



T.C.

UFUK ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK YÖNETİMİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SOSYAL MEDYANIN SAĞLIK İLETİŞİMİNDEKİ YERİ

Büşra KARAGÖL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ankara, 2017

SOSYAL MEDYANIN SAĞLIK İLETİŞİMİNDEKİ YERİ

Büşra KARAGÖL

**Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı**

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2017

KABUL VE ONAY

Büşra KARAGÖL tarafından hazırlanan ‘‘Sosyal Medyanın Sağlık İletişimindeki Yeri’’ başlıklı bu çalışma, 17.11.2017 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Sadi GÜNDOĞDU

Danışman: Prof. Dr. Özkan ÜNVER

Üye: Yrd. Doç. Dr. Cavit ELGEZDİ

Bu tez Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tez yayım kurallarına uygundur.



Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

✓ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

† Tezim sadece Ufuk Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

† Tezimin yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

BÜŞRA KARAGÖL

07.12.2017

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmamda, tez konusunun belirlenmesinden tezin son aşamasına gelene kadar bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Özkan Ünver hocama teşekkürü bir borç bilirim. Üniversite hayatımın başlangıcından şu an bulunduğum konuma kadar yol göstericim olan Öğretim Görevlisi Güler ÖZ hocama ve çalışma sürem boyunca yardım ve desteklerini benden esirgemeyen Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu hocalarına teşekkürlerimi sunarım. Bu zamana kadar geldiğim tüm aşamalarda maddi ve manevi desteklerini bir an olsun eksik etmeyen en değerli varlıklarım babam Şahin KAYAR'a, annem Semiha KAYAR'a ve kardeşim Osman KAYAR'a ve hayattaki en büyük şansım, iyi ki varsın dediğim eşim Ömer KARAGÖL'e gösterdikleri sabır ve anlayış için teşekkür ediyorum.

BÜŞRA KARAGÖL

2017

ÖZET

KARAGÖL, Büşra. Sosyal Medyanın Sağlık İletişimindeki Yeri, Yüksek Lisans Tezi,
Ankara, 2017

Sağlık alanındaki bilgi ihtiyacının karşılanması, günümüzde pek çok farklı kaynaktan gerçekleştirilebilmektedir. Şüphesiz bu kaynakların en sık kullanılanları arasında internet ve sosyal medya araçları gelmektedir. Sosyal medya her alanda önemli bir yere sahiptir ve günden güne sağlık alanında etkisini artırmaktadır.

Kişilerin sağlık sorunlarının doğru bir şekilde çözülebilmesi için en önemli husus hastalığın (şikayetin) doğru tespit edilebilmesi ve sağlık hizmeti alınacak hekim-hastanenin belirlenebilmesidir. Hastalar, hekim ve hastane tercihlerinde genel olarak çevresindekilerin (aile, komşu, arkadaş) önerilerini dikkate alırlarken son dönemde çevre önerileri dışında gittikçe yaygınlaşan tercih yollarından biri de sosyal medya olmuştur. Bu doğrultuda yapmış olduğum çalışmamda kişilerin sağlık sorunları ile ilgili hangi sosyal ağları kullandıkları ve etkilerinin neler olduğu araştırılmıştır.

Çalışmanın sonucuna göre sağlık konuları hakkında yalnızca sosyal medya kullanımı değil sağlık iletişiminin de önemi ortaya çıkmıştır. Sağlık bilinci oluşturma konusunda sosyal medyadan yararlanılacaksa doğru ve güvenilir ortamlar oluşturulmalıdır ve bu ortamlar ilgili bakanlıklar tarafından mutlaka denetlenmelidir. Aynı zamanda sağlık iletişimi yöntemi de kullanılarak hastalıkların ortaya çıkması önlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık iletişimi, Sosyal Medya, Hastalık

ABSTRACT

KARAGÖL, Büşra. Location Of Social Media In Health Communication, Graduate Thesis, Ankara, 2017

Today meeting your information needs in the health field can be realized from many different sources. There are certainly internet and social media tools are among the most frequently used of these resources. Social media has an important place in every field and increasing its effect day to day in the health field.

The most important issue for the health problems of the people to be solved correctly is to be able to diagnose of the disease and determine the physician and hospital to receive the health care service. Generally, while the patients consider the recommendations about of physician and hospital of the community social media is more preferred in the last period in health field. In my work in this direction, social networks and their effects on people's health problems were investigated.

According to the result of work health issues have emerged not only in social media but also in health communication. Correct and reliable environments should be established if social media is used to create health awareness. This environments should be supervised by the relevant ministries. At the same time prevent the emergence of diseases by using health communication method.

Key Words: Health Communication, Social Media, Disease

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
KISLATMALAR.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
RESİMLER DİZİNİ.....	X
TABLolar DİZİNİ.....	XI
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ

1.1.SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI.....	3
1.1.1. Sağlık İletişimi Kavramının Tarihçesi.....	4
1.1.2. Sağlık İletişiminin Kurumsallaşması.....	5
1.2. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KURAM VE MODELLER.....	6
1.2.1. Sağlık İnancı Kuramı.....	6
1.2.2. Akla Dayalı Eylem Kuramı.....	7
1.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	8
1.2.4. Yenilikleri Yayılması Kuramı.....	9
1.2.5. Planlanmış Davranış Teorisi.....	10
1.3. SAĞLIK İLETİŞİMİ MODELLERİ.....	10
1.3.1. COMBI Modeli.....	10
1.3.2. McGuire İkna Modeli.....	11
1.3.3. Precede-Proceed Modeli.....	12

1.4. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER.....	13
1.4.1. Sosyal Pazarlama.....	13
1.4.2. Medyada Savunuculuk.....	15
1.4.3. Sosyal Mobilizasyon.....	16
1.4.4. Halkla İlişkiler.....	16
1.4.5. Risk İletişimi.....	17
1.5. SAĞLIK İLETİŞİMİ DÜZEYLERİ.....	18
1.5.1. İçsel İletişim.....	18
1.5.2. Kişiler Arası İletişim.....	18
1.5.3. Hekim-Hasta İletişimi.....	19
1.5.4. Grup İletişimi.....	23
1.5.5. Kitle İletişimi.....	23
1.6. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYALARI.....	26
1.6.1. Sağlık İletişimi Kampanyalarının Özgeçmişi.....	27
1.6.2. Sağlık İletişimi Kampanyaları Süreci.....	27
1.6.2.1. Planlama ve Starteji Geliştirme.....	29
1.6.2.2. Kavramlar, Mesajlar, Materyallerin Geliştirilmesi ve Ön-Test...33	
1.6.2.3. Programın Uygulanması.....	34
1.6.2.4. Etkinliğin Değerlendirilmesi.....	34
1.6.3. Sağlık İletişimi Kampanyası Örnekleri.....	35
1.6.3.1. Her Gün 10 Bin Adım Kampanyası.....	36
1.6.3.2. Yaşama Yol Ver Kampanyası.....	37
1.6.3.3. H1N1 Pandemi Bilgilendirme Kampanyası.....	38
1.6.3.4. Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası.....	39

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL MEDYA VE ARAÇLARI

2.1. SOSYAL MEDYA KAVRAMI.....	41
--------------------------------	----

2.1.1. Sosyal Medyanın Gelişimi.....	42
2.1.2. Web 2.0 ile Sosyal Medya.....	45
2.2. Sosyal Medya Araçları.....	47
2.2.1. Sosyal Medya Araçlarının Sınıflandırılması.....	47
2.2.2. Yaygın Sosyal Medya Araçları.....	49
2.2.2.1. Facebook.....	49
2.2.2.2. Twitter.....	52
2.2.2.3. Youtube.....	53
2.2.2.4. Instagram.....	53
2.2.2.5. LinkedIn.....	54
2.2.2.6. Foursquare.....	55
2.3. SOSYAL MEDYA ORTAMINDA İŞLENEN GELENEKSEL SUÇLAR....	56
2.3.1. Yetkisiz Erişim.....	56
2.3.2. Sahte Kişilik Oluşturma ve Kişilik Taklidi.....	56
2.3.3. Cinsel Taciz.....	57
2.3.4. Sanal Kumar.....	57
2.3.5. Müstehcenlik ve Çocuk Pornografisi.....	57
2.3.6. Spamlar.....	57
2.3.7. Uyuşturucu Ticareti.....	57
2.3.8. Organ Ticareti.....	58
2.4 SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SOSYAL MEDYANIN ÖNEMİ.....	58

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	62
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	62
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	62
3.4. Bulgular ve Yorumlar.....	63

3.4.1. Tanımlayıcı Analizler.....	63
3.4.2. Karşılaştırma Analizleri.....	70
3.4.2.1. Cinsiyet.....	70
3.4.2.2. Yaş Grubu.....	72
3.4.2.3. Eğitim Durumu.....	76
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
KAYNAKÇA.....	90
EKLER.....	100
Ek 1- Anket Formu	100
ÖZGEÇMİŞ	104

KISALTMALAR

TDK	: Türk Dil Kurumu
WHO	: World Health Organization
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
HCIRB	: Health Communication and Informatics Research Branch
NCHM	: Ulusal Sağlık Pazarlaması Merkezi
SIAP	: Sağlık İletişimi Ajansları Platformu
COMBI	: Communication For Behavioural Impact
PRECEDE	: Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational / Environmental Diagnosis and Evolution
PROCEED	: Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development
IPR	: İngiltere Halkla İlişkiler Enstitüsü
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AKT.	: Aktaran
S.	: Sayfa
Vd.	: Ve Diğerleri
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Dumansız Hava Sahası Kampanyası Görseli.....	14
Şekil 2: Kitle İletişiminin Temel Faaliyet Alanlarına Göre Gruplandırılması.....	25
Şekil 3: Sağlık İletişimi Stratejilerinin Yapabilecekleri.....	32
Şekil 4: Sağlık İletişimi Stratejilerinin Yapamayacakları.....	33
Şekil 5: Sosyal Medyanın Tarihsel Gelişimi.....	44
Şekil 6: Web 1.0 ile Web 2.0 Karşılaştırması.....	46
Şekil 7: Çeşitli Sosyal Medya Araçlarının Sınıflandırılması.....	48



RESİMLER DİZİNİ

Resim 1: Her Gün 10 Bin Adım Kampanyası Afişleri	36
Resim 2: Yaşama Yol Ver Kampanyası Afişleri.....	38
Resim 3: H1N1 Pandemi Bilgilendirme Kampanyası Afişleri.....	39
Resim 4: Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası Afişleri.....	40



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Kişiler Arası İletişim Yöntemlerinin Avantaj ve Dezavantajları.....	19
Tablo 2: Emanuel ve Emanuel'e Dayanarak, Hekim-Hasta İlişkisine Yönelik Dört Modelin Karşılaştırması.....	21
Tablo 3: Sağlık İletişimi Kampanya Süreci.....	28
Tablo 4: Facebook Kullanıcıların Ükelere Göre Yaş Dağılımı.....	51
Tablo 5: Sağlık Alanında Sosyal Medyanın Kullanım Alanları.....	60
Tablo 6: Demografik Özellikler.....	63
Tablo 7: İnternet Kullanıyor Musunuz? ve İnternette Ne Kadar Zaman Harcıyorsunuz? Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları.....	64
Tablo 8: İnternet Sayfalarından En Sık Hangisini Kullanıyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	64
Tablo 9: Sosyal Medya Kullanıyor Musunuz? Ve Sosyal Medyayı Hangi Amaçla Kullanıyorsunuz? Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları.....	65
Tablo 10: Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Nereden Takip Ediyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	65
Tablo 11: Sağlıkla İlgili Herhangi Bir Konuda Bilgiye İhtiyaç Duyduğunuzda Hangi Kaynaklara Başvurursunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	66
Tablo 12: Sağlık Hizmeti Almadan Önce Hekim/Hastane Seçiminde Nereden Bilgi/Tavsiye Alıyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	66
Tablo 13: Sağlık Hizmeti Aldığınız Kişi Veya Kurum Hakkında Memnuniyet Ve Memnuniyetsizliğinizi Sosyal Medyada Paylaşır Mısınız? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.....	67
Tablo 14: Katılımcıların sağlık hizmetiyle ilgili katılmıyorum/kararsızım/katılıyorum şeklinde verdiği yanıtlar yüzdeleriyle aşağıda belirtilmiştir.....	67

Tablo 15: Cinsiyet ile satın alınacak sağlık hizmetine ilişkin ki kare testi sonuçları	70
Tablo 16: Yaş ile sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki role ilişkin ki kare testi sonuçları.....	73
Tablo 17: Eğitim durumu ile katılımcıların sağlık alanındaki düşüncelere katılımına ilişkin ki kare testi sonuçları.....	76
Tablo 18: Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti sosyal medyada paylaşma-paylaşmama ile sağlık alanındaki düşüncelere katılıma ilişkin ki kare testi sonuçları.....	79
Tablo 19: Sosyal medya kullanma durumunun sağlık alanındaki düşüncelere katılımına ilişkin ki kare testi sonuçları.....	81
Tablo 20: Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medya insan davranışlarını etkiler düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi sonuçları.....	84
Tablo 21: Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi sonuçları.....	84
Tablo 22: Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi.....	85
Tablo 23: Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi.....	85
Tablo 24: Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olurum düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yapma düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi.....	86

GİRİŞ

Günümüzde teknoloji alanında yaşanan gelişmeler internet ve sosyal medya kullanımını daha da yaygın hale getirmiştir. Alışverişten sağlığa, bilgi paylaşımından eğlenceye kadar pek çok alanda etkisini gösteren sosyal medya geniş bir uygulama alanına sahiptir.

Yaygın olarak kullanılan sosyal medya araçlarından Facebook, Twitter, Instagram ve Youtube başta gelmektedir. Bu araçlar sayesinde insanlar birbirleriyle tanışıp bilgi paylaşımında bulunabilirler ayrıca grup ve tartışma ortamları oluşturabilmektedirler. İnsanlar sosyal medyada deneyimlerini paylaşarak diğer insanların bu konuda fikir sahibi olmalarına da yardımcı olabilmektedirler.

Her alanda etkisi göz ardı edilemeyecek kadar etkin olan sosyal medyanın sağlık alanında da etkisi oldukça büyüktür. Günümüzde insanlar sağlık problemi yaşadıklarında hastane ve hekime başvurmadan önce sosyal medya araştırması yapmaktadır. Sosyal medyada hem hastalığa yönelik hem de hekim ve hastane tercihiyle yönelik pek çok bilgi yer almaktadır.

Sağlık ve iletişim kavramlarını bir arada bulunduran sağlık iletişimi, bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmeye odaklanan halk sağlığı konularından biridir. Sağlık iletişimi bireylerin olumlu yönde sağlık davranışları kazanmalarını amaçlamaktadır. Bu amacı yerine getirirken doğru ve etkili iletişim kurmak bireylerin bu durumu benimsemesinde etkindir.

Günümüzde gerek sosyal medya gerekse sağlık kavramı önemli başlıkları oluşturmaktadır. Bu bağlamda sosyal medya kullanımı ve sosyal medyanın sağlık iletişimindeki yerini belirlemeye yönelik bu çalışma hazırlanmıştır.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır; birinci bölümde sağlık iletişimi, ikinci bölümde ise sosyal medya ile ilgili bilgiler literatür taraması doğrultusunda aktarılmıştır. Üçüncü bölümde bu konu ile ilgili alan araştırılmasına ve sonuçlarına yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ

1.1.Sağlık İletişimi Kavramı

Sağlık iletişimi, Avrupa ülkelerinde birkaç yıl önceden konu olmaya başlamışken, Türkiye’ de henüz yeni gündeme gelen bir konudur. Sağlık ve iletişim kavramlarının bir araya gelerek oluşturduğu tanım, aslında iletişimin alt disiplinlerinden biri olarak kendi konusunu belirlemiştir.

İletişim kelimesi Latince karşılığı olan ve İngilizcede ‘communication’ veya Almancada ‘kommunikaton’ olarak kullanılan, ‘communicare’ ‘bir şeyi birlikte yapmak, birleştirmek, bir araya koymak, paylaşmak, duyurmak, katılımına sağlamak, katılmak veya katılım almak; danışmanlık almak ve görüşmek’ anlamına gelmektedir (Arlt, 1998:23, Akt., Okay, 2014:8-9).

İletişim kavramı farklı alanlarda kullanıldığı için tek bir tanım yapmak mümkün değildir, ancak iletişim denilince akla ilk gelen insanlar arası iletişimdir. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre iletişim, duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon olarak tanımlanmaktadır

(http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59ce8ff06a8827.93057066). Dünya sağlık örgütünce ‘sadece hastalık ve sakatlıktan yoksunluk hali değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik içinde olma hali’ (WHO, 1946:100) olarak tanımlanan sağlık, başkalarına devredilemeyen ve ikame edilemeyen en temel insan hakkıdır (Koçak ve Bulduklı, 2010:5). Bu iki tanımdan yola çıkarak ‘‘Sağlık İletişimi’’ yalnızca bilimsel veri ve hastalıklar tarafından yönlendirilen bir disiplin olmayıp; iletişim, sosyoloji, psikoloji, antropoloji, ekonomi, işletme vb. alanlarla iç içe bir süreçtir (Çınarlı 2008: 46-47).

Sağlık iletişimi, halkı sağlık endişeleri hakkında bilgilendirmek ve önemli sağlık konularını kamunun gündeminde tutmak için kilit bir stratejidir (Sağlık Bakanlığı, 2011: 8).

Amerika'nın önde gelen sağlık kuruluşlarından olan "Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi" (CDC) sağlık iletişimini; "sağlığı geliştirmek, kişilerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararları üzerinde etkili olmak ve bilgilendirmek maksadıyla iletişim bilimine ilişkin kural ve stratejilerin uygulanması" olarak tanımlamaktadır (Bulduklu, 2010:79).

1.1.1. Sağlık İletişimi Kavramının Tarihçesi

Sağlık iletişimi kavramı ilk olarak 1970'li yıllarda Amerika'da gündeme gelmiştir. İkinci Dünya Savaşı'na kadar sağlık Amerikalılar tarafından bir değer olarak algılanmamıştır. Sağlıklı olmak diğer unsurlar arasında belli belirsiz dikkate alınmıştır. Savaşı takip eden dönemlerde bireysel sağlık giderek büyüyen bir konu haline gelmiş ve Amerikan halkının zihninde sağlık hizmetlerinin uygun bir biçimde sağlanması önemli bir konu durumuna gelmiştir (Akyurt, 2009). Yirminci yüzyılın son otuz yılında sağlık, Amerikalılar için bir saplantı haline gelmiştir. Aynı zamanda yirminci yüzyılda önleyici tıp konuları, beslenme ve spor da sağlıklı yaşam için tüm dünyada hızla yayılmaya başlayan konular haline gelmiştir.

Sağlık iletişimi modern tıbbın yayılmasına kadar gayri resmi şekilde yürütülmekteydi. Yirminci yüzyılın başlarında çok az sayıda kişinin doktora gitme şansı vardı ve bu var olan doktorların birbirinden üstün, iyi yönleri olup olmadığı çok dikkate alınmamaktaydı (Thomas, 2006:40, Akt., Okay, 2014:16).

Günümüzde toplumların gelişmişlik seviyesine göre sağlık iletişimi uygulamaları farklılık göstermektedir. Bireylerin sağlığa verdiği önem, eğitim seviyesi, kültür düzeyi ve sosyal iletişim araçlarını kullanım düzeyi gibi faktörler etkili olmaktadır.

1.1.2. Sağlık İletişiminin Kurumsallaşması

Sağlık iletişiminin bir bilim haline gelmesini ve kurumsallaşmasını sağlayan başlıca faktörler şunlardır (Kaya, 2014:8-9):

- ✓ 1975- Uluslararası Haberleşme Birliği Terapötik İletişim İlgi Grubu kuruldu.
- ✓ 1979- Hasta-Hekim iletişiminde araştırma, eğitim ve mesleki standartlar geliştirmek amacıyla “The American Academy on Physician and Patient” kuruldu.
- ✓ 1984- Sağlık iletişimi alanında Kreps ve Thornton (1984), Sharf (1984) ve Northhouse ve Northhouse (1985) kitaplar yayımlanmaya başladı.
- ✓ 1985- Ulusal İletişim Derneği, Sağlık İletişimi için “Sağlık İletişimi Komisyonu” kuruldu.
- ✓ 1989- Sağlık iletişimi, alanın ilk hakemli dergi yayımlandı.
- ✓ 1995- Sağlık iletişimi alanında lisans ve lisansüstü programlar açıldı (Tuft University, Emerson Collage).
- ✓ 1998- Amerikan Halk Sağlığı Derneği’nde, halk sağlığının teşvikinde sağlık iletişimin rolünü incelemek için ait sağlık iletişimi alanında çalışma grubu kurdu.
- ✓ 1999- Ulusal Kanser Enstitüsü’nde Sağlık İletişim ve Enformatik Araştırma Şubesi (HCIRB) kuruldu.
- ✓ 1999- Tıbbi İnternet Araştırmaları Dergisi yayımlandı.
- ✓ 2004- Sağlık tanıtım çabalarını desteklemek, iletişim araştırmalarına teşvik ve yürütme için Ulusal Sağlık Pazarlaması Merkezi (NCHM) kuruldu.
- ✓ 2007- George Mason Üniversitesi İletişim Bölümünde Sağlık iletişimi ile ilgili ilk doktora programı açıldı.

2011 yılında sağlık iletişimi alanında uzmanlaşmış ajansların bir araya gelmesiyle “Sağlık İletişimi Ajansları Platformu” (SİAP) Türkiye’ de kurulmuştur. Bu platform, sağlık iletişimi ajansları ve farmasötik sektör arasında, kurum-marka iletişimi, proje geliştirilmesi ve yönetimi ya da farkındalık kampanyaları gibi sağlık iletişimi alanındaki tüm hizmetlerin gerçekleştirilmesinde, iş standartlarının yükseltilmesi, işleyiş

kurallarının belirlenmesi, kaynakların doğru kullanımı ve verimli bir iş birliği için çalışmalar yapmak amacını taşımaktadır (<http://siap-tr.org>).

1.2.Sağlık İletişiminde Kuram ve Modeller

Sağlık iletişiminin temel amacı kişilerin sağlık davranışı üzerinde etkide bulunmaktır. Sağlıkla ilgili olumlu davranışlar geliştirilmesi öncelikle o davranışı benimsemeye alakalıdır. Kuram ve modeller davranış değişikliği sağlamakta olup sağlık iletişimi için de kullanılmaktadır. Etkin bir sağlık iletişimi için bireyin davranışlarının ve bu davranışların nasıl değiştiğini bilmek gerekir. Bu bağlamda davranışları etkileyen bazı kuram ve modellere çalışmanın bu bölümünde yer verilecektir.

1.2.1.Sağlık İnancı Kuramı

Koruyucu sağlık davranışlarının açıklamasında kullanılan model sağlık inanç modelidir. 1950'lerin başında hastalıktan korunma ve tarama programlarına katılımın yetersiz olması amacıyla geliştirilmiştir (Çenesiz ve Atak, 2007:427). Sağlık geliştirilmesine yönelik yapılan ilk çalışmalar da bu programla birlikte başlamıştır (Çınarlı, 2008:129).

Sağlık inanç modeli, 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiş, zamanla bireyin sağlık inanç ve davranışlarına etki eden farklı kavramların ortaya çıkmasıyla modeli farklı boyutlara taşımıştır. Modelin asıl amacı tarama ve aşılama programları gibi koruyucu sağlık davranışlarını anlamaya çalışmak olsa da hastalık ve genel sağlık davranışlarını kapsayan diğer alanlarda da etkili olmaktadır (Nahcivan ve Seçginli, 2003:34).

Sağlık inanç modelinin 3 önemli bileşeni vardır. Bireysel özellikler, algılar ve eylem bu bileşenleri oluşturmaktadır. Bireysel özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi sosyo demografik özellikleri içermektedir. Algılar; sağlık davranışlarını benimsemede insanlar üzerinde etkili olan güçlü faktörleri tanımlamak için kullanılır. Eylem ise;

sağlıklı davranış tutumlarını tetikleyen öğeleri ifade etmek için kullanır (Aydoğdu ve Bahar, 2011:35-37).

Sağlık inancı kuramı farklı araştırmacılar tarafından genişletilerek, orijinal ilkeleri altı farklı yapıda birleştirilmiştir (Kaya, 2014:13):

- **Algılanan Duyarlılık:** Bir hastalığa yakalanma riskine karşı bireyin öznel algılarıdır.
- **Algılanan Şiddet:** Bir hastalığın kişide göstereceği etkileri ifade eder.
- **Algılanan Fayda:** Kişinin hastalık riskinin farkına varılması ile olumlu sağlık davranışı geliştirmesi, böylece kendisine fayda sağlayabileceği varsayımdır.
- **Algılanan Engeller:** Kişinin davranış değişikliği yapmasını engelleyen durumlardır.
- **Eylem İşaretleri:** Önerilen sağlık eylemini kabul etme ve karar verme sürecini tetikleyen uyarıcılardır.
- **Öz Yeterlilik:** Olumlu bir sağlık davranışını gerçekleştirmek için kişinin kendi yeteneğini ve kendine güven düzeyini ifade eder.

1.2.2.Akla Dayalı Eylem Kuramı

Gerekçeli eylem kuramı olarak da bilinen bu teori, karar verme süreçlerinin yer aldığı davranışları anlamaya yardımcı olurken aynı zamanda kişilerin inanç, niyet, tutum ve davranışları arasındaki sebep sonuç ilişkilerini incelemektedir (Okay, 2014:78).

Bu kurama göre davranışın en temel belirleyicisi kişinin o konuyla ilgili niyetidir. Niyeti tahmin etmede kişinin tutumları ve normatif inançlarının etkili olduğu savunulmaktadır (Kaya, 2014:12).

Bir bireyin sağlık ile ilgili davranışı yerine getirme niyetini tahmin ederken kaynaklarını, becerilerini, kendi kendine yetebilirliğini, fırsatlarını ve önerilen davranışı yerine getirme kabiliyetini göz önünde bulundurmak gerekir. Sağlık iletişimi kampanyası tasarlayıcıları bu analizleri, bireyi sağlık ile ilgili bir davranışa nelerin götürebileceği hakkında fikir edinebilmek için kullanırlar. Fakat davranış ile ilgili niyetler sık sık gerçek davranışların belirleyicileri olsalar da niyetin sonunda davranış değişimine götüreceğinin garantisi yoktur (Kevin B Wright vd., 2008:238).

1.2.3.Sosyal Öğrenme Kuramı

Biliş, bireyin kendi iç koşulları ve içinde yaşadığı fiziksel ve toplumsal çevreye ilişkin olarak işlediği bir bilgi, inanç ya da düşünce evreni şeklinde ifade edilmektedir. Kısacası biliş, bilinen ya da algılanan her şey olarak kabul edilmektedir. Bilişsel kuram, insanın çevresine ilişkin bilgileri nasıl edindiği, çevresini nasıl algıladığı ve bu tür bilişler temelinde çevresi içinde nasıl davrandığı ve çevresi üzerinde nasıl etkili olduğu gibi konuları ele almaktadır

(Bilişsel Sosyal şemalar; <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/971/11951.pdf>).

Albert Bandura tarafından geliştirilen bu kuram, bireyin istek, düşünce ve davranışını etkileyen psiko-sosyal mekanizmayı anlamak için geliştirilmiştir. Sosyal öğrenme kuramı, karşılıklı determinizm modeline göre yapılandırılmıştır. Davranış, kişisel faktörler ve çevresel faktörler karşılıklı determinizmi oluşturmaktadır (Okay, 2014:89). Sosyal biliş teorisi olarak da bilinen sosyal öğrenme kuramı işlevsellik üzerinde belirleyici etkiye sahiptir. Bu kuram aynı zamanda bilişsel işlevler ve hastaların işlevsellikleri arasında yönetici olarak sorumluluk üstlenmektedir. Bilişsel işlevler ve onların fonksiyonları arasındaki doğru orantılı ilişki artık günümüzde yerini nöro bilişim ve işlevsel sonlanım arasındaki ilişkiye bıraktığını söylemek mümkündür. Umut, işselleştirilmiş damgalanma, otonomi ve öz saygı gibi faktörler bu ilişkiyi etkilemektedir (<https://psikolik.wordpress.com/2014/03/14/sizofrenide-one-cikan-yeni-bir-boyut-sosyal-bilis/>).

Sosyal öğrenme kuramında tutum ve davranış değişikliğini etkileyen bazı unsurlar kişisel, çevresel ve toplumsal faktörler olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma içinde yer alan bazı unsurlar şunlardır (Kaya, 2014:14):

- ✓ Dikkat,
- ✓ Hatırlama,
- ✓ Taklit,
- ✓ Güdülenme,
- ✓ Yetenek,
- ✓ Uygulama,
- ✓ Beklenti ve Hedef.

1.2.4.Yeniliklerin Yayılması Kuramı

Rogers' ın ‘‘Yeniliklerin Yayılması Kuramı’’ yeniliğe uyum süreci ile ilgili bilgi toplamaya ve belirsizliği azaltmaya odaklı, bilgi sistemleri uygulaması araştırmalarında kabul gören bir teoridir. Bu kuram yeniliklerin bir toplum tarafından kabul ya da reddedilmesi sürecine açıklık getirmektedir (Demir, 2006:368). Yeniliklerin benimsenmesi süreci; bilgi, ikna, karar, uygulama ve sağlamlaştırma aşamalarından oluşmaktadır (Çınarlı, 2008:136).

Yeniliklerin yayılması kuramının ana fikri, zaman içerisinde yeniliklerin olduğu ve bilgilenme, öğrenme, duyma, karar verme ve davranışın onaylanması ile davranışların yerleştiğidir. Bu kuram sağlık iletişiminde büyük role sahiptir ve sık kullanılmaktadır (Sezgin, 2011:128).

Rogers'a göre, bireyin yeniliğe karar verme sürecinde etkili olan 5 faktör şunlardır (<https://prezi.com/rveelwd9oz5m/yeniliklerin-yaylmas-teorisi/>):

1. Göreceli Fayda: bir yeniliğin zaman boyunca ne kadar geliştiği.
2. Uygunluk: Yeniliğin birey tarafından benimsenmeye uygunluk derecesi.
3. Karmaşıklık ya da Basitlik: Yeniliğin kullanımı zorsa, bu bireyin kabullenme sürecini olumsuz etkileyecektir.
4. Denenebilirlik: Bireyin yeniliği kolayca test edip, kontrol edebilmesi.

5. Gözlenebilirlik: Yeniliğin bireyler tarafından görünür olma derecesi.

1.2.5.Planlanmış Davranış Teorisi

İnsan davranışlarını tahmin etmek ve açıklamak amacıyla oluşturulmuş bir kuramdır. Bu teori, bireylerin bir davranışı gerçekleştirmesinin alt yapısında niyet olduğunu; niyetlerinin ise davranışa yönelik tutumlar, sosyal baskı ve davranışsal kontrol tarafından açıklandığını ifade eder (Bozkurt, 2014:30).

Planlanmış davranış teorisi, akla dayalı eylem teorisinin geliştirilmiş şeklidir. Davranışsal niyetin belirleyicisi olan kontrol, planlı davranış teorisini akla dayalı eylem teorisinden ayırmaktadır. Adından da anlaşıldığı üzere, bu teori davranışın sonuçları için, belirli planlama ve değerlendirme düşüncelerini gerekli kılmaktadır (Okay, 2014:79).

1.3.SAĞLIK İLETİŞİM MODELLERİ

1.3.1.COMBI Modeli

COMBI (Communication for Behavioural Impact- Davranış Etkisi İçin İletişim) modeli, 2003 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olup, toplumların sosyo-ekonomik düzeyini tehlikeye atan bulaşıcı hastalıklara karşı uygulanan bir iletişim modelidir. COMBI modeli 4 madde üzerinde durur (WHO, 2012:10):

- Bireysel ve toplumsal düzeyde oluşabilecek sağlık risklerini azaltmaya yönelik girişimleri belirlemek ve olumsuz sağlık sonuçlarını azaltmak,
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik önlemler almak,
- Toplumda sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesine yönelik teşvikler uygulayarak sağlık risklerini azaltmak,
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik psiko-sosyal bakım ve ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar yapmak.

COMBI modelinde bireyleri ciddi oranda etkileyen hastalıkların yol açtığı ölüm yüzdelerini düşürme amacı vardır. Fakat bu model tek başına sağlık eksikliklerini gidermek için yeterli değildir. Yoksulluk, adaletsizlik ve sağlığın kötüleşmesine neden olan faktörler gibi sağlık konularının çözümü için, bireylerin katılımı, adım adım yürütülen yaklaşımlar, finansal destek ihtiyacını karşılayacak kuruluşlar, siyasetçiler, toplumlar ve bireyleri kapsayan davranış değişimi gerekmektedir. Bu bağlamda hastalığın verdiği sıkıntıyı en aza indirgeyip, sağlık hizmetlerini güçlendirmeyi hedefleyen model olarak COMBI devreye girer (Schiavo, 2007:52).

COMBI modeli davranış üzerindeki etkiye verdiği önemle davranışsal iletişime örnek oluşturur. Sağlık sorunlarını etkileyebilecek davranış konularını belirlemek için iki temel kural oluşturmuştur. Bunlardan ilki, belirli bir davranış amacı oluşturmadan bir şey yapılmaması, ikinci olarak da belirlenen amaç doğrultusunda durum belirleyici ve pazar analizi yapılmadan bir şey yapılmamasıdır (Sezgin, 2011:130).

1.3.2.McGuire İkna Modeli

İkna kavramı ilk kez Aristo ile gündeme gelmiştir. Sağduyu ve içgüdü temeline dayandırılarak açıklanmaya çalışan ikna, bir kişi, grup ya da toplumun diğer bir kişiyi tutarlı fikirler, güvenilirlik ve kanıt gibi unsurlarla istenilen yönde etkileme ve yönlendirme çabasıdır. İkna girişiminin amacı tutum, düşünce ve davranış değişikliği oluşturmaktır (Ergeç, 2004:6).

Bu model; iletişimin, tutumları ve davranışları değiştirme amacıyla kullanıldığını açıklar. Sağlık konularındaki tutum ve davranışların değiştirilmesinin ön koşulu, bilgi ve tutumlarda oluşturulacak değişimdir. Etki ve tepkilere bağlı olan iletişim çabasındaki etkiler; mesajın kaynağı, kendisi, gönderildiği kanal, alıcının özellikleri ve iletinin yönüdür. Tepkiler ise; bilgi, tutum, karar alma ve gözlemlenebilen davranışlardaki değişimlerdir (Çınarlı, 2008:127).

1.3.3.Precede-Proceed Modeli

PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational / Enviromental Diagnosis and Evolution – Eğitimsel / Çevresel Teşhis ve Gelişmede Hazırlayıcı, Güçlendirici ve İmkan Yaratıcı Yapılar) PROCEED (Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Enviromental Development – Eğitimsel ve Çevresel Geliştirmede Politik, Düzenleyici ve Örgütsel Yapılar) Green ve Kreuter tarafından geliştirilen bu model, halk sağlığı çalışmalarının tasarlanmasına, uygulanmasına ve değerlendirilmesine ayrıca sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalara olanak sağlamaktadır (Öcek vd., 2009:50).

Bu model temel olarak iki kısımdan oluşmaktadır: Birinci kısım İngilizce olarak eğitimsel teşhisten oluşan ‘önceden hazırlama’, ‘güçlendirme’, ‘eğitim’, ‘çevresel tanıdaki yapıları etkinleştirme’ ve ‘değerlendirme’ kelimelerinin baş harflerinden oluşan PRECEDE, ikinci kısım ise çevresel teşhisten oluşan ‘politika, düzenleme ve eğitim ve çevresel gelişmedeki kurumsal yapılar’ kelimelerinden oluşan PROCEED.

Precede-Proceed modeli dokuz basamaktan oluşmaktadır (Okay, 134-135):

1. Sosyal teşhis
2. Salgın hastalık teşhisi
3. Davranışsal ve çevresel teşhis
4. Eğitimsel ve kurumsal faktörlerin teşhisi
5. Siyasi ve toplumsal çevre koşullarının teşhisi
6. Uygulama
7. Sürecin değerlendirilmesi
8. Etkinin değerlendirilmesi
9. Çıktının değerlendirilmesi

1.4.SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Halk sağlığı alanında sağlık iletişimi yöntemleri kullanılarak davranış değişikliği sağlamak amacıyla sosyal pazarlama, medyada savunuculuk, sosyal mobilizasyon, halkla ilişkiler ve risk iletişimi kuramlarını içeren birçok kuram ve yaklaşımdan yararlanılmaktadır (obaner, 2013:215). Aşağıdaki bölümde yukarıda adı geçen kuram ve yaklaşımların sağlık iletişimine olan katkıları incelenecektir.

1.4.1.Sosyal Pazarlama

Pazarlama, kişiden kişiye ve kurumdan kuruma farklı anlamlarda kullanılan, doğal kaynaklardan yararlanılarak üretilen ürün ve hizmetlerin en son tüketicinin eline geçene kadar gerçekleştirilen faaliyetlerdir

(<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~umutal/lesson/week3-notes.pdf>). Sosyal pazarlama ise; bir toplum veya kitlenin sağlığını ve iyiliğini geliştirmesi için olumlu davranış biçimleri geliştirmesini sağlamak amacıyla geleneksel pazarlama tekniklerinin kullanılmasıdır (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007:51).

Sosyal pazarlama 1970’li yıllarda Kotler ve Zaltman’ın çalışmaları sonucunda bir disiplin olarak ele alınmıştır. Odak noktası daima davranış olan bu pazarlama tekniğinde amaç; organizasyonun faaliyetlerini yürütürken hiçbir finansal fayda beklemeden açık ve adil bir Şekilde davranış değişimini pazarlamaktır (Bayın ve Akbulut, 2012:54-55).

Sosyal ihtiyaçların artması ile birlikte sağlık sektöründe, sosyal pazarlamanın önemi artmıştır. Sağlık sektöründe kullanılan sosyal pazarlamanın amacı toplumu bilgilendirme ve davranış değişikliği oluşturma’dır. Sağlık hizmeti sunumunda pazarlama süreci için kr amaı önemli değildir. nemli olan, sağlık hizmetlerinin eşit, ulaşılabilir, kaliteli hizmetin toplumun tüm bireyelerine ulaşmasını sağlayarak bireyin sağlıklı bir ömür sürmesini sağlamaktır (Temel ve Akıncı, 2016:30).

Sosyal pazarlama uygulamaları birçok farklı alanda uygulansa da ilk örneklerine sağlık alanında hazırlanan projelerde rastlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 'Dumansız Hava Sahası' kampanyası bu bağlamda yürütölen projelerden biridir. Bu proje ile birlikte dumansız hava sahası bir ihtiyaç olarak ele alınarak toplumda hissettirilmeye çalışılmış ve benimsenmesi için reklamlardan özel haberlere kadar çeşitli yöntemler tercih edilmiştir (Karagöz, 2016:78).

şekil 1: Dumansız Hava Sahası Kampanyası Görseli



Kaynak: <http://havanikoru.org.tr/afis-brosurler.html>

1.4.2.Medyada Savunuculuk

Medyada savunuculuk, medyanın sosyal ve kamu politikası önceliğini geliştirmek ve halkın kendi sağlığına yönelik politikaların oluşturulmasına katkı sağlamasını amaçlamaktadır. “Kamu sağlığı lobiciliği” olarak da bilinen medyada savunuculuk, bilim ile politikanın sosyal adalet değeri ile bir araya getirilmesi yönünde faaliyetlerde bulunmaktadır (Şengün, 2016:40).

Medyada savunuculuk, toplumsal kurumları ve hükümetleri harekete geçirerek, farkındalık yaratıp sorunlar için kamuoyu oluşturarak, sorunların çözümüne katkı sağlayacak paydaşlar kazandırır (Koçak ve Bulduklı, 2010:93-94).

Medyada savunuculuk 3 basamaktan oluşmaktadır

(<http://alternatifiletisim.blogspot.com.tr/2011/11/medyada-savunuculuk.html>):

- 1- Gündem belirleme; kitle iletişim araçları ile insanlara hangi risk hakkında daha fazla düşünceleri gerektiğini sağlamak,
- 2- Çerçeveleme ve öncelikleme; risk tartışmalarında sınır belirleme,
- 3- Politika geliştirilmesi; risk ile ilgili karar alma sürecini etkileme.

Yeni bir kavram olmasına rağmen günümüzde medya erişiminde yaşanan artışlar medya savunuculuğunun önemini artırmıştır. Birçok Avrupa ülkelerinde başlatılan sigara karşıtı çalışmalar ve Türkiye'nin ‘Dumansız Hava Sahası’ çalışmaları medyada savunuculuğa birer örnektir.

Medyada savunuculuk ile ilgili önemli çalışmalar yapan Wallack (1994), makalesine haber spikeri Daniel Schorr'un bir sözü olan “Medyada bütünüyle yer alamazsan, var olamazsın” sözü ile başlayarak medyada savunuculuğun temel felsefesini ortaya koymuştur (Kaya, 2014:28).

1.4.3.Sosyal Mobilizasyon

Sosyal mobilizasyon, bir konu ile ilgili toplumun ilgi ve bilgisini artırmak amacıyla yapılan kampanya ve tanıtım faaliyetlerinin tümüne denir (<http://slideplayer.biz.tr/slide/2925082/>). Sosyal mobilizasyon kavramı daha çok politik amaçlar doğrultusunda kullanılsa da sağlık iletişiminde de halk sağlığını doğrudan etkileyecek risklere yönelik olarak kullanılır. Sosyal mobilizasyonun amacı, toplumla ilgili konularda toplumu harekete geçirmektir (Kaya, 2014:29).

1.4.4.Halkla İlişkiler

İngiltere Halkla İlişkiler Enstitüsü'nün (IPR) tanımına göre, bir kuruluş ile hedef kitlesi arasında iyi niyet ve karşılıklı anlayışa dayalı ilişkileri sürdürmeye yönelik, önceden planlanmış çabalardır. Halkla ilişkiler uygulamaları kampanya ya da program biçiminde tasarlanan sürekli faaliyetlerdir. Halkla ilişkilerin amacı, karşılıklı anlayışı sağlamak ve bunu sürdürmektir (Peltekoğlu, 1993:5-6). Halka ilişkilerin temelini planlama, iletişim, tanıtım, etkileşim ve ikna oluşturmaktadır (Kalyon, 2007:11).

Halkla ilişkilerin temel ilkelerinden bazıları aşağıda yer almaktadır (Alikılıç ve Onat, 2007:901):

- ✓ Tüm çalışmalar şeffaf olmalıdır.
- ✓ Tüm çalışmalar dürüstlük ilkesine dayanmalıdır.
- ✓ Halkla ilişkiler, iki yönlü ilişkiye dayalı iletişim süreci olarak değerlendirilmelidir.
- ✓ Halkla ilişkiler gerçekleri yansıtmalıdır.
- ✓ Halkla ilişkiler bir uzmanlık işidir.
- ✓ Halkla ilişkiler sürekli bir çalışmadır.
- ✓ Mesleki etik kurallara uyulmalıdır.
- ✓ Halkla ilişkilerin değeri ve önemi tüm çalışanlar tarafından kabul edilmelidir.
- ✓ Kuruluşların ilişkide bulunduğu hedef grupların özellikleri, halkla ilişkiler çalışmalarını etkiler.
- ✓ Halkla ilişkiler çalışmaları bilimsel temellere dayandırılmalıdır.

Sağlık kuruluşlarında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetleri; bir hastalıkla ilgili halkın bilgilendirilmesi, hastalıkla mücadele etme ve korunma yolları, hasta memnuniyeti ve hasta haklarının anlatılması gibi geniş bir alanı kapsamaktadır. Sağlık sektöründeki karmaşık yapılanma, uzmanlaşma seviyesinin yükselmesi, tıbbi terminolojinin fazla kullanılması, hedef kitlenin bilgisizliği gibi nedenler sağlık sektöründe halkla ilişkilerin kullanımını zorunlu kılmaktadır (Şengün, 2016:40).

1.4.5.Risk İletişimi

Risk, bir olayın veya hastalığın istenilmeyen sonuçlarının gerçekleşmesi ihtimali ve sonucun boyutu olarak tanımlanabilir. Risk: söz konusu zarar, ilgili doz-cevap verileri, insan etkileniminin boyutu ve insan etkileniminin süresinin fonksiyonudur (<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/95>).

Alman sosyolog Ulrich Beck risk kavramını sosyolojik bir olgu olarak tanımlarken, ekonomik düzende gelişen teknolojinin risk toplumuna katkısını da ele almıştır (<https://studysites.sagepub.com/mcdonaldizationstudy5/articles/Weber%20and%20Othe%20Supporting%20Theories%20Articles%20PDFs/Elliott.pdf>).

