamlanmamış ilacları tanıtılmaması gerekgidir.


Kısacası hastaları/potansiyel hastaları bulundukları psikolojiden daha kötü duruma sokmayacak, onları yanlış yönlendirmeyecek ve kesinlikle kurumlar/kişiler arasında rekabete yol açmayacak bilgilendirmeler yapılmalıdır.

9.3. Sağlık Alanında Kriz Ve Risk İletişimi

9.3.1. Sağlık Alanında Kriz Ve Risk İletişimi Yönetimi

İletişim bilgi alışverişi, karşılıklı ileti aktarımı, iletişim eyleminin çift yönlü görünümü, bir taraftan öbür tarağa bir bilginin, bir duygunun, bir düşüncenin aktarılmasıdır. İletişim, kişinin kendisini, başkalarını, çevresini ve toplumunu tanıyabilmemiş ve yaşamını sürdürübilmemiş için bir gereksinimidir. Yaşamımızın olmazsa olmaz bir olgusudur. Bireylerden, topluma ulaşan her yolda, her zaman iletişim kurmanın zorunluğu vardır.


Etkileme olgusu beraberinde etkileşim getirir. Etkin iletişim; iletişim kurmanın zorunluluğunu unutmamak ve her durumda, iletişim kurmaları dâhil olan her tarafın, iletişim sürecinin nihayetinde iletişim eylemine girmek ve amaçlara ulaşabildikleri iletişimdir (Arslan, 2005).

Risk ise, sosyal kurumların iletişim aktivitelerinin bir ürünüdür; yani sosyal bir oluşumdur. Riskler hakkında iletişim, kamu sağlığının önemli bir ilgi alanı olabilmektedir. Sağlık bağlamında riski tanımlayacak olursak; tehditlerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve kimi olumsuz sonuçların kesinlenmesi ile ilgilidir.


9.3.2. Risk iletişiminin Sağlık Alanında Uygulama İlkeleri

Risk iletişimi son zamanlarda ülkemizde farklı bir boyut kazanmaktadır. Özellikle medya unsurlarının bu konudaki etkisi yadsınamayacak kadar fazladır. Risk iletişimi konusuyla ilgili ülkemizde yapılmış yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır.


1. Tehlike oluşturan veya oluşturacak olan faktörün tanımlanması,
2. Tanımlanan bu risk faktörünün onaylatılması,
3. Risk faktörüne karşı bir tepkinin oluşturulması olarak sıralanabilir.

Riskin belirlenmesinden sonra en önemli aşama risk iletişimidir. Risk iletişiminde başarı, mesaj kaynakları ve mesajı alanlarla ilgili yeterli bilgiye sahip olunmasıyla bağlıdır (Güler ve arkadaşları, 1997: 12). Örneğin, medyada sağlık programı yapan bir hekimin ekran başındaki insanlara bir şeyleri anlatırken çok fazla tıbbi terim kullanması mesajı alıcı durumunda olan kişilere karşı yanıltıcı ve anlaşılmaz oluşumlar sebep olabilir.

Risk iletişimcileri, risk altında bulunan kişilere yol göstermek, sağlığı tehdit eden risk unsurlarını en alt seviyeye indirmek için bilinç arttırıcı girişimlerde bulunmaktadır. Risk iletişimcisinin teknik becerisi, güvenirililiği, ehliyetine olan inanç etkinliği ve çalışmalarına olan inanç, riskin algılanmasında önemlidir (Güler ve arkadaşları, 1997: 51).


Sağlık alanında çalışan kurumların risk iletişimi ile ilgili programları, şu kategorilerden birinde yer alabilirler (Çınarlı, 2008:52):

1-Sağlık konusunda risk oluşturan davranışlara bağlı hastalıkları önleme,
2-Çevresel durumlardan ve çalışma şartlarından dolayı zehirli kimyasallara maruz kalma ve korunma,
3-Ürün güvenliğinden kaynaklanan risklere maruz kalma ve bunlardan korunma.

5- Riskin ve bu riskle ilişkin uygulanacak iletişim sürecinin yararları çoklu bakış açısıyla değerlendirilmeli, paydaşlar süreçe dahil edilmelidir.

6- Risk iletişim sürecinde uygun kaynaklar temin edilmeli ve bilgili-deneýimli personelle çalışılmalıdır.

7- Belirsizlikler tespit edilmelidir.

8- Bilim dilden daha çok halkın anlayabileceği bir dille iletişim süreci gerçekleştirilmelidir.

9- Yapılacaklar hakkında bilgi verilmeli gelen öneriler de dikkate alınmalıdır.

Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu ders kapsamında sosyal, fiziksel ve politik çevreyi değiştirmeye hedefi taşıyan medyada savunuculuk, reklam konularıyla birlikte, sağlık gündemini etkilemek için sosyo-ekonomik ve fiziksel çevrede olumlu değişiklikler sağlamak, kamu sağlığının korunması kapsamında hizmetlerin yayılmasını geliştirmek ve sağlık ve yaşam kalitesine yararı olan sosyal normları desteklemek için sağlık yöneticileri ve politikacılar tarafından kullanılan risk iletişimi konusu detaylı olarak açıklanmıştır.
Uygulamalar

Sigara Kullanımı Engelleyici Politika Olarak Risk İletişimi

Dünyada her yıl sigaranın yol açtığı sebeplerden 5 milyondan fazla erken ölüm gerçekleșmektedir. Bu sayının 2030 yılında 8 milyona ulaşacağı düşünülmektedir. Ülkemizde ise bu sayı yılda 100 bin civarında olup; ölümlerin de %23’ü sigara bağlı meydana gelen hastalıklar oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı). Sigara kaynaklı ölümün sayılarına bakıldığında hem dünya da hem de ülkemiz için bu alanda önlenebilir çalışmalar yapılması gerektiği görülmektedir.

Tüm dünyada sigara kullanımı nı önemli ölçüde azaltabilmek için başarısı kanıtlanmış politikaların uygulamaya konması gerektiktedir. WHO bu konuda “MPOWER” olarak adlandırılan altı politika ortaya koymuştur. Bu politikalar;

- Tütün kullanımı ve koruyucu uygulamaları izlemek (Monitör),
- Toplumu tütün dumanından korumak (Protect),
- Yardım önermek (Offer),
- Tütünün zararları konusunda uyarmak (Warn),
- Tütün reklam ve tanıtımını yasaklamayı desteklemek (enforce),
- Tütün vergilerini arttırmak (raise), şeklinde altı maddeden meydana gelmektedir.


2008 yılında değişikliğe uğrayan bu maddeler:

- Tütün mamullerinin her türlü reklam ve tanıtımının ve 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışının yasaklanması,
- Sigara paketleri üzerinde sağlığa zararlı olduğuına işaret eden uyarı yazılması,
- Toplu olarak bulunan başlıca yerlerde, toplu taşıma araçlarında, sağlık, spor ve eğitim tesislerinde sigara içiminin kısıtlanması şeklindedir (4207 sayılı kanun 1996).

2012 yılında yapılan değişiklik ile aşağıdaki kararlar alınmıştır:

- Türkiye’de üretilen ya da ithal edilen sigara paketleri ve nargile şişelerinin, en geniş iki yüzünden her birine bu yüzlerin alanlarının %65’ten az olmak şartıyla, çerçeve içinde ürünlerin zararlarını belirten resimli ve Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulması,
- Birden fazla paketi bir arada bulunduran tütün ürünleri kutuları üzerine de yazılması,
- Uyarı mesajları resim, şekil veya grafik biçiminde olabilir,
- İthal edilen veya Türkiye’de üretilen tütün ürünlerinin paketlerinde ve etiketlerinde bu ürünlerin tüketimini teşvik eden herhangi metin, isim, marka, ibare, mecaz, resim, figür, işaret, renklər ve renk kombinasyonları kullanılamaz (4207 sayılı kanun, 1996).

Örneğin sigara paketleri üzerindeki görsel uyarı mesajları yaşantımızda önemi ve yeri giderek artan görsel iletişimin günlük hayatı kullanılmına en uygun örneklerden biridir. Özellikle, tiryakiler sigara paketleri üzerindeki uyarılar ile gün içinde sıkça karşılaşmaktadırlar. Günde 1 paket sigara içen bir tiryaki bu uyarılarla yılda en az 7000 kez karşılaşır. Bu da tiryakilerde sigaraya karşı bir direnç gelişmesine olanak sağlamaktadır.


Uygulama Soruları

Sigara kullanımını engelleyici politika olarak risk iletişimi kapsamında Dünya Sağlık Örgütü’nün geliştirdiği politikalar nelerdir?

Sigara kullanımını engelleyici politika olarak risk iletişimi kapsamında ülkemizde geliştirilen politikalar nelerdir?

“sigara içmenin sağlığa zararlı olabileceğini” ifadesinin sigara paketlerinin üzerine yazılıdığı ilk ülke hangisidir?
Bölüm Soruları

1) Medyada savunuculuk konusuna akademik ilgi hangi yıllarda artış göstermiştir?
   a) 2000
   b) 1990
   c) 1980
   d) 1970
   e) 1960

2) “Bilim ile politikanın, sosyal adalet değer ile bir araya getirilmesi” yönünde faaliyetlerde bulunan, bir aktivizm biçimi olan kavram aşağıdakilerden hangisidir?
   a) Sivil toplum örgütleri
   b) Medya okuryazarlığı
   c) Siyasal iletişim
   d) Kamu sağlığı lobiciliği
   e) Örgütsel sağlık iletişimi

3) Aşağıdakilerden hangisi medyada savunuculüğün gruplara sağladığı avantajlardan biri değildir?
   a) Medyada görünürlük
   b) Meşruluk
   c) Hikayelerini kendi ağızlarından anlatabilme olanağı
   d) Dikkat çekmek
   e) Sponsor bulmak

4) Aşağıdakilerden hangisi medyada savunuculüğün adımlarından biri değildir?
   a) Bireysel sorunlara odaklanmalı
   b) Politikanın amacının ne olduğu belirlenmeli
   c) Hedefin kim olduğu belirlenmeli
   d) Konuyu çerçevelemek ve mesaj oluşturmak gerekli
   e) Mesajı iletmek, değişim ve baskı için plan oluşturulmalı
5) Çınarlı’ya göre aşağıdakilerden hangisi medyada savunuculuğun sınırlılıklarından birini oluşturmaz?

a) Kullandılar beceriler sosyal pazarlamacılarından daha karmaşıktır

b) Medyada savunuculuk yapanlar, medya kültürünü anlamalıdırlar

c) Bu yaklaşım tam olarak tanımlanmış ve geliştirilen prensipler açıkça ortaya konulmuştur

d) Sağlığın sosyal ve politik koruma yönüyle önçeli olarak ilgilenen doğrudan davranış değişikliği yönüyle daha az ilgilenen çevresel bir yaklaşımdır

e) Doğrudan güçlü çıkarlarla çatışır

6) American Cancer Society’nin yayınlamış olduğu bir videoda sigaranın ölümcül olduguna dikkat çekilmektedir. Sigaranın zararına dikkat çeken videonun sloganı ise “her gün bin kişi sigarayı bırakmaktadır: Ölerek. Bu da her iki dolu jumbo jetin çıkılması ve hiç kurtulan olmamasına eşittir”. Bu örnek aşağıdaki hangi kavrama bir örnek teşkil eder?

a) Çerçeveleme

b) Yaratıcı epidemiyoloji

c) Analiz geliştirme

d) Sorun yönetimi

e) Risk iletişimi

7) Bir olay veya konunun belirli bir yönünün, belirli bir bakış açısıyla ele alınıp, önemliliklerinin bu bakış açısıyla medyada vurgulanmasına ne ad verilir?

a) Medyada çekicilik

b) Medyada eşiyk bekçiliği

c) Günden yaratma

d) Çerçeveleme

e) Sosyal değerler ölçümü
8) Türkiye’de tütün karşıtı hareketin medyada savunuculuk alanını ve araçlarını etkin olarak kullanan sivil toplum örgütü aşağıdakilerden hangisidir?

a) Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK)

b) Tütüne Hayır Derneği

c) Hayatını Koru Derneği

d) Sağlık ve Tütnüsüz Hayat Derneği

e) Sigara ve Madde Bağımlılığına Son Derneği

9) Sağlık konusunda tehditlerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve kimi olumsuz sonuçların azaltılması ya da önlenmesinin yönetimi ile ilgili olan kavrama ne ad verilir?

a) Teşhis

b) Tedavi

c) Risk

d) Özerk karar verme

e) Süretililebilirlik

10) Yasalara, kurallara ve krizin yarataceği ortama bağlı olarak gelişen şartlara uygun ancak olağandışı önlemler, hızlı yanıt gibi bazı öncelikli planlamaları içeren özel yönetim biçimi ne olarak adlandırılır?

a) Paydaş yönetimi

b) Sağlık yönetimi

c) Kriz iletişim

d) Kurumsal yönetim

e) Kriz yönetimi

Cevaplar:

1) b, 2) d, 3) e, 4) a, 5) c, 6) b, 7) d, 8) a, 9) c, 10) e
10. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE ETİK

Bölüm Yazari:

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Burcu ÖNDER
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bu bölümde sağlık iletişiminin tanımına kısaca değindikten sonra, sağlık iletişimi sürecinde dikkat edilmesi gereken etik unsurlar aktarılacaktır. Etik, sağlık iletişimi boyunu ele alınacak ve sağlık iletişiminde etiğin nasıl rol oynadığı tartışılacaktır. Etik sağlık iletişimi açısından doktor-hasta, sağlık çalışanları-hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanı-sağlık çalışanı arasındaki iletişim boynuyla anlatılacaktır.

İletişim teknolojilerinin gelişmesinin ve sosyal medya kullanımının artışının sağlık iletişimine etkisi açıklanıktan sonra, bu unsurların, sağlık, sağlık iletişimi ve sağlık iletişiminde etik konusunu nasıl yeniden biçimlendirdiği ortaya konulacaktır.
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Sağlık iletişimi nedir?
2) Etik nedir?
3) Tıp etiği nedir?
4) Sağlık iletişimi ile etik arasındaki ilişki nedir?
5) Yeni iletişim teknolojileri ve mecraları sağlık iletişiminde etiği nasıl etkilemektedir?
Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık İletişiminin Tanımı ve İçeriği</td>
<td>Sağlık iletişim kavramının neyi ifade ettiği öğrenilecektir.</td>
<td>Sağlık alanında yazılan temel düzeydeki kitaplar incelenerek kavramın içeriği ve amaçları pekiştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık ve Etik</td>
<td>Sağlıkta etik kavramı açıklanacak ve etiğin sağlık alanında önemi anlaşılacaktır.</td>
<td>Sağlık iletişim alanında yaşanan etik sıkıntılar hakkında kitaplardan, makaleler okunarak ilgili alanda daha geniş bilgi sahibi olunabilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık İletişiminde Karşılaştıran Etik Sorunları ve Çözüm Önerileri</td>
<td>Sağlık iletişiminde karşılaştıran etik sorunları ayrıntılı şekilde incelenektir.</td>
<td>Sağlık iletişim kitapları, konu hakkında yazılan makaleler ve basında yer alan haberler sayesinde derinlemesine bilgi edinilebilir.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

257
Anahtar Kavramlar

• Sağlık İletişimi: Sağlık konusunda, bu alanla ilgili olan hedef kitlelere mesajları hazırlamak ve onlara yönelik iletişim etkinlikleri gerçekleştirmek suretiyle yapılan iletişimdir. Verilen mesajlar, sağlık, sağlık hizmetleri konularına dönüktür.

• Sağlık İletişimi Dahilinde Etik: Sağlık iletişimi sürecinde hedef kitlelerle ilişki sürecinde, mesaj aktarımı ve paylaşımında, bilgi aktarımı ve paylaşımında, hasta hakları ve sağlık çalışanları kapsamında dikkat edilmesi gereken, yasalarla da belirlenmiş kurallardır.
Giriş

Günümüzde özel hastanelerin artması, sağlık hizmeti sunan kurumların hizmet verdikleri alanlara göre çeşitlenmeleri ve uzmanlaşmaları, sağlık konusunun günümüz toplumlarının önemli bir konu haline gelmesiyle sağlık iletişimi de önem kazanmıştır. İletişim teknolojilerinin gelişmesi, sosyal medyanın hayatın her alanında hakim olması ve gündelik yaşamın bir parçası haline gelmesi, bireylerin sağlıklı ilgili konularda pek çok bilgiyi edinmelerini kolaylaştırmıştır. Ayrıca tıp alanında yaşanan gelişmeler, sağlık iletişiminde pek çok noktannın yeniden ele alınması gerekliliği kabul edilmektedir.

Örneğin sağlık iletişiminde etik tıp alanında yaşanan gelişmeler, sosyal medyanın ve diğer kitle iletişim araçlarının yoğun etkisi karşısında yeniden düzenlenmesi ve şekillenmesi gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilgi paylaşımı, bilgi paylaşımının sınırları, sağlık çalışanlarının davranış kodları, hasta hakları bu alanda yeniden tartışılması ve belirlenmesi gereken noktalardır.
10. Sağlık İletişimi ve Etik


* Bireysel
* Sosyal Ağ
* Organizasyon
* Cemiyet
* Toplum’dur.

Sağlık tüm bireyler için var oluşun ön koşulu olduğundan ve tüm bireyler için önem taşıyı tijdından gerek sağlık hizmetlerinin verilmesinde, gerek sağlıkla ilgili haber ve programların yapıpında dikkat edilmesi gerekmektedir. Sağlık iletişiminin çalışmalardan da birkaç bir cerrahi müdahale, ilaç tedavisi veya bir rahatsızlığın teşhisi koymak kadar önemli olduğu unutulmamalıdır. Bireylerde sağlıkla ilgili verilecek en ufak bir bilginin, bu konuda hiçbir bilgisi, tecrübesi olmayan, bilgi almada kısıtlı imkanlara sahip olan kişileri nasıl etkileyeceği, olumlu ve olumsuz sonuçları mutlaka öncesinde tartışılmalı ve üzerinde detaylı analizler yapılmadan bireylerle veya toplula paylaşılmalıdır. Bunun için öncelikle etiğin ne anlama geldiği irdelenmelidir.

10.1. Etik Nedir?


Judith Lichtenberg’e göre (1996), etik standartların (etik kodların), şu önemli etkileri bulunmaktadır:

- Hem bireylere sağlıklı bir bakış açısı kazandırır, hem de bilinçli şekilde hareket etmelerini sağlarlar. Ayrıca etik olmayan davranış kalıplarına bir takım yaptırımlar uygulama caydırıcılık niteliğinde olabilirler.


Etik kuralların oluşturulmasında şunlar esas alınmaktadır. Bu esas alınanlar etiğin temel yaklaşımlarını da ifade etmektedir:

- Faydacılık
- İnsan hakları
- Bireysellik
- Hakkaniyet ilkesi


Etik sistemleri aşağıdaki şekilde belirtmek mümkündür:

- **Amaçlanan Sonuç Etiği** : Davranışın doğru olup olmadığı sonuçlara bakılarak şekillenir.
- **Sosyal Yaşam Etiği** : Bireylerin yaşamlarını sürdürdüğü çevre içinde uymaları gereken sosyal ve çevresel/ekolojik kuralları teşkil eder.
- **Kişisel Etki** : Bireysel vicedan önem taşımaktadır.
- **Toplumsal Sözleşme Etiği** : Etik kurallar toplum tarafından benimsenmiş ve kabul edilmiş kurallara göre belirlenir.
- **Kural Etiği** : Etik kurallarda yasalar hakimdir.


Etik değerlere uymanın getirdiği olumlu sonuçlar şu şekildedir:

- Sorunları çözmede kolaylık görme
- Güvenilirlik
- Kriz dönemlerinde ahlaki çökmeyi engelleme, özellikle hassas zamanlarda kötü amaçlı davranışların önüne geçme
- Saygınlık kazanma
- Olumlu bir imaj oluşturma


Etik değerlere bağlı toplumların özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Kanunlara uyanlar. Kanunlar neyse, aynısını uygularlar, hukuksal sınırların ve kuralların dışına çıkılmazlar, hukuğun belirlediği şekillerde yaşarlar,
Vergi ödemek bir bireysel, kurumsal ana sorumluluk olarak görülmek ve isteyerek ödenir,

Devlet de bu vergileri yine toplumun faydasına amaçına kullanır,

Ekonomik, sosyal ve politik uygulamaları, kararlar dengelidir,tutarlıdır,

Süregiden sabit durum korunur, stabil kalır, bu da kurumların ve bireylerin güven duygusunu perçinler,

Toplumsal uzlaşma hakimdir,


Kurum/kişi bir tahaddüt vermemişse elbette herkesin sorumluluğunu üstlemenek durumunda değildir.

10.2. Sağlıkta Etik

Sağlık etiğinde korunması gereken etik unsurları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Mahremiyete saygı duyma,
- Zarar vermeme,
- Bağlı kalmaya dikkat etme,
- Verilen tahaddü dü yerine getirme sorumluluğu duyma,
- Gerekli hallerde paylaşılmaması gereken mahrem bilgileri paylaşmama,
- Sağlık hizmetinden yararlanan ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilere aynı ölçüldere davranma, ayrırm yapmama,
- Bilimsel gerçekleri koruma ve aktarma, bu gerçeklerden sapmama,
- Hakkaniyetli olma ve davranışa,
- Faydalı olmaya çalışma,
- Bireyin kararlarına ve yaşamı üzerindeki kendi öz denetimine saygı duyma,
- Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilere insanca davranma (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007: 49). 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği sağlık hizmetine ihtiyaç duyan, bu hizmetlerden yararlanacak olan hastaların temel haklarını aşağıdaki şekilde ortaya koymuştur:
  - Doktor, hastasını, başkalarının etkisi altında kalmadan muayene ve tedavi etme hakkına sahiptir. Bununla birlikte hasta da dilediği tip uzmanını muayene olmak ve/veya tedavi olmak için tercih edebilmelidir. Bu hususta hastanın doktor tercih hakkında, doktorun da bilimsel bulgular, veriler ışığında, objektif olarak hastayı değerlendirme ve muayene etmede hürriyeti bulunmaktadır,
  - Tıp hekimleri, kendilerine danışan veya kendilerinden tedavi alan hastaların bilgilerini kendilerinde kayıtlı ve saklı tutmalıdır. Hastaların mahrem bilgileri paylaşılmamalıdır,
  - Hekim hastalarını muayene ve tedavi ederken, obyetif bakış açısıını hasara uğratacak her türlü ideolojiden, ön yargılardan arınmuş olmalıdır. Cinsiyetçili bir bakış açısıyla hastaları muayene etme ya da etmeme gibi bir ayrıcalığa sahip değildir. Diğer tarafta, hastalar da hangi özelliklere sahip olursa olsunlar, tüm sağlık uzmanlarından aynı şekilde sağlık hizmeti alabilme hakkına sahiptirler,
Hastaların kendilerine tavsiye edilen bir tedavi yöntemini kabul edip etmeme kararları kendilerine aittir ancak, bireyler bu hususta iyi bilgilendirilmelidirler. Kişi sağlık durumuya ilgili doğru ve yeterince bilgiye bilgilendirmekten sonra tercih kendiine bırakmalıdır.


10.3. Tıp Etiği ve Tıp Alandında Yaşanan Sorunlar


Sağlık alanında karşılaşılan ve tartışlan önemli sorunlardan biri de malpraktistir. ABD’de The Joint Commission on Accreditation of HealthCare Organizations (JCAHO) tarafından “sağlık çalışanının etik dışı uygulaması, sağlık mesleğinde ihmalkarlık ve yetersizlik
sonuç meydana gelen uygulamalar” olarak tanımlanan malpraktis tıpta ciddi sorunları beraberinde getirmektedir. “tetkiklerin eksik yapılanması, yanlış teşhis, yanlış ameliyat, yanlış ilaç tedavisi, cihazların hatalı kullanılması, hastanın bakımıyla ilgili taburcu edilmesi sonrasında sürede eksik bırakılan taraflar” malpraktis kapsamına girmektedir (Ertem, Oksel ve Akbıyık, 2009 :3). Tıpta önemli bir gruba giren hemşirelerin yanlış uygulamaları ise şu şekilde sıralanmaktadır:

* İzleme ve iletişim eksikliği
* Kayıtlama eksikliği
* Değerlendirmede eksiklik
* Hastanın güvenliği ve hastayı korumada yeterli olmama


Tıpta hatalı uygulamalar ve davranışlar konusunda açıkça da sağlık hizmetlerinin maliyeti, sağlık hizmetlerinin maliyeti, sağlık hizmetlerinin maliyeti, sağlık hizmetlerinin maliyeti, sağlık hizmetlerinin maliyeti, sağlık hizmetlerinin maliyeti, sağlık hizmetlerinin maliyeti, sağlık hizmetlerinin maliyeti,
• Medyanın sağlık çalışanlarına karşı olumsuz algı oluşturması,

• Buraya gelen hastaların ve hasta yakınlarının, hayatın son bulma tehlikesiyle karşı karşıya olmaları,
• Endişe ve stres düzeyi yüksek hastaların ve hasta yakınlarının muayene için ayrılan zamanı hastaya hemen müdahale edilmesi gibi algılanabilirleri, 
• Acil servislerde ölümün sık görülmemesi, bu nedenle sağlık çalışanlarının sorumluluğu tutsaklanmaması gibi algılanabilirleri, 
• Acil servislerde çalışan sağlık uzmanlarının deneyimlerinin fazla olmasının sebebiyle saldırya daha açık olmaları, daha kolay suçlanabilirleri,
• Serviste çalışan sağlık çalışanlarının çalışma ortamları, gergin bir ortamda çalışıyor olmaları, iş yükleri.

Tüm bu unsurlar, sağlık çalışanlarının hem fiziksel, hem sosyal anlamda saldırya uğramalarına sebep olmaktadır. Saldırıya maruz kalan, şiddetli dehenyimleyen sağlık çalışanlarında verimliliğin düşmesi ve diğer hastalara önceki gibi bir performansla bakımdakileri şiddet sonrası sağlık çalışanlarının yaşadıkları önemli sonuçlar arasında bulunmaktadır. Bu durumun tıp etiğinin açısından elbette çok önemli bir etkisi bulunmaktadır. Bu sebeplerle, sağlık çalışanlarının etik kurallardan vazgeçecekleri sağlamak adına, güvenilir tedbirleri arttırmalı, güvenliği sağlayacak kameralar, kapsı sistemleri, izleme sistemleri gibi...

Doktorların bu alanda yaşadıkları bir başka sorun ise, psikolojik yıldırmdır. Bu durum daha çok sağlık çalışanlarının kendi aralarında yaşananlardan kaynaklanmakta ve hekimlerin performanslarında, etik kurallara bağlılıklarını ileriki dönemlerde zayıflatma ve bu kurallardan uzaklaşma riskini arttırmaktadır. Doktorların böyle bir sorunla karşı karşıya kaldıkları sebepleri:

- İş yükünün fazla oluşu ve yoğun çalışma gerekliği,
- Bürokratik sebepler,
- Emek-ücret dengesizliği,
- Çalışma şartlarının ve gece de çalışma zorunluluğunun düzenli hayattan ve aileden uzaklaştırması,
- Hastalarda statü, ekonomik özellikler dolayısıyla eşitsizlik yapılması,
- Yönetim kademesine yakınlık dolayısıyla ayrımcılık yapılması,
- Mesleki anlamda uygulanması gereken gerekliliklerinin uygulanmaması,
- Terfi etmede ayrımcılık yapılması (Çobanoğlu’ndan Aktaran Dikmetaş, Top ve Ergin, 2011: 3). Tıpta sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları bu sorunlar, sağlık çalışanlarının başta doktorlar olmak üzere, etik ilkelere uygulanmalarını, ideallere ve olması gerekenle bağlılıklarını tehdit etmektedir.

Toplumun her alanında etik ve ahlaksız korunması, sürdürülmesi, gelişen durumlara göre güncellenmesi, tek bir tarafın çabasına bırakılmamalıdır. Kamusal yaşayışın sürdüğü, birletiklik ihtiyacının yoğunlaştığı alanlarda etik kuralların, prensiplerin korunması için tüm toplumun bilinci arttırılmalıdır.
10.4. Sağlık İletişiminde Etik

Sağlık iletişimine konu olan etik unsurlar üç başlıkta ele alınarak incelenebilmektedir:

10.4.1. Medya Enformasyonları Açısından Sağlık İletişimi Etiği

- İnternetin ve sosyal medyanın sağlık konusunda bilgi kirliliğine yol açmasına ve toplumun kafa karışıklığına sebep olan bilgileri yaymasına izin verilmemelidir,( Ardictions, Köksöz ve Aygün'den Aktaran Hüür, 2016 : 163),
- Bilimsel gerçekliği kabul edilmemiş, sağlık uzmanlarınca ve resmi sağlık kurumlarınca onaylanıp kabul edilmemiş materyallerin tedavi amacıyla ilaç olarak kamuya tavsıye edilmesinin önüne geçilmelidir,
- Sağlıkla ilgili internet adreslerinin ve sosyal medya hesaplarının sağlık yetkililerince ve resmi sağlık kurumlarının kontrol edilmesini sağlamak gerekmektedir (Anerson ve Goodman'dan Aktaran Hüür, 2016 :163),
- İnternet üzerinden veya televizyonlarda reklamı yapılmak suretiyle (Hülür, 2016) kar amaçlı sunulan materyallerin satış önlenebilmesi, bu durumu devam ettirenlerle yasal yaptırımlar uygulanmalıdır. Televizyon, radyo kanallarında da bu türlü materyallerin reklamlarının almalarının yasaklanması gerekmektedir,
- Yazılı basında, gazete ve dergilerde, özel sağlık kuruluşlarının tanıtımlarını amacıyla kimi zaman röportajlara yer verildiği görülmektedir. Sadece bir sağlık kuruluşunun ve o sağlık kuruluşunda çalışan sağlık çalışanlarının, uzmanlarının başında yer alması ve tanıtımlarını yapıması adına karmaşık, manipülatif sağlık bilgileri verilmelidir (Türk Kardiyoloji Derneği'nden Aktaran Hüür, 2016 :165),

10.4.2. Sağlık Personeli-Hasta İlişkisi Açısından Sağlık İletişimi Etiği

Hekim-hasta ilişkisi bakımından yapılan araştırmalar neticesinde de tespit edilen ve göz önünde bulundurulması gereken etik unsurları şu şekilde sıralamak mümkündür (Yağbasan ve Çakar, 2006 : 609-628).

- İletişimin iyi yönetilmesi gerekmekte ve sağlık uzmanlarının iletişim becerilerini destekleyen süreçlerin (eğitimler, seminerler…gibi) desteklenmesi gerekmektedir.
- Uzmanlar iyi bir doktor-hasta ilişkisini tedavi sürecinin ilk adımı olarak görmektedir (Münih Kanser Araştırma).
• Hastalar sağlık uzmanlarına sağlıklarla ilgili soruları diledikleri gibi sorabilmeli ve bilgi alabilmelidir.

• Doktorun hasta ile geçirdiği muayene vakti yeterli düzeyde olmalı ve hastayı da geçirilen süre açısından tatmin etmelidir (Cirhinlioğlu’ndan Aktaran Yaşasban ve Çakar, 2006)

• Hekimler, sağlık uzmanları hastanın soru sorabilmesi için uygun ortamı oluşturmalardır. İlk olarakda karşılıklı güven duygusu oluşmalıdır.

• Yapılan araştırmada, hekimlerin tıbbi terimleri siklikla kullandıkları tespit edilmiştir. Doktorların yoğun mesleki terminoloji kullanıma dikkat etmeleri ve hastaların anlayabilecekleri bir dil kullanmaları gerekmektedir.

• Gerçekleştirilen aynı araştırmada, hekimlerin sağlık kurumlarındaki davranışlarıyla, özel muayehanelerindeki davranışları arasında farklılık tespit edilmiştir. Hastaların yaş, mesleki durum, statü gibi özelliklerinin de hekim-hasta iletişimini belirlediği ortaya çıkartılmıştır.

• Sağlık çalışanlarının, hekimlerin, bu türlü iletişim engellerinde arınmaları, bu iletişim engelleri konusunda farkındalıklarının arttırmaları sağlık iletişiminde başta gelen etik konular arasında bulunmaktadır. Sağlık uzmanı her yaşta, her statüde, her meslek grubundan kişiye sağlık sorunuya ilgili bilgileri aynı iletişim uslubu içinde vermelidir. Hekimin ya da sağlık çalışanlarının hastalarla ilgi yoğunlukları ve dereceleri bu özelliklere göre değişmemelidir. Bir hasta-hekim ilişkisinde etik açıdan dikkat edilmesi gereken ve evrensel olarak belirlenmiş (daha önceki bölümlerde de açıklandığı üzere) etik kurallara da uygun olan çerçevede bu hususlardan meydana gelmektedir.


Hastalarda doktorlar ve sağlık hizmetleri hakkında oluşan algı da sağlık iletişimi etiği açısından önem taşımaktadır. Bu konuda yapılan araştırmada, hastalarda bu algının oluşumunda etkili olan faktörler, iletişimi, hastanın doktoruna duyduğu güven olarak tespit edilmiştir. Bu unsurların yanı sıra doktorlar hakkında edinilen bilgiler, hastanenin kurallarına uygun davranış da etkili olan diğer unsurlar arasındaki ilişkilerdir (Heybet vd., 2014 : 104-113). Hastalarda olumlu bir algı oluşturabilme için de etik kuralların uygulanması önem taşımaktadır. Medyada sağlık çalışanlar karşısında şiddet eylemlerini gerceklendiren持ち傳統的な結論として、彼は医師に関する医療コミュニケーションにおいても同様な観点を主張している。彼によれば、医師は患者との信頼関係を築き、正確な情報を提供し、適切な手順を実行することが重要である。一方で、医師の過誤や不適切な行為は患者の信頼を損なう可能性がある。したがって、医師は常に自己反省し、適切な行動をとることが求められる。さらに、組織的な支援システムの整備も重要であり、医師の過誤を防ぎ、適切な対応を実施することが求められる。
çalışma doyumu sağlayarak verimliliklerini artırmaları da, kurumdaki ücret politikalarına, emek-ücret dengesine, çalışanların kendi aralarındaki iletişim ortamının olumlu olmasını, yönetim şeklinin biçimlenmesine ve uygulanmasına bağlı olmaktadır (Tutar, 2007 : 100,103). Dolayısıyla sağlık çalışanlarının iç iletişimlerinin iyi olması, kuruma ve yaptıkları mesleğe bağlılık duymaları sağlık iletişiminde etik açısından çok önemlidir.


Sağlık çalışanlarının etik davranış ilkelerini belirleyen ve etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. İletişim bilgisini, gelişmiş iletişim kültürünün kurum içindeki oluşumu, etkisizlik ve etik normları etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının etik davranış ilkelerini belirleyen ve etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. Etik tek taraflı bakış açısıyla değerlendirilebilecek bir olgu olmadığı gibi, sağlık ve sağlık iletişimi alanında etik, üstlendiği sorumluluk bakımından daha da önemlidir. Bireylerin özel, kişisel yaşamlarında ve
iş yaşamlarında, sosyal yaşamlarında etik davranışlar ile toplumun etiğe bağlılığı arasında etkileşim bulunmaktadır.

Etik standartlara uymak, politik, ekonomik, sosyal yaşamın etik prensiplere göre düzenlenmesi ülkelerin uluslararası alanda güvenilir ve olumlu algılanmalarını artıracaktır. Sağlık sisteminin etik kurallara işlediği bir ülkeden gelirin geliştiği ile de doğru orantılı olacaktır. Çünkü tıp etiğinin kapsamında, önceki bölümlerde de açıklandığı gibi, insan hakları, insan haklarına saygı duyma, kişinin kendi yaşamı üzerindeki kararına saygı duyma ilkeleri yer almaktadır. Dolayısıyla tüm bu ilkeler, ülkenin demokratik olarak gelişmişliğinin de göstergesi olacaktır.

Sağlık sisteminin düzenli işleyişini, bireylerin sağlık çalışanlarına güven duyması, sağlık çalışanlarından gelen bilgilerin doğru uygulanmasında, doğru tıbbi müdahalelerin yapılmasında ve doğru sonuçlar alınmasında etkili olacaktır. Böylece sağlık ve sağlık iletişiminde etik prensiplere bağlı kalınması, olumlu iletişim ortamı sağlayacağından, toplumsal sağlığın da artırılması beraberinde getirecektir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün tanıma göre sağlıklı olmak yalnızca fiziksel anlamda bir rahatsızlığın olmaması değil, aynı zamanda, ruhsal açıdan iyi hissetmektedir. Doğru-yalanlık davranışların birbirinden ayrı edilebildiği, doğrulukun, etik ilkelerin erdemliliğinin korunduğunun bir toplumsal yaşam, bireylerine huzuru bir sosyal yaşayış getirecektir. Dolayısıyla kişilere yaşamak için ruhsal anlamda da sağlıklı bir çevre sunacaktır.

Sağlık kurumlarında tüm bu noktalar göz önünde bulundurularak hareket edilmeli, sağlık çalışanları etik değerlerle davranmak hususunda teşvik edilmelidir. Bunun için sağlık çalışanlarına eğitim, seminer, dinlenme, adaletli görev dağılımı, emek-ücret dengesinin sağlanması, sağlık çalışanlarının korunması için gerekli güvenlik önlemlerinin alınması gibi imkanların sağlanması gerekmektedir. Sağlık çalışanları, etik prensiplere bağlı kalmaları ve etiğe bağlılıklarını zayıflaması için desteklenmeli, çalışma ortamları ve şartları da buna göre düzenlenmişdir.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Sağlıkla ilgili mesajların, bilgilerin sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan kişilerle, kamuoyuya paylaşılması anlamına gelen ve sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki iletişiminden, hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişim biçimlerini de kapsayan sağlık iletişimi çeşitli düzeylerde gerçekleşmekteidir.


Bu bağlamda, verilen bilgilerin Sağlık Bakanlığı’nın onayından geçilmiş olması, manipülatif bilgilerin verilmemesi, haber kaynağının güvenilir olması, sağlıkla ilgili bilgi veren kişilerin sağlık uzmanı olması, bu konuda eğitimden geçmiş olması gerekmektedir. Toplumu gereksiz yere endişeye, paniğe ve çaresizliğe sürükleyecek, kafa karıştırıcı, doğru olmayan, saptırılmış bilgilerin önüne geçilmesi gerekmektedir.

Zarar vermemek, verilen sözleri yerine getirmek, sağlık hizmetinden yararlananlara eşit davranma, bilimsel прекраснeleri koruma ve aktarma, hakkaniyetli ve faydalı olma, bireyen kararlarına ve yaşamı üzerindeki öz denetim hakkında saygılı olma, bu konuda eğitimden geçmiş olması gerekmektedir. Toplumu gereksiz yere endişeye, paniğe ve çaresizliğe sürükleyecek, kafa karıştırıcı, doğru olmayan, saptırılmış bilgilerin önüne geçilmesi gerekmektedir.

Bu bağlamda, verilen bilgilerin Sağlık Bakanlığı’nın onayından geçilmiş olması, manipülatif bilgilerin verilmemesi, haber kaynağının güvenilir olması, sağlıkla ilgili bilgi veren kişilerin sağlık uzmanı olması, bu konuda eğitimden geçmiş olması gerekmektedir. Toplumu gereksiz yere endişeye, paniğe ve çaresizliğe sürükleyecek, kafa karıştırıcı, doğru olmayan, saptırılmış bilgilerin önüne geçilmesi gerekmektedir.

Zarar vermemek, verilen sözleri yerine getirmek, sağlık hizmetinden yararlananlara eşit davranma, bilimsel прекраснeleri koruma ve aktarma, hakkaniyetli ve faydalı olma, bireyen kararlarına ve yaşamı üzerindeki öz denetim hakkında saygılı olma, bu konuda eğitimden geçmiş olması gerekmektedir.
Uygulamalar

Uygulama Soruları

1) Hastanenin ilk zamanlarında tanınırlık ve bilinirlik oranının düşük olmasının sebepleri nelerdir?

2) Çalışanların etik davranışlarının artması ile hastanenin tanınırlık ve bilinirlik oranının artması, hasta memnuniyetinin artması ve çalışanların aldıkları eğitimlerle arasındaki ilişkiler nelerdir? Açıklayınız.
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakiler hangisi sağlık iletişiminde etik olarak dikkat edilmesi gereken unsurlar arasında değildir?
   a) Verilen tahaüuddü yerine getirme
   b) Mahremiyete saygı duymak
   c) Bilimsel gerçekleri koruma
   d) Hakkaniyetli olma
   e) Hastaların iş, meslek, eğitim durumuna göre tedavi zamanlarını belirlemek

2) Aşağıdakilerden hangisi sağlık iletişimi düzeylerinden biri değildir?
   a) Bireysel ağ
   b) Sosyal ağ
   c) Kitle iletişimi ağı
   d) Cemiyet
   e) Toplum

3) Aşağıdakilerden hangisi sağlık iletişiminde etiğin oynadığı roller arasında değildir?
   a) Etik, sağlık alanında, bireylerin kendileriyle ilgili bilgilerin dışarı sızmamasını ve yanlış amaçlarla kullanılmasını engeller
   b) Hasta-doktor ilişkisinin çerçevesini belirler
   c) Hastanın alması gereken tedaviyi belirleyerek hastanın kabulü ve onayı olmasa da hastayı iyileştirmeye çalışır
   d) Sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki ilişki çerçevelerini belirler
   e) Sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınlarına nasıl davranışları gerektiğini hususunda rehberlik eder
4) Aşağıdakilerden hangisi etiğin tanım kapsamına girmemektedir?

a) Bireylerden beklenen ve olması gereken davranış kalıplarıdır
b) Kurum içi çalışanları kapsamaktadır
c) Bir kurum içinde çalışanların hizmet verdikleri hedef kitlelere karşı sorumluluklarını içermektedir
d) Bir kurum içinde çalışanların kendi aralarındaki iletişimlerinde birbirlerine karşı olan sorumluluklarını kapsamaktadır
e) Kişiden kişiye, kurumdan kuruma değişen unsurları kapsamaktadır

5) Aşağıdakilerden hangisi bir sağlık kurumunda sağlık çalışanlarının performanslarını ve etik davranışlarını etkileyen unsurlardan biri değildir?

a) Çalışma saatlerinin hakkaniyetli düzenlenmesi
b) Emek-ücret dengesinin oturtulması
c) Hangi sağlık çalışanına ne kadar hastanın başvurduğu ölçülmesi
d) Malpraktisin önlenmesi adına, çalışma koşullarının iyi düzenlenmesi, çalışanın iş tatminini sağlayacağı koşulların oluşturulması
e) Kurumsal yönetimin, çalışanların görev tanımlarının açık ve hakkaniyetli düzenlenmesi

6) Aşağıdakilerden hangisi medyanın sağlık iletişiminde dikkat etme si gereken etik unsurlardan biri değildir?

a) İlgili sağlık kurumları ve uzmanlarından onay almamış sağlık bilgilerinin güncel olması nedeniyle ve tedbir almak için kamuoyuyla paylaşmak
b) Sağlık uzmanlarından, bilimsel gerçekliği ispatlanmış sağlık bilgilerini alarak kamuoyuyla paylaşmak
c) Kamuoyunda endişeye sevk edici, manipülatif bilgileri paylaşmamak, böyle bilgiler yaşanmışsa da, gerçek ve doğru bilgileri ileterek karışıklığı engellemek
d) Sağlıkla ilgili bilgileri, bedensel estetiğe (bedensel açıdan güzel gözükme için) hizmet edecek biçimde, sadece bu amaçlarla sunmamak
e) Sağlıkla ilgili bilgileri çeşitli özel çıkarla hizmet etme amaçlı paylaşmamak
7) Aşağıdakilerden hangisi hasta-hekim iletişimi dahilinde değerlendirilmesi gereken etik davranışlardan biri değildir?
   a) Hekimlerin her hastaya eşit vakit ayırmaları
   b) Hekimlerin hastaları bilgilendirirken tıbbi terimlerle açıklamalar yapmaları
   c) Hekimlerin hastaların kendileri ve hastalıklarla ilgili her bilgisi çekinmeden sorabilecekleri uygun ortamı oluştururları
   d) Doğru iletişimi kurmak için hekimlerin iletişim eğitimi ile donanımlı hale getirilmeleri
   e) Hekimlerin etik davranışlar için kurumları tarafından teşvik edilmeleri, bu alanda kendilerini geliştirebilecekleri kurum içi, kurum dışı etkinliklerle desteklenmeleri

8) Aşağıdakilerden hangisi, sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki iletişimde etik kurallara dikkat etmemeleri taktirde oluşabilecek sorunlardan birini teşkil etmektedir?
   a) Performansın artması
   b) Kuruma aidiyet duygusunun artması
   c) Verimliliğin düşmesiyle birlikte hastalara yaklaşımlarının olumsuzlaşması
   d) Terfi etmenin kolaylaşması
   e) Çalışanlar arası rekabetin artmasıyla verimliliğin de artacağı düşüncenin oluşması

9) Doktor Mehmet Bey, hastasına rahatsızlığını açıklarken tıbbi terimlerden yararlanmıştır. Muayene sürə esinde mümkün olduğunca hızlı hareket etmiş, hastasından kendi yönelen sorulara kısa cevaplar vermiştir. Muayene kısa süreninden hasta Mehmet Bey’in yanından çabuk çıkmıştır.

Yukarıda belirtilen durumda oluşabilecek etik sıkıntıları hangisi/hangileri olabilir?
   a) Hasta, Mehmey Bey’in çabukluğundan memnun kalmıştır. Böylece diğer birimlere uğramaya vakti olmuştur.
   b) Mehmet Bey’in tıbbi terimlerle konuşması hastaya, onun bu konuda uzman olduğunu düşünmüş ve hastanın güvenini arttırmıştır
   c) Hastanın sorularına Mehmet Bey’in kısa cevaplar vermesi, hastada ciddi anlamda bir sorunun olmadığı hissini uyandırmıştır
   d) Muayene süresinin çabuk bitmesi, hayata sevindirmiş, ciddi bir rahatsızlığın olduğu konusundaki şüphelerini gidermiştir
   e) Hasta Mehmet Bey’in tıbbi terimlerle konuşması dolayısıyla rahatsızlığı hakkında yeteri kadar bilgi elde edememiştir. Mehmet Bey’in kısa muayenesi, hastanın istediği soruları sormasına engel olmuştur.
10) Sosyal medyadan ve televizyonlardan yeni bir grip virüsünün yaygınlaştığı, önlem alınmadığı taktirde öldürücü olabileceği aktarılmıştır. Grip bazı Avrupa ülkelerinde ve Uzak Doğu’da birçok ülkede görülmüştür. Türk sağlık birimleri aşağıdakilerden hangisi dahilinde hareket etmelidir?

a) Medya acil uyarılarla toplumu harekete geçirmelidir
b) Bireyler sürekli haber yayınlarıyla bilgilendirilmelidir
c) Öncelikle Sağlık Bakanlığı ve resmi sağlık otoriteleri ile görüşülmeli, onay alındıktan sonra kamunun nasıl uyarılması, hangi bilgilerle donatılması gerektiğini belirlenmelidir
d) Acil eylem planı oluşturularak illere ek sağlık ekipleri görevlendirilmelidir
e) Medya ile kriz ekibi oluşturulmalıdır

Cevaplar

1)e, 2)c, 3)c, 4)e, 5)c, 6)a, 7)b, 8)c, 9)e, 10)c
11. SAĞLIK İLETİŞİMİNİN KİŞİLERARASI İLETİŞİM PERSPEKTİFİ

Bölüm Yazarı
Prof. Dr. S. Ece KARADÖĞAN DORUK
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Sağlık iletişimi kişilerarası iletişim perspektifinden açıklayınız.

2) Hasta ile sağlık personeli iletişimindeki davranışlar nelerdir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceğİ veya geliştirileceğİ</th>
</tr>
</thead>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Kişilerarası İletişim:** Kişilerarası sağlık iletişimi, birey - birey ya da bireylerle gruplar arasında, karşılıklı güvende dayanan ilişkiler ağı kuran, bilgi ve duyguların paylaşımını amaçlayan, genellikle çift yönlü, sözlü ve sözsüz etkileşimi kapsayan bir süreçtir.

- **Sağlık Personeli:** Başhekim, hastane müdürü, hekim, diş hekimi, başhemşire, hemşire, ebe, diğer personel, baş eczacı, diyetisyen, laboratuar teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, diş protez teknisyeni, patoloji teknisyeni vb.
Giriş

Disiplinlerarası bir alan olan sağlık iletişimi, kişilerarası iletişim perspektifinden ele alındığında hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimin önemi ortaya çıkmaktadır. Hasta ile sağlık personeli arasında kurulan kaliteli bir sağlık iletişimi hem hastanın sağlığına kavuşmasında etkilidir hem de sağlık personelinin motivasyonunu olumlu yönde etkileyecektir.

Sağlık iletişimi; kişilerin hastalık ve sağlık hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak, genel sağlık düzeyini artırmak, hastayı tedavi süreçteki karar verici olarak konumlandırmak, hastayı ve yakınlarını hastalık hakkında bilgilendirmek gibi amaçlar doğrultusunda stratejik iletişimin sağlık alanında kullanılması olarak tanımlanabilir. Disiplinlerarası bir kavram olan sağlık iletişimi, kişilerarası iletişim perspektifinden doktor-hasta ve diğer sağlık çalışanları arasındaki ilişkiyi incelemektedir (Yılmaz, 2015: 29).

Dünyaya gelişimizle birlikte bir öğrenme süreci içinde gireriz ve ihtiyaçlarımızın karşılanmasında en önemli bir rol oynar. Kişilerarası iletişimin ise bu ihtiyaçların karşılandığı doğrultusunda bir araç olma özelliğine sahiptir. Ancak daha sonra dönemlerde, kişilerarası iletişimin kendisi bir ihtiyaç olmaya ve kendi başına bir anlam kazanmaya başlar.

Dünya ile birleşimizle birlikte bir öğrenme süreci içinde gireriz ve ihtiyaçlarımızın karşılanması için keşfe çıkarız. Öncelikle beslenme ve doyma ihtiyaçlarını karşılamak için memesi keşfedip, bu dönemde her ne kadar kendimizi ve dünyayı bir bütün olarak algılasak da, ilk kişisel etkileşim başlar. İlk etkileşime giren; anne ya da bir başka “bakıcı” ile etkileşime girilir. Çocuğunun gerçekleştirdiği davranışlar etkileyici gelişmeye devam eder.

Yemek yeme ve bu yemekle birlikte bir öğrenme süreci içinde girdiğimizde, ilk etkileşime giren; anne ya da bir başka “bakıcı” ile etkileşime girilir. Çocuğunun refleksleriyle başlayan bu iletişime kurma becerisi uygun davranışların öğrenilmesiyle devam eder.

Kişilerarası iletişim, kişilerin çeşitli niyetleri, beklentileri ve belirli kurallar doğrultusunda gerçekleşmektedir. Kişilerarası iletişimin ise bu ihtiyaçların karşılanmasında bir araç olma özelliği taşır. Ancak daha sonra dönemlerde, kişilerarası iletişimin kendisi bir ihtiyaç olmaya ve kendi başına bir anlam kazanmaya başlar.


Kişilerarası iletişimin, kişilerin çeşitli niyetleri, beklentileri ve belirli kurallar doğrultusunda gerçekleşmektedir. Kişilerarası iletişimin ise bu ihtiyaçların karşılanmasında bir araç olma özelliği taşır. Ancak daha sonra dönemlerde, kişilerarası iletişimin kendisi bir ihtiyaç olmaya ve kendi başına bir anlam kazanmaya başlar.


Kişilerarası iletişimi etkileyen, kişilerarası iletişimi çalışmalarda nedenleri biliş, duygulandırıcı, iletişim becerisi, kişisel faktörler, kültürel faktörler, roller, sosyal ve fiziki çevre ve mesajın niteliği olarak sıralanabilir (Dökmen, 2011: 102).
Kişilerarası iletişim birçok farklı gereksinimin giderilmeye çalışıldığı bir yaşam boyutudur. Bu gereksinimler biyolojik, duygusal, düşünsel, sosyal gibi birbirinden kesin çizgilerle ayırmaya çalışmak yanında şöyle de kısa ve anlamlı bir özet yapmak mümkündür: Varolüşumuzun tam bir farkındalık için başkalarının varlığını hissetme gereksinimimiz vardır.


11.1. Sağlık İletişiminde Kişilerarası İletişimin Rolü


Burada üzerinde en çok durulan konu hekim hasta ilişkileridir. Hekim-hasta iletişimi, hekimin sahip olduğu kurumsal otoriteden ve bilgiden dolayı asimetrik bir yapıya sahiptir. Asimetrik iletişim, simetri geçerlendirilmediği ve bir denge kazandırılmadığı süreçte tarafarasında diyalogu kapalıdır. İletişimi enformasyona sahip olan taraf yönetir ve yönlendirmektedir. Otoritenin yarattığı itaat, çoğunlukla güvendi bir itaatdır. Hekim-hasta iletişimi süreç, empati, tedavi süreç ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile dengeli bir
iletişim kurabildiği ve geliştirebildiği ve kurumsal ilişkilerde hastanın güvenini yitirmemesini sağlayacak bir içerikte gerçekleşmelidir (Öztürk, 2009: 45).

11.2. Hasta-Hekim İletişimi


Hasta-hekim iletişiminde güveni etkileyen en güçlü belirleyici hekimlerin kişisel becerileri ve iletişim tarzları ile bağlantılıdır. İletişimin hasta yönünden araştırımlarla kanıtlanmış yararları ve iletişimSEL sıçradığını hasta üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alındığında, hekimlerin iletişim becerilerini geliştirmeleri kaçınılmaz duruma gelmektedir (Karsavuran vd. 2011: 185).


Doktorların iletişimSEL başarısı; hastanın sahip olduğu düşünceleri alınmaması, hastaların ise doktorların ne anlattıklarını anlamalarına bağlıdır. Doktorlar hastaların sıradışı ve çok zaman hastalar ile ailelerinden sakladığı problemleri onlarla paylaşmaktadırlar. Hastanın doktoruna rahatça ulaşabilmesi, doktoruna güven duymasına neden olmakta ve böylece uzun tıbbi süreçler gerekten durumlarda konu daha da önem kazanmaktadır (Yağbasan ve Çakar, 2005: 610). Hastaların kişilik yapısı da doktorlarla olan iletişimde en belirleyici öğelerden biridir:

-Analitik hastalar: Yavaş yanıt verirler, detayları, gelenekleri ve istikrarı severler, çatışmadan kaçınırlar.
-Yönlendirici hastalar: Kontrol etmeyi severler, hızlı yanıt verirler ve hızlı karar alırlar, kısa zamanda sonuca ulaşmak isterler, stresli bir durumda otoriterdirler.

-Sevecen hastalar: Sevecen, sadık ve empati kurarlar, duyarlıdırlar, istikrarı severler ve şimdiye odaklanırlar.

-Dışavurumcu hastalar: Öne çıkmayı severler, tepkileri hızlıdır, yaratıcıdır, geleğeye odaklıdır, istikrarı sevmez, saldırgan olabilir (Desmond ve Copeland, 2010: 37).

11.2.1. Doktor-Hasta İletişiminin Evreleri ve İletişim Kusurları


11.2.1.1. Görüşmeye Başlama


11.2.1.2. Görüşme Esnasında

Doktor, hastayı tanıma amaçlı kısa sohbetin ardından anamnez (tibbi öykü) almaya başlar. “Hasta ile görüşme, öykü alma ve fizik muayene yöntemlerini de içeren iletişim becerilerinin tam olarak kullanılmadığı, hastanın tam olarak dinlenildiği durumlar hekimleri tetkik ve tahil sonucu istemeye yöneliktedir” (Bol vd., 2013: 182). Tahil sonucu isteme, zorunluluktan olduğu gibi bazen iletişimin doğru kurulmadığından bazen de doktorun performans kaygısından kaynaklanmaktadır (Karahisar, 2015: 7-9).


Her dil, onu konuşan kişinin dünyaya bakışına, yaşantı ve tecrübelerine bağlı olarak kişiye özgü bir özellik barındırır. Sağlıklı bir iletişim için, kişiler birbirlerinin yaşantılarını ve referans çerçeveleri dikkate alınmalıdır (Uztuğ, 2007: 207, 208). Yanlış anlamaları önlemek için şunlara dikkat edilmelidir:

- Mecaz, istiare ve teşbihten uzak durulmalı,
- Kısa kelimeler ve kısa cümleler kullanmalıdır,
- Mesleki terimleri olabildiğince az kullanmalıdır,
- Anlamı pozitif olan kelimeler seçilmelidir (Tutar vd., 2008: 54).

Doktor tarafından aşağıdaki veya benzeri mesajların verilmesi iletişimi tıkayacaktır:

- “Sızlanmayı bırakın! Ben size söyleyinceye kadar hiç ara vermeden dediklerimi yapın”,
- “Sorumlu sensin! Yediğin onca yağlı yemeklerden sonra şişmanlığın için kimseyi suçlayamazsın”,
- “Bu konu mühim değil, asıl biz sizin tansiyonununuzu bakalım”,
- “Bu konu mühím değil, asıl biz sizin tansiyonunuzu bakalım”,


11.2.1.3. Görüşmenin Sonlandırılması

Doktor, görüşmenin bitiminde hastaya adıyla hitap etmeli ve iletişim bilgilerini hastaya vererek uygun bir kapanış cümlesiyle görüşmeyi sonlandırma hakkıdır. Örneğin:

- “Umarım daha iyi hissedersiniz”,
- “Umarım bu ilaçlar sizi rahatlatr”,
- “Geçmiş olsun” vb. gibi.
Hasta, yaşlı ve yürümeye güçlüğü çekiyorsa kapıya doktorun açması kendisine şefkat gösterildiğini düşünen hastayı mutlu edecek (Desmond ve Copeland, 2010: 32, 33).

Hekim hasta arasındaki ideal ilişki için Gordon ve Edwards (1997: 19-20) önemli tavsiyelerde bulunmaktadır:

1. Soruna odaklanma yerine kişiye odaklanma
2. Hastaya duyulan sorumluluk
3. Teknik asker kişiler gibi davranma yerine, insancıl profesyoneller olma
4. Yatan hastaya daha iyi davranma
5. Eski aile doktorluğu yaklaşımlı
6. Doktor merkezli yerine hasta merkezli ilişki
7. Hastalar için daha çok kaygılanma
8. Tedavi etmek kadar özen gösterme
9. Daha çok empati
10. Saygılı davranma
11. Hasta katılımını daha çok sağlama
12. Hastalara merhamet duyma
13. Hastaları insan olarak görme
14. Hastaları daha çok dinleme
15. Hastalara öğretmen olma

11.3. Hasta- Hemşire İletişimi

Hemşirelik, her yaş ve sosyo-ekonomik durumda birey, yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak ve sağlıklı ve ilgili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak üzere yapılan faaliyetler, gösterilen tepkiler, iletişim ve ilişkiler sürecidir (Velioğlu ve Babadağ, 1992: 40).


Hemşire etkileşimi başlatır, yönetir ve etkileşim için sorumluluk alır. Hemşire ve hasta birey arasındaki ilişki hemen gerçekleşmez, ilgi ve beceri ile oluşturulur ve bireyin hemşireye duydugu güven üzerine yapılandırılır (Potter ve Perry, 2005).


Travelbee’ye (1971) göre, hemşirenin bireyin bakım gereksinimlerini karşılama süreci beş basamaktan oluşmaktadır (akt: Osmenllari, 2014: 72-75);

1- Hemşire, bireyin gereksinimlerini tanılar: Hemşire, birey ile insan insana ilişki kurarak bireyi tanıır, anlar, ona yardım etme istek ve becerisini en üst düzeyde gösterir.

2- Hemşire, belirlediği gereksinimleri hasta birey ile birlikte değerlendirir: Hemşire belirlediği gereksinimlere yönelik algılarını, düşüncelerini ve duygularını bireye iletir. Bireyin hemşirenin belirlediği gibi bir gereksinim içinde olup olmadığını, ne tür bir gereksinim içinde olduğu birey ile birlikte netleşir.

3- Gereksinimleri kimin karşılayacağına karar verir: Bireyin gereksinimlerini hemşire karşılayabilir ya da başka bir görevli tarafından karşılanmasa_gateway ya da bireyi ilgili kişiye yönelik ve sonuçları değerlendirilir.

4- Hemşirelik girişimlerine karar verilir: Hemşirenin, bireyin içinde bulunduğu durumu anlamak, bilgi ve becerisini bireyin, sorunları ile başa çıkabilmek için gereksinim duydugu gücü kazanması sağlanacak şekilde kullanmasıdır. Yani hangi hemşirelik girişimlerinin uygulanacağını belirlemesidir.


İsim ile hitap etme: İsim ile hitap etme, bireyin onuruna ve eşsizliğine saygı göstermeyi ifade eder (Potter ve Perry, 2005).


Saygı: Saygının kapsamı sağlıklı/hasta bireyi bir birey olarak değerli bulmayı ve saygınlığını korumayı içermektedir. Hemşirenin ve hasta bireyin birbirlerine karşılıklı saygı duyması ile hasta bireyin katılımına ve otonomisine fırsat tanan aktiviteler gerçekleşişir, bireyanın onuru ve bütünlüğünü destekleyen fikir birliği ulaşılması sağlanır (Neal, 2003; Potter ve Perry, 2005).


Otonomi ve sorumluluk: Otonomi, bireyin hedeflerine ulaşmak ve diğer bireyleri desteklemek için bağımsız olabilmesi ve kendini yönetebilmesidir. Hemşire ve hasta bireyin birbiri ile ilski içerisinde olma sorumluluğunu vardır.


Gizlilik ve mahremiyet: Hemşirenin gizlilik içeren bilgisi dikkatli bir şekilde saklayarak bireyin gizlilik hakkını savunması gerekmektedir. Gizliliğin ihlali hastabireyin hemşireye güven inşa etmesini olumsuz yönde etkiler ve kişilerarası ilişkilere zarar verir (Neal, 2009; Potter ve Perry, 2005).


Etik davranışı: Hemşire-hasta birey arasındaki etkileşim sürecinde bireyin tüm yeteneklerinin, entellektüel ilgilerinin, sosyo-kültürel birikimlerinin, değer yargılarnın,

11.4. Hasta ve Diğer Sağlık Personeli İletişimi


Sağlık sunucularından olan eczacının da bazı hasta ve hasta yakını ile iletişiminde nasıl bir yol izleyeceğini bilmesi gerekmektedir. Kişilerin yaşı ilerledikçe anlama, görme, duyma ve

11.5. Hasta ve Hastane Yönetimi İletişimi


Hastane yönetimi; başhekim ve başhekim yardımcıları hastane başındır, hastane müdürü, hastane yardımcısı ve başhemşireden oluşan yönetici grubudur. Hasta yöneticilerinin amacı, hastane kaynaklarını ve hastane personelinin bilgi, beceri ve tecrübelerini maksimum düzeyde hastane amaçlarına yönlendirerek, örgütsel amacıyla verimli, ekonomik olarak gerçekleştirmektedir. Bu nedenle hastane yöneticilerinin görevlerini çok iyi başarmaları gereklidir (Ak, 1990: 30).


11.6. Hasta İle Sağlık Personeli İletişiminde Davranıslar

Sağlık personeli ile hasta iletişiminde ön plana çıkan bazı davranışlar bulunmaktadır. Bu konuda ön plana çıkan özelliklerin büyük bir çoğunluğu bu konu hakkında araştırma yapan kişiler tarafından ortak kavramlar olarak kabul edilmiştir ve paylaşılabilir bir kapsama bulunmaktadır (Osmenllari, 2014: 78):

İlgili Olma: Hizmet alan bütün insanlar ilgi duyulma bekletisindedirler. İlgili bir hastane personelinin hasta üzerinde çok büyük etkinin olduğunu söylemek mümkündür.

Hastalar hekimlerin verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışların göz önünde tutulmaktadır (Cromartly, 1996: 525).


hastane personeli hizmet sundukları bireylere karşı nasıl davranmaları gerektiğini bilmeleri gerekmektedir. Hastanın saygı görmesi ve ilgiyle karşılanması tedavi hizmetinin daha rahat bir ortamda sunulmasına zemin hazırlamaktadır (Polat, 2014: 79).


- **Empati Kurma:** Terim olarak empati, başkalarının düşünce ve duygularının ve bunların muhtemel anlamlarının objektif bir şekilde farkında olma; karşısındaki kişinin duygusu ve düşüncelerini temsili olarak yaşama anlamına gelmektedir (Budak, 2005: 258).


Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu ders kapsamında sağlık iletişiminin kişilerarası iletişim perspektifi üzerinde durulmuştur. Sağlık iletişiminin bu yapısı hasta ile sağlık personelli arasındaki iletişimin niteliğini ve kalitesini gözler önüne sormaktadır.


Hasta-hemşire iletişiminde ise isim ile hitap etme, güç dağılımı, saygı, güven, girişkenlik, otonomi ve sorumluluk, gizlilik ve mahremiyet, birliktelik oluşturmak ve etik davranış gibi önemli etkenler ortaya çıkmaktadır.

Hasta ve diğer sağlık personeli iletişimi başlığı altında ebeler, diş hekim, diyetisyen, sosyal hizmet teknişiyeni, labaratuar teknişiyeni, röntgen ve radyoterapi teknisiyeni vb. sağlık personelleri ve onların hasta ile iletişimi ele alınmıştır. Hasta ve hastane yönetimi arasındaki iletişim; başhekim ve başhekim yardımcıları hastane başmüdürlü, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşireden oluşan yönetici grubunun sağlık iletişimindeki rolü konu edinmiştir.

Sağlık iletişimin kişilerarası iletişim perspektifi bağlamında bir diğer önemli konu hasta ile sağlık personeli iletişiminde davranışlardır. Bu davranışlardan ön plana çıkanlar; ilgili olma, sabırlı olma, güelryüzül ve hoşgörülü olma, saygılı olma, herkese eşit davranma, hastanın güven duymasını sağlama, yardım edici iletişim, stres, otorite, empati kurma ve önyargı durumudur. Bu davranışlar hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin kalitesini gözler önüne sormaktadır.
Uygulamalar

Hastane santralinin telefonu çaldı. Arayan yaşlı bir büyükanne idi. Çekingen bir sesle sordu:

- Bir hastanın durumu hakkında bilgi verebilecek biriyle görüşmem mümkün mü?

- Ben size yardımcı olayım teyzecim. Hastanın adı ve oda numarası nedir?


- Siz birkaç dakika hatta kalın, ben hemşiresinden durumunu öğreneyim.

Birkaç dakika sonra operatör telefona gelerek:

- Haberler iyi teyzecim. Hemşire bana Halime Hanımın durumunun gayet iyi olduğunu söyledi. Tansiyonu ve kalbi çok iyiymiş ve doktoru Sami Bey onu salı günü taburcu etmeyi düşünüyormuş.

- Sağolun, ne güzel haberler verdiniz. Öyle endişeleniyordum ki! Allah razı olsun evladım.

- Bir şey değil teyzecim. Halime Hanım kızınız mı?

- Yok evladım, Halime Kaya benim... Hiç kimse bana bir şey söyledi de ...
Uygulama Soruları

1) Yukarıdaki örnek olayı, hasta ile sağlık personeli (hekim ve hemşire) iletişimi bağlamında değerlendiriniz.

2) Siz bu hastanenin yöneticisi olsaydınız, hasta ve sağlık personeli iletişimindeki davranışın kaliteli olması adına neler yapardınız?
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi kişilerarası iletişim kavramının özelliklerinden biri değildir?
   a) Genellikle kendiliğinden ve teklifsizdir.
   b) Kişilerin rolleri esnektr.
   c) Formel ve informal olabilir.
   d) Her durumda geribildirim gerçekleşmemektedir.
   e) Çift taraflı etkileşim söz konusudur.

2) I. Bilinçdışı
   II. Kültürel faktörler
   III. Sosyal ve fiziki çevre
   IV. İletişim becerisi

Yukarıdakilerden hangisi/hangileri kişilerarası iletişimi etkileyen faktörlerdendir?
   a) I, II
   b) I, III
   c) I, II, IV
   d) I, III, IV
   e) I, II, III, IV

3) Aşağıdakilerden hangisi hasta ile hekimin iletişimi engelleyen sebeplerden biri değildir?
   a) Hekimin diyolaga kapalı olması
   b) Hekimin hasta ile konuşurken tıbbi dil kullanması
   c) Hasta ve hekim arasındaki simetrik iletişimin olması
   d) Hekimin empatik yaklaşım eksikliği
   e) Hekimlerin, hastaların sosyal ve kültürel farklılıkları göz önünde bulundurmaması
4) Aşağıdakilerden hangisi hastaların kişilik yapılırlardan biri değildir?
   a) Öfkeli hastalar
   b) Sevecan hastalar
   c) Analitik hastalar
   d) Yönlendirici hastalar
   e) Dışavurumcu hastalar

5) Hekim hasta ile görüşme esnasında aşağıdakilerden hangisinin yapmamalıdır?
   a) Anlamı pozitif olan kelimeler seçmelidir.
   b) Kısa kelimeler ve kısa cümleler kullanmalıdır.
   c) Mecaz, istiare ve teşbihten uzak durmalıdır.
   d) Hastanın sağlığı için yargılama içeren bir dil kullanmalıdır.
   e) Beden dilini kullanmalıdır.

6) Travelbee’ye göre, hemşirenin bireyin bakım gereksinimlerini karşılama süreci kaç basamaktan oluşmaktadır?
   a) 3
   b) 4
   c) 5
   d) 6
   e) 7

7) Bireyin hedeflerine ulaşmak ve diğer bireyleri desteklemek için bağımsız olabilmeleri ve kendini yönetebilmesine ne ad verilmektedir?
   a) Otonomi
   b) Sorumluluk
   c) Girişkenlik
   d) Etik davranış
   e) Güven
8) Aşağıdakilerden hangisi hasta ile sağlık personeli iletişimindeki davranışlardan biri değildir?
   a) İlgili olma
   b) Girişken olma
   c) Saygılı olma
   d) Güleryüzlü olma
   e) Herkese eşit davranma

9) Hastada sağlık personelinin kendinden neler beklediklerini bilmemesi durumu hangi davranışa neden olmaktadır?
   a) Stres
   b) Sabırlı olma
   c) Otonomi
   d) Etik davranış
   e) Empati

10) Gerçekler hakkında bir inceleme yapmadan ve düşünmeden oluşturulmuş, olgunlaşmamış hükümlere ne ad verilir?
   a) Otonomi
   b) Stres
   c) Önyargı
   d) Öfke
   e) Dışavurum

Cevaplar
1) d, 2) e, 3) c, 4) a, 5) d, 6) c, 7) a, 8) b, 9) a, 10) c
12. MEDYA, SAĞLIK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Bölüm Yazarı

Prof. Dr. Şebnem ÇAĞLAR
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?


Bu bölümde medya ve sağlık ilişkisi ile, sağlık okur yazarlığı kavramı üzerinde durulacaktır.
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Medya ile sağlık arasındaki ilişki nasıl işlemektedir?

2) ‘Sağlık’ kavramı neyi ifade etmektedir?

3) Sağlık okuryazarlığı ne demektir?

4) Sağlık haberciliği ile ilgili etik düzenlemeler nasıl yapılabilir?

5) Sağlık okuryazarlığı tarihsel olarak hangi süreçlerden geçmiştir?
**Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlık kavramının niteliği ve tanımlanması</td>
<td>Sağlık kavramının sadece tıbbi bir tanıım değil aynı zamanda bir hak olduğunu vurgusu yapılacaktır</td>
<td>Ulusal ve uluslararası tanımlamalar ve örneklerle konu açıklanabilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık Haberciliği kavramının pekiştirilmesi ve bu habercilik türünün etik kodlarının belirlenmesi</td>
<td>Sağlık haberciliğinde etik unsurların öneminin farkedilmesi</td>
<td>Literatür okumalarının yanında, medyadaki sağlık metinleri incelenebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığının birbiri ile bağlantısının kurulması</td>
<td>Metinleri doğru okuyabilme ve yorumlayabilme yetilerinin kazanılması</td>
<td>Kavramsallı boyuttaki karşılaştırmaların yanı sıra örnek metin okumaları yapılabilir.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık okuryazarlığının, bireysel ve toplumsal sağlık için gerekliğini kavranması</td>
<td>Gerek medya yolu ile gerekse tıbbi iletişimde (sağlık personeli ve tıbbi belgeler) ki başarının sağlık için öneminin kavranması</td>
<td>Bu konu ile ilgili yapılan araştırmaların incelenmesi</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Sağlık haberciliği**: Medya organlarında sağlık ile ilgili yapılan bütün haber ve metinler.

- **Okuryazarlık**: Okuryazarlık, bireyin bilgi ve potansiyelini geliştirmede, amaçlarına ulaşmada, sosyal ve iş yaşamındaki fonksiyonlarını sürdürmede, problemlerini çözmede yeterli düzeyde okuma, yazma, konuşma, bilgiyi işleme yeteneği olarak tanımlanır.

- **Sağlık Okuryazarlığı**: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirecek kişisel sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bir bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması anlamına gelir.
Giriş


Sağlık iletişimi ve kullanılan medya açısından bakıldığında sağlıkla ilgili konuların yazılı medya, görsel medya veya dijital medya aracılığıyla hedef kitlelere ulaştığı, hangi medyanın bu alanda daha etkili olduğu konusunda ise farklı durumsal yaklaşımların olduğu ifade edilebilir.


Sağlık haberleri yaşam ve ölüm, umut ve korku, sağlık ve hastalık, güven ve riskleri içinde barındırır. Sağlık habercisi, basın kuruluşlarında kamuoyunu sağlık alanıyla ilgili her türlü gelişme konusunda bilgilendirmek amaciyla görev yapan, konusunda uzman basın mensuplardır (Çağlar, 2005: 111)
Medyanın olumlu sağlık davranışına yönelik bilecek mesajların yanısıra, kamu sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek mesajların da iletildiği bir ortam olması paradoksu ve ayrıca kamu sağlığının sosyal değişim sağlama çabalarına karşılık medyanın status quo’yu sürdürmeye yönelik tutumu; “sağlık okuryazarlığı’nın ya da “sağlık bilinci’nin (health literacy) yanısıra “medya okuryazarlığı’nın (media literacy) da gerekliğini kaçınılmaz olarak ortaya koymaktadır. (Çınarlı ve Yılmaz, 2006: 160)

Anti-aging, detoks, botoks, depresyon ilaçları gibi çağımızın ‘yaşam biçimi söylemeleri’nin eski çağların dinsel ritüellerinin yerini aldığı, tıbbileştirilmiş sağlık anlayışının bir uzantısı olan ‘metalaştırılmış’ sağlık anlayışının bize yansıtıldığı medyada söz konusu yaşam biçimlerini destekleyen, manipüle eden mesajlar televizyon dizilerinde, reklamlarda, sponsorluk faaliyetlerinde, event organizasyonlarında, sinema filmlerinde, ürün ambalajlarında, haber bültenlerinde, afişlerde, internette vs. karşımıza çıkarak günlük yaşamımızı kuşatmaktadır. (Çınarlı ve Yılmaz, 2006: 161)
12.1. Sağlık Kavramı


İngilizcede ise sağlık (health) kelimesi, eski İngilizce heal kökünden gelmektedir ve whole (bütün) anlamlarındadır. Sağlıkın bir bütün olarak kişiyi ve onun sağlamlığını, sıhhatli oluşunu ve iyilik halini işaret eder (Çınarlı, 2008: 8).

Sağlık kavramı içinde tıbbi yaklaşımda önemli olduğu gibi sağlık özellikle günümüz dünyasında daha çok bir hak olarak ele alınmaktadır.


Sağlık konusunda yapılmış ve en bilinen tanım Dünya Sağlık Örgütü’nün 1948 yılında yapmış olduğu tanımdır. ‘Sağlık, sadece hasta ve sakat olmama durumu değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tamamen rahat, iyilik içerisinde olma halidir’. Bu tanım, daha
sonra birçok yönden durağan bir tanım olması ve utopik bir yapı içermesi nedeniyle eleştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü yaptığı ilk tanımlamadan nerdeyse 40 yıl sonra 1986 Ottowa’da yapılan bir toplantıda tanımı sağlığın desteklenmesi, geliştirilmesi yönünde geliştirilmiştir. 1986 Ottowa Şarti ile sağlığı geliştirmek yalnız sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkılmış, sağlığın ön koşullar ve sağlığı geliştirme amaçlı politik araçlar belirlenmiştir. Sağlık kimi zaman negatif bir biçimde hastalık ve yaralanma durumunda olma halı olarak kimi zaman da pek çok insanların ortak görüşüne dayanan normatif bir düşünce olarak, bazen de olumlu bir sağlıklı olma kavramı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kavramı konusunda çok sayıda görüş olduğu için, sosyo-kültürel ve tarihi etkiler değişiklikler yüzünden temel olarak 3 sağlık tanımlaması ayırt edilmektedir:

1- Sınırlandırma Konsepti olarak sağlık; şınavda kavramı sıkı bir biçimde hastalıkla ilgili tıbbi belirleme ve teşhis ile bağlantılıdır ve bio tıbbi bir paradigmaya dayanmaktadır. Bu bağlamda sağlık, ‘hastalık durumunda olmaması’ veya henüz hasta olmamak’ olarak tarif edilmektedir.

2- Bir fonksiyon olarak sağlık; bu kategoriye tüm bedensel ruhsal dengeye uygun düşen sağlık düşünceleri veya bedenin ve kişinin kendisinin değişen çevre koşullarına esnek bir biçimde uyum sağlaması dahil olmaktadır.


12.1.1. Sağlık Haberciliği


Domuz gribi, deli dana, Kırım Kongo kanamalı ateşi ya da kene ısırması olaylarını son dönemlerde dikkat çeken en önemli sağlık haberleri olarak özetleyen Kaya, Yüksek ve Öğüt (2011: 53) RTÜK’nin domuz gribi haberleriyle ilgili olarak yayın kuruluşlarını uyardığını belirtirler. 8 Mayıs 2009 tarihinde yapılan RTÜK açıklamasına göre halkın zamanında ve doğru bilgilendirilmesi ve gereksiz panik havası oluşturmamak ve sağduyulu davranmak açısından medyanın sorumlu olduğuna dikkat çekilmektedir. Konuyla ilgili olarak tüm dünyada büyük bir panik oluşturulan domuz gribi olayını konusunda RTÜK’nün yayın kuruluşlarının sorumluluklarını hatırlattığı yazısının ayrıntıları aşağıdaki gibidir;

- Konu ile ilgili yapılan tüm haber ve yayınılarda, Sağlık Bakanlığı'ndan bilgi alınmasına dikkat edilmesi,
- Konu hakkında kamuoyunun bilgilendirilen kimselerin alanlarında güvenilir uzman kimseler olmasına dikkat edilmesi,
- Hastalıkla ilgili haberlerin yapılırken arşiv görüntüleri yayındığında bunun kesinlikle belirtilmesi ve kamuoyunun paniği sevk edecek ifade ve görüntüleri yer verilmemesi,
- Kamuoyunun bilgilendirmek amaçlı ilgili kurumların hazırlayacakları spot filmlere, 5727 sayılı Kanun'un 7. maddesinde belirtilen 'Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az doksan dakika tutun ürünleri ve sağlık zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yıllar yapmak zorundadır. Bu yıllar, asgari otuz dakikası 17.00-22.00 saatleri arasında olmak üzere 08.00-22.00 saatleri arasında yapılar' hükümü gereğince yer verilmesi ve ilgili kurumların uyarlarının kamuoyuna doğru ve hızlı bir şekilde ulaştırılması için gereklidi işbirliğe açık olunması,
Bu konunun bahane edilerek sosyal, kültürel, ekonomi ve turizm gibi alanlarda bir takım yanlış beklenti ve hedefleri olanlara fırsat verilmemesi ve ülkemizin uluslararası camiada yanlış tanıtılmamasına dikkat edilmesi (Sabah, 2009).

Özetle sağlıkla ilgili gerçekleştirilen her türlü haberin gerçek bilgiye ve uzman görüşüne dayandırılması, yapılan haberlerin hedef kitle üzerinde paniğe neden olmaması, verdiği yanıt sorgulanmadan da abartarak aktaran haberler nedeniyle toplumsal, kültürel, ekonomik ve turistik açıdan ülkenin uluslararası alanda zarara uğramasına dikkat edilmelidir (Sabah, 2009).


- Bu konunun bahane edilerek sosyal, kültürel, ekonomi ve turizm gibi alanlarda bir takım yanlış beklenti ve hedefleri olanlara fırsat verilmemesi ve ülkemizün uluslararası camiada yanlış tanıtılmamasına dikkat edilmesi (Sabah, 2009).

Özetle sağlıkla ilgili gerçekleştirilen her türlü haberin gerçek bilgiye ve uzman görüşüne dayandırılması, yapılan haberlerin hedef kitle üzerinde paniğe neden olmaması, verdiği yanıtlara yanıt sorgulanmadan da abartarak aktaran haberler nedeniyle toplumsal, kültürel, ekonomik ve turistik açıdan ülkenin uluslararası alanda zarara uğramasına dikkat edilmelidir (Sabah, 2009).


9 madde halinde özetlenmiş ve duyurulmuştur. Bu maddelerin içeriğine aşağıdaki yer verilmiştir:

1. Önce zarar verme,
2. Araştır, doğruyu bul,
3. Umut verme (özellikle mucizevi tedaviden bahsetme),
4. Kendine “bu haberden kim yararlanır” sorusunu sor,
5. Haber kaynağıının gizliliği ilkesini unutma,
6. Vereceğiniz haberler hasta, sakat ve çocuklara aitse bir kez daha düşün,
7. Özel hayatı ve acıları haber yapma,
8. Acıyı duygus sömürüsü için asla kullanma,

Türkiye’de sağlık haberciliğinin doğru bilgilendirme ve etik kurallara uyması ile ilgili faaliyet gösteren önemli iki sivil toplum kuruluşu bulunmaktadır. Bunlardan ilki 1991 yılında


Madde 10. Tibbi dergilerdeki araştırmaların haber kaynağı olarak kullanılması sağlanmalıdır.


12.1.2. Sağlık Haberciliğinin Türleri

Şebnem Soygüder 11-17 Ekim 2010 tarihleri arasında yayınlanan beş gazete ekleri ile birlikte taramasıyla yaptığı inceleme neticesinde sağlık ile ilgili yazılan haberleri beş kategoriye ayırmaktadır:


3. Okur mektupları: Genellikle sağlık sayfalarının içinde bir köşe yazılarıdır. Bazı gazetelerde her gün değişen uzman doktorlar uzmanlık alanlarına dair okurun sorduğu soruları yanıtlamakta bazılarında ise sabit bir doktorun köşesi (Osman Miftüoğlu gibi) olarak yer almaktadır.

5. **Reklâm, İlan ve reklâm-haber (örtülü reklâm):** Sağlık sektörü hakkında basında pek çok reklâm, ilân ve reklâm-haber (örtülü reklâm) yer almaktadır. İlaç, krem, hastane, poliklinik, muayenehane, estetik ve güzellik merkezleri, ilçə ve kapıçalar, işitme cihazları, tabanlıklar vs. Ancak bir de aslında amacı reklâm olan ama bunu haber şeklinde sunan reklamlar var ki en çok etik ihlaller bu alanda yapılmaktadır. Kesinlikle yasak olmasına rağmen bu tarz örtülü reklâmın hemen hemen her gün basında yer aldığını görülmektedir. (Soygüder: 2)

12.1.3. **Sağlık Haberlerinde Etik İhlaller**

Soygüder ayrıca Gazeteler üzerinden yaptığı aynı çalışmada sağlık haberleri mercek altına alınarak sağlık haberlerinde ne gibi etik ihlallerin yapıldığını saptamaktadır. Buna göre;

- Özel hayata müdahale (doktorun veya hastanın).
- Kişilik haklarına saldırı (doktorun veya hastanın).
- Halkı yersiz umutlandıran ya da paniğe kapılmalarına sebep olan haberler (dezenformasyon, mezenformasyon). Örnek kene sokması, sars gribi, kuş gribi, domuz gribi, keçi gribi gibi.
- Gazetecinin konuya vakti olmadan sağlık haberi yapması ( kaynak doğrulatmadan).
- Reklâm-haber ayırının yapılmaması- örtülü reklâm- (özel hastane, estetik merkezi, klinik, ilaç reklamı, medikal cihaz vb.).
- Medyatik doktorların engellenemeye yükselişi.
- Doktorların hasta yakınları tarafından psikolojik ve fiziksel saldırıya uğramasına sebep olan hedef gösteren haberler.

