

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GAZETECİLİK ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEDYADAKİ
SAĞLIK HABERLERİNE KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞLARI
(ANKARA ALAN ARAŞTIRMASI)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Murat KALEM**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zülfikar DAMLAPINAR**

Ankara - 2010

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GAZETECİLİK ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEDYADAKİ
SAĞLIK HABERLERİNE KARŞI TUTUM VE DAVRANIŞLARI
(ANKARA ALAN ARAŞTIRMASI)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Murat KALEM**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zülfikar DAMLAPINAR**

Ankara - 2010

ONAY

Murat KALEM tarafından hazırlanan “*Sağlık alışanlarının Medyadaki Sağlık Haberlerine Karşı Tutum ve Davranışları (Ankara Alan Araştırması)*” başlıklı bu çalışma, 16.09.2010 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda *Oybirliği* ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından Gazetecilik Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.

.....

Prof. Dr. Ahmet KALENDER (Başkan)

.....

Yrd. Doç. Dr. Sirel GÖLÖNÜ

.....

Doç. Dr. Zülfikar DAMLAPINAR

ÖNSÖZ

Medya; sağlık alanındaki gelişmelerden veya sağlığa ilişkin gündem konularından haberdar olma noktasındaki toplumsal talebi karşılayan en önemli araçtır. Medya yayınlarının ve haberlerinin, sağlık hizmetinin tarafları olan halk ve sağlık profesyonellerinin ilişkisinde, iletişimde ve etkileşimindeki belirleyiciliğinin düzeyi, niteliği, sorumlu yayıncılık anlayışı çerçevesindeki seyri gibi kriterler ölçeğinde muhataplarında güven duygusu oluşturup oluşturmadığı önemli bir konudur.

Bu noktada sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının medyada çıkan sağlık haberlerine karşı ne tür algı, tutum ve davranışlar geliştirdiğini araştırmak amacıyla Başkent Ankara genelinde bir saha araştırması gerçekleştirilmiştir.

Kamu hastanelerinde çalışan hekim ve hekim dışı sağlık çalışanına yönelik uygulanan saha araştırması, bürokratik alışkanlıkların çıkardığı engeller ve günlük sağlık hizmetlerinin yoğunluğuna rağmen, zorlu bir mesai süreci sonunda tamamlanmıştır.

Tez çalışmamın her aşamasında görüş ve önerilerinden yararlandığım, özellikle saha araştırmasının içeriğini temellendirme konusu başta olmak üzere her konuda bana yol gösteren danışmanım Doç. Dr. Zülfikar DAMLAPINAR'a şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar VE ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

MEDYA VE SAĞLIK ETKİLEŞİMİ

1.1. SAĞLIK İLETİŞİMİNE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR.....	12
1.1.1.Sağlık Açısından İletişimin Önemi ve Sağlık İletişiminin Gelişim Süreci.....	12
1.1.2.Sağlık İletişiminin Düzeyleri	15
1.1.2.1.Kurumsal İletişim: Sağlık Kurumlarında İletişim.....	16
1.1.2.1.1.Halkla İlişkiler, Reklam ve Sosyal Pazarlama	16
1.1.2.1.2.Sağlık Personeli-Hasta İletişimi.....	17
1.1.2.2. Kitle İletişimi: Medya ve Sağlık.....	19
1.1.3.Sağlık İletişimi Sürecinde Medyanın Rolüne İlişkin Eleştirel Yaklaşımlar.....	21
1.2. MEDYANIN SAĞLIK İLETİŞİMİNE ETKİLERİ	24
1.2.1 Kuramsal Yaklaşımlar.....	26
1.2.1.1.Hipodermik Şırınga veya Sihirli Mermi Kuramı.....	26
1.2.1.2. İki Aşamalı Akış Modeli	27
1.2.1.3.Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı	28
1.2.1.4.Kültürel Göstergeler ve Ekme Kuramı	29
1.2.2.Medyanın Gündem Kurmasının Sağlık Alanındaki Etkileri.	30
1.2.3.Yeniliklerin Yayılması Modeli	32
1.2.4. Sağlıkta Bir Yöntem Olarak Medyada Savunuculuk Stratejisi	33
1.2.5. Medyanın Sağlıkla İlgili İşlevsel Etkileri ve Sınırlılıkları	34

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK HABERCİLİĞİ SÜRECİ
SAĞLIK VE MEDYA ETİĞİ

2.1. SAĞLIK HABERCİLİĞİ SÜRECİ.....	37
2.1.1. Haber ve Haber Üretim Süreci	37
2.1.2. Sağlık Haberciliği, Önemi ve Gelişimi	38
2.1.3. Sağlık Haberciliğinde Haber Değer Ölçütleri.....	40
2.1.4. Sağlık Haberciliğinde Haber Üretim Sürecini Belirleyen Faktörler	42
2.1.4.1. Medya Çalışanları.	43
2.1.4.2. Medya Rutinleri	44
2.1.4.3. Kurumsal Etkiler	45
2.1.4.4. Kurum Dışı Etkiler	45
2.1.4.5. İdeolojik Eğilimler	46
2.1.5. Sağlık Alanında Muhabir-Haber Kaynağı İlişkisi	47
2.1.5.1. Sağlık Profesyonelleri	48
2.1.5.2. Bilim Adamları	49
2.1.5.3. Sağlıkla İlgili Sivil Toplum Örgütleri	50
2.1.5.4. Sağlık Firmaları ve Halkla İlişkiler Endüstrisi.....	51
2.1.6. Sağlık Haberciliğinde Uzmanlaşma Sorunu	51
2.2. SAĞLIK VE MEDYA ETİĞİ	52
2.2.1. Sağlık ve Etik	52
2.2.1.1. Sağlıkta Etik Kodlar	53
2.2.1.2. Etik Düzlemde Yaşanan Sağlık İlişkileri Sorunları.....	55
2.2.1.2.1. Hekim-Hasta İlişkisinde Etik	55
2.2.1.2.2. Sağlık Çalışanı-Hasta İlişkisinde Hak ve Ödevler	57
2.2.2. Medya ve Etik	58
2.2.2.1. Sağlık Haberciliğinin Etik Sorunları	59
2.2.2.1.1. Haber Kaynakları Açısından Etik Sorunlar	60
2.2.2.1.2. Piyasa İlişkisi Açısından Etik Sorunlar.....	61
2.2.2.2. Sağlık Haberciliğinin Etik İlkeleri	62
2.2.2.2.1. Bilgilendiricilik ve Doğruluk.....	63

2.2.2.2.2. Bağımsızlık ve Nesnellik	64
2.2.2.2.3. Özel hayat ve Mahremiyet.....	65

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK KONULU HABERLERE YAKLAŞIMI

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	67
3.1.1. Araştırma Modeli	67
3.1.2. Evren ve Örneklem	67
3.1.2.1. Evren.....	67
3.1.2.2. Kapsanan Kitle	68
3.1.2.3. Örneklem	68
3.1.3. Veri Toplama Teknikleri	69
3.1.4. Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi	70
3.1.5. Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları.....	70
3.1.6. Veri Toplama Süreci.....	72
3.1.6.1. Nicel Araştırma Veri Toplama Süreci	72
3.1.6.2. Nicel Araştırmanın Anket Kontrolü	72
3.1.6.3. Nicel Araştırmanın Veri Giriş Kontrolü.....	73
3.1.6.4. Nicel Verilerin Çözümlemesi	73
3.2. ANKETE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	74
3.2.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	74
3.2.1.1. Cinsiyeti	74
3.2.1.2. Eğitim Düzeyleri	75
3.2.1.3. Gelir Düzeyleri.....	75
3.2.1.4. Mesleki Konumları.....	75
3.2.2. Sağlık Çalışanlarının Medya Kullanım Düzeyleri	76
3.2.2.1. Günlük Gelişmeleri Takipte Tercih Ettikleri Araç/Yöntem .	76
3.2.2.2. Haber Takibinde Medya Türlerini Kullanım Düzeyi.....	78
3.2.2.2.1. Televizyon Haberleri.....	79
3.2.2.2.2. İnternet Haberleri	80
3.2.2.2.3. Gazete Haberleri	82
3.2.2.2.4. Radyo Haberleri	83
3.2.2.3. Gazete Okuma Alışkanlığı	84

3.2.2.4. Günlük Televizyon İzleme Düzeyleri	87
3.2.2.5. En Çok İlgilendikleri Haber Kategorisi	88
3.2.3. Sağlık Çalışanlarının Medyaya Bakışı.....	91
3.2.3.1. Medya'nın Sağlık ve Sağlık Haberciliğine Verdiği Önem...	91
3.2.3.1.1. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Saygınlığı	92
3.2.3.1.2. Sağlık Sisteminin Sorunlarının Çözümü	94
3.2.3.1.3. Olayları Gerçeğe Bağlı Kalarak Aktarmak.....	96
3.2.3.1.4. Tarafsız Habercilik Yapmak	97
3.2.3.1.5. Sağlıklı Yaşam Konusunda Halkı Bilgilendirmek ve Bilinçlendirmek	99
3.2.3.1.6. Habere Konu Olay Hakkında Gerekli Ayrıntıları Açıklamak.....	101
3.2.3.1.7. Haber Konusuna Önemiyle Doğru Orantılı Bir Yer ya da Zaman Ayırmak.....	101
3.2.3.1.8. Haberlerde Açık, Anlaşılır Bir Dil Kullanmak ...	102
3.2.3.1.9. Özel Hayatın Gizliliğine Dikkat Etmek	103
3.2.3.2. Sağlık Haberlerinin Halk-Sağlık Çalışanı İlişkisine Etkileri	106
3.2.3.3. Medyanın Sorumluluğunu Yerine Getirmeme Nedenleri.....	109
3.2.4. Sağlık Çalışanlarının Medyaya Güven Düzeyleri	111
3.2.4.1. Medya Türlerinin Sağlık Haberciliğindeki Başarısı	111
3.2.4.2. K.İ.A.'nın Sağlık Haberleri Açısından Güvenilirliği.....	114
3.2.4.2.1. Televizyon Haberleri.....	115
3.2.4.2.2. Gazete Haberleri	116
3.2.4.2.3. İnternet Haberleri.....	118
3.2.4.2.4. Radyo Haberleri	119
3.2.5. Medyanın Haber Verme Sürecini Etkileyen Faktörler.....	121
3.2.6. Sağlık Çalışanlarının Beklentilerini Karşılama Açısından Sağlık Haberleri	123
3.2.6.1. Tercih Edilebilirlik	124
3.2.6.2. Bilgilendirme Potansiyeli	126
3.2.6.3. Kamuoyu Oluşturma	128

3.2.6.4. Tarafsızlık.....	129
3.2.6.5. Güvenilirlik.....	130
3.2.6.6. Denetimsel ve Eleştirel Sorumluluk.....	132
3.2.6.7. Sağlık Hizmet Kalitesine Katkı	133
3.2.6.8. Aydınlatma	134
3.2.6.9. Sağlık Sisteminin Sorunlarıyla Mücadele	135
3.2.6.10. Tıp Dünyasının Önceliklerini Gündeme Getirme	137
3.2.7. Sağlık Çalışanları Açısından Sağlık Haberciliğinin Sorunları ...	140
3.2.7.1. Medya ile Sağlık Endüstrisi Arası İlişkiler	140
3.2.7.2. Sağlık Haberlerinin Reklam Unsuru Olarak Kullanımı ..	142
3.2.7.3. Sağlık Çalışanlarının Gündemine Duyarsızlık	144
3.2.7.4. Toplumun Sağlıkla İlgili Kaygılarını İstismar	145
3.2.7.5. Medya ile Sağlık Kurumları Arası İlişkiler	147
3.2.7.6. Magazinselliğin Tercih Edilmesi	148
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME.....	151
KAYNAKÇA.....	159
EKLER.....	165
ÖZET.....	199
SUMMARY.....	200

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ANA	: Amerikan Hemşireler Derneği
ANOVA	: (Analysis of Variance) Varyans Analizi
Çev.	: Çeviren
ER	: (Emergency Room) Acil Servis
ESAMDER	: Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği
F	: Frekans
GMO	: (Genetically Modified Organisms)Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar
ICN	: Uluslar arası Hemşireler Birliği
IPRA	: Uluslar arası Halkla İlişkiler Derneği
KİA	: Kitle İletişim Araçları
KKKA	: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
p	: Önem Derecesi
SAĞLIK-SEN	: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
sd	: Serbestlik derecesi
SPSS	: (Statistical Package for Social Sciences) Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
SPA	: (Salus Per Aquam) Kaplıca Şehri
TKD	: Türkiye Kardiyoloji Derneği
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
UKCC	: İngiliz Hemşireler Merkez Konseyi
vd	: Ve diğerleri
vs	: Vesaire
vb	: Ve benzeri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WTO	: Dünya Ticaret Örgütü

TABLOLAR VE ŞEKİLLER LİSTESİ

Tablo 1: Veri toplama aracının geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ilişkin değerler	71
Tablo 2: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik	74
Tablo 3: Günlük gelişmeleri takip etmek için tercih ettikleri araç veya yöntem	76
Tablo 4: Günlük gelişmeleri takip etmekte araç veya yöntem tercihinin eğitim düzeyine göre dağılımı	77
Tablo 5: Günlük gelişmeleri takip etmekte araç veya yöntem tercihinin mesleki konumlarına göre dağılımı	78
Tablo 6: Sağlık çalışanlarının haber takibinde tercih ettikleri medya türlerini kullanım düzeyleri.....	79
Tablo 7: Mesleki konuma göre televizyon haberleri izleme sıklığı.....	80
Tablo 8: Cinsiyete göre internet kullanım sıklığı.....	81
Tablo 9: Eğitim düzeyine göre internet kullanım sıklığı	81
Tablo 10: Cinsiyete göre gazete kullanımı sıklığı.....	82
Tablo 11: Eğitim düzeyine göre gazete kullanımı sıklığı	83
Tablo 12: Günlük gazete okuma alışkanlıkları	84
Tablo 13: Cinsiyete göre günlük gazete okuma alışkanlıkları	85
Tablo 14: Eğitim düzeyine göre gazete okuma alışkanlığı	85
Tablo 15: Mesleki konumlarına göre gazete okuma alışkanlığı	86
Tablo 16: Günlük televizyon izleme ortalaması.....	87
Tablo 17: Cinsiyete göre günlük televizyon izleme süresi.....	87
Tablo 18: Eğitim düzeyine göre günlük televizyon izleme süresi	87
Tablo 19: Mesleki konuma göre günlük televizyon izleme süresi.....	88
Tablo 20: Sağlık çalışanlarının haber kategorilerine ilgi düzeyi	89
Tablo 21: Cinsiyete göre haber kategorilerine ilgi düzeyi.....	89
Tablo 22: Eğitim düzeyine göre haber kategorilerine ilgi düzeyi	90
Tablo 23: Mesleki konumlarına göre haber kategorilerine ilgi düzeyi.....	90
Tablo 24: Medyanın sağlıkla ilgili konulara verdiği önem düzeyi.....	92
Tablo 25: Medyanın sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığa verdiği önem konusundaki görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı.....	93
Tablo 26: Medyanın sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığa verdiği öneme ait görüşlerin mesleki konuma göre dağılımı	94

Tablo 27: Medyanın sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre farklılıkları.....	95
Tablo 28: Medyanın sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre farklılıkları.....	96
Tablo 29: Medyanın olayları gerçeklere bağlı kalarak aktarmaya verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre farklılıkları.....	97
Tablo 30: Medyanın tarafsızlığa verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeylerine göre farklılıkları.....	98
Tablo 31: Medyanın tarafsızlığa verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre farklılıkları.....	98
Tablo 32: Medyanın sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmeye verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre dağılımı.....	100
Tablo 33: Medyanın haberlerinde anlaşılır bir dil kullanmaya verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre dağılımı.....	102
Tablo 34: Medyanın haberlerinde anlaşılır bir dil kullanmaya verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre dağılımı.....	103
Tablo 35: Medyanın özel hayatın gizliliğine verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre dağılımı.....	104
Tablo 36: Medyanın özel hayatın gizliliğine verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeyine göre dağılımı.....	105
Tablo 37: Medyanın özel hayatın gizliliğine verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konuma göre dağılımı.....	105
Tablo 38: Medyadaki sağlık haberleri, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumunu nasıl etkilemektedir?.....	106
Tablo 39: Medyadaki sağlık haberlerinin, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumuna etkileri konusundaki görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı.....	107
Tablo 40: Medyadaki sağlık haberlerinin, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumuna etkileri konusundaki görüşlerin mesleki konumlarına göre dağılımı.....	108
Tablo 41: Medyanın sorumluluğunu yerine getirmemesinde en önemli etken.....	109
Tablo 42: Medyanın sorumluluğunu yerine getirmeme nedenine dair görüşlerin cinsiyete göre dağılımı.....	110
Tablo 43: Medyanın sorumluluğunu yerine getirmeme nedenine dair görüşlerin mesleki konumlarına göre dağılımı.....	110
Tablo 44: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyi.....	111

Tablo 45: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyine ilişkin görüşlerin cinsiyete göre dağılımı	112
Tablo 46: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı.....	113
Tablo 47: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyine ilişkin görüşlerin mesleki konuma göre dağılımı.....	113
Tablo 48: Medya türlerinin sağlık haberleri açısından güvenilirlik düzeyi...	114
Tablo 49: Televizyon haberlerine duyulan güvenin cinsiyete göre dağılımı	115
Tablo 50: Televizyon haberlerine duyulan güvenin mesleki konuma göre dağılımı	116
Tablo 51: Gazete haberlerine duyulan güvenin cinsiyete göre dağılımı.....	117
Tablo 52: Gazete haberlerine duyulan güvenin eğitim düzeyine göre dağılımı	117
Tablo 53: Gazete haberlerine duyulan güvenin mesleki konuma göre dağılımı	118
Tablo 54: İnternet haberlerine duyulan güvenin mesleki konumlarına göre dağılımı	119
Tablo 55: Radyo haberlerine duyulan güvenin cinsiyete göre dağılımı	120
Tablo 56: Radyo haberlerine duyulan güvenin mesleki konuma göre dağılımı	120
Tablo 57: Türkiye’de medyanın haber verme sürecini etkileyen en önemli faktör	121
Tablo 58: Medyanın haber verme sürecini etkileyen faktöre ilişkin görüşlerin mesleki konumuna göre dağılımı.....	122
Tablo 59: Sağlık çalışanları açısından sağlık haberlerinin beklentileri karşılama düzeyleri	124
Tablo 60: "Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	125
Tablo 61: "Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı	125
Tablo 62: "Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı.....	127
Tablo 63: "Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı	127

Tablo 64: "Medyadaki sağlıkla haberler toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor." görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı	128
Tablo 65: "Medya sağlık haberlerini tarafsız bakış açısıyla sunmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	129
Tablo 66: "Medya sağlık haberlerini tarafsız bakış açısıyla sunmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konularına göre dağılımı	130
Tablo 67: "Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	131
Tablo 68: "Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konularına göre dağılımı	131
Tablo 69: "Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konularına göre dağılımı	133
Tablo 70: "Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor." görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	134
Tablo 71: "Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı	135
Tablo 72: "Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı	136
Tablo 73: "Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	136
Tablo 74: "Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı	137
Tablo 75: "Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır." görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı	138
Tablo 76: Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır." görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı	139
Tablo 77: Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı	139
Tablo 78: Sağlık çalışanları açısından sağlık haberlerinin sorunları	140

Tablo 79: "Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı	141
Tablo 80: "Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı	142
Tablo 81: "Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır" görüşüne dair kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı.....	143
Tablo 82: "Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	144
Tablo 83: "Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konumuna göre dağılımı	145
Tablo 84: "Medya'da yer alan, sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	146
Tablo 85: "Medya'da yer alan, sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı	147
Tablo 86: "Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır." görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	147
Tablo 87: "Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı	149
Şekil 1 : Sağlık çalışanlarına göre, Türkiye'deki medyaya yön veren piyasa gücünün sağlık enformasyon sürecine etkileri.....	154

GİRİŞ

İletişim, sağlık alanında zorunlu ve vazgeçilmez bir ihtiyaçtır. Buna karşın doğasından kaynaklanan bir takım özellikler nedeniyle iletişimde başarının en zor sağlandığı sahalardan birisi sağlıktır. Sağlık açısından sorun yaşayan bireylerde oluşan kaygı bozukluğu bireyin tedavi sürecinde beklenen verimlilikte iletişime geçmesini engellemektedir. Sağlık kurumuna başvuran birey, çoğu zaman sorunu anlatırken zorlanmakta, hekimle iletişiminin sonuç kısmıyla daha fazla ilgilenmekte, o an yaşadığı iletişim sürecinde korku, ümit, endişe, öfke, teslimiyet, kabullenmeme gibi duyguların etkisi altında kalmaktadır. Bu durum çoğu zaman hekimlerin ilgilendiği hasta hakkında doğru bir yargıya varmasını güçleştirmektedir. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmeti sunucuları hastanın kendisini doğru anlatabilmesine büyük önem vermektedir. Sağlıkta iletişim kaynaklarının doğru şekilde kullanımının, bireysel ve toplumsal sağlığının korunması ve geliştirilmesinde öncü bir önemi vardır.

Temel bir insan hakkı olan sağlık alanında toplumun sağlığını ve haklarını koruma kapasitesinin artırılması, uluslararası sağlık politikalarının temel konusudur. *Dünya Sağlık Örgütü* (DSÖ) 1948 yılında ilan edilen Anayasasının giriş bölümünde sağlığı “Yalnızca hastalıkların ve sakatlıkların olmayışı değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyi olma halidir” şeklinde tarif etmektedir (www.t-hasak.org).

1978 yılında Alma-ata’da yapılan *Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı*’nda sağlığın temel bir insan hakkı olduğu ve mümkün olan en üst seviyede tutulmasının dünya çapında sosyal bir amaç olarak kabul edildiği vurgulanmıştır. Konferansın sonuç bildirisinde, bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer birçok sosyal ve ekonomik sektörlerin çabalarına ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir (www.canaktan.org).

Temel sağlık hizmetinin konseptini; tarımdan hayvancılığa, gıdadan endüstri eğitime, konuttan iletişime kadar geniş bir sektörel çerçevede tanımlayan *Alma-ata Konferansı*'nda, tüm bu sektörlerin birleştirilmiş gayretlerine ihtiyaç duyulduğunun altı çizilmiştir (www.hayad.org.tr).

Temel sağlık hizmetlerinin geleceği konusunda tıp dışındaki alanlara yönelik açılım, kitle iletişim araçlarının toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi sürecindeki önemine daha fazla ihtiyaç hissedildiğini ortaya koymaktadır. Nitekim 21 Kasım 1986'da sağlığı geliştirme konulu gerçekleştirilen uluslar arası toplantı sonrası açıklanan *Ottawa Şartı* ile sağlık hizmetlerine ilişkin olarak ortaya çıkan sorumlulukların sadece sağlık sektörüne yüklenemeyeceği ve bu konuda ortaya çıkan ihtiyaçlar konusunda diğer sektörlerin de sorumlu olduğu kabul edilmiştir. Söz konusu bildirmede sağlığı geliştirme konusunda, hükümetlerin yanı sıra sosyal ve ekonomik sektörler ile sivil toplum ve medyanın katılımının önemine vurgu yapılmıştır (www.canaktan.org).

Sağlığın korunması ve gelişimi konusunda *Dünya Sağlık Örgütü* öncülüğünde yarım yüzyıldır yürütölen politikalar ve eylem planları çerçevesinde sağlık konusu hekim odaklı bir konumdan öznesi birey-toplum olan bir zemine taşınmış ve bu zemin üzerinde birçok kamusal aktörün iletişimi ve etkileşiminden söz edilir olmuştur. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunu bir sosyalizasyon projesi olarak hedeflendiren bu yeni süreç, sağlık iletişimi kavramı altında yeni bir disiplinin doğuşunu ve gelişimini sağlamıştır.

Sağlık iletişimi disiplini içinde, kitle iletişim aracı olarak önemli bir etki alanına sahip olan medyanın sağlık alanı ile ilişkileri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusundaki sosyal rolü açısından beklentilerin dışında bir takım sorunlar taşıdığı gerekçesiyle tartışılmaktadır. Tartışmalar, sağlık enformasyonun yayılması konusunda medyanın güvenilir bir kaynak olup

olmadığı ekseninde sürdürülmektedir. Öte yandan medyanın sağlık tüketimindeki yönlendirici rolü de etik düzeyde eleştirilmektedir.

Konu, Amaç ve Önem

Bir ülkenin gelişmişlik ve refah düzeyini gösteren kriterlerden birisi de o ülkede verilen sağlık hizmetleridir. Sağlık sistemi ve politikaları, ileri demokrasilerde tüm toplumsal katmanlarda tartışılan, seçim dönemlerinde siyasal tercihlere etki eden önemli bir konudur. Öte yandan ekonomik potansiyel açısından sağlık dünyadaki pazar alanı en büyük sektörlerin başında gelmektedir. Toplumun her kesimini ilgilendiren bu önemli alan, doğal olarak medyanın da ilgi alanında yer almaktadır.

Kitle iletişim araçları, sağlık enformasyonu ihtiyacının kitlesel düzeyde karşılayabilme niteliğine sahip önemli bir kaynaktır. Medya; sağlık alanından seçtiği konular, sağlık enformasyonu ihtiyacını karşılama düzeyi, haber ve yayıncılık anlayışı içinde; bilgilendirme, aydınlatma, nesnellik gibi kamusal sorumluluklara ne ölçüde önem gösterdiği gibi hususlarda kuşku uyandırmaktadır.

Bu konuda yapılan tartışmalarda öne çıkan en önemli kuşku, kamu sağlığı enformasyonunu geniş kitlelere yayma gücü bulunan medyanın sağlık alanına ilişkin haber ve yayın politikalarının, toplumun sağlıkla ilgili tutum ve davranışlara etkisi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Özellikle sağlık profesyonelleri arasında medyanın yanlış veya çarpıtılmış sağlık bilgileriyle toplum sağlığına zarar verdiğini düşünen büyük bir kitle bulunmaktadır. Bu kesim, toplum sağlığını ilgilendiren konularda haber üretim sürecinin hassas bir editöryal denetime tabi tutulmadığını düşünmektedir. Sağlık çalışanları, bilimsellikten uzak, toplum sağlığına zarar verebilecek bilgilerin haber ve yayınlarda sıkça rastlanmasında, etik olmayan önceliklerin belirleyici olduğuna inanmakta ve medyayı bu noktalarda eleştirmektedir.

“Medya, kamuoyunu yönlendirme yetisine sahiptir, yani toplumun düşünmediği bir konuyu ortaya atabilir ve bu konulara bir bakış açısını önerebilir” (Burton, 1995:87). Medya istediğinde gerçekleri bir kenara bırakarak, yönlendirici gücünü pragmatize edebilir ve enformasyon işlevini bireylerin bakış açısına göre şekillendirebilir. Medya- sağlık ilişkisinde de bu kaygı özellikle sağlık çalışanları tarafından ciddi şekilde hissedilmektedir.

Medyanın sağlık alanına ilgisini belirleyen etmenler arasında sağlığın kamusal sorumluluk anlayışını sayabilmek mümkün değildir. Medyanın eğilimine göre kitle enformasyon süreci toplum üzerinde olumlu etkiler uyandırabileceği gibi, olumsuz etkiler de uyandırabilmektedir. Bu tamamen birey ve toplum üzerinde derin etkiler oluşturabilme gücüne sahip olan medyanın gücünü nasıl kullanacağına bağlıdır. İstediyinde medya halkı gerçeklerden uzaklaştırıp sahte dertlerle uğraşmaya itebilir, sahte ihtiyaçlar üretebilir (Demir, 2008:2). Bu bir paradokstur ve medya, kamu sağlığının sosyal değişimini sağlama çabalarında genellikle statükocu bir çizgi takip etmektedir (Çınarlı, 2008:83).

Medyanın sağlık alanında oluşturduğu gündem kamu sağlığının gelişimi hedefinden uzaklaştıkça toplum sağlığına, sağlık hizmetlerinin sunumuna, denetimine, sağlık sisteminin bileşenleri arasındaki iletişimin seyri gibi süreçlere zarar veren etkilerin doğmasına neden olmaktadır. Bu nedenle medyanın sağlık alanında gündem kurma işlevini belirleyen kaygının “toplumu doğru bilgilendirme ve toplum sağlığının gelişimi” olması son derece önem arz etmektedir.

Ülkemizde, toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı konusunda son yıllarda önemli açılımlar gerçekleştirilmiş olsa da, bu haklarla ilgili toplumsal bilincin yerleşmesi, sağlık eğitimi gibi toplum sağlığını korumaya dönük süreçlerin başarıyla sürdürülmesi konularına medyanın yeterince ilgi göstermediği ve kamusal sorumluluklarını yerine getirmekten kaçındığı gözlemlenmektedir. Bunun yerine daha çok sağlığı ilgi çekicilik ve

ticari değer perspektifinden ele alan medya, magazinsel, sansasyonel ve reklam içerikli haber ve yayınları tercih etmektedir. Medyanın bu hedefler doğrultusunda gündem kurmasıyla, sağlık enformasyonu olarak sunulan ürünler doğruluğu kanıtlanmamış veya kasten çarpıtılmış bilgiler haline dönüşebilmektedir.

Medyadaki sağlık haberciliği ve yayınlarından edinilen dezenformasyon, sağlık hizmeti sürecini olumsuz etkilemektedir. Sağlık profesyonelleri görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirme noktasında aynı zamanda medya kanalıyla yayılan yanlış kültürle de başa çıkmaya çalışmaktadır. Bu durum sağlık hizmet üretiminin verimliliğini ve çalışma koşullarını olumsuz etkilemektedir.

Bu alışma da, medyanın sağlık alanında yaşanan değişim ve gelişim sürecindeki konumunu ele almaktadır. Medya gücünün kitlelere yön veren etkisinin, toplum sağlığına, sağlıkla ilgili kurumsal ve toplumsal düzeyde yrtlen iletişime nasıl etkisi olduğu ortaya konulmaktadır.

Çalışmanın ilk bölümünde öncelikle, gelişmiş ülkelerde başlı başına bilimsel bir disiplin haline gelen *Sağlık İletişimi* ile ilgili temel kavramlar, sağlık iletişiminin düzeyleri ve medyanın sağlık iletişimi içindeki konumuna değinilmektedir. Medyanın, sağlıkta kullanım alanları, sağlıkla ilgili işlevsel etkileri, sağlık politikalarından sağlık hizmeti sunumu ve alımına kadar yaşanan süreç üzerindeki belirleyiciliği gibi başlıklarda medya-sağlık etkileşimi ele alınmıştır.

İkinci bölümde ise Türkiye’de sağlık haberciliğinin durumu incelenmektedir. Haber retim sürecini belirleyen faktörler ve sağlık haberciliğinin temel sorunlarına değinilmiştir. Bu bölümde ayrıca sağlık ve sağlık haberciliğinde ne çıkan etik sorunlara da temas edilmektedir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise sağlık çalışanlarının sağlık haberlerine karşı tutum ve davranışlarını ölçme amacıyla Ankara genelinde gerçekleştirdiğimiz araştırmanın bulguları değerlendirilmektedir. Bu bölümde sağlık çalışanlarının medya kullanım alışkanlıkları, medyaya güven düzeyleri, medyanın sağlık alanındaki rolüne ilişkin kanaatleri, medyanın haber ve yayınlarında gördükleri sorunlara ilişkin görüşleri ortaya konulmaktadır.

Toplum sağlığının korunması, sağlık bilincinin geliştirilmesi gibi günümüzde daha değerli hale gelen niteliklerin sağlanmasında ilkesel bağlamda medya çalışanları ile sağlık profesyonellerinin benzer mesleki sorumlulukları bulunmaktadır. Nitelik itibarıyla kamu hizmeti ifa eden ve sağlık konusunda aynı hedefin bileşenleri olması gereken medya ve sağlık çalışanlarının ilişkisinin sağlıklı yürüyüp yürümediğinin araştırılması, medyanın gündem kurma gücünün sağlık alanındaki etkinliği konusunda, sağlık çalışanlarının ne düşündüğünün tespiti önem arz etmektedir. Çünkü, medya kanalıyla yayılan sağlık bilgisinin kitlesel etkisi, sağlık çalışanlarının halkla iletişimini ve görevlerini yerine getirmelerini kolaylaştırabilmekte veya zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle araştırmada, sağlık çalışanlarının medyadaki sağlık haberlerinin bilgilendirme potansiyeli konusunda ne düşündüğü, kamusal sorumluluklarına bağlılık noktasında medyayı sorunlu görüp görmediği, kendileri ile ilgili çıkan haberlerin sunumunda medyanın objektif davranıp davranmadığı gibi konulardaki kanaatlerini, sağlık iletişim sürecinin önemli bir aktörü olan medyanın yaşadığı güven bunalımını ortaya koymak hedefi güdülmüştür.

Sağlık çalışanları, medyanın sağlık alanını biçimlendirme ve halkı yönlendirme gücünden kaynaklanan sorunları daha iyi tahlil edebilecek konumdadırlar. Bu nedenle, yapılan bu alan araştırmasının sonuçlarının Türkiye’de medyanın sağlıkla ilgili gelişmeler içindeki rolü hakkında daha somut bilgilere ulaşmamızı sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu araştırmadaki temel varsayımımız; sağlık alanına ilgisi ekonomik güç odakları tarafından biçimlendirilen medyanın, sağlık bilincinin ve toplum sağlığının gelişimi mücadelesine zarar verdiği, hasta-sağlık çalışanı iletişimini ve kitlesel düzeyde ihtiyaç duyulan sağlık iletişim süreçlerini etkisiz kıldığıdır.

Bu varsayımdan hareketle sağlık çalışanlarının kanaatlerini ölçmeye dönük şu araştırma soruları geliştirilmiştir:

–Sağlık alışanları, medyanın sağlıkla ilgili haber ve yayınlarında sağlık sisteminin sorunlarına verdiği önem hakkında ne düşünmektedir?

–Sağlıkla ilgili haber ve yayınlar; gerçeklik, bilgilendirme potansiyeli, nesnellik, güvenilirlik gibi açılardan sağlık çalışanlarının beklentilerini ne ölçüde karşılamaktadır?

–Sağlık alışanlarının medyanın haber verme sürecini etkileyen faktörler hakkındaki kanaatleri nedir?

–Sağlık alışanları, medyanın sağlıkla ilgili gündem kurma gücü hakkında ne düşünmektedir?

–Sağlık alışanları, sağlıkla ilgili haber ve yayınların içeriğinin, yürüttükleri sağlık hizmeti süreci ve halkın tutumu üzerindeki etkisi hakkında ne düşünmektedir?

–Sağlık alışanları medyadaki sağlık haberciliğini hangi açılardan sorunlu bulmaktadır?

Araştırmamıza ilişkin hipotezlerimiz ise şöyledir:

– Sağlık alışanları, medyanın haber ve yayınlarında sağlık sisteminin sorunlarıyla mücadeleden çok, ticari kaygıları ön plana çıkardığını düşünmektedir.

–Sağlık alışanları, haber ve yayınlarda sunulan sağlık konularının gerçeğe bağlılık ve bilgilendiricilik noktasında sorunlu olduğuna ve güven vermediğine inanmaktadırlar.

– Sağlık alışanları medyanın sağlık iletişimi sürecindeki gücüne inanmakta ancak gündem kurma gücünü kamusal sorumlulukları çerçevesinde kullanmadığı kanaatinde dir.

–Sağlık alışanları sağlıkla ilgili haber ve yayınların halk üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu ve sağlık iletişim sürecine zarar verdiğini düşünmektedir.

–Sağlık alışanları medyayı sağlık alanına olması gereken hassasiyeti göstermediği ve mesleki saygınlıklarına önem vermediği için eleştirmektedir.

Çalışmanın sonuç bölümünde ise, araştırmaya ilişkin hipotezlerimiz ile araştırma sonuçları arasındaki tutarlılık analiz edilmektedir. Araştırma bulgularından ulaşılan sonuçların, bu çalışmada ortaya koyduğumuz varsayım / hipotezlerimiz ve literatürdeki yaklaşımlarla örtüştüğü görülmüştür. Medyanın sağlık alanında yaşadığı güven bunalımını ortaya koyan bu sonuçların; sağlık sistemi, toplum sağlığının gelişimi, sağlık iletişim sürecinin işlerliği üzerinde ne tür etkiler doğurabileceği tartışılmış ve sorunların zmne yönelik öneriler geliştirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

MEDYA VE SAĞLIK ETKİLEŞİMİ

Küreselleşme; üretim sürecinin bileşenleri olan emek-sermaye ikilisinin tarihsel mücadelesinin, sermayenin galibiyeti ile sona erdiğini ilan etmiştir. Devletin kamusal sınırlarının daraltılması, ekonominin ve kamusal hizmetlerin, 'özgürlüğü devlet tarafından güvence altına alınmış' piyasa koşullarına devredilmesi temelindeki egemen düşünce; çeyrek yüzyılı aşan uygulama pratiği içinde ülkeler ve toplumları küresel bir yeniden yapılanma sürecinin etkisi altında bırakmıştır.

Falk, (2001:64-74) yeni dünya düzeninin ekonomi politikasını, sermaye güdümlü ve sınırsal olmayan, ticaret ve yatırımla ölçülen ve tüketimi kamçılayan reklamcılıkla beslenen bir yapı olarak değerlendirirken, küresel piyasa güçlerinin, devletin insanların mutluluğu sosyal, iktisadi ve fiziki güvenliğini sağlama kapasitesini yok ettiğini belirtmektedir. Günümüzde bu tanıma sağlığı da eklemek gerekmektedir. Devletlerin sağlık alanındaki sosyal sorumlulukları da, sağlığı büyük bir pazara çeviren küresel piyasa güçlerinin baskısı altındadır.

Kitle iletişim teknolojileri sayesinde enformasyon toplumu adı verilen dönüşümün kendisini en çok hissettirdiği alanlardan birisi de sağlık olmuştur. Günümüzde sağlık enformasyonuna talebin yoğunluğu nedeniyle, sağlık küresel piyasa değeri yüksek bir ürün olarak ilgi alanı oluştururken, kitlesel enformasyon yayıcısı olan medyanın da sağlık ekonomisi ve tüketimi konusunda daha çok öne çıktığı görülmüştür. Bu dönemde sağlık iletişimi sürecinin kitlesel boyutunda varlık gösteren medya; sağlık enformasyonundan, sağlık kampanyalarına, sağlık politikalarından, sağlık ekonomisine kadar geniş bir yelpazede etki alanına sahip olmuştur.

Okay (2009:17) bu değişimi tanımlarken, bireylerin geçmişe nazaran sağlıklarına daha fazla önem gösterdiğinin ve “sağlıklı yaşam” eğilimlerinin gittikçe yaygınlaştığının altını çizmekte, sağlıklı yaşam konularından SPA hizmetleri gibi çeşitli spesifik pazar alanları oluştuğuna dikkat çekmektedir.

Enformasyon ağı ile birlikte, sağlık konularına yönelik toplumsal bilgilenme ihtiyacı artmış, bilginin tüm kaynakları ulaşılabilirlik imkanları ölçüsünde toplum tarafından etkin bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Bu hızlı tüketim süreci içinde toplumun sağlık hizmetlerinden beklentileri değişmiş ya da değiştirilmiştir. McLuhan “Global Köy” olarak nitelendirdiği 21. yüzyıl dünyasında, kitle iletişim araçlarına sahip çok yönlü şirketlerin, enformasyon zenginliğini toplumun önüne sererek, onlara “ihtiyaç” üreteceği öngörüsünde bulunmaktadır (McLuhan ve Povers, 2001:156).

Erdoğan da, kapitalist üretim pazarının yeni boyutlara ulaşmasında iletişim, iletişim teknolojisi ve ürünlerinin hayati bir rolü bulunduğunu, iletişim teknolojilerinin kullanılması suretiyle enformasyon toplumu ideolojisinin üretildiğini, insanlara iletişim teknolojilerine ve enformasyona evrensel bir sahiplik duygusu pompalandığını, ancak bu sahte propagandayla toplumun egemen ideoloji tarafından biçimlendirildiğini söylemektedir (Erdoğan, 2000:296).

Sağlık alanının, küreselleşme sürecinde çokuluslu sermayenin en büyük faaliyet alanlarından birisi haline geldiğini, *Deloitte*'un “*Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Ekonomisi 2008 Raporu*” (www.sabah.com.tr) verileri de ortaya koymaktadır. Söz konusu raporda dünyanın yıllık sağlık harcaması 4.1 trilyon dolar olarak geçmektedir. Türkiye’nin 2010 yılı sağlık harcamalarının ise 49 milyar TL olacağı öngörülmektedir (Yılmaz, 2010:6). Bu rakamlar sağlık hizmetlerinin ne denli büyük bir pazar potansiyeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu pazarı elinde tutanlar için hasta artık müşteriye (Okay, 2009:19) dönüşmüştür. Sağlık hizmeti ve bu hizmeti veren kurumlar, piyasa kültürü içinde halkın tercihine sunulmaktadır. Bu yeni dönem kapsamında hastaları sağlık kurumlarına çekmeye yönelik halkla ilişkiler ve pazarlama faaliyetleri ekseninde sürdürülen iletişim, sağlık hizmetinin ve sağlık kurumunun pazarlanması gibi sağlığın kamusal değeriyle örtüşmeyen sonuçlar doğurmakta ve sağlık iletişimi çoğu zaman bir halkla ilişkiler ve pazarlama faaliyeti olarak ele alınmaktadır.

Sağlık kuruluşlarının pazarlanması ve hastaları “müşteri” olarak gören yaklaşım, en başta sağlığın ikame edilemez ve ertelenemez niteliğiyle iktisadi bir faaliyet alanı olamayacağı gerçeğine aykırılık teşkil etmektedir (Çınarlı, 2008:40) Oysa son yıllarda, sağlık hizmetlerini ticari bir meta, sağlık kurumlarını iktisadi bir işletme olarak ele alan yönetim anlayışları, sağlığı sosyal devletin sorumluluk alanından çıkartmaya ve piyasalaştırma hedeflerini yaygınlaştırmaya dönük etkin bir süreç takip etmektedir. Bu tablo en temel insan hakkı olan sağlıklı ve nitelikli yaşam hakkının istismarına neden olduğu gibi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amaçlı sağlık iletişimi sürecinin olumsuz etkilenmesi ve medyanın da sağlık iletişimi süreci içindeki rolünden uzaklaşması gibi sonuçlar doğurmaktadır.

Ülkemizde de sağlık alanında, kar ve maliyet analizlerinin öncelendiği piyasa yaklaşımları; sağlık hizmetinin niteliğini - ulaşılabilirliğini artırma, yurttaşının yaşama hakkını üst düzeyde güvence altında tutma gibi devredilemez ödevleri bulunan sosyal devlet kimliğini devre dışı bırakmayı hedeflemektedir. Buna paralel olarak; toplum sağlığının ve sağlık bilincinin geliştirilmesi hedefinde, bu sürecin önemli ve vazgeçilmez bir ayağını oluşturan kitle iletişim araçlarının sosyal sorumluluklarını yerine getirmemesi sağlık iletişim sürecinin sağlıklı işletilmesini engellemektedir.

Bununla birlikte medyanın toplum sağlığının ve sağlık bilincinin geliştirilmesi, sağlık enformasyonunun sağlığın gelişimi sürecinde etkin

kullanımı gibi temel hedefler noktasında ciddi rolü ve önemi söz konusudur. Bir kitle iletişim aracı olarak medya, sağlık sorunlarıyla kitlesel mücadele temelindeki global perspektifle daha önemli hale gelmiş ve başlı başına bir disiplin haline gelen sağlık iletişimi süreci içinde de medyaya etkin bir rol yüklenmiştir.

1.1. SAĞLIK İLETİŞİMİNE İLİŞKİN TEMEL KAVRAMLAR

İletişim herkesin bildiği ancak çok az kişinin doyurucu biçimde tanımlayabildiği bir insan etkinliğidir (Fiske, 1996:15). Gerbner; iletişimi, mesajlar aracılığıyla yapılan sosyal etkileşim olarak tanımlamaktadır (McQuail ve Windahl, 1993:5). Osgood ve arkadaşlarına göre "Genel olarak bir sistemin(kaynak) diğer sistemi (hedef) aradaki kanal üzerinden aktarılan sembollerini kullanarak etkilediği her yerde iletişim vardır" (1993:5).

Sağlık iletişimi; sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim şeklidir (Okay, 2008:21). Tabak, sağlıkla iletişimini "bireyler arasında sağlıkla ilgili olarak oluşan etkileşim ve işlemlere iletişim kavram ve kuramların uygulanması" şeklinde tanımlamaktadır (Tabak, 2006:29). Sağlık iletişimi; sağlık hizmeti alanların, kendi durumları veya genel sağlık sorunları ile ilgili enformasyon elde etme sürecidir (Çınarlı, 2008:40).

1.1.1. Sağlık Açısından İletişimin Önemi ve Sağlık İletişiminin Gelişim Süreci

Modern tıbbın hastalıkla mücadele pratiğinin tek ve mutlak yöntem olduğu kanısı, post modern dönemde değişime uğramış, bireyin ve toplumun sağlığını korumaya yönelik tedbirlerin daha önemli ve öncelikli olduğu görüşü hakim olmaya başlamıştır.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda, küresel politika ve eylem planı yürüten *Dünya Sağlık Örgütü*'nün sağlığa ilişkin tanımında geçen, “iyi olma hali” hedefi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecini tıbbi alandan sosyal alana taşımış, tıp dışındaki disiplinler de bu süreçte görevler yüklenmişlerdir.

Tıp dışındaki disiplinlerin sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi hedefi içindeki artan rolü sayesinde, biyomedikal geleneğe yöntem zenginliği ve dışarıyla etkileşime açık olmayı öneren yeni kriterler sunulmuştur. Hastalıkların önlenmesi yaklaşımı çerçevesinde sağlık hizmeti sürecinin pasif nesnesi olan toplum sağlıkla ilgili karar mekanizmasının aktif üyesi haline getirilmek istenmiştir (Erbaydar, 2003:46).

Sağlık konusunun salt tıp uzmanlarının otoritesine bırakılmayacağını ve sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sosyalleştirmenin önemini savunan çevreler, bilimsel tıbbın gizemli uzmanlık tavrına ve hekim odaklı bilgi tekelleşmesinin bireyler üzerinde kurduğu iktidara karşı çıkmışlardır. Bu yaklaşıma göre; tıbbi bilgi üzerinden tekelleşen güç, topluma satılmak üzere hastalık üretmeye kadar varan etik dışı süreçleri yaşanır hale getirmiştir. İlaç şirketlerinin halkla ilişkiler uzmanları ve akademisyenlerle, yeni hastalıklar yaratma hedefli çalışmalar gerçekleştirir hale gelmiştir (Man ve Balcı, www.uli.sakarya.edu.tr).

Tıbbi modelin sosyal alana taşındığı bu değişim sürecine farklı yaklaşan ve sağlık bilimine yönelik haksız bir saldırı içine girildiğini savunan çevreler de bulunmaktadır. Bu çevreler, post modern dönemin başlattığı sağlığın sosyalleşmesi süreciyle, sağlığın nasıl sağlanacağına dair tek bir doğruya ulaşmanın imkansız hale geldiği eleştirisini getirmekte, sağlık biliminin sosyal olanı dışlayarak ideolojik hakimiyetini kurduğu şeklindeki suçlamaların ise haksız olduğunu öne sürmektedirler (Kelly ve Charlton'dan aktaran Man ve Balcı, www.uli.sakarya.edu.tr).

Sağlık bilimleri ile sosyal bilimler arasındaki etkileşim ve geçirgenlik süreci, Sağlıkla ilgili enformasyon sağlama, sağlık eğitimi, hastalıkların önlenmesi gibi konuları amaç edinen sağlık iletişiminin doğuşunu sağlamıştır (Çınarlı, 2008:186). Babrow ve Mattson, sağlık ve hastalıkla ilgili iletişimin, akademik araştırma sahaları içinde topluma en faydalı olan, yapılması en zor olan ve en karmaşık akademik dal olduğunu söylemektedir (Çınarlı, 2008:41).

Çok yönlü bir faaliyet alanına sahip olan sağlık iletişimi, kişilerarası iletişim, örgütsel iletişim, kitle iletişimi gibi çok yönlü iletişim katmanlarından oluşmaktadır (Çöklü, 2000: 52).

Sağlık ve iletişim alanındaki sistematik çalışmalar 1960-70'li yıllarda başlamıştır (Okay, 2008:31). 1975 yılında ABD'de kurulan "*International Communication Association's*" (Uluslar arası İletişim Derneği) ilk sağlık iletişim çalışmalarını başlatmıştır (Çınarlı, 2008:41). Sağlık iletişimi alanındaki ilk araştırmalardan birisi olan hekim ve hasta iletişimi 1978'de Anston ve diğerleri tarafından yayınlanırken; bu alandaki ilk yayın 1988'de yapılmıştır (Okay, 2008:31).

Kitle iletişim teknolojileri geliştikçe, sağlık iletişimi alanında bu teknolojilerin ne şekilde kullanılacağına dair araştırmalar da sağlık iletişimi literatürü içinde yerini almaya başlamıştır.

Batıda uzun yıllara dayanan geçmişi bulunan sağlık iletişiminin ülkemizde uygulama alanı bulması ise yenidir. Son yıllarda sağlıkta yeniden yapılanma süreci devam ettirilmektedir. Bu reorganizasyon içinde sağlığın korunması ve geliştirilmesi politikalarına daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Bu süreçle birlikte, sağlık iletişiminin fonksiyonel katkısına daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.

1.1.2. Sağlık İletişiminin Düzeyleri

Sağlık iletişiminin bir disiplin olarak ilgilendiği konular, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi temelinde şekillenmektedir. Bu sürece ulaşma aşamalarında çeşitli iletişim düzeyleri yaşanmaktadır. Sağlık iletişimi disiplini, bu iletişim düzeyleri kişilerarası ve kitle iletişim düzeyleri olarak ele alınabilmektedir. Kişiler arası iletişim kapsamına, sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanı-hasta ilişkisi girdiği gibi, kurum çalışanlarının birbirleri ile iletişimi de girmektedir. Kitle iletişim düzeyindeki sağlık iletişimi de hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi sürecinde sağlık mesajlarının ve eğitici, bilgilendirici ve uyarıcı faaliyetlerin kitlesel düzeyde başarısı ile ilgilenir.

Sağlık iletişimi içinde; “kamu sağlığı mesajlarının oluşturulması, risk iletişimi, kitle iletişiminde sağlık mesajları, tüketicilerin ve sağlık personelinin kamu sağlığı ve sağlığın korunması sistemlerine nasıl ulaşacağı eğitimi, sağlık enformasyon sistemleri (tele-sağlık, tele-tıp)” gibi başlıklar bulunmaktadır (Çınarlı 2008:43). Tabak ise sağlık iletişiminin kitle iletişim boyutuna, örgütsel boyutuna ve disiplinler boyutuna değinmektedir:

Kitle iletişim düzeyindeki sağlık iletişimi; ulusal ve evrensel sağlık programları, sağlık geliştirme kampanyaları ve halk sağlığı planlarında yer alır. Örgütsel düzeyde sağlık iletişimi, sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetiminde, personel arasında, kurumsal kültür ve iklim içinde gelişen iletişimi kapsar. Bir disiplin olarak sağlık iletişimi ise, sağlık psikolojisi, sağlık sosyolojisi, biyomedikal iletişim, davranışsal tıp, davranışsal sağlık ve tıbbi iletişimler gibi yeni alanlarla birlikte gelişmektedir (Tabak, 2006:30).

1.1.2.1. Kurumsal İletişim: Sağlık Kurumlarında İletişim

Kurumsal iletişim bir kurumun hedef kitlelerine yönelik iletişim çalışmalarının tümünü kapsar. Kurumsal iletişim, kurum içi ve kurum dışındaki tüm iletişim çalışmaları için bir çatı oluşturur. Kurum, iletişimini

kişilerarası ya da kitle iletişim biçimlerini kullanarak yerine getirir (Okay, 2005:6). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesi sürecinde kurumsal yapı içinde gerçekleşen sağlık iletişim düzeylerini iki başlık altında toplayabiliriz.

1.1.2.1.1. Sağlık İletişiminde Halkla İlişkiler, Reklam ve Sosyal Pazarlama

Sağlık alanında yürütülen halkla ilişkiler, reklam ve sosyal pazarlama stratejilerinin temel amacı sağlıklı yaşam konusunda hedef kitleye olumlu tutum kazandırmak olmalıdır.

Halkla ilişkiler; organizasyonla hedef kitle arasında karşılıklı anlayış, kabul görme, işbirliği ve iletişimin sağlanıp sürdürülmesine yardım eden, sorunların ve konuların yönetimiyle ilgili, yönetimi kamuoyu konusunda sürekli bilgilendirerek, ona karşı duyarlı olmasına yardımcı olan, yönetimin kamu yararına hizmet etme sorumluluğunu tanımlayıp vurgulayan, eğilimlerin önceden saptanmasına yardımcı olmak için bir erken uyarı sistemi görevi yaparak yönetimin değişikliğe ayak uydurmasına ve değişiklikten yararlanmasına yardım eden, araştırma yöntemleri ile sağlıklı ve etik ilkelere uygun iletişim tekniklerinden birincil araçlar olarak yararlanan özgün bir işletme fonksiyonudur (Yurdakul vd, 2007:32).

Sağlık iletişimi içinde halkla ilişkiler stratejileri; sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir enformasyonun yayılmasında, sağlıklı davranışa ikna etmede ve sağlık okuryazarlığını oluşturmada kullanılmalıdır (Çınarlı, 2008:71).

Reklam ise sağlık alanında mevzuatla yasaklanan, çeşitli bildirgelerle etik dışı ilan edilen bir yöntemdir. Yasa koyucu sağlık hizmetlerinin ve ürünlerinin reklamı konusunu yasaklamıştır. Çünkü Anayasamızda kamusal bir hak olarak tanınan sağlık hizmetleri, sosyal adalete uygun bir şekilde ifa edilmelidir. Bu alanda ticari reklamın varlığı, sağlık hizmetini ticari bir meta haline dönüştürecek ve hizmetin gereği gibi ifasını engelleyecektir (Ersoy vd, 2008:4).

Bir diğerk sağlık iletişim türü olan Sosyal pazarlama ise, kamusal yarar hedefli kampanya süreçlerini içermektedir. Sosyal pazarlama ticari pazarlama fikirlerinin, sosyal ve sağlıkla ilgili sorunları çözmeye yardımcı olacak şekilde uygulanmasıdır (Okay, 2009:118). Sosyal pazarlama kavramının geliştiricilerinden olan Kotler'e (ınarlı, 2008:55) göre, sosyal pazarlama; bir hedef kitleyi, bireylerin, grupların ve tüm toplumun yararı için, gönüllü olarak bir davranışı kabul, ret, modifiye veya terk etmesi konusunda etkileme amacıyla, pazarlama prensip ve tekniklerinin kullanılmasıdır (Okay, 2009:118). Salgınlara karşı korunma, sigarayı bırakma, aile planlaması gibi kampanya süreçleri sosyal pazarlama faaliyet alanına ilişkin örneklerdir.

Sosyal pazarlama; iletişim ve sosyal psikoloji kuramlarının, uygulamalı pazarlama teknikleriyle birleştirerek, sağlık iletişimi kampanyalarında kullanılması şekliyle oluşur. Genel olarak sosyal pazarlama, davranış değişikliği amacına daha iyi ulaşabilmek için "sosyal etkileme kuramları" ile pazarlama kavramlarını birleştiren bir çalışmadır (ınarlı, 2008:55).

1.1.2.1.2. Sağlık Personeli - Hasta İletişimi

Sağlık hizmetlerinin sunucuları ve kullanıcıları arasındaki enformasyon akışını sağlayan sağlık iletişim sürecinin önemli ve zorunlu düzeylerinden birisi de sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arası iletişimdir.

Hekim-hasta ilişkisi nitelikli sağlık hizmeti üretiminde vazgeçilmez bir ihtiyaç olarak görülmektedir. Sağlığın sosyalleşmesi ve sağlık iletişiminin önemine duyulan inancın daha yerleşik hale gelmesi ile birlikte, hekimler de görevlerini en sağlıklı biçimde yerine getirme noktasında hasta ile kuracağı iletişime büyük önem vermekte, hastayı karar sürecinin aktif bir yesi olarak görmek istemektedirler. Hekim - hasta iletişiminde en yaygın etkileşim

modelleri paternalistik yaklaşım modeli, bilgilendirme modeli ve paylaşımcı modeldir (Özçakır, 2004:412).

Tıbbi sürecin hekim merkezli yürütüldüğü, ataerkil (paternalistik) etkileşim modelinden, sağlığın sosyalleşmesi süreciyle birlikte hasta merkezli, hastanın karar mekanizması içinde varlığını isteyen paylaşımcı modele geçiş yapılmakta ve giderek daha fazla bir biçimde “hasta merkezli” yaklaşımlar onay görmektedir (Okay, 2008:109).

Roberts de, hasta-hekim ilişkilerinin doğasının katılım ve işbirliği esasına dayalı olarak gelişmesi gerektiğini, hekim ve hastanın karşılıklı etkileşim halinde olduğu, birbirlerinin ihtiyaçlarına saygı duyduğu ve bir sonuca ulaşmak için birlikte çalıştıkları bir ilişki modelinin, hastaların güçlendirilmesinde etkili bir yol olacağını vurgulamaktadır (Tekin vd, 2009: 27).

Türkiye’de ise sağlık iletişimi ve hasta hakları kavramının, toplumsal hayatımıza geç girmesi, bu konudaki toplumsal bilincin yeterince oluşmaması, hekim-hasta ilişkilerini belirleyen geleneksel kültürel kodların etkisi, çalışma koşullarına ve kurumsal yetersizliklere bağlı sorunlar gibi nedenlere bağlı olarak, hasta-hekim iletişimi konusunda gelişmiş ülkelerdeki standartlara ulaşmak henüz mümkün olmamıştır.

Türkiye’de hekim-hasta iletişim sürecinde paylaşımcı modelin yerleşik hale gelememesinde hasta ve sağlık çalışanlarının birbirleri ile ilgili geleneksel algıları en önemli sorun olarak görülmektedir. Hastaların; şefkat gösteren, her şeyi bilen, her şeye kadir hekim beklentisi, hekimlerin ise, söz dinleyen, soruları aşırıya kaçmadan uygun biçimde yanıtlayan, hastalığına sorunsuz katlanan, çok soru sormayan, tedavi uygulamalarını ve önerilerini tartışmasız kabullenen hasta beklentisi içinde olmaları nitelikli bir hasta-hekim ilişkisinin gelişmesini önlemektedir (Özmen, www.medimagazin.com.tr).

Ancak sağlık alanında son yıllarda yaşanan dönüşüm süreci, önleyici sağlık hizmetlerine yönelik politikalara daha çok önem gösterilmesi, aile hekimliği gibi yeni yapılanmaların oluşturulması, sağlık çalışanları ile sağlık hizmetinden yararlananlar arasındaki enformasyon sürecini daha işler hale getirmiştir. Son yıllarda sağlık kurumları, sağlık iletişimi düzeylerini en etkin biçimde kullanma konusunda eğitim faaliyetleri yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı, hasta-hekim iletişimindeki ataerkil modelin yerine, hastayı da karar mekanizması içine taşıyacak, bilginin paylaşımına ve hastanın kendisi ile alakalı karar mekanizması içindeki rolünün güçlendirilmesi hedefine dayalı, gelişmiş ülkelerdeki yaygın iletişim modelini oturtmaya dönük destekleyici politikalar sürdürmektedir.

1.1.2.2. Kitle İletişimi: Medya ve Sağlık

Kitle iletişimi radyo, gazete, televizyon, reklam panoları araçlar yardımıyla gerçekleştirilen bir iletişim türüdür. Bu araçlarla kalabalık insan topluluklarına haber, bilgi ve enformasyon iletimi sağlanır. Kitle iletişiminde mesajlar, örgütlü ve profesyonelleşmiş topluluklar tarafından üretilerek, kamusal alana en yaygın şekilde ulaşımı hedeflenir.

Bu yaklaşımdan farklı olarak bazı çevreler, kitle iletişim süreci içinde üretilen ve yayılan mesajları, yönetici sınıfların veya egemen güçlerin tek yönlü olarak siyasal ve ekonomik sistemin pazarlanması faaliyeti olarak değerlendirmektedir (Erdoğan, 1997:242).

Kitle iletişim araştırmaları kitle basınının siyasal hayatındaki etkisine duyulan ilgi ile başlamıştır. İletişim alanında araştırma yapma isteğinin temelinde genel olarak eğitim, propaganda, telekomünikasyon, reklamasyon

halkla ilişkiler ve beşeri ilişkiler alanında verimliliği ve etkiyi artırma ve test etme arzusu yatmaktadır (McQuail ve Windahl, 1993:7).

Medya araştırmalarının tarihi, genellikle etki araştırmaları tarihi olarak görülür. Bu da etki araştırmalarının iletişim çalışmalarındaki önemini yansıtan önemli bir göstergedir. McCombs ve Shaw iletişim etkilerini farkındalık oluşturma, bilgi sunma, tutum değiştirme ve davranış değiştirme şeklinde sıralamaktadır (Yüksel, 2001:11).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecinde de, bilgiyi ve mesajı kitlelere ulaştırmada en etkin ve vazgeçilmez araç medyadır. Sağlık iletişimi kapsamında düzenlenen alkol ve sigarayla mücadele, AIDS ve salgın hastalıklara karşı farkındalık oluşturma amaçlı kampanyalarda olumlu tutum kazandırma hedefini kitlelere taşıyabilecek en etkin ve yaygın güç medyadır.

Bilgilendirme işlevi doğrultusunda medyadan, sağlıkla ilgili enformasyonların iletilmesinde yararlanmak mümkündür. Haber, PSA'ler, belgeseller, haber bültenleri, gazetelerin sağlık köşeleri ve sağlık sayfaları, televizyondaki sağlık programlar, dizi ve filmlerin, sağlıkla ilgili olumlu davranışa yöneltici mesajların iletildiği kitle iletişim ortamları olarak düzenlenebilmesi mümkündür (Çınarlı, 2008:86).

Medyanın kitleler üzerinde tutum kazandırma etkisi ve medyanın kamusal sorumluluklar ölçeğinde taşıdığı sorunlar, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde ele alınacaktır. Ancak, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde medya-sağlık iletişiminin hangi düzeyde kullanıldığı, sağlık enformasyonu sürecine hangi nitelikte katkı sunduğu gibi sorular açısından medyanın, güncelliğini koruyan bir takım toplumsal kuşkların odağında olduğu bilinmektedir.

Demokratik sistemlerde medyanın toplumu doğru bilgilendirme ve kamu yararını gözetme sorumluluğu vardır. Özellikle en temel insan hakkı

olan sağlığın korunması ve geliştirilmesi sũrecinde medyanın, sağladığı enformasyon hizmetini birey ve toplum sağlığını gũzeterek sũrdũrmesi gerekmektedir.

Kitle iletişimiyle yayılan sağlık enformasyonunun doğru, gũvenilir ve kullanılabilir olması kamu sağlığı açısından birincil ȃnemdedir. Ancak medya sağlık enformasyonu sũrecini dezenformasyon ve mezenformasyona dũnũřtũrebilmektedir (Đınarlı, 2008:85).

Gũnũmũzde artan tıbbi enformasyonun bũyũk bȃlũmũ kaliteli enformasyon değildir. Tıbbi araştırma bulgularının kullanılabilir ve kaliteli enformasyon olarak kamuya aktarılması en az araştırmanın kendisi kadar ȃnemlidir. Bu kamuya aktarma sũrecinde anlaşılır ve açık dil kullanmak gerekir (Đınarlı, 2008:85).

Medya; haber ȃretimi ve enformasyon sũrecinde, birey ve topluma ihtiyaç ȃreten, kurgulanmış değer ve fikir pazarlayan gũcũnũ sağlık alanında da kullanmaktadır. Sağlık iletişim dũzeylerinin toplumsal yansımalarından hareketle ortaya çıkan eleştirel yaklaşımların çoğu, kitle iletişim araçlarının doğru enformasyon, kamusal yarar ve etik değerler gibi sorumluluklarını yerine getirmediği noktasında toplanmaktadır.

1.1.3. Sağlık İletişimi Sũrecinde Medyanın Rolũne İlişkin Eleştirel Yaklaşımlar

Kamuoyunu bilgilendirme ve yȃnlendirme arasındaki ince sınırı koruyabilmesi gereken kitle iletişim organlarının doğru haber elde etme, sağlıklı bir yoruma ulaşma ve sonuçları olabildiğince tarafsız ve engelsiz olarak kamuoyuna sunma bakımından her zaman donanımlı ve ȃzgũr olması zorunludur (www.tkd.org.tr).

Sağlık iletişim sürecinde medyanın rolüne ilişkin eleştiriler yaklaşımlar genel olarak, medya ile ekonomik ve siyasal güç odaklarının ilişkisi çerçevesinde yoğunlaşmaktadır. Bu eleştirel yaklaşımlara göre, medyanın sağlık enformasyonu görevini, demokratik sistem içindeki meşruiyetini koruyacak bir tavır içinde gerçekleştirebilmesi, piyasanın etkisine açık konumu nedeniyle pek mümkün değildir (O'Neil, 1998:37-47).

Medyanın demokratik meşruiyeti yaklaşımını gerçekçi bulmayan bazı çevreler ise, kitle iletişim araçlarının tek yönlü yayma, dağıtma ve iletme araçları olması nedeniyle bu kanallardan gelen mesajların demokratik olamayacağı, otoriter bir iletişim biçiminin üretileceğini ileri sürmektedir. (Erdoğan, 1997:243).

Burton da (1995:49-55), medya kuruluşlarının egemen karakteristiklerini açıklarken, tekelci eğilimlerine dikkat çekmektedir. Medya kuruluşlarının çoğu medya endüstrisi ile birlikte başka alanlarda da faaliyet gösteren, büyük cirolara ve istihdam kapasitelerine sahip çok uluslu dev holdinglerdir. Bu kurumlar ürünün kaynağını, üretim ve dağıtım araçlarını ve ürünleri için gereken pazarı mümkün olduğunca kontrol altında tutmaya çalışırlar. Nerede, ne zaman, neyi göreceğimize karar vermede egemen konumdalar. Kurumsal değerler konusunda tartışılır bir konumdadırlar. Kara değer veriyorlar. Birçoğu ticari oldukları ve hissedarlarına karşı sorumlu oldukları için kar amacının öncelik taşıması kaçınılmazdır. Bu kuruluşlar tamamen kapitalist bir toplumsal sisteme ve ideolojiye değer verir.

Medyanın arkasına aldığı güç merkezleri, medya kanalıyla yayılan ürünü; hedeflediği ideoloji, değer veya fikirleri en güçlü iletebilecek düzeyde şekillendirir. Böylece izleyicinin görüşleri de şekillenmiş olur (Burton, 1995:72).

Kitle iletişimi ile propaganda arasında bağ kuran Chomsky ve Herman ortaya attığı medya propaganda modelinde haberlerin 5 aşamalı bir

süzgeçten geçtiğinden bahseder. Bunlar; egemen medya firmalarının kar amacı, tekelci sahiplik ve firma büyüklüğü, reklamın medya için en önde gelen gelir kaynağı olarak kullanılması, medyanın devlet organları, iş çevresi ve uzmanlara enformasyon kaynağı olarak başvurması, medyayı disipline sokma aracı olarak aşırı saldırının kullanılması, kontrol mekanizması olarak antikomünizmin kullanılması. İşlenmemiş haberler bu filtreden geçer ve uygun olanlar yayın için kalır. Filtre neyin haber değerinde olduğuna karar verir (Erdoğan ve Alemdar, 2002:345).

Golding ve Murdock, Herman ve Chomsky'nin kitle iletişim araçlarının güçlülerin ilişkisi koşullarını düzenleme yeteneğine sahip olduğu ve halkın ne göreceğine, duyacağına ve ne hakkında düşüneceğine karar verebildikleri yönündeki görüşlerine hak vermektedir. Devlet ve işletmeler habere imtiyazlı olarak "ulaşma" olanaklarına sahiptirler. Reklamcılar kontrol olanaklarına sahiptir. Medya sahipleri medyanın kültürel tutumunu belirler. Bununla birlikte Golding ve Murdock, medya sahiplerinin veya kitle iletişim araçları üzerinde etki sahibi diğer aktörlerin her zaman istediklerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek yapılar da olduğunu ileri sürmektedir (Erdoğan ve Alemdar, 2002:347).

Medyanın demokratik tanımının dışına çıktığı, egemen gücün, toplumsal olanı biçimlendirme aracı olarak medyayı kullandığı yönünde yapılan eleştirileri, medyanın sağlık enformasyonu sürecinde takip ettiği yayıncılık anlayışı üzerindeki sağlık tekellerinin etkisi de haklı çıkarmaktadır.

Medyadaki sağlık haberlerinde sunulan enformasyon veya hikayeler genel olarak yeni ilaçlar ve tedaviler üzerinde toplanmaktadır. Sağlık politikaları, sağlık hizmetlerini sunma ve sağlık hizmeti alma konusundaki sorunların bir kenara itilmekte ve sağlık konusu ilaç kullanma ve mucize tedavilere indirgenmektedir. Sağlık alanındaki fiyat politikaları medya tarafından asla sorgulanmamaktadır (Erdoğan, 2002: 417-424).

Medya; sağlının geliştirilmesi doğrultusunda kamu sağlığı uzmanlarının hedeflediği sosyal değişim sürecini paylaşmamaktadır. Bu hedef doğrultusunda ihtiyaç duyulan sağlık iletişimi süreçlerine destek vermemektedir. Medya bu noktada var olan yapının korunması eğilimi içinde hareket etmektedir. Lazersfeld ve Metron'a göre medya statükoyu sürdürüebilmek için yapısal konuları yok sayar. Kamu sağlığı uzmanları için sağlık konularını kamunun gündeminde tutmak için medya çalışanlarıyla işbirliğine ihtiyaç duyarlar. Ancak kamu sağlığı uzmanlarının medyada görmek istediği ürüne ilişkin görüşleri ile medya çalışanlarının bakış açıları çatışmaktadır (Çınarlı, 2008:111).

Kamu sağlığı mücadelesi; eğitmek, kamu sağlığını iyileştirmek, bilinç gelişimi ve tutum değişimi kazandırmak, bu uğurda uzun süreli kampanyalar yürütmek, toplum açısından karmaşık olan bilgileri anlaşılır hale getirmek gibi amaçlar gütmektedir. Medya çalışanları ise kitle iletişimin amaçlarını; "eğlendirmek, ikna etmek, bilgi vermek, yarar sağlamak, toplumu yansıtmak, kişisel konulara eğilmek, kısa süreli kampanyaları izlettirmek, tanımlanmış mesajları iletmek" olarak görmektedir (Çınarlı, 2008:111).

1.2. MEDYANIN SAĞLIK İLETİŞİMİNE ETKİLERİ

Kitle iletişimi araştırmaları alanında medya etkilerine yol açan temel etmenler üzerinde geniş ölçüde bir mutabakat sağlanmıştır (Çebi, 2003:9).

Kitle iletişimi araçlarının aktardığı medya mesajları, alımlayıcılar tarafından benzer biçimlerde algılanan ve aynı türden etkilere yol açan, açık ve kesin bir biçimde tanımlanmış uyarılar olarak kabul edilmektedirler (2003:10). Liberal yaklaşımlara göre medyanın; enformasyon işlevi, kültürel

işlevi, toplumsal işlevi, politik işlevi ve eğlence işlevi bulunmaktadır (Karaboğa, 2010:20).

MacBride “*Birçok Ses Tek Bir Dünya*” isimli raporunda iletişimin işlevlerini sekiz başlık altında toplamıştır. Bunlar; habercilik, toplumsallaştırma, motivasyon, tartışma-diyalog, eğitim, kültürel geliştirme, eğlence ve bütünleştirme işlevleridir (Savaş, 2007:2).

Medyaya yönelik eleştirel yaklaşımlar ise, liberal yaklaşımların aksine kitle iletişim araçlarının, okuyucu, izleyici veya dinleyiciyi egemen düşüncenin ürettiği kalıplar içinde edilgen kıldığı görüşü temelinde toplanmaktadır. Frankfurt okulunun önde gelen düşünürlerinden Adorno, kitle iletişim araçlarının gerçekliği çarpıtarak verdiğini, kitlelerin hayatları üzerinde etkide bulunduğu, onları pasifize ettiğini ortaya koymuştur (Karaboğa, 2010:22). Marcus da kitle iletişim araçlarından yayılan kültürü, insanları tek boyutlu sürece soktuğunu için eleştirmektedir (2010:22).

Gerek liberal gelenek gerekse eleştirel gelenek içerisindeki düşünürlerin, kitle iletişim araçlarının birey ve toplum üzerinde çeşitli etkilere sahip olduğu konusunda hemfikir oldukları gözükmektedir. Bu etkilemenin olumlu ve olumsuz taraflarının olduğu kesindir; ancak günümüzün bir değerlendirilmesi yapıldığında bu etkilemenin olumsuz yönlerinin ağır bastığı görülmektedir (Savaş, 2007:5).

Medya; sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecinde toplumsal bilinci artırmak, karmaşık olmayan bilgi ve mesaj iletimini sağlamak, kamu yararı gözetilen kampanyalar veya sağlık konularını kamuoyunun gündemi haline dönüştürmek gibi amaçlar doğrultusunda önemli bir işlev görebilir. Ancak, ülkemizde medyanın sağlık alanına eğilimi, kendisinden beklenen işlevlerden farklı ve toplum sağlığı açısından olumsuz yaklaşımlar içermektedir. Medya yayınlarının sağlık enformasyon sürecini, magazinsel, sansasyonel ve

çoğunlukla kamuoyunu bilimsel gerçeklikten uzaklaştıran bir yaklaşımla dezenformasyon sürecine dönüştürdüğüne sıkça şahit olunmaktadır.

1.2.1. Kuramsal Yaklaşımlar

Kuram, herhangi bir toplumsal olayı ya da olguyu, onun gelişimini, nedenlerini ve sonuçlarını bir bütünlük içinde açıklayan, bilimsel ve sistemli fikir bütünüdür. Kuramlar, olay ve olguları açıklamaya ve önceden tahmin etmeye imkan veren mantıksal olarak düzenlenmiş bilgi bütünüleridir (Yaylagül, 2010:27).

İletişim kuramlarının her düzeydeki sağlık iletişimi uygulamalarına etkisi söz konusudur. Günümüzde sağlık iletişimi alanında yürütülen çalışmaların ciddi kuramsal temele dayandığı görülmektedir. İletişim faaliyetlerinin temel hedefi olan toplumu etkilemedir. Sağlık iletişim sürecinde de kuramsal temele dayalı sistematik yaklaşımlarla tespit edilen ilke ve stratejiler hayata geçirilebilecektir (Tabak, 2006:86).

Medyanın hedef kitleleri nasıl etkilediğine dair dört ana model vardır.. Ana Akım İletişim Kuramları olarak geçen bu modeller sağlık iletişim süreci içinde geçerlidir. Bu kuramlar, Hipodermik Şırınga ya da Sihirli Mermi Kuramı, İki Aşamalı Enformasyon Kuramı, Kullanışlar ve Doyumlar Kuramı ile Kültivasyon Kuramı'dır (Çınarlı, 2008:140).

1.2.1.1. Hipodermik Şırınga veya Sihirli Mermi Kuramı

Lasswell (Yaylagül, 2010:53), kitle iletişim araçlarının propaganda amaçlı kullanıldığını ve böylece kamuoyunun etkilendiğini belirtmiştir. Ona göre kitle insanı propagandaya karşı direnecek, eleştirel bir akıldan ve bilgi

birikiminden yoksun olarak görülmektedir. Kitleler kısaca çobanlar tarafından yönlendirilen sürü olarak; ekonomik, siyasal ve entelektüel seçkinler veya sağlık alanında uzman olarak sunulan kişiler tarafından, kitle iletişimi araçları aracılığıyla yönlendirebilmektedir.

19. yüzyılın sonu ile 20. yüzyılın başlarından İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasına kadarki süreçte yapılan iletişim araştırmaları "Güçlü Etkiler Dönemi" olarak adlandırılmaktadır. Çünkü bu dönemde medyanın insanlar üzerinde çok güçlü etkilere sahip olduğu önyargısı vardır. Bu nedenle de bu zaman diliminde geliştirilen kuramlara "Hipodermik Şırınga", "Gümüş İğne", "Sihirli Mermi" gibi isimler verilmiştir (Cangöz, 2007:224). Medya aracılığıyla insanların istenildiği gibi yönlendirilebileceği ve medyanın iletilerinin insanların zihinlerine rahatlıkla nüfuz edebileceği kuramın temel dayanak noktasını oluşturmaktadır (2007:224). Bu kuram, iletişim araştırmacıları tarafından çok naif ve basit bir model olması nedeniyle reddedilmektedir, ancak alanın dışında olanlar bu modeli benimseyebilmektedirler (Mutlu, 1998:301).

1.2.1.2. İki Aşamalı Akış Modeli

Katz ve Lazarsfeld tarafından geliştirilen İki Aşamalı Akış Kuramı'na göre kitle iletişim araçlarının gönderdiği mesajlar, kişisel etki aracılığıyla yayılır. Medya mesajları grup ve örgüt içi ilişkilerden geçerek insanlara ulaşır (Yaylagül, 2010:57). Medya, bireylerin tutum ve davranışları üzerinde sınırlı bir etkiye sahiptir. Kuramın ana varsayımlarına göre; bireyler, birbirinden izole sosyal yaratıklar olmayıp, aksine başkalarıyla etkileşime giren sosyal grupların üyeleridirler. Medya mesajına cevap ve reaksiyon, doğrudan ve anında olmayıp, bu sosyal ilişkiler aracılığıyla ve onlardan etkilenecek gerçekleşmektedir (McQuail ve Windhal, 1993:73).

Bu kurama göre, medya tutum ve davranışları yönlendirmede yalnız başına etkili değil; kanı önderleri adı verilen kişilerin yönlendirmeleri daha etkili olmaktadır. İnsanlara ne yapmaları veya nasıl davranmaları gerektiğini medyadan ziyade kendi cemaat veya grup içinde saygınlığı olan kişiler telkin etmektedir (Cangöz, 2007:224). 1940'lardaki araştırmaların sonunda, uyarantepki modelindeki doğrudan etkiye iki kademeli akışla aracı ekleyen Lazarsfeld ve diğerleri tarafından aktif izleyici tezi geliştirilmiştir. Bu modelle karşılık verenin, bu karşılığı uyarana göre değil, kendi seçimine göre verdiği ilan edilmektedir (Erdoğan ve Alemdar, 2002:75). Eleştirel yaklaşımçılar, bu kuramın; izleyicinin/tüketicinin bağımsızlığı ve özgürlüğünü ilan ettiğini, hatta daha da ileri giderek üretim biçiminin izleyicinin/tüketicinin isteklerine göre şekillendiği savını ortaya attığını ileri sürerek, kapitalist endüstriyel anlayışı sorumluluktan kurtarmaya dönük bir bakış açısı taşıdığı gerekçesiyle eleştirmektedir (2002:75).

1.2.1.3. Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı

İzleyiciyi merkez kabul eden kullanımlar ve doyumlar yaklaşımının geleneksel etki araştırmalarından temel farkı, medyanın insanlara ne yaptığı üzerine değil de, insanların medya ile ne yaptığı(medyayı ne amaçla kullandığı) konusuna ağırlık vermesidir (McQuail ve Windahl 1993:110).

Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı izleyicinin kendi gereksinimlerine göre iletişim araçlarını ve içeriklerini seçtikleri ve kendi etkilerini kendileri aradığı görüşünü, kısaca "aktif izleyici" savını getirmiştir. Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı da "egemen model"(egemen paradigma) kapsamı içine girer. Bu model iletişim araçlarının kullanımını gereksinim doyum ve gerilim süreci olarak görür ve izleyicileri aktif, akılcı, etkiye karşı direnen ve isteklerine göre seçim yapan bireyler olarak kabul eder (Erdoğan ve Alemdar, 2002:189).

Bu yaklaşıma göre, insanların kitle iletişim araçlarıyla ilişkileri, onların daha birçok başka araçla ilişkilerinde olduğu gibi “gereksinim” kavramı temel alınarak formüle edilebilir (Mutlu, 2005:93). Kullanımlar ve Doyumlar yaklaşımına göre izleyiciler, yayınları çok farklı şekilde yorumlayıp verilmek istenen mesajın dışında kendisine göre sonuçlar çıkarabilir. Bu yaklaşım izleyicilerin medyayı ihtiyaçları doğrultusunda rasyonel olarak kullanabildikleri düşüncesi üzerine oturmaktadır (Yaylagül, 2010:72).

Yaylagül ise (2010:72), bu yaklaşımın izleyicinin kontrolü elinde tutan esas güç olmadığı, izleyiciler için tek mesaj kaynağının medya olmadığı ve çeşitli iletişim etkinlikleri yaşadığı gibi gerçekleri göz ardı ettiğine dikkat çekmektedir. KİA ile yayılan mesajları tüketmek, özgür bir biçimde ve sonsuz bir seçenek içerisinde değil, izleyicilere medya kurumları tarafından ne sunuluyorsa onu tüketmek şeklinde gerçekleşmektedir. Ayrıca kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı, izleyicileri birbirlerinden ayrı ve atomize varlıklar olarak değerlendirmekte ve kitle iletişim araçları ile yayılan mesajların nasıl ortak anlamlar oluşturduğu ve ideolojiye dönüştüğü sorusunu cevapsız bırakmaktadır. Cangöz ise (2007:225) kuramın en fazla eleştiri alan savının izleyicinin medya karşısında savunmasız olmadığı iddiası olduğunu belirtmektedir. Medya içerikleri her zaman insanların her çeşit ihtiyacını karşılayacak kapasiteye sahip değildir. Yayıncılık politikaları ve dolayısıyla da medya içerikleri medya sahiplerinin istekleri ve çıkarları doğrultusunda bir güç olmaya devam etmektedir.

1.2.1.4. Kültürel Göstergeler ve Ekme Kuramı

Kültürel göstergeler kuramı; George Gerbner’in, Pensylvania Üniversitesinde “*Şiddetin nedenleri ve önlenmesi*” konusunda kurulan Ulusal Komisyon için başlattığı araştırma projesine dayanmaktadır (Erdoğan ve

Alemdar, 2002:205). Araştırma sonucunda ortaya koydukları kuram, televizyonda yaratılan dünyayı, özellikle de bu dünyadaki şiddetin miktarını betimlemeyi amaçlamaktaydı (Mutlu, 1998:236).

Gerbner'in bu kuramına göre televizyon izleme yoğunluğu arttıkça izleyicilerin gerçek dünya hakkındaki bilgileri de o denli yanıltıcı olmaktadır (Çınarlı, 2008:142). Bu kurama göre, televizyon; sağlık, tıp ve hastalık konusunda inanç ve değerler oluşturmada anahtar role sahiptir. Hastalıklar, riskler, ilaçlar, salgın v.s konular, televizyonun eğlenceli eğitim anlayışı içinde sunulan mesajlarla izleyici üzerinde etki sağlanır. Televizyonun etkileyici gücü üzerinden, içeriğe göre, bilgi, tutum ve davranışları olumsuz etkileyecek mesajların da yayılabileceği bir gerçektir (2008:143).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, televizyon dizilerinde sağlıkla ilişkili verilen mesajların, tutum ve davranışlar üzerindeki etkisi gerçeğinden hareketle, dizi yapımcıları ve senaristlerine sağlıkla ilgili danışmanlık hizmeti sunma projesi başlatmıştır. Kurum bünyesinde bu konu ile ilgili bir daire başkanlığı oluşturan Bakanlık, bu projeye, televizyon dizilerinde sıkça karşılaşılan tıbbi hatalara son vermeyi ve sağlık konusunda olumlu tutum geliştirmeyi amaçlamaktadır (www.saglik.gov.tr).

1.2.2. Medyanın Gündem Kurmasının Sağlık Alanındaki Potansiyel Etkileri

Kitle iletişim araçları konuşulabilir konuların evrenini şekillendirir. Bu konuların bireylerin zihninde seçilmesi ve değerlendirilmesi içinde bir söylem düzeni kurgular (Damlapınar, 2005:118).

Kitle iletişim araçlarının hedef kitleye sunmak için gündemine aldığı konular genellikle izleyicinin ilgisini çekeceği ve önem vereceği konulardır. İzleyiciler, okuyucular veya dinleyicilerin kitle iletişim araçları kanalıyla hem

kendilerini ve toplumu ilgilendiren konuların neler olduklarını öğrenirler, hem de kitle iletişim araçları ile öğrendikleri bir sorun veya konuya ne kadar önem vereceklerini de öğrenirler (Yaylagül, 2010:77). İnsanlar kitle iletişim araçlarının değindikleri şeyler hakkında bilgi sahibi olmaya ve farklı konulara verilen önem derecelerini benimsemeye meyilli olacaktırlar. Kitle iletişim araçları, hedef kitleye sunduğu gündemle, izleyici, okuyucu veya dinleyicinin önem vereceği veya önemsizleştireceği konuları belirleyebilmektedir.

Gündem kurma hipotezinin temel önerisi, kitle iletişim araçlarından öğrenme olduğu için, kanaat üzerindeki muhtemel etkileri, bu bulgularla birleştiren bir yol önerir. İnsanlar gündemdeki konuların neler olduğunu ve bu konuların önem sırasının ne olduğunu kitle iletişim araçlarından öğrenirler (McQuail ve Windahl 1993:91).

Gündem Kurma yaklaşımının isim babaları Amerikalı İletişim bilimciler McCombs ve Danold. L. Shaw'dır. McCombs ve Shaw'a göre medyanın gündem belirleme işlevi, bireylerin algısal yapısını etkileme yeteneğine sahip medyanın düşünceleri biçimlendirme faaliyetidir (Yüksel, 2001:24). Medyanın gündemine aldığı yani önem verdiği olaylar kitle için de önemli hale gelmektedir. Medya kurduğu gündem ile halkın bilişsel dünyalarını biçimlendirmektedir. Bu kuramın temel varsayımına göre, insanların nasıl düşüneceklerini etkilemede önemli bir güce sahip değildir; ancak ne hakkında düşüneceklerini ve neyi önemli olarak algılayacaklarını belirlemede hayli güçlü/etkili bir araçtır. Bu kuram medyanın insanlar üzerindeki etkileme ve ikna gücünü ölçmekten ziyade medyanın toplumun gündemini şekillendirme ve insanları bilgilendirme gücü ile ilgilenmektedir (Cangöz, 2007:228).

Kitle iletişim araçları; gündem belirleme gücünü sağlıkla ilgili sosyal ürünlerin pazarlanmasında kullandığında, hedef kitleye yol gösterme, yön verme etkisi sağlayabilecektir. Bu nedenle özellikle ülkemizde sağlıkla ilgili sosyal pazarlama konusunda medyayı yeterince istekli göremesek de, sağlık iletişim süreci içinde kitle iletişiminin önemini yadsımak mümkün değildir.

Sağlık, bireylerin benzer düzeyde duyarlılık, bilinç ve sorumluluğa sahip olmasını gerekli kılan bir alandır. Kitle iletişimi, belirli hedef gruplara yönelik olarak, anlaşılır mesajları ve toplumsal normları ileterek, konuyla ilgili gündem yaratarak ve gerektiği kadar canlı tutarak beklenen etkiyi gerçekleştirebilmektedir (Tabak, 2006:59).

1.2.3. Yeniliklerin Yayılması Modeli

Kitle iletişimi ve araştırmasının en önemli uygulamalarından biri, yeniliklerin benimsenmesini teşvik etme süreci ile ilgili olanıdır (McQuail ve Windhal 1993:77).

Kitle iletişim araçlarına, geleneksel değerlerin egemen olduğu toplumlarda modern tutum ve değerlerin aktarılması için gerekli araçlar gözüyle bakılmıştır. Rogers ve Shoemaker tarafından geliştirilen ve kısaca Yeniliklerin Yayılması Modeli olarak sunulan modelde, kırsal kesimde yaşayan ve geleneksel tutum ve değerlere sahip insanların yenilikleri öğrenmesi ve modern tutum ve davranışları kabul etmesi amaçlanmıştır (Yaylagül, 2010:87). Yeni olanın kabulü ve geniş kitlelere yayılması sürecinin en hızlı ve etkili şekilde sağlayacak olan güç kitle iletişim araçlarıdır.

Rogers ve Shoemaker'in yeniliğe karar verme süreci paradigması; bilgi, ikna, karar ve onaylama aşamalarından oluşmaktadır. Bu model 3. Dünya ülkelerine yönelik, sağlık, sosyal ve politik yaşamla ilgili gelişme programlarında kullanılmıştır (McQuail ve Windhal 1993:77). Modele göre yeniliklerin yayılmasının ilk evresinde birey yeniliğin varlığından haberdar olur ve işlevi hakkında bilgi sahibi olur. İkinci aşama olan ikna süresinde ise bireyde yeniliğe karşı lehte veya aleyhte tutum oluşur. Karar aşamasında birey yeniliği kabul etme veya reddetme yönünde seçim faaliyetine girişir.

Son aşama onay aşamasıdır. Birey aldığı kararı destekleyici araştırmalarda bulunur (McQuail ve Windhal, 1993:77).

Yeniliklerin yayılmasında bireysel, sosyal ve kültürel faktörlerin etkisi söz konusudur. Örneğin, yeniliklerin yayılması sürecinde bilgiyle karşılaşan bireyin yeniliklere açık, değişime yatkın olması, sosyal çevrenin ve kültürel normların yeniliğe açık olması önemlidir. İkna aşamasında yeniliğin sağladığı avantajlar, uygunluğu gibi ikna edebilir özellikleri öne çıkacaktır. Yeniliğin yayılmasında kitle iletişim araçları ve reklam bireyleri yenilik hakkında haberdar etme bilgilendirme, aşamalarında etkili olurken, ikna aşamasında mahalli düzeyde yetkili acenteler, karar aşamasında da kişisel etkileme önem kazanabilir. Onay aşamasında ise, yeniliği kullanım deneyimi ve en son temel bilgi ve tecrübe kaynağı önemli olabilmektedir (McQuail ve Windhal, 1993:79).

1.2.4. Sağlıkta Bir Yöntem Olarak Medyada Savunuculuk Stratejisi

Medya kuruluşları bazı konularda o konunun belirli bir yönünü savunarak kamuoyunu ve siyaseti etkilemeye çalışmaktadırlar. Medya kuruluşlarının yaptığı bu konu savunuculuğu gündem belirleme çalışmalarında etkili görülerek literatürde “medya savunuculuğu” adını almıştır (Yüksel, 2001:85).

Medyada savunuculuk, kişisel sorunları alır ve onları sosyal konulara çevirir. Medyada savunuculuğun birincil stratejisi bireyler ve gruplarla çalışmaktır ve sorunun ortaya çıktığı bağlam ya da çevreyi değiştirmek için medyadan talepte bulunur (Çınarlı, 2008:61).

Medyada savunuculuk halkın politikalar üretme sürecine katılmasını sağlar. Medyada savunuculuk kişinin riskli davranışını doğrudan değiştirmeye

çalışmaz, ancak dikkatin, sorunun kamu sağlığı sorunu olarak anlaşılması için yoğunlaştırılmasını amaçlar. Sağlık alanında medya savunuculuğu, daha çok sağlığın sosyal ve politik açıdan korunması yönüyle öncelikli olarak ilgilenmekte ve doğrudan davranış değişikliğiyle daha az ilgilenen çevresel bir yaklaşım sergilemektedir. Sağlık sorunlarının bireysel ve kişisel durumunun üzerinde duran bu yoğunlaşma, medyanın ilgisini çok nadir çeker. ABD ve Avrupa'da sıklıkla kullanılan medya savunuculuğu, ülkemizde henüz bir yöntem olarak ele alınmamaktadır (Çınarlı, 2008:60-65).

1.2.5. Medyanın Sağlıkla İlgili İşlevsel Etkileri ve Sınırlılıkları

Kitle iletişim araçları, kamu sağlığına yönelik iletişim faaliyetlerinin geniş kitleleri etkilemesi hedefini gerçekleştirebilecek önemli bir güçtür. Toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik sağlık iletişim faaliyetlerinin ve çeşitli sağlık kampanyalarının geniş kitlelere ulaşabilmesi kitle iletişim kanallarıyla mümkündür.

Günümüzde sağlıkla ilgili konularda kitle iletişim araçları en sık başvurulan bilgi kaynağı haline dönüşmüştür. Kamuoyunun sağlıkla ilgili bilgi eksikliklerini giderme ve sorunların çözümü noktasında kitle iletişim araçlarından ciddi bir beklenti içine girmiştir (Tabak, 2006:58).

Medya; sağlık iletişim sürecinde bilgilendirme, tanııtma, anlayış geliştirme(kamuoyu oluşturma), hatırlatma, yenilikleri yayma, hizmet sunanlara yardımcı olma ve hizmetten yararlananları/uygulayanları destekleme, onlara güven verme gibi işlevler yüklenmelidir (Tabak, 2006:81). Kitle iletişimin temel işlevi kitlelerdeki yanlış sağlık bilgisini veya davranışını ortadan kaldıracak doğru enformasyonu sunmak ve kitlelere yol göstermektir. Kitle iletişimi kitleye yol gösterme, yön verme etkisine sahiptir. Ancak kitle iletişim araçlarının sağlık iletişim sürecinde bir takım sınırlılıkları vardır.

Medya aracılığıyla yayılan mesajların tutum değişikliği kazandırma etkisi, bireyin ait olduğu grup veya kültürel normlara bağlı olarak sınırlı kalabilmektedir. Kitle iletişim aracından gelen mesajın bir etki yaratabilmesi için önce bireyin grup bağlılıkları ve normları süzgecinden geçmelidir. Bu süreçte mesaja karşı direnç ve tepkiler gelişebilecektir. Bu noktada mesajın iletişim engellerini aşması ve beklenen etkiyi gerçekleştirmesi için toplum liderleri gibi yardımcı unsurlara ihtiyaç duyulabilmektedir (Tabak, 2006:58-60).

Kitle iletişim kanalları, doğru sağlık enformasyonunu taşıyan kanallar olabileceği gibi, yanlış veya kurgulanmış enformasyon taşıyıcısı da olabilmektedirler. Bu açıdan, kitle iletişim araçlarının sağlık alanındaki işlevsel gücünün bireylerde olumlu tutum geliştirebildiği gibi olumsuz tutum da geliştirdiği bilinmektedir.

Türkiye’de film ve dizilerdeki hastane sahnelerinde sunulan bir takım yanlış bilgilere göre, gerçek hayatta bireylerin tutum ve davranış geliştirdiği görülmektedir. Tıbben yanlış olan pek çok bilgi ve eylemin, (örnek: hastanın acil servise alınması sırasında hasta yakınlarının da sedyenin ucundan tutarak koşması) hemen hemen bütün film ve dizilerde dramatik bir ortam oluşturma veya başka türlü dış nedenlerle kullanıldığı görülmektedir. Kitle iletişim araçları bu durumda enformasyon taşıyıcısı değil, dezenformasyona neden olan araç haline dönüşmektedir.

Kimberly, popüler medya ile ilgili içerik araştırması yapanların, sağlık mesajlarının enformasyon değerinin genellikle doğru olmayan, yanlış aktarılan veya göz ardı edilen mesajlardan veya uygun olmayan rol modellerden oluştuğunu ortaya koyduğunu söylemektedir (Kimberly’den aktaran Çınarlı, 2008:85).

Medyadan yayılan sağlık mesajlarının yoğun olarak kitleleri olumsuz sağlık davranışına yönelten nitelikte olması, medyanın sağlık endüstrisi ile ilişkileri bağlamında ele alındığında olağan bir durumdur. Medya, sağlıkla ilgili kitlelere olumlu tutum kazandırmada çok önemli bir araçtır. Buna rağmen haber ve yayınlarının çerçevesini belirleyen güç odaklarının kontrolündeki medya, kamu sağlığına zarar vermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HABERCİLİĞİ SÜRECİ

SAĞLIK VE MEDYA ETİĞİ

2.1. SAĞLIK HABERCİLİĞİ SÜRECİ

2.1.1. Haber ve Haber Üretim Süreci

Evrensel olarak kullanılabilir şekilde haberin tek bir tanımı bulunmamaktadır (Tokgöz, 1981:54)

Habere ilişkin liberal yaklaşımların hareket noktasını, haber değerlerini ve gazeteciliğin profesyonellik kodlarını içeren bir kavramlar seti oluşturmaktadır (Dursun, 2001:123).

Gazeteciliğin ilk kez öğretiminin yapıldığı ABD' deki gazetecilik kitaplarında yer alan haber tanımları şöyledir: "Haber, zamana uygun her şeydir./Zamana uygun rapor, haberdur / Haber, bir olayın raporudur" (Tokgöz, 1981:55). Hohenberg'e göre haber, insanları ilgilendirecek zamanlı olan bir fikrin, olayın veya sorunun özetidir (1981:55).

Tokgöz (1981:56), haberi tanımlamanın haberi izlemekten daha zor olduğunu söylemektedir. Gerçekten haberi tanımlama yönünden sarf edilen tüm çabalar sonucu, uzun uzun haber yapan olaylar listesi ortaya çıkarılmıştır. Bununla beraber tanımlar yetersiz kalsa bile, haberin zamana dayalı ve ömrünün kısa olması nedeniyle, toplumbilim ve kitle haberleşmesi kuramı açısından haberleri sınıflama çabaları, haberin toplumsal olgu olarak mahiyetini kısmen açıklığa kavuşturmuştur denilebilir.

Haber üretimi; habere ilişkin toplama, seçme, işleme ve sunma aşamalarını içermektedir. Süreç, ilgi duyulan olaylara ilişkin bilgi toplama işlemi ile başlar. Haber konusu olaylar belirleyici mekanizmalar içinde seçilir, yine belirleyici unsurlar tarafından sunulması gerekli olduğuna karar verilen biçim doğrultusunda şekillendirilir (Çebi, 2002:14).

Burton, medya çalışmalarında haberlere büyük ölçüde önem verilmesinin nedenini coğrafyasından politikasına dünya hakkındaki enformasyonun ana kaynağı olmasına bağlamaktadır. Haberin toplanması, seçimi ve işlenmesi sürecinin belirleyici bir kısım aktörler tarafından şekillendirilmesi, haberin “doğru olayların ve gerçeklerin toplamı” olduğu fikrini yalanlamaktadır. Yazı işleri müdürünün haber seçimi sonucu oluşan gündem, halkın o hafta içinde neyin önemli olduğuna dair bakış açısını belirlemektedir (Burton, 2003:136-137).

2.1.2. Sağlık Haberciliği, Önemi ve Gelişimi

Kamu sağlığı enformasyon akışında kitle iletişim araçlarının kullandığı çeşitli yayın ve yazı türleri içinde en yoğun kullanılan materyal haberdir.

Teknolojik gelişmelere paralel olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunun küresel politikalar çerçevesinde tıp dışındaki disiplinlerle de etkileşim içine girmesi sonucu, sağlığın sosyalleşmesi süreci başlamış, bu süreçte kitle iletişim araçlarının kamuoyuna bilgi sunulması ve olumlu tutum geliştirmesi açısından önemi ortaya çıkmıştır.

Sağlık iletişimi gelişmiş ülkelerde önemli bir disiplin, haber medyası da önemli enformasyon kaynakları haline dönüşmüştür.

Batıda sağlık ile ilgili konuların yazılı basında yer alması ve kamuya sundukları sağlık enformasyonunun niteliği ile ilgili araştırmaların çoğu, Aids, alkol, sigara, çevresel risk ve tehlikelerle ilgilidir ve haber medyası sağlıkla ilgili önemli bir enformasyon kaynağıdır. Sağlıkla ya da bilim ile ilgili haberler geçtiğimiz son birkaç yılda artmıştır, özellikle de önceleri ulusal gazetelerde özel bilim sayfalarının yapılması söz konusu olmuş, daha sonra da gazeteler özel bilim ekleri vermeye başlamışlardır. Yazılı basındaki sağlık konuları, özellikle de “modern hastalıkları nasıl iyileştirmeli” konusunda olanlar, dünyadaki tıp uzmanlarına ve onların uzmanlıklarına başvurulur. *The New England Journal Of Medicine, Journal of the American Medical Association ve Science*; haber medyasının birincil tıbbi enformasyon kaynaklarıdır (Çınarlı, 2008:41,103).

Ülkemizde ise sağlık haberciliği medya kurumsallaşması içinde, temel bir uzmanlık alanı olarak henüz benimsenmemiştir. Yazılı ve görsel basın geneline sağlık alanında görevlendirilen muhabirler aynı zamanda eğitim gibi başka alanlarda da görevlendirilmektedirler. Bu durum sağlık haberciliğinde uzmanlaşamama sorununu doğurmuştur.

Ülkemizde medyanın tercih ettiği sağlık gündemi de kamusal sorumluluklar açısından tartışılmaktadır. Çınarlı, medyada gün geçtikçe daha fazla yer almaya başlayan nanoteknoloji, klonlama, GMO (*Genetically Modified Organisms: Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar*), obezite, küresel ısınma ve risk gibi konuların yanı sıra daha pek çok bilim, tıp ve sağlıkla ilgili haberin; bol ama düşük kaliteli enformasyonlar halinde kamuya aktarıldığını belirtmektedir. Bilimsellikten, haberciliğin bilgilendirme, tarafsızlık ve nesnellik ilkelerinden uzak haberler; bilim ve sağlık haberciliğinin son derece özenle yapılmasına duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır (Çınarlı, 2008:103).

Tılıç, medyada; ilgi çekicilik, sansasyon, “yeni bilimsel buluş” gibi editöryal beklentilere cevap verecek şekilde hazırlanan sağlık haberlerin, sağlık açısından yol açabileceği zararlar hesap edilmeden sunulduğunu,

böylece bir tür tıp paparazziliği yaratıldığını ifade etmektedir. Yapılan bir haberle binlerce insanda sahte umutlar yaratılabileceğine işaret eden Tılıç, sağlık haberciliğinin mutlaka bu alanda uzmanlaşmış gazetecilerce ve onların tıp çevrelerinden uzman kişi ve kurumlarla ilişkisi temelinde yapılması gerektiğini, hatta bu konuda uzmanlaşmanın gazetecilerin diğer alanlarda uzmanlaşmalarından çok daha önemli olduğunu vurgulamaktadır (Tılıç, 2004:20).

Türkiye’de sağlık haberciliği konusu, sağlık profesyonelleri, bilim adamları ve medya temsilcilerinin katılımıyla 1999 yılında gerçekleştirilen “Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı’nda tartışılmıştır. Bu toplantının çıktıları, Türkiye’deki sağlık haberciliğinin niteliği ve yaşadığı sorunları açısından önemli tespitler içermektedir. Toplantıya ilişkin bildirgenin başında; sağlık haberciliği alanında, haber oluşturma kararı, haber kaynağı, medyada yer alması ve halkın haberden yararlanması gibi açılardan sorunlar bulunduğu vurgulanmıştır. Söz konusu bildirmede, yaşanan sorunların çözümünde, sağlıkta uzmanlaşmanın desteklenmesi, editörlerin sağlık alanında ilgili meslek kuruluşları tarafından bilgilendirmesi, sağlık habercisinin haber yapma özgürlüğüne ve bağımsızlığına yönelik baskılara izin verilmemesi, gerek sağlık habercisinin, gerekse haber kaynağının sürekli eğitime tabii tutulması gibi öneriler sıralanmaktadır (www.esamder.org.tr).

2.1.3. Sağlık Haberciliğinde Haber Değer Ölçütleri

Neyin haber olup neyin haber olmadığı belirlenmesi haber değerlendirmesiyle ortaya çıkar. Haber değerlendirmesi, konunun haber olup olmadığına karar verilmesidir. Yani içeriğin haber olup olmadığı belirlenmesidir (Aslan, 2002:32).

Çeşitli olay ve olguların haber haline getirilmesinde, bazı temel değerlerin yer alması gerekmektedir. Bunlara genelde haber değerleri adı

verilmektedir. Hohenberg, haber değer ölçütlerini; zamanlılık, yakınlık, önemlilik, sonuç, insanın ilgisini çekme şeklinde sınıflandırmıştır (Tokgöz, 1981:63).

Habercilik değerlerini haberlerin bazı konuların haber değeri olduğunu düşünmesine ve bu konuların sunulmuş biçimine bağlayan Burton da haber değerlerini genel değerler, içerik değerleri ve geliştirim değerleri olarak kümelendirmektedir. Burton'un genel değerler kümesi altında olumsuzluk, yakınlık, zamanlılık, revaçta olma, devamlılık, basitlik, kişisellik gibi özellikler sıralanmaktadır (Burton, 2003:137).

Burton'a göre (2003:137) haber makinesi genel olarak kötü haberlerin dramatik etkisine değer verir. Kötü haber iyi haberdur. (Hastane enfeksiyonu nedeniyle toplu bebek ölümleri, domuz gribi aşısına bağlı ölüm vakaları v.s.) Haber üreticisinin kültürüne ve coğrafyasına en yakın haberler en değerlidir. Türkiye'de yaşanan KKKK salgını, Kongo'da yaşananına göre daha değerlidir.

Burton, habere ilişkin bütün bu genel değerlerin bazı öykülerin diğerleri arasından seçilmesini sağlayan özellikler olduğunu, bu bakımdan haber üretme sürecinde bir taraf tutma oluştuğunu söylemektedir. Bunun yanı sıra Burton, belirli konuların içerik değerleri açısından diğerlerine göre daha çok yeğleneceğini belirtmektedir (Felaket haberleri, salgın haberleri, sağlık skandalları, mucize buluşlar v.s) (Burton, 2003:139).

Burton, (2003:139) habercilik değerlerinde son olarak geliştirim değerlerinden bahseder. Bu değerler, iletinin geliştiriminde, öykünün ele alınışında değerli bulunanları ifade eder. Belirli geliştirmelere uygun olan öyküler diğerlerine göre daha fazla yeğlenebilir. Örneğin bir sağlık skandalının mağdurunun öyküsü, olaya ilişkin karmaşık bağlar araştırılmadan, dramatize edilerek haberleştirilir. İzleyiciyi cezp etme hedefi vardır. Muhabir hastane duvarlarının önünde gerçeklik algısı oluşturarak,

izleyiciyi cezp etme hedefiyle geliştirilmiş haberi sunar. Skandalı doğuran yalın gerçekler tarafsızlık ilkesi ile birlikte arka plana itilir.

2.1.4. Sağlık Haberciliğinde Haber Üretim Sürecini Belirleyen Faktörler

Sağlık konusundaki haberlerin içeriği ve niteliği, medyanın haber üretim sürecini belirleyen unsurlardan etkilenmektedir.

Haber seçiminde hangi faktör veya kriterlerin etkili olduğu konusunda öteden beri birçok araştırma yapılırken, konuya ilişkin çeşitli model ve kuramlar da ortaya atılmıştır. Bu bağlamda bir dönem haber seçiminde editörlerin kişisel tercihlerinin etkili olduğu savunulurken, sonraki dönemlerde ise konu eşik bekciliği kavramı ekseninde temellendirilmeye çalışılmıştır.

Lazarsfeld ve Merton'a göre medyanın konu gündeminin belirlenmesinde, toplumsal kontrolün görünmez bir biçimi olarak güçlü grupların ve özellikle de sermaye çevrelerinin etkileri ön plandadır (Yüksel, 2001:71).

Medyanın haber üretim sürecinde, tüm olay ve olgular içinden hangi olay ve olgunun haber olarak değerlendirileceği belirlendiği gibi, haber olarak seçilenlerin nasıl sunacağı da belirlenmektedir. Dolayısıyla bir anlamda toplumun gündemini belirleyebilen medya, bireylerin nasıl düşüneceklerini olmasa bile, ne hakkında düşünmeleri gerektiği konusunda yönlendirilmektedir (Işık, 2004:146).

Aynı olay ve olguya dayanan bir haberin farklı iletişim araçlarında farklı şekil ve içerikte sunulduğu görülebilmektedir (Işık, 2004:147). Örneğin bütün yazılı ve görsel basının hemen hemen tamamında domuz gribi salgını çeşitli açılardan ele alınmış, toplumsal paniğin trendi medya haberlerinin içeriğine

göre zaman zaman yükselmiş, zaman zaman düşmüştür. Salgınla ilgili medyanın risk iletişim tarzı, toplumda duyarlılıktan çok korku oluşturmuştur. Aşı konusunda yapılan medya spekülasyonları, bilimsel açıklamaları geri planda bırakmıştır. Salgın ve aşıya ilişkin yayın ve haberler, siyasal ve ekonomik ilişkileri, kurumsal çıkarları ve reklam unsurunu, gerçekten daha önemli gören editöryal egonun belirlediği söylem çerçevesinde hazırlanarak sunulmuştur.

Baudrillard, içinde yaşadığımız çağda imge ve gerçeğin iç içe geçtiğini ve bu olgusal gerçeği televizyon haberlerinde fazlasıyla kullanıldığını belirtmektedir. Ona göre, televizyon haberi artık kendisini olayın yerine koymakta ve görüntünün mutlak egemenliğiyle haberin kendisi bir gösteri halini almaktadır (Erol, 2009:173). Fiske bu süreci, “gerçekliğin bilinçli olarak yanlış temsili ve yeniden üretimi (2009:173) olarak değerlendirmektedir.

Haber üretim sürecini belirleyen, iç ve dış etmenler olduğu birçok araştırmada ortaya konulmaktadır. Medya içeriklerinin nasıl belirlendiğine ilişkin çalışmaları değerlendiren en sistematik tanımlama Shoemaker ve Reese'ye aittir. Etki kaynağına göre medya içerikleri üzerindeki etkileri açıklayan bilim insanları 5 düzeye işaret etmektedirler (Yüksel, 2001:71). Bunlar; medya çalışanları faktörü, medya rutinleri, kurumsal amaçlar, kurum dışı etkiler ve ideolojik eğilimler olarak sıralanmaktadır.

2.1.4.1. Medya Çalışanları

Bireysel etkiler düzeyi de denilen bu düzeydeki etkiler, medya çalışanlarının kişisel özellikleri, tutumları, değerleri, inançları, etnik kökenleri, mesleki birikimleri ve rollerini kapsamaktadır. Olayı ilk elden yeniden kurgulayan ve ürün ya da haber haline dönüşüncüye kadar geçen süreç

içerisindeki insan unsurundan kaynaklanan etkiler bu düzeyde tanımlanmaktadır (Yüksel, 2001:71).

Haberciler kendi arka plan ve inançlarını, ideolojilerini kullanarak yazarlar (Burton, 2003:173). Muhabir, editör, haber müdürü, genel yayın yönetmeni, yazı işleri müdürü iletişim sürecinde işin mutfağında yer alırken, medya organizasyonu içerisinde iletileri seçen, değiştiren, reddeden ve bu yolla da bir alıcı veya alıcılar grubuna enformasyon akışını engelleyen kanal tutucu rolünü de üstlenmektedirler (Kılıç, 2005:132).

Bir muhabir için hasta veya yakınına saldıran doktor önemli haber konusudur, ancak hasta yakını tarafından darp edilen doktor genellikle haber değildir. Haberin değerini besleyen olumsuzluk, dramatik sahnelerle geliştirilebilecektir. Hastalığının üstüne bir de saldırıya uğramış vatandaş profiliyle izleyiciyi cezp etme şartları oluşmuştur. Ne muhabirin gerçeklerle ilgilenme niyeti ne de editörün böyle bir beklentisi vardır. Hasta veya yakını tarafından darp edilen doktor olayı üzerine kurgu geliştirmek ise beklenen etkiyi uyandırmayacağı için tercih edilmeyecek ve muhabir veya diğer mutfak elemanları tarafından gündem dışına itilecektir.

2.1.4.2. Medya Rutinleri

Bu düzeyde daha çok, sosyolojik yaklaşım çerçevesinde incelenen ve yayın periyodu, zaman kısıtlılığı, yer sınırlılığı, haber yazım kuralları, haber değeri, objektiflik ve haber kaynağına olan bağlılıktan doğan etkiler incelenmektedir. Medya rutinleri habercilerin işlerini yaparken kullandıkları rutinleşmiş, yinelenen pratiklerdir (Yüksel, 2001:71).

2.1.4.3. Kurumsal Etkiler

Haber üretim sürecinde kurumsal etkileri açıklayan liberal yaklaşıma göre, medya kurumlarının da diğer kurumlarda olduğu gibi ekonomik amaçlar doğrultusunda faaliyette bulunma zorunluluğu vardır (Yüksel, 2001:72). Werner, medya örgütlerinin para kazanma hedefiyle haber içeriğine sayısız müdahalede bulunabileceğini söylemektedir (Aslan, 2002:144).

Basına yöneltilecek bazı eleştirilerin temelinde haber içeriklerinde ve haberlerin verilme tarzında belirleyici rolü ticari etmenlerin oynadığı savı bulunmaktadır. Medya kuruluşları üzerinde sahiplik yapısından kaynaklanan ve giderek artan finansal baskı ve ticari koşullar, içerik üzerinde açık bir etki yaratmaktadır. Kılıç, (2005:135) editörlerin ve muhabirlerin gazetelerini sattırmak ve satış rakamlarını artırmak için sansasyonel konuları tercih ettikleri konusunda genel bir kamu görüşü oluştuğunu, medya organı sahibi büyük holdinglerin ise ürünlerini pazarlamak ve reklamcılarının çıkarlarını korumak amacıyla haber üzerinde oto sansür uyguladığı gerekçesiyle yoğun şekilde eleştirildiğini anlatmaktadır.

Bazı reklamlar ile gazetelerde yer alan haberler arasında bir bağlantı olduğunu vurgulayan Kaniss'e göre, (Kılıç, 2005:135) gazetelerde yer alan belirli bölümleri (otomobil, beslenme ve kadınlar için önerilen sağlık-güzellik, ekonomi, spor sayfaları gibi) reklamcılarının, pazarlamaya çalıştıkları ürünler ile ilişki kurabilecekleri, haberleri kovaladıkları alanlar olarak görmektedirler.

2.1.4.4. Kurum Dışı Etkiler

Daha çok haber kaynakları anlamında baskı gruplarının belirli bir içerik için yürüttükleri lobi faaliyetlerinin, medyada yer alabilmek için olaylar

yaratmalarının ve yasal anlamda hükümetin baskılarının doğurduğu türdeki etkiler bu grupta toplanmaktadır (Yüksel, 2001:72).

Gazeteciler haberleri toplarken kültür, ekonomik güçler, gelenekler ve izler kitle gibi etmenlerden etkilenmektedirler. “Piyasa” koşullarının gazetecilikte medya içeriğini etkilemesi, iletileri hem izleyicinin isteklerine hem de ihtiyaçlarına göre hazırlamaya neden olmaktadır (Kılıç, 2005:135).

Asıl işi medya olmayan ancak medyanın gücünü kullanmak için bu alana adım atan sermaye sahiplerinin hegemonyasının yanı sıra, kağıt fiyatları üzerinde oynanan oyunlar, resmi ilanlar, devlet bankalarının verdiği ucuz krediler, yatırım teşvikleri, devletin ekonomik kuruluşlarının reklam bütçeleri gibi enstrümanlar aracılığıyla devlet baskıları medyayı ister istemez yanlı haber yapmaya itmektir (Şimşek, 2009:126).

2.1.4.5. İdeolojik Eğilimler

Shoemaker ve Reese ideolojik düzeyi etkiler hiyerarşisi modelindeki en büyük düzey olarak ele alır. İdeolojik düzeyi diğer düzeylerden ayıran şey, daha alt düzeylerdeki tüm süreçlerin ideolojik açıdan bağlantılı iletiler modeli doğrultusunda ve toplumdaki en yüksek iktidar odakları yararına çalışmalarıdır (İrvan, 2002:129).

Altschull da ekonomi politikçilere benzer bir yaklaşımla, medyanın kendisini mali açıdan destekleyenlerin ideolojisini yansıttığı, varsayımından hareket etmektedir (İrvan, 2002:142).

Altschull, medya desteği ile ilgili dört kaynağı; devlet, reklam verenler, siyasi parti - dinsel gruplar ve kendi görüşlerini iletmek isteyen bireysel katılımcılar olarak sınıflandırmaktadır. Bu mali destek biçimleri karması

lkeden ülkeye değişebileceği gibi bir ülkede zaman içinde de değişiklikler gösterebilmektedir (İrvan, 2002:143). Bu ereve bize, basının ister zgr, isterse de devlet denetiminde olsun daima parayı verenlerin ideolojisini yansıttığını anımsatır. İdeolojideki değişmeler “ıkar grupları” ve “gayri resmi” modellerle sağlanabilir, ancak bunlar egemen fikirlerle mücadele etmede çok önemli değildirler. Bu medyalar mevcut içeriğin çok küçük bir yüzdesini oluştururlar ve iletileri ticari medya aracılığıyla aktarılan egemen ideoloji tarafından inşa edilen oyun alanında yarışmak zorundadır (2002:143).

2.1.5. Sağlık Alanında Muhabir- Haber Kaynağı İlişkisi

1990’ların ortalarından itibaren haber kaynakları ve medya arasındaki etkileşim, gazetecilik alnındaki çalışmalar içinde gittikçe daha fazla önem kazanan bir araştırma alanı olmuştur.

Gazetecilerin genel olarak enformasyon elde etme araçları, basın bildirisi, basın konferansı, halkla ilişkiler uzmanları, bilimsel toplantılar, bilimsel yayınlar ve rportajlardır. Sağlık gibi uzmanlık gerektiren alanlarda gazetecilerin elde ettiği bilgileri doğrulatma zamanı olmadığı için genellikle paketlenmiş enformasyon tercih etmektedir (ınarlı, 2008:153).

Sağlık alanı haber değeri içeren, haber üretimine elverişli, alıcısı veya tüketicisi bol bir alan olarak medyanın başat gündem sahası olmuştur. Sağlık haberciliğinde muhabir-kaynak ilişkisinin diğer alanlardan ayrılan en çarpıcı yn, medyanın haber kaynağına başvurma yoğunluğu kadar haber kaynağı olarak öne çıkan merkezlerin de çeşitli amaç ve hedefler doğrultusunda yoğun olarak medyayı kullanma eğilimi içinde olmasındır. Bu nedenle ınarlı, sağlık alanında, muhabir-kaynak ilişkisini mutualistik (Birlikte ve bağımlı yaşayanlar) bir ilişki olarak nitelendirmektedir. Sağlık alanında daha yaygın olmak üzere halkla ilişkiler endüstrisinin egemen medya ile karşılıklı faydaya

ve bağımlılığa dayalı ilişkisi söz konusudur. Bu ilişki sağlık haberciliğinin gerçeğe bağlılığı ve nesnelliği açısından bir takım sorunlar içermektedir. Ayrıca bu ilişki içinde medyada sunulan sağlık ürünleri düşük kaliteli enformasyona dönüşebilmektedir (Çınarlı, 2008:163). Anderson da bilim ve sağlık haberciliğinin büyük oranda kaynak yönlendirmeli ve kaynak tarafından çerçevelenen bir özelliğe sahip olduğunu belirtmektedir (Çınarlı, 2008:153)

Sağlık haberciliğinde muhabirin haber kaynaklarını; sağlık profesyonelleri, bilim adamları, sağlık kurumlarının halkla ilişkiler birimleri, sağlık alanında örgütlü sivil toplum kuruluşları ve ilaç ve diğer sağlık ürünleri satan kurumlar olarak sıralamak mümkündür.

2.1.5.1. Sağlık Profesyonelleri

Medyanın sağlık enformasyon sürecinde haber kaynağı olarak en çok başvurduğu kesim sağlık profesyonelleri ve bu grubun içindeki hekimlerdir. Sağlık habercisi veya sağlık program yapımcısı, sağlık konularında başta hekim olmak üzere sağlık profesyonellerinden akademik görüş almaktadır. Ülkemizde hemen hemen bütün televizyon kanallarında sağlığa ilişkin güncel konularda hekimlerin konuk edildiği, halkın sorularının cevaplandırıldığı programlar yapılmaktadır.

Bu programlarda sunulan sağlık bilgilerinde ilgi çekicilik faktörü ön planda tutulmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine, bireylere olumlu tutum kazandırmaya dönük sosyal mesajlar, ilgi çekici bulunmadığı için tercih edilmemektedir. İzleyiciden gelen sorular ve izleyicinin sağlık programından beklentileri de bu yaklaşımı desteklemektedir. Bu programlar, sağlığın geliştirilmesi noktasında medyadan beklenen sosyal sorumluluğu karşılamaktan çok, izleyici ilgisini, dolayısıyla programın değerini koruma hedefine hizmet etmektedir.

Sağlık haberlerinde de ilgi çekicilik açısından sınıfı geçen olay veya konular arasında çoğunlukla genel sağlık sorunlarına (kısırlık, kellik, obezite vs) ilişkin mucize buluşlar daha sık yer alırken, bu haberlerde yer verilen uzman görüşlerle haberin reklama dönüştüğü görülmektedir.

2.1.5.2. Bilim Adamları

Sağlık alanında bilim insanları da medya için önemli haber kaynağıdır. Medya, bilim adamlarını otorite figürleri olarak kullanır (“bilim adamları dedi”, “bilim adamları açıkladı” vs.). Kimi zaman da farklı görüşlerdeki bilim adamlarının görüşlerine yer verilir. Bilimsel araştırmalar için gerekli fonların büyük oranda kamu desteğine bağlı olduğu gerçeğinden hareketle pek çok bilim adamı, bu uğurda medyayı kullanma eğilimi içindedir. Bilim adamları, medyayı araştırmının ve kendisinin olumlu imajını desteklemesi için kullanmayı bilir. Basın bildirimlerinin zamanlamasını kontrol edebilir, özel bir dil ve metaforlar seçerek, kamusal söylemi biçimlendirebilir ve politikaların yönünü belirleyebilir. Çatışmalı fikirleri ve belirsizliği kendi yararlarına, bir retorik aracı olarak kullanabilirler. Böylelikle kendi çalışmalarının geçerliliğinin ve başkalarının çalışmalarının belirsizliğini altını çizebilirler. Hatta bilim adamları kimi zaman bizzat kendi çalışmalarının ‘popüler’ algılamalarının üretimine de katılırlar (Çınarlı, 2008:153).

Çınarlı (2008:155), medyanın sansasyonel, eğitmekten çok eğlendirmeye yönelik, duygusallaştırılmış, bireyselleştirilmiş haber anlayışı ile bilim dünyasının kanıtlara dayanan, eğlenceyle hiç bir ilgisi olmayan gerçeklerinin, medya- bilim adamı ilişkisinde bir araya gelmesini post modern bir parodi olarak nitelendirmektedir.

2.1.5.3. Sağlıkla İlgili Sivil Toplum Örgütleri

Sağlık alanındaki sivil toplum kuruluşları genel olarak meslek örgütleri, hasta hakları dernekleri ve sendikalardır. Bu kuruluşlar üyelerinin sorunları konusunda medya yoluyla kamuoyu oluşturmayı önemsemektedirler. Sendikalar, üyelerinin çalışma koşullarında yaşadığı sorunları, ekonomik ve sosyal haklarına yönelik taleplerini medya yolu ile duyurmak, böylece işverenleri üzerinde baskı oluşturmak istemektedirler. Örneğin salgın veya bulaşıcı bir hastalık riskine karşı tazminat, ücretlerine yapılacak zam, şiddete karşı korunma tedbirlerinin artırılması vb. taleplerini medya yolu ile gündeme getirmeye çalışır. Çoğu zaman sivil toplum kuruluşları, medya gündeminde yer almasını istedikleri olay veya konuları, medya için ilgi çekici kılmanın yollarını araştırır.

En çok üyeye sahip olması nedeniyle sağlık çalışanlarını yasal olarak temsil etme yetkisine sahip olan Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası, karmaşık bilgilerle dolu gündem konularını, yaptıkları araştırma ve raporları sağlık muhabirlerinin ilgisini çekecek, haber değer ölçütlerini karşılayan, kamuoyu için basit ve anlaşılabilir metinler haline dönüştürerek sağlık muhabirine sunmaktadır. Sağlık-Sen Basın Bürosu, kurumun haber kaynağı konumunu; kullandığı bu farklı yöntemle daha ileri bir noktaya taşımakta, konu ile ilk kez karşılaşan muhabirin araştırarak ve sorarak ulaşmak isteyebileceği ya da zaman yetersizliğine bağlı olarak ihmal edebileceği bilgileri öngörmeye çalışmaktadır. Böylece bir taraftan sağlık muhabirine lojistik desteğiyle zaman kazandırırken, diğer taraftan üyelerinin sorunlarını kamuoyu gündemine taşımada medya imkanını daha etkin kullanma fırsatı bulmaktadır.

Sağlık-Sen 2009'da hükümetle ekonomik ve sosyal haklar için oturacağı pazarlık öncesi sendikal taleplerini dev şırınga ve tablet eşliğinde açıklayarak, ulusal nitelikteki çok sayıda yazılı ve görsel basında haber olmayı başarmıştır (www.saglikksen.org.tr).

2.1.5.4. Sağlık Firmaları ve Halkla İlişkiler Endüstrisi

Medya ile haber kaynağı ilişkisi etik düzeyde en çok eleştirilen saha sağlık firmalarının ve sağlık kurumlarının halkla ilişkiler bürolarıdır. Sağlıkla ilgili haber ve yayınların pek çoğunda enformasyon olarak sunulan ürünlerin arka planında, sağlık firmalarının veya kurumların halkla ilişkiler, reklam ve tanıtım hedefleri bulunmaktadır. Halkla ilişkiler endüstrisi ile medya arasındaki bağımlı ilişki çerçevesinde pazar değeri yüksek ürünler hazırlanmakta ve sunulmaktadır.

Bu yolla günümüzde kendilerini hasta zanneden sağlıklı insanlar üzerinden tıbbileştirme ve dolayısıyla da sağlığın “metalaştırılması” yoluyla büyük paralar kazanılabilmektedir. Bu durum “hastalık ticareti” olarak adlandırılmaktadır. Tedavi satan veya sağlayanların pazarlarını genişletmek amacıyla tedavi edilebilir rahatsızlıkların sınırları genişletilmektedir. İlaç firmaları hastalıkların tanımlanmasında aktif sponsorlukta bulunmakta ve bu hastalıkların hem ilacı yazanlar hem de tüketiciler nezdinde tanıtımını yapmaktadırlar. İlaç firmaları, doktorlar ve hasta grupları medyayı, belirlenen şartların yaygınlaştırılması ve çerçevelenmesi için kullanmaktadır (Çınarlı, 2008:90).

2.1.6. Sağlık Haberciliğinde Uzmanlaşma Sorunu

Sağlık haberciliği alanında önemli sorunlar yaşanmaktadır. Sağlık haberciliği alanında yaşanan sorunlar medya mensupları, ilgili sivil toplum örgütleri ve bilim adamlarının katıldığı bir toplantıda değerlendirilmiş ve şu tespitler ortaya çıkmıştır ([www. esamder.org.tr](http://www.esamder.org.tr)).

–Türkiye'de haber oluşturma kararı, haberin kaynağı, medyada yer alması ve halkın haberden yararlanmasında sorunlar vardır. Ajans, dergi, TV ve gazetelerde çalışan haberciler sağlık haberlerini yaparken farklı sorunlar yaşamaktadır.

–Sağlıkta uzmanlaşma desteklenmelidir. Sansasyondan uzak doğru sağlık haberciliği için tüm yayın kuruluşlarında alanında uzman sağlık muhabiri istihdam edilmelidir. Sağlık haberlerinin yer aldığı sayfaların editörleri de sağlık haberleri konusunda ilgili meslek kuruluşları tarafından bilgilendirilmelidir.

–Sağlık habercileri için bir bilimsel danışma havuzu oluşturulmalıdır. Haberin oluşturulması hazırlayanın sorumluluğu altındadır. Ancak bu aşamada haberci-bilim adamı-hekim işbirliğini sağlayacak mekanizmalar geliştirilmelidir. Türk Tabipleri Birliği, uzmanlık derneklerinde sağlık muhabirlerinin danışabileceği birimler oluşturulmalıdır.

–Sağlık alanındaki haber kaynakları da eğitilmelidir. Haber kaynağı olabilecek bilim adamları ve hekimler de bu haberi oluşturacak kişilere en doğru, en yetkin şekilde katkıda bulunmak üzere eğitilmelidir. Bu eğitim mezuniyet öncesi dönemde verilmeli, mezuniyet sonrası için sürekliliği eğitim olanakları TTB (ESAMDER ve İletişim Fakülteleri işbirliği ile) tarafından sağlanmalıdır.

–Tıbbi dergilerdeki araştırmaların haber kaynağı olarak kullanılması sağlanmalıdır. Haber kaynağı olarak yöneticiler, hekimler, bilimsel dergiler ve çoğunluğu dış basından olmak üzere çeviri yayınlarla internet kullanılmaktadır. Yazıları denetlenmiş tıbbi dergiler en doğru haber kaynağı olabilir. Bu amaçla Türkiye'de çıkan pek çok tıbbi dergideki bilimsel yayınların halkın yararına kullanılması için basın bültenleri hazırlanması (TTB, TÜBİTAK tarafından) sağlanmalıdır. Bu bültenler halk sağlığı açısından öncelikli, gerçekten güncel ve en fazla sayıda kişiyi ilgilendirecek konular hakkında olmalıdır.

Sağlık haberciliğine ilişkin bu tespitler, medya kurumlarının sağlıklı ilgili oluşturduğu gündemin olumsuzluklarına, medyanın sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecine ve sağlık haberciliğine verdiği önemin yetersizliğine de vurgu yapmaktadır.

2.2. SAĞLIK VE MEDYA ETİĞİ

2.2.1. Sağlık ve Etik

“Öncelikle, zarar verme” (*primum non nocere*). Geleneksel tıp etiğindeki bu düstur, her tıp öğrencisine aldığı eğitim süreci içerisinde

aşılır. Bunun yanı sıra yararlılık, adalet ve özerklik ilkeleri de evrensel deontoloji ilkeleri olarak kabul edilmiştir (Çınarlı, 2008:145).

Etik, ahlak üzerinde düşünebilme etkinliğidir. İyi ve kötü hakkındaki inancımızın epistemolojik olarak temellendirme çabası etiğin en önemli sorunudur (Takış, 1999:5). Etik alanında yapılan çalışmalar, davranışlarımızın, tutumlarımızın, eylemlerimizin insani değerlerimiz açısından iyi, doğru, kabul edilebilir olup olmadıklarına ilişkin çalışmalardır (Aydın, 2001:4).

Etik kavramı evrensel değerlere atfen kullanılır. O zaman dürüstlük, yardımseverlik, doğruluk, adaletli olmak, sadakat, yalan söylememek, harsızlık yapmamak, cana kıymamak gibi dünyanın her yerinde geçerli değerlerden söz ediyoruz demektir (2001:5).

2.2.1.1. Sağlıkta Etik Kodlar

Varlık nedeni insanın en büyük zenginliği olan yaşama hakkının sağlıklı olarak sürdürülmesi olan tıp iki insan arasında güvene dayalı ilişkinin en eski örneği olarak, etik ile örtüşen bir bilim ve sanat olarak bugüne ulaşmıştır. Tarih boyunca hastanın hekimine kendisini teslim edişinin ön koşulu, hekimin hastasının sağlığı için en doğru ve en iyi olanı yapmak isteyeceğine duyulan kesin inançtır. Bu inanç sayesinde hekim ideal bir etik öznesine örnek olarak kabul edile gelmiş ve binlerce yılı aşmış gelen Hipokrat yemini insanlar için hala bir hekim tarafından çiğnemesi mümkün olmayan bir yasa örneği olarak görülmektedir (www.tkd.org.tr).

“Etik kod” adı verilen yazılı metinler, tıp etiği alanında ödevlerin, hakların ve erdemli davranışların neler olduğunu ve hekimlerin tutum ve davranışlarının nasıl olması gerektiğini belirlemektedir. Gerek hekimlik,

hemşirelik gibi mesleki, gerek tıbbi araştırma ve uygulamalara dönük, gerekse eğitim, hizmet ve idari nitelikteki etik kodlarla sık sık karşılaşmaktayız (Aydın ve Ersoy, 2001:26).

Tıp etiğinde, bazı tıp uygulamalarına yönelik etik kodların kullanımı da her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Organ aktarımları, genetik çalışmalar, yapay dölleme, yaşam destekleme sistemler gibi konularda kod niteliğinde metinler bulunmaktadır. Yine bunların yanında hasta hakları, top eğitimi ve sağlık bakım hizmetlerinde uyulması gereken ilke ve kurallar da benzer yazılı metinler şekline getirilmektedir (Aydın, 2001:28,29).

Hipokrat Andı da bir tür etik kod metnidir. Bilindiği gibi bu metin hekimlerin uymakla yükümlü oldukları kural ve ilkeleri belirlemektedir (Aydın, 2001:30). Bugün hekim andı olarak kullanılan and metinlerinin asıl kaynağı olan orijinal *Hipokrat Andı* şu şekildedir (www.tip.deu.edu.tr):

“Hekim Apollo, ve Aesculapius, ve Hygia, ve Panacea, ve bütün Tanrı ve Tanrıçalar adına and içerim, onları tanık tutarım ki, bu andımı ve verdiğim sözü gücüm yettiğince yerine getireceğim. Bu sanatta hocamı babam gibi tanıyacağım, rızkımı onunla paylaşacağım. Paraya ihtiyacı olursa kesemi onunla bölüşeceğim, onun çocuklarını kardeş bileceğim. Öğrenmek istedikleri takdirde, bu sanatı onun çocuklarına hiçbir ücret ya da senet almaksızın öğreteceğim. Bu sanatla ilgili her türlü bilgiyi kendi çocuklarıma, onun çocuklarına ve hekim andı içenlere öğreteceğim, başkalarına öğretmeyeceğim. Tıp bilgimi gücüm yettiğince hastanın yararı için kullanacağım, her türlü kötü ve zararlı davranıştan kaçınacağım. Benden zehir isteyene onu vermeyeceğim gibi, kimseye ölümün yolunu göstermeyeceğim. Yaşamımı daima temiz ve yüce tutacağım, sanatımı uygularken de buna dikkat edeceğim. Bıçağımı mesanesinde taş olanda kullanmayacak, bu işi uzmanına bırakacağım. Hangi eve girersem gireyim, hastanın yararı için gireceğim, ve istemli her türlü kötü ve zararlı davranıştan kaçınacağım. İster hür, ister köle olsun, kadınların ve erkeklerin vücutlarını kötüye kullanmaktan sakınacağım. Uğraşım sırasında ya da onun dışında, sanatımla ilgili görüp işittiklerimi bir sır olarak saklayacağım ve kimseye açmayacağım. Bu andımı yerine getirdiğim sürece yaşamım ve sanatımın uygulamasıyla mutlu olayım ve insanlar arasında iyi bir adla anılayım. Yeminimden dönersem bunun zıddına uğrayayım”

Hemşirelerin mesleksi etik kodları Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), Amerikan Hemşireler Derneği (ANA) ve İngiliz Hemşireler Merkez Konseyi (UKCC) tarafından düzenlenmiştir (Yıldırım, 2008:23). Uluslararası hemşirelik etik kodunun yanı sıra her ülkeye ait ulusal düzeyde hemşirelik kodları da bulunmaktadır. Türkiye'ye özel hemşirelik etik kodlarının taslağı oluşturulmuş olup inceleme aşamasındadır (2008:23).

2.2.1.2. Etik Düzlemde Yaşanan Sağlık İlişkileri Sorunları

Etik, tıp uygulamasının temel bir parçasıdır. Kişilere saygı, aydınlatılmış onam, mesleki gizlilik gibi etik ilkeler hasta-hekim ilişkisinin temelini oluşturur. Bununla beraber, hekimler, hastalar, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanları belli bir durumda doğru davranışın ne olduğunda anlayamayabilecekleri için bu ilkelerin yaşama geçirilmesinde sıklıkla sorun yaşanır (Civaner, 2006:12). Birçok ülkede hekimlerin sağlık hizmeti sunumu ve bilimsel araştırmalarda ortaya çıkan etik sorunlarda nasıl davranmaları gerektiğini belirleyen özgün yasal düzenlemeler vardır (2006:13).

Ülkemizde tıp eğitiminde deontoloji konularına yer verilmesinin tarihi Osmanlı dönemine kadar uzatılabilir. Uzun yıllar ülkemizde tıp eğitimi içerisinde mesleki ilke ve kuralların neler oldukları deontoloji dersleri aracılığıyla öğrencilere vermeye çalışılmıştır. Bugün de aynı ad altında, ancak tıp etiğinin geniş içerik ve kapsamında bu dersler sürdürülmektedir (Aydın, 2001:31,32).

2.2.1.2.1. Hekim- Hasta İlişkisinde Etik

Yağbasan ve Çakar'a göre (2006:613) sağlık hizmeti sunan birimler farklı yönetim teknikleri kullanan karmaşık yapıya sahip kuruluşlardır ve

sağlık çalışanları, hizmet sundukları kişilerden etkilenmekte ve kendileri de bu kişileri etkileyebilmektedirler. Kendilerinden hasta gereksinimlerini karşılamaları, korku ve streslerini aza indirmeleri beklenmektedir. Bu ilişkiler yumağında genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir.

Etik sorunların kapsamı teknolojik ve bilimsel gelişmeler, toplumsal dönüşümlere bağlı olarak ortaya çıkan yeni etik sorun kümeleri ile genişlemektedir. Tıpta uzmanlık eğitimlerinin ve çağdaş tıp anlayışının etik ilkeleri ön planda tutması günümüzde daha önemli hale gelmiştir. Ülkemizde ise genel olarak uzmanlık eğitimleri, etik konularda eğitimi içermemektedir. Tıp etiği ile ilgili uzmanlık sonrası eğitim de yoktur. Oysa hekimlik, öznesi ve nesnesi insan olan ve bu özelliği ile öteki mesleklerden farklılaşan bir meslektir. Mesleki bilgi ve beceri yanında, hekimlik rolüne ait değer ve tutumların benimsenmesi klinik uygulamanın niteliğini belirlemektedir (www.biyoetik.org.tr).

Tıp etiğindeki ilke ve değerler evrenseldir. Hekim ile hasta ilişkisinde yer alan ilke ve kurallar, Türkiye'deki hekimler içinde bağlayıcıdır. Bu ilke ve kurallar düzeyinde değerlendirdiğimizde söyleyebiliriz ki ülkemiz hekimleri hastalarına karşı daha çok paternalistik (babacıl) bir tutum içindedir. Yararlılık ilkesi hemen hemen en üst düzeyde yerine getirilmeye çalışılmakta ve tıbbi müdahale konusunda hastaya neredeyse hiçbir söz hakkı tanınmamaktadır. Hastanın bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış onamının alınması ihmal edilen bir konudur (Aydın, 2001:101).

Öte yandan Yağbasan ve Çakar tarafından hekim-hasta arasındaki iletişim sorunlarını tespit etmek amacıyla yapılan araştırma sonuçları (2006:613) hekim-hasta iletişiminin sağlıklı yürümediği gerçeğini ortaya koymaktadır. Araştırmanın sayıtları olan doktor-hasta ilişkisinde doktor odaklı iletişimsel bir süreç yaşanması, doktorların tutum ve davranışlarının deneklerce onaylanmaması, büyük oranın bu tür iletişimsel eylemden

rahatsız olmaları ve tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkilemesi gibi bazı temel varsayımlar, araştırma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Ülkemizde de hasta-hekim iletişimindeki sorunlar başlığı altında; hekimin hastanın kendisini ifade edebilmesine destek olmaması, hekimin kendisini hastaya tam olarak anlatamaması, hekimin empati yapmadığı, hasta üzerinde bıraktığı olumsuz tutum ve davranışların oluşturacağı olumsuzlukları önemsemediği gibi eleştiriler sıralanmaktadır.

2.2.1.2.2. Sağlık Çalışanı- Hasta İlişkisinde Haklar ve Ödevler

Hasta hakları tıbbi etiğin temel konularından biridir. Hasta hakları, insanlığın tarihsel, kültürel evrimine paralel olarak ortaya çıkan, dayanışma hakları da denilen, üçüncü kuşak insan haklarındandır. Tıp, eski çağlardan günümüze değin bir süreç olarak değerlendirildiğinde; hekimin dediklerine sorgusuz uyan hasta tipinden, hekimin hastalığının iyileşmesine ilişkin bilgileri vererek yol göstermesini bekleyen hasta tipine bir değişim yaşanmıştır. Günümüzde ise, hasta haklarında son yıllardaki gelişmelerle gerekli bilgileri alma hakkına sahip, aydınlatılmış onam verme hakkı, özerkliği olan hasta tipine bir evrimleşme söz konusudur (www.biyoeetik.org.tr).

Aydın ise (2001:118) hasta-hekim ilişkisindeki geleneksel hekim sorumluluğunun devam ettiği toplumsal yapımız nedeniyle, ödev-hak ekseninde hasta-hekim ilişkisinin etik çerçevesinin belirlenmesi gereken hasta hakları konusunun ihmal edildiğini söylemektedir. Hasta hekim ilişkisi ekseninde ideal nitelikte herhangi bir etik ilişki taraflar arasında ödev ve hakların karşılıklı denge ve eşitlik halinde olmasını gerektirir.

Hastanın haklarını korumak ya da savunmak önemli ölçüde sağlık kurumlarında hekim-yönetici işbirliği içerisinde gerçekleştirilebilecek bir yükümlülüktür (Aydın, 2001:124).

2.2.2. Medya ve Etik

Medya sağlık enformasyonunu doğru biçimde iletmek, bilimsel alandaki yeni gelişmeleri kamuya duyurmak, kamunun sağlık eğitimine katkıda bulunmak gibi sosyal sorumluluklarını yerine getirirken, bağlı olduğu gazetecilik mesleği kuralları ve deontolojik ilkelerin yanı sıra, tıp ve sağlık alanlarının da deontoloji ilkelerine de riayet etmek durumundadır (Çınarlı, 2008:145).

Medya ve etik ilişkisine ilişkin sorunlar ve eleştiriler, kamuoyunda çok sık tartişılmaktadır. Sağlık ve medya ilişkisinin boyutları da bu tartişmaların kapsamı içinde önemli bir yer tutmaktadır.

İrvan (2002:421), medya gücünün geldiği noktayı bu tartişmalara temel teşkil eden nedenlerin başında saymaktadır. İrvan'a göre, medya güçlendikçe toplumsal ve siyasal yaşam üzerinde daha fazla denetim sahibi olmaktadır. Bir başka neden ise medya pratiklerinden giderek daha fazla kişinin rahatsızlık duymalarıdır. Medya bir yandan toplumdaki kötülükleri ağığa çıkarma görevini yerine getirirken hiçbir kural tanımamaktadır.

Duran (2005:122-123), etik olarak doğru bir gazetecilik yapabilmenin ön koşullarını düşünce ve ifade özgürlüğünün sağlandığı, habere ulaşım ve haberin oluşumunda baskıların olmadığı, haberde doğruluğun öncelendiği ve özel alan ve mahremiyet ilkelerine bağlığı kalındığı ortamlarda sürdürülebileceğini açıklamaktadır.

Mutlu (2005:232), medyanın etik kodlar söyleminin hekimlerin Hipokrat yemini, avukatların baro sınavı gibi medya pratiğini tanımlayıcı ve medya çalışanlarının rıza göstermelerini sağlayıcı bir gücü olmadığından bahsederken, medyanın iktidarını bu etik zaafa borçlu olduğunu

belirtmektedir. Mutlu'ya göre medya etiği dediğimiz söylemsel yapı esasında içi boş kural ve ilkeler bütününden başka bir şey değildir. Ne var ki bu boşluk medyanın güncel ahval şeraitine denk düşecek uygulamalarla doldurulur; esas olarak da medya ve medyanın konumlandığı genel mekandaki iktidar ilişkilerince şekillendirilir (Mutlu, 2005:234).

2.2.2.1. Sağlık Haberciliğinin Etik Sorunları

Medyanın sağlık alanına yaklaşımı içinde öne çıkan reklam ve sansasyona dayalı yayın eğilimi, sağlık hizmetinin bileşenleri olan sağlık çalışanları ve halk açısından yıpratıcı sonuçlar doğurabilmektedir. Sağlık haber ve yayınlarında sunulan enformasyonun, arka alanında gizlenen reklam hedefi medyanın etik sınırların dışına çıktığı alan olarak eleştirilmektedir. Günümüzde hasta artık şifa arayan çaresiz bir kişiden hizmet satın alan küçük tüketiciye dönüşmüştür. Bu tüketicinin haklarının bilincinde olması ve istismar edilmesini önleyen uygun tercihlerde bulunabilmesi ise ancak doğru bilgilendirilmesiyle mümkündür. Kitlesele iletişim ortamlarının tayin edici rolü bu noktada yaşamsal önem kazanmaktadır. Kavram kargaşalarının berraklaştırılması, sorunların doğru tanımlarının ve çözüm önerilerinin, en yalın ve açık biçimlerde kamuoyuna aktarılabilmesi bakımından medyanın vazgeçilemez bir işlevi olmalıdır (www.tkd.org.tr). Ancak ülkemizde, medya, kendisinden beklenen işlevin sınırlarının dışına sıkça çıkmaktadır. Kimi zaman manipülatif bir haberle, sağlık çalışanlarına karşı kitlelere negatif yargılar yükleyebileceği gibi, kimi zaman da titiz ve doğruluğundan emin bir şekilde hazırlanmamış haberleri ile birey ve toplum sağlığına zarar verebilmektedir.

Türk medyası, bir taraftan etik ölçüler dışında siyasetle yakınlaşmayı, ticari hayatın içinde devleşmeyi sürdürürken, diğer yandan da kamuoyunun sürekli olarak doğrudan ve objektiflikten uzak manipüle edilmesi,

okuyucu/izleyici ile Türk medyasının içinde bulunduğu güven krizini derinleştirmektedir (Çakır, 2004:138).

Tıp etiğindeki bireysel zarar vermeme ilkesi, medyanın kitleler üzerindeki gücü ve etkisi düşünüldüğünde kamuya iletilen tıp ve sağlıkla ilgili haberlerin de bireysel ve hatta toplumsal zarara yol açabilme olasılığının da göz önünde bulundurulması gerekliliğini hatırlatmalıdır (Çınarlı, 2008:145). Guth ve Marsh hem tıp etiğinin, hem de gazetecilik etiğinin kurallarının pasif değil, aktif bir özelliğe sahip olduğunu, bu kapsamda var olan etik değerlerin, yalnızca düşüncelerde kalmaması ve eylemlere de yansımaları gerektiğini ifade etmektedir (2008:146).

2.2.2.1.1. Haber Kaynakları Açısından Etik Sorunlar

Gazetecilerin, mesleklerini yaparken ilişki içinde oldukları kişi ve toplum kesimlerine karşı sorumlu davranmaları beklenir. Bu sorumluluk etiğe uygun bir gazetecilik anlayışının temelini oluşturur.

Gazetecilerin etiksel sorunlar yaşadıkları alanlardan biri haber kaynakları ile ilişkileridir (Uzun, 2009:73). Haber kaynağının gizlilik talebine riayet gazeteci için hem etik bir yükümlülük, hem de güven ilişkisinin devamının ön şartıdır. Basın konseyinin meslek ilkeleri arasında gizlilik ilkesinin çerçevesi şöyle çizilmiştir: “gazeteci, kaynaklarının gizliliğini korur. Kaynağın kamuoyunu kişisel, siyasal, ekonomik vb. nedenlerle yanıltmayı amaçladığı haller bunun dışındadır” (www.basinkonseyi.org.tr).

Basın İlan Kurumu Basın Ahlak Esasları'na göre ise, “Gazeteci, kaynaklarının gizliliğini korur, kendisine verilen sırları ve kaynağını açıklayamaz” (www.medyaetikkonseyi.com).

Haber kaynakları açısından bir diğer etik sorun, araştırmacı gazetecilik alanında ortaya çıkan ikilemdir. Bu ikilem, gazetecilerin doğruyu söylemeleri yönündeki ahlaki ilke ile gizliliğin egemen olduğu bazı olayların araştırılmasında gazetecinin kimliğini gizlemesi zorunluluğudur (Uzun, 2004:80).

Gazeteci - haber kaynağı ilişkisinde etik sorunların yaşandığı bir diğer alan, halkla ilişkiler şirketleridir. Gazetecilerle halkla ilişkiler uygulayıcıları arasındaki ilişkilerde yaşanan etik sorunların başında para karşılığı haber yapılması konusu gelmektedir. Bu uygulama medya etiği literatüründe çek defteri gazeteciliği olarak adlandırılmaktadır.

Uluslar arası Halkla İlişkiler Derneği IPRA'nın "Medya'da şeffaflık Kampanyası" kapsamında 2001 yılında yaptırdığı anketin sonuçlarına göre, dünya genelinde, özellikle (Türkiye'nin de dahil edildiği) Güney ve Doğu Avrupa ile Güney Amerika'da paralı haber son derece yaygın durumdadır. IPRA'nın araştırması bu konunun küresel bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır (Uzun, 2004:86,87).

2.2.2.1.2. Piyasa İlişkisi Açısından Etik Sorunlar

Medya kuruluşlarının dev holding çatıları altında toplanması ile birlikte, editöryal bağımsızlığın varlığı daha fazla tartışılan bir konu haline gelmiştir. Bugün çok sayıda medya yöneticisi ve gazeteci medya alanı dışındaki iş dünyasında yöneticilik yapmaktadır. Medya kuruluşları bağlı bulunduğu çatı altındaki diğer sanayi ve finans kuruluşları ile eş güdümlü şekilde yönetilmektedir. Bu şirketlerin kontrolündeki medya da insanların karmaşık çağdaş dünyayı anlamlandırmalarının çerçevesini üretmektedir (Kaya, 2009:213).

Büyük sermaye kuruluşlarının patronlarının yeni yayın kuruluşu satın alırken editöryal bağımsızlığa saygı gösterecekleri yolunda verdikleri sözlere bağlı kalmadıkları, deneyim, gözlem ve anekdotlarla çok güçlü bir biçimde desteklenen genel bir kanıdır (Kaya, 2009:295).

Işık, bu değişim sürecinde, medya ahlakı ve etiğinin patron ahlakıyla ve etik anlayışıyla örtüşmek zorunda bırakıldığından bahseder. Bu durumda kitle iletişim aracının sahibi asıl kaynak pozisyonundadır ve bu kaynağın yaşam tarzı, kültürü, sorumluluk duygusu ve iş hayatı toplum için önem taşımaktadır. Çünkü neyin, nasıl yayınlanacağı konusunda alınan kararlarda KİA sahibinin pozisyonu öne çıkmaktadır (Işık, 2004:132).

Medyanın piyasa ilişkisi içinde en çok karşılaşılan etik sorun reklam verenlerin baskısıdır. Haber üretim süreci üzerindeki reklamcı baskısı bir yandan basın özgürlüğünün temellerini aşındırırken, diğer yandan da gazeteciler açısından önemli etik sorunlara yol açmaktadır (Uzun, 2004:112).

Reklam veren kuruluşlar, medyada kendileri ile ilgili olumsuz haberlerin yayınlanmasını önlemek için medya kuruluşlarına verdikleri reklam ve ilanları kesme yoluna başvurarak ekonomik bir baskı uygularlar. Hatta bu baskıyı daha da ileriye götürerek reklam vereceği gazetenin haber içeriğine de müdahale etmektedirler (Uzun, 2004:113).

2.2.2.2. Sağlık Haberciliğinin Etik İlkeleri

Sağlık haberciliğini, diğer alanlardan ayıran özellik, hipokratik tıp etiğinin temellerinden birisi olan “öncelikle zarar verme” ilkesinde ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2001:46).

Tıptaki “öncelikle zarar verme” ilkesinin, hedef kitleye ulaştırılan sağlıkla ilgili mesajların birey ve toplum sağlığını etkileyecek nitelikte olduğu gerçeğinden hareketle medya için de bağlayıcı olması gerekmektedir. Çünkü hekimin yapacağı hatanın bireysel sonuçları olurken, medya yoluyla sunulacak yanlış bir mesajın olumsuz etkisinin kitlesel düzeyde gerçekleşme ihtimali söz konusudur. Bu nedenle medyadaki genel geçer etik ilkelerin, insan ve toplum sağlığını ilgilendiren sağlık haberciliği ve yayıncılığı sürecinde, tıp etiğinin temel dayanakları ile birleşmesi sosyal ve hukuksal bir zorunluluk arz ederken, sağlık habercisi veya programcısından da hekim hassasiyeti beklenir.

2.2.2.2.1. Bilgilendiricilik ve Doğruluk

Gazeteciliği etik ve yasal açılarından ele almanın başlangıç noktası enformasyonun temel bir hak olduğu gerçeği olmalıdır. İrvan (2002:450-451) temel enformasyon özgürlüğü hakkının iki ayrılmaz boyutunu enformasyon iletim hakkı ve enformasyon alma hakkı olarak açıklamaktadır. İrvan’a göre, tarihsel olarak vicdan özgürlüğüyle bağlantılı olan birinci boyut, medya sahiplerinin, editörlerin ve gazetecilerin yanı sıra yurttaşların da özgür ifade hakkına saygı gösterilmesini gerektirir. Bilgi edinme hakkıyla bağlantılı ikinci boyut ise halkın doğru ve tarafsız enformasyon ile dürüst ya da etik kanıları alabilmesini güvence altına alır.

Medya kamu sağlığı enformasyonunun başat kaynaklarıdır. Sağlık alanında kolay ve ucuz erişim kaynağı olması nedeniyle birey ve toplumun bilgi ihtiyacının karşılanmasında ilk tercih edilen araçlardır. Sağlık enformasyon ihtiyacının karşılanmasında medyanın öncü rolü ve gücü bulunmaktadır. Bu nedenle medyanın bilgilendirme, kamu yararı gözetme, diğer bir ifadeyle kamuya zarar vermeme, doğruluk ilkesine bağlı kalma gibi sorumlulukları hayati bir öneme sahiptir.

Bugün medyanın özgürlüğünü güvenceye alan düzenlemeler, özgür ve demokratik bir toplumda halkın bilgi edinme özgürlüğünün mutlaklığı ve vazgeçilmezliğine dayanmaktadır. Medyanın, diğer tüm ticari ve kamusal kurumlardan farklı düzenlemelere tabi tutulması, özellikle de özgürlüğün hukuki olarak koruma altına alınmış olmasının temelinde, demokratik toplumlardaki bilgi edinme özgürlüğünün sınırsızlığı fikri yatmaktadır (Mutlu, 2005:228).

Tıbbın içsel ve temel amacının sağlık olması gibi, önemli güncel olaylar hakkında gerçeği anlatmak da gazeteciliğin içsel ve temel amacıdır (O'Neil, 1998:36).

Tılıç'a göre (2005:20), hekimliğin "Önce zarar verme!" ilkesi sağlık alanında haber yapan muhabirler için de aynen geçerli olmalıdır. Hiçbir şey insan yaşamından daha değerli olamaz ve bir gazetecinin "iyi bir haber" yapma kaygısı yapılan haberden insanların nasıl etkileneceği sorgulamasının önüne geçmemelidir. Tılıç medyaya hakim olan sağlık haberciliği anlayışının sağlık konularındaki cehaletten beslendiğini, tıpla hiçbir ilgisi olmayan, bu konuda birikimi bulunmayan genç muhabirler ve bu muhabirleri, "acayip", "ilginç", "mucize" türünden haberler yakalamaları konusunda yönlendiren editörler nedeniyle medyanın sağlık alanında ciddi tahribat yarattığını, ancak bunu fark etme, düzeltilmesi noktasında tıp eğitimi almış uzman muhabirler veya editörler istihdam etme, danışmanlar edinme gibi bir kaygı taşımadıklarını belirtmektedir (Tılıç, 2005:20).

2.2.2.2.2. Bağımsızlık ve Nesnellik

Uzun (2009:40), gazetecilik etik kodlarında vurgulanan gerçeğe bağlı kalma ilkesinin, uygulanabilirliği ile ilgili öne çıkan temel sorun

“gazetecilerin kendilerini olayları açıkça görmekten ve ifade etmekten alıkoyacak herhangi bir yanlılıktan sıyrılmalarının mümkün olup olmayacağı” konusu olduğunu ifade etmektedir.

Iggers, nesnelliğin hem işlemsel norm, hem de epistemolojik bir nesne olarak reddedilmesi, ancak kesinlik, doğruluk ve sansasyonalizmden kaçınma gibi değerlerin önemini sürdürmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Iggers, liberal yaklaşımda basının felsefi rasyonelini oluşturan toplumsal sorumluluk kuramının, nesnellik kavramına merkezi bir rol verdiğini belirtir. Bir demokraside yurttaşların yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için günün olaylarının ve dünyanın güvenilir bir resmine, yani olgulara uyan bir resmine sahip olmaları gerekir. Böylece, haber medyasının rolü konusundaki bu anlayış, gazetecilik etiğinin ilkeleri için kuramsal bir temel sağlar (Uzun, 2009:40).

Nesnelik konusundaki geleneksel yaklaşımlar gazetecilerin tarafsız bir duruş almalarını gerektirir, bu süreç de onları kendi bakış açılarını yadsımaya götürür. Nesnellik görüşü, etik ilkelerde vurgulanmasına karşın, gazetecileri teşvik edici özellikte değildir. Yurttaş gazeteciliği, militan gazetecilik, barış gazeteciliği gibi yeni gazetecilik pratikleri, gazetecileri tarafsız konumdan aktif katılımcı konuma taşımaya başlamıştır (Uzun, 2009:42).

2.2.2.2.3. Özel Hayat ve Mahremiyet

Gazeteciler aynı zamanda haberlerine konu olan kişilere karşı da sorumluluk taşımak durumundadır. Bu sorumluluk, habere konu olan kişilerin özel yaşamlarının ihlal edilmemesini ve kişilik haklarının korunmasını içerir (Uzun, 2009:115).

Medyanın haber alma özgürlüğü ile bireyin özel yaşamı çatışması ahlaki bir ikilem oluşturmaktadır. Özel hayat mahremiyeti konusu genellikle şöhretli insanların hayatları ekseninde tartışılrsa da medyanın özel yaşam ihlali, sıradan yurttaşların daha çok zarar görmelerine yol açabilmektedir (2009:115). Kitle iletişim araçlarının fiziksel ve kar amaçlı durdurulamayan yükselişi ve etkileri karşısında güçsüz kalan kişinin korunması gereği daha çok benimsenmektedir (Banar, 2006:129)

Medya toplum çıkarlarını ilgilendiren konularda halkı bilgilendirip kamuoyu oluştururken konu edindiği kişilerin özel hayatına ve gizlilik alanlarına dikkat etmek durumundadır. Medyada haberin sunumu içinde yapılan bir eleştiri, kişinin şeref ve haysiyetine, özel hayatına, gizlilik alanına, mesleki itibarına zarar verebilmektedir. Ancak böyle durumlarda açıklanan olayın gerçek olması, uygun bir amaca, uygun araçla hizmet etmesi, haberin her yönüyle aktarılması gibi durumlarda birey aleyhine yaşanan olumsuzluklardan basın sorumlu tutulmamaktadır (Banar, 2006:129).

Sağlık alanında tıp etik kurallarında da yerini alan hasta mahremiyeti ilkesinin medya tarafından sansasyon ve ilgi çekicilik kaygıları çerçevesinde ihlal edildiği çok sık rastlanan bir durumdur. Örneğin bir hastanede meydana gelen tıbbi bir hatayı sağlık skandalı olarak kurgulayıp sunmaya hazırlanan medya, tıbbi hata sonucu enfekte olan hastayı haberin öznesi durumundan nesnesi durumuna düşürerek kullanabilmektedir. Bu kişi AIDS/HIV gibi bir bulaşıcı hastalığa yakalanmışsa, medyada yer almasından sonraki hayatında sosyal izolasyonla karşılaşabilmekte ve canlı bir ölüye dönüşebilmektedir.

Türkiye Gazeteciler Cemiyeti'nin Sorumluluk Bildirgesinin gazeteciliğe ilişkin davranış kuralları bölümünde bu konudaki çerçeve şöyle çizilmiştir: "Üzüntü, sıkıntı, tehlike, yıkım, felaket ya da şok halindeki insanlar söz konusu olduğunda, gazetecinin olaya yaklaşımı ve araştırması insani olmalı, gizliliklere uyularak duygu sömürsünden kaçınılmalıdır"(www.tgc.org.tr).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK KONULU HABERLERE YAKLAŞIMI

(ANKARA ALAN ARAŞTIRMASI)

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1.1. Araştırma Modeli

Sağlık çalışanlarının medyadaki sağlık haberlerine karşı tutum ve davranışları araştırması, nicel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı betimsel bir araştırmadır. Araştırmanın amacı, medyadaki sağlık haberlerinin sağlık çalışanları açısından bilgilendirme potansiyelini ve nesnelliğini test ederek sağlık çalışanlarında medyada kendileri ile ilgili yer alan haberlere karşı ne tür tutum ve davranışlar geliştiğini ölçmektir. Sağlık çalışanlarının medyaya duyduğu güveni test etmeyi de amaçlayan araştırma için literatür incelemesi yapıldıktan sonra nicel anket formu geliştirilmiştir. Geliştirilen ölçme aracı ile sağlık çalışanlarının medyada yer alan sağlık haberlerine yönelik tutumları ile genel olarak medyaya bakışlarının çok yönlü ve kapsamlı olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.1.2. Evren ve Örneklem

3.1.2.1. Evren

Araştırmanın evrenini Ankara'da bulunan hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma evreni olarak Ankara'da bulunan hastanelerin ve buralarda çalışan sağlık görevlilerinin seçilmesi şehrin hem

metropol olması hem de genellenebilir özelliğinin diğer şehirlere göre daha yüksek olmasından hareketle düşünülmüştür.

3.1.2.2. Kapsanan Kitle

Araştırma, Ankara anakent merkezinde yer alan hastanelerde çalışan tüm sağlık personelini kapsamaktadır.

3.1.2.3. Örneklem

Araştırmanın örneklem büyüklüğü Ankara bazında ve çalışmanın amacına uygun olarak sağlık çalışanı ve medya ilişkisi paralelinde tahminler üretecek şekilde 382 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme yöntemi Basit Seçkisiz Örneklemedir.

$N > 10.000$ yeteri kadar büyük olduğundan, (Ankara'da yaklaşık 35.000 civarında bir sağlık personeli vardır) $t=1.96$, $\alpha=0,05$ güven aralığında olmak üzere %1 oranında ($n=382$) örneklem belirlenmiştir.

Örneklem planı yapılırken öncelikle Ankara'da faaliyette bulunan farklı tipte hastane ve sağlık kuruluşları gözden geçirilmiştir. Sağlık çalışanlarının Türkiye gerçeklerine uygun düşecek şekilde ve oransal olarak dağılımını verecek biçimde, yeterlilikte bir sayıya ulaşılmasını kolaylaştırmak için 3 farklı tipte hastanelerde araştırmanın uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu hastane tipleri şöyledir:

1. Devlet Hastaneleri
2. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

3. Üniversite Hastaneleri

Yine bu hastanelerin çalışan sayısı da dikkate alınarak Ankara kent merkezinde 8 hastanede araştırma gerçekleştirilmiştir.

3.1.3. Veri Toplama Teknikleri

Sağlık çalışanlarının medyadaki sağlık haberlerine karşı tutum ve davranışları araştırmasında öncelikli veri toplama tekniği olarak sörvey (tarama) kullanılmıştır. Sörvey, sosyal bilimler alanında en çok kullanılan bilgi toplama tekniğidir. Bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlayan çalışmalara tarama (sörvey) araştırması denir (Büyüköztürk, 2009:16). Sörvey insan kümelerinin eğilimlerini, tavır/tutumlarını ve düşüncelerini ölçmede en iyi araçtır. Sörveydeki en temel şart temsili bir örneklem üzerinden bilginin toplanmasıdır. Sörvey, sosyal konuların hem tasviri hem de açıklanması amacıyla kullanılabilir. Bu özelliği ile yalnızca açıklayıcı ve hipotez test etme fonksiyonu olan deneysel tekniklerden üstündür. Sörvey, büyük grupların doğru ve ekonomik bir şekilde tasviri ve anlaşılmasına olanak tanır. Sörvey, Türkiye’de sağlık çalışanlarının medyadaki sağlık haberlerine karşı tutum ve davranışlarının betimlenebilmesi için en uygun veri toplama tekniği olarak düşünülmüştür.

Sörvey bağlamında yapılan anket çalışmasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılmış, saha deneyimi olan ve aynı zamanda bu araştırmanın amacına uygun olarak eğitilen anketörler tarafından anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Ancak bazı birimlerde mesai düzeninden kaynaklanan sorunlar nedeniyle anket formları dağıtılmış ve mesai bitiminde toplanmıştır.

3.1.4. Veri Toplama Aracının Geliştirilmesi

Araştırmada, medyanın sağlık konularında haber verme sürecini değerlendirmek amacıyla geliştirilen anket, pilot uygulamayla test edilmiş, sonuç itibarıyla ortaya koyulan veri toplama aracında 37 soru yer almıştır. Veri toplama aracının geliştirilmesi için öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması sonucunda 43 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur. Bu maddelerin kapsam geçerliğinin ve uygunluğunun test edilmesi için 2 alan uzmanından, bir Türk dili uzmanından ve bir ölçme uzmanından görüş alınmıştır. Uzmanlardan gelen geri bildirimler doğrultusunda gereksiz maddeler veri toplama aracında çıkarılmış ve ayrıca madde köklerinde düzeltmeler yapılmıştır. Böylelikle 37 maddelik bir veri toplama aracı ortaya çıkmıştır. Ayrıca araştırma evreninden üç kişiye anket uygulanarak ifadelerin açık ve anlaşılır olup olmadığı test edilmiştir. Bu çalışmalardan sonra anket ön uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

3.1.5. Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Veri toplama aracının geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları için 53 kişiden oluşan bir gruba ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen veriler kullanılarak veri toplama aracında yer alan 18 maddelik Likert tipi maddelere faktör analizi yapılmıştır.

Tablo 1’de görüldüğü gibi faktör analizi sonucunda ölçeğin iki faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Birinci faktör 10 maddeden, ikinci faktör 7 maddeden oluşmuştur. Ölçekte yer alan 10. soru her iki faktöre de yük verdiği için ölçekten çıkarılmıştır.

İki faktörlü ölçeğin açıkladığı toplam varyans % 43.536'dır. Bu varyansın % 23.265'si birinci faktör, % 20.271'i ikinci faktöre aittir. Faktörler ilişkin öz değerlere (eigenvalue) bakıldığında birinci faktörün öz değerinin 3.995 ve ikinci faktörün öz değerinin 3.446 olduğu görülmüştür. Ölçekteki maddelerin faktör yük değerleri .28 ile .77 arasında değişmektedir. Bu değerler iki faktörlü ölçeğin yapı geçerliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 1: Veri Toplama Aracının Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerine İlişkin Değerler

Maddeler	Faktör yük değerleri		Madde toplam korelasyon katsayıları
	Birinci Faktör	İkinci faktör	
S1	.680	.256	.581
S2	.479	-.180	.419
S3	.096	.340	.767
S4	.758	-.153	.611
S5	.744	-.204	.591
S6	.396	.004	.316
S7	.625	.348	.485
S8	.533	.134	.319
S9	.765	-.183	.603
S10	.528	.446	.779
S11	.006	.859	.677
S12	-.302	.714	.707
S13	-.126	.787	.674
S14	.108	.813	.696
S15	.314	.513	.734
S16	-.060	.275	.758
Açıklanan Varyans (%)	23.265	20.271	
Toplam Varyans			43.536
Öz Değer	3.995	3.446	
Güvenirlik katsayısı (α)	.79	.75	Tüm ölçek (α): .75

Veri toplama aracının güvenirlik çalışması için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ve madde toplam korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Bu

analizlerin sonucuna göre birinci faktöre ait güvenilirlik katsayısı .79 iken, ikinci faktöre ait güvenilirlik katsayısı .75'dir. Tüm ölçeğe ait güvenilirlik katsayısı ise .75'dir. Bu boyutlardaki ifadelerin madde toplam korelasyon katsayıları .78 ile .32 arasında değişmektedir. Ölçeğin birinci boyutunda yer alan m18 madde toplam korelasyon katsayısı .30'dan düşük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır.

Ön uygulamada, veri toplama aracının Likert kısmındaki 18 olan soru sayısı geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda iki maddenin (s10, s18) ölçekten çıkarılmasıyla 16'ya düşmüştür.

3.1.6. Veri Toplama Süreci

3.1.6.1. Nicel Araştırma Veri Toplama Süreci

Sağlık Çalışanlarının Medyadaki Sağlık Haberlerine Karşı Tutum ve Davranışları Araştırması'nın anket formu geliştirildikten ve pilot uygulaması yapıldıktan sonra son düzenlemeler gerçekleştirilmiş ve ardından asıl saha çalışmasına geçilmiştir. Saha çalışması için deneyimli anketörler görevlendirilerek Ankara kent merkezinde örneklem çerçevesinde belirlenen sağlık kurumlarında anketi gerçekleştirmişlerdir.

3.1.6.2. Nicel Araştırmanın Anket Kontrolü

Anketörler tarafından yapılan anketlerin doğru yapılıp yapılmadığının, anket formlarının tam olarak doldurulup doldurulmadığının kontrol edilerek her anketörün anketlerinden %10 oranında telefon kontrolü gerçekleştirmişlerdir. Sorunlu olan anketler değerlendirmeye alınmadan

dışarıda bırakılarak anketler SPSS 15 Paket Programında oluşturulan veri tabanına veri girişleri yapılmıştır.

3.1.6.3. Nicel Araştırmanın Veri Giriş Kontrolü

Veri giriş kontrolü üç aşamada gerçekleşmiştir. Veri girişinden önce sıra numarası birden başlamak üzere, anketlerin sağ üst köşesine kodlama yapılmıştır. Kodlamadan sonra SPSS paket programda oluşturulan veri tabanına veri girişleri gerçekleştirilmiş ve ardından verilerin doğru girilip girilmediği sistematik örnekleme yöntemi ile %20'si aradan seçilerek kontrol edilmiş, varsa kaymalar düzeltilmiş ve veri sağlaştırılmıştır.

Veri giriş kontrolünün üçüncü ve son aşamasında ise, SPSS veri tabanındaki her değişkenin yine SPSS'te frekans dağılımı oluşturularak test edilmiştir. Bu aşamada elde edilen frekans dağılımlarında SPSS'teki veri kodlaması haricinde yanlışlıkla farklı kodlar girilenler tespit edilmiş ve anket sıra numaralarından geriye dönük olarak o verinin gerçek değeri tespit edilip veri tabanına girilmiştir. Her değişken için bu kontrol yapıldıktan sonra veri tabanının son şekli hazırlanmıştır.

3.1.6.4. Nicel Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada kapsamında uygulanan anket formu aracılığıyla toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 15.00 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Belirleyici istatistiklerin yanı sıra gruplanmış veriler için ki-kare testiyle test edilmiştir. İkili gruplu değişkenlerimiz için bağımsız t-testi, ikiden fazla gruplu değişkenler için ise F ANOVA testi uygulanmıştır.

3.2. ANKETE İLİŞKİN BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.2.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Sosyo - Demografik Özellikleri

Araştırmamız kapsamında sağlık alanında faaliyet gösteren çeşitli meslek gruplarından, farklı eğitim ve gelir düzeyinden oluşan 382 kadın ve erkek çalışana ulaşılmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2:Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	Alt Kategoriler	f	%
Cinsiyet	Kadın	170	47,1
	Erkek	191	52,9
	Toplam	361	100,0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	2	,5
	Ortaokul	4	1,1
	Lise	98	25,9
	Üniversite	218	57,7
	Lisansüstü+	56	14,8
	Toplam	378	100,0
Gelir Düzeyi	1000-2000	133	47,8
	2001-3000	69	24,8
	3001-4000	41	14,7
	4001-5000	24	8,6
	5001 ve üzeri	11	4,0
	Toplam	278	100,0
Mesleği	Hekim	93	24,7
	Hemşire/ebe	145	38,5
	Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	72	19,1
	Memur	21	5,6
	Diğer	46	12,2
	Toplam	377	100,0

3.2.1.1. Cinsiyeti

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının yüzde 47.1’ini kadınlar oluştururken, bu oran içinde kadın hekimler yüzde 13.2’lik bir yüzdeye

sahiptir. Araştırma gurubu içindeki kadın hemşire/ebe oranı yüzde 68.4, sağlık memuru ve teknisyeni oranı 6.3, diğer kadın çalışanların oranı ise yüzde 11.6'dır. Araştırmamıza katılan erkek çalışanlarının oranı yüzde 52.9 iken, bu oran içinde erkek hekimlerin yüzdesi 38.5, erkek sağlık memuru ve teknikerlerin yüzdesi 32, erkek hemşirelerin yüzdesi 4.7, diğer erkek çalışanların yüzdesi ise 13'tür.

3.2.1.2. Eğitim Düzeyleri

Araştırmamıza katılanların yüzde 57.7'sini üniversite eğitimi tamamlamış çalışanlar oluşturmaktadır. Lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanlar, örneklemin yüzde 14.8'ni oluştururken, lise mezunları 25.9, ortaokul ve ilkokul mezunlarının oranı ise 1.6'dır.

3.2.1.3. Gelir Düzeyleri

Ankete katılanların gelir düzeyine ilişkin verilere göre; yüzde 47.7 oranındaki kesimin aylık geliri 1000-2000 TL arasındadır. 2000-3000 TL arası geliri olanların oranı yüzde 24.8 iken, 3000-4000 arası gelire sahip olanlar yüzde 14.7, 4000-5000 arası geliri olanlar, yüzde 8.6, 5000'in üzerinde geliri olanlar ise yüzde 4'lük dilimi oluşturmaktadır.

3.2.1.4. Mesleki Konumları

Sağlık kurumlarında kamuoyunda bilinen hekimlik, hemşirelik, ebelik, sağlık memurluğu mesleklerinin yer aldığı sağlık hizmetleri sınıfının dışında, idari, mali ve teknik işlerle ilgilenen yan hizmet alanlarında çalışanlar da

bulunmaktadır. Anketimize katılanların yüzde 24.7'sini hekimler, yüzde 38.5'ini hemşire ve ebeler, yüzde 19.1'ini sağlık memuru ve teknisyenleri, yüzde 5.6'sını idari hizmetlerde çalışan memurlar, yüzde 12.2'sini ise diğer çalışanlar oluşturmaktadır. Diğer kategorisi altında, çocuk gelişimci, fizyoterapist, psikolog, diyetisyen v.b meslek sahipleri yer almaktadır.

3.2.2. Sağlık Çalışanlarının Medya Kullanım Düzeyleri

3.2.2.1. Günlük Gelişmeleri Takipte Tercih Ettikleri Araç/Yöntem

Tablo 3: Günlük gelişmeleri takip etmek için tercih ettikleri araç veya yöntem

	f	%
Televizyon	153	40,5
İnternet	161	42,6
Gazete	46	12,2
Dergi	3	,8
Radyo	5	1,3
Yüz yüze (sosyal) iletişim	10	2,6
Toplam	378	100,0

Araştırmaya katılanların yüzde 42.6'sı günlük gelişmeleri takip etmekte interneti, yüzde 40.5'i televizyonu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Gazeteyi tercih edenlerin oranı 12.2 iken, dergi, radyo ile yüz yüze iletişim yoluyla günlük gelişmelerin takibinin tercih edilen araç ve yöntemler olmadığı görülmektedir.

Günlük gelişmeleri takip ettikleri araçlar ve kullanım düzeyi noktasında sağlık çalışanları arasında cinsiyete bağlı olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Televizyon ve internet kullanımı her iki grup içinde yakın düzeyde yoğunluk içermektedir. Bu yakınlığa rağmen, kadınların en çok kullandığı aracın televizyon, erkeklerin ise internet olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyleri açısından ele alındığında istatistiksel bulgular, kullanım düzeylerine ve araç tercihlerine ilişkin önemli farklılıklar ortaya koymaktadır.

Tablo 4: Günlük gelişmeleri takip etmekte araç veya yöntem tercihinin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Günlük gelişmeleri takip etmek için en çok tercih ettiğiniz araç ya da yöntem hangisidir?						Toplam
			Televizyon	İnternet	Gazete	Dergi	Radyo	Yüz yüze (sosyal) iletişim	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	48	33	15	1	0	6	103
		%	46,6%	32,0%	14,6%	1,0%	,0%	5,8%	100,0%
	niversite	F	92	88	25	1	5	4	215
		%	42,8%	40,9%	11,6%	,5%	2,3%	1,9%	100,0%
	Lisansüstü+	F	11	39	6	0	0	0	56
		%	19,6%	69,6%	10,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		F	151	160	46	2	5	10	374
		%	40,4%	42,8%	12,3%	,5%	1,3%	2,7%	100,0%

Ki-kare: 30,518 s.d:10 P:0,001

Bu sorunun frekans analizinde en çok tercih edilen kitle iletişim aracı olduğu ortaya çıkan internet, lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanlar içinde bu konumunu korurken, niversite lise ve altı mezunlar açısından televizyondan sonra ikinci tercih edilen araç konumundadır. Buna göre, araştırmaya katılan lise ve altı eğitim grubunun yüzde 46,6'sı televizyonu, yüzde 32'si internet'i, yüzde 14,6'sı da gazeteyi en çok tercih ettikleri kaynak olarak belirtmişlerdir. Araştırma verileri, televizyonun yüzde 42,8'lik tercih edilme oranıyla, niversite mezunları arasında da öncelikli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak niversite mezunu sağlık çalışanlarının yüzde 40,9'u da interneti en çok tercih edilen kaynak olarak görmektedir. Günlük gelişmeleri gazeteden takip etme tercihi ise, niversite ve lisansüstü mezunları arasında lise ve altı gruba göre daha düşük düzeydedir. Katılımcıların radyo, dergi ve yüz yüze iletişim yoluyla günlük gelişmelerden haberdar olma yöntemini tercih etmedikleri görülmektedir.

Katılımcıların gelir düzeylerinin, günlük gelişmeleri takip etmekte kullandıkları araç ve yöntemler konusunda farklılık oluşturduğuna dair istatistiksel bir bulguya rastlanmamıştır.

Tablo 5:Günlük gelişmeleri takip etmekte araç veya yöntem tercihinin mesleki konumlarına göre dağılımı

			Günlük gelişmeleri takip etmek için en çok tercih ettiğiniz araç ya da yöntem hangisidir?						Toplam
			Televizyon	İnternet	Gazete	Dergi	Radyo	Yüz yüze (sosyal) iletişim	
Mesleki Konum	Hekim	f	22	52	13	1	2	2	92
		%	23,9%	56,5%	14,1%	1,1%	2,2%	2,2%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	71	49	20	0	2	1	143
		%	49,7%	34,3%	14,0%	,0%	1,4%	,7%	100,0%
	Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	f	32	31	7	1	0	1	72
		%	44,4%	43,1%	9,7%	1,4%	,0%	1,4%	100,0%
	Memur	f	11	7	1	0	1	1	21
		%	52,4%	33,3%	4,8%	,0%	4,8%	4,8%	100,0%
	Diğer	f	16	19	5	0	0	5	45
		%	35,6%	42,2%	11,1%	,0%	,0%	11,1%	100,0%
Toplam		f	152	158	46	2	5	10	373
		%	40,8%	42,4%	12,3%	,5%	1,3%	2,7%	100,0%

Ki-kare:40,782 s.d:16 P:0,004

Mesleki konumları açısından ise katılımcıların araç ve yöntem tercihlerinde anlamlı farklılıklar mevcuttur. İnternet tercih eden hekimlerin oranı yüzde 56,5 düzeyinde iken, hemşire ve ebelerde bu oran yüzde 34,3 düzeyindedir. Hemşire ve ebelerin televizyonu daha sık kullandıkları görülmekte iken diğer meslek gruplarında da benzer bir ilişki söz konusudur. Hekimler dışında kalan meslek grupları televizyonu daha sık kullanırken, hekimler birinci kaynak olarak interneti tercih etmektedirler.

3.2.2.2. Haber Takibinde Tercih Ettikleri Medya Türlerini Kullanım Düzeyleri

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına günlük gelişmelere ilişkin haberleri öğrenmek için tercih ettikleri medya türlerini ne sıklıkla kullandıkları da sorulmuştur. Katılımcıların yüzde 33,7'si interneti, yüzde 35,5'i

televizyonu, 24,9'u gazeteyi 4,7'si de radyoyu her gün düzenli takip ettiklerini belirtmişlerdir. Araştırma verilerine göre, radyo çoğunlukla tercih edilmeyen bir kaynaktır. Gazete alışkanlığına ilişkin verilere göre ise, katılımcıların yüzde 30,9'u haftada 1-2 gün, yüzde 24,9'u her gün düzenli, yüzde 15,6'sı haftada 5-6 gün gazete okumaktadır. Sağlık çalışanları arasında gazete üçüncü tercih edilen medya türüdür.

Tablo 6: Sağlık çalışanlarının haber takibinde tercih ettikleri medya türlerini kullanım düzeyleri

	Hemen Hiç		Haftada 1-2 Gün		Haftada 3-4 Gün		Haftada 5-6 Gün		Hergün Düzenli		Toplam	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Televizyon haber bültenlerini izleme	22	6,2	58	16,3	76	21,4	73	20,6	126	35,5	355	100,0
Gazete haberlerini okuma	26	7,5	107	30,9	73	21,1	54	15,6	86	24,9	346	100,0
Radyo haberlerini dinleme	157	46,4	85	25,1	48	14,2	30	8,9	18	4,7	338	100,0
İnternet haber sitelerini kullanma	30	8,6	57	16,4	74	21,3	69	19,9	117	33,7	347	100,0

Katılımcıların tercih ettikleri medya türlerini kullanım düzeyleri, bağımsız değişkenlerimiz ölçeğinde analiz edildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar taşımaktadır.

3.2.2.2.1. Televizyon Haberleri

Katılımcıların en çok tercih ettiği iki medya türünden birisi olan televizyonun kullanım sıklığı aşağıda verilen tablolarda da görüleceği üzere sadece mesleki konumlarına göre farklılık oluşturmaktadır.

Mesleki konumları itibarıyla sağlık çalışanlarının günlük gelişmeleri televizyondan izleme tercihlerinde bariz farklılıklar mevcuttur. Bu farklılık hekimler ile hekim dışındaki meslek grupları arasında oluşmaktadır. Buna

göre her gün düzenli kullanım açısından televizyon haberlerinin tercih edilme ortalaması yüzde 35,5 iken, bu oran hekim grubunda yüzde 23,9'a düşmektedir. Hekimlerin günlük gelişmelerin takibinde televizyon kullanım düzeyi, internet ve gazeteden daha düşüktür.

Tablo 7: Mesleki konuma göre televizyon haberleri izleme sıklığı

		Televizyon haber bültenlerini izleme					Toplam	
		Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli		
Meslek	Hekim	f	10	21	19	17	21	88
		%	11,4%	23,9%	21,6%	19,3%	23,9%	100,0%
Konum	Hemşire/ebe	f	6	17	32	34	47	136
		%	4,4%	12,5%	23,5%	25,0%	34,6%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	2	9	16	10	33	70
		%	2,9%	12,9%	22,9%	14,3%	47,1%	100,0%
	Memur	f	1	3	4	0	11	19
		%	5,3%	15,8%	21,1%	,0%	57,9%	100,0%
	Diğer	f	3	7	5	11	13	39
		%	7,7%	17,9%	12,8%	28,2%	33,3%	100,0%
Toplam		f	22	57	76	72	125	352
		%	6,2%	16,2%	21,6%	20,5%	35,5%	100,0%

Ki-kare:29,006 s.d:16 P:0,024

Her gün düzenli olarak; hemşire/ebelerin yüzde 34,6'sı, sağlık memuru ve sağlık teknisyenlerinin yüzde 47,1'i memurların ise yüzde 57,9'u televizyonu tercih etmektedir. İdari birimlerde çalışan memurlarda televizyon izleme oranının yüksek olması, çalışma ortamlarından kaynaklanan bir imkan olarak değerlendirilmektedir.

3.2.2.2.2. İnternet Haberleri

Günlük gelişmelerin takibinde internetin tercih edilme sıklığı cinsiyet, eğitim düzeyi ölçeğinde istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar içermektedir. Erkek çalışanların yüzde 41'i her gün düzenli olarak internet kullanırken, kadın çalışanlarda düzenli kullanım oranı yüzde 25,9'a düşmektedir.

Kadınların günlük gelişmelerin takibinde yukarıda da belirtildiği gibi televizyonu tercih ediyor olması, internet kullanım oranındaki düşüklüğü açıkladığı düşünülmektedir.

Tablo 8: Cinsiyete göre internet kullanım sıklığı

			İnternet haber sitelerini kullanma					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
CİNSİYET	Erkek	F	11	19	22	40	64	156
		%	7,1%	12,2%	14,1%	25,6%	41,0%	100,0%
	Kadın	F	18	35	49	27	45	174
		%	10,3%	20,1%	28,2%	15,5%	25,9%	100,0%
Toplam		F	29	54	71	67	109	330
		%	8,8%	16,4%	21,5%	20,3%	33,0%	100,0%

Ki-kare: 21,615 s.d:4 P:0,000

İnternet kullanım sıklığı eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık içermektedir. İnterneti her gün düzenli kullananlar, üniversite ve üstü eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarıdır. Üniversite mezunlarının yüzde 34,8'i lisans üstü mezunlarının ise yüzde 56'sı interneti her gün düzenli kullanmaktadır. Lise ve altı mezunlarının günlük gelişmelerin takibinde interneti düzenli olarak kullanma alışkanlığı olmadığı görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, haber takibi konusunda internetin tercih edilme oranı artmaktadır.

Tablo 9: Eğitim düzeyine göre internet kullanım sıklığı

			İnternet haber sitelerini kullanma					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	13	22	26	12	18	91
		%	14,3%	24,2%	28,6%	13,2%	19,8%	100,0%
	Üniversite	F	16	31	41	45	71	204
		%	7,8%	15,2%	20,1%	22,1%	34,8%	100,0%
	Lisansüstü+	F	1	4	6	11	28	50
		%	2,0%	8,0%	12,0%	22,0%	56,0%	100,0%
Toplam		F	30	57	73	68	117	345
		%	8,7%	16,5%	21,2%	19,7%	33,9%	100,0%

Ki-kare: 31,382 s.d:8 P:0,000

Gelir düzeyi farklılığı, sağlık çalışanları arasında internet kullanım sıklığı konusunda anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır. Mesleki konumları açısından, internet kullanım düzeyleri değerlendirildiğinde de istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır.

3.2.2.2.3. Gazete Haberleri

Bu soruya ilişkin frekans tablosuna göre günlük gelişmelerin takibinde gazete internet ve televizyondan sonra en çok kullanılan araçtır. Katılımcıların günlük gelişmeleri gazeteden takip etme düzeyleri cinsiyet ve eğitim düzeylerine bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Tablo 10: Cinsiyete göre gazete kullanımı sıklığı

			Gazete haberlerini okuma					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
CİNSİYET	Erkek	f	10	44	31	19	51	155
		%	6,5%	28,4%	20,0%	12,3%	32,9%	100,0%
	Kadın	f	15	56	42	32	30	175
		%	8,6%	32,0%	24,0%	18,3%	17,1%	100,0%
Toplam		f	25	100	73	51	81	330
		%	7,6%	30,3%	22,1%	15,5%	24,5%	100,0%

Ki-kare: 11,687 s.d:4 P:0,020

Erkek sağlık çalışanlarının her gün düzenli gazete takip etme düzeyleri kadınların yaklaşık iki katıdır. Kadın çalışanların yüzde 32'si haftada bir veya iki gün gazete haberlerini okuduklarını belirtirken erkeklerin yüzde 32,9'u her gün düzenli gazete okuduklarını belirtmişlerdir.

Eğitim düzeyleri açısından değerlendirdiğimizde de eğitim düzeyine paralel olarak gazete haberlerinin tercih düzeyinin de değiştiği görülmektedir. Ankete katılanların yüzde 70'ini üniversite ve lisansüstü eğitim mezunları oluşturmaktadır.

Tablo 11: Eğitim düzeyine göre gazete kullanımı sıklığı

			Gazete haberlerini okuma					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	11	37	14	10	19	91
		%	12,1%	40,7%	15,4%	11,0%	20,9%	100,0%
	Üniversite	F	14	56	51	34	47	202
		%	6,9%	27,7%	25,2%	16,8%	23,3%	100,0%
	Lisansüstü+	F	1	13	7	10	20	51
		%	2,0%	25,5%	13,7%	19,6%	39,2%	100,0%
Toplam		F	26	106	72	54	86	344
		%	7,6%	30,8%	20,9%	15,7%	25,0%	100,0%

Ki-kare: 19,979 s.d:8 P:0,010

Frekans tablosunda gazete haberlerini her gün düzenli okuma oranı yüzde 25 iken, üniversite mezunlarının günlük gazete okuma düzeyi bu oranın altında kalmaktadır. Lisansüstü mezunlarının yüzde 39.2'si her gün düzenli gazete okuduklarını belirtmektedirler. Üniversite mezunlarının yüzde 6,9'u, lise ve altı mezunların yüzde 12.1'i hiç gazete okumadığını beyan etmişlerdir.

Ankete katılanların gelir düzeyleri ve mesleki konumları açısından, günlük gelişmeleri gazete haberleri aracılığıyla takip etme sıklığında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

3.2.2.2.4. Radyo Haberleri

Günlük gelişmelerin takibinde radyo haberlerinin sağlık çalışanları arasında tercih edilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının her gün düzenli radyo dinleme oranı yüzde 5'in altındadır. Hemen hiç radyo dinlemediğini belirten çalışanların oranı ise yüzde 46,6'dır.

Kadın çalışanların yüzde 43,2'si, erkeklerin yüzde 50,3'ü hiç radyo dinlemediğini belirtmişlerdir. Radyo kullanım düzeyi açısından erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Eğitim düzeyi açısından da sağlık çalışanlarının radyo kullanım sıklığında farklılık bulunmamaktadır. Üniversite ve lisansüstü mezunları arasında her gün düzenli radyo kullananların oranı yüzde 5'in altındadır. Lise ve altı mezunlarda ise bu oran yüzde 7,9'a çıkmaktadır. Yine üniversite mezunlarının yüzde 45,2'si, lisansüstü mezunlarının yüzde 50'si hiç radyo dinlemediğini ifade etmiştir. Gelir ve mesleki konumlar açısından da radyo kullanım sıklığı konusunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

3.2.2.3. Gazete Okuma Alışkanlıkları

Araştırmamıza katılanların günlük gazete okuma alışkanlıkları da ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırma bulgularına göre sağlık çalışanlarının gazete okuma alışkanlıkları yüksektir. "Gazete okuma alışkanlığınız nasıldır?" sorusuna cevap verenlerin yüzde 11,2'si günde en az iki ve üstü, yüzde 38'i ise günde en az bir gazete okumaktadır.

Tablo 12: Günlük gazete okuma alışkanlıkları

	f	%
Günde en az iki+	42	11,2
Günde en az bir	145	38,6
Haftada üç-dört gün	95	25,3
Haftada bir gün	62	16,5
Ayda birkaç kez	24	6,4
Hiç gazete okumam	8	2,1
Toplam	376	100,0

Haftada üç veya dört gün gazete okuduğunu belirtenlerin oranı yüzde 25,3 iken, katılımcıların yüzde 16,5'i haftada bir gün, 6,4'ü ayda birkaç kez gazete okuduklarını ifade etmişlerdir. Hiç gazete okumayanların oranı ise 2,1'dir.

Tablo 13: Cinsiyete göre günlük gazete okuma alışkanlıkları

			Gazete okuma alışkanlığınız nasıldır?					Toplam	
			Günde en az iki+	Günde en az bir	Haftada üç-dört gün	Haftada bir gün	Ayda birkaç kez		Hiç gazete okumam
Cinsiyet	Erkek	f	25	79	36	22	3	3	168
		%	14,9%	47,0%	21,4%	13,1%	1,8%	1,8%	100,0%
	Kadın	f	14	57	56	38	20	5	190
		%	7,4%	30,0%	29,5%	20,0%	10,5%	2,6%	100,0%
Toplam		f	39	136	92	60	23	8	358
		%	10,9%	38,0%	25,7%	16,8%	6,4%	2,2%	100,0%

Ki-kare: 27,091 s.d:5 P:0,000

Cinsiyet açısından gazete okuma alışkanlıklarına ilişkin araştırma bulgularına göre, erkeklerin yüzde 61,9'u, kadınların yüzde 37,4'ü her gün en az bir gazete okumaktadır. Erkeklerin yüzde 14,9'u, kadınların 7,4'ü günde iki ve üzeri gazete okuduğunu belirtmektedir. Ancak, erkek ve kadın çalışanlarının gazete alışkanlıklarında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılıklar göze çarpmaktadır. Kadınların yüzde 10,5'i ayda birkaç kez gazete okuduğunu belirtirken, bu oran erkeklerde 1,8 düzeyindedir. Yine kadınların yüzde 20'si haftada bir, yüzde 29,5'i haftada üç-dört gün gazete okuduklarını belirtmiştir. Erkeklerde ise haftada bir gün gazete okuyorum diyenlerin oranı 13,1'e, haftada üç-dört gün okuyorum diyenlerin oranı yüzde 21,4'e düşmektedir. Eğitim düzeyleri açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 14: Eğitim düzeyine göre gazete okuma alışkanlığı

			Gazete okuma alışkanlığınız nasıldır?					Toplam	
			Günde en az iki+	Günde en az bir	Haftada üç-dört gün	Haftada bir gün	Ayda birkaç kez		Hiç gazete okumam
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	7	34	25	20	11	5	102
		%	6,9%	33,3%	24,5%	19,6%	10,8%	4,9%	100,0%
	Üniversite	F	30	80	63	31	11	2	217
		%	13,8%	36,9%	29,0%	14,3%	5,1%	,9%	100,0%
	Lisansüstü+	F	5	31	5	11	1	1	54
		%	9,3%	57,4%	9,3%	20,4%	1,9%	1,9%	100,0%
Toplam		F	42	145	93	62	23	8	373
		%	11,3%	38,9%	24,9%	16,6%	6,2%	2,1%	100,0%

Ki-kare: 28,252 s.d: 10 P: 0,002

Araştırmaya ilişkin analiz sonuçlarına göre, üniversite mezunları ile lise ve altı mezunlarının gazete okuma alışkanlıkları daha çok benzeşmektedir. Lisansüstü mezunlarının günlük gazete okuma alışkanlığı üniversite, lise ve altı eğitime sahip çalışanlara göre daha yüksek iken, günde iki ve üzeri gazete okuyan üniversite mezunlarının oranı lisansüstü mezunlarına göre yüksek çıkmıştır. Lisansüstü mezunların yüzde 57,4'ü, üniversite mezunlarının yüzde 36,9'u, lise ve altı mezunların yüzde 33,3'ü günde en az bir gazete okumaktadır. Sağlık çalışanlarının gelir düzeylerine bağlı olarak gazete okuma alışkanlıklarında farklılık oluştuğuna dair bulguya rastlanmamıştır. Sahip oldukları mesleki konuma göre ise istatistiksel düzeyde anlamlı farklılıklar görülmüştür.

Tablo 15: Mesleki konularına göre gazete okuma alışkanlığı

	Gazete okuma alışkanlığınız nasıldır?						Toplam		
	Günde en az iki+	Günde en az bir	Haftada üç-dört gün	Haftada bir gün	Ayda birkaç kez	Hiç gazete okumam			
Mesleki Konum	Hekim	f	13	43	18	15	1	1	91
		%	14,3%	47,3%	19,8%	16,5%	1,1%	1,1%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	12	43	42	28	14	4	143
		%	8,4%	30,1%	29,4%	19,6%	9,8%	2,8%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	6	38	15	7	4	2	72
		%	8,3%	52,8%	20,8%	9,7%	5,6%	2,8%	100,0%
	Memur	f	6	7	6	2	0	0	21
		%	28,6%	33,3%	28,6%	9,5%	,0%	,0%	100,0%
	Diğer	f	5	11	14	10	4	1	45
		%	11,1%	24,4%	31,1%	22,2%	8,9%	2,2%	100,0%
Toplam		f	42	142	95	62	23	8	372
		%	11,3%	38,2%	25,5%	16,7%	6,2%	2,2%	100,0%

Ki-kare:36,262 s.d:20 P:0,014

Hekimlerin yüzde 47,3'ü, sağlık memuru ve teknisyenlerin yüzde 52,8'i günde en az bir gazete okuduğunu belirtmiştir. Günde iki ve fazla gazete okuyanlar da eklendiğinde bu oran hekimlerde yüzde 61,6'ya, sağlık memuru ve teknisyenlerinde yüzde 61,1'e yükselmektedir. Hemşire ve ebeler arasında ise günlük gazete okuyanların toplam oranı 38,5 düzeyinde kalmaktadır. İdari memur kategorisinde yer alanlardan günlük gazete takip

edenlerin toplam oranı ise yüzde 51,9'dur. Hemşire ve ebelerin günlük gazete alışkanlığı, diğer meslek gruplarına göre düşük kalmaktadır.

3.2.2.4. Günlük Televizyon İzleme Düzeyleri

Araştırmaya katılanlara günde kaç saat televizyon izledikleri sorulmuş ve bu soruya cevap veren 298 kişinin televizyon izleme ortalaması 2,8350 yani 2 saat 51 dakika olduğu ortaya çıkmıştır. Televizyon izleme düzeyleri, bağımsız değişkenlerimiz ölçeğinde değerlendirilmiş olup cinsiyet, eğitim düzeyi ve mesleki konuma göre istatistiksel olarak farklı anlamlılık olduğu görülmüştür.

Tablo 16: Günlük televizyon izleme ortalaması

	Geçerli	Ortalama	Standart Sapma
Günlük ortalama KAÇ SAAT televizyon izliyorsunuz	298	2,8350	1,81164
Valid N (list wise)	298		

Tablo 17: Cinsiyete göre günlük televizyon izleme süresi

	CİNSİYET	N	ortalama	Standart Sapma	Std. Error Mean
Günlük ortalama KAÇ SAAT televizyon izliyorsunuz	Erkek	126	2,9669	2,06638	,18409
	Kadın	156	2,6346	1,57023	,12572

t:1,564 df:280 P: 0,126

Günlük televizyon izleme süresi erkeklerde kadınlardan daha fazla ve ortalama sürenin üzerinde olduğu ortaya çıkmıştır. Kadın sağlık çalışanların günlük televizyon izleme süresi ise ortalama sürenin altında kalmaktadır. Günlük televizyon izleme oranları eğitim düzeyleri açısından da anlamlı farklılık taşımaktadır.

Tablo 18: Eğitim düzeyine göre günlük televizyon izleme süresi

Eğitim Düzeyi	Ortalama	Geçerli	Standart Sapma
Lise ve altı	3,6928	83	2,28973
Üniversite	2,6091	168	1,50838
Lisansüstü+	2,0682	44	1,25100
Toplam	2,8333	295	1,81891

F: 47,757 df: 2 P: 0,000

Buna göre, en çok televizyon izleyen grubu lise ve altı mezunlar oluşturmaktadır. Araştırmaya ilişkin bulgular, eğitim düzeyi arttıkça televizyon izleme oranlarının düştüğünü ortaya koymaktadır. Gelir düzeyinin grupların televizyon izleme sürelerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı anlaşılmıştır.

Tablo 19: Mesleki konuma göre günlük televizyon izleme süresi

Mesleki Konum	Mean	N	Std. Deviation
Hekim	2,1560	63	1,35602
Hemşire/ebe	2,7292	120	1,56766
Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	3,1053	57	2,14796
Memur	3,0278	18	1,61311
Diğer	3,8514	37	2,26956
Toplam	2,8384	295	1,81446

F:5,952 df: 4 P:.,000

Mesleki konum açısından değerlendirildiğinde ise, istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmüştür. Meslek grupları içinde en çok televizyon izleyenlerin, diğer kategorisi altında topladığımız (fizyoterapist, eczacı, kimyager, psikolog, sosyolog v.s.) gibi çalışanların olduğu ortaya çıkmıştır. Bu oranı sırasıyla idari memurlar ile sağlık memuru ve teknisyenler takip etmektedir. Hemşire ve ebelerin günlük televizyon izleme oranlarının da hekimlerde olduğu gibi ortalama değer in alındadır. Günlük televizyon izleme süresi en düşük olanın meslek grubunu hekimler oluşturmaktadır.

3.2.2.5. En Çok İlgilendikleri Haber Kategorisi

Araştırma bulgularına göre sağlık çalışanları en çok siyasi gündemi yakından takip etmektedir. İkinci sırada ekonomi, üçüncü sırada ise sağlık haberleri gelmektedir. En çok siyasi haberlerle ilgilenirim diyenlerin oranı yüzde 25,7 düzeyinde iken, ekonomi haberlerine ilgi gösterenlerin oranı yüzde 21.2'dir. Sağlık haberlerine ilgi gösterenler ise yüzde 16,9'luk bir kesimi oluşturmaktadır.

Tablo 20: Sağlık çalışanlarının haber kategorilerine ilgi düzeyi

	f	%
Siyaset	96	25,7
Ekonomi	79	21,2
Magazin	37	9,9
Spor	42	11,3
Sağlık	63	16,9
Kültür-Sanat	46	12,3
Diğer	10	2,7
Toplam	373	100,0

Sağlık çalışanlarının haber kategorilerine olan ilgilerini; cinsiyet, eğitim, gelir düzeyi ve mesleki konumlarına göre istatistiksel açıdan değerlendirdiğimizde, gelir düzeyleri dışında tüm bağımsız değişkenler açısından anlamlı farklılıklar ortaya çıktığı görülmüştür.

Tablo 21: Cinsiyete göre haber kategorilerine ilgi düzeyi

			Medyada en çok ilgilendiğiniz, dikkatinizi çeken haber kategorisi hangisidir?							
			Siyaset	Ekonomi	Magazin	Spor	Sağlık	Kültür-Sanat	Diğer	Toplam
CİNSİYET	Erkek	f	56	34	7	32	21	13	3	166
		%	33,7%	20,5%	4,2%	19,3%	12,7%	7,8%	1,8%	100,0%
	Kadın	f	35	41	29	7	39	31	6	188
		%	18,6%	21,8%	15,4%	3,7%	20,7%	16,5%	3,2%	100,0%
Toplam		f	91	75	36	39	60	44	9	354
		%	25,7%	21,2%	10,2%	11,0%	16,9%	12,4%	2,5%	100,0%

Ki-kare: 47,550 s.d:6 P:0,000

Siyaset haberleri erkek çalışanlar arasında yüzde 33,7'lik bir ilgi düzeyine sahiptir. Siyaset haberleri erkek çalışanların en çok ilgi gösterdikleri haber kategorisi iken, kadın çalışanların yüzde 20,7'si en çok sağlık haberlerine ilgi gösterdiklerini belirtmişlerdir. Ekonomi haberlerine ilgide kadınlar ve erkekler arasında fark bulunmamaktadır. Kadın çalışanların yüzde 15,4'ü magazin, yüzde 16,5'i kültür-sanat haberlerine ilgi duyarken, erkeklerin yüzde 19'u en çok spor haberleriyle ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Kadınlar arasında ilgi düzeyi açısından ilk sırada yer alan sağlık haberlerinin erkek çalışanlar arasında ise dördüncü sırada geldiği ortaya çıkmıştır.

Tablo 22: Eğitim düzeyine göre haber kategorilerine ilgi düzeyi

			Medyada en çok ilgilendiğiniz, dikkatinizi çeken haber kategorisi hangisidir?							Toplam
			Siyaset	Ekonomi	Magazin	Spor	Sağlık	Kültür-Sanat	Diğer	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	13	15	17	13	21	18	2	99
		%	13,1%	15,2%	17,2%	13,1%	21,2%	18,2%	2,0%	100,0%
	Üniversite	F	62	52	14	23	34	24	7	216
		%	28,7%	24,1%	6,5%	10,6%	15,7%	11,1%	3,2%	100,0%
	Lisansüstü+	F	21	11	4	6	8	4	1	55
		%	38,2%	20,0%	7,3%	10,9%	14,5%	7,3%	1,8%	100,0%
Toplam		F	96	78	35	42	63	46	10	370
		%	25,9%	21,1%	9,5%	11,4%	17,0%	12,4%	2,7%	100,0%

Ki-kare: 27.682 s.d: 12 P: 0.006

Haber kategorilerine duyulan ilgi, eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılıklar içermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça siyaset ve ekonomi haberlerine ilgi artmaktadır. Lise ve altı grubun haber kategorisi tercihleri ile üniversite ve lisansüstü grubun tercihleri arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Sağlık haberleri lise ve altı grubun en çok ilgi gösterdiği haber kategorisidir. Bu grup magazin ve kültür-sanat haberlerine ekonomi ve siyaset haberlerinden daha fazla ilgi gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 23: Mesleki konumlarına göre haber kategorilerine ilgi düzeyi

			Medyada en çok ilgilendiğiniz, dikkatinizi çeken haber kategorisi hangisidir?							Toplam
			Siyaset	Ekonomi	Magazin	Spor	Sağlık	Kültür-Sanat	Diğer	
Mesleki Konum Hekim	f	35	18	8	10	14	7	0	92	
	%	38,0%	19,6%	8,7%	10,9%	15,2%	7,6%	,0%	100,0%	
Hemşire/ebe	f	28	31	18	8	31	21	5	142	
	%	19,7%	21,8%	12,7%	5,6%	21,8%	14,8%	3,5%	100,0%	
Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	18	16	3	11	10	10	3	71	
	%	25,4%	22,5%	4,2%	15,5%	14,1%	14,1%	4,2%	100,0%	
Memur	f	6	6	0	6	2	0	0	20	
	%	30,0%	30,0%	,0%	30,0%	10,0%	,0%	,0%	100,0%	
Diğer	f	9	8	7	4	6	8	2	44	
	%	20,5%	18,2%	15,9%	9,1%	13,6%	18,2%	4,5%	100,0%	
Toplam		f	96	79	36	39	63	46	10	369
		%	26,0%	21,4%	9,8%	10,6%	17,1%	12,5%	2,7%	100,0%

Ki-kare:42,427 s.d:24 P:0,012

Mesleki konum açısından bakıldığında hekimlerin siyaset haberlerine, hemşire/ebelerin ise sağlık ve ekonomi haberlerine ilgisinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Gelir düzeyinin araştırmaya katılanların haber kategorilerine olan ilgisini farklılaştıran bir etkisi görülmemiştir.

3.2.3. Sağlık Çalışanlarının Medyaya Bakışı

Bu çalışma; medyanın geniş toplum kesimlerini ilgilendiren konulardaki kamusal sorumluluğunu yerine getirip getirmediği, özellikle sağlık alanında bilgilendirme, olumlu tutum geliştirme gibi kendisinden beklenen fonksiyonları yerine getirip getirmediğini, sağlık çalışanlarının medya algısı üzerinden ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu bölümde de sağlık çalışanlarına medyanın sağlık konularına ve sağlık haberciliğine verdiği önemin yanı sıra sağlık haberlerinin sağlık hizmeti sunanlar ile vatandaşlar arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediği araştırılmıştır.

3.2.3.1. Medya'nın Sağlık ve Sağlık Haberciliği İlkelerine Verdiği Önem

Medyanın sağlık konularına ve sağlık haberciliği ilkelerine hangi düzeyde önem verdiğini ölçmek amacıyla, sağlık çalışanlarına çeşitli ölçütler sunarak medyanın bu ölçütlere verdiği önem sorulmuştur. Sağlık çalışanlarının medya yayınlarına ve haberlerine yönelik güven sorunu yaşadığı, medyanın gerek sağlık konularına ve sağlık çalışanlarının sorunlarına yaklaşımında gerekse mesleki ilkelere bağlılık noktasında sorumluluklarını yerine getirmediğini düşündükleri görüşü bu çalışmanın temel varsayımları arasındadır.

Tablo 24: Medya kuruluşları sağlıkla ilgili konulara hangi düzeyde önem veriyor

	Hiç Önemli Değil		Önemsiz		Biraz Önemli		Önemli		Çok Önemli		Toplam		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Mean	S.D
Sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığı	165	44,0	87	23,2	63	16,8	33	8,8	27	7,2	375	100,0	2,1200	1,26407
Sağlık sisteminin sorunlarının çözümü	104	27,7	110	29,3	87	23,2	44	11,7	30	8,0	375	100,0	2,4293	1,23223
Olayları gerçeğe bağlı kalarak aktarmak	105	28,1	112	29,9	88	23,5	37	9,9	32	8,6	374	100,0	2,4091	1,23228
Tarafsız habercilik yapmak	117	31,6	113	30,5	68	18,4	38	10,3	34	9,2	370	100,0	2,3486	1,27305
Sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmek	66	17,6	69	18,4	130	34,8	67	17,9	42	11,2	374	100,0	2,8663	1,22673
Habere konu olay hakkında gerekli ayrıntıları açıklamak	61	16,5	82	22,2	112	30,4	75	20,3	39	10,6	369	100,0	2,8618	1,22247
Habere konu olayın önemiyle doğru orantılı bir yer ya da zaman ayırmak	64	17,6	89	24,5	117	32,1	65	17,9	29	8,0	364	100,0	2,7418	1,17565
Haberlerde açık, anlaşılır bir dil kullanmak	48	12,9	49	13,1	115	30,8	107	28,7	54	14,5	373	100,0	3,1877	1,21689
Özel hayatın gizliliğine dikkat etmek	134	35,7	75	20,0	63	16,8	41	10,9	62	16,5	375	100,0	2,5253	1,47665

3.2.3.1.1. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Saygınlığı

Sağlık çalışanlarına, medya açısından sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığının ne önem ifade ettiği sorulmuştur.

Bu soruya cevap verenlerin yüzde 44'ü medyanın hiç önem vermediğini belirtmiştir. Önemsiz ve biraz önemli diyenleri de dahil ettiğimizde, sağlık çalışanlarının yüzde 84'ü medyanın sağlıkla ve sağlık çalışanları ile ilgili haberlerde, çalışanların mesleki saygınlığına önem vermediği görüşünü taşımaktadır.

Sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığına medyanın önem vermediği görüşü erkek ve kadın sağlık çalışanları açısından aynı oranda desteklenmektedir. Bu konuda cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık söz konusu değildir.

Eğitim düzeyleri açısından ise değerlendirdiğimizde, özellikle  niversite ve üstü eğitim düzeyine sahip sağlık çalışanlarının medyaya daha tepkili olduğu ortaya çıkmaktadır. “Medya sağlık çalışanlarının sorunlarına hiç önem vermiyor” diyenlerin oranı lise ve altı grupta yüzde 26 düzeyinde iken,  niversite mezunları arasında yüzde 52, lisansüstü mezunları arasında ise yüzde 53,6’dır.

Tablo 25: Medyanın sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığa verdiği önem konusundaki görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Sağlık alışanlarının mesleki saygınlığı					Toplam
			Hiç �nemli Değil	�nemsiz	Biraz önemli	önemli	çok önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	26	25	26	12	11	100
		%	26,0%	25,0%	26,0%	12,0%	11,0%	100,0%
	�niversite	F	108	47	33	17	10	215
		%	50,2%	21,9%	15,3%	7,9%	4,7%	100,0%
	Lisansüstü+	F	30	14	4	3	5	56
		%	53,6%	25,0%	7,1%	5,4%	8,9%	100,0%
Toplam		F	164	86	63	32	26	371
		%	44,2%	23,2%	17,0%	8,6%	7,0%	100,0%

Ki-kare: 25.495 s.d: 8 P: 0.001

Bu soruya cevap veren sağlık çalışanlarının gelir düzeyindeki farklılıklar, görüşler üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa yol açmamaktadır. Medyanın sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığına verdiği önem konusunda ifade edilen görüşlerin mesleki açıdan değerlendirildiğinde anlamlı farklılıklar taşıdığı görülmektedir.

Araştırma verilerine göre, hiç önemli değil diyenlerin oranı hekimlerde yüzde 62, hemşire ve ebelerde yüzde 48,3, sağlık memuru ve teknisyenlerinde yüzde 37,5 düzeyindedir. Sağlık kurumlarında çalışan ancak yardımcı sağlık hizmetleri sunan memurlar açısından görüş farklılığı mevcuttur. Memur grubunun yüzde 35’i medyanın mesleki saygınlığa önem verdiğini düşünmektedir.

Tablo 26: Medyanın sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığa verdiği önem konusundaki görüşlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığı					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum	Hekim	f	57	24	2	3	6	92
		%	62,0%	26,1%	2,2%	3,3%	6,5%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	69	30	27	6	11	143
		%	48,3%	21,0%	18,9%	4,2%	7,7%	100,0%
	Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	f	27	17	20	6	2	72
		%	37,5%	23,6%	27,8%	8,3%	2,8%	100,0%
	Memur	f	4	3	4	7	2	20
		%	20,0%	15,0%	20,0%	35,0%	10,0%	100,0%
	Diğer	f	8	10	9	11	5	43
		%	18,6%	23,3%	20,9%	25,6%	11,6%	100,0%
Toplam		f	165	84	62	33	26	370
		%	44,6%	22,7%	16,8%	8,9%	7,0%	100,0%

Ki-kare:74,811 s.d:16 P:0,000

Bu oran çok önem verdiğini belirtenler de eklendiğinde yüzde 45'e yükselmektedir. Aynı şekilde meslek grupları içinde diğer kategorisi altında yer alan çalışanların da yüzde 36,7'si medyanın sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığına önem verdiğini belirtmişlerdir.

Medyanın mesleki saygınlığa önem vermediğini düşünenlerin büyük çoğunluğunu sağlık hizmetlerinde bizzat halkla yüz yüze gelen hekim, hemşire, sağlık memuru, sağlık teknisyeni gibi çalışanlar oluşturmaktadır. Yani hizmet sunumunda karşılaşılan sorunlarda ilk muhatap olarak kabul edilen, medyanın sansasyon amaçlı haberlerinde en sık konu olan kesimlerdir. Bu nedenle sağlık çalışanları medyada yer alan sağlık haberlerinin kendilerini rencide ettiğini ve mesleki saygınlıklarına zarar verdiğini düşünmektedirler.

3.2.3.1.2. Sağlık Sisteminin Sorunlarının Çözümü

Sağlık çalışanlarının yüzde 57'si medyanın sağlık sisteminin sorunlarını çözme gibi bir hedef gütmemediğini düşünmektedir. Biraz önem

verdiğini söyleyenler de eklendiğinde bu oran 80,2'ye yükselmektedir ve bir önceki soruda ortaya çıkan sağlık çalışanlarının medya algısıyla paralel bir sonuç arz etmektedir.

Bu soruya ilişkin bağımsız değişkenler ölçeğindeki istatistiksel analizimizde de cinsiyet ve mesleki konumları açısından anlamlı farklılıklar görülmüştür.

Tablo 27: Medyanın sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre farklılıkları

			Sağlık sisteminin sorunlarının çözümü					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	49	44	31	29	12	165
		%	29,7%	26,7%	18,8%	17,6%	7,3%	
	Kadın	f	51	60	51	13	15	190
		%	26,8%	31,6%	26,8%	6,8%	7,9%	
Toplam		f	100	104	82	42	27	355
		%	28,2%	29,3%	23,1%	11,8%	7,6%	100,0%

Ki-kare: 12,108 s.d:4 P:0,017

Medyanın sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne önem verdiğini düşünen erkek oranı kadınlara göre daha fazladır. Yani medyanın sağlık sisteminin sorunlarını önemsemediği noktada kadınlar daha katı bir inanca sahiptir.

Sağlık çalışanlarının eğitim ve gelir düzeyi açısından farklılıkları; görüşlerde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa yol açmamaktadır. Mesleki konumlara göre yapılan analizde, görüşleri etkileyecek anlamsal farklılıklara rastlanmıştır.

Bu soruya cevap veren hekimlerin yüzde 35,9'u hemşire ve ebelerin yüzde 31,5'i, sağlık memuru ve teknisyenlerin yüzde 25'i hiç önemli değil, cevabını vermiştir. İdari görevlerde çalışan sağlık personelinin yüzde 60'ı medyanın sağlık sisteminin sorunlarını önemsemediğini düşünürken, bu durum;

diğer grubunda yer alan çalışanların görüşleri ile benzerlik, öteki meslek grupları ile tam anlamıyla farklılık oluşturmaktadır.

Tablo 28:Medyanın sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre farklılıkları

			Sağlık sisteminin sorunlarının çözümü					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum	Hekim	f	33	32	17	5	5	92
		%	35,9%	34,8%	18,5%	5,4%	5,4%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	45	46	32	8	12	143
		%	31,5%	32,2%	22,4%	5,6%	8,4%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	18	21	20	10	3	72
		%	25,0%	29,2%	27,8%	13,9%	4,2%	100,0%
	Memur	f	4	2	2	9	3	20
		%	20,0%	10,0%	10,0%	45,0%	15,0%	100,0%
	Diğer	f	4	8	13	12	6	43
		%	9,3%	18,6%	30,2%	27,9%	14,0%	100,0%
Toplam		f	104	109	84	44	29	370
		%	28,1%	29,5%	22,7%	11,9%	7,8%	100,0%

Ki-kare:59,526 s.d:16 P:0,000

3.2.3.1.3. Olayları Gerçeğe Bağlı Kalarak Aktarmak

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları medyanın sağlıkla ilgili haberlerin sunumunda gerçeklere bağlı kalma konusunu önemsemediklerini düşünmektedirler. Araştırmaya katılanların yüzde 58'i medyanın gerçeklere bağlı kalmaya önem vermediklerine inanmaktadır. Biraz önemli diyenleri de eklediğimizde bu oran yüzde 81,5'e yükselmektedir.

Medyanın olayları gerçeğe bağlı kalarak aktarmaya verdiği önem konusundaki görüşler, cinsiyete bağlı olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Aynı şekilde eğitim ve gelir düzeyi açısından değerlendirildiğin de görüşlerde anlamlı farklılıklar oluşturacak bulguya rastlanılmamıştır.

Tablo 29: Medyanın olayları gerçeklere bağlı kalarak aktarmaya verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre farklılıkları

			Olayları gerçeğe bağlı kalarak aktarmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum	Hekim	f	32	32	17	6	4	91
		%	35,2%	35,2%	18,7%	6,6%	4,4%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	44	37	39	9	14	143
		%	30,8%	25,9%	27,3%	6,3%	9,8%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	16	28	16	6	6	72
		%	22,2%	38,9%	22,2%	8,3%	8,3%	100,0%
	Memur	f	5	1	2	8	4	20
		%	25,0%	5,0%	10,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	Diğer	f	8	12	13	7	3	43
		%	18,6%	27,9%	30,2%	16,3%	7,0%	100,0%
Toplam		f	105	110	87	36	31	369
		%	28,5%	29,8%	23,6%	9,8%	8,4%	100,0%

Ki-kare:45,054 s.d:16 P:0,000

Mesleki konumlarına göre bu soruya cevap verenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Burada da fark sağlık hizmetleri sınıfındaki meslek grupları ile idari hizmetlerde çalışan memurlar arasında oluşmaktadır. Hekim, hemşire/ebe, sağlık memuru ve teknisyenleri medyanın haberleri gerçeklere bağlı kalarak aktarmaya önem vermediğini düşünürken, memurlar, yüzde 60'lık bir destekle medyaya bu konudaki güvenlerini ifade etmektedirler.

3.2.3.1.4. Tarafsız Habercilik Yapmak

Medyanın haberlerinde tarafsızlık ilkesine önem vermediğini düşünenlerin oranı yüzde 62,1'dir. Biraz önem verdiğini düşünenler de eklendiğinde yüzde 80,5'e yükselmektedir.

Medyanın haberlerinde tarafsızlığa verdiği öneme ait düşüncelerde cinsiyete bağlı bir anlam farklılığı bulunmamaktadır.

Tablo 30: Medyanın tarafsızlığa verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeylerine göre farklılıkları

			Tarafsız habercilik yapmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	27	27	14	19	11	98
		%	27,6%	27,6%	14,3%	19,4%	11,2%	100,0%
	Üniversite	F	70	70	43	15	15	213
		%	32,9%	32,9%	20,2%	7,0%	7,0%	100,0%
	Lisansüstü+	F	20	16	9	3	7	55
		%	36,4%	29,1%	16,4%	5,5%	12,7%	100,0%
Toplam		F	117	113	66	37	33	366
		%	32,0%	30,9%	18,0%	10,1%	9,0%	100,0%

Ki-kare: 16.858 s.d: 8 P: 0.032

Eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde ise lise ve altı grubun, medyanın tarafsızlık ilkesine önem verdiği dair inancın daha yüksek olduğu görülmektedir. Tablo 30'da görüleceği gibi, medyanın tarafsızlığına güven, üniversite mezunlarında yüzde 14, lisans üstü mezunlarda yüzde 18,2 iken, lise ve altı grupta, yüzde 30,6'dır.

Tablo 31: Medyanın tarafsızlığa verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konularına göre farklılıkları

			Tarafsız habercilik yapmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum	Hekim	f	31	35	15	4	7	92
		%	33,7%	38,0%	16,3%	4,3%	7,6%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	50	40	27	11	12	140
		%	35,7%	28,6%	19,3%	7,9%	8,6%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	24	19	16	7	5	71
		%	33,8%	26,8%	22,5%	9,9%	7,0%	100,0%
	Memur	f	3	2	4	5	6	20
		%	15,0%	10,0%	20,0%	25,0%	30,0%	100,0%
	Diğer	f	9	14	5	11	3	42
		%	21,4%	33,3%	11,9%	26,2%	7,1%	100,0%
Toplam		f	117	110	67	38	33	365
		%	32,1%	30,1%	18,4%	10,4%	9,0%	100,0%

Ki-kare:39,804 s.d:16 P:0,001

Katılımcıların gelir düzeyleri açısından bu soruya verdikleri cevaplarda anlam farklılığı bulunmamaktadır. Mesleki konularına göre ise oluşan

anlam farklılığını yine idari hizmetlerdeki memurlar temsil etmektedir. Hekimlerin yüzde 71,7'si, hemşire ve ebelerin yüzde 64,3'ü, sağlık memuru ve teknisyenlerin yüzde 60,6'sı medyanın tarafsızlığa önem vermediğine inanırken, idari memurlarda bu oran yüzde 25'e düşmektedir.

3.2.3.1.5. Sağlıklı Yaşam Konusunda Halkı Bilgilendirmek ve Bilinçlendirmek

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medyanın sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmeye verdiği öneme ait düşünceleri diğer sorularla ortaya koydukları katı güvensizlik düzeyine göre daha ılımlı olduğu görülmektedir. Bu soruya da sağlık çalışanlarının yüzde 36'sı olumsuz cevap vermiştir. Biraz önemli diyenler de eklendiğinde oran yüzde 70,8'e yükselmektedir. Bu konuda medyaya duyulan güvensizliğin oransal olarak daha düşük çıkmasında, medyada sağlıkla ilgili (sigara, alkol ve Aids'le mücadele v.b) kampanyalara katılımının etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu soruya cevap veren kadın çalışanlarla erkeklerin düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık mevcut değildir. Yine, eğitim düzeyleri açısından sonuçlar değerlendirildiğinde eğitim düzeyi arttıkça güvensizliğin de arttığı ancak bunun istatistiksel düzeyde anlamsal bir farklılık taşımadığı görülmektedir. Gelir düzeyleri de düşüncelerini etkileyecek bir farklılık oluşturmamaktadır.

Mesleki konumları açısından ise, daha önceki sorularda sağlık çalışanları ile idari memurların düşünceleri arasındaki anlamsal farklılığın, sağlık çalışanları arasında da oluştuğu görülmektedir.

Tablo 32: Medyanın sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmeye verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre dağılımı

		Sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmek					Toplam
		Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum Hekim	f	22	27	26	12	5	92
	%	23,9%	29,3%	28,3%	13,0%	5,4%	100,0%
Hemşire/ebe	f	24	19	56	28	15	142
	%	16,9%	13,4%	39,4%	19,7%	10,6%	100,0%
Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	11	14	28	10	9	72
	%	15,3%	19,4%	38,9%	13,9%	12,5%	100,0%
Memur	f	2	1	4	8	5	20
	%	10,0%	5,0%	20,0%	40,0%	25,0%	100,0%
Diğer	f	7	7	13	9	7	43
	%	16,3%	16,3%	30,2%	20,9%	16,3%	100,0%
Toplam	f	66	68	127	67	41	369
	%	17,9%	18,4%	34,4%	18,2%	11,1%	100,0%

Ki-kare:31,908 s.d:16 P:0,010

Hekimler bu soruya ait yukarıdaki seçeneklerdeki olumsuz düşüncesini, burada da devam ettirmektedir. Tablo 32’de görüleceği gibi, hekimlerin yüzde 53,2’si medyanın sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirme ve bilinçlendirmeye önem vermediğini düşünmektedir. Çınarlı, kamu sağlığı enformasyonunun doğru, güvenilir ve kullanılabilir olmasının kamu sağlığı açısından birincil öneme sahip olduğunu, ancak sunulan tıbbi enformasyonun kaliteli enformasyon olmadığını ifade etmektedir (Çınarlı, 2008:85). Hekimlerin güvensizliğinin, diğer meslek gruplarına göre daha fazla olması, medyadaki tıbbi enformasyonun kaliteli olmadığını düşünmelerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Bu soruya cevap veren hemşire/ebelerin sadece 20,3’ü sağlık memurları ve teknisyenlerin ise 34,7’si medyanın sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme ve bilinçlendirmeye önem vermediğine inanmaktadır. İdari memurların yukarıdaki sorulara verdikleri cevaplardaki yüksek güven düzeyi bu soruda da devam etmektedir.

3.2.3.1.6. Habere Konu Olay Hakkında Gerekli Ayrıntıları Açıklamak

Medyanın sağlıkla ilgili haber yapma sürecini etkileyen faktörlere bu çalışmanın ikinci bölümünde değinilmiş ve burada medyanın sağlık yayın ve haberlerinde ilgi çekme, rating ve traj kaygılarının kamusal sorumluluklarının önüne geçebildiği belirtilmiştir. Bu nedenle habere konu olan olay hakkında gerekli ayrıntıları açıklama eğilimini medyanın kamusal konumu değil, haber üretim sürecini etkileyen Bölüm 2'de anlatılan diğer faktörler belirlemektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yüzde 37,7'si medyanın habere konu olan olaya ilişkin ayrıntıları gerekli görmediğini ve önemsemediğini ifade etmişlerdir. Biraz önemli diyenlerle birlikte bu oran yüzde 68,1'e yükselmektedir. Yüzde 30,9 orana sahip bir kesim ise tersi görüşe sahiptir.

Bu sorunun bağımsız değişkenler ölçeğinde yapılan analizinde istatistiksel düzeyde anlam farklılığı bulunmamaktadır.

3.2.3.1.7. Habere Konu Olayın Önemiyle Doğru Orantılı Bir Yer ya da Zaman Ayırmak

Medyanın sağlıkla ilgili haber ve yayınlarında ele alınan konuların seçimini belirleyen faktörler, ne kadar yer ve zaman ayrılacağı konusuna da karar vermektedirler. Sağlık çalışanlarının medyanın, bilgilendirme ve toplumsal bilinci geliştirme, tarafsız habercilik yapma, sağlık sisteminin sorunlarını önemseme, gerçeğe bağlı kalma gibi açılardan güvensiz olduğunu düşünürken, olay veya konuların medyada işleniş biçiminden ya da yaşadıkları bir olay veya sorunun medyada ele alınışından hareketle bu kanaate ulaşmaktadır.

Bu soruya da olumsuz cevap verenlerin oranları yüksektir. Medyanın habere konu olayın önemiyle doğru orantılı yer ve zaman ayırma konusuna önem vermediğini düşünenlerin oranı 42,1'dir. Biraz önemli diyenler de eklendiğinde bu oran 74,2'ye çıkmaktadır. Cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve mesleki konumlara göre, sağlık çalışanlarının bu başlıkta ortaya koydukları görüşlerde istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

3.2.3.1.8. Haberlerde Açık, Anlaşılır Bir Dil Kullanmak

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının bu başlıkta medya ile ilgili kanaatlerinin daha olumlu olduğu ortaya çıkmıştır. Medyanın haberlerde açık ve anlaşılır dil kullanmaya önem verdiğini düşünenlerin oranı, “çok önem veriyor” diyenlerle birlikte yüzde 43,2'dir.

Tablo 33: Medyanın haberlerinde açık ve anlaşılır bir dil kullanmaya verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre dağılımı

			Haberlerde açık, anlaşılır bir dil kullanmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	22	28	48	37	30	165
		%	13,3%	17,0%	29,1%	22,4%	18,2%	100,0%
	Kadın	f	25	17	62	65	19	188
		%	13,3%	9,0%	33,0%	34,6%	10,1%	100,0%
Toplam		f	47	45	110	102	49	353
		%	13,3%	12,7%	31,2%	28,9%	13,9%	100,0%

Ki-kare: 13,376 s.d:4 P:0,010

Kadın çalışanlar medyanın haberlerde açık ve anlaşılır dil kullanmaya önem verdiğine erkeklere oranla daha fazla inanmaktadır. Hiç önemli değil diyen kadın ve erkeklerin oranı aynı iken, çok önem veriyor diyen erkeklerin oranının kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir.

Hekimlerin, yüzde 30,8'i medyanın haberlerde açık ve anlaşılır bir dil kullandığına inanmamakta, yüzde 27,5'i ise inanmaktadır. Yeterince önem vermediğini söyleyenler yüzde 41,8 ile çoğunluğu oluşturmaktadır.

Tablo 34: Medyanın haberlerinde açık ve anlaşılır bir dil kullanmaya verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre dağılımı

			Haberlerde açık, anlaşılır bir dil kullanmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum	Hekim	f	11	17	38	15	10	91
		%	12,1%	18,7%	41,8%	16,5%	11,0%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	20	11	39	51	21	142
		%	14,1%	7,7%	27,5%	35,9%	14,8%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	9	10	22	22	9	72
		%	12,5%	13,9%	30,6%	30,6%	12,5%	100,0%
	Memur	f	2	2	4	4	8	20
		%	10,0%	10,0%	20,0%	20,0%	40,0%	100,0%
	Diğer	f	6	8	11	14	4	43
		%	14,0%	18,6%	25,6%	32,6%	9,3%	100,0%
Toplam		f	48	48	114	106	52	368
		%	13,0%	13,0%	31,0%	28,8%	14,1%	100,0%

Ki-kare:31,117 s.d:16 P:0,013

Hemşire ve ebelerde ise bu konuda medyaya güven söz konusudur. Hemşirelerin yüzde 50,7'si bu soruya olumlu görüş belirtmiştir. Aynı şekilde sağlık memuru ve teknisyenleri de yüzde 43,1'lik bir oranla medyanın haberlerinde açık ve anlaşılır dil kullanmaya önem verdiği inancılarını belirtmişlerdir. Sağlık kurumlarında çalışan idari memurların medyaya inancılarının bu konuda da devam ettiği görülürken, yüzde 40'lık bir oran "çok önemli", yüzde 20'sinin ise "önemli" cevabını verdiği görülmüştür.

3.2.3.1.9. Özel Hayatın Gizliliğine Dikkat Etmek

Özel hayatın gizliliği tıp ile medyanın ortak konularından birisi olarak çok önemli bir yere sahiptir. Hasta mahremiyeti tıp etiğinin temel unsurlarındandır. Aynı şekilde medya özgürlüğünü sınırlayan etik değerlerin başında da özel hayatın gizliliğine saygı gelmektedir.

Sağlık çalışanlarının yüzde 55,7'si, medyanın haber ve yayınlarında özel hayatın gizliliğine önem vermediğini düşünmektedir. Biraz önemli diyenler de eklendiğinde 72,5'lik çoğunluk, bu konuda medyayı özel hayatın gizliliğine dikkat konusunda kusurlu bulmaktadır.

Tablo 35: Medyanın özel hayatın gizliliğine verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre dağılımı

			Özel hayatın gizliliğine dikkat etmek					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	60	25	29	16	36	166
		%	36,1%	15,1%	17,5%	9,6%	21,7%	
	Kadın	f	68	46	31	23	21	189
		%	36,0%	24,3%	16,4%	12,2%	11,1%	
Toplam		f	128	71	60	39	57	355
		%	36,1%	20,0%	16,9%	11,0%	16,1%	

Ki-kare: 10,536 s.d:4 P:0,032

Özel hayatın gizliliğine medyanın önem vermediğini düşünen kadınların oranı erkeklere göre daha fazladır. Erkeklerin yüzde 51,2'si, kadınların ise 60,3'ü bu konuda medyaya güven duymamaktadır.

Tablo 35'de görüleceği üzere, özel hayatın gizliliğine medyanın çok önem verdiğini söyleyen erkeklerin oranı ise kadınlara göre daha yüksektir. Erkeklerin yüzde 21,7'si çok önem verdiğini düşünmektedir. Kadınlar arasında "çok önemli" diyenlerin oranı ise yüzde 11,1'dir.

Bu görüşler arasındaki farklılık, istatistiksel bağlamda anlamlılığa sahiptir. Kadınlar; özel hayatın gizliliğinin medya yayınlarında ihlal edildiğini düşünmektedir.

Bu sonuçta, araştırmamıza katılan kadınların büyük bölümünü oluşturan hemşirelerin, medyada zaman zaman sunulan ve kamuoyunda negatif yargılar uyandıran hemşire imajına duydukları tepkiden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 36: Medyanın özel hayatın gizliliğine verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Özel hayatın gizliliğine dikkat etmek					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	25	20	16	19	21	101
		%	24,8%	19,8%	15,8%	18,8%	20,8%	100,0%
	Üniversite	F	80	45	42	15	32	214
		%	37,4%	21,0%	19,6%	7,0%	15,0%	100,0%
	Lisansüstü+	F	29	9	4	7	7	56
		%	51,8%	16,1%	7,1%	12,5%	12,5%	100,0%
Toplam	F	134	74	62	41	60	371	
	%	36,1%	19,9%	16,7%	11,1%	16,2%	100,0%	

Ki-kare: 23.034 s.d: 8 P: 0.003

Eğitim düzeyleri açısından da istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık söz konusudur. Medyanın özel hayatın gizliliğine önem vermediğini düşünen yüksek lisans mezunlarının oranı 67,9'dur. Üniversite mezunlarının 58,4'ü bu şekilde düşünmektedir. Lise ve altı grupta ise bu oran yüzde 44,6'ya gerilemektedir. Yani eğitim düzeyi yükseldikçe, medyaya bu konuda duyulan güven azalmaktadır. Gelir düzeyleri arasındaki farklılıkların, medyanın özel hayatın gizliliğine verdiği öneme dair görüşlerde anlamlı bir fark oluşturmamaktadır.

Tablo 37: Medyanın özel hayatın gizliliğine verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konuma göre dağılımı

			Özel hayatın gizliliğine dikkat etmek					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum	Hekim	f	48	19	9	6	10	92
		%	52,2%	20,7%	9,8%	6,5%	10,9%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	51	30	26	17	19	143
		%	35,7%	21,0%	18,2%	11,9%	13,3%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	22	13	17	8	12	72
		%	30,6%	18,1%	23,6%	11,1%	16,7%	100,0%
	Memur	f	2	3	2	4	9	20
		%	10,0%	15,0%	10,0%	20,0%	45,0%	100,0%
	Diğer	f	10	8	8	6	11	43
		%	23,3%	18,6%	18,6%	14,0%	25,6%	100,0%
	Toplam	f	133	73	62	41	61	370
		%	35,9%	19,7%	16,8%	11,1%	16,5%	100,0%

Ki-kare:37,238 s.d:16 P:0,002

Mesleki konular açısından yapılan değerlendirmede, özel hayatın gizliliğine dikkat konusunda medyaya en az inanan kesimin hekimler olduğu görülmektedir. Hekimlerin, yüzde 72,9 gibi önemli bir oranı bu konuda olumsuz görüş bildirmiştir. Biraz önemli diyenlerde eklendiğinde bu oran 82,7'ye yükselmektedir.

Özel hayatın gizliliğine dikkat konusunda hekimlerden sonra en çok medyaya güven duymayan kesimi hemşire/ebeler oluşturmaktadır. Hemşire/ebelerin Yüzde 56,7'si olumsuz görüş bildirmiştir. Tablo 35'te, kadınların erkeklere göre özel hayatın gizliliği konusunda medyayı daha güvensiz buldukları ortaya konulmaktayken, mesleki konulara ilişkin Tablo 37'de ise hekimlerin ilk sırada geldiği görülmüştür. Bu anlamlı farklılığı hekimler içindeki kadınların oluşturduğu düşünülmektedir.

3.2.3.2. Sağlık Haberlerinin Halk - Sağlık Çalışanı İlişkisine Etkileri

Medyada sağlık haber ve yayınlarının içeriği sağlık çalışanları ile halk arasındaki iletişimi etkileyen sonuçlar doğurmaktadır. Medyanın sağlık konusunda haber ve yayınlarında verdiği bilgi ve mesajların, olumlu veya olumsuz etkilerinin kitlesel düzeyde bir niteliğe sahip olduğu gerçektir.

Sağlık hizmetini sunanlar ile halkı karşı karşıya getiren ve sağlık iletişim sürecini olumsuz etkileyen haber ve yayınların ülkemizde oldukça yoğun olduğu görülmektedir.

Tablo 38: Medyadaki sağlık haberleri, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumunu nasıl etkilemektedir?

		f	%
Medyadaki sağlık haberlerinin sağlık çalışanı-halk iletişimine etkisi	olumlu etkilemektedir	45	14,2
	olumsuz etkilemektedir	272	85,8
	Toplam	317	100,0

Bu yayın ve haberlerin kitle üzerindeki etkisi ve halkın tutumu üzerindeki belirleyiciliği, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından güvenliğe kadar çeşitli düzeylerde etkilemektedir.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının yüzde 85,8'i bu etkinin olumsuz olduğunu belirtmektedir. Bu oran çok yüksektir ve sağlık iletişim sürecinin önemli ve vazgeçilmez bir bileşeni olan kitle iletişim araçlarının, bu süreci geliştirme ve sürdürülebilir kılmaktan çok zarar verdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamıza katılan erkeklerin yüzde 87,4'ü, kadınların yüzde 84,5'i sağlık çalışanı-halk iletişimde medya yayınlarının olumsuz etkisine inanmaktadır.

Eğitim düzeyleri açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık söz konusudur.

Tablo 39: Medyadaki sağlık haberlerinin, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumuna etkileri konusundaki görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyadaki sağlık haberleri, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumunu nasıl etkilemektedir?		Toplam
			olumlu etkilemektedir	olumsuz etkilemektedir	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	20	69	89
		%	22,5%	77,5%	100,0%
	Üniversite	F	22	152	174
		%	12,6%	87,4%	100,0%
	Lisansüstü+	F	2	48	50
		%	4,0%	96,0%	100,0%
Toplam			44	269	313
			14,1%	85,9%	100,0%

Ki-kare: 9.690 s.d: 2 P: 0.008

Medyanın olumlu etkisi olduğuna inanan yüzde 14,6'lık kesim bulunurken, lise ve altı eğitim düzeyine sahip çalışanlar arasında bu oran

yüzde 22,5'e yükselmektedir. Lisansüstü mezunlarında ise medyanın olumlu etkisine inananların oranı yüzde 4'e düşmektedir. Yani eğitim düzeyi yükseldikçe medyanın sağlık çalışanı-halk ilişkisini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Katılımcıların gelir düzeyi farklılıklarının görüşler üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır.

Mesleki grupları içinde medyanın halk-sağlık çalışanı iletişimine olumsuz etkisine en çok yüzde 96,6'lık oranla hekimler inanmaktadır. Hekimleri yüzde 88,9'la sağlık memuru ve teknisyenleri, yüzde 82,6'lık oranla hemşireler izlemektedir.

Medyanın sağlık ve sağlık haberciliği ilkelerine verdiği önem başlığı altındaki konularda medyaya güvenini ifade eden memur ve diğer kategorisi içinde kalan çalışanların da önemli bir kesiminin; halk-sağlık çalışanı iletişiminde medya yayınlarının olumsuzluğuna inandıkları görülmektedir.

Tablo 40:Medyadaki sağlık haberlerinin, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumuna etkileri konusundaki görüşlerin mesleki konumlarına göre dağılımı

			Medyadaki sağlık haberleri, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumunu nasıl etkilemektedir?		Toplam
			olumlu etkilemektedir	olumsuz etkilemektedir	
Mesleki Konum	Hekim	f	3	84	87
		%	3,4%	96,6%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	21	100	121
		%	17,4%	82,6%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	6	48	54
		%	11,1%	88,9%	100,0%
	Memur	f	4	11	15
		%	26,7%	73,3%	100,0%
	Diğer	f	10	25	35
		%	28,6%	71,4%	100,0%
Toplam		f	44	268	312
		%	14,1%	85,9%	100,0%

Ki-kare:17,612 s.d: 4 P:0,001

3.2.3.3. Medyanın Sorumluluğunu Yerine Getirmemesinin Nedenleri

Araştırmamız kapsamında katılımcılara medyanın kamusal sorumluluklarını yerine getirmediğine düşünenlere inandıkları nedenler sorulmuştur. Bu soruya katılımcıların yüzde 97'si cevap vermiştir.

Tablo 41: Medyanın sorumluluğunu yerine getirmemesinde en önemli etken nedir?

Medyanın sorumluluğunu yerine getirmemesinde en önemli etken nedir?	f	%
Medyadaki tekelleşme - ticari kaygılar	144	38,9
Medya mensuplarının eğitim, kariyer vb. eksikliği	47	12,7
Toplumun ilgisizliği, tepkisizliği	28	7,6
Medya kuruluşları üzerindeki siyasi, ekonomik vb. baskılar	146	39,5
Diğer	5	1,4
Toplam	370	100,0

Katılımcıların yüzde 39,5'i medya kuruluşları üzerindeki siyasi, ekonomik v.b. baskıları en önemli etken olarak görmektedirler. Yüzde 38,9'u medyadaki tekelleşme ve ticari kaygıların medyanın kamusal sorumluluğunu göz ardı etmesine etken olduğuna inanmaktadır. Medya mensuplarının eğitim, kariyer v.b. mesleki eksikliklerinin etkili olduğunu düşünenlerin oranı ise yüzde 12,7'dir. Yüzde 7,6'lık bir kesim ise toplumun ilgisizliği ve tepkisizliğini medyanın sorumluluğunu yerine getirmemesinin kaynağı olarak göstermektedir.

Kadın çalışanların yüzde 42,7'si medyanın sorumluluğunu yerine getirmemesinin önündeki engeli siyasi ve ekonomik baskılar, yüzde 38,9'u tekelleşme ve ticari kaygılar olarak göstermektedir. Medyanın sorumluluğunu yerine getirmemesinde, kadın çalışanlar toplumsal ilgisizliğe, erkekler ise medya mensuplarının eğitim eksikliğine ortalama değer üzerinde değer vermektedirler.

Tablo 42: Medyanın sorumluluğunu yerine getirmeme nedenine dair görüşlerin cinsiyete göre dağılımı

			Sizce, medya sorumluluğunu yerine getirmiyor ise, EN ÖNEMLİ etken hangisidir?					Toplam
			Medyadaki tekelleşme - ticari kaygılar	Medya mensuplarının eğitim, kariyer vb. eksikliği	Toplumun ilgisizliği, tepkisizliği	Medya kuruluşları üzerindeki siyasi, ekonomik vb. baskılar	Diğer	
CİNSİYET	Erkek	f	65	26	9	59	5	164
		%	39,6%	15,9%	5,5%	36,0%	3,0%	100,0%
	Kadın	f	72	17	17	79	0	185
		%	38,9%	9,2%	9,2%	42,7%	,0%	100,0%
Toplam		f	137	43	26	138	5	349
		%	39,3%	12,3%	7,4%	39,5%	1,4%	100,0%

Ki-kare: 11,379 s.d:4 P:0,023

Eğitim ve gelir düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak, lise ve altı mezunları arasında medyadaki tekelleşme ve ticari kaygıları gerekçe kabul edenlerin oranı diğer gruplara oranla düşük kalırken, medya mensuplarının mesleki yetersizliği ve toplumsal ilgisizliği gerekçe gösterenlerin daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 43: Medyanın sorumluluğunu yerine getirmeme nedenine dair görüşlerin mesleki konumlarına göre dağılımı

			Sizce, medya sorumluluğunu yerine getirmiyor ise, EN ÖNEMLİ etken hangisidir?					Toplam
			Medyadaki tekelleşme - ticari kaygılar	Medya mensuplarının eğitim, kariyer vb. eksikliği	Toplumun ilgisizliği, tepkisizliği	Medya kuruluşları üzerindeki siyasi, ekonomik vb. baskılar	Diğer	
Mesleki Konum	Hekim	f	37	17	3	34	0	91
		%	40,7%	18,7%	3,3%	37,4%	,0%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	57	14	11	60	0	142
		%	40,1%	9,9%	7,7%	42,3%	,0%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	27	11	10	21	1	70
		%	38,6%	15,7%	14,3%	30,0%	1,4%	100,0%
	Memur	f	5	3	2	8	2	20
		%	25,0%	15,0%	10,0%	40,0%	10,0%	100,0%
	Diğer	f	15	2	2	21	2	42
		%	35,7%	4,8%	4,8%	50,0%	4,8%	100,0%
Toplam		f	141	47	28	144	5	365
		%	38,6%	12,9%	7,7%	39,5%	1,4%	100,0%

Ki-kare:34,894 s.d:16 P:0,004

Katılımcıların mesleki konumlarına göre medyanın sorumluluğunu yerine getirmeme nedenlerine ilişkin görüşlerde istatistiksel düzeyde anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Hekimler, en büyük etkeni medyadaki tekelleşme ve ticari kaygılar olarak görürken, toplumsal ilgisizliğin payının çok düşük olduğuna inanmaktadırlar.

Hekimler medya mensuplarının eğitim ve kariyer eksikliğini diğer gruplara göre daha yüksek bir oranda etken görmektedir. Sağlık memuru ve teknisyenlerinin önemli bir oranı da medya mensuplarının yetersizliği ve toplumsal ilgisizliği etken görmektedir. İdari memurların yüzde 10'u başka faktörlerin etkisi olduğunu belirtirken, diğer grubu içindeki meslekler ise medya kuruluşları üzerindeki siyasi ve ekonomik baskıları yüzde 50'lik oranda etken görmektedir.

3.2.4. Sağlık Çalışanlarının Medyaya Güven Düzeyleri

3.2.4.1. Medya Türlerinin Sağlık Haberciliğindeki Başarısı

Sağlık çalışanlarının sağlık haberlerini takip ettikleri kitle iletişim araçlarının habercilik başarılarını değerlendirmeleri ve 1-10 puan arasında puanlandırmaları istenmiştir.

Tablo 44: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyi

	Geçerli	Ortalama	Standart Sapma
TELEVİZYON HABERLERİ	354	4,7486	2,57940
GAZETE HABERLERİ	348	4,8736	2,54665
İNTERNET HABERLERİ	347	5,8847	2,67475
RADYO HABERLERİ	336	4,3601	2,63582

Katılımcılar sağlık haberciliği konusunda internet haberlerini diğerlerinden daha başarılı bulmaktadırlar. Tablo 44’de görüleceği gibi medya araçlarının başarı ortalamaları oldukça düşüktür. Bu durum genel olarak medyanın sağlık haberciliğinde kabul edilebilir bir başarıya sahip olmadığı düşüncesini ortaya koymaktadır.

Televizyon haberlerinin başarısı konusunda erkek ve kadın katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Kadınlar erkeklere göre televizyon haberlerini daha başarılı bulmaktadır.

Aynı şekilde gazete haberlerinin başarısına olan inanç kadınlarda erkeklere göre daha fazladır. Erkeklerin ve kadınların başarı sıralamasında televizyon haberleri internet ve gazete haberlerinden sonra gelmektedir.

Tablo 45: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyine ilişkin görüşlerin cinsiyete göre dağılımı

	CİNSİYET	N	Mean	Std. Deviation
TELEVİZYON HABERLERİ	Erkek	158	4,3608	2,52432
Televizyon Haberleri t=-2.588 p=0.010	Kadın	177	5,0904	2,62045
GAZETE HABERLERİ	Erkek	154	4,4610	2,51306
Gazete Haberleri:t= -2958 p:0,003	Kadın	175	5,2800	2,48360
İNTERNET HABERLERİ	Erkek	154	5,8442	2,74190
İnternet Haberleri t= -0,372 p:0,710	Kadın	174	5,9540	2,60239
RADYO HABERLERİ	Erkek	148	4,1419	2,74298
Radio Haberleri t= -1029 p:0,307	Kadın	169	4,4438	2,47814

Katılımcıların kitle iletişim araçlarının sağlık haberciliğindeki başarısına yönelik verdikleri puanlar eğitim düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, üniversite mezunlarının internet haberlerini daha başarılı buldukları görülmektedir.

Televizyon ve gazete haberlerinin başarısı konusunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Buna göre, lise ve altı mezunlar televizyon ve gazete haberlerini üniversite ve üstü eğitim düzeyindeki katılımcılara göre daha başarılı bulmaktadır. Lisansüstü

mezunlarının tüm iletişim araçlarına kendi ortalamalarının altında puan vermişlerdir.

Tablo 46: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyine ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

Eğitim Düzeyi		TELEVİZYON HABERLERİ	GAZETE HABERLERİ	İNTERNET HABERLERİ	RADYO HABERLERİ
Lise ve altı	Ortalama	5,1170	5,1196	5,8791	4,3889
	Geçerli	94	92	91	90
	Standart Sapma	2,61039	2,66373	2,77623	2,79524
Üniversite	Ortalama	4,7822	4,9350	6,0796	4,4136
	Geçerli	202	200	201	191
	Standart Sapma	2,56499	2,49840	2,59492	2,61204
Lisansüstü+	Ortalama	4,0370	4,0769	5,0784	4,0980
	Geçerli	54	52	51	51
	Standart Sapma	2,54738	2,39972	2,77015	2,52392
Toplam	Ortalama	4,7571	4,8547	5,8776	4,3584
	Geçerli	350	344	343	332
	Standart Sapma	2,58957	2,54449	2,68462	2,64424

Televizyon Haberleri: F:3,040 df:2 P:0,49 Gazete Haberleri F:3,064 df:2 P:0,048 İnternet Haberleri F:2,859 df:2 P:0,059 Radyo Haberleri: F:0,294 df: 2 P:0,746

Tablo 47: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyine ilişkin görüşlerin mesleki konuma göre dağılımı

		TELEVİZYON HABERLERİ	GAZETE HABERLERİ	İNTERNET HABERLERİ	RADYO HABERLERİ
Hekim	Ortalama	3,9663	4,2045	5,5862	4,1149
	Geçerli	89	88	87	87
	Standart Sapma	2,51563	2,36915	2,70895	2,62557
Hemşire/ebe	Ortalama	5,3723	5,3852	6,1852	4,6336
	Geçerli	137	135	135	131
	Standart Sapma	2,62064	2,57423	2,70209	2,58756
Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	Ortalama	4,2353	4,4394	5,8182	4,2097
	Geçerli	68	66	66	62
	Standart Sapma	2,18624	2,27447	2,49251	2,65588
Memur	Ortalama	5,8889	5,5882	6,0588	4,8125
	Geçerli	18	17	17	16
	Standart Sapma	2,90818	2,85173	2,72650	3,05982
Diğer	Ortalama	4,5135	4,6486	5,4054	3,7714
	Geçerli	37	37	37	35
	Standart Sapma	2,45653	2,71023	2,88155	2,57917
Total	Ortalama	4,7278	4,8309	5,8713	4,3353
	Geçerli	349	343	342	331
	Standart Sapma	2,58374	2,53870	2,68609	2,63529

Televizyon Haberleri: F:5,977 df:4 P:0,000 Gazete Haberleri F:3,894 df:4 P:0,004 İnternet Haberleri F:1,011 df:4 P:0,401 Radyo Haberleri: F:0,1,141 df: 4 P:0,337

Katılımcıların gelir düzeylerine bağlı olarak kitle iletişim araçlarına verdikleri başarı puanlarını etkileyecek, anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Televizyon haberlerinin sağlık haberciliği açısından başarısına yönelik puanlamada meslek grupları arasında anlamlı farklılık mevcuttur. Buna göre, hekimler, diğer meslek gruplarına göre televizyon haberlerini daha başarısız bulmaktadır. Aynı şekilde hekimler gazete haberlerini de diğer meslek gruplarına göre daha başarısız bulmaktadır. Hekimlerin bu iki kitle iletişim aracına verdiği puanlar ortalama değerlerin altındadır. Televizyon ve gazete haberlerine en yüksek başarı puanı veren kesim idari memurlardır.

3.2.4.2. K.İ.A'nın Sağlık Haberleri Açısından Güvenilirliği

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının kitle iletişim araçlarında yayınlanan haberlere güven düzeyleri de sorulmuştur.

Tablo 48: Medya türlerinin sağlık haberleri açısından güvenilirlik düzeyi

	Hiç Güvenilmez		Güvenilmez		Biraz Güvenilir		Güvenilir		Kesinlikle Güvenilir		Toplam	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Televizyon Haberleri	54	15,4	84	24,0	136	38,9	58	16,6	18	5,1	350	100,0
Gazete Haberleri	42	12,4	72	21,3	145	42,9	72	21,3	7	2,1	338	100,0
İnternet Haberleri	38	11,3	49	14,5	128	38,0	103	30,6	19	5,6	337	100,0
Radyo Haberleri	46	13,9	53	16,0	138	41,6	80	24,1	15	4,5	332	100,0

Katılımcıların yüzde 39,4'ü televizyon haberlerini, yüzde 33,7'si gazete haberlerini, yüzde 25,8'i internet haberlerini ve yüzde 29,9'u radyo haberlerini güvenilmez bulmaktadır. Biraz güvenilir diyenler de bu oranlara eklendiğinde; televizyon haberlerine duyulan güvensizlik oranı yüzde 78,3'e, gazete

haberlerinde 76,6'ya, internet haberlerinde, 63,8'e, radyo haberlerinde ise 71,5'e yükselmektedir. İnternet haberleri, yüzde 36,2 ile katılımcılar açısından en güvenilir kaynak olarak görülmektedir.

3.2.4.2.1. Televizyon Haberleri

Tablo 49: Televizyon haberlerine duyulan güvenin cinsiyete göre dağılımı

			TELEVİZYON HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
CİNSİYET	Erkek	f	31	42	49	22	11	155
		%	20,0%	27,1%	31,6%	14,2%	7,1%	100,0%
	Kadın	f	21	37	81	30	7	176
		%	11,9%	21,0%	46,0%	17,0%	4,0%	100,0%
Toplam		f	52	79	130	52	18	331
		%	15,7%	23,9%	39,3%	15,7%	5,4%	100,0%

Ki-kare: 10,948 s.d:4 P:0,027

Sağlık konularında televizyon haberlerine duyulan güvene ilişkin cinsiyete bağlı olarak istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık bulunmaktadır. Erkekler televizyon haberlerini kadınlara göre daha güvenilmez bulmaktadır. Kadınların televizyon haberlerine güven konusundaki kuşkuları erkeklere göre daha fazladır. Kadınların yüzde 46'sı televizyon haberlerini biraz güvenilir bulmaktadır.

Lise ve altı grup televizyon haberlerine diğer gruplara göre daha fazla güven duymaktadır. Buna karşın eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözle çarpmamaktadır.

Televizyon haberlerine yönelik güven oranları, gelir düzeylerine bağlı ve istatistiksel olarak anlamlı bir değişkenlik göstermemektedir.

Mesleki konumlarına göre katılımcıların televizyon haberlerine güven düzeylerinde anlamlı farklılıklar mevcuttur. Buna göre, hekimlerin yüzde 64,8'i televizyon haberlerine güvensizliğini belirtmişlerdir.

Tablo 50: Televizyon haberlerine duyulan güvenin mesleki konuma göre dağılımı

		TELEVİZYON HABERLERİ					Toplam
		Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
Mesleki Konum Hekim	f	24	33	17	11	3	88
	%	27,3%	37,5%	19,3%	12,5%	3,4%	100,0%
Hemşire/ebe	f	17	25	64	20	6	132
	%	12,9%	18,9%	48,5%	15,2%	4,5%	100,0%
Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	10	18	31	11	0	70
	%	14,3%	25,7%	44,3%	15,7%	0,0%	100,0%
Memur	f	2	1	6	3	5	17
	%	11,8%	5,9%	35,3%	17,6%	29,4%	100,0%
Diğer	f	1	6	15	12	4	38
	%	2,6%	15,8%	39,5%	31,6%	10,5%	100,0%
Toplam	f	54	83	133	57	18	345
	%	15,7%	24,1%	38,6%	16,5%	5,2%	100,0%

Ki-kare:68,331 s.d:16 P:0,000

Hemşire ve ebelerin televizyon haberlerinin güvenilirliği konusunda kuşkuları bulunmaktadır. Televizyon haberlerini kesinlikle güvenilir bulan idari memurların oranı ise yüzde 29,4'tür.

3.2.4.2.2. Gazete Haberleri

Gazete haberleri, televizyon haberlerinden sonra en az güven duyulan ikinci kitle iletişim aracıdır. Katılımcıların yüzde 33,7'si gazete haberlerini güvensiz bulmaktadır.

Gazete haberlerine yönelik güvene ait düşüncelerde kadınlar ve erkekler arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Erkekler gazete haberlerine güvensizliğini daha net bir görüş ve yüksek oranla ifade

etmektedirler. Kadınların yüzde 50'si ise güven konusunda gazete haberlerini kuşkulu bulduklarını ifade etmektedirler.

Tablo 51: Gazete haberlerine duyulan güvenin cinsiyete göre dağılımı

			GAZETE HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
CİNSİYET	Erkek	f	26	44	53	25	3	151
		%	17,2%	29,1%	35,1%	16,6%	2,0%	100,0%
	Kadın	f	13	26	84	41	4	168
		%	7,7%	15,5%	50,0%	24,4%	2,4%	100,0%
Toplam		f	39	70	137	66	7	319
		%	12,2%	21,9%	42,9%	20,7%	2,2%	100,0%

Ki-kare: 19,147 s.d:4 P:0,001

Katılımcıların eğitim düzeyleri açısından yapılan değerlendirmede de istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttur. Buna göre lise ve altı grup gazete haberlerine güven düzeyi diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir. Eğitim düzeyi yükseldikçe gazete haberlerinin güvenilir olmadığına dair kanaatler daha net ifade edilmektedir. Lise ve altı mezunların yüzde 31,8'i gazete haberlerini güvenilir bulurken, üniversite mezunlarının yüzde 22'si, lisansüstü mezunların ise sadece yüzde 11,8'i gazete haberlerini güvenilir bulmaktadır.

Tablo 52: Gazete haberlerine duyulan güvenin eğitime göre dağılımı

			GAZETE HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	8	12	40	23	5	88
		%	9,1%	13,6%	45,5%	26,1%	5,7%	100,0%
	Üniversite	F	24	43	85	41	2	195
		%	12,3%	22,1%	43,6%	21,0%	1,0%	100,0%
	Lisansüstü+	F	10	17	18	6	0	51
		%	19,6%	33,3%	35,3%	11,8%	,0%	100,0%
Toplam		F	42	72	143	70	7	334
		%	12,6%	21,6%	42,8%	21,0%	2,1%	100,0%

Ki-kare: 20,292 s.d: 8 P: 0,009

Gazete haberlerinin güvenilirliği konusunda en yüksek oranda kuşkuyu yüzde 45,5'lik oranla lise ve üstü grup taşımaktadır. Aynı şekilde üniversite

mezunu katılımcıların da yüzde 43,6'sı gazete haberlerinin güvenilirliği konusunda kuşku duyduklarını ortaya koymaktadırlar.

Araştırmaya katılanların gelir düzeylerinin kanaatlere etkisine dair istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Mesleki konumlar itibariyle değerlendirme yapıldığında ise, kanaatlerin anlamlı farklılıklar içerdiği görülmektedir.

Tablo 53: Gazete haberlerine duyulan güvenin mesleki konuma göre dağılımı

		GAZETE HABERLERİ					Toplam	
		Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir		
Mesleki Konum	Hekim	f	21	28	29	8	1	87
		%	24,1%	32,2%	33,3%	9,2%	1,1%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	11	15	67	31	2	126
		%	8,7%	11,9%	53,2%	24,6%	1,6%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	5	21	26	15	2	69
		%	7,2%	30,4%	37,7%	21,7%	2,9%	100,0%
	Memur	f	2	2	5	6	1	16
		%	12,5%	12,5%	31,2%	37,5%	6,2%	100,0%
	Diğer	f	3	6	14	11	1	35
		%	8,6%	17,1%	40,0%	31,4%	2,9%	100,0%
Toplam		f	42	72	141	71	7	333
		%	12,6%	21,6%	42,3%	21,3%	2,1%	100,0%

Ki-kare:44,561 s.d:16 P:0,000

Gazete haberlerinin güvenilir olduğunu düşünenler memur ve diğer kategorisindeki çalışanlardır. Hekimler arasında gazete haberlerini güvenilir bulanların oranı yüzde 10,3'te kalmaktadır. Hemşire ve ebelerde güven düzeyi, yüzde 25,2'ye yükselmektedir.

3.2.4.2.3. İnternet Haberleri

İnternet haberleri, diğer kitle iletişim araçları içinde en çok güvenilen kaynak olarak öne çıkmaktadır. Katılımcıların 36,2'si internet haberlerini güvenilir bulmaktadır.

Kadın ve erkek çalışanların düşüncelerinde internet haberlerinin güvenilirliği konusunda cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Aynı şekilde eğitim ve gelir düzeyleri, katılımcıların kanaatleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır.

Mesleki konuları açısından ise katılımcıların kanaatleri arasında farklılık mevcuttur. İnternet haberlerine duyulan güven hekimler arasında en düşük seviyededir. Hekimlerin sadece 19,3'ü internet haberlerini güvenli bulurken, bu oran hemşire ve ebelerde 39,5'e, sağlık memuru ve sağlık teknisyenleri arasında 40,5'e, idari memurlarda 62,6'ya diğer kategorisindeki meslek mensupları arasında ise 45,7'ye yükselmektedir.

Tablo 54: İnternet haberlerine duyulan güvenin mesleki konularına göre dağılımı

	İNTERNET HABERLERİ					Toplam	
	Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir		
Mesleki Konum Hekim	f	17	17	37	16	1	88
	%	19,3%	19,3%	42,0%	18,2%	1,1%	100,0%
Hemşire/ebe	f	12	20	43	43	6	124
	%	9,7%	16,1%	34,7%	34,7%	4,8%	100,0%
Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	6	8	27	23	5	69
	%	8,7%	11,6%	39,1%	33,3%	7,2%	100,0%
Memur	f	1	1	4	7	3	16
	%	6,2%	6,2%	25,0%	43,8%	18,8%	100,0%
Diğer	f	2	2	15	12	4	35
	%	5,7%	5,7%	42,9%	34,3%	11,4%	100,0%
Toplam	f	38	48	126	101	19	332
	%	11,4%	14,5%	38,0%	30,4%	5,7%	100,0%

Ki-kare:30,090 s.d:16 P:0,018

3.2.4.2.4. Radyo Haberleri

Radyo araştırmamıza katılan sağlık çalışanları açısından günlük gelişmelerin takibinde düzenli ve çok tercih edilen bir kitle iletişim aracı olmasa da katılımcılar, radyo haberlerine ilişkin güven düzeylerini de

açıklamışlardır. Tablo 47'de görüleceği üzere, radyo haberleri katılımcıların internetten sonra en çok güven duydukları kaynaktır.

Cinsiyete bağlı olarak radyo haberlerine duyulan güven konusunda anlamlı farklılık mevcuttur. Kadın çalışanlar radyo haberlerini erkeklere oranla daha güvenilir bulmaktadır. Katılımcıların eğitim ve gelir düzeyleri farklılıkları, kanaatlerinde anlamlı bir farklılığa yol açmamaktadır.

Tablo 55: Radyo haberlerine duyulan güvenin cinsiyete göre dağılımı

			RADYO HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
CİNSİYET	Erkek	f	29	27	57	26	9	148
		%	19,6%	18,2%	38,5%	17,6%	6,1%	100,0%
	Kadın	f	16	23	72	49	5	165
		%	9,7%	13,9%	43,6%	29,7%	3,0%	100,0%
Toplam		f	45	50	129	75	14	313
		%	14,4%	16,0%	41,2%	24,0%	4,5%	100,0%

Ki-kare: 13,131 s.d:4 P:0,011

Mesleki konumları itibariyle ele aldığımızda ise hekimlerin büyük çoğunluğu radyo haberlerini, diğer kitle iletişim araçlarında olduğu gibi güvenilmez bulmaktadır.

Tablo 56: Radyo haberlerine duyulan güvenin mesleki konuma göre dağılımı

			RADYO HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
Mesleki Konum	Hekim	f	23	22	28	12	2	87
		%	26,4%	25,3%	32,2%	13,8%	2,3%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	10	18	52	39	4	123
		%	8,1%	14,6%	42,3%	31,7%	3,3%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	9	8	31	17	2	67
		%	13,4%	11,9%	46,3%	25,4%	3,0%	100,0%
	Memur	f	2	1	5	3	4	15
		%	13,3%	6,7%	33,3%	20,0%	26,7%	100,0%
	Diğer	f	2	4	18	8	3	35
		%	5,7%	11,4%	51,4%	22,9%	8,6%	100,0%
Toplam		f	46	53	134	79	15	327
		%	14,1%	16,2%	41,0%	24,2%	4,6%	100,0%

Ki-kare:50,246 s.d:16 P:0,000

Radyo haberlerini güvenli bulan hekimlerin oranı yüzde 16,1 iken, hemşire ve ebeler yüzde 35, sağlık memuru ve sağlık teknisyenleri yüzde 28,7, memurlar yüzde 46,7 ve diğer kategorisindeki meslek çalışanları yüzde 31,5 oranında güven duymaktadır.

3.2.5. Medyanın Haber Verme Sürecini Etkileyen Faktörler

Medyanın haber verme sürecini etkileyen faktörler bu çalışmanın ikinci bölümünde ele alınmış, Shoemaker ve Reese'ye ait tanımlamaya yer verilmiştir (Yüksel, 2001:71). Sağlık çalışanlarına yönelik araştırmamıza katılanlara haber verme sürecini etkileyen faktörler sorulmuş ve kanaatleri alınmıştır.

Tablo 57: Türkiye’de medyanın haber verme sürecini etkileyen en önemli faktör

	f	%
Haber yapanların kişisel çıkarları	44	12,9
Medya kuruluşunun çıkarları	175	51,2
Medya ya da gazeteci dışında bir odağın çıkarı	74	21,6
Gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik değerler	35	10,2
Diğer	14	4,1
Toplam	342	100,0

Katılımcıların yüzde 51,2’si medyanın haber verme sürecini medya kuruluşlarının çıkarlarının belirlediğini düşünmektedir. Yüzde 21,6’lık bir kesim ise medya yada gazeteci dışındaki odakların haber verme sürecinde belirleyici olduğuna inanmaktadır. Katılımcıların yüzde 12,9’u haberi yapanların kişisel çıkarlarının haber üretim sürecine yön verdiğini düşünmektedir.

Araştırmamıza katılanların yüzde 10,2’si haber üretim sürecini gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik ilkelerin belirlediğine inanmaktadır. Bunların dışında faktörler olduğunu düşünenlerin oranı ise yüzde 4,1’dir. Bu

veriler; haber üretim sürecini belirleyen faktörlerin, medyanın meslek ilkelerine ve etik değerlere bağlılık gibi kamusal sorumluluklardan uzaklaştığına ilişkin görüşleri desteklemektedir. Bu görüşü kadın ve erkek çalışanlar da paylaşmaktadır. Haber verme sürecini etkileyen en önemli faktörü kadınların yüzde 54'ü, erkeklerin yüzde 48,3'ü medya kuruluşlarının çıkarları olarak belirtmişlerdir. Lise ve altı mezunların yüzde 56'sı, üniversite ve üstü grubun yüzde 50'si bu soruya aynı cevabı vererek, medya kuruluşlarının çıkarının en önemli faktör olduğunu belirtmişlerdir. Gelir düzeyleri açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Medya kuruluşlarının çıkarları diğer değişkenlerde olduğu gibi bu değişkende de en çok yüzdeye sahip seçenektir.

Tablo 58: Medyanın haber verme sürecini etkileyen faktöre ilişkin görüşlerin mesleki konumuna göre dağılımı

			Sizce, Türkiye'de medyanın haber verme sürecini etkileyen EN ÖNEMLİ faktör hangisidir?					Toplam
			Haberli yapanların kişisel çıkarları	Medya kuruluşunun çıkarları	Medya ya da gazeteci dışında bir odağın çıkarı	Gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik değerler	Diğer	
Mesleki Konum	Hekim	f	10	49	24	3	3	89
		%	11,2%	55,1%	27,0%	3,4%	3,4%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	13	76	25	16	4	134
		%	9,7%	56,7%	18,7%	11,9%	3,0%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	11	28	15	6	0	60
		%	18,3%	46,7%	25,0%	10,0%	0,0%	100,0%
Memur	f	2	4	5	4	2	17	
	%	11,8%	23,5%	29,4%	23,5%	11,8%	100,0%	
Diğer	f	6	17	3	6	5	37	
	%	16,2%	45,9%	8,1%	16,2%	13,5%	100,0%	
Toplam	f	42	174	72	35	14	337	
	%	12,5%	51,6%	21,4%	10,4%	4,2%	100,0%	

Ki-kare:34,513 s.d:16 P:0,005

Mesleki konumlarına göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılığı idari memurların tercihleri oluşturmaktadır. İdari memurlar, haber verme sürecini en çok etkileyen unsur olarak medya kuruluşlarının çıkarlarını gösteren katılımcılardan görüş olarak farklı düşünmektedir. İdari memurların yüzde

23,5'i "medya kuruluşlarının çıkarları" derken, yüzde 23.5'i ise gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik değerlerin haber verme sürecinde belirleyici olduğunu düşünmektedir.

Haber verme sürecinde gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik değerlerin belirleyici olduğuna en az inanan kesim yüzde 3,4'lük oranla hekimlerdir. Hemşire ve ebelerin yüzde 11,9'u, sağlık memuru ve teknisyenlerin yüzde 10'u, diğer kategorisindeki meslek çalışanlarının yüzde 16,2'si gazetecilik ve etik ilkeleri haber verme sürecinin belirleyici unsuru olarak görmektedir.

Bu bölüme ilişkin sorulan sorularla medyanın sağlık çalışanları üzerinde bıraktığı güven duygusu test edilmeye çalışılmıştır. Çalışmamızın temel varsayımlarından birisi sağlık çalışanlarının medyaya karşı güven sorunu yaşadığıdır. Araştırma sonuçları bu varsayımımızı desteklemektedir.

3.2.6. Sağlık Çalışanlarının Beklentilerini Karşılama Açısından Sağlık Haberleri

Sağlık çalışanlarının sağlık haberlerinden beklentilerini medyanın hangi düzeyde karşıladığı konusu da araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarına sorulmuştur.

Anketimizde katılımcılara 9 ayrı görüş sunulmuş ve medyadaki sağlık haberlerinin; bilgilendirme potansiyeli, objektifliği, güvenilirliği, sağlık sisteminin sorunlarına ilgisi, sağlık hizmetlerinin sunumuna katkısı gibi kriterler açısından beklentilerini ne ölçüde karşıladığı öğrenilmeye çalışılmıştır.

Tablo 59: Sağlık çalışanları açısından sağlık haberlerinin beklentileri karşılama düzeyleri

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Toplam		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Mean	S.D
Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur.	76	20,3	112	29,9	62	16,5	102	27,2	23	6,1	375	100,0	2,6907	1,23898
Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir.	51	13,7	136	36,5	105	28,2	61	16,4	20	5,4	373	100,0	2,6327	1,07599
Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor.	22	5,9	69	18,5	68	18,2	154	41,3	60	16,1	373	100,0	3,4316	1,13771
Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır.	106	28,4	131	35,1	73	19,6	45	12,1	18	4,7	373	100,0	2,2976	1,14531
Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum.	93	25,0	122	32,8	92	24,7	51	13,7	14	3,8	372	100,0	2,3844	1,11354
Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir.	63	17,2	116	31,6	75	20,4	92	25,1	21	5,7	367	100,0	2,7057	1,18301
Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir.	51	13,9	84	23,0	82	22,4	123	33,6	26	7,1	366	100,0	2,9699	1,18746
Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor.	45	12,0	89	23,9	104	27,9	113	30,3	22	5,9	373	100,0	2,9410	1,12248
Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor	60	16,3	117	31,9	104	28,3	66	18,0	20	5,4	367	100,0	2,6431	1,11649
Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır	26	7,0	78	21,0	89	23,9	137	36,8	42	11,3	372	100,0	3,2446	1,11923

3.2.6.1. Tercih Edilebilirlik

“Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur” görüşüne sağlık çalışanları yüzde 50,2’lik bir oranla katılmadıklarını ifade etmektedirler. Kararsızlar da eklendiğinde oran 66,7’ye yükselmektedir.

Bu görüşe ilişkin sağlık çalışanlarının kanaatlerinde cinsiyete bağlı bir farklılık yoktur.

Tablo 60: "Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	11	26	22	33	8	100
		%	11,0%	26,0%	22,0%	33,0%	8,0%	100,0%
	Üniversite	F	48	65	33	57	12	215
		%	22,3%	30,2%	15,3%	26,5%	5,6%	100,0%
	Lisansüstü+	F	17	21	6	9	3	56
		%	30,4%	37,5%	10,7%	16,1%	5,4%	100,0%
Toplam		F	76	112	61	99	23	371
		%	20,5%	30,2%	16,4%	26,7%	6,2%	100,0%

Ki-kare: 16.717 s.d: 8 P: 0.033

Katılımcıların bu görüşe ilişkin kanaatleri eğitim düzeyi yükseldikçe olumsuz olmaktadır. Lise ve altı mezunların yüzde 36'sı bu görüşe katılmadıklarını ifade ederken bu oran, üniversite mezunlarında yüzde 52,5'e lisansüstü mezunlarda yüzde 67,9'a yükselmektedir.

Tablo 61: "Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	35	34	9	13	1	92
		%	38,0%	37,0%	9,8%	14,1%	1,1%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	21	43	29	38	12	143
		%	14,7%	30,1%	20,3%	26,6%	8,4%	100,0%
	Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	f	14	17	11	27	2	71
		%	19,7%	23,9%	15,5%	38,0%	2,8%	100,0%
	Memur	f	1	4	5	6	4	20
		%	5,0%	20,0%	25,0%	30,0%	20,0%	100,0%
	Diğer	f	5	12	7	16	4	44
		%	11,4%	27,3%	15,9%	36,4%	9,1%	100,0%
Toplam		f	76	110	61	100	23	370
		%	20,5%	29,7%	16,5%	27,0%	6,2%	100,0%

Ki-kare:51,458 s.d:16 P:0,000

Gelir düzeyi farklılığı nedeniyle, sağlık çalışanlarının bu görüşe ilişkin kanaatlerinde anlamlı bir değişiklik bulunmamaktadır. Mesleki konumlarına göre ise, bu görüşe ilişkin kanaatlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar mevcuttur. Hekimlerin yüzde 75'i bu görüşe katılmadığını yüzde 9,8'i kararsız olduğunu belirtmektedir. Hemşire ve ebelerde katılmayanların oranı yüzde 44,8'e sağlık memuru ve sağlık teknisyenlerde 43,6'ya gerilemektedir. İdari memurların yüzde 50'si bu görüşe yönelik genel kanaatten farklı düşünmekte ve medyayı gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yolu olarak görmektedir.

3.2.6.2. Bilgilendirme Potansiyeli

Katılımcılar "Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir" görüşüne de ağırlıklı olarak katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılmadıklarını ifade edenlerin oranı kararsızlarla birlikte yüzde 78.4'tür.

Bu görüşe katılmadıklarını belirten kadın çalışanlarla erkek çalışanların kanaatlerinde cinsiyete bağlı ve farklılık bulunmamaktadır. Eğitim düzeyleri açısından ise katılımcıların kanaatlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar söz konusudur. Bu görüşe katılmayanların oranı eğitim düzeyleri ile paralel olarak artmaktadır. Hiç katılmıyorum diyenler lise ve altı mezunlar arasında yüzde 5.9'luk bir düzeyde kalırken, üniversite mezunlarında bu oran 13,1'e, lisansüstü mezunlarda ise 30,9'a yükselmektedir. Lisansüstü mezunlarının bu görüşe ilişkin kararının daha net olduğu gözlenmektedir. Kararsızım diyenler arasında lisans mezunlarının oranı üniversite ile lise ve altı mezunlara göre daha düşüktür.

Tablo 62: "Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	6	31	39	16	9	101
		%	5,9%	30,7%	38,6%	15,8%	8,9%	100,0%
	Üniversite	F	28	84	56	37	8	213
		%	13,1%	39,4%	26,3%	17,4%	3,8%	100,0%
	Lisansüstü+	F	17	20	9	7	2	55
		%	30,9%	36,4%	16,4%	12,7%	3,6%	100,0%
Toplam		F	51	135	104	60	19	369
		%	13,8%	36,6%	28,2%	16,3%	5,1%	100,0%

Ki-kare: 28.974 s.d: 8 P: 0.000

Gelir düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Mesleki konumlarına göre araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının bu görüşe ilişkin kanaatleri anlamlı farklılık taşımaktadır. Hekimlerin çok yüksek bir oranla medyada yer alan sağlık dünyasından haberlerin toplumu bilgilendirecek düzeyde olduğu görüşünü reddetmektedir. Hekimlerin yüzde 46,1'i katılmıyorum, yüzde 28,1'i hiç katılmıyorum derken, 15,7'si kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 63: "Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	25	41	14	7	2	89
		%	28,1%	46,1%	15,7%	7,9%	2,2%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	13	50	42	31	7	143
		%	9,1%	35,0%	29,4%	21,7%	4,9%	100,0%
	Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	f	10	26	26	7	3	72
		%	13,9%	36,1%	36,1%	9,7%	4,2%	100,0%
	Memur	f	1	5	8	4	2	20
		%	5,0%	25,0%	40,0%	20,0%	10,0%	100,0%
	Diğer	f	2	12	13	12	5	44
		%	4,5%	27,3%	29,5%	27,3%	11,4%	100,0%
Toplam		f	51	134	103	61	19	368
		%	13,9%	36,4%	28,0%	16,6%	5,2%	100,0%

Ki-kare:48,313 s.d:16 P:0,000

Bu görüş konusundaki en büyük kararsızlığı sağlık memuru ve teknisyenleri ile idari memurlar yaşamaktadır. İdari memurların araştırmanın bu aşamasına kadar ortaya koydukları güven ve desteğin bu görüşte azalması ilginç bulunmaktadır.

3.2.6.3. Kamuoyu Oluşturma

Sağlık çalışanlarına sağlık haberlerinden beklentilerini ölçmek amacıyla, “medyadaki sağlıkla ilgili haberler toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor” şeklinde görüşte sorulmuştur. Sağlık çalışanlarının yüzde 57,4’ü bu görüşe katıldıklarını yüzde 18,2’si ise kararsız olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları medyanın kamuoyu oluşturma gücüne ve sağlıkla ilgili haberlerin sunumunda toplumun ilgisini çekecek konuları tercih ettiğine inanmaktadır.

Bu görüşe ilişkin kadın ve erkek çalışanların kanaatlerinde anlamlı farklılıklar söz konusudur. Tablo 64’de görüleceği üzere kadınların erkeklere oranla bu görüşe daha çok katıldıkları görülmektedir.

Tablo 64: “Medyadaki sağlıkla haberler toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor.” görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medyadaki sağlıkla haberler toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	15	34	37	57	23	166
		%	9,0%	20,5%	22,3%	34,3%	13,9%	
	Kadın	f	7	29	30	87	34	187
		%	3,7%	15,5%	16,0%	46,5%	18,2%	
Toplam		f	22	63	67	144	57	353
		%	6,2%	17,8%	19,0%	40,8%	16,1%	

Ki-kare:11,200 s.d:4 P:0,024

Medyanın sağlıkla ilgili haberlerde toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçildiği görüşü genel olarak sağlık çalışanları tarafından kabul edilen bir görüş olup, eğitim düzeyleri, gelir düzeyleri ve mesleki konumlarının, bu kanaatlerinde farklılaşma getirmediği görülmektedir.

3.2.6.4. Tarafsızlık

Medyanın sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunup sunmadığına dair kanaatleri de sağlık çalışanlarına sorulmuştur. Kararsızlarla birlikte araştırmamıza katılanların yüzde 83,1'i medyanın sağlık haberlerinin sunumunda tarafsızlık ilkesine bağlı kalmadığına inandıklarını belirtmişlerdir.

Cinsiyete bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık söz konusu değildir. Eğitim düzeyleri açısından ise gruplar arasında farklılık mevcuttur. Medyanın sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunduğu görüşü, lisansüstü mezunlar ile lise ve altı grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Eğitim düzeyi yükseldikçe medyanın tarafsızlığı görüşüne hiç katılmayanların oranı yükselmekte kararsızların oranı düşmektedir.

Tablo 65: "Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	18	39	22	12	9	100
		%	18,0%	39,0%	22,0%	12,0%	9,0%	100,0%
	Üniversite	F	63	76	43	24	8	214
		%	29,4%	35,5%	20,1%	11,2%	3,7%	100,0%
	Lisansüstü+	F	25	15	8	7	0	55
		%	45,5%	27,3%	14,5%	12,7%	,0%	100,0%
Toplam	F	106	130	73	43	17	369	
	%	28,7%	35,2%	19,8%	11,7%	4,6%	100,0%	

Ki-kare: 18.992 s.d: 8 P: 0.015

Katılımcılar arasında gelir düzeyleri farklılığından kaynaklanan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Mesleki konumlarına göre değerlendirildiğinde ise Tablo 65'de görüldüğü gibi istatistiksel olarak anlamlı farklılık söz konusudur. Hekimlerin yüzde 76,7'si medyanın tarafsızlığına inanmamaktadır. Yüzde 15,6'sının kararsızlığını belirtirken tarafsızlığına inanların oranı yüzde 7,8 düzeyindedir. Medyanın tarafsızlığı görüşüne en büyük desteği, idari memurlar yüzde 26,3 ile, diğer kategorisindeki meslek çalışanları ise yüzde 27,9'luk oranla vermektedir.

Tablo 66: "Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konumlarına göre dağılımı

			Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	42	27	14	6	1	90
		%	46,7%	30,0%	15,6%	6,7%	1,1%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	31	59	29	19	6	144
		%	21,5%	41,0%	20,1%	13,2%	4,2%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	20	24	17	9	2	72
		%	27,8%	33,3%	23,6%	12,5%	2,8%	100,0%
	Memur	f	4	6	4	2	3	19
		%	21,1%	31,6%	21,1%	10,5%	15,8%	100,0%
	Diğer	f	9	13	9	7	5	43
		%	20,9%	30,2%	20,9%	16,3%	11,6%	100,0%
Toplam		f	106	129	73	43	17	368
		%	28,8%	35,1%	19,8%	11,7%	4,6%	100,0%

Ki-kare:33,620 s.d:16 P:0,005

3.2.6.5. Güvenilirlik

Medyadaki sağlıkla ilgili haberlerin doğruluğu ve güvenilirliği konusunda sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu olumsuz kanaat taşımaktadır. Katılımcıların yüzde 57,8'i medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir bulmadığını, yüzde 19,6'sı kararsız olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların sağlık haberlerinin güvenilirliği konusundaki görüşler cinsiyete bağlı olarak farklılık taşımamaktadır.

Tablo 67: "Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	16	28	29	19	6	98
		%	16,3%	28,6%	29,6%	19,4%	6,1%	
	Üniversite	F	52	74	54	26	8	214
		%	24,3%	34,6%	25,2%	12,1%	3,7%	
	Lisansüstü+	F	25	18	8	5	0	56
		%	44,6%	32,1%	14,3%	8,9%	,0%	
Toplam	F	93	120	91	50	14	368	
	%	25,3%	32,6%	24,7%	13,6%	3,8%		100,0%

Ki-kare: 22.840 s.d: 8 P: 0.004

Eğitim düzeyleri açısından ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Lise ve altı mezunlar sağlık haberlerinin güvenilirliği görüşüne yüzde 25,5'lik bir oranla destek vermektedir. Bu oran lisans mezunlarında yüzde 14,8'e, lisansüstü mezunlarında ise yüzde 8,9'a düşmektedir. Bu görüşe ilişkin kararsızlık eğitim düzeyi arttıkça azalmaktadır. Lisansüstü mezunların yüzde 44,6'sı sağlık haberlerinin güvenilirliği görüşüne hiç katılmadığını belirtmişlerdir. Gelir düzeyleri açısından ise grupların kanaatlerinde anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 68: "Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konumlarına göre dağılımı

			Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	41	35	10	5	1	92
		%	44,6%	38,0%	10,9%	5,4%	1,1%	
	Hemşire/ebe	f	28	45	44	20	4	141
		%	19,9%	31,9%	31,2%	14,2%	2,8%	
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	14	22	21	10	4	71
		%	19,7%	31,0%	29,6%	14,1%	5,6%	
	Memur	f	4	6	4	3	3	20
		%	20,0%	30,0%	20,0%	15,0%	15,0%	
	Diğer	f	6	11	12	12	2	43
		%	14,0%	25,6%	27,9%	27,9%	4,7%	
Toplam	f	93	119	91	50	14	367	
	%	25,3%	32,4%	24,8%	13,6%	3,8%		100,0%

Ki-kare:50,992 s.d:16 P:0,000

Mesleki konular açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Araştırma sonuçları, hekimlerin sağlık haberlerinin güvenilirliğine yüzde 82,6'lık bir oranla inanmadığını ortaya koymaktadır. Hekimler bu görüşe net bir kararlar karşılı çıkarken, sağlık haberlerinin güvenilirliği konusunda diğer gruplarda kararsızların daha yüksek oranda olduğu görülmektedir.

3.2.6.6. Denetimsel ve Eleştirel Sorumluluk

Medyadan kamu adına denetim ve eleştiri görevini yürütmesi beklenir. Bu nedenle medya demokrasilerde dördüncü kuvvet olarak nitelendirilir. Sağlık gibi toplumun genelini ilgilendiren bir sahada medyanın sağlıkla ilgili politikaları yeterince denetleme ve eleştiri görevini yerine getirip getirmediği konusunda da sağlık çalışanlarının görüşlerinin önemli olduğu düşünülmüş ve medyanın denetimsel ve eleştirel sorumluluğu yerine getirip getirmediği sorulmuştur.

Katılımcıların yüzde 48,8'i "Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ve eleştirmektedir" görüşüne katılmadığını, yüzde 20,4'ü kararsız olduğunu belirtmişlerdir. Bu görüşe olumlu yanıt verenlerin oranı yüzde 30,5'tir. Bu görüşe ilişkin kanaatlerde cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Eğitim ve gelir düzeyleri açısından da kanaatleri değiştirecek bir farklılık oluşmamaktadır. Mesleki konularına göre ise bu görüşe ilişkin kanaatlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık söz konusudur.

Medyanın sağlıkla ilgili politikaları denetleme ve eleştirme görevini yerine getirdiği görüşüne karşılı çıkan hekimlerin oranı 65,2'dir. Kararsızlarla birlikte bu oran 84,8'e çıkmaktadır. Diğer meslek gruplarının kanaatleri hekimlere göre farklılık arz etmektedir.

Tablo 69: "Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konumlarına göre dağılımı

			Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	27	33	18	11	3	92
		%	29,3%	35,9%	19,6%	12,0%	3,3%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	16	49	26	43	8	142
		%	11,3%	34,5%	18,3%	30,3%	5,6%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	11	18	16	18	4	67
		%	16,4%	26,9%	23,9%	26,9%	6,0%	100,0%
	Memur	f	4	3	6	4	3	20
		%	20,0%	15,0%	30,0%	20,0%	15,0%	100,0%
	Diğer	f	5	11	8	15	2	41
		%	12,2%	26,8%	19,5%	36,6%	4,9%	100,0%
Toplam		f	63	114	74	91	20	362
		%	17,4%	31,5%	20,4%	25,1%	5,5%	100,0%

Ki-kare:30,894 s.d:16 P:0,014

Hemşire ve ebelerin yüzde 35,9'u, sağlık memuru ve sağlık teknisyenlerinin yüzde 32,9'u, memurların yüzde 35'i ve diğer kategorisindeki çalışanların 41,5'i medyanın denetim ve eleştiri görevini yerine getirdiğini düşünmektedir.

3.2.6.7. Sağlık Hizmet Kalitesine Katkı

Medyanın sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesinde önemli bir role sahip olduğu görüşü de sağlık çalışanlarına sorulmuştur. Bu görüşe diğer görüşlere göre daha yüksek düzeyde katılım söz konusudur.

Sağlık alışanlarının yüzde 40,7'si sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasında medyanın önemli role sahip olduğunu düşünmektedir. Bu görüşe katılmayanların oranı 40,1'dir. Kararsızların oranı ise 19,8'dir.

Sağlık alışanları sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması medyanın rolü konusundaki olumsuz ve olumlu kanaatlerin birbirine yakın

oranlarda çıktığı görülmektedir. Bu görüşe ilişkin kanaatlerin bağımsız değişkenler açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar oluşmadığı ortaya çıkmıştır. Araştırmamıza katılan hekimlerin diğer görüşlere ilişkin olumsuz kanaatlerinin bu görüşte de devam ettiğini ancak, hekimler arasında yüzde 29,2’lik bir kesimin medyanın sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasındaki rolünü önemseydiği görülmektedir.

3.2.6.8. Aydınlatma

Medyanın sağlık sisteminde gizlenen gerçekleri gözler önüne serdiği görüşüne ilişkin sağlık çalışanlarının olumlu ve olumsuz görüşleri yakın oranlardadır. Sağlık çalışanlarının yüzde 35,9’u bu görüşe katılmazken, yüzde 36,2’si katıldığını belirtmektedir. Kararsızlar eklendiğinde bu görüşe olumsuz kanaat bildirenlerin oranı yüzde 63,8’dir. Medyanın sağlık sisteminde gizlenmek istenen gerçekleri gözler önüne serdiği görüşüne ilişkin kanaatlerde cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık söz konusu değildir. Eğitim düzeyleri açısından anlamlılık bulunmaktadır. Buna göre olumlu kanaat bildirenlerin oranı lise ve altı grupta belirgin bir şekilde yükselmektedir.

Tablo 70: “Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor.” görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	6	23	24	37	9	99
		%	6,1%	23,2%	24,2%	37,4%	9,1%	100,0%
	Üniversite	F	25	49	70	62	8	214
		%	11,7%	22,9%	32,7%	29,0%	3,7%	100,0%
	Lisansüstü+	F	14	17	9	12	4	56
		%	25,0%	30,4%	16,1%	21,4%	7,1%	100,0%
Toplam		F	45	89	103	111	21	369
		%	12,2%	24,1%	27,9%	30,1%	5,7%	100,0%

Ki-kare: 23.638 s.d: 8 P: 0.003

Gelir düzeylerine bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Mesleki konularına göre ise anlamlılık söz konusudur.

Tablo 71: “Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor.” görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	25	27	20	17	2	91
		%	27,5%	29,7%	22,0%	18,7%	2,2%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	10	29	50	47	6	142
		%	7,0%	20,4%	35,2%	33,1%	4,2%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	5	18	17	25	7	72
		%	6,9%	25,0%	23,6%	34,7%	9,7%	100,0%
	Memur	f	1	5	5	7	2	20
		%	5,0%	25,0%	25,0%	35,0%	10,0%	100,0%
	Diğer	f	4	8	12	15	4	43
		%	9,3%	18,6%	27,9%	34,9%	9,3%	100,0%
Toplam		f	45	87	104	111	21	368
		%	12,2%	23,6%	28,3%	30,2%	5,7%	100,0%

Ki-kare:41,613 s.d:16 P:0,000

Hekimler dışındaki meslek gruplarında medyanın sağlık sisteminde gizlenmek istenen gerçekleri gözler önüne serdiğine ilişkin olumlu kanaat bildirenlerin oranı yüksektir. Hekimlerde olumlu görüş bildirenlerin oranı yüzde 20,9 iken, bu oran hemşire ve ebelerde yüzde 37,3'e, sağlık memuru ve sağlık teknisyenleri arasında yüzde 44,4'e, memurlar arasında yüzde 45'e diğer kategorisindeki çalışanlar arasında ise 44,2'e çıkmaktadır.

3.2.6.9. Sağlık Sisteminin Sorunlarıyla Mücadele

Medyada yer alan sağlık haberlerinin sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçladığı görüşüne sağlık çalışanları yüksek oranda katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların kararsızlarla birlikte 76,5'i olumsuz kanaat bildirmektedir.

Araştırmamız içinde bu soru başka bir bölüm altında farklı bir ölçek içinde sorulmuş ve sağlık çalışanlarının olumsuz kanaat taşıdığı ortaya çıkmıştır. Medyanın sağlık sisteminin sorunlarıyla mücadele ettiği görüşüne katılmayan sağlık çalışanlarının kanaatleri cinsiyete bağlı olarak anlamlı farklılık içermektedir. Bu farklılık kadın çalışanların erkeklere oranla daha olumlu kanaat taşımasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 72: “Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor”görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			“Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor”					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	35	52	44	20	12	163
		%	21,5%	31,9%	27,0%	12,3%	7,4%	100,0%
	Kadın	f	22	60	55	38	8	183
		%	12,0%	32,8%	30,1%	20,8%	4,4%	100,0%
Toplam		f	57	112	99	58	20	346
		%	16,5%	32,4%	28,6%	16,8%	5,8%	100,0%

Ki-kare: 10,022 s.d:4 P:0,040

Tablo 73: “Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor”görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	13	23	25	28	7	96
		%	13,5%	24,0%	26,0%	29,2%	7,3%	100,0%
	Üniversite	F	31	75	66	28	11	211
		%	14,7%	35,5%	31,3%	13,3%	5,2%	100,0%
	Lisansüstü+	F	16	18	12	8	2	56
		%	28,6%	32,1%	21,4%	14,3%	3,6%	100,0%
Toplam		F	60	116	103	64	20	363
		%	16,5%	32,0%	28,4%	17,6%	5,5%	100,0%

Ki-kare: 21,245 s.d: 8 P: 0.007

Eğitim düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlam farklılığı bulunmaktadır. Lise ve altı mezunların üniversite ve lisansüstü mezunlarına göre medyanın sağlık sisteminin sorunlarıyla mücadele ettiğine daha fazla inanmaktadır. Gelir düzeyi açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık

bulunmamaktadır. Mesleki konular açısından grupların düşüncelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Tablo 74: “Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor” görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

		Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor					Toplam	
		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum		
Mesleki Konum	Hekim	f	28	32	20	9	3	92
		%	30,4%	34,8%	21,7%	9,8%	3,3%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	19	43	39	33	6	140
		%	13,6%	30,7%	27,9%	23,6%	4,3%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	7	24	24	11	4	70
		%	10,0%	34,3%	34,3%	15,7%	5,7%	100,0%
	Memur	f	4	4	5	4	3	20
		%	20,0%	20,0%	25,0%	20,0%	15,0%	100,0%
	Diğer	f	2	12	14	8	4	40
		%	5,0%	30,0%	35,0%	20,0%	10,0%	100,0%
Toplam		f	60	115	102	65	20	362
		%	16,6%	31,8%	28,2%	18,0%	5,5%	100,0%

Ki-kare:33,170 s.d:16 P:0,007

Medyanın sağlık sisteminin sorunlarıyla mücadele ettiğine hekimlerin sadece yüzde 13,1'i inanmaktadır. Diğer gruplarda ise bu oran daha yüksektir. Hemşire ve ebelerin yüzde 27,9'u, sağlık memurları ve sağlık teknisyenlerinin yüzde 21,4'ü, memurların yüzde 35'i, diğer kategorisindeki çalışanların ise yüzde 30'u medyanın sağlık sisteminin sorunlarıyla mücadele ettiğine inanmaktadır.

3.2.6.10.Tıp Dünyasının Önceliklerini Gündeme Getirme

Medyanın sağlık ya da tıp dünyasının öncelikli konularını gündeme getirme konusunda duyarlı olup olmadığı sorusuna sağlık çalışanlarının yüzde 48,1'i olumlu görüş belirtmektedir. Sağlık çalışanları açısından sağlık haberlerinin beklentileri karşılama düzeyine ilişkin bu son görüşe

katılımcıların yüzde 28'i de olumsuz kanaat bildirmiştir. Kararsızların oranı ise yüzde 23,9'dur.

Tablo 75: "Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır." görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	15	47	40	44	19	165
		%	9,1%	28,5%	24,2%	26,7%	11,5%	
	Kadın	f	9	28	41	85	23	186
		%	4,8%	15,1%	22,0%	45,7%	12,4%	
Toplam	f	24	75	81	129	42	351	
	%	6,8%	21,4%	23,1%	36,8%	12,0%		100,0%

Ki-kare: 18,548 s.d:4 P:0,001

Bu görüşe ilişkin katılımcıların eğitim düzeyleri dışındaki tüm bağımsız değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Medyada sağlık haberlerinin sağlık veya tıbbın öncelikli konuları arasından seçildiğine dair görüşlere kadın çalışanların erkeklere göre daha fazla inandıkları görülmektedir.

Gelir düzeyleri arasındaki farklılığı 3000-4000 TL aylık gelire sahip grup ortaya koymaktadır. Bu grup yüzde 65,8 gibi yüksek bir oranla olumlu kanaat bildirmektedir. Olumlu kanaat bildiren ikinci en yüksek gelir grubu 2000-3000 TL arası gelire sahip çalışanlar yüzde 51,4'le temsil etmektedir. 5000 ve üzeri gelire sahip çalışanlar arasında olumsuz görüş bildirenlerin oranı, olumlu görüş bildirenlere göre daha yüksek olmakla birlikte, bu gruba ait kararsızların yüzde 36,4 düzeyinde olduğu dikkat çekmektedir.

Mesleki konumlarına göre sağlık çalışanlarının kanaatleri arasındaki anlam farklılığını hemşire ve ebeler oluşturmaktadır. Hemşire ve ebelerin yüzde 56'sı sağlık haberlerinin, sağlık ya da tıbbın öncelikli konuları arasından seçildiğine inanmaktadır.

Tablo 76: Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır." görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	14	25	32	39	21	131
		%	10,7%	19,1%	24,4%	29,8%	16,0%	
	2001-3000	f	3	14	16	26	9	68
		%	4,4%	20,6%	23,5%	38,2%	13,2%	
	3001-4000	f	0	10	4	26	1	41
		%	,0%	24,4%	9,8%	63,4%	2,4%	
	4001-5000	f	2	5	8	5	4	24
		%	8,3%	20,8%	33,3%	20,8%	16,7%	
	5001 ve üzeri	f	1	3	4	3	0	11
		%	9,1%	27,3%	36,4%	27,3%	,0%	
Toplam		f	20	57	64	99	35	275
		%	7,3%	20,7%	23,3%	36,0%	12,7%	

Ki-kare: 29,819 s.d: 16 P:0,019

Hekimlerin yüzde 43,5'i bu görüşe katılmazken, en yüksek kararsızların yüzde 36,8 ile memurlar arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 77: Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	8	32	20	27	5	92
		%	8,7%	34,8%	21,7%	29,3%	5,4%	
	Hemşire/ebe	f	3	23	36	59	20	141
		%	2,1%	16,3%	25,5%	41,8%	14,2%	
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	6	14	18	25	9	72
		%	8,3%	19,4%	25,0%	34,7%	12,5%	
	Memur	f	2	3	7	6	1	19
		%	10,5%	15,8%	36,8%	31,6%	5,3%	
	Diğer	f	7	5	8	16	7	43
		%	16,3%	11,6%	18,6%	37,2%	16,3%	
Toplam		f	26	77	89	133	42	367
		%	7,1%	21,0%	24,3%	36,2%	11,4%	

Ki-kare:32,939 s.d:16 P:0,008

3.2.7. Sağlık Çalışanları Açısından Sağlık Haberciliğinin Sorunları

Tablo 78: Sağlık çalışanları açısından sağlık haberlerinin sorunları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Toplam		Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Mean	Sd
Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir	28	7,6	77	20,9	114	30,9	120	32,5	30	8,1	369	100,0	3,1274	1,07214
Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar ya da reklam ön plana çıkmaktadır.	22	6,0	53	14,4	46	12,5	152	41,3	95	25,8	368	100,0	3,6658	1,17870
Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor	15	4,1	36	9,9	40	11,0	118	32,4	155	42,6	364	100,0	3,9945	1,14270
Medyada yer alan sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir	20	5,4	57	15,4	96	25,9	117	31,6	80	21,6	370	100,0	3,4865	1,14815
Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır	27	7,3	65	17,6	113	30,6	101	27,4	63	17,1	369	100,0	3,2927	1,15907
Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır	11	2,9	60	16,0	59	15,8	129	34,5	115	30,7	374	100,0	3,7406	1,14363

Bu çalışma medyanın sağlıkla ilgili kamusal sorumluluklarını yerine getirme noktasında sağlık çalışanları üzerinde oluşturduğu varsayılan güven bunalımının boyutlarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları ile medya arasında varsayılan bu güven bunalımına ne tür sorunların katkı yaptığı önem arz etmektedir. Bu nedenle araştırmamıza katılanlara, sağlık haberciliğinin sorunları başlığı altında 6 görüşe yer vererek, bu görüşlere katılıp katılmadıkları sorulmuştur.

3.2.7.1. Medya ile Sağlık Endüstrisi Arası İlişkiler

Sağlık alanı, küresel pazar içinde önde gelen faaliyet alanlarından birisidir. Küreselleşme sürecinin medyanın sahiplik yapısında meydana getirdiği değişimle, medya çok uluslu ve birden fazla faaliyet alanını bünyesinde barındıran holdinglerin eline geçmiştir. Ülkemizde de medyayı

elinde bulunduran holdinglerde başta özelleştirmeler olmak üzere, dev boyuttaki ekonomik faaliyetlerde adından söz ettiren kuruluşlar olarak öne çıkmaktadır.

Toplumumuzda bu holdinglerin sahip oldukları medya eliyle siyasette ve ekonomide söz sahibi olmaya çalıştığı görüşü hakimdir. Sağlık alanı da ilaç sanayi başta olmak üzere, dünyanın olduğu gibi ülkemizin de önde gelen pazarı durumundadır. Sağlık alanında hizmet sunanların medyanın sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahip olup olmadığı konusu bu açıdan önem arz etmektedir.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarına sunulan “Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.” görüşüne sağlık çalışanlarının yüzde 40,6’sı katıldığını belirtmişlerdir. Kararsızların oranı yüzde 30,9’dur. Yani kararsızlar da eklendiğinde medyanın sağlık endüstrisi üzerinde etkisi olduğuna inanan veya kuşkulanan sağlık çalışanlarının oranı yüzde 71,5 düzeyine çıkmaktadır.

Tablo 79: “Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.” görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	16	38	36	58	16	164
		%	9,8%	23,2%	22,0%	35,4%	9,8%	
	Kadın	f	11	36	69	59	10	185
		%	5,9%	19,5%	37,3%	31,9%	5,4%	
Toplam		f	27	74	105	117	26	349
		%	7,7%	21,2%	30,1%	33,5%	7,4%	

Ki-kare: 11,523 s.d:4 P:0,021

Bu görüşe ilişkin kanaat bildiren kadın ve erkek çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Kadın çalışanların yüzde 37,3’ü bu görüşe katılıp katılmama konusunda kararsız kalmıştır. Erkekler kadınlara göre bu görüşe daha yüksek oranda destek vermektedir. Eğitim düzeyleri açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Katılımcıların gelir düzeyleri de kanaatleri üzerinde değişikliğe neden olmamaktadır. Mesleki konumlara göre ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

Tablo 80: "Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

		Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.					Toplam	
		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum		
Mesleki Konum	Hekim	f	9	25	22	28	8	92
		%	9,8%	27,2%	23,9%	30,4%	8,7%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	8	29	52	45	5	139
		%	5,8%	20,9%	37,4%	32,4%	3,6%	100,0%
	Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	f	4	13	26	21	6	70
		%	5,7%	18,6%	37,1%	30,0%	8,6%	100,0%
Memur	f	2	6	5	4	2	19	
	%	10,5%	31,6%	26,3%	21,1%	10,5%	100,0%	
Diğer	f	5	4	7	20	8	44	
	%	11,4%	9,1%	15,9%	45,5%	18,2%	100,0%	
Toplam	f	28	77	112	118	29	364	
	%	7,7%	21,2%	30,8%	32,4%	8,0%	100,0%	

Ki-kare:28,579 s.d:16 P:0,027

Buna göre, medyanın sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahip olduğuna en çok inanan grup, 63,7'lik yüzde ile diğer kategorisi altındaki meslek çalışanlarıdır. Hekimlerin, hemşire ve ebeler ile sağlık memuru ve sağlık teknisyenlerinin medyanın sağlık endüstrisi üzerinde belirgin etkiye sahip olduğu görüşüne aynı düzeyde katılımları söz konusu iken, memurların yüzde 42,1'nin bu görüşe katılmadığı, yüzde 26,3'ünün ise kararsız kaldığı görülmektedir.

3.2.7.2. Sağlık Haberlerinin Reklam Unsuru Olarak Kullanımı

Sağlık hizmetlerinde reklam konusu, gerek ülkemizde gerekse dünya genelinde etik boyutları ve yasal çerçevesi açısından tartışılan bir konudur. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin reklamı yasaktır. Sağlık hizmetlerinin

kullanıcıları olan bireyleri ekonomik ve tıbbi anlamda istismar etme ihtimali reklam konusundaki tartışmaların ana eksenini oluşturmaktadır.

Bu nedenle araştırmamızda da sağlık çalışanlarına, sağlık haberlerinde reklam unsurunun ve ticari çıkar kaygısının ön plana çıkıp çıkmadığı sorulmuştur. “Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar ya da reklam ön plana çıkmaktadır” görüşüne katılan sağlık çalışanlarının oranı 67,1 gibi yüksek bir düzeydedir. Kararsızların oranı 12,5 katılmayanların oranı 20,4’tür. Sağlık çalışanları sağlık haberlerinde bu noktada güvensizliğini net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Çalışanların görüşlerinde cinsiyete bağlı istatistiksel olarak anlam farklılığı bulunmamaktadır. Ancak eğitim düzeyleri açısından anlam farklılığı bulunmaktadır. Buna göre, lisansüstü mezunların, sağlık haberlerinde ticari çıkar ve reklam unsurunun ön plana çıktığı görüşüne, ortalamanın çok üzerinde bir düzeyde destek vermektedir.

Tablo 81: “Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar ya da reklam ön plana çıkmaktadır” görüşüne dair kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	9	18	15	39	16	97
		%	9,3%	18,6%	15,5%	40,2%	16,5%	100,0%
	Üniversite	F	12	31	26	87	55	211
		%	5,7%	14,7%	12,3%	41,2%	26,1%	100,0%
	Lisansüstü+	F	1	4	5	23	23	56
		%	1,8%	7,1%	8,9%	41,1%	41,1%	100,0%
Toplam		F	22	53	46	149	94	364
		%	6,0%	14,6%	12,6%	40,9%	25,8%	100,0%

Ki-kare: 16.158 s.d: 8 P: 0.040

Eğitim düzeyi arttıkça, kararsızların ve bu görüşe katılmayanların oranında gerileme söz konusu olmaktadır. Gelir ve mesleki konum açısından görüşlerde anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

3.2.7.3. Sağlık Çalışanlarının Gündemine Duyarsızlık

Araştırmaya katılanların medyanın sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer verip vermediğine dair görüşleri öğrenilmeye çalışılmıştır. "Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor" görüşüne katılımcıların yüzde 75'i destek vermektedir.

Bu destek kadın ve erkek çalışanların görüşleri açısından farklılık oluşturmamaktadır. Eğitim düzeyi açısından ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık söz konusudur. Medyanın sağlık çalışanlarının sorunlarına haberlerde yer vermediğini düşünen lisansüstü mezuniyete sahip sağlık çalışanlarının oranı 85,7'dir.

Lise ve altı grupta ise sağlık haberlerinde çalışanların sorunlarına yer verildiğini düşünen yüzde 25'lik bir oran mevcuttur. Eğitim düzeyi yükseldikçe kararsızların ve katılmıyorum diyenlerin oranı yükselmektedir.

Tablo 82: "Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	2	22	14	26	32	96
		%	2,1%	22,9%	14,6%	27,1%	33,3%	100,0%
	Üniversite	F	12	11	22	69	94	208
		%	5,8%	5,3%	10,6%	33,2%	45,2%	100,0%
	Lisansüstü+	F	1	3	4	21	27	56
		%	1,8%	5,4%	7,1%	37,5%	48,2%	100,0%
Toplam		F	15	36	40	116	153	360
		%	4,2%	10,0%	11,1%	32,2%	42,5%	100,0%

Ki-kare: 30.786 s.d: 8 P: 0.000

Mesleki konumlar açısından ise bu görüşe hekimlerin 79,4'ü, hemşire ve ebelerin 75,9'u sağlık memuru ve teknisyenlerin 76,5'i katıldığını ifade etmektedir.

Tablo 83: "Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konumuna göre dağılımı

			Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	4	6	9	32	41	92
		%	4,3%	6,5%	9,8%	34,8%	44,6%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	3	11	20	42	65	141
		%	2,1%	7,8%	14,2%	29,8%	46,1%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	3	8	5	20	32	68
		%	4,4%	11,8%	7,4%	29,4%	47,1%	100,0%
	Memur	f	4	2	1	7	5	19
		%	21,1%	10,5%	5,3%	36,8%	26,3%	100,0%
	Diğer	f	1	9	5	13	11	39
		%	2,6%	23,1%	12,8%	33,3%	28,2%	100,0%
Toplam		f	15	36	40	114	154	359
		%	4,2%	10,0%	11,1%	31,8%	42,9%	100,0%

Ki-kare:0,762 s.d:16 P:0,014

Memurların 31,6'sı, diğer kategorisindeki çalışanların yüzde 25,7'si ise sağlık haberlerinde sağlık çalışanlarının sorunlarına yer verildiğini düşünmektedir.

3.2.7.4. Toplumun Sağlıkla İlgili Kaygılarını İstismar

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına, medyada yer alan sağlık haberlerinin halk açısından sorun oluşturup oluşturmadığı konusunda da görüşleri alınmaya çalışılmıştır.

Katılımcılara "Medyada yer alan sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir" görüşü sunulmuş, bu görüşe de yüksek düzeyde katılımın olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının 53,2'si katıldıklarını ifade ederken, 25,9'u kararsız kaldığını, 20,8'i ise katılmadığını ifade etmişlerdir.

Tablo 84: "Medyada yer alan sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	7	23	29	26	14	99
		%	7,1%	23,2%	29,3%	26,3%	14,1%	100,0%
	Üniversite	F	13	33	56	62	47	211
		%	6,2%	15,6%	26,5%	29,4%	22,3%	100,0%
	Lisansüstü+	F	0	1	9	27	19	56
		%	0,0%	1,8%	16,1%	48,2%	33,9%	100,0%
Toplam		F	20	57	94	115	80	366
		%	5,5%	15,6%	25,7%	31,4%	21,9%	100,0%

Ki-kare: 29.447 s.d: 8 P: 0.000

Katılımcıların görüşlerinde cinsiyete bağlı bir farklılık bulunmamaktadır. Eğitim düzeyleri açısından ise istatistiksel olarak tam anlamlılık bulunmaktadır. Lise ve altı mezuniyete sahip çalışanların yüzde 30,3'ü medyanın halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmediğini düşünmektedir. Üniversite mezunlarının da yüzde 21,8'i bu görüştedir. Lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarının görüşleri bu noktada anlamlı düzeyde farklılık oluşturmaktadır. Çünkü Tablo 84'de de görüleceği üzere, lisansüstü mezunlarının 82,1 medyanın sağlıkla ilgili haberlerinin halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar ettiğini düşünmektedir.

Gelir düzeylerine bağlı bir anlamlılık bulunmamakta, mesleki konumlar açısından ise anlamlı farklılıklar bulunmaktadır.

Hekimlerin yüzde 38'i bu görüşe tamamen katıldığını belirtmektedir. Katılıyorum diyenlerle birlikte yüzde 69,5'lik hekim grubu sağlıkla ilgili halkın yaşam kaygılarının medya tarafından istismar edildiğini düşünmektedir. Diğer gruplarda ise anlamlı düzeyde farklılık söz konusudur. Hemşire ve ebelerin yüzde 25,9'u, sağlık memuru ve teknisyenlerin yüzde 19,7'si, memurların yüzde 25'i ve diğer kategorisindeki çalışanların yüzde 30,3'ü katılmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 85: "Medyada yer alan sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	3	6	19	29	35	92
		%	3,3%	6,5%	20,7%	31,5%	38,0%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	8	28	35	43	25	139
		%	5,8%	20,1%	25,2%	30,9%	18,0%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	5	9	18	28	11	71
		%	7,0%	12,7%	25,4%	39,4%	15,5%	100,0%
Memur	f	2	3	6	5	4	20	
	%	10,0%	15,0%	30,0%	25,0%	20,0%	100,0%	
Diğer	f	2	11	16	9	5	43	
	%	4,7%	25,6%	37,2%	20,9%	11,6%	100,0%	
Toplam		f	20	57	94	114	80	365
		%	5,5%	15,6%	25,8%	31,2%	21,9%	100,0%

Ki-kare:33,665 s.d:16 P:0,006

3.2.7.5. Medya ile Sağlık Kurumları Arası İlişkiler

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına medya ile sağlık kurumları arasında sağlık haberciliğinde sorun teşkil edecek çıkara dayalı bir ilişkiye inanıp inanmadıkları da sorulmuştur.

Tablo 86: "Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır." görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	8	25	31	24	10	98
		%	8,2%	25,5%	31,6%	24,5%	10,2%	100,0%
	Üniversite	F	18	36	67	53	38	212
		%	8,5%	17,0%	31,6%	25,0%	17,9%	100,0%
	Lisansüstü+	F	1	3	14	24	13	55
		%	1,8%	5,5%	25,5%	43,6%	23,6%	100,0%
Toplam		F	27	64	112	101	61	365
		%	7,4%	17,5%	30,7%	27,7%	16,7%	100,0%

Ki-kare: 21.701 s.d: 8 P: 0.002

Katılımcıların yüzde 44,5'i böyle bir çıkar ilişkisinin varlığına olan inancını ifade ederken, yüzde 30,6'sı kararsız olduğunu, 24,9'u ise katılmadığını belirtmişlerdir.

Bu görüşlerde cinsiyete bağlı olarak anlamsal bir farklılık bulunmamaktadır. Eğitim düzeylerinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu görüşe katılanların oranı lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarında yüzde 67,2 gibi yüksek bir orandadır. Lise ve altı mezunların 33,7'si, üniversite mezunlarının 25,5'i bu görüşe katılmamaktadır. Lisansüstü mezunların görüşleri ile diğer gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır.

3.2.7.6. Magazinselliğin Tercih Edilmesi

Sağlık çalışanlarını sağlık haberciliğinin sorunları başlığı altında son olarak "Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır" görüşüne katılıp katılmadıkları sorulmuştur.

Katılımcıların 65,2'si bu görüşe katıldıklarını belirtmişlerdir. Kararsızların oranı yüzde 15,8 iken katılmayanların oranı yüzde 18,9 olmuştur. Sağlık çalışanları sağlık haberlerinin magazin unsurlarıyla ön plana çıktığına dair yoğun bir kanaate sahiptir.

Bu kanaatin cinsiyete bağlı olarak anlamlı bir farklılığı bulunmazken, çalışanların eğitim düzeylerine bağlı olarak görüşlerin farklılaştığı görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, magazinselliğin sağlık haberlerinde ön planda olduğu görüşüne inanç yükselmektedir. Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarından lise ve altı mezuniyete sahip olanların yüzde 25'i magazinselliğin sağlık haberlerinde ön planda olmadığını düşünmektedir.

Tablo 87: "Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	3	22	20	32	23	100
		%	3,0%	22,0%	20,0%	32,0%	23,0%	100,0%
	Üniversite	F	7	37	34	73	63	214
		%	3,3%	17,3%	15,9%	34,1%	29,4%	100,0%
	Lisansüstü+	F	1	1	3	24	27	56
		%	1,8%	1,8%	5,4%	42,9%	48,2%	100,0%
Toplam	F	11	60	57	129	113	370	
	%	3,0%	16,2%	15,4%	34,9%	30,5%	100,0%	

Ki-kare: 23.779 s.d: 8 P: 0.002

Üniversite mezunu sağlık çalışanlarının da yüzde 20,6'sı bu şekilde düşünmektedir. Lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarında ise medyanın magazinselliği ön planda tutmadığı görüşü sadece yüzde 3,6 oranında destek görmektedir. Lisansüstü mezunlarının yüzde 91,1'i medyanın sağlık haberlerinde magazinselliği ön planda tuttuğunu belirterek, diğer gruplarla arasında anlamlı bir fark oluştuğunu göstermiştir.

Katılımcıların gelir düzeyi ve mesleki konumları açısından, medyanın sağlık haberlerinde magazinselliği ön planda tuttuğu görüşüne dair kanaatlerde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmamaktadır.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Kitle iletişim araçları, sağlık alanında kolay ve ucuz erişim kaynağı olması nedeniyle, toplumun bilgi ihtiyacının karşılanmasında ilk tercih edilen araçlardır. Sağlık enformasyon ihtiyacının karşılanmasında medyanın öncü rolü ve gücünü; bilgilendirme sorumluluğu, kamu yararı hedefi, diğer bir ifadeyle kamuya zarar vermeme hassasiyetini gözeterek ve doğruluk ilkesine bağlı bir şekilde sürdürmesi hayati bir önem taşımaktadır.

Medya; sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecinde toplumsal bilinci artırmak, karmaşık olmayan bilgi ve mesaj iletimini sağlamak, kamu yararı gözetilen kampanyalar veya sağlık konularını kamuoyunun gündemi haline dönüştürmek gibi amaçlar doğrultusunda önemli bir işlev görebilir. Ancak birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi politikaları çerçevesinde sağlıkla ilgili medyadan beklentiler ile medyanın öncelikleri arasında paralellik kurmak oldukça güçtür.

Sağlığın sosyalleşmesi adı verilen sağlık iletişim süreci içinde; sağlık bilincinin gelişmesi ve yerleşmesi gibi hedeflere ulaşmak için medyanın vazgeçilemez bir önemi vardır. Ancak sağlık konularına yaklaşımında önceliklerini belirleyen güç ilişkileri nedeniyle medya meşruiyeti ve güvenilirliği açısından tartışılmaktadır.

Medyaya yöneltilen eleştirilerin temelinde haber içeriklerinde ve haberlerin veriliş tarzında belirleyici rolü ticari etmenlerin oynadığı savı bulunmaktadır. Medya kuruluşları üzerinde sahiplik yapısından kaynaklanan ve giderek artan finanssal baskı ve ticari koşullar, içerik üzerinde açık bir etki yaratmaktadır.

Türkiye’de medyanın sağlık politikaları, sağlık sisteminin sorunları, hasta hakları, toplum sağlığı gibi konulara yaklaşımı çoğu zaman

bilimsellikten uzaktır. Sağlıkla ilgili sorunları yalın haliyle ele almak, kamu adına savunuculuk stratejileri geliştirmek medyanın hemen hiç tercih etmediği bir tarzdır. Çünkü medyanın sağlık alanına ilişkin haber değer ölçütü ilgi çekiciliktir. Medyaya göre her türlü sağlık enformasyonu, ancak magazinselleştirilerek, sansasyon veya abartı gibi tekniklerle talep edilebilir hale gelmiş olacaktır.

Medya tarafından işlenerek servis edilen şey, sağlık enformasyonu niteliğini yitirmiş olsa da, o ürünün bol alıcısının olması, medyanın doğru bir iş yaptığını düşünmesi için yeterlidir.

Ancak birey ve toplum sağlığını korumakla görevli politik aktörler ve sağlık çalışanları açısından medyanın bu yaklaşımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi mücadelesinin zorluğunu daha da artırmaktadır. Çünkü toplumun sağlık alanındaki enformasyon talebi, sağlık endüstrisi - medya ortaklığının kontrolünde yönlendirilen ve yeniden üretilen ihtiyaçlar haline dönüşmektedir. Sağlık endüstrisi ile ilişkisi çerçevesinde bireye ve topluma ihtiyaç üretilmekte, enformasyon adı altında medya; topluma ticari ürün pazarlamaktadır. Medyanın sağlık alanıyla ilgili sahip olduğu bu eğilim, toplum sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Öyle ki, bu mücadelenin en güçlü ortağı olması gereken medya; yayın ve habercilik yanlışları nedeniyle sağlık çalışanlarına başa çıkmaları gereken yeni sorunlar üretebilmektedir.

Bu nedenle sağlık çalışanları, medyanın sağlık alanına yaklaşımı içinde öne çıkan reklam ve sansasyona dayalı yayın eğiliminin, sağlık hizmetinin bileşenleri olan sağlık çalışanları ve halk açısından yıpratıcı sonuçlar doğurduğuna inanmaktadır. Sağlık haber ve yayınlarında sunulan enformasyonun, arka alanında gizlenen reklam hedefi ve ticari beklentiler nedeniyle medya, sağlık çalışanları tarafından güvenilir bulunmamaktadır.

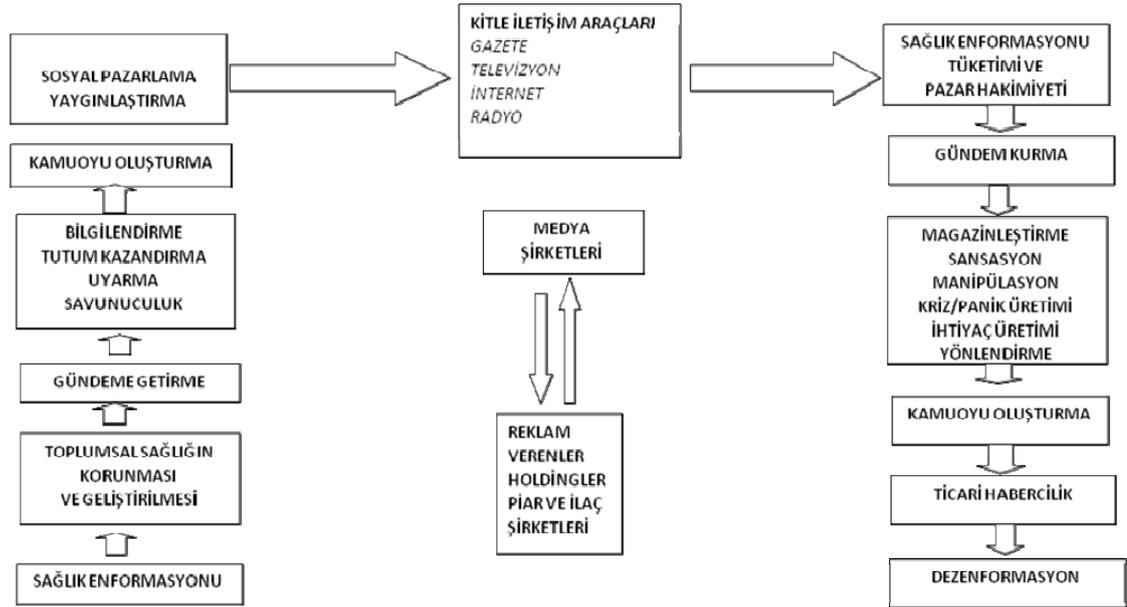
Medyanın sağlık enformasyon s¼recinde haber kaynağı olarak en çok başvurduğu kesim sağlık çalışanları ve bu grubun içindeki hekimlerdir. Ancak, sağlık çalışanları medyanın sağlık yayın ve haberlerini sorunlu ve topluma zararlı bulmaktadır.

Bu çalışmanın vardığı ¼ncelikli sonuç, medyanın g¼ndem belirleme g¼c¼n¼n sağlıkla ilgili konularda kamusal sorumluluklar çerçevesinde kullanılmadığı y¼n¼nde yaygın bir kanaat olduğu gerçeğidir. Bu alışma içinde medyanın ¼lkemizin sağlık alanındaki rol¼ konusunda nasıl bir algı bıraktığını tespit etmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz araştırmada sağlık çalışanlarının medyayı sorunlu bulduğu ve g¼ven duymadığı ortaya çıkmıştır. Çalışmamız kapsamında belirlediğimiz varsayım ve hipotezlerimiz, araştırma sorularımız sonunda elde edilen bulgularla tam bir uyum sağlamıştır.

Medyanın sağlık alanına ilgisini; kendisinden beklenildiği gibi sağlık sisteminin sorunlarıyla m¼cadele hedefinin değil; ticari kaygıların şekillendirdiği d¼ř¼ncesi; sağlık çalışanlarının medyaya karşı tutum ve davranışlarını etkileyen en çarpıcı g¼r¼ř olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarındaki bu yaygın kanaat, ¼lkemizde sağlık iletişim s¼recinin işlerliğini ve b¼t¼nl¼đ¼n¼ tehdit eden bir g¼ven bulanımı oluştuğunu g¼stermektedir.

Sağlık alışanları; medyanın toplumsal sağlığın korunması ve geliştirilmesi temelinde sağlık enformasyonu sağlama, g¼ndeme getirdiği konularla doğru sağlık bilgisi aktarma, kitlelere tutum kazandırma, kitleleri sağlık riskleri konusunda uyarma, toplum sağlığı adına savunuculuk stratejileri geliştirme ve bu çerçevede sosyal pazarlama projelerine destek verme gibi sorumlulukları bulunduğuna inanmaktadır. Ancak medya sağlık alanına ilgisini reklam verenler, holdingler, piar ve ilaç şirketleri ile kurduğu ilişkiler çerçevesinde biçimlendirmektedir. Bu biçimlendirme sonucu, medya aracılığıyla yayılan sağlık enformasyon s¼reci, insanların t¼ketebileceđi ¼r¼nlerin pazarlanması faaliyetine d¼n¼řmektedir. Bu ilişki içinde, sağlığın

gerçek gündemine yer yoktur, gündeme getirilmesi gereken konular vardır. Bu konular ilgi çekicilik kriterlerine göre işlenip alıcılara sunulmaktadır. Ortaya çıkan ürün enformasyon niteliğini kaybetmiş halde, kamuoyuna ihtiyaç olarak sunulmaktadır.



Şekil 1: Sağlık çalışanlarına göre, Türkiye'deki medyaya yön veren piyasa gücünün sağlık enformasyon sürecine etkileri

Medya sağlık enformasyon sürecini, ticari ürün haline dönüşen haber ve yayınları nedeniyle dezenformasyona dönüştürmekte, bu yolla sağlık bilincinin ve toplum sağlığının gelişimi mücadelesine zarar vermektedir. Medyanın bu konumu hasta-sağlık çalışanı iletişimini ve kitlesel düzeyde ihtiyaç duyulan sağlık iletişim süreçlerini etkisiz kılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının medyaya karşı tutum ve davranışlarını olumsuz etkilediğine ilişkin bir diğer hipotezimiz, medyanın önde gelen haber kaynaklarından olan sağlık çalışanlarının, medyayı; sağlık haber ve yayınlarında gerçeğe bağlı kalmadığı için eleştirdiği, bilgilendirme potansiyeli konusunda yetersiz ve güvenilmez bulunduğu şeklindeydi. Sağlık çalışanlarının

medyayı sağlık iletişim s¼recinde sosyal bir partner olarak g¼rmelerine engel olan d¼ř¼ncelerden birisi de bu sonu¼tur.

Sağlık ¼alıřanları medyanın sağlık iletişimi s¼recindeki g¼c¼ne inanmakta ancak g¼ndem kurma g¼c¼n¼ kamu sorumlulukları ¼erçevesinde kullanmadığı kanaatindedir. Araştırma sonu¼ları sağlık ¼alıřanlarının yazılı, g¼rsel ve internet medyasını yaygın bir şekilde kullandığını g¼stermektedir. Araştırma sorularımız sonucunda elde ettiğimiz bulgular, sağlık ¼alıřanlarının uzmanlık alanları olan sağlık konularına medyanın yaklaşımına ilişkin yargılarının; tutarlı, anlamlı ve b¼t¼nc¼l kanaatler olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık ¼alıřanlarının g¼n¼m¼z¼n medyasına y¼nelik g¼vensizliđini pekiştiren ve medyaya karşı geliştirdiği tutum ve davranışlara etki eden diğer kanaatler ise şoyledir:

–Sağlık ¼alıřanları medyanın mesleki saygınlıklarına ¼nem vermediğini d¼ř¼nmektedirler.

–Medya tıpta da temel bir etik değer olan ¼zel hayat ve mahremiyet kuralları noktasında mesleki sorumluluğunu ihmal etmektedir.

–Sağlık haber ve yayınlarının i¼eriđi sağlık ¼alıřanları ile halk arasındaki iletişimi yani sağlık iletişim s¼recini olumsuz etkilemektedir.

–Medyanın sağlıkla ilgili gelişmeleri sunuş bi¼imi nedeniyle, bu gelişmelerden kamuoyunun haberdar olmada medyayı kullanması doğru bir tercih değerdir.

–Kamu adına denetim hakkı bulunan medya, bu sorumluluğunu yerine getirmemektedir.

–Medya sağlık end¼strisi ¼zerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Sağlık haberlerinde ticari ¼ıkar ya da reklam ¼n plana ¼ıkmaktadır. Bilgilendirmeden

çok magazinsellik önemsenmektedir, Bu nedenle sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir.

–Sağlık haberlerinde sağlık çalışanlarının sorunlarına yer verilmemektedir.

İçinde yaşadığımız bilgi çağı, sağlığı tıbbi alandan sosyal alana taşıyan ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi sürecini tıp ile birlikte tüm sosyal bilimlerin de temel konusu haline getiren yeni süreç doğurmuştur. Bu süreç sağlığın korunması ve geliştirilmesi politikalarını, hastalıkla tıbbi mücadele boyutundan, hastalığı önleyici mücadeleye taşımıştır. Bu noktada halkın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi, olumlu tutum ve davranış kazandırılması konusunda sağlık iletişimine ve sağlık iletişiminin önemli bir bileşeni olan kitle iletişim araçlarına büyük önem verilmiştir.

Sağlık iletişiminin öneminin henüz yeni yeni kavranmaya başlandığı ülkemizde, bu sürecin işlerlik kazanması ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi hedefinde başarıya ulaşmasında büyük öneme sahip olan medyanın meslek ilkelerine bağlılık ve etik ilkeler bağlamında var olan güven sorununu aşması gerekmektedir. Bunun için de, medyanın sağlık alanına yönelik ilgisini kamusal sorumluluklar ölçeğinde revize etmesi ve kamu yararını, ekonomik ve siyasal çıkarların önünde tutması büyük önem taşımaktadır.

Bu çerçevede medya kuruluşlarına toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi mücadelesinde öncelikli olarak şu sorumluluklar düşmektedir:

–Sağlık enformasyon sürecinin sağlıklı işlemesi ve yanlış bilgilerin topluma vereceği muhtemel zararları önlemek adına sağlık haberciliğinde uzmanlaşmaya önem verilmelidir.

–Gerek sağlık profesyonellerinin, gerekse vatandaşların özel hayat sınırlarına saygı ve mahremiyet ilkesine bağlılık konusunda daha hassas davranılmalıdır.

– Sağlık konularında medyanın gündem belirleme gücü, kamusal sorunların çözümü hedefiyle kullanılmalıdır. Bu kapsamda, medya yayınlarında öne çıkan ticari çıkar ve reklam amaçlı programlar yerine, sağlık iletişimini ve sağlık bilincini geliştirmeye dönük sosyal pazarlama ve halkla ilişkiler faaliyetlerine destek veren programlar yapılmalıdır.

–Sağlık çalışanları ile medya ilişkisi üzerindeki güven bunalımı sağlık iletişim sürecinin başarıya ulaşması açısından aşılması gereken bir sorundur. Bu çerçevede politik aktörlere, medya kuruluşlarına ve ilgili sivil toplum örgütlerine görevler düşmektedir.

KAYNAKÇA

ASLAN, Kemal; **Haberin Yol Haritası**, İstanbul, Anahtar Kitapevi, 2002

AYDIN, Erdem; **Tıp Etiğine Giriş**, Ankara, Pegema Yayıncılık, 2001

BANAR, Seçil; “Türkiye’de Haber Verme İşlevinin Kişilik Hakları ve Etik Yaklaşımına Değerlendirilmesi”, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı:15 Ağustos 2006 (ss: 125-138)

BÜYÜKÖZTÜRK Şener ve diğerleri; **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Pegem Yayıncılık, 2009

BURTON, Graeme; **Görünenden Fazlası Medya Analizlerine Giriş**, çev. Nefin Dinç, İstanbul, Alan Yayıncılık, 1995

BAŞARAN, Funda; “Enformasyon Toplumu Politikaları ve Gelişmekte Olan Ülkeler”, **İletişim Araştırmaları Dergisi**, 2(2) Ankara, 2004, (ss 7-31),

CANGÖZ, İncilay; **İletişim Bilgisi**, ed. N. Aysun Yüksel, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2007,

ÇEBİ, S. Murat; **Haber Anlamak**, Ankara, Gazi Kitapevi, 2002

ÇEBİ, S. Murat ; **Medya Etki Araştırmaları**, Ankara, Alternatif Yayınları, 2003

ÇINARLI, İnci; **Sağlık İletişimi ve Medya**, İstanbul, Nobel Yayın Dağıtım, 2008

ÇINARLI, İnci; “Bilim ve Sağlık Haberciliği: Kamu Yararına Doğru, Ulaşılabilir ve Kullanılabilir Enformasyon İletimi ve Sorumluluklar”, **Tüm Yönleri İle Medya ve İletişim**, ed. Metin Işık, Konya, Eğitim Kitabevi Yayınları, 2008

ÇÖKLÜ, Y. Ece; “Sağlık Sektöründe İnteraktif Bir Pazarlama Yaklaşımı: Sağlık İletişimi ve Florence Nightingale Hastanesi Örneği”, **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi** 2(2), 2002 (ss: 48-55)

DAMLAPINAR, Zülfikar; “İktidar ve Kitle İletişim Araçları Üzerinden Rıza Üretimi: Teorik ve Ampirik Açından Kamusal Senaryo Süreci” **Medya ve Siyaset İlişkileri Üzerine**, ed. Zülfikar Damlapınar, Ankara, Turhan Kitabevi, 2005

DEMİR, Müge; “**Yazılı Basında Yayınlanan Sağlık Haberlerinin Kamuoyuna Etkisi**”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2008

DURAN, Ragıp; “Dünyada ve Türkiye’de Medya Etiği”, **Medya, Etik ve Hukuk**, der. Sevda Alankuş, İstanbul, IPS Yayınları, 2005

DURSUN, Çiler; **TV Haberlerinde İdeoloji**, Ankara, İmge Kitabevi, 2001

ERDOĞAN, İrfan; **Kapitalizm Kalkınma Postmodernizm ve İletişim** Ankara, Kardelen Ofset, 2000

ERDOĞAN, İrfan; **İletişim Egemenlik Mücadeleye Giriş**, Ankara, İmge Kitabevi, 1995

ERDOĞAN, İ., ALEMDAR, K.; **Öteki Kuram**, Ankara, Erk Yayınları, 2002

ERDOĞAN, İrfan; “Tekelleşme Medya ve Medya Pratikleri: Tıbbı Bağlı Endüstri Örnekleriyle”, **Toplum ve Hekim Dergisi** Kasım-Aralık 2002, (s. 417-424)

ERBAYDAR, Tuğrul; “Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi”, **C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi** 25 (4), Özel Eki 2003

ERSOY, Verda, GÜLER, Mustafa, GİRİTLİOĞLU Hakan; **Sağlık Hizmeti Sunumunda Reklam ve Tanıtım**, TTB Yayınları, Ankara, 2008

EROL, Gülbuğ E.; “Haber Değeri ve Televizyon Haberciliğinin Siyasal İletişim Üzerindeki Etkileri: Şişli- Ayazağa Köyü Sakinlerinin Televizyon Haberlerini Okuma Biçimleri Üzerine Bir Alımlama Çalışması”, **Selçuk İletişim Dergisi**, Temmuz 2009 (ss:172-184)

FALK, Richard; **Yırtıcı Küreselleşme Bir Eleştiri**, çev. Ali Çaksu, İstanbul, Küre Yayınları, 2001

FİSKE, John; **İletişim Çalışmalarına Giriş** Çev. Süleyman İrvan, Bilim Sanat Yayınları, Ankara, 1994

İRVAN, Süleyman; **Medya Kültür Siyaset**, Ankara, Alp Yayınevi, 2002

IŞIK, Metin, AKBABA Ebru; “Medyada Haber Seçimi” **Medyada Yeni Yaklaşımlar**, ed. Metin Işık, Konya, Eğitim Kitabevi, 2004

KARABOĞA, Tahir; **Medya ve Toplum İlişkileri**, Ankara, Karınca Yayınları, 2010

KAYA, Raşit A.; **İktidar Yumağı Medya-Sermaye-Devlet**, Ankara, İmge Yayınevi, 2009

KILIÇ, Deniz; “Haber Yapma Sürecinin Belirleyici Unsurları ve Basın Ahlakı”, **Selçuk İletişim Akademik Dergisi**, Nisan 2005 (s:130-141)

MAN, Fuat, BALCI, Ali; “Postmodern Bir Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık”, **Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi**, Kocaeli Üniversitesi, 3-5 Kasım 2006 (Erişim: 15 Mayıs 2010)
<http://www.uli.sakarya.edu.tr>

McQUAIL, Denis, WINDAHL, Sven; **İletişim Modelleri**, çev. Mehmet Küçük Kurt, Ankara, İmaj Yayınları, 1993

McLUHAN, Marshall, POVERS, R. Bruce; **Global Köy**, çev. B. Öcal Düzgören, İstanbul, Scala Yayıncılık, 2001

MUTLU, Erol; **İletişim Sözlüğü**, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 1998

MUTLU, Erol, **Globalleşme Popüler Kültür ve Medya**, Ankara, Ütopya Yayınları, 2005

OĞUZ, Şeref; **Sağlık Ekonomisi** “*Deloitte'un Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Ekonomisi 2008 Raporu*” (Erişim: Haziran 2010) <http://www.sabah.com.tr>

OKAY, Ayla; **Sağlık İletişimi**, İstanbul, MediaCat Kitapları, 2009

OKAY, Ayla; “Kurumsal İletişim ve Kurum Kimliği”, **Kurumsal İletişim Yönetimi** ed. Rüyeyda Akyürek, Anadolu Üniversitesi, 2005

O’NEIL, John; “Piyasada Gazetecilik Yapmak”, **Medya ve Gazetecilikte Etik Sorunlar**, der. Andrew Belsey ve Ruth Chadwick, çev. Nurçay Türkoğlu, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, 1998,

ÖZÇAKIR, Alis; “Hekim-Hasta İlişkisi: Karar Verme Sürecinde Hastanın Yeri”, **Türkiye Klinikleri J Med Sci** 2004, 24 (ss:411-415)

ÖZMEN, Erol; **Hekim Hasta İlişkisi**, Medimagazin Gazetesi, 2008 (Erişim: Mayıs 2010) <http://www.medimagazin.com.tr>

SAVAŞ, Gökhan; “Kitle İletişim Araçlarına Eleştirel Bir Yaklaşım”, **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, 2006 (Erişim Mayıs 2010): <http://www.insanbilimleri.com>

ŞİMŞEK, Sedat; “Medya-Siyaset-İktidar Üçgeninde Medya Gerçeği”, **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi**, Temmuz 2009

TABAK, Ruhi Selçuk; **Sağlık İletişimi**, İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2006

TAKIŞ, Taşkın; “Etik”, **Doğu Batı Düşünce Dergisi**, Sayı 4, 2. Baskı Ekim 1998,

TEKİN, Ayşe, KAYA, Esin, DEMİREL Mustafa, YAZICI, Özbek, S.; “Güçlendirme Bağlamında İnternet’in Hasta-Hekim İlişkilerine Etkisi”, **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi**, Temmuz 2009

TILIÇ, Doğan; **Türk Medyasında Bir Mayın Tarlası: Sağlık Haberciliği**, Tıp Dünyası Dergisi, Ocak 2004, Sayı 116

TOKGÖZ, Oya; **Temel Gazetecilik**, Ankara, SBF Basın ve Yayın Yüksekokulu Basımevi, 1981

UZUN, Ruhdan; **İletişim Etiği: Sorunlar ve Sorumluluklar**, Ankara, Dipnot Yayınları, 2009

WILLIAMS, R. John; **Dünya Hekimler Birliği Tıp Etiği El Kitabı**, çev. Murat Civaner, TTB Yayınları, Ankara, Haziran 2006 (Erişim: Mayıs 2010)
<http://www.ttb.org.tr>

YAĞBASAN Mustafa, ÇAKAR, Fatih; “Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 15, 2006 ss: 609-629

YAYLAGÜL, Levent; **Kitle İletişim Kuramları**, Ankara, Dipnot Yayınları, 2010

YILMAZ, Hakan; “2010 Yılına Sağlık Bütçesi Açısından Görünümü ve Kamu Sağlık Harcamalarına Karşılaştırmalı Bir Bakış”, Sağlık-Sen Dergisi, Şubat 2010 (s. 4-11)

YILDIRIM, Gülay; **Sağlık Profesyonellerinin Etik Kavramından Anladıkları ve Kuramsal Etik Çalışması Yapanlardan Bekledikleri**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2008

YURDAKUL, N. Başok, GÜL, Çoşkun, ÖKSÜZ, Burcu; “Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma”, **Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, Nisan 2007, (s. 31-46)

YÜKSEL, Erkan; **Medyanın Gündem Belirleme Gücü**, Konya, Çizgi Kitabevi, 2001

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.t-hasak.org>
<http://www.hayad.org>
<http://www.canaktan.org>
<http://www.medyaetikkonseyi.com>
<http://www.basinkonseyi.org.tr>
<http://www.saglik.gov.tr>
<http://www.esamder.org.tr>
<http://www.tkd.org.tr>
<http://www.tip.deu.edu.tr>
<http://www.biyoeetik.ogr.tr>
<http://www.medimagazin.com.tr>
<http://www.tgc.org.tr>
<http://insanbilimleri.com>
<http://saglikxen.org.tr>

EKLER

Ek 1: Anket Uygulama Formu Örneği

<i>(1-18. sorularda sadece ülkemizdeki medyayı göz önüne alarak kanaatlerinizi belirtiniz.)</i>		HİÇ KATILMIYORUM	KATILMIYORUM	KARARSIZIM	KATILYORUM	TAMAMEN KATILYORUM
ÜLKEMİZDEKİ MEDYANIN (Basın, Televizyon, İnternet ve Radyo) ÖZELLİKLE SAĞLIK KONULARINDAKİ HABER VERME SÜRECİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRDİĞİNİZDE AŞAĞIDAKİ YARGILARA KATILMA DÜZEYLERİNİZİ BELİRTİNİZ.						
1.	Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur.	1	2	3	4	5
2.	Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir.	1	2	3	4	5
3.	Medyadaki sağlıkla haberleri toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor.	1	2	3	4	5
4.	Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır.	1	2	3	4	5
5.	Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum.	1	2	3	4	5
6.	Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir.	1	2	3	4	5
7.	Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir.	1	2	3	4	5
8.	Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor.	1	2	3	4	5
9.	Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor	1	2	3	4	5
10.	Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.	1	2	3	4	5
11.	Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır.	1	2	3	4	5
12.	Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor.	1	2	3	4	5
13.	Medya'da yer alan, sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir	1	2	3	4	5
14.	Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır.	1	2	3	4	5
15.	Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır.	1	2	3	4	5
16.	Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır.	1	2	3	4	5

17. Sızce, Türkiye'de medyanın haber verme sürecini etkileyen en önemli faktör hangisidir?

1. Haber yapanların kişisel çıkarları dışında bir odağın çıkarı
2. Medya kuruluşunun çıkarları
3. Medya ya da gazeteci
4. Gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik değerler
5. Diğer ise (Belirtiniz):.....

18. Sızce, ülkemizdeki medya kuruluşları (yazılı basın, televizyon ve radyo) aşağıdaki konulara hangi düzeyde önem veriyor?		HİÇ ÖNEMLİ DEĞİL	ÖNEMSİZ	BIRAZ ÖNEMLİ	ÖNEMLİ	ÇOK ÖNEMLİ
1.	Sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığı	1	2	3	4	5
2.	Sağlık sisteminin sorunlarının çözümü	1	2	3	4	5
3.	Olayları gerçeğe bağlı kalarak aktarmak	1	2	3	4	5
4.	Tarafsız habercilik yapmak	1	2	3	4	5
5.	Sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmek	1	2	3	4	5
6.	Habere konu olay hakkında gerekli ayrıntıları açıklamak	1	2	3	4	5
7.	Habere konu olayın önemiyle doğru orantılı bir yer ya da zaman ayırmak	1	2	3	4	5
8.	Haberlerde açık, anlaşılır bir dil kullanmak	1	2	3	4	5
9.	Özel hayatın gizliliğine dikkat etmek	1	2	3	4	5

19. Medyadaki sağlık haberleri, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumunu nasıl etkilemektedir?

1. Olumlu etkilemektedir

2. Olumsuz etkilemektedir

20. Günlük gelişmeleri takip etmek için en çok tercih ettiğiniz araç ya da yöntem hangisidir?

1. Televizyon

2. İnternet

3. Gazete

4. Dergi

5. Radyo

6. Yüz yüze (sosyal) iletişim

21. Sizce, medya sorumluluğunu yerine getirmemesinde en önemli etkenise, EN ÖNEMLİ etken hangisidir?

1. Medyadaki tekelleşme – ticari kaygılar 2. Medya mensuplarının eğitim, kariyer vb. eksikliği

3. Toplumun ilgisizliği, tepkisizliği

4. Medya kuruluşları üzerindeki siyasi, ekonomik vb. baskılar

5. Diğer ise belirtiniz:.....

23. Medya türlerinin sağlıkla ilgili konulardaki habercilik başarısını 1'den 10'a kadar bir not vererek değerlendiriniz.		EN DÜŞÜK : 1 EN YÜKSEK : 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
1.	TELEVİZYON HABERLERİ	
2.	GAZETE HABERLERİ	
3.	İNTERNET HABERLERİ	
4.	RADYO HABERLERİ	

22. Sağlıkla ilgili konulardaki haberlerde aşağıdaki araçlara güven düzeyiniz nedir?		Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir
1.	TELEVİZYON HABERLERİ	1	2	3	4	5
2.	GAZETE HABERLERİ	1	2	3	4	5
3.	İNTERNET HABERLERİ	1	2	3	4	5
4.	RADYO HABERLERİ	1	2	3	4	5

24. Aşağıda yer alan kurumlara karşı güveninizi simgeleyen RAKAMI işaretleyiniz.		HIÇ GÜVENİLMEZ	GÜVENİLMEZ	BIRAZ GÜVENİLİR	GÜVENİLİR	KESİNLİKLE GÜVENİLİR
1.	Hükümet	1	2	3	4	5
2.	Sivil Toplum Örgütleri	1	2	3	4	5
3.	Yargı	1	2	3	4	5
4.	Siyasi parti	1	2	3	4	5
5.	Bürokrasi	1	2	3	4	5
6.	Medya	1	2	3	4	5

25. Medyada en çok ilgilendiğiniz, dikkatinizi çeken haber kategorisi hangisidir?

1. Siyaset

2. Ekonomi

3. Magazin

4. Spor

5. Sağlık

6. Kültür-Sanat

7. Diğer....

26. Medyada sağlıkla ilgili bir haberi izlediğinizde/okuduğunuzda genellikle hangi duyguya kapıldığınızı hissediyorsunuz?

1. Haberdeki yanlışlık veya eksiklikten dolayı eleştiriyim

2. Sağlıklı bir toplumda yaşadığımız duygusu

3. Sağlıksız bir toplumda yaşadığımız duygusu

4. Haberdeki bilgilere yönelik güven duygusu

5. Diğer ise belirtiniz:.....

27. Gazete okuma alışkanlığınız nasıldır?

1. Günde en az iki+ 2. Günde en az bir 3. Haftada üç-dört gün 4. Haftada bir gün
5. Ayda birkaç kez 6. Hiç gazete okumam

28. Günlük ortalama KAÇ SAAT televizyon izliyorsunuz? Belirtiniz:.....saat.

29. Aşağıdaki medya türlerini hangi sıklıkla kullanıyorsunuz?		Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Her Gün Düzenli
1.	Televizyon haber bültenlerini izleme	1	2	3	4	5
2.	Gazete haberlerini okuma	1	2	3	4	5
3.	Radyo haberlerini dinleme	1	2	3	4	5
4.	İnternet haber sitelerini kullanma	1	2	3	4	5

30. En çok okuduğunuz ulusal gazete hangisidir?

1. Zaman 2. Posta 3. Hürriyet 4. Sabah 5. Milliyet 6. Vatan 7. P.Fotomaç 8. Fanatik 9. Diğer
.....

31. Genel olarak en çok izlediğiniz televizyon ANA HABER BÜLTENİ hangisidir?

1. Kanal D 2. Show 3. ATV 4. TRT 5. Star 6. STV 7. Kanal 7 8. NTV 9. HaberTürk 10. Diğer:.....

32. MESLEĞİNİZ nedir?

1. Hekim 2. Hemşire/Ebe 3. Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni 4. Memur 5. Diğer

33. EĞİTİM düzeyiniz nedir?

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Lisansüstü+

34. AİLENİZİN AYLIK ORTALAMA GELİRİ NEDİR? (Lütfen Belirtiniz):.....TL

35. MEDENİ DURUMUNUZ: 1. Evli 2. Bekâr

36. CİNSİYETİNİZ: 1. Erkek 2. Bayan

37. YAŞINIZ :

Ek 2: Araştırma Sorularının Bağımsız Değişkenlere Göre Analizinde Anlamlı Farklılık Bulunmayan Tablolar

Tablo 88: Günlük gelişmeleri takip etmekte araç veya yöntem tercihinin cinsiyete göre dağılımı

			Günlük gelişmeleri takip etmek için en çok tercih ettiğiniz araç ya da yöntem hangisidir?					Toplam	
			Televizyon	İnternet	Gazete	Dergi	Radyo		Yüz yüze (sosyal) iletişim
CİNSİYET	Erkek	f	65	83	14	1	2	4	169
		%	38,5%	49,1%	8,3%	,6%	1,2%	2,4%	100,0%
	Kadın	f	78	71	31	1	2	5	188
		%	41,5%	37,8%	16,5%	,5%	1,1%	2,7%	100,0%
Toplam		f	143	154	45	2	4	9	357
		%	40,1%	43,1%	12,6%	,6%	1,1%	2,5%	100,0%

Ki-kare: 7,661 s.d: 5 P: 0, 176

Tablo 89: Günlük gelişmeleri takip etmekte araç veya yöntem tercihinin gelir düzeylerine göre dağılımı

			Günlük gelişmeleri takip etmek için en çok tercih ettiğiniz araç ya da yöntem hangisidir?					Total
			Televizyon	İnternet	Gazete	Radyo	Yüz yüze (sosyal) iletişim	
Gelir	1000-2000	f	56	53	15	1	7	132
		%	42,4%	40,2%	11,4%	,8%	5,3%	100,0%
	2001-3000	f	34	25	7	2	0	68
		%	50,0%	36,8%	10,3%	2,9%	,0%	100,0%
	3001-4000	f	17	22	2	0	0	41
		%	41,5%	53,7%	4,9%	,0%	,0%	100,0%
	4001-5000	f	6	14	4	0	0	24
		%	25,0%	58,3%	16,7%	,0%	,0%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	3	6	2	0	0	11
		%	27,3%	54,5%	18,2%	,0%	,0%	100,0%
Total		f	116	120	30	3	7	276
		%	42,0%	43,5%	10,9%	1,1%	2,5%	100,0%

Ki-kare:20,241 s.d:16 P:0,210

Tablo 90: Cinsiyete göre televizyon haberleri izleme sıklığı

			Televizyon haber bültenlerini izleme					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
CİNSİYET	Erkek	f	12	26	36	26	58	158
		%	7,6%	16,5%	22,8%	16,5%	36,7%	100,0%
	Kadın	f	9	30	36	44	61	180
		%	5,0%	16,7%	20,0%	24,4%	33,9%	100,0%
Toplam		f	21	56	72	70	119	338
		%	6,2%	16,6%	21,3%	20,7%	35,2%	100,0%

Ki-kare: 4,003 s.d:4 P:0,406

Tablo 91: Eğitim düzeyine göre televizyon haberleri izleme sıklığı

			Televizyon haber bültenlerini izleme					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	3	13	19	24	36	95
		%	3,2%	13,7%	20,0%	25,3%	37,9%	100,0%
	Üniversite	F	18	33	42	38	76	207
		%	8,7%	15,9%	20,3%	18,4%	36,7%	100,0%
	Lisansüstü+	F	1	12	13	11	14	51
		%	2,0%	23,5%	25,5%	21,6%	27,5%	100,0%
Toplam		F	22	58	74	73	126	353
		%	6,2%	16,4%	21,0%	20,7%	35,7%	100,0%

Ki-kare: 10,250 s.d:8 P:0,248

Tablo 92: Gelir düzeyine göre televizyon haberleri izleme sıklığı

			Televizyon haber bültenlerini izleme					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	3	14	26	34	48	125
		%	2,4%	11,2%	20,8%	27,2%	38,4%	100,0%
	2001-3000	f	3	11	14	12	27	67
		%	4,5%	16,4%	20,9%	17,9%	40,3%	100,0%
	3001-4000	f	4	7	7	10	12	40
		%	10,0%	17,5%	17,5%	25,0%	30,0%	100,0%
	4001-5000	f	0	5	3	3	13	24
		%	,0%	20,8%	12,5%	12,5%	54,2%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	0	1	4	2	4	11
		%	,0%	9,1%	36,4%	18,2%	36,4%	100,0%
Toplam		f	10	38	54	61	104	267
		%	3,7%	14,2%	20,2%	22,8%	39,0%	100,0%

Ki-kare:16,139 s.d: 16 P:0,443

Tablo 93: Gelir düzeyine göre internet kullanım sıklığı

			Radyo haberlerini dinleme					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	56	35	14	10	5	120
		%	46,7%	29,2%	11,7%	8,3%	4,2%	100,0%
	2001-3000	f	34	15	8	6	1	64
		%	53,1%	23,4%	12,5%	9,4%	1,6%	100,0%
	3001-4000	f	18	8	5	4	3	38
		%	47,4%	21,1%	13,2%	10,5%	7,9%	100,0%
	4001-5000	f	11	8	4	0	1	24
		%	45,8%	33,3%	16,7%	,0%	4,2%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	6	3	1	0	1	11
		%	54,5%	27,3%	9,1%	,0%	9,1%	100,0%
Toplam		f	125	69	32	20	11	257
		%	48,6%	26,8%	12,5%	7,8%	4,3%	100,0%

Ki-kare:8,588 s.d: 16 P:0,929

Tablo 94: Mesleki konuma göre internet kullanım sıklığı

			Radyo haberlerini dinleme					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Mesleki Konum	Hekim	f	40	25	12	6	4	87
		%	46,0%	28,7%	13,8%	6,9%	4,6%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	58	32	17	16	4	127
		%	45,7%	25,2%	13,4%	12,6%	3,1%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	31	20	11	3	3	68
		%	45,6%	29,4%	16,2%	4,4%	4,4%	100,0%
	Memur	f	11	3	0	2	3	19
		%	57,9%	15,8%	0,0%	10,5%	15,8%	100,0%
	Diğer	f	15	5	7	3	4	34
		%	44,1%	14,7%	20,6%	8,8%	11,8%	100,0%
Toplam		f	155	85	47	30	18	335
		%	46,3%	25,4%	14,0%	9,0%	5,4%	100,0%

Ki-kare:19,338 s.d:16 P:0,252

Tablo 95: Gelir düzeyine göre gazete kullanma sıklığı

			Gazete haberlerini okuma					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	8	40	30	18	27	123
		%	6,5%	32,5%	24,4%	14,6%	22,0%	100,0%
	2001-3000	f	5	16	13	9	23	66
		%	7,6%	24,2%	19,7%	13,6%	34,8%	100,0%
	3001-4000	f	4	8	11	6	11	40
		%	10,0%	20,0%	27,5%	15,0%	27,5%	100,0%
	4001-5000	f	0	8	4	5	6	23
		%	0,0%	34,8%	17,4%	21,7%	26,1%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	0	1	3	3	4	11
		%	0,0%	9,1%	27,3%	27,3%	36,4%	100,0%
Toplam		f	17	73	61	41	71	263
		%	6,5%	27,8%	23,2%	15,6%	27,0%	100,0%

Ki-kare:13,010 s.d: 16 P:0,672

Tablo 96: Mesleki konularına göre gazete kullanma sıklığı

			Gazete haberlerini okuma					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Mesleki Konum	Hekim	f	4	30	13	14	26	87
		%	4,6%	34,5%	14,9%	16,1%	29,9%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	14	41	30	22	23	130
		%	10,8%	31,5%	23,1%	16,9%	17,7%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	3	18	17	9	22	69
		%	4,3%	26,1%	24,6%	13,0%	31,9%	100,0%
	Memur	f	2	5	4	0	8	19
		%	10,5%	26,3%	21,1%	0,0%	42,1%	100,0%
	Diğer	f	3	13	9	8	5	38
		%	7,9%	34,2%	23,7%	21,1%	13,2%	100,0%
Toplam		f	26	107	73	53	84	343
		%	7,6%	31,2%	21,3%	15,5%	24,5%	100,0%

Ki-kare:20,985 s.d:16 P:0,179

Tablo 97: Cinsiyete göre radyo kullanma sıklığı

			Radyo haberlerini dinleme					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
CİNSİYET	Erkek	f	77	38	19	11	8	153
		%	50,3%	24,8%	12,4%	7,2%	5,2%	
	Kadın	f	73	45	24	18	9	169
		%	43,2%	26,6%	14,2%	10,7%	5,3%	
Toplam	f	150	83	43	29	17	322	
	%	46,6%	25,8%	13,4%	9,0%	5,3%		

Ki-kare: 2,237 s.d:4 P:0,692

Tablo 98: Eğitim düzeyine göre radyo kullanma sıklığı

			Radyo haberlerini dinleme					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	41	22	11	8	7	89
		%	46,1%	24,7%	12,4%	9,0%	7,9%	
	Üniversite	F	89	49	31	19	9	197
		%	45,2%	24,9%	15,7%	9,6%	4,6%	
	Lisansüstü+	F	25	14	6	3	2	50
		%	50,0%	28,0%	12,0%	6,0%	4,0%	
Toplam	F	155	85	48	30	18	336	
	%	46,1%	25,3%	14,3%	8,9%	5,4%		

Ki-kare: 3.115 s.d: 8 P: 0.927

Tablo 99: Gelir düzeyine göre radyo kullanma sıklığı

			Radyo haberlerini dinleme					Toplam
			Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	56	35	14	10	5	120
		%	46,7%	29,2%	11,7%	8,3%	4,2%	
	2001-3000	f	34	15	8	6	1	64
		%	53,1%	23,4%	12,5%	9,4%	1,6%	
	3001-4000	f	18	8	5	4	3	38
		%	47,4%	21,1%	13,2%	10,5%	7,9%	
	4001-5000	f	11	8	4	0	1	24
		%	45,8%	33,3%	16,7%	,0%	4,2%	
	5001 ve üzeri	f	6	3	1	0	1	11
		%	54,5%	27,3%	9,1%	,0%	9,1%	
	Toplam	f	125	69	32	20	11	257
		%	48,6%	26,8%	12,5%	7,8%	4,3%	

Ki-kare:8,588 s.d: 16 P:0,929

Tablo 100: Mesleki konularına göre radyo kullanma sıklığı

	Radyo haberlerini dinleme					Toplam	
	Hemen Hiç	Haftada 1-2 Gün	Haftada 3-4 Gün	Haftada 5-6 Gün	Hergün Düzenli		
Mesleki Konum Hekim	f	40	25	12	6	4	87
	%	46,0%	28,7%	13,8%	6,9%	4,6%	100,0%
Hemşire/ebe	f	58	32	17	16	4	127
	%	45,7%	25,2%	13,4%	12,6%	3,1%	100,0%
Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	31	20	11	3	3	68
	%	45,6%	29,4%	16,2%	4,4%	4,4%	100,0%
Memur	f	11	3	0	2	3	19
	%	57,9%	15,8%	0,0%	10,5%	15,8%	100,0%
Diğer	f	15	5	7	3	4	34
	%	44,1%	14,7%	20,6%	8,8%	11,8%	100,0%
Toplam	f	155	85	47	30	18	335
	%	46,3%	25,4%	14,0%	9,0%	5,4%	100,0%

Ki-kare:19,338 s.d:16 P:0,252

Tablo 101: Gelir Düzeyine göre gazete okuma alışkanlığı

	Gazete okuma alışkanlığınız nasıldır?						Toplam	
	Günde en az iki+	Günde en az bir	Haftada üç-dört gün	Haftada bir gün	Ayda birkaç kez	Hiç gazete okumam		
Gelir Düzeyi 1000-2000	f	9	53	37	21	10	1	131
	%	6,9%	40,5%	28,2%	16,0%	7,6%	,8%	100,0%
2001-3000	f	8	30	17	9	3	2	69
	%	11,6%	43,5%	24,6%	13,0%	4,3%	2,9%	100,0%
3001-4000	f	4	18	8	9	0	2	41
	%	9,8%	43,9%	19,5%	22,0%	,0%	4,9%	100,0%
4001-5000	f	5	7	8	4	0	0	24
	%	20,8%	29,2%	33,3%	16,7%	,0%	,0%	100,0%
5001 ve üzeri	f	2	6	1	2	0	0	11
	%	18,2%	54,5%	9,1%	18,2%	,0%	,0%	100,0%
Toplam	f	28	114	71	45	13	5	276
	%	10,1%	41,3%	25,7%	16,3%	4,7%	1,8%	100,0%

Ki-kare:20,388 s.d: 20 P:0,434

Tablo 102: Gelir düzeyine göre günlük televizyon izleme süresi

Gelir Düzeyi	Ortalama	Geçerli	Standart Sapma
1000-2000	2,8018	111	1,73896
2001-3000	2,7328	58	1,53101
3001-4000	2,4824	38	1,46534
4001-5000	2,2895	19	1,62716
5001 ve üzeri	2,4000	5	,89443
Total	2,6811	231	1,61936

F:0,623 df:4 P:0,646

Tablo 103: Gelir düzeyine göre haber kategorilerine ilgi düzeyi

			Medyada en çok ilgilendiğiniz, dikkatinizi çeken haber kategorisi hangisidir?							Toplam
			Siyaset	Ekonomi	Magazin	Spor	Sağlık	Kültür-Sanat	Diğer	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	31	25	11	16	22	21	5	131
		%	23,7%	19,1%	8,4%	12,2%	16,8%	16,0%	3,8%	100,0%
	2001-3000	f	23	15	5	5	12	6	1	67
		%	34,3%	22,4%	7,5%	7,5%	17,9%	9,0%	1,5%	100,0%
	3001-4000	f	13	5	6	4	7	4	2	41
		%	31,7%	12,2%	14,6%	9,8%	17,1%	9,8%	4,9%	100,0%
	4001-5000	f	10	2	2	5	3	2	0	24
		%	41,7%	8,3%	8,3%	20,8%	12,5%	8,3%	,0%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	6	2	0	0	3	0	0	11
		%	54,5%	18,2%	,0%	,0%	27,3%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		f	83	49	24	30	47	33	8	274
		%	30,3%	17,9%	8,8%	10,9%	17,2%	12,0%	2,9%	100,0%

Ki-kare:22,765 s.d: 24 P:0,534

Tablo 104: Medyanın sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığa verdiği önem konusundaki görüşlerin cinsiyete göre dağılımı

			Sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığı					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	74	38	24	19	10	165
		%	44,8%	23,0%	14,5%	11,5%	6,1%	100,0%
	Kadın	f	86	41	34	12	16	189
		%	45,5%	21,7%	18,0%	6,3%	8,5%	100,0%
Toplam		f	160	79	58	31	26	354
		%	45,2%	22,3%	16,4%	8,8%	7,3%	100,0%

Ki-kare: 4,095 s.d:4 P:0,393

Tablo 105: Medyanın sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığa verdiği önem konusundaki görüşlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Sağlık çalışanlarının mesleki saygınlığı					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
gelir_gr	1000-2000	f	53	28	22	14	13	130
		%	40,8%	21,5%	16,9%	10,8%	10,0%	100,0%
	2001-3000	f	29	18	12	8	2	69
		%	42,0%	26,1%	17,4%	11,6%	2,9%	100,0%
	3001-4000	f	20	8	7	4	2	41
		%	48,8%	19,5%	17,1%	9,8%	4,9%	100,0%
	4001-5000	f	15	6	0	0	3	24
		%	62,5%	25,0%	,0%	,0%	12,5%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	8	2	1	0	0	11
		%	72,7%	18,2%	9,1%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		f	125	62	42	26	20	275
		%	45,5%	22,5%	15,3%	9,5%	7,3%	100,0%

Ki-kare: 18,523 s.d: 16 P:0,294

Tablo 106:Medyanın sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeylerine göre farklılıkları

			Sağlık sisteminin sorunlarının çözümü					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	22	30	19	16	13	100
		%	22,0%	30,0%	19,0%	16,0%	13,0%	100,0%
	Üniversite	F	65	62	54	23	11	215
		%	30,2%	28,8%	25,1%	10,7%	5,1%	100,0%
	Lisansüstü+	F	17	17	13	4	5	56
		%	30,4%	30,4%	23,2%	7,1%	8,9%	100,0%
Toplam		F	104	109	86	43	29	371
		%	28,0%	29,4%	23,2%	11,6%	7,8%	100,0%

Ki-kare: 11.244 s.d: 8 P: 0.188

Tablo 107: Medyanın sağlık sisteminin sorunlarının çözümüne verdiği öneme ait düşüncelerin gelir düzeylerine göre farklılıkları

			Sağlık sisteminin sorunlarının çözümü					Toplam	
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli		
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	41	36	25	16	13	131	
		%	31,3%	27,5%	19,1%	12,2%	9,9%	100,0%	
	2001-3000	f	17	24	15	10	3	69	
		%	24,6%	34,8%	21,7%	14,5%	4,3%	100,0%	
	3001-4000	f	9	13	12	5	2	41	
		%	22,0%	31,7%	29,3%	12,2%	4,9%	100,0%	
	4001-5000	f	9	4	8	0	3	24	
		%	37,5%	16,7%	33,3%	,0%	12,5%	100,0%	
	5001 ve üzeri	f	5	3	3	0	0	11	
		%	45,5%	27,3%	27,3%	,0%	,0%	100,0%	
	Toplam		f	81	80	63	31	21	276
			%	29,3%	29,0%	22,8%	11,2%	7,6%	100,0%

Ki-kare: 16,698 s.d: 16 P:0,405

Tablo 108: Medyanın olayları gerçeklere bağlı kalarak aktarmaya verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre farklılıkları

			Olayları gerçeğe bağlı kalarak aktarmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	43	51	36	22	13	165
		%	26,1%	30,9%	21,8%	13,3%	7,9%	100,0%
	Kadın	f	61	50	50	12	15	188
		%	32,4%	26,6%	26,6%	6,4%	8,0%	100,0%
Toplam		f	104	101	86	34	28	353
		%	29,5%	28,6%	24,4%	9,6%	7,9%	100,0%

Ki-kare: 7,020 s.d:4 P:0,135

Tablo 109: Medyanın olayları gerçeklere bağlı kalarak aktarmaya verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeyine göre farklılıkları

			Olayları gerçeğe bağlı kalarak aktarmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	22	25	26	13	14	100
		%	22,0%	25,0%	26,0%	13,0%	14,0%	100,0%
	Üniversite	F	65	69	51	16	13	214
		%	30,4%	32,2%	23,8%	7,5%	6,1%	100,0%
	Lisansüstü+	F	18	18	10	6	4	56
		%	32,1%	32,1%	17,9%	10,7%	7,1%	100,0%
Toplam		F	105	112	87	35	31	370
		%	28,4%	30,3%	23,5%	9,5%	8,4%	100,0%

Ki-kare: 11.786 s.d: 8 P: 0.158

Tablo 110: Medyanın olayları gerçeklere bağlı kalarak aktarmaya verdiği öneme ait düşüncelerin gelir düzeyine göre farklılıkları

			Olayları gerçeğe bağlı kalarak aktarmak					Toplam	
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli		
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	37	40	25	14	15	131	
		%	28,2%	30,5%	19,1%	10,7%	11,5%	100,0%	
	2001-3000	f	18	21	17	7	6	69	
		%	26,1%	30,4%	24,6%	10,1%	8,7%	100,0%	
	3001-4000	f	11	8	12	7	3	41	
		%	26,8%	19,5%	29,3%	17,1%	7,3%	100,0%	
	4001-5000	f	6	11	4	1	2	24	
		%	25,0%	45,8%	16,7%	4,2%	8,3%	100,0%	
	5001 ve üzeri	f	4	6	0	1	0	11	
		%	36,4%	54,5%	,0%	9,1%	,0%	100,0%	
	Toplam		f	76	86	58	30	26	276
			%	27,5%	31,2%	21,0%	10,9%	9,4%	100,0%

Ki-kare: 14,757 s.d: 16 P:0,543

Tablo 111: Medyanın tarafsızlığa verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre farklılıkları

			Tarafsız habercilik yapmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	50	44	30	21	18	163
		%	30,7%	27,0%	18,4%	12,9%	11,0%	100,0%
	Kadın	f	61	62	34	17	12	186
		%	32,8%	33,3%	18,3%	9,1%	6,5%	100,0%
Toplam		f	111	106	64	38	30	349
		%	31,8%	30,4%	18,3%	10,9%	8,6%	100,0%

Ki-kare: 4,522 s.d:4 P:0,340

Tablo 112:Medyanın tarafsızlığa verdiği öneme ait düşüncelerin gelir düzeylerine göre farklılıkları

			Tarafsız habercilik yapmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	40	39	17	18	14	128
		%	31,2%	30,5%	13,3%	14,1%	10,9%	100,0%
	2001-3000	f	28	17	13	5	6	69
		%	40,6%	24,6%	18,8%	7,2%	8,7%	100,0%
	3001-4000	f	15	7	9	4	5	40
		%	37,5%	17,5%	22,5%	10,0%	12,5%	100,0%
	4001-5000	f	9	8	3	1	3	24
		%	37,5%	33,3%	12,5%	4,2%	12,5%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	3	7	0	1	0	11
		%	27,3%	63,6%	,0%	9,1%	,0%	100,0%
Toplam		f	95	78	42	29	28	272
		%	34,9%	28,7%	15,4%	10,7%	10,3%	100,0%

Ki-kare: 17,400 s.d: 16 P:0,360

Tablo 113: Medyanın sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmeye verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre dağılımı

			Sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmek					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	36	30	48	27	24	165
		%	21,8%	18,2%	29,1%	16,4%	14,5%	100,0%
	Kadın	f	29	36	74	34	15	188
		%	15,4%	19,1%	39,4%	18,1%	8,0%	100,0%
Toplam		f	65	66	122	61	39	353
		%	18,4%	18,7%	34,6%	17,3%	11,0%	100,0%

Ki-kare: 8,257 s.d:4 P:0,083

Tablo 114: Medyanın sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmeye verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmek					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	14	15	33	24	13	99
		%	14,1%	15,2%	33,3%	24,2%	13,1%	100,0%
	Üniversite	F	36	43	82	33	21	215
		%	16,7%	20,0%	38,1%	15,3%	9,8%	100,0%
	Lisansüstü+	F	16	11	13	10	6	56
		%	28,6%	19,6%	23,2%	17,9%	10,7%	100,0%
Toplam		F	66	69	128	67	40	370
		%	17,8%	18,6%	34,6%	18,1%	10,8%	100,0%

Ki-kare: 12.005 s.d: 8 P: 0.151

Tablo 115: Medyanın sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmeye verdiği öneme ait düşüncelerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Sağlıklı yaşam konusunda halkı bilgilendirmek ve bilinçlendirmek					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Gelir düzeyi	1000-2000	f	26	22	39	22	21	130
		%	20,0%	16,9%	30,0%	16,9%	16,2%	100,0%
	2001-3000	f	14	10	26	12	6	68
		%	20,6%	14,7%	38,2%	17,6%	8,8%	100,0%
	3001-4000	f	6	9	12	10	4	41
		%	14,6%	22,0%	29,3%	24,4%	9,8%	100,0%
	4001-5000	f	5	6	9	1	3	24
		%	20,8%	25,0%	37,5%	4,2%	12,5%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	3	3	4	1	0	11
		%	27,3%	27,3%	36,4%	9,1%	,0%	100,0%
Toplam		f	54	50	90	46	34	274
		%	19,7%	18,2%	32,8%	16,8%	12,4%	100,0%

Ki-kare: 12,055 s.d: 16 P:0,740

Tablo 116: Medyanın habere ilişkin gerekli ayrıntıları açıklama konusuna verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre dağılımı

			Habere konu olay hakkında gerekli ayrıntıları açıklamak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	28	38	44	34	20	164
		%	17,1%	23,2%	26,8%	20,7%	12,2%	100,0%
	Kadın	f	30	41	63	39	12	185
		%	16,2%	22,2%	34,1%	21,1%	6,5%	100,0%
Toplam		f	58	79	107	73	32	349
		%	16,6%	22,6%	30,7%	20,9%	9,2%	100,0%

Ki-kare: 4,652 s.d:4 P:0,325

Tablo 117: Medyanın habere ilişkin gerekli ayrıntıları açıklama konusuna verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Habere konu olay hakkında gerekli ayrıntıları açıklamak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	14	18	29	27	12	100
		%	14,0%	18,0%	29,0%	27,0%	12,0%	100,0%
	Üniversite	F	36	49	69	38	17	209
		%	17,2%	23,4%	33,0%	18,2%	8,1%	100,0%
	Lisansüstü+	F	11	15	13	9	8	56
		%	19,6%	26,8%	23,2%	16,1%	14,3%	100,0%
Toplam		F	61	82	111	74	37	365
		%	16,7%	22,5%	30,4%	20,3%	10,1%	100,0%

Ki-kare: 8.979 s.d: 8 P: 0.344

Tablo 118: Medyanın habere ilişkin gerekli ayrıntıları açıklama konusuna verdiği öneme ait düşüncelerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Habere konu olay hakkında gerekli ayrıntıları açıklamak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	25	24	32	30	19	130
		%	19,2%	18,5%	24,6%	23,1%	14,6%	100,0%
	2001-3000	f	12	14	23	10	6	65
		%	18,5%	21,5%	35,4%	15,4%	9,2%	100,0%
	3001-4000	f	4	14	11	7	4	40
		%	10,0%	35,0%	27,5%	17,5%	10,0%	100,0%
	4001-5000	f	6	9	3	4	2	24
		%	25,0%	37,5%	12,5%	16,7%	8,3%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	4	2	4	1	0	11
		%	36,4%	18,2%	36,4%	9,1%	,0%	100,0%
Toplam		f	51	63	73	52	31	270
		%	18,9%	23,3%	27,0%	19,3%	11,5%	100,0%

Ki-kare: 19,240 s.d: 16 P:0,256

Tablo 119: Medyanın habere ilişkin gerekli ayrıntıları açıklama konusuna verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konumlarına göre dağılımı

			Habere konu olay hakkında gerekli ayrıntıları açıklamak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum	Hekim	f	19	30	23	11	9	92
		%	20,7%	32,6%	25,0%	12,0%	9,8%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	23	24	50	28	13	138
		%	16,7%	17,4%	36,2%	20,3%	9,4%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	11	17	20	16	8	72
		%	15,3%	23,6%	27,8%	22,2%	11,1%	100,0%
	Memur	f	2	3	4	6	4	19
		%	10,5%	15,8%	21,1%	31,6%	21,1%	100,0%
	Diğer	f	6	6	14	13	4	43
		%	14,0%	14,0%	32,6%	30,2%	9,3%	100,0%
Toplam		f	61	80	111	74	38	364
		%	16,8%	22,0%	30,5%	20,3%	10,4%	100,0%

Ki-kare:21,804 s.d:16 P:0,165

Tablo 120: Medyanın habere konunun önemiyle orantılı bir yer veya zaman ayırmaya verdiği öneme ait düşüncelerin cinsiyete göre dağılımı

			Habere konu olayın önemiyle doğru orantılı bir yer ya da zaman ayırmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
CİNSİYET	Erkek	f	34	37	46	29	16	162
		%	21,0%	22,8%	28,4%	17,9%	9,9%	100,0%
	Kadın	f	27	49	63	33	9	181
		%	14,9%	27,1%	34,8%	18,2%	5,0%	100,0%
Toplam		f	61	86	109	62	25	343
		%	17,8%	25,1%	31,8%	18,1%	7,3%	100,0%

Ki-kare: 6,314 s.d:4 P:0,177

Tablo 121: Medyanın habere konunun önemiyle orantılı bir yer veya zaman ayırmaya verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Habere konu olayın önemiyle doğru orantılı bir yer ya da zaman ayırmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	20	17	30	21	8	96
		%	20,8%	17,7%	31,2%	21,9%	8,3%	100,0%
	Üniversite	F	33	58	71	35	13	210
		%	15,7%	27,6%	33,8%	16,7%	6,2%	100,0%
	Lisansüstü+	F	11	14	15	8	6	54
		%	20,4%	25,9%	27,8%	14,8%	11,1%	100,0%
Toplam		F	64	89	116	64	27	360
		%	17,8%	24,7%	32,2%	17,8%	7,5%	100,0%

Ki-kare: 7.216 s.d: 8 P: 0.513

Tablo 122: Medyanın habere konunun önemiyle orantılı bir yer veya zaman ayırmaya verdiği öneme ait düşüncelerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Habere konu olayın önemiyle doğru orantılı bir yer ya da zaman ayırmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	27	23	39	24	14	127
		%	21,3%	18,1%	30,7%	18,9%	11,0%	100,0%
	2001-3000	f	12	15	24	9	5	65
		%	18,5%	23,1%	36,9%	13,8%	7,7%	100,0%
	3001-4000	f	7	10	14	8	2	41
		%	17,1%	24,4%	34,1%	19,5%	4,9%	100,0%
	4001-5000	f	4	9	4	5	1	23
		%	17,4%	39,1%	17,4%	21,7%	4,3%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	3	3	4	1	0	11
		%	27,3%	27,3%	36,4%	9,1%	,0%	100,0%
Toplam		f	53	60	85	47	22	267
		%	19,9%	22,5%	31,8%	17,6%	8,2%	100,0%

Ki-kare: 11,570 s.d: 16 P:0,773

Tablo 123: Medyanın habere konunun önemiyle orantılı bir yer veya zaman ayırmaya verdiği öneme ait düşüncelerin mesleki konularına göre dağılımı

			Habere konu olayın önemiyle doğru orantılı bir yer ya da zaman ayırmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Mesleki Konum	Hekim	f	16	31	25	13	5	90
		%	17,8%	34,4%	27,8%	14,4%	5,6%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	24	33	51	21	8	137
		%	17,5%	24,1%	37,2%	15,3%	5,8%	100,0%
	Sağlık Memuru/Sağlık Teknisyeni	f	15	10	25	15	4	69
		%	21,7%	14,5%	36,2%	21,7%	5,8%	100,0%
	Memur	f	3	3	4	6	4	20
		%	15,0%	15,0%	20,0%	30,0%	20,0%	100,0%
	Diğer	f	6	10	11	9	7	43
		%	14,0%	23,3%	25,6%	20,9%	16,3%	100,0%
Toplam		f	64	87	116	64	28	359
		%	17,8%	24,2%	32,3%	17,8%	7,8%	100,0%

Ki-kare:24,804 s.d:16 P:0,074

Tablo 124: Medyanın haberlerinde açık ve anlaşılır bir dil kullanmaya verdiği öneme ait düşüncelerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Haberlerde açık, anlaşılır bir dil kullanmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	11	11	25	37	15	99
		%	11,1%	11,1%	25,3%	37,4%	15,2%	100,0%
	Üniversite	F	30	29	67	63	26	215
		%	14,0%	13,5%	31,2%	29,3%	12,1%	100,0%
	Lisansüstü+	F	7	9	22	7	10	55
		%	12,7%	16,4%	40,0%	12,7%	18,2%	100,0%
Toplam		F	48	49	114	107	51	369
		%	13,0%	13,3%	30,9%	29,0%	13,8%	100,0%

Ki-kare: 12.449 s.d: 8 P: 0.132

Tablo 125: Medyanın haberlerinde açık ve anlaşılır bir dil kullanmaya verdiği öneme ait düşüncelerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Haberlerde açık, anlaşılır bir dil kullanmak					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	21	14	30	39	26	130
		%	16,2%	10,8%	23,1%	30,0%	20,0%	100,0%
	2001-3000	f	11	10	22	18	7	68
		%	16,2%	14,7%	32,4%	26,5%	10,3%	100,0%
	3001-4000	f	4	5	15	10	7	41
		%	9,8%	12,2%	36,6%	24,4%	17,1%	100,0%
	4001-5000	f	3	2	12	4	3	24
		%	12,5%	8,3%	50,0%	16,7%	12,5%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	2	0	8	1	0	11
		%	18,2%	,0%	72,7%	9,1%	,0%	100,0%
Toplam		f	41	31	87	72	43	274
		%	15,0%	11,3%	31,8%	26,3%	15,7%	100,0%

Ki-kare: 22,571 s.d: 16 P:0,126

Tablo 126: Medyanın özel hayatın gizliliğine verdiği öneme ait düşüncelerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Özel hayatın gizliliğine dikkat etmek					Toplam
			Hiç Önemli Değil	Önemsiz	Biraz Önemli	Önemli	Çok Önemli	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	45	22	22	13	29	131
		%	34,4%	16,8%	16,8%	9,9%	22,1%	100,0%
	2001-3000	f	28	15	7	6	12	68
		%	41,2%	22,1%	10,3%	8,8%	17,6%	100,0%
	3001-4000	f	18	7	6	5	5	41
		%	43,9%	17,1%	14,6%	12,2%	12,2%	100,0%
	4001-5000	f	9	6	3	3	3	24
		%	37,5%	25,0%	12,5%	12,5%	12,5%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	7	3	0	1	0	11
		%	63,6%	27,3%	,0%	9,1%	,0%	100,0%
Toplam		f	107	53	38	28	49	275
		%	38,9%	19,3%	13,8%	10,2%	17,8%	100,0%

Ki-kare: 12,257 s.d: 16 P:0,726

Tablo 127: Medyadaki sağlık haberlerinin, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumuna etkileri konusundaki görüşlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medyadaki sağlık haberleri, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumunu nasıl etkilemektedir?		Toplam
			olumlu etkilemektedir	olumsuz etkilemektedir	
CİNSİYET	Erkek	f	18	125	143
		%	12,6%	87,4%	100,0%
	Kadın	f	25	136	161
		%	15,5%	84,5%	100,0%
Toplam		f	43	261	304
		%	14,1%	85,9%	100,0%

Ki-kare: 0,539 s.d:1 P:0,463

Tablo 128: Medyadaki sağlık haberlerinin, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumuna etkileri konusundaki görüşlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medyadaki sağlık haberleri, halkın sağlık çalışanlarına karşı tutumunu nasıl etkilemektedir?		Toplam
			olumlu etkilemektedir	olumsuz etkilemektedir	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	12	96	108
		%	11,1%	88,9%	100,0%
	2001-3000	f	7	47	54
		%	13,0%	87,0%	100,0%
	3001-4000	f	4	32	36
		%	11,1%	88,9%	100,0%
	4001-5000	f	1	19	20
		%	5,0%	95,0%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	0	11	11
		%	,0%	100,0%	100,0%
Toplam		f	24	205	229
		%	10,5%	89,5%	100,0%

Ki-kare:2,344 s.d: 4 P:0,673

Tablo 129: Medyanın sorumluluğunu yerine getirmeme nedenine dair görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Sizce, medya sorumluluğunu yerine getirmiyor ise, EN ÖNEMLİ etken hangisidir?					Toplam
			Medyadaki tekelleşme - ticari kaygılar	Medya mensuplarının eğitim, kariyer vb. eksikliği	Toplumun ilgisizliği, tepkisizliği	Medya kuruluşları üzerindeki siyasi, ekonomik vb. baskılar	Diğer	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	31	15	12	38	1	97
		%	32,0%	15,5%	12,4%	39,2%	1,0%	100,0%
	Üniversite	F	90	25	15	80	4	214
		%	42,1%	11,7%	7,0%	37,4%	1,9%	100,0%
	Lisansüstü+	F	21	7	1	26	0	55
		%	38,2%	12,7%	1,8%	47,3%	,0%	100,0%
Toplam		F	142	47	28	144	5	366
		%	38,8%	12,8%	7,7%	39,3%	1,4%	100,0%

Ki-kare: 10.206 s.d: 8 P: 0.251

Tablo 130: Medyanın sorumluluğunu yerine getirmeme nedenine dair görüşlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Sizce, medya sorumluluğunu yerine getirmiyor ise, EN ÖNEMLİ etken hangisidir?					Toplam
			Medyadaki tekelleşme - ticari kaygılar	Medya mensuplarının eğitim, kariyer vb. eksikliği	Toplumun ilgisizliği, tepkisizliği	Medya kuruluşları üzerindeki siyasi, ekonomik vb. baskılar	Diğer	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	50	15	7	53	0	125
		%	40,0%	12,0%	5,6%	42,4%	,0%	100,0%
	2001-3000	f	31	8	4	22	3	68
		%	45,6%	11,8%	5,9%	32,4%	4,4%	100,0%
	3001-4000	f	14	6	2	19	0	41
		%	34,1%	14,6%	4,9%	46,3%	,0%	100,0%
	4001-5000	f	10	4	0	9	1	24
		%	41,7%	16,7%	,0%	37,5%	4,2%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	4	1	2	4	0	11
		%	36,4%	9,1%	18,2%	36,4%	,0%	100,0%
Toplam		f	109	34	15	107	4	269
		%	40,5%	12,6%	5,6%	39,8%	1,5%	100,0%

Ki-kare:15,423 s.d: 16 P:0,494

Tablo 131: Medyanın sağlık haberciliğindeki başarı düzeyine ilişkin görüşlerin gelir düzeyine göre dağılımı

Gelir Düzeyi		TELEVİZYON HABERLERİ	GAZETE HABERLERİ	İNTERNET HABERLERİ	RADYO HABERLERİ
1000-2000	Ortalama	4,6942	4,7265	5,5983	4,1770
	Geçerli	121	117	117	113
	Standart Sapma	2,62311	2,52786	2,71985	2,58163
2001-3000	Ortalama	4,6000	4,5846	5,5469	4,5000
	Geçerli	65	65	64	62
	Standart Sapma	2,61486	2,35778	2,81114	2,56553
3001-4000	Ortalama	4,5366	4,8049	6,0976	3,8421
	Geçerli	41	41	41	38
	Standart Sapma	2,38849	2,26075	2,78213	2,41086
4001-5000	Ortalama	4,1667	4,4348	5,4783	3,9130
	Geçerli	24	23	23	23
	Standart Sapma	2,47890	2,53747	2,42842	2,37244
5001 ve üzeri	Ortalama	4,9000	4,7000	6,7000	3,6000
	Geçerli	10	10	10	10
	Standart Sapma	3,07137	2,98329	2,45176	2,41293
Toplam	Ortalama	4,6054	4,6758	5,6980	4,1585
	Geçerli	261	256	255	246
	Standart Sapma	2,57529	2,44636	2,71316	2,51916

Televizyon Haberleri: F:0,247 df:4 P:0,911 Gazete Haberleri F:0,717 df:4 P:0,976 İnternet Haberleri F:0,687 df:4 P:0,602

Radyo Haberleri: F:0,610 df: 4 P:0,656

Tablo 132: Televizyon haberlerine duyulan güvenin eğitim düzeyine göre dağılımı

			TELEVİZYON HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	13	15	35	21	8	92
		%	14,1%	16,3%	38,0%	22,8%	8,7%	100,0%
	Üniversite	F	32	50	82	28	9	201
		%	15,9%	24,9%	40,8%	13,9%	4,5%	100,0%
	Lisansüstü+	F	9	18	18	7	1	53
		%	17,0%	34,0%	34,0%	13,2%	1,9%	100,0%
Toplam		F	54	83	135	56	18	346
		%	15,6%	24,0%	39,0%	16,2%	5,2%	100,0%

Ki-kare: 12.176 s.d: 8 P: 0.144

Tablo 133: Televizyon haberlerine duyulan güvenin gelir düzeyine göre dağılımı

			TELEVİZYON HABERLERİ					Toplam	
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir		
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	17	20	51	26	7	121	
		%	14,0%	16,5%	42,1%	21,5%	5,8%	100,0%	
	2001-3000	f	10	21	21	9	3	64	
		%	15,6%	32,8%	32,8%	14,1%	4,7%	100,0%	
	3001-4000	f	6	7	19	6	0	38	
		%	15,8%	18,4%	50,0%	15,8%	,0%	100,0%	
	4001-5000	f	4	6	10	4	0	24	
		%	16,7%	25,0%	41,7%	16,7%	,0%	100,0%	
	5001 ve üzeri	f	2	3	2	1	1	9	
		%	22,2%	33,3%	22,2%	11,1%	11,1%	100,0%	
	Toplam		f	39	57	103	46	11	256
			%	15,2%	22,3%	40,2%	18,0%	4,3%	100,0%

Ki-kare:14,904 s.d: 16 P:0,532

Tablo 134: Gazete haberlerine duyulan güvenin gelir düzeyine göre dağılımı

			GAZETE HABERLERİ					Toplam	
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir		
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	15	18	50	31	3	117	
		%	12,8%	15,4%	42,7%	26,5%	2,6%	100,0%	
	2001-3000	f	6	18	31	7	0	62	
		%	9,7%	29,0%	50,0%	11,3%	,0%	100,0%	
	3001-4000	f	4	12	13	8	0	37	
		%	10,8%	32,4%	35,1%	21,6%	,0%	100,0%	
	4001-5000	f	4	4	12	3	0	23	
		%	17,4%	17,4%	52,2%	13,0%	,0%	100,0%	
	5001 ve üzeri	f	1	4	2	1	1	9	
		%	11,1%	44,4%	22,2%	11,1%	11,1%	100,0%	
	Toplam		f	30	56	108	50	4	248
			%	12,1%	22,6%	43,5%	20,2%	1,6%	100,0%

Ki-kare:24,471 s.d: 16 P:0,080

Tablo 135: İnternet haberlerine duyulan güvenin cinsiyete göre dağılımı

			İNTERNET HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
CİNSİYET	Erkek	f	19	20	63	39	11	152
		%	12,5%	13,2%	41,4%	25,7%	7,2%	
	Kadın	f	17	27	61	53	8	166
		%	10,2%	16,3%	36,7%	31,9%	4,8%	
Toplam		f	36	47	124	92	19	318
		%	11,3%	14,8%	39,0%	28,9%	6,0%	

Ki-kare: 3,180 s.d:4 P:0,528

Tablo 136: İnternet haberlerine duyulan güvenin eğitim düzeylerine göre dağılımı

			İNTERNET HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	8	11	32	28	7	86
		%	9,3%	12,8%	37,2%	32,6%	8,1%	
	Üniversite	F	22	26	76	62	10	196
		%	11,2%	13,3%	38,8%	31,6%	5,1%	
	Lisansüstü+	F	8	11	20	10	2	51
		%	15,7%	21,6%	39,2%	19,6%	3,9%	
Toplam		F	38	48	128	100	19	333
		%	11,4%	14,4%	38,4%	30,0%	5,7%	

Ki-kare: 6.851 s.d: 8 P: 0.553

Tablo 137: İnternet haberlerine duyulan güvenin gelir düzeylerine göre dağılımı

			İNTERNET HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	15	12	45	37	7	116
		%	12,9%	10,3%	38,8%	31,9%	6,0%	
	2001-3000	f	9	9	22	19	2	61
		%	14,8%	14,8%	36,1%	31,1%	3,3%	
	3001-4000	f	3	6	11	15	3	38
		%	7,9%	15,8%	28,9%	39,5%	7,9%	
	4001-5000	f	4	4	6	8	1	23
		%	17,4%	17,4%	26,1%	34,8%	4,3%	
	5001 ve üzeri	f	0	3	4	2	0	9
		%	,0%	33,3%	44,4%	22,2%	,0%	
Toplam		f	31	34	88	81	13	247
		%	12,6%	13,8%	35,6%	32,8%	5,3%	

Ki-kare:10,448 s.d: 16 P:0,842

Tablo 138: Radyo haberlerine duyulan güvenin eğitim düzeyine göre dağılımı

			RADYO HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	10	10	37	21	7	85
		%	11,8%	11,8%	43,5%	24,7%	8,2%	100,0%
	Üniversite	F	25	32	80	49	6	192
		%	13,0%	16,7%	41,7%	25,5%	3,1%	100,0%
	Lisansüstü+	F	11	11	20	7	2	51
		%	21,6%	21,6%	39,2%	13,7%	3,9%	100,0%
Toplam		F	46	53	137	77	15	328
		%	14,0%	16,2%	41,8%	23,5%	4,6%	100,0%

Ki-kare: 10,513 s.d: 8 P: 0,231

Tablo 139: Radyo haberlerine duyulan güvenin gelir düzeyine göre dağılımı

			RADYO HABERLERİ					Toplam
			Hiç Güvenilmez	Güvenilmez	Biraz Güvenilir	Güvenilir	Kesinlikle Güvenilir	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	15	10	49	33	7	114
		%	13,2%	8,8%	43,0%	28,9%	6,1%	100,0%
	2001-3000	f	8	15	26	10	3	62
		%	12,9%	24,2%	41,9%	16,1%	4,8%	100,0%
	3001-4000	f	5	4	19	10	0	38
		%	13,2%	10,5%	50,0%	26,3%	,0%	100,0%
	4001-5000	f	4	3	11	3	1	22
		%	18,2%	13,6%	50,0%	13,6%	4,5%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	1	2	4	2	0	9
		%	11,1%	22,2%	44,4%	22,2%	,0%	100,0%
Toplam		f	33	34	109	58	11	245
		%	13,5%	13,9%	44,5%	23,7%	4,5%	100,0%

Ki-kare:15,345 s.d: 16 P:0,500

Tablo 140: Medyanın haber verme sürecini etkileyen faktöre ilişkin görüşlerin cinsiyete göre dağılımı

			Sizce, Türkiye'de medyanın haber verme sürecini etkileyen EN ÖNEMLİ faktör hangisidir?					Toplam
			Haberi yapanların kişisel çıkarları	Medya kuruluşunun çıkarları	Medya ya da gazeteci dışında bir odağın çıkarı	Gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik değerler	Diğer	
CİNSİYET	Erkek	f	21	73	33	15	9	151
		%	13,9%	48,3%	21,9%	9,9%	6,0%	100,0%
	Kadın	f	22	94	35	17	4	172
		%	12,8%	54,7%	20,3%	9,9%	2,3%	100,0%
Toplam		f	43	167	68	32	13	323
		%	13,3%	51,7%	21,1%	9,9%	4,0%	100,0%

Ki-kare: 3,420 s.d:4 P:0,490

Tablo 141: Medyanın haber verme sürecini etkileyen faktöre ilişkin görüşlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Sizce, Türkiye'de medyanın haber verme sürecini etkileyen en önemli faktör hangisidir?					Toplam
			Haber yapanların kişisel çıkarları	Medya kuruluşunun çıkarları	Medya ya da gazeteci dışında bir odağın çıkarı	Gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik değerler	Diğer	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	17	46	9	8	2	82
		%	20,7%	56,1%	11,0%	9,8%	2,4%	100,0%
	Üniversite	F	22	102	48	23	9	204
		%	10,8%	50,0%	23,5%	11,3%	4,4%	100,0%
	Lisansüstü+	F	4	26	15	4	3	52
		%	7,7%	50,0%	28,8%	7,7%	5,8%	100,0%
Toplam		F	43	174	72	35	14	338
		%	12,7%	51,5%	21,3%	10,4%	4,1%	100,0%

Ki-kare: 13,683 s.d: 8 P: 0,090

Tablo 142: Medyanın haber verme sürecini etkileyen faktöre ilişkin görüşlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Sizce, Türkiye'de medyanın haber verme sürecini etkileyen EN ÖNEMLİ faktör hangisidir?					Toplam	
			Haber yapanların kişisel çıkarları	Medya kuruluşunun çıkarları	Medya ya da gazeteci dışında bir odağın çıkarı	Gazetecilik mesleğinin gerekleri ve etik değerler	Diğer		
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	15	58	25	14	5	117	
		%	12,8%	49,6%	21,4%	12,0%	4,3%	100,0%	
	2001-3000	f	4	37	14	4	3	62	
		%	6,5%	59,7%	22,6%	6,5%	4,8%	100,0%	
	3001-4000	f	1	21	9	5	3	39	
		%	2,6%	53,8%	23,1%	12,8%	7,7%	100,0%	
	4001-5000	f	3	12	5	0	1	21	
		%	14,3%	57,1%	23,8%	,0%	4,8%	100,0%	
	5001 ve üzeri	f	1	5	4	1	0	11	
		%	9,1%	45,5%	36,4%	9,1%	,0%	100,0%	
	Toplam		f	24	133	57	24	12	250
			%	9,6%	53,2%	22,8%	9,6%	4,8%	100,0%

Ki-kare: 11,408 s.d: 16 P:0,784

Tablo 143: "Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur" görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	37	52	20	44	12	165
		%	22,4%	31,5%	12,1%	26,7%	7,3%	100,0%
	Kadın	f	37	55	39	48	11	190
		%	19,5%	28,9%	20,5%	25,3%	5,8%	100,0%
Toplam		f	74	107	59	92	23	355
		%	20,8%	30,1%	16,6%	25,9%	6,5%	100,0%

Ki-kare:4,683 s.d:4 P:0,321

Tablo 144: "Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur" görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir dzyine göre dağılımı

			Medya sağlıkla ilgili gelişmelerden haberdar olmanın en doğru yoludur.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	23	33	23	40	13	132
		%	17,4%	25,0%	17,4%	30,3%	9,8%	100,0%
	2001-3000	f	15	21	10	19	4	69
		%	21,7%	30,4%	14,5%	27,5%	5,8%	100,0%
	3001-4000	f	10	9	7	15	0	41
		%	24,4%	22,0%	17,1%	36,6%	,0%	100,0%
	4001-5000	f	7	9	3	3	2	24
		%	29,2%	37,5%	12,5%	12,5%	8,3%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	3	5	0	3	0	11
		%	27,3%	45,5%	,0%	27,3%	,0%	100,0%
Toplam		f	58	77	43	80	19	277
		%	20,9%	27,8%	15,5%	28,9%	6,9%	100,0%

Ki-kare: 16,075 s.d: 16 P:0,448

Tablo 145: "Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	29	60	46	19	11	165
		%	17,6%	36,4%	27,9%	11,5%	6,7%	100,0%
	Kadın	f	21	67	54	38	8	188
		%	11,2%	35,6%	28,7%	20,2%	4,3%	100,0%
Toplam		f	50	127	100	57	19	353
		%	14,2%	36,0%	28,3%	16,1%	5,4%	100,0%

Ki-kare:7,647 s.d:4 P:0,105

Tablo 146: "Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir dzyine göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık dünyasından haberler toplumu bilgilendirecek düzeydedir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir düzeyi	1000-2000	f	15	45	34	24	13	131
		%	11,5%	34,4%	26,0%	18,3%	9,9%	100,0%
	2001-3000	f	13	27	16	9	3	68
		%	19,1%	39,7%	23,5%	13,2%	4,4%	100,0%
	3001-4000	f	6	12	9	12	2	41
		%	14,6%	29,3%	22,0%	29,3%	4,9%	100,0%
	4001-5000	f	7	10	3	3	0	23
		%	30,4%	43,5%	13,0%	13,0%	,0%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	2	6	3	0	0	11
		%	18,2%	54,5%	27,3%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		f	43	100	65	48	18	274
		%	15,7%	36,5%	23,7%	17,5%	6,6%	100,0%

Ki-kare: 20,315 s.d: 16 P:0,205

Tablo 147: "Medyadaki sağlıkla haberler toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor." görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyadaki sağlıkla haberler toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	6	25	18	35	17	101
		%	5,9%	24,8%	17,8%	34,7%	16,8%	100,0%
	Üniversite	F	12	35	42	91	32	212
		%	5,7%	16,5%	19,8%	42,9%	15,1%	100,0%
	Lisansüstü+	F	4	9	8	25	10	56
		%	7,1%	16,1%	14,3%	44,6%	17,9%	100,0%
Toplam		F	22	69	68	151	59	369
		%	6,0%	18,7%	18,4%	40,9%	16,0%	100,0%

Ki-kare: 5.295 s.d: 8 P: 0.726

Tablo 148: "Medyadaki sağlıkla haberler toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor." görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medyadaki sağlıkla haberleri toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	9	23	19	54	26	131
		%	6,9%	17,6%	14,5%	41,2%	19,8%	100,0%
	2001-3000	f	0	17	14	23	14	68
		%	0,0%	25,0%	20,6%	33,8%	20,6%	100,0%
	3001-4000	f	3	6	6	17	9	41
		%	7,3%	14,6%	14,6%	41,5%	22,0%	100,0%
4001-5000	f	1	6	2	12	3	24	
	%	4,2%	25,0%	8,3%	50,0%	12,5%	100,0%	
5001 ve üzeri	f	1	2	2	6	0	11	
	%	9,1%	18,2%	18,2%	54,5%	0,0%	100,0%	
Toplam		f	14	54	43	112	52	275
		%	5,1%	19,6%	15,6%	40,7%	18,9%	100,0%

Ki-kare: 14,092 s.d: 16 P:0,592

Tablo 149: "Medyadaki sağlıkla haberler toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konularına göre dağılımı

			Medyadaki sağlıkla haberleri toplumun ilgisini çekecek konular arasından seçiliyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	7	16	23	35	11	92
		%	7,6%	17,4%	25,0%	38,0%	12,0%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	5	26	26	57	27	141
		%	3,5%	18,4%	18,4%	40,4%	19,1%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	6	15	7	29	15	72
		%	8,3%	20,8%	9,7%	40,3%	20,8%	100,0%
	Memur	f	1	4	6	7	1	19
		%	5,3%	21,1%	31,6%	36,8%	5,3%	100,0%
	Diğer	f	2	8	6	22	6	44
		%	4,5%	18,2%	13,6%	50,0%	13,6%	100,0%
Toplam		f	21	69	68	150	60	368
		%	5,7%	18,8%	18,5%	40,8%	16,3%	100,0%

Ki-kare:15,924 s.d:16 P:0,458

Tablo 150: "Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	55	48	31	20	9	163
		%	33,7%	29,4%	19,0%	12,3%	5,5%	100,0%
	Kadın	f	46	75	38	23	7	189
		%	24,3%	39,7%	20,1%	12,2%	3,7%	100,0%
Toplam		f	101	123	69	43	16	352
		%	28,7%	34,9%	19,6%	12,2%	4,5%	100,0%

Ki-kare:6,011 s.d:4 P:0,198

Tablo 151: "Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medya sağlık haberlerini tarafsız bir bakış açısıyla sunmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	36	47	23	17	8	131
		%	27,5%	35,9%	17,6%	13,0%	6,1%	100,0%
	2001-3000	f	21	26	11	8	2	68
		%	30,9%	38,2%	16,2%	11,8%	2,9%	100,0%
	3001-4000	f	13	12	7	7	2	41
		%	31,7%	29,3%	17,1%	17,1%	4,9%	100,0%
	4001-5000	f	10	7	2	4	0	23
		%	43,5%	30,4%	8,7%	17,4%	,0%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	4	3	4	0	0	11
		%	36,4%	27,3%	36,4%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		f	84	95	47	36	12	274
		%	30,7%	34,7%	17,2%	13,1%	4,4%	100,0%

Ki-kare: 11,186 s.d: 16 P:0,798

Tablo 152: "Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum" görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri güvenilir buluyorum.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	51	48	36	23	7	165
		%	30,9%	29,1%	21,8%	13,9%	4,2%	100,0%
	Kadın	f	39	61	53	26	7	186
		%	21,0%	32,8%	28,5%	14,0%	3,8%	100,0%
Toplam		f	90	109	89	49	14	351
		%	25,6%	31,1%	25,4%	14,0%	4,0%	100,0%

Ki-kare:5,344 s.d:4 P:0,254

Tablo 153: "Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri g#venilir buluyorum" g#r#ş#ne ilişkin kanaatlerin gelir d#zeyine g#re dağılımı

			Medyadaki sağlıkla ilgili haberleri g#venilir buluyorum.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir D#zeyi	1000-2000	f	30	42	28	21	8	129
		%	23,3%	32,6%	21,7%	16,3%	6,2%	100,0%
	2001-3000	f	21	18	13	10	5	67
		%	31,3%	26,9%	19,4%	14,9%	7,5%	100,0%
	3001-4000	f	12	9	11	9	0	41
		%	29,3%	22,0%	26,8%	22,0%	,0%	100,0%
	4001-5000	f	7	10	4	3	0	24
		%	29,2%	41,7%	16,7%	12,5%	,0%	100,0%
	5001 ve #zeri	f	4	6	1	0	0	11
		%	36,4%	54,5%	9,1%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		f	74	85	57	43	13	272
		%	27,2%	31,2%	21,0%	15,8%	4,8%	100,0%

Ki-kare: 15,818 s.d: 16 P:0,466

Tablo 154: "Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir." g#r#ş#ne ilişkin kanaatlerin cinsiyete g#re dağılımı

			Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	33	49	36	32	9	159
		%	20,8%	30,8%	22,6%	20,1%	5,7%	100,0%
	Kadın	f	28	58	37	55	10	188
		%	14,9%	30,9%	19,7%	29,3%	5,3%	100,0%
Toplam		f	61	107	73	87	19	347
		%	17,6%	30,8%	21,0%	25,1%	5,5%	100,0%

Ki-kare:4,924 s.d:4 P:0,295

Tablo 155: "Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir." g#r#ş#ne ilişkin kanaatlerin eğitim d#zeyine g#re dağılımı

			Medya sağlıkla ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim D#zeyi	Lise ve altı	F	11	30	17	28	9	95
		%	11,6%	31,6%	17,9%	29,5%	9,5%	100,0%
	#niversite	F	35	67	48	52	10	212
		%	16,5%	31,6%	22,6%	24,5%	4,7%	100,0%
	Lisans#st#+	F	17	18	9	11	1	56
		%	30,4%	32,1%	16,1%	19,6%	1,8%	100,0%
Toplam		F	63	115	74	91	20	363
		%	17,4%	31,7%	20,4%	25,1%	5,5%	100,0%

Ki-kare: 14.481 s.d: 8 P: 0.070

Tablo 156: "Medya sağlık ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir." görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımları

			Medya sağlık ilgili politikaları halk adına denetleyebilmekte ya da eleştirmektedir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	23	37	24	33	10	127
		%	18,1%	29,1%	18,9%	26,0%	7,9%	100,0%
	2001-3000	f	14	23	14	12	5	68
		%	20,6%	33,8%	20,6%	17,6%	7,4%	100,0%
	3001-4000	f	4	14	9	10	2	39
		%	10,3%	35,9%	23,1%	25,6%	5,1%	100,0%
	4001-5000	f	6	11	2	4	1	24
		%	25,0%	45,8%	8,3%	16,7%	4,2%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	3	4	4	0	0	11
		%	27,3%	36,4%	36,4%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		f	50	89	53	59	18	269
		%	18,6%	33,1%	19,7%	21,9%	6,7%	100,0%

Ki-kare: 13,830 s.d: 16 P:0,611

Tablo 157: "Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımları

			"Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir."					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	26	39	32	53	12	162
		%	16,0%	24,1%	19,8%	32,7%	7,4%	100,0%
	Kadın	f	23	40	44	66	13	186
		%	12,4%	21,5%	23,7%	35,5%	7,0%	100,0%
Toplam		f	49	79	76	119	25	348
		%	14,1%	22,7%	21,8%	34,2%	7,2%	100,0%

Ki-kare: 1,905 s.d:4 P:0,753

Tablo 158: "Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımları

			Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	10	24	23	33	7	97
		%	10,3%	24,7%	23,7%	34,0%	7,2%	100,0%
	niversite	F	30	47	47	74	12	210
		%	14,3%	22,4%	22,4%	35,2%	5,7%	100,0%
	Lisansüstü+	F	11	13	10	15	6	55
		%	20,0%	23,6%	18,2%	27,3%	10,9%	100,0%
Toplam		F	51	84	80	122	25	362
		%	14,1%	23,2%	22,1%	33,7%	6,9%	100,0%

Ki-kare: 5.568 s.d: 8 P: 0.696

Tablo 159: "Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	17	27	32	42	13	131
		%	13,0%	20,6%	24,4%	32,1%	9,9%	100,0%
	2001-3000	f	10	16	14	23	5	68
		%	14,7%	23,5%	20,6%	33,8%	7,4%	100,0%
	3001-4000	f	4	7	11	15	4	41
		%	9,8%	17,1%	26,8%	36,6%	9,8%	100,0%
	4001-5000	f	6	6	3	7	1	23
		%	26,1%	26,1%	13,0%	30,4%	4,3%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	2	5	2	2	0	11
		%	18,2%	45,5%	18,2%	18,2%	,0%	100,0%
Toplam		f	39	61	62	89	23	274
		%	14,2%	22,3%	22,6%	32,5%	8,4%	100,0%

Ki-kare: 11,196 s.d: 16 P:0,797

Tablo 160: "Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konularına göre dağılımı

			Medya sağlık hizmetlerinde kalitenin gelişmesi için önemli role sahiptir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	19	26	18	23	3	89
		%	21,3%	29,2%	20,2%	25,8%	3,4%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	12	29	40	47	12	140
		%	8,6%	20,7%	28,6%	33,6%	8,6%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	9	14	16	28	4	71
		%	12,7%	19,7%	22,5%	39,4%	5,6%	100,0%
	Memur	f	4	4	1	9	1	19
		%	21,1%	21,1%	5,3%	47,4%	5,3%	100,0%
	Diğer	f	7	10	6	14	5	42
		%	16,7%	23,8%	14,3%	33,3%	11,9%	100,0%
Toplam		f	51	83	81	121	25	361
		%	14,1%	23,0%	22,4%	33,5%	6,9%	100,0%

Ki-kare: 23,075 s.d:16 P:0,112

Tablo 161: "Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor." görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			"Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor."					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	24	46	37	47	10	164
		%	14,6%	28,0%	22,6%	28,7%	6,1%	100,0%
	Kadın	f	21	35	62	59	11	188
		%	11,2%	18,6%	33,0%	31,4%	5,9%	100,0%
Toplam		f	45	81	99	106	21	352
		%	12,8%	23,0%	28,1%	30,1%	6,0%	100,0%

Ki-kare: 7,813 s.d:4 P:0,099

Tablo 162: "Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor." görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medya sayesinde sağlık sisteminde gizlenmek istenilen gerçekleri gözler önüne seriyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	17	29	32	41	13	132
		%	12,9%	22,0%	24,2%	31,1%	9,8%	100,0%
	2001-3000	f	9	19	14	22	3	67
		%	13,4%	28,4%	20,9%	32,8%	4,5%	100,0%
	3001-4000	f	7	8	18	6	2	41
		%	17,1%	19,5%	43,9%	14,6%	4,9%	100,0%
	4001-5000	f	3	8	6	6	1	24
		%	12,5%	33,3%	25,0%	25,0%	4,2%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	1	4	4	2	0	11
		%	9,1%	36,4%	36,4%	18,2%	,0%	100,0%
Toplam		f	37	68	74	77	19	275
		%	13,5%	24,7%	26,9%	28,0%	6,9%	100,0%

Ki-kare: 16,749 s.d: 16 P:0,402

Tablo 163: "Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık haberleri sağlık sistemindeki sorunlarla mücadeleyi amaçlıyor					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	22	35	32	27	11	127
		%	17,3%	27,6%	25,2%	21,3%	8,7%	100,0%
	2001-3000	f	14	22	20	7	6	69
		%	20,3%	31,9%	29,0%	10,1%	8,7%	100,0%
	3001-4000	f	6	14	11	7	1	39
		%	15,4%	35,9%	28,2%	17,9%	2,6%	100,0%
	4001-5000	f	6	10	7	1	0	24
		%	25,0%	41,7%	29,2%	4,2%	,0%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	2	4	5	0	0	11
		%	18,2%	36,4%	45,5%	,0%	,0%	100,0%
Toplam		f	50	85	75	42	18	270
		%	18,5%	31,5%	27,8%	15,6%	6,7%	100,0%

Ki-kare: 16,617 s.d: 16 P:0,411

Tablo 164: Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır." görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyadaki sağlık haberleri, sağlık ya da tıp dünyasının öne çıkan konuları arasındadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	7	20	23	32	16	98
		%	7,1%	20,4%	23,5%	32,7%	16,3%	100,0%
	Üniversite	F	16	39	54	84	21	214
		%	7,5%	18,2%	25,2%	39,3%	9,8%	100,0%
	Lisansüstü+	F	3	19	12	18	4	56
		%	5,4%	33,9%	21,4%	32,1%	7,1%	100,0%
Toplam		F	26	78	89	134	41	368
		%	7,1%	21,2%	24,2%	36,4%	11,1%	100,0%

Ki-kare: 10,423 s.d: 8 P: 0,237

Tablo 165: "Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin eğitim düzeyine göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Eğitim Düzeyi	Lise ve altı	F	6	16	34	33	7	96
		%	6,2%	16,7%	35,4%	34,4%	7,3%	100,0%
	Üniversite	F	17	51	64	64	17	213
		%	8,0%	23,9%	30,0%	30,0%	8,0%	100,0%
	Lisansüstü+	F	5	10	14	22	5	56
		%	8,9%	17,9%	25,0%	39,3%	8,9%	100,0%
Toplam		F	28	77	112	119	29	365
		%	7,7%	21,1%	30,7%	32,6%	7,9%	100,0%

Ki-kare: 5.110 s.d: 8 P: 0.746

Tablo 166: "Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir." görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medyada yer alan sağlık haberleri, sağlık endüstrisi üzerinde belirgin bir etkiye sahiptir.					Toplam	
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum		
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	10	17	48	43	12	130	
		%	7,7%	13,1%	36,9%	33,1%	9,2%	100,0%	
	2001-3000	f	4	15	20	21	7	67	
		%	6,0%	22,4%	29,9%	31,3%	10,4%	100,0%	
	3001-4000	f	0	7	14	16	3	40	
		%	,0%	17,5%	35,0%	40,0%	7,5%	100,0%	
	4001-5000	f	4	8	5	6	1	24	
		%	16,7%	33,3%	20,8%	25,0%	4,2%	100,0%	
	5001 ve üzeri	f	0	4	3	4	0	11	
		%	,0%	36,4%	27,3%	36,4%	,0%	100,0%	
	Toplam		f	18	51	90	90	23	272
			%	6,6%	18,8%	33,1%	33,1%	8,5%	100,0%

Ki-kare: 19,674 s.d: 16 P:0,235

Tablo 167: "Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır" görüşüne dair kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	14	20	23	61	45	163
		%	8,6%	12,3%	14,1%	37,4%	27,6%	100,0%
	Kadın	f	8	28	22	79	47	184
		%	4,3%	15,2%	12,0%	42,9%	25,5%	100,0%
Toplam		f	22	48	45	140	92	347
		%	6,3%	13,8%	13,0%	40,3%	26,5%	100,0%

Ki-kare: 4,094 s.d:4 P:0,393

Tablo 168: "Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır" görüşüne dair kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	11	18	13	52	35	129
		%	8,5%	14,0%	10,1%	40,3%	27,1%	100,0%
	2001-3000	f	2	6	5	28	26	67
		%	3,0%	9,0%	7,5%	41,8%	38,8%	100,0%
	3001-4000	f	1	6	3	16	14	40
		%	2,5%	15,0%	7,5%	40,0%	35,0%	100,0%
	4001-5000	f	2	3	0	12	6	23
		%	8,7%	13,0%	,0%	52,2%	26,1%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	0	0	3	4	4	11
		%	,0%	,0%	27,3%	36,4%	36,4%	100,0%
Toplam		f	16	33	24	112	85	270
		%	5,9%	12,2%	8,9%	41,5%	31,5%	100,0%

Ki-kare: 16,515 s.d: 16 P:0,418

Tablo 169: "Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır" görüşüne dair kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Sağlık haberlerinde bilgilendirmeden çok ticari çıkar yada reklam ön plana çıkmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	5	9	11	37	30	92
		%	5,4%	9,8%	12,0%	40,2%	32,6%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	4	27	16	61	31	139
		%	2,9%	19,4%	11,5%	43,9%	22,3%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	7	8	7	30	18	70
		%	10,0%	11,4%	10,0%	42,9%	25,7%	100,0%
	Memur	f	3	2	4	5	6	20
		%	15,0%	10,0%	20,0%	25,0%	30,0%	100,0%
	Diğer	f	3	7	8	14	10	42
		%	7,1%	16,7%	19,0%	33,3%	23,8%	100,0%
Toplam		f	22	53	46	147	95	363
		%	6,1%	14,6%	12,7%	40,5%	26,2%	100,0%

Ki-kare:18,910 s.d:16 P:0,273

Tablo 170: "Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	10	16	15	52	68	161
		%	6,2%	9,9%	9,3%	32,3%	42,2%	100,0%
	Kadın	f	4	17	22	59	80	182
		%	2,2%	9,3%	12,1%	32,4%	44,0%	100,0%
Toplam		f	14	33	37	111	148	343
		%	4,1%	9,6%	10,8%	32,4%	43,1%	100,0%

Ki-kare: 4,070 s.d:4 P:0,397

Tablo 171: "Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor" görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Sağlık haberleri sağlık çalışanlarının sorunlarına yeterince yer vermiyor.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	6	11	10	36	64	127
		%	4,7%	8,7%	7,9%	28,3%	50,4%	100,0%
	2001-3000	f	2	4	3	26	34	69
		%	2,9%	5,8%	4,3%	37,7%	49,3%	100,0%
	3001-4000	f	1	2	4	13	18	38
		%	2,6%	5,3%	10,5%	34,2%	47,4%	100,0%
	4001-5000	f	1	2	2	9	10	24
		%	4,2%	8,3%	8,3%	37,5%	41,7%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	2	0	0	4	5	11
		%	18,2%	0,0%	0,0%	36,4%	45,5%	100,0%
Toplam		f	12	19	19	88	131	269
		%	4,5%	7,1%	7,1%	32,7%	48,7%	100,0%

Ki-kare: 11,127 s.d: 16 P:0,802

Tablo 172: "Medya'da yer alan, sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medya'da yer alan, sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	9	20	48	49	39	165
		%	5,5%	12,1%	29,1%	29,7%	23,6%	100,0%
	Kadın	f	10	36	43	55	40	184
		%	5,4%	19,6%	23,4%	29,9%	21,7%	100,0%
Toplam		f	19	56	91	104	79	349
		%	5,4%	16,0%	26,1%	29,8%	22,6%	100,0%

Ki-kare: 4,236 s.d:4 P:0,375

Tablo 173: "Medya'da yer alan, sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir" görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medya'da yer alan, sağlık haberleri halkın sağlıklı yaşam kaygılarını istismar etmektedir					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	8	21	34	41	23	127
		%	6,3%	16,5%	26,8%	32,3%	18,1%	100,0%
	2001-3000	f	2	7	11	22	27	69
		%	2,9%	10,1%	15,9%	31,9%	39,1%	100,0%
	3001-4000	f	2	4	13	10	12	41
		%	4,9%	9,8%	31,7%	24,4%	29,3%	100,0%
	4001-5000	f	1	3	7	5	7	23
		%	4,3%	13,0%	30,4%	21,7%	30,4%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	0	0	1	4	6	11
		%	0,0%	0,0%	9,1%	36,4%	54,5%	100,0%
Toplam		f	13	35	66	82	75	271
		%	4,8%	12,9%	24,4%	30,3%	27,7%	100,0%

Ki-kare: 21,538 s.d: 16 P:0,159

Tablo 174: "Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır." görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			"Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır."					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	14	25	43	51	31	164
		%	8,5%	15,2%	26,2%	31,1%	18,9%	100,0%
	Kadın	f	13	32	63	47	30	185
		%	7,0%	17,3%	34,1%	25,4%	16,2%	100,0%
Toplam		f	27	57	106	98	61	349
		%	7,7%	16,3%	30,4%	28,1%	17,5%	100,0%

Ki-kare: 3,599 s.d:4 P:0,463

Tablo 175: "Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır." görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	11	25	39	33	20	128
		%	8,6%	19,5%	30,5%	25,8%	15,6%	100,0%
	2001-3000	f	3	7	21	28	10	69
		%	4,3%	10,1%	30,4%	40,6%	14,5%	100,0%
	3001-4000	f	2	6	13	9	11	41
		%	4,9%	14,6%	31,7%	22,0%	26,8%	100,0%
	4001-5000	f	3	4	4	5	8	24
		%	12,5%	16,7%	16,7%	20,8%	33,3%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	1	0	3	4	3	11
		%	9,1%	,0%	27,3%	36,4%	27,3%	100,0%
Toplam		f	20	42	80	79	52	273
		%	7,3%	15,4%	29,3%	28,9%	19,0%	100,0%

Ki-kare: 19,187 s.d: 16 P:0,259

Tablo 176: "Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır." görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Medya kuruluşları ile sağlık kuruluşları arasında çıkara dayalı bir ilişki vardır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	7	13	25	27	19	91
		%	7,7%	14,3%	27,5%	29,7%	20,9%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	11	29	53	27	22	142
		%	7,7%	20,4%	37,3%	19,0%	15,5%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	4	8	17	28	12	69
		%	5,8%	11,6%	24,6%	40,6%	17,4%	100,0%
	Memur	f	3	4	7	6	0	20
		%	15,0%	20,0%	35,0%	30,0%	,0%	100,0%
	Diğer	f	2	10	10	11	9	42
		%	4,8%	23,8%	23,8%	26,2%	21,4%	100,0%
Toplam		f	27	64	112	99	62	364
		%	7,4%	17,6%	30,8%	27,2%	17,0%	100,0%

Ki-kare:22,957 s.d:16 P:0,115

Tablo 177: "Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin cinsiyete göre dağılımı

			Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
CİNSİYET	Erkek	f	6	21	34	51	52	164
		%	3,7%	12,8%	20,7%	31,1%	31,7%	100,0%
	Kadın	f	5	35	22	71	56	189
		%	2,6%	18,5%	11,6%	37,6%	29,6%	100,0%
Toplam		f	11	56	56	122	108	353
		%	3,1%	15,9%	15,9%	34,6%	30,6%	100,0%

Ki-kare: 7,858 s.d:4 P:0,097

Tablo 178: "Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin gelir düzeyine göre dağılımı

			Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Gelir Düzeyi	1000-2000	f	3	27	24	38	38	130
		%	2,3%	20,8%	18,5%	29,2%	29,2%	100,0%
	2001-3000	f	1	9	7	23	29	69
		%	1,4%	13,0%	10,1%	33,3%	42,0%	100,0%
	3001-4000	f	1	5	5	13	17	41
		%	2,4%	12,2%	12,2%	31,7%	41,5%	100,0%
	4001-5000	f	0	3	0	12	9	24
		%	,0%	12,5%	,0%	50,0%	37,5%	100,0%
	5001 ve üzeri	f	0	2	0	5	4	11
		%	,0%	18,2%	,0%	45,5%	36,4%	100,0%
Toplam		f	5	46	36	91	97	275
		%	1,8%	16,7%	13,1%	33,1%	35,3%	100,0%

Ki-kare: 17,392 s.d: 16 P:0,361

Tablo 179: "Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır" görüşüne ilişkin kanaatlerin mesleki konuma göre dağılımı

			Medyada sağlık haberleri daha çok magazin unsurları ile ön plana çıkmaktadır.					Toplam
			Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	
Mesleki Konum	Hekim	f	4	8	9	31	40	92
		%	4,3%	8,7%	9,8%	33,7%	43,5%	100,0%
	Hemşire/ebe	f	4	33	23	46	36	142
		%	2,8%	23,2%	16,2%	32,4%	25,4%	100,0%
	Sağlık Memuru/ Sağlık Teknisyeni	f	2	9	13	23	24	71
		%	2,8%	12,7%	18,3%	32,4%	33,8%	100,0%
	Memur	f	1	3	6	7	3	20
		%	5,0%	15,0%	30,0%	35,0%	15,0%	100,0%
	Diğer	f	0	7	7	19	11	44
		%	,0%	15,9%	15,9%	43,2%	25,0%	100,0%
Toplam		f	11	60	58	126	114	369
		%	3,0%	16,3%	15,7%	34,1%	30,9%	100,0%

Ki-kare:24,944 s.d:16 P:0,071

ÖZET

Bu çalışma ile; medyanın sağlık alanında kamusal sorumluluklarını ne ölçüde yerine getirdiği, sağlıkla ilgili haber ve yayınlarda ne tür sorunlar yaşandığı, yayın ve haberlerin sunumunda temel meslek ilkeleri ve etik değerlere ne ölçüde bağlı kalındığı, sağlık iletişim sürecinde medyanın beklentilere yeterince cevap verip vermediği, başta sağlık profesyonelleri olmak üzere sağlık iletişimi sürecinin bileşenleri ile medya arasında yaşanan güven sorununun hangi boyutlara ulaştığı ortaya konmaya çalışılmıştır.

Bu kapsamda sağlık çalışanlarının medya algılarını ölçmek amacıyla Ankara genelinde alan araştırması gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarına yöneltilen sorular ve onayına sunulan görüşlerle, medyanın sağlıkla ilgili yayın ve haberlerinin, bilgilendirme potansiyeli, doğruluk, nesnellik gibi özellikler açısından güvenilir olup olmadığı konusundaki kanaatleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarında, medyanın sağlık alanına ilgisinin sorunlu olduğu, sağlıkla ilgili yayın ve haberlerin bilgilendiricilik, doğruluk ve nesnellik açısından güvenilir olmadığı, medyanın sağlık gündemini toplumsal ihtiyaçlar yerine, çıkar odaklı etkenlerin belirlediği gibi yargılar ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler:

1. Sağlık İletişimi
2. Sağlık Haberciliği
3. Sağlık Çalışanları
4. Basın Etiği
5. Kamusal Sorumluluk

SUMMARY

Within the framework of this study we have tried to introduce, how the media realised its institutional responsibility in the field of health, what kind of problems have been faced in the news, broadcasts and publications which are related to the health, in the presentation of the broadcasts and news, how are the basic occupational principles and ethic values sticked to, whether the media responded the expectations sufficiently in the process of health communication or not, primarily on the top of health professionals, what size of trust problem experienced between component of health communication process and media.

In this context, in order to evaluate the media perceptions of the health employees, a study has been realised in Ankara. Within the framework of this study, with the questions which were directed to the health employees and with the opinions which were submitted for the approval of health employees, in terms of informing potential, accuracy, objectivity characteristics, we tried to learn the opinion of health employees whether the health-related publications and news are reliable or not.

As the result of the research, we have found out that the followings have emerged among health employees that the interest of the media against field of health is problematic, the health related news are not reliable in terms of informing, accuracy and objectivity, the agenda of the media are determined by the interest-oriented factors instead of social needs.

Key Words:

1. Health Communication
2. Health Journalism
3. Health Employees
4. Ethic of Pres
5. Institutional Responsibility