

T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GAZETECİLİK ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE DİJİTAL İLETİŞİM KANALLARININ
KULLANIMI: SEKTÖR AKTÖRLERİNİN SOSYAL MEDYA
HESAPLARININ İNCELENMESİ

Tuba IŞIK

2502150616

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Suat GEZGİN

İSTANBUL-2019



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ

DOKTORA
TEZ ONAYI



ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı : TUBA IŞIK Numarası : 2502150616
Anabilim Dalı / Anasanat Dalı / Programı : GAZETECİLİK/ DOKTORA Danışmanı : PROF. DR. SUAT GEZGİN
Tez Savunma Tarihi : 26.03.2019 Saati : 14.00
Tez Başlığı : SAĞLIK İLETİŞİMİNDE DİJİTAL İLETİŞİM KANALLARININ KULLANIMI: SEKTÖR AKTÖRLERİNİN SOSYAL MEDYA HESAPLARININ İNCELENMESİ

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 50. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜNE OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1-PROF. DR. SUAT GEZGİN		Kabul
2-PROF. DR. ASLI YAPAR GÖNENÇ		Kabul
3-PROF. DR. BELKIS ULUSOY NALCIOĞLU		Kabul
4-DOÇ. DR. ELGİZ YILMAZ ALTUNTAŞ		Kabul
5- DOÇ. DR. ALI MURAT KIRIK		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1-PROF. DR. GÜVEN BÜYÜKBAYKAL		
2-DR. ÖĞR. ÜYESİ KORHAN MAVNACIOĞLU		

ÖZ

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE DİJİTAL İLETİŞİM KANALLARININ KULLANIMI: SEKTÖR AKTÖRLERİNİN SOSYAL MEDYA HESAPLARININ İNCELENMESİ

Tuba IŞIK

Teknolojik alanda yaşanan gelişmeler ile birlikte bireylerin sağlık kavramına ilişkin değer yargıları da değişim göstermiştir. Özellikle iletişim teknolojilerinde yaşanan önemli gelişmeler sonucunda ortaya çıkan sosyal medya kavramı sağlık iletişiminin de boyut atlamasına ve daha az maliyetle daha büyük bir kitleye ulaşmasına vesile olmuştur. Bu bağlamda sağlık kurumlarının sağlık iletişimi alanında sosyal medyayı kullanması kaçınılmaz bir hal almıştır. Bu alanda hazırlanan çalışmanın ilk bölümünde iletişim, sağlık ve sağlık iletişimi konularına kavramsal bir çerçeve çizilerek sağlık iletişiminin geliştirilmesi ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili detaylı bir literatür taraması yapılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümde ise kitle iletişim araçlarının gelişim evreleri ve süreçleri ele alınmıştır. Bu bölümde ayrıca sağlık çalışanları ve sağlık iletişimi irdelenerek sağlık iletişimde dijital kanallar ve sosyal ağlar açıklanmıştır. Çalışmanın amacı, sağlık iletişimi kapsamında sektör aktörlerinin sosyal medya kullanım düzeylerini belirlemektir. Bu bağlamda çalışmanın son ve üçüncü bölümünde ise rastgele örneklem metoduyla seçilen hastaneler üzerinde sosyal medya kullanım düzeyi, derinlemesine mülakat yöntemi ile belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma, sağlık iletişimi alanında sektör aktörlerinden hastanelerin, son yıllarda dijitalleşmenin yaygınlaşmasına bağlı olarak, teknolojik iletişim kanallarını daha sık kullanılmaya başladığını göstermiştir. Bu alanda, çalışma için görüşme yapılan hastaneler, kendilerine özel birimler oluşturarak, sosyal medya kullanımını doğrudan bu birimler üzerinden sağlamaktadır. Gelecek yıllarda, dijitalleşmenin yaygınlaşmasına bağlı olarak, sosyal medya ve diğer teknolojik iletişim kanalları, sağlık iletişimde bütün modelleriyle var olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık iletişimi, sosyal medya, hastane, dijital dönüşüm, iletişim

ABSTRACT

THE USING OF DIGITAL COMMUNICATION CHANNELS IN HEALTH COMMUNICATION; ANALYZING OF THE SOCIAL MEDIA ACCOUNTS OF SECTOR LEADERS

Tuba IŞIK

The value judgments of the individuals regarding the concept of health have also changed with the developments in the technological area. Especially the social media concept, which emerged as a result of the significant developments in communication technologies, has provided changing the place of health communication and to reach a larger audience with the less cost. In this context, health institutions have to use social media in the area of health communication. In the first part of this study, being drawn the conceptual area of communication, health and the subject of the health communication, a detailed literature search were made about the progress of health communication and health literacy. In the second part of the study, the development stages and processes of mass media are discussed. Also, health workers and health communication are discussed and explained digital channels and social networks in health communication. The aim of the study is to determine the level of using social media of sector leaders within the scope of health communication. In this context, the usage level of social media is tried to determine by detailed interview method in selected hospitals in the last and third part of the study. The study started to show the hospitals that are one of the sector leaders in the area of health communication, the channels of technological communication to be used more frequently depending on the widespread use digitalization in recent years. In this area, the hospitals that are interviewed for the study create their own units and provide the use of social media directly through these units. In coming years, social media and the other technological communication channels will be in all models of health communication depending on spreading of digitalization.

Keywords: Health communication, social media, hospital, digital transformation, communication

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında, Türkiye’de sağlık alanında hizmet vermekte olan hastanelerin dijital iletişim kanallarından biri olan, sosyal medya kullanım alışkanlıkları incelenmeye çalışılmıştır. Konu çerçevesinde, farklı illerde yer alan hastanelerle görüşmeler yapılmıştır.

Öncelikli olarak, tez konumun belirlenmesinde, profesyonel bir tutumla seçim yapmamı sağlayan, konuyla alakalı kurum ve kişilerle buluşturup, yönlendiren, bütün doktora programım süresince bana çok büyük emek ve destek veren, aynı zamanda danışmanlığımı yapan, öğretimimle birlikte eğitimime ciddi katkısı olan, kıymetli hocam, Prof. Dr. Suat GEZGİN’e, Sağlık İletişimi alanında söz sahibi olan, bana yol gösteren, konuya ilişkin bilgi edinmemi sağlayan ve çalışmamda çok büyük katkısı olan Galatasaray Üniversitesi, İletişim Fakültesi öğretim üyesi, kıymetli hocam, Doç.Dr. Elgiz Yılmaz ALTUNTAŞ’a, tüm yaşantım boyunca yanımda olan ve her türlü desteği veren kıymetli aileme, çalışmamın uygulama bölümünde görüşme yaptığım, sekiz ayrı hastane yetkili ve çalışanlarına, bu hastanelerle görüşmelerimin organize edilmesi aşamasında aracı olan ve tezimin ortaya çıkması noktasında katkı sağlayan, arkadaş ve yakın dostlarıma teşekkürü bir borç biliyorum.

Tuba IŞIK

İstanbul, 2019

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
RESİMLER LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
GRAFİKLER LİSTESİ	xiii
TABLOLAR LİSTESİ	xiv
GİRİŞ	1
1. Problem	3
2. Amaç	4
3. Önem	4
4. Varsayımlar	4
5. Sınırlılıklar	5

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK İLETİŞİMİ

1. Sağlık İletişimi ve Sağlık İletişiminin Kuramsal Çerçevesi	6
1.1. Sağlık Kavramı	6
1.2 İletişim Kavramı	10
1.3. Sağlık İletişimi	20
1.4. Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi	25
1.4.1. Sağlığın Korunması	28
1.4.2. Hastalıkların Önlenmesi	29
1.4.3. Sağlık Eğitimi	31
1.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık İletişimi İlişkisi	35

İKİNCİ BÖLÜM

KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

2. Tarihsel Süreç İçerisinde Kitle İletişim Araçları ve Sağlık İletişimi	39
2.1. İletişimin Kitleleşmesinde İlk Adımlar: Matbaa	41

2.2. Mekân Tanımayan Kitle İletişiminin İlk Öncüsü: Telgraf.....	43
2.3. İletişimin Sesi: Telefon	45
2.4. Kitlelere Seslenen İletişim: Radyo	47
2.5. Görselleşen İletişim: Televizyon.....	50
2.6. Sanal İletişim.....	53
2.7. Sağlık İletişimi Boyutları	55
2.7.1. Kişisel İletişim	55
2.7.2. Kişiler Arası İletişim.....	56
2.7.3. Grup İletişimi.....	57
2.7.4. Kitle İletişimi	57
2.8. Sağlık Çalışanları ve Sağlık İletişimi	58
2.8.1. Hekim - Hasta İletişimi.....	58
2.8.2. Hemşire - Hasta İletişimi	59
2.8.3. Yardımcı Sağlık Çalışanı ve Hasta İletişimi.....	59
2.8.4. Hastanede Görevli Diğer Sağlık Çalışanları ve Hasta İletişimi.....	60
2.9. Sağlık İletişiminde Dijital Kanallar (Ağ ve Dijital Kavramları)	61
2.9.1. Dijital Okuryazarlık	64
2.10. Dijital Sağlık Okuryazarlığı	65
2.11. Mobil Sağlık Uygulaması.....	68
2.11.1. WhatsApp	70
2.12.Sosyal Ağlar	72
2.12.1.Internet	72
2.12.2. Bloglar	75
2.12.3.Facebook.....	77
2.12.4. Twitter.....	79
2.12.5. Instagram	82
2.12.6. YouTube	86
2.12.7 LinkedIn.....	87

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SEKTÖR AKTÖRLERİNİN SOSYAL MEDYA HESAPLARININ İNCELENMESİ BAĞLAMINDA DERİNLEMESİNE MÜLAKAT

3. Yöntem	89
3.1. Araştırmanın Modeli	89
3.2. Evren Ve Örneklem	89
3.3. Veri Toplama Araçları.....	90
3.4. Araştırma Kapsamında Yer Alan Hastanelerin Tanıtımı	91
3.4.1.Acıbadem Sağlık Grubu Tanıtım ve Faaliyetler	91
3.4.1.1 Sosyal Medyada Acıbadem.....	92
3.4.1.2. Acıbadem Mobil Platformlar	94
3.4.1.3. Acıbadem Sağlık İletişimi Kapsamında Web Siteleri, Blog ve Mikro Sayfalar	95
3.4.1.4. Acıbadem Dijital Dönüşüm, CRM Çalışmaları ve Hastane İçi Bilgi İşlem Sistemleri.....	96
3.4.2. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi	98
3.4.2.1. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Sosyal Medya Kullanımı	100
3.4.2.2. Mobil Platformlar.....	101
3.4.2.3. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Dijital Dönüşüm Politikaları	101
3.4.2.4. Big Data, IoT, Blockchain	103
3.4.2.5. Hastane Tarafından Sağlık İletişimine Yönelik Gerçekleştirilen Faaliyetler.....	104
3.4.3. Avrasya Hastaneler Grubu.....	105
3.4.3.1. Sosyal Medyada Avrasya Hastaneler Grubu.....	106
3.4.3.2. Mobil Platformlar.....	107
3.4.3.3. Avrasya Hastaneler Grubu’nun Sosyal Medya Dışında Kullandığı Dijital İletişim Kanalları ve Dijital Dönüşüm Politikası.....	107
3.4.3.4. Avrasya Hastaneler Grubu’nun Sağlık İletişimine Yönelik Yürüttüğü Faaliyetler.....	108
3.4.3.5. Big Data, IoT ve Blockchain.....	109
3.4.4. Bezmialem Hastanesi.....	110
3.4.4.1 Sosyal Medyada Bezmialem Hastanesi	112
3.4.4.2 Mobil Platformlar.....	112

3.4.4.3. Bezmialem’de Yürütülen Dijital Dönüşüm Çalışmaları ve IoT, Big Data, Blockchain Kullanımı.....	113
3.4.4.4. Bezmialem’de Yürütülen Sağlık İletişimi ve Sosyal Sorumluluk Projeleri.....	114
3.4.5. Özel Buhara Hastanesi.....	115
3.4.5.1 Özel Buhara Hastanesi’nin Sosyal Medya Politikası.....	116
3.4.5.2 Özel Buhara Hastanesi Bünyesinde Yürütülen Dijital İletişim Çalışmaları	117
3.4.5.3 Özel Buhara Hastanesi’nin Sağlık İletişimi Bağlamında Yürüttüğü Faaliyetler.....	117
3.4.5.4 Özel Buhara Hastanesi Açısından Dijitalleşme, Blockchain, IoT ve Big Data	118
3.4.6 Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi (GOP Hastanesi)	119
3.4.6.1 Sosyal Medyada Gaziosmanpaşa Hastanesi	119
3.4.6.2 Mobil Uygulamalar	120
3.4.6.3 Sosyal Medya Dışında Kullanılan Dijital İletişim Kanalları ve Dijital Dönüşüm Politikası	121
3.4.6.4 YYÜ Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi’nin Sağlık İletişimi Kapsamında Yürüttüğü Faaliyetler	122
3.4.6.5 IoT, Blockchain, Big Data	122
3.4.7 Yedikule Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	124
3.4.7.1 Sosyal Medyada Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi.....	125
3.4.7.2 Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Blockchain, IoT ve Dijital Dönüşüm Çalışmaları	126
3.4.7.3 Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi’nin Sağlık İletişimi Faaliyetleri	127
3.4.7.4 Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Mobil Platformlar	127
3.4.8 Kolan Hospital Group Tarihçesi	128
3.4.8.1 Sosyal Medyada Kolan Hospital Group.....	129
3.4.8.2 Kolan Hospital Grup’ta Yapılan Dijital İletişim Çalışmaları	130
3.4.8.3 Mobil Platformlar.....	132
3.4.8.4 Sağlık İletişimine Yönelik Yapılan Sosyal Sorumluluk Projeleri.....	132
3.4.8.5 Müşteri İlişkileri Yönetimi.....	132
3.5. Analiz ve Sonuç Tabloları	134

3.6.Araştırmanın Bulguları Ve Yorum.....	149
SONUÇ.....	151
KAYNAKÇA	156
ÖZGEÇMİŞ.....	172

Resimler

Resim 1: Kahun Papirüsü	21
Resim 2: Edwin Papirüsü	22
Resim 3: Vakayi-i Tıbbiye	42

Şekiller Listesi

Şekil 1 Lasswell'in İletişim Modeli	15
Şekil 2: Shannon&Weaver'ın İletişim Modeli	16
Şekil 3: Newcomb'un Denge Modeli	18
Şekil 4. Sağlık İletişiminin Gelişimini Etkileyen Faktörler	27
Şekil 5: Sağlık İletişimi Boyutlarının Seviyeleri	55

Grafikler Listesi

Grafik 1:2018 Yılı Facebook Kullanıcı Sayısının En Fazla Olduğu 10 Ülke **79**

Grafik 2: 2018 Yılı Twitter Kullanıcı Sayısının En Fazla Olduğu 10 Ülke **81**

Grafik 3: 2018 Yılı İnstagram Kullanıcı Sayısının En Fazla Olduğu 10 Ülke **84**

Tablolar Listesi

Tablo 1. Sağlık Eğitimi Süreçleri	32
Tablo 2 Geleneksel Medya ve Sosyal Medya Karşılaştırılması	54
Tablo 3 Çevrimiçi sağlık okuryazarlığını geliştirmek için kullanılacak yöntemler	68
Tablo 4 Web 1.0 ve Web 2.0 Karşılaştırılması	74
Tablo 5: Acıbadem Sağlık Grubu'na ait mobil uygulamaların desteklediği diller	94
Tablo 6 : Acıbadem Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri	98
Tablo 7: Avrasya Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri	109
Tablo 8: Bezmialem Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri	115
Tablo 9: Özel Buhara Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri	118
Tablo 10: YYÜ Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri	123
Tablo 11: Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri	128
Tablo 12: Kolan Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri.....	133
Tablo 13: Hastane olarak dijital dönüşüm politikanız var mı?	135
Tablo 14: Hastanenize ait kurumsal sosyal medya hesaplarınız var mı?	136
Tablo 15: Hastane olarak sosyal medya hesaplarından hangilerini kullanıyorsunuz?	137
Tablo 16: Hastane olarak sosyal medya dışında dijitalleşme adına hangi sistemleri kullanıyorsunuz?	138
Tablo 17: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarını kim yönetiyor?	140
Tablo 18 Hastanelere ait sosyal medya içeriklerini kim oluşturuyor?	141
Tablo 19: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarında içerik oluşturma sürecinde hastane yönetiminden onay alınıyor mu?.....	142
Tablo 20: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarında beklenmedik olumsuz bir durum karşısında nasıl bir aksiyon alıyorsunuz? Kriz yönetim planınız var mı?.....	143
Tablo 21: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarınız ölçümleniyor mu?.....	144
Tablo 22: Elde edilen sonuçlara göre mi dijital iletişim stratejinizi oluşturuyorsunuz?	145
Tablo 23: Sosyal medya dışında başka hangi dijital iletişim kanallarını kullanıyorsunuz?	146
Tablo 24 : Kurum olarak sosyal medyada hangi etik kuralları gözetiyorsunuz?	147
Tablo 25: Kurumsal sosyal medya politikanız mevcut mu?	148
Tablo 26 : Blockchain, Big Data, IOT gibi yeni teknolojileri kullanıyor musunuz?	149

GİRİŞ

İletişim, insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Yemek, içmek ve barınmak kadar zaruri bir gereksinim olan iletişim, bireyin gündelik hayat pratikleri dâhilinde anlam arama çabasıdır. Birey bu çaba içerisinde kendisine bir kimlik ve aidiyet edinmeyi amaçlamaktadır. Birey, inşa ettiği iletişim simgeleriyle kendi kültürünü, inanışını ve değerlerini oluşturmaktadır. Benzer simgelerle oluşturduğu değerleri kendisinden sonra gelecek nesillere aktarmayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda iletişim bireyin hayatını idame ettirebilmesi adına kaçınılmaz ve mecbur olduğu bir gerçektir. Birey, gerek kişilerarası iletişim gerekse kitle iletişim araçları vasıtasıyla kurduğu iletişim sayesinde ihtiyaçlarını gidermeye çalışmaktadır. İletişim, sosyal bir kavram olarak değişime ve gelişime açıktır. İletişimin sahip olduğu canlı olma özelliği, bireysel ve toplumsal ihtiyaçlara göre yeniden üretilmesine ve şekillenmesine neden olmaktadır. Bu durumun en temel sebebi ise bireyin anlamaya ve çevresi tarafından anlaşılma duyduğu sonsuz ihtiyaçtır.

Teknolojik alanda yaşanan gelişmeler ile birlikte bireylerin sağlık kavramına ilişkin değer yargıları da değişim göstermiştir. Özellikle son yüzyılda sağlık alanında yaşanan olumlu gelişmeler bireyleri eski tedavi yöntemlerinden vazgeçirerek modern tedavi yöntemlerine yönelmesine vesile olmuştur. Bu durum ise hastanelerin ve hastane içerisinde yer alan her personelin daha fazla hasta ve hasta yakını ile iletişime geçmesine neden olmaktadır. Sağlık alanında yaşanan bu gelişmeler sağlık iletişimi kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. İletişimin her alanda sahip olduğu önem sağlık iletişimi kavramında da kendisini göstermiştir. Gerek hastanın gerekse hastane personelinin iletişim konusunda gerekli becerilere sahip olması doğru tanının konmasında ve doğru tedavi sürecinin uygulanmasında hayati bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda sağlık iletişimi içerisinde kişilerarası iletişim kurma yetisi hem hasta hem de hastane personeli için zorunluluk teşkil etmektedir. Fakat sağlık iletişimi kavramını sadece hasta ve doktor arasında cereyan eden bir iletişim türü olarak açıklamak bu kavramı tanımlamak adına eksik bir bilgilendirme olacaktır. Sağlık personelinin kendi arasında kurduğu iletişim, sağlık bilgileri ile ilgili yanlış olan davranış ve tutumların değiştirilme çabası, bireylerin sağlıklı bir hayatı benimsemesi gibi her türlü uğraş, sağlık iletişimi alanında kendisine yer bulmaktadır.

Sağlık iletişimi, toplum içerisinde yaygın ve yanlış olan genel geçer sağlık bilgilerini değiştirmek ve yerleşmiş bu hatalı enformasyonları düzelterek kamu adına yarar sağlamaktadır. Kamu hizmeti yapan bir kurumun kitle iletişim araçlarından faydalanmaması düşünülemez. Özellikle iletişim teknolojilerinden yaşanan önemli gelişmeler sonucunda ortaya çıkan sosyal medya kavramı sağlık iletişiminin de boyut atlamasına ve daha az maliyetle daha büyük bir kitleye ulaşmasına vesile olmuştur. Bu bağlamda sağlık kurumlarının sağlık iletişimi alanında sosyal medyayı kullanması kaçınılmaz bir hal almıştır. Çalışmanın amacı sağlık iletişimi kavramının sosyal medya alanında kullanım düzeyini belirlemektir. Farklı illerde yer alan ve farklı teknik donanım ve özelliklere sahip özel ve devlet hastanelerinin sosyal medya kullanım alışkanlıkları incelenmiştir. Aynı zamanda bu hastanelerin sağlık iletişimi kapsamında dijital iletişim teknolojilerini kullanım düzeyleri de ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmamızın sonunda Türkiye’deki kamu ve özel hastanelerin karar vericilerinin dijital dönüşüm süreçlerine önem verdikleri; özellikle sağlık ve hastane sistemlerinde dijital çözümler kullanıldığı saptanmıştır. Tezimizin ana odak noktası olan sosyal medya kullanımında etik davranmaya özen gösterdikleri görülmüştür.

1. Problem

İnternet teknolojisi, iletişim alanında yepyeni bir dünyanın kapılarını bizlere açmıştır. Sanal ortam, anlık, hızlı, etkin ve etkili bir iletişim ortamının alt yapısını oluşturmuştur. Kişilerin, zaman ve mekân kısıtlılığından kurtularak iletişim kurmalarına imkân veren bu iletişim modeli, çok kısa sürede çok sayıda farklı yerlerden insanların etkileşimini sağlamaktadır. Kanadalı İletişim Bilimci Marshall McLuhan “ araç mesajdır” diyerek, mesajın kendisinin önemini altını çizmektedir. Ve asıl ifade etmek istediği şey ise, mesajın aracın şekline göre değişebildiğidir. Yani mesajın şeklini, hangi kanalla, nasıl iletildiği belirlemektedir. İletişim olgusu içinde mesaj ile iletilen araç bir düşünülmektedir.

Teknolojik ivme ile yeni bir boyut kazanan iletişim, internet, sanal dünya, dijital iletişim kanalları ile kullanıcıların karşılıklı, etkin iletişim içinde olmalarını sağlamıştır. Dünyanın “ global bir köy” haline geldiğini belirten, McLuhanın bu fikrini destekleyen internet, uzakları yakın haline getiren bir yapıdadır.

Son dönemde, kullanım şeklinin kolaylığı, rahatlığı ve boyutlarından dolayı internetin bize sunmuş olduğu platformlardan biri olan sosyal medya, bir iletişim kanalı olarak öne çıkmıştır ve çıkmaya devam etmektedir. Bu iletişim modeli, mesajın kaynağının değişebildiği, anında dönüşlerin sağlanabildiği, söz konusu platformun içerik özelliklerine göre paylaşımların farklılaştığı bir yapıdadır.

Sağlık iletişimi, günümüz insanının en önemli olgularından biridir. Ve bu önemli iletişim kanalı içinde, internet teknolojisinin kullanımı, enformasyon aktarımı, alternatif olarak, sosyal medya hesapları aracılığı ile yapılmaktadır.

Sağlık iletişimi, kapsamında, sektör aktörlerinden hastanelerin, sosyal medya kullanım alışkanlıkları, amaçları, bir iletişim kanalı olarak etkinlik alanları bu çalışmanın problemlerindendir. Ve bu aktörlerin, dijital dünya içinde kullandıkları alternatif kanallar, dijitalleşme çabaları ve sosyal medya kullanım özellikleri bu anlamda incelenmeye çalışılmıştır. Bu anlamda, çalışmada “ Sağlık İletişiminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı: Sektör Aktörlerinin Sosyal Medya Hesaplarının İncelenmesi” konusu incelenmiştir. Bu noktada, sektör aktörlerinden hastanelerin, sosyal medya kullanım düzeyleri, alışkanlıkları ve boyutları

incelenmiştir. Bu hastanelerin, sosyal medya kullanım modelleri, içerik oluşturma biçimleri ve bu içeriklerin aktarımı çalışmanın problemlerindendir.

2. Amaç

Bu çalışma sağlık iletişimi alanında yer alan sektör aktörlerinden olan hastanelerin, dijitalleşmeye bağlı olarak değişen iletişim kanallarından olan sosyal medya araçlarının kullanım düzeyini belirlemeyi amaç edinmiştir. Çalışmada farklı illerden, 8 ayrı hastanenin kullanım durumu, alışkanlıkları ve ölçümü yapılmaya çalışılmıştır.

Çalışmada görüşme yapılan hastanelerin sosyal medya kullanım alışkanlıkları incelenirken, hastalara, hasta yakınlarına ya da sağlık durumunu korumaya devam etmek isteyen kişilere hangi yolla ulaştıkları ele alınacaktır. Online ortamdaki, sosyal medya platformlarından karşılıklı etkileşimin, bir hastane olarak nerelerde, hangi amaçla, nasıl kullanıldığı belirlenmeye çalışılacaktır. Hastanelerin bu platformlar üzerinden elde ettikleri bulguları nasıl yorumladıkları, stratejilerine yansıtıp yansıtmadıkları, yansıtıyorlarsa ne ölçüde önem taşıdığı saptanmaya çalışılacaktır. Bu hastanelerin dijital dünyanın neresinde oldukları, sağlık iletişiminde kullandıkları alternatif dijital kanalları belirlenmeye çalışılacaktır.

3. Önem

Sağlık İletişimi alanında yapılan bu çalışma, Türkiye'deki sağlık aktörlerinden hastanelerin sosyal medya kullanım alışkanlıklarını inceleyen özel bir çalışma olmasından dolayı önem taşımaktadır. Sağlık iletişim alanının son yıllarda öne çıkan bir kavram olması, gelişen ve değişen teknolojinin insan hayatında çok mühim bir yer kaplaması da çalışmanın önemli bir başka yönüdür. Çalışmanın alana katkısının olabileceği öngörülmektedir.

4. Varsayımlar

Sosyal medya kullanım alışkanlıklarına yönelik, Türkiye'nin farklı illerinden, 8 hastane ile yapılan görüşmede, ilgili kişilerin görüşme sorularına samimiyetle cevap verdiği varsayılmıştır.

5. Sınırlılıklar

Araştırmanın yapılacağı evren ve örnekleme ilişki sınırlılık: Araştırma, 2018 yılı Eylül ayı ile 2019 yılı Şubat ayı arasındaki süreçte, İstanbul ve Erzurum illerinden rastgele örneklem yolu ile seçilen hastaneler üzerinde yapılmıştır. Bu anlamda il ve hastane sayısı yönünden sınırlılık mevcuttur. Araştırmanın kurumsal boyutlarına ilişkin sınırlılık: Çalışma konusuyla alakalı olarak yerli ve yabancı kaynakla içerisinde literatür taraması yapılmış ve şekilde çalışmanın kurumsal temeli oluşturulmuştur. Araştırmanın veri toplama aracı, niteliksel bir araştırma metodu olan “ derinlemesine görüşme metoduna” bağlı yüz yüze görüşmedir. Ve bu nitel araştırma yöntemine katılan kişilerin yanıtlarıyla sınırlıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Sağlık İletişimi ve Sağlık İletişiminin Kuramsal Çerçevesi

Sağlık iletişimi, özellikle son yıllarda öne çıkmış bir kavramdır. Araştırmamızın giriş bölümünde "sağlık" , "iletişim" ve "sağlık iletişimi" kavramları tarihsel süreç içerisinde yaşadığı değişim ve gelişimler ele alınacaktır.