Risk iletişiminin, medyanın etkisini de göz önüne alarak ülkemizde farklı bir boyut kazandığını dile getirebiliriz. Risk iletişimi uygulamalarını aile, okul ve toplum olarak sıralayabiliriz. Önleyici unsurların başında aile gelmektedir. Sigara, alkol, madde bağımlılığı gibi risk faktörleri oluşturan durumlara karşı önce aileleri bilgilendirmek önleyici unsur teşkil eder. Ailelerin bu tür risk faktörlerine karşı çocuklarıyla kurdukları iletişim çok önemlidir (Çelik ve Arkadaşları, 2016:4).

Risk iletişiminde sosyal ve politik kurumlar, karar verici ve uygulayıcılar, medya kuruluşları arasında etkileşim gerekmektedir. Risk iletişimi ile paniğin, korkunun, söylentilerin, inkarın en aza indirilmesi ya da giderilmesi sağlanabilmektedir (<https://m.bianet.org/biamag/saglik/158439-kuresellesme-ebola-ve-risk-iletisimi>).

1.5.SAĞLIK İLETİŞİMİ DÜZEYLERİ

Sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan sağlık iletişimi farklı düzeylerde gerçekleşmektedir. Literatürdeki sınıflandırmalar da göz önüne alınarak sağlık iletişimi düzeyleri aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

1.5.1. İçsel İletişim

İnsanın kendi içinde, kendisiyle kurduğu iletişim olarak tanımlanan içsel iletişim öz iletişim olarak da tanımlanır. Kişinin kendini sorgulayıp motive ederek, ihtiyaçları ile tasarladığı kimliğini kavramasına yardımcı olan yol iç iletişim kurması ile sağlanır. Bireyin ihtiyaçlarının farkına varması, düşündüklerini ve hissettiklerini kavramaya çalışması içsel iletişim ile mümkün olur (Megep, 2007:34-35).

Sağlık açısından değerlendirildiğinde, kişinin sağlığıyla ilgili aldığı kararlar ve bu kararlara bağlı tutum değişiklikleri kişisel sağlık iletişimi olarak değerlendirilebilir.

1.5.2. Kişiler Arası İletişim

Kişiler arası iletişimde karşılıklı iki kişinin etkileşim sürecinden bahsedilmektedir. Bu iletişim türünde iki kişinin birbirini ne şekilde algıladığı önem taşımaktadır. Karşıdaki kişinin birey hakkında ne düşündüğü birey için önemlidir çünkü iletişim bu düşünceye göre şekillendirilmeye çalışılır (Okay, 2014:50-51).

İletişimin, kişiler arası iletişim sayılabilmesi için aşağıdaki 3 faktörün bulunması lazım:

- ✓ Kişiler arası iletişime katılanlar, belli bir yakınlık içinde yüz-yüze ilişki halinde olmalıdırlar,
- ✓ Katılımcılar arasında tek yönlü değil, karşılıklı mesaj alış-verişi, dolayısıyla çift yönlü iletişim olmalıdır,
- ✓ Söz konusu mesajlar, sözlü ve sözsüz nitelikte olmalıdır.

Kişiler arası iletişim yönetiminin bazı avantaj ve dezavantajları aşağıdaki tabloda mevcuttur (Megep, 2007:35-36):

Tablo 1. Kişiler Arası İletişim Yöntemlerinin Avantaj ve Dezavantajları

Kişiler Arası İletişim		
Biçim	Avantajları	Dezavantajları
Sözlü	1.Değişirme ve geri bildirim kolaylığı 2.Zaman ve kullanım kolaylığı	1.Yanlışlık yapma olasılığı, görelî olarak fazla 2.Kalıcılığı yoktur
Yazılı	1.İletişimin doğru olmasına katkı sağlar 2.İletişimin kayıtlı olmasını ve kalıcılığı sağlar	1.Değişim ve geribildirim yavaştır. 2.Zaman tüketimi ve zorluğu fazladır.

Kaynak: Megep, 2007:36

1.5.3.Hekim-Hasta İletişimi

Hekim ve hasta arasındaki iletişim, hekimin hastasının tıbbi özgeçmişini almasıyla başlar. Hastalıklara teşhis koymada çok sayıda tıbbi teknik olmasına rağmen, hekimin hastası ile gerçekleştirdiği görüşme sorunun saptanabilmesi açısından önem taşımaktadır (Okay, 2014:97). Hekimin hastaya hastalığı ile ilgili öneriler sunması, rahatsızlığı ile ilgili detayları açıklaması ve tedavi yöntemlerini anlatması hasta ile iletişim kurmasıyla mümkündür (Koçak ve Bulduklu, 2010:8).

Hekim-hasta ilişkisinde tıp etiğinin dürüstlük, zarar vermeme, yarar sağlama ve özerklik ilkeleri esastır. Hekim hastasına karşı dürüst olmalıdır, gerçekleri gizlemesi veya yanlış bilgi vermesi kabul edilemez. Tıbbi durumun gerektirdiği öncelikler hariç hastalarına karşı hakkaniyetli ve eşit davranmalıdır. Hasta ile iletişim kurulurken tıbbi terimler kullanmak yerine, hastanın sosyo-kültürel düzeyi dikkate alınarak iletişim kurulmalıdır (<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/215201114502-Hekimhastailiskisi.pdf>).

EJ, Emanuel ve LL, Emanuel hekim ve hasta arasındaki ilişki modelleri 4 grupta incelenmiştir (Akt. Ülgen, 2014:139; Okay, 2014:102-104):

1. Paternalistik (Babacıl) Model: Hasta yeterince bilgilendirilmeden onun yerine hekim karar vermektedir. Hasta pasif roledir. Hekim için zorunlu durumlarda bu model uygulanmaktadır. Örneğin; hastanın acil bir durumu olduğunda tedavi yöntemini hekim ile tartışamayacağından, hekim kendi kararını vermek zorundadır.
2. Bilgilendirici (Informative) Model: Doktor hastaya gerekli bilgileri aktarmakta ve hastaya uygun olan tıbbi müdahaleyi seçme imkanı tanımaktadır. Bu modelde hasta tıbbi karar vericidir.
3. Yorumlayıcı (Interpretive) Model: Hastaya gerekli bilgiler hekim tarafından verildikten sonra, kendisine uygun yöntemi seçmesi konusunda yardımcı olmak. Bilgilendirici modelden farkı, hastaya hastalığı ve tedavi yöntemleri hakkında tüm bilgiler sunuluyor, karar verme sürecinde hekimin yorumlarından yararlanıyor.
4. Müzakereci (Deliberative) Model: Karşılıklı görüşme ve tartışma sonucunda doktor, hastaya en iyiyi önermekte ve bu doğrultuda ikna etmeye çalışmaktadır. Bunu yaparken hastayı kabul etmesi yönünde kesinlikle zorlamamaktadır.

Tablo 2. Emanuel ve Emanuel'e Dayanarak, Hekim-Hasta İlişisine Yönelik Dört Modelin Karşılaştırması

	Paternalistik Model	Bilgilendirici Model	Yorumlayıcı Model	Müzakereci Model
Hastanın Değerleri	Tarafsız ve hekim ile hasta tarafından paylaşılıyor	Tanımlayıcı, belirleyici ve hasta tarafından bilinen	Gelişmemiş ve çatışmacı, açıklama gerektirir	Ahlaki tartışma ile geliştirmeye ve revizyona açık
Hekimin Görevi	Hastanın mevcut tercihlerinden bağımsız olarak hastanın iyileştirilmesi	İlgili gerçekçi enformasyonu sağlamak ve hastanın seçtiği müdahaleyi uygulamak	İlgili hasta değerlerini açıklamak ve yorumlamak; hastayı bilgilendirmek ve seçtiği müdahaleyi uygulamak	En beğenilen değerler hakkında hastaya düzgün bir biçimde açıklamalar yapmak ve ikna etmek; hastayı bilgilendirmek ve seçtiği müdahaleyi uygulamak
Hastanın Bağımsızlığının Algılanması	Objektif değerleri uygulamak	Tıbbi tedavinin seçimi ve kontrolüne dair seçim	Tıbbi tedaviyle ilgili kendi anlayışı	Tıbbi tedaviyle ilgili kendi ahlaki gelişimi
Hekimin Rolünün Algılanması	Gardiyan	Yetkili teknik uzman	Danışman veya rehber	Arkadaş veya öğretmen
İletişimin Yönü	Hekimden hastaya doğru tek yönlü	İki yönlü asimetric	İki yönlü asimetric	İki yönlü simetrik

Kaynak: Emanuel/Emanuel, 1992:2222; Akt. Okay, 2014:105.

Hekim hasta arasındaki iletişimde hekimin dikkat etmesi gereken bazı hususlar vardır.

Bunlar hususlar (Özer, 2007:7-8):

- Hastalar çevreleri ile bir bütün olarak değerlendirilmelidir.
- İnsanları hastalıktan korumak amaçlanmalıdır.
- Hastanın tanı ve tedavinin tüm aşamalarına katılımı sağlanmalı, yol gösterici ve bilgi verici olma rolünü benimsemelidir.
- Doktor, hastalarına karşı güler yüzlü davranmalı ve şefkatli olmalıdır.
- Doktor, hastasına yaklaşırken hastanın içinde bulunduğu ruh halini de göz önüne almalıdır.
- Doktor, hastalarına ilaçların kullanımı, diyet gibi bütün konularda kesin, net ve hastanın anlayabileceği bir dille açıklama yapmalıdır.
- Doktor, klinik tanıda gereksiz iyimserlik veya kötümserlikten kaçınmalıdır.
- Doktor, hastalığın seyrini hastaya veya yakınlarına gerekli hallerde uygun bir dille anlatmalıdır.
- Doktor, bütün hastalarına eşit muamele etmelidir.
- Doktor sır saklamasını bilmeli ve bu konuda güven verici olmalıdır. Aksi takdirde hasta hastalığıyla ilgili olsa bile bazı sırlarını söylemekten kaçınabilir.
- Doktor, hastasıyla konuşma sırasında uygun kelimelerin seçimine özen göstermelidir.
- Doktor, yazılı ya da kaydedilmiş bilgilerle desteklenen bir konuşma tarzını seçmeye özen göstermelidir.
- Doktor, hastasıyla konuşurken mesleki terminolojiden kaçınmalıdır. Mümkün olduğu kadar tıbbi terim kullanmamaya özen göstermelidir.
- Doktor, hastasının soru sormasını teşvik etmelidir.
- Doktor, hastasına karmaşık bilgi vermekten kaçınmalıdır.
- Doktor, hastasını dinlemelidir ve hastasına gerekli olan zamanı ayırmalıdır.
- Gerek doktor gerekse hasta iletişiminin bütün aşamalarında açık ve dürüst davranmalıdır.
- Doktor, hastasına sıcak davranmalı ve anlatımı güçlendirici öğelere de zaman zaman başvurmalıdır.

1.5.4. Grup İletişimi

Sağlık iletişiminde öğrenme, tutum değişikliği, benimseme ve uygulama süreçleri çeşitli büyüklüklerdeki gruplarda oluşmaktadır. Özellikle ortak karar alma durumlarında grup iletişimi önemlidir (Tabak, 2006:45). Gruplar, sağlık iletilerini kendi üyelerine aktarabilmekte, sağlığın geliştirilmesine yönelik çabalarla üyelerinin yaşam biçimini değiştirebilmektedir. Bu gruplara örnek olarak LÖSEV, diyaliz ve diyabet hastalarının kurmuş oldukları dernekler verilebilir (Koçak ve Bulduklı, 2010:8).

Bireylerin gruplara dahil olmasının 2 temel nedeni vardır. Bunlardan ilki; paylaşılan bir hedefe ulaşmak ya da bilinen bir tehdide engel olmak için, ikincisi ise, bir yere ait ve güvende olduğunu hissetmek içindir (Dimbleby, 1998:102).

Dimbleby, kişilerin içinde bulunduğu grupları üçe ayırmıştır. Bunlardan birincisi, birçok kişinin öncelikle katıldığı grup ailedir. Aile, kişinin gelişimini en fazla etkileyen ortamdır. İkinci grup gayri resmi dostluk gruplarıdır. Bu gruplara ise küçük yaşlarda katılım sağlanır. Üçüncü grup ise resmi organize gruplardır. Bu gruplara katılım çoğu zaman isteyerek olmamaktadır, içinde bulunmanın yarar sağladığı düşünüldüğü için gerçekleşmektedir (1998:99-100).

1.5.5. Kitle İletişimi

Birbiriyle fazla bağlantısı olmayan ve çok daha geniş kitlelere hitap eden iletişim tarzı kitle iletişimidir. Bu iletişimi sağlayan televizyon, radyo, internet gibi pek çok araç vardır. Bunlar sayesinde verilen mesajlar çok sayıda kişilere ulaşmaktadır. Bireyler kitle iletişimi sayesinde hem eğlence imkânı bulmakta hem de bilgilenme eylemini gerçekleştirmektedir.

Sağlık iletişimi kampanyalarının duyurulması için kullanılan kitle iletişiminde daha fazla sayıda kişiye ulaşabilmek için kitle iletişim araçlarından yararlanılmaktadır. Bazen aynı mesajı çok sayıda kişilere duyurmak problem gibi görünse de bunu fırsata dönüştürmek kitleyi etkilemek açısından önemlidir. Örneğin sigaranın sağlığa

zararlarını geniş kitlelere duyurmak için kitle iletişim araçlarını kullanarak insanlara seslenmek mümkündür (Okay, 2014:63-66).



Şekil 2. Kitle İletişiminin Temel Faaliyet Alanlarına Göre Gruplandırılması



Kaynak: Erdoğan, 2011:362

1.6. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYALARI

Günümüzde toplumda yaşayan bireylere sağlıklarını korumanın önemi anlatmak, o toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmenin en iyi ve en kısa yoludur. Bilgilendirme, farkındalık ve davranış değişikliği oluşturma sürecinde kitle iletişim araçlarından yararlanarak sağlık iletişimi kampanyaları gelişmektedir. Etkili bir sağlık iletişimi sürecinde, hedef kitlenin özellikleri dikkate alınarak herkes tarafından anlaşılabilir nitelikte sağlık mesajları hazırlanır ve bu mesajlar iletişim kanallarıyla bireylere duyurulur (Uçan vd. ,2015:95).

Bir başka deyişle sağlık iletişimi kampanyaları medya ve kamu sağlığı kampanyalarının temel bileşeni olup, kamuyu bilgilendirmek, sağlığı gündemde tutmak ve yaşam tarzı ile ilgili davranışları olumlu yönde değiştirmek adına önem arz etmektedir. Bu kampanyalar; bireylere sağlıkla ilgili riskleri belirlemede, sağlığın geliştirilmesinde, erken tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili bilgilere ulaşılmasında imkân sağlamaktadır (Çınarlı, 2008:143-144).

Sağlık iletişim kampanyalarının çoğunun tipik bazı karakteristik özellikleri vardır. Bunlardan bazıları şunlardır (Okay, 2014:115-116):

- İletişim kampanyaları bir sağlık davranışı edinmesi ve değiştirmesi beklenen kişiler için doğrudan eğitim sağlamayı amaçlar.
- Kampanyalar geniş kitleleri etkilemeyi hedefler ve değerli kaynakları göreve dahil ederler.
- Kampanyalar genellikle çoklu kanalları kullanırlar.
- Kampanyalar önerilen davranışların kabulünü, tüketicilerin davranış hakkında neye inandıklarını ve neyi bildiklerini etkileyerek, gerçeği ve algılanan sosyal normları etkileyerek, yeteneklere güvenerek ve gerçek yetenekleri değiştirerek etkilemeye çalışırlar.
- Kampanyalar genellikle hükümet tarafından desteklenmektedir.
- Kampanyalar sıklıkla daha geniş bir sosyal pazarlama programının birer unsurudurlar.

- Daha yaygın olarak, pek çok kampanya doğrudan nüfusu kamu politikası etkilemek için tamamlayıcı çabalarda bulunmaktadır.

1.6.1. Sağlık İletişimi Kampanyalarının Özgeçmişi

Sağlık iletişimi kampanyaları 1700’lü yıllarda bireyleri çiçek aşısı olma konusunda ikna etmek ve alkol kullanımını bırakmaya ve kontrol altına almaya yönelik ABD’ de başlamıştır. ABD’ de 1839 yılına kadar alkolün olumsuz yönleri konusunda çok sayıda dergi yayınlanmıştır. Bu türde kampanyalar 1900’lü yıllarda görsellerle desteklenmeye başlamıştır.

1880-1920 yılları arasında fotoğraf klişesi, sinema filmleri, gramofon ve radyonun yanı sıra kişileri etkilemek için çeşitli meslek dalları da yaygınlaşmaya başlamıştır.

Toplumunu ilgilendiren hususlarda birtakım toplumsal hareketler ortaya çıkarken, kimi zaman geniş kitleleri ikna etmek için de propaganda çalışmalarında bulunulmuştur. Propaganda da özellikle korku ögesi çok yaygın olarak kullanılır, çizilen posterlerde bu öge ön plana çıkarılır.

1936 yılında Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan ‘‘İstatistik ve Neşriyat Müdürlüğü’’ nün ‘‘Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü’’ ne dönüştürüldüğü görülmektedir. Sağlık propagandası, kitleleri sağlık hususu konularında uyarmak ve bilgilendirmek, kimi zamanda eğlenmek amacıyla kullanılan bir uygulamadır (Okay,2014:116-123).

1.6.2. Sağlık İletişimi Kampanyaları Süreci

Sağlık iletişimi kampanyaları 4 ana süreç ve 12 adımda gerçekleşmektedir. Bu süreç ve adımlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Çınarlı, 2008:148).

Tablo 3. Sağlık İletişimi Kampanya Süreci

SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYASI ANA SÜREÇLERİ VE SÜREÇ ADIMLARI			
1-Araştırma	2-Planlama	3-Aksiyon/İletişim	4-Değerlendirme
1.EVRE: Başlangıç	3.EVRE: Hedef	11.EVRE: İletişim	12.EVRE: İletişim
2.EVRE: Sağlıkın Geliştirilmesi	Kitlenin Analizi ve Segmentasyonu	Kampanyasının Yürütülmesi	Kampanyasının Değerlendirilmesi
Stratejisinin Geliştirilmesi	4.EVRE: İletişim Kaynaklarının Envanterinin Çıkarılması		
	5.EVRE: İletişim Amaçlarının Belirlenmesi		
	6.EVRE: İletişim Kampanyası İçin Kanalların ve Yöntemlerin Seçimi		
	7.EVRE: Kampanya Aktivitelerinin Sıralanması		
	8.EVRE: Kampanya Mesajlarının Geliştirilmesi		
	9.EVRE: Kampanyanın Kimliğinin Geliştirilmesi		
	10.EVRE: Kampanya Materyalinin Geliştirilmesi		

Kaynak: Çınarlı, 2008:148-149

Sağlık iletişimi kampanyalarının gelişmesi ve planlaması 4 aşamaya ayrılmıştır (<http://www.cancer.gov/>):

1. Planlama ve Strateji Geliştirme
2. Kavramlar, Mesajlar, Materyallerin Geliştirilmesi ve Ön-Test
3. Programın Uygulanması
4. Etkinliğin Değerlendirilmesi ve Düzeltmelerin Yapılması

1.6.2.1. Planlama ve Strateji Geliştirme

Plan, bugünden, gelecekte nereye varılmak istendiğinin kararlaştırılmasıdır. Planlama ise; gelecekte nereye ve nasıl ulaşılabileceğinin önceden belirlenmesidir. Planlama ile karar verme arasında çok sıkı bir ilişki vardır. Karar verme, çeşitli seçenekler arasından uygun olanın seçilmesidir. Bu doğrultuda uygun seçeneğin seçilmesi, planlamanın da en uygun olanının seçimidir (Demir ve Yılmaz, 2010:71-72).

Sağlık iletişimi kampanyalarında planlama 6 adımda uygulanmaktadır.

- 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: bir iletişim planı taslağı.

Sağlık sorunu veya konunun belirlenmesi ve çözüme yönelik tüm öğelerin tanımlanması: Bu aşamada sağlık iletişimi kampanyasının hangi konu ve soruna yönelik yapılacağı belirlenir. Bunlar belirlenirken aynı zamanda kimi etkileyeceği ve neye karşı gerçekleştirileceği tanımlanır (Çanak, 2015:36-37).

İletişim amaçlarının/hedeflerinin belirlenmesi: Kampanyanın nereye ulaşmak istediği, hedefin ve amacın ne olduğu belirlenmelidir. Kampanya sürecinde ulaşılmak istenen hedef ve amaca yönelik dikkat edilmesi gereken husus, belirlenen hedeflerin uygulanabilir ve gerçekleştirilebilir olmasıdır (Okay, 2014:144-145).

Hedef kitlenin tanımlanması ve mesaj stratejisi: Hedef kitle, kampanyanın amaç ve hedefleriyle doğru orantılı olmalıdır. Temel olarak belirleyici olan, kampanya sırasında yürütülecek çalışmalardan etkilenecek veya bu süreçte taraf olacak kişi ya da gruplardır (Ataman ve Yamak, 2009:28).

Sağlık iletişimi kampanyalarında mesajlar, kampanyanın konusuna uygun olmalıdır. Mesajlarda temel iki yaklaşım vardır: Bunlardan birincisi sağlık davranışı geliştirmek, diğeri ise sağlıksız davranışı azaltmak ya da önlemektir (Çanak, 2015:38).

Uygun kitle iletişim araçlarının kullanılması: Hedef kitle ve mesaj stratejilerinin belirlenmesiyle birlikte mesajların uygun kitle iletişim araçları kullanılarak hedef kitleye ulaştırılması gerekir. Birden fazla iletişim kanalı kullanılması hedef kitleye ulaşılmasını kolaylaştırır (Çanak, 2015:38).

Potansiyel ortakların tanımlanması: Sağlık iletişimi kampanyaları düzenleyen kuruluşlar bu kampanyaları birlikte yürütebilecekleri ve geliştirebilecekleri kuruluşlar ararlar. Özellikle ülkemizde gerçekleştirilen bu tür kampanyalarda genellikle bu şekilde uygulanmaktadır. Her iki tarafta birbirinin bilgisinde yararlanmaya çalışır (Okay, 2014:152).

Ortaklarla çalışmada bazen hatalara da rastlanmaktadır. Bunlardan sık görülenlerini şu şekilde sıralamak mümkündür (Hyer, 2005:22):

- ❖ Dinleme ve empati eksikliği,
- ❖ Yetersiz erişim,
- ❖ Yetersiz ilişki kurma,
- ❖ Mesajların net olmaması,
- ❖ Özveri ve kararlılık eksikliği,

- ❖ Temel değerler ve protokollerde eksiklik,
- ❖ Kaynak eksikliği,
- ❖ Gcl ve zayıf ynlerin belirlenememesi,
- ❖ İŖe bağlanma konusunda yetersizlik
- ❖ Zaman yetersizliği,
- ❖ Koordinasyon ve senkronizasyon eksikliği,
- ❖ Görünürlük ve tanıtım konusunda rekabetin olması.

İletiŖim stratejisinin geliŖtirilmesi: Sağlık iletiŖimi kampanyalarında strateji, geleceğe yönelik belirlenen amaç ve hedefler doğrultusunda yapılması gereken iŖlemlerin tespit edilmesine imkân sağlayan bir yönetim tekniğidir (Ramazanoğlu ve Bahçeci, 2006:53).

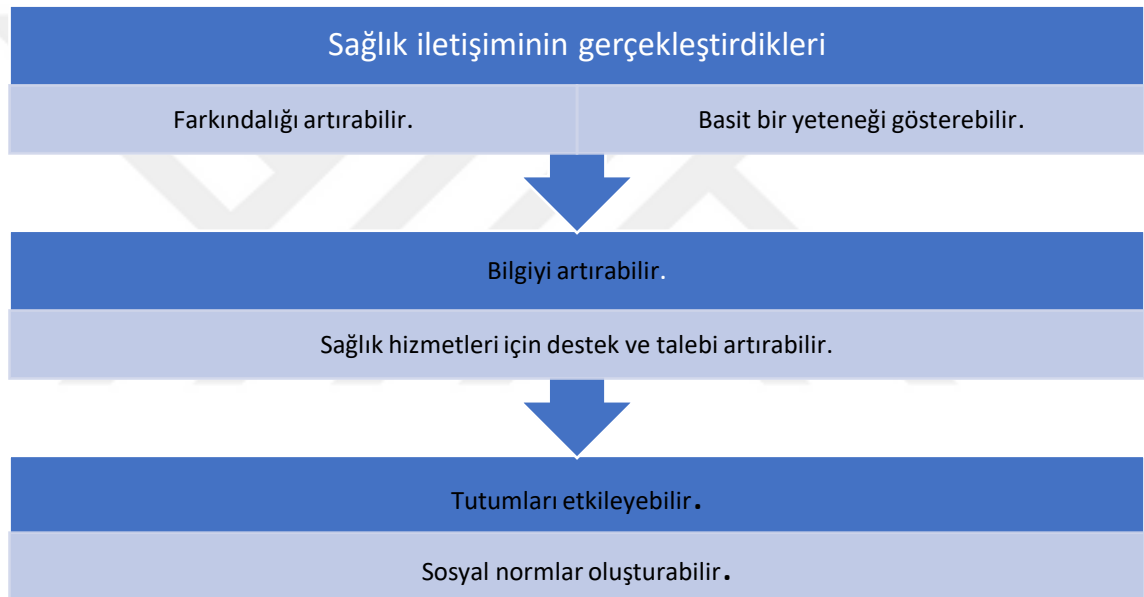
Sağlığı geliŖtirmeye yönelik bazı stratejiler Ŗu Ŗekildedir (Barnes vd., 2003:59-61; Akt. Okay, 2014:156-157):

- ✓ **Sağlık iletiŖimi stratejileri:** Sağlığı artıracak bireysel ve toplumsal kararları etkiler. rnek olarak eğitici sağlık fuarları, basın bültenleri ve interaktif sağlık iletiŖimi verilebilir.
- ✓ **Politika veya yürütme stratejileri:** Kanun koyucu, düzenleyici ajanslar ve kurumsal kurullarla politikalar oluŖturur. 2008 yılında yürürlüğe giren sigara yasağı örneklerden biridir.
- ✓ **Toplumun harekete geçirme stratejileri:** Yerel toplulukları, paylaŖılan sağlık konularını tanımlamak ve eyleme geçirmek için yardımcı olmaya dahil eder. Bunu yaparken de katılımcı karar verme ve güçlendirme yöntemlerini kullanır. rnek olarak bir köyde yaŖanan guatr sorununa yönelik kesin zm bulmak amacıyla çevresel analiz gösterilebilir.
- ✓ **Sağlık hizmetleri stratejileri:** Sağlık sonuçlarını geliŖtirmek için sağlık ajansları ya da yerel toplum tarafından yapılan test, tarama ve özel hizmet

veya tedavileri içerir. Bir ilçede gerçekleştirilen mamografi taramaları buna örnek verilebilir.

- ✓ **Mühendislik stratejileri:** Bir aletin, yapının, sağlık sisteminin, servis türünün ya da çevrenin modifiye edilmesini ya da oluşturulmasını içerir. Laparoskopik cerrahide kullanılan robotların geliştirilmesi buna örnektir.

Şekil 3. Sağlık İletişimi Stratejilerinin Yapabilecekleri



Şekil 4. Sağlık İletişimi Stratejilerinin Yapamayacakları



Kaynak: Okay, 2014:158

1.6.2.2. Kavramlar, Mesajlar, Materyallerin Geliştirilmesi ve Ön-Test

Sağlık iletişimi kampanyalarında stratejik planlama sürecinin tamamlanmasından sonra mesaj ve materyallerin geliştirilmesi aşamasına geçilmektedir. Bilgilendirmeyi artıran, tutum ve davranışları değiştirebilen bu aşama hayal gücü ve yeteneğin belirli bir stratejik plan çerçevesinde uygulandığı süreçtir (Tabak, 2003:105-106).

Mesaj ve materyallerin geliştirildiği bu aşamada daha önceden hazırlanan strateji şunlar için kullanılır (Çanak, 2015:41):

1. Mevcut materyallerin gözden geçirilmesi
2. Mesaj konseptlerinin geliştirilmesi ve test edilmesi
3. Hangi materyallerin geliştirileceğine karar verilmesi
4. Mesaj ve materyallerin geliştirilmesi
5. Mesajlara ve materyallere yönelik ön test uygulanması

1.6.2.3. Programın Uygulanması

Sağlık iletişimi kampanyasının üçüncü aşaması uygulamadır. Bu aşamada hazırlanan tüm mesaj ve materyaller artık hedef kitleye duyurulmaya başlar.

Sağlık iletişimi kampanyalarının uygulanmasında dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır. Bunlar (Tabak, 2006:114):

- Gerekli finansman koordinasyonu sağlanmalıdır.
- Görevli personelin motivasyonu yüksek tutulmalıdır.
- Faaliyetler çalışma planına uygun yürütülmelidir.
- Düzenli, doğru ve tam bir izleme sağlanmalıdır.

1.6.2.4. Etkinliğin Değerlendirilmesi

Belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını, hedef kitleye istenilen bilgilerin aktarılıp aktarılmadığını ve hedef kitlede davranış değişikliği oluşup oluşmadığının ölçüldüğü aşamadır. Ulaşılan bilgilerin güvenilir yola toplanması ve rapor edilmesi önemlidir. Değerlendirme, program başarıya ulaşma ihtimalini artırmaktadır. Bu süreç 9 basamaktan oluşmaktadır. Bu süreçler aşağıda belirtildiği gibidir (Okay, 2014:200-210):

1. Değerlendirmenin hangi tür bilgiyi sağlaması gerektiğinin belirlenmesi: Bunu yapmanın en basit yolu, değerlendirme raporuna dayanarak verilecek kararlar hakkında düşündürmektir.
2. Toplanacak verilerin tanımlanması: Konulmuş hedeflere ulaşmak için neyin ölçülmesi gerektiği ve ölçülebileceğinin saptanmasıdır.
3. Veri toplama yöntemine karar verilmesi: Kampanyada kullanılan araçlar ve yöntemler hangi veri toplama yönteminin kullanılacağı konusunda fikir vermektedir

4. Veri toplama araçlarının geliştirilmesi ve bunların ön teste tabii tutulması: Sonuç değerlendirme yöntemlerinin çoğu anket, gözlem ve diğer yöntemler aracılığıyla katılımcılar hakkında veri toplama yöntemlerini içerir.
5. Verilerin toplanması: Araştırma yöntemi ve uygulama hakkında karar verildikten sonra verilerin belirli ölçütler doğrultusunda toplanması.
6. Verilerin işlenmesi: Verilerin analiz edilmek üzere bilgisayar yazılım programına girilmesidir.
7. Değerlendirme sorularının cevapları için verilerin analiz edilmesi: Verilerin analizi için daha önceden kullanılan istatistik programı yardımı ile analizler gerçekleşir.
8. Değerlendirme raporunun yazılması: Rapor araştırmanın nasıl yapıldığının, ne tür soruların sorulduğunun, kullanılan araştırma yönteminin neden seçildiğinin ve hedef kitlenin kimlerden oluştuğunun yanıtını verir.
9. Değerlendirme raporunun duyurulması: Rapor yazıldıktan sonra ilgili paydaşlara iletilir ve onların rapor ile ilgili görüşleri, eleştirileri ve eklemek istedikleri hususlar dikkate alınır.

1.6.3. Sağlık İletişimi Kampanyası Örnekleri

Türkiye’ de sağlık iletişimi kampanyaları Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Bakanlık haricindeki ilaç firmalara, özel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri de kampanyaları desteklemektedir. Günümüzde “Kamu Spotu” adıyla yürütülen sağlık iletişimi kampanyaları ulusal medya araçları kullanılarak kamuya duyurulmaktadır (Kaya, 2014:36).

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü resmî sitesinde yer alan kampanyalardan bazıları aşağıda yer almaktadır (<http://www.sggm.saglik.gov.tr/>).

1.6.3.1. Her Gün 10 Bin Adım Kampanyası

Bu kampanya bireyleri hareket etme ve daha sağlıklı bir yaşama teşvik etmek için düzenlenmiştir. 3-4 Ekim Dünya Yürüyüş Günü olması sebebiyle 2016 yılı teması ‘‘Her Gün 10 Bin Adım’’ olarak belirlenmiş ve bu temaya özel logo tasarımı gerçekleştirilmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri, Halk Sağlığı Müdürlükleri ve Kamu Hastaneleri Kurumu Genel Sekreterliklerinin de Dünya Yürüyüş Günü münasebetiyle düzenleyecekleri her türlü etkinlik için hazırlayacakları materyallerde ‘Her Gün On Bin Adım’ logosunu kullanmaları uygun görülmüştür. ‘‘Kendini İhmal Etme Harekete Geç’’ sloganı ile tanıtım videosunda eski milli basketbolcu Hidayet Türkoğlu yer almıştır. Ayrıca düzenlenen afişlerde slogan olarak ‘‘Düzenli yürüyüş yap’’, ‘‘Asansör yerine merdiven kullan’’, ‘‘Bir durak önce in’’ gibi ifadeler kullanılmıştır.



Resim 1. Her Gün 10 Bin Adım Kampanyası Afişleri

Kaynak: <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,21277/10-mayis-dunya-saglik-icin-hareket-et-gunu-materyalleri.html>

1.6.3.2. Yaşama Yol Ver Kampanyası

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, karşılaşılan 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 yardımına ihtiyacı olan hasta ve vakalara ulaşmada geç kalınmakta veya ulaşılamamaktadır.

Kampanyanın genel amacı; Kitle iletişimi ve diğer iletişim kanallarını kapsayan bir kamuoyu bilgilendirme kampanyası aracılığıyla, ulusal bazda 112 Acil Çağrı merkezinin gereksiz aranmasının önlenmesi ve trafikte seyreden ambulansın geçiş önceliğine özen gösterilmesine yönelik farkındalığın artırılması, seçilen illerde amaca yönelik yoğun bilgilendirme yapılmasıdır.

2013 yılında 112 Acil Çağrı Hattı toplam 115.456.427 kez aranmış olup bu çağrılarının sadece 3.980.464'ü acil vaka olarak işlem görmüş, 111.475.963 çağrı ise asılsız ihbar olarak değerlendirilmiştir.

2014 yılında 112 Acil Çağrı Hattı toplam 118.260.579 kez aranmış olup bu çağrılarının sadece 4.027.2015'i acil vaka olarak işlem görmüş, 113.866.695 çağrı ise asılsız ihbar olarak değerlendirilmiştir.



Resim 2. Yaşama Yol Ver Kampanyası Afişleri

Kaynak: <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,12594/ilgili-gorseller--afis---clp-logo-.html>

1.6.3.3. 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.

Virüs Türkiye’de ilk olarak 26.04.2009 tarihinde tespit edilmiş ve 27.04.2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından “**Pandemik İnfluenza Ulusal Faaliyet Planı**” çerçevesinde gerekli önlemlerin alındığı duyurulmuştur. 04.05.2009 tarihinde konu ile ilgili kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik medya iletişim kampanyasının hazırlıkları tamamlanmış ve aktivitelere hemen başlanmıştır.

Hastalığın belirtileri, bulaşma yolları, alınması gereken korunma tedbirleri hakkında broşür, afiş, spot film ve internet sitesi hazırlanarak, kampanya dahilinde vatandaşların doğru davranış şekilleri konusunda bilgilencmeleri sağlanmıştır. Ayrıca vatandaşlar için “Domuz gribi ile ilgili merak edilenler başlıklı” genelge yayınlanmıştır.



Resim 3. H1N1 Pandemi Bilgilendirme Kampanyası Afişleri

Kaynak: <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,3982/ilgili-gorseller.html>

1.6.3.4. Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası

Diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de “**Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)**” bilimsel ve politik kararlılığın oluşturulması, sektörler arası faaliyetlerin güçlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Eylem planında sağlıklı ve kaliteli bir yaşamla birlikte obezitenin önlenmesinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında büyük bir önem taşıdığı belirtilmiştir.

Obezite eylem planı kapsamında Sağlık Bakanlığının temel amacı toplumu sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirmektir. Bu doğrultuda 27 Haziran 2012 tarihinde “**Beden Kitle İndeksi**” ve “**Hareket Et**” adlı iki kamu spotu ile “**porsiyon küçültme**” ve “**günde 10.000 adım atıyoruz**” başlıklı afiş, billboard gibi iletişim materyalleriyle tüm yurttaki “**Obezite Mücadele Hareketi**” kampanyası başlamıştır. Kampanya çerçevesinde Muğla’da 12 Temmuz 2012’de; Gençlik ve Spor Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Muğla Üniversitesi ve Bakanlığımız desteği ile “**Obeziteye karşı 10.000 adım**” sloganıyla bir etkinlik düzenlenmiştir.



Resim 4. Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası Afişleri

Kaynak: <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,4068/ilgili-gorseller--afisler-.html>

İKİNCİ BÖLÜM

2. SOSYAL MEDYA VE ARAÇLARI

2.1. SOSYAL MEDYA KAVRAMI

Günümüzde teknoloji alanında yaşanan gelişmelerle birlikte internet ve sosyal medya kullanımı artmaktadır. Sosyal medyayı önemli hale getiren şey, insanların birbirleriyle iletişim kurabilmeleri, bilgi paylaşımında bulunabilmeleri ve sosyalleşebilmeleridir.

Kullanıcıların sanal ortamda üretim yapmasını sağlayabilen internet tabanlı uygulamalarının bütünü olarak ifade edilen sosyal medya; iletişimi tek taraflı paylaşımdan çift taraflı paylaşımına geçirerek insanların kendi fikirlerini yazmaya ve yayınlamalarına imkân sağlamaktadır. Bu yüzden sosyal medyanın; tüm iletişim siteleri, wikiler, iletişim araçları ve arkadaşlık siteleri gibi insanların ortaklaşa yaptıkları paylaşımları kapsadığını söylemek yanlış olmayacaktır (Özkaşıkçı, 2012:28).

Sosyal medya kavramı ile ilgili pek çok kaynakta farklı tanımlar bulunmaktadır. Sosyal medyanın en kısa tanımı, interaktif iletişim aracı ve bilgi kaynağıdır.

Sosyal medya, kullanan kişilerin paylaşım yapmalarına olanak sağlayan, kişisel veya kurumsal sayfalar aracılığıyla dijital içerik oluşturup, fikrinizi, olaylara bakış açınızı, düşüncelerinizi, günlük yaşamınızı, nerede olduğunuzu, fotoğraflarınızı, reklamlarınızı veya yaşadığınız önemli bir olayı çevrenizdeki insanlara ulaştırabilen online bir ağıdır (<http://www.yazilimnet.com/tr/blog/12/sosyal-medya-nedir->).

Teknoloji, medya ve kullanıcı boyutlarını bünyesinde barındıran sosyal medya tüm bu boyutların entegre bir biçimde ele alınmasıyla anlam kazanmaktadır (Tengilimoğlu, 2014:5).

Medya araçlarından oluşan, geleneksel olmayan ve internet kullanımını kolaylaştıran yapı Yeni Medya; “etkileşimli, hızlı, sınır tanımayan, coğrafi uzaklıkları bir engel olmaktan çıkartan, iletişimi güçlendiren, hızlandıran ve yöndeşen, başka bir deyişle yazılı, görsel, işitsel, kitle iletişim ortamlarının, bilgisayar teknolojisi ile altyapılarının

bir araya gelmesi şeklinde tanımlanmaktadır’’ (Erdoğan, 2005:415). Sayısal tabanlı teknoloji uygulamalarını (internet, bilgisayar, cep telefonu mesajları, sosyal paylaşım siteleri, ...vb.) ifade eden yeni medyanın en önemli özelliği diğer kitle iletişim ortamlarında bulunan bütün özelliklere sahip olmasıdır. Yeni medya hizmetlerinden biri olan sosyal medyada kullanıcılar geleneksel medyadan yararlanmaktadırlar. Bu nedenle sosyal medyayı geleneksel medyanın tamamlayıcısı olarak değerlendirmek daha uygun olacaktır (Tengilimoğlu, 2014:5).

2.1.1. Sosyal Medyanın Gelişimi

Son yıllarda hayatımızda büyük bir yere sahip olan sosyal medyanın başlangıcı 1970’ lere dayanmaktadır. Ward Christensen ve Randy Suess isimli iki arkadaş, 1978 yılında bilgi paylaşımı içerisinde bulunmak ve irtibat kurabilmek için BBS isimli bir yazılım programı oluşturmuşlardır. Bu adımla ilk sosyal ağ örneğini ortaya koymuşlar. 1994 yılında ilk sosyal ağ Friends United kuruluyor. Bu ağ kullanıcılarına, eski okul arkadaşlarını bulma imkânı sağlıyor. 1995 yılında dünya üzerinde toplam web sitesi sayısı 1 milyona ulaşmış. 1997 yılında Google kurulmuştur. 2000 yıllarında ise MySpace ve LinkedIn kurulmuş, Blogger Google tarafından satın alınmış, Facebook Harvard Üniversitesi’nden başlayarak ABD’de üniversite öğrencileri arasında hızla yayılmaya başlamıştır (<http://sosyalmedya.co/sosyal-medyanin-tarihi/>).

Ancak kullanıcının daha fazla etkili olabildiği modern sosyal medyanın tarihçesi ise 1997 yılında SixDegrees ile başlar. SixDegrees ile kullanıcılar profil oluşturmaya başlamışlar ve arkadaşlıklar oluşturmuşlardır. Uygulama kısa sürede popülerleşmiş ve 2000 yılında 125 milyon dolara satılmıştır. Ancak kendi gibi sitelerin artması üzerine rekabete girememiş ve 2001 yılında kapanmıştır (Hazar, 2011:155).

Bazı sosyal medya sitelerinin tarihsel gelişimi şu şekildedir:

1970: İki bilgisayar arasında ilk e-posta gönderildi.

1980: “Screen name” adıyla ilk takma isimler (kullanıcı adları) kullanılmaya başlandı.

2000: Livejournal ve Blogger servisleri ile ilk bloglar ortaya çıktı. İlk popüler sosyal ağ olan Friendster kuruldu.

2003: İlk popüler “profesyonel” sosyal ağ olan LinkedIn duyuruldu. Myspace, çığır açan özelleştirilebilir tasarımıyla bir devri başlattı.

2004: Mark Zuckerberg Facebook ile sosyal medya krallığına ilk adımını attı. Şu an dünya nüfusunun %15’i Facebook kullanıcısı.

2005: Youtube kuruldu. Şu an aylık 1 milyardan fazla ziyaretçi, ayda 6 milyar saat video izliyor.

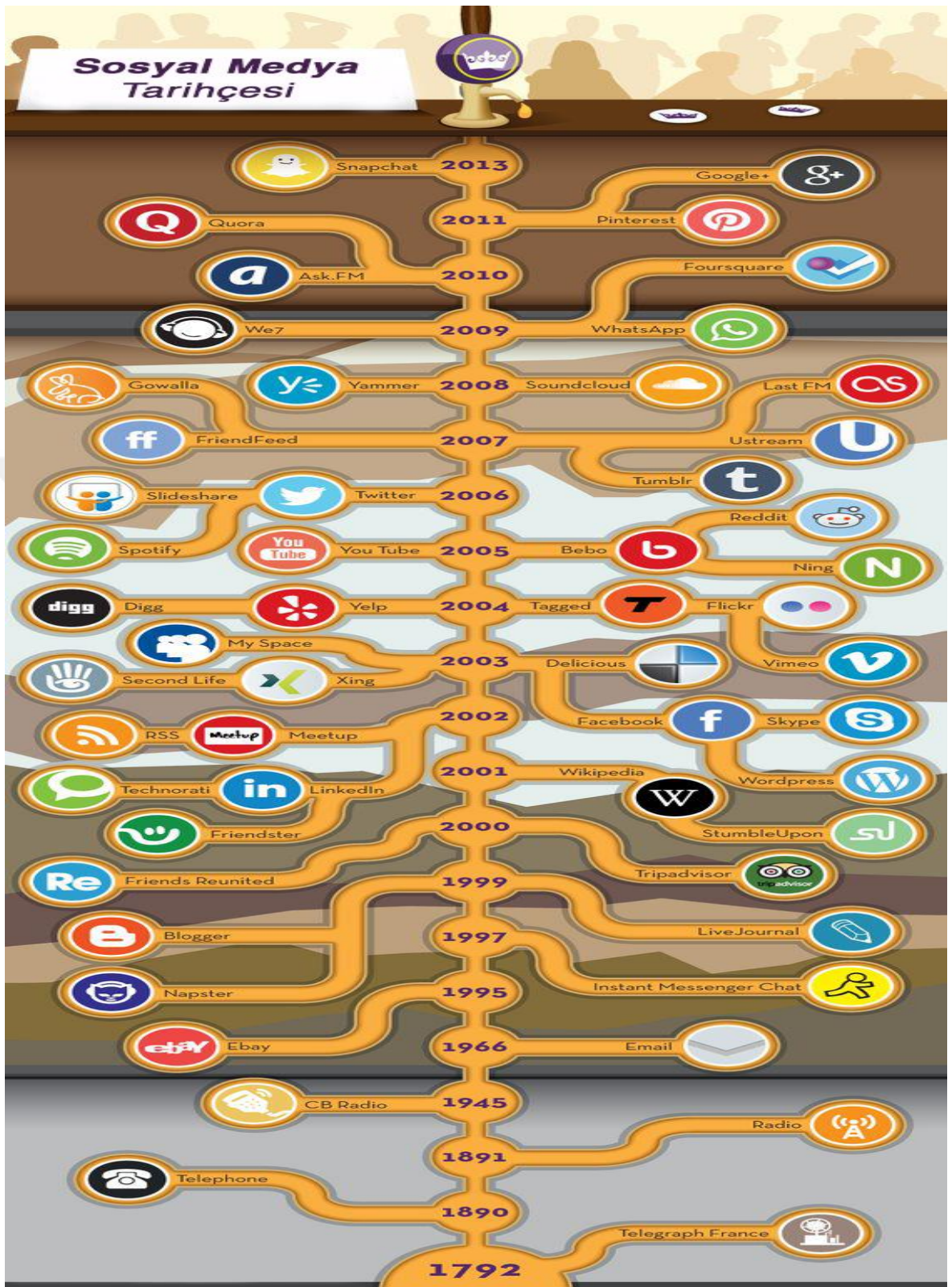
2006: Twitter kuruldu. Şu an her saniye 100 bin tweet atılıyor. Bugüne kadar 163 milyar tweet gönderildi. David Karp Tumblr’ı açarak blog yazmayı olabilecek en basit ve eğlenceli hale getirdi.

2008: Spotify müzik yayımına başladı.

2010: Instagram fotoğraf paylaşım çılgınlığını başlattı. Bugün 130 milyon kullanıcı her gün 45 milyon fotoğraf yüklüyor. Aynı yıl Pinterest yayına başladı.

2013: Vine 7 saniyelik kısa videoları hayatımıza soktu.

(<http://sosyalmedyakulubu.com.tr/sosyalmedya/sosyal-medyanin-tarihi.html>).



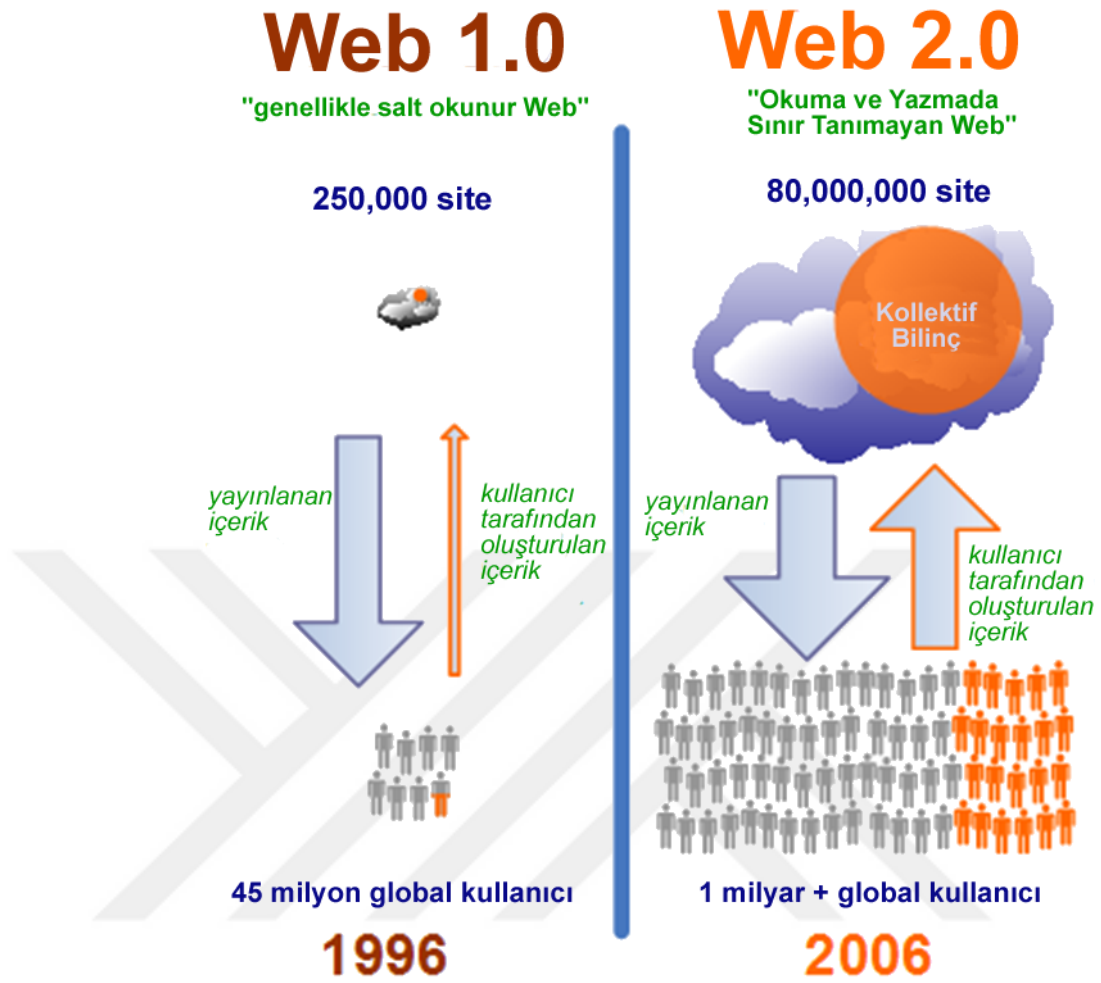
Şekil 5. Sosyal Medyanın Tarihsel Gelişimi

Kaynak: <http://www.dijimig.com/sosyal-medya-tarihcesi/>

2.1.2. Web 2.0 ile Sosyal Medya

Web 2.0 teknolojisi, Web kullanıcıları arasında çevrim-içi iş birliğine ve paylaşımına imkân sağlayan Web teknolojisi servisidir. Aynı zamanda kullanıcılara hareket özgürlüğü ve kullanım kolaylığı sağlayan, içeriklerine katkıda bulunan yeni nesil internet platformudur (Genç, 2010:237).

İnterneti kullanan kişi sayısının artması ve internetin günlük hayata daha çok dahil olmasıyla, Web 2.0 kavramın yaygınlığı da artmıştır. Web 2.0 sayesinde kullanıcılar, internette yer alan içerikleri okumakla kalmıyor; kendi ürettiği içeriği kolayca yayımlayabiliyor, mevcut içerik hakkındaki görüşlerini açıklayabiliyorlar. Ayrıca, gerçek hayattaki sosyalleşmenin temellerinden olan 'paylaşım' Web 2.0 sayesinde, internette de değer kazanmakta. Beğenilen, takip edilmek istenen hatta tepki duyulan sayfaların, çevrimiçi içeriklerin diğer kullanıcılar ile paylaşılması sitelerde bulunan paylaş butonları sayesinde kolaylaşmıştır (Genç, 2010:481-482).



Şekil 6. Web 1.0 ile Web 2.0 Karşılaştırması

Kaynak: <http://www.yucezerey.com/web-1-0-ile-web-2-0-karsilastirmasi/>

Web 2.0 kavramını takiben ortaya çıkan sosyal medya, kişisel bloglar, sanal dünyalar, sosyal imlemeler ve profesyonel ve sosyal ağları bünyesinde barındırmaktadır (Güngör, 2011:312). Aynı zamanda sosyal medya sürekli güncellenebilen, sanal paylaşımına imkân veren ve çoklu kullanıma açık olarak milyonlarca kişi tarafından kullanılmaktadır (İşler, 2013:180).

İnternet bilgi çağının 2000 li yıllarda yaşadığı önemli gelişmelerinden biri de web sitelerinin ortaya çıkması ile birlikte herkesin .com uzantılı alan adlarını alabilmeye

başlamasıdır. Bu gelişme ile birlikte internet üzerinden alışveriş başlamış ve internet sitelerinin sayısı artmıştır (Sevinç, 2012:25).

Web 2.0 sosyal medyanın teknik boyutunu ifade ederken, uygulama boyutunda ise yerini sosyal medya kavramına bırakmaktadır. Kullanım açısından hızlı bir şekilde yayılmaya devam eden Web 2.0 gibi teknolojiler özellikle mobil internetin kullanımının artmasıyla birlikte genç kuşak tarafından daha çok benimsenmektedir (Dağıtmaç, 2015:9).

2.2. SOSYAL MEDYA ARAÇLARI

İnternet kullanımındaki artış ile birlikte bireyler daha aktif bir şekilde sosyal medya içerisinde yer almaya başlamışlardır. Güçlü ve çift yönlü iletişim sayesinde insanlar dünyanın bir ucundan diğer ucuna haberleşme imkânı bulmuşlardır. Sosyal medyayı en verimli şekilde kullanabilmek sosyal medya araçlarından geçmektedir. Sosyal medya araçları bireylere içerik, profil, fikir ve bakış açılarını sunmaları için imkân sağlamaktadır.

2.2.1. Sosyal Medya Araçlarının Sınıflandırılması

Bloglar, medya paylaşım siteleri ve sosyal ağlar gibi farklı özelliklere sahip siteler kullanıcı tabanlı içeriklerin paylaşılması temel anlayışına sahip olan sosyal medya araçlarındandır. Aşağıda tablo 1’de, literatürde öne çıkan farklı sosyal medya araçlarının sınıflandırılması verilmiştir.

Şekil 7. Çeşitli Sosyal Medya Araçlarının Sınıflandırılması



Şekil 7. Devamı

Carabiner, 2009	ICrossing, 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Sosyal Ağlar • Profesyonel Ağlar • Bloglar • İşaretleme Siteleri • Video Paylaşım Siteleri • Bilgi Paylaşım Siteleri • Özel Sosyal Ağ Kurma Siteleri • İnteraktif E-Ticaret Siteleri 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosyal Ağlar • Bloglar • Wikiler • Podcastler • Forumlar • İçerik Toplulukları • Microbloglar

Kaynak: İşlek, 2012:21-23

İnternet teknolojisinin gelişmesi ile birlikte her gün farklı platformlarda sosyal medya araçları ortaya çıkmaktadır. Böylece sosyal medya araçlarına yönelik sınıflandırmalar kısa sürede güncelliklerini kaybedebilirler. Buradan yola çıkarak sosyal medya araçlarının sınıflandırılmasından ziyade yaygın olan sosyal medya araçlarının incelenmesi daha geçerli bilgi sunacaktır.

2.2.2. Yaygın Sosyal Medya Araçları

2.2.2.1. Facebook

Facebook, sosyal ağ sitelerinin içinde en yaygın ve en popüler olanıdır. Dünyada en çok kullanıcıya sahip olan site, 2004 yılında Harvard üniversitesi öğrencisi Mark Zuckerberg tarafından kurulmuştur. O yıllarda resim ve video paylaşımı yapmak amacıyla sadece Harvard üniversitesi öğrencilerine açık olan site, 2006 yılında dünya geneline açık hale gelmiştir (Özkaşıkçı, 2012:51).

Facebook, arkadaşları ve kullanıcıları bir araya getirerek birbirleriyle bağlantı kurmalarına olanak sağlamıştır (Kara, 2012: 1426). İlk olarak 13 yaşın üzerindeki bireylerin kullanabildiği Facebook, daha sonra Standford, Colombia, Yale ve İngiliz

üniversitelerinde yer alan öğrencilerin arasında hızla yayılmıştır. 2008 yılına gelindiğinde bu hızlı artış dünya genelinde yaklaşık 250 milyon kullanıcıya ulaşmıştır (Şahin ve Sarı, 2009:52). Facebook'un ücretsiz olması, uygulamaya olan talebin artmasında ayrıca etkindir.

Facebook'un Türkiye'ye gelişi 2007 yılında olmuştur. Kaybedilen arkadaşlara ulaşılması ve onların neler yaptıklarından haberdar olma açısından Facebook önem kazanmıştır. Diğer paylaşım sitelerinin olduğu gibi Facebook'un da kişisel bilgilerin, fotoğrafların, videoların ve arkadaş listelerinin yer aldığı kişisel profil sayfası bulunmaktadır. Kullanıcılar başkalarına mesaj gönderebilmekte, kendi istekleri doğrultusunda sosyal gruplara katılabilmekte ve kişisel web sitelerini ekleyebilmektedir (Hablemitoğlu ve Yıldırım, 2012:3-4).

Facebook'un dünya ve Türkiye'de ki kullanımına ilişkin bazı istatistikler şöyledir (<http://www.dijitalajanslar.com/guncel-facebook-istatistikleri-2015/>):

✚ Dünyada:

- Günlük aktif kullanıcı sayısı 968 milyon
- Aylık aktif kullanıcı sayısı 1,49 milyar
- Günlük mobil facebook kullanıcı sayısı 844 milyon
- Aylık aktif mobil facebook kullanıcı sayısı 1,31 milyar
- Her gün 1,5 milyara yakın arama yapılıyor
- 850 milyon grup yer alıyor
- 450 milyon etkinlik yer alıyor

✚ Türkiye'de:

- Günlük aktif kullanıcı sayısı 26 milyon
- Aylık aktif kullanıcı sayısı 40 milyon
- Mobil kullanıcı sayısı 22 milyon
- Türkiye, facebook kullanımını açısından dünyada 4. sıradadır.

Tablo 4: Facebook Kullanıcıların Ülkelere Göre Yaş Dağılımı.

Kaynak: <https://www.tamindir.com/facebook-turkiye-arastirmasi-sonuclari-aciklandi-h-8788/>

Güncel istatistiklere göre dünya çapında Facebook kullanıcı sayısı ile platformun değeri artarken, mobil cihazlar üzerinden girişlerin oranı ise pazarlama ve reklam sektöründe mobilin önemini bir kez daha kanıtlar niteliktedir.

2.2.2.2. Twitter

2006 yılında Jack Dorsey, Even Williams ve Biz Stone tarafından San Francisco'da kurulan Twitter, yeni medya kodlama kültürü ile radyo frekanslarını tarama ve mesajları dağıtma coşkusunu bir araya getirmiştir (Weller ve vd., 2016). Twitter; anlık mesajların yayımlandığı, karakter sayısının kısıtlı olduğu, kullanıcıların haber alıp verdiği, gündemle ilgili yorum yapıp görüş bildirebildiği bir mikroblog türüdür. Facebook'tan farklı olarak kullanıcılar bir başka kişiyi, onayına ihtiyaç duymadan takip edebilmektedir (Özel, 2014:6140).

Günümüzde yaygın sosyal medya araçlarından biri olan Twitter, kolay yapısı ve ünlülerin de kullanmaya başlamasıyla kısa sürede yaygınlaşmıştır. Arap Baharı olarak nitelendirilen siyasi olayların etkisi ve Amerika'da seçim kampanyaları sırasında Obama'nın Twitter kullanması Twitter'ın büyümesinde rol alan iki önemli olaydır (Kahraman, 2013:43).

Twitter'ın bilgi paylaşımında sıkça kullanıldığı görülmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde çevrimiçi öğrenme, mobil öğrenme, durumlu öğrenme, sosyal bilişsel öğrenme, bağlantıcı öğrenme, işbirlikli öğrenme ve akran öğrenme kuramları ile Twitter arasında ilişki olduğu söylenebilir.

Twitter, kullanıcıların karşılıklı takiplerinin zorunlu olmaması, ileti uzunluğunun 140 karakter ile sınırlı olması, çok sayıda araç tarafından destekleniyor olması ve çeşitli web uygulamalarına sahip olması özellikleriyle diğer sosyal ağlardan ayrılmaktadır (Odabaşı ve vd., 2012:94-95).

Dünyada ve Türkiye'de Twitter kullanım oranlarından bazıları aşağıdaki gibidir (Kaya, 2014:57-58):

Dünyada kullanım

- Yaklaşık 500 milyon Twitter hesabı bulunmaktadır.
- Twitter kullanımında ilk üç ülke sıralaması, 107 milyon kullanıcıyla ABD, 33 milyon kullanıcıyla Brezilya ve 30 milyon kullanıcıyla Japonya şeklindedir.

🇹🇷 Türkiye’de kullanım

- Yaklaşık 10 milyon Twitter hesabı bulunmaktadır.
- Günde ortalama 8 milyon Türkçe tweet atılmaktadır.
- En çok tweet atma saat aralığı 22:00-23:00.
- Kullanıcıların %53’ü erkek, %47’si bayandır.
- En çok tweet İstanbul’dan atılmaktadır.
- Twitter’a erişimin %61’i mobil uygulamalardan, %39’u Web üzerinden gerçekleşmektedir.
- 28 Şubat 2014 tarihi itibariyle 6 milyon takipçi ile Cem Yılmaz, Türkiye’nin en çok takipçisi olan Twitter hesabıdır.

2.2.2.3.Youtube

15 Şubat 2005’te 3 eski PayPal çalışanı tarafından kurulmuş video paylaşım sitesidir. ‘Tube’ kelimesi Cathode ray tube; televizyon tüpünden gelmiştir. Broadcast Yourself; Kendini Yayınla sloganı ile yola çıkmıştır. Ekim 2006’da 1 milyar 650 bin dolara Google tarafından satın alınmıştır (<https://www.turkcebilgi.com/youtube>). Youtube, video denilince akla gelen ilk site olmakla birlikte, Google ile uyumlu olmasının sağladığı avantajlarla birlikte aylık 2 milyarın üzerinde kullanıcıya hizmet sunmaktadır (Sevinç, 2012:109-110).

2.2.2.4.Instagram

Instagram, Kevin Systrom (@kevin) ve Mike Krieger (@mikeyk) tarafından 2010 yılının Ekim ayında kullanılmaya başlayan bir uygulamadır. İlk çıktığı dönemlerde sadece iPhone, iPad ve iPhod Touch gibi cihazlarda kullanılabilen uygulama daha sonra Android işletim sistemine sahip olan cihazlarda da kullanılmaya başlamıştır.

Instagram, ‘instant’ kelimesinin karşılığı olan anlık ve ‘telegram’ kelimesinin karşılığı olan telgraf kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Yapı olarak, fotoğraftan başka video çekme ve bu videolara hazır efektler ekleyebilme, sonunda da bu fotoğraf ve

videoları sosyal paylaşım platformlarında yayınlatabilmeye imkân sağlamaktadır. Fotoğrafları 3:2 oranında değil, Instamatic ya da Polaroid fotoğraf makinalarının formatına benzeyen tam kare kadrajla paylaşması yönüyle geleneksel fotoğraf anlayışından farklılık göstermektedir (Türkmenoğlu, 2014:95-96).

2016 yılına ait Dünya ve Türkiye’de instagram kullanımına ait bazı istatistikler şöyledir (<http://www.uncdigital.com/instagram-kullanici-davranislari-ve-istatistikleri/>):

- Global kullanıcı sayısı: 500 milyon.
- Günlük aktif kullanıcı sayısı: 300 milyon.
- 2010 yılında kurulan Instagramın kullanıcı sayısı 6 yıl içinde 500 katına çıkmıştır.
- Türkiye’deki kullanıcı sayısı: 22 milyon.
- 18-34 yaş arası kullanıcı oranı %75.
- Ortalama bir kullanıcı 115 kişiyi takip ediyor ve 87 takipçisi var.
- Kullanım amacı ise;
 - i. Ünlüleri takip etmek,
 - ii. Kendi yaptıklarımızı paylaşmak,
 - iii. Arkadaşlarımızın yaptıklarından haberdar olmak,
 - iv. Tutkularımızı paylaşmak,
 - v. Popüler kültürü takip etmek.

2.2.2.5.Linkedin

2002 yılında kurulan LinkedIn, 2013 yılının mayıs ayı itibariyle 225 milyondan fazla kullanıcıyla dünyanın en geniş iş ağını oluşturmuştur. LinkedIn çalışanlara, girişimcilere ve şirketlere önemli iş fırsatları sunmasının yanında, çalışanların birbirleriyle iletişime geçmesine de imkân sağlamaktadır (Acar, vd., 2014:23).

LinkedIn, sektöründe uzman ve isim yapmış kişilerin kullanıcılar tarafından tanınması için imkân oluşturmaktadır. Ayrıca bu sosyal ağ sayesinde iş bağlantıları kurularak bunlarla ilgili tartışma ve paylaşımlar oluşturulabilir (Kahraman, 2013:24).

LinkedIn kullanım olarak diğler sosyal ağlara benzese de işlevsellik açısından iş çevresinin ilgi gösterdiği ve iş veren kurumlar ile iş arayanlar arasında önemli bir kanal konumundadır. LinkedIn'e Google ve Yahoo gibi arama motorlarından kolayca ulaşılmaktadır(Acar, vd. , 2014:26).

2.2.2.6. Foursquare

Sosyal medya araçları içinde lokasyon bazlı uygulama olan Foursquare tüm mobil cihazlar ve akıllı telefonlar ile kullanılmaktadır. Kullanıcılar gittikleri yerde konum bildirerek o yere puan verirler. Kullanıcıların bu değerlendirmeleri sayesinde hiç bilmediğimiz bir şehirdeki iyi mekanlar, güzel yemeklere sahip olan restoranlar ve gezilecek mekanlar hakkında fikir sahibi olabiliriz (Tufan, vd. , 2011:351).

Türkiye'de 6 milyon, tüm dünyada 30 milyonu aşkın kullanıcı ile Foursquare en çok kullanılan yer bildirim aracıdır. Genel olarak bütün sektörlerde kullanılsa da yiyecek içecek sektörü en yaygın kullanılan sektördür (Bekar ve Özçetin, 2015:415).

Uygulamanın bir de eğlenceli kısmı var. Gün içinde ne kadar mekânda check-in yaparsanız o kadar puan topluyorsunuz, puan topladıkça sıkça gittiğiniz mekanlarda 'Mayor (Başkan)' oluyorsunuz. Mayor bir mekâna son 60 gün içinde en çok gün check-in yapan kullanıcının sahip olduğu bir ünvanıdır. Birde yaptığımız etkinliklerin özelliklerine göre 'Badge (Rozet)' topluyorsunuz. Newbie (Acemi), ilk check-in yaptığımızda kazandığımız motivasyon badgesidir. 'Adventurer (Maceracı)'; 10 farklı yerde check-in olduğunuz zaman kazandığımız badge çeşididir. 25 farklı yerde check-in olduğunuz da 'Explorer (Kaşif)' ve 50 farklı yer ile de 'Superstar 'badge kazanırsınız (<http://www.nenedirvikipedi.com/internet/foursquare-nedir-foursquare-ne-demektir-nasil-kullanilir-anlami-633.html>).

2.3. SOSYAL MEDYA ORTAMINDA İŞLENEN GELENEKSEL SUÇLAR

Sosyal medyada yaşanan, çoğu zaman haberlere ve gazetelere konu olan suçlardan bazıları bu bölümde ele alınmıştır.

2.3.1. Yetkisiz Erişim

Kişi ya da kurumlara ait sosyal medya hesaplarına erişerek yetkisiz kişiler tarafından sistemdeki bilgilere ve verilere ulaşılması olayıdır. Kullanıcı tabanlı yetkisiz erişim ve yazılım tabanlı yetkisiz erişim yöntemi olmak üzere iki sınıfa ayrılmaktadır. Kullanıcı tabanlı yetkisiz erişim yönteminde herhangi bir teknik unsur kullanmadan, kullanıcının dikkatsizlik, dalgınlık veya tecrübesizlik gibi yönlerinden yararlanılmaktadır. Bu yöntemin en yaygın örneği, kullanıcının parolasını unuttuğu zaman cevaplama istenilen güvenlik sorusunun tahmin edilmesi. Yazılım tabanlı yetkisiz erişimde ise, sözcük atağı (dictionary attack), kaba kuvvet algoritmaları (brute force attack), trojen, keylogger ve screen logger gibi algoritmalar kullanılmaktadır.

2.3.2. Sahte Kişilik Oluşturma ve Kişilik Taklidi

Kişi veya şirketlere zarar vermek amacıyla hayali kişilerin oluşturulmasıdır. Bu yöntemle gerçek kişilerin arakasına saklanarak o kişiyi suçlu duruma düşürmektedirler.

İzmir’de yaşanan bir olayda ise kanlılarını öldürmek isteyen kişiler bunun için Facebook’da bir kadın profili oluşturmuşlar ve oluşturdukları bu profil üzerinden kan davalıları ile iletişime geçip buluşma ayarlamışlar ve bu buluşmada kan davalılarını öldürmüşlerdir.

2.3.3. Cinsel Taciz

Sosyal ağlar üzerinden kişiye karşı cinsel içerikli sözler söylemek ya da görsel iletiler paylaşmak cinsel taciz suçu kapsamındadır.

2.3.4. Sanal Kumar

Sanal kumar, internet ortamının en belirgin tuzaklarından biridir. İnternete istenilen anda telefonlardan, bilgisayarlardan ve akıllı televizyonlardan kolayca erişilebilmesi internette kumar oynama alışkanlığını iyice güçlendirmektedir.

2.3.5. Müstehcenlik ve Çocuk Pornografisi

Pornografinin serbestleşmesi ile birlikte internet pornografisi çok hızlı yayılım göstermiştir. İnternette her türlü içeriğe kolayca ulaşılabilmesi, bu tür materyalleri bulmayı aklından geçirmeyenlerin ya da görmek istemeyenlerin dahi karşısına pornografik görüntüler çıkmaktadır.

Çocukların müstehcen ses, görüntü veya yazıya maruz bırakılması TCK 226. Maddesinde suç olarak kabul edilmektedir.

2.3.6. Spamlar

Reklam, pornografik yayınlara kişileri sokmak, ideolojik görüşleri geniş kitlelere iletmek veya kanun dışı ürünleri ya da ilanları pazarlamak amacıyla spam postalar göndermektedir.

2.3.7. Uyuşturucu Ticareti

İnternet ortamında uyuşturucu imalatı ya da nerden temin edilebileceğine dair uyuşturucu ticaretinin yapıldığı eylemlerdir.

2.3.8. Organ Ticareti

İnternet ortamında kişinin kendi isteğiyle ya da zorla organlarının alınması yoluyla işlenen suçtur. Antalya polisi tarafından düzenlenen bir operasyonda organ ticareti yapan bir grubun Facebook üzerinden bir grup açarak organlarını satmak isteyen kişileri buldukları ve daha sonra organ nakli bekleyen varlıklı hastaları tespit ederek sahte evraklarla organ nakli gerçekleştirdiklerini ortaya çıkarmıştır (<http://docplayer.biz.tr/4757883-Sosyal-aglarda-isleneren-suclar-facebook-sosyal-agi-ornegi.html>).

2.4. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SOSYAL MEDYANIN ÖNEMİ

Tüm dünyada politik alanda yer alan, farklı bakış açıları ile farklı betimlemelerle ifade edilen, günümüzde öne çıkan kavramların başında gelen sağlık ve toplum sağlığı toplumsal değişimlerden etkilenmektedir. Gelecek planları yapan gelişmiş ülkeler sağlık politikalarıyla ilgilenerek sağlık yatırımları ve sağlık araştırmaları konusunda aktiflik göstermektedir. Bu aktiflik sayesinde hastalıklar ortaya çıkmadan, toplum bilinçlendirilerek riskler en aza indirilmektedir (Karagöz, 2016:187).

Halkın kendi sağlığını koruma ve yükseltmesi çalışmaları medya araçları ile birlikte yürütülmeye başlanmıştır. Bu bağlamda günümüzde sağlık alanında medyanın etkisinin gittikçe arttığını söylemek mümkündür. Beslenmeden, tütün denetimine ve aile planlaması yöntemlerinin kullanımına kadar pek çok sağlık içerikli mesajların dağıtımında medya kanalları kullanılmaktadır. Hastaneler ve sağlık kuruluşları da sağlık iletişimine katkıda bulunması amacıyla sosyal medyadan yararlanmaktadır (<http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/download/article-file/82918>).

Sağlık alanında yaşanan gelişmeler ve doktor/sağlık kuruluşları sayısındaki artış Türkiye’de sosyal medya kavramını daha da önemli hale getirmiştir. Ülkemizde sağlık hizmetleri sunumunda reklamın yasak olmasından dolayı bireylerin satın alma kararlarını etkilemede sosyal medya öne çıkmaktadır (Tengilimoğlu, 2014:16-17).

Sağlık problemi yaşayan bireyler geçmişte aile, arkadaş ve komşu gibi çevrelerden ilaç ve tedavi önerisi alırken, artık günümüzde problemin çözümü için internet ve sosyal medyadan araştırma yapmaktadırlar. Örneğin; soğuk algınlığı yaşayan bir birey hastane ya da hekime başvurmadan önce internetten hastalığı ve tedavisiyle ilgili bilgi toplamaktadır(Tosyalı ve Sütçü, 2016:12).

Sosyal medya ve sağlık iletişimi ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlara rastlanmaktadır. Yani, sosyal medya sağlık iletişiminin gelişmesine destek olurken bazen de istenmeyen etkilere neden olmaktadır. Olumlu yönden ele alındığında sosyal ağlar bireyler arasındaki bağı güçlendirerek, hastalar arasında bilgi akışını sağlamaktadır. Ayrıca toplumsal sağlık kampanyalarının sosyal medyada duyurulmasıyla başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Olumsuz açıdan ele alındığında, bilgi akışının sağlandığı bir ortam oluşturduğu için, doğru bilgi kadar kontrol dışı, doğruluğu olmayan, yanlış bilgi akışı da hızlı bir biçimde gerçekleşebilmektedir. Bir diğer olumsuzluk ise, internet kullanmayan kesim sosyal ağlardaki bilgi akışından yararlanamamaktadır (Atkinson, 2009:2).

Sağlıkla ilgili paylaşımlar insanların bilgi paylaşımında en çok ihtiyaç duydukları konular arasındadır. Sosyal medyanın farklı gruplar tarafından sağlık amaçlı kullanımları aşağıdaki tabloda detaylandırılmıştır.

Tablo 5. Sağlık Alanında Sosyal Medyanın Kullanım Alanları

Hastalar	<ul style="list-style-type: none"> • Deneyim paylaşma • Tavsiye alma • Duygusal ve sosyal destek • Sağlık bilgisi araştırma • Sağlık kuruluşları hakkında bilgi alma • Doktorla ilgili bilgi alma • İlaçla ilgili bilgi alma • Online randevu • Tahlil sonuçları alma • Doktorla iletişime geçme
Sağlık Kuruluşları (Bakanlıklar, Hastaneler, Sivil Toplum Kuruluşları, vb.)	<ul style="list-style-type: none"> • Hastalıkları önlemek • Farkındalık oluşturmak • Tutum ve davranışlara etki etmek • Sağlık kuruluşları arasında etkileşimi artırma • Kampanya, proje ve etkinlik gerçekleştirmek • Kurumlarının tanıtımını yapmak • Sağlık politikaları oluşturmak
Sağlık Uzmanları	<ul style="list-style-type: none"> • Kendi tanıtımlarını yapmak • Bilgi edinmek • Meslektaşlarla iletişim kurmak • Öğrencilerle iletişim kurmak • Hastalarla iletişim kurmak • Etkinlik gerçekleştirmek • Deneyim paylaşmak • Konsültasyon yapmak • Eğitim vermek • Sağlık araştırmaları yapmak
Sağlıklı Kişiler	<ul style="list-style-type: none"> • Daha sağlıklı yaşam yolları hakkında bilgi alma • Hasta olan yakınlarına destek sağlama • Etkinlik düzenleme • Farkındalık sağlama

Kaynak: Görkemli, 2017:125-126

Sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinin olması ve çoğu zaman mahrem kabul edilmesi bilgi edinme aşamasında sosyal medya kullanımının artmasında etkili olmaktadır. Yapılan birçok araştırma sonucuna göre internet üzerinden edilen bilgiler doğrultusunda hastaların tedavi kararlarını değiştirme oranı %70, bilgi edinme, soru sorma veya farklı bir doktordan fikir alma oranı %50, internetteki bilgilerden yola çıkarak doktora gidip gitmeme kararı verme oranı %28, internetteki bilgilerle doktora gitmeden kendine bakanların oranı %48'dir (Karagöz, 2016:198-200).

Sosyal medyanın sağlık hizmetleri ve sağlık bilgileri paylaşımında devrim gerçekleştirdiği göz ardı edilemez. Bu araçlarla birlikte, sağlık mesajlarına erişimi genişletmek, katılıma teşvik etmek ve bilime dayalı paylaşımları artırmak önemli bir konu haline gelmiştir (Şener ve Samur, 2013:513).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Kişilerin sağlık sorunlarının doğru bir şekilde çözülebilmesi için en önemli husus hastalığın (şikayetin) doğru tespit edilebilmesi ve sağlık hizmeti alınacak hekim-hastanenin belirlenebilmesidir. Hastalar, hekim ve hastane tercihlerinde genel olarak çevresindekilerin (aile, komşu, arkadaş) önerilerini dikkate alırlarken son dönemde çevre önerileri dışında gittikçe yaygınlaşan tercih yollarından biri de sosyal medya olmuştur. Sosyal medyanın ortaya çıkışı ve kullanılmasında oluşan yoğunluk sağlık sektörünün sosyal medyadan uzak kalmasını engellemiştir.

Bu kapsamda çalışmada kişilerin sağlık sorunları ile ilgili hangi sosyal ağları kullandıkları ve etkilerinin neler olduğu araştırmanın amacını belirlemektedir.

3.2. Araştırmanın Yığın ve Örnek Birimleri

Sosyal medyanın sağlık iletişimindeki yerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın yığını Ufuk Üniversitesi'ndeki hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın hipotezi doğrultusunda daha gerçekçi veriler elde etmek amacıyla rassal olarak seçilen 180 çaplı örnekle çalışılmıştır. Ankara ili Çankaya ilçesi Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde çalışan sağlık personeli, tedavi gören hastalar ve hasta yakınlarından oluşanlar örneğimizde yer almıştır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma yığını Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde çalışan sağlık personeli, tedavi gören hastalar ve hasta yakınları olarak belirlenen çalışmada örneğimizi oluşturan 180 katılımcı ile yüz yüze anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anket formunun hazırlanmasında literatür taraması yapılmış ve anket sorularının

oluşturulmasında Ying (2012) ve Tengilimoğlu (2014) çalışmalarından yararlanılmıştır. Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde, katılımcıların tanımlayıcı bilgilerinin, sosyal medya ve sosyal medya araçları kullanımlarının yer aldığı 14 soru bulunmaktadır. İkinci bölümse ise, sosyal medyanın sağlığa etkisi ile ilgili düşünceleri içeren 13 soru yer almaktadır.

3.4. Bulgular ve Yorumlar

3.4.1. Tanımlayıcı Analiz

Tablo 6. Demografik Özellikler

		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	113	62,8
	Erkek	67	37,2
Meslek	Öğrenci	66	36,7
	İşçi	42	23,3
	Emekli	25	13,9
	Ev hanımı	16	8,9
	Kamu görevlisi	12	6,7
	Akademisyen	6	3,3
	İşsiz	2	1,1
	Serbest meslek	11	6,1
Yaş	18-30 Yaş	102	56,7
	31-45 Yaş	33	18,3
	46 yaş ve üzeri	45	25,0
Eğitim Durumu	İlkokul+Ortaokul+Lise	66	36,7
	Lisans ve üzeri	114	63,3

Katılımcıların %62,8'i kadın, %37,2'si ise erkektir. %56,7'si 18-30 yaş aralığında, %18,3'ü 31-45 yaş aralığında, %25,0'ı 46 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %36,7'si ilkokul veya ortaokul veya lise mezunuyken, %63,3'ü ise lisans veya lisansüstü eğitim almıştır.

Tablo 7. İnternet Kullanıyor Musunuz? Ve İnternette Ne Kadar Zaman Harcıyorsunuz? Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları

		Sayı	Yüzde
İnternet kullanıyor musunuz?	Evet	170	94,4
	Hayır	10	5,6
İnternette ne kadar zaman harcıyorsunuz?	1 saatten az	52	28,9
	1-3 saat	67	37,2
	3-5 saat	39	21,7
	5 saat ve üzeri	22	12,2

Katılımcıların %94,4'ü internet kullandığını beyan ederken, %37,2'si internette 1-3 saat zaman geçirdiklerini belirtmiştir.

Tablo 8. İnternet Sayfalarından En Sık Hangisini Kullanıyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

En Sık Kullanılan İnternet Sayfaları		Sayı	Yüzde
Sosyal paylaşım ağları	Evet	133	73,9
	Hayır	47	26,1
Video paylaşım siteleri	Evet	75	41,7
	Hayır	105	58,3
Haber siteleri	Evet	82	45,6
	Hayır	98	54,4
Forumlar	Evet	25	13,9
	Hayır	155	86,1
Wikipedia	Evet	17	9,4
	Hayır	163	90,6

Katılımcıların %73,9'u internet sayfalarını sosyal paylaşım ağları için kullandığını belirtmiştir.

Tablo 9. Sosyal Medya Kullanıyor Musunuz? Ve Sosyal Medyayı Hangi Amaçla Kullanıyorsunuz? Sorularına Verilen Cevapların Dağılımları

Sosyal Medya Kullanımı		Sayı	Yüzde
Facebook, Twitter, Instagram, Youtube...vb.	Evet	148	82,2
	Hayır	32	17,8
Sosyal Medyanın Kullanım Amaçları			
Bilgi edinmek	Evet	116	64,4
	Hayır	64	35,6
Haber takibi	Evet	98	54,4
	Hayır	82	45,6
Eğlence	Evet	106	58,9
	Hayır	74	41,1
Alışveriş	Evet	43	23,9
	Hayır	137	76,1

Katılımcıların %82,2'si sosyal medya kullanırken, %64,4'ü sosyal medyayı bilgi edinmek amacıyla kullandıklarını belirtmiştir.

Tablo 10. Sağlıkla İlgili Gelişmeleri Nereden Takip Ediyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Sağlıkla İlgili Gelişmelerin Takibi		Sayı	Yüzde
Aile	Evet	73	40,6
	Hayır	107	59,4
Arkadaş	Evet	51	28,3
	Hayır	129	71,7
Komşu	Evet	14	7,8
	Hayır	166	92,2
Sosyal medya	Evet	102	56,7
	Hayır	78	43,3
Sağlık personeli	Evet	117	65,0
	Hayır	63	35,0

Katılımcıların %65,0'ı sağlıkla ilgili gelişmeleri sağlık personeli aracılığıyla, %56,7'si ise sosyal medya aracılığıyla takip ettiklerini belirtmiştir.

Tablo 11. Sağlıkla İlgili Herhangi Bir Konuda Bilgiye İhtiyaç Duyduğunuzda Hangi Kaynaklara Başvurursunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Sağlıkla İlgili Herhangi Bir Konuda Bilgi Kaynakları		Sayı	Yüzde
İnternete girerim	Evet	114	63,3
	Hayır	66	36,7
Hastaneye giderim	Evet	105	58,3
	Hayır	75	41,7
Yakınlarımdan bilgi alırım	Evet	49	27,2
	Hayır	131	72,8
Sağlıkla ilgili bilgiye ihtiyaç duymam	Evet	6	3,3
	Hayır	174	96,7

Katılımcıların %63,3'ü sağlıkla ilgili herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç duyduklarında internete girdiklerini belirtmiştir.

Tablo 12. Sağlık Hizmeti Almadan Önce Hekim/Hastane Seçiminde Nereden Bilgi/Tavsiye Alıyorsunuz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

Sağlık hizmeti almadan önce hekim/hastane seçiminde bilgi/tavsiye alınması		Sayı	Yüzde
Aile	Evet	89	49,4
	Hayır	91	50,6
Arkadaş	Evet	60	33,3
	Hayır	120	66,7
Komşu	Evet	16	8,9
	Hayır	164	91,1
Sosyal medya	Evet	62	34,4
	Hayır	118	65,6
Sağlık personeli	Evet	111	61,7
	Hayır	69	38,3

Katılımcıların %61,7'si sağlık hizmeti almadan önce hekim/hastane seçiminde sağlık personelinin bilgi/tavsiye aldıklarını belirtmiştir.

Tablo 13. Sağlık Hizmeti Aldığınız Kişi Veya Kurum Hakkında Memnuniyet Ve Memnuniyetsizliğinizi Sosyal Medyada Paylaşır Mısınız? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı

		Sayı	Yüzde
Sağlık hizmeti aldığınız kişi veya kurum hakkında memnuniyet ve memnuniyetsizliğinizi sosyal medyada paylaşır mısınız?	Evet	71	39,4
	Hayır	109	60,6

Katılımcıların %39,4'ü sağlık hizmeti aldıkları kişi veya kurum hakkında memnuniyet ve memnuniyetsizliğini sosyal medyada paylaştığını belirtmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların sağlık hizmetiyle ilgili katılmıyorum/kararsızım/katılıyorum şeklinde verdiği yanıtlar yüzdeleriyle aşağıda belirtilmiştir.

		Sayı	Yüzde
Sosyal medya insan davranışlarını etkiler.	Katılmıyorum	24	13,3
	Kararsızım	12	6,7
	Katılıyorum	144	80,0
Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür.	Katılmıyorum	36	20,0
	Kararsızım	52	28,9
	Katılıyorum	92	51,1
Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaparım.	Katılmıyorum	43	23,9
	Kararsızım	41	22,8
	Katılıyorum	96	53,3
	Katılmıyorum	75	41,7

bilgiye güvenirim.			
	Kararsızım	53	29,4
	Katılıyorum	52	28,9
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığım kişilerin tavsiyelerine önem veririm.	Katılmıyorum	38	21,1
	Kararsızım	45	25,0
	Katılıyorum	97	53,9
Sosyal medya bir hastanenin marka farkındalığını artırır.	Katılmıyorum	32	17,8
	Kararsızım	45	25,0
	Katılıyorum	103	57,2
Sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır.	Katılmıyorum	30	16,7
	Kararsızım	43	23,9
	Katılıyorum	107	59,4
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim.	Katılmıyorum	48	26,7
	Kararsızım	36	20,0
	Katılıyorum	96	53,3
Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olurum.	Katılmıyorum	41	22,8
	Kararsızım	31	17,2
	Katılıyorum	108	60,0
Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşmadığım konuları sosyal medyadan öğrenirim.	Katılmıyorum	56	31,1
	Kararsızım	33	18,3
	Katılıyorum	91	50,6
Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım.	Katılmıyorum	50	27,8
	Kararsızım	45	25,0
	Katılıyorum	85	47,2
Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarımdan sosyal medya sayesinde kurtuldum.	Katılmıyorum	134	74,4
	Kararsızım	19	10,6
	Katılıyorum	27	15,0
Sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen	Katılmıyorum	31	17,2

bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar.			
	Kararsızım	35	19,4
	Katılıyorum	114	63,3



3.4.2. Karşılaştırma Analizleri

3.4.2.1.Cinsiyet

Kadın ve erkek arasında satın alacağı sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığı kişilerin tavsiyelerine önem verme düşüncesi açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Kadınların %61,9'u, erkeklerin ise %40,3'ü satın alacağı sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığı kişilerin tavsiyelerine önem verdiklerini belirtmiştir (p=0,018).

Kadın ve erkek arasında sigara, alkol gibi zararlı alışkanlıklardan sosyal medya sayesinde kurtulacağına katılma fikri açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Kadınların %71,7'si, erkeklerin ise %79,1'i bu fikre katılmadığını belirtirken, kadınların %20,4'ü ve erkeklerin ise %6,0'ı bu fikre katıldığını belirtmiştir (p=0,018).

Tablo 15. Cinsiyet ile satın alınacak sağlık hizmetine ilişkin ki kare testi sonuçları

		Kadın	Erkek	p
Sosyal medya insan davranışlarını etkiler	Katılmıyorum	14 (12,4)	10 (14,9)	0,537
	Kararsızım	6 (5,3)	6 (9)	
	Katılıyorum	93 (82,3)	51 (76,1)	
Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür	Katılmıyorum	20 (17,7)	16 (23,9)	0,394
	Kararsızım	31 (27,4)	21 (31,3)	
	Katılıyorum	62 (54,9)	30 (44,8)	
Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaparım	Katılmıyorum	27 (23,9)	16 (23,9)	0,188
	Kararsızım	21 (18,6)	20 (29,9)	
	Katılıyorum	65 (57,5)	31 (46,3)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi, hizmet sunucusu tarafından oluşturulmuşsa o	Katılmıyorum	49 (43,4)	26 (38,8)	0,727

bilgiye güvenirim				
	Kararsızım	31 (27,4)	22 (32,8)	
	Katılıyorum	33 (29,2)	19 (28,4)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığım kişilerin tavsiyelerine önem veririm	Katılmıyorum	19 (16,8)	19 (28,4)	0,018
	Kararsızım	24 (21,2)	21 (31,3)	
	Katılıyorum	70 (61,9)	27 (40,3)	
Sosyal medya bir hastanenin marka farkındalığını artırır	Katılmıyorum	16 (14,2)	16 (23,9)	0,220
	Kararsızım	28 (24,8)	17 (25,4)	
	Katılıyorum	69 (61,1)	34 (50,7)	
Sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır	Katılmıyorum	15 (13,3)	15 (22,4)	0,262
	Kararsızım	27 (23,9)	16 (23,9)	
	Katılıyorum	71 (62,8)	36 (53,7)	
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim	Katılmıyorum	29 (25,7)	19 (28,4)	0,839
	Kararsızım	24 (21,2)	12 (17,9)	
	Katılıyorum	60 (53,1)	36 (53,7)	
Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olurum	Katılmıyorum	24 (21,2)	17 (25,4)	0,602
	Kararsızım	18 (15,9)	13 (19,4)	
	Katılıyorum	71 (62,8)	37 (55,2)	
Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşamadığım konuları sosyal medyadan öğrenirim	Katılmıyorum	35 (31)	21 (31,3)	0,949
	Kararsızım	20 (17,7)	13 (19,4)	
	Katılıyorum	58 (51,3)	33 (49,3)	
Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım	Katılmıyorum	32 (28,3)	18 (26,9)	0,154

	Kararsızım	23 (20,4)	22 (32,8)	
	Katılıyorum	58 (51,3)	27 (40,3)	
Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarımдан sosyal medya sayesinde kurtuldum	Katılmıyorum	81 (71,7)	53 (79,1)	0,018
	Kararsızım	9 (8)	10 (14,9)	
	Katılıyorum	23 (20,4)	4 (6)	
Sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar	Katılmıyorum	18 (15,9)	13 (19,4)	0,729
	Kararsızım	21 (18,6)	14 (20,9)	
	Katılıyorum	74 (65,5)	40 (59,7)	

3.4.2.2. Yaş Grubu

Yaş grupları arasında sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolünün büyüklüğüne katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. 18-30 yaş grubunun %57,8'i, 31-45 yaş grubunun %60,6'sı, 46 yaş ve üzeri grubun ise %37,8'i sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolünün büyüklüğüne katıldığını belirtmiştir (p=0,029).

Yaş grupları arasında sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip etme açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. 18-30 yaş grubunun %58,8'i, 31-45 yaş grubunun %60,6'sı, 46 yaş ve üzeri grubun ise %35,6'sı sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip etme fikrine katıldığını belirtmiştir (p=0,012).

Tablo 16. Yaş ile sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki role ilişkin ki kare testi sonuçları

		18-30 Yaş	31-45 Yaş	46 yaş ve üzeri	p
Sosyal medya insan davranışlarını etkiler	Katılmıyorum	8 (7,8)	7 (21,2)	9 (20)	0,183
	Kararsızım	7 (6,9)	2 (6,1)	3 (6,7)	
	Katılıyorum	87 (85,3)	24 (72,7)	33 (73,3)	
Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür	Katılmıyorum	15 (14,7)	6 (18,2)	15 (33,3)	0,085
	Kararsızım	34 (33,3)	10 (30,3)	8 (17,8)	
	Katılıyorum	53 (52)	17 (51,5)	22 (48,9)	
Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaparım	Katılmıyorum	17 (16,7)	9 (27,3)	17 (37,8)	0,029
	Kararsızım	26 (25,5)	4 (12,1)	11 (24,4)	
	Katılıyorum	59 (57,8)	20 (60,6)	17 (37,8)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi, hizmet sunucusu tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim	Katılmıyorum	40 (39,2)	15 (45,5)	20 (44,4)	0,926
	Kararsızım	32 (31,4)	8 (24,2)	13 (28,9)	
	Katılıyorum	30 (29,4)	10 (30,3)	12 (26,7)	

Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığım kişilerin tavsiyelerine önem veririm	Katılmıyorum	14 (13,7)	9 (27,3)	15 (33,3)	0,056
	Kararsızım	26 (25,5)	7 (21,2)	12 (26,7)	
	Katılıyorum	62 (60,8)	17 (51,5)	18 (40)	
Sosyal medya bir hastanenin marka farkındalığını artırır	Katılmıyorum	12 (11,8)	7 (21,2)	13 (28,9)	0,129
	Kararsızım	29 (28,4)	8 (24,2)	8 (17,8)	
	Katılıyorum	61 (59,8)	18 (54,5)	24 (53,3)	
Sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır	Katılmıyorum	12 (11,8)	8 (24,2)	10 (22,2)	0,368
	Kararsızım	25 (24,5)	8 (24,2)	10 (22,2)	
	Katılıyorum	65 (63,7)	17 (51,5)	25 (55,6)	
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim	Katılmıyorum	21 (20,6)	6 (18,2)	21 (46,7)	0,012
	Kararsızım	21 (20,6)	7 (21,2)	8 (17,8)	
	Katılıyorum	60 (58,8)	20 (60,6)	16 (35,6)	
Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olurum	Katılmıyorum	18 (17,6)	6 (18,2)	17 (37,8)	0,086
	Kararsızım	19 (18,6)	7 (21,2)	5 (11,1)	
	Katılıyorum	65 (63,7)	20 (60,6)	23 (51,1)	

Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşmadığım konuları sosyal medyadan öğrenirim	Katılmıyorum	19 (18,6)	13 (39,4)	24 (53,3)	<0,001
	Kararsızım	26 (25,5)	2 (6,1)	5 (11,1)	
	Katılıyorum	57 (55,9)	18 (54,5)	16 (35,6)	
Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım	Katılmıyorum	24 (23,5)	6 (18,2)	20 (44,4)	0,066
	Kararsızım	27 (26,5)	10 (30,3)	8 (17,8)	
	Katılıyorum	51 (50)	17 (51,5)	17 (37,8)	
Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarımdan sosyal medya sayesinde kurtuldum	Katılmıyorum	74 (72,5)	27 (81,8)	33 (73,3)	0,785
	Kararsızım	11 (10,8)	2 (6,1)	6 (13,3)	
	Katılıyorum	17 (16,7)	4 (12,1)	6 (13,3)	
Sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar	Katılmıyorum	17 (16,7)	5 (15,2)	9 (20)	0,895
	Kararsızım	20 (19,6)	8 (24,2)	7 (15,6)	
	Katılıyorum	65 (63,7)	20 (60,6)	29 (64,4)	

3.4.2.3. Eğitim Durumu

Katılımcıların eğitim durumunun sağlık alanındaki düşüncelere katılma ile ilişkili olduğuna dair elimizde yeterli kanıt olduğu söylenemez.

Tablo 17. Eğitim durumu ile katılımcıların sağlık alanındaki düşüncelere katılımına ilişkin ki kare testi sonuçları

		İlkokul+Ortaokul + Lise	Lisans ve üzeri	p
Sosyal medya insan davranışlarını etkiler	Katılmıyorum	12 (18,2)	12 (10,5)	0,179
	Kararsızım	6 (9,1)	6 (5,3)	
	Katılıyorum	48 (72,7)	96 (84,2)	
Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür	Katılmıyorum	18 (27,3)	18 (15,8)	0,159
	Kararsızım	16 (24,2)	36 (31,6)	
	Katılıyorum	32 (48,5)	60 (52,6)	
Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaparım	Katılmıyorum	18 (27,3)	25 (21,9)	0,268
	Kararsızım	18 (27,3)	23 (20,2)	
	Katılıyorum	30 (45,5)	66 (57,9)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi, hizmet sunucusu tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim	Katılmıyorum	31 (47)	44 (38,6)	0,542
	Kararsızım	18 (27,3)	35 (30,7)	
	Katılıyorum	17 (25,8)	35 (30,7)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığım kişilerin	Katılmıyorum	13 (19,7)	25 (21,9)	0,458

tavsiyelerine önem veririm				
	Kararsızım	20 (30,3)	25 (21,9)	
	Katılıyorum	33 (50)	64 (56,1)	
Sosyal medya bir hastanenin marka farkındalığını artırır	Katılmıyorum	17 (25,8)	15 (13,2)	0,053
	Kararsızım	18 (27,3)	27 (23,7)	
	Katılıyorum	31 (47)	72 (63,2)	
Sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır	Katılmıyorum	14 (21,2)	16 (14)	0,142
	Kararsızım	19 (28,8)	24 (21,1)	
	Katılıyorum	33 (50)	74 (64,9)	
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim	Katılmıyorum	23 (34,8)	25 (21,9)	0,147
	Kararsızım	13 (19,7)	23 (20,2)	
	Katılıyorum	30 (45,5)	66 (57,9)	
Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olurum	Katılmıyorum	18 (27,3)	23 (20,2)	0,473
	Kararsızım	12 (18,2)	19 (16,7)	
	Katılıyorum	36 (54,5)	72 (63,2)	
Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşamadığım konuları sosyal medyadan öğrenirim	Katılmıyorum	23 (34,8)	33 (28,9)	0,123
	Kararsızım	7 (10,6)	26 (22,8)	
	Katılıyorum	36 (54,5)	55 (48,2)	
Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım	Katılmıyorum	19 (28,8)	31 (27,2)	0,782
	Kararsızım	18 (27,3)	27 (23,7)	
	Katılıyorum	29 (43,9)	56 (49,1)	
Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarımın sosyal medya sayesinde kurtuldum	Katılmıyorum	45 (68,2)	89 (78,1)	0,335
	Kararsızım	9 (13,6)	10 (8,8)	

	Katılıyorum	12 (18,2)	15 (13,2)	
Sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar	Katılmıyorum	11 (16,7)	20 (17,5)	0,988
	Kararsızım	13 (19,7)	22 (19,3)	
	Katılıyorum	42 (63,6)	72 (63,2)	

Sağlık hizmeti aldığınız kişi veya kurum hakkında memnuniyet ve memnuniyetsizliğinizi sosyal medyada paylaşıyor musunuz?

Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti sosyal medyada paylaşmanın ve paylaşmamanın sağlık alanındaki düşüncelere katılma ile ilişkili olduğuna dair elimizde yeterli kanıt olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti sosyal medyada paylaşanlar ve paylaşmayanlar arasında sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolünün büyüklüğüne katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Memnuniyeti sosyal medyada paylaşanların %66,2'si, paylaşmayanların ise %41,3'ü sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolünün büyüklüğüne katıldığını belirtmiştir ($p=0,002$).

Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti sosyal medyada paylaşanlar ve paylaşmayanlar arasında sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yapma düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Memnuniyeti sosyal medyada paylaşanların %74,6'sı, paylaşmayanların ise %39,4'ü sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaptığını belirtmiştir ($p<0,001$).

Tablo 18. Sağlık hizmetlerinden memnuniyeti sosyal medyada paylaşma-paylaşmama ile sağlık alanındaki düşüncelere katılma ilişkin ki kare testi sonuçları

		Sağlık hizmeti aldığımız kişi veya kurum hakkında memnuniyet ve memnuniyetsizliğinizi sosyal medyada paylaşır mısınız?		p
		Evet	Hayır	
Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür	Katılmıyorum	7 (9,9)	29 (26,6)	0,002
	Kararsızım	17 (23,9)	35 (32,1)	
	Katılıyorum	47 (66,2)	45 (41,3)	
Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaparım	Katılmıyorum	5 (7)	38 (34,9)	<0,001
	Kararsızım	13 (18,3)	28 (25,7)	
	Katılıyorum	53 (74,6)	43 (39,4)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi, hizmet sunucusu tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim	Katılmıyorum	22 (31)	53 (48,6)	0,005
	Kararsızım	19 (26,8)	34 (31,2)	
	Katılıyorum	30 (42,3)	22 (20,2)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığım kişilerin tavsiyelerine önem veririm	Katılmıyorum	8 (11,3)	30 (27,5)	0,031
	Kararsızım	19 (26,8)	26 (23,9)	
	Katılıyorum	44 (62)	53 (48,6)	
Sosyal medya bir hastanenin marka farkındalığını artırır	Katılmıyorum	6 (8,5)	26 (23,9)	0,012

	Kararsızım	16 (22,5)	29 (26,6)	
	Katılıyorum	49 (69)	54 (49,5)	
Sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır	Katılmıyorum	7 (9,9)	23 (21,1)	0,039
	Kararsızım	14 (19,7)	29 (26,6)	
	Katılıyorum	50 (70,4)	57 (52,3)	
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim	Katılmıyorum	8 (11,3)	40 (36,7)	<0,001
	Kararsızım	6 (8,5)	30 (27,5)	
	Katılıyorum	57 (80,3)	39 (35,8)	
Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olurum	Katılmıyorum	7 (9,9)	34 (31,2)	<0,001
	Kararsızım	9 (12,7)	22 (20,2)	
	Katılıyorum	55 (77,5)	53 (48,6)	
Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşamadığım konuları sosyal medyadan öğrenirim	Katılmıyorum	11 (15,5)	45 (41,3)	0,001
	Kararsızım	15 (21,1)	18 (16,5)	
	Katılıyorum	45 (63,4)	46 (42,2)	
Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım	Katılmıyorum	13 (18,3)	37 (33,9)	0,054
	Kararsızım	18 (25,4)	27 (24,8)	
	Katılıyorum	40 (56,3)	45 (41,3)	
Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarımdan sosyal medya sayesinde kurtuldum	Katılmıyorum	51 (71,8)	83 (76,1)	0,800
	Kararsızım	8 (11,3)	11 (10,1)	
	Katılıyorum	12 (16,9)	15 (13,8)	
Sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar	Katılmıyorum	9 (12,7)	22 (20,2)	0,158
	Kararsızım	11 (15,5)	24 (22)	

	Katılıyorum	51 (71,8)	63 (57,8)	
--	-------------	-----------	-----------	--

Sosyal medya (facebook, twitter, instagram, youtube...vb.) kullanıyor musunuz?

Sosyal medya kullanma durumunun sağlık alanındaki düşüncelere katılma ile ilişkili olduğuna dair elimizde yeterli kanıt olduğu söylenebilir.

Sosyal medya kullananlar ve kullanmayanlar arasında sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yapma fikrine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Sosyal medya kullananların %58,8'i, kullanmayanların ise %28,1'i sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaptıklarını belirtmiştir (p=0,001).

Sosyal medya kullananlar ve kullanmayanlar arasında satın alacağı sağlık hizmeti ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi, hizmet sunucusu tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenme açısından istatistiksel anlamlı fark vardır. Sosyal medya kullananların %35,8'i, kullanmayanların ise %68,8'i satın alacağı sağlık hizmeti ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi, hizmet sunucusu tarafından oluşturulmuşsa bile o bilgiye güvenmediklerini belirtmiştir (p=0,002).

Tablo 19. Sosyal medya kullanma durumunun sağlık alanındaki düşüncelere katılımına ilişkin ki kare testi sonuçları

		Sosyal medya (facebook, twitter, instagram, youtube...vb.) kullanıyor musunuz?		p
		Evet	Hayır	
Sosyal medya insan davranışlarını etkiler	Katılmıyorum	20 (13,5)	4 (12,5)	1,000
	Kararsızım	10 (6,8)	2 (6,3)	
	Katılıyorum	118 (79,7)	26 (81,3)	
Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma	Katılmıyorum	27 (18,2)	9 (28,1)	0,376

sürecindeki rolü büyüktür				
	Kararsızım	45 (30,4)	7 (21,9)	
	Katılıyorum	76 (51,4)	16 (50)	
Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaparım	Katılmıyorum	28 (18,9)	15 (46,9)	0,001
	Kararsızım	33 (22,3)	8 (25)	
	Katılıyorum	87 (58,8)	9 (28,1)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi, hizmet sunucusu tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim	Katılmıyorum	53 (35,8)	22 (68,8)	0,002
	Kararsızım	46 (31,1)	7 (21,9)	
	Katılıyorum	49 (33,1)	3 (9,4)	
Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığım kişilerin tavsiyelerine önem veririm	Katılmıyorum	24 (16,2)	14 (43,8)	<0,001
	Kararsızım	32 (21,6)	13 (40,6)	
	Katılıyorum	92 (62,2)	5 (15,6)	
Sosyal medya bir hastanenin marka farkındalığını artırır	Katılmıyorum	23 (15,5)	9 (28,1)	0,005
	Kararsızım	32 (21,6)	13 (40,6)	
	Katılıyorum	93 (62,8)	10 (31,3)	
Sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır	Katılmıyorum	22 (14,9)	8 (25)	0,001
	Kararsızım	29 (19,6)	14 (43,8)	
	Katılıyorum	97 (65,5)	10 (31,3)	
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim	Katılmıyorum	28 (18,9)	20 (62,5)	<0,001
	Kararsızım	26 (17,6)	10 (31,3)	
	Katılıyorum	94 (63,5)	2 (6,3)	
Sosyal medya kullanarak hastalık ve	Katılmıyorum	25 (16,9)	16 (50)	<0,001

sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olurum				
	Kararsızım	25 (16,9)	6 (18,8)	
	Katılıyorum	98 (66,2)	10 (31,3)	
Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşamadığım konuları sosyal medyadan öğrenirim	Katılmıyorum	35 (23,6)	21 (65,6)	<0,001
	Kararsızım	28 (18,9)	5 (15,6)	
	Katılıyorum	85 (57,4)	6 (18,8)	
Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım	Katılmıyorum	30 (20,3)	20 (62,5)	<0,001
	Kararsızım	40 (27)	5 (15,6)	
	Katılıyorum	78 (52,7)	7 (21,9)	
Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarımın sosyal medya sayesinde kurtuldum	Katılmıyorum	107 (72,3)	27 (84,4)	0,291
	Kararsızım	16 (10,8)	3 (9,4)	
	Katılıyorum	25 (16,9)	2 (6,3)	
Sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar		22 (14,9)	9 (28,1)	0,189
	Kararsızım	29 (19,6)	6 (18,8)	
	Katılıyorum	97 (65,5)	17 (53,1)	

Tablo 20. Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medya insan davranışlarını etkiler düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi sonuçları

		Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür			
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	p
Sosyal medya insan davranışlarını etkiler	Katılmıyorum	13 (36,1)	8 (15,4)	3 (3,3)	<0,001
	Kararsızım	5 (13,9)	5 (9,6)	2 (2,2)	
	Katılıyorum	18 (50)	39 (75)	87 (94,6)	

Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medya insan davranışlarını etkiler düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,001$).

Tablo 21. Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi sonuçları

		Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım			
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	p
Sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır	Katılmıyorum	13 (26)	11 (24,4)	6 (7,1)	0,005
	Kararsızım	13 (26)	13 (28,9)	17 (20)	
	Katılıyorum	24 (48)	21 (46,7)	62 (72,9)	

Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır ($p=0,005$).

Tablo 22. Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi

		Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım			
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	p
Sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar	Katılmıyorum	17 (34)	8 (17,8)	6 (7,1)	<0,001
	Kararsızım	9 (18)	15 (33,3)	11 (12,9)	
	Katılıyorum	24 (48)	22 (48,9)	68 (80)	

Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark vardır ($p<0,001$).

Tablo 23. Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi

		Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim			
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	p
Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür	Katılmıyorum	25 (52,1)	4 (11,1)	7 (7,3)	<0,001
	Kararsızım	7 (14,6)	20 (55,6)	25 (26)	
	Katılıyorum	16 (33,3)	12 (33,3)	64 (66,7)	

Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu söylenebilir ($p<0,001$).

Tablo 24. Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olulum düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yapma düşüncesine katılımına ilişkin ki kare testi

		Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olulum			
		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	p
Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaparım	Katılmıyorum	23 (56,1)	9 (29)	11 (10,2)	<0,001
	Kararsızım	8 (19,5)	11 (35,5)	22 (20,4)	
	Katılıyorum	10 (24,4)	11 (35,5)	75 (69,4)	

Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olulum düşüncesine katılma durumu sonuçları arasında sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yapma düşüncesine katılma açısından istatistiksel anlamlı fark olduğu söylenebilir ($p<0,001$).

3.5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin sağlık davranışları üzerinde etkili olan sağlık iletişimi kavramı ve sosyal medya arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular özetle şu şekildedir:

Araştırmaya katılanların %62.8'ini kadınlar oluştururken, %37.2'sini erkekler oluşturmaktadır. Yaş aralığı değerlendirildiğinde %56.7 ile genç nüfusun (18-30 yaş) araştırmaya daha fazla ilgili gösterdiği görülmektedir.

Katılımcıların %94.4'ünün internet kullandığı saptanırken, bu oranın yüksek olmasını katılımcıların büyük bir kısmının lisans ve lisans üstü mezunu olması etkilemiş olabilir.

Katılımcılara yöneltilen internette en sık hangi sayfaları kullanıyorsunuz? sorusuna verilen cevaplara bakıldığında %73.9'luk oranla ilk sırayı sosyal paylaşım ağları alırken, haber siteleri ve video paylaşım siteleri bu sıralamayı takip etmektedir. Sosyal paylaşım ağlarını kullananların da %64.4'ünün bilgi edinmek için kullandığını görmekteyiz. Bireylerin deneyimlerini burada paylaşması diğer kişileri yönlendirmede rehber olarak kullanılabilir.

Sağlıkla ilgili gelişmelerin takip edilmesi değerlendirilmesine bakıldığında birinci sırada sağlık personeli, ikinci sırada ise sosyal medya yer almaktadır. Bu sonuca göre sosyal medya önemli referans kaynaklarından biri sayılmaktadır. Buradaki bilgilerin doğruluğu ve güncelliği kişilerin doğru yönlendirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Katılımcıların yalnızca %39.4' ü sağlık hizmeti aldıkları kişi veya kurum hakkında memnuniyet ve memnuniyetsizliğini sosyal medyada paylaştığını belirtmiştir. Bu da hekim ve hastane tercihinde bulunmadan önce, bilgi edinmek amaçlı sosyal medyadan yararlanan bireyler için tam bir fikir oluşturmaya yetmeyecektir. Bu konuda sağlık kuruluşları da kendi kurumlarının reklamlarını ve müşteri memnuniyetini artıracak faaliyetleri sosyal medyada ön plana çıkartabilir.

İlkokul, ortaokul ve lise mezuniyetine sahip katılımcıların %54.5'i sağlıkla ilgili çevrelerindeki kişilerle konuşmadıkları konuları sosyal medyadan öğrenirken, lisans ve üzeri mezuniyete sahip katılımcıların %48.2'si sosyal medyadan öğrenmektedir. Bu sonuca göre genel olarak kişilerin konuşmaktan çekindiği sağlık konularını sosyal medya aracılığıyla öğrenmeye çalıştığını görüyoruz.

Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolünün büyüklüğü ile sosyal medyanın insan davranışlarını etkilemesi arasında ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerinin artırılması ile sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanılmasını sağlaması arasında ilişki olduğu görülmektedir ($p<0.001$).

Öneriler

Hayatımızdaki yeri gittikçe artan sosyal medya, sağlık alanında etkisini daha da artırmaya başlayacaktır. Bu doğrultu da sağlık kuruluşları sosyal medyayı daha aktif kullanmalı ve sayfalarını güncel tutarak daha fazla kitleye hitap edebilmelidir.

Sosyal medya ve sağlık iletişiminin bireylerin sağlık davranışları geliştirmeleri üzerindeki etkileri dikkate alınarak hastaneler, sivil toplum örgütleri ve ilgili bakanlıklar tarafından toplumu ilgilendiren sağlık konuları üzerinde daha fazla çalışmalar yaparak, bunu yaparken de sosyal medya araçlarından yararlanarak toplumda daha fazla kişinin bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

Bireyler hasta olmadan önce ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından sağlık iletişimine geçmek, hastalıktan korunma yolları ve tedaviler hakkında bilgilendirme yapmak

bireylerin o kuruma olan bağlılığını ve güvenini artıracaktır. Hastalık durumunda bireyler tarafından tercih edilen kurum haline gelecektir.

Hizmet veren kuruluş ve sosyal ağların kullanıcılar tarafından memnuniyet ve memnuniyetsizliğini bildirirerek geri bildirim verebilecekleri formlar ya da anketler düzenlenmeli. Bu geri bildirimleri ölçmek ve değerlendirmek güvenilirliği ve kaliteyi artırmak açısından etkili olacaktır.

Sosyal medyada bilgi paylaşımında bulunan sağlık personelleri için eğitim toplantıları düzenlenmelidir. Böylece sağlık personelinin bilinçli sosyal medya kullanıcısı olması hedeflenmelidir.

Sosyal medyada sağlık ile ilgili konularda doğru bilgi paylaşımları yapılması açısından paylaşım yetkisinin bu konuda eğitim almış (doktor, hemşire, vb. sağlık personelleri) kişilere denetimli olarak verilmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

Makale

Acar, Sami; vd.: “İlişkisel Toplumda Sosyal İş Ağlarının Kariyer Gelişimi Açısından Önemi: LinkedIn Örneği”, Meslek Yüksekokullarının Elektronik Dergisi, Cilt:4, Sayı:3, 2014, Bürokon Özel Sayısı, s.18-34.

Akyurt, Nuran: “Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 4, Sayı 11, 2009, s. 33.

Alikılıç, Özlem; Onat Ferah: “Bir Halkla İlişkiler Aracı Olarak Kurumsal Bloglar”, Journal of Yasar University, Cilt:8, Sayı:2, 2007, s.899-927.

Atkinson, Nancy: “Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication”, Cilt:11, Sayı:4, 2009, s.1-15.

Aydoğdu, Nihal; Bahar Zuhul: “Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi”, D.E.Ü.H.Y.O. Elektronik Dergisi, 2011, 4(1), 34-40.

Bayın, Gamze; Akbulut Yasemin: “Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı”, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, s.54-72.

Bekar, Aydan; Özçetin Çetin: “Yiyecek İçecek İşletmelerinde Mobil Uygulamaların Kullanımı: Foursquare Örneği”, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:14, Sayı:2, 2015, s.413-430.

Bozkurt Çetinkaya, Özlem: “Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Öğrencilerin Girişimci Olma Niyetlerinin İncelenmesi”, *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, Cilt:3, Sayı:1, 2014, s.27-47.

Çelik, Rukiye; vd.: “Risk İletişimi Kapsamında Sigara Paketleri Üzerindeki Görsel Uyarı Niteliği Taşıyan Mesajların Sigara Kullanımına Etkisi”, *S.D.Ü.S.B.E.D.*, Sayı:25, 2016, s.1-22.

Çenesiz, Erdal; Atak Nazlı: “Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli ile Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6(6): 427-434.

Çobaner Ardıç, Aslıhan: “Sağlık İletişiminde Korku Öğesinin Kullanımı: Sigara Paketlerinde Kullanılan Sigara Karşıtı Görsellerin Göstergibilimsel Analizi”, *Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi, İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, Sayı:37, 2013.

Demir, C., ve Yılmaz M.K., *Stratejik Planlama Süreci ve Örgütler Açısından Önemi*, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:25, Sayı:1, Yıl:2010, ss.69-88.

Demir, Kamile: “Rogers’ın Yeniliğin Yayılması Teorisi ve İnternette Ders Kaydı”, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, Yaz 2006, Sayı 47, s: 367-392.

Hablemitoğlu, Şengül; Yıldırım Filiz: “Gençlerin Gözünden Sanal Bir Sosyal Kapital Olarak ‘Facebook’ ”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, s.20.

Hazar, Murat: “Sosyal Medya Bağımlılığı-Bir Alan Çalışması”, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, Sayı:32, 2011, s.152-176.

İlter, Burcu; Bayraktaroğlu Gül: “Kar Amacı Gütmeyen Sosyal İçerikli Pazarlama Uygulamaları: Sosyal Pazarlama”, *E.Ü.İ.İ.B.F.D.*, Sayı:28, 2007.

İşler Büyüker, Didar; vd.: “Halkla İlişkiler Aracı Olarak: Sosyal medyanın kullanımı ve yeni Stratejiler”, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, Cilt:5, Sayı:1, 2013, s.174-186.

Kara, Tolga: “Sosyal Medya Ağlarının Sosyal Ticaret Ağına Dönüşümü: Facebook Örneği”, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:11, Sayı:4, 2012, s.1419-1439.

Koçak, Abdullah; Bulduklu Yasin: “Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları”, S.Ü.İ.F. Akademik Dergisi, Cilt 6, Sayı 3, 2010, s.17.

Nahcivan, Nursen; Seçginli Selda: “Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum Ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2003, 7(1).

Odabaşı, Ferhan; vd.: “Eğitim İçin Yeni Bir Ortam: Twitter”, Anadolu Journal of Educational Sciences International, 2012, 2(1), s.89-103.

Öcek, Aslı Zeliha; Çiçeklioğlu Meltem; Gürsoy Şafak Taner: “Çevresel Tütün Dumanının Önlenmesinde Etkili Tek Strateji: %100 Dumansız Ortamlar”, Pamukkale Tıp Dergisi, 2009; 2(1), s.45-53.

Özel Korap, Elif: “Çalışanların Twitter Kullanımının, Kurum İmajına Etkisi: Türkiye’de Bir Anket Çalışması”, Yaşar Üniversitesi Dergisi, 2014 9(35), s.6099-6260.

Ramazanoğlu, F., ve Bahçeci B., *Örgütlerde Vizyon ve Misyon Kavramı*, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları, 2006.

Şahin, Mustafa; Sarı Volkan Serkan: “Basında "Facebook İstismarı" Ve Toplumdaki Yansımaları”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı:9, 2009, s.51-69.

Şener, Emine; Samur Menevşe: “Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4, 2013, s.508-523.

Şengün, Haluk: “Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi”, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:79, Sayı:1, 2016, s.38-42.

Temel, Kemal; Akıncı Fevzi: “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Reklam Ve Sosyal Medyanın Rolü”, Hastane Öncesi Dergisi, Cilt:1, Sayı:2, 2016, s.27-37.

Tosyalı, Hikmet; Sütçü Cem Sefa: “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Bireyler Üzerindeki Etkileri”, Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Cilt:3, Sayı:2, 2016, s.3-22.

Türkmenoğlu, Harun: “Teknoloji İle Sanat İlişkisi Ve Bir Dijital Sanat Örneği Olarak Instagram”, Ulakbilge, Cilt:2, Sayı:4, 2014, s.87-100.

Uçan, Gülten; vd.: “Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sağlık İletişimi Alanındaki Rol ve Fonksiyonları”, C.B.Ü.S.B.E.D., Cilt:2, Sayı:4, 2015, s.91-100.

Tezler

Çanak, T., *Sağlık İletişiminde Kullanılan Kamu Spotlarının Halkla İlişkiler Açısından İncelenmesi: Sağlık Bakanlığı Örneği*, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015.

Dağıtmaç, Murat: “Sosyal Medya Tercihlerinde Kullanıcıyı Etkileyen Faktörler”, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanat Ve Tasarım Ana Sanat Dalı Sanat Ve Tasarım Doktora Programı, Doktora Tezi, İstanbul, 2015, s.205.

İşlek, Mahmut Sami: “Sosyal Medyanın Tüketici Davranışlarına Etkileri: Türkiye’deki Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma”, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2012, s.168.

Karagöz, Kezban: “Sağlık İletişimde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi”, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2016, s.278.

Kaya, Emin: “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2014, s.125.

Özer, Onur: “Şişli Etfal Eğitim Aratırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması İle Hasta-Hekim İletişiminin İncelenmesi”, Uzamanlık Tezi, İstanbul, 2007, s.50.

Tengilimoğlu, Emre: “Hastane ve Hekim Tercihinde Sosyal Medya Kullanımının Etkisi: Ankara İli Örneği, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014, s.89.

YİNG, M., “Sosyal Medya Platformları Üzerinden Pazarlama ve Bu Mecrayı Etkin Kullanan Sektörler”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme M.B.A, 2012, s.128.

İnternet siteleri

<http://alternatifiletisim.blogspot.com.tr/2011/11/medyada-savunuculuk.html> - Medyada Savunuculuk Ve Risk İletişimi E.T. 22.08.2017.

<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/34/971/11951.pdf> - Bilişsel Sosyal Şemalar E.T. 07.08.2017.

<http://havanikoru.org.tr/afis-brosurler.html> – T.C. Sağlık Bakanlığı Dumansız Hava Sahası Havanı Korumayı Afiş ve Broşürler E.T. 21.08.2017.

<http://siap-tr.org/> - Sağlık İletişimi Ajansları Platformu E.T. 01.08.2017.

<http://slideplayer.biz.tr/slide/2925082/> - Sosyal Mobilizasyon E.T. 23.08.2017.

<http://sosyalmedya.co/sosyal-medyanin-tarihi/> - Sosyal Medyanın 1970'lere Dayanan Tarihi (İnfoğrafik) E.T. 03.07.2017

<http://sosyalmedyakulubu.com.tr/sosyalmedya/sosyal-medyanin-tarihi.html> - Sosyal Medyanın Tarihi E.T. 16.07.2017.

http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.59ce8ff06a8827.93057066 – T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu E.T. 18.06.2017

<http://www.cancer.gov/> -National Cancer Institute E.T. 22.09.2017

<http://www.dijimig.com/sosyal-medya-tarihcesi/> - Sosyal Medya Tarihçesi E.T. 16.07.2017.

<http://www.dijitalajanslar.com/guncel-facebook-istatistikleri-2015/> - Güncel Facebook İstatistikleri 2015 E.T. 10.08.2017.

<http://www.nenedirvikipedi.com/internet/foursquare-nedir-foursquare-ne-demektir-nasil-kullanilir-anlami-633.html> - Foursquare Nedir? Foursquare Ne Demektir? Nasıl Kullanılır, Anlamı E.T. 01.09.2017.

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/> -Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık İletişimi Kampanyaları E.T. 24.09.2017

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,12594/ilgili-gorseller--afis---clp-logo-.html> -Yaşama Yol Ver Kampanyası Afişleri, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü E.T. 24.09.2017.

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,21277/10-mayis-dunya-saglik-icin-hareket-et-gunu-materyalleri.html> - Her Gün 10 Bin Adım Kampanyası Materyali, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü E.T. 24.09.2017.

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,3982/ilgili-gorseller.html> - H1N1 Pandemi Bilgilendirme Kampanyası Afişleri, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü E.T. 24.09.2017.

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,4068/ilgili-gorseller--afisler-.html> - Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası Afişleri, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü E.T. 24.09.2017.

<http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/215201114502-Hekimhastailiskisi.pdf> - TTD Etik Kurulu Hasta-Hekim İlişkisinde Etik İlkeler E.T. 10.09.2017.

<http://www.yazilimnet.com/tr/blog/12/sosyal-medya-nedir-> -Sosyal Medya Nedir? E.T. 29.06.2017.

<http://www.yucezerey.com/web-1-0-ile-web-2-0-karsilastirmasi/> - Web 1.0 ile Web 2.0 Karşılaştırması E.T. 16.07.2017.

<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~umutal/lesson/week3-notes.pdf>- Pazarlama Nedir? E.T. 21.08.2017.

<https://m.bianet.org/biamaq/saglik/158439-kuresellesme-ebola-ve-risk-iletisimi> - Küreselleşme, Ebola ve Risk İletişimi E.T. 29.08.2017.

<https://prezi.com/rveelwd9oz5m/yeniliklerin-yaylmas-teorisi/> - Yeniliklerin Yayılması Teorisi E.T. 08.08.2017.

<https://psikolik.wordpress.com/2014/03/14/sizofrenide-one-cikan-yeni-bir-boyut-sosyal-bilis/> - Şizofrenide öne çıkan yeni bir boyut: Sosyal biliş E.T. 07.08.2017.

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/95> - Risk İletişimi Ve Risk Yönetimi E.T. 29.08.2017.

https://studysites.sagepub.com/mcdonaldizationstudy5/articles/Weber%20and%20Other%20Supporting%20Theories_Articles%20PDFs/Elliott.pdf - Beck's Sociology of Risk: A Critical Assessment E.T. 29.08.2017.

<https://www.tamindir.com/haber/facebook-turkiye-arastirmasi-sonuclari-aciklandi-17588/> - Facebook Kullanıcılarının Ükelere Göre Yaş Dağılımı E.T. 16.08.2017.

<https://www.turkcebilgi.com/youtube> - Youtube Nedir? E.T. 17.08.2017.

<https://www.uncdigital.com/instagram-kullanici-davranislari-ve-istatistikleri/> - Instagram Kullanıcı Davranışları Ve İstatistikleri E.T. 25.08.2017.

Kitap

Akbulut, Gökhan: Asistan El Kitabı-Hasta Hekim İlişkileri, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir Kuzey Kamu Hastaneler Birliği, Yenişehir Kampüs Yayınları, 2014, s.208.

Ataman, H., ve Yamak, B., *Sivil Toplum Örgütleri İçin Kampanya Hazırlama Rehberi Dünya'dan ve Türkiye'den İyi Kampanya Örnekleri*, Ankara-2009.

Çınarlı, İnci: Sağlık İletişimi ve Medya, 1. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2008, s. 235.

Erdoğan, İrfan: İletişimi Anlamak, Erk Yayınları, 2005, s.544.

Erdoğan, İrfan: İletişimi Anlamak, 2011, s.511.

Ergeç Elpeze, Nüket: Televizyon Reklamlarına Yönelik Şüphe (İkna Bilgi Modelinin Yorumlanması), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2004, s.185.

Güngör, Nazife: İletişim- Kuramlar-Yaklaşımlar, 2011, s.352.

Hyer, R.N., *Effective Media Communication During Public Health Emergencies*, A WHO Handbook, 2005.

Kahraman, Murat: Sosyal Medya 101 2.0, Mediacat Yayıncılık, 2013, s.200.

Kalyon, Yeşim: Halkla İlişkiler, Nobel Yayınları, Ankara, 2007, s.180.

Kevin Bradley, Wright; Lisa Sparks; H. Dan O'Hair: *Health Communication in the 21st Century*, Blackwell Publishing, USA, 2008, s. 360.

MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi): İletişim Süreci ve Türleri, Ankara, 2007, s.66.

Okay, Ayla: **Sağlık İletişimi**, 2. Baskı, Derin Yayınları, İstanbul, 2014, s.224.

Özkaşıkçı, Irmak: Sosyal Medya Pazarla(ma), Le Color Kağıt Ürünleri, İstanbul, 2012, s.164.

Peltekoğlu Balta, Filiz: Halkla İlişkiler Giriş, Marmara Üniversitesi Yayın, İstanbul, 1993, s.207.

Richard, Dimbleby: More Than Words: An Introduction To Communication, Florance, KY: Routledge, 1998, s.296.

Schiavo, Renata: Health Communication: From Theory to Practice, USA, 2007.

Sevinç, Salih Seçkin: Pazarlama İletişiminde Sosyal Medya, Optimist Yayınları, 2012, s.232.

Sezgin, Deniz: Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s.240.

Tabak, R.S., **Sağlık İletişimi**, Literatür Yayıncılık, İstanbul-2003.

Weller, Katrin; vd.: Twitter ve Toplum. Erbatur, Emre(Çev.), Kafka Yayınları, 2016, s.568.

World Health Organization: Communication for behavioural impact (COMBI), WHO Press, Switzerland, 2012, s.126.

Diğer Kaynaklar

Tufan, Mustafa; vd.: “Açık Kaynak Mobil İşletim Sistemi: Android İşletim Sistemi”, Elektrik-Elektronik ve Bilgisayar Sempozyumu, Fırat Üniversitesi, 2011, s.349-354.

Genç, Hakan: “İnternetteki Etkileşim Merkezi Sosyal Ağlar ve E-İş 2.0 Uygulamaları”, Akademik Bilişim’10- XII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, Muğla Üniversitesi, 2010, S.237-242.

Genç, Zülfü: “Web 2.0 Yeniliklerinin Eğitimde Kullanımı: Bir Facebook Eğitim Uygulama Örneği”, Akademik Bilişim’10- XII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, Muğla Üniversitesi, 2010, S.237-242.

Görkemli, Hayriye Nur: “Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma”, The Turkish online Journal of Design, Art and Communication, 2017, s. 122-138.

Öztürk, Gülay; Öymen Gözde: “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye’de Kalp Sağlığı ile İlgili Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme” <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/download/article-file/82918> - E.T. 02.09.2017.

Yalçın, Nursel; Gürbüz Filiz: “Sosyal Ağlarda İşlenen Suçlar, Facebook Sosyal Ağı Örneği”, <http://docplayer.biz.tr/4757883-Sosyal-aglarda-islennen-suclar-facebook-sosyal-agi-ornegi.html>- E.T.. 14.09.2017.

EKLER

Ek 1 – Anket Formu

SOSYAL MEDYA VE SAĞLIK İLETİŞİMİ İLE İLGİLİ ANKET ÇALIŞMASI

Sağlık alanındaki bilgi ihtiyacının karşılanması, günümüzde pek çok farklı kaynaktan gerçekleştirilebilmektedir. Şüphesiz bu kaynakların en sık kullanılanları arasında internet ve sosyal medya araçları gelmektedir. Sosyal medya günümüzde her alanda önemli bir yere sahiptir ve günden güne sağlık alanında da etkisini giderek artırmaktadır. Bu anket çalışmasının amacı sosyal medyanın sağlık iletişimindeki yerini belirlemektir.

Aşağıdaki sorulardan sizin için uygun olan seçenek(leri) işaretleyiniz

1) Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

2) Mesleğiniz?

İşçi Öğrenci Emekli Kamu Görevlisi

Akademisyen

Ev Hanımı İşsiz Serbest Meslek

3) Yaşınız?

18-30 31-45 46-65 66 ve üstü

4) Eğitim durumunuz?

İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Lisans
 Lisanüstü

5) İnternet kullanıyor musunuz?

- Evet Hayır

6) İnternette ne kadar zaman harcıyorsunuz?

- 1 saatten az
 1-3 saat
 3-5 saat
 5 saat ve üzeri

7) İnternet sayfalarından en sık hangisini/hangilerini kullanıyorsunuz?

- Sosyal paylaşım ağları(facebook, twitter, instagram,...)
 Video paylaşım siteleri (youtube, izlesene,...)
 Haber siteleri
 Forumlar
 Wikipedia

8) Sosyal medya (facebook, twitter, instagram, youtube...vb.) kullanıyor musunuz?

- Evet Hayır

9) Sosyal medyayı hangi amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- Bilgi edinmek
 Haber takibi
 Eğlence
 Alışveriş

10) Sağlıkla ilgili gelişmeleri nereden takip ediyorsunuz?

- Aile
 Arkadaş
 Komşu
 Sosyal medya
 Sağlık personeli

11) Sağlıkla ilgili herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda hangi kaynaklara başvurursunuz? (Birden çok cevap verilebilir)

- İnternete girerim
- Hastaneye giderim
- Yakınlarımdan bilgi alırım
- Sağlıkla ilgili bilgiye ihtiyaç duymam

12) Sağlık hizmeti almadan önce hekim/hastane seçiminde nereden bilgi/tavsiye alıyorsunuz?

- Aile
- Arkadaş
- Komşu
- Sosyal medya
- Sağlık personeli

13) Sağlık hizmeti aldığınız kişi veya kurum hakkında memnuniyet ve memnuniyetsizliğinizi sosyal medyada paylaşıyor mısınız?

- Evet
- Hayır

Sosyal medyanın sağlığa etkisi ile ilgili düşünceler	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
1) Sosyal medya insan davranışlarını etkiler.			
2) Sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolü büyüktür.			
3) Sağlık hizmeti satın almadan önce o hizmet ile ilgili sosyal medyada araştırma yaparım.			
4) Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili sosyal medyada yer alan bilgi, hizmet sunucusu tarafından oluşturulmuşsa o bilgiye güvenirim.			
5) Satın alacağım sağlık hizmeti ile ilgili, sosyal medyada daha önceden tanıdığım kişilerin tavsiyelerine önem veririm.			
6) Sosyal medya bir hastanenin marka farkındalığını artırır.			
7) Sosyal medya bir hastanenin marka imajını artırır.			
8) Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal medyadan takip ederim.			
9) Sosyal medya kullanarak hastalık ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi olurum.			
10) Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşamadığım konuları sosyal medyadan öğrenirim.			
11) Sosyal medya ile kişisel sağlık bilgilerimi artırırım.			
12) Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklarımın sosyal medya sayesinde kurtuldum.			
13) Sosyal medyada aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlar.			

ÖZGEÇMİŞ
BÜŞRA KARAGÖL

busrakaragol22@gmail.com

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı : BÜŞRA KARAGÖL

Doğum Yeri ve Yılı : ANKARA, 1988

Medeni Hali : EVLİ

Eğitim Durumu

Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, 2017.

Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu,
Hemşirelik Bölümü, 2012.

İş Denevimi

2017-Devam Ediyor: Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Eğitim Hemşiresi

2016-2017: Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Ameliyathane Hemşireliği

2014-2016: Memorial Hastanesi Ameliyathane Hemşireliği

2012-2012: Ufuk Üniversitesi Dahiliye Servis Hemşireliği

Yabancı Diller

İngilizce (Intermediate)

Yayınlar

Özel Bakım Uygulamaları Kitabı