

**T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
REKLAMCILIK ANABİLİM DALI
REKLAMCILIK BİLİM DALI**

**E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI: DİJİTAL MECRALARDA
SAĞLIK REKLAMLARI**

Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN

DOKTORA TEZİ

**Danışman
Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR**

Konya-2019



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Doktora Tezi Kabul Formu

Öğrencinin	Adı Soyadı	Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN		
	Numarası	144162002001		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Reklamcılık		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans <input type="checkbox"/>	Doktora	<input checked="" type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR		
Tezin Adı	E-Sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları			

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan “E-Sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları” başlıklı bu çalışma 20./03/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Danışman ve Üyeler
Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR	Danışman
Prof. Dr. Emre TOROS	Üye
Doç. Dr. Hasret AKTAŞ	Üye
Doç. Dr. Duygu AYDIN	Üye
Doç. Dr. Muhacir Murat YEŞİL	Üye

İmza



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Bilimsel Etik Sayfası

Adı Soyadı	Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN
Numarası	144162002001
Ana Bilim / Bilim Dalı	Reklamcılık
Programı	Tezli Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input checked="" type="checkbox"/>
Tezin Adı	E-Sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Sağlık; insanların hayata dair temennilerinin odağındaki önemli kavramlardan biridir. Genelleme yapılamayacak, son derece kişisel ve çoğunlukla mahremiyet gerektiren bir alandır. Gelişen teknoloji ile birlikte elektronik ortamda yer alan sağlık içerikli iletiler, bu iletilerin anlamlandırılma düzeylerindeki okuryazarlık becerileri çalışmamın çıkış noktasını oluşturmaktadır. Alanda yaptığım araştırmalar neticesinde sağlık özelinde reklam uygulamaları ile özellikle dijital dünyada yapılan ihlalleri değerlendirmek, tezimin alana katkı sağlayacağına inandığım önemli noktalarından birisidir.

Bu yola çıkarken ilk günden itibaren yol göstericim olan, her daim desteğini hissettiğim, doğru yönlendirmeleri sayesinde çok şey öğrendiğim ve hem bir “akademisyen” olarak hem de “örnek insanlığı” ile minnettar kalacağım danışmanım Prof. Dr. Süleyman Karaçor’a sonsuz teşekkür ederim. Neyi, niçin yaptığımı günlerce sorgulamamı sağlayan, bana vakit ayıran ve tanımış olmaktan büyük onur duyduğum saygıdeğer hocam Prof. Dr. Emre Toros...Size minnettarım. Çalışmama katkı sağlayan kıymetli hocalarım Doç. Dr. Hasret Aktaş, Doç. Dr. Duygu Aydın ve Doç. Dr. Murat Yeşil’e teşekkürlerimi sunarım.

Tanıdığım ilk günden beri her daim desteğini hissettiğim, emeklerini asla yadsıyamayacağım, hem ilim yolunda hem de hayatta hep bir arada olma temennisisiyle can dostum Burçe Akcan’a ve büyük bir özveri ile başarmam için yanımda olan kıymetli arkadaşım Ayşe İşi’ye çok teşekkür ederim.

Ve ailem... Bu süreçte yanımda olarak başarımın en büyük destekçileri oldunuz. Varlığı şükür sebeplerimden olan annem Aysel Gençyürek’e, her daim yanımda olan hayat arkadaşım Kemal Erdoğan’a ve yüzümü gülümseten, içimi ısıtan minik oğlum Kemal Efe’ye ne kadar teşekkür etsem az kalır.

Son olarak, yanımda olamasan da yaptıklarımla gurur duyduğuna emin olduğum canım babam...Unvanımı da başarımı da sana armağan ediyorum, yegane amacım; sana layık bir evlat olabilmektir.



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Adı Soyadı	: Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN
Numarası	: 144162002001
Ana Bilim / Bilim Dalı	: Reklamcılık
Programı	: Tezli Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input checked="" type="checkbox"/>
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR
Tezin Adı	: E-Sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları

ÖZET

Sağlık, geçmişten bugüne insanlığın var olabilmesinin, yaşamsal faaliyetlerinin ve sürekliliğinin yegane temellerinden biridir. Tarihsel perspektifte değerlendirdiğimizde sağlık, tıp bilimi başta olmak üzere çok sayıda farklı bilime ve disipline kaynaklık etmektedir. Sağlıklı bir beden ve ruh yapısı ile sağlıklı bir sosyal çevre, günümüz modern toplumlarının önemli unsurları olarak değerlendirilmektedir. Gelişen teknoloji ile sağlık ve sağlığa dair uygulamaların da değiştiği görülmektedir. Kendi sağlık yönetimine aktif olarak katılabilen bireylerin, tıbbi bilgiye ihtiyaç duyduklarında başvuru kaynakları çeşitlenmiştir. Gelişen medya teknolojileri ve internet tabanlı elektronik kaynaklar, sağlık alanında da önemli başvuru mecralarından biri haline gelmiştir. Türkiye’de sağlık alanında reklam uygulamaları, ilgili mevzuat gereği yasaktır. İnternet ortamlarının reklam verenlerin yeni adresi olduğu dijital dünya, sağlık içerikli reklamların da sıklıkla kullanıcılara sunulduğu bir mecra olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar ve Ticaret Bakanlığına bağlı Reklam Kurulu Başkanlığı Basın Bülteni’nde ‘sağlık’ başlığı altındaki reklam içeriklerinin büyük çoğunluğunun da mecra olarak interneti kullanması, bu tespiti doğrulamaktadır.

Bu çalışmanın amacı özellikle son dönemlerde yaygınlaşmaya başlayan ‘e-sağlık’ alanında yeni bir okuryazarlık ölçeği oluşturmak ve internet ortamında kullanıcıların karşısına çıkan ‘sağlık’ içerikli reklamları farkındalık düzeylerini ortaya koymaktır. Araştırmanın evrenini, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi akademik birimleri oluşturmaktadır. Küme örnekleme yöntemi ile yürütülen çalışma kapsamında her fakülteden rastlantısal olarak seçilen öğrencilerden oluşan örneklem grubuna, çevrimiçi anket uygulanmış ve 733 katılımcıdan elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

Çalışma neticesinde katılımcıların yarısından fazlasının yeterli ve mükemmel düzeyde e-sağlık okuryazarı olduğu tespit edilmiş ayrıca okuryazarlık düzeyleri ile eğitim gördükleri fakülteler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Benzer bir ilişki katılımcıların reklam farkındalığı söz konusu olduğunda da görülmektedir. Sağlıkla ilgili konularda “iletişim araçları içinde” internet güven duyulan ilk kaynakken, katılımcıların yarısından fazlası ilgili mevzuat gereği sağlık içerikli reklam uygulamalarının yasak olduğunu bilmemektedir.

Anahtar Sözcükler: e-sağlık, e-sağlık okuryazarlığı, reklam, dijital reklam



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Adı Soyadı	: Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN
Numarası	: 144162002001
Öğrencinin	Ana Bilim / Bilim Dalı : Reklamcılık
	Programı : Tezli Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input checked="" type="checkbox"/>
	Tez Danışmanı : Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR
Tezin İngilizce Adı	: E-health Literacy: Health Advertising in Digital Area

SUMMARY

Health is one of the fundamental aspects of existence of humanity, of vital activities, and their sustainability from past to present. When considered from a historical perspective, health is a resource for many scientific fields and disciplines, particularly the field of medicine. A healthy body, mental status and a healthy social environment are considered as important components of today's modern societies. With developing technology, health and health practices also change. Reference resources when in need for medical information by individuals who are actively involved in their own health management are diverse. Developing media technologies and the internet based electronic resources have become an important point of reference in the health field. Healthcare commercials are banned in Turkey due to relevant legislations. Digital world in which the internet platforms serve as the new address for commercials, it is also a platform where commercials with health related content are presented frequently to users. Research conducted and frequent use of the internet as the platform for commercial with "health" related content by the press bulletin of the Commercial Council Presidency serving under Ministry of Commerce support this identification.

The purpose of this study is to develop a new scale for literacy in 'ehealth' which is becoming more prominent lately and to investigate the awareness levels of users on commercials with 'health' related content. Academic departments at Ankara Hacı Bayram Veli University constitute the population of the study. A cluster sampling method was used in the study and the sampling group consists of students randomly selected from each academic department. An online survey was implemented and the responses collected from 733 participants were analyzed.

The findings showed that more than half of the participants' ehealth literacy levels were sufficient and excellent. Additionally, a significant relationship was found between literacy levels and the academic departments they study in. A similar relationship is seen in the commercial awareness of participants. While the internet is the first source considered to be reliable among "communication tools" in relation to health, more than half of the participants do not know that commercials with health related content are not allowed due to related legislations.

Keywords: e-health, e-health literacy, advertising, digital advertising

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ KABUL FORMU	i
BİLİMSEL ETİK SAYFASI	ii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
GİRİŞ.....	1

TEORİK ÇERÇEVE

1. E-Sağlık Nedir?	7
1.1. E-Sağlık Okuryazarlığı.....	14
1.1.1. E-Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri	16
1.1.1.1. Temel Okuryazarlık	16
1.1.1.2. Medya Okuryazarlığı	17
1.1.1.3. Sağlık Okuryazarlığı	22
1.1.1.4. Bilgi Okuryazarlığı	24
1.1.1.5. Bilgisayar Okuryazarlığı	26
1.1.2. Dijital Okuryazarlık	27
1.2. Yeni Medya ve Sağlık.....	29
1.3. Sağlık Ve Reklam	33
1.3.1. Sağlık Alanındaki İlan, Bilgilendirme İçerikleri İle Reklam Yasakları Hakkında Yasal Düzenlemeler.....	37

AMPİRİK ÇERÇEVE

2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	54
2.1. Araştırmanın Problemi	57
2.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	57
2.3. Araştırmanın Soruları ve Hipotezler	57
2.4. Evren ve Örneklem	63
2.5. Ölçme Aracının Tasarımı	65
3. BULGULAR.....	75
3.1. Betimsel Bulgular.....	76

3.2. Kestirimsel Bulgular	84
TARTIŞMA VE SONUÇ	90
KAYNAKÇA	98
EKLER	106



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: İnternet Kullanan Bireylerin Kişisel Kullanım Amaçları,2017.....	3
Tablo 2: Sağlık İle İlgili Sosyal Medya Kullanım Nedenleri	11
Tablo 3: Medya Okuryazarlığı İle İlgili Tanımlar	19
Tablo 4: Sağlık Alanında Düzenlenen Kanunlar	39
Tablo 5: AHBVU 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı Öğrenci Sayıları.....	63
Tablo 6: Türkçe E-sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Faktör Analizi	77
Tablo 7: E-Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Alt Boyutlarının Ortalama Puanları.....	78
Tablo 8: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi	79
Tablo 9: Katılımcıların Yaş Durumları.....	79
Tablo 10: Katılımcılara İlişkin Cinsiyet Durumu	79
Tablo 11: Katılımcıların Eğitim Aldıkları Fakülteye Göre Dağılımları	80
Tablo 12: Katılımcıların Sağlık Durumu Tanımlamaları.....	80
Tablo 13: Katılımcıların İlaç Kullanım Durumları	81
Tablo 14: Diyet, egzersiz gibi konularda bilgiye ulaşmada kaynakların kullanım sıklığı	81
Tablo 15: Hastalıkların önlenmesi konusunda bilgiye ulaşmada kaynakların kullanım sıklığı	82
Tablo 16: Katılımcıların Sağlık Alanında İletişim Araçlarına Güven Düzeyleri	82
Tablo 17: Katılımcıların Reklam Farkındalık Düzeyleri.....	83
Tablo 18: Katılımcıların Reklam Yasağı Bilgi Durumları	83
Tablo 19: Kullanıcıların İnternette Geçirdikleri Süre	84
Tablo 20: Okuryazarlık Düzeyi İle Mevcut Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin Ki Kare Analizi.....	84
Tablo 21: E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile fakülteler arasındaki ilişkiye ilişkin testler	85

Tablo 22: Katılımcıların e-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Fakülte Bazlı Ortalaması.....	86
Tablo 23: Eğitim Görülen Fakülte İle Sağlık Reklamlarının Farkındalık Düzeyinin Ki Kare Analizi.....	86
Tablo 24: Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Fakülte Bazlı Reklam Farkındalık Puan Ortalamaları	87
Tablo 25: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeylerinin arasındaki farklılık testi	87
Tablo 26: Reklam farkındalık puanları	88
Tablo 27: İnternette Geçirilen Süre ile E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İlişki Testi.....	88
Tablo 28: Sağlık İçerikli Reklam İletilerinin Farkındalık Durumu	89
Tablo 29: Sağlık İçerikli Reklam İle Gıda Takviyesi Reklamını Ayırt Edebilme.....	89

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: İnternet Kullanım Oranları.....	2
Şekil 2: Türkiye’de İnternetin Sağlık Amaçlı Kullanım Nedenleri	4
Şekil 3: Lily Model.....	16
Şekil 4: Bilgi Okuryazarlığının Eğitim Süreçleri	25
Şekil 5: Reklam Kurulu Başkanlığı Temmuz 2018 Basın Bülteni.....	62
Şekil 6 ve 7: Reklam içeriği ile bilgilendirici içerik	67
Şekil 8 ve 9: Sağlık profesyonelinin bilgilendirici içeriği ile reklam içeriği	68
Şekil 10 ve 11: Sağlık profesyonelinin bilgilendirici içeriği ile reklam içeriği	70
Şekil 12 ve 13: Sağlık profesyonelinin bilgilendirici içeriği ile reklam içeriğini	71
Şekil 14 ve 15: Sağlık bilgisi içerikli yanıltıcı reklam ile takviye edici gıda reklamı ...	73

GİRİŞ

‘Sağlık’ yüzyıllardır hayatın, var olabilmenin, sürekliliğin yegane amacı, tıp biliminin odak noktasıdır. Sadece fizyolojik yapıyı değil, ruhsal ve sosyal yönü ile bir bütünü işaret eden, tüm canlıların yaşamsal faaliyetlerinin temelidir. Sağlık, varlığını korumak ve sürekliliğini sağlamak adına tıp biliminin esas çalışma alanıdır. 18. yüzyılın sonlarında doğan modern tıp, 19. Yüzyılın başlarında yüzyıllardır görünür ve açıklanabilir olmanın eşiğinde pek çok şeyi betimlemiştir. Bu dönem görünür ile görünmeyen arasındaki ilişkinin yapı değiştirdiği bir dönemdir (Foucault,2002:10).

Sağlık bir kavram olarak yüzyıllar içerisinde farklı disiplinlerde de çalışma alanı olarak var olmuş, milletlerin bekası için devlet politikaları ile desteklenmiştir. Bireylerin yaşam kaliteleri, mutluluğa dair hissiyatları, bugüne ve geleceğe dair tüm planlarının temelinde “sağlıklı” olma bir ön şart olarak bulunmaktadır. Hayatın rutin akışına dair sürecin en önemli değişkenlerden biri; sağlıktır.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)’nün 1946 yılında New York’ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı tarafından kabul edilen ve 1948’de yürürlüğe giren ilgili anayasasında sağlık; “bedensel iyiliğin yanı sıra ruhsal ve sosyal açıdan da iyi olma halidir” ifadesi ile tanımlanmıştır. Sağlık; tüm bireylerin ırk, din, politik inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapmaksızın temel haklarından biri olarak değerlendirilmekte ve gerek sosyal gerek ekonomik açıdan kaliteli yaşam sürmenin kaynağı olarak nitelendirilmektedir¹.

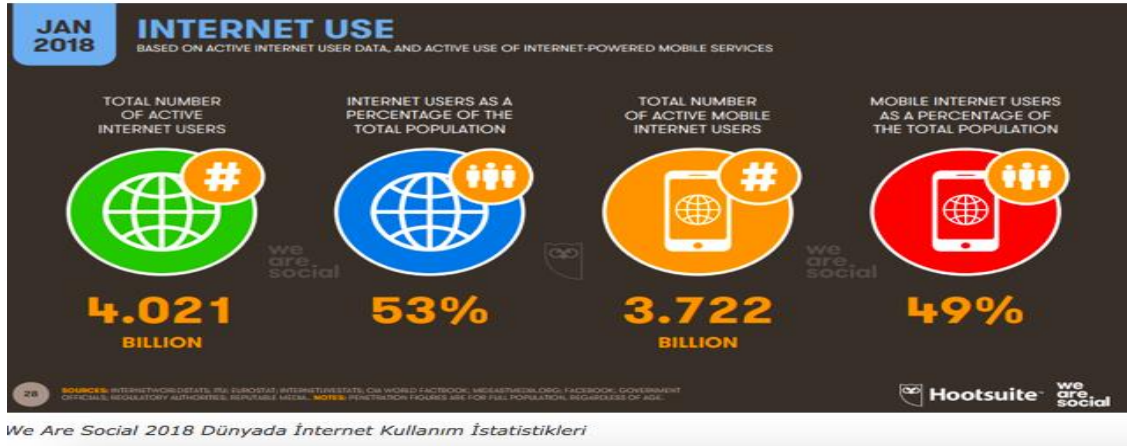
Hızla gelişen teknoloji ve giderek ‘dijitalleşen dünya’ bilişim ve iletişim alanının yanı sıra bütün sektörlerde iş süreçlerini, zamansal ve/veya mekânsal kavramları etkilemeye başlamıştır. İnternet teknolojileri bilgiye ulaşmada öncü kaynak olarak iş yerinde, evde, mobilde ve ihtiyaç duyulan her yerde kullanılmaktadır. 2018 yılı Ocak ayında dünyada internetin kullanım oranlarının araştırıldığı çalışmada; 4,021 milyar aktif kullanıcı sayısı ile dünya nüfusunun yüzde 53’ünün internet kullandığı tespit edilmiştir. 3.722 milyar kullanıcı (dünya nüfusunun yüzde 49’u) aktif mobil kullanıcısı

¹ World Health Organization, <https://www.who.int/about/mission/en/> Erişim Tarihi: 02.01.2019

iken, geçen yılın verilerine oranla kullanıcı sayısında 2018 yılında yüzde 7'lik bir artış tespit edilmiştir (We Are Social, 2018).

Şekil 1: İnternet Kullanım Oranları

Dünyada İnternet Kullanım İstatistikleri



Kaynak: Global Digital Report 2018, <https://digitalreport.wearesocial.com>, Erişim Tarihi: 11.09.2018

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılında hanelerde bilişim teknolojilerinin kullanımına yönelik yaptığı araştırmada 16-74 yaş grubundaki bireylerde internet kullanım oranını yüzde 72,9 olarak açıklamıştır (2017 yılında bu oran yüzde 66,8 olarak belirtilmiştir)².

Yapılan araştırmalar ve açıklanan rakamlar, bireylerin internet teknolojileri ile ilişkisinin hızla arttığını göstermektedir. Bu ilişkinin etkin kullanım alanlarından biri de; sağlık sektörüdür. Gelişen teknoloji ile paralel dijital platformlarda 'sağlık' alanında da yatırımlar ve yeni uygulamalar gündemdedir. İnternet; kolay ulaşılabilir olması, hızı ve içerik sağlayıcılarıyla istenilen ya da merak edilen bilgiye ulaşmada sağlık alanında sıklıkla kullanılmaktadır.

İnternete erişimin hızla yayılması, sağlıkla ilgili konularda internetin de bir başvuru mecrası olmasını sağlamış aynı zamanda kolay erişilebilirliği sayesinde internet ortamları sağlık çalışanları ve hastalar için önemli bir fırsat haline gelmiştir. Çeşitli sosyal medya uygulamalarında sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire vb.) kişisel

² Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2018 www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 11.09.2018

hesaplarını görmek, takip etmek, paylaştıkları içerikler ile ilgili etkileşime girmek mümkündür. Sağlık alanında sosyal medya uygulamaları halkla iletişim kurma açısından bir fırsat yaratmakta ve sağlık eşitsizliği konusunda boşluğun daraltılması anlamında destek sağlamaktadır. Ayrıca bu uygulamalar hasta-hasta yakını-doktor ilişkisine de imkan vermektedir. Bu kapsamda bütünleşik bir sağlık iletişimi çalışması, sağlık alanında bilinçlenme ve farkındalık yaratma açısından son derece önem taşımaktadır (Öztürk ve Öymen, 2013:128). TÜİK'in 2017 yılında yaptığı araştırmada 16-74 yaş grubundaki bireylerin toplamda 69,6'sının internete "sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme)" amacıyla başvurduğu görülmektedir. Bu oran "sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşma" amacından sonra gelen en yüksek oranlı kullanım amacı olarak tabloda yer almaktadır.

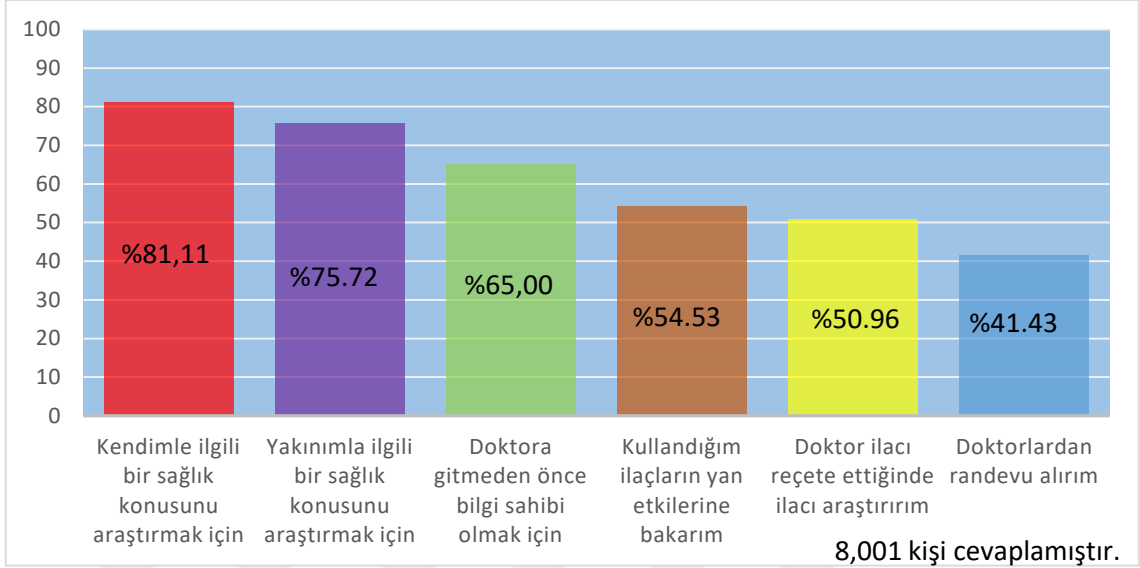
Tablo 1: İnternet Kullanan Bireylerin Kişisel Kullanım Amaçları, 2017

Amaçlar	Toplam %	Erkek %	Kadın %
E-posta gönderme/alma	46,8	53,1	
İnternet üzerinden telefonla görüşme	61,5	60,0	63,2
Sosyal medya üzerinden içerik paylaşma	83,7	86,9	79,5
Online haber, gazete ya da dergi okuma	68,2	73,5	61,4
Sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme vb.)	69,6	65,2	75,1
Mal veya hizmet satışı	17,8	21,0	13,6
İnternet bankacılığı	35,4	45,0	23,3

Kaynak: TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2017
<http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24862> Erişim Tarihi: 09.09.2018

İnternetin sağlık amaçlı kullanımına ilişkin yapılan bir başka çalışma da; Social Touch ve doktorsitesi.com işbirliğiyle internet sitesine üye 1.730.927 kişi arasından rastlantısal seçilen 8.001 üye ile gerçekleştirilen online ankette kullanıcılar, "sağlıkla ilgili herhangi bir konuda bilgiye ihtiyaç duyduğunuzda hangi kaynaklara başvurursunuz?" sorusuna yüzde 78,77 oranında internet cevabını vermiştir. Katılımcıların yüzde 81,11'i "kendisiyle ilgili bir sağlık sorununu araştırmak için internete başvururken", yüzde 65'i "doktora gitmeden bilgi sahibi olmak" amacıyla internetten araştırma yaptığını belirtmiştir (SocialTouch, 2013).

Şekil 2: Türkiye’de İnternetin Sağlık Amaçlı Kullanım Nedenleri



Kaynak: SocialTouch 2013 yılı Araştırma Raporu <http://www.socialtouch.com.tr/→-turkiyede-internetin-saglik-amacli-kullanimi/>, Erişim Tarihi: 09.09.2018

Amerika’da yapılan bir başka çalışmada sağlıkla ilgili çevrimiçi ortamlarda bilgi aramanın çoğunlukla faydalı olduğuna değinilmiştir. Elektronik ortamda hastaların yüzde 31’i internet aracılığıyla edindikleri tıbbi içerikli bilgilerin kendilerine ve yakınlarına önemli ölçüde fayda sağladığını belirtmiştir. Öte yandan sağlık çalışanlarının yüzde 3’ü de çevrimiçi ortamda buldukları sağlık içerikli bilgi ya da tavsiyeleri takip ederek, kendilerinin veya yakınlarının bu bilgilerden zarar gördüğünü ifade etmiştir (Pew Research Center Report, 2008)³. 2014 yılında aynı araştırma merkezi tarafından yapılan bir başka araştırmada ise; yetişkin kullanıcıların yüzde 72’si, interneti “sağlıkla ilgili bilgi edinmek amacıyla” kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılanların yüzde 26’sı internette bireylerin hastalıklarla ilgili tecrübelerini ve medikal tedavi yöntemlerini okumuş ya da izlemiştir. Kullanıcıların yüzde 16’sı ise; son bir yıl içinde, kendileriyle aynı hastalığı taşıyan kişileri internet aracılığıyla bularak, takipte kalmıştır (Pew Research Center, 2014)⁴.

³ Pew Internet Project, <http://www.pewinternet.org/2008/08/26/the-engaged-e-patient-population/> Erişim Tarihi: 08.09.2018

⁴ Pew Research Center, <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/01/15/the-social-life-of-health-information/#> Erişim tarihi: 10.09.2018

Dijital pazarlama ajansı iCrossing tarafından yapılan ve 12 ay boyunca 644 denek üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada; katılımcıların yüzde 23'ünün interneti haftada bir veya daha fazla, yüzde 40'ının da ayda en az üç kez sağlık amaçlı kullandığı belirtilmiştir. Katılımcıların sadece yüzde 1'i interneti sağlık amaçlı kullanmadıklarını ifade etmiştir. Pharma Marketing Blog tarafından sağlıkla ilgili bilgi arayanlara yönelik olarak yapılmış bir diğer araştırmada ise; deneklerin yüzde 48'inin WebMD gibi tıbbi içerikli web sitelerini kullandıkları, yüzde 27'lik bir kısmın Viki'ler gibi bilgilendirici içerikli sitelerini takip ettiği, yüzde 11'inin çevrimiçi hasta toplulukları ile iletişime geçtiği, sağlık kuruluşlarının web sitelerini ziyaret ettiği, diğer yüzde 11'inin online hasta sosyal paylaşım grupları ile iletişimde olduğu ve yüzde 6'lık bir grubun ise sosyal medya kullandığı belirtilmiştir (Prasad 2013: 494).

Woods ve Thoeny (2007:9-11)'in alanda yaptığı bir çalışmada, herhangi bir sağlık kuruluğu ya da doktora başvurmadan önce, hastaların yüzde 42'si doktorlar ve yüzde 20'sinin de hastaneler hakkında internetten araştırma yaptığı belirtilmiştir. Hastaların yüzde 28'i doktorun reçete ettiği ilaçları ve bunların herhangi bir yan etkisi olup olmadığını araştırmaktadır. Araştırmanın sonuçlarından biri de; hastalar blog ve sosyal medya aracılığıyla başkalarının hastalık deneyimleri ve tedavileri hakkında enformasyon edinseler de, kendi tıbbi durum ve deneyimlerini paylaşmayı tercih etmemektedirler. Hastaların yüzde 69'u her bireyin hastalıkta yaşadığı belirtilerin farklılaşabileceğinin bilincinde olduklarını ve dolayısıyla kişisel sağlık durumları hakkında internette yorum yapmak istemediklerini belirtmiştir. Hastaların yüzde 85'i internetten öğrendikleri enformasyonu doktorlarıyla ya da aile hekimleriyle paylaşp, onların görüşlerini alacaklarını belirtmektedir. Araştırma sonuçları hastaların; doktor-hasta iletişimde hastanın sağlık ile ilgili bilgi edinme kaynakları bulunsa da kanıta dayalı tıp modelini uygulayan doktorların görüşlerine değer verdiklerini, internet temelli uygulamaların hastaların bireysel sağlık durumlarına sahip çıkma, sağlıklı olma hallerini sürdürmeyi öğrenmeyi sağladığını ortaya koymaktadır.

Özellikle son yıllarda elektronik ortamda sağlık içerikli sistem ve uygulamaların verimliliği için, bunların kullanılabilirliği önem kazanmış, araştırmalar bu alanda da artmaya başlamıştır. Doktorlar tarafından geliştirilenler de dahil olmak üzere sağlıkla ilgili çevrimiçi siteler genel olarak iki kategori altında toplanmaktadır: Bilgi içerikli sağlık web siteleri ve interaktif (etkileşimli) sağlık web siteleri. Bilgilendirici içeriğe

sahip çevrimiçi sitelerde çoğunlukla hekimlere, hastalık ve tedavi seçeneklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Bu içerikteki web sitelerinde “kişiselleştirilmiş” tedavi ve öneriler sunulmamaktadır. Öte yandan etkileşimli siteler bireylerin kişisel sağlık bilgilerinin istenebileceği, sağlık profesyonelleri ile iletişim kurabilme imkanı sunan bir içeriğe sahiptir (Bovi, 2003:48).

Literatürde yer alan bilgiler ve yapılan araştırmalar günümüzde internetin sağlık alanında da önemli bir başvuru merkezi haline geldiğini göstermektedir. Elektronik ortamda sağlıkla ilgili faaliyetler, dijital dünyanın sunduğu imkanlar sayesinde her geçen gün gelişmektedir. Bu gelişmeye paralel olarak dijitalde hızla artan içerikler, doğruluğu şüphe uyandıran bilgiler giderek çoğalmaktadır. Sağlık; bireylerin yaşamsal faaliyetlerinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal durumlarının söz konusu olduğu bir alan olarak, nitelikli enformasyonu ayırt etme becerisini gerekli kılmaktadır. Bu durum da temel okuryazarlık düzeyinin yanı sıra, elektronik sağlık içerikleri için çeşitli okuryazarlık becerilerini geliştirmeyi gerektirmektedir.

“E-Sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları” başlıklı bu çalışmada, Türkçe literatüre yeni bir e-sağlık okuryazarlık ölçeği kazandırılması ve sağlık alanında “yasak” olmasına rağmen reklam içeriklerinin dijital ortamlardaki paylaşımlarını örneklerle açıklayarak bir farkındalık oluşturulması hedeflenmektedir.

Çalışmanın ilk bölümünde uluslararası literatürde özellikle 2000’li yıllardan sonra araştırmalara konu edinilen ‘e-sağlık’ ve ‘e-sağlık okuryazarlığı’ alanında yapılan çalışmalar ve değerlendirmelerden oluşan bir içerik yer almaktadır. Ayrıca medyada sağlık ve reklam özelinde literatürde yer alan bilgiler, araştırmalar ve ilgili alanda yasal düzenlemelerin neler olduğu eklenmiştir.

İkinci bölümde; araştırmaya kaynaklık eden sorular, hipotezler, araştırmanın evrenine, örnekleme ve yöntemine ilişkin açıklamalar mevcuttur. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular sunulmuş ve araştırmanın hipotezlerinin kontrolü sağlanarak, değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Son olarak da; sonuç ve tartışma kısmı ile e-sağlık okuryazarlığı alanında çalışmanın akademi ve sektöre yönelik katkıları ile önerilerden oluşan bir bölüm yer almaktadır.

TEORİK ÇERÇEVE

1. E-sağlık Nedir?

Modern toplumlarda bireylerin sağlıklarının yönetimlerine aktif olarak katılmaları ve gerektiğinde karar verebilmeleri beklenmektedir. Sağlığa ilişkin kararların doğruluğu bireylerin ihtiyaçlarına, sosyal ve kültürel geçmişlerine uygun, erişilebilir sağlık bilgisi edinmelerini gerektirmektedir. Tarihsel perspektifte her ne kadar sağlık profesyonelleri tıbbi bilgi kaynağı olsalar da, gelişen medya teknolojileri ve internet kaynakları sağlık alanında bireylerin başvuru kaynaklarından biri haline gelmektedir. Dolayısıyla sağlık sorunları hakkında bilgiyi anlama ve uygulama becerilerinin, sağlığa ilişkin davranışlarda önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (Ishikawa ve Kiuchi, 2010:2).

E-sağlık bir kavram olarak, bilişim teknolojilerinin sağlık alanında eğitim, araştırma, verimlilik gibi hususlarda sağlık profesyonelleri ve hastalar için işleyen sürecin kalitesini arttırmak amacıyla kullanılmasıdır. Gelişen internet ağıyla hızla büyüyen dijital dünya, sağlık alanında da, gelenekselden dijital bir evrilme sürecine kaynaklık etmektedir.

Sağlık hizmetleri alanında internet ‘yeni’ bir mecra olarak; çevrimiçi etkileşime olanak sağlayan, verilerin saklanması ve gerektiğinde aktarılması imkanı olan, sağlık profesyonellerine anında ulaşılabilirliği sağlayan bir yapıya sahiptir. Harrison vd. (2006:283), 21. yüzyılın başında ortaya çıkan bu kavram için, “sağlık sektöründe elektronik bilgi ve iletişim teknolojilerinin bir arada kullanılması için her şeyi kapsayan bir terim” açıklaması yapmıştır. Özellikle 2000’li yıllardan sonra sıkça kullanılmaya başlanan kavram ile ilgili literatürde çeşitli tanımlar yer almaktadır. Avrupa Komisyonu E-Sağlık Politikası Raporu e-sağlığı; “hastaların, sağlık profesyonellerinin, sağlık kurumlarının yanı sıra vatandaşların ihtiyaçlarını karşılamak için modern bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımı” olarak tanımlamıştır (European Commission, 2016:9). Avustralya Ulusal E-Sağlık Değişim Otoritesi (National E-Health Transition Authority), e-sağlığı; “Sağlık enformasyonunun elektronik olarak toplanması, yönetilmesi, kullanılması, saklanması ve paylaşılması” olarak tanımlamaktadır (Lehnbom, vd. 2011:72). Bir başka tanımda e-sağlık kavramı, yeni iletişim

teknolojilerinin tüm işlevlerinin hizmete sunulması, hastaların tedavisinde, sağlık hizmetlerine kolay ulaşılmasında, sağlık sektöründe yer alan tüm paydaşlara nitelikli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumunda kullanılması' olarak tanımlanmıştır (Cengiz, 2007:293). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2016:2) e-sağlığı; "sağlık kaynaklarının ve sağlık hizmetlerinin elektronik araçlarla transferi" olarak tanımlamaktadır. E-sağlık, bilgi, para ve ilaçlar gibi sağlık kaynaklarını kullanmak için yeni bir yöntem sağlamaktadır. İnternet bilgi ağı ile kurumlar, sağlık profesyonelleri ve halk arasında etkileşim ve işbirliği oluşmasına katkıda bulunur. Rapor e-sağlığın aşağıda yer alan üç alana işaret ettiğini belirtmektedir.

- ✓ İnternet ve telekomünikasyon araçları yoluyla sağlık profesyonelleri ile hastalar için sağlık bilgilerinin verilmesi
- ✓ Bilişim teknolojilerinin gücünü kullanarak sağlık çalışanlarının eğitiminin sağlanması ve eğitimlerle halk sağlığı hizmetlerini iyileştirmek
- ✓ Sağlık sistemlerinin yönetiminde e-ticaret ve e-ticaret uygulamalarının kullanılması

E-sağlık uygulamaları, hizmet sunumunda ve finansmanda yenilikçi süreçlerin uygulanmasına imkan vermektedir. Bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak hasta bilgisi ile tıbbi verinin paylaşımı veya kullanımı, hizmete bağlı olarak mali bilgilerin takibi, daha kaliteli ve daha verimli hizmet sunumunu sağlamaktadır. E-sağlık uygulamaları uzaktan hizmet sunumuna imkan vermektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği geliştirecektir. E-sağlık, sadece hasta ve sağlık bilgisi ile ilgili bilginin elektronik ortamda kaydedilmesi ve paylaşılması ile sınırlı kalmayıp, bilgiye dayalı sağlık politikası oluşturulmasında temel teşkil etmektedir (Ökem,2011:94).

Eysenbach (2001:20), 'E-sağlık' kavramında kullanılan 'e' harfinin, elektronik anlamının yanı sıra sağlığa ilişkin çok sayıda sözcüğü de temsil ettiğini ifade etmiştir:

1. Verimlilik (Efficiency): E-sağlık kavramının en önemli vaatlerinden biri; sağlık hizmetlerinde maliyetleri düşürerek verimliliği arttırmaktır. Bunu sağlamanın da en önemli yolu; sağlık kuruluşları ile hasta arasında iletişim olanaklarının artırılması ile gereksiz teşhis ve tedavi müdahalelerinden kaçınmaktır.

2. Kalite artışı (Enhancing quality): Verimliliği arttırmak sadece maliyeti düşürmekle kalmaz aynı zamanda kaliteyi de artırır. E-sağlık, hastalara farklı sağlık kuruluşlarını karşılaştırabilme ve hastaları kaliteli sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yönlendirme imkanı sunmaktadır.

3. Kanıta dayalı (Evidence based): E-sağlık uygulamaları, etkililik ve verimlilik açısından titiz bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış olmalıdır.

4. Yetkilendirme (Empowerment): E-sağlık uygulamaları, tüketicilere ve hastalara tıbbi ve kişisel elektronik kayıtlara internet üzerinden erişebilme imkanı vererek, hasta merkezli yeni bir dönem oluşumunu mümkün kılar.

5. Cesaretlendirme (Encouragement): E-sağlık, hasta ile sağlık profesyoneli arasında yeni bir ilişki kurarak, kararların ortak bir şekilde alındığı bir yapıdır.

6. Eğitim (Education): E-sağlık, çevrimiçi kaynaklar aracılığıyla doktorların (tıp eğitimi devam eden) ve tüketicilerin sağlık eğitimini destekler.

7. Etkinleştirme (Enabling): E-sağlık, sağlık kuruluşları arasında bilgi alışverişi ve iletişimin belirli bir standartta sağlanmasına olanak tanır.

8. Genişletmek (Extending): E-sağlık, coğrafi ve kavramsal anlamda sağlık hizmetlerinin kapsamını geleneksel sınırların ötesine genişletmeyi simgelemektedir. Bu durum, tüketicilerin basit önerilerden karmaşık müdahalelere kadar çeşitli alanlarda küresel hizmet sağlayıcılardan çevrimiçi olarak sağlık hizmetlerinin kolayca alınmasını sağlar.

9. Etik (Ethics): E-sağlık, hekim ve hasta etkileşiminde yeni bir yapı ile çevrimiçi profesyonel uygulama, bilgilendirilmiş onay, gizlilik, eşitlik gibi konularda çeşitli tehditler oluşturmaktadır.

10. Eşitlik (Equity): E-sağlığın vaatlerinden biri; sağlık hizmetlerini daha eşit bir hale getirmektir. Ancak aynı imkanlara sahip olmayanlar arasındaki uçurumun derinleşeceği yönünde ciddi bir tehdit de vardır. Bilgisayar ve ağları kullanmak için parası, gerekli becerisi ve erişim imkanı olmayan kişiler, bilgisayarları etkin kullanamayacak ve sonuç olarak herkes için adil erişim sağlanmadığı sürece bilgi teknolojisindeki gelişmelerden en az onlar faydalanacaktır. Dijital uçurum, kırsal alanla kentsel nüfus arasında, zenginle fakir, gençle yaşlı, erkekle kadın gibi gruplar arasında yayılmaktadır.

Kwankam (2004:800), e-sağlık ağlarının sağlık için gerekli bilgi akışında zaman ve mesafe engellerini ortadan kaldırdığını ayrıca geleceğin sağlık sisteminin vazgeçilmez unsurları olacağını belirtmiştir. e-sağlık uygulamaları, sadece gelişmiş ülkeleri kapsamamaktadır. Günümüzde gelişmekte olan ülkelerde de yeni teknolojiler ve internet alanındaki yenilikler eskiye oranla çok daha hızlı yakalanmaktadır. E-sağlık alanında gelecekteki girişimler, tüketicileri hastalık süreçleri konusunda bilgilendirmek ve sağlık durumlarını iyileştirmek için bilgi teknolojilerini kullanma konusunda güçlendirecektir. Bununla birlikte e-sağlığın, hastalar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları açısından ilişkiyi destekleyecek şekilde tasarladığını, gerekli görülen ve ihtiyaç duyulan alanlarda yüz yüze muayene olmanın son derece önemli olduğu aşıkardır.

E-sağlık uygulamalarının faydalarını şöyle sıralayabiliriz: Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması, hizmet sunumunda yenilikçi ürünlerin kullanımının yaygınlaşması, kişisel sağlık bilgisinin zamanında ve doğru toplanması, özellikle kronik hastalık sahibi bireylerin erken safhada teşhis ve tedavi önerileri ile kontrol/muayene ihtiyacının azalması, mekânsal farklılıkların öneminin azalması, sağlık hizmetlerinde maliyetlerin düşmesi ve verimliliğin artması.

E-sağlık uygulama alanlarında fiziksel bir temasın olmaması, sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesi gibi bir riski de beraberinde getirmektedir. Hekim tarafından doğru tespit yapılamayabilir ve bu nedenle doğru teşhis koyulamayabilir. Yaşanan bu olumsuzluk tedavi sürecini de etkileyebilir. İhtimaller zincirinden oluşan bu yapı, söz konusu “sağlık” olduğundan son derece titizlikle değerlendirilmelidir. İnternet denetim açısından sorunlu bir medya mecrasıdır. Sağlık alanında düşük kaliteli enformasyonu, her kullanıcı ayırt edemeyebilir. İnternet ortamında yer alan bilgiler eksik, hatalı ya da güncellenmemiş olabilir. Hangi kaynaktan edinilen bilgiye güven duyulacağı, temel okuryazarlık düzeyinden farklı olarak sağlık; bilgi, bilgisayar gibi okuryazarlık becerilerini de gerektirmektedir. Ayrıca bireylerin hastalık ve tedavi süreçleri çoğunlukla mahremiyet gerektiren alanlardır. Elektronik ortamda bu mahremiyet, kayıt altında alınan verilerin çalınması, başkaları tarafından kullanılması, medikal ve ilaç şirketlerine satılması gibi risklerle de karşı karşıyadır.

McNab (2009:566) internet ve sosyal medyanın kullanıcılar tarafından sadece hastalıkları öğrenmek ve deneyimleri paylaşmak için değil, sağlıkla ilgili tavsiye almak,

sağlık kuruluşları ve doktorlar hakkında bilgi alarak karar vermek gibi amaçlarla da aktif olarak kullanıldığını, kullanıcı sayısının da her gün giderek arttığını ifade etmiştir. Dijital platformlar sağlık alanında sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumları tarafından da çeşitli amaçlarla kullanılmaktadır.

Tablo 2: Sağlık İle İlgili Sosyal Medya Kullanım Nedenleri

Hastalar	Sağlık Kuruluşları (bakanlıklar, hastaneler, sivil toplum kuruluşları, vb)	Sağlık Uzmanları
- Deneyim paylaşma	- Hastalıkları önlemek	- Kendi tanıtımlarını yapmak
- Tavsiye alma	- Farkındalık oluşturmak	- Bilgi edinmek
- Duygusal ve sosyal destek	- Tutum ve davranışlara etki etmek	- Meslektaşlarla iletişim kurmak
- Sağlık bilgisi araştırma	- Sağlık kuruluşları arasında etkileşimi arttırmak	- Öğrencilerle iletişim kurmak
- Sağlık kuruluşları hakkında bilgi alma	- Kampanya, proje ve etkinlik gerçekleştirmek	- Hastalarla iletişim kurmak
- Doktorla ilgili bilgi alma	- Kurumlarının tanıtımını yapmak	- Etkinlik gerçekleştirmek
- İlaçla ilgili bilgi alma	- Sağlık politikaları oluşturmak	- Deneyim paylaşmak
- Online randevu		- Konsültasyon yapmak
- Tahlil sonuçları alma		- Eğitim vermek
- Doktorla iletişime geçme		- Sağlık araştırmaları yapmak
	Sağlıklı kişiler	
	- Daha sağlıklı yaşam yolları hakkında bilgi alma	
	- Hasta olan yakınlarla destek sağlama	
	- Etkinlik düzenleme	
	- Farkındalık sağlama	

Kaynak: Görkemli (2017:126)

Yapılan araştırmalar ve literatürde yer alan çalışmalar e-sağlık alanında özellikle son yıllarda geleceğe yönelik planlamaların arttığını göstermektedir. Gelişmiş pek çok ülkede son on yılda e-sağlık alanında çalışmaların önemli ölçüde arttığı, aynı zamanda e-sağlık uygulamalarının popüler hale gelerek devlet düzeyinde desteklendiği görülmektedir. Günümüzde Amerika, Kanada, Avustralya ve gelişmiş pek çok Avrupa Birliği ülkesi, e-sağlık uygulamalarında önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Hükümetler vatandaşlarını kendi sağlık kayıtlarını kontrol etmek için elektronik sağlık kayıtları (EHR) üzerinde işbirliği yapmaya teşvik etmektedir. Öte yandan elektronik sağlık kayıtlarının ve diğer dijital sağlık verilerinin kullanımı hastalar ve sağlık çalışanları gibi e-sağlık paydaşları tarafından sorgulanmaktadır. Bunun temel nedeni; hasta

mahremiyeti ve veri güvenliği sorunudur. Dolayısıyla hükümetler tarafından uygun düzenleme ve politikaların belirlenmesi son derece önemlidir (Işıkdemir Uluç ve Ferman, 2016: 187).

E-sağlık alanında Avrupa Komisyonu (European Commission,2015) yaptığı kamuoyu araştırması ile “2012-2020 E-Sağlık Eylem Planı” hazırlamıştır. Bu süreç; hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi için, özellikle hastaların kişisel rehberliği eşliğinde modelleme ile simülasyon tekniklerini kullanarak, gelecekteki araştırma faaliyetlerinin tanımlanmasına katkıda bulunmayı amaçlamıştır. Komisyon tarafından hazırlanan bu eylem planı hasta haklarının sınır ötesi sağlık hizmetlerine uygulanmasına ilişkin 2011/24 sayılı yönergenin 14. Maddesi kapsamında şu amaçları içermektedir:

- “Araştırma, geliştirme ve inovasyonu desteklemek,
- Uluslararası iş birliği teşvik etmek,
- E-sağlık hizmetlerinin geniş bir alanda müşterek çalışabilirliğini sağlamak,
- Geniş bir ağla dağıtımı sağlamak ve alımını kolaylaştırmak”.

E-sağlık, sağlık sektörünü daha verimli hale getirerek bakım ve bakım kalitesine erişimi geliştirerek tüm topluma fayda sağlayabilir. E-sağlık uygulamaları hastalar ve sağlık profesyonelleri arasında bilgi ve veri paylaşımını, elektronik sağlık kayıtları, teletıp hizmetleri, taşınabilir hasta izleme cihazları, ameliyathane planlama yazılımı, robotik cerrahi ve fizyolojik insan araştırmaları gibi alanları içermektedir (European Commission,2016:9).

Türkiye’de e-sağlık alanında “Sağlık Bakanlığı (SB)” bünyesinde yeni yazılımlar aracılığıyla çeşitli sistemler kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık alanında teknolojilerin elektronik kayıt sisteminde depolanması, bakanlık bünyesindeki “Sağlık.NET” platformunda açıklanmıştır.

“Sağlık.NET, Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS), Tele-Tıp, Ulusal Sağlık Veri Standartları (USVS), Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS) ve internet üzerinden sunulan çok sayıda servis, Türkiye’deki e-sağlık uygulamalarının temel bileşenlerini oluşturmaktadır (SB, Ulusal Sağlık Sistemi).”

Sağlık Bakanlığı e-sağlık alanında yürüttüğü projelerin temel amaçlarını şöyle özetlemiştir⁵:

- “Sağlık veri standardizasyonunun sağlanması,
- Veri analiz desteği ve karar destek sistemleri oluşturulması,
- E-sağlık paydaşları arasında veri akışının hızlandırılması,
- Elektronik kişisel sağlık kayıtlarının oluşturulması,
- Kaynak tasarrufunun sağlanması ve verimliliğin artırılması,
- E-sağlık girişim süreçlerinin koordine edilmesi,
- Bilimsel çalışmalara destek verilmesi,
- E-sağlık kavramının ulusal anlamda benimsenmesinin hızlandırılması”

Ulusal Sağlık Sistemi (USS)⁶ bünyesinde internet kullanıcılarının hizmetine sunulan e-sağlık ile ilgili bakanlığın faaliyetlerinden biri; 1 Ocak 2015 tarihinden itibaren sağlık hizmetleri ile ilgili kişisel bilgileri edinmek amacıyla kurulan “e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi⁷” dir. Sistem kişisel sağlık verilerini içeren, online randevu alımına imkan sağlayan ve bireylerin sağlık hizmeti ile hekim değerlendirmelerini yapabilecekleri bir yazılıma sahiptir.

Dijitalde bakanlık bünyesinde sağlık hizmeti içeriği bulunan bir diğer uygulama; “Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)⁸”dir. Mobil cihazlarda da kullanılan uygulama ile bireyler hastanelerden ya da aile hekimlerinden randevu alabilmektedirler.

⁵ Sağlık.NET, <https://e-saglik.gov.tr/TR.6212/sagliknet-hakkinda.html> Erişim Tarihi: 03.01.2019

⁶ Ulusal Sağlık Sistemi. <https://e-saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 03.01.2019

⁷ e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi; sağlık hizmeti alınan sağlık kuruluşlarında, başvurular ile ilgili konulan teşhis, tahlil, tıbbi görüntü, reçete, alerji ve benzeri bilgilere ulaşmak için kullanılmaktadır. <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-e-nabiz-kisisel-saglik-sistemi> Erişim Tarihi: 03.01.2019

⁸ Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS); vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetleri sunumunda verimi artırmak amacıyla 7/24 esasına göre Alo 182 hattından, mobil cihaz uygulamalarından, hastanelerden, aile hekimlerinden ve web üzerinden vatandaşların istedikleri hastane ve hekime diledikleri zamana muayene randevusu almalarını sağlamaktadır. <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-merkezi-hekim-randevu-sistemi> Erişim Tarihi: 03.01.2019

Öte yandan internet ortamında radyolojik tetkiklere ait görüntülere ulaşılabilen, görüntülerin raporlanmasına olanak sağlayan bir diğer uygulama “Teletıp Sistemi”dir. Sisteme erişim, e-nabız uygulaması üzerinden sağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan bir diğer elektronik uygulama; İlaç Takip Sistemi⁹’dir. İlaçlarda bulunan karekodlar sayesinde ürünlerin üretim ve ithalatına dair tüm süreçler izlenebilmektedir. Bu veri tabanı ilaçların orijinalliğine dair güvenin sağlanması, hastaların ilaçlara güvenli biçimde ulaşması ve ilaca olan güvenlerini koruması açısından elektronik tabanlı bir sistemdir. Bakanlık bünyesinde oluşturulan ve kullanıcılara elektronik ortamda sağlık hizmetleri sunulmasına yönelik bahsi geçen uygulamalar, dijital dünyaya eklenen sağlık alanına dair yeniliklerdir. Gelişen teknoloji ile ilerleyen bilim dünyasının, devlet politikalarıyla desteklenmesinin, yeniliklere adapte olma sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. E-sağlık Okuryazarlığı

Son yıllarda “okuryazarlık” alanında yapılan çalışmalar, kavramın metin okuma ve yazma yeteneklerinin yanı sıra farklı alanlarda da beceri ve yeterlilikleri temsilen kullanıldığını göstermektedir. Sorensan vd. (2012) yaptığı çalışmada okuryazarlık kavramı farklı becerileri temsilen dört kategoride toplanmıştır. Bunlardan ilki; özerk beceriler için okuryazarlık, ikincisi; uygulamalı okuryazarlık becerileri, üçüncüsü; bir öğrenme süreci olarak okuryazarlık ve son olarak metin olarak okuryazarlık. Okuryazarlık kavramı yalnızca bireysel dönüşüme işaret eden bir süreci değil, ekonomik büyüme ile sosyo-kültürel, politik ve toplumsal değişime de katkı sağlayan bir süreç olarak değerlendirilmektedir.

Çalışmaya adını veren e-sağlık okuryazarlığı kavramı; ‘e’ simgesiyle diğer okuryazarlık türlerinden farklı olarak elektronik, internet kaynaklı, dijital mecralarda ve teknolojik tabanlı bir tanımlamayı işaret etmektedir. E-sağlık, Bilgi ve İletişim Teknolojileri (BİT) sayesinde mümkün olan çözümlerin faydalı bir biçimde sağlık ve sağlık hizmetleri alanında uygulanması anlamına gelmektedir (Avrupa E-sağlık Eylem Planı, 2007). Bu uygulama sağlık içerikli bilgileri anlama ve yorumlama düzeyleri için

⁹ İlaç Takip Sistemi; tüm dünyada uygulanan takip ve izleme sisteminin ilaç sektörüne uyarlanmış şeklidir. Dünyada tek olma özelliğini taşıyan sistem sayesinde; ilaçların sahte, kaçak ve yasadışı satışının önlenmesi, hastaların ilaca güveninin korunması amaçlanmaktadır. <https://www.its.gov.tr> Erişim Tarihi: 03.01.2019

sağlık okuryazarlığı ile internet teknolojilerini kullanmak için bilgi teknolojisi okuryazarlığı gerektirmektedir.

E-sağlık okuryazarlığının amacı; sağlık bilgisini içeren ve sağlıkla ilgili karar verme araçlarını kolay erişilebilir hale getirerek, sağlık sonuçlarını geliştirmektir. Sağlığın teşviki ile geliştirilmesi çabalarının çevrimdışı ortamlardan çevrimiçi ortamlara ve mobil cihazlara aktarılması, elektronik ortamda sağlık okuryazarlık düzeylerinin değerlendirilmesi ile geliştirme stratejilerinin belirlenmesi ihtiyacını doğurmuştur (Werts ve Rogers, 2013: 115-117). E-sağlık okuryazarlığı; bir sağlık problemini tanımlama, tanıma, arama, anlama ile değerlendirme sürecinde iletişim teknolojilerini kültürel, sosyal çerçevede uygulayarak, sağlık sorununu çözmek için bilgiyi eleştirel olarak kullanabilmektir.

E-sağlık okuryazarlığı alanında araştırmalar yapan ve çeşitli ölçek çalışmaları geliştiren Kanadalı bilim insanları Norman ve Skinner (2006a:1) e- sağlık okuryazarlığını; “sağlık bilgilerini elektronik kaynaklardan aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmekle birlikte elde edilen sağlık bilgilerini, bir sağlık sorununun ele alınması ve/veya çözülmesi için uygulayabilme becerisi” olarak tanımlanmaktadır.

E-sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlık okuryazarlığı ve bilgi teknolojisi okuryazarlığı boyutları arasındaki kesişim noktasında yer alan melez bir kavramdır. Bireyler üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle özellikle son yıllarda hızla dikkat çekmektedir. Araştırmacılar, birey ve toplum sağlığına yönelik bilgi sistemlerinin tasarımlarının daha iyi olması ve gereksinimleri karşılama için çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Söz konusu bireysel gereksinimler olduğundan daha çok kullanıcı merkezli tasarımlar ve bireysel becerileri geliştirmeye yönelik yaklaşımlar planlanmaktadır (Monkman ve Kushniruk, 2015:542-543). Bu yaklaşımlardan biri; e-sağlık okuryazarlığı ile ilgili kullanıcı gereksinimlerini anlamak ve kullanıcı-görev-kaynak matrisini tanımlamak için yapılmış çalışmadır. E-sağlık teknolojilerinin tasarımına rehberlik etmek ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili iyi hedeflenmiş, amacına uygun bir sistem için Kayser vd. (2015)'nin yaptığı çalışmada farklı e-sağlık okuryazarlık seviyesindeki kullanıcıların temel görevleri ve faaliyetleri etkili bir şekilde gerçekleştirmeleri hedeflenmektedir. Dijital teknolojilerin kullanıcı kitlesi temel düzeyde bir okuryazarlık ve bilgisayar kullanma becerisine sahipken, sağlık içerikli bilgi, içerik ve yazılımların farklı düzeyde sağlık okuryazarlık becerisi olan bu kitleye

hitap etmesi esastır.

1.1.1. E-Sağlık Okuryazarlığının Bileşenleri

Temelde sağlık içerikli bilgileri anlama, yorumlama ve değerlendirme becerisini içeren e-sağlık okuryazarlığı, elektronik ortamı işarete eden yapısıyla farklı okuryazarlık becerileri de gerektirmektedir. Norman ve Skinner (2006b) çalışmasında e-sağlık okuryazarlığının altı farklı bileşeninden bahsetmiştir. Bunlar; geleneksel okuryazarlık, sağlık okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilimsel okuryazarlık, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığıdır.

Şekil 3: Lily Model



Kaynak: Norman ve Skinner,2006.

1.1.1.1. Temel Okuryazarlık

Okuryazarlık bir kavram olarak çağın gerekliliği olan temel becerilerden biridir. Okuma yazma, çeşitli mecralarda yazılan harfleri çözümlmeye dayanırken, okuryazarlık etkili kullanma ve anlamlandırma becerisine dayanmaktadır. Okuma ve yazma eğitimi, okuryazarlık türlerine ilişkin becerilerin geliştirilmesinde temel başlangıçtır. Hızla gelişen teknoloji ile günümüz bilgi çağında okuryazarlığı anlamak,

geleneksel, güncel ve yenilikçi çalışmaların bütünü ile mümkündür. Toplumların kültürel yapısı, değişen ve gelişen toplum gereksinimleri okuryazarlık alanlarını arttırmış ve yeni beceriler kazanılması için yeni yeterlilikleri zorunlu kılmıştır (Önal,2010: 104-5).

Okuryazarlık; bilgi, fikir ve deneyimleri ifade etmek/paylaşmak için sembol sistemlerin kullanılmasını içeren bilişsel, sosyal ve duygusal yeterliliklerden oluşan bir bütündür. Bir kavram olarak okuryazarlık, sözlü söylem ve iknaya dayanan orijinal formülünden, yazılı baskıyı okuyabilme becerisine odaklanma sürecine üç bin yıl boyunca sürekli değişen bir yapıya sahiptir. Bu süreçte görsel, elektronik ve dijital sembol sistemleri de okuryazarlığa dahil olmuştur. Dolayısıyla salt bir okuma yazma yeteneğinden öte, fikirleri, deneyimleri, bilgileri anlamak ve paylaşmak için kültürel olarak mevcut sembol sistemlerini kullanma becerisini kapsamaktadır (Hobbs, 2016:1).

Temel okuryazarlık; çeşitli metinleri, yapıtları okumak ve yorumlamak için gerekli bilgi ve becerileri edinmeyi içermektedir. Günümüz teknoloji çağı; medya, bilgisayar ve multi-medya gibi alanlarda da bir okuryazarlık pratiği kazanmayı, ‘çoklu okuryazarlıklar’ geliştirme gerekliliği ortaya çıkarmıştır (Kellner ve Share, 2005:1).

Okuryazarlık kavramına ilişkin tanımlar, gelişen teknoloji ve günümüz kültürünün bir parçası olarak ifade ve iletişim biçimlerinin çeşitliliğini kapsayacak biçimde genişlemektedir. Böylelikle birbiriyle ilişkili onlarca farklı okuryazarlık türünden bahsetmek mümkündür. Bunlardan bazıları; medya okuryazarlığı, dijital okuryazarlık, bilgi okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı olarak sıralanabilir.

1.1.1.2. Medya Okuryazarlığı

Medya okuryazarlığı; yazılı ve yazılı olmayan farklı formatlardaki (televizyon, video, sinema, reklam, internet vs.) iletilere erişim, onları çözümleme, değerlendirme ve iletme yeteneği olarak tanımlanabilir. Kavramla ilgili ilk sistematik tanımlama Finli araştırmacı Sirkka Minkkinen tarafından 1978 yılında yapılmıştır. Minkkinene’e göre medya okuryazarlığı, bilişsel, etik, felsefi ve estetik konularındaki becerileri geliştirmeyi hedeflemektedir (Akt. İnceoğlu, 2016:19). Medya metinleri görsel, işitsel

ya da yazılı olabilmektedir. Çeşitli şekillerde iletilen medya mesajları karşısında bireylere bilinçlilik kazandırmayı amaçlayan medya eğitimi, geniş tabanlı bir yeterlilik oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu süreç modern anlamıyla; ‘medya okuryazarlığı’ olarak adlandırılmaktadır (Buckingham, 2003:4).

Medya okuryazarlığına yönelik beceriler; erişim, analiz etme, değerlendirme ve içerik oluşturma olmak üzere dört kategoride toplanmaktadır. Bu becerilerden her biri diğerlerini doğrusal olmayan, dinamik bir öğrenme sürecinin bir parçası olarak desteklemektedir. Örneğin; içerik oluşturmaya öğrenmek, başkaları tarafından üretilen içeriklerin analiz edilmesine yardımcı olur. Analiz ve değerlendirme becerileri, internet kanallı yeni kullanım alanlarını genişletmeye kapı açmaktadır (Livingstone, 2004:5)

1992 yılında Aspen Institute tarafından ABD’de düzenlenen ‘Medya Okuryazarlığı Ulusal Liderlik Konferansı’nda medya okuryazarlığının amacı; “basılı ya da elektronik medyayı anlama, üretme ve medya metinlerinin anlamlarını sorgulamada bireylere yardım etmektedir” ifadesi ile açıklanmıştır. Bunun için; bireylerin basılı ve elektronik medyanın kodlarını açıklama, değerlendirme, analiz etme ve üretmede yeterliliğini geliştirmesi gerekmektedir. Medya mesajlarını çözümlenmeye yönelik temel hususlar şöyledir (Aufderheide,1993:2):

“Bütün medya mesajları kurgulanmıştır.

Medya mesajları, ekonomik, sosyal, siyasal, tarihsel ve estetik bağlamlar içerisinde üretilir.

Mesaj alımlamaya dahil olan yorumlayıcı anlam yapma süreçleri, okuyucu, metin ve kültür arasındaki etkileşime dayanır.

Medyanın kendine özgü ‘dilleri’ ve çeşitli biçimlerle, türlerle ve iletişim simge sistemleriyle sembolleşen karakteristikleri vardır.

Medya tasarımlamaları, insanların sosyal gerçekliği anlamalarında rol oynar.”

Medya okuryazarlığı, gelenekselden yeni medyaya tüm mecralarda medya ile ilgili kaynaklara ulaşma, medya metinlerini analiz etme ve değerlendirme yeteneği için bir çerçeve oluşturmaktadır. Medyanın rolünün toplumda anlaşılması ve demokratik bir toplumda bireylerin kendini ifade etme becerilerini kazanması için medya okuryazarlığı

önem taşımaktadır. Medya yalnızca kültürü etkileyen bir unsur değil, medya bireylerin kültürü durumundadır (Jols ve Thoman, 2008:33-34).

Oxtrand (2009:20) tarafından derlenen çeşitli kurum, kuruluş ve kişilerin medya okuryazarlığının tanımlarına ilişkin ifadeleri tablo 4’de yer almaktadır.

Tablo 3: Medya Okuryazarlığı İle İlgili Tanımlar

	Erişim/Kullanım	Anlama	Meydana Gelen
UNESCO (2007)	Topluma anlamak ve demokratik yaşama katılmak için her türlü medyaya erişim sağlamak	Bireylerin ve aktif kullanıcıların kapasitelerini güçlendirmek amacıyla haber veya eğlence formatındaki mesajların eleştirel analizi için becerilerin geliştirilmesi	Medya iletişiminin farklı alanlarda üretimi, yaratıcılığı ve etkileşimi teşvik etmek
Avrupa Komisyonu (2007)	Gazetelerden sanal topluluklara kadar her türlü medya ortamında kendini rahat hissetmek	Genç neslin medya mülkiyeti ile çoğulculuk arasındaki farkı, içerik üretici ve tüketicileri olarak yasallığın bir gereği olan telif hakkı sorunlarının bilincinde olma	Medya teknolojilerinin evrimi, medyayı yaratıcı kullanma ve bir dağıtım kanalı olarak internetin artan yapısı ile Avrupalıların imaj, bilgi ve içerik oluşturmaları
Avrupa Medya Okuryazarlığı (2008)	Medya teknolojilerinin kişilerin ve toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için ‘depolama, erişim, paylaşma’ gibi amaçlarla etkin kullanımı	Medya içeriğinin nasıl ve neden üretildiğini anlamak. Farklı kültürel ve kurumsal kaynaklardan çeşitli medya türleri hakkında bilgiye erişmek ve bunlara ilişkin bilinçli seçim yapmak	Fikirleri, bilgileri ve seçenekleri ifade etmek için medyanın yaratıcı kullanılması
NAMLE (2009)	Medya okuryazarlığı eğitimi; okuma ve yazma olarak bilinen okuryazarlık kavramını diğer medya türlerini kapsayacak şekilde genişletmektedir.	Medya okuryazarlığı eğitimi, çocukların farklı bakış açılarını anlamalarına yardımcı olmak amacıyla, grup tartışması ve medya mesajlarını analiz etmeyi içermektedir.	Medya okuryazarlığı her yaşta öğrencilere yönelik beceriler geliştirmekte ve pekiştirmektedir. Bu beceriler tıpkı yazma okuryazarlığında olduğu gibi etkileşimli ve tekrarlanan pratikler gerektirmektedir.
OFCOM (2008)	Medya okuryazarlığı geleneksel okuryazarlıkla paralellik göstermektedir. Medya okuryazarlığı metin yerine görsel-ışitsel bilgileri ‘okuma’ ve ‘yazma’ yeteneğidir. En basit düzeyde medya okuryazarlığı, bir dizi medyayı kullanabilme ve alınan bilgileri anlayabilme becerisidir.	Bilginin sorgulanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi	Kullanıcıların kendi web sitelerini oluşturabilmesi ve sohbet odası tartışmalarına katılabilmesi

Kaynak: Oxtrand (2009:20)

Modern dünyada medya eğitimi, düşünme, analiz etme, yorumlama ve değerlendirme gibi becerilerin medya teknolojilerini kullanarak farklı ifade biçimlerinin öğretilmesi üzerinde ilerlemektedir. Medya okuryazarlığı bu sürecin bir sonucu olarak bireylerin kitle iletişim araçları aracılığıyla edindikleri bilgileri aktif kullanmasına yardımcı olmaktadır. Temel amaçlardan biri; kişilerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmektir. Bir diğeri; farklı biçimlerde ve türlerde medya metinlerini algılama, değerlendirme, anlama ve analiz etme yeteneklerini geliştirmektir. Son olarak da; öğrencilere medya aracılığıyla kendi içeriklerini oluşturmayı öğretmektir (Federov, 2015:5).

Medya okuryazarlığı Hobbs (1997:166)'a göre dört temel süreçte gerçekleşmektedir: erişim, analiz, değerlendirme ve iletişim. Öncelikli olarak bir bireyin medyaya erişiminin mümkün olması gerekmektedir. (Örneğin; gazeteyi nereden alabileceğini bilmek, alabilmek için paraya sahip olmak, okuyabilmek, sözcükleri deşifre edebilmek bilgiye erişim için temel becerilerdir). Bir sonraki adımda; bireyin eriştiği bilgiyi yorumlayabilmesi süreci başlamaktadır. Yazarın amacı, ne söylemek istediği ya da nedeni gibi soruları analiz edebilme becerisidir. Daha sonra gelen değerlendirme süreci; bireyin gerçekte hangi bilgileri gerekli gördüğü, neleri okuyup neleri göz ardı edebileceğini ayırt edebildiği bir süreçtir. En son olarak en önemli medya yetkinliği olarak kabul edilen iletişim süreci vardır. Bu süreç; kaynak ve alıcı arasındaki mesajın doğru anlaşılması becerisini kapsamaktadır.

Günümüzde gelişen internet teknolojileri ve hızla çoğalan mobil cihazlar, gelenekselden farklı olarak 'yeni medya' olarak adlandırılan, kolay ulaşılabilir, daha az maliyetli ve anlık içerik sunumuyla hayatımızda yer edinen bir mecra oluşturmuştur. Bu 'yeni medya' mecrası teknoloji ile paralel olarak ilerlemekte ve medya okuryazarlığı sürecine farklı eklemlenmelerin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Sadece bilgisayardan değil, tableten ya da mobilden medya içeriğine erişim kolaylıkla sağlanmaktadır. Ancak dijitalde yaşanan bu süreç, enformasyonun kalitesi açısından ciddi riskleri beraberinde getirmektedir.

Medya okuryazarlığı, medya metinlerine, içerdiği mesajlara yönelik bir bakış açısıdır. Literatürde son yıllarda özellikle çevrimiçi kaynaklarda çok sayıda arama ve alanda yapılmış akademik çalışma bulunmaktadır¹⁰. Potter (2013:423) medya okuryazarlığı alanında yapılan çalışmaların incelendiğinde belirli ortak noktaları paylaştığını belirtmiştir. Bu ortak noktalardan üçü, medya okuryazarlığı literatüründe yaygın varsayımları içermektedir. İlk varsayım; medyanın bireyler ve toplum üzerinde doğrudan ve dolaylı olarak her türlü etkiyi sürekli uyguladığı yönündedir. Bu etkiler, medya mesajına maruz kalan bireyin inançlarını, alışkanlıklarını ve bilgi dağarcığını şekillendirirken, zaman içerisinde bilişsel, fizyolojik ve davranışsal olarak oluşacak etkileri tetikleyebilir. İkinci bir varsayım; meydana gelen etkilerin çoğunun negatif, yani bireylere zarar verdiği veya bireye olumlu yönde fayda sağlamadığıdır. Üçüncü olarak da; bireylerin günlük yaşamlarında bu olumsuz etkilerden kaçınmalarına yardımcı olacak müdahalelerde bulunabileceği varsayılmaktadır. Buna dayanarak medya okuryazarlığının amacı; medyanın olumsuz etkilerine karşı bireyleri uyarmak ve mevcut olumsuz etkiye karşı koymalarını sağlamaktır.

Medyanın olumlu sağlık davranışına yöneltebilecek mesajların yanı sıra, kamu sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek mesajların da iletildiği bir ortam olması paradoksu ve ayrıca kamu sağlığını sosyal değişimi sağlama çabalarına karşılık medyanın statükoyu sürdürmeye yönelik tutumu; “sağlık okuryazarlığı”nın ya da “sağlık bilinci”nin yanısıra “medya okuryazarlığı”nın da gerekliliğini ortaya koymaktadır (Çınarlı ve Yılmaz, 2005:256).

Kitle iletişim araçları ve yeni medya ortamları günümüz gençlerinin uyanık saatlerinin yüzde 33-50’sini geçirdikleri sosyalleşme alanları olarak görülmektedir. Gençlerin, özellikle ergenlerin medya mecralarında harcadıkları zamanda sağlık içerikli çok sayıda mesajı analiz etmek ve yorumlamak için yeterli donanıma sahip olmadıkları, bu nedenle sağlık sorunlarının ele alınmasının kritik öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Medya okuryazarlığı bu alanda ilerleme kaydedilmesi için ayrıca önem taşımaktadır (Bergsma, 2011: 25).

¹⁰ Arama motoru “Google Akademik” de “medya okuryazarlığı” anahtar kelimesi ile yaklaşık 5.910, “media literacy” anahtar kelimesi ile de yaklaşık 2.320.000 sonuç karşımıza çıkmaktadır. Erişim Tarihi: 05.01.2019

Medya okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Medyadaki sağlık enformasyonunun kaynağını ve doğruluğunu sorgulayabilmek, içerik dahilinde örtük bir şekilde var olabilecek ilaç, tedavi ya da ürün reklamlarına yönelik bir farkındalığa sahip olmak medya okuryazarlığı becerileri arasında yer almaktadır. Medya okuryazarlığı içerisinde sağlık okuryazarlığı, medyadaki sağlık içeriklerini anlamlandırırken, hem medyanın genel yapılanmasını hem de içeriklerin birer üretim sürecinin ürünleri olarak metinlere yüklenmiş amaçları anlayacak donanım gerektirmektedir (Küçük Durur, 2016:250).

1.1.1.3. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı kavramının kullanımına ilişkin literatürü taradığımızda 'health literacy' teriminin 1974 yılında 'Health Education as a Social Policy' (Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi) isimli makalede Scott Simonds tarafından kullanıldığı bilgisi kaynaklarda yer almaktadır (Simonds,1974). Uluslararası literatürde bahsi yetmişli yıllara dayanan kavram ile ilgili ana çalışmaların 1990'lı yıllardan sonra başladığı ve 2000'li yıllar ile birlikte hız kazandığı yapılan çalışmalarla görülmektedir. İlk zamanlar sağlık okuryazarlığı alanında ilgi ağırlıklı olarak Amerika ve Kanada'da yoğunlaşırken son on yılda konunun daha uluslararası hale geldiği belirtilmiştir. Sağlık okuryazarlığı üzerine araştırmalar, Avustralya, Kore, Japonya, İngiltere, Hollanda ve İsviçre'de giderek artmaktadır. Avrupa Birliği, 1991-2005 yılları arasında konunun önemini Avrupa Sağlık Politikaları çerçevesinde tanımaya başlamış ve 2008-2013 yılları arasında Avrupa Sağlık Komisyonu'nun Sağlık Stratejileri'nde öncelikli bir eylem planı olarak sağlık okuryazarlığı alanında çalışmalara yer vermiştir (Sorensen, vd., 2012:2).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO,1998:10) sağlık okuryazarlığını; kişisel yaşam tarzını ve yaşam koşullarını değiştirerek, bireylerin ve toplumun sağlığını iyileştirmek amacıyla harekete geçmek için bilgi, kişisel beceri ve güven düzeyine ulaşılması olarak tanımlamıştır. 'Healthy People 2010'da sağlık okuryazarlığı 'bireylerin doğru sağlık kararları verebilmek için basit sağlık enformasyonlarını ve hizmetlerini elde etme, sürdürme ve anlama kapasitesinin derecesi' olarak tanımlanmıştır. Bernhard ve Cameron (2003:584), sağlık okuryazarlığını 'bir hasta olarak başarılı şekilde işlevde bulunmak için gerekli prospektüsleri ve sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve anlama

yeteneği' olarak tanımlamıştır. Sezgin (2011:141) sağlık okuryazarlığını; bireylerin, kendileri ve toplum sağlığı ile ilgili karar ve davranışlarını yönlendirecek, temel sağlık bilgi ve hizmetleri konusunda bilgi birikimleri, bu bilgilere erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri, kullanmaları ile nesilden nesile aktarmaları olarak tanımlamıştır.

Sağlık okuryazarlığı, broşürleri okuyabilme ve randevu almaktan daha fazlasıdır. İnsanların sağlık bilgisine erişimini ve bunu etkili bir şekilde kullanma kapasitesini geliştirmek, sağlık okuryazarlığını güçlendirmek için son derece önemlidir. Sağlık okuryazarlığının kendisi okuryazarlığın daha genel düzeylerine bağlıdır. Okuryazarlık durumunun zayıf olması insanların kişisel, sosyal ve kültürel gelişimini sınırlandırarak, sağlık okuryazarlığının gelişimini engeller, bu durum da kişilerin sağlığını doğrudan etkileyebilir (Dünya Sağlık Örgütü,1998:10).

Sağlık okuryazarlığında eğitimin önemine vurgu yapan Nutbeam (2001:264-266), bu alanda okuryazarlığın, temel okuryazarlık ve buna bağlı bilişsel gelişim düzeyleri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Okuma-yazma becerisi sınırlı olan bireyler hem geleneksel sağlık eğitiminden daha az faydalanacak hem de elde edilen bilgiye göre daha az gelişmiş becerilere sahip olacaktır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığını destekleyen stratejiler, genel okuryazarlığı teşvik etmek için yapılan planlamalarla doğrudan ilişkilidir. Bu düşünceler çerçevesinde Nutbeam (2001) sağlık okuryazarlığını üç farklı başlık altında sınıflandırmıştır:

Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı (Functional Health Literacy): Sağlık riskleri ve sağlık sisteminin nasıl kullanılacağına dair bilgilerin iletilmesine dayanan genel sağlık sistemine ilişkin eğitimidir. Bu düzeyde eğitim, sağlık hizmetlerinin daha iyi bilinmesi ve uygulanmasına yönelik hedefleri içermektedir. İşlevsel sağlık okuryazarlığı eğitimleri bireysel fayda ile sonuçlanacak (örneğin; bağışıklık ve tarama programlarına katılım gibi) faaliyetleri teşvik etmektedir.

Etkileşimli Sağlık Okuryazarlığı (Interactive Health Literacy): Eğitime yönelik bu yaklaşım bilgidен bağımsız olarak hareket edebilmek için kişisel beceri ve kapasitenin geliştirilmesi ile harekete geçmek için motivasyon ve özgüveninin artırılmasına odaklanmaktadır.

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı (Critical Health Literacy): Bireylerin etkili bir sosyal ve politik eylemin yanı sıra bireysel eylemlerin desteklenmesine yönelik bilişsel becerilerini geliştirme temel amaçtır. Bu okuryazarlık düzeyinde sağlık eğitimi; sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicileri üzerinde hareket etmek için bireysel ve toplumsal kapasitenin geliştirilmesine yöneliktir.

1.1.1.4. Bilgi Okuryazarlığı

Bilgi çağında varoluş bilgi gereksinimleriyle başlayan, etkin bilgi kullanımıyla devam eden ve bilgi üretimle sonuçlanan süreçle mümkün olmaktadır. Bireylerin çeşitli ortamlardaki doğru bilgiyi bulma, ona erişme, sonrasında analiz etme ve değerlendirip, kullanmaya ilişkin süreç; bilgi okuryazarlığı kavramını doğurmuştur. Bilgi okuryazarlığı tek bir alana yönelik değil, her ortamda yer alan bilgiye yönelik bir okuryazarlık türüdür (Önal,2016:267). ‘Bilgi okuryazarlığı’ 1974 yılında Bilgi Endüstrisi Başkanı (Information Industry Association) Paul Zurkowski tarafından Ulusal Kütüphaneler ve Bilgi Bilimi Komisyonuna sunulan bir raporla on yıllık periyotta ülkesinin “bilgi okuryazarlığı” elde etme hedefiyle gündeme gelmiş bir kavramdır. Bilgi okuryazarlığı; bilgi kaynaklarının iş alanında kullanılması, bilgi araçlarının kullanılması için teknik becerilerin ihtiyacı ve problem çözümünde bilginin kullanılması olarak üç kategoride sınıflandırılmıştır. Bilgi okuryazarlığı; belirli bir ihtiyaç için bilgiye etkin bir şekilde erişme ve değerlendirme yeteneğidir (Behrens, 1994:310-2).

Bilgi okuryazarlığını ‘bilgiye erişme, değerlendirme ve kullanma becerisi olarak tanımlayan Doyle (1994:2-3), bilgi okuryazarı bireyin niteliklerini şöyle sıralamıştır:

“Bilgi gereksinimini fark eder.

Doğru ve yeterli bilginin akıllı karar vermenin temeli olduğunu bilir.

Olası bilgi kaynaklarını belirler ve başarılı bir arama stratejisi geliştirir.

Bilgisayar ve diğer teknolojileri kullanarak bilgi kaynaklarına erişir.

Bilgiyi değerlendirir, düzenler, yeni bilgileri öncekilerle birleştirir.

Eleştirel düşünme ve problem çözmede bilgiyi kullanır.”

Bilgi okuryazarlığı kavramı bir beceri olarak, bilgiye ulaşma, edinilen bilgiyi değerlendirme ve kullanma sürecinde önemli işlemlere sahiptir. Gelişen teknoloji ve çeşitlenen bilgi kaynakları düşük kalitedeki bilgi içeriklerinin yüksek kalitedeki bilgilerden ayırt edilebilme becerisini zorunlu kılmaktadır. Bu noktada bilgi okuryazarlığının önemi ortaya çıkmaktadır. Özellikle ‘sağlık’ gibi riskli bir alanda dijital platformlardan edinilen enformasyonun kaynağını, niteliğini ve kalitesini ayırt etmek önemlidir.

Bilgi okuryazarlığı erken yaşlarda başlayarak bireylerin eğitim süreçleriyle birleşir ve yaşam boyu devam eder. Bilgi okuryazarlığı becerilerinin kazandırılmasında dijital teknolojiler ve veri tabanlarının kullanımı önemlidir. Böylece insanlar bilgiye erişme ve kullanma becerilerini hem teknik hem bilişsel beceriler düzeyinde geliştirebilir. Eğitim düzeyine ve seviyelerine göre kazanılan bilgi okuryazarlığı becerileri Şekil 3’te gösterilmektedir (Unesco,2008:16-17).

Şekil 4: Bilgi Okuryazarlığının Eğitim Süreçleri



Kaynak: UNESCO, 2008

Bilgi okuryazarlığı diğer tüm okuryazarlık türlerini etkileyen ve destekleyen bir özelliğe sahiptir. Başka bir ifadeyle, bilgi okuryazarlığı becerilerinin yardımıyla bir bireyin diğer okuryazarlık becerilerini geliştirmesi (yeterlik düzeylerini arttırması) mümkündür. Bilgi okuryazarlığını diğer okuryazarlık türlerinden ayıran bir özelliği de; belli bir disiplinle ve konu alanıyla sınırlı olmamasıdır (Kurbanoğlu,2010:739).

1.1.1.5. Bilgisayar Okuryazarlığı

Bilgisayar okuryazarlığı, bilgisayarları ve bilgisayar yazılımlarını etkin şekilde kullanma becerisidir (Horton,2008:5). Hızla yaygınlaşan internet teknolojileri, bir medya mecrası olarak sağlık alanında da son derece etkin kullanılmaktadır. Bilgisayar okuryazarlığı; bilgisayarı, bilgiyi elde etmede, iletişim kurmada ve sorun çözmeye kullanma yeteneğidir. Bilgisayar okuryazarlığının üç temel boyutu olduğu söylenebilir: bilgisayar bilgisi, bilgisayar uygulamaları bilgisi ve bilgisayar uygulamalarının toplum üzerindeki etkilerinin bilgisidir. Bilgisayar bilgisi; bilgisayarı çalıştırma ve bilgisayarla ilgili teknik bilgileri kapsamaktadır. Bilgisayar uygulama bilgisi; bilgiye ulaşmaya ve bilgiyi düzenlemeye yardım eden işlemci, veri tabanı, hesap tablosu gibi programların kullanılması ile ilgili becerileri kapsamaktadır. Bilgisayar uygulamalarının toplum üzerindeki etkilerinin bilgisini ise; bilgisayarın insanlar üzerindeki etkilerini anlamayı kapsamaktadır (Akkoyunlu, 2007:39-41).

Bilişim teknolojileri ürünleri ve internetin sağladığı fırsatlar şöyle özetlenebilir (TBMM Araştırma Komisyonu Raporu, 2012:638):

“Bilişim teknolojisi ürünleri iletişimi artırarak, kişisel güvenliği, özellikle gençler, yaşlılar, yalnız yaşayanlar, sağlık sorunu olanlar için, daha iyi hale getirmiştir. Teşhis ve tedavi amacıyla tıp alanında geniş kullanım alanı/olanağı sağlamıştır. Acil durum hizmetlerini hızlandırmıştır. Çalışma yaşamında verimliliği artırmıştır. Bilgiye erişimde, bilgi paylaşımında kolaylık sağlamıştır. Hastaların, hastalıkları ve tedavileri konusunda geniş bilgi içeriğine, hızlı, ucuz ve engelsiz ulaşımını sağlamıştır. Sağlık eğitimi olanaklarını artırmıştır. İnternetin sağlık için temel bilgi kaynağı haline gelmesi ile birlikte topluma yönelik eğitim projelerinin daha kolay yapılabilir hale gelmesini sağlamıştır. Sağlık meslekleri çalışanlarının sürekli mesleki gelişim eğitimi ve uzaktan eğitim olanaklarını artırmıştır. Halk sağlığı bilgi sistemi ile yöneticilere hızlı ve doğru karar verme olanağı sağlamıştır. Araştırma olanaklarını geliştirmiştir.”

Bilgisayar okuryazarlığı ile bağlantılı bir anlamlandırmada son yıllarda üzerinde çalışılan başka bir kavram da; ‘dijital’ okuryazarlık kavramıdır. Norman ve Skinner (2006)’ın ‘Lily Model’inde dijital okuryazarlık bir bileşen olarak yer almamaktadır.

Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar bu okuryazarlık türünün de bir beceri gerektirdiği bilgisini ortaya koymaktadır.

1.1.2. Dijital Okuryazarlık

Üreticiler ile tüketiciler arasındaki iletişim olanaklarını arttırmayı başaran 21. yüzyıl dijital medyası, geleneksel medyanın yerini almaya başlamıştır. Kimilerine göre 21. Yüzyılın son on yılı bir “Dijital Devrim” dönemi, bu söylemin muhalifleri, çağdaş medya değişiminin devrimsel değil, evrimsel olduğunu öne sürmektedir (Laughey,2010:158). Dijital dünya her geçen gün artan kullanıcı sayısı, çeşitlenen araçları ve teknolojik alt yapısı ile hızla gelişen bir yapıya sahiptir.

Verileri bir ekran üzerinde elektronik olarak göstermek (TDK:2018) anlamına gelen ‘dijital’ sözcüğü günümüzde, gelişen teknoloji ile paralel önemli bir iletişim mecrası olarak kullanılmaktadır. Bilgisayarın yanı sıra tablet, mobil cihazlar vb. gibi çok geniş bir teknolojik ağı içine alan bu mecra, hızla büyüyen ve değişen içeriği ile kullanıcıları için temel okuryazarlığın yanı sıra dijital düzeyde de bir okuryazarlık gerektirmektedir.

Dijital okuryazarlık, dijital teknolojilerin kullanımı ile ilgili okuryazarlıklarla ilişkilidir. Bu teknolojiler, bireylerin okullarda, evlerde, eğitim, sosyal veya eğlence amaçlı kullandıkları donanım ve yazılımı içeren elektronik teknolojiler alt kümesidir. Bunlar arasında; masaüstü bilgisayarlar, mobil cihazlar (dizüstü bilgisayarlar, tabletler, cep telefonları, akıllı telefonlar, oyun konsolları), etkileşimli beyaz tahtalar, veri kayıt cihazları, dijital kayıt cihazları (örneğin; kameralar, ses ve video kayıt cihazları), Web 2.0 teknolojileri ve internetteki diğer kaynaklar (örneğin; bilgi ve multimedya kaynakları, Skype, Moodle, Edmodo, Popplet, Bloglar, Wiki’ler, SpicyNodes gibi konsept haritalama araçları, Dropbox veya SkyDrive gibi depolama alanları gibi iletişim ve işbirliği kaynakları) öğrenmeye yönelik ticari, sabit bir süre boyunca deneme amaçlı indirilebilir veya web’den tamamen ücretsiz erişilebilir yazılım paketleri yer almaktadır (Ng, 2012:1066).

Dijital okuryazarlık bireylerin dijital kaynakları tespit etmek, değerlendirmek, analiz etmek, dijital bilgi üretmek ve başkalarıyla iletişim kurmak için uygun şekilde kullanma konusundaki farkındalığı, tutumu ve yeteneğidir (Martin,2005:135-36). Dijital okuryazar olmak; dijital araçlara uygulanabilecek kültürel kaynakları ve çok çeşitli uygulamaları kullanabilmektir. Farklı biçim ve formatlarda anlamlandırma, iletişim kurma, işbirliği yapma gibi süreçleri desteklemek için dijital teknolojilerin en iyi nasıl ve ne zaman kullanılabileceğini anlamaktır (Hague ve Payton, 2010:2). Dijital okuryazarlık; dijital teknolojileri kullanarak istenilen bilgiye ulaşma, bilgiyi kullanma, sentez ve değerlendirme süreçlerini bir beceri olarak yapabilmeyi kapsamaktadır.

Dijital okuryazarlık, hem çevrimiçi hem de çevrimdışı dijital teknolojilerle öğrenmenin teknik, bilişsel ve sosyo-duygusal perspektiflerini içeren geniş bir terimdir. Bu okuryazarlık türü; gelişimseldir, aşamalı olarak temel ve kazanılmış becerilerle bilgi birikimlerine dayanır. Teorik olarak dijital okuryazar bir kişi yeni ortaya çıkan teknolojilere hızlı bir şekilde adapte olabilmeli ve iletişim için yeni bir göstergebilim dilini benimseyebilmelidir (Ng, 2012:1066). Dijital okuryazarlık bu yönüyle mevcut yazılım ve uygulamalar üzerinde bilgi ve beceri sahibi olmanın ötesine geçmektedir. Her gün kullandığımız dijital medya kaynaklarının yoğunluğu dikkate alındığında karşılaştığımız bilgilerin hacmi, sundukları seçenekler ve karmaşıklıkları çeşitli zorluklar yaşamamıza neden olabilir. Doğru seçimler yapmak ve vakit kaybetmemek adına dijitalde ilgili kaynakların güncel ve erişilebilir formatta düzenli bir biçimde muhafaza edilerek belgelenmesi bu okuryazarlık becerisiyle ilişkilidir (Ulusoy, 2018:70).

Dijital okuryazarlığın boyutlarından birisi de; dijital ortamda edinilen bilgilerin doğruluğunun sorgulanmasıdır. Dijital dünya yüzlerce farklı kaynaktan gelen enformasyonun, kim tarafından üretildiği belli olmayan içeriklerin farklı kanallar aracılığıyla kullanıcılara ulaştığı bir mecradır. Geleneksel medya mecralarında belli sayıdaki kaynaktan gelen içerikler, eşik bekçileri ya da editörlerden geçerek kullanıcılara aktarılırken, dijital ortamda çok fazla sayıda kaynak tarafından üretilen içeriklerin yüzlerce farklı kanal aracılığıyla kullanıcılara ulaştığı bilinmektedir. İnternet, çoğunlukla amatör ve profesyonel kaynakların ürettiği içerikler arasındaki sınırları bulanıklaştırmaktadır. Kaynağın kim olduğunu, amacının ne olduğunu ve hedef kitlenin

kimlerden oluştuğunu bilmediğimiz bir durum olan ‘çerçeve yoksunluğu’ oluşturmaktadır (Hobbs, 2010:42).

Dijital mecranın kaynak güvenilirliği ve denetim sorunu özellikle son derece riskli bir alan olan ‘sağlık’ konusunda da çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir. Kullanıcıların sağlıkla ilgili önemli başvuru kaynaklarından biri olan internet, doğruluğu şüpheli ve kaynağı bir ‘sağlık profesyoneli’ olmayan çok sayıda farklı içeriği barındırmaktadır. Yasalar ve ilgili mevzuatlarla reklam yapılması yasak olan ‘sağlık’ alanında internet, en büyük ihlalin yapıldığı mecra olarak bilinmektedir. Çalışmaya kaynaklık eden Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı Basın Bülteni’nde cezai yaptırım uygulanan sağlık reklamlarının yayımlandığı mecranın yüzde yüz oranından internet olması da bu tespiti doğrulamaktadır.

1.2. Yeni Medya ve Sağlık

Dünyada son dönemde sıklıkla kullanılan sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gibi kavramlar bireylerin gelişen teknolojik imkanlar ile doğru, güvenilir kaynaklara erişerek nitelikli sağlık enformasyonuna ulaşmalarını hedeflemektedir. Medya; gelenekselin yanı sıra dijitalde de sağlık alanında önemli başvuru kaynakları arasında yer almaktadır. Geçmiş yıllarda sağlık içerikli kampanyalarda ilgili mesajların iletilmesi için radyo, televizyon gibi geleneksel medya mecraları etkin olarak kullanılırken, günümüzde bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle özellikle dijital platformlar etkin olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Etkileşimli ve multimedya biçimine sahip olarak geleneksel medya mecralarından farklılaşan “yeni medya”, enformasyonun düz çizgisel iletiminden hipermetinselliğe geçilen dönemini tanımlamaktadır. Yeni medya ortamı çeşitli iletişim boyutlarının aynı zamanda ve koşut olarak gerçekleşmesine imkan sağlamaktadır (Binark, 2007:22). Dijital tabanlı yeni medya ortamları zamansal ve mekânsal bağımsızlık yaratması, etkileşimli olma özelliği ve sınırsız enformasyon ağı ile sosyalleşmeye dair yeni bir mecra olarak değerlendirilmektedir. Yeni medya evreninin içinde hızla gelişen sosyal medya, kullanıcıların kelime, resim, video gibi çeşitli formatlarda dijital içeriğin üretilmesi, paylaşılması ve gerekli etkileşimin sağlanması hususunda fırsatlar sunan önemli bir iletişim kanalı olarak görülmektedir. Bu kanal

aracılığıyla sadece hastalar değil, tüm sağlık profesyonelleri de istedikleri içerikte paylaşımları yapabilmektedir (Mendi, 2015). Her geçen gün artan kullanıcı sayısı ile Facebook, önemli sosyal medya uygulamalarından biridir. Sağlık geliştirilmesinde sosyal medyanın rolünü vurgulamak ve Facebook sayfalarında sağlık olgusunun mevcut durumunu ortaya koymak amacıyla 2013 yılında yapılan çalışmada, en çok beğeni/izlem sayısına sahip ilk 12 sayfa içinden en fazla paylaşımın yapıldığı sayfada daha çok bitkilerin faydalarına ait bilgilerin yer aldığı, paylaşımların yarısından fazlasının kaynak belirtmediği, çoğunlukla fotoğraf kullanılırken, video paylaşım oranının düşük olduğu ve paylaşımların önemli bir kısmının ürün, kişi ya da kurum tanıtmaya amacı taşıdığı belirtilmiştir. Ayrıca sağlık özelinde en çok paylaşımın sağlıktaki gelişmeler ile beslenme ve obezite ile ilgili bilgi içeriklerinden oluştuğu ifade edilmiştir (Şener ve Samur, 2013:520).

Kullanıcıların sağlıkla ilgili web sitelerini ziyaret etme nedenleri; doktor reçeteleri hakkında bilgi almak, hastalıklarla ilgili bilgi almak, sağlık durumu ile ilgili bilgi almak, diğer hastalarla iletişim kurmak gibi çok sayıda farklı madde ile sıralanmaktadır. Günümüzde kendi sağlık yönetimine aktif olarak katılmak isteyen bireyler, merak ettikleri hususlarda daha çok bilgi sahibi olmak istemekte ve uygulanmakta olan ya da muhtemel tedavi yöntemleri hakkında en doğru, en geniş bilgi içeriğine ulaşmayı talep etmektedirler. Sağlık içerikli web sitelerinin bilgi içeriklerini şöyle sıralamak mümkündür (Saygılı ve Erdal, 2001:15-18):

➤ Genel Sağlık Bilgisini İçeren Web Siteleri: Hastalıklar, klinik deneyler, ilaçlar, tedavi yöntemleri, gıda, beslenme, spor ve formda kalma, alternatif tıp yöntemler vb.

➤ Sağlık Eğitimi İçeren Web Siteleri: Sağlık televizyonu, sağlık gazetesi, sağlık eğitim içerikleri vb.

➤ Sağlık Web Sitelerine Üyelik: Sohbet odaları, kişiselleştirilmiş hizmetler, vb. olanaklar

➤ Ticari Sağlık Web Siteleri: Kişisel bakım ürünlerinden doğal ilaçlara kadar çeşitli ürünler ve her türlü tıbbi ürün satışının yapıldığı mağazalar, tıbbi tedarikçiler, sağlık sigortaları, sağlık odaklı tatil imkânları, reklamlar, vb.

➤ Sağlık Web Sitesi Kimlik Bilgileri: Site kimliği, sitenin özgeçmişi, kurucuları, yönetim şekli, site misyon ve amaçları, içerik / enformasyon / reklam / ticaret politikaları, gizlilik ve etik, site ortak ve sponsorları, bilgi kaynakları, bağlı olunan protokol ve düzenlemeler, site haritası, adres, telefon ve faks numaraları, vb.

Elektronik ortamda sağlanan iletişimle hastalıklarla ilgili gözlem, veri toplama çalışmaları yürütülebilmekte, sağlık profesyonellerinin ihtiyaç duydukları ön-testleri yapmaları sağlanmakta, konferans sunumları internet aracılığıyla yayılarak, bilimsel literatür araştırmaları gerçekleştirilmektedir. Elektronik iletişimde sağlık hizmetine ulaşmak kolaylaşırken, daha az popüler veya bilgi edinilmesi güç konularda ilgili web sitelerine ulaşmak mümkün olabilmektedir. Öte yandan elektronik iletişim, düşük sosyo-ekonomik statüye sahip kişiler, kırsal kesimde yaşayanlar, düşük okuma-yazma seviyesine sahip olanlar veya bilgisayar kullanmasını bilmeyenler için bir sınırlılık oluşturmaktadır. Türkiye’de internetin yaygınlaşması ve sağlıkla ilgili konulara ilginin artması ile sağlık içerikli haber portalları oluşturulmuştur: www.saglikplatformu.com, www.saglikbilgisi.com vb. (Çınarlı, 2008:105-6).

Elektronik medya mecralarında yer alan sağlık içerikli web siteleri, mobile ya da tablet bilgisayarlara uyumlu geliştirilen yazılımlar hızla artan sayısı ve denetim sorunları gibi nedenlerle bazı riskleri de bünyesinde barındırmaktadır. Özellikle egemen medyadaki mülkiyet yapısının internet alanına da taşınması, reklam veren firmaların içeriklere müdahale ettiği yönündeki bulgular ve içeriklerin çoğunlukla özgün olmayan, kaynak gösterilmeden yayınlanması gibi nedenler mecranın alternatif olma vasfını yitirmesine yol açmaktadır (Yıldırım, 2013:429). Alanda yapılan pek çok çalışmada sağlık özelinde eleştirel bir okuryazarlık becerisinin toplumsal olarak eksikliğinden bahsedilmektedir. Özellikle kullanıcıların maruz kaldıkları bilgi içerikleri karşısında eleştirel bir okuma pratiği geliştirmeleri, medyada dolaşıma giren manipülatif sağlık enformasyonuna karşı bireyleri korumak ve bilinçlenmelerini sağlamak açısından sağlık okuryazarlığının gelişimine katkı sağlayacaktır (Küçük Durur, 2016:253).

Sağlık içerikli web siteleriyle ilgili en büyük sıkıntı denetim sorunlarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca kullanıcılar karşılaştıkları bilgilerin içeriği ve güvenilirliği hususunda şüphe duyabilmektedir. Özer, vd. (2012:138) tarafından yapılan araştırmada sağlık web siteleri ile ilgili güvensizlik oluşturan nedenler arasında,

sitelerin içerdikleri bilgileri nereden aldıklarının belirtilmemiş olması ilk sırada yer almaktadır.

Uluslararası literatürde sağlık içerikli web sitelerinin içerikleri ve güvenilirlikleri özelinde bir araştırma yapıldığında, insan sağlığı ile ilgili çevrimiçi içeriğe odaklanan, İsviçre kökenli bir kuruluş olan “Health on the Net Foundation (HON)” dikkati çekmektedir. Kar amacı gütmeyen kuruluşun temel amacı; hastalar, sağlık profesyonelleri ve toplum için kaliteli sağlık bilgilerinin yayılmasını teşvik etmek ve internet kullanımı yoluyla en son, en güvenilir tıbbi verilere ulaşımı kolaylaştırmaktır¹¹. Kuruluş, dünya çapında tıbbi bilgi içerikli internet siteleri için etik prensiplere uygunluk standardı olarak bilinen bir çalışma gerçekleştirmiştir. “The Health on the Net Foundation Code of Conduct – HONcode” olarak adlandırılan bu yazılım, web sitelerinde sunulan güvenilir ve kaynaklandırılmış bilgiyi, menşei kuşkulu olanlardan ayırmak için geliştirilmiştir. Web sayfasında yer alan bir logo ile kendini gösteren bu kod, ilgili sitenin tamamlanmışlık, gizlilik, şeffaflık, doğrulanabilirlik, kaynaklandırma ve reklam politikası gibi hususlarda HONcode prensiplerine uygun olduğunu ifade etmektedir. Dünyada tıbbi bilgi içerikli internet siteleri için en yaygın kalite ve etik prensiplere uygunluk standardı olarak bilinen HONcode, 102 ülkede kullanılmaktadır (Ertin,2011:22). Bir web sitesinin HONcode logosu taşıması kullanıcıların açısından güvenilir bilgi içeriyor olması anlamına gelmektedir. HONcode amblemi ve logosu sadece kuruluşun “sağlık etik ve gizlilik kriterlerini” kabul eden ve uygulayan web sitelerinde görülebilmektedir. Bahsi geçen kriterler sekiz maddeden oluşmaktadır ve her bir kriter bir puana karşılık gelmektedir. Sağlık içerikli web sitelerinin HONcode logosunu taşıyabilmesi için bu sekiz kritere uymaları beklenmektedir. HON’un internet sitesinde otuzbeş farklı dilde yayınlanan kriterler şöyledir¹²:

➤ Yazarların Yetkisi: Web sitesinde yer alan sağlık içerikli bilgilerin sadece sağlık konusunda eğitimli ve nitelikli personellerce paylaşılmış olması.

➤ Tamamlanmışlık: Web sitesinde yer alan bilgilerin site ziyaretçilerinin ve hastaların hekimlerle ilişkisini desteklemek üzerine tasarlanmış olması.

¹¹ Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Platformu, <http://www.saglikokuryazarligi.org/health-on-the-net-foundation-hon/>, Erişim Tarihi: 02.01.2018

¹² HONcode kriterleri, <http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Turkish/>. Erişim Tarihi: 13.12.2018

- Gizlilik: Web sitesinin, ziyaretçilerin kimliklerini ve bilgi akışlarını, mahremiyet ve ilgili mevzuat esasında gizli tutmak üzerine taahhütte bulunması.
- Atıfta bulunma: Web sitesinde içeriğe uygun olan yerlerde bilgilerin kaynaklarının açıkça beyan edilmesi ve son güncellenme tarihlerinin belirtilmesi.
- Doğrulanabilirlik: Herhangi bir iddiadan bahsedildiğinde bu durumun kanıtlarla desteklenmesi.
- Kaynağın Şeffaflığı: Web sitelerinin iletişim bilgilerini açıkça yayınlaması.
- Sponsorun Şeffaflığı: İlgili siteye katkıda bulunan ticari olan ya da olmayan kuruluşların, bu durumu açıkça beyan etmesi.
- İçerik ve Reklam Politikasında Dürüstlük: Reklamlar, web sitesi için finans kaynağı ise bu durumun belirtilmesi esastır. Ziyaretçilerin ilan ve diğer promosyon malzemelerini kolaylıkla ayırt etmesi gerekmektedir.

Sağlık alanında reklam uygulamaları ülkelerin yürüttükleri politikalar ve yasal düzenlemelerine göre farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar sağlık profesyonelleri, ilaçlar ve sağlık merkezleri özelinde de çeşitlenmektedir. Türkiye’de bahsi geçen bu üç alanda reklam uygulamalarının yapılması ilgili mevzuatla yasaklanmıştır. Hızla artan kullanıcı sayısı ile dijital mecralar, sağlık alanında da bir başvuru merkezi haline gelmiştir. Ancak ne yazık ki bu alanda Türkiye’de mahremiyet, etik ve gizlilik gibi ilkeleri esas alan sağlık siteleri için herhangi bir ayırt edici, belirleyici gösterge kullanılmamaktadır.

1.3. Sağlık Ve Reklam

Teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ürün ya da hizmet sunumunda geleneksel mecraları kullanan reklam verenleri de yeni bir mecra olarak dijitale yönlendirmiştir. Dijital mecralarda ürün, hizmet ve reklam kavramlarına ilişkin her geçen gün yeni tanımlamalar oluşmaktadır.

“İletişim teknolojilerindeki yeniliklerin kullanılması ile reklamlar toplumsal yaşantının her alanında görülmeye başlamıştır. Böylelikle var olan rekabet iyice artarak ürünleri ve hizmetleri, bilgiye ve sanal ürünlere dönüştürmektedir. Yeni teknolojik gelişmeler sonucunda tüketiciler, ürün ve hizmetler arasında kıyaslama yapabilme, fiyatlarını karşılaştırabilme gibi yeni bilgiler edinebilme olanağına da kavuşmaktadırlar

(Karaçor, 2007:1-2)”.

Dijital platformlarda internet tabanlı kullanım alanları reklam içerikleri ve sunum biçimlerini farklılaştırmış, karşılıklı iletişim ile etkileşime olanak sağlanmıştır. İnternetin bu özelliği kullanıcıların devamlı aktif olmasının yanı sıra ne aradığını ve ne istediğini bilen kişi olmasını da gerektirmektedir. İnternet, zengin bir medya türü olarak her gün ortaya yeni reklam türlerinin çıkmasına da kaynaklık etmektedir. Reklamcılık açısından internet mecrası, hızla güncellenen ve gelişen içeriğiyle reklamverenlerin önemli yatırım alanlarından biri haline gelmiştir (Aktaş, 2010).

Reklamlar ve içerdikleri mesajlar ihtiyaçların yönlendirilmesinin (tüketim yönelimli manipülasyonun) sağlanmasının temel araçlarından biri olarak görülmektedir. Günümüzün önemli tüketim nesnelereinden biri de; sağlık ve hastalıktır. Maslow’un kuramına göre insanların en temel ihtiyaçlarından biri; hayatta kalma ihtiyacıdır. Sağlık ve hastalıkla ilişkilendirilen tüketim mekanizmasının ticarileşen sağlık sektörü açısından insanların hayatta kalma ihtiyaçları üzerinden yönlendirildiği görülmektedir. Buna ek olarak sağlık ve hastalık sadece hayatta kalma ihtiyacı değil, Maslow’un üst kademe ihtiyaçlarından; saygınlık ve kendini gerçekleştirme de kendini konumlandırmaktadır (Gür, 2010:304).

‘Sağlık’ ve ‘hastalık’ insan hayatında yeri olan iki önemli kavramdır. Bu kavramlar bireylerin hayatına farklı yollarla girmektedir. Toplum içinde bireyler arasında gerçekleşen diyaloglar, bireylerin sağlığa ya da hastalığa dair fikir sahibi olmalarını sağlamaktadır. Dolayısıyla sağlıklı ve hasta olmaya dair tutumlar, algılar ile bilgi sosyal bir içeriğe sahiptir. Kavramların bu sosyal yapısı, onların kültürlere, tarihi ve sosyal değişimler ile bilimsel yeniliklere göre değişmesini sağlamaktadır. (Narter, 2004:59-61).

Etki çalışmalarının bir bölümünü reklamlar ve kitle iletişim araçları aracılığıyla reklam mesajlarının bireylerde yarattığı etkiler oluşturmaktadır. Pechmann ve Catlin (2016:47)’in, reklam ve diğer pazarlama iletişiminin sağlık üzerindeki etkisine yönelik gerçekleştirdikleri çalışmada, reklam metinlerinin tüketicilerin inançları, duygusal tepkileri, tüketimleri, hastalıklarını iyileştirecek veya azaltabilecek uygulamaların tek bir reklam teorisiyle açıklanamasa da, çocuklar dahil her yaşta tüketiminin sağlığını

etkilediği ifade edilmiştir. Ayrıca reklam mesajlarına verilen yanıtların çoğu zaman tüketicilerin özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Dolayısıyla reklam iletilerini hedef kitleye göre planlamak kritik derecede önemli olarak değerlendirilmektedir. Aydın (2010:10) reklam mesajının etkinliğinin reklam veren, mesaj ve ortamdan kaynaklanan diğer faktörlerin yanı sıra büyük oranda kişisel faktörlere bağlı olduğunu ifade etmiştir.

Türkiye’de reklam ve sağlık alanında yapılan yasal düzenlemeler, ilgili yönetmelikler ile alınan kararlar tüketime, ticari kaygıya veya haksız rekabete yol açabilecek reklam uygulamalarının yasaklanmasına ilişkindir. Dev bir endüstri olan ‘sağlık’ sektörü ticari kaygı gerekçesiyle yasaklı da olsa çeşitli mecralarda reklam faaliyetlerini sürdürmektedir. Sağlık alanında özel sektör yatırımlarının artmasına paralel olarak doktorların, özel sağlık kuruluşlarının ya da ilaç ve tıbbi cihaz üreten firmaların tanıtımlarının haber metninin içerisine yedirilerek verilmesi sağlık alanında reklamın yasaklandığı Türkiye’de bulunan yeni formül olmuştur. Özellikle 2000’li yıllardan itibaren sağlık alanında ‘haber’ içeriklerinin ticarileşme süreci önemli bir geleneksel medya mecrası olan televizyonda başlamıştır. Serbest çalışan ve ücret karşılığı ekranlara çıkan hekimlerin açıklamaları, hastane veya medikal ürün sponsorluğuunda yapılan programların içeriği, güvenilirlik anlamında ciddi tartışmalara yol açmıştır (Yıldırım, 2017:17-19).

Bireylerin hemen her gün karşılaştığı sağlık haberleri ya da sağlık haberi görünümündeki reklamlar, insan hayatındaki en büyük korkulardan biri olan; ölüm korkusunun kullanılarak ürün satılmaya çalışılmasıdır. Bu kapsamda estetik ve güzellik gibi olgular da tıpla bağdaştırılmaya başlanmıştır. Sağlığa zararı olmayan, hayatın doğal bir süreci olan menopoz, yaşlanma gibi olgular büyük bir sağlık sorunu haline getirilerek, kapitalizmin bu büyük sorunu ortadan kaldırma iddiasındaki çeşitli ürünlerin pazarlanmasına ve hatta çeşitli cerrahi müdahaleler yapılmasına yol açmaktadır (Gür,2010:301). Geleneksel medya mecralarının yanı sıra hızla artan kullanıcı sayısı ile dijital medya mecraları sağlık alanında ‘hasta’ tanımlamasının ötesinde tüm bireylere ulaşma amacı taşıyan dev ilaç şirketlerinin, sağlık profesyonellerinin ve özel sağlık kuruluşlarının sıklıkla kullandığı alanlardır.

Günümüzde endüstri alanında giderek devleşen ilaç şirketlerinin, pazarlama stratejilerini belirlerken hasta bireylerin yanı sıra, sağlıklı ve iyi durumdaki insanları da hedef aldıklarını ifade eden Moynihan ve Cassels (2006:10), tamamen bilinçli oluşturulan sağlık içeriklerinin yeni hastalıklar türeterek, sağlık durumu iyi olan insanlara hasta oldukları algısıyla ilaç tüketimini teşvik ettiğini vurgulamaktadır:

“Yoğun reklamlar ve ikiyüzlü ‘bilinçlendirme’ kampanyaları, sağlığına dikkat eden sağlam insanları endişeli hastalara çeviriyor. Ufak sorunlar ciddi hastalıklarmış gibi resmedildiğinden, utangaçlık, sosyal anksiyete belirtisi sayılıyor. Kadınlarda adet öncesi gerginlik ‘regl öncesi disforik bozukluk’ isimli bir zihin hastalığıymış gibi tanımlanıyor. Cinsellikteki gündelik dalgalanmalar, cinsel işlev bozuklukları oluyor. Hayatın doğal değişimlerinden biri olan menopoz, ‘bir hormon eksikliği hatası’ olarak adlandırılıyor. İşyerlerinde dikkati dağılan çalışanların ise artık ‘dikkat eksikliği sendromu’ isimli bir hastalığı var. Böylece, bir hastalığın salt riskini taşımak bile sizi hasta saymaya yetiyor. Sağlıklı orta yaşlı kadınların osteoporoz denilen sessiz bir kemik hastalığı, sağlam orta yaş erkeklerin ise yüksek kolesterol isimli bir ömür devam edecek bir hastalıkları oluyor (Moynihan ve Cassels, 2006:10)”.

Parry (2003:44), ilaç şirketlerinin hastalıkların ‘türetilmesini’ nasıl teşvik ettiklerini anlattığı çalışmasında; bazen az bilinen bir hastalığa dikkat çekildiğini, bazen eski bilinen bir hastalığın yeniden tanımlanıp, adlandırıldığını ve bazen de pazarlama ihtiyacıyla yepyeni hastalıklar türetildiğini belirtmektedir. Gür (2010:306) sağlık alanında sürdürülen yönlendirmenin pek çok farklı boyutu olduğuna dikkat çekmektedir. İcat edilen yeni hastalıklar, artan nüfus baskısı ve hızlı yaşam kültürü ile doğal olmayan gıdaların tüketiminde yaşanan artışa bağlı olarak meydana gelen hastalıklar, bu korkunun yayılması beraberinde doğal beslenme amacıyla organik besinlere yönlendirme, sağlık kontrolü gerekçesiyle yüksek ücretler ödenerek sağlık hizmeti satın alma gibi.

Dijital mecralar özellikle bu amaçlar için son derece işlevsel kullanılmaktadır. İlaç şirketlerinin ya da sağlık profesyonellerinin web siteleri, sosyal medya hesapları veya blogları yayılımcı politikalara hizmet edecek işlevsel mecralardır. İçerikler, farklı forum sayfalarında ‘dijitalin kanaat önderlerince’ yapılmış yorumlar ve paylaşımlar, hastalıklara dikkat çekmek ya da benzer belirtiler gösteren rahatsızlıklarla ilgili

değerlendirmelerde bulunmak için kullanıcıların karşısına çıkmaktadır.

Sağlık alanında pazarlama kampanyaları küresel ilaç firmaları ile bu endüstriye hizmet edenler için, yanlış anlaşılmiş hastalıkların daha iyi anlaşılması ve en son çıkan ilaçlar hakkında kaliteli bilgi vermek için önemli değerlendirilmektedir. ABD’de 1990 yılların sonunda reklam kurallarına getirilen serbestlik bireylere yönelik ciddi bir reklam taarruzuna neden olmuştur. Amerikalılar her gün ortalama on ilaç reklamı izlerken, onlarca farklı promosyon stratejilerinin de hedefi olmaktadır. Dünyanın pek çok yerinde sağlık alanında reklam serbesti getirilmesi için endüstri var gücüyle çalışmaktadır. Sistemi eleştirenler; ‘korkunun pazarlandığını’ ve hastalıkların insan hayatının merkezine oturtulduğunu savunmaktadır (Moynihan ve Cassels,2006:14-15).

Sağlık içerikli reklamların sosyal medyada sıklıkla kullanılması katılımcıların %77,2’si tarafından, ahlaki problem olarak görülmektedir. Aksini düşünenlerin oranı oldukça düşüktür dolayısıyla toplumsal açıdan sağlık içerikli reklam iletilerinin sosyal medyada yayımlanması hususunda yüksek duyarlılığın olduğu düşünülmektedir.

1.3.1. Sağlık Alanındaki İlan, Bilgilendirme İçerikleri İle Reklam Yasakları Hakkında Yasal Düzenlemeler

Gelişen teknoloji, sağlık alanında yaşanan ilerlemeler, çeşitli tedavi yöntemleri ve yeni buluşlar için fayda sağlayacak bir ivmede ilerlemektedir. Yaşamsal döngünün önemli gayelerinden biri olan ‘sağlıklı olma, sağlıklı kalma’ toplumsal süreçte milletlerin bekası için de bir zaruriyet olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda ‘sağlık’ devlet yapısı içinde hukuki düzenlemeler çerçevesinde belirli alanlarda sınırlandırılmaktadır. Bu alanlardan biri de; sağlık reklamlarıdır.

Türkiye’de Ticaret Bakanlığı’na bağlı Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetimi Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan ‘Reklam Kurulu’; tüketicilerin korunmasına, sağlık ve güvenliğine ilişkin her türlü tedbiri almak ve gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür. Kurul, Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) ile birlikte reklamlarla ilgili yaptırım gücüne yetkili organlardır. Reklam Kurulu, Reklam Kurulu Yönetmeliği¹³,ne tabidir. Yönetmelik Tüketicinin Korunması Hakkında

¹³ Reklam Kurulu Yönetmeliği, 03.07.2014 T. 29049 sayılı Resmi Gazete

Kanunun¹⁴ (TKHK), 63. Ve 84. Maddelerine dayanılarak düzenlenmiştir. Bakanlık tarafından görevlendirilecek Genel Müdür'ün başkanlık ettiği Kurulda başkan dahil 19 üye yer almaktadır¹⁵. Çalışma kapsamında yapılan araştırmalarda Reklam Kurulu tarafından yayınlanan Basın Bültenleri incelenmiştir. Yaptırımların neler olduğu, hangi durumlarda sağlık içerikli yayınlara durdurma ya da para cezası verildiği gibi bilgiler için ilgili bültenler¹⁶ kaynak olmuştur.

Reklam medya mecralarının varlığı ve sürdürülebilir olması için temel gereksinimlerden biridir. Türkiye'de sadece Reklam Kurulu değil, Reklam Özdenetim Kurulu (RÖK)'da reklamların yasal, dürüst ve topluma karşı sorumluluk bilinciyle hareket etmesi amacıyla çalışmalarını sürdürmektedir. RÖK'ün Reklam Kurulu'ndan farkı; aykırı bulunan reklamların düzeltilmesini ya da yayından kaldırılmasını reklam veren talep etmektedir. Ancak burada esas; talebin yasal bir yaptırımını olmadan, tavsiye niteliğinde olmasıdır.

“Reklam Özdenetim Kurulu, Reklam Verenler Derneği ve Reklamcılar Derneği üyeleri ile Uluslararası Reklam Uygulama Esasları çerçevesinde kurallara aykırı reklamların reklam veren-reklam ajansı-mecra üçlüsünün özdenetimi ile durdurulması ve/veya düzeltilmesi amacıyla hareket etmektedir. Etik bir hizmet platformu olarak kendini tanımlayan kurul, tüzel kişiliği bulunmayan, reklamların yasal, ahlaki, doğru ve dürüst olmasının sağlanması yolunda proaktif ve sürekli çaba göstermeyi

¹⁴ TKHK, 07.11.2013 T. 6502 sayılı Resmî Gazete

¹⁵ Reklam Kurulu Yönetmeliği madde 4: Reklam Kurulu; Genel Müdür, ilgili genel müdür yardımcılarını arasından görevlendirilen bir üye, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığının görevlendireceği bir üye, Sağlık Bakanlığının görevlendireceği bir üye, Kültür ve Turizm Bakanlığının görevlendireceği bir üye, Radyo ve Televizyon Üst Kurulunun görevlendireceği bir üye, Türk Standartları Enstitüsünden bir üye, Ankara, İstanbul ve İzmir büyükşehir belediyelerinin kendi aralarından seçeceği bir üye, Yükseköğretim Kurulunun, reklamcılık, iletişim veya ticaret hukuku alanında uzman öğretim üyeleri arasından görevlendireceği bir üye, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinin, Türkiye Medya ve İletişim Meclisi üyeleri arasından görevlendireceği bir üye, Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonunun görevlendireceği bir üye, Tüketici Konseyinin Konseye katılan tüketici örgütü temsilcileri arasından seçeceği bir üye, Reklam verenler derneklerinin veya varsa üst kuruluşlarının seçeceği bir üye, reklamcılar derneklerinin veya varsa üst kuruluşlarının seçeceği bir üye, Türk Eczacıları Birliğinin görevlendireceği eczacı bir üye, Türk Dış Hekimleri Birliğinin görevlendireceği dış hekimi bir üye, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin görevlendireceği doktor bir üye ve Türkiye Barolar Birliğinin görevlendireceği avukat bir üye

¹⁶ Reklam Kurulu Kararları Basın Bültenleri, <http://tuketici.gtb.gov.tr/reklam-kurulu/reklam-kurulu-kararlari> Erişim Tarihi: 15.11.2018

amaçlamaktadır¹⁷”.

Ülkemizde hukuksal düzenlemeler çerçevesinde, ilgili kanun ve yönetmeliklerle sağlık alanında reklam yapılması yasaktır. Sağlık ve bu alandaki hizmetler bir tüketici hakkı olarak görülmemekte, insan haklarının en temel ögesi olarak değerlendirilmektedir. Reklam yasağı ve getirilen sınırlandırmalar, insan sağlığını korumak ve bireylerin ticari amaçlar doğrultusunda (kar, rekabet vb.) zarar görmesini engellemek amacını taşımaktadır. Sağlığın ve sağlık hizmetlerinin ticari bir meta haline dönüşmemesi için, insan sağlığı ve hakları göz önüne alınarak kanun bazında hukuksal düzenlemeler şöyledir:

Tablo 4: Sağlık Alanında Düzenlenen Kanunlar

Kanun Alanı	Kanun Numarası	Kanun Adı
Sağlık	1219	Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
Sağlık	1262	İşpençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
Sağlık	1593	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
Sağlık	6023	Türk Tabipler Birliği Kanunu
Tüketici	6502	Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun

Bir kavram olarak reklam; insanları kendi istekleriyle belirli bir davranışta bulunmaya ikna etmek, belirli bir düşünceye yönelmeyi ya da ürün, hizmeti fikir ve kuruluşa dikkat çekme amacını taşımaktadır. Reklam; dikkati çekerken aynı zamanda da hedef kitlesine vermek istediği mesajı aktarmakta, onların belirli görüş ya da tutumları benimsemelerini sağlamayı hedeflemektedir (Gülsoy,1999:9).

¹⁷ Reklam Özdenetim Kurulu; Reklamverenlerden 8, reklam ajanslarından 8, TV, basın, açık hava, radyo ve internet mecralarından toplam 10, tüketici kuruluşlarından veya Tüketicinin Korunması ve Piyasa Gözetim Genel Müdürlüğü'nden 1, Üniversiteden 3, İstanbul Barosu'ndan 2, Türkiye Araştırmacılar Derneği'nden 1, Halkla İlişkiler Sektör Dernekleri'nden 1 temsilci olmak üzere toplam 34 kişiden oluşmaktadır. Kaynak: <https://www.rok.org.tr/tr/Page/Index/1> Erişim Tarihi: 12.12.2018

Reklam içerikleri söz konusu olduğunda tüketici hukuku açısından ilk başvuru kaynağından biri; Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun (TKHK)'dir¹⁸. Kanun; tüketicilerin sağlık ve güvenliği çerçevesinde kamu yararını gözeterek, tüketiciye yönelik bilinçlendirici ve teşvik edici politikaların oluşturulması amacıyla düzenlenmiştir.

TKHK'nın 'Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar' başlıklı bölümün 61.maddesine göre;

“Ticari reklam, ticaret, iş, zanaat veya bir meslekle bağlantılı olarak; bir mal veya hizmetin satışını ya da kiralanmasını sağlamak, hedef kitleyi oluşturanları bilgilendirmek veya ikna etmek amacıyla reklam verenler tarafından herhangi bir mecrada yazılı, görsel, işitsel ve benzeri yollarla gerçekleştirilen pazarlama iletişimi niteliğindeki duyurulardır”.

Ticari reklam içeriklerinde esas olan ve uygulanması gereken temel ilkeler ilgili kanun maddesinde (madde 61/2,3,4,5,6,7) şöyle belirtilmiştir:

“Reklamın genel ahlaka, kamu düzenine, kişilik haklarına uygun ve dürüst olması esastır.

Tüketiciyi istismar edici, can ve mal güvenliğini tehlikeye düşürecek, kamu düzenini bozacak, şiddet ve suç işlemeye özendirici reklam yapılamaz.

Bütün iletişim araçlarında örtülü reklam yapmak yasaktır. (Aynı amaca hizmet eden rakip ürünlerin reklamları hariç)

Reklamverenler reklam içeriklerinde vaad edilenleri ispatlamakla yükümlüdür.

Kanun maddesinin ilgili hükümlerine, reklamverenlerle birlikte reklam ajansları ve reklamların yayınlandığı mecralar uymakla yükümlüdür.”

Yasal düzenleme yükümlülükler esasında, reklam verenlerin yanı sıra reklam ajansları ve reklam mecralarını da kapsasa dahi, Reklam Kurulu'nun yaptırım kararları incelendiğinde genellikle reklam verenlere ceza uygulandığı görülmektedir. Geleneksel

¹⁸ Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun; 07.11.2013 T. ve 6502 sayılı Resmi Gazete

medya mecralarında kurumsal yapı çerçevesinde denetim mekanizmaları daha etkin rol oynarken, özellikle dijitalde bir mecra muattabiyetinin var olmadığı ortadadır.

Konu ile ilgili 1928 yılında yayınlanan ve halen yürürlükte olan ilk yasal düzenleme; Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun¹⁹'dur. Kanun; doktorluk ve diş hekimliği mesleğinin icrasına ilişkin hükümler içermekte aynı zamanda reklamlarla ilgili yasağı 24. ve 40.maddeleri ile açıkça ifade etmektedir.

“İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnudur (Madde 24)”.

“İcrayı sanat eden diş tabipleri ve dişçiler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnudur (Madde 40)”.

Sağlık çerçevesinde ilaç tanıtımı özelinde ilk düzenleme yine aynı yıl yürürlüğe konulan, “İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu²⁰”dur. Kanunun özellikle ilgili 13. maddesi ile reçeteli ve reçetesiz ilaç tanıtımına ilişkin içerik yer almaktadır.

“Müstahzarları (ilaçları) övmek amacıyla, bunlara malik olmadıkları tedavi edici özelliklerde atıf yapmak veya mevcut etkilerini abartmak suretiyle sinema filmleri, ışıklı ışısız ilan, radyo veya herhangi bir vasıta ile reklam yapılması memnudur (yasaktır). Tarifname ve gazetelerde “..... hastalıklarında kullanılması faydalıdır” şeklindeki ilanlara müdaade edilebilir. Ancak reçetesiz satılmasına izin verilmeyen ilaçların tıbbi mecmualardan başka yerlerde reklamları yapılamaz. Reklam numunelerinin önceden Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanması gereklidir. İlaçların ilmi vasıflar hakkında hazırlanan filmleri bakanlığın müsaadesiyle belirlenen yerlerde gösterilebilir.”

¹⁹ 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun; 14.04.1928 T. ve 863 sayılı Resmi Gazete

²⁰ 1262 sayılı İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu, 26.05.1928 T. ve 898 sayılı Resmi Gazete

1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu²¹ sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sahiplenildiğini belirten ve yürürlükteki pek çok yönetmeliğe referans olan bir kanundur. Reklam ile ilgili içeriğinde özellikle çocuk besinlerine yönelik bir yasal düzenlemeyi içermektedir.

“Ana sütü ile beslenmenin önem ve üstünlüğünün öğretilmesi, yaygınlaştırılması, süt çocukları ve küçük çocukları besleme yönteminin öğretilmesi konularındaki eğitim ve öğretim; halk eğitimi ve beslenme konularında uygulamalı eğitim yapan gerçek ve tüzelkişilerle birlikte, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından sağlanır. Bu eğitim, ana sütü ile beslenmenin yaygınlaştırılmasını önleyici veya çocuk besinlerini reklam edici nitelikte olamaz (Ek:22/9/1983- 2890/2 md)”

Ülke sınırları içerisinde meslek diploması esasında görevini icra eden doktorların, haklarını korumak ve hizmetlerini geliştirmek amacıyla Türk Tabipler Birliği(TTB) kurulmuştur. Türkiye’deki hekimlerin yüzde sekseninin (83.000) üye olduğu birlik, “halk sağlığını korumak, geliştirmek, kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti için çalışmak, ayrıca hekimlerin maddi manevi meslek haklarını muhafaza etmek” amacını taşımaktadır²².

Birliğin, 6023 sayılı “Türk Tabipler Birliği Kanunu²³” ile amaçları ve sınırlılıkları belirlenmiştir. Tabip odalarında reklama ilişkin hususlar idare heyetinin görev alanında yer almaktadır. Madde 28 ile idare heyetinin vazifesi reklam özelinde şöyle ifade edilmiştir:

“İdare heyetinin vazifesi; sinema, radyo, müstahdemler veya sair yazılır ve sözlü vasıtalarla reklam yapılmasını önlemek(Madde 28)”.

İlgili kanunun 39. maddesinde TTB’nin yazılı ihtar, para cezası ya da geçici sanat icrasından meni olmak üzere çeşitli inzibati cezalar verebileceği belirtilmiştir.

²¹ 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 24.04.1930 T. ve 1489 sayılı Resmi Gazete

²² Türk Tabipler Birliği, http://www.ttb.org.tr/menu_goster.php?Guid=706e317c-7698-11e7-9986-54b29146220c Erişim Tarihi: 18.12.2018

²³ 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu, 31.01.1953 T. ve 8323 sayılı Resmi Gazete

Birlik, Disiplin Yönetmeliği²⁴ ile kanuni yaptırımların hangi şartlarda uygulanacağını açıklamıştır:

“Tanıtım kurallarına aykırı davranmak, iletişim mecralarında reklam amacıyla yer almak, bireysel ya da çalıştıkları kurumlar aracılığıyla ticari ürün veya hizmetlerin tanıtımına/reklamına aracılık etmek, haksız rekabete yol açacak eylemlerde bulunmak (madde 4/b,c,d,e).”

TTB tarafından 47. Genel Kurul’da kabul edilerek 01.02.1999 tarihinde yayınlanan ‘Ticari Amaç ve Reklam Yasağı’ başlıklı Hekimlik Mesleği Etik Kuralları²⁵’nın 11. maddesinde de hekimlerin reklam içerikleri ile ilgili birtakım düzenlemeler yapılmıştır.

“Hekim, mesleğini uygularken reklam yapamaz, ticari reklamlara araç olamaz, çalışmalarına ticari bir görünüm veremez; insanları yanıltıcı, paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, meslektaşlar arasında haksız rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamaz. Hekim, yayın araçlarıyla yapacağı duyurularda varsa, Tababet Uzmanlık Tüzüğü’ne göre kabul edilmiş olan uzmanlık alanını, çalışma gün ve saatlerini bildirebilirler. Tabela ve benzeri tanıtım araçlarının biçim ve boyutları yerel tabip odası tarafından saptanır (madde 11)”.

Sağlık alanında internetin önemli bir başvuru mecrası olarak yaygınlaşması, bu araştırmaya da örnek teşkil eden bir takım ihlallerin doğmasına neden olmuştur. TTB’nin 10-11 Haziran 2016 tarihinde gerçekleştirilen 67. Büyük Kongresi’nde elektronik ortamdaki paylaşımlara ilişkin bir kılavuz²⁶ hazırlanmasının uygun olacağı görüşülmüş, 15.02.2017 tarihinde ilgili kılavuz yayınlanmıştır. Kılavuz, hekimler ile birlikte tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayan sosyal medya kullanımına ilişkin

²⁴ Türk Tabipler Birliği Disiplin Yönetmeliği, 28.04.2004 http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=125:tk-tablerbl-dl-yetmel&catid=2:ymelik&Itemid=33
Erişim Tarihi: 01.01.2019

²⁵ Hekimlik Mesleği Etik Kuralları 01.02.1999 http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=65:hekl-meslek-etkurallari&catid=4:t&Itemid=31 Erişim Tarihi: 02.01.2019

²⁶ Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz, 15.02.2017 http://www.ttb.org.tr/yazisma_goster.php?Guid=f2e81512-8840-11e7-8318-948af52f0cac
Erişim Tarihi: 11.12.2018

yönergeleri içeren, mevzuatı²⁷ kaynak göstererek bazı sınırlandırmalar ile bir çerçeve çizmiştir. Çalışma kapsamında sağlık içerikli görsellerden oluşan verilerin incelenmesine güncel olan bu kılavuzun maddeleri kaynaklık etmiştir. Hasta mahremiyetinin önemini ve hekimlik mesleğinin icrasında hassasiyet gerektiren durumların özellikle belirtildiği kılavuz, sağlık hizmetlerinde ticarileşmenin önüne geçmek ayrıca reklam faaliyetlerinin cezalandırılması ile birlikte etik ihlalleri önlemek için güncel bir çalışmadır.

“Hekimler, yürüttükleri mesleki faaliyete, sağlık kurum ve kuruluşları da sundukları sağlık hizmetine ilişkin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun biçimde internet ortamında yer alabilirler. Bu konuda sosyal medya mecralarının kullanımı da aynı ilkelere tabidir.

Hekimler internet sitelerinde ad, soyad, adres, iletişim bilgileri, çalışma saatleri, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığı ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvan dışında bir isim ya da ibare kullanamazlar.

Sağlık kurum ve kuruluşları, ruhsatında kayıtlı isim dışında herhangi bir isim ya da ibareye yer veremez. Hangi branşlarda hizmet verildiğini, adresini, iletişim bilgilerini, çalışma saatlerini ve sağlık personelinin adını, soyadını, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığını ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvanını belirtebilirler.

Hekimler, internet sitelerinde “kişisel bilgiler” başlığı altında, aldığı eğitimlere, 1219 sayılı Yasada belirlenen uzmanlık alanında kazanılmış uluslararası yeterliliklerine/unvanlarına, bilimsel yayınlarına, bilimsel toplantılardaki konuşmalarına, düzenlediği toplantılara, ödüllere, yerli ve yabancı uzmanlık dernek ve kuruluşlarına üyeliklerine, idari ve danışmanlık görevlerine yer

²⁷ “1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları başta olmak üzere mevzuatın sağlık hizmetlerinde tanıtımın sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemeleri gözetilerek kılavuzun uygulama esasları belirlenmiştir. Tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile bütün hekimler bu ortamın kullanımında sağlık hizmetinin özelliği ve tıp mesleğinin saygınlığını dikkate alarak kendilerini bu ilke ve kurullarla bağlı sayarlar (TTB).”

verebilirler. Hekimler, meslek uygulamaları ile ilişkilendirmeksizin mesleki olmayan etkinliklerine de yer verebilirler.

Sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte, toplumu bilgilendirmeye yönelik içerik paylaşılabilir. Doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez. Verilen bilginin kaynağı ve son güncelleme tarihi belirtilmelidir.

Her bilgilendirme sayfasının altında "Sayfa içeriği sadece bilgilendirme amaçlıdır, tanı ve tedavi için mutlaka doktorunuza başvurunuz." ifadesi, en az diğer yazılarla aynı puntoda ve kolaylıkla fark edilebilir biçimde yer almalıdır. Günümüzde bilim çevrelerince kabul edilmiş bilgilere aykırı, hatalı ya da doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez.

Tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler içeren (ifade, yazı, fotoğraf, video, röportaj, haber vb.) ögelere hiçbir şekilde yer verilemez.

Hastaların sır kapsamındaki bilgileri hiçbir biçimde paylaşamaz. Hasta mahremiyetinin korunması için her türlü önlem alınır.

Hastaların tedavi öncesi ve/veya sonrasına ait görüntülerine ya da ifadelerine hiçbir şekilde yer verilemez. Ayrıca bu nitelikteki yayınlara link verilerek yönlendirme de yapılamaz.

Sağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, sırası ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile birlikte görüntülerine yer verilemez.

Deontoloji kurallarına ve hasta haklarına uymayan, abartılı, insanları yanıltıcı, korku veya paniğe düşürücü, yanlış yönlendirici, gerçeğe aykırı ifadeler kullanılamaz.

Meslektaşlar ve/veya sağlık kurum ve kuruluşları arasında rekabete yol açan, hekimliğe ve sağlık kuruluşlarına ticari bir görünüm veren, reklam niteliğinde, kendilerini, sundukları hizmeti ya da sağlık kurum ve kuruluşunu öven, ön plana çıkaran, diğer sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimleri kötüleyen ibarelere yer verilemez.

Hekim hakkında veya sağlık kurum ve kuruluğu ile burada görev yapan sağlık personeli hakkında, hastalara ait değerlendirmelere, grr bildirimine, teğeekkr ilanlarına yer verilemez.

Mesleki birlikler ve dernekler, bilimsel dergiler ile diğer mesleki kuruluğlara ait sitelere yönelik olanlar dığuında yönlendirici link verilemez.

Muayenehane ve diğer sağlık kurum ve kuruluğlarının fiziki ortamı ile tıbbi cihaz veya donanımlara iliğuin ifade ve görüntüler kullanılamaz.

İnternet ortamında hasta bizzat muayene edilmeden, yöneltilen soruların yanıtlanması suretiyle tedavi önerilerinde bulunulamaz. Bu yolla hasta, belirli bir hekim ya da sağlık kuruluğuuna yönlendirilemez.

İnternet ortamındaki siteler/forumlar kullanılarak hasta yönlendirilemez, aracılık faaliyeti yapmakta olan sitelere ye olunamaz, ticari kuruluğlardan bu nitelikte bir hizmet alınamaz.

Arama motorlarında internet sitesinin bulunabilir olması için hekimin veya sağlık kurum ve kuruluğuunun ruhsatında yer alan bilgiler dığuında anahtar kelimelere yer verilemez.

Herhangi bir ücret, kampanya ya da indirim bilgisine veya hizmetin ücretsiz olduğuuna iliğuin ifadelere yer verilemez.

Tüm kurallar internet sitesinin yabancı dillerdeki görünümleri için de geçerlidir.

Bu kılavuzda yer almayan durumlar, 1219 sayılı Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre değerlendirilir.

Burada belirtilen kuralların ihlal edilmesi halinde ilgili mevzuat doğrultusunda gerekli iğuemler yapılır.”

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinde çalışan meslek mensuplarına yönelik düzenlenen yönetmelikte²⁸, reklam uygulamalarına ilişkin ilgili madde şöyledir:

“Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları; yanıltıcı, talep artırıcı ve kendilerini övücü tanıtım yapamaz, kampanya düzenleyemez ve hiçbir şekilde reklam yapamaz. Sadece isim, unvan, dal ve adreslerini tanıtabilirler (madde 5/c).”

Bakanlar Kurulu Kararnamesi ile 13 Ocak 1960'ta yürürlüğe konan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (Nizamnamesi)²⁹ tabip odasına kayıtlı bulunan hekim ve dış hekimlerinin ilgili kanun uyarınca nizamnamenin hükümlerine tabi olduğunu açıklamaktadır (madde 1). Tüzüğün 8. ve 9. maddelerinde mesleğin icrasında reklama ilişkin esas yer almaktadır:

“Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir görünüm verilemez. Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, ne suretle olursa olsun, yazıların da kendi reklamını yapamaz. Tabip ve dış tabibi, gazetelerde ve diğer neşri vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz (madde 8).”

“Tabip ve dış tabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kâğıtlarında, ancak ad ve soyadı ile adresini, Tababet İhtisas Nizamnamesine göre kabul edilmiş olan ihtisas şubesini, akademik ünvanını ve muayene gün ve saatlerini yazabilir. Muayenehane kapılarına veya binaların dışına asılacak tabelaların ebadı ve adedi, mahalli tabip odaları tarafından tesbit edilebilir. Tabipler ve dış tabipleri, tabip odalarının bu husustaki kararlarına riayet etmekle mükelleftirler. Tabelalarda en çok iki renk kullanılabilir. Işık verici vasıtalarla tabelaları süslemek yasaktır (madde 9).”

Kamu tüzel kişilerine ait olan sağlık kurumları hariç; kişi ve özel hukuk tüzel kişilerine ait olan hastaneleri kapsayan düzenleme “Özel Hastaneler Yönetmeliği³⁰” adı

²⁸ Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik; 22.05.2014 T., 29007 sayılı Resmi Gazete

²⁹ Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, 19.02.1960 T. ve 10436 sayılı Resmi Gazete

³⁰ Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27.03.2002 T. ve 24708 sayılı Resmi Gazete

ile yürürlüktedir. Yönetmeliğin “Bilgilendirme ve Tanıtım” ara başlığında sağlık alanında reklam içerikleriyle ilgili aşağıdaki ifadeler yer almaktadır.

“Özel hastaneler; tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep yaratmaya yönelik, ruhsatında yazılı kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibamı uyandıran, diğer hastaneler aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. Özel hastaneler, ruhsatında kayıtlı ismi dışında başka bir isim kullanamazlar. Özel hastaneler tarafından; sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikteki bilgilendirme ve tanıtımlar yapılabilir. Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında, yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez. Özel hastaneler; hizmet alanları ve sunacağı hizmetler ile açılış bilgileri ve benzeri konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Özel hastaneler tarafından oluşturulan internet sitelerinde; yer alan her türlü sağlık bilgisi, alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu siteler aracılığıyla hiçbir şekilde tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilemez. İnternet sayfalarında verilen bilginin, son güncelleme tarihi açıkça belirtilir. Belirtilen esaslara uymayan özel hastane sahipleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır (madde 60).”

Özel sağlık kuruluşları ile ilgili bir diğer düzenleme; Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik³¹'tir. Yönetmeliğin Bilgilendirme ve Tanıtım başlıklı 29. maddesinde ayaktan teşhis ve tedavi yapan özel sağlık kuruluşlarının reklam faaliyetleri ile ilgili hususlar açıkça belirtilmiştir:

“Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

Sağlık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı

³¹ Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik; 15.02.2008 T., 26788 sayılı Resmi Gazete

tanıtım yapılamaz ve diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz.

Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

Sağlık kuruluşları, sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkra hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşlarının işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır (Madde 29).”

Özel alanda hizmet veren sağlık kuruluşlarından biri de; ağız ve diş sağlığı alanında çalışan klinik ya da hastanelerdir. Bu sağlık hizmeti türüne yönelik mevzuat Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik³² çerçevesinde belirtilmiştir. Yönetmeliğin “Bilgilendirme ve Tanıtım” başlıklı 25. maddesi ilgili kuruluşların sağlık alanında reklam düzenlemesine ilişkin esasları içermektedir:

“ Sağlık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz. Sağlık kuruluşları ağız ve diş sağlığını koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. İlgili madde hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğu hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir.

³² Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik; 03.02.2015 T., 29256 sayılı Resmi Gazete

Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep oluşturmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağlık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz. Sağlık kuruluşları, tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren ve talep oluşturmaya yönelik, diğer sağlık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunamazlar ve bu mahiyette tanıtım yapamazlar. Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz. Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşu işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır.”

Sağlık Bakanlığı özel hastaneler, ayaktan teşhis ve tedavi yapan özel sağlık kuruluşları ile uygunluk belgesi olan özel sağlık merkezlerinde gerçekleştirilen akupunktur tedavileri için de bir yönetmelik³³ hazırlamış ve sağlık kuruluşunun ayrı bir ünitesi olarak kabul ettiği bu birim ile ilgili “Reklam, Tanıtım ve Bilgilendirme” başlığı altında bazı hükümlere yer vermiştir:

“Sağlık kuruluşları çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyecekleri gibi; insanları yanıltıcı, paniğe sevk edici, yanlış yönlendirici, benzer nitelikteki kuruluşlar ve çalışanları arasında rekabete yol açıcı davranışlarda bulunamazlar. Ancak, sadece sağlık kuruluşuna başvuran hastaların kullanımına yönelik olarak, temel olarak sağlığı geliştirici ve koruyucu nitelikte söz konusu sağlık kuruluşunun faaliyet gösterdiği alan ile ilgili sağlık sorunları, bu sorunlardan korunma veya sağlık sorunlarının kişide meydana getirdiği olumsuzlukların şahsi tedbirler aracılığı ile giderilmesi veya azaltılması hakkında bilgiler içeren eğitim materyali hazırlayabilirler (madde 28).”

³³ Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları İle Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik; 17.09.2002 T., 24879 sayılı Resmi Gazete

Sağlık Bakanlığı tarafından özel sağlık kuruluşlarının bilgilendirme ve tanıtım esaslarına yönelik bir genelge³⁴ yayınlanmıştır. Genelge kapsamında özel sağlık kuruluşlarının bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri çerçevesinde uyması gereken esaslar sıralanmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ticari unsurları değil, insan sağlığının ve kamu yararının önceliğini gözetmek esas olmalıdır. Genelge reklam özelinde şu maddeleri içermektedir:

“Bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri, yürürlükteki mevzuat hükümlerine, genel ahlâka, tıbbî deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun ve doğru olarak yapılır (madde 1).

Bilgilendirme ve tanıtım maksadını aşan, örtülü ve/veya açık reklam yapılamaz/yaptırılamaz (madde 4).

Bilgilendirme ve tanıtımlarda, hekim tarafından yapılsa dahi, doğruluğu bilimsel ve klinik olarak kanıtlanmamış ve yerleşik tıbbî metot haline gelmemiş, mevzuatla tıbbî işlem olarak tanımlanıp düzenlenmemiş tedavi ve yöntemler hakkında açıklamalara yer verilemez, bu metotlarla hastalıkların tedavi edildiği veya tedaviye yardımcı olduğuna dair ifadeler kullanılamaz (madde 6).”

Gümrük ve Ticaret Bakanlığı tarafından yayınlanan reklamverenler, reklam ajanslar ve ilgili reklam mecralarına yönelik, reklamcılık alanında uyuması gereken ilkeler ile inceleme esaslarını konu edinen yönetmelik³⁵, reklamların genel ahlaka uygun olması, kamu sağlığını bozmayacak nitelikte olması, içerik ve görüntülerle hasta, çocuk, yaşlı ve engellileri istismar etmeyecek şekilde planlanması, hastalara ait tedavi öncesi ya da tedavi sonrası görüntülere yer verilmemesi gerektiğini, kötüleme, korku veya endişeye sevk eden görüntülerin kullanılmaması hususunda açıklayıcı bilgileri içermektedir.

³⁴ Sağlık Bakanlığı Özel Sağlık Kuruluşlarının Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri Konulu Genelge; 15.08.2013 T., Sayı: 23824201/823/2013.5363.28015

³⁵ Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği; 10.01.2015 T., 29232 sayılı Resmi Gazete

“Biçimi ve yayınlandığı mecra ne olursa olsun bir reklamın, reklam olduğu açıkça anlaşılmalıdır (madde 6/1).

Reklamlar, editoryal içerikten görsel ve işitsel olarak açık bir şekilde ayırt edilebilir olmalıdır (madde 6/3).

Reklamlarda; doktor, diş hekimi, veteriner hekim ve eczacılar ile sağlık kuruluşlarının bir mal veya hizmete yönelik sağlık beyanında bulunduğuna ilişkin ya da bu izlenimi uyandıran herhangi bir görüntü, beyan veya atfa yer verilemez (madde 16/3).”

Reçeteye tabi olan ve olmayan ürünler olarak tanımlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin tanıtımlarına yönelik ilgili mevzuatta bir yönetmelik³⁶ yer almaktadır. Yönetmeliğin ilgili maddesi, tıbbi ürünlerin kitle iletişim araçlarında reklam faaliyetlerinin yapılamayacağı yönündedir.

“Beşerî tıbbi ürünlerin internet dâhil halka açık yayın yapılan her türlü medya ve iletişim ortamında program, film, dizi film, haber ve benzeri yollarla doğrudan veya dolaylı olarak topluma tanıtımı yapılamaz. Bakanlığın izni ile yapılan ve sağlık meslek mensuplarına ürünün pazara arz edildiğini duyuran gazete/dergi ilanları bu hükmün kapsamı dışındadır (madde 5/3).”

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından sağlık alanında izinsiz ya da gerçeğe aykırı içeriklerle satış yapılmasını engellemek amacıyla ilgili usulün belirtildiği bir yönetmelik yayınlanmıştır³⁷. Yönetmelik sağlık beyanına ilişkin esasların yanı sıra, kozmetik ürünlerin tanıtımı ve internet aracılığıyla yapılan tanıtımlara ilişkin usuller içermektedir.

³⁶ Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik; 26.08.2011 T., 28037 sayılı Resmi Gazete

³⁷ Sağlık Beyanı İle Satışa Sunulan Ürünlerin Sağlık Beyanları Hakkında Yönetmelik;07.06.2013 T., 28670 sayılı Resmi Gazete

“Ürünlerin tanıtımı, gereksiz kullanım ve beklenmeyen riskli durumlara neden olabilecek yanıltıcı, abartılmış veya doğruluğu kanıtlanmamış bilgiler içeren sağlık beyanları kullanılarak yapılamaz (madde 5/c).”

“Toplumu bilgilendirmek amacıyla, özellikle televizyon ve radyo programları olmak üzere çeşitli mecralarda, bilgisine başvuru yapılan kişilerin, bilgi verdikleri konudaki uzmanlıklarını akademik olarak kanıtlamış olmaları, açıklamalarını bilimsel nitelikte bilgilerle ve mevzuata uygun olarak yapmaları zorunludur (madde 5/f).”

“Tanıtımlarda, Bakanlığın veya Kurumun adı veya logosu kullanılamaz (madde 5/g).”

“Ürüne ait tanıtımın “tanıtım” olduğu açıkça anlaşılacak şekilde olmak zorundadır. Ürüne ilişkin tanıtım; haber, yorum, bilgilendirme, tavsiye ve benzeri öğeleri içeren bir mecrada yayımlandığında, “tanıtım” olduğu kolaylıkla algılanacak biçimde belirtilir (madde 5/ı).

“Ürün tanıtımının yapıldığı internet sayfasında, ürün sahibinin adı, unvanı ve iletişim bilgilerinin yer alması zorunludur (madde 6).”

“Kozmetik ürünlerin tanıtımlarında; herhangi bir hastalığı tedavi etmek veya önlemek, tedavisine yardımcı olmak, teşhis etmek veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmeye ilişkin ibareler veya imalar yer alamaz (madde 7/a).”

Sağlık alanında ilgili içerikleri incelerken sıklıkla karşımıza çıkan ‘kozmetik’ alanında sağlıkla ilgili paylaşımların olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle ‘güzellik salonları’ faaliyetlerinde ‘sağlık’ özelinde vaatler kullanmaktadır. Tüketiciler bilinçli olması ve amacını aşan ifadelerin yaptırımlarla neticelenmesi son derece önem arz etmektedir.

AMPİRİK ÇERÇEVE

2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

‘E-sağlık Okuryazarlığı: Dijital Mecralarda Sağlık Reklamları’ başlıklı çalışma iki temel boyut üzerinden şekillenmiştir. Araştırmanın ilk boyutu; internet kullanıcısı yükseköğretim düzeyinde öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek için oluşturulan ‘Türkçe e-sağlık okuryazarlık ölçeğini’ uygulamaktır. İkinci boyutta; kullanıcılardan mobil uygulama ekranında gördükleri sağlık içerikli görsellerden reklam içeriğine sahip olanları ayırt etmeleri istenerek, sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır.

Son yıllarda merkezi önemde bulunan sağlık ile ilgili konularda internetin bir başvuru kaynağı olması durumu ve kullanıcıların elektronik okuryazarlık becerilerinin ölçülmesi amacı çalışmanın önemli odak noktalarından birisidir. E-sağlık okuryazarlığı kavramı internet ortamında (web siteler, sosyal medya mecraları vb.) sağlık içerikli edinilen bilgileri okuma, anlama ve yorumlama becerilerini kapsamaktadır. İnternet ortamında kullanıcıların karşısına sıklıkla çıkan dijital reklam içerikleri, sağlık özelinde incelenerek, bireylerin sağlık içerikli reklamı fark edebilme ile içerik ve reklamı ayırt edebilme becerileri de çalışmanın bir diğer önemli çıktısı olarak görülmektedir. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)’ün tez veri tabanı tarandığında ‘sağlık’ ve ‘reklam’ anahtar kelimeleri ile iki doktora³⁸ bir de yüksek lisans tezi yer almaktadır. E-sağlık okuryazarlığı başlıklı aramada ise 2017 yılında yazılmış bir yüksek lisans³⁹ tezi bulunmaktadır.

Literatürde sağlık okuryazarlığını ölçmeye ve geliştirmeye yönelik özellikle 1990’lı yıllardan sonra pek çok çalışma yer almaktadır. Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Ölçümü (REALM), Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı Testi (TOFHLA), Yetişkinlerde İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Kısa Testi (S-TOFHLA), En Yeni Hayati Bulgu Testi (NVS), Yetişkin Okuryazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi (NAAL) ve

³⁸ Balkaş, Akay. (2002). “Türkiye’de özel sağlık sigortası hizmeti satan işletmelerin pazarlama politikalarının bir parçası olarak reklam planlama ve stratejilerinin karşılaştırılması” Çevik, Ergin. (2014). “Kamu spotlarında tartışmalı reklam yaklaşımının kullanılması: T.C. Sağlık Bakanlığı’nın ‘sigara pişmanlıktır’ kampanyasının izleyiciler üzerinde etkisi”

³⁹ Aygün, Ezgi. (2007). “Sağlık Sektöründe Reklam”

Avrupa Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (HLS-EU) uluslararası literatürde yer alan ölçek çalışmalarının bazılarıdır.

Türkiye’de ise 2000’li yıllardan sonra sağlık okuryazarlığı alanında çalışmaların başladığı bilinmektedir. 2014 yılında ‘Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası’ tarafından gerçekleştirilen ‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’ bu çalışmalardan biridir. Araştırma sonucuna göre, Türkiye genelinde sağlık okuryazarlığı indeksi 30.4 olarak bulunmuş, toplumun %64,6’sının yetersiz (%24.5) veya sorunlu (%40.1), %27,8’inin yeterli, %7,6’sının mükemmel sağlık okuryazar kategorisinde olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre; toplumun sadece üçte birinin yeterli ya da mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmektedir (Sağlık-Sen,2014:55).

Bir diğer çalışma; bu araştırmaya da kaynaklık eden 2016 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması’dır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı ve Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ortak çalışması neticesinde ‘sağlık okuryazarlığı ölçme aracı’ geliştirilmiştir. Öncelikle Sağlık Bakanlığı ile mutabakata varılan Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HLS-EU) Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ardından bu ölçeğin yeterli ve yetersiz alanları belirlenerek, Türkçe’ye uygun bir araç geliştirme çabası neticesinde; ‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) oluşturulmuştur. Son olarak da; gerçek hayata daha yakın bir sorgulamayı hedefleyen ‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği (SOY-SEN) geliştirilmesi ön çalışması yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bu ölçek çalışmaları neticesinde toplumun genel sağlık okuryazarlığı puanı %29,5 olarak hesaplanmış ve bireylerin %27,2’sinin yetersiz, %42,2’sinin sorunlu, %24,8’inin yeterli ve %5,8’inin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2016:64-73).

E-sağlık okuryazarlığı alanında uluslararası literatürde ilk dikkati çeken çalışma 2006 yılında Norman ve Skinner tarafından gerçekleştirilen ‘eHeals: The eHealth Literacy Scale’ başlıklı araştırmadır. Ölçek; geleneksel okuryazarlık, sağlıkla ilgili okuryazarlık, bilgi alma, bilimsel araştırma, medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığının belirlenmesine yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçekte; internet tutumunu ölçen 8 madde yer almaktadır. Ölçek maddeleri; 5’li likert tipi ölçekleme

yöntemi ile düzenlenmiştir. Ölçekten en düşük 8 puan, en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, e-sağlık okuryazarlığının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Norman ve Skinner, 2006:8(4):1-7).

Türkçe literatürde e-sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik araştırmalarda sıklıkla Norman ve Skinner (2006)'ın çalışmasının kullanıldığı görülmektedir. Coşkun ve Bebiş tarafından 2015 yılında 'Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması' başlıklı araştırmada Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen e-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Ölçeğin dil geçerliliği, yapı geçerliliği, açımlayıcı faktör analizinde açıklanan toplam varyans oranı ve ölçüt geçerliliği korelasyonu pozitif yönde anlamlı bulunmuştur.

Bir başka çalışmada Tamer Gencer (2017) tarafından 'Norman ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması' başlığıyla yayınlanmıştır. İngilizce olan orijinal ölçek, gerekli izinlerin alınması ve uzman görüşlerin onayı ile Türkçe'ye çevrilmiştir. Uyarlanan Türkçe form, 800 kişi üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilerek, kullanıma hazır uygun bir ölçek haline getirilmiştir.

'Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerin e-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği' başlıklı çalışmada Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen e-sağlık okuryazarlığı ölçeği kullanılmıştır. Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmada; ankete katılanların yüzde 40'ı sağlığı hakkında karar verirken internetin yararlı bir kaynak olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin yüzde 69.1'i ise internetteki sağlık kaynaklarına erişmenin önemli/çok önemli olduğunu ifade etmiştir (Şengül, vd.:2017).

Çizmeçi ve Deniz tarafından 2017 yılında 'Çevrimiçi Ortamda Kronik Araştırmalar: Türkiye'deki Diyabet Hastalarının ve Sağlıklı Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı' başlıklı çalışma Norman ve Skinner (2006)'ın E-sağlık okuryazarlık

ölçeğinin kullanıldığı bir diğer çalışmadır. Araştırmada diyabet hastalarının e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin sağlıklı bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna göre sağlık çalışanları sosyal medya platformlarında, web sitelerinde ve mobil uygulamalarda toplumun e-sağlık okuryazarlık seviyesini iyileştirmek için sağlık içerikli bilgi paylaşımında bulunmalıdırlar. Ayrıca siber alandaki sağlık içerikli bilgi, sağlık çalışanları tarafından kontrol edilmelidir.

Çalışma literatüre farklı kaynaklardan ve araştırmalardan faydalanılarak oluşturulmuş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış bir Türkçe E-sağlık okuryazarlığı kazandıracak olması bakımından ayrıca önem taşımaktadır.

2.1. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi; bireylerin elektronik ortamda karşılaşılan sağlık içerikli bilgileri ve reklam iletilerini anlamlandırma düzeylerinin ne olduğunun ortaya konmasıdır.

2.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

E-sağlık okuryazarlığını belirlemeye yönelik geliştirilen ölçek, çalışma kapsamında yaklaşık 22000 öğrencisi bulunan bir yükseköğretim kurumu olan Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesinin akademik birimlerinde uygulanmıştır. Sağlık toplumun genelini ilgilendiren bir alan olduğu düşünüldüğünde, çalışmanın evreninin bir üniversite olması araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilmektedir.

2.3. Araştırmanın Soruları ve Hipotezler

Araştırmaya kaynaklık eden sorular şöyledir:

Soru 1: İnternet kullanıcıları katılımcıların sağlık alanında bir başvuru merası olarak internete güven düzeyleri nasıldır?

Soru 2: Sağlık içerikli bilgiye ulaşmada kaynakların kullanım sıklıkları nasıldır?

Soru 3: İnternet kullanıcıları olan katılımcıların e- sağlık okuryazarlık düzeyleri nasıldır?

Soru 4: Katılımcılar sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeyleri nasıldır?

Soru 5: Katılımcılar sağlık alanında reklam uygulamalarının yasak olduğunu biliyor mu?

Araştırmanın hipotezleri şöyledir:

Hipotez 1: E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile mevcut sağlık durumu tanımlaması arasında bir ilişki vardır.

Hipotez 2: Katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından eğitim aldıkları fakülteler arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 3: Katılımcıların eğitim gördükleri fakülteler ile sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeyi arasında bir ilişki vardır.

Hipotez 4: E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık reklamlarının farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Hipotez 5: E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile günlük internette geçirilen ortalama süre arasında bir ilişki vardır

Anket soruları, e-sağlık okuryazarlığı alanında yeni bir ölçek geliştirmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu çerçevede kullanıcıların sağlıkla ilgili başvurdukları bilgi kaynakları, bu kaynaklara güven düzeyleri, genel sağlık durumu tanımlamaları, geliştirilmiş sağlık okuryazarlık ölçeklerinin bazı maddelerinden oluşan ve e-sağlık okuryazarlığını belirlemeye yönelik ifadelerle geliştirilerek katılımcılara çevrimiçi anket üzerinden sunulmuştur. Ankette e-sağlık okuryazarlık düzeyi; yetersiz sağlık okuryazarlığı, sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, yeterli sağlık okuryazarlığı ve mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak dört kategoride sınıflandırılmıştır⁴⁰. Bu sınıflandırmanın sonucu araştırma sorularından ilkinde kaynaklık etmektedir. Sağlıkla ilgili konularda hangi kaynakların ne derece sıklıkla kullanıldığı ve kullanıcıların bu kaynaklara güven düzeyleri ile ilgili sorular, ikinci ve üçüncü araştırma sorularına kaynaklık etmektedir. Sağlık içerikli reklamların farkındalık düzeyleri düşük, orta ve

⁴⁰ Sağlık okuryazarlık düzeylerine ilişkin sınıflandırma Sağlık Bakanlığı “Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32 (TSOY-32) alışmasında kullanılan sınıflandırmadan faydalanılarak oluşturulmuştur.

yüksek olarak sınıflandırılmış, çalışmanın görsel içerikli kısmında bu sınıflandırma esas alınarak katılımcıların reklam farkındalık düzeyleri belirlenmiştir. Ayrıca sağlık alanında ilgili mevzuat gereği reklam yasağının olup olmadığı, anketin son sorusu olarak katılımcılara sorulmuş, yükseköğretim düzeyinde öğrencilerin konuya ilişkin bilgilerini öğrenmek amaçlanmıştır.

Elektronik bir sağlık okuryazarlığı becerisi Norman ve Skinner (2006)'ın Lily Model olarak açıkladığı çalışmada da belirtildiği gibi çeşitli okuryazarlık becerilerini de gerektirmektedir. Temel okuma-yazma becerisinin yanı sıra, medya okuryazarı olmak, sağlık okuryazarı olmak, bilgi ve bilgisayar okuryazarı olmak bu becerilerden bazılarıdır. Dijital çağın gereklilikleri bu becerilerin giderek çoğalmasına yöneliktir. Araştırma evreninin yükseköğretim düzeyinde bir gruptan oluşması, e-sağlık okuryazarlık becerileri açısından bir avantaj olarak değerlendirilebilir. Ancak okuryazarlık seviyesi e-sağlık okuryazarlık düzeyini belirlemede tek değişken değildir. Bu tespiti literatürde yer alan çalışmalar da doğrulamaktadır.

Sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olması genel okuryazarlık düzeyiyle ilişkilidir. Ancak yüksek okuryazarlık düzeyi, yüksek bir sağlık okuryazarlık düzeyi ile doğrudan ilişkili değildir. Düşük okuryazarlık düzeyi ile kişilerin sağlıkla ilgili bilgileri bulma ve anlamadaki zorluk düzeyleri arasında bir anlam oluşabilirken, yüksek düzeyde okuryazarlığı olan bireylerin sağlık okuryazarlığı düşük olabilmektedir (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care,2013:10). 1990'lı yıllarda Amerika'da yapılan çalışmalarda düşük sağlık okuryazarlığı olan bireylerin ilaç bağımlılıkları, kişisel bakım becerileri ile hastalıklara ilişkin bilgi düzeyleri de düşük olarak tespit edilmiştir (Parker,2000:277). Yedi Avrupa ülkesinde (Norveç, Danimarka, Almanya, Yunanistan, Polonya, Portekiz ve Letonya) 7934 kişiyle yapılan bir araştırmada; genç, eğitim seviyesi yüksek, uzun dönemli hastalığı veya sakatlığı olanlar ile sağlık durumunu değerlendirmek isteyenlerin sağlık web sitelerini daha çok kullandıkları belirlenmiştir (Andreassen, vd., 2007:1). Bu durumda sağlık okuryazarlığına ilişkin düzey belirlemede bireyin mevcut sağlık durumuna ilişkin tanımlaması önemlidir.

İnkaya ve Tüzer (2018) tarafından yapılan araştırmada, öğrencilerin lisans eğitimi düzeyleri ile birlikte büyüyen yaşlarının ve farkındalık düzeylerinin artmasının sağlık okuryazarlık puanlarına etki ettiği değerlendirilmiştir. Okul eğitiminin sağlık okuryazarlığında önemli bir rol oynadığını belirten Zhang vd. (2016) yaptıkları araştırmada sosyoekonomik durum ve eğitimin sağlık okuryazarlığı ile yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Düşük eğitim seviyesi sorunlu sağlık okuryazarlığı için önemli bir neden olarak değerlendirilmektedir (2016:7-8). Eğitim seviyesi, içeriği, ilgili alanı sağlık okuryazarlığının yanı sıra farkındalık gerektiren diğer pek çok alanda da benzer bir role sahiptir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen ‘İlk üç ay içinde interneti kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçları, 2017’ başlıklı araştırmada ‘Sağlıkla ilgili bilgi arama’ seçeneğinin toplamda 69,6 oranında olduğu ifade edilmiştir⁴¹. Craan ve Oleske (2002:512) bireylerin sağlıkla ilgili konularda neden internet kullanmayı tercih ettiklerini şöyle sıralamıştır:

- Belirli hastalıklar ve tedavileri hakkında genel ya da özel bilgileri bulmak
- İlgili alanda uzman seçimine yardımcı olmak
- Yeni veya alternatif tedaviler için seçenek aramak
- Belirli bir hastalığın nedenlerini ve sürecini anlamak
- Verilen ilacın olumsuz etkilerini araştırmak
- Hastalık veya tedavinin komplikasyonlarından haberdar olmak
- Destek gruplarının adreslerini bulmak

Sağlık alanında internetin önemli başvuru mecrası olması, yükseköğretim düzeyindeki öğrencilerin internette geçirdikleri zaman ve büyük bir enformasyon yığınının içinde yer almaları e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir

Dijital mecralarda yer alan sağlık web sitelerinin kullanıcılara sağladıkları temel içerikler; ilaç, tedavi yöntemleri, beslenme gibi genel sağlık bilgileri; sağlıkla ilgili haber, program vb. konularda eğitim içerikleri; üye olunan sayfalar, sohbet odaları ya da

⁴¹ http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 Erişim Tarihi: 07.06.2018

kişiselleştirilmiş hizmetler gibi sağlık web sitesi üye hizmetleri olarak sayılabilir (Saygılı ve Erdal, 2001:3). Ancak söz konusu sağlık olduğunda bir mecra olarak internetin içerik güvenilirliği, enformasyonun kalitesi, denetleme ve yaptırım imkanları ciddi riskleri de beraberinde getirmektedir. Bu noktada çalışmaya kaynaklık eden konunun; bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeylerinin bilgi kaynaklarını, bilginin içeriğini ve doğruluğunu tespit etmede önemli bir belirleyici olduğu öngörülmektedir.

Sağlık alanında yasalar ve ilgili düzenlemeler gereği reklam yapılması yasak olmasına rağmen, internet bir medya mecrası olarak sağlık alanında da reklam sektörünün yeni uygulama alanlarından biri haline gelmiştir. Dijital platformlarda her geçen gün artan reklam yatırımları rakamlarla ortadadır. Interactive Advertising Bureau (IAB) Türkiye tarafından 2018'in ilk yarı Dijital Reklam Yatırımları başlığıyla yayınlanan raporda 2017 yılının aynı dönemine göre yüzde 14 artışla yatırımların; 1.213 milyon TL'ye ulaştığı bilgisi yer almaktadır (IAB,2018)⁴². Sağlık sektörü de ilgili alanda reklam yatırımları için dijitale yönelmiştir. İnternet kullanıcıları sağlık içerikli dijital reklam türleri ile internette sıklıkla karşılaşabilmektedir.

Sağlık alanında reklam uygulamaları Türkiye'de kanun, yönetmelik ve ilgili mevzuatlar gereği yasaktır. Sağlık meslek grupları sadece bilgilendirici içerikle isim, unvan, dal ve adreslerine ilişkin paylaşımları yapabilmektedir. Ancak 'yeni medya' mecrası olarak adlandırılan internette sağlık alanında çok sayıda reklam içeriği yer almaktadır. Bu değerlendirmeyi T. C. Ticaret Bakanlığı bünyesinde bulunan Reklam Kurulu Başkanlığı'na gelen şikayetler doğrulamaktadır.

Reklam Kurulu Başkanlığı 3 Temmuz 2018 tarihli 274 sayılı toplantısı Basın Bülteni incelenmiş, hangi kategoride reklam içeriklerinin şikayet edildiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışma sonucu raporda %41 oranıyla en çok 'sağlık' kategorisinde reklam içeriklerinin şikayet edildiği görülmektedir (Şekil 4).

⁴² IAB, <https://www.iabturkiye.org/2018-ilk-yari-dijital-reklam-yatirimlari-aciklandi> Erişim Tarihi: 07.12.2018

Şekil 5: Reklam Kurulu Başkanlığı Temmuz 2018 Basın Bülteni



Kaynak: Reklam Kurulu Başkanlığı Temmuz 2018 Basın Bülteni

Reklam Kurulu raporunda sağlık alanında bu kadar fazla şikayetin olması, ciddi ihlal ve suiistimallerin olduğunun bir göstergesidir. Yayınlanan son raporda sağlıkla ilgili reklam içeriklerinin yayınlandığı medya mecralarına bakıldığında ise; yüzde yüz oranında ‘internet’ mecrası dikkati çekmektedir. Şikayet edilen bütün reklamlar internet ortamında yayınlanmış olup, durdurma ve para cezası gibi yaptırımlar da yine bu medya mecrası üzerinden uygulanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri’ konulu 2011/59 sayılı genelgede sağlık içerikli web siteleri ile ilgili şu hususlara yer verilmiştir:

“İlanlarda, tıbbî deontoloji ve meslekî etik kurallarına aykırı şekilde, faaliyet izin belgesinde yazılı uzmanlık dallarından başka hastaları kabul ve tedavi ettiği intibasını uyandıran ifadelere; insanların güvenini, bilgi ve tecrübe eksikliğini istismar eden “ilk”, “tek”, “deneyimli”, “üstün teknolojik yatırım”, “farklı bir anlayışla”, “güçlü ve uzman kadro”, “sağlıkta kalite”, “daha az komplikasyon, daha çok hasta konforu, daha erken taburcu olma imkanı”, “fark edilen güzelliğin fark yaratan adresi”, “bu hastalıkta uygulanması gereken en uygun metot”, “herkes en az bir defa yaptırmalı”, “çok kısa sürede ağrısız acısız bir şekilde kurtulabilirsiniz”, “Bembeyaz bir gülümseme için 24’e kadar açığız”, “Bıçaksız lazer teknolojisi ile gözlerde HD kalitesi”, “..... dönemde bu tetkik yapılmazsahastalık engellenemez”, “önceden tedbirinizi alın”, “bu cihazla hiç

bir şey saklanmaz”, “el bileğinden kalbe giden yol Radial anjiyografi yöntemi ”,“ en son teknolojik cihaz” gibi hizmet veya kuruluşun diğer hizmet veya kuruluşlardan farklı olduğunu ifade eden, talep oluşturan ve verilen sağlık hizmetine ticari yön veren ifadelere yer verilmemesi’ zorunludur. Ayrıca oluşturulan web sayfalarında sadece hasta kabul ve tedavi ettikleri uzmanlık dalları, faaliyet izinlerinde yer alan ünite ve cihazlar (belgede ifade edildikleri şekilde), çalışma saatleri, iletişim ve adres bilgileri ile tedavi edici sağlık hizmetine yönelik olmaması ve alanı ile ilgili bilgi ve tecrübeye sahip sağlık meslek mensupları tarafından verilmesi kaydıyla sağlık bilgilerine yer verilmesi; ancak, verilen bilgilerde yukarıdaki açıklamalarda belirtildiği gibi ifadelere yer verilmemesi, bu web sayfaları aracılığıyla hiçbir şekilde reklam yapılmaması, verilen bilginin, son güncelleme tarihinin açıkça belirtilmesi ve web sayfası editörüne ulaşılabilir iletişim bilgilerinin de mutlaka sayfada bulundurulması mecburidir (Sağlık Bakanlığı, 2011)”.

2.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi (AHBVU)’nde bulunan dokuz farklı fakülte, bir Türk Müziği Devlet Konservatuvarı, bir yüksekokul ve bir de meslek yüksekokulunda lisans/önlisans eğitimi gören öğrenciler oluşturmaktadır. Fakültelerin isimleri ve 2018-2019 Eğitim-Öğretim dönemindeki toplam öğrenci sayıları şöyledir:

Tablo 5: AHBVU 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı Öğrenci Sayıları

Fakültenin Adı	Öğrenci Sayısı
Edebiyat Fakültesi	3547
Güzel Sanatlar Fakültesi	568
Hukuk Fakültesi	2289
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	7732
İletişim Fakültesi	1324
Polatlı Fen Edebiyat Fakültesi	924
Polatlı İlahiyat Fakültesi	81
Sanat ve Tasarım Fakültesi	619
Turizm Fakültesi	1795
Türk Müziği Devlet Konservatuvarı	160
Tapu Kadastro Yüksekokulu	255
Polatlı Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	1306
Toplam Öğrenci Sayısı	21517

Kaynak: AHBVU Öğrenci İşleri

Çalışma tesadüfi bir örnekleme türü olan; küme örnekleme yöntemi ile yürütülmüştür. Bu yöntemde rastgele örnekleme ile kümeler belirlenmiş (fakülteler), her belirlenen kümenin içinden rastgele ögeler (öğrenciler) seçilmiştir.

Küme örneklemede önce evrendeki kümeler listelenir, sonra ilke olarak bu kümelerin tam sayımı yapılır. Yaygın bir örnekle çalışmak yerine, evreni oluşturan her birime eşit seçilme şansı tanınarak örnekleme yapılır. Küme örnekleme ile seçilen örnekler bir evrenin tek tek birimleri değil, o birimlerin oluşturduğu kümelerdir (Gökçe,1988:82). Küme örnekleme tekniği, evrene giren bütün bireylerin listelenemediği ancak evrenin kendiliğinden alt gruplara ayrılmış olduğu ve bu alt gruplara giren bireylerin listelenebildiği durumlarda son derece kullanışlıdır (Earl, 2004:209). Her aşamada kaç kümenin seçileceği örneklem seçiminde önemli bir noktadır. Örneklemin temsil yeteneğinin artması için mümkün olduğu kadar çeşitli kümenin örnekleme dahil edilmesini sağlamak önemlidir. Bu örneklem seçim tekniği, görüşmelerin coğrafi olarak kümelenmesini sağlayacağından, araştırmanın maliyetinin yükselmesini engellemektedir (De Vaus,1990:67-9).

Araştırma; dokuz fakülteden rastlantısal biçimde seçilen üçerli gruplar halinde fakültelerde haftanın Pazartesi, Çarşamba ve Perşembe günleri uygulama yapmak üzerine planlanmıştır. Pazartesi günü; Turizm Fakültesi, Sanat ve Tasarım Fakültesi ile Güzel Sanatlar Fakültesi'nde anket uygulamaları yapılmıştır. Çarşamba günü; İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Hukuk Fakültesi ve İletişim Fakültesi'nde uygulamalara devam edilmiştir. Perşembe günü ise; Polatlı Fen Edebiyat Fakültesi ve Edebiyat Fakültesi'nde anket formları uygulanmıştır⁴³. Toplamda iki haftada tamamlanan veri toplama işleminde ikinci hafta yine rastlantısal biçimde seçilen Salı günü; Türk Müziği Devlet Konservatuvarı'nda, Perşembe günü ise; Tapu Kadastro Yüksekokulu ve Polatlı Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu'nda uygulama gerçekleştirilmiştir.

Uygulama esnasında her fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokulunda geçerli olmak kaydıyla rastlantısal bir alan belirlenmiştir: ikinci kat, sol koridordan birinci ve üçüncü sınıflar uygulama için seçilmiştir. Yapılan anket çalışması, Ankara Hacı Bayram

⁴³ Polatlı İlahiyat Fakültesi 2018-2019 eğitim-öğretim yılında faaliyete geçmiş bir fakülte olarak, kayıtlı 81 öğrencisinin 'hazırlık' eğitimi için ilgili fakültede olmadığı, Yabancı Diller Yüksekokulunda okuduğu bilgisi ifade edilmiş ve fakülte örneklem dışı bırakılmıştır.

Veli Üniversitesi Etik Kurulu'ndan⁴⁴ alınan izin belgesi ve ilgili fakültelerden alınan onay ile gerçekleştirilmiştir.

2.5. Ölçme Aracının Tasarımı

Çalışmada veri toplama aracı olarak 4 bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket, ücretli bir hizmet sağlayıcısı olan 'SurveyMonkey' aracılığıyla hazırlanmıştır. SurveyMonkey katılımcılar tarafından güvenli bağlantı içeriğiyle, ücretsiz anket platformlarından farklıdır.

Anketin ilk kısmında; katılımcıların sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarına güvenilirliklerini, genel sağlık durumlarına ilişkin tanımlamaları, sağlık ile ilgili bilgiye ve sağlık kurumlarına ulaşma kaynaklarını ölçmeyi hedefleyen 5 alt bölümden oluşmaktadır.

6. bölüm; Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve Tamer Gencer (2017) tarafından Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen e-sağlık okuryazarlığının belirlenmesine yönelik 8 ifadeden oluşmaktadır.

7.bölüm; 2016 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 'Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) başlıklı çalışmada kullanılan ifadelerin 'E-Sağlık Okuryazarlığı' ölçeği oluşturmak amacıyla (dijital içeriği için eklemeler yaparak) uyarlanmış halini içermektedir. Bu bölümde 14 madde yer almaktadır.

Anketin reklam farkındalığı ile ilgili bölümünde cevaplayanlara birbiriyle ilişkili görseller sunulmaktadır ve hangi görselin reklam içeriğine sahip olduğunun tespit edilmesi istenmektedir. Bölüm içeriği hazırlanırken, Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı 3 Temmuz 2018 tarihli Basın Bülteni incelenmiş, 'Sağlık' kategorisinde cezai yaptırım uygulanan internet sayfalarında kullanılan içeriklere benzer örneklerden oluşan bir görsel havuzu oluşturulmuştur. Burada yer alan görseller, reklam içerikleri ve hukuki yaptırımları açısından ilgili alanda uzmanlardan⁴⁵ destek alarak incelenmiştir.

⁴⁴ Etik Kurul'un önerisi ile içerik paylaşımların kimlikleri kodlanarak ankette kullanılmıştır.

⁴⁵ Reklam içeriklerinin ilgili kanun ve mevzuat gereği değerlendirilmesi yapılırken, ticaret hukuku alanında uzman bir avukata ve diğer bütün görseller değerlendirilirken internet reklamcılığı alanında çalışan bir reklamcıya danışılmıştır.

Araştırmada kullanılan görsellerin içerikleri çeşitli kategorilerde oluşturulmuştur. Görseller bilgilendirici içerik ve reklam içeriği olarak sınıflandırılmıştır.

Çalışmada kullanılan sekiz görsel içerik, kullanıcılarına fotoğraf ve video paylaşımı imkanı sunan bir sosyal medya uygulaması olan ‘Instagram’ aracılığıyla elde edilmiştir. Diğer iki görselde ‘kamuya açık’ bir web sitesinde yayınlanmıştır. Sağlık profesyonelleri ya da diğer içerik sağlayıcılar bu uygulamada yer alabilmek için, öncelikle ‘Gizlilik Politikasını’ okuyarak, kabul etmekle yükümlüdürler. 2017 yılı itibarıyla kullanıcı sayısı 700 milyon olan⁴⁶, dünyanın en çok fotoğraf paylaşılan uygulamalarından biri olan Instagram’ın Gizlilik Politikası⁴⁷ ve konu ile ilgili ‘dijital hakların’ içerik paylaşımına göre⁴⁸ yaptırımları şöyledir:

“Instagram, yayınladığı reklamlar ve kullandığı diğer araçlar ile üçüncü kişi (third-party cookies) çerezlerin kullanılmasına izin verir. Instagram, paylaştığınız içerikleri ve kişisel verilerinizi, ait olduğu şirketler grubu ile paylaşabilir. Yasal taleplerde ve ‘iyi niyetli bir inanç’ durumunda instagram verilerine erişilebilir, verileriniz saklanabilir veya paylaşılabilir. Instagram üzerinden yapmış olduğunuz paylaşımlar üzerinde Instagram herhangi bir hak iddia etmez. Ancak Instagram’a, paylaşımlar üzerinde tanımış olduğunuz lisans alt lisanslama hakkını devredebilir. Alt lisanslama, lisans alanını kendine tanıyan yetki çerçevesinde bir başkasına aynı lisansı tanıyabilmesini içerir. Buna göre bu hakka sahip bir servis, kendisine ek olarak içeriğinize ilişkin kullanım hakkını, üçüncü şahıslara sizden izin almaksızın tanıyabilir.”

Dijital platformlardaki alıntılarda dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır: Veriler açık bir forum ya da platformda mı (Twitter’da olduğu gibi), yoksa kapalı, özel grupta mı? (örneğin; Facebook içinde) Gruplarda ya da forumlarda şifreleme söz konusu mu? Uygulamayı kullanan kullanıcıların benzer özelliklere sahip olması gerekli mi? Güvenlik ayarları gizlilik esasına göre mi şekillendirilmiş? Twitter gibi kamuya açık alanlardaki çevrimiçi konulardan erişilen veriler, kapalı veya özel çevrimiçi alanlarda bulunan verilerle aynı kategoride etik sorgusunu içermez. Benzer şekilde,

⁴⁶<https://www.ntv.com.tr/teknoloji/instagramin-kullanici-sayisi-bellioldu,yXYHW5L5s0ys3k4FWWhO99w>
Erişim Tarihi: 15.01.2019

⁴⁷ <https://help.instagram.com/519522125107875> Erişim Tarihi:15.01.2019

⁴⁸ <http://www.dijitalhaklar.org/servisler/instagram/> Erişim Tarihi:15.01.2019

politikacılar, müzisyenler ve sporcular gibi halka açık kişilerin sosyal medya sayfalarında yayınladıkları verilerin etik açıdan sorunlu olma olasılığı düşüktür. Çünkü bu verilerde mümkün olduğu kadar geniş kitleye erişim amaçtır (Townsend ve Wallace,2016).

Çalışmanın son bölümünde; yaş, cinsiyet, öğrenim görülen fakülte ve günlük ortalama internette geçirilen süre gibi demografik içerikli bazı değişkenlere ait bilgiler istenmektedir. Son olarak da katılımcılara ilgili mevzuat gereği reklam yapılmasının yasak olduğunun bilinip, bilinmediği bilgisi sorulmuştur.

Şekil 6 ve 7: Reklam içeriği ile bilgilendirici içerik

8. Aşağıdaki görsellerden reklam olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretleyin

MSD Türkiye ve Actavis, Bioment için stratejik ortaklık yapacak

© 29 Nisan 2014 | 3 Mayıs 2014 | Kategori: Medyada Sağlık Haberleri, Sektör

Facebook Twitter Google+ Print

Actavis'in üst ve alt solunum yolları enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan Bioment adlı antibiyotiklerinin pazarlaması, MSD Türkiye tarafından yapılacak. Gerçekleştirilen işbirliği ile Actavis'in ruhsatına sahip olduğu, Amoksisilin ve Klavulanik asit içeren Bioment'in pazarlama ve sağlık profesyonellerine tanıtımı MSD Türkiye tarafından gerçekleştirilecek. Rinosinüzit tedavisinde altın standart, üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde ise ilk seçenek olarak kabul edilen Bioment, deri ve yumuşak doku ve üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde de kullanılıyor.



Çocuklarda antibiyotik kullanımı, ailenin bilgi ve tutumu

Yazan: [Redacted]

Kategori: Çocuk Sağlığı, Farmasötik / İlaçlar, Uyu Yazılar

Facebook Twitter Google+ Print

66 Paylaşım



Bu araştırmada, anasınıfına giden öğrencilerin antibiyotik kullanımı hakkında ailelerin; bilgi, tutum ve davranışları anket yolu ile incelenmiştir. Bu amaçla İstanbul- Bahçelievler ilçesinde bulunan Bülent Ecevit ilkokulu anasınıfına kayıtlı iki yüz veliye antibiyotik kullanımı hakkında on sekiz anket sorusu sorulmuş olup bu konuda bilgi düzeylerinin ve antibiyotik kullanımı ile ilgili davranışlarının incelenmesi hedef alınmıştır. Ailelerin verdikleri cevapları olduğu gibi araştırmaya aktarılmıştır.

İlk görselde (şekil 7) yer alan Bioment, antibiyotik grubunda yer alan reçeteli bir ilaçtır. İlaç ile ilgili bilgilere içerikte yer verilmektedir. Metinde özellikle 'Rinosinüzit tedavisinde altın standart, üst ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde ise ilk seçenek olarak kabul edilen Bioment, deri ve yumuşak doku ve üriner sistem enfeksiyonlarının tedavisinde de kullanılıyor' ifadeleri dikkati çekmektedir. Beşeri

Her iki görselde de sağlık profesyoneli tarafından paylaşılan içerikler yer almaktadır. Soldaki görselde (şekil 9) bir fizyoterapist tarafından ‘siyatik’ hastalığı, tanı ve teşhisine ilişkin bilgilendirici içerik paylaşılmıştır. Öte yandan diğer görselde (şekil 10) bir tıp doktoruna ait olduğu görülen paylaşımda “Ağrı ile başvuran hastalarımızın ameliyat sonrası yüzlerindeki gülümseme ameliyatın başarılı geçtiğinin bir göstergesi sayılır. Ameliyat öncesi hastalarımızın yüzündeki gülümseme ise hekime oldukça güven veren bir davranıştır. Hasta hekim arasındaki karşılıklı güven duygusu da hastanın sağlığına kavuşmasında en önemli faktör olarak kabul edilir.” ifadeleri yer almaktadır. Yapılan inceleme sonucunda hekim tarafından hastanın görseli ile birlikte yapılan tanıtımın talep yaratıcı, anılan şahsa yönlendirme yapan nitelikte olduğu ve diğer hekimler açısından haksız rekabete yol açtığı düşünülmektedir. Dolayısıyla, inceleme konusu tanıtımların, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 24 üncü maddesi⁴⁹, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 8. maddesi⁵⁰, Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğin 5/c maddesi⁵¹, Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğinin 5/ğ maddesi⁵² ile 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanununun 61/3 maddesi⁵³ hükümlerine aykırı olduğu öngörülmektedir.

⁴⁹ Madde 24: ‘İcrayı sanat eden tabipler hasta kabul ettikleri mahal ile muayene saatlerini ve ihtisaslarını bildiren ilanlar tertibine mezuun olup diğer suretlerle ilan, reklam ve saire yapmaları memnudur.’

⁵⁰ Madde 8: ‘Tabiplik ve dış tabipliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine, ticari bir veçhe verilemez. Tabip ve dış tabibi, yapacağı yayınlarda tababet mesleğinin şerefini üstün tutmaya mecbur olup, her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz.’

⁵¹ Madde 5/c: ‘Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları; yanıltıcı, talep artırıcı ve kendilerini övücü tanıtım yapamaz, kampanya düzenleyemez ve hiçbir şekilde reklam yapamaz. Sadece isim, unvan, dal ve adreslerini tanıtabilirler.’

⁵² Madde 5/ğ: ‘Reklamlar; hastaların tedavi öncesi ve sonrasına ait ifade ya da görüntüler içeremez.’

⁵³ Madde 61/3: Tüketiciyi aldatıcı veya onun tecrübe ve bilgi noksanlıklarını istismar edici, can ve mal güvenliğini tehlikeye düşürücü, şiddet hareketlerini ve suç işlemeyi özendirici, kamu sağlığını bozucu, hastaları, yaşlıları, çocukları ve engellileri istismar edici ticari reklam yapılamaz.

Şekil 10 ve 11: Sağlık profesyonelinin bilgilendirici içeriği ile reklam içeriği



Şekil 11 ve 12 aynı konu hakkında bilgi içeren, yalnız kullanıcı kimlikleri farklı olan paylaşımlardır. Solda yer alan görselde, bir tıp hekimi tarafından paylaşılan içerikte burun dolgusu işlemine ait açıklayıcı bilgiler yer almaktadır. İlgili metinde; “Dolgu ile burun estetiği olur mu? Sadece resimdeki gibi belli bir şekil varsa bu mümkün, yani burun kökü basıksa, sadece burun sırtında kemer var ama burun ucunda sorun yoksa. Bunun dışında burun dolguyu daha çok ameliyat sonrası ortaya çıkabilen düzensizliklerin ve asimetrielerin giderilmesinde kullanıyoruz.” ifadelerine yer verilmiştir. Türk Tabipler Birliği’nin 17.02.2017 tarihinde Hekimler ile Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuzu 1⁵⁴, 2⁵⁵ ve 5⁵⁶. maddeler uyarınca paylaşılan içeriğin ‘reklam’ ya da ‘haksız rekabet’ gibi meslek etiği kurallarını ihlal edici bir yönü olmadığı düşünülmektedir.

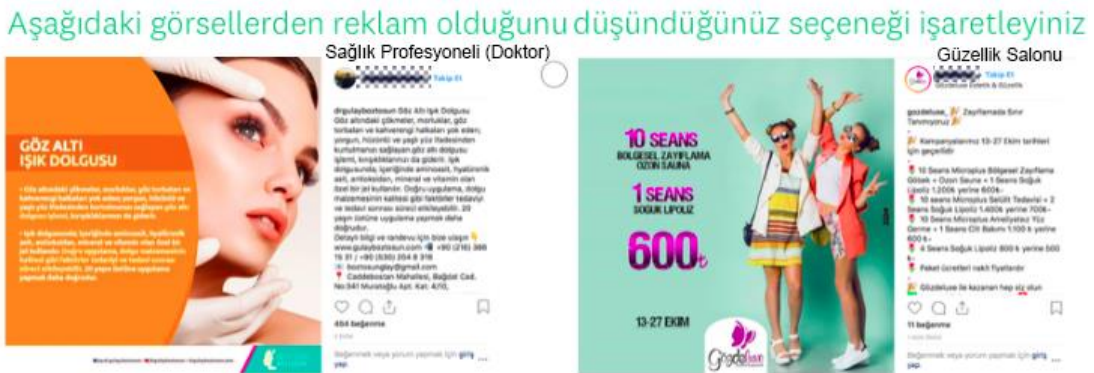
⁵⁴ Madde 1: Hekimler, yürüttükleri mesleki faaliyete, sağlık kurum ve kuruluşları da sundukları sağlık hizmetine ilişkin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun biçimde internet ortamında yer alabilirler. Bu konuda sosyal medya mecralarının kullanımı da aynı ilkelere tabidir.

⁵⁵ Madde 2: Hekimler internet sitelerinde ad, soyad, adres, iletişim bilgileri, çalışma saatleri, 1219 sayılı Yasada belirlenmiş uzmanlık, yan dal uzmanlığı ve üniversite dışında kullanma hakkına sahip olduğu akademik unvan dışında bir isim ya da ibare kullanamazlar.

⁵⁶ Madde 5: Sağlığı koruyucu ve geliştirici nitelikte, toplumu bilgilendirmeye yönelik içerik paylaşılabilir. Doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere yer verilemez. Verilen bilginin kaynağı ve son güncelleme tarihi belirtilmelidir.

Öte yandan diğer görselde (şekil 12) içerik sağlayıcının kimliği bir güzellik merkezi olup, yine benzer konulu paylaşımda; “Burun dolgusu 10-15 dakika sürmektedir. Bıçak altına yatmadan, anesteziye gerek kalmadan burnunuzun düzeltilebileceğini biliyor muydunuz? Burun dolgusu ile 10-15 dakika içerisinde düzgün bir buruna sahip olabilirsiniz.” ifadeleri kullanılmıştır. Sağlık alanında faaliyeti olmayan kuruluşun inceleme konusu internet sitesinde yapılan tanıtımlar aracılığıyla sağlık alanında faaliyet gösterdiği ve tabip tarafından yapılması gereken, güzellik salonlarında uygulanmasına izin verilmeyen tıbbi işlemleri uyguladığı yönünde bir algı oluşturduğu; anılan tıbbi işlemlerin doktor kontrolünde ve sağlık kuruluşları bünyesinde uygulanması gerektiği yönetmelik ve mevzuatla açıkça belirtilmiştir. Reklam içeriğinin; Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici 5 inci maddesinin 2 inci fıkrası⁵⁷ ile Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği'nin 7. Maddesinin 5. fıkrasına⁵⁸ aykırı olduğu düşünülmektedir.

Şekil 12 ve 13: Sağlık profesyonelinin bilgilendirici içeriği ile reklam içeriğini



Soldaki görselde (şekil 13) yer alan ve kullanıcı kimliği sağlık profesyoneli (tıp hekimi) olan paylaşımın içeriği şöyledir: ‘Göz Altı Işık Dolgusu’ başlığında ‘Gözaltındaki çökmeler, morluklar, göz torbaları ve kahverengi halkaları yok eden; yorgun, hüzünlü ve yaşlı yüz ifadenizden kurtulmanızı sağlayan göz altı dolgusu işlemi, kırışıklıklarınızı da giderir. Işık dolgusunda; içeriğinde aminoasit, hyalüronik asit,

⁵⁷ Geçici madde 5/2: ‘Güzellik salonunda tıp fakültesi diploması olan biri çalışsa bile, tabip yetkisinde olan tıbbi işlemler güzellik salonunda yapılamaz. Bu hususa uymadığı tespit edilen kişiler hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.’

⁵⁸ Madde 7/5: Reklamlar hiçbir konuda doğrudan veya dolaylı olarak yanıltabilecek ifade ya da görüntüler içeremez.

antioksidan, mineral ve vitamin olan özel bir jel kullanılır. Doğru uygulama, doğru malzemesinin kalitesi gibi faktörler tedaviyi ve tedavi sürecini etkileyebilir. 20 yaşın üstüne uygulama yapmak daha doğrudur.’ Bilgilendirici içeriğe sahip bu paylaşımın bir sağlık profesyoneli tarafından yapıldığı görülmektedir. İçeriğin ‘reklam’ ya da meslek etiği ihlali oluşturacak bir yapısı bulunmadığı düşünülmektedir.

Öte yandan diğer görselde yer alan (şekil 14) ve bir güzellik merkezine ait olan paylaşımda; “Zayıflamada sınır tanımıyoruz. Kampanyalarımız 13-27 Ekim tarihleri için geçerlidir. 10 seans Microplus bölgesel zayıflama göbek + ozon sauna + 1 seans soğuk lipoliz 1200 tl yerine 600 tl. 10 seans Microplus selülit tedavisi + 2 seans soğuk lipoliz 1400 tl yerine 700 tl. 10 seans Microplus ameliyatsız yüz germe + 1 seans cilt bakımı 1100 tl yerine 600 tl. 4 seans soğuk lipoliz 800 tl yerine 500 tl. Paket ücretleri nakit fiyatlarıdır. Gözdeluxe ile kazanan hep siz olun.” ifadeleri yer almaktadır.

İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmeliğin güzellik salonlarına ilişkin (J)-Güzellik Salonları bölümünün (13.2) alt başlığının (a) alt bendi gereğince, güzellik salonlarında, epilasyon/depilasyon birimlerinde, lazer epilasyon yöntemleri hariç tıbbi cihaz kapsamına girmeyen cihazları kullanarak tıbbi amaçlı olmayan epilasyon ve depilasyon işlemlerinin yapılabileceği açıkça belirtilmektedir. Ancak reklam içeriğinde ‘bölgesel zayıflama, selülit tedavisi, ameliyatsız yüz germe’ gibi doktor kontrolünde uygulanması gereken ve güzellik salonlarında uygulanmasına izin verilmeyen tıbbi işlemlere yönelik tanıtımların yapıldığı görülmektedir. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin Geçici 5.maddesinin 1. fıkrasında güzellik salonlarının, sağlık kuruluşu statüsünden kaldırıldığı bilgisi⁵⁹ ve 2 inci fıkrasında da tabip yetkisinde olan tıbbi işlemlerin güzellik salonunda yapılamayacağı belirtilmiştir.⁶⁰ Ayrıca fiyat bilgisi içeren reklam Ticari reklam ve

⁵⁹ Geçici madde 5: (1) 39 uncu maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile yürürlükten kaldırılan Yönetmeliğe göre açılmış güzellik salonları, sağlık kuruluşu statüsünden çıkarılmıştır. Güzellik salonu adı altında açılan işyerleri, 10/8/2005 tarihli ve 25902 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik kapsamında belediyelerce ruhsatlandırılır.

⁶⁰ Geçici madde 5/2: ‘Güzellik salonunda tıp fakültesi diploması olan biri çalışsa bile, tabip yetkisinde olan tıbbi işlemler güzellik salonunda yapılamaz. Bu hususa uymadığı tespit edilen kişiler hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.’

Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğinin 7.maddesinin 2. Fıkrasına da aykırıdır⁶¹. İçeriğin benzer kuruluşlar arasında haksız rekabete yol açacak nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Şekil 14 ve 15: Sağlık bilgisi içerikli yanıltıcı reklam ile takviye edici gıda reklamı

13. Aşağıdaki görsellerden reklam olduğunuzu düşündüğünüz seçeneği işaretleyiniz



Solda yer alan ilk görselin içeriğinde (şekil 15); “ %100 Doğal Bitki Çayı, prostat şikayetlerinizden ağrısız ameliyatsız kurtulun. Prostat hayatını karartmaya yetiyor, kesin ve kökten çözüm, evet çok iddialıyız ama denenmemiş test edilmiş ve bakanlık tarafından onaylıdır. Güç sizde artık, ameliyata ilaçlara gerek kalmayacak, Fırsatı yakala sende hayata gülen gözlerle bak.” ifadelerine yer verilmiştir.

Söz konusu reklamlarda bilimsel olarak ispata muhtaç endikasyon belirten ifadeler kullanılarak tüketicileri yanıltıcı, mevzuatta izin verilen sağlık beyanları dışında sağlık beyanlarına yer verildiği, ayrıca anılan ürünün söz konusu reklamlarda belirtilen iddiaları kanıtlayabilir nitelikte olması durumunda “gıda takviyesi” kapsamında değil, “beşeri tıbbi ürün” veya “ilaç” kapsamında ruhsatlandırılması gerektiği; “beşeri tıbbi ürün” veya “ilaç” kapsamında değerlendirilmesi gereken ürünlerin reklamının yapılmasının ise mevzuat gereği yasak olduğu bilinmektedir. Ayrıca tanıtımda Bakanlığın veya Kurumun adının kullanılmayacağı; klinik çalışmalarla ispatlanmamış

⁶¹ Madde 7/2: Reklamlar, ekonomik ve sosyal sorumluluk bilinci içinde ve haksız rekabete yol açmayacak şekilde hazırlanmalıdır.

hiç bir ifadeye yer verilemeyeceği; dolayısıyla, her koşulda mevzuata aykırılık teşkil eden söz konusu tanıtımların, Sağlık Beyanı İle Satışa Sunulan Ürünlerin Sağlık Beyanları Hakkında Yönetmeliğin 5-a, 5-b, 5-c, 5-ç, 5-g ve 5-ğ maddeleri⁶²; Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğinin 5-b⁶³, (7/1, 7/2, 7/3, 7/4, 7/5-a)⁶⁴, 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5 maddeleri hükümlerine aykırı olduğu öngörülmektedir⁶⁵.

Örneklemede kullanılan diğer görselde (şekil 16) reklam içeriğinin ‘gıda takviyesi’ kapsamında olduğu görülmektedir. Uluslararası literatürde OTC (Over the counter) olarak adlandırılan, Türkiye’de ise takviye edici gıda olarak kullanıma sunulan reçetesiz satılabilecek (örneğin, vitamin hapları gibi) ilaçları kapsayan ürünler için uygulanan tanıtım ve reklam yönetmeliği farklılık arz etmektedir.

Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıdalar Tebliği’nde yer alan bilgilere göre; bu ürünlerin sunum ve reklamlarında bir hastalığı önleme, tedavi etme veya iyileştirme özelliğine sahip olduğunu bildiren ya da böyle özelliklere atıfta bulunan ifadeleri yer alamaz (13/2-c). Gümrük ve Ticaret Bakanlığı tarafından 2017 yılında yayınlanan Ticari

⁶² 5/a: Bu Yönetmelik kapsamındaki ürünlerin, sağlık beyanı ile tanıtımının yapılabilmesi ve piyasaya arzı için iddia edilen sağlık beyanı hakkında Kurumdan izin alınması şarttır.

5/ b: Sağlık beyanı içerisinde klinik çalışmalar ile ispatlanmamış bir ifadeye yer verilemez.

5/c: Ürünlerin tanıtımı, gereksiz kullanım ve beklenmeyen riskli durumlara neden olabilecek yanıltıcı, abartılmış veya doğruluğu kanıtlanmamış bilgiler içeren sağlık beyanları kullanılarak yapılamaz.

5/ç: Kurumun kullanımına izin verdiği sağlık beyanı metni dışında herhangi bir sağlık beyanı kullanarak ürün tanıtımı yapılamaz.

5/g: Tanıtımlarda, Bakanlığın veya Kurumun adı veya logosu kullanılamaz.

5/ğ: Sağlık beyanı içeren tanıtımda kurum veya kuruluş, kişi adı veya amblem, logo veya diğer özgün kurumsal kimlik unsurları, tüketicinin aldanmasına yol açacak şekilde kullanılamaz. Ürün araştırmasına katılan kurum, kuruluş veya kişilerin adları ve belgeleri izinsiz kullanılamaz.

⁶³ Madde 5/b: Reklamlar kamu sağlığını bozucu nitelikte olamaz.

⁶⁴ Madde 7/1: Reklamlar doğru ve dürüst olmalıdır.

Madde 7/2: Reklamlar, ekonomik ve sosyal sorumluluk bilinci içinde ve haksız rekabete yol açmayacak şekilde hazırlanmalıdır.

Madde 7/3: Reklamlar, ortalama tüketicinin algılama düzeyi ile reklamın tüketici üzerindeki olası etkisi göz önünde bulundurularak hazırlanmalıdır.

Madde 7/4: Reklamlar, tüketicinin güvenini kötüye kullanamaz ya da onun tecrübe ve bilgi eksikliklerini istismar edemez.

Madde 7/5: Reklamlar, aşağıda sayılan haller başta olmak üzere, hiçbir konuda tüketiciyi doğrudan veya dolaylı olarak yanıltabilecek ifade ya da görüntüler içeremez:

Madde 7/5(a): Malın; yapısı, bileşimi, tedariki, faydası, riski, aksesuarları, üretim yöntemi ve tarihi, amaca uygunluğu, kullanım şekli, kullanım ömrü ve alanları, teknik özellikleri, verim ve performansı, miktarı, menşei, çevreye etkisi gibi özellikleri

⁶⁵ Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı Temmuz 2018 Basın Bülteninde “sağlık” kategorisinde yer alan 2017/2925 dosya numaralı şikayet edilen reklam içeriği benzer özelliklere sahip olup, 6502 sayılı Kanun’un 63. ve 77/12. Maddeleri uyarınca 12.070 TL idari para ve anılan reklamı durdurma cezaları verilmesi yönünde karar alınmıştır.

Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik kapsamında; ‘Gıda reklamlarında, ilgili mevzuata göre sağlık beyanı kapsamına giren hususlar karşılaştırmaya konu edilemez. Beslenme beyanı kapsamındaki hususların reklamlarda karşılaştırma unsuru olarak kullanılması ilgili mevzuat hükümlerine göre yapılır. Takviye edici gıdaların karşılaştırmalı reklamı ise hiçbir şekilde yapılamaz.’ ifadesine yer verilmiştir (Madde 1 (3)).

3. BULGULAR

Çalışma çevrimiçi anket tekniği ile yürütülmüştür. Uygulanan ölçekler ve katılımcılara ilişkin veriler bu bölümde sunulmuştur. Elde edilen bulguların analizinde SPSS 25 paket program kullanılmıştır. Verilerin hazır hale getirilmesinde bazı prosedürler izlenmiştir. Anketi toplam dolduran kişi sayısı; 733 ve tam yanıtlayan kişi sayısı 657’dir.

Araştırmada sosyal bilimler alanında sıklıkla kullanılan, belirli bir konuda araştırma sorularına ya da hipotezlere bağlı olarak, hedeflenen evreni temsil edecek örneklem grubuna soru sorarak veri toplama tekniği olarak tanımlanabilecek anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu ölçek maddeleri, Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen Tamer Gencer (2017) tarafından Türkçe’ye uyarlaması gerçekleştirilen E-Sağlık Okuryazarlığı (Eheals: The EHealth Literacy Scale) ölçeğinde yer alan 8 madde ile T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı işbirliğiyle gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32)’den alınan 14 maddenin dijital içeriğe uygun ifadelerle düzenlenmesi ile toplamda; 24 madde ile oluşturulmuştur. Geliştirilen e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinin kavramsal geçerliliği için, ilk olarak üç farklı uzman tıp doktoru ve iki bilişim uzmanının görüşü alınarak bir pilot çalışma yapılmıştır. 132 kişi ile gerçekleştirilen pilot çalışmada yapılan analizler neticesinde 24 maddeden oluşan yeni Türkçe e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin güvenilirlik analizi yapılarak, Cronbach’ Alpha istatistiğine göre ölçeğin çok yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir ($\alpha=0,923$).

Anket formu çevrimiçi bir anket yazılımı olan SurveyMonkey aracılığı ile uygulanmıştır. SurveyMonkey sisteminin verileri otomatik kaydetmesi, manuel bir

kayıtta oluşabilecek hataları önlemiştir. Anket formu, küme örnekleme yöntemi ile rastlantısal olarak seçilen fakülte ve sınıflarda, öğrencilerin mobil ya da taşınabilir (bilgisayar, tablet vs.) cihazlar aracılığıyla cevaplayacak şekilde tasarlanmıştır. Soruların tasarımları ve görsellere ilişkin görüntülemeler bu tasarıma göre şekillendirilmiştir.

3.1. Betimsel Bulgular

E-sağlık okuryazarlığı ölçeği oluşturmaya yönelik ilk⁶⁶ ve devamında ikinci⁶⁷ ölçeğe ait maddeler “hiç bir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla, her zaman” seçenekleri ile 5’li likert tipte sorulmuştur.

E-sağlık okuryazarlık ölçeğine ilişkin geçerliliği sağlamak ve çok sayıda değişkenle ölçülecek olan yapıya ait faktör yapısının (alt boyutların) tanımlanması amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizinde temel amaç; değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya çıkararak, bir sınıflandırma yapılmasını sağlamaktır. Dolayısıyla değişkenler arasında ilişkileri en yüksek derecede temsil edecek az sayıda faktör elde edilmelidir⁶⁸.

Çalışmada faktör analizi varsayımları için; Kaiser Mayer Olkin (KMO) VE Bartlett testi (Bartlett Test of Sphericity) kullanılmıştır. Örneklem yeterliliğinin ölçütü olan KMO oranının 0,5’in üzerinde olması beklenmektedir. 1’e yakın değerler faktör analizi sonuçlarında güvenilir faktörlerin tanımlanabileceğini işaret etmektedir. Bartlett testi de; verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada kullanılan toplamda 24 maddelik ölçekte KMO değeri; 0,937, Bartlett test sonucu ise; $\chi^2 = 8130,512$ ($p = 0,000 < 0,05$) olarak bulunmuştur.

⁶⁶ Norman ve Skinner (2006) tarafından geliştirilen ve Tamer Gencer (2017) tarafından Türkçe’ye uyarlaması gerçekleştirilen ankette yer alan maddeler yeni e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin ilk bölümünü oluşturmaktadır.

⁶⁷ Ölçeğin bu bölümünde yer alan ifadeler 2016 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) başlıklı çalışmada kullanılan ifadelerin ‘E-Sağlık Okuryazarlığı’ ölçeği oluşturmak amacıyla uyarlanmış halidir.

⁶⁸ IBM Knowledge Center https://www.ibm.com/support/knowledgecenter/en/SSLVMB_24.0.0/spss/tutorials/fac_telco_kmo_01.html Erişim Tarihi: 28.01.2019

KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	Ölçek Geçerliliği	0,937
Bartlett Küresellik Testi	Ki Kare Değeri	8130,512
	Serbestlik derecesi	276,000
	p	0,000

Yeni oluşturulan Türkçe e-sağlık okuryazarlığının uygulanan faktör analizi sonucunda öz değeri birden büyük olan 4 faktör bulunmaktadır. Bu dört faktörle toplam varyansın yüzde 60,16'sı açıklanmaktadır. Hangi maddelerin hangi faktörü oluşturduğuna ilişkin bileşen matrisi Tablo 6'de verilmiştir⁶⁹.

Tablo 6: Türkçe E-sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Faktör Analizi

	1	2	3	4
(1) Sağlık içerikli bilgiye erişim	,727			
	,747			
1,2,3,4,5,6,7,8 ve 24. maddeler	,787			
	,774			
	,773			
	,775			
	,755			
	,691			
	,589			
(2) Sağlık bilgisini anlama/uygulama		,492		
		,690		
17,18,20,21,22,23. maddeler		,727		
		,773		
		,771		
		,765		
(3) Sağlık alanında hizmete erişim			,597	
11,12,13,14,16,19			,740	
			,478	
			,765	
			,478	
			,631	
(4) Sağlıkla ilgili bilgiyi araştırma				,768
				,770
9, 10, 15. Maddeler				,626

⁶⁹ 'Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme/ayırt etme' başlıklı alt boyutta toplanan toplam dokuz maddenin sekizinin Norman ve Skinner (2006)'ın ölçeğinden alınan maddeler olduğu görülmektedir. Ölçeğin orijinaline bakıldığında da alt boyutlarının olmadığı dikkati çekmektedir.

Ölçeğin değerlendirilmesinde ortalama puanlar eşit aralıklı olacak şekilde aşağıdaki puanlamaya göre;

1 – 2 : Yetersiz e-sağlık okuryazarlığı

2,01-3 : Sorunlu-sınırlı e-sağlık okuryazarlığı

3,01-4 : Yeterli e-sağlık okuryazarlığı

4,01-5 : Mükemmel e-sağlık okuryazarlığı adlandırılması ile dört kategoride sınıflandırılmıştır.

Tablo 7: E-sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Alt Boyutlarının Ortalama Puanları

Genel	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
E-Sağlık Okuryazarlık	682	1,00	5,00	3,1020	,67362
Alt Boyutlar					
Sağlık İçerikli Bilgiye Erişim	682	1,00	5,00	3,3187	,78540
Sağlık Bilgisini Anlama/Uygulama	682	1,00	5,00	2,7322	,90305
Sağlık Alanında Hizmete Erişim	682	1,00	5,00	3,1669	,86102
Sağlıkla İlgili Bilgiyi Araştırma	682	1,00	5,00	3,0621	,93196

Oluşturulan e-sağlık okuryazarlık ölçeğinin “Sağlıkla İçerikli Bilgiye Erişim”, “Sağlık Bilgisini Anlama/Uygulama”, “Sağlık Alanında Hizmete Erişim” ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Araştırma” olmak üzere toplam dört alt boyutu oluşmuştur.

Araştırmaya katılanların e-sağlık okuryazarlık ortalama puanları incelendiğinde 3,102 puan ile genel e-sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli e-sağlık okuryazarlığı düzeyine karşılık geldiği görülmektedir.

Alt boyutların ortalama puanlarına göre ise; araştırmaya katılanların “Sağlık İçerikli Bilgiye Erişim”, “Sağlık Alanında Hizmete Erişim” ve “Sağlıkla İlgili Bilgiyi Araştırma” düzeylerinin yeterli; “Sağlık Bilgisini Anlama/Uygulama” düzeyinin ise; sorunlu-sınırlı e-sağlık okuryazarlık düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 7).

Araştırmaya katılan bireylerin yüzde 43,3’ü (n=301) yetersiz ve sorunlu sınırlı okuryazarlık düzeyine sahipken, yüzde 49,4’ü yeterli (n=366), yüzde 7,3’ü (42) ise

mükemmel okuryazarlık düzeyine sahiptir. Veriler çalışmanın ilk araştırma sorusuna kaynaklık etmektedir (Tablo 8).

Tablo 8: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi

	N	%
Yetersiz	46	6,2
Sorunlu-Sınırlı	225	37,1
Yeterli	366	49,4
Mükemmel	42	7,3
Toplam	733	100

Anket kapsamında katılımcılara ilişkin tanımlayıcı demografik veri olarak; cinsiyet ve yaş sorulmuştur. Ankete katılan öğrencilerin yaşı açık uçlu soru tipi ile sorulmuştur. Öğrencilerin yaşları 18 ile 53 arasında değişmekte ve ortalaması $\bar{x} = 21,5 \mp 3,027$ 'dir. Buna ilişkin veriler Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların Yaş Durumları

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	653	18	53	21,5	3,027
Toplam	653				

Çalışmada yer alan bir diğer tanımlayıcı demografik veri; cinsiyettir. Katılımcıların %60,1($n=395$)'i kadın ve %39,9 ($n=262$)'u erkektir (Tablo 10).

Tablo 10: Katılımcılara İlişkin Cinsiyet Durumu

Cinsiyet	N	%
Kadın	395	60,1
Erkek	262	39,9
Toplam	733	100

Araştırmaya en yüksek oranda katılım %16,6 ile İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nden olurken, katılımcıların % 4,3'ü Türk Müziği Devlet Konservatuvarı'ndandır. Küme örnekleme yöntemi ile tamamen rastlantısal seçilen

kümelerin (sınıfların) öğrenci sayılarının eğitim aldıkları fakülteye ilişkin dağılımları Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11: Katılımcıların Eğitim Aldıkları Fakülteye Göre Dağılımları

Fakülte	N	%	Standart Sapma
Edebiyat Fakültesi	37	5,6	,65236
Güzel Sanatlar Fakültesi	48	7,3	,71716
Hukuk Fakültesi	67	10,2	,60877
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	109	16,6	,65031
İletişim Fakültesi	64	9,7	,62109
Polatlı Fen Edebiyat Fakültesi	37	5,6	,61851
Polatlı Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	42	6,4	,54831
Sanat ve Tasarım Fakültesi	50	7,6	,67392
Tapu Kadastro Yüksekokulu	84	12,8	,70791
Turizm Fakültesi	90	13,7	,64891
Türk Müziği Konservatuar	28	4,3	,66762
Toplam	657	100	,66785

Araştırmaya katılanların mevcut sağlık durumu tanımlamalarına yönelik betimsel istatistik verileri; “kötü”, “fena değil”, “iyi”, “oldukça iyi” ve “mükemmel” olmak üzere 5’li likert formda hazırlanmıştır. Katılımcıların yüzde 73’ü ($n=535$) sağlık durumunu “iyi/oldukça iyi” olarak değerlendirirken, sadece yüzde 2,5’i ($n=18$) sağlık durumunu kötü olarak tanımlamaktadır (Tablo 12).

Tablo 12: Katılımcıların Sağlık Durumu Tanımlamaları

	N	%
Kötü	18	2,5
Fena Değil	118	16,1
İyi	299	40,8
Oldukça İyi	236	32,2
Mükemmel	61	8,3
Toplam	732	100

Katılımcılara ait bir diğer veri; ‘düzenli ilaç kullanımına ilişkin’ sorudan elde edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin yüzde 15,3’ü ($n=112$) düzenli ilaç kullandığını beyan ederken, yüzde 84,7’si ($n=620$) düzenli ilaç kullanımını gerektiren bir hastalığı olmadığını belirtmiştir (Tablo 13).

Tablo 13: Katılımcıların İlaç Kullanım Durumları

	N	%
Evet	112	15,3
Hayır	620	84,7
Toplam	732	100

Katılımcıların diyet, egzersiz ve hastalıkların önlenmesi gibi konularda bilgiye ulaşmada “internet, radyo ve televizyon, gazete, aile bireyleri ve arkadaşlar, doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları” olarak belirtilen kaynakları kullanım sıklıklarını öğrenmeye yönelik sorular; seçenekleri ile “hiç bir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla ve her zaman” olmak üzere 5’li likert tipte sorulmuştur. Katılımcıların cevaplarının ortalaması alınarak, ilgili kaynakları kullanım sıklıkları Tablo 14 ve Tablo 15’de belirtilmiştir. Tablolar, sağlık içerikli bilgiye ulaşmada kaynakların kullanım sıklıklarını ortaya koyarak, ikinci araştırma sorusunun sonuçlarını ortaya koymaktadır.

Diyet, egzersiz gibi konularda sağlık profesyonelleri öncelikli başvuru kaynağı olurken, internet; aile bireyleri ve arkadaşların yanı sıra iletişim araçları içerisinde de en sık başvurulan kaynak olarak görülmektedir (Tablo 14).

Tablo 14: Diyet, egzersiz gibi konularda bilgiye ulaşmada kaynakların kullanım sıklığı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İnternet	724	1,00	5,00	3,1478	1,11252
Radyo ve Televizyon	724	1,00	5,00	1,8564	,92121
Gazete	724	1,00	5,00	1,5470	,79713
Aile Bireyleri ve Arkadaşlar	724	1,00	5,00	2,8591	1,04771
Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları	724	1,00	5,00	3,3094	1,19282

Anket kapsamında diyet ve egzersiz gibi kişilerin yaşam kalitelerini arttırma aynı zamanda sağlıklı olma hallerini korumaya yönelik faaliyetleri, hastalıkların

önlenmesi konu başlığından ayrı olarak değerlendirildi. Hastalıkların önlenmesi konusunda öncelikli kaynak yine sağlık profesyonelleri olurken, ikinci başvuru mecrası aile bireyleri ve arkadaşlar olarak görülmektedir. Bu durum özellikle yükseköğretim düzeyindeki öğrencilerin yakın çevresini sağlık alanında bir kanaat önderi olarak değerlendirdiği, onları sağlıkla ilgili bilgiye ihtiyaç duyduğunda sağlık profesyonellerinden sonra öncelikli kaynak olarak nitelendirdiği şeklinde yorumlanabilir. Tablo 15’da da internet, diğer iletişim araçları arasında hastalıkların önlenmesi konusunda sağlık alanında sıklıkla kullanılan bir kaynak olarak görülmektedir.

Tablo 15: Hastalıkların önlenmesi konusunda bilgiye ulaşmada kaynakların kullanım sıklığı

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
İnternet	724	1,00	5,00	3,0083	1,11568
Radyo ve Televizyon	724	1,00	5,00	1,9296	,94482
Gazete	724	1,00	5,00	1,6091	,83025
Aile Bireyleri ve Arkadaşlar	724	1,00	5,00	3,1381	1,03346
Doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları	724	1,00	5,00	3,9613	,99300

İletişim araçları arasında internet, sağlıkla ilgili bilgi ihtiyacında güven duyulan en öncelikli kaynaktır. Televizyon, gazete/yazılı basın ve internet gibi iletişim araçları içerisinde düşük, orta ve yüksek olarak sunduğumuz seçenekler arasında araştırmaya katılanların yüzde 10.9’u ($n=80$) internetin yüksek güvenilir düzeyinde bir kaynak olduğunu ifade etmiştir. Bu analiz sonucu çalışmanın 3. araştırma sorusuna kaynaklık etmektedir.

Tablo 16: Katılımcıların Sağlık Alanında İletişim Araçlarına Güven Düzeyleri

	N	Düşük %	Orta %	Yüksek %
İnternet	733	48,4	40,7	10,9
Radyo ve televizyonlar	733	47,6	46,4	6,0
Gazete, dergi gibi yazılı basın	733	33,3	57,8	8,9

Araştırmanın bir diğer amacı; yükseköğretim düzeyindeki öğrencilerin sağlık içerikli reklam iletilerini farkındalık düzeyinin ortaya koyulmasıdır. Bu kapsamda

katılımcıların reklam farkındalık düzeylerini belirlemek için düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç farklı düzey belirlenmiştir.

Reklam farkındalık puanları eşit aralıklı sınıflar oluşturularak aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

0-33,3	: Düşük
33,4-66,6	: Orta
66,7-100	: Yüksek

Tablo 17: Katılımcıların Reklam Farkındalık Düzeyleri

	N	%
Düşük	89	12,1
Orta	246	33,6
Yüksek	398	54,3
Toplam	733	100

Katılımcıların yüzde 54,3'ü ($n=398$) yüksek reklam farkındalık düzeyine sahipken, yüzde 33,6'sı ($n=246$) orta, yüzde 12,1'i ($n=89$) de düşük reklam farkındalık düzeyine sahiptir. Yükseköğretim düzeyinde olan katılımcıların sağlık içerikli reklam iletilerini farkındalıklarına yönelik bu analiz sonucu, çalışmanın dördüncü araştırma sorusuna cevap oluşturmaktadır (Tablo 17).

Tablo 18: Katılımcıların Reklam Yasağı Bilgi Durumları

	N	%
Evet	263	40,0
Hayır	364	60,0
Toplam	657	100

Türkiye'de ilgili mevzuat gereği sağlık alanında reklam yapılması yasaktır. Oluşturulan anketin son sorusu; katılımcıların bahsi geçen yasağı bilip bilmemelerine yöneliktir. Nitekim yükseköğretim düzeyindeki öğrencilerin yüzde 60'ı ($n=364$), sağlık alanında reklam yapılmasının yasak olduğunu bilmemektedir (Tablo 18).

Tablo 19: Kullanıcıların İnternette Geçirdikleri Süre

	N	%
5 Saat ve üzeri	29	4,4
3-5 Saat	187	28,5
1-3 Saat	272	41,5
1 Saat ve altı	167	25,5
Toplam	655	100

Katılımcıların yüzde 32,9'u (n=216) günde 3 saat ve üzerinde internette vakit geçirdiğini belirtmektedir. Yüzde 41,5'i (n=272) 1-3 saat arası günlük internette vakit geçirirken, yüzde 25,5'i (n=167), günlük 1 saat ve altı internet kullanmaktadır.

3.2. Kestirimsel Bulgular

Yapılan araştırmalar sağlık okuryazarlığına ilişkin düzey belirlemede, bireyin mevcut sağlık durumuna ilişkin tanımlamasının önemli olduğu yönündedir. Bu değerlendirmeden hareketle anket kapsamında E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile tanımlanan mevcut sağlık durumu arasındaki ilişki ki-kare analizi ile ölçülmüştür. χ^2 istatistiği 20,74 ve buna ait olasılık değeri 0,066>0,05 olarak bulunduğundan H1 hipotezi reddedilmiştir (Tablo 20).

Tablo 20: Okuryazarlık Düzeyi İle Mevcut Sağlık Durumu Arasındaki İlişkinin Ki Kare Analizi

	İstatistik	Serbestlik derecesi	p
Pearson Ki-Kare	20,074 ^a	12	,066
N	682		

Yükseköğretim düzeyinde yapılan bu çalışmada katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile tanımlanan mevcut sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde yer alan ve bu hipoteze kaynaklık eden çalışmalar ile test sonucunun paralellik göstermediği görülmektedir. Tanımlayıcı istatistiklerde de görüldüğü üzere (Tablo 13) katılımcıların yalnızca yüzde 2,5'i (n=18) mevcut sağlık durumu tanımlamasını “kötü” olarak belirtilmiştir.

‘Üniversite öğrencilerinin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından eğitim aldıkları fakülteler arasında anlamlı bir farklılık vardır’ hipotezinin varyans analizi ile test edilebilmesi için öncelikle parametrik test varsayımlarının incelenmesi için normallik testi ile homojenlik testi yapılmıştır. Verilerin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiş, test istatistiği 0,049 ve buna ilişkin olasılık değeri $0,001 < 0,05$ olarak bulunduğundan verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojenliğinin test edilmesi için yapılan Levene testi sonucunda test istatistiği 0,354, buna ilişkin olasılık değeri ise; $0,965 > 0,05$ olarak bulunduğundan grup varyanslarının homojen olduğu belirlenmiştir. Parametrik test varsayımlarından normallik varsayımı sağlanmadığından Hipotez 2, Kruskal Wallis testi ile sınanmıştır.

Yapılan analiz sonucunda Kruskal-Wallis test istatistiği 43,758, buna ilişkin olasılık değeri ise $0,000 < 0,05$ olduğundan H2 hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 21).

Tablo 21: E-sağlık okuryazarlık düzeyi ile fakülteler arasındaki ilişkiye ilişkin testler

Test	İstatistik	p-olasılık
Kolmogorov-Smirnov	0,049	0,001
Levene	0,354	0,965
Kruskal Wallis	43,758	0,000

E-sağlık okuryazarlığının temel bileşenleri arasında sağlık okuryazarlığı, medya okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı gibi etmenler yer almaktadır. Tablo 22’de öğrencilerin medya okuryazarlığı ve bilgisayar okuryazarlığı gibi becerilerinin, e-sağlık okuryazarlık düzeylerine etkileri fakülte bazlı e-sağlık okuryazarlık ortalama puanları ile görülmektedir. En yüksek puan sırasıyla Güzel Sanatlar Fakültesi, Sanat ve Tasarım Fakültesi, Sosyal Bilimler MYO ve İletişim Fakültesi’nde çıkmıştır.

Tablo 22: Katılımcıların e-Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Fakülte Bazlı Ortalaması

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Edebiyat Fakültesi	37	1,00	3,92	2,6700	,65236
Güzel Sanatlar Fakültesi	48	1,42	4,79	3,2882	,71716
Hukuk Fakültesi	67	1,67	4,29	3,0311	,60877
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	109	1,00	4,46	3,1235	,65031
İletişim Fakültesi	65	1,42	4,67	3,2365	,62109
Polatlı Fen Edebiyat Fakültesi	37	1,46	5,00	3,1824	,61851
Polatlı Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	42	2,21	4,38	3,2659	,54831
Sanat ve Tasarım Fakültesi	50	1,08	4,42	3,2683	,67392
Tapu Kadastro Yüksekokulu	84	1,21	4,92	2,8472	,70791
Turizm Fakültesi	90	1,00	4,50	3,1736	,64891
Türk Müziği Konservatuar	28	1,50	4,21	3,0714	,66762
Toplam	657	1,00	5,00	3,1045	,66785

Reklam içerikleri görsellerden oluşmaktadır. Bu görsellerin algılanmasının öğrencilerin eğitim aldıkları alana göre farklılaşabileceği düşünülmektedir. Bu düşüncenin temel nedeni; yükseköğretim düzeyinde bazı fakültelerin ‘yetenek’ gerektiren sınavlar neticesinde öğrenci almasıdır. ‘Yükseköğretim düzeyindeki öğrencilerin eğitim gördükleri fakülteler ile sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır’ hipotezi ki-kare analizi ile test edilmiştir. Hücrelerin yüzde 33,3’ünün beklenen değeri 5’ten küçük olduğu için Monte Carlo Exact Pearson ki-kare analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda ki-kare istatistiği 40,357 buna ait olasılık değeri ise; $0,005 < 0,05$ olarak bulunduğundan H3 hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 23).

Tablo 23: Eğitim Görülen Fakülte İle Sağlık Reklamlarının Farkındalık Düzeyinin Ki Kare Analizi

	İstatistik	Serbestlik derecesi	Monte Carlo p-olasılık
Pearson Ki-Kare	40,357 ^a	20	,005
N	657		

Tablo 24: Katılımcıların Öğrenim Gördükleri Fakülte Bazlı Reklam Farkındalık Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	Standart sapma
Edebiyat Fakültesi	37	76,2162	19,90971
Güzel Sanatlar Fakültesi	48	77,0833	18,44582
Hukuk Fakültesi	67	77,0149	18,17549
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	109	73,2110	23,12930
İletişim Fakültesi	65	75,6923	18,87204
Polatlı Fen Edebiyat Fakültesi	37	71,3514	22,38082
Polatlı Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	42	76,6667	18,16814
Sanat ve Tasarım Fakültesi	50	78,0000	22,22336
Tapu Kadastro Yüksekokulu	84	73,8095	21,50398
Turizm Fakültesi	90	65,7778	19,25452
Türk Müziği Konservatuar	28	71,4286	22,06292
Total	657	73,7595	20,73402

e-sağlık düzeyleri belirlenen yükseköğretim öğrencilerinin, sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeyleri çalışmanın odaklandığı ikinci önemli husustur. Elektronik ortamda e-sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ya da mükemmel olarak belirlenen bireylerin, düzeyleri ile reklam farkındalık puanları açısından bir farklılık olup olmadığının incelenmesinde varyans analizi kullanılmıştır. Varyans analizinin varsayımlarının kontrol edilmesi için normallik testi ile homojenlik testi yapılmıştır. Verilerin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiş, test istatistiği 0,222 ve buna ilişkin olasılık değeri $0,000 < 0,05$ olarak bulunduğundan verilerin normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Grup varyanslarının homojenliğinin test edilmesi için yapılan Levene testi sonucunda test istatistiği 1,496, buna ilişkin olasılık değeri ise; $0,214 > 0,05$ olarak bulunduğundan grup varyanslarının homojen olduğu belirlenmiştir. Verilere ilişkin normallik varsayımı sağlanmadığından ANOVA testi yerine Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Tablo 25: E-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeylerinin arasındaki farklılık testi

Test	İstatistik	p-olasılık
Kolmogorov-Smirnov	0,222	0,00
Levene	1,496	0,214
Kruskal-Wallis	3,606	0,307

Analiz sonucunda Kruskal-Wallis test istatistiği 3,606 buna ilişkin olasılık değeri ise; $0,307 > 0,05$ bulunmuş, H4 hipotezi reddedilmiştir (Tablo 25).

Tablo 26: Reklam farkındalık puanları

	N	Ortalama	Standart Sapma
Yetersiz	42	70,9524	29,03400
Sorunlu-sınırlı	253	69,4071	23,93867
Yeterli	337	72,1662	23,86212
Mükemmel	50	73,2000	27,28833
Toplam	682	71,1437	24,48014

“e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile günlük internette geçirilen ortalama süre arasında bir ilişki vardır.” hipotezi ki-kare analizi ile test edilmiştir. Analiz sonucunda ki-kare istatistiği 26,071 ve buna ilişkin olasılık değeri $0,02 < 0,05$ olarak bulunduğundan H5 hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 26).

Tablo 27: İnternette Geçirilen Süre ile E-Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İlişki Testi

		İnternette geçirilen süre					Toplam	Ki-kare istatistiği	p
		5 ve üzeri	3-5 saat	1-3 saat	1 saat ve altı				
E-sağlık okuryazarlık düzeyi	Yetersiz	Sayı	7	8	16	8	39	27,01	0,02
		%	17,9	20,5	41,0	20,5	100,0%		
	Sorunlu-Sınırlı	Sayı	12	76	100	56	244		
		%	4,9	31,1	41,0	23,0	100,0		
	Yeterli	Sayı	9	93	130	93	325		
		%	2,8	28,6	40,0	28,6	100,0		
	Mükemmel	Sayı	1	10	26	10	47		
		%	2,1	21,3	55,3	21,3	100,0		
	Toplam	Sayı	29	187	272	167	655		
		%	4,4	28,5	41,5	25,5	100,0		

Araştırmanın problemine de kaynaklık eden katılımcıların sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeylerine ilişkin veriler Tablo 28’da yer almaktadır.

Tablo 28: Sağlık İçerikli Reklam İletilerinin Farkındalık Durumu

	N	Bilgilendirici içeriği fark edenler	Reklam içeriğini fark edeler
1. Görsel	733	%27,4	%72,6
2. Görsel	733	%34,1	%65,9
3. Görsel	733	%38,1	%61,9
4. Görsel	733	%22,2	%77,8

Tablo 29: Sağlık İçerikli Reklam İle Gıda Takviyesi Reklamını Ayırt Edebilme

	N	Sağlıkla İlgili Reklam İçeriği	Gıda Takviyesi Reklamı
5. Görsel	733	%52,8	%47,2

Katılımcıların ilk sekiz görselde sağlık alanında reklam içeriklerini büyük oranda fark ettikleri görülmektedir. Son iki görselde katılımcıların %52,8'i sağlık beyanında bulunan reklam içeriğini tespit edebilmiş ancak %47,2'si gıda takviyesi reklamını sağlık içerikli reklam kategorisinde değerlendirmiştir (Tablo 29).

TARTIŞMA VE SONUÇ

e-sağlık okuryazarlığı literatürde henüz yeni bir kavram olarak, özellikle sağlık okuryazarlığı çalışmalarının artması ve teknolojinin ilerlemesi ile son yıllarda önem kazanmaya başlamıştır. Dijital mecralarda sağlık içerikli bilgileri arama, teknolojinin getirdiği yenilikleri sağlık alanında uygulama ve toplumun her kesiminden bireyi sağlığını yönetme ya da iyileştirme süreçlerine dahil etme gibi geniş bir yelpazesi bulunmaktadır. Elektronik ortamda gelişen bu sağlık okuryazarlığı, beraberinde medya okuryazarlığı, bilgi okuryazarlığı, bilgisayar okuryazarlığı gibi farklı okuryazarlık becerileri de gerektirmektedir.

Araştırma kapsamında reklam farkındalığı konusunu ‘sağlık’ özelinde araştırmak, Türkiye’de ilgili mevzuat gereği bu alanda reklam yapılmasının yasak olmasından kaynaklanmaktadır. Alanda yapılan incelemede Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Başkanlığı’na gelen şikayetler doğrultusunda, sağlık içerikli reklam verenlere cezai yaptırım uyguladığı tespit edilmiştir. Bakanlığın aylık yayınladığı Basın Bültenlerinde “sağlık” kategorisinde çok sayıda şikayet ve yaptırım kararları yer almaktadır. Bu veri, mevzuat gereği yasak olmasına rağmen sağlık alanında ciddi reklam ihlalinin olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Nitekim çalışmaya kaynaklık eden Temmuz 2018 Basın Bülteni’nde en yüksek oranda cezai yaptırım uygulanan alan; “sağlık”tır.

Çalışma bir yükseköğretim kurumunun akademik birimlerinde çevrimiçi anket tekniği kullanılarak, küme örnekleme yöntemi ile rastlantısal olarak seçilen katılımcılara uygulanmıştır. Uygulama esnasında anket bağlantısı öğrencilerin WhatsApp gruplarına yönlendirilmiş, Surveymonkey sistemi üzerinden sınıftaki öğrenci sayısı ile ankete katılanların sayısı teyit edilerek ilerleme kaydedilmiştir. Ankette sadece uygulamanın yapıldığı günlerde ve saatlerde sisteme dahil edilen katılımcıların sonuçları kullanılmıştır. Öğrencilerin gönüllülük esasının öncelikli olduğu uygulamada, karşılaşılan önemli sorunlardan biri; bazı öğrencilerinin internetinin sınırlı olması nedeniyle ankete katılmak istememeleri olmuştur. Bu durum paylaşımlı internet seçeneği kullanılarak çözülmüştür. Uygulama yapılacak sınıflar rastlantısal olarak seçildiğinden, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Kurul İzin Belgesi ile fakültelerden alınan uygundur belgeleri ilgili derslerin öğretim elemanlarına/üyelerine

gösterilerek çalışma hakkında bilgi aktarımı sağlanmıştır. Bu anlamda konu ile ilgili herhangi bir sorun yaşanmadan uygulama gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya kaynaklık eden sorular ve varsayımlar katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile reklam farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Çalışmanın temel problemi; internet kullanıcısı katılımcıların elektronik ortamda karşılaştıkları sağlık içerikli bilgileri ve reklam iletilerini anlamlandırma düzeylerinin ne olduğunun ortaya konmasıdır. Bahsi geçen düzeylerin eğitim alınan fakültele göre dağılımının ne olduğu çalışmanın alt problemleri arasındadır.

Bu kapsamda öncelikle internet kullanıcısı katılımcıların sağlık alanında kaynaklara güven düzeyleri; düşük, orta ve yüksek olarak kategorilere ayrılarak sorulmuştur. İletişim araçları arasında internet; televizyon ve yazılı basına (gazete vb.) oranla sağlıkla ilgili bilgi ihtiyacında güven duyulan en öncelikli kaynak olarak görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar farklı demografik değişkenlere sahip katılımcılar arasında da benzer sonuçların olduğunu göstermektedir. Ancak bir mecra olarak internet, denetim sıkıntısı, enformasyonun kaynağının güvenliği vb. pek çok nedenle sağlık gibi son derece riskli bir alan için bazı sorunları bünyesinde barındırmaktadır. Bu hususta neler yapılabileceği önemli bir tartışma konusu olarak görülmektedir.

Katılımcıların sağlık içerikli bilgiye ulaşmada kaynakları kullanım sıklıkları çalışmanın bir diğer araştırma sorusudur. “Diyet ve egzersiz” gibi kişilerin yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik faaliyetleri ile sağlıklı olma durumlarını korumak amacıyla “hastalıkların önlenmesi” önermeli soru içerikleri iki ayrı başlık altında değerlendirilmiştir. Nitekim her iki başlıkta da sağlık profesyonelleri öncelikli başvuru kaynağı iken internet; diyet, egzersiz gibi konularda ikinci başvuru kaynağı olmuş ancak hastalıkların önlenmesinde ikinci başvuru mecrası; aile bireyleri ve arkadaşlar olarak belirtilmiştir. Bu durum özellikle yükseköğretim düzeyindeki öğrencilerin yakın çevresini sağlık alanında bir kanaat önderi olarak değerlendirdiği, onları sağlıkla ilgili bilgiye ihtiyaç duyduğunda sağlık profesyonellerinden sonra öncelikli kaynak olarak nitelendirdiği şeklinde yorumlanabilir.

İnternet kullanıcısı olan üniversite öğrencilerinin çoğunluğunun yeterli ve mükemmel düzeyde e-sağlık okuryazarı olduğu görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça, bireylerin sağlık okuryazarlık ortalamalarının arttığı ifade edilmiştir. Araştırmanın evreninin yükseköğretim düzeyinde bir kitleden oluşması bahsi geçen düzeylerde tespit edilen e-sağlık okuryazarlık seviyelerini açıklamaktadır. Veriler yükseköğretim düzeyinde bir örneklem grubundan elde edildiğinden, farklı demografik değişkenler devreye girdiğinde ve farklı bir örneklem grubunda e-sağlık okuryazarlık düzeyinin daha sınırlı ya da sorunlu olması beklenebilir.

Katılımcıların çoğunluğu sağlık içerikli reklam iletilerini fark eden, “yüksek” reklam farkındalık düzeyindedir. Bu sonuç son derece önemlidir zira sağlık alanında reklam, ilgili mevzuat gereği yasaktır ve dijital mecra hem yasağın ihlal edildiği hem de reklamda hedeflenen farkındalığın sağlandığı bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatürde yer alan çalışmalar, bireylerin sağlık okuryazarlık düzeylerini belirlemede eğitim seviyelerinin yanı sıra birtakım değişkenlerin etkili olduğunu belirtmektedir. Örneğin, yüksek eğitim seviyesi, yeterli düzeyde bir sağlık okuryazarı olmak için tek başına bir belirleyici değildir. Bireylerin, mevcut sağlık durumlarına ilişkin tanımlamaları belirli farkındalıkları oluşturmaları için bir neden olabilmektedir. Bu kapsamda katılımcılara mevcut sağlık durumlarına ilişkin tanımlayıcı bir soru yöneltilmiş ve bu sorunun katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ilişkisi olduğu varsayımdan hareketle gerekli analizler yapılmıştır. Ancak analiz sonuçlarının literatürle paralellik göstermediği görülmektedir. Bireylerin e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile mevcut sağlık durumuna ilişkin tanımlamaları arasında bir ilişki yoktur. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 21,5’dir ve sağlık durumunu “kötü” olarak tanımlayanların oranı sadece yüzde 2,5’dir. Mevcut sağlık durumuna ilişkin tanımlamada yaş faktörünün önemli bir değişken olduğu düşünülmektedir. Kötü sağlık durumuna sahip katılımcı oranının az olması ve ortalama yaş gibi etmenler bu varsayıma ilişkin sonucu açıklamaktadır.

Çalışmanın varsayımlarından bir diğeri de; katılımcıların e-sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından eğitim aldıkları fakülteler arasında anlamlı bir farklılık olduğu yönündedir. Alanda yapılan çalışmalarda e-sağlık okuryazarlığı ve eğitim alınan fakülte ilişkisinde örneklem grubunun sıklıkla ‘sağlık’ içerikli fakülte/yüksekokul

öğrencilerinden oluştuğu görülmektedir (Filiz,2015; Ergün, 2017; Şengül, vd., 2017). Araştırmanın yürütüldüğü üniversite ‘sanat ve sosyal’ içerikli akademik birimlerden oluşmaktadır. Anket formu çevrimiçi ortamda katılımcıların mobil cihazlar ya da masa üstü bilgisayarlar aracılığıyla cevaplayabilecekleri bir yapıda oluşturulmuştur. Dolayısıyla görsel iletişim becerileri son derece önem arz etmektedir. Nitekim yapılan analizler neticesinde eğitim alınan fakülte ile e-sağlık okuryazarlık düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. İlgili analiz sonucunda Güzel Sanatlar Fakültesi’nin bu farklılığa dair en yüksek puanı taşıdığı görülmektedir. Güzel Sanatlar Fakültesi bazı bölümlerine öğrenci alırken, bellek ve yarı belleğe dayalı birtakım yeterlilik sınavları yapmaktadır. Bu fakültelerde görsel iletişim becerileri ile teknoloji tabanlı kullanım becerileri önem arz etmektedir. Dijital bir platformda gerçekleştirilen uygulamanın Güzel Sanatlar Fakültesi özelinde anlamlı farklılık oluşturmasının nedeni bu gerekçelerle değerlendirilmektedir.

Benzer bir durum yükseköğretim düzeyindeki öğrencilerin eğitim gördükleri fakülteler ile sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeyi arasında tespit edilen ilişki de görülmektedir. Katılımcıların sağlık içerikli reklam iletilerini farkındalık düzeylerine ilişkin ortalama puanlarına bakıldığında ‘Sanat ve Tasarım Fakültesi’nin ortalama puanının diğer fakültelerden yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, literatürde yer alan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Sanat eğitiminde görsel öğelerin ön planda olduğunu belirten Artut, (2004:62), bu durumun bireylerin yaratıcılığının gelişmesine, kendilerini daha iyi ifade edebilmelerine, duygu, düşünce ve hissiyatlarını düşünsel boyuttan görselliğe dönüştürebilmelerine imkan sağladığını ifade etmiştir. Görsel öğeler sanatın daha iyi anlaşılmasının da temelini oluşturmaktadır. Günümüzde hızla yayılan teknolojik gelişmeler, görsel sanatlarda da kendini göstermekte ve sanat eğitimi gören bireyler bu gelişmelerden olumlu yönde etkilenmektedir. Görsel sanat alanında bilgisayar ve internet teknolojileri oldukça geniş bir kullanım kapasitesine sahiptir. Teknoloji destekli sanat eğitimleri özellikle bu alanda eğitim alanların görsel dünyalarını zenginleştirmektedir. Sanat eğitimi alan öğrencilerin yorumlama, analiz ve sentez yapma süreçleri bilgisayar destekli eğitim ortamları ile gelişmektedir (Dolunay, 2016:1209).

E-sağlık okuryazarlık düzeyleri belirlenen yükseköğretim öğrencilerinin, sağlık içerikli reklamları farkındalık düzeyleri çalışmanın odaklandığı ikinci önemli husustur. Elektronik ortamda e-sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz, sorunlu-sınırlı, yeterli ya da mükemmel olarak belirlenen bireylerin okuryazarlık düzeyleri ile reklam farkındalık puanları açısından bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ancak herhangi bir farklılık tespit edilememiştir.

Türkiye, dünya sıralamasında internet kullanım oranları açısından üst sıralarda yer alan bir ülkedir. Türkiye İstatistik Kurumu verileri de bu değerlendirmeyi doğrulamaktadır. Bireylerin internet kullanım amaçlarına yönelik araştırmalarda “sağlık içerikli bilgi arama” bir kullanım nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmanın varsayımlarından biri; e-sağlık okuryazarlık düzeyi ile günlük internette geçirilen ortalama süre arasında bir ilişkinin varlığına dairdir. Yapılan analizler neticesinde böyle bir ilişkinin varlığı da doğrulanmıştır.

Araştırmada kullanılan on görsel ikiyeşerli gruplar halinde “sağlık içerikli reklam içeriğinin tespit edilmesine” yönelik önerge ile katılımcılara sorulmuştur. Reklam Kurulu Temmuz 2018 Basın Bülteni'nin kaynaklık ettiği çalışmada, dijital platformdan elde edilen görsellerden oluşan havuzdan seçilen tüm reklam iletilerinin gerekçelendirilmesi yapılırken benzer içeriğe sahip olanlarının daha önce kurul tarafından yaptırım uygulanan sağlık reklamları olmasına dikkat edilmiştir.

Çalışma genelinde sağlık içerikli reklam iletilerinin katılımcıların büyük bir çoğunluğu tarafından kolaylıkla tespit edildiği görülmüştür. Bu durum reklamveren açısından avantajlı görünse de sağlık alanında yarattığı ihlal göz önüne alındığında ciddi önlem alınması gereken bir durumdur. Çalışmaya kaynaklık eden Reklam Kurulu Başkanlığı Basın Bülteni'nde “sağlık” kategorisinde bütün reklam içeriklerinin yayınlandığı mecranın internet olması da, dijitalde mevcut olan denetim sorununu gündeme getirmektedir.

Dijital medya mecralarında yer alan enformasyonun niceliği arttıkça, niteliği sorunsal gündeme gelmektedir. Gelişen teknoloji ile paralel her geçen gün daha iyi fırsat sunan bir dijital medya imkanları, kullanıcıların daha iyi seçim yapmalarını sağlayamamaktadır. Dijk (2012:307)'in de belirttiği gibi, dijital kaynakların aşırı

bolluğu içinde kaliteyi yakalamak için seçici ve eleştirel olmak önemlidir. Bu durum bir yazılımla programlanamayacağından kullanıcılar deneyim ve eğitimleri ile bu nitelikleri kendi kendilerine geliştirmek zorundadır.

E-sağlık ilaç, tanı ve tedavi süreçlerine ilişkin hasta-hekim ilişkisinde “etkileşimli” bir süreci işaret etmektedir. Fiziksel anlamda yapılan yatırımlar, teknolojik alt yapı ve cihaz yatırımlarına doğru ilerlemektedir. Dolayısıyla bu teknoloji ile iç içe olmak bir gereklilik haline gelerek, bir takım yeterlilikleri de gerektirmektedir.

Sağlık gibi son derece riskli bir alanda reklam içeriklerinin “şikayet” gerektirmeden, denetlenebilir olması ve ilgili yaptırımların caydırıcı olması oldukça önemlidir. Çeşitli kampanyalar ile kullanıcıların sağlık içerikli reklam iletilerinin ilgili mevzuat gereği yasak olduğunu bilmeleri sağlanabilir. Bu çalışma kapsamında katılımcılara sorulan son anket sorusu; ilgili mevzuat gereği sağlık alanında reklam yapılmasının yasak olduğunun bilinip bilinmediğidir. Uygulama yapılan her grupta, cevaplandırma süresi bittiğinde katılımcıların ilk sordukları soru, anketin bu son sorusunun cevabı olmuştur. Yükseköğretim düzeyinde katılımcıların yüzde altmış sağlık alanında reklam yapılmasının yasak olduğunu bilmediğini beyan etmiştir. Bu oranın daha farklı eğitim düzeylerinde artması beklenebilir. Bu çalışmanın da bir farkındalık oluşturması anlamında önem taşıdığı düşünülmektedir.

Çalışmanın akademide henüz yeni olan ancak dijital tabanlı bir içeriği olduğundan hızla geliştireceğine ve değişeceğine inanılan e-sağlık okuryazarlığı konusunda bundan sonraki araştırmalar için bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık içerikli reklamların yasak olmasına rağmen böylesine yaygın kullanımı, yaptırımlar ve uygulamalar özelinde sektörün durumunu ortaya koymaktadır.

Yapılan araştırmalar ve elde edilen bulgular çerçevesinde çalışmanın akademi ve sektöre katkısı şöyle özetlenebilir:

Akademik öneriler;

- Genel olarak Türkiye’de e-sağlık okuryazarlığı alanında sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Özellikle 2000’li yıllardan sonra sıklaşan çalışmalar son yıllarda

artarak devam etmektedir. E-sağlık okuryazarlığı alanında Norman ve Skinner (2006)'ın geliştirdiği ölçek, çok sayıda çalışmaya kaynaklık etmiştir. Bu doktora tezinin Türkçe literatüre yeni bir e-sağlık okuryazarlık ölçeği kazandıracak olması bakımından bilime katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- Geliştirilen yeni e-sağlık okuryazarlık ölçeği yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğundan, daha geniş bir evrende ve farklı demografik değişkenlere sahip örneklem grubunda uygulanabilir. Türkiye’de sağlık okuryazarlığı alanında bahsi geçen düzeyde genişlikte iki çalışma bulunmaktadır. Ancak e-sağlık okuryazarlığı alanında toplumun genelini kapsayan bir çalışma bulunmamaktadır. İnternet kullanım oranı yüksek bir toplum olarak, e-sağlık okuryazarlığı alanında da ivedi biçimde çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Anket yeni bir çalışmaya kaynaklık edebilecek yeterliliktedir.

- Elektronik ortamda sağlık iletilerini yorumlamak, e-sağlık okuryazarlığı önemli bir beceridir. Geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için bir takım farkındalık çalışmaları yapılabilir. Özellikle eğitim kademelerinde “e-sağlık” alanında müfredata eklemeler yapılabilir. Mevcut sağlık okuryazarlığı çalışmaları, e-sağlık okuryazarlığı da eklenerek güncellenebilir.

Sektörel öneriler;

- Sağlık alanında paylaşılan bilgilendirici içerikler, net, algılanabilir, hesap verilebilir ve kullanıcı grubunun değişkenlerine göre ayrıştırılmış olmalıdır. Web sayfası sağlık profesyoneline mi yoksa sağlık özelinde arama yapan kişiye mi içerik sağlıyor, bu durum belirtilmelidir.

- Ayrıca kişisel verilerin korunması amacıyla yürürlükte olan yasa dikkate alınmalıdır. Çevrimiçi ortamlarda e-sağlık sitelerinin ziyaretlerinde paylaşılan bilgilerin korunması ve izinsiz kullanılmaması ya da üçüncü şahıslarla paylaşılması e-sağlığın etik ve mahremiyet başlıkları altına girmektedir. Bu alanda bundan sonraki çalışmalarda özellikle sağlık içerikli web sitelerinde sağlık profesyonelleri tarafından hasta ile paylaşılan içerikler hem reklam hem de mahremiyet açısından irdelenebilir.

- Uluslararası arenada tıbbi bilgi içerikli internet siteleri için son derece yaygın ve etik prensiplere uygunluk standardı olarak bilinen “The Health on the Net Foundation Code of Conduct (HONcode)” uygulaması dikkati çekmektedir. Bu uygulama web sayfasında yer alan bir logo ile kendini göstermektedir ve sağlık içerikli

sitenin güvenilir, kaynaklandırılmış bilgi içerdiğini ifade etmektedir. Benzer bir uygulamada Türkiye’de geliştirilerek, kullanıcıların sağlık içerikli web sitelerinin güvenilirliklerini ayırt etmeleri ve bu doğrultuda bilgi edinimi sağlamaları için kullanılabilir.

- Son olarak hedefleme ve ölçümlene avantajları sayesinde her geçen gün artan dijital reklam yatırımları, reklamverene de mecraaya da önemli katkılar sağlamaktadır. İlgili mevzuat gereği yasak olan bir alanda ihlal neticesi verilen cezai yaptırımlar, reklam sayesinde elde edilen kazancın çok gerisinde kalabilmektedir. Yaptırımların caydırıcı olmasında ödenecek bedellerin de ağır olmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Saniyede tıklanma sayısı ile bütçe oluşturan bir dünya için, yetkili kurum olan Reklam Kurulu Başkanlığı’nın yaptırım kararlarını revize etmesi tavsiye edilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akkoyunlu, B. (2007) Bilgisayar ve Eğitimde Kullanılması. Anadolu Ün. Yay. S.39-41
- Aktaş, Hasret. (2010). İnternet Reklam Türlerinde Uygulayıcılardan Kaynaklanan Sorunlar Ve Bir Sınıflandırma Önerisi. Selçuk İletişim Dergisi Cilt: 6, Sayı:3
- Andreassen, Hege., Bujnowska-Fedak, Maria.; Chronaki, Catherine E.; Dumitru, Roxana C.; Pudule, Iveta.; Santana, Silvina.; Voss, Henning.; Wynn, Rolf. (2007). European Citizens' Use Of E-Health Services: A Study Of Seven Countries. BMC Public Health, Vol:7, Number:53. 1-7
- Artut, Kazım (2004). Sanat Eğitimi Kavramları Ve Yöntemleri. Ankara. Anı Yayıncılık, 3. Baskı.
- Aufderheide, Patrica. (1993). National leadership conference on media literacy. Conference report. Washington, DC: Aspen Institute.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2013). <https://www.health.gov.au/internet/budget/publishing.nsf/Content/2017>. Erişim Tarihi: 10.10.2018
- Avrupa E-Sağlık Eylem Planı. (2007). http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/avrupa_esaglik/8.pdf Erişim Tarihi: 10.10.2018
- Aydın, Duygu. (2010). Reklam Hafızası Ve Reklam Beğenilirliği İlişkisi: Televizyon Reklamlarına İlişkin Deneysel Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Doktora Tezi
- Behrens, Shirley. (1994). A conceptual analysis and historical overview of information literacy. College & Research Libraries, 55 (4), 309-322.
- Bergsma, Lynda. (2011). Media Literacy and Health Promotion for Adolescents. The National Association for Media Literacy Education's Journal of Media Literacy Education 3:1. 25-28
- Bernhard Jay M. And Cameron Kenzie. (2003). Accesing, Understanding And Applying Health Communication Messages: The Challenge Of Health Literacy, Handbook Of Health Communication, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 584-585.
- Binark, Mutlu. (2007). Yeni Medya Çalışmaları. Dipnot Yayınları, Ankara
- Bovi, Amy. (2003). Use of Health-Related Online Sites. Amerikan Journal of Bioethics. 3:3.48-52
- Buckingham, D. (2003). Media Education: Literacy, Learning and Contemporary Culture. Cambridge: Polity.

- Carlsson U., Tayie S., Jacquinot-Delaunay G., Perez Tornero J.M., & UNESCO (Eds.). (2008b). Empowerment through media education : an Intercultural Dialogue. Göteborg: International Clearinghouse on Children, Youth and Media, in co-operation with UNESCO, Dar Graphit and the Mentor Association.
- Cengiz, Serpil Aygün. (2007). İnternet ve Etik: Örnek Uygulama Alanı Olarak Sağlık İletişimi. XII. Türkiye’de İnternet Konferansı. Ankara
- Çınarlı, İnci. ve Yılmaz, Elgiz. (2005). The Media Manufacturing the Sense of Health, Illness and Disease: Health Coverage in Turkish Newspapers. 4th Global Conference on Making Sense of Health, Illness and Disease, Mansfield College, Oxford.
- Çınarlı, İnci. (2008). Sağlık İletişimi ve Medya. Ankara: Nobel Yayıncılık
- Çizmeçi, Esra ve Deniz, Serkan (2017). Çevrimiçi Ortamlarda Kronik Araştırmalar: Türkiye’deki Diyabet Hastaları ve Sağlıklı Bireylerin E-Sağlık Okuryazarlığı, Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi, Sayı:15
- Coşkun, Sabahat ve Bebiş, Hatice (2015). Adolesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Gülhane Tıp Dergisi. Sayı:57, Sayfa Sayısı: 378-384
- Craan, Fitzgerald ve Oleske, Denise. (2002). Medical Information and The Internet: Do You Know What You Are Getting?. Journal of Medical Systems. 26 (6). 511-518
- De Vaus, D.A. (1990). Surveys in Social Research. (2.basım). London: Unwin Hyman.
- Dijk, Van Jan. (2012). Ağ Toplumu. Çev: Özlem Şahin. Epsilon Yayınevi
- Dolunay, Ahmet. (2016). TeknolojiNiN GöRsel Sanatlar Ve Sanat EğİTiMiNe Katkısı. Uluslararası sosyal araştırmalar dergisi. Cilt :9 sayı:42.
- Doyle, C. S. (1994). *Information literacy in an information society: A concept for the information age*. Syracuse, NY: ERIC Clearinghouse on Information and Technology (ED372 763).
- Earl, Babbie. (2004). The Practice of Social Research. 10. Basım. Thomson, Wadsworth.
- E.C (European Commission). (2016). Digital Health and Care. https://ec.europa.eu/health/ehealth/key_documents_en Erişim Tarihi: 03.12.2018
- Ertin, H. 2011. İnternette ‘Sağlıklı’ Bilginin Peşinde: HONcode, Hayatsağlık, Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi, sayı:4.

- Eysenbach, Gunther. (2001). What is E-Health?. Journal Medical Internet Research 3(2):e,20.
- Fedorov, Alexander. (2015). Media Literacy Education. Moscow: ICO "Information for all"
- Foucault, Micheal. (2002). Kliniğin Doğuşu. (Çeviren: İnci Malak Uysal). Ankara: Epos Yayınları
- Gilstad, Heidi (2014). Toward a Comprehensive Model of eHealth Literacy, Proceedings of the 2nd European Workshop on Pratical Aspects of Health Informatics (PAHI 2014)
- Gökçe, Birsen. (1988). Toplumsal bilimlerde araştırma. Ankara: Savaş Yayınları.
- Görkemli, Nur. (2017). Sağlık İletişiminde İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication- TOJDAC 7 (1), 122-138
- Gülsoy, T. (1999). Reklam Terimleri Sözlüğü. İstanbul: Adam Yayınları
- Gür, Gültüvin.(2010). Dezenformasyona uğratılan bir sosyal hak olarak sağlık. İstanbul Üniversitesi II. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu Bildirisi. <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gur.pdf> (erişim tarihi: 10.11.2018)
- Hague, C., & Payton, s. (2010). Digital Literacy Across The Curriculum. UK: Futurelab
- Harrison, Jeffrey and Lee, Angela. (2006) The Role of E-Health in the Changing Health Care Enviroment. Nursing Economics, 24 (6), 283-8
- Healthy People 2010, https://www.cdc.gov/nchs/data/hpdata2010/hp2010_final_review.pdf (Erişim Tarihi: 10.12.2018)
- Hobbs, Renee. (1997) Expanding the Concept of Media Literacy. *Media Literacy in the Information Age: Current Perspectives*. Robert W.Kubey (Ed). New Brunswick & London: Transaction Publishers. p.163-183.
- Hobbs, Renee. (2010). Digital and Media Literacy: A Plan of Action. The Aspen Institute.
- Hobbs, Renee. (2016). The International Encyclopedia of Communication Theory and Philosohy. John Wiley & Sons, Inc. Publish
- Horton, F. W. (2008). *Understanding information literacy: A primer*. Paris: UNESCO.
- Iannuzzi, P., Mangrum II, C. T. ve Strichart, S. S. (1999). *Teaching information literacy skills*. Boston: Allyn and Bacon.
- Ishikawa, Hirono ve Kiuchi, Takahiro. (2010). Health Literacy and Health Communication. Biopsychosoc Medicine. 4:18

- Işıkdemir Uluç, Çiğdem ve Ferman, Murat. (2016). A Comparative Analysis of User Insights For E-Health Development Challenges in Turkey, Kingdom of Saudi Arabia, Egypt and United Arap Emirates. *Journal of Management Marketing and Logistics*, 3 (2), 176-189
- İnceoğlu, Yasemin. (2007). Medya okuryazarlığı: neden gerekli (Ed: N. Türkoğlu ve M. Cinman Şimşek). İstanbul: Kalemus, 21-27.
- İnkaya, Bahar. ve Tüzer, Hilal. (2018) Bir Üniversitenin Sosyal ve Sağlık Bilimlerinde Okuyan Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı Durumunun İncelenmesi. *Kocaeli Med Journal*. 7;3: 124-129
- Jols, Tessa. ve Thoman, Elizabeth. (2008). 21. Yüzyıl Okuryazarlığı: Medya Okuryazarlığına Genel Bir Bakış ve Sınıf İçi Etkinlikler (Çev: C. Elma ve A. Kesten). Ankara: Ekinoks.
- Karaçor, Süleyman. (2007). Reklam İletişimi. Konya: Çizgi Kitabevi
- Kayser, Lars., Kushniruk, A., Osborne, Richard., Norgoord, Ole., Turner, Paul. (2015). Enhancing the Effectiveness of Consumer-Focused Health Information Technology Systems Through eHealth Literacy: A Framework for Understanding Users' Needs. *JMIR Hum Factors*. 2(1)
- Kellner, Douglas ve Share, Jeff. (2005). Media Literacy in the US. *MedienPädagogik: Zeitschrift für Theorie Und Praxis Der Medienbildung* 11 (September), 1-21.
- Kurbanoglu, Serap. (2010) Bilgi Okuryazarlığı: Kavramsal Bir Analiz, *Türk Kütüphaneciliği* 24 (4).
- Küçük Durur, Elif. (2016). Sağlık Okuryazarlığı ve Medya. Siyasal Kitabevi
- Kwankam, S Yunkap. (2004) What E-health Can Offer. *Bulletin of the World Health Organization*, 82 (10), 800-802 .
- Laughey, Don. (2010). Medya Çalışmaları: Teoriler ve Yaklaşımlar. Çev: Ali Toprak. Kalkedon Yayıncılık
- Lehnbom, Elin, McLachlan Andrew and Brien J. (2011). E-Health: What Are We Talking About? *Internal Medicine Journal*. 41 (1a)
- Livingstone, Sonia. (2004). Media Literacy and the Challenge of New Information and Communication Technologies. *The Communication Review*. 7(1). 3-14
- Martin, Allan. (2005). DigEuLit- a European Framework for Digital Literacy: a progress report. *Journal of ELiteracy*, 2, 130-136.
- McNab, Christine (2009). What Social Media Offers to Health Professionals and Citizens. *Bull World Health Organ*. 87, pp:566 . doi: 10.2471/BLT.09.066712

- Mendi, Başak. (2015). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki Ve Türkiye'deki Uygulamalar. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi. Cilt 11. Sayı 44. 275-290
- Monkman, Helen ve Kushniruk, Andre. (2015). eHealth literacy issues, constructs, models, and methods for health information technology design and evaluation. Knowledge Management & E-Learning, 7(4), 541–549.
- Moynihan, Ray ve Cassels, Alan. (2012). Satılık Hastalıklar. Hayyakitap: İstanbul
- Name-Core Principles. (2009). Core Principles of Media Literacy education in the United States [Electronic Version] <https://name.net/publications/core-principles/> Erişim Tarihi: 11.09.2018
- Narter, Meltem (2004), “Sağlık ve Hastalığın Sosyal Temsilleri”. İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Dergisi. 24.57-74
- Neely, Teresa Y. (2002). *Sociological and Psychological Aspects of Information Literacy in Higher Education*. Lanham, The Scarecrow Press.
- NG, Wan. (2012). Can We Teach Digital Natives Digital Literacy?. Computer & Educatin An International Journal, 59. Pp.1065-1078
- Norman, Cameron D. and Skinner Harvey A. (2006a). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. Journal of Medical Internet Research, 8(4): 1-7.
- Norman, Cameron D. and Skinner, Harvey A. (2006b). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. [Electronic Version]. Journal of Medical Internet Research, 8(2), e9. <http://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nutbeam, Don. (2001). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. Health Promotion International. 15(3). 259-267.
- OFCOM. (2008). What is media literacy? <https://www.ofcom.org.uk/research-and-data/media-literacy-research> Erişim Tarihi: 10.10.2018
- Oxtrand, Barbro. (2009). “Media Literacy Education, A Discussion about Media Education in the Western Countries, Europe and Sweden”, Nordmedia09 Conference in Karlstad University, İsveç.
- Ökem, Güldem. (2011). Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon. TÜSİAD. Sis Matbaacılık
- Önal, İnci. (2010). Tarihsel Değişim Sürecinde Yaşam Boyu Öğrenme ve Okuryazarlık: Türkiye Deneyimi. Bilgi Dünyası, 2010. 11(1), 101-121
- Özer, Özlem; Şantaş, Fatih; Budak, Fatih. 2012. Sağlık Web Sitelerinin Kullanım Düzeylerinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi

Dergisi. Cilt:1, Sayı:4

- Öztürk, Gülay ve Öymen, Gözde (2013). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye'de Kalp Sağlığı ile İlgili Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme. Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Özel Sayı: 3, 109-131
- Parker, Ruth. (2000). Health Literacy: A Challenge For American Patients And Their Health Care Providers. Health Promotion International. Voluma:15 (4). 277-283.
- Parry, Vince (2003). 'The Art of Branding A Condition' Medical Marketing and Media, 38 (5); ABI/INFORM Global
- Pechmann, Cornalia ve Catlin R Jesse (2016). "The Effects of Advertising and Other Marketing Communications on Health-Related Consumer Behaviors", Current Opinion in Psychology, 10:44-49
- Pew Research Center. (2014). <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/01/15/the-social-life-of-health-information/#> Erişim tarihi: 10.09.2018
- Potter, James. (2013). Review of Literature on Media Literacy. Sociology Compass. 7/6.417-435
- Prasad, Bobby. (2013). Social Media Healthcare and Social Networking. *Gastrointestinal Endoscopy*. 77 (3), 492-495. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2012.10.026>
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. (2014). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması.
- Saygılı,S., Erdal, M. (2001). Yeni Teknolojilerin Sağlık Sektöründeki Etkileri ve İnternet Kullanımı. Güncel Eczacılık Dergisi. Sayı:98. 15-18.
- Simonds, Scott. (1974). Health Education as a Social Policy. Health Education & Behavior, Volume: 2, issue:1
- Sezgin, Deniz (2011), Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık, İstanbul, Ayrıntı.
- Snavely, Lianne ve Natasha Cooper. "The Information Literacy Debate." *The Journal of Academic Librarianship*, 23(1), 1997a: 9-13.
- SocialTouch Araştırma Raporu. (2013). <http://www.socialtouch.com.tr/►turkiyede-internetin-saglik-amacli-kullanimi/>, Erişim Tarihi: 09.09.2018
- Sorensan, Kristine vd., (2012). Health Literacy and Public Health: A systematic review and integration of definitions and models. Bio Medical Center Public Health. 12:80.
- Şener, Emine Ve Samur, Menevşe. 2013. Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal

Medya: Facebookta Sağlık. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi /Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2013;2 (4)

Şengül, Halil vd., (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerin E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumları: Bir Vakıf Üniversitesi Örneği. Journal Of Social Humanities Sciences Research, Vol:4/ Issue:12 pp.1277-1287

T. C. Sağlık Bakanlığı. (2016). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1025

Tamer Gencer, Zekiye. (2017). ‘Norman ve Skinner’ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması’. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. Sayı:52. 131-145

Townsend, Leanne ve Wallace, Claire. (2016). Social Media Research: A Guide to Ethics. E.S.R.C Economic & Social Research Council, University of Aberdeen.

Türk Dil Kurumu. (2018). <http://tdk.gov.tr>. Erişim Tarihi: 11.09.2018

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Alışkanlıkları. 2018 www.tuik.gov.tr., Erişim Tarihi: 11.09.2018

Türkiye Büyük Millet Meclisi Bilgi Toplumu Olma Yolunda Bilişim Sektöründeki Gelişmeler ile İnternet Kullanımının Başta Çocuklar, Gençler ve Aile Yapısı Üzerinde Olmak Üzere Sosyal Etkilerinin Araştırılması Amacıyla Kurulan Araştırma Komisyonu Raporu. (2012). Yasama Yılı:2, Dönem: 24

Ulusoy, Ali. (2018). Dijital Medya Okuryazarlığı, Gereksinimler ve Yenilikçi Uygulamalar Üzerine Bir İnceleme. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı, Doktora Tezi

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2008). Towards information literacy indicators. Paris: UNESCO. http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/wp08_InfoLit_en.pdf Erişim Tarihi: 10.10.2018

Yıldırım, Pelin (2017). Türkiye’de Sağlık Haberciliğinin Tarihsel Gelişimi. Atatürk İletişim Dergisi, 14:5-25

Yıldırım, Besim. (2013). Sağlık Endüstrisinin Yeniden Üretimi: Sağlık Gazeteciliği, Şövalyelik Mesleği Gazeteciliğın Uzmanlık Alanları, (Ed. Şebnem Çağlar) içinde. Literatürk Yayınları: Konya

We Are Social Global Digital Report 2018. <https://digitalreport.wearesocial.com>. Erişim Tarihi: 11.09.2018

Werst, Niya ve Rogers, Laurencia Hutton (2013). Barriers To Achieving E-Health Literacy, American Journal of Health Sciences- Third Quarter, 4 (3).

Woods, Dan and Thoeny, Peter (2007). *Wikis for Dummies*. Indiana: Wiley Publishing, Inc.

World Health Organization (1998). *A Health Telematics Policy in Support of WHO's Health-For-All Strategy for Global Health Development: Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11–16 December, 1997*. Geneva: World Health Organization. Geneva Office.

World Health Organization. (2016). *Report Trade Foreign Policy Diplomacy and Health*. Geneva: World Health Organization Office

UNESCO. 2007. Paris agenda – Twelve recommendations for media education. Paris: UNESCO.

Zhang, Ava., vd. (2016) *Exploring Health Literacy in Medical University Students of Chongqing, China: A Cross-Sectional Study*. Public Library of Science

EKLER

Ek 1: Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyon Raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 24/01/2019-E.697



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : 11054618-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 04/12/2018 tarih ve E.117898 sayılı Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğünün yazısı.

Üniversiteniz Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının yazıları ekinde alınan Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün ilgi yazıları ile, Reklamcılık Anabilim Dalı **Doktora öğrencisi Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN'ın, Prof.Dr. Süleyman KARACOR'un danışmanlığında yürüttüğü "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayımlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri"** adlı tez çalışması konusu Komisyonumuzun 18.01.2019 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Etik Komisyonunca onaylanan ilgilinin çalışmasının, ekte gönderilen Başvuru Değerlendirme Raporunda önerilen görüş doğrultusunda yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş, karara ilişkin imza listesi ve onaylanan çalışmalar ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. AYDIN KARAPINAR
Komisyon Başkanı

Araştırma Kod No: 2019-23

- Ek:
1- İmza Listesi
2- Başvuru Değerlendirme Raporu
3- Onaylı Çalışmalar

24/01/2019 Genel Evrak Sorumlusu

Saliha GEMALMAZ

Ek 2: Anket Uygulaması Yapılan Akademik Birimlerden Onay Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/01/2019-E.3737



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Güzel Sanatlar Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 92973236-044-
Konu : Anket İzni (Merve GENÇTÜRK
ERDOĞAN)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 29/01/2019 tarihli ve 13349523-044- 3585 sayılı yazı.

İlgi yazıda belirtilen Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket çalışmasını yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Yaşar Selçuk ŞENER
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 31/01/2019-E.3950



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Hukuk Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 15688346-044-
Konu : Anket İzni (Merve GENÇTÜRK
ERDOĞAN)

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 29/01/2019 tarihli ve 13349523-044- 3585 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Doktora programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın "E- Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayımlanan Sağlık içerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket çalışmasını Fakültemizde yapma talebi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Cumhuri ŞAHİN
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/01/2019-E.3807



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 50277826-044-
Konu : Anket İzni (Merve GENÇTÜRK
ERDOĞAN)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 29/01/2019 tarihli ve 13349523-044- 3585 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayımlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket uygulama çalışmasını Fakültemizde yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Gonca BAYRAKTAR DURGUN
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/02/2019-E.4332



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
İletişim Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 89111631-044-
Konu : Anket İzni (Merve GENÇTÜRK
ERDOĞAN)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 29/01/2019 tarihli ve 13349523-044- 3585 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket çalışmasını Fakültemizde yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Zakir AVŞAR
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/02/2019-E.4082



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Polatlı Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 80826556-044-
Konu : Anket İzni (Merve GENÇTÜRK
ERDOĞAN)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 29/01/2019 tarihli ve 13349523-044- 3585 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket çalışmasını Fakültemizde yapması Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Kazım SARIKAVAK
Dekan

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/02/2019-E.4426



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Polatlı İlahiyat Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 76315678-044-
Konu : Anket İzni (Merve GENÇTÜRK
ERDOĞAN)

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 29/01/2019 tarihli ve 13349523-044- 3585 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket çalışmasını Fakültemizde yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. AYDIN KARAPINAR
Dekan (Uhd.)

Evrak Tarih ve Sayısı: 30/01/2019-E.3760



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Sanat ve Tasarım Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 65742109-044-
Konu : Anket İzni (Merve GENÇTÜRK
ERDOĞAN)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 29/01/2019 tarihli ve 13349523-044- 3585 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR'un danışmanlığında yürüttüğü "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket çalışması kapsamında Fakültemizde uygulama yapma isteği Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Hülya Serpil ORTAÇ
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/02/2019-E.4533



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Turizm Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 42450989-044-
Konu : Anket İzni (Merve GENÇTÜRK
ERDOĞAN)

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 29/01/2019 tarihli ve 13349523-044- 3585 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu tez çalışmasında kullanmak üzere Fakültemizde anket çalışması yapma talebi Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İrfan YAZICIOĞLU
Dekan V.

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/02/2019-E.6159



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Edebiyat Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 23848960-044-
Konu : Anket İzni

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇTÜRK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket uygulaması yapabileceği Bölümler aşağıda belirtilmiştir. Fakültemizin diğer Bölümlerinde ise söz konusu anketin uygulanması Bölüm Başkanlıklarının görüşü doğrultusunda uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Suna TİMUR AĞILDERE
Dekan V.

Anket Uygulanacak Bölümler

Tarih
Rus Dili ve Edebiyatı
Sosyoloji
Arkeoloji
Çağdaş Türk Lehçeleri ve
Edebiyatları
Sanat Tarihi
Türk Dili ve Edebiyatı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/03/2019-E.8376



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ
ÜNİVERSİTESİ
Polatlı Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 74543458-199-
Konu : Anket Uygulaması Hk.

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 08/03/2019 tarihli ve 13349523-199- 7901 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN'ın, Yüksekokulumuzda "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket uygulama çalışması yapması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Doç. Dr. Sedat YENİCE
Yüksekokul Müdürü

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/03/2019-E.10181



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ
ÜNİVERSİTESİ
Tapu Kadastro Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 93688125-199-
Konu : Anket Uygulaması Hk.

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 08/03/2019 tarihli ve 13349523-199- 7901 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazımıza istinaden, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayımlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket uygulama çalışmasını Yüksekokulumuzda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Aydın KARAPINAR
Yüksekokul Müdürü (Uhd.)

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/03/2019-E.8522



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ
ÜNİVERSİTESİ
Türk Müziği Devlet Konservatuvarı



Sayı : 61912930-199-
Konu : Anket Uygulaması Hk.

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 08/03/2019 tarihli ve 13349523-199- 7901 sayılı yazı.

Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı Reklamcılık Bilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Merve GENÇYÜREK ERDOĞAN'ın "E-Sağlık Okuryazarlığı ve Dijital Mecralarda Yayınlanan Sağlık İçerikli Reklamların Algılanma Düzeyleri" konulu anket uygulama çalışması yapması müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İlhan ÜZÜLMEZ
Konservatuvar Müdürü (Uhde)