1.1.Sağlık Kavramı

İnsanın en temel haklarından biri olan sağlık, geçmişten bugüne farklı şekillerde tanımlanmıştır. Sağlık kavramının kelime tanımını şu şekilde yapılmaktadır. Türkçe'de sağ olmak, hayatta olmak kökeninden türeyen kelime, İngilizce de ise, "health" anlamına gelir ve bu kelimenin kökü "heal" olmakla birlikte anlamı (whole), yani bütün demektir. Bu kelime, bir bütün halinde iyi oluş, sağlıklı oluş gibi anlamları içermektedir. "Whole" kelimesi kökenini "hole" kelimesinden almakla birlikte, "zinde" anlamına gelmektedir. Hole ise "holy" kelimesinden türemiştir ve "kutsal" anlamı taşımaktadır. Anglo- Sakson dillerde kutsallık ve sağlık kavramı, sağlık-din ilişkisi noktasında birlikte kullanılmış ve bir takım toplumlarda bu algı hala devam etmektedir (Çınarlı, 2008, s. 8). Sağlık kavramı, süreç içinde eski tanımlarıyla eksik ve yetersizlik yaşamış ve kelime içine farklı alanlar katarak daha geniş ifadelerle yeniden tanımlanmıştır.

Genel bir tanımlı olmamakla birlikte, sağlık kavramı, ülkelerin içinde bulundukları sosyo- ekonomik duruma bağlı olarak toplumdan topluma ve hatta aynı toplum içinde yaşayan bireyler arasında farklılık gösteren bir takım özelliklerine göre ayrı algı ve anlamları barındırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma göre sağlık; "sadece hasta ve sakat olmama durumu değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tamamen rahat, iyilik içerisinde olma halidir" (Who, 2010, s. 1). Bu tanım zaman içerisinde yeni bir anlam kazanmış ve tam 40 yıl sonra, yeni haliyle literatürde yerini almıştır. 1986 yılında Ottawa'da yapılan tanımlamada sağlık, tek bir sektöre bağımlı bir tanım olmanın ötesinde, ön koşulları ve geliştirme politikaları ile birlikte daha dinamik bir kavram olarak ifadelendirilmiştir (Bauer, Jenny 2007, s. 222). Sağlık pozitif anlam taşıyan bir kelime olmakla birlikte, kişinin bedensel

yetilerinin ötesinde sosyal ve bireysel kaynaklarının altını çizmektedir. Sağlık, kamusal güçlerin eylem planı olmakla birlikte demokratik bir haktır. Bu hak toplumların kültürel yapıları bağlamında farklı biçimlerde algılanmaktadır. Buna örnek verecek olursak, Ashanti kabilesinde hastalıkların ortaya çıkma nedeni insani ya da doğaüstü kötü ruhların etkisi olarak bilinmekteydi. İlk çağlarda hastalıkların sebebi cinler, kötü niyetli bakışlar ve nazar gibi etkenler etrafında düşünülmüştür. Bu bağlamda özel ayinler yapılır, büyücüler hastaları tedavi ederlerdi. Sağlık kavramı, Locker'a göre, tanım olarak ilk çağlardan sonra bir kaç farklı aşama geçirmiş ve bugünkü anlamına ulaşmıştır. Hipokrat'a göre sağlık, insanın kendi içindeki bir takım şartlarla çevresindeki şartlar arasındaki dengelemenin bir sonucudur. Bireyin çevresel faktörlere dayalı olarak toprak, çevre, ısı gibi şartların, kendisine ait yeme-içme, cinsel yaşam, çalışma alternatifleri gibi değerlerin dengede tutulması sağlık kavramı ile eşdeğer bir anlam taşımaktadır (Goldblatt, 2000). Sağlık kavramı, modern tıbbın icadına kadar ki süre içinde günümüz sağlık kavramı anlayışından çok farklı biçimlerde yorumlanmıştır. Sağlık, Tanrının cezalandırmak istediği insana eksikliğini yaşattığı bir durum olarak değerlendirilmiştir. Veba, kolera gibi o dönem tedavisi mümkün olmayan hastalıklar, inanışa göre işlenen günahlar ve yapılan yanlışlara bir bedel ödetme yolu olarak görülmüştür.

Aydınlanma döneminden sonra, yorumlar ruhani değil, rasyonalist şekilde yapılmaya başlanmıştır. 17. yüzyıla gelindiğinde, 1669 yılında mikropların bulunması ile birlikte, insanın bedensel özellikleri, kendi içindeki işleyişi ve hastalık kavramları yeniden yorumlanmıştır. 18. yüzyılda, tıp bilimi hastalıkların sosyal yanları ile ilgilenmeye başlamıştır. 19.yüzyılda Endüstri Devrimini tamamlamış olan ülkelerde toplu, kamusal hastalıklar ortaya çıkmıştır. Buna örnek olarak kanser, duygusal bozuklukları, vb hastalıklar örnek gösterilebilir. 20. yüzyılla birlikte sağlık, beslenme, vitamin, stres, tansiyon, kanser gibi kavramlarla sıklıkla anılmaya başlanmıştır. Tarihler ilerledikçe sağlık kavramı, içeriğini yaşanan gelişmelerle birlikte sürekli güncellenmiştir. 11 Eylül 2001 yılında, İkiz Kuleler'e saldırı düzenlenmesinden sonra, sağlık ifadesi içine " teröre ve bio- kimyasal silahlara karşı güvende olmak, güvenli olmak" ifadeleri de alınmıştır. Bu bütün savaşlar ve terör kaynaklı platformlar için hiç şüphesiz geçerli bir tanımlamadır.

Sağlık ve sağlıklı olmak sadece hastalanmamak değil, sağlıklı kalabilmek ve sağlıklı yaşam sürdürmek anlamında da kullanılmaktadır. Sağlık kavramının içinde barındırdığı sosyal bir anlamda bulunmaktadır. Kişinin sağlıklı olarak varlığını sürdürebilmesi için, sosyal yaşantısının da sağlıklı olması gerekmektedir (Yılmaz, 2011, s. 11). Sağlığın yukarıda ifade edilen tanımları dışında negatif ve pozitif tanımları da vardır. Negatif anlamda sağlık, hasta olmama, yaralanmamış olma halidir (Jennie Naidoo, 2000). Yani sağlığın negatif durumunda bireyin sağlıklı olmayışı, hasta oluşu söz konusudur. Hasta kavramı ilk kez, 16.yüzyılın ilk yarısından sonra ortaya çıkmış bir kavram olmakla birlikte, "bir doktorun muayenesi altındaki kişi", anlamına gelmektedir (Rochus Landgraf, 2006). İngilizce de "hasta" kelimesi "patient" ile ifade edilir ve "sabırlı" anlamına da gelmektedir. Ayrıca "disease" yani hastalık kelimesi "desaise" kelimesinden türemiştir ve hasta olma, rahatsızlanma anlamında kullanılmaktadır. Hasta olmaya sebep olan ağrıya Illness, yani rahatsızlık denilmektedir. Bu kavram, hastalığa göre daha az seviyede teknik bir kavramdır. Hastalık, kişinin sağlığını kaybettiğinde yaşadığı bir durumdur. Gerek hastalık gerekse rahatsızlık kavramları, istenmeyen durumlardır anormal bir hal olarak bilinmektedir. Anormal ya da normal kavramları da kişinin algı dünyasına göre şekillenmektedir. Kilo, bazı yerlerde sağlıklı olmak şeklinde algılanırken, kimi zaman kilo almamak adına özel diyetler yapılmakta ve ileri derecede kilo fazlalığı obezite olarak nitelendirilmektedir. Doktorlar, kişilerde yaşlanma etkilerini azaltmak için özel tedavi yolları uygularken, gençlerde görülebilecek yaşlı hastalıklarına (eklem romatizması, kalp vb.) karşı daha hassas davranmaktadır. Yani anormal olarak bilinen hastalık ya da rahatsızlık durumlarına kim için, ne aşamada, ne ölçüde görüldüğü ve nasıl algılandığına bağlı olarak çözüm üretilmektedir.

Sağlık negatif tanımı içinde fiziksel, zihinsel ve sosyal alanlarda bir bütünlük olarak ele alınmaktadır. Karşılıklı olarak zihinsel sağlık fiziksel sağlığı, ya da fiziksel sağlık zihinsel sağlığı etkilemektedir. Benzer şekilde sosyo- ekonomik durumu iyi olmayan kişilerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarında sorunlar görülmektedir (Çınarlı, 2008, s. 11-12). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında yaptığı, iyi olma hali, sağlığın pozitif tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization), 1948 anayasasının, giriş bölümünde *"sağlık, yalnızca hastalıkların ve sakatlıkların*

olmayışı değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" ifadesini kullanmıştır. Görüldüğü üzere sağlığın negatif tanımlarında tıbbi ve biyolojik yönler, pozitif tanımında sosyal, zihinsel ve fiziksel bütün yapılar bir arada düşünülmüştür. Sağlığa yönelik temel yaklaşım modelleri, James S.Larson'a göre dört ayrı grupta incelenir. Bunlar; Who Modeli (Biyo-Psikososyal Model), Tıbbi (medikal ya da Biyomedikal) Model, İyilik hali (wellness) Modeli ve Çevresel Uyumlanma (Environmental Adaptation) Modelleridir. Who Modeli (Biyo-Psikososyal Model): Who'nun tanımladığı sağlık ifadesine göre, sosyal, zihinsel ve fiziksel iyilik hallerine ek olarak, bireyin hiç bir rahatsızlığının olmayış halidir. Biraz ütöpik kalmakla birlikte diğer adı biyo- psikososyal model olarak isimlendirilmektedir. Tıbbi Model: Bedenin sağlıklı halini "normal", hastalığa yakalanmış şeklini "anormal" olarak kodlayan sistemdir. Bedenin çeşitli nedenlerden dolayı anormal konuma geçmesi sonucu hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu kişi hasta olarak kabul edilir. İyilik Hali Modeli: Ağırlıklı olarak zihinsel anlamda hastalıklarla başa çıkabilme modeli olmakla birlikte, dini inançlar, özel algı, telkin gibi kavramların öne çıktığı modeldir. Çevresel Uyumlanma (Environmental Adaptation) Modeli: Sağlıklı olmayı ve sağlığı kişinin tamamen içinde bulunduğu çevreye uyumu olarak gören modeldir. Buna göre kişi, çevresine uyum sağlayamadığı zaman hastalığa yakalanır. Sağlık geniş kapsamlı bir kavramdır. Naidoo ve Wills farklı açılardan sağlığı incelemiş ve sınıflandırmıştır. **Fiziksel Sağlık:** Bedensel sağlık demektir. Spor yapmak ve zinde olma örnek gösterilebilir. **Zihinsel Sağlık:** Pozitif düşünebilme yetisi ile elde edilen sağlık, motivasyon ve kendini iyi hissetmek anlamları taşımaktadır. **Duygusal Sağlık:** Duygularını yönetme, ifade edebilme, bir ilişki başlatma ve yürütebilme yeteneği anlamına gelmektedir. **Sosyal Sağlık:** Arkadaş ve aile çevresiyle iletişim kurabilmek, bir takım aktivitelerde bulunabilmektir. **Ruhsal Sağlık:** İnanç, ahlak, değerlerle alakalı davranabilme ve bu kriterleri kabul edebilme özelliği taşımaktadır. **Cinsel Sağlık:** Kişinin cinsel yanını tanıyabilmesi, bilmesi ve kabul etmesi anlamına gelmektedir. (Çınarlı, 2008, s. 13,14,15). Sağlık çok geniş bir kavram olduğundan hem kendi içindeki modelleri farklı farklıdır hem etkileşim alanı geniştir. Öyle ki sağlığın desteklenmesi, şartların iyileştirilmesi, tüm insanların hakkı olan bu değerın kullanılması ve karar verebilme yetkisi sağlığa ait olan ayrı ayrı özellikleri ortaya çıkarmaktadır. Sağlıklı olabilme ve bu durumun elde tutulabilmesi, devamını

sağlayabilme, istisnalar olmakla birlikte, sosyal, ekonomik, kültürel bir takım değerlerin ve yaşam kalitesinin ölçütüyle de bağlantılıdır.

1.2 İletişim Kavramı

İletişim, insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. İlk insandan günümüze kadar iletişim her çağda kullanılmış ve zaman içerisinde meydana gelen teknolojik gelişmeler ile birlikte farklı kimliklere bürünmüştür. İletişim, bireyin dış dünyaya karşı kendisini ve kültürünü var ettiği çok geniş bir alandır. Bireyin giyinme şekli, saç stili, okuduğu kitap, kullandığı araba, oturduğu muhit ve sonsuz sayıda eklenebilecek her şey iletişim tanımlaması içerisinde yer almaktadır. Bu bağlamda farklı sosyo-ekonomik, kültürel, dini ve toplumsal değerlere sahip birey ve gruplar için iletişim tanımı değişiklik göstermektedir. Bu nedenle evrensel olarak geçerli, kabul edilmiş bir iletişim tanımı yoktur. İletişim üzerine çalışan insanların bu konu hakkında farklı bakış açıları ve yaklaşımları doğrultusunda birçok değişik tanım bulunmaktadır. Aranguren, iletişimi gündelik konuşma dilinde ve kelimenin geniş olmayan anlamıyla barındırdığı enformasyonların aktarımı olarak tanımlamaktadır (Aranguren, 1967, s. 11). Aranguren iletişimi sadece bireyler arasında ve sınırlı bir şekilde gerçekleştiğini ifade ederken, Revesz iletişimi karşılıklı anlaşma amacı güden tüm eylemler olarak aktarmaktadır.

İletişim çalışmalarının başlarında tanımlamalar, kişilerarası iletişim odaklı yapılmıştır. Fakat iletişim sadece insan odaklı bir olgu değil yeryüzündeki tüm canlılar arasında geçerli olan bir kavramdır. Birey için iletişim, doğumundan itibaren başlayan ve zorunlu bir hal olan ve bireyin biyolojik halden sosyal bir varlığa dönüşmesini sağlayan en temel unsurlardan başlıcası olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal bir varlık olan birey anlamaya, anlaşılmaya ve çevresi tarafından bilinmeye ihtiyaç duymaktadır. Birey çevresinde olup bitenleri anlamak veya anlatmak amacıyla sürekli bir biçimde iletiler yollamakta ve aynı şekilde iletiler almaktadır. Bireyin konuşmayı tercih etmemesi, beden dili hareketleri, kendini tanımlaması, karakteristik özellikleri, varlığını anlamlandırma çabasıyla ve bir kimlik yaratma anlayışıyla doğru orantılıdır. Bireyin kendisini anlamlandırma ve kimlik yaratma çabasında iç iletişimi de etkin bir rol oynamaktadır. Bu süreçte birey etrafında

gelişen olay ve durumları kendi içerisinde değerlendirerek karar vermekte ve bu kararlar doğrultusunda hayatını yönlendirmektedir. İletişim aynı zamanda bireyin gündelik hayat pratikleri içerisinde dolaylı veya direkt olarak maruz kaldığı her durumu ve olayı da kapsamaktadır (Güngör, 2011, s. 37). İletişim kavramı sadece iki birey arasında gerçekleşmemekte birçok farklı iletişim biçimi bulunmaktadır. İnsanın sinir sistemi vasıtasıyla eyleme döktüğü konuşma, bir sesin veya görüntünün herhangi bir verici kanalıyla radyo ya da televizyon vasıtasıyla izleyiciye/dinleyiciye aktarılmasıyla ortaya çıkan iletişim, hastalıkların bireyden bireye geçmek suretiyle oluşturduğu iletişim, hayvan türleri arasındaki iletişim, organizmalar ve mikroorganizmalar arasındaki iletişim gibi eklenmesi mümkün olan birçok iletişim örneği verilmesi mümkündür. Bu bağlamda tek ve evrensel bir iletişim tanımı vermek yanıltıcı ve eksik bir tanımlama biçimi olacaktır. Fakat iletişimi kategorize edilmiş belli kavramlar aracılığı ile tanımlamak ve herhangi bir kıstası ön şart olarak sunmak, yani -e- göre şekliyle tanımlamaya çalışmak daha doğru ve sağlıklı bir yaklaşım olacaktır. (Erdoğan, 2005, s. 25). İletişim kavramına yönelik çok sayıda tanım ve açıklama mevcuttur. Bunun nedeni, kavramın yapısının durağan değil, dinamik bir hacim, sistem ve süreçle sahip olmasından kaynaklanmaktadır (Okay, 2016, s. 8). İletişim kavramı sosyal bir yapıya sahip olmasından ötürü, zaman içerisinde meydana gelen her türlü değişiklik ve yenilikten etkilenmiş, gelişmiş ve sürekli bir değişim halinde bulunmuştur. İnsan, bilinç yanı sıra, diğer canlılardan farklı ve ayırıcı bir özellik taşımaktadır. Birey sadece kendi yaşam tarzını değil, bütün toplumsal, mekânsal ve zamansal ilişkilerini de iletişim yoluyla üretmektedir. İletişim, bir anlam yaratma faaliyetidir. Bireyin içinde yer aldığı toplumsal ilişkilerin tümü, kendisine ait duyumları düzenleyen kavramsal ve kurumsal çerçeveyi (yani dilini) şekillendirmektedir (Thompson, 1976, s. 37). İletişim birey üzerinde, insan ve içinde bulunduğu ortam ise iletişim üzerinde çift yönlü etkiye sahiptir. Bir diğer ifadeyle iletişim, bireylerin ve toplulukların birbirleriyle mekânlar dâhili ve haricinde kurdukları kültürel ve karşılıklı bir etkileşim sürecinin meyvesidir. Bireyin yalnızca ötekilerle değil, kendi içinde kurduğu bir bağ olarak yer almaktadır (Gezgin ve İralı 2017 s. 15). Bu iletişimin çok yönlü ve etkileşimli oluşunun bir göstergesidir. İletişim sözcüğü, Latince, "communis" kelimesinden türemiştir. Bu kelimenin manası ise, benzeşenlerin oluşturduğu ortaklık ya da topluluktur. Batı dillerinde bu

kelime "communication" olarak kullanılmaktadır (Oskay, 2011, s. 9). İngilizce de tam karşılığı "communication", Almanca da ise "kommunikation" olan iletişim; bir şeyi bir araya getirmek, birleştirmek, paylaşmak, katılmak, katılmasını sağlamak, katılım almak, danışmanlık almak, görüşmek anlamlarını içermektedir. (Arlt, 1998, s. 23). İletişim ile ilgili yer alan çok farklı tanım ve ifadeler, bu kavramın içerdiği karmaşık ve kompleks yapısından kaynaklanmaktadır. İletişim her dönem içerisinde farklı anlam ve ifade bütünlüğü barındıran, toplumsal norm ve değerler etrafında şekillenen organik bir yapıya sahip olmasından dolayı insanlık tarihi içerisinde dönemin egemen yaklaşımları tarafından etkin bir biçimde kullanılmıştır.

Din ve inanç şekli, insanlık tarihinde iletişimin ve diğer toplumsal normların belirlenmesine uzun bir dönem söz sahibi olmuştur. Kilisenin toplum ve iktidar üzerinde etkin bir konuma sahip olduğu dönem boyunca iletişim, dinsel kaynaklı olup bu kaynak etrafında şekillenmiştir. Örneğin monarşik sistemin hâkim olduğu yıllarda iktidarın başında bulunan kimseler -özellikle doğu toplumları- kendilerini tanrının sözcüsü olarak ifade etmiş ve bu değerler etrafında rıza üretimi gerçekleştirmiştir. Durkheim bu bağlamda iletişimi, toplumun neyi nasıl yapacağını belirleyen ana bir etken olarak tanımlamış ve toplum içerisinde meydana gelen göç, ticaret, savaş gibi hayati konuların düzenleyicisini iletişim olarak ifade etmiştir (Durkheim, 1982, s. 112). Kapitalizmin kendisini hissettirmeye ve egemen ideoloji olmaya başladığı dönemler de ise Marx iletişimi bu yeni hâkim ideoloji üstünden okumuştur. Marx'a göre iletişim, malların üretimini ve dağıtımını ve bu şartların sağlanması için gerekli olan teknolojiyi, iletişim kavramı üzerinden değerlendirilmiştir. Marx için sanayi devrimi öncesinde var olan iletişim, kapitalist sistemin devamlılığı açısından zayıf ve eksik bir konumda yer alarak sistemin gelişmesine engel bir durum arz etmekteydi. Bu bağlamda yeni iletişim tanımı, malların üretiminde ve dağıtımında etken rol oynayan buharlı gemilerin, demiryollarının ve telgrafın etrafında şekillenmiştir. İmalat döneminde var olan iletişim yolları, kapitalist sistemin devamlılığı açısından bir engel teşkil ettiği için, ortaya çıkan yeni sistem kendi iletişim tanımını ve anlamını yaratmıştır (Haye, 1980, s. 10-11). Her dönem kendi içerisinde hâkim olan ideolojik fikir ve akımlar

çerçevesinde kendi iletişim ağını inşa etmiştir. İktidarlar iletişim vasıtasıyla rıza üretimini gerçekleştirmekte ve hegemonyalarını meşrulaştırmaktadır.

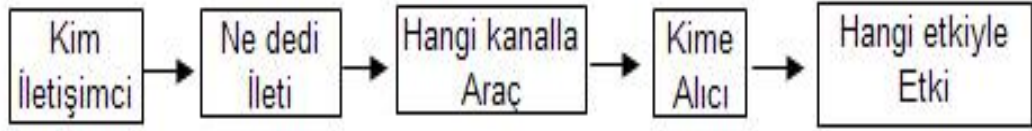
İletişim ile ilgili ilk çalışmalar ve tanımlama çabaları 1900'li yılların başında görülmektedir. Özellikle sosyologlar ve kültürel antropologlar iletişim ile yakından ilgilenmiş, toplumsal nitelikli çözüm ve önerilerinde iletişimin hayati bir rol aldığını ileri sürmüşlerdir. 1920'li yılların başında siyasi arenada kitleleri yönetme ve yönlendirme konusunda kendisini hissettirmeye başlayan propaganda, dönemin siyaset bilimcilerinin de dikkatini çekmiş ve siyaset alanında uğraşan bilim adamlarının iletişim konusuna ağırlık vermeye başladığı görülmüştür (Erdoğan, 2005, s. 33). İletişimin tanımlanması ve açık bir şekilde ifade edilmesi adına birçok iletişim modeli oluşturulmuştur. Bu modeller iletişimin temel unsurlarını esas alarak iletişimin meydana gelme aşamasını ve devam eden süreçlerini incelemiştir. Başta iletişimi akabinde ise modelleri daha iyi anlamak ve benimsemek adına iletişim unsurunu oluşturan temel esasları bilmek gerekli olacaktır. Bir iletişim sürecinin cereyan etmesi için gerekli olan ilk husus iletişimi başlatacak olan kaynaktır. Kaynak olan kişi, yer, kurum haber ve enformasyon içeren içerikleri alıcı konumunda olan kişiye, kişilere, kurumlara veya herhangi bir yere gönderen ve iletişimi başlatan unsurdur. Kaynak bilgiyi, haberi veya iletiyi barındıran ve bunu yayan herhangi bir kişi, olay veya durumdur (Erdoğan ve Alemdar, 1990, s. 133). Burada bilginin doğruluğu veya içeriğinin etik oluşu kaynak olmak için bir ön şart değildir ve önem arz etmez. Kaynak ilettiği mesaj veya haberin alıcı konumunda yer alan kişinin rahat bir şekilde anlayabilmesi için karşısındaki kaynağa göre bir iletişim biçimi benimsemelidir. Kaynak alıcı da uyandırmak istediği duygu, tutum veya davranışı önceden belirlediyse iletişim sürecini de alıcı ile ortak bir payda da buluşmak ve ortak sembolleri kullanmak sureti ile gerçekleştirmek zorundadır. Kaynak, kimi zaman elinde var olan bilgiyi, haber ya da iletiyi alıcının davranışlarını yönlendirmek amacıyla manipüle etmektedir (Çilenti, 1984, s. 62). İletişim sürecinin diğer bir unsuru olan haber, ileti, mesaj veya enformasyon ise iletişimin bağlamını belirlemekte ve kaynak tarafından alıcıya aktarılmaktadır. Haber, ileti veya enformasyon kaynak tarafından aktarılan herhangi bir duygu, düşünce, fikir, jest, mimik, beden hareketi veya bir durum olarak iletişim sürecinin temel esasları

arasında önemli bir role sahiptir (Açıkgöz, 1997, s. 45). Haberin, iletinin veya mesajın taşıdığı içerik, iletişim sürecinin hangi boyutta gerçekleşeceğine ve nasıl devam edeceğini belirlemektedir. İletişimin vuku bulması için gerekli olan diğer bir temel esas ise kod, sinyal veya işaretler. Mesaj, ileti veya haber gönderen, kaynak tarafından içerisinde yaşadığı toplumsal özellikler, inanç sistemi ve kültürel normlar etrafında belli bir kodlama aracılığıyla alıcıya gönderilmektedir. Benzer şekilde alıcı da sahip olduğu her türlü değer ve inanç sistemi etrafında kodlanan bu mesajı, iletiyi veya haberi alımlamakta ve bu normlar bağlamında çözümlemektedir. Kaynak tarafından belirli kodlar ile bezenen ileti, mesaj veya haberin alıcıya ulaştırılma esnasında kullanılan kavram ise kanaldır. Alıcı iletmek istediği içeriği iletişim sürecinin diğer bir temel unsuru olan kanal aracılığı ile iletmektedir. Gönderen, alıcının sahip olduğu fizyolojik ve kişisel özelliklerine göre iletmek istediği mesajın, enformasyonun veya haberin doğru şekilde anlaşılmasını sağlamak için uygun kanalı kullanmaktadır. (Erdoğan ve Alemdar, 1990, s. 133). Kaynak kimi zaman yüz yüze, kimi zaman telefon veya e- mail aracılığıyla kimi zamansa kitle iletişim araçları vasıtasıyla alıcıya mesajını yollamaktadır. Fakat bir insan ve hayvan arasındaki ilişki ise insan-insana olan ilişkiden farklı bir şekilde gerçekleştiği için kaynak daha farklı kanal ve kodlamalar aracılığıyla iletisini göndermektedir.

İletişim sürecinin anlaşılır ve uygun bir şekilde gerçekleşmesi için doğru kanal seçimi hayati bir önem taşımaktadır. Kaynak tarafından belirli kodlar ile donatılan haber, ileti ve enformasyonun doğru bir kanal aracılığı ile ulaştığı alıcı, iletişim sürecinin son aşamasını oluşturmaktadır. Gönderen tarafından yollanan iletiyi alan, açan ve çözümleyerek iletişimin oluşmasını sağlayan alıcı iletişim halkasının genellikle pasif, edilgen ve yönlendirilebilen son aşamasını oluşturmaktadır. Alıcı mesajı, haberi ya da iletiyi alıp, kodları açıp çözümledikten sonra kaynağa yaptığı geri bildirim ise feed-back adı verilen kontrol mekanizmasını oluşturmaktadır. Kaynak, alıcıdan gelen tepkiye göre yeni iletilerini düzenleyip farklı kanallara başvurma imkânına sahip olmaktadır (Erdoğan ve Alemdar, 1990, s. 135). Feed- back'in önemsenmediği iletişim süreçleri, bilgi yığılması, yanlış kanal seçimi, alıcının konu hakkındaki olumlu veya olumsuz görüşleri gibi nedenler sağlıklı bir iletişimin meydana gelmesini engellemektedir. Feed-back alıcının, kaynak

tarafından yollanan iletinin çözümlenmesinden sonra alıcı tarafından kaynağa etkileşim olarak geri yollanan mesaj iken, feed-forward kavramı ise kaynağın daha mesajını iletmeden önce alıcının geribildirimini biliyor olması ve bu duruma göre mesajını kodlamasıdır. Feed-forward tarzı iletilerde kaynak, alıcıdan bir beklenti içerisinde yer almakta ve bu sebeple mesajını daha önceden alıcı hakkında edindiği enformasyon doğrultusunda iletmektedir. İletişim sürecinin temelinde yer alan bazı kavramları aktardıktan sonra iletişim kavramı hakkında tasarlanan modellerden söz etmek hem kavramın daha iyi anlaşılması hem de evrensel bir tanımdan yoksun olan iletişim olgusunun daha açık bir şekilde ifade edilmesine vesile olacaktır.