12.2. **Okuryazarlık, Medya Okuryazarlığı, Sağlık Okuryazarlığı**


Literatürde yer almaya başlaması 1970'li yıllarda olmasına rağmen, önemi son yıllarda artan bu kavram, en basit ifadeyle; bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilir. SOY, bireyin sadece eline verilen bir broşürü okuması ve anlaması ile sınırlı olmayıp, kendi sağlığını tanımlayabilmesi, hastalığı bilmesi, sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilmesi, sağlık
sistemini nasıl kullanabileceğini ve bu sistemden nasıl yararlanacağını da bilmesini gerektiren geniş bir alan olarak görülmektedir.

12.2.1. Okuryazarlık


12.2.1.1. Okuryazarlıkta yeterlilikin boyutları

Literatürde, okuryazarlıkta yeterlilik altı boyutu tanımlanmıştır:

(1) **Operasyonel (fonksiyonel)** yeterlilik, günlük temel sağlık ihtiyaçlarını etkili karşılamak için gerekli fonksiyonel becerileri ve stratejileri ifade eder. Stratejiler, okuma, yazma, konuşma ve aritmetik gerekli olan bilginin iletişiminde yer almasını sağlar. Beceriler ise sağlık profesyonelleri tarafından verilen yazılı ve sözlü bilgiye dayalı eylemleri okuma ve anlama yeteneğini içerir (Nutbeam 2000; Akt. Sezer 2012, s. 7).

(2) **Interaktif (etkileşim)** yeterliliği, bireyin öz-yönetiminin geliştirilmesi ve cesaretlendirilmesi için başkalarıyla işbirliği içinde sorunların öz-yönetiminde yer almaktadır. Öz yönetim, sağlığın geliştirilmesi için birey tarafından alınan kararları ve eylemleri içerir (Nutbeam 2000; Akt. Sezer 2012, s. 7).


(4) **Bilgisel yeterlilik**, sağlık bilgisinin geçerliliğini ve otoritesini belirleme yeteneğidir. Otorite ve geçerlilik, sağlık bilgisinin ve güncel bilginin doğruğunun vurgulanmasında önemli bir nokta olarak belirtilmektedir. Bilgisel yeterlilik, sağlık bilgisi ihtiyaç konusunda farklı gibi, ilgili bilgi elde etmeyi ve kullanmayı, olası bilgi kaynaklarını tanımlama stratejilerini, bilginin kalitesini ve özel durumlar için uygunluğunu değerlendirmeye becerisini, analiz etme, anlamama ve sağlığa ilgili karar vermek için bilgiyi kullanma yeteneğini gerektirir.

Kültürel yeterlilik, sosyal sistem uygulamalarının anlamını yorumlama yeteneğidir. Bu bireysel beceri, sağlık bilgisine ulaşmak, yorumlamak için sosyal kimliğin, ortak inanç, gelenek, dünya görüşünün kullanılması ve farkına varılmasıdır. (Sezer, 2012: 7-10)

12.2.2. Medya Okuryazarlığı


sağlayan eğitsel bir süreçtir’. Sonuç olarak şu söylenebilir, Dünyada küreselleşme, deregülasyon ve medyanın özelleştirilmesi, yeni bir eğitim biçimi olan ‘medya okur yazarlığı’ gereksinimini beraberinde getirmiştir.

12.2.3. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin, okuyabilme ve söylenenleri y Multipurpose Health Information Services Organization (MPHSO) ve Birleşmiş Milletler Onkoloji ve Hastalıklar Programı  (WHO) tarafından tanımlanmıştır. WHO’nun daha geniş kapsamlı tanımında ise sağlık okuryazarlığı ‘iyi sağlığı geliştirecek ve koruyacak enformasyona ulaşma, anlama ve kullanma becerileri’ olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin, okuyabilme ve söylenenleri y multipurpose health information services organization (mpaho) ve birleşmiş milletler onkoloji ve hastalıklar programı (who) tarafından tanımlanmıştır. WHO’nun daha geniş kapsamlı tanımında ise sağlık okuryazarlığı ‘iyi sağlığı geliştirecek ve koruyacak enformasyona ulaşma, anlama ve kullanma becerileri’ olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin amacına ulaşması, yani, hastaların gerek sağlığına kavuşması, gerek aldıkları hizmetlerin memnuniyetlerinin ön şartlarından biri yapılan işlere kavramaları ve sonuçlarını öngörebilmeleridir. Hekimlerin zaman darlığı nedeniyle hastalarını bilgilendirememesine ayrı bir konudur ve mevcut sistemde çözümü mümkün görülmektedir. Bunun dışında ülkemizde hemen hemen her hasta önerilen tedaviyi anlamakta zorlanmakta, risklerini kavrayamamaktadır.

Hekim, gerek hastaya, gerek her defasında疾病的 hasta yakınlarına tekrar tekrar hastalığı ve yapılması gerekenleri anlattığı, riskleri ve alternatif yolları açıkladığı halde hasta karar vermekte zorlanmaktadır. Daha sonra ortaya çıkan bir sorunda ise “ben bunu...


12.2.3.1. Sağlıklı Okuryazarlığı Düzeyleri


1. Temel (fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı
2. İnteraktif sağlık okuryazarlığı
3. Kritik (eleştirel) sağlık okuryazarlığı

Temel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı: Temel sağlık bilgilerini (egzersiz, beslenme, ilk yardım vs.), sağlık hizmetlerini nasıl kullanacağını bilme, sözlü ve yazılı sağlık mesajlarını anlama, ilaç dozunu doğru hesaplayabilme becerilerini içerir.

İnteraktif sağlık okuryazarlığı: Mevcut sağlık bilgileri ile kendi sağlığını koruyucu aktiviteleri yapma, besin etiketlerini okuma, doğru besinleri seçme, egzersiz yapma, sağlık ihtiyaçlarında yardım alacağı soysal destekleri bilme becerilerini içerir.

Kritik (Eleştirel) sağlık okuryazarlığı: Kendi sağlığı ve toplum sağlığı için var olan sağlık risklerini, sağlık sorunlarını tanımlayıp analiz etme (örneğin; çocuklara için güvenli oyun alanı, temiz gıda ve su temini), çözüm için politika geliştirme süreçlerine hòa medyada çıkan sağlık haberlerini yorumlama becerilerini içerir.

12.2.3.2. Sağlık Okuryazarlığı Tanımının Gelişimi

okuryazarlığı tanımı, ilk kez 1974 yılında Simonds tarafından yapılmış olup, bu tanıım şimdiki tanımdan farklılıklar göstermektedir.


Türkçe’de ise bu tanınam, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan "Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözluğu"nde "Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler" şeklinde ifade edilmektedir.

Sonraki yıllarda yapılan tanımlamalarda, örneğin Amerikan Tıp Derneği 1999’da, SOY’u ilaç üzerindeki etiketleri anlamak düzeyi ile ilişkilendirirken, Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) ise 2004 yılında, "SOY düzeyi; bir bireyin bir sağlık bilgisini edinebilme, değerlendirme, anlama ve doğru sağlık hizmeti verebilmek için uygun hizmetleri kullanabilme düzeyidir" şeklinde tanımlamıştır. 2012 yılında, Sorensen ve ark.ları, o güne kadar yapılan tüm tanımları analiz ederek "SOY; okuryazarlıklı kişiler, sağlık bilgisini edinebiliyor, anlamakta, değerlendirme ve uygun hizmete erişebiliyor, sağlık bilgisini anlayabilir, değerlendirme ve uygun karar verebiliyor" şeklinde ifade edilmektedir.

12.2.3.3. Sağlık Okuryazarlığı Kavramsal Gelişimi

görülmektedir. Buna ek olarak, bireysel düzey ile toplumsal düzeyin birbiriyle etkileşim halinde olduğu da gösterilmektedir.

**Şekil 1:** Entegre sağlık okuryazarlığı modeli

### 12.2.3.4. Sağlık Okuryazarlığının Önemi


Koruyucu sağlık hizmetleri yönünden SOY ilişkisi değerlendirildiğinde, düşük SOY düzeyinin tarama testlerinin uygulanması açısından önemli bir engel olduğu görülmektedir. Örneğin, İngiltere'de kolon kanseri tarama programında, bireylerle ilk iletişim yolu olarak
evlerine taraflı olduğu bilgi içeren yazılı bir materyal gönderilmiştir. Buna karşın bazı bireylerin bazıları tarafından tercih edilmemesi, sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine bağlı olmaktadır. Bunun gibi, meme kanseri tarama davranışlarında kendi kendine meme muayenesi ve mamografi yapmaması da düşük sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.


12.2.3.5. Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı


2009-2012 yılları arasında, 12 bölge 23 farklı il’de 4924 kişide, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası desteğiyle, Tanrıöver ve arkadaşları tarafından Türkiye’de Sağlık Okuryazarlığı çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, Türkiye’nin genel sağlık okuryazarlık indeksi 30.4 olarak bulunmuştur. Değerlendirme sonucunda, toplumun %24.’nin yetersiz, %40.1.’nin sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğunu görülmüştür. Yanı, yaklaşık 3 milyon birey yetersiz ve sorunlu sağlık okuryazarlık düzeyindedir.

Bireylerin SOY düzeyini ölçmek için, Sezer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş “Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” Türkçe literatürde tek örnek olarak ifade edilebilir (Çopurlar, Kartal, 2015: 43-45).

Sonuç Yerine: Sağlık Okuryazarlığı Bir Çözüm mü?

Kesin çözüm bulunmamakla bir diğer bireylerin kendi sağlığı için ilgili bilgilerle ve karar verebilecek özellikte olmaları hem kendi hem de devletin sorumluluğudur. Sağlık okuryazarlığı (health literacy) son yıllarda konuşulmaya başlanan yeni bir kavramdır. 1980-
90’larda konuşulmaya başlanmış ise de gelişmesi son 8-10 yılda olmuştur. Sağlık okuryazarlığı, kişinin, temel sağlık bilgilerini elde etmesi, yorumlayabilmesi ve anlaması sonrası doğru kararı verebilmesi kapasitesinin olmasıdır. Reçete edilen ilacı kutularındaki yazıları (prospektüs), tıbbi eğitim, broşürleri, hekim talimatları ve aydınlatılmış hasta rızası (hasta onam) formunu anlayabilmeli, sağlık hizmeti sistemindeki kompleksliği aşabilmelidir. Sağlık okuryazarlığı sadece okuma kabiliyeti olmayıp okuma, dinleme, analiz etme, karar verme ve sağlık durumuna uygun olan hizmeti alabilme becerisidir. Ayrıca medya metinlerini iyi analiz ederek, kendisine uygun olan sonuçlara ulaşabilme yetisidir.

Hastalar sıklıkla karmaşık bilgiler ve tedavi önerileri ile karşılaşıyor. Hastalar bunların;

a) Güvenirliği ve kalitesi, b) Risk ve yararları, c) ilaç dozları d) test sonuçlarının algılanması e) verilen bilgiyi özümseme ve vücudunun neresiyle ilgili olduğu konusunu değerlendirebilmelidir.

Sağlık okur-yazarlığı, kişilerin sağlık durumlarını etkileyen yaş, gelir, iş durumu, eğitim seviyesi gibi faktörlerden daha önemlidir. Hasta güvenliği için kişilerin kendi sağlıklarına karşı sorumlu olmaları beklenmektedir. Hastalığıyla ilgili sorumluluk alabilmeleri için, kişilerin sağlık okur-yazarlığı yeterli düzeyde olmalıdır.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu bölümde Medyadaki sağlık metinlerinin hangi kriterlerle oluşturulduğu incelenerek, medya metinlerinin çatısı altında bulundukları kurumların yayın politikalarından, ayrıca metinde yer alan kişilerin kişisel bağlantılarından bağımsız olamayacakları vurgulanmıştır. Okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlıkları kavramlarının tarihsel geçmişleri de incelenerek, kavramların bugün kazandıkları anlamlar üzerinde durulmuştur. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlamaya ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil ettiği belirtildikten sonra, sağlıklı bir toplum için öncelikle bu becerilerin kazanılması gerektiği vurgulanmıştır.
Uygulamalar

Uygulama Soruları

1) Medyadaki sağlık metinleri, basın etiği açısından nasıl değerlendirilmelidir?

2) Sağlık okuryazarlığı ile medya okuryazarlığı arasında nasıl bir ilişki kurulabilir?

3) Sağlık okuryazarlığının kişiye ve topluma kazanımları nelerdir?
Bölüm Soruları

1) “1946 yılında kabul ettiği bir yasa ile Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını …………………. kapsımında değerlendirmiştir”.

Yukarıdaki cümlede boşluğa gelecek kavram aşağıdakilerden hangisidir?

a) Kişilerarası iletişim  
b) Bireysel özgürlükler  
c) Temel insan hakları  
d) Tibbi terimler  
e) Hiçbiri

2) “Sağlık hakkı 2. Kuşak haklar (ekonomik ve sosyal haklar) listesine giren bir insan hakkıdır.”

Yukarıda belirtilen “2. Kuşak haklar” ile aşağıdakileri seçeneklerden hangisi kastedilmektedir?

a) İkinci derecede önemli olan haklar  
b) Kişilerin tek başına gerçekleştirmeleri mümkün olmayan, devletin olumlu bir edimde bulunarak, hakkın gerçekleştmesine aktif olarak katılım gerekliliği olan haklardır.  
c) Kişilerin tek başına gerçekleştirebilecekleri, desteği gerektmegi haklar.  
d) Sonradan kazanılmış haklar  
e) Bir başkası tarafından verilen haklar.

3) “Sağlığı geliştirmek yalnız sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkarılmış, sağlık için ön koşullar ve sağlıklı geliştirme amaçlı politik araçlar belirlenmiştir.”

Yukarıdaki ifade ile ‘sağlık’ ile ilgili olarak önemli bir gelişme yaşanmıştır. Bu ifade hangi toplantı sonucunda edinilen bir kazanımdır?

a) Ottowa Şartı  
b) Paris Görüşmesi  
c) Moskova Anlaşması  
d) İstanbul Şartı  
e) Boston Toplantısı
4) Dünya Sağlık Örgütü’nün 28-30 Mayıs 1998’de Moskova’da düzenlenen “Sağlık İçin İletişim” konulu toplantında bu konular görüşülmüş ve sonuç bildirisinde sağlık muhabirleri için haber yaparken dikkat etmeleri gereken prensipler 9 madde halinde özetlenmiş ve duyurulmuştur. Aşağıdakilerden hangisi bu prensiplerden biri değildir?

a) Umut verme (özellikle mucizevi tedaviden bahsetme),
b) Haber kaynağının gizliliği ilkesini unutma,
c) Araştır, doğruyu bul,
d) Kararsız kalırsan haberden vazgeç,
e) Her ne olursa olsun haberi yayılmaktan vazgeçme,

5) Sağlık okuryazarlığını 1974 yılında ilk defa yapan yazar kimdir?

a) Adorno
b) Weber
c) Simonds
d) Harris
e) Gerbner

6) 2009 yılında “domuz gribi” haberleriyle ortaya çıkan kaosa müdahale etmek için, yayın kuruluşlarına sorumluluklarının hatırlatıldığı açıklama yayılan kurumun aşağıdaki'den hangisidir?

a) Gazeteciler Çemiyeti
b) Türkiye Gazeteciler Sendikası
c) RTÜK
d) ESAM
e) TRT
7) Bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesi olarak tanımlanabilecek kavram aşağıdakilerden hangisidir?
   a) Okuryazarlık
   b) Sağlık okuryazarlığı
   c) Medya okuryazarlığı
   d) Dezenformasyon
   e) Mezenformasyon

8) Türkiye’de sağlık haberciliğinin doğru bilgilendirme ve etik kurallara uyması ile ilgili faaliyet gösteren önemli iki sivil toplum kuruluşu bulunmaktadır. Bunlar aşağıdakilerden hangisidir?
   a) TOGEV ve Yeşilay
   b) LÖSEV VE TOGEV
   c) Türk Kalp Vakfı ve Kızılay
   d) RTÜK ve TGC
   e) ESAM ve TBB

9) Aşağıdakilerden hangisi bir sağlık haberciliği türü olmamalıdır?
   a) Magazin niteliğinde sağlık haberleri
   b) ilaç ve hekim gizli reklamları
   c) Köşe Yazıları
   d) Okur mektupları
   e) Sağlıkla ilgili haberler
10) Etkin bir sağlık okuryazarlığının sağlanması için aşağıdakilerden hangi yetinin kazanılması önemli değildir?

a) Sağlık personeli ile etkin bir iletişim kurmak

b) Medya Okuryazarlığı

c) Akıllı Telefona kullanabiliyor olmak

d) Okuryazarlığa sahip olmak

e) Reçete okuyabilme yetisine sahip olmak

Cevaplar

1)c, 2) b, 3) a, 4) e, 5) c, 6) c, 7) b, 8) e, 9) b, 10) c
13. SAĞLIK HABERLERİNİN NİTELİKSEL VE NİCELİKSEL ANALİZLERİ

Bölüm Yazarı

Prof. Dr. Şebnem ÇAĞLAR
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?


Bu bölümde medyadaki sağlık yayınları ile ilgili literatürde yapılmış analizlere ve sorunlar için önerilere yer verilecektir.
Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) Medya sağlık yayınlarını hangi kriterlerle yapmaktadır?

2) Medyadaki sağlık yayınları ile tüketim kültürü arasında ilişki nasıldır?

3) Sağlık yayınlarının akademik analizleri yapıldığında nasıl bir sonuçla karşılaşılmaktadır?

4) Medya metinlerinin sağlık bilincine etkisi nedir?

5) Medya metinlerinin daha iyi bir sağlık bilinci için geliştirilmesi nasıl olmalıdır?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanının nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Medyadaki sağlık yayınları</td>
<td>Medyannın sağlık bilincinin oluşturulmasındaki öneminin farkedilmesi</td>
<td>Literatürün yanıt sira medyada takip edilecek sağlık yayınlarının kişisel analizi ile.</td>
</tr>
<tr>
<td>Medya ve Tüketim Kültürü İlişkisi</td>
<td>Medya metinlerinin oluşturulmasında etkin olan tüketim kültürü etkilerinin, sağlık yayınlarındaki yansımları karamsallaştırılacak</td>
<td>Literatür okumalarının yanında, medyadaki sağlık metinleri incelenebilir</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlıklı programları ve uzamanlaşma</td>
<td>Özellikle televizyonda yer alan sağlık programlarının bilgilendirici ve eğitici olmak için yeterli olamayacağı nedenleri ile açıklanacak</td>
<td>Konu ile ilgili yapılmış araştırmaların incelenmesi, medya metinleri ile karşılaştırılması</td>
</tr>
<tr>
<td>Sağlık ve medya ilişkisinin kavramsallaştırılması</td>
<td>Medyadaki sağlık metinlerinin incelenirken, akademik kavramsallaştırmanın sağlanması</td>
<td>Bu konuda yapılmış araştırmaların incelenmesi, literatür okumalarının yapılması</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Bu Bölümde Hedeflenen Kazanımlar ve Kazanım Yöntemleri
Anahtar Kavramlar

- **Sağlık haberciliği**: Medya organlarında sağlık ile ilgili yapılan bütün haber ve metinler.

- **Sağlık programları**: Medya organlarında hazırlanan sağlık konulu programlar, özellikle televizyonda yer alan bu programlar, gerek sürelerinin uzunluğu, gerekse konu çeşitliliği açısından tüketiciler açısından önemli olmaktadır.
Giriş

Kitle iletişim araçları, kamu sağlığına yönelik iletişim faaliyetlerinin geniş kitleleri etkilemesi hedefini gerçekleştirebilecek önemli bir güçtür. Toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik sağlık iletişim faaliyetlerinin ve çeşitli sağlık kampanyalarının geniş kitlelere ulaşılabilmesi kitle iletişim kanallarıyla mümkündür.


Kitle iletişim kanalları, doğru sağlık enformasyonunu taşıyan kanallar olabileceği gibi, yanlış veya kurgulanmış enformasyon taşıyıcıları da olabilmektedirler. Bu açıdan, kitle iletişim araçlarının sağlık alanında işlevsel gücünün bireylerde olumlu tutum geliştirebildiği gibi olumsuz tutum da geliştirdiği bilinmektedir.


Sağlık alanındaki her gelişmeyi, yeniliği, aktüel olayları ve sonuçları kesinlik kazanmış bilimsel çalışmaları topluma ileterek halkın sağlık eğitiminde önemli rol oynayan basının en önemli görevi aktüel ve bilimsel gelişmeleri ileterek, topluma sağlık bilinci uyandırmak ve böylelikle sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Tip konusunda verilen haberler şüphesiz iki ucu kesin bıçak gibidir. Çok önemli konularda kamuoyunu aydınlatmak ve eğitmek mümkün olabileceği gibi verilen bilgiler eksik, yanlış yorumlanmaya uygundur ise, tehlikeli hale dönüşebilir. Basın media aktüel ve bilimsel gelişmeleri ileterek, toplumda sağlık bilinci uyandırmak ve böylelikle sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.


Sağlık konulu içeriklere yönelik eleştiriler daha çok bu içeriklerdeki konu ve konuk seçime, bu yayınların toplum üzerindeki ve insanların sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine, hak ve etik anlayışlarındaki ihlallere ve konunun ekonomi-politik temelli bağlantısı sorgulamalarına dayanmaktadır.

13.1. Medyada Sağlık Yayıncılığı Gelişimine Genel Bakış

Ülkemizde 1980 sonrası yaşanan yeni liberal politikalar çerçevesinde, sağlık alanında da önemli değişim ve dönüşümler gerçekleşmiştir. AR-GE çalışmaları içinde ilk sıralarda yer alan ve dünyada en çok bilimsel yayın yapısı alan olarak tip, hemen herkesin ilgi alanına

Yayın akışı içinde kapladıkları süre bakımından daha çok ana akım kanalların yayınıçılık anlayışıyla örtülen bu programlarda doktorlar, yeni teknolojilerle tetkik ve tanı konusunu ele alırken, halka komplikasyonlar vermemekte ve sonucun hep başarılı olacağına ilişkin olumsuz bir hava yaratılmaktadır. Buna paralel olarak, yazılı ve görsel medyada sağlık programlarının, toplumunun sağlık endişesini arttırmış, daha çok doktoru ziyarete gitme, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı da buna paralel olarak artmaya başlamıştır (Atabek vd, 14-15).

ABD’de 1950’li yıllarda itibaren doktorları konu alan televizyon programları yayınlanmaktadır, 1952 yılında yayınlanan City Hospital adlı program bu alanda ilk program olarak kabul edilmektedir. Dünyada bir televizyon programı türü olarak tip-hastalık konulu sov programları ise daha çok 2000’li yıllarda yaygınlaşmıştır. 2008 yılında Amerika’daki CBS kanalında yayınlanan The Doctors programı bu tür programların en bilinenlerindendir. Programın yapımcılığını bir başka sov programında konuk olduğu sırada dikkat çeken Dr. Phil üstlenmiştir. Oprah Winfrey’in programına konuk olduğu dönemde ünlü kalp cerrahı Dr. Mehmet Öz’in sunduğu ve 2009 yılından itibaren NBC kanalında yayınlanan The Dr. Oz Show ise bir diğer çok bilinen programdır (Atabek vd, 14-15).

sağlık konulu programların yapılmasında başlandığı ve İnternette açılan sağlık konulu sayfaların sayısının hızla arttığı görülmüştür.


13.2. Medyada Sağlık Konulu Yayınlara Yönelik Akademik Araştırmalar


2009 yılında RTÜK İletişim Merkezi hattına yapılan sağlık konulu bildirimlerin neredeyse tamamını yapanın şikayet ve eleştiri niteliğinde olduğunu bulgayan Yüksel vd. (2012), şikayetlerin sigara yasağından ürün reklamı yapılmasına, tıp doktoru olmayan kişilerin konuşmasından hastaların, yakınlarının veya sağlık çalışanlarının rencide edilmesine kadar geniş bir yelpazede olduğunu saptamışlardır.

Günlük gazetelerdeki sağlıkla ilgili haberlerin bir başka incelemesi de Dr. Erkan Pehlivan, Dr. Metin Genç, Dr. Leyla Karaoğlu tarafından İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda yapılmıştır. 1993 yılı Mayıs ayı içinde 3 günlük gazetede (Posta, Hürriyet, Zaman) çıkan sağlıkla ilgili 410 haberin incelendiği bu araştırmada, haberlerin %25.6’sında haber kaynağı hekim ve diğer sağlık personeli olup haberlerin %52.9’unda kaynak belirsizdir. Haber konuları içinde ilk sıradaki sistemik hastalıklar ile ilgili olanlar (%26.2) yer almaktadır, bunu %20.9 ile beden sağlığına ilişkin haberler izlemektedir. Haberlerin %53.9’unun bilime uygun, %22.7’sinin ise içerikinin yetersiz olduğu görülmüştür. Haberlerin %17.8’i sansasyonel ve %3.9’u ise gerçek dışı haber niteliğindedir.

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel Gazetecilik Anabilim Dalı’nda Dr. Öğr. Üyesi A. Oğuzhan Kavaklı’nın danışmanlığında Müge Demir tarafından doktora tezinde kullanılmak üzere gerçekleştirilen araştırmandan; özellikle kadınlar tarafından estetik görünme kaygısıyla zayıflama amacıyla önerilen diyetlerin bilimsel temelli olmadığı, buna rağmen kadınlar tarafından ilgiyle izlenerek uygulandığı görülmüştür.

Bu konuda yürütülen araştırmanın sonuçları şöyledir:

“Tirajı en yüksek 7 gazetede yayınlanan 194 adet beslenme ile ilgili haberin tipi değerlendirildiğinde; güncel ağırlıklı haberlerin %69.5 ile en fazla olduğu görülmektedir. Haberlerin niteliğine bakıldığında ise %36.7’sinin olumlu bilgi verici, %59.3’unun bilgi vermeye yönelik olmadığı ve %3.1’inin de yanıtıcı bilgi verici olduğu saptanmıştır. Gazetelerde beslenme ile ilgili haberlerin konularına göre dağılımı çeşitliği göstermektedir.
İnsan sağlığının korunmasında genel beslenmenin önemini vurgulayan konular %17, diyet konuları %12.8, sebze ve meyvelerle ilgili konular %11.3 olup bunu diğer konular izlemektedir. Gazetelerde yer alan beslenme ile ilgili haberlerin sadece %18.5’inde haber kaynağı bilim adami ve sağlık personelidir. Haberlerin %55.2’sinde haber kaynağı belirsiz olup bunlar muhtemelen anıksopedik kaynaklardan elde edilen bilgilerdir. Gazetelerdeki haberlerin konularında, genel beslenme, diyet, sebze-meyve ve yağlar ilk sıralarda yer almaktadır. Yiyecek grupları, alkol, vitamin-mineraller ve ekmek gibi konulara daha az değinildiği saptanmıştır.


Bir başka çalışma da Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Genel Gazetecilik Bilim Dalı’nda gerçekleştirilmişdir. Doç.Dr.Atilla Girgin’in danışmanlığında Yüksek lisans öğrencisi Banu Kumbasar tarafından 1 Şubat-31 Mart 2005 tarihleri arasında “İstanbul’daki Gazetelerde Sağlak Haberleri” konulu çalışmada Takvim (720), Posta (453), Zaman (182), Milliyet (126), Vatan (120), Sabah (117), Hürriyet (76) sağlık haber bulunmuştur. Gazetelerdeki sağlık haberlerinin türlerine bakıldığında; aktüel haber (%52.2), araştırma (%17.1), yazı dizisi (%14.9), köşe yazısı (%8.5), tamam (%7.3) olarak sınıflandırılmıştır. Görüldüğü gibi gazeteler sağlık haberlerinde çoğunlukla aktüel haberlerde yer vermiştir. Gazeteler sağlık haberlerine ilk ve son sayfalarda fazla yer vermemektedir ve gazeteler sağlık haberlerinde çoğunlukla aktüel haberlerde yer vermiştir.


Haziran 2004 tarihinde ulusal, bölgesel, yerel gazete ve dergilerde yer alan sağlık haberlerini inceleyen Medya Takip Merkezi (MTM) yazılı basında 567 haberle en çok engellilerle ilgili sağlık haberlerine yer verildiği tespit etti. Onu 524 haberle hastane, 395 haberle ilaç, 297 haberle beslenme, 242 haberle kanser, 239 haberle ana çocuk sağlığı, 215 haberle göz, 214 haberle cinsel sağlığı, 152 haberle ruh sağlığı, 120 haberle ağzı ve diş sağlığı, 76 haberle madde bağımlılığı konuları takip etti. Sağlık haberlerinin %87’si ulusal gazete ve dergilerde yayılanırken, %13’ü yerel ve bölgesel gazete/dergilerde yer aldı. 155 yazar köşelerinde toplam 406 kez sağlık konusunu işlerken, yazılı basına verilen 231 ilaç ve hastane reklamı dikkat çekti. En yüksek tiraja sahip Posta gazetesini, 247 haberle sağlık haberlerine en çok yer veren yazarın basın organı olduğu. Tipta yaşanan yeni gelişmeler ve buluşlar, toplam sağlık haberlerinin %1’ini oluşturdu. Televizyonda haberler en çok hastaneler hakkında olurken, en fazla süre ruh sağlığı haberlerine ayrıldı. MTM, toplumun geniş bir kesimine hitap eden sağlık haberlerini 20 ayrı televizyon kanalında da inceledi. 875 haberin tespit edildiği görsel basında,
konuyla ilgili yaklaşık 112 saat yayın yapıldı. Bu haberlerin büyük bir kısmını, kısa sürelerle hastane haberleri oluştururken, en uzun süreyle işlenen konu ise ruh sağlığı oldu.


Araştırmaya konu olan gazetelerde yer alan sağlık ile ilgili metinlerin büyük oranda haber özelliği taşıdığı (%81.1), buna karşılık ilan özelliği taşıyan sağlık metinlerinin oranı ise oldukça düşük (%1.4) olduğu görülmektedir. Sağlık haberlerinin yayınlanmasında herhangi bir sayfa tercih edilmemekte birlikte, büyük oranlarda 1,4,7,15,17,19 ve 22 ile arka sayfalarda yayınlanması görülmüştür. Sağlık haberinin yayınlanması sırasında esas olarak uzman görüşü ile kurum yetkililerinin yapıp oldukları açıklamalara başvurduğu görülmektedir. Buna rağmen metin yazarlarının konunun uzmanı olmadığını (%87.4) saptanmıştır. Bu durum gazetelerde sağlık haberciliği konusunda yeterli uzmanlaşmanın sağlanmadığının bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Yazılan metinlerde ağırlıklı olarak yorum yapılmadığı (%40.4), metnin kısmen ve tamamen dikkat çekici olduğu (%40.4), metnin kışkırtıcı olmadığı (%58.6), metinde okuyucunun belirli bir konuda ikna edilmeye çalışıldığı (%52.5) ve metinlerin toplumsal ilgiyle karşılanabilecek nitelikte olduğu (%71.2) şeklinde sonuçlar gözlemlemiştir.

13.3. Medyada Sağlık Konulu Yayınların Kavramsal Olarak Sınıflandırılması (Sezgin, 2010: 64-74)

çerçevesinde gazetetenin sağlıklı yaşam vaadleri incelenmiştir. Sezgin’in incelediği kavramlar ve değerlendirmeleri aşağıdaki gibi olmuştur (Sezgin, 2010:64)

13.3.1. Tıbbileştirme

Çalışmanın amaçlarından biri olan kavramların işlemesileştirilmesinde gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sadece daha önce hastalık olarak kabul edilmeyen durumların hastalık olarak kabul edilmesi değil; günlük yaşamın gün geçtikçe artan alanının tıbbileştirilmeye çalışmasını önemi açısından haberde/yazıda tıbbileştirmenin varlığı analiz (Bkz. Yaşam Tarzi Önerileri).

13.3.2. Bireyselleştirme

İşlevselleştirilen kavramlardan diğer ise bireyselleştirmedir. Sağlık sorunsal bireyselleştirilmeekte; bireyin sorumlu olduğu olarak gösterilmektedir. Günlük ödevlerle sağlığı korumak ve geliştirme durumunda bırakılan bireye yönelik haber/yazılarnın oranı, tüm haberlerin oranı %31,9’dur (3008/961).

Bilgi edinmek, edindiği bilgileri değerlendirerek, seçmek ve kullanmak; hastalık olmadan korunmak; tedavi yol och yöntemlerini bilme ve uygulamak ve farklı başlıklarda sağlık konuları bireyin sorumlu olduğu olarak gündeme getirilmektedir. Bireye, tıpta bağlantılıdırılmış, beslenme, egzersiz, estetik gibi konularda bireyselleştirilmiş bilgiler sunulmaktadır. Bireyin bu bilgi bombardımanı içinde tüm bilgilerden gereğini şekilde yararlanması neredeyse olanaksızdır.

Bireye sunulan tüm sağlık bilgilerine rağmen, sağlık sorunsalının sadece bireyin sorumlu olduğunu sadece bireyin sorumlu olduğu görünmektedir. Sağlık sadece bireyin sorumlu olduğu değil. Bireylerin yaşadıkları toplumlarda, ilgili makamlar, bireylerin sağlıklı koşullarda yaşamalarını sürdürmeleri için gereklı düzenlemeleri yapmak durumundadır.


Tıbbileştirme ile ilgili önerilerde olduğu gibi, Hürriyet gazetesı ve eklerinde yayınlanan haber/yazılardaki Hürriyet gazetesi ve eklerinde yayınlanan haber/yazılarda bireyselleştirilmiş yaşam tarzi önerileri bir sonraki bölümde ele alınacaktır (Bkz. Yaşam Tarzi Önerileri).

13.3.3. Yaşam Tarzi Önerileri

Beslenme, Diyet, Vitamin ve Besin Takviyeleri
Sağlıklı beslenme, yaşam tarzı sunumlarında önemli bir yere sahiptir ve beslenme önerilerinde her geçen gün artış yaşanmaktadır. Yayınlanan haber/yazılarda %33,1′inde beslenme, diyet ve diğer beslenme önerilerinin yer aldığı görülmektedir (3008/996).

Medyada görülen, iyı ve faydalı olduğu söylenilen hemen her ürün, hızla aktar ve benzeri yerlerden temin edilmekte ve tüketilmektedir. Zaman zaman, ne olduğunun bile bilinmediği, egzotik meyve veya yemişler, onlarca hastalığa iyi geldiği yazıldığından ötürü, satış rekorları kırmaktadır. Bu “her derde deva” ürünler, özellikle medyada, ünlü kişiler tarafından tavsıye edildiği veya kullanıldığı takdirde, pazar paylarını ve kârlılıklarını artırmaktadır.

Beslenme giderek tıbbileştirilmiş bir alan haline getirildiği, gündelik yaşam alanlarının denetimi artırılmıştır. Tıbbi sosyal kontrol, daha fazla alanın tıbbileştiğine daha kolay gerçekleştirebilmektedir. Beslenme gibi temel bir ihtiyaç üzerinden tıbbi sosyal kontrolün varlığı, görünmezliğini de korumasına olanak sağlayacaktır.


Beslenme konusu, tıbbileştirilmişsinin yanı sıra bireyselleştirilmektedir. Bu nedenle beslenme ve bireyselleştirme haber/yazılı arasındaki ilişkinin ortaya konması anlamlandır. Hürriyet gazetesi ve eklere de yayınlanan beslenme önerileri ile ilgili haber/yazılarda %52,9′unun bireyselleştirilmiş beslenme önerilerini olduğu tespit edilmişdir.

Sağlıklı beslenme önerileri bireyselleştirilip, “yiinin”, “özün gösterin” veya “kaçının” gibi ifadelerle zenginleştirilirken; metin karşısında cinsiyeti, yaşı, kilosu belli bir kişiye hitap edilmiş gibidir.
Bireysel bir pratik olan beslenmenin tıbbileştirilip bireyselleştirilmesi, sağlıklı beslenme önerilerini yerine getirmemenin sonuçlarının sorumluluğunun bireye verilmesi; bedenlerin denetimini sağlayarak tıbbi sosyal kontrolün varlığının hissedilmesini engellemektedir.

13.3.4. Estetik Operasyon, Kozmetik Girişim, Gençlik, Güzellik

“Sağlıklı yaşam endüstrisi” içinde estetik ve kozmetik alanı önemli bir paya sahiptir. Sağlıklı tanımı içinde daha çok “ruhsal sağlığın iyiliği”ne hizmet eden estetik ve kozmetik sektörü hızla büyümekte ve karlılığını artırmaktadır. Tüm dünya genelinde yapılan estetik operasyonların maliyetleri ve kozmetik pazarı ile ilgili ekonomi sayfalarında yer alan haberlerde pazanın büyükluğu görülmektedir (Dünyada kadın erkek estetikine yılda 66 milyar dolar gidiyor, Hürriyet, 12.07.08, s.10; Kozmetiğe 250, anti-aging’e 70 milyar dolar ödeniyor, Hürriyet, 12.07.08, s.10).

Estetik ve kozmetik pazarının büyükluğu ve kârlılığı medyada bu tür haber/yazı veya programların sayısının artmasına neden olmaktadır. Hürriyet gazetesi ve eklerinde haber/yazılara göre %12’si estetik operasyon, kozmetik girişim, gençlik, güzellik konuları ile ilgili (3008/362). Bu alan, kârlılığı yüksek, gelişmeye açık bir pazar olduğundan, medyadaki yeri her geçen gün genişlemektedir.


Uç vakalarda ise, bireyin, gerçekçi olmayan güzellikle ulaşma çabası içerisinde, geçirdiği estetik ameliyatlar sonucu, operasyon olan bölgede, şekil bozukluğu (dismorfoz) ortaya çıkabilir. “Karın yağlarını aldırdıktan kısa süre sonra öldü.”, “Göz kapakları düştü!” gibi estetik operasyon sonrası yaşanan sıkıntılar ve “Doktorunu mahkemeye verdi” gibi başlıklı haberler, estetik operasyonlarla ilgili gazetede iç sayfalarda yer alan haberlerden bazılarıdır.

Geçmiş yıllarda, ünlü ya da zengin kadınların daha çok tercih ettiği operasyonlar; günümüzde farklı gelir düzeyindeki kişiler tarafından yapıtırılmakta; aynı zamanda, erkekler de son yıllarda estetik operasyonları tercih etmektedir. Pazarın büyükluğu göz önünde bulundurulduğunda, kadınların yanında erkeğin de pazar dahil edilmesi, alanın genişlesmesini ve karlılığının artmasına katkı sağlamaktadır.
Bu amaçla, genç, dinamik, kendine bakan, erkek figürü medya tarafından desteklenmekte; erkeklerde yönelik kozmetik ürünler, erkek bakım rehberleri, erkeklerin tercih ettikleri estetik operasyonlar ve saç ekimleri habercilerinin sayısı artmaktadır. Medyada öncelikle, kadınların tercihi gibi düşünülen estetik ve kozmetik bakımlarla ilgili olarak, erkekleri yeni bir yaşam tarzına araştırma süreci de yaşamaktadır:

Kozmetik ve tip, birbirine uygulama, yöntem ve teknolojilerle giderek iyi giyinmiş bir şekilde geçmiştir. Hem tipta kullanılan teknoloji ve yöntemler hem de kozmetikte uygulanan yöntemlere verilen tıbbi adlarla kozmetik tıbbileştirilmiş, tip ile kozmetikleştirmektedir. Özellikle, anti-aging ve zayıflama konusunda geliştirilen cihazlara, her gün bir yenisi eklenmektedir; pazar bu alanda hızlı büyümektedir. Haber/yazılarda önerilen yöntemlerde cihazların yanı sıra teknolojinin isimleri kullanılmaktadır; isimlerinden hangi amaçla kullanılacakları anlaşılamaşılmakta; kullanılan tıbbi adlarla uygulamalar daha ciddi, daha etkili bir anlam kazanmaktadır.


13.3.5. Bilinçlendirme, Bilgilendirme

Haberde/yazida sağlığa ilişkin bilinçlendirme veya bilinçlendirme amacı olup olmadığını analiz edilen bir başka kategoridir. Bilinçlendirme ile kastedilen herhangi bir hastalık, tedavi veya sağlık ve sağlığa ilişkin konular; bilinçlendirme ile toplumu bazı sağlık konularında bilinçlendirmeye yönelik sosyal sorumluluk nitelikli kampanya, toplumsal hareket ya da uygulama ele alınmıştır.

Hürriyet gazetesi ve eklerinde yayınlanan haber/yazılarda bilinçlendirme, bilgi verme oranı %35,2’dir (3008/1059). Bilgi verme bilinçlendirmeye yönelik haber/yazılarda tıbbileştirilmiş bilgilerle verilmeye oranı %21.8’dir. Tibbileştirilmiş bilgiler özellikle, hastalık, tedavi yöntemleri ve beslenme konularındadır.

Daha öncede belirtildiği gibi, bireyin sağlık konusundaki tüm sorumluluğunun yolu kendisine sunulan “örnek” bedenler gibi olmasından geçmektedir.

13.3.6. Egzersiz, Formda Olmak


Her geçen gün daha fazla bireyselleştirilen yaşamlarda, sağlıktan çok güzelliğe, estetiğe önem verilip; spor yapmak “yapılan birşey olmaktan” daha çok, “satin alımp, tüketilen birşey” olarak ticarileştirilmektedir. Bunun yanı sıra, egzersiz yaparken giyilecek ve kullanılacak spor malzemeleri, aksesuarlar, kozmetik ürünler, deodorantlar, gıda takviyeleri, içecekler de ayrı bir pazar olarak genişlemektedir.

Egzersizle ilgili haber ve yazı dizilerinin hemen hemen hepsinde sağlık üzerindeki olumlu etkilerinden çok estetiğe ağırlık verilmiştir. Egzersiz, medyada gündelik yaşam pratiği olarak yaşamların içine dahil edilmesi gerekli olduğundan daha çok zayıflamaya yardımcı araç gibi gösterilmektedir. Özellikle yaz aylarına doğru, hızlı kilo verme ve forma girme önerileri artmaktadır; hızlı egzersiz önerileri plajlarda boy göstermek için bir “kurtarıcı” gibi gösterilmektedir.


13.3.6.1. Yaşlanma - Yaşlılık

Yaşlanma, bugün bir gereği olmaktan çıkılar, mücadele edilmesi, geçiktirilmesi gereken bir süreç, bir “hastalık” ya da mücadele edilmesi gereken bir süreç olarak gösterildiğinde, bu süreci gerçekleştirebilmek için yeni pazarlar oluşturulmuştur, stratejiler de sunulmaya başlanmıştır. Genç kalmak için sunulan önerilerin, sözde bir tür “yasızlık” yaratacağı; her bireyin, her yaşta her şeyi yapabileceğini; buna rağmen bunun olası olmayan, olmayan olduğunu da her fırsatta vurgulanmaktadır. Beden yaşlanırken, piyasa ekonomisi koşulları da yaşlanmanın olumsuz yanlarına dik kat çekmektedir ve böylece “bedenin renovasyon” süreci de başlatılmaktadır.

bu “savaşa” karşı, yaşam süresi uzatılarak; bedenler denetlenerek, yeniden üretilse ve tüketilse de; bedenin yaşlanacağı ve ölümle sonlanacağı, şüphe götürmez ve değiştirilemez bir gerçektir.

Hürriyet gazetesi ve eklerinde bu doğrultuda incelenen yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili haberler, %3.5 oranındadır (3008/104). Hürriyet gazetesi ve eklerinde yer alan yaşlanma ve yaşlılık ile ilgili haber/yaşılardan, doğal bir süreç olan yaşlanma tıbbileştirildiği görülmüştür. Böylece yaşlı bireylerin daha çok tıbbi desteği, kontrole ve yaşına uygun vitamin ve besin takviyelerine ihtiyaç duyulması sağlanmaktadır. Her bir konu ne kadar küçük parçalara bölünerek tıbbileştirilişte, o kadar çok pazar yaratılabilir ve yaşlılık önemli bir konu başlığı olarak “sağlıklı yaşam endüstrisi”nin ilgi alanı içinde yer almaktadır.

Yaşlanma süreci yönetilebilecek bir süreç olarak sunulmaktadır; bu sürecin yönetilmesinde beslenme, egzersiz, giyimden düşünce biçimine karşı öneriler sunulmaktadır. Böylece yaşlı bireylerin daha çok tıbbi desteğe, kontrole ve yaşına uygun vitamin ve besin takviyelerine ihtiyaç duyulması sağlanmaktadır. Her bir konu ne kadar küçük parçalara bölünerek tıbbileştirilişte, o kadar çok pazar yaratılabilir ve yaşlılık önemli bir konu başlığı olarak “sağlıklı yaşam endüstrisi”nin ilgi alanı içinde yer almaktadır.

13.3.6.2. Alternatif Tedavi


Alternatif ya da tamamlayıcı tedavi önerileri ilgili haber/yaşılardan bir yıl içindeki yayınlanma oranı %3,3’dür (3008/99). Haber/yaşılardan “dinsel tema” alternatif bir yöntem olarak sunulmaktadır. Dua etmek, içe dönüş ve kendine inanışın tedavi için yeter etkili, iyileşmenin içerikli olduğu, haz, tatmin, hayatın zevk almak mesajını alternatif tedavi yolu olarak sunulmaktadır.

Tıbbi sosyal kontrol altında bireyler, modern yaşamın sıkıntılarından kurtulmak için, “alternatif yollarla” yönendirilmektedir. Bu yollar, bireyin içinde bulunduğu “kısaca”tan kurtulma, kendine yardım olanağı gibi sunulsa da; sunulma ve uygulama biçimlerinden ötürü sanal, kısa süreli bir kurtuluştan öteye gitmemektedir.

13.3.7. Cinsel Yaşam, Cinsel Hastalıklar

Hürriyet gazetesi ve eklerinde sağlığa ilişkin 3008 haber/yaşılardan %3.2 bulunmuştur (3008/96).
Medyada cinsel yolla bulaşabileceği birçok hastalık gündeme getirilmemekte; AIDS, prezerwatif kullanımını, doğum kontrolü, istenmeyen gebelik gibi konular yok sayılarak haberler yapılmaktadır. Cinsel yaşam ile ilgili haberler diğer haberler kadar ilgi görmesine rağmen, çoğunlukla kalp hastalıkları veya diyet haberleri kadar rahat okunamakta; daha çok, gizli saklı okunmaktadır. Cinsel yaşam ile ilgili bilgi yokluğunun karşıtı olarak, cinsellikle ilgili bilgilerin dikkat çekici, abartılı veya mizahi bir dille anlatılması ile karşılaşılmaktadır.


Cinsel yaşamla ilgili doğrudan haberler yerine, gündelik yaşam pratiklerinin cinsel yaşam üzerinde etkileri, çarpıcı başlıklarla iç sayfalarda yerlerini bulmaktadır.

13.4. Sonuç


Öte yandan Türkiye’de medyadaki sağlık konulu içeriği yönelik eleştirilerin son zamanlarda arttığı da dikkati çekmektedir. Bir yandan medya içeriklerinde sağlıklı konusuna

İletişim alanında haber ne kadar önemliyse bunun alt katmanında yer alan sağlık haberciliği de aynı derecede önemlidir. Çünkü sağlık ile ilgili haberler öğrenilip tartışıldıkça bireyler sağlık alanındaki kendini daha güçlü kılabilirler. Sağlık haberleri dolayısıyla toplumun dikkatini çekmekle kalma olmaksızın, medyayı da konuya hakim olmayı zorunlu hale getirmektedir. Örneğin yapılan bir kanser, kene ya da GDO’lu ürünlerin haberleri o hastalığa maruz kalmayan bireylerin bile dikkatini çeker. Çünkü hasta olmayan ya da henüz kene sırasını yaşamayan bireyler habere “bir gün ben de kanser olabilirim”, “beni de kene sıralar” mantığıyla yaklaşmaktadırlar.


Sağlık ve tıp alanının kurum ve örgütleri, gazetecilik ve habercilikle ilgili kurumlar ve örgütlenmeler, okurun ve izleyicinin çeşitli biçimlerde oluşturduğu, hastalık, hasta ve diğer hak temelli dernekler gibi gönüllü örgütlenmeler,.nihayet adalet ve resmi görevleri kamu adına denetim olan diğer kurumlar sağlık haberciliği üzerinde işbirliği gerçekleştirmelidirler. Ülkemizde zaman zaman bu farklı kesimlerin örgüt ve kurumların yaptığı doğru ve etkin denetim örneklerine rastlanmaktadır (Sütlâş, 2006).

Özellikle son on yıl içinde sağlık ve hastalık konularının beraberinde medyanın kozmetize edilmiş sağlık konularına her geçen gün daha fazla yer verdiği gözlemlenmektedir. Medyada haber bültenleri, özel sağlık programları, gazete ve dergilerin özel sağlık sayfaları, yazı dizileri ve internetteki sağlık temalı sayfalardaki belirgin artış, sağlık konusundaki söylemin ardına bakmayı gerekli kılmaktadır.

Bu söylemin ardından, tıbbi otoritin -doktordan sonraki- yeni aktörleri olarak ifade edilebilecek “sağlıklı yaşam endüstrisi’nin olduğu iddia edilebilir. İlaç endüstrisi, kozmetik endüstrisi, tıbbi teknoloji üreticileri, özel hastane ve klinikler, sağlık sigorta sektörü gibi geniş bir alanda ele alınabilecek, ticari kaygılarla hareket eden bu “endüstri”, “sağlık” başlığında bireylerin gündelik yaşamlarını, dolayısıyla bedenlerini denetim altında almaktadır.


Sağlıklı olmak ve sağlıklı yaşamaya odaklanmış hale gelen bireyler, kendilerine sunulan bu bilgi bolluğu içinde, ne yapacaklarını bilemez hale gelmiştir. Hangi önerinin doğru, hangi mucizinin gerçek olduğunu bilmezlerin, olanaksız olduğu bu bilgi kirliliğinde bireyler, hem maddi hem de manevi zarara uğramabilir.

Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu bölümde bireyin sağlığı ile ilgili bir dizi sorumluluğunun yanı sıra medyanın sorumluluğu da unutulmaması gerektiğini üzerinde duruldu. Biyo-etik konusu, mevcut uygulamalarından farklı olarak, medyanın yerine getirmesi gereken sorumluluklardan biridir. Medyada yer alan sağlık bilgilerinin ve hemen her türlü sağlık sorununu çözebilecekleri izlenimi veren haber, program veya yazı dizilerinin, etik kaygılarla hazırlanması gerekliliği vurgulanmalıdır. Etik kayıtlardan uzak bir sağlık söylemi, sağlık gibi çok boyutlu bir konunun bireyin sorumluluğu olarak sınırlanmasına ve diğer boyutlarının görmezden gelinmesine neden olabilmektedir.
Uygulamalar

Uygulama Soruları

1) Medyadaki sağlık metinleri, tüketim kültürünü nasıl desteklemektedir?

2) Medyadaki sağlık yayınları, hangi kavramlarla açıklanabilir?

3) Nihai tüketici olan okuyucu/dinleyici/izleyici sağlık konulu medya metinlerini tüketirken hangi konularda dikkatli olmalıdır?
Bölüm Soruları

1) “Kitle iletişim kanalları, doğru sağlık enformasyonu taşıyan kanallar olabileceği gibi, yanlış veya …… ……… taşıyıcı da olabilmektedirler. Bu açıdan, kitle iletişim araçlarının sağlık alanında işlevsel gücünün bireylerde olumlu tutum geliştirmediği gibi olumsuz tutum da geliştirdiği bilinenmektedir. “

Yukarıdaki boşluktaki alana aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

a) geleneksel düşüncenin
b) dedikonun
c) kurgulanmış enformasyon
d) kavramsal bilginin
e) olumlu iletilerin

2) Koçak ve Bulduklu (2010)’nun yaptıkları sağlık programları üzerine bir akademik çalışmada, bu programları oldukça sık izleyen yaşlıların temel izleme motivasyonu aşağıdakilerden hangisi olarak saptanmıştır?

a) enformasyon edinme
b) Zaman geçirme
c) Sohbet konusu üretebilme
d) Yanlışları belirleyebilme
e) Yalnızlıklarıyla başedebilme

3) Türkiye’de sağlık konulu yayınıncılın miladi olarak 1980’li yıllar ve daha özelinde ise 1988 yılında TRT ekranlarına en önemli haber olarak yansıyan haber aşağıdakilerden hangisidir?

a) Laparoskopik cerrahi
b) Obezite ile mücadelede devrim
c) Hepatit salgını
d) Mucize İlaç: Zakkum
e) Tüp bebekte mucize çözümler
4) 1991 yılında kurulan hangi dernek sağlık gazeteciliğinin bir uzmanlık dalı olarak görülmesini sağlamıştır?
   a) TOGEV
   b) TGC
   c) ÇGD
   d) TGS
   e) ESAM-DER

5) 1990’lı yıllarda Türkiye’de televizyonda hangi programlarla sağlık konusu sıklıkla yer bulmaya başlamıştır?
   a) Gece kuşaklarındaki tartışma programları
   b) Sabah kuşaklarındaki kadın programları
   c) Hafta sonu life style programları
   d) Haberler
   e) Çocuk programları

6) Ayağdakilerden hangisi medyada sağlık konulu metinlerin sınıflandırılmasında kullanılan kavramlardan biri değildir?
   a) Tıbbileştirme
   b) Bireyselleştirme
   c) Yaşam tarzı önerileri
   d) Dezenformasyon
   e) Bilinçlendirme, bilgilendirme

7) “Gerçeklere dayalı ve doğru bir sağlık haberciliği için en önemli unsurlardan biri, haberin okura sunulduğu andan sonraki ……. sürecidir. Etkin bir ……. süreci, konunun tüm taraflarının ortak ve birlikte davranmasıyla en iyi şekilde gerçeklesecektir.”

Yukarıdaki metindeki boşluğu aşağıdaki seçeneklerden hangisi en doğru olarak karşılamaktadır?
   a) Denetim
   b) Kucaklama
c) Restorasyon
d) Enformasyon
e) Sağlık

8) Big Pharma nedir?
   a) Panoptikte gözetleyen
   b) Bürokratlar
c) Uluslararası tip ve ilaç sanayi karteli
d) Sağlık programlarının ilk temsilcisi
e) Uluslararası bir sağlık kuruluşu

9) ABD’de 1950’li yıllardan itibaren doktorları konu alan televizyon programları yayınlanmaktadır, 1952 yılında yayınlanan ……. adlı program bu alandaki ilk program olarak kabul edilmektedir

Aşağıdaki seçeneklerden hangisi yukarıdaki boşluğa uygun gelen ismidir?
   a) City Hospital
   b) Dr. Oz Show
c) Dr. House
d) The Doctors
e) Oprah Winfrey Show

10) Haziran 2004 tarihinde ulusal, bölgesel, yerel gazete ve dergilerde yer alan sağlık haberlerini inceleyen Medya Takip Merkezi (MTM) yazılı basında 567 haberle en çok hangi sağlık haberlerine yer verildiğini tespit etti?
   a) Hastanelerle ilgili
   b) Hastalarla İlgili
c) Engellilerle ilgili
d) İlaçlarla ilgili
e) Akıl hastalıklarıyla ilgili
Cevaplar

1 c, 2 a, 3 d, 4 c, 5 b, 6 d, 7 a, 8 c, 9 a, 10 c
14. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE YENİ MEDYA KULLANIMI

Bölüm Yazarı
Doç. Dr. Nilüfer Fatma GÖKSU
Bu Bölümde Neler Öğreneceğiz?

Bölüm Hakkında İlgi Oluşturan Sorular

1) İnternet kullanımının sağlık üzerindeki etkileri nelerdir?

2) Sosyal medya kategorileri nelerdir?

3) Sağlığın geliştirilmesinde sosyal medyanın kullanımında dikkate alınması gereken hususlar nelerdir?

4) Sosyal medya platformları sağlık sektörü tarafından hangi amaçlarla kullanılır?

5) Hastaları sağlıkla ilgili konularda sosyal medya kullanmaya motive eden sebepler nelerdir?
<table>
<thead>
<tr>
<th>Konu</th>
<th>Kazanım</th>
<th>Kazanımın nasıl elde edileceği veya geliştirileceği</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sağlıklı İletişiminde Yeni Medya Kullanımı</td>
<td>Sağlıklı İletişiminde Yeni Medya Kullanımı “Sosyal Medya”</td>
<td>Sağlıklı İletişimi ve yeni medya ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelendikten sonra bu konu geliştirilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sağloggedin geliştirilmesi faaliyetleri kapsamında bireylerin doğru ve güvenilir kaynaklara erişerek, sağlık enformasyonunu doğru kullanması hakkında bilgiler öğrenilecektir.</td>
<td>Sağlıklı İletişimi, Sosyal Medya ile ilgili yazılan temel düzeydeki kitaplar incelendikten sonra bu konu öğrenilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Toplumun ve sağlık sektörünün sosyal medyadan nasıl etkilendiğine yönelik bilgiler öğrenilecektir.</td>
<td>Sağlıklı Yönetimi ve İletişimi ile Sosyal Medya Kullanımı ile ilgili literatür taranarak bu bilgilere ulaşılabilir.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sağlık bilgisine erişimi iyileştirmeye devam eden özellikle multi-medya ve yeni bilgi teknolojisindeki ilerlemler hakkında bilgiler edinilecektir.</td>
<td>Sağlıklı İletişimi ve Yeni Medya ile ilgili okumalar ışığında konuya ilgili detaylı bilgi edinilebilir.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>İnsanların sağlıkla ilgili konulara bakış açıları ve davranış şekillerini değiştiren sağlık iletişimi kampanyaları hakkında ayrıntılı bilgiler öğrenilecektir.</td>
<td>Sağlık iletişimi kampanyalarını konuşusunda okumalar ve araştırmalarla konu anlaşılabilir.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Anahtar Kavramlar

- **Sosyal medya:** Katılcıların online ortamlarda kendilerini ifade etme, iletişim geçme, gruplara katılma ve bu ortamlara fikir, yorum ve yazılarıyla katkıda bulunma imkanı sağlayan sosyal içerikli web siteleridir.

- **Dünya Sağlık Örgütü’nce Sağlık:** Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışi değil, bedence, ruhça ve sosyal yönenden tam bir iyi olma halidir.

- **Hastalık:** Doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel değişikliklerin doğduğu her türlü durumdur.
Giriş

14.1. Sosyal Medya


Sosyal medya, karışımlık etkileşime açık olması nedeniyle bilgiye ulaşmada ve onu üretime özgürükler sunmaktadır. Kişilerin duyu ve düşüncelerini kolay ve ekonomik olarak paylaşmalarına imkan tanıması nedeniyle içinde bulunduğuuz dönemin büyük bir devrimi olarak düşünülmektedir. Diğer taraftan yeni medya, özellikle toplumun davranışlarını etkilemesi bakımından önemlidir. Öte yandan yeni medya diğer insanların davranışlarını etkileme birtakım avantajlara sahiptir. Özellikle kullanıcı için çok hızlı elde edilen geri bildirimler buna örnek olarak gösterilebilir (Vural vd.2010). Bununla birlikte, sosyal medya araçları farklı coğrafi konumlardaki çok sayıda insana kolay ve uygun maliyetli erişim olanağı sunmaktadır.
Etkileşimi ve ortak içerik paylaşım olanaklarını geliştiren “Web 2.0 sosyal medya” araçları; (bilgisayarlar, tabletler, akıllı telefonlar, bloglar, uygulamalar) gibi pek çok teknolojik ürünü birlikte gündelik yaşamda bir eylemin hemen hemen her anında etkisini hissettirmiştir. Geleneksel medya şeklinde tanımladığımız gazete, radyo ve televizyonun ardından sosyal medya şeklinde tanımladığımız; sosyal paylaşım ağları başta olmak üzere博客lar, forumlar, kişisel, ticari ve kurumsal web sayfaları medyanın yeni bir şekli olan sosyal medyayı oluşturmuştur.

WEB’in, 1.0’dan 2.0 versiyonuna geçişyle birlikte daha fazla merkeze yaklaşan ve etkileşim imkanına kavuşan birey, paylaşmak ve yorum yapmak konusunda artık daha özgür bir görünüm sergilemektedir. Sadece bir şeyler paylaşmak değil, okumak konusunda eskiye göre (gazete, dergi) daha özgür ve daha çeşitli kaynaklara sahiptir. Tüm bu sıralanan sonuçlar neticesinde bireyin yalnızca etkilenen değil etkin, yalnızca paylaşımları seyreden değil içerik ve paylaşım üreten bir dönüşüme uğradığını söylemek mümkündür (Tosyalı ve Sütçü, 2016:10).


(1) Ortak çalışmaya dayalı projeler (Wikipedia vb.)
(2) Blog ve mikrobloglar (Blogger, Twitter vb.)
(3) İçerik topluluğu (Youtube vb.)
(4) Sosyal ağ siteleri (Facebook vb.)
(5) Sanal oyunlar veya sosyal ortamlar

Ayrıca sosyal medyada hız, görsellik ve sunum ön plandadır ve bu medyayı kullananların değişen okuma alışkanlıklarını, çabuk sıkılmalarını, görselleşme verimleri ve hızın belirlendiği rekabet ortamını bir parçası olmaları nedeniyle sosyal medyada üretilen içerikin ve sunum biçiminin önemli olduğu söylenebilir (Bulunmaz, 2015:322). Yeni nesil kullanıcıların, proaktif bir yapım parçası olmaları nedeniyle, yeni medyanın içerikleri hedef kitlenin özelliklerine ve isteklerine uygun olarak şekillde hazırlanmalı ve sunulmalıdır (Bulunmaz, 2015:331).

Dolayısıyla, Facebook, Twitter, LinkedIn, Wikipedia gibi içerikin kullanıcı tarafından oluşturduğu sosyal ağlar, tüm diğer sektörlerde olduğu gibi sağlığa sektörünü de etkilemiştir. Bu platformlarda hastalıklar tartışılmaktadır, ilaçlarla ilgili bilgiler paylaşılmaktadır, ilaç firmaları ürünlerini ve faaliyetlerini direk hastalara ya da ilgililere anlatılmaktadır ve hastalıkların farklı tedavileriyle ilgili bilinçlenmeleri sağlanılmaktadır. Görüldüğü gibi, bu yeni mecalar tedavi kararlarını etkilemektedir, ortalama bir internet kullanıcı bile doktor, ilaç, hastalık gibi konulardan tavsiye vermek almak için sosyal medyayı kullanmaktadır. Bu bağlamda, sosyal medya platformlarından mesajlar kullanıcılar kendi rızalarları doğrultusunda, hızlı bir şekilde...
iletilmekte, ortak etkileşim orta mı yaratılarak oluşturulmak istenen sosyal etki daha hızlı ve kalıcı bir şekilde gerçekleştirilmektedir.

**14.2. Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi**

Özellikle dünyada kronik hastalıkların artışı ile ve sağlığın çevresel ve sosyal faktörlerden etkilenmesi sonucunda sağlığın geliştirilmesi ve bu doğrultuda stratejiler geliştirilmiştir. Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri kapsamında bireylerin doğru ve güvenilir kaynaklara erişerek, sağlık bilgilerini doğru kullanması önemli bir faktördür. İnternetin kullanımı çoğu ülkede olduğu gibi Türkiye’de de giderek artmaktadır, bu durumun sağlık üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri görülebilmektedir. İnternet hattı en çok ele alınan konulardan biri olan sağlık konusunda çok sayıda kaynak yer almaktadır. Ancak bu kaynakların hepsinin güvenilir ve nitelikli bilgi sunduğu söylemek mümkün değildir.


(http://thsk.saglik.gov.tr/eDosya/04/cevre_saglik/Bilesen12.pdf)

Sağlık hizmetlerine erişimin oldukça kısıtlı olduğu yıllarda hastane veya hekime ulaşma imkânı olmayan insanlar ailelerinden, akrabalarından ve arkadaş gruplarından aldıkları önerilere göre tedavi edilir, gerçekleştirilen bu tanımların genelizendirişken güvenilme ise talan ederler; taviye siteleri, bloglar, sosyal paylaşım ağları gibi sosyal medya platformlarından ulaşılmaktadır. Sağlık sektörü temsilcilerinin gazete, radyo ve televizyonda yapacakları reklam ve tanıtım faaliyetlerinin de yasal düzenlemelerle oldukça sınırlanmış olması, sosyal medya sektör temsilcileri için önemli bir tutundurma aracı haline getirmiştir.


Bunlarla birlikte, sosyal medyadan sağlık iletişimcilerine, tüketicilerin sağlık konularıyla ilgilenim düzeyini belirlemeye ve tavsiyeler doğrultusunda davranış değişikliği oluşturmadan yardımcı olduğu söylenebilibir. Buna göre benzer konularla ilgilenen hedef kiteler Facebook ve Twitter gibi sitelerde bir araya gelerek tek ses olma şansına sahip olabilmektedir. Her geçen gün birçok hastanın kendi gibi hastalarla iletişim kurmak adına bu sosyal ağ sitelerini daha çok kullanmaya başlamaları ise, etkileşimli sağlık iletişiminde bu alanların önemini ortaya koymaktadır (Robledo 2012:84) Dolayısıyla sosyal medya aracılığıyla, sağlıkla ilgili değerli bilgileri sağlayarak, hedef kiteleri artırmak, mesajları kişiselleştirmek, katılım ve etkileşimi sağlamak mümkün hale gelmektedir.

Özellikle Web 2.0 ile birlikte gelişimi başlayan sosyal medya platformları sağlıklı birшибка barındırmaktadır. Gerek sağlık uzmanları gerekse hastalar internet ve sosyal medyayı kullanarak medikal bilgilere hızla ve kolay bir şekilde ulaşabilmektedir. Bu

Öte yandan sosyal medya platformları sağlık sektörü temsilcilerinin; tutundurma, itibar yönetimi ve hasta ilişkileri yönetimi faaliyetleri için de yeni fırsatlar yaratmaktadır. Kullanıcılar; hastane ve hekimlerle ilgili yorumları okumak, semptomları ve ilaçların yan etkilerini araştırmak, benzer hastalıklara yakalanmış kişilerin yaşadıklarını ve başarı hikayelerini takip etmek ve yakaladıkları sağlık sorunlarını, ilgili uzman doktorlarla iletişime geçebilecek amacıyla sosyal medya platformlarına yönelmektedir. Bu bilgi edinme süreci ve dijital arkadaş etkisi, bireylerin sektör temsilcileriyle ilgili fikir edinmelerini sağlamakta ve kararlarını etkilemektedir.

Dolayısıyla sosyal medyanın geniş kitlelere ulaşma potansiyeline sahip olması, elverişli olması, sağlık kampanyalarının güvenilirlik algılanmasını ve değerini yükseltici etki yapabilmesi bakımından önem taşımaktadır. O halde sosyal medyanın doğru biçimde kullanılmasıyla sağlıklı ilgili bilgileri ve toplumsal bilincin oluşturulması ve yaygınlaştırılması sağlanabilmektedir. Yani sosyal medyanın doğru biçimde kullanılmasıyla sağlık ile ilişkileri açılır ve sağlıklı ilgili bilgileri internet üzerinden aktif ve hızlı biçimde ulaşılabilmektedir.

14.3. Sosyal Medya Kullanımının Hedef Kiteler Üzerindeki Etkisi


2009 yılında yapılan Pew internet and American Life Project araştırmasına göre, internet kullanıcılarının % 80’i sağlık bilgilerini online olarak araştırmaktadır. "Manhattan Araştırma Merkezi verileri de, ABD’de doktorların %39’u hastalarıyla yüz yüze ve muayene gerektirmeyen konularda iletişimi internet üzerinden yürütüğünü gösteriyor. Örneğin, Facebook’ta kronik hastalıklarla ilgili, hasta topluluklarının oluşturulduğu 1.200 sayfa bulunmaktadır. Kronik rahatsızlığı olan hastaların %75’i internetten buldukları tedaviyi uygulamaktadır. İspanya Miguel Hernández Üniversitesi’nin yaptığı araştırmada hastaların %90’ının doktora gitmeden önce gideceği doktorla ilgili bilgileri internette aradığını ortaya


Tengilimoğlu, hastaları sağlıkla ilgili konularda sosyal medya kullanmaya motive eden sebepleri şu şekilde sıralamıştır: Bilgi edinmek, doktorla iletişim kurmak, sosyal destek almak, benzer hastalarla fikir alışverişi yapmak ve kişisel bakım olmak, doktorlar sosyal medya kullanmaya teşvik eden sebepler ise; bilgi edinmek, hastalarla iletişim kurmak, pazarlama ve meslektaslarla iletişim kurmak (Tengilimoğlu vd., 2015: 80).

Niflioglu ise (2012), sağlık sektörünün sosyal medyadan etkilenmesini iki çerçevede değerlendirmektedir. Bunlar; (Aktaran: Tosyalı ve Sütçü: 2016:16);

• Sosyal medyanın hekimlere olan etkisi,

377
Hekimlerin sosyal medyaya olan etkisi.

Sosyal medya sayesinde hekimlerin birbirleriyle daha hızlı iletişim kurabildiklerini ve mesleki alanda yaşadıkları sorunlara daha çabuk reaksiyon oluşturabildiklerini belirtirken Niflioglu, hastaların sağlık sorunlarını daha hızlı çözmenin için sosyal medyayı daha yaygın kullanacaklarını, bu nedenle doğru ulusal sağlık politikalarıyla toplumun sağlığı ilgili konularda bilinclenmesine yönelik ciddi gelişmeler sağlamak gerektiğini belirtmektedir (Öz, 2012).


Youngh’a göre de, sağlık örgütlerinin, hastanelerin ve doktorların sosyal ağlarda bu topluluklara katılması, takip etmesi veya enformasyon ihtiyacı gidermesi aynı zamanda bilincize ortaya atılmış yanlış bilgilerin ve yanlış bilgilerin yardımıyla web üzerinde farklı sitelerde aramalar yaparak enformasyona ulaşmak yerine, tek ve etkileşimli bir kanalından enformasyona ulaşmak etkisi de sağlanmaktadır. Bu durumda kullanıcıların özel sorulara rahatça yanıt alınabilmemesi ve kendini güvene hissetmesi sağlayacaktır.

Bu durumun farkına varan sağlık kuruluşları, ilaç şirketleri ve gönüllü topluluklar çeşitli hastalıkları gündemde tutmak ve bu hastalıklara karşı toplumu bilincendirmek için sosyal medya araçlarını kullanarak kampanyalar yürütütemektedir. Şeker hastalarına faydalı bilgiler vermek ve sağlıklı yaşam önerileri sunmak amacıyla Roche şirket tarafından oluşturulmuş http://www.accu-chekdiabeteslink.com blog sitesi bunlardan birisidir.

Sosyal medya araclarını en etkili kullanan sağlık kuruluşlarının başında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün Twitter da yaklaşık 2,7 milyon Facebook da ise yaklaşık 2,5 milyon takipçisi bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılından itibaren Youtube da 509 video yayınımlar yaşanmış ve bu videolar yaklaşık 9,5 milyon kez görüntülenmiştir. Örgüt’un 2012 yılında depresyonla mücadeledeki kapsamlı kapısında yayınlanan “I had a black dog, his name was depression” isimli video ise yaklaşık 6 milyon kez görüntülenmiştir.
Sosyal medya ve sağlıkçinin ilerlemesinde önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda, bazı belgeler ve çalşmaların sonucunda belirtilmiştir ki, sosyal medya platformları sağlık bilgisi yayınına, sağlık hizmetlerinin kalitesine ve toplumsal sağlığın geliştirilmesine katkı sağlar (Korda ve Itani, 2013). Bu nedenle, sosyal medya ve sağlık iletişimi çapında bir strateji gereklidir.


14.4. Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesinde Yeni Medya Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü’nce sağlık; “sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönден tam bir iyi olma hali” şeklinde tanımlanmaktadır. Tanımda geçen hastalık kavramı ise doktorlar ve doktor olmayanlar tarafından farklı algılanabilmektedir. Örneğin, öksüren birisi doktor tarafından hasta olarak kabul edilirken, bu durum kişinin günlük aktivitelerini yapması engel olmuyorsa kişi kendisini hasta olarak tanımlamamaktadır. Hastalık doktorlar tarafından “Doku ve hücrelerde normal dışı yapısal ve işlevsel değişikliklerin doğurduğu her türlü durum” şeklinde tanımlanırken doktor olmayanlar için hastalık durumu, kişinin bilgi ve kültür düzeyine göre değişiklik göstermektedir (Fişek, 1982). Bu nedenle, toplumun sağlıklı治理 birlikte bireylerin belirlendiği ve toplumsal sağlık geliştirilmesi sağlık iletişiminin kapsamsında ele alınmalıdırlar.


1. Hedef kitlenin demografik özellikleri, teknolojik tercihleri ve ihtiyaçlarının belirlenmesi
2. Sosyal medya eğilimlerinin takip edilmesi
3. Kullanıcı katılım içeriklerin tercih edilmesi
(4) Birden fazla araç kullanarak çok yönlü stratejiler geliştirilmesi

(5) Sosyal ve davranışsal değişim modelleren faydalanarak teoride dayanan girişimlerde bulunulması

(6) Girişimlerin değerlendirilmesi

(7) Web sitesi ziyaretçilere, sayıda görüntülenmesi, belirli aktiviteler için harcanan zaman gibi konularda ölçülememeler yapılarak girişimlerin etkilerinin ölçülmeleri

(8) Sosyal medya uygulamalarının etkililiğinin saptanması için ulusal düzeyde ölçklendirmeler yapılması.

Ayrıca, sağlık sektöründe hizmet veren ve hizmet alan kişiler arasında güvende dayalı ilişkilerin olması önemlidir. Hasta veya hasta yakınlarıyla çalışılan kurumların itibarları üzerinde negatif etkiye sebep olabilmektedir. Bu nedenle doğru kanalı kullanarak hedef kitleyle iletişim kurmak oldukça önemlidir. İnternet ve sosyal medya araçları; geri bildirim, arşiv, erişim, gerçek zamanlı gözlem ve ölçüm kolaylığı gibi özellikleri sayesinde kurumsal itibarın yaratılmasında ve ölçmede en uygun araç olarak karşımıza çıkmaktadır (Kıyat ve Sütçü, 2013).

Sosyal medya uygulamalarında, internet ve sosyal medya yaygın kullanımı sayesinde; işbirliği, paylaşım, katılım, aracısızlaştırma, açıklik gibi özellikleri barındıran yeni nesil sağlık iletişimini temsil eden “Sağlık 2.0” kavramı doğmuştur (Hawn, 2009). Katılımcı ve etkileşimli sağlık iletişimini temsil eden “Sağlık 2.0”, insanların hastalıklarıyla ilgili güvenilir bilgiye ulaşmalarını ve paylaşmalarını, benzer deneyimlerde sahip insanlar bir araya gelebilmelerini sağlayarak güçlü sosyal yapının oluşmasına yardımcı olmakta ve sağlıklı ilgili alınacak kararlarla yönlendirici olabilmektedir.

14.5. Sağlık İletişimi Kampanyaları ve Yeni Medya Kullanımı


TÜİK'in 2014 yılında yaptığı, Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasında, ülkemizde, internet erişimi olan hane oranı %60,2, internet kullanan bireylerin oranının %53,8 ve bu internet kullananların %78,8’si sosyal medya sitelerine katılım sağladığı tespit edilmiştir. İnternet kullanan bireylerin %82,4’ü sosyal medya kullanıldığı saptanmıştır (TÜİK, 2016)

İnternetten elde edilen sağlık enformasyonuna ilişkin alt analizlerde, internet üzerinden sağlık enformasyonu edinenlerin %56’sının, bu kanalda sağlık enformasyonu edinmenin kendi ya da bir diğer kişinin sağlığına kontrol etme ve yönetebilme üzerinde bilinç sağladığı, %49’unun ise, internet üzerinden elde edilen sağlık enformasyonunun kendilerinin diyet yapabilme, stres yönetimi, egzersiz yapma gibi konularda düşünce tarzlarını değiştirdiğini ifade ettiğini belirlemiştir (Zülfikar, 2014: 40-52).


veya iki sosyal medya aracını kullandığını ve bu kuruluşlardan; büyük ölçekli olanlar, şehir merkezlerinde faaliyet gösterenler ve kâr amacı gütmeyenler ile eğitim ve araştırma hastanelerinin sosyal medya araçlarını daha aktif kullanıklarını belirtmektedir. Aynı çalışmada, hastaların e-posta veya telefon gibi araçlar yerine yeni iletişim kanallarına yönlendikleri, bu nedenle; klinik uzmanlık alanlarıyla ilgili yerel farkındalık oluşturmak, karşılaşılan vakalarla ilgili toplumu bilgilendirmek, önemli sağlık ipuçlarını topluma yaymak ve elde ettiğimizi ödüllü ve başarıları takipçileriyle paylaşmak amacıyla hastanelerin sosyal medya stratejileri geliştirerek belirtildiировать.


Sonuç olarak, sosyal medya uygulamaları sağlık konusuna halka iletişim kurmada fırsatlar sunmakta ve sağlık eşitsizliği konusundaki boşluğun doldurulmasına katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda öncelikle hedef kitlenin doğru bir biçimde sahne edilmesi, bu hedef kitlenin aktif rol oynayacağı ve sürekli ilgisinin çekileceği sağlık mesajlarının oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca, hastaların, hastaların yeterli ve doktor ile iletişimine imkan veren sosyal medya ağlarını da içine alacak doğru kanallar aracılığıyla bütünsel bir sağlık iletişimi çalışmasının uygulanması, sağlık alanında bilinçlendirme ve farkındalık yaratmada önemli bir adım olacaktır.
Bu Bölümde Ne Öğrendik Özeti

Bu ders kapsamında sosyal medyanın tanımı yapılırak, Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi, Sosyal Medya Kullanımının Hedef Kitleler Üzerindeki Etkisi, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinde Yeni Medya Kullanımı, Sağlık İletişimi Kampanyaları ve Yeni Medya Kullanımı konularında detaylı bilgiler verilerek konu açıklanmaya çalışılmıştır.
Uygulamalar

Uygulama Soruları

1) “Ice Bucket Challange” (Buz Kovası Mücadelesi) kampanyasını hangi dernek başlatmıştır?

2) “Ice Bucket Challange” (Buz Kovası Mücadelesi) kampanyasına hangi ünlüler destek vermiştir?

3) “Ice Bucket Challange” (Buz Kovası Mücadelesi) kampanyasında hangi sosyal medya kategorisi kullanılmıştır?
Bölüm Soruları

1) Aşağıdakilerden hangisi sosyal medya kanallarından biri değildir?
   
   a) Bloglar
   b) Video ve resim paylaşım siteleri
   c) Microbloglar
   d) Gazeteler
   e) Wikiler

2) Harvard’lı bir üniversite öğrencisi olan Mark Zuckerberg’in 2004 yılında basit bir sanal okul yıllığı şeklinde tasarlanan Facebook, sanal kimlikler yerine gerçek kimliklerin paylaşımında bulunması aşağıdakilerden hangisinin doğuşuna sebep olmuştur?
   
   a) Facebook
   b) YouTube
   c) Podcastler
   d) Twitter
   e) Instagram

3) Sosyal medyanın oluşumunda katkısı oldukça büyük olan, ilk sanal ödeme sistemi PayPal’ın üç çalışanı tarafından 2005 yılında kurulan sosyal medya kanalı aşağıdakilerden hangisidir?
   
   a) Google
   b) Podcastler
   c) YouTube
   d) Instagram
   e) Twitter
4) Aşağıdakilerden hangisi sosyal medya platformlarındaki mesajların özelliklerinden biri değildir?

a) Kullanıcılara kendi rızaları doğrultusunda, hızlı bir şekilde iletilmekte

b) Güvenilir ve nitelikli olmakta

c) Ortak etkileşim ortamı yaratılmakta

d) Oluşturulmak istenen sosyal etki daha hızlı olmakta

e) Sosyal etki kalıcı olmakta

5) Aşağıdakilerden hangisi sosyal medyanın sağlık sektörü temsilcileri için önemli bir tutundurma aracı haline gelmesinde etkili olmamıştır?

a) Televizyon reklamlarındaki kısıtlamalar

b) Gazetelerdeki tanıtım faaliyetleri

c) Düşük maliyetli oluşu

d) Kronik hastalıklardaki artış

e) Hedef kitlelerin genişlemesi

6) 2012 yılında sosyal medya faaliyetlerinin kendini ifade etme ve topluluk deneyimlerinin paylaşılmasıyla hızlı bir şekilde büyüdüğü gözlenmiştir. HRI (Health Research Institute) tarafından yapılan araştırmaya göre, ABD’deki hedef kitlenin kaçta kaçta sağlamla ilgili konularda sosyal medyayı kullanmaktadır?

a) 1/4

b) 2/4

c) 2/5

d) 1/5

e) 1/3
7) Hekimlerin birbirleri ile bilgi ve deneyimlerini paylaşmasını sağlamak amacıyla, yalnızca hekimlerin üye olabildiği sosyal ağlar geliştirilmiştir. Aşağıdakilerden hangisi bunlardan biridir?

a) Doximity
b) LifeMD
c) PWC
d) Health MD
e) American Life

8) Aşağıdakilerden hangisi sağlığın geliştirilmesinde sosyal medyanın kullanımında dikkate alınması gereken önemli konulardan biri değildir?

a) Hedef kitlenin demografik özellikleri ve ihtiyaçlarının belirlenmesi
b) Sosyal medya uygulamalarının etkililiğini saptanması için uluslararası düzeyde ölçeklendirmeler yapılması
c) Sosyal medya eğilimlerinin takip edilmesi
d) Kullanıcı katkılı içeriklerin tercih edilmesi
e) Birden fazla araç kullanarak çok yönlü stratejiler geliştirilmesi

9) Amerika Birleşik Devletleri’nde geliştirilen “The Heart Truth” kampanyası dijital ortamların sosyal pazarlamada kullanımına kapsamlı bir örnek. Aşağıdakilerden hangisi bu kampanyanın amaçlarından biri değildir?

a) Kalp hastalıkları ile ilgili kadınların farkındalığını artırmak
b) Bireysel olarak risklerini belirlemelerini sağlamak
c) Doktor ile görüşmeleri konusunda cesaretlendirmek
d) Meme kanseri konusunda kadınları bilinçlendirmek
e) Kampanyayı sosyal medyadan kadınlara duyurmak
10) İnsanların sağlığa ilgili konulara bakış açıları ve davranış şekilleri büyük ölçüde sağlık iletişimi çalışmalarıyla şekillenmektedir. Dünyada ve ülkemizde sağlık alanında sosyal medyanın tercih edilmesinin nedeni aşağıdakilerden hangisi değildir?

a) Tek sesliliği sağlamak
b) Yaygın etki ve davranış değişikliği yaratmak
c) Pasif ve dolaylı katılımını sağlamak
d) Erişilebilirliği kolaylaştırmak
e) Geleneksel halk sağlığı kampanyaları üzerinde farkındalık yaratmak

**Cevaplar:**
1) d, 2) a, 3) c, 4) b, 5) d, 6) e, 7) a, 8) b, 9) d, 10) c
KAYNAKLAR


Babadağlı, Belgin; Ekiz Erim, Seçil; Erdoğan, Sarper: “Hekimlerin ve Hemşirelerin Hasta İle İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006, 1,3.


http://unesdoc.unesco.org.tr


KAYA, Asuman; YÜKSEL Erkan ve ÖĞÜT, Pelin (2011), Sağlık Haberlerinde “Mucize Tedavi”ler, *Selçuk İletişim*, C. 7, S. 1, s. 49-64.


Okay, Ayla, (2009), Sağlık İletişimi, İstanbul: MediaCat


TABAK, Ruhi Selçuk; **Sağlık İletişimi**, İstanbul, Literatür Yayınları, 2006

Tabak, Ruhi, Selçuk; **Sağlık İletişimi**, İstanbul: Literatür Yayınları, 2006.


YÜKSEL, Erkan, ÖĞÜT Pelin, KAYA Asuman; Radyo ve Televizyonlardaki Sağlık Konulu Yayınlara Yönetilen Bildirimler Üzerine Bir İçerik Analizi Çalışması” , Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Cilt 7, Sayı 2, 2012.

YÜKSEL, Erkan; ÖĞÜT Pelin; KAYA, Asuman ; Radyo ve Televizyonlardaki Sağlık Konulu Yayınlara Yönelik RTÜK’e Yöneltilen Bildirimler Üzerine Bir İçerik Analizi Çalışması”, Selçuk İletişim Dergisi, Cilt 7, Sayı 2(2012)


Zuhal Baltaş, Sağlık Psikolojisi; Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, İstanbul, Remzi Kitap Evi,s.34