İletişim ile ilgili birçok farklı model tasarlanmıştır. İletişim modellerinin temel taşlarından olan Lasswell Modeli Amerika'lı siyaset bilimci olan Harold D. Lasswell tarafından inşaa edilmiştir. Bu model, kim kime hangi kanalla ne dedi ve daha sonra nasıl bir etki oluştuğuna dair incelemelerde bulunmaktadır. Modelin tasvir ettiği iletişim örneğini şematik bir şekilde açıklamak mümkündür.

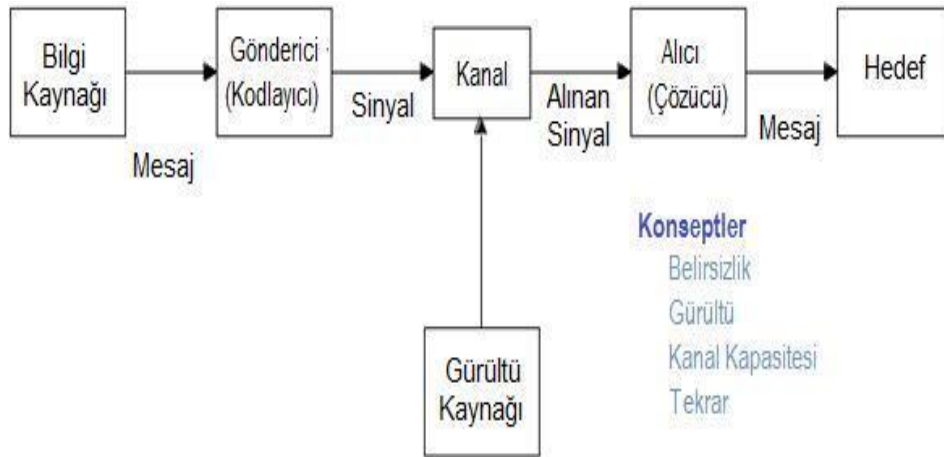


Şekil 1 Lasswell'in İletişim Modeli

Kaynak: Yaylagül, L. (2016). Kitle İletişim Kuramları. Ankara: Dipnot Yayınları. S.41

Modelin ilk sorusu olan kim, iletişim sürecinde göndereni yani kaynağı temsil etmektedir. Kaynağın birey, radyo, televizyon, gazete, sosyal medya, broşür veya herhangi başka bir şey olup olmadığını belirlemek için Lasswell modelinde kim sorusu sorulmaktadır. Modelde yer alan ikinci kavram olan *ne dedi* sorusu ise kaynak tarafından yollanan mesajın, iletinin, haberin veya enformasyonun ne olduğunu ve nasıl bir anlam içerdiğini ifade etmektedir. Modelin devamında yer hangi kanal ibaresi ise kaynak tarafından kodlanan iletinin sözlü, yazılı, görsel veya işitsel bir şekilde olduğuna karar vermektedir. Lasswell'in modelinde yer verdiği diğer bir

kavram ise mesajın, haberin veya iletinin muhatabının yani alıcısının belirlenmesi için gerekli olan kime sorusunun sorulmasını içermektedir. Kime sorusu ile kaynak belirli bir kanalla yolladığı iletinin alıcısını saptamaktadır. Modelin şematize edilmiş halinde yer alan son kavram ise kaynak tarafından alıcıya yollanan mesajın hangi etkiyle alımlandığını göstermektedir. Genel olarak Lasswell modelinde yer alan iletişim süreçlerinde kaynak, belirlediği bir iletişim kanalı ile kodlayarak yolladığı ileti, mesaj veya haberin alıcı üstünde ikna edici, davranış ve tutumlarını yönlendirici bir amacın olduğu vurgulanmaktadır. Modelin ikna ediciliği üzerine gelen birçok olumsuz eleştiri bulunmaktadır. Her iletişimin ikna gerektirmediğini savunan bazı iletişimciler, aynı zamanda modelin feed-back'inin olmamasını da iletişim sürecinde önemli bir rol alan alıcının davranışları hakkında bilgi sahibi olma gerekliliğinin eksikliğini vurgulamaktadır (Mcquail ve Windahl 2017, s. 15-17). İletişim sürecini açıklamak için geliştirilen modeller genellikle kendilerinden önce veya sonra ortaya çıkan modellerde yer alan eksiklikleri temel almakta ve bu doğrultuda yeni bir model inşa etmektedir. Temel iletişim modelleri içerisinde yer alan Shannon- Weaver adlı model, iletişimin tek yönlü bir süreç şeklinde işlediğini vurgulamakta ve Lasswell modelinden farklı olarak gürültü etkisini de iletişim sürecinin içerisine dâhil etmektedir. Shannon- Weaver modelini açıklayan bu şemaya göre;



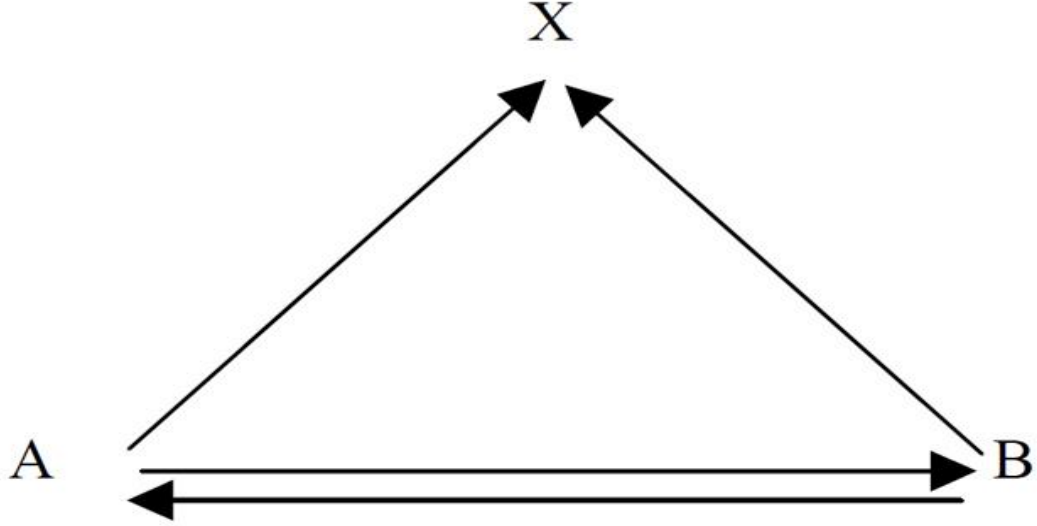
Şekil 2: Shannon&Weaver'ın İletişim Modeli

Kaynak: Yaylagül, L. (2016). Kitle İletişim Kuramları. Ankara: Dipnot Yayınları. S.47

iletişimin gerçekleşmesi için beş farklı kavram yer almaktadır. Modelin temel aldığı esasa göre iletişimin gerçekleşmesi için öncelikle belli bir kaynaktan bir haber, mesaj, ileti veya enformasyonun alıcıya iletilmek üzere belli bir kodlama aşamasından geçmesi gerekmektedir. Bu iletişim modeline göre kaynak otoriter bir yapı içerisinde bulunmakta ve karar mekanizmasında yer almaktadır. İletişimin bir diğer aşamasında kaynak tarafından gönderilen mesaj, belirli vericiler tarafından kodlanarak sinyalize edilmektedir. Bu sinyaller kaynak tarafından belirlenen kaynaklar aracılığı ile alıcının sahip olduğu her türlü görüş ve düşüncesine göre şekillendirilmektedir. Modelin vurguladığı, bu noktada alıcının içerisinde yaşadığı toplumsal değerler, kültürel ve ahlaki normlar büyük önem taşımaktadır (Mcquail, Windahl 2017, s. 89). Bu durumun nedeni ise alıcı kendisine gelen bu sinyalleri sahip olduğu her türlü değer ve inanç sistemi etrafında çözerek alımlamakta ve iletiyi bu bağlamlar doğrultusunda anlamlandırmaktadır. Claude Elwood Shannon ve Warren Weaver tarafından tasarlanan bu modele de bazı olumsuz eleştiriler yöneltilmektedir. Modelin iletişim sürecini tek taraflı olarak ele alması ve bu bağlamda değerlendirmesi, iletişimin tek taraflı olmadığı ve etkileşimli bir yapıya sahip olduğunu düşünen iletişimciler tarafından modelin eksikliği olarak değerlendirilmektedir.

İletişim sürecinin anlamlandırılması adına geliştirilen bir diğer model ise psikolog Heider'in başlattığı çalışmaları daha detaylı bir şekilde ele alan ve formüle eden Newcomb'un ABX modelidir. Heider'in sosyal psikoloji alanında insanlar arasında cereyan eden ilişkide üçüncü bir kişi, olay, durum, nesne gibi bir dış etkinin bulunduğunu söylemekte ve bu etkinin, ilişkinin gidişatını belirlediğini iddia etmektedir. Heider'in bu çalışmasını formülize eden Newcomb, ABX modeli ile Shannon- Weaver modelinde yer alan iletişimin çizgisel ve tekdüze olduğu iddiasına katılmayarak, iki kişi, durum, olay veya herhangi bir şey arasında gerçekleşen iletişim sürecinin dışarıdan gelen bir etki ile dengelenerek devam ettiğini ya da sonlandığını ileri sürmüştür. ABX modelinde yer alan *denge kavramı* iletişimin nasıl ve hangi şekilde devam edeceğini belirleyen yegane etken olarak görülmüştür. Newcomb, ABX modelinde iletişimi, gerginliği ve çatışmayı sonlandırarak

belirsizliği ortadan kaldırmaya yönelik bir araç olarak görmüştür (Mcquail, Windahl 2017, s. 31-32). ABX modelinin şematize edilmiş hali ise aşağıda yer almaktadır.



Şekil 3: Newcomb'un Denge Modeli

Kaynak: Yaylagül, L. (2016). Kitle İletişim Kuramları. Ankara: Dipnot Yayınları.s.52

A ve B'nin X'e olan yönelimi aynı zamanda bu iki bireyi veya iletişim kurabilen iki şeyin, bir durumu, olayı veya kavramı anlama, anlamlandırması ile yakından ilgilidir. Bu bağlamda A ve B'nin tam olarak eksiksiz bir iletişim kurabilmesi için X' durumuna karşı aynı tutum ve davranışları benimsemesi gerekliliğini de beraberinde getirmektedir. Bu model iletişim sürecine farklı bir bakış açısı kazandırmasıyla beraber toplumsal bir uyum ve düşünce birlikteliğinin neden oluşmadığına veya nasıl oluştuğuna dair bir fikir de ileri sürmektedir (Erdoğan, Alemdar, 1990, s. 71). Bireylerin herhangi bir ortak payda da birleşmeleri toplumsal çatışmayı ve gerginliği azaltacak, birlik ve beraberliği sağlayacak ve kusursuz bir iletişimin meydana gelmesine vesile olacaktır. Toplum içerisinde yer alan bireylerin herhangi konuda hemhal olması var olan iletişimin verimliliğini artırması düşüncesi ABX modelinin temelini oluşturmaktadır.

Yukarıda yer verilen farklı iletişim modelleri, iletişim sürecinin zaman içerisinde geçirdiği anlam farklılıklarını ve tanım arayışlarını da gözler önüne sermektedir. İletişim alanında yaşanan teknolojik gelişmeler ile beraber, iletişim farklı boyutlara taşınarak, aynı anda kaynak veya kaynaklar tarafından milyonlarca

alıcıya ileti, haber, ya da bilginin ulaştırılması imkânını sağlamıştır. Bu bağlamda iletişim modelleri içerisinde yer verilen kanal kavramı, kitle iletişim araçları ile yakın bir ilişki içerisinde bulunmaktadır. Kitle iletişim kavramını *“kaynak kesimin, paylaşma ve ilişkilleşme amacı ile bilgi, düşünce, duygu, kanı ve tutumları alıcı kesim durumundaki büyük ve dağınık bir kitleye, kitle iletişimini gerçekleştirmek üzere geliştirilmiş araçlarla iletilmesi süreci”* olarak tanımlamak mümkündür (İlal, 1989, s. 23). Kitle iletişim araçlarında kaynak, hitap ettiği kesim üzerinde davranış, tutum, fikir ve ideoloji değişikliğine neden olacak iletileri teknik araçlar vasıtasıyla iletmektedir. Kitle iletişim, birey, grup veya toplum üzerinde güçlü bir ikna etkisine sahiptir. İktidarların evrensel bir özelliği olan kitle iletişim araçları üzerinde egemen olma isteği açık bir şekilde anlaşılmaktadır. İktidarlar, kitle iletişim araçlarının yani radyo, dergi, gazete, televizyon, sinema, propaganda içeren afişler, sosyal medya gibi daha birçok ekleme yapılabilecek bu alanın, herhangi bir bilgiyi, mesajı, iletiyi veya haberi kısa sürede etkili bir şekilde iletme özelliğini etkin bir şekilde kullanmak istemekte ve bu sebeple kitle iletişim araçları üzerinde mutlak bir hâkimiyet kurma çabası içerisinde bulunmaktadır.

Kitle iletişim araçlarına verilebilecek ilk örnek, matbaanın ortaya çıkması ve yayılmasına bağlı olarak gazete, dergi ve kitap gibi bir kâğıt üzerine yazılı halde bulunan yayınları göstermek mümkündür. Yazılı yayınların ardından teknolojik alanda yaşanan gelişmeler ile birlikte telgraf ve radyo kitleler üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur. Özellikle ikinci dünya savaşı sırasında radyo, dönemin devletleri tarafından toplumları belli bir ideolojik fikir ve ülkü altında birleştirmek ve bu düşünceyi benimsetmek adına bir çatı görevi görmüştür. Radyonun icadından sonra ortaya çıkan televizyon, radyo ile kıyaslandığında görüntü unsurunun da işin içerisine girmesi ile etki ve ikna gücünü önemli derece artırmış ve bu özelliğini günümüze kadar korumuştur (Zıllıoğlu, 1996, s. 12). Televizyonun kitle iletişim araçları içerisinde en çok tercih edilen aygıt konumunda olması herhangi bir kullanma becerisi ve yetisi gerektirmemesinden ve okuma yazma gibi temel eğitim seviyesi olmayan bireylere de hitap etmesinden kaynaklanmaktadır.

Televizyonun kitle iletişim araçları içerisinde hala etkin güç olmasına rağmen özellikle son 25 – 30 yıl içerisinde ortaya çıkan ve çok hızlı bir şekilde ilerleme

kaydeden web teknolojisi de güçlü bir ikna ve etki kabiliyetine sahiptir. İnternet alanında yaşanan gelişmeler içerisinde ortaya çıkan sosyal/yeni medya, günümüz kitle iletişim araçları içerisinde önemli bir yere sahiptir. Bireyler internet teknolojisinin sağladığı sosyal medya aracılığı ile kendi görüş ve fikirlerini benimseyen diğer bireyler ile kolay bir şekilde etkileşime geçmekte ve etkin bir biçimde iletişim kurmaktadır. Geçtiğimiz yıllarda Ortadoğu merkezli ve özellikle Arap coğrafyasında meydana gelen toplumsal protestolar sonucu, kök salmış iktidarlarını ve yönetim biçimlerini yitiren yöneticiler, sosyal medyanın sahip olduğu gücü göstermektedir. Bu bağlamda iletişim kavramı, günümüzde kişiler arası varlığını sürdürmekle beraber kitle iletişim araçları üzerinden daha sık gerçekleşmekte ve özellikle sosyal medya üzerinden çok daha etkin bir biçimde meydana gelmektedir. Tez konusu gereğince sağlık alanında cereyan eden iletişimin anlaşılması adına iletişim kavramının kısa bir tarihçesi ve günümüzde aldığı şekli aktardıktan sonra konu bütünlüğünü korumak ve daha iyi anlaşılmasını sağlamak için sağlık iletişimi kavramına değinmek gerekli olacaktır.

1.3. Sağlık İletişimi

Sağlık kavramı insanoğlunun tarih sahnesinde yer aldığı ilk günden bugüne kadar bireyin yaşamını idame ettirebilmesi adına zorunlu bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kavramı, insanlık tarihinde meydana gelen değişim ve gelişmelerden etkilenerken zaman içerisinde ilerlemeler kaydetmiştir. Sanayi devrimi ile beraber teknolojik alanda birçok yeniliğe maruz kalan sağlık alanı modern bilimle yükselişe geçerek günümüzde var olan halini almıştır. Sağlık ve tıp kavramlarının modernizmin ilk yıllarında daha çok biyolojik fonksiyonu ön planda yer alırken, postmodernist yaklaşımın ortaya çıkmasıyla çoklu disiplinler tarafından ilgi görmeye başlamıştır. 20. yüzyılın ortalarından sonra özellikle sosyal bilimciler tarafından ilgi gören sağlık alanının sadece biyolojik yönüyle değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyolojik yanları da ön plana çıkartılmıştır. Ulus devlet anlayışı ile biyo denetim kavramı ön plana çıkmış ve bu durum, iktidarların sağlıklı bir toplum inşa etme arzusu sonucunda, sağlık alanında da politikalar geliştirmesine neden olmuştur (Karagöz, 2016, s. 36). İletişim her alanda kendi varlığını hissettirmekte ve kendisi üzerinden kurulan bir süreç sonrası bireyler dert, istek veya taleplerini alıcı konumda

yer alan kişi, durum, nesne gibi şeylere kullandığı kanal aracılığıyla iletmektedir. Bu durum hiç şüphesiz sağık alanında kendisini göstermektedir.

Günümüzde birey kendisi hakkında rahatsız olduğı bir durum, konu veya olayı, karşısında yer alan sağık çalışanına aktarma sureti ile içerisinde bulunduğı olumsuz koşullardan kurtulmak veya daha iyi koşullarda yaşamını sürdürmeye devam etmek adına bir iletişim kurmaktadır. Bu durum varlığını arkaik çağlardan günümüze kadar devam ettirmiştir. Hem sağık hem de sağık iletişimi ile ilgili bilinen en eski kaynaklardan biri M.Ö 2000’li yıllarda kaleme alındığı düşünölen Kahun Papirüsüdür.

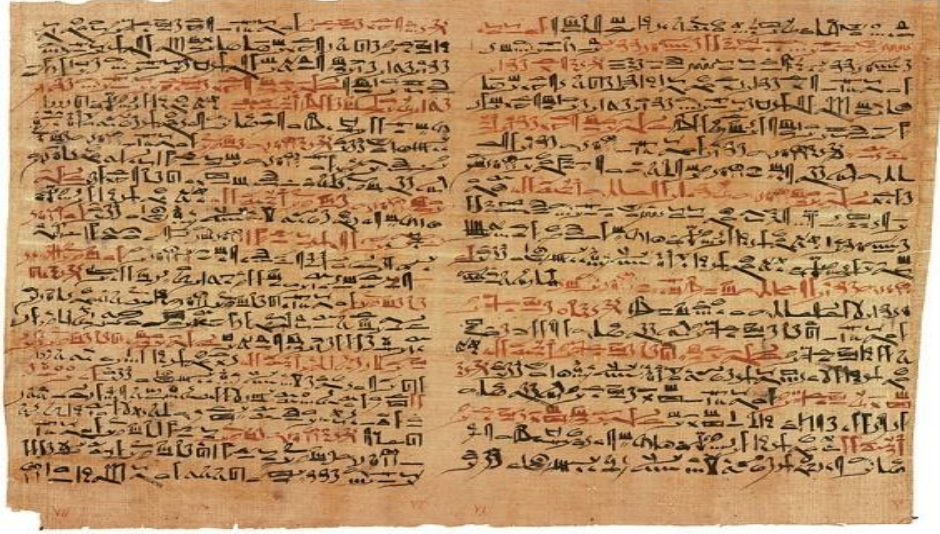


Resim 1: Kahun Papirüsü

Kaynak: <https://bilimdunyasiyiz.tr.gg/Kahun-Papir.ue.s.ue..htm>

Erişim Tarihi: 24.01.2018

Bu belge de kadın hastalıkları ile ilgili detaylara yer verilirken aynı zamanda hayvanlar hakkında tıbbi konulara değinilmiştir. Kahun papirüsün yazılmasının ardından yaklaşık beş asır sonra Edwin papirüsü kayıtlara geçmiştir (Sümböloğılu, 1998, s. 2).



Resim 2: Edwin Papirüsü

Kaynak: <https://gizliilimler.tr.gg/Edwin-Smith-Papir.ue.s.ue..htm>

Erişim Tarihi (25.01.2018)

Edwin papirüsünde ise 48 adet tıbbi olay, teşhis aşamasından muayene ve tedavi süreçlerine kadar detaylı bir şekilde ele alınmıştır (Sümbüloğlu, 1998, s. 2). Birey sağlıklı olma içgüdüsünü arkaik çağlardan bu yana kadar taşımış ve geliştirmiştir. Bireyin sağlıklı olmak adına kurduğu iletişim yani sağlık iletişimi, ikinci dünya savaşından sonra sağlıklı olma konusuna özen ve önem gösteren Amerikalılar tarafından ortaya atılmıştır. Özellikle yirminci yüzyılın son çeyreğinde sağlık kavramı Amerika halkı için vazgeçilmesi mümkün olmayan bir davranış biçimi haline gelmiştir (Thomas, 2006, s. 39). Sağlık kavramının bu denli öneminin artmasının ardından sağlık kuruluşları ile sıkı bir biçimde iletişim halinde olan Amerikalılar, sağlık iletişimi kavramının ortaya çıkmasına, gelişmesine ve ilerleme göstermesine de vesile olmuştur.

Sağlık iletişimi ile ilgili ilk bilimsel ve akademik çalışmalar 1960'lı yılların sonunda başlamıştır. 70'li yılların başlarında tematik olarak sağlık ve iletişim alanlarına ilgi gösteren bazı akademisyenler “International Communication Associaton's Divison of Health Communication” adını verdikleri Uluslararası İletişim Derneği'nin Sağlık İletişimi Bölümü'nü oluşturmuş ve sağlık iletişimi adına ilk çalışma ve araştırmalar bu bölüm nezdinde gerçekleştirilmiştir. Sağlık iletişimi adına ilk çalışma 1977 yılında Communication Yearbook 1 dergisinde yayınlanmıştır. Bu yayından bir yıl sonra 1978 yılında doktor ve hasta arasında

meydana gelen iletişimi anlatmak, açıklamak ve bilimsellik kazandırmak adına Anston ve arkadaşları sağlık iletişimi adı altında bir yayın daha yayımlamıştır. Bu yayınların ardından sağlık iletişimi kavramını kuramsal bir ereve içine oturtmak ve teorik bir anlam kazandırma adına birçok eser yazılmış ve yayımlanmıştır (Raztan, Payne, Bishop, 1996, s. 26). Sağlık iletişimi kavramının filizlendiği ilk yıllarda bu kavramın içerisinde yer alan sağlık ve iletişim olgularını açıklamak adına gerek teorik gerekse pratik uygulamalarda eserler verilmiş ve kavramın ne olduğuna dair birçok değişik bakış açısı geliştirilmiştir.

Farklı dallardan bilim insanların sağlık iletişimi kavramına olan ilgisi bu kavramın tanımlanmasında da farklılıklar meydana getirmiştir. Sağlık alanına müdahil olan her türlü konu, durum, olay ve şahışlar sağlık iletişimi kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık iletişimde sadece hasta ile doktor arasında cereyan eden bir ilişki biçimi değil, aynı zamanda sağlık personelinin kendi arasında kurduğu iletişim, sağlık bilgileri ile ilgili yanlış olan davranış ve tutumların değiştirilme çabası, bireylerin sağlıklı bir hayatı benimsemesi gibi her türlü uğraş, sağlık iletişimi alanında kendisine yer bulmaktadır. Sağlık iletişimi, toplum içerisinde yaygın ve yanlış olan genel geçer sağlık bilgilerini değiştirmek ve yerleşmiş bu hatalı enformasyonları düzelterek kamu adına yarar sağlamaktadır. Bilinçsiz ilaç kullanımı hakkında alınan önlem ve tedbirler, gereksiz antibiyotik ve diğer ağrı kesici ilaçlarının kullanımının önüne geçerek sağlık iletişimin toplumsal açıdan sahip olduğu önemli konumu gözler önüne sermiştir. Ayrıca gerekli sağlık kuruluşları tarafından yapılan bilgilendirmeler sonucu koruyucu ve önleyici tedavilerden haberdar olan bireylerin sahip olduğu hastalıklar oluşum sürecinden önce ya da tam olarak ilerlemeden saptanma şansı yakalanmıştır. (Tabak, 2006, s. 29). Bu bağlamda sağlık iletişimi, yukarıda anlatılan her durum ve koşul için geçerli olup tek bir tanımla ifade edilemeyecek kadar geniş ve etkin bir alanda yer almaktadır. Sağlık iletişiminin Amerika’da ortaya çıktığı yıllardan sonra bu kavrama yapılan ilk tanımlamalardan birini Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve Beşeri Hizmetler Bölümü tarafından şu şekilde yapılmıştır;

Birey, kurum ve toplulukları, önemli sağlık konuları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme teknik ve sanatı. Sağlık iletişimi kapsamı hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmet politikası ve sağlık hizmeti faaliyetleri kadar, hayat

kalitesini ve toplum içerisindeki bireylerin sağlığını geliştirme faaliyetini içermektedir (U.S. Department of Health and Human Services -A.B.D. Sağlık ve Beşeri Hizmetler Bölümü, 2000).

Sağlık iletişimi ile ilgili bir diğer tanım ise Amerikan Sağlık Geliştirme Örgütü tarafından “*sağlığı geliştirmek, kişilerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararları üzerinde etkili olmak ve bilgilendirmek maksadıyla iletişim bilimine ilişkin kural ve stratejilerin uygulanması*” şeklinde yapılmıştır (Bulduklu, 2010, s. 79). Sağlık iletişimi kavramının Türkiye’ye gelişi ise Amerika ve Avrupa’dan çok sonra gerçekleşmiştir. İlk olarak bazı tıp fakültelerinin kamu-halk sağlığı bölümünde ve sağlık eğitim fakültelerinde okutulan sağlık iletişimi dersine gerekli önem ve özen gösterilmemiştir. Türkiye’de yer alan tıp fakültelerindeki sağlık iletişimi eğitimi genellikle ikinci plana atılmış ve tıp ile iletişim bilimi arasında gerçekçi olmayan suni bir bağlantı kurulmuştur (Erdoğan, 2002, s. 243). Fakat son zamanlarda Türkiye’de yer alan bazı akademisyenlerin bu konuya olan ilgisi, özverişi ve gayreti sağlık iletişimi alanının kuramsal ve pratik bir zemine oturtulmasına vesile olmuştur.

Sağlık iletişiminde doktor ve hasta arasında cereyan eden iletişimin tam, eksiksiz ve doğru bir seyirde izlenmesi için kişilerarası iletişimin esaslarını oluşturan unsurların uygun bir şekilde gerçekleşmesi gerekmektedir. İletişimin ilk olarak çift yönlü ve yüz yüze olması – gelişen iletişim teknolojileri farklı iletişim kanalları sunmaktadır- hastanın kendisini anlatma yetisini üst seviyeye çıkartırken aynı zamanda sağlık personelinin hastayı daha iyi bir şekilde anlamasını sağlamakta ve bu bağlamda doğru bir teşhis koymasını kolaylaştırmaktadır. Devam eden süreç içerisinde, hastanın uygulaması gereken tedavinin daha iyi anlaşılmasına sebep olmaktadır. Sağlık iletişiminde etkileşim halinde bulunan bireylerin, sahip oldukları rol ve görev tanımlarının gerektirdiği vasıflara hâkim olmaları, iletişimin daha anlaşılır ve sağlıklı olmasına da vesile olacaktır. Bu iletişim sürecinde gerçekleşen anlam alışverişleri, sağlık iletişiminin boyutunu doğrudan etkilemektedir. Bir doktorun yetişkin olmayan bireyle kurduğu ilişki ile yetişkin bir bireyle kurduğu iletişim sürecinde anlam farklılıkları bulunmaktadır. Sağlık iletişiminde doktor ile hasta arasında cereyan eden anlam alışverişinde niyet faktörü etkin bir rol oynamaktadır. Doktorun tedavi sürecinde yasakladığı veya tavsiye ettiği gıdaları, ilaçları temin eden ya da etmeyen bir birey, doktorunun nazarında kötü bir algı

bırakmamak adına bazen gerçek dışı bilgiler iletmektedir. Bu durum bireyin hem sağlığını hem de doktoru ile arasında gerçekleşen iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bağlamda hem birey hem de doktor iletişim esnasında gerçek dışı bilgi ve mesajlardan uzak durmalıdır. Çünkü sağlık iletişimi anlık değil, uzun periyotlar halinde devam eden kesintisiz bir iletişim biçimidir. Doktor ve hasta arasında gerçekleşen birkaç buluşmadan sonra hem hasta hem de doktor arasındaki yakınlık ve samimiyet artış göstermektedir. (Yılmaz, 2012, s. 16-18). Bu durum, sağlık iletişiminin olumlu bir çizgide seyretmesine vesile olurken aynı zamanda hastanın rahatsızlığının giderilmesi adına önemli bir adımdır.

Sağlık iletişiminin arkaik çağlardan günümüze uzanan süreç içerisinde nasıl ifade edildiği, tanımlandığı ve sağlık iletişiminin kamusal öneminin anlatıldığı bu bölümden sonra, sağlık kavramının gelişimi süreci detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

1.4. Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi

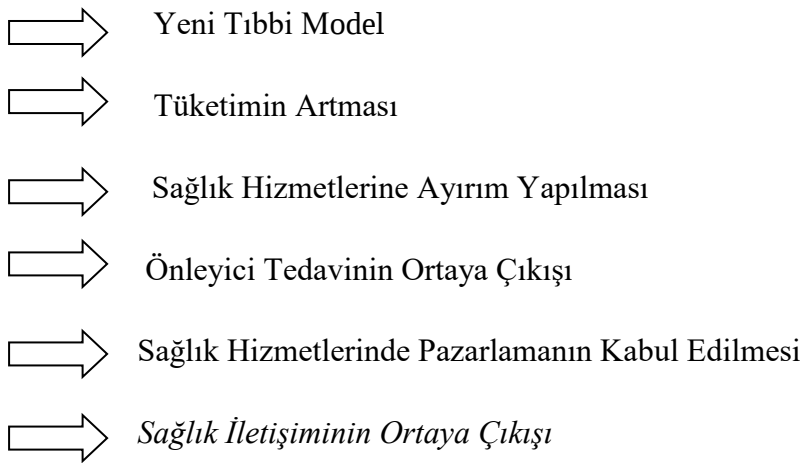
Sağlık iletişimi, 1970'li yıllardan sonra önem kazanmasına rağmen "sağlık" üzerine materyaller daha eski zamanlara dayanmaktadır. Sağlık kavramının gelişimi ve değişimi incelediğinde; insan, akıl, kültür, şartlar ve teknolojik imkân çeşitliliği gibi noktalarla bağlantılar görülmektedir. Antik Yunanda, Hipokrat, sağlıklı olmak için tıbbi olmayan noktaların önemine dikkat çekmiştir. Bilimin etkisinin daha az hissedildiği bu dönemde, hekimin hastayı telkin ederek, iyi olacağı fikrine inandırması, sağlığın yakalanması için bir yol olmuştur. Günümüzde de "plasebo" adı verilen bu yaklaşıma göre, hastalığı kötü olan kişilere, doktorların düzeleceklerine yönelik iyi niyetli telkinleriyle psikolojik olarak kurtarmaları sağlanmıştır (Box, 2004, s. 95). Aktif bir yöntem olarak iyi olana yönelik bu telkin varlığını sürdürmektedir.

Sağlığın tıbbileşme aşamasına geçişi sürecinde; Aydınlanma ile birlikte, dinin yerini bilim almış ve yeni bir dünyanın kapıları açılmıştır. Gözlenebilen, deneylenen ve incelenerek akıl yoluyla yorumlanan ve gerçek sıfatıyla nitelendirilen dünyada din olgusunun yerini, tıp almaya başlamıştır. Turners'a göre, rasyonelleşme medikalizasyonu (tıbbileştirmeyi) de beraberinde getirmiştir. O dönemde, tıp, dine yüklenen bir takım değerlerin taşıyıcısı olmuş ve bu nitelikler bilimsel ve yasal bir

konuma ulaşmıştır (Cirhinlioğlu, 2001, s. 51,52). 18. ve 19. yüzyıl tıbbın geliştiği ve sağlığa ilişkin eski düşüncelerin çöpe atıldığı yüzyıllar olmuştur. 20. yüzyıl itibariyle tıbbi terimler genel kabul gören ve yasallaşmayı başaran ifadeler haline gelmiştir. İkinci Dünya Savaşına kadar geline döneminde sağlık, çok etkin ve önemli bir kavram olmaktan uzaktır. Savaş sonrasında kişisel sağlık, büyük bir önem kazanmış ve özellikle Amerikalı vatandaşlar için mühim bir hizmet alanı haline gelmiştir. Yirminci yüzyılda ise, özellikle gelişmiş ülkeler için sağlık; ihtiyaç, yaşam şekli ve devletlerin önemli bir stratejisi haline gelmiştir. Sağlık İletişimi, ilk olarak Amerika Birleşik Devletlerinde ortaya çıkmış ve gelişmiştir. Bu dönemde ortaya çıkarılan yayınlar, zamanla çeşitlenerek artmış ve özellikle AIDS, kanser gibi konular üzerine çalışmalar yapılmıştır. Örneğin; 1978 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde, Susan Sontag, "Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors" (Metafor Olarak Hastalık ve AIDS ve Metaforları) isimli kitabında, bazı devlet büyüklerinin negatif konuşmalarının AIDS ya da kanser hastaları üzerindeki etkisini araştırmıştır (Jennie Wills, 2000 s.96). Modern tıp öncesi dönemde sağlık iletişimi daha basit ve sıradan bir şekilde var olmuştur. Hasta olan bireyler, tıp uygulayıcıları ile gayri resmi yollarla iletişim kurmuş, doğal materyallerle sağlıklarını yakalamaya çalışmışlardır. Yirminci yüzyıla gelindiğinde hastaların çok azı doktora gidebilmiştir. Bu dönemde doktorların niteliklerinin kıyaslanması söz konusu değildir (Thomas, 2006, s.78).

Sağlık iletişiminin gelişimi bir takım sebeplerden dolayı zaman içinde kaçınılmaz hale gelmiştir. Sağlık iletişiminin gelişimini etkileyen faktörleri şu şekilde ele alabiliriz: Tıp biliminin gelişmesi, birçok farklı ve yeni tedavi yönteminin bulunmasını sağlamıştır. Bu bilgi derinliği, hastaların geri planda tutulması, onlarla iletişim kurma yolunun önemini kaybetmesini beraberinde getirmiştir. Sağlık iletişiminde, samimi duruş yerine mesafeli, resmi iletişim şekli ön plana çıkmıştır. Tıbbi modelin yaygınlaşması bir yandan da tıbbi jargonlarla iletişim sürdüren hekimlerin hastalarla iletişim kurmasında sorun teşkil etmiştir. Hasta- hekim arasındaki sağlıklı ve doğru olmayan iletişim zaman içerisinde sağlık iletişimindeki eksikğin ortaya çıkışını göstermiş ve beraberinde gelişim zorunluluğunu doğurmuştur. Özellikle 70'li yıllarda var olan hasta- hekim iletişiminde birbirini anlamayan ve etkin olmayan iletişim modeli bir süre sonra bir tüketim nesnesi olan sağlığın ve

sağlık iletişiminin ilerlemesine olanak sağlamıştır. İnsanlara sunulması beklenen hizmetlerde, gelir seviyesi, eğitim durumu, yaşam standartları gibi özelliklere göre ayrı davranılmıştır. Sağlık iletişiminin ilk ortaya çıktığı ülke olan ABD de bu durum yaşanmıştır, aslında günümüzde bu durum hala devam etmektedir. Sağlık hizmetinin sunumu, hastalara olan yaklaşımın birbirinden farklılık göstermesi sağlık iletişiminin süreç içinde gelişimini de beraberinde getirmiştir. Yirminci yüzyılın, son çeyreğinde ortaya çıkan önleyici tedavi yöntemlerinin bulunması, sağlığın elde edilmesi yöntemleri içinde daha geniş bir alan ortaya çıkarmıştır. Sağlığı koruma ve önleyici hareketlere yönelik merak tırmanarak artırmıştır. Özellikle yeni nesil, bu alana daha fazla yönelmiştir ve bu yeni bir pazar ortaya çıkarmıştır, söz konusu pazar ise, sağlık iletişiminin gelişimini sağlamıştır. Pazarlamanın sağlık sistemine, özellikle kurumsal sağlık sistemi içine girmesi sağlık iletişiminin pazarlamanın alt bir faktörü haline gelmesini sağlamıştır. Sağlık iletişiminin pazarlama yönüyle farklılıklar gösteren yanları olmakla birlikte, tüketici araştırmaları göstermiştir ki daha etkili iletişim biçimlerinin gelişmesinde pazarlama sisteminin etkisi büyüktür. Sağlık sektöründeki pazarlamanın ivme kazanması, sağlık iletişim sürecinde sosyal pazarlamanın gelişimini olumlu yönde etkilemiştir (Okay, 2016, s. 16,18).



Şekil 4. Sağlık İletişiminin Gelişimini Etkileyen Faktörler
Kaynak: (Okay, 2016, s. 18)

Sağlık iletişiminin gelişmesine etki eden faktörler, Türkiye bağlamında incelendiğinde şu sonuçlar görülmektedir. Sağlık iletişimi Türkiye'ye sonradan girmiş, yeni bir kavramdır. Yeni tıbbi modelin bir sonucu olarak ortaya çıkan; doktorların özellikle üniversite hastanelerinde araştırmalarına zaman ayırmaları

hastalarla geçirecekleri zamanı kısıtlayabilmektedir. Daha az zamanı kalan hekim, hastasıyla daha resmi ve yüzeysel bir ilişki kurmaktadır. Bu esasen hekimsel bir sorun değil, zamanın kısıtlılığı problemidir.

Sağlık iletişiminin geliştirilmesi gereken bir başka yanı ise, tıpkı ABD’de olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin halkın farklı kesimlerine değişik seviyelerde sunulmasıdır. Özel hastanelerle devlet hastaneleri arasında sağlık hizmetlerinin ulaştırılması noktasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Benzer farklılıklar hastaların kültür, eğitim ve gelir seviyesine göre oluşmaktadır. Son yıllarda sağlık hizmetinin daha titizlikle yürütülmeye çalışması isteği bu durumun kısmen düzelmesini beraberinde getirmiştir. Bilhassa eğitim seviyesi düşük olan hastalarla doktorların uygun bir dille iletişim kuramaması ciddi bir iletişim sorunu doğurmaktadır. Hiç şüphesiz yalnız sağlık eğitim görmüş olması bir hekimin sağlıklı iletişim yakalaması adına yeterli değildir.

Son yıllarda, önleyici tedavi yöntemleri, Türkiye’de de gelişmiştir. Özellikle eğitim seviyesi yüksek olan bireyler, sağlığına yönelik bir sorunu önleyici yöntemlerle çözmektedir. Bu da sağlık iletişiminin gelişmesine neden olmaktadır. Sağlık sektöründe sağlık hizmetlerinin pazarlama faaliyetlerinin büyümesi sağlık iletişiminin gelişimine destek olmuştur. Özel hastanelerin, insanlara farklı yollarla ulaşma isteği, tedavi yöntemlerini ifade etme çabası pazarı derinleştirmektedir. Tüm bu faktörler, dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de sağlık iletişimi kavramının ilerlemesini sağlamıştır. Sağlığın geliştirilmesi hiç şüphesiz, sağlık sorunlarının giderilmesi, bu sorunların çözüm sürecinde teknolojik ilerlemenin takip edilmesi, sağlığın korunması, daha iyi yaşam standartlarıyla bir hayat sürülmesine bağlı olarak gelişmektedir. Sağlığın geliştirilmesi sürecinde üç unsur etkilidir. Bu unsurlar: Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve sağlık eğitimidir.

1.4.1. Sağlığın Korunması

Sağlığın korunması "yasal ya da mali kontrolleri, diğer düzenlemeleri ve politikaları, gönüllü uygulamaları içermekte ve pozitif sağlığın arttırılmasını ve nesnel hastalığın (ill- health) önlenmesini amaçlamaktadır" (Downie, vd.1996, s. 52). Sağlığın korunması amacıyla yapılan siyasal reformlar, sosyal yenilikler ve yasal düzenlemeler bu alanda yapılan hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Emniyet kemeri uygulaması, alkollü araç kullanımının cezalandırılması, belirli yaşın altındaki çocuklara tek el ürünlerinin satılmaması, barınma ihtiyacının giderilmesi, eğitim ve çalışma ortamı oluşturulması sağlığın korunmasına yönelik diğer bir çalışma alanıdır. Sağlığın korunmasına yönelik bir takım yasal kurallar kimi çevrelerce özgürlüğün kısıtlanması olarak algılanırken, kimi çevrelerce de sağlığın korunmasına yönelik bir özgürlük olarak düşünülmektedir. Sağlığın korunması yalnız otoriter gücün görevi değildir, aynı zamanda toplumsal görevi olan bütün kuruluşların da ödevidir. Toplum sağlığını tehdit edebilecek bütün oluşumların önünde durmak, yine topluma mal olmuş birimlerin yetkisi dâhilindedir. Bireyin sağlığını tehdit eden unsurlar, toplumsal sağlığı da tehdit eder, bunun nedeni, ortak bir çevrenin paylaşılmasından kaynaklanmaktadır. Sağlığın korunmasında en önemli noktalardan biri, hastaların tedavi süreçlerinde gerekli olan harcamanın, sağlığın korunması sürecindekinden çok daha fazla olmasıdır. Zira hastalanan birey, kamusal ve bireysel mali imkânlardan faydalanmaktadır. Tedavi sürecindeki maliyetler çok daha yüksektir. Bundandır ki sağlığın korunması bir strateji olarak kişilere benimsetilmeli ve gönüllü olarak kişilerin kendi istek ve tercihleriyle gerçekleştirilmelidir.

1.4.2. Hastalıkların Önlenmesi

Sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi zaman zaman birlikte anılmıştır. Hastalıkların önlenmesi (prevention) kavramının merkezinde bir hastalık sürecinin, rahatsızlığın, sakatlığın, engelli olmanın ve diğer başka istenmeyen olay ya da durumların oluşma riskinin azaltılması yer almaktadır (Çınarlı, 2008, s. 25). Herhangi bir hastalığın ortaya çıkmadan önce hastalığa yol açacak önlemlerin alınması hastalıkların önlenmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Kalp, damar tıkanıklığı gibi hastalıklara yol açacağı için sigaranın bırakılması buna örnek olarak gösterilebilir. Yine erken teşhisle hastalıklar önlenmektedir. Kansere yakalanmadan evvel bozulan hücrelerin vücuttan alınması hastalığa yakalanma riskini azaltmaktadır. Daha büyük hastalıkların ve istenmeyen durumların önlenmesini şu örnekle açıklamak mümkündür. Diyabet hastalığının tedavi edilerek ilerlemesi durumunda kesilebilecek bacağın kurtarılması, hastalığın önlenmesi metotları arasında yer almaktadır. İstenmeyen gebeliğin sonlandırılması, bir sonraki

kalp krizinin önlem alınarak yaşanmaması sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi süreçlerindendir.

Hastalıkların önlenmesi üç ayrı düzeyde incelebilmektedir. Birincil (primer), ikincil (sekonder), üçüncül (tersiyer) (McClelland, Rees, 2000, s. 55,90). *Birincil Önleme*: Kişinin sağlıklı olma halinin korunması için, birey ve toplum bazında önlem alınmasıdır. Aşı yapılması, dengeli beslenme ve güvenilirlik bu önlem türleri arasında gösterilmektedir. *İkincil Önleme*: Hastalığın önüne geçebilmek amacıyla erken teşhis ve tedavi yöntemlerini içeren bir önlem çeşididir. Kadınlarda meme kanseri hastalığına yakalanmadan evvel mamografi çekilmesi bu önlem şekline bir örnektir. *Üçüncül Önleme*: Tedavisi mümkün olmayan hastalıkların daha ileri boyutlara ulaşmasını engellemek adına uygulanan hastalığı önleme metodudur. Şeker hastalığının diğer organlara zarar vermesinin önlenmesi bu duruma örnek gösterilebilir. Hastalıkların önlenmesi süreci, bireylerin bir hastalıktan potansiyel olarak etkilenebilecekleri varsayımına bağlı olarak düşünölmüştür. Bu anlamda sağlığın geliştirilmesine olum bir etki sağlamıştır.

Hastalıkların önlenmesine ilişkin yürütölen çalışmaların ortak özellik ve amaçları şunlardır (European Parliament, 2003, s. 34).

1. Bireyler sağlıklı yaşam, sağlığın korunması ve elde tutulması gibi konularda eğitim almalı ve pozitif davranışların alışkanlık haline getirilmesi sağlanmalıdır.

2. Kişilere, çevrelerinde var olabilecek sağlık tehdit ve unsurları anlatılmalı ve tanıtılmalıdır.

3. Hastalıklara karşı direncin tanıtımı, gelişimi, ve söz konusu mikrobu kontrol edilmesi süreci özenlice takip edilmelidir.

4. Hastalığın önlenmesi faaliyetleri evrensel olarak düşünölmeli ve genel geçer bir görev olarak algılanmalıdır.

5. Hastalıkların önlenmesine ilişkin süreçler, sigorta firmalarınca finanse edilmelidir bu sayede önleme süreci daha başarılı bir noktaya ulaşacaktır.

Hastalıkların önlenmesi aşamasında; birincil süreçte, kişilerin hastalık risklerinden uzak tutularak sağlığın elde tutulması amaçlanmaktadır. İkincil önlem sürecinde; herhangi sıkıntılı bir süreç yaşanmaksızın, kişilerin sağlıklarının elde tutulması ve korunması adına yeni alışkanlık ve geliştirmeye yönelik davranışlar kazandırılmaktadır. Üçüncül süreçte ise; var olan bir rahatsızlığın ikinci ve yeni bir rahatsızlığa yol açmaması için gerekli tedbirlerin alınması amaçlanmaktadır.

1.4.3. Sağlık Eğitimi

Birey yeteri ölçüde sağlık bilgisine ulaşınca, istenilen sağlık davranışını en iyi ölçüde yerine getirmeye çabalayacaktır (Backa, 2003, s. 28). Herhangi bir disiplin içinde eğitim almış olmak o disiplini daha yakından tanımayı ve doğru hamleyi yapabilmesini beraberinde getirmektedir. Sağlık eğitimi "bireyin sağlıklı olma koşullarını hazırlayan, sağlıklı olmayı mümkün kılan ve güçlendiren; ya da buna yönelik kolektif bir davranış için aynı etkileri yapan öğrenme yaşantılarının herhangi bir bileşenidir" (Çağatay, 2001, s. 796-797). Bireyin sağlığa ilişkin fikir yürütebilmesi, sağlığını koruması ve gelişimine katkıda bulunması alacağı sağlık eğitimiyle yakından ilişkilidir.

Sağlık eğitimi en geniş anlamıyla, bireylerin ve toplulukların sağlıklarının geliştirilmesi, korunması ve restorasyonu ile ilgili bilgi, inanç ve davranışları müşterek olarak belirleyen tüm etkilerin toplamıdır. Bu etkiler aile içindeki formel ve informal eğitimi, okuldaki ve aynı zamanda da sağlık hizmeti aktivitelerinin özel bağlamı içinde geniş olarak toplumdaki eğitimi kapsar (Downie, 1996, s. 28).

Downie, tanımında sağlık eğitimini, sağlığın geliştirilmesi noktasında bireylerin bilgi ve inanç seviyelerindeki etkileşim ve ilerleme olarak tasvir etmektedir.

Sağlık eğitiminde iki yönlü iletişim vardır ve her iki yönde birbirini farklı açılardan etkilemektedir. Sağlığın korunması için gerekli olan enformasyonun kişilere en etkin şekilde ulaştırılması gerekmektedir. Bu enformasyonu aktarma, yayma genelde sağlık eğitimi süreci olarak nitelendirilmektedir. Sağlığın korunmasında, hasta ve hasta yakınları ile koruma işlemini yürütmekle görevli olan bireyler söz konusu kitlelerdir. Hasta ve hasta yakınları sağlık sorunlarını bilmek, tanımak, tedavisini uygulamak, ya da var olan sağlıklı durumlarını korumak için söz konusu enformasyonu doğru şekilde edinmek zorundadırlar. Uzmanlar ise, hastaların

teşhis ve tedavi süreçlerini doğru yürütebilmek için son ki bilimsel ve klinik bulgulara ihtiyaç duyarlar (Çınarlı İ. , 2008, s. 28). Sağlık eğitimi, kişinin sağlığına ilişkin durumuyla alakalı bilgilendirilerek harekete geçirilmesidir.

Sağlık eğitimi, beş büyük adımla yönetilmektedir. Martin v.d. bu süreci şu şekilde ifade etmişlerdir (Kreps, 1992, s. 187-196). Sağlık eğitiminin ilk aşamada amacı belirlenmektedir. Yani bir sağlık eğitiminin bırakmak istediği etki belirlenmektedir. Bu eğitim süreci içinde iletişim modellerinden faydalanılmaktadır.

Eğitim Amacının Belirlenmesi (Bırakılmak istenilen etki saptanmaktadır, Değiştirilmek ya da geliştirilmek istenen tutum belirlenmektedir).
Mesajın İçeriğinin Oluşturulması (Aktarılacak içerik)
Hedef Kitlenin Belirlenmesi (Oluşturulan mesajın hangi kitleye ulaştırılacağı netleştirilir)
Kanal Seçimi (Hedef kitleye ulaşmak için hangi yol tercih edilmelidir?) Kitle iletişimi veya kişilerarası iletişim unsurlardan en az birisinin tercih edilmesidir.
Değerlendirme: Kriterler ve Stratejiler (Hedef kitle üzerindeki etkiyi değerlendirme)

Tablo 1. Sağlık Eğitimi Süreçleri

Kaynak: (Kreps, Ray, Donohew 1990, s. 195).

Sağlık eğitimini sunan kitle, etkinliğini yukarıdaki aşama ve niteliklere göre takip etmek durumundadır. Bu eğitim modelinin, hangi amaçla, nerede, ne zaman, kime, hangi yöntemle sunulacağı doğru saptanmalıdır. Sağlık eğitimi başlı başına bir kampanya modelidir. Bu modelde etkili bir kampanya için şu özellikler gözetilmelidir (J.Slavin, 2000, s. 473).

1. Kamuoyunda göz önünde bulunan kişileri kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.

2. Aktif katılım sağlanarak yürütülen, örnekler gösterilerek anlatılan bir program olmalıdır.
3. Talep edilen ve beklenen davranışları ortaya çıkaracak engeller ortadan kaldırılmalıdır.
4. Çözümçü ve rasyonalist alternatiflerle söz konusu olumsuz olaydan vazgeçirebilmelidir.
5. İfade edilen kapsam içinde önemli yerler tekrar edilerek, altı çizilmeli ve vurgulanmalıdır.
6. Katılan bireyler sonrasında takip edilerek geri bildirimleri incelenmelidir.
7. Katılımcılara sonradan kullanabilecekleri destekleyici materyaller verilmelidir.
8. Eğitim süreci boyunca, çoklu öğrenme yöntemleri kullanılmalıdır.

Eğitim süreci içinde kişilerin karşı karşıya kaldıkları tehditler, korku psikolojisiyle verilmek zorundadır. Zira korku psikolojisi bireyin algı düzeyini yüksek tutup, konuya daha çok ilgi duymasını sağlayacak ve negatif sağlık davranışı daha kolay değiştirilecektir. Sağlık eğitimi, tek bir sorun ve konu üzerine verilebileceği gibi, birden fazla konuya dair de düzenlenebilir. Ya da bireysel olabileceği gibi toplumsal bir kitleye yönelik de sağlanabilmektedir.

"Sağlık eğitimi, bireylere; kendi bilgilerine, tecrübelerine ve uzmanların bilgilerine dayanarak, bunların bir karşılaştırması sonucunda bir "bilgi" oluşturmalarına yardımcı olur" (Pissarro, 1996, s. 52,53). Sağlık eğitimi bireylerin karşı karşıya kaldıkları riskleri aza indirmeyi ve sağlık hizmetlerinin etkin biçimde uygulanmasını sağlamaktadır. Sağlık eğitimi kendi içinde karmaşık bir süreç sahiptir. Sağlık eğitimini sağlayanlar, biyo - medikal ve davranışsal araştırma yapanlar, eğitimciler, öğrenciler, diğer taraftan sağlık eğitimine talip olanlar, medya çalışanları, hükümet yetkilileri ve hastalar ve hasta yakınları olmak üzere geniş bir kitle söz konusudur. Sağlık eğitimcileri çok farklı eğitim sistemlerini değişik kanallar vasıtası ile sunmaktadır.

Sağlık eğitimi içinde mesajlar formel ve informal yollarla sunulmaktadır. Formel yolla ulaştırılan mesajlar, sağlık hizmeti sunanlarla, tüketenlerin, sınıf eğitimi, kitle iletişim araçları yoluyla ulaştırılan eğitim sistemi içinde yer almaktadır.

İnformel yolla ulaştırılan mesajlar, aile, arkadaş ve sosyal çevre arasında görülen mesaj tipidir. İnformel sağlık eğitimi, formel eğitim sistemine göre daha spontane gerçekleşmektedir. İnformel mesajlar yer yer popüler kitle iletişim araçları yoluyla da oluşturulmaktadır. İnformel sağlık eğitimi, doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir. Doğrudan informal sağlık eğitiminde bireyler, aile ortamında birbirlerine tıbbi bir bilgiye dayanmaksızın öneri amaçlı bilgiler vermektedir. Güneş girmeyen eve doktor girmesi, günlük süt içmenin sağlığa katkılarının anlatılması bunlara örnek gösterilebilmektedir. Dolaylı informal sağlık eğitimde ise, kitle iletişim araçlarının bir başka konu içinde sağlığa yönelik katkı sağlayacak davranışların kazandırılması amaçlanmaktadır. Show programlarında, popüler dergilerde sağlığa yönelik hikâyelerin yer alması, dolaylı informal sağlık eğitiminin örnekleri arasında yer almaktadır. İnformel sağlık eğitimi, kültürel olarak kabul görmüş sağlık algısının korunması ve uygulaması açısından önemli bir yere sahiptir. Kolay şekilde ulaşılabilen informal sağlık eğitim enformasyonu, formel sağlık eğitimi içinde yer alan bilgilerle çelişmektedir (Çınarlı, 2008, s. 29,30).

İnformel sağlık eğitimi iki şekilde gerçekleşmektedir;

a. Yönlendirilen İnformel Sağlık Eğitimi: Sağlık enformasyonunun normal sohbetler içerisinde tanıdık kişilere, yine konu hakkında bilgi sahibi olmayan bireylerce verildiği eğitim modelidir. (Mesai arkadaşlarının sağlığa yönelik ürettikleri alternatif çözümler)

b.Yönlendirilmeyen İnformel Sağlık Eğitimi: Sağlık ve sağlığa dair içerik özelliği olmayan, fakat enformasyonla alıcıları etkileyen sağlık eğitim modelidir. Televizyon ve radyo gibi kitle iletişim araçlarındaki eğlence programları, romanlar, gazete ve dergiler bireylerin sağlık üzerine tutumlarını etkilemektedir. (Kreps ve Thornton, 1992, s. 123,125)

İnformel sağlık eğitimi, hatalı bilgileri içermekle birlikte, insanlar arasındaki yaygınlığı daha güçlüdür. Çünkü bireyler daha yakın bir ilişki içerisinde yer almaktadır. Sağlık enformasyonu, kamu sağlığını ve bireysel sağlığı korumada önemli bir etkiye sahiptir. Tıbbi teşhis ve tedavi sürecindeki bedellerin artması, erken teşhis ve öz denetim (self management) kavramlarının önemini artırmıştır. Sağlık

enformasyonu, sağlık sorunlarının önlenmesinde, bilgilendirme noktasında etkili bir eğitim modeli haline gelmiştir (Çınarlı, 2008, s. 31). Zaman içerisinde kendini gösteren şartlar her geçen gün sağlık eğitimi ve enformasyonunun önemini daha da artırmıştır.

1.5. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık İletişimi İlişkisi

Gündelik hayatta insanlar, farklı kanallar vasıtası ile (medya, internet, eczaneler, hastaneler vb.) sağlığa dair enformasyona ulaşmaktadır. Farklı kanallardan iletilen enformasyon aktarımı, kontrolsüz ve yer yer doğruluğu kanıtlanmamış olarak sunulmaktadır. İşte bu noktada sağlık okuryazarlığı (health literacy), kişilerin iyi sağlığı teşvik edecek, elinde tutmaya yardım edecek, bilgiyi anlama ve kullanabilme yetisini artırmaya yönelik sosyal ve bilişsel bir kapasiteyi ifade etmektedir. Sağlık iletişiminin bir faaliyet alanı olan sağlık okuryazarlığı (health literacy), sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlığa yönelik enformasyonel bilgilere ulaşımın desteklenmesi ve geliştirilmesi gibi amaçlar gütmektedir.

Sağlık okuryazarlığı terimi ilk kez 1974 yılında, Amerika Birleşik Devletlerinde, Simonds tarafından azılan "Bir Sosyal Politika olarak Sağlık Okuryazarlığı" (*Health Literacy as a Social Policy*) adlı makalede yer almıştır. Bu makalede, sağlık eğitimi ve sağlık okuryazarlığı arasındaki bağ ve öneminden bahis edilmektedir (Ratzen, 2001, s. 207). Amerikan Medikal Association'a bağlı (Amerikan Tıp Derneği) Ad Hoc Committee on Health Literacy (Sağlık Okuryazarlığı Amacına Yönelik Komite), 1998 yılında sağlık okuryazarlığı "Bir hasta olarak başarılı şekilde işlevde bulunmak için gerekli prospektüsleri ve diğer sağlıkla ilgili materyalleri okuma ve anlama yeteneği" şeklinde tanımlanmıştır (Bernhardt, Cameron 2003, s. 584). Sağlık okuryazarlığı, "Health People 2010"da "bireylerin doğru sağlık kararları verebilmeleri için basit sağlık enformasyonlarını ve hizmetlerini elde etme, sürdürme ve aynı zamanda da sağlık hizmetlerini elde etme, sürdürme ve anlama kapasitesinin derecesi" şeklinde açıklamıştı Sağlık okuryazarlığı, WHO'nun tanımına göre , "iyi sağlığı geliştirecek ve koruyacak enformasyona ulaşma, anlama ve kullanma içgüdüşü ve yeteneğini belirleyen bilişsel

ve sosyal yetiler" olarak ifade edilmiştir. Bu tanım içerisinde yer alan, "sosyal ve bilişsel yeti" ifadesi, sağlık okuryazarlığına ayrı bir nitelik yüklemektedir. Sağlık okuryazarlığının içerik özelliklerinin ifadelendirilmesinde birçok farklı tanım yapılmakla birlikte, Nutbeam'a ait olan sınıflandırma kavramı daha sık kullanılmaktadır. (Nutbeam, 2001, s. 265). Nutbeam' a göre sağlık okuryazarlığının; işlevsel sağlık okuryazarlığı, etkileşimli sağlık okuryazarlığı interaktif sağlık okuryazarlığı ya da eleştirel sağlık okuryazarlığı gibi bölümleri bulunmaktadır.

İşlevsel sağlık okuryazarlığı; "sağlık okuryazarlığının bireysel tarafını ele alan, bireylerin sağlıkla ilgili okuma ve yazma temel becerilerine odaklanan; sağlık riskleri veya sağlık sistemini nasıl kullanacağı ve temel sağlık materyallerini okuma yeteneği üzerinde duran, bireye yönelik boyutudur". Etkileşimli sağlık okuryazarlığı ya da interaktif sağlık okuryazarlığı, "bireylerin kendine güven gibi kişisel ve sosyal yetilerin geliştirilmesini, medyada sağlık enformasyonu aramayı ve bilgi birikimini arttırmaya yönelik. Gelişmiş bilişsel, okuryazarlık ve sosyal yetenekleri içerir. Sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama, değişen koşullarda sağlık enformasyonunu uygulama çabalarını kapsar." Eleştirel sağlık okuryazarlığı, bilhassa kitle iletişim kanalları aracılığı ile insanlara ulaştırılan sağlık haberlerinin haklı ve doğru bir sentezini yapmayı amaç edinmektedir. Yer yer bir takım beklentilerden dolayı, kimi sağlık enformasyonları gerçek ile farklı lanse edilebilmektedir. Sağlık enformasyonunu eleştirebilmek, doğru olan bilgiye ulaşabilmek ve kıyaslayabilmek ancak belirli bir potansiyel bilgi ve beceri ile mümkündür. Septik ve eleştirel bir bakış açısı bunu gerektirmektedir. (Nutbeam, 2001, s. 265).

Sağlık okuryazarlığı, temel okuryazarlık (fundamental literacy), bilgisayar okuryazarlığı medya okuryazarlığı ile bağlantılıdır. Temel okuryazarlık, okuma, yazma, algılama, yorumlama ve ifade edebilme yeteneğini içermektedir. Temel okuryazarlığı olmayan bireylerin, sağlık enformasyon akışını yanlış algılama ihtimalleri yüksektir. Sağlık enformasyonlarına ulaşım kanallarından birisi de bilgisayarlardır ve kişilerin bilgisayar kullanım becerilerinin yükselmesi demek, bu enformasyonun daha doğru anlaşılmasına vesile olmaktadır. Bilgisayar okuryazarlığı, kişilerin teknolojik dünyaya olan yakınlığı, bilgisi ve kullanabilme becerisini ifade etmektedir. Özellikle internet, sağlık enformasyonunun en fazla, en hızlı ve en aktif

şekilde akış sağladığı kitle iletişim aracıdır. Bu platform gün geçtikçe daha da büyüyen ve aynı zamanda olumsuz yanları bulunan bir yapıdadır. Hastalıkların teşhis, tedavi süreçleri içinde, yapılan tahliller, istatistikler yer yer rakamsal sonuçlar barındırmaktadır. İyileştirme, sağlığın yakalanması ya da var olan sağlığın elde tutulması lazım olan dönemlerde bu sayısal değerleri bilmek, anlamak ve yorumlamak hayati bir önem taşımaktadır. Alınan ilaç dozları, tahlil sonuçları, sayısal değerler hasta tarafından anlaşılır ve algılanır olduğunda sağlık okuryazarlık oranı yükselecektir. Bu açıdan, sayıları okumak (health numeracy), sağlık okuryazarlığı içinde çok mühim bir noktayı öne çıkarmaktadır. Bu sayısal değerler açısından bilinçli olan birey, sağlıklı davranabilme yönünde daha iyi bir yetiye sahip olacaktır (Parvanta, 2011, s. 125). Sayılara ilişkin okuryazarlık düzeyi beraberinde daha yüksek seviyede sağlık okuryazarlığı anlamına gelmektedir.

Doktorların, tıbbi terimleri hastaların anlayabileceği şekilde ifade edememeleri hasta - hekim arasında ciddi bir iletişim sorunu oluştururken sağlık okuryazarlığını da olumsuz yönde etkilemektedir. Doktoru anlamayan hasta, teşhis, tedavi ya da korunma süreçlerini geciktirmekte ya da tamamen gerçekleştirememektedir. Sağlık okuryazarlık oranı yüksek olan hastaların reçete ve tedavi yöntemlerini anlamaları daha mümkün ve sağlıklarını koruma ve geri yakalama ihtimalleri daha yüksektir. Daha kısa süre içinde elde edilen sağlıklılık durumu finansal anlamda daha büyük maddi kayıpları engellemektedir.

Sağlık okuryazarlığı içinde etkili olan bir diğer okuryazarlık modeli ise, medya okuryazarlığıdır. Medya kamu sağlığına yönelik yapıcı mesajları ulaştırma görevi üstleneceği gibi, olumsuz mesajları da bünyesinde barındırabileceğinden medya okuryazarlığı (media literacy) kavramı öne çıkmaktadır. Medya okuryazarlığı kişilerin muhatap oldukları medya ve yayınlarına karşılık yorumlama yetisi, algıları, mesajları alma biçimi olarak tanımlanmaktadır (Çınarlı, 2008, s. 123). Medya okuryazarlık oranı yüksek olan bireyler, medyaya dair daha geniş bir bakış açısına sahip olmakla beraber medyanın ürettiği içerikleri daha farklı açılardan yorumlayabilmektedir. Buna karşılık, düşük medya okuryazarlık oranına sahip bireyler, daha dar ve zayıf bir bakış açısına sahip bir konumda yer almaktadır (Potter, 1998, s. 5). Medya okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı içinde çok önemli bir yere

sahiptir. Medya okuryazarlığı; farklı medya kanalları ile iletişim kurmayı, analiz edebilmeyi, sonuçlar çıkarmayı ve son olarak değerlendirme yapabilmeyi veya medyanın yapısını informel ve eleştirel bir bakış açısıyla anlayabilmeyi, yine medya okuryazarlığınca ortaya çıkarılmış teknikleri kullanabilmeyi ve bu teknikleri geliştirebilmeyi ifade etmektedir (Çınarlı, 2008, s. 124). Sağlık kampanyalarının kitle iletişimde doğru konumlandırılması, o toplumun medya yapısını bilmek, anlamak, medya etkinliklerinin kültürel değerlerini görebilme anlamına gelmektedir (Viswanath, Finnegan, 1999, s. 122). Medya okuryazarlığı, medyada yer alan metinlerin çözümlenmesi değil, bu metinlerin hangi nedenle, ne gibi şartlar altında ve kimlerce üretildiği konularında bilgi sahibi olabilmeyi ve algılamayı ifade etmektedir (Binark, Bek, 2007, s. 104). Medya okuryazarlık oranı düşük olan kişiler, medya kanalıyla elde ettikleri enformasyonların içeriklerini eksik yorumlayabilecekleri için, mühim bir hastalığı basite indirgeyerek aktaran bir yayın organı bu tür bireylerin sağlık hizmetinden eksik bir şekilde faydalanmasına neden olacaktır. Bunun yanı sıra, sağlık okuryazarlığı düşük olan birey, sahip olduğu eksik ve hatalı bilgiler doğrultusunda çevresinde yer alan diğer bireylere bu konu hakkında yanlış ve olumsuz sonuçlara neden olabilecek bilgiler aktarmaktadır.

Medya yoluyla kişilere aktarılan bilgiler, sağlık alanında yeterli ve gerekli uzmanlık eğitimine sahip olmayan kişiler tarafından aktarılırsa bireyler yanlış ve eksik bir biçimde bilgilendirilecektir. Bundan dolayı, haber programları, yayınlar ve diğer medya kurumlarınca konuşma hakkı verilen kişilerin açıklamaları ve bu açıklamaların varabileceği noktalar doğru olarak hesaplanmalıdır. Sağlık iletişimi içerisinde, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, daha doğru bir iletişim şeklini yakalayabilmek için gereklidir. Bu noktada hasta-hekim arasındaki iletişim boyutları ve bu iletişimin özellikleri sonraki bölümlerde detaylı olarak ele alınacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. Tarihsel Süreç İçerisinde Kitle İletişim Araçları ve Sağlık İletişimi

İnsanoğlunun kendisi ve çevresi ile etkileşim halinde olma ihtiyacı iletişim kavramını bireyin hayatında birincil bir konuma taşımıştır. İletişim sayesinde birey kendisiyle veya başka bir bireyle ilgili herhangi bir durumu, olayı veya konuyu aktarmış, gündelik hayat pratiklerini iletişimin varlığıyla inşa etmiştir. Toplumların içinde bulundukları dönem içerisinde daha modern ve ileri bir medeniyete ulaşma arzusu iletişim ile var olmuştur. İletişim kültürel formlardan etkilendiği göz ardı edilmemekle beraber evrensel bir zorunluluk hali olduğu da unutulmamalıdır. Dünya üzerinde yaşayan ve yaşamış her toplum, kabile, uygarlık ve devlet belirli sembol ve sesler aracılığıyla etkileşimli bir şekilde iletişim kurmuştur. Kimi uygarlıklar yazı ile bu iletişimin varlığını günümüze kadar aktarmış kimi medeniyetler ise heykel, resim veya mimari alanda iz bırakarak iletişimin evrenselliğini ve aynı zamanda farklı biçimlerine ulaşmamıza imkân tanımıştır.

İletişim kavramı sadece insan-insan arasında cereyan eden bir olgu değildir. İletişim, bildiğimiz tüm canlılar arasında var olan, bazı çeşitlerini anlayıp anlamlandırdığımız bazılarının ise hala farkında olmadığımız şekillerde gerçekleşmektedir. Bireyin tecrübe ettiği ilk iletişim biçimi içerisinde doğduğu ve büyüdüğü aile ortamında meydana gelen iletişim şeklidir. Daha sonra okul ve iş hayatı ile devam eden bu iletişim sürecinde birey her an hiç kesilmeyen bir iletişim ağında hayatına devam etmektedir. Bireyin ve genelinde toplumun kurduğu başarılı iletişim o topluluğu çağdaş medeniyetler seviyesine ulaşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle günümüzde devletlerin iyi iletişim kurma becerisinden yoksun olması büyük diplomatik sorunların yaşanmasına ve devletin hem ekonomik hem de siyasi arenada güç kaybetmesine neden olmaktadır. İletişim tek boyutlu ve sadece bir tanıma dayanan kesin ve net çizgilere sahip olmaktan uzak bir kavramdır. Çünkü iletişim sosyal bir canlı gibi değişen ve gelişen araçlara göre yeni boyut ve mecralara taşınmaktadır. Bu doğrultuda birden fazla iletişim yöntemi bulunmaktadır. İlk olarak bireyin gerek iletişim araçlarıyla gerekse yüz yüze konuşarak gerçekleştirdiği bireysel iletişim bireyin gündelik hayatının önemli bir bölümünü

kapsamaktadır. İkinci olarak birey veya bireylerin ses vasıtası ile değil yazı ve çeşitli semboller aracılığı ile kurduğu yazı ve işarete dayalı iletişim yöntemi bulunmaktadır. Bu iletişim biçimine en yaygın örnek şüphesiz gazeteler, dergiler, kitaplar ve broşürler gösterilebilir. Diğer bir iletişim biçimi ise bireyin yaşadığı toplumsal çevrede siyasi, ekonomik, sanatsal veya herhangi bir alanda meydana gelen olay ve durumlar ile ilgili iletişim araçları ile görüş ve düşüncelerini aktardığı iletişim şeklidir. Bu iletişim yöntemine toplumsal yaşama dair iletişim adı verilmektedir. Benzer bir iletişim şeklide siyasi parti liderlerinin, vekillerinin veya devlet yetkililerinin toplumu bilgilendirmek adına kullanmış olduğu siyasal iletişim yöntemidir. Bu iletişim biçimi kitle iletişimi ile birleştirilerek halkı gerekli konularda kitle iletişim araçları vasıtasıyla bilgilendirmektedir.

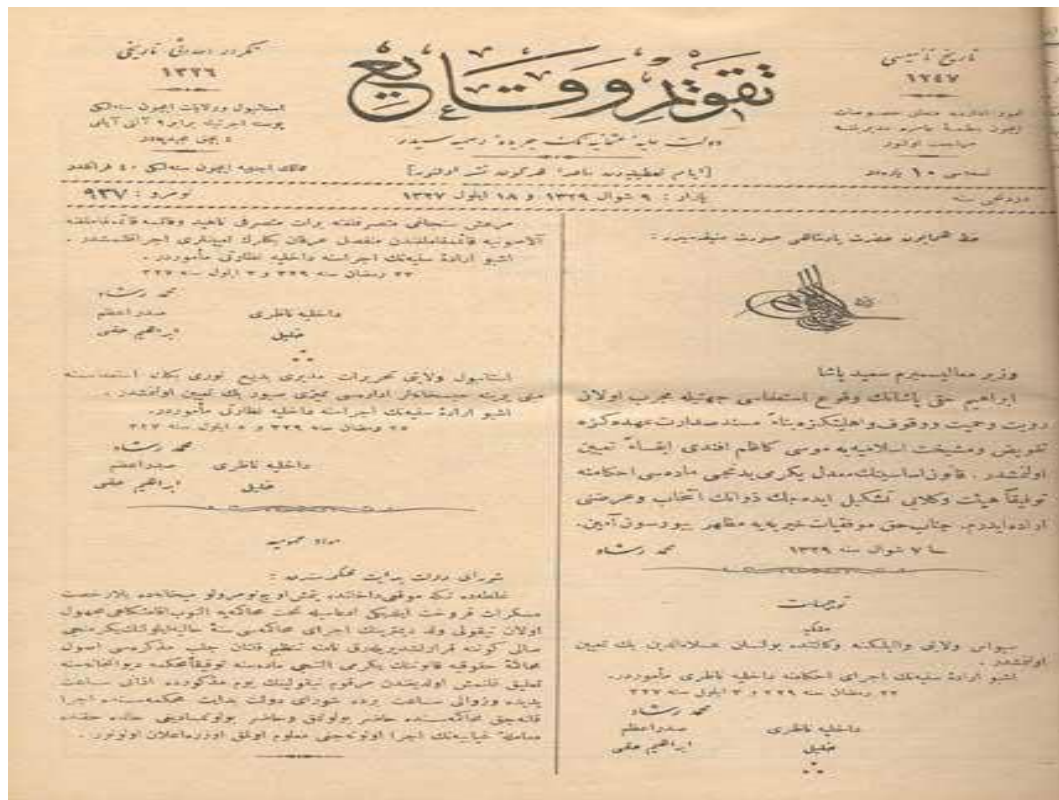
Kitle iletişim araçlarında yaşanan teknolojik gelişmeler ile beraber görsel - işitsel iletişimde radyo ve özellikle televizyonla beraber ön plana çıkmıştır. Birey gerekli gördüğü bilgi ihtiyacını görsel ve işitsel yolla edinmeyi daha fazla tercih etmektedir. Çünkü bu iletişim aracı herhangi bir yeti gerektirmeden kullanılma imkânına sahiptir. Son iletişim biçimi ise 21. yüzyılda etkisini giderek artıran elektronik yani sanal iletişim olarak ifade etmek yanlış olmayacaktır. İnternet teknolojisinde yaşanan gelişmeler bu teknolojinin her eve ve daha sonra her cep telefonu aracılığıyla her cebe girmesiyle günümüz bireyin vazgeçilmez bir iletişim şekline dönüşmüştür (Gönenç, 2007, s. 88-89). Bu bağlamda her birey gelişen iletişim teknolojileri ile beraber yeni iletişim kanallarına hâkim olmayı ve bu kanalları amaçları doğrultusunda etkin bir şekilde kullanmayı öğrenmek zorunda kalmaktadır. Çünkü birey kendisini bu iletişim araçlarını kullandığı derecede var etmekte ve gerçekleştirmektedir. Birey sadece çevresindeki diğer kişi veya gruplarla iletişim halinde olmaktan ziyade gelişen iletişim teknolojileri ile beraber kitle ile iletişim halinde olmayı da öğrenmiştir. Bu bağlamda ilk kitle iletişim araçlarından günümüze kadar gelişen kitle iletişim araçlarına tarihsel bir perspektiften okumak bireyin değişen iletişim algısını ortaya koymak için hayati bir önem arz etmektedir.

2.1. İletişimin Kitleleşmesinde İlk Adımlar: Matbaa

İletişim alanında yaşanan en büyük devrimlerden biri de şüphesiz matbaanın yaygınlaşması ve kamu adına faydalı bir şekilde kullanılmasının başladığı 15. yüzyılın ilk yarısıdır. Matbaa benzeri makinelerin Türkler ve Çinliler tarafından daha önce kullanıldığı bilinse de bu toplumlarda metinlerin yazılı hallerinin çoğaltılması ve kamu faydası ön planda yer almamaktaydı. Matbaanın mucidi konusunda birçok farklı isimden bahsetmek söz konusu olmasına rağmen Gutenberg üzerine olan yoğun fikir birliği sebebiyle matbaanın mucidi olarak Johannes Gutenberg esas alınmıştır. Gutenberg icat ettiği matbaa makinesiyle yazılı her türlü metnin kopyalanarak çoğaltılmasına ve bu vesileyle daha çok insana ulaşmasına olanak sağlamıştır. Matbaa sadece yazılı eserlerin çoğaltılmasına değil aynı zamanda toplumsal olarak köklü değişikliklerinde yaşanmasına neden olmuştur. 13. Yüzyılda evde kütüphane oluşturmak ve kitap toplamak çok meşakkatli bir uğraş gerektiriyordu. Dönemin yazıcıları kendilerine sipariş edilen kitapları elleriyle yazmakta ve bu durum hem zaman hem de maddi olarak büyük meblağlara yol açmaktaydı. Çünkü ortaçağın oluşturduğu kültürlü ve bilgili olma normları bireyin evinde yer alan kitaplar ile belirlenirdi. Bir ailenin evinde ne kadar çok kitap varsa o aile fertlerinin o kadar bilgili ve kültürlü olduğu anlaşıldı. Bu bağlamda kitap gerçek amacının dışında toplumsal bir simgeye de sahipti (Pollard, 2016, s. 12). Gutenberg'in icat ettiği matbaa makinesi ortaçağa ait pek çok düşünceyi yerle bir ettiği gibi bu düşünceyi de ortadan kaldırmış ve kitapları ulaşılması zor olan bir konumdan alarak yaygınlaşmasını sağlamıştır. Matbaanın icadı sadece kitap alanında değil aynı zamanda ilk kitle iletişim aracı olan gazetenin de ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Gazeteler günlük olayları aktaran, bilgilendiren ve zamanla bilinçlendiren ve günümüzde ne düşüneceğini değil nasıl davranacağını da belirleyen bir güce ulaşmıştır. İlk kitle iletişim aracı olarak zaman içerisinde iletişim teknolojisi alanında meydana gelen gelişmelerden uzak kalmayan gazete kendisini güncelleyerek okuyucusuna hitap etmeye çalışsa da internet teknolojisiyle ortaya çıkan yeni medya gazetelerin etki ve algı gücünü azaltmıştır.

Matbaa ile beraber ortaya çıkan gazete ve dergiler toplumun ihtiyacına binaen farklı kategorilerde yayın hayatlarına başlamış ve sürdürmüştür. Bu bağlamda

Osmanlı Devleti zamanında sağlık iletişimi adına ilk mecmualarda yayınlanmıştır. Öyle ki "Vakayi-i Tıbbiye" adlı ilk tıp dergisi Osmanlı Basın tarihinde yer alan ilk gazete olan Takvim-i Vakiy'den 18 yıl sonra 1849'da yayın hayatına başlamıştır. Bu gazete iki yıl on ay süreyle zamanın akademik diline uygun bir şekilde yayın hayatına devam etmiştir. Hatta Vakayi-i Tıbbiye'nin Fransızca "Gazette Medical de Constantinople" şeklinde yayınlandığı da bilinmektedir.



Resim 3: Vakayi-i Tıbbiye

Kaynak: <http://www.reitix.com/makaleler/ilk-turk-dergileri/id=370> Erişim Tarihi: 13.07.2018

Vakayi-i Tıbbiye dönüm tıp dili olan Fransızca kavramları da Türkçeleştirerek sağlık ve sağlık iletişimi alanına büyük bir hizmette de bulunmuştur. Daha sonra ise tıp basın tarihinin en uzun ömürlü yayını olan ve 1871-1921 yıllarında aylık "Ceride-i Tıbbiye-i Askeriye" dergisi yayınlanmıştır. Bu dergi 1949 yılından beri "Askeri Sıhhiye Dergisi" adıyla yayın hayatına devam etmektedir. Son olarak ilk süreli tıp dergisi olan ve yayın hayatına 1849'da başlayan Vakayi-i Tıbbiye'den günümüze 317 adet süreli sağlık mecmuları yayınlanmıştır (Kurtulan, 1976, s. 58-60). Sağlık

iletişiminin köksüz olduğuna dair var olan yaygın ve yanlış kanının aslında asılsız olduğu da net bir biçimde görölmektedir. Süreli dergilerin yanı sıra bilinen ve çok az nüshası bulunan tıp eserleri de matbaa aracılığıyla çoğaltılmış ve günümüzde de pek çok tıp faköltesi tarafından kullanımına hala devam edilmektedir. Matbaanın icadı toplumun her alanında önemli değişim ve gelişimlere neden olurken sağlık iletişimi alanında da ilerlemelere neden olmuştur. Kitle iletişim araçlarından insanlara ilgilendikleri konular hakkında bilgi sahibi olmasına sağlayan gazete ve dergiler kitle iletişimin tarihi içerisinde ilk sırada yer almaktadır. Bu bağlamda toplumu ve bireyleri etkileyen tarihsel anlama ikinci kitle iletişim aracı olan telgraftan da söz etmek önemli olacaktır.

Matbaanın icadından sonra kitle iletişimi gazete ve dergiler aracılığıyla yazı yoluyla yapılmakta ve en az bir gün sonra okuyucuya aktarılmaktaydı. İletişimin mekân ve zaman sıkıntısı matbaa ile giderilememiştir. Farklı mekan ve coğrafyalarda yer alan bireylerin herhangi bir araçla iletişim kurması ütöpic bir düşünce sisteminin ürünü iken telgrafın icadı bu hayali düşünceyi gerçeğe çevirmiştir. Elektrikli telgrafın icadıyla bireyler mekâna sıkıştırılmış iletişimden mekân ötesi bir iletişim imkânına eriştiler. Arkaik çağlarda ateş dumanı veya tamtamlarla gerçekleştirilen uzaktan iletişim telgrafın icadıyla daha kolay bir hal almıştır. Yunanca uzak (tele) ve yazmak (graphein) kelimelerinden türeyen telgraf kelimesi insanoğlunun asırlardır özlemini çektiği kolay ve anlaşılır iletişim yöntemini simgelemektedir.

2.2. Mekân Tanımayan Kitle İletişiminin İlk Öncüsü: Telgraf

Telgrafın icadına kadar geçen süre zarfından insanoğlunun bilinen en hızlı ve insan gücüne bağımlı iletişim yöntemi İnka topluluğuna aittir. Bu sistem içerisinde iletişim belirli mesafeler arasında duran habercilerle sağlanmışır. Birbirlerine 1millik bir mesafede duran bu haberciler kendilerine gelen haberi en hızlı şekilde koşarak diğer haberciye iletmektedir. Bu yöntemle İnka topraklarında bir haberin gün içinde aldığı yol yaklaşık 150 mil civarındadır (Fang, 1997, s. 78). Haberleşmenin ve iletişim kurmanın bu denli geniş zamanlar içinde yapılması aciliyet gereken durumlarda olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu bağlamda iletişimin ağır ve insan gücüne dayalı düzenden çıkması ve belirli iletişim kanallarıyla taşınması

gerektiğini düşünen Samuel Morse 19. Yüzyılın ilk yarısında telgrafi icat etmiştir. Telgrafın icadı kendisinden sonra gelecek kitle iletişim araçları açısından da bir ön çalışma niteliği taşımaktadır. Morse'dan önce de telgraf ve benzeri aletler ile ilgili çalışmalar yapılmış olsa da telgrafi belirli bir simge ve kodlar etrafından tasarlayan ve yine kendi adını verdiği alfabe aracılığı ile bu kodların aktarımını sağlayan Morse olmuştur. Sistem içerisinde her harf, belirli çizgi ve noktalarla ifade edilmektedir (Karabulut, 2008, s. 9). ABD hükümetinden gerekli izinleri ve yardımları alan Morse 25 Mayıs 1844 sabahı ilk resmi mesajı Washington'dan göndermiştir. Bu mesaj iletişim çağının başlangıcını ve küreselleşmenin ilk adımlarının işaretini vermiştir (DeFleur ve Dennis, 1996, s. 188). Telgraf sistemi Amerika'da devletin kontrolü altında gerçekleşirken Avrupa'da ise özel şirketler telgrafın gelişmesinde ve yayılmasında öncülük etmiştir. Telgrafın kitle iletişim alanı ve haberleşmede sahip olduğu önem bilinmesine rağmen telgraf hatlarına aynı derecede önem verilmemiştir. Hatlar genellikle tren yolları üzerinde inşa edilmiş ve ilk telgrafçılarda istasyon memurları olmuştur.

Telgraf bireyler arası iletişim kurmayı kolaylaştırdığı gibi habercilik alanında da önemli değişiklikler yaşanmasına neden olmuştur. Gazeteler telgrafın icat edildiği ilk andan itibaren bu yeni kitle iletişim aracına yakınlık göstermiştir. Resmi olarak telgrafın açılışının yapılmadığı fakat deneme mesajlarının gönderildiği ilk günlerde siyasi bir haber gazetecilerin haber ve habercilik anlayışını derinden etkilemiştir. Amerika'da yer alan bir eyalette başkanlık seçimleri öncesi başkan adayının belli olmasının ardından Morse'un asistanlığını yapan Vail, yeni başkan adayını telgraf aracılığıyla Washington'a iletmiştir. Halk ilk defa bir haberi trenle gelen muhabirlerden değil de başka bir haber kaynağından edinmiştir. Trenle gelen muhabirler artık yeni haber getiren ve meraklı gözlerle beklenen gazeteciler değil, kendilerinden önce gelen haberi onaylayan bir konuma gelmiştir (Fang, 1997, s. 79). Bu bağlamda telgrafın icadıyla gazeteler ve muhabirlerin habercilik anlayışında köklü değişimler yaşanmıştır. Gazeteler, uzak yerlerde meydana gelen ve haber değeri taşıyan olayları öğrenmeye ve aktarmaya başlamıştır. Bu durumda gazetelerin haber politikası ve muhabir temin ihtiyacında değişiklik göstermiştir. Haber ajanslarının ortaya çıkması da telgrafın icadıyla benzer tarihlere denk gelmektedir.

İlk haber ajansı Fransa’da Havas adıyla kurulmuştur. Havası takip eden Associated Press Amerika’da ve Reuters haber ajansı İngiltere’de kurulmuştur. Telgrafın faydalarından yararlanan bu haber ajansları devlet ve toplumlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olmuştur. Dünya üzerine telgrafın icadıyla 19. yüzyılın ortalarına doğru kurulmaya başlanan haber ajansları yaygınlaşırken Türk topraklarında bu konuyla ilgili ilk adım Mustafa Kemal Atatürk tarafından ilk haber ajanslarından neredeyse 2 asır sonra atılmıştır (Karabulut, 2008, s. 12). Telgrafın küresel alanda etkinliği ve faydalılığı Milli Mücadele döneminde ülkemizde de kullanılmıştır. Askeri birlikler arası iletişim telgrafla sağlanmıştır. Ayrıca sağlık iletişimi alanında da telgrafın etkisi hissedilmektedir. Kurtuluş savaşı sırasında özellikle Çanakkale cephesinde yer alan hastanelerde ve Hilal-ı Ahmer Cemiyetinin faaliyetlerinde telgraf, sağlık iletişimi ve askeri alanda etkin bir şekilde kullanılmıştır. Cephelerde yaralanan askerlerin sağlık durumuyla ilgili ailelerine yollanılan telgraf haberleri sağlık iletişimi kapsamında hekim ve aile yakını arasındaki iletişime örnektir. Matbaanın icadıyla ortaya çıkan gazete ve dergiler ile telgrafın icadıyla iletişimin mekansızlaştırılması yazı veya sembollere dayanan bir ortaklığı içermekteydi. Fakat her icat kendisinden önceki icadın bir adım daha önüne geçmiş ve kitle iletişiminin farklı boyutlara taşınmasına sebep olmuştur. Bu bağlamda telgraftan sonra icat edilen telefonda iletişimin anlık ve interaktif bir şekilde gerçekleşmesinde neden olmuştur.

2.3. İletişimin Sesi: Telefon

Telgraf hatlarıyla yazı ve sembollerin iletilmesinin ardından sesin iletilmesi ve iletişimin var olan sağırlığının giderilmesi çok uzun sürmemiştir. Telefon düşüncesinin kaynağı çok eskilere dayanmaktadır. Hatta âşıklar telefonu diye adlandırılan bu icatta gerili halde bulunan bir telin iki ucuna bağlanmış teneke kutulardan ses iletimi yapılması arkaik çalardan günümüze kadar uzanmaktadır (Munro, 2016, s. 4). Telgrafın icadından sonra telefonun yararlı ve kullanılabilir bir hale getirilmesi için uğraşan birçok mucit bulunmaktadır. Bu durum telefonun mucidinin kim olduğu konusunda da pek çok tartışmalara yol açmıştır. Patent alma sırasında iki saat öncelikle telefonun resmi mucidi olarak adlandırılan Graham Bell patenti alırken telefonu tanımlamak için telgraf sisteminde kaydedilen yeni bir aşama demiştir. Yeni icatların ve buluşların soğuk karşılanması ve kendisine sponsor

bulamama korkusu taşıyan Bell bu nedenle telefonu, telgrafın ileri teknolojiye sahip bir şekli olarak tanımlamıştır. Literatürde telefonun mucidi olarak anılan ve tartışılan bir diğer isim ise Elisha Gray'dir. Gray elektrik ile ses iletimi konusunda uzun yıllar çalışmış ve kurduğu sistemin patentini almak üzere gittiği şirkette aynı icadın 2 saat önce Graham Bell tarafından alındığını öğrenmiştir (Karabulut, 2008, s. 18). İcat edilen her yeni aletin toplumsal ve sosyolojik etkileri bulunmaktadır. Bireyler yeni olana karşı her zaman uzak durmayı ve ürkek davranmayı tercih etmiştir. Bu sorun telefonun icadından sonra yaşanmıştır. Bell bu sorunu aşmak için birçok reklam ve tanıtım kampanyası düzenlemiştir. Bu kapsamda işadamlarının ve doktorların telefona ihtiyaç duyduklarını ve onlar için bu icadın zorunlu bir gereksinim haline geldiğini sürekli dile getirmiş ve icadını ilk olarak işadamları ve doktorlara kabul ettirmeyi amaçlamıştır (Fang, 1997, s. 81-84). Görüldüğü üzere telefonun kabul edilmesi ve yaygınlaşması adına doktorların tercih edilmesi sağlık iletişiminin gündelik hayat pratiklerimiz içerisinde aldığı önemli yerinde bir göstergesidir. Telefonun icadından ve özellikle 20. yüzyılın ortalarında sonra başta Amerika olmak üzere sağlık alanı da telefonu kendi ihtiyaçları doğrultusunda kullanmıştır. Bu doğrultuda Acil Servis olarak bildiğimiz ülkemizde Hızır Acil Servis adıyla göreve başlayan bu sağlık hizmeti ani gelişen kaza ve sağlık problemlerinde hayati bir öneme sahiptir. Bireyin Hızır Acil Servis'i aradığı anda başlayan ve etkileşimli bir şekilde devam eden bu iletişim süreci telefonun sağlık iletişimi alanına kazandırdığı hayati rolü gözler önüne sermektedir (Gezgin vd. 2001, s. 354). Telefon sağlık iletişimi alanında olumlu etkilere sahip olduğu gibi kötü niyetli kişilerin elinde de olumsuz gelişmelere neden olmaktadır. Telefon vasıtasıyla bireylere sağlıklı bir yaşam vaat eden dolandırıcılar satmaya çalıştıkları ilaç, şifalı ot ve benzeri nesnelerle bireylerin sağlığına sadece kar amacıyla zarar vermektedir.

Telefonun icat edilmesinden sonra Osmanlı Devletine gelmesi matbaa ve telgrafa oranla çok uzun sürmemiştir. Fakat dönemim idarecileri tarafından takınılan şüpheci yaklaşım telefonun devlet kontrolünde kalmasını istemiştir. Bu durum telefon kullanımının tebaa içerisinde yaygınlaşmasının önünü kesmiştir. Bu gelişmelere rağmen Osmanlı topraklarında ilk telefon hattı 1881 yılında Soğukçeşme'de yer alan eski telgrafhane binası ile Yeni Cami Postanesi arasında

inşa edilmiştir. Bu telefon hattına erişim ise hiyerarşik şekilde tasarlanmıştır. Telefonlardan biri müdürün odasında yer alırken diğer fen işleri müdüründe ve Yeni Cami'deki posta müdürünün odasında yer almıştır (Önay, 1995, s. 123). Zamanla yaygınlaşan telefon hatları telefon kullanımını da ülke içerisinde yaygınlaştırmıştır.

Telefonun mucitleri konusunda var olan tartışma, telefonun kitle iletişimde sağladığı büyük avantajları ve yenilikleri konusunda yaşanmamıştır. İcat edildiği ilk yıllarda o bölgedeki gazetecileri arayan ve haber değeri taşıyan konuları haber yapan gazeteler, telefonun anlık ve etkileşimli özelliğinden çok istifade etmiştir. Uzak mesafelerde meydana gelen olayların öğrenilmesinde ve teyit edilmesinde telefon önemi hayati bir noktaya ulaşmıştır. Günümüze kadar geçen süre içerisinde telefon ve habercilik yakın bir ilişki kurmuştur. Öyle ki kitle iletişim alanında yaşanan gelişmeler ve telefonda yaşanan teknolojik ilerlemeler bireyin gündelik hayatını bütünüyle değiştirmiştir. Yaşanan gelişmelerle telefon kulübelerden evlere ve oradan ceplerimize kadar girmiş ve evrensel olarak çok geniş bir geçerlilik kazanmıştır. Akıllı telefonların hayatımıza girmesiyle beraber birey gündelik siyasi, ekonomik, spor, kültür, magazin veya ilgi alanına dâhil olan her olayla ilgili bilgiye ve habere istediği anda istediği mekânda ulaşabilmektedir. Bu durum yurttaş gazeteciliğinin doğmasına neden olmuştur. Bu yeni gazetecilik türü köklü gazetecilik anlayışına da yeni bir heyecan ve soluk getirmiştir. Birey daha önceleri kendisine sunulan haberlere herhangi bir geri dönüş verememekte ve haberler tek yönlü bir iletişim çizgisi üzerinde göndericiden alıcıya aktarılmaktadır. Fakat akıllı telefonların yaygınlaşmasıyla birey yayınlanan haberlere anlık geri dönüşler yapabildiği gibi haberin ne olacağını da kendi çektiği fotoğraf ve videolarla belirleyebilmektedir.

Telefon etkileşimli iletişimin sağlandığı sese dayalı bir kitle iletişim aracı olarak iletişimi çizgisel boyuta hapseden gazete, dergi ve telgraf gibi icatlardan farklı bir konumda yer almıştır. Elektrik yoluyla sesin tek bir kişiye iletilmesiyle bu durumun daha kalabalık birey ve gruplara da uygulanabilir olma fikri doğmuştur.

2.4. Kitlelere Seslenen İletişim: Radyo

Radyonun icadı diğer kitle iletişim araçlarının icadına nazaran tek seferde ve tek kişinin uğraşları sonucunda değil zincirleme buluşlar ardından ortaya çıkmıştır.

Farklı bilim adamlarının uğraşı sonucunda ortaya çıkan radyonun ticari bir kitle iletişim aracı haline gelmesini sağlayan isim ise Guglielmo Marconi'dir. 19. Yüzyılın son çeyreğinde kablosuz iletişimi mümkün kılan alıcıyı icat eden Marconi kendi icadının piyasasını da daha önceden hazırlamış ve radyonun yaygınlaşmasını da yine kendi uğraşlarıyla başarmıştır (Karabulut, 2008, s. 26). Radyo icat edildikten sonra yaygın kullanım alanı denizcilik olmuştur. Bu bağlamda denizcilik alanında ileri bir seviyeye ulaşmış olan İngiltere, Marconi'nin icadının kullanım alanı için elverişli bir ortamdır. O dönemde İngiltere'de ticari ve sivil gemiler yaygın olmasına rağmen askeri donanmada artan sayı ve bu gemilerin duyduğu iletişim gereksinim radyonun kullanımını zorunlu kılmıştır (Winston, 2003, s. 71). Bu durum gemiler arasında olduğu kadar zaman içerisinde kitle arasında da bir iletişim kurmayı başarmıştır. Radyonun kitle iletişim aracı olarak Amerika halkına duyurduğu ilk önemli olay Titanic gemisinin batmasının ardından yaşanmıştır. 1522 yolcusuyla bir buz dağına çarpan Titanic batmaya başlarken gemide bulunan radyo telsizle yardım çağrısı yapmıştır. Titanic'in yakınlarında yer alan fakat telsiz sistemini kapatan operatör yüzünden yardım çağrısı çok uzaklarda bir telsiz amatörü olan David Sarnoff tarafından işitilmiştir. İlerleyen yıllarda radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarının öncüsü olacak Sarnoff 72 saat boyunca gemide yaşayan ve ölenlerin isimlerini alarak ailelerine aktarmıştır (Sarnoff, 2004, s. 4). Bu bağlamda radyo kitle iletişiminde önemli bir icat olduğuna dair ilk sinyalleri vermiştir.

Radyonun haberleşme alanında bu denli önemli olmasına karşın radyo istasyonların kurulması profesyonel bir uğraş sonucu ortaya çıkmamıştır. Frank Concard isimli genç ve meraklı bir mühendis evinin garaj kısmında kurduğu bir istasyondan amatör olarak müzik yayını, spor, siyasi ve ekonomi haberleri, erkek çocuklarının müzikle ilgili çalışmalarını yayınlamıştır. Bu amatör yayınları dikkat çekmiş ve hatırı sayılır bir dinleyici kitlesine ulaşmıştır. Toplumun büyük bölümünün bu amatör yayına karşı gösterdiği ilgi radyoyu ticari çıkarları için kullanılmaya da elverişli bir hale getirmiştir. Radyonun ticari bir amaç uğruna kullanan ilk firma ise Westinghouse olmuş ve Concard'a yaptığı yayını daha verimli ve profesyonel bir hale getirmesi için gerekli ortam ve cihazları temin etmiştir. Radyo aracılığıyla dinleyicilere hem kendi ürünlerini hem de başka ürünlerin

reklamını ve tanıtımını yapan ve 1920'lerden günümüze kadar yayın hayatına devam etmiştir (Dominick, 1996, s. 171). Radyo programlarının ortaya çıkması ve radyonun popüler bir kitle iletişim aracı haline gelmesiyle beraber evlere girmesi de hızlanmıştır. Radyo vericileri ilk zamanlarda fiziksel olarak büyük ve kullanışsızdır. Bu alıcılar evlerin kullanılan bölümlerinden çok daha az kullanılan garaj, bodrum gibi yerlerde muhafaza edilmiştir. Bu olumsuz durumla birlikte radyoyu kulaklıkla dinleme zorunluluğu radyonun yanından ayrılamayı ve başka bir işle uğraşmayı mümkün kılmamaktadır. Fakat zaman içerisinde yaşanan teknolojik gelişmeler radyo boyutlarının küçülerek evin en başköşesine gelmesi ve kulaklık zorunluluğunun ortadan kalkması radyonun daha kullanışlı olmasını sağlamıştır. Bu durum Amerika'da radyo dinleyici sayısını 1920'li yılın başında 2 milyondan fazla kişiye ulaşmasına neden olmuştur (Fang, 1997, s. 94). Radyonun her eve girmesiyle beraber dinleyiciye yönelik tematik radyo programları da üretilmeye başlanmış ve radyo bir ailenin vazgeçilmez parçası haline gelmiştir. Radyonun bu yükselişi onun popüler bir kitle iletişim aracına dönüşmesine ve popüler kültüründe oluşuma ve yaygınlaşmasına neden olmuştur. Çünkü radyo bireyin sadece eğlence hayatını değil aynı zamanda siyasi, ekonomik ve politik karar alma sürecine de etkilemeye başlamıştır. Bu durum radyonun o döneme kadar var olan kitle iletişim araçları içerisinde en etkin propaganda aracı haline gelmesine de sebep olmuştur. Radyonun propaganda aracı olarak en etkili şekilde kullanan kişi ise şüphesiz Adolf Hitler'dir. 2. Dünya Savaşı sırasında Hitler, radyoyu, benimsemiş olduğu ayrılıkçı ve ırkçı tutumları halkına aktarmak amacıyla etkin bir şekilde kullanmıştır. Radyo sadece Almanya'da değil 2. Dünya Savaşına katılan tüm ülkeler için savaşın ve ordularının gidişatını ileterek tam anlamıyla bir kitle iletişim aracı olarak görev yapmıştır.

Kitle iletişiminde bireyi ve toplumu bilgilendirmede önemli görevler üstlenen radyo bunun yanı sıra sağlık iletişiminde de kendisini göstermiştir. Radyo içeriği üretenler sağlık alanında da ilk olarak hastalara yönelik rahatlatıcı ve motive edici bir program hazırlamış ve bunu hastanelerde yatılı olarak tedavi gören hastaların hizmetine sunmuştur. Bu bağlamda radyonun icadından birkaç sene sonra hastane radyoculuğu adıyla bir istasyon kurulmuştur. Bu istasyon 1926 yılında İngiltere'nin York şehrinde faaliyete geçmiştir. İlk yayınlarını York şehrinde yatan hastalara spor

yorumları, dini hizmetler ve plak kayıtlarıyla ulaştırmıştır (Starkey, 2016, s. 7). Hastane radyoculuğu diğer tematik radyo içeriklerine göre daha erken bir şekilde kurumsallaşmış ve İngiltere’de The Hospital Broadcasting Association (Hastane Yayıncılık Derneği) adıyla bir dernek kurulmuştur. Bu dernek hastane radyoculuğunun gelişmesi ve yaygınlaşması adına önemli hizmetlerde bulunmuştur. Bu dernek kapsamında hastane radyoculuğu yayınlarında her yaştan ve her meslekten birçok gönüllü, hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırmak ve onlara moral vermek amacıyla radyo yayınlarına katılmış ve destek vermiştir. Hastane radyoculuğu kapsamında üretilen yayınlar günün 24 saatini kapsamakta ve hastaların her anında onlara yardımcı olabilecek tıbbi ve psikolojik önerilerde sunmaktadır (The Hospital Broadcasting Association, 2017). Amerika’da yaklaşık 100 yıl önce başlayan bu hizmet Türkiye olmak üzere birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde malasef bulunmamaktadır. Hastane Yayıncılık derneği kapsamında yürütülen hastane radyoculuğu yayınları hastaların radyoyu dinleyebilmesi ve iyileşme sürecini hızlandırabilmesi adına pek çok ince detayı da ele almış ve bu durum radyoculuk anlayışıyla sağlık iletişiminin gelişmesine vesile olmuştur. Hastaların bireysel dinlemesi ve aynı odada yer alan diğer hastaların rahatsız edilmemesi amacıyla kulaklıklar ve radyo yastıkları geliştirilmiştir. Radyo yastıklarında yer alan bireysel ses yükseltme ve alçaltma düğmeleri zaman içerisinde geliştirilerek hemşire çağırma butonuna dönüşmüştür (Fuqua, 2003, s. 247). Görüldüğü üzere sağlık iletişim geliştirilen her kitle iletişim aracında kendisine yer bulmuş ve hem kendisini hemde içerisinde yer aldığı kitle iletişim alanının gelişmesine de vesile olmuştur. Ülkemizde hastane radyoculuğu adına henüz bir hizmet olmasa da radyo yayınlarından kamu spotları ve duyarlı radyocular aracılığıyla özellikle sigara, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığının zararları sürekli bir şekilde dile getirilmektedir. 1930’lu ve 40’lı yıllarda altın çağını yaşayan radyo bu süre zarfında geliştirilen yeni bir kitle iletişim aracı olan televizyona hakimiyetini kapmıştır.

2.5. Görselleşen İletişim: Televizyon

Televizyonun icat aşaması radyonun icat sürecinde yaşanan olaylarla benzerlik göstermektedir. Nasıl ki radyo, telgrafın geliştirilmiş bir örneği olarak

karşımıza çıkmakta ise televizyonun icat süreci de kendisinden önce keşfedilen alet ve buluşlara dayanmaktadır. Bu bağlamda televizyonun icat edilmesindeki önemli keşifler elektrik, telgraf, radyo fotoğraf ve sinema olarak sıralamak mümkün olacaktır. Fakat her icadın bir mucidi olduğu gibi televizyonun da bir mucidi bulunmaktadır. Hatta bu mucit diğer kitle iletişim araçlarının mucitlerine göre yaşça oldukça küçüktür. Çiftçilik yapan bir ailede yaşam süren Philo T. Farnsworth radyonun çalışma mantığı olan sesi havadan iletme yöntemini baz alarak görüntünün de havadan iletebileceğini düşünmüştür. Kendisinden önce yapılan çalışmalardaki hataları düzelterek görüntünün havadan iletilmesini sağlayan vericiyi oluşturmuştur. Farnsworth'un görüntünün havadan iletilmesini sağlayacak bu çalışmaları olmasına rağmen literatürde televizyonun mucidi olarak kabul edilen kişi bir mühendis olan ve radyo üzerine çalışmaları bulunan Vladimir K. Zworykin isimli Rus bir araştırmacı olarak kabul edilmektedir (Defleur ve Dennis, 1996, s. 217). Televizyonun gerekli aşamalardan geçerek ticari bir meta haline gelip evlere girmesi ve radyonun yerini alması çok uzun sürmemesine rağmen görüntü ve sesi aynı anda aktaran bu kitle iletişim aracının ilk kullanım alanı olarak belirlenen mecra ise sinema olarak düşünülmüştür. Sinemada perdelerin kalkacağı ve insanların film yerine televizyon izlemeye geleceği ön görülmüş fakat bu öngörü pek geçerli olmayarak televizyon sinemalar yerine insanların evine girmeyi başarmıştır (Fang, 1997, s. 156). Televizyonun kitle iletişim aracı olarak bireylerin evine girmeye başlamasından sonra halka yönelik yayınlarda yapılmaya başlanmıştır. İlk düzenli yayınlar 1935'li yıllardan sonra Almanya, İngiltere ve Amerika'da yapılmıştır. Almanya'da yapılan televizyon yayınları radyoda yapılan yayınların içeriğiyle benzerlik göstererek propaganda amaçlı içerikler izleyiciye aktarılmıştır. İngiltere'de yapılan ilk yayınlarda büyük bir izleyici kitlesine ulaşmış ve televizyonun kanıksanıp yaygınlaşmasında ilk yayınlar etkin bir rol oynamıştır (Aziz, 1976, s. 12). Televizyonun halkı bilgilendirmek adına habercilik alanına geçişi ise 20. yüzyılın ortalarına denk gelmektedir. Televizyonun her alanın öncü olan Amerika, habercilik alanında öncü bir konumda yer almış ve 1948 yılında CBS Televizyonu haber aktarmaya başlamıştır. CBS'nin ardından NBC ve ABC kanalları da izleyicisini haberle buluşturmuştur (Şeker, 2006, s. 37). Televizyon dönemin iletişim şirketleri tarafından radyonun devamı niteliğinde görüldüğü için radyo programlarında tutan

ve dinleyici kitlesi olan içerikleri televizyonlara uyarlamıştır. Bu bağlamda radyo da olduğu gibi televizyonda popüler kültürün bir üreticisi, devam ettiricisi konumunda yer almıştır. İletişim şirketleri için ticari kaygılar hayati önem taşımıştır. Radyo da yayınlanan spor müsabakaları, sevilen diziler, konserler televizyon içeriğinin ana hatlarını oluşturmuştur. Bu durum popüler kültürün, televizyon aracılığıyla halk nezdinde rıza üretmesine ve benimsenmesini sağlamıştır (Karabulut, 2008, s. 50). Bunlara ek olarak televizyonun herhangi bir kullanma yetisi ve becerisi gerektirmemesi ve alanında yaşanan teknolojik gelişmelerle her eve girmesi günümüzde en çok takip edilen kitle iletişim aracı olmasının nedenleri arasında yer almaktadır. Televizyonun benimsenerek her eve girmesinin adından izleyicilerin ilgi alanlarına göre tematik kanallar ve programlarda üretilmeye başlanmıştır. Bu doğrultuda bireyin hayatını çok yakından ilgilendiren sağlık programları da günümüzde televizyon ekranlarında sabah kuşağı saatlerinde kendisine oldukça fazla yer bulmaktadır. Kamu yararı ve bireyin bilinçlenmesi adına yapılan bu tür programların ticari amaç gütmemesi, hekimin kendisini ve çalıştığı kurumun- ki çoğunlukla özel hastanelerde görev yapmakta olan hekimler bu tür programlarda boy göstermektedir- reklamını yapmaması veya yeni çıkan bir ilacın tanıtımı adına bilinçsiz bir şekilde toplumu o ilaca yönlendirilmemesi gerekmektedir. Herhangi bir ticari kazanç veya reklam arayışında olmayan gerçek anlamda kamunun sağlık konusunda doğru ve bilimsel bir şekilde bilinçlenmesine vesile olan hekimler ve bu hekimlerin katıldığı programlar sağlık iletişimi alanında da önemli bir hizmette bulunmaktadır. Kamu tarafından da bu tür programlar büyük ilgi görmekte ve özellikle kadınlar sağlık programlarını sıkı bir şekilde takip etmektedir. Kitle iletişim araçlarının birey ve genelinde toplum üzerinde olan etkisi herkes tarafından bilinmekte ve birey bunu gündelik hayat pratikleri içerisinde de tatbik etmektedir. Bu bağlamda sağlık programlarının bilimselliğinin ve sağlık alanında eksik ya da hatalı bilgi paylaşımı yapılmadığının gerekli merciler tarafından sıkı bir şekilde denetlenmesi gerekmektedir. Ayrıca tematik olarak ilk defa sağlık alanında açılan Hekim TV sadece tıp dünyasına ve doktorların sorunlarına dair konuların yer aldığı bir televizyon kanalı olarak saat 11:00 ve 23:00 saatleri arasında yayın hayatına devam etmektedir. Sağlık, bireyin gündelik ve gelecek hayat pratiklerini ve amaçlarını gerçekleştirmesi adına vazgeçilmez bir olgudur. Sağlığın ciddiyeti ve

şüphesiz tüm bireylerin bu konuya olan eğilimi sağlığın tüm kitle iletişim araçları içerisinde yer almasına neden olarak sağlık iletişimi kavramında doğmasına sebep olmuştur. Bu bağlamda sabah kuşağında yer alan sağlık programlarının ve bu konuda açılan tematik kanalların artması sağlık iletişimi kavramına olan önemi de arttırmaktadır.

2.6. Sanal İletişim

İnternetin ortaya çıkışı, iletişim alanında birçok noktada farklılıkların varlığını beraberinde getirmiştir. Sanal dünya, kendine has sanal iletişim metoduna sahiptir Bu iletişim, hızlı, etkin, karşılıklı ve ekonomik olarak daha ucuz bir yapıya sahiptir. Sanal iletişim kendi içinde özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Çalışmanın konusu olan sosyal medya, sanal iletişim yollarından biri ve en etkili olanlarındandır.

Sosyal ağlar, kullanıcıların ilgi alanları hakkında bilgi alışverişinde bulunmasını sağlayan, ortak ilgi alanlarına sahip kişilerin internet üzerinden iletişime geçmesine vesile olan bir web sitesi uygulamasıdır (İşlek, 2012, s. 50). Birey bu sosyal ağlar üzerinden hem kendi ilgi veya uzmanlık alanları hakkında bilgi paylaşımında bulunurken aynı zamanda farklı ilgi alanları ve ihtiyaç duyduğu uzmanlık gerektiren konular hakkında başka kullanıcıların sayfalarını ziyaret ederek bilgi sahibi olma imkânına erişmiştir.

Çalışmanın da konusunu oluşturan Facebook, Twitter ve Instagram gibi hem mikro blog hem de sosyal ağ içerisinde yer alan bu uygulamalar geleneksel medya anlayışını değiştirmiştir. Bu değişiklikler sadece klasik medya anlayışını değil aynı zamanda medya çalışanlarının alışkanlıkları ve gündelik iş pratiklerini de önemli ölçüde değişikliğe uğratmıştır. Sosyal ağlar toplumsal dinamikler çerçevesinde kısa sürede hayati bir konuma sahip olmuş ve sosyal medya/yeni medya şeklinde adlandırılmaya başlanmıştır. Sosyal medya, Web 2.0 içerisinde ortaya çıkan blog, mikro blog, wiki, Facebook, Instagram, Twitter, Myspace, LinkedIn gibi tüm uygulamaları içerisine alan bir kavram olarak günümüzde kullanılmaktadır (Yılmaz, 2011, 51). Geleneksel medya araçları kullanım ve ulaşım açısından zaman ve mekân kavramlarına ihtiyaç duymaktadır. Örnek olarak bir ülkede ulusal anlamda yayın

yapan tüm gazeteleri satın almak, yanında taşımak ve okumak hem zaman hem de maddi olarak birey için büyük bir külfete neden olacaktır.

Basın Yayın ve Enformasyon Genel Müdürlüğü'nün 2 Eylül 2018 tarihli son açıklamasına göre Türkiye'de 55 ulusal, 23 bölgesel ve 2381 yerel olmak üzere toplamda 2459 gazete bulunmaktadır. Bireyin hem ulusal hem de kendi coğrafyasına ait yerel gazeteleri takip edebilmesi çok zor ve gecikmeli olacaktır. Ancak sosyal medya geleneksel medyaya kıyasla daha anlık ve güncellenebilir bir yapıya sahiptir. Gün içerisinde meydana gelen olaylar gazetelerde ertesi gün kendisine yer bulabilirken sosyal medya içerisinde ise olay meydana gelir gelmez kullanıcının haberdar olmasına olanak sağlamıştır. Geleneksel medyanın suskun sarmalına dâhil ettiği ve gerek görüşlerinden gerek inançlarından veya inançsızlıklarından gerekse cinsel tercihlerinden dolayı toplum dışına ittiği, ötekileştirdiği insan toplulukları sosyal medyada interaktif bir şekilde iletişime geçerek gruplar oluşturmaktadır. Sosyal medya her ne kadar çoğunluğun sesini yansıtmaya devam etse de azınlıkların hiç duyulmayan seslerini de kulaklarımıza duyurmayı başarmıştır. Aşağıda verilen tabloda da geleneksel ve sosyal medyanın farklı net bir şekilde aktarılmıştır.

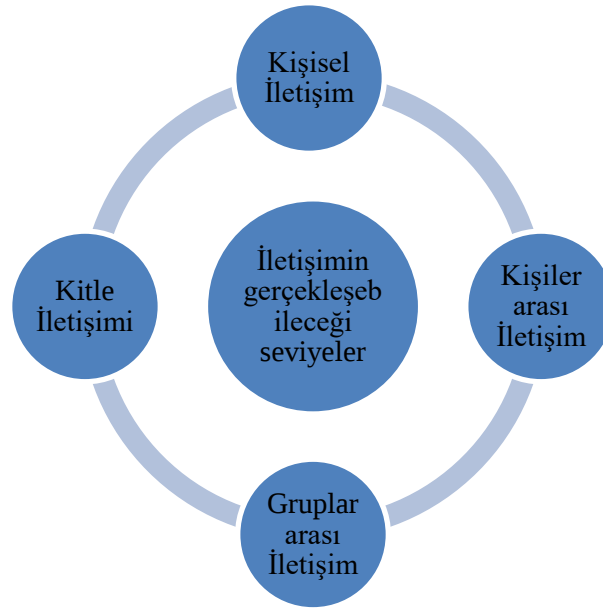
Geleneksel Medya	Sosyal Medya
İçerik değiştirilmez ve durağandır	İçerikler anlık şekilde değiştirilebilir
Yorum sınırlı ve gerçek zamandan uzak bir şekilde yer alır	Sınırsız ve gerçek zamanlı yorum yapabilme yetisi
Arşiv olanağı zor ve maliyetli	Kolay arşiv olanağı ve düşük maliyet
Sınırlı medya karması	Kapsamlı ve bütünleşik medya karması
Kurumsal bir medya şirketi tarafından yayımlanır	Bireysel ve çoğulcu yayımcılar vardır
Paylaşım desteklenmez	Esas amaç paylaşım ve katılımdır

Tablo 2 Geleneksel Medya ve Sosyal Medya Karşılaştırılması

(Kaynak: R.L. Stokes, eMarketing The Essential Guide to Online Marketing, Second Edition, Oquirk eMarketing (Pty) Ltd. s. 124, akt: Elgiz Yılmaz, Doktorumun Hastasıyım.com 2011, s. 52)

2.7. Sağlık İletişimi Boyutları

Yukarıda yer verilen bilgilerde kitle iletişim araçlarının tarih sahnesine çıkışı ve sağlık iletişimiyle olan ilgisi aktarılmıştır. Konvansiyonel iletişim araçları içerisinde sağlık iletişimi inkâr edilemez bir gerçek olup, sağlık iletişimi kavramının kendi içerisinde yer alan boyutlarını da tartışmak konunun anlaşılması adına gerekli olacaktır.



Şekil 5: Sağlık İletişimi Boyutlarının Seviyeleri

2.7.1. Kişisel İletişim

Sağlık iletişimi içerisinde yer alan kişisel iletişim kavramı bireyin herhangi bir konuyu anlayış, algılayış ve bu süreçlerin ardında verdiği tepkileri içermektedir. Bireyin, doğduğu coğrafi bölge, eğitim seviyesi, cinsiyeti, inanç biçimi ve benimsemiş olduğu toplumsal normlar onun olay veya olayları algılayış biçimini de şekillendirmektedir. Bireylerin sahip olduğu karakteristik özellikler onun tepki ve davranışlarını da belirlemektedir. Bireyin olaylara verdiği tepkileri daha iyi anlamak adına 4 farklı sınıflandırma yapmak mümkün olacaktır. Bunlardan ilki bireyin kendisinin özüdür. Temel olarak bu sınıflandırmada kişinin kendisini nasıl ve ne şekilde gördüğü ve başkaları tarafından hangi şekilde algılandığını en önemli etkendir. Birey imajını dıştan verilen tepkilerle şekillendirmekte ve olaylara da bu

tepkiler doğrultusunda bir geri dönüşte bulunmaktadır. Bireyin davranışlarını anlamlandırmak adına yapılan sınıflandırma da bir diğer ana başlık ise ihtiyaç ve motivasyonlardır. Bireyin iletişimi algılaması ve algıladığı şekilde yönlendirmesi için ihtiyaç ve motivasyon kavramları büyük bir önem taşımaktadır. Birey ihtiyaçları doğrultusunda başkalarıyla iletişime geçme zorunluluğu duymaktadır. Kişisel iletişim içerisinde yer alan bir diğer unsur ise biliş kavramıdır. Biliş etkeni, bireyin kendi dünyasını daha anlamlı kılmasını ve iletişimi daha önceki tecrübelerine göre algılayıp şekillendirmesini sağlamaktadır. Bireyin sağlık iletişimi kapsamında davranış ve algılayış biçimini anlamlandırma adına yapılan son sınıflandırma ise başkalarının tepkilerini gözlemleyerek daha sonra kurulacak iletişim içerisinde kişilerin göstereceği davranışlarını belirlemeyi içermektedir (Okay, 2016, s. 49-50). Sağlık iletişimi kapsamında kişisel iletişim ise bireyin kendi sağlığı hakkında almış olduğu kararlar ile bu kararlara bağlı gerçekleşecek davranışların nasıl şekilleneceğini açıklamaktadır.

2.7.2. Kişiler Arası İletişim

Kişiler arası iletişimin meydana gelebilmesi için en az iki kişi en fazla ise beş kişi gerekmektedir. Kişiler arası iletişim her türlü ortamda resmi ya da resmi olmayan, hiyerarşik veya eşit şekilde meydana gelmektedir. Bir iş yerinde yönetici ile personel arasında gerçekleşen iletişim hiyerarşik kişiler arası iletişime örnek gösterilebilirken iki arkadaş arasında gerçekleşen iletişim ise hem resmi olmayan hem de eşit düzeyde gerçekleşen kişiler arası iletişime örnektir. Kişiler arası iletişimi grup iletişiminden ayıran esas unsur ise iletişim halinde bulunan kişi sayısıdır. İletişim beş kişi arasında gerçekleşirse bu kişiler arası iletişim içerisine girerken beş kişiden fazla oluşan iletişim grup iletişim biçimi ise grup iletişimini kapsamında yer almaktadır (Güngör, 2011, s. 48). Kişiler arası iletişimde birey için önemli olan karşısında yer alan birey veya bireylerin kendisi hakkında sahip olduğu görüştür. Birey kendisi hakkında düşünülmesi istediği duygu ve düşüncelere göre iletişimini şekillendirmektedir. Sağlık iletişimi kapsamında kişiler arası iletişim ise bireyin sağlığıyla ilgili davranışlarının olumlu veya olumsuz şekilde yönlendirilmesi adına hayati bir öneme sahiptir. Hekim ve hasta arasında gerçekleşen ilişkinin de kişiler arası iletişim içerisinde yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda bu iletişim türünün sağlık

iletişimi içerisinde önemli ve hayati bir konumda yer aldığını söylemek mümkün olacaktır (Street ve Epstein, 2008, s. 21). Kişiler arası iletişim sağlık iletişimi, bireyin kendi sağlığı ve hekimin doğru teşhis koyması amacıyla hayati bir rol üstlenmektedir. Son olarak bu iletişim türü tek yönlü çizgisel bir süreçte değil etkileşimli bir şekilde gerçekleşmesi gerekmektedir.

2.7.3. Grup İletişimi

Birey sosyal bir varlık olarak belli bir toplum içerisinde doğmaktadır. Homojen bir yapı içerisinde bulunan toplum ise farklı gruplardan oluşmaktadır. Birey doğduğu andan itibaren herhangi bir grubun içerisinde yer alır ve bu grubun benimsemiş olduğu toplumsal, kültürel ve dini normlar etrafında belirli bir karakter yapısına sahip olmaktadır. İlerleyen yaşlarda meslek seçimi ve evlilik gibi durumları gibi değişiklikler bireyin başka gruplardan etkilenmesine veya diğer gruplarda yer alan kişileri etkilemesine neden olmaktadır. Bireyin belirli bir gruba dâhil olma isteği onun aidiyet ve kimlik ihtiyacının giderilmesiyle paylaşılan bir hedefe ulaşmak veya tanımlanmış bir tehdide karşı koyma ihtiyacından kaynaklanmaktadır (Dimbley, 1998, s. 102). Sağlık iletişimi kapsamında grup iletişimine bakıldığında, birbirinden farklı ama aynı amaca hizmet eden birçok dernek, vakıf veya grup bulunduğu görülmektedir. Benzer bir hastalığa yakalanan veya yakalanıp atlatmış kişilerin bir araya gelip kurduğu gruplarda daha çok moral ve tecrübeye dayalı, tavsiye ve öğüt ağırlıklı bir iletişim kurulmaktadır. Örneğin kansere yakalanmış ve daha sonra bu hastalığı yenen birisinin yeni kanser teşhisi konulan hasta veya hastalarla kurulan iletişim grup iletişimi kapsamında değerlendirilmektedir. Benzer şekilde yakınları hastalığa yakalanmış bireyler tarafından kurulan dernek, vakıf, gruplar veya uyuşturucuyla mücadele eden bireylerin bir araya gelerek kurduğu iletişim yine grup iletişimine örnek gösterilebilmektedir (Okay, 2016, s. 63).

2.7.4. Kitle İletişimi

Kişiler arası ve gruplar arası iletişimin yetersiz kaldığı ve birbirleri arasında herhangi bir bağlantı olmayan birey ya da grupları bilgilendirmek için gerekli olan kitle iletişim araçları vasıtasıyla iletişim kurmak kitle iletişimi içerisinde yer almaktadır. Kitle iletişimi toplumsal bir mesaj verme ve kamu yararı güdülen bir konu hakkında kitleyi bilgilendirme amacıyla yapılmaktadır. Sağlık iletişimi

kapsamında kitle iletişim araçları etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığını önlemek, tedavi etmek, trafik kazalarını en aza indirecek teorik hatırlatmalarda bulunmak kitle iletişim araçları üzerinden gerçekleştirilen en yaygın iletişim biçimidir.

2.8. Sağlık Çalışanları ve Sağlık İletişimi

Sağlık iletişiminin hastane içerisinde sağlık çalışanları, hasta, hasta yakını ve yardımcı sağlık personeli arasında meydana gelen iletişim biçimlerini ele almak ve sağlık iletişiminin pratik alanda nasıl işlediğini ve nasıl işlemesi gerektiğini tartışmak konu bütünlüğü açısından ve çalışmanın amacı kapsamında gerekli olacaktır.

2.8.1. Hekim - Hasta İletişimi

Hekim ve arasındaki iletişim hastanın herhangi bir sağlık sorunundan dolayı hekimine başvurmasıyla başlamaktadır. Bu aşamadan sonra hekim, hastanın daha önce geçirdiği rahatsızlıkları ve tıbbi özgeçmişini incelemektedir (Okay, 2007, s. 101). Hastanın geçmiş rahatsızlıklarını ve sağlık şikâyetlerine hâkim olan hekim daha sonra hastanın yeni şikâyetinden kaynaklı belirtilerini göz önünde bulundurarak teşhis koyar ve tedavi yöntemlerini saptayarak hastanın kaçınması gereken davranışları belirtmektedir. Hastaya yönelik karar değiştirme aşamasında hekim, hastanın çekingenliğini ve utangaçlığının üstesinden gelerek hastanın kendisini ve rahatsızlığına yönelik şikâyetlerin tamamını ifade etmesini sağlamalıdır (Morgan, 1986, s. 57). Hekim ve hasta arasındaki iletişimin evrensel olarak iyileştirilmesi hem hastanın tedavi aşamasının daha kolay ve pratik bir şekilde gerçekleşmesine hem de hekimin teşhis ve koyma ve tedavi sürecini belirleme aşamalarına olumlu bir yönde katkı sağlayacaktır. Hekim ve hasta arasındaki iletişimin iyileştirilmesi adına oluşturulan modellerin çoğu hasta odaklı olarak hekimin tutum ve davranışlarını değiştirmeyi amaçlamaktadır. Hekimle hasta arasındaki iletişimi iyileştirmek adına oluşturulan modellerde hekimin yerine getirmesi gerekenler şüphesiz doğru olsa da kişiler arası iletişim içerisinde gerçekleştirilen bir iletişimin daha sağlıklı olması için iletişimde bulunan iki kişinin de bazı gereklilikleri yerine getirmesi gerekmektedir. Yani hekim hasta iletişiminin iyileştirilmesi adına tüm sorumlulukların hekimlere verilmesi iletişimi mükemmelleştirmekten yoksun olacaktır. Hastalarda hekimleriyle

arasında gerçekleşen iletişi iyileştirmek adına bazı davranışları yerine getirmelidir. Bu bağlamda hastalarda tıpkı hekimler gibi empati duygusunu benimsemiş olması gerekmektedir. Hekimin, hasta olarak sadece kendisiyle değil kendisi gibi hasta olan birçok insanla gün içinde iletişim kurduğunu unutmamalı ve bu doğrultuda karşılıklı anlayış ve empatiye dayalı bir iletişim kurmalıdır. Bu durum hem hekimlerin hem de hastaların iletişim gücünü artırarak işlerini kolaylaştırmaktadır.

2.8.2. Hemşire - Hasta İletişimi

Hemşire ve hasta arasında gerçekleşen iletişim esnasında hasta, yardım alan konumunda yer almaktadır. Bu yüzden hasta hemşireye karşı güven duymalıdır. Hasta, hastane içerisinde en rahat ve yakın iletişimi hemşireler ile kurmaktadır. Bu nedenle hemşire alanında kendisini sürekli geliştirmesi ve hastaların sorduğu sorulara tatmin edici cevaplar vermesi gerekmektedir. Bu durum hastanın hemşireye olan güven duygusunu artırmaktadır (Hoşgör, 2014, s. 62). Hemşirenin kendisini mesleki alanda geliştirmesi kadar hastayla kurduğu iletişim becerilerini de geliştirmesi gerekmektedir. Hastalara sıcak ve yakın davranmalı onların sorunlarına karşı ilgisiz tutum ve davranışlar yerine saha samimi ve içten bir şekilde yaklaşmalıdır. Bu bağlamda da hastaneler profesyonel sağlık iletişimcileriyle birlikte hastane çalışanlarına seminerler, kurslar ve gerekli eğitim organizasyonları düzenlemelidir. Bu organizasyonlarda, meydana gelebilecek problemlere karşı teorik ve pratik bilgiler aktarılarak hasta personelinin hastayla olan ilişkisini olumlu anlamda en st düzeye çıkarılması sağlanmalıdır. Hemşireler hastayla muhatap olurken başka işlerle uğraşmamalı kişiler arası iletişimin iyileştirilmesinde önemli bir etken göz temasını sağlamalı ve hastaya ismiyle hitap etmelidir. İletişim becerisi yüksek olan hemşireler ve ilgilendikleri hastalar üzerine yapılan araştırmalar sonucunda hastaların tedavi sürecinin daha olumlu ve daha kısa sürdüğü, hastanın moral ve motivasyonunun arttığı gözlemlenmiştir (nal, 2005, s. 7). Hemşire ve hasta arasındaki iletişim becerilerinin güçlenmesi adına hemşirelik okullarında da gerekli iletişim dersleri verilmeli ve bu derslere olan önemin artırılması gerekmektedir.

2.8.3. Yardımcı Sağlık alışanı ve Hasta İletişimi

Hastanelerde değişik alan ve branşlarda görev yapan pek çok sağlık çalışanı bulunmaktadır. Sağlık alanının bir grup ve ekip içi olduğu gerçeğini göz önüne alarak

hastanelerde görev yapan yardımcı sağlık personelinin de hastalarla olan iletişim becerisinin en yüksek düzeyde olması gerekmektedir.

Yardımcı sağlık personeli bakış açısından hasta ve hasta yakınlarını anlamının, onların dilinden konuşmanın, hastaların yardımcı sağlık personeline adapte olmalarının, hastaların yardımcı sağlık personeline güven duymalarının önemi kendisini, hastaların daha çabuk iyileşmesinde ve günlük yaşamlarına daha kolay oryante olmalarında göstermektedir (Hoşgör, 2014, s. 69)

Hekim ve hemşireler kadar yardımcı sağlık personelinin de sağlık iletişimi kapsamında hasta ve hasta yakını ile güven ve anlayışa dayalı bir iletişim kurması hem hastanenin imajı adına olumlu bir etki oluştururken hem de hastanın tedavi sürecinin daha sağlıklı olmasını sağlamaktadır. Hasta ve hasta yakınlarıyla direkt olarak bir iletişim sürecinde bulunan yardımcı sağlık personelleri, bu kişilerin güven duygusunu elde ederek tedavi sürecinde hastanın daha rahat ve açık bir şekilde şikâyetlerini dile getirmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu durumda hastanın tedavi sürecinin daha doğru bir şekilde ilerlemesine vesile olacaktır.

2.8.4. Hastanede Görevli Diğer Sağlık Çalışanları ve Hasta İletişimi

Hastanede hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli dışında alanında uzman pek çok çalışan bulunmaktadır. Ebe, diyetisyen, laboratuvar görevlisi, röntgen teknisyeni ve fizik tedavi uzmanı gibi kişilerden oluşan kişiler hastanede görevli diğer sağlık çalışanlarıdır. Tıpkı hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personeli gibi bu kişiler de hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim içerisinde yer almaktadır. Bu sağlık çalışanları arasında ebeler ve fizik tedavi uzmanları hastalarla daha uzun ve sürekli bir iletişim halindedir. Ebe, hamile bir kadının ilk gününden doğum anına kadar ona gebeliğinin her alanında yardımcı olmakta ve yol göstermektedir. Hamilelik sürecinde ve doğum anında yaşanan olumsuz bir durumda ebeler, kadın doğum uzmanlarına haber vererek gerekli önlem ve tedbirlerin alınması sağlamaktadır (Çelik, 2008, s. 38). Benzer şekilde fizik tedavi uzmanları da kendilerine gelen hastalarla uzun soluklu bir tedavi süreci yaşamakta ve bu nedenle sürekli bir iletişim halinde yer almaktadır. Hastanın iyileşme sürecinde ona fiziksel ve psikolojik destekte

bulunarak yine hastanın moral ve motivasyonunu en üst düzeyde tutmayı amaçlamaktadır.

Sonuç olarak hastanede yer alan hekim, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve diğer hastane çalışanlarıyla hasta ve hasta yakınları arasında sürekli bir iletişim bulunmaktadır. Bu iletişimin sağlıklı olması hem hastanın tedavi sürecine olumlu katkıda bulunurken hem de hastanenin imajına artı bir değer katmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarıyla hastane de görev yapan sağlık personellerinin güven, anlayış, empati ve samimiyete dayanan bir iletişimin kurulması hastanın tedavi sürecinde hayati bir rol oynadığı gibi hastayla ilgilenen hekim, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve diğer hastane çalışanlarının mesleki anlamda ilerlemesine kendisini geliştirmesinde büyük öneme sahiptir. Bu bağlamda sağlık alanında çalışan, çalışacak olan ve çalışmayı amaçlayan kişilerin, kendilerini kişiler arası iletişim alanında geliştirmeleri yaşanacak her türlü problemin önüne geçilmesinde kilit bir rol oynamaktadır. Günümüzde sağlık personeline karşı gösterilen fiziksel ve sözel şiddetin önüne geçilmesinde sadece sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini yükseltmekle geçmek mümkün değildir. Bu durum iletişimin bireyin hayatında ne denli önemli olduğunun somut bir göstergesidir. Sağlık personelinin sağlık iletişimi alanında kendini geliştirmesi her ne kadar elzem bir durum ise hasta ve hasta yakınlarının da sağlık personeline karşı güven, saygı ve empati duygularıyla yaklaşması bir o kadar önem taşımaktadır.

2.9. Sağlık İletişiminde Dijital Kanallar (Ağ ve Dijital Kavramları)

Sağlık iletişimi kavramı çerçevesinde, alternatif kanallardan en önemli ve etkin olanlarından biri de hiç şüphesiz dijital ve mobil kanallardır. 21.yüzyılın teknoloji çağı olmasıyla birlikte, internet kullanımı hızla yayılmış ve buna bağlı olarak farklı sosyal alanlar ortaya çıkmıştır. Dünya genelinde bunlardan en popüler olanları; Facebook, Twitter, Youtube gibi iletişim ve paylaşımın bir arada gerçekleştiği sosyal medya platformlarıdır. Bu kanallar, internet ağları sayesinde varlığını göstermekte ve gelişen yeni medya teknolojisiyle geleneksel medyanın hâkimiyetini kırmakta ve geleneksel medyayı yöndeşmeye zorlamaktadır. "Ağ, birbiriyle bağlantılı düğümler dizisidir. Düğüm bir bükümün kendi kendini kestiği noktadır. Daha açık konuşacak olursak, düğümlerin ne olduğu, hangi somut ağdan

bahsettiğimize bağlıdır" (Castells, 2013, s. 622). Ağlar, iletişim sirkülasyonu içinde farklılık göstermekle birlikte bunlardan en yaygın olanı hiç şüphesiz sosyal ağıdır. Sosyal ağı; "bir ya da birden fazla toplumsal ilişkiyle birbirine bağlanmış, dolayısıyla toplumsal bir bağ oluşturan bireyler (daha ender durumlarda ortaklıklar ve roller)" şeklinde tanımlanmaktadır. (Marshall, 1999, s. 4). İçinde bulunan kullanıcılarının birbirleriyle olan etkileşim ve iletişimini temel alan ağ teorisi ise sosyal ağ teorisidir. Ağa katılacak olan her yeni kullanıcı, ağın değerini artırarak bütün olarak değerlendirildiğinde fark edilmektedir. Sosyal ağ, kendi kullanıcıları içinde var olan ilişkilerden ortaya çıkan bir sistemdir. Castell, bu ağ içinde ortaya çıkan toplumu ağ toplumu olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda "enformasyon teknolojisi devrimi ve kapitalizmin yeniden yapılanması, yeni bir toplum biçimini, ağ toplumunu ortaya çıkarmıştır. Ağ toplumu, stratejik olarak belirleyici ekonomik etkinliklere küreselleşmesinin damgasını vurduğu bir toplumdur" şeklinde ifade edilmiştir. (Castells, 2013, s. 623). Bu ağ aynı zamanda teknolojinin bizzat kendisi olarak ifade etmek yanlış olmayacaktır. Yine Castell'e göre, teknoloji toplumdur, toplum teknolojik aygıtlarına değinilmeksizin anlaşılamamakta ve açık bir şekilde tanımlanmaktan yoksundur. Çünkü toplum içerisinde hâkim olan iletişim biçimi aynı zamanda o toplumun kültür formlarını da belirlemektedir. İlk olarak 1970'li yıllarda ABD'de ortaya çıkan enformasyon teknolojisi çevresinde örgütlenen yeni teknoloji, küresel ekonomi ve dünya jeopolitiği ile etkileşim içinde yeni üretim, iletişim, yaşam şekli ve yönetimi olarak varlığını bulmuştur. Yani ağlar, toplumların yeni sosyal morfolojisini ortaya çıkararak, geniş kitlelere ulaştırılmasına hitaben üretim, deneyim, kültür ve iktidar olgularının yaşanmasında değişiklik ortaya çıkarmıştır.

İletişim teknolojilerinde son yüzyılda yaşanan gelişmeler, ağ kavramı ile birlikte yeni bir ifadenin de literatürlerde yer almasını sağlamıştır. Dijital kavramı, yeni medya için geçerli olan bir terim haline gelmiştir. Bilgisayar ağları, internet bağlantıları, web 1.0 - 2.0 - 3.0 sürümleri, çevrimiçi habercilik, sanal gerçeklik vb. unsurlarla varlığını sürdüren ve geleneksel medya anlayışını değiştiren, "*yeni medya*" kavramını ortaya çıkarmıştır. Yeni Medya, bilginin **dijital** formatta iletildiği, daha sınırsız ve özgürlükçü platformun yeni adıdır. Bu kavram, medya sektörüne yeni terimlerin ve metotların girmesini de beraberinde getirmiştir. Günümüzde bilgi

ve haberin aktarımı, cep telefonları, bilgisayarlar, tabletler, teknolojik aygıtlar ve ağlar sayesinde yalnızca birkaç saniye içinde gerçekleşmektedir. Yeni medyanın bu özelliği, toplumların ekonomik, politik ve sosyal yaşamlarında önemli değişikliklere yol açmaktadır. Yeni medya, elinde bulundurduğu özellikleri ile enformasyonda artış, iletişim sürecinde hızlanma, alıcı kontrolünün artışı, kitlesel yayıncılıktan dar kapsamlı yayıncılığa yönelme, kitle iletişiminde sahiplik ve kontrolün azalması, etkileşim kapasitesinde artma gibi fonksiyonlara sahiptir. Web 2.0 teknolojisinin gelişimi ile birlikte, siber bir kamusal alan halini alan yeni teknoloji ve medya, daha katılımcı ve demokratik bir platformun ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu bağlamda sosyal medya (Facebook, Youtube, Twitter vb.), milyonlarca insanın etkileşim alanını oluşturmuştur. Çok kısa süre içinde hızla büyümeyi başaran ağ yapısı ve buna bağlı olarak ortaya çıkan yeni medya, sunmakta olduğu yeniliklerle büyümeye devam etmektedir. Ağlar vasıtası ile dijitalleşen sistem, geleneksel medyadan yeni medyaya geçişi zorunlu kılmıştır. Dijitalleşme gündelik yaşama yenilikler katmıştır. En belirgin yeniliklerini yine iletişim ve medya alanlarında göstermeye devam etmektedir.

Manovich'in ifadesinde olduğu gibi, yeni medya, kişilerin alışkanlıkları, beklentileri, duruşları, paylaşımları ve gündelik hayat pratiklerinde yeniliklerin ortaya çıkmasına vesile olmuştur. Bu yeni model medya türü içinde, internet ve ağ teknolojisine dayanan her tip iletişim şekli; akıllı telefonlar, ipod, iphone, ipad teknolojik alternatifleri mevcuttur. 3G teknolojisinin sağladığı her tür özelliği, bilgisayar, tele-text, video-text, uydu teknolojisi telekomünikasyon altyapısı, CD-DVD ve ön kısmına e harfi getirmek kaydı ile oluşturduğumuz tüm uygulama modellerini (e-imza, e- fatura, e-ticaret, e-Pazar, e-eğitim vb.) bu sistem içinde sıralayabiliriz. Bununla birlikte ağ dünyası içinde, arama motorlarını (Google, Yandex), sosyal medya hesaplarını (Facebook, Twitter, Friendfeed, Flickr), içerikleri kullanıcıları tarafından oluşturulabilen haber siteleri, bloglar, internet gazeteciliği, özgün ansiklopedi "Wikipedia" paylaşım siteleri, Youtube ve benzeri karşılıklı etkileşim olabilecek siteler doğmuştur (Manovich, 2011, s. 78). Bu haliyle sistem, ağlar üzerinde kurulmuş dijital bir dünya haline dönüşmüştür. Yeni medyadaki değişim, önce metinlerde kendisini göstermiştir. (Bloglar-1999), ardından

imaj kullanımı başlamış (Facebook-2004), sonrasında ise video yaygınlaşarak (YouTube-2005), ilerleyen süreçte gerçek zamanlı metinler (Real Time Text) devreye girmiştir (Twitter-2006). Bir adım sonrasında ise gerçek zamanlı imaj (Real Time Images) yayını başlamıştır (Instagram-2010, Snapchat-2011) ve günümüzde ise gerçek zamanlı videolar (Real Time Video) ya da canlı yayınlar (Live Stream) izleyiciden kullanıcıya geçişi başlatmıştır (Periscope-2015, YouNow-2015, Twitch-2014) (Işık, 2018, s. 5). Tüm bu dijital kanallar, farklı alanlarda olduğu gibi sağlık alanında kullanılan yeni iletişim modelleri haline gelmiştir.

Gelişen ve değişen iletişim modelleri insanların dijital yolları öğrenmelerini zorunlu hale getirmiştir. Sağlık sektöründe de bireyler hastalanmadan önce ya da hastalık sürecinde dijital iletişim kanalları ile sağlığı hakkında bilgi edinmeye çalışmaktadır. Dijital dünya, hastalara, yakınlarına ya da bir hastalıktan korunmaya çalışan bireylere, web tabanlı sistemler ile sosyal bilgi paylaşımları sunabilmekte, mobil iletişim kanalları sayesinde hızlı ve anlık erişimler sağlamaktadır. 3G ve 4G mobil teknolojisi, kişilerin anlık olarak, sosyal medya (Facebook, Twitter, Flickr, Instagram) takibini gerçekleştirmesine imkân sağlamakta, yer sorununu ortadan kaldırmaktadır. Daha önceden var olan geleneksel iletişim yolları bu yenileri ile yer değiştirmekte ve dijital dünyada sağlık enformasyonunun aktarımını, öğrenilmesini beraberinde getirmektedir. Kişilerin dijital okuryazarlık oranı, bahsini ettiğimiz bu sistemlerin kullanımını, enformasyon aktarımını değiştirmektedir.

2.9.1. Dijital Okuryazarlık

Dijital bir çevrede yayılabilme yeteneği, dijital okuryazarlık olarak tanımlanmaktadır (Barbara, 2006, s. 8-10). Dijital enformasyonun okunması ve algılanmasından daha geniş bir çerçeveye sahip olan bu tanım, dijital veriyi okuduktan sonra yeniden üretebilme, yorumlayabilme ve değerlendirebilme yeteneğidir. Dijital okuryazarlık oranı yüksek kişilerde aşağıdaki yetiler gözlenmektedir (Buckingham, 2006, s.263-276). Teknolojiyi kullanabilmesi, algılama ve yorumlama yetisi gerektiren bu nitelikler şu şekilde sıralayabiliriz;

İçeriğin niteliğini ve karşıladığını anlama: Dijital içerik, bilgiyi yeniden üretmek değil, bilginin sahip olduğu yeni temsil biçimini algılayabilmektir.

Kullanıcıların ulaştıkları içeriklerde adı geçen bireylerin analizini yapabilme, içeriğin ulaştığı hedef kitleleri tartışabilme, değerlendirme ve kıyaslama yapabilme yetisidir.

İçeriğin dilini anlama: Dijital içeriğin oluşumundan, öteki dijital kanallarla olan bağına ve etkileşim süreçlerinin içeriklerini anlamaya kadar olan bütün aşamayı ifade eder.

Üretim mantığını anlama: Konu olan içeriğin hedef aldığı kitleyi ve bu hedef kitlenin neye ihtiyacı olduğunu anlayabilme yetisidir.

Hedef kitleyi anlama: Kullanıcıların enformasyona ulaşım, kullanım ve yönlendirilme yetisidir.

2.10. Dijital Sağlık Okuryazarlığı

Dijital sağlık kavramı günden güne gelişimini sürdürmektedir. Dünya sağlık örgütünün, 2014 yılında yaptığı tanıma göre, elektronik sağlığı (e-sağlık), sağlık sektöründe, sağlığa dair hizmetleri, sağlık eğitimi ve gözetimi ile sağlık okuryazarlığını taşıyıcı olarak üstlenerek maliyet düşürmek ve güvenliği elde tutmak amacıyla teknolojinin kullanılması olarak ifade etmiştir. Sağlık iletişimi açısından e sağlık; her tip sağlık personeli ile hasta arasında gerçekleşebilecek iletişimi internet ve web siteleri, mobil uygulamalar, mobil teknoloji ve tele sağlık yoluyla ortaya çıkarmaktadır. Dijital sağlık okuryazarlığı, akıllı ya da sıradan cep telefonları ve ağlar vasıtasıyla sağlık enformasyonuna erişimi, yorumlamayı ve değerlendirebilmeyi ifade etmektedir (Yıldırım, 2015, s. 103). Bu okuryazarlık konusu teknolojiye ulaşabilmek için aracı olan araçların da kullanımını gerekli kılmaktadır. Özellikle son yıllarda gelişen teknolojik sistemler ve internet dünyası ile sağlık enformasyonuna hızlı ulaşım sağlanması dijital sağlık okuryazarlığın da önemini artırmış ve alanını genişletmiştir. Dijital yollarla sağlık enformasyonuna erişimin ardından, bu enformasyonun anlaşılması, yorumlanması ve değerlendirilmesi sağlık okuryazarlık oranına bağlıdır. Kişiler, çevrimiçi bilgilere ulaştıklarında bu bilgileri yorumlamalarında sağlık okuryazarlıkları etkili olmaktadır (Nilsen, 2012;17). Sağlık okuryazarlık oranı düşük olan kişiler, daha gelişmiş bir sağlık okuryazarlık oranı gerektiren kimi yerlerde (daha farklı ve küçük olan

ekranların okunması gibi) enformasyona ulaşımında sorun yaşarlar. Çevrimiçi platformda, sağlık okuryazarlığının ileri düzeye ulaşabilmesi için, Broderick ve arkadaşları altı ayrı özellik belirlemişlerdir. İfade ettikleri bu nitelikler, sitelerin tasarlanması, anlaşılması, okunması, kullanılabilmesi gibi sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik bir takım özelliklerdir. Çevrimiçi okuryazarlık, mobil okuryazarlık içinde ön ayak olmuştur. Bahsi geçen altı strateji, kullanıcıların tanımak, girilen içeriklerin hedef kitle üzerinde etkin olarak yayınlamak, kullanılan dilin sadeliği, organize olabilmek ve aktarmak isteneni dolaylı ve dolambaçlı değil, basit ve sıradan ifade edebilmek, kullanıcılarla iletişim halinde olmak, söz konusu çevrim içi alanı güncel tutarak, yorumlamak olarak belirtilmiştir (J, ve diğerleri, 2014 , s. 3).

Çevrimiçi Sağlık Okuryazarlığı Stratejileri	Alınacak Aksiyonlar
1. Kullanıcılarınızı tanıyın	Kullanıcılarınızın kim olduğunu anlayın. Ne için ve neden uğraştıklarını bilmeye çalışın. Kullanıcılarla tasarım sürecinde iletişim halinde olun! (ortak-tasarım)
2. Etkileşim yaratabilecek İçerikler oluşturun	En başa en önemli bilgiyi koyun. Temel kurallarla sağlık davranışını tanımlayın. Pozitif ve gerçekçi olun, bu işin faydalarını açıklayın. Açık bir ifade biçimi tercih edin. Her gün kullanılan sözcükleri kullanın. Şahıs zamirleri kullanın. (örneğin “sen”) Tanımlanmamış teknik ve tıbbi terimleri kullanmaktan kaçının. Geniş zaman kullanın.

	Dinamik bir dil kullanın. Kısa cümleler (15-20 sözcük) kurun.
3. İçeriği açık bir dille ifade edin	Kısa paragraflar, madde imleri veya kısa listeler kullanın. Anlamli başlıklar tercih edin. Aşına olduğunuz yazı boyutlarını kullanın. (en az 12 punto) Beyaz arka fon kullanın ve gereksiz karmaşıklıktan uzak durun. İçeriği ekranın merkezinde tutun. Linkleri açık şekilde tanımlayın. Öğrenmeyi kolaylaştıran resimler kullanın. Kendi içerisinde zıtlıkları olan renkler kullanın. Web sitenizi veya mobil uygulamanızı engellilerin. Kullanabilecekleri şekilde tasarlayın.
4. Organize olun ve basitleştirin	Basit ve dikkat çekici bir ana sayfa oluşturun. Kullanıcılarınızın bildiği sözcükleri yansıtan anahtar sözcükler (etiketler) kullanın.“Back” düğmesinin çalıştığından emin olun. Birbirini takip eden bilgi akışı olmasına özen gösterin. Basit bir arama motoru ve gözden geçirme bölümü oluşturun. Geri bildirim alabilecek şekilde diğer Yazıcı dostu araçlar ve kaynaklar kullanın.

5. Kullanıcılarınızla etkileşime Girin	Ekran bazlı kontrolleri basitleştirin ve düğmeleri genişletin. Kullanıcıların kişiselleştirebilecekleri interaktif içerikler oluşturun; ancak bu içeriklerin çok fazla olmamasına özen gösterin. Görsel ve işitsel içerikler oluşturun. Twitter ve Facebook gibi yeni sosyal alanlara dâhil olun.
6. Sitenizi değerlendirin ve revize Edin	Yetersiz düzeyde okuryazarlık ve sağlık okuryazarlığı yetisine sahip olan kullanıcıları üye edin. Deneyimli moderatörler seçin. Çoktan seçmeli testler uygulayın. Kullanıcı uyumunu ve kişisel yeterliliği dikkate alın.

Tablo 3 Çevrimiçi sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla kullanılabilecek yöntemler

2.11. Mobil Sağlık Uygulaması

Sağlık iletişimi kapsamında, e- sağlık alanında, mobil kanal aracılığı ile ortaya çıkan uygulama modelidir. Dünya Sağlık Örgütünün, 2011 yılı, “sağlık” raporunda yaptığı tanıma göre, mobil sağlık; tıbbi ve kamu sağlığı uygulamalarının; mobil telefon, hasta izleme cihazları ve öteki kablosuz aygıtlar gibi mobil cihazlarca desteklenen iletişim modelidir. Mobil sağlık iletişimi, telefonlardaki sesli ve yazılı mesajlardan, uygulamalara, 3G- 4 G teknolojilerinden, bluetooth teknolojisine kadar genel anlamda bütün teknolojik özellikleri kapsamaktadır (Who, 2010, s. 2). Günden güne büyüyen mobil teknoloji sistemi 15 Haziran 2017 yılı itibariyle açıklanan bir rapora göre 5 milyar insan tarafından kullanılmakta. Social and Hootsuite adı ile bilinen bir firma tarafından yapılan dijital araştırma sonrasında akıllı telefonların kullanım oranı, 5 milyar gibi bir rakamla, totalin %67 sini işaret etmekte. Bu oran ise, mobil teknolojinin yayıldığı alanın genişliğini göstermektedir. Bütün telefonlar

içinde akıllı telefonların kullanım oranı ise %80 olarak belirlenmiştir (Ali, 2017, 15). Akıllı mobil telefon kullanımının yaygınlaşmasıyla eş değerli olarak, mobil sağlık uygulamaları gelişmiş ülkelerde daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Amerika’da yapılan bir araştırma sonucunda, yetişkinlerin % 85’inin kendi cep telefonuna sahip olduğu, %53 ‘ünün ise akıllı telefon kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca kronik hastalığı olan, ciddi sağlık sorunları olan bireylerin sağlığa yönelik uygulamaları daha fazla kullandıkları görülmüştür. Mobil sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin hastalara ulaştırılmasında bir alternatif olarak kullanılmaktadır. Mobil sağlık uygulamaları, sağlık okuryazarlık oranının yükseltilmesi, kişilerin davranışlarında değişiklik sağlanması, teşhis- tedavi süreçlerinde bilgilendirme gibi imkânları da sağlamaktadır. Ve akıllı telefon sayısının artmasına paralel olarak mobil sağlık uygulamalarının kullanım oranı da gelişmiş ülkelerde artmıştır (Yıldırım, 2015, s. 106). Gelişen akıllı telefon sayısına bağlı olarak, yükselen sağlık okuryazarlık oranı bireylerin daha doğru bilgilere, daha hızlı şekilde ulaşmasını sağlamıştır. Bu aslında önemli bir sağlık yatırımı olmuştur. Istepanian’a göre, mobil sağlık, özel bir sağlık teknolojisi olmamakla birlikte, mobil iletişim ve network sisteminin sağlık sektöründe kullanılarak bu sistemin var olduğunu belirtmektedir. Telefon kullanım oranının artışı ile birlikte, sağlık iletişimde, sağlığa talip olan bireyler ile sağlık hizmeti sunan kurumlar arasındaki enformasyon geçişinde ciddi bir artış görülmüştür. (Istepanian, 2006, s. 25). Mobil sağlık teknolojisinin gelişimi ile birlikte tedavi, teşhis ve sonraki süreçler daha doğru şekilde yorumlanmıştır. Mobil sağlık uygulamaları, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ayrı şekillerde kullanılmaktadır. Gelişmiş ülkeler mobil sağlık uygulamalarını, kronik hastalıkları yönetmek ve sağlığı geliştirmek (egzersiz, diyet, spor vb.), gelişmekte olan ülkeler ise bulaşıcı hastalıklardan korunmak, çocuk ölümlerinin azaltılması, anne sağlığının korunması gibi amaçlar için kullanılmaktadırlar (Yıldırım, 2015, s. 107). Ülkelerin sosyo - ekonomik durumları, onların mobil sağlık uygulamalarını kullanımlarında etkin bir faktördür. Çünkü teknoloji ve akıllı telefon kullanımı, bu özellikle paralel olarak değişmektedir. “Mobil Sağlık 2010” adlı raporuyla, Dünya Sağlık Örgütü, 112 ülke üzerinde bir çalışma yapmıştır. Raporda sağlığa yönelik olarak; tüberküloz, sıtma, HIV / AIDS, anne- bebek ölümleri, sağlık bilgisini artırma, klinik teşhis, tedavi süreçleri, ilaca erişim, uyum sağlama dönemleri gibi konular incelenmiştir.

Araştırmaya katılan ülkelerin %75 oranında bir bölümünün, mobil sağlık uygulaması konusunda en az seviyede kullanım yaptığı görülmüştür. Rapora göre, Afrika bölgesi en az, Kuzey Asya bölgesi ise en çok mobil sağlık uygulaması kullanan bölgeler olarak ortaya çıkmıştır. Gelir oranı yüksek olan ülkelerde mobil sağlık uygulama kullanım oranı %87, düşük gelirli ülkelerde ise %77 dir. Dünya Sağlık örgütü, bölgesel ofisler kurarak, sağlık okuryazarlık oranının geliştirilmesi için çalışmalar başlatmıştır. Bu çalışmalardan biri, Avrupa’da “güçlendirme” üzerine oluşturulan programdır. Program kapsamında, bulaşıcı olmayan hastalıkları önleme, bu hastalıkların önlenmesi için koruma ve araç sağlama hizmeti verilmiştir. Ayrıca zihinsel sağlık okuryazarlık oranını yükseltmek, kan nakli yapmak, hasta haklarını desteklemek amaçlı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Ayrıca mobil sağlık sigarayı bırakma projesi gerçekleştirilerek, Dünya Sağlık Örgütü ile, Uluslararası Telekomünikasyon Birliği arasında bir anlaşma yapılmıştır (WHO, 2011, s. 3 - 5). Gelişmekte olan ülkeler arasında olan Türkiye’de, akıllı telefon kullanım oranının artmasına paralel olarak, mobil sağlık uygulamaları kullanımı da yayılmaktadır. Özellikle son yıllarda eskiye oranla yeni teknoloji türleri sağlık okuryazarlık oranının yükseltilmesi amaçlı kullanıma başlanmıştır. Mobil sağlık uygulamaları, geniş bir kitleye ulaşılabilmesi, zaman ve mekân sorununun olmaması gibi yönlerden dolayı enformasyon iletiminde, önemli bir teknolojik yol olarak kullanılmaktadır. Bilinçlenme düzeyi artırılan kişilerin sağlık okuryazarlığıyla birlikte, sağlıklı yaşam oranları da yükseltilebilecektir.

2.11.1. WhatsApp

WhatsApp Messenger çapraz platform desteğine (bir yazılımın Android, iOS, Windows, vb. gibi birden fazla işletim sistemiyle uyumlu olarak çalışması) sahiptir ve akıllı telefonlarda kullanılmak üzere geliştirilmiş bir mesajlaşma uygulamasıdır.

Bu uygulama üzerinden diğer WhatsApp kullanıcıları ile iletişim kurulabilmesi için akıllı telefonların internet bağlantısı (Wi-Fi, EDGE, 2G, 3G, 4G) kullanılmaktadır. WhatsApp ücretsiz olarak Google Play Store ve Apple App Store gibi çevrimiçi mağazalardan ücretsiz olarak akıllı telefonlara indirilebilmektedir ve herhangi bir üyelik ücreti bulunmamaktadır. WhatsApp uygulamasını kullanan kişiler birbirlerini ücretsiz olarak görüntülü ve sesli olarak arayabilmekte, fotoğraf,

video, sesli mesaj ve belge gönderip alabilmektedir. Buna ek olarak kullanıcılar WhatsApp'ı kullanarak birbirleriyle grup sohbeti yapabilir, toplu mesaj gönderebilir, bulundukları konumu paylaşabilirler. WhatsApp Web özelliğini etkinleştirerek bu uygulamayı bilgisayarlarından da mesaj alıp göndermek için kullanabilir ve sohbet geçmişlerini yedekleyebilirler (WhatsApp, 2019). WhatsApp, Kısa Mesaj Servisi olarak bilinen SMS'in bir alternatifi olarak 2009 yılında Kaliforniya ABD'de Brian Acton ve Jan Koum tarafından hayata geçirilmiştir. 2014 yılında 19 milyar dolar karşılığında Facebook'a satılmıştır ve günümüzde Facebook tarafından işletilmektedir (Olson, 2014).

Günümüzde WhatsApp 180'i aşkın ülkede 1 milyarın üzerinde kişi tarafından kullanılmaktadır. Her geçen gün insanların hayatına giren yeni mobil cihaz ve uygulamalarla beraber artık insanlar daha fazla kişisel bilgisini isteyerek ya da istemeyerek bu cihazlar ve uygulamalar ile paylaşmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak ortaya güvenlik sorunu çıkmaktadır. Bu bağlamda WhatsApp, misyonunun bir parçası olarak kullanıcıların WhatsApp üzerinden yaptıkları mesajlaşma ve aramaları uçtan uca şifreleme teknolojisini kullanarak gönderilen-alınan mesajları ve aramaları kriptone ettiğini belirterek WhatsApp'da dâhil olmak üzere bu mesajların ve aramaların herhangi bir üçüncü kişi tarafından okunup dinlenemeyeceğini temin etmektedir (WhatsApp, 2019). Buna ek olarak WhatsApp, Ocak 2019 itibariyle dünya çapında kullanılan en popüler mobil mesajlaşma uygulamaları arasında aktif kullanıcı sayısı temel alınarak yapılan sıralamada Skype ve Facebook Messenger gibi diğer uygulamaları geride bırakarak ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Statista, 2019).

Anlık mesajlaşma servisi olarak da adlandırılan bu uygulama birey odaklıdır ve günlük hayattaki iletişim süreçlerimizin vazgeçilmez bir parçası haline dönüşmektedir. Bu bağlamda, yukarıda değinilen bilgiler daha detaylı olarak araştırıldığında WhatsApp ve benzeri uygulamaların, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte kişilerarası iletişim şekilleri ve sosyokültürel ilişkiler üzerinde bazı değişikliklere neden olduğunu ifade edebiliriz.

2.12. Sosyal Ağlar

Sağlık iletişimi kavramını daha iyi anlamak ve kullanım alanlarını dikkate alarak kapsamını tam olarak belirlemek için sosyal ağlar içerisinde nasıl ve hangi şekillerde kullanıldığını bilmek gerekli olacaktır. Bu bağlamda sosyal ağların kitle iletişim araçları içerisinde var olmaya başladığı ilk günden günümüze uzanan süre zarfında teknolojik gelişmelere bağlı olarak kat ettiği yol büyük önem taşımaktadır.

2.12.1.Internet

Sosyal ağların kullanımından ve yeni medya olarak adlandırılmasından önce internet olgusunun temel olarak bilgi alma ve paylaşma tabanlı bir biçimde ortaya çıkışı Web 1.0 ile gerçekleşmiştir. Günümüzde internet ve Web 1.0, Web 2.0, Web 3.0 ve Web 4.0 kavramları sık bir şekilde birbirleri ile karıştırılmaktadır. İnternet, teknolojik ve askeri gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkmış bir kitle iletişim aracı iken Web 1.0 kavramı ise internet teknolojisinin alt yapısını kullanan bir hizmet sistemidir. Bu genel tanımdan yola çıkarak İnternet ve Web 1.0 kavramları arasındaki farkı daha net bir biçimde ortaya koymak adına bir internet tanımı vermek gerekirse; internetin bilgisayarları ve diğer elektronik cihazları World Wide Web'e bağlamak için uyduları, kablosuz bağlantıları, kabloları ve telefon hatlarını kullanan bir iletişim ağı olduğunu belirtmek gerekli olacaktır (Karagöz, 2016, s. 155). Web 1.0 kavramının ortaya çıkışı ise internet teknolojisinden sonraki dönemlere rastlamaktadır. Web 1.0 sistemi Tim Berners Lee tarafından 1989 yılında CERN'de (Avrupa Nükleer Araştırma Merkezi) icat edilmiştir.

Web 1,0'da az sayıda enformasyon üreticisinin birbirine bağlı Web sayfaları oluşturduğu salt okunur Web olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Buna karşı çok sayıda müşterinin internet üzerinden tarayıcı vasıtasıyla Web sayfalarına erişim sağlamaktadır. Web 1.0, bilgi amaçlı Web olarak bilinen Web'in ilk nesli olarak literatürde yer almaktadır. Web 1.0'da kullanıcı Web sayfalarındaki bilgileri sadece okuyarak bilgi sahibi olmayı amaçlamaktadır. Web 1.0, HTML, HTTP ve URİ teknolojileri gibi çekirdek Web protokollerini içermektedir. Bu internet teknolojisinin günümüz internet teknolojilerine nazaran bilinen en önemli dezavantajı Web sayfaları yalnızca insanlar tarafından okunabilmekte ve bu bağlamda makine uyumlu içerikten uzak bir konumda yer almaktadır (Choudhury,

2014, s. 8096). Ayrıca Web 1.0 interaktif bir iletişim sisteminden yoksundur. Bu sistemde alıcı enformasyon kaynağından gelen bilgiyi doğrudan almakta ve tek yönlü bir iletişime maruz kalmaktadır. Bu bilgilerin doğruluğu veya gerçekliği kesin olarak tahlil edilememekte ve alıcı enformasyon kaynağına bağımlı bir halde kendisine yöneltilen bilgilere göre herhangi bir konu hakkında fikir sahibi olmaktadır.

Web 1.0'ın sahip olduğu bu sistemsel özellikler doğrultusunda sağlık iletişimi kapsamında etkin bir şekilde kullanıma elverişli olduğunu söylemek yanlış bir kanı olacaktır. Web 1.0 günümüz Web teknolojisine nazaran her ne kadar olumsuz olarak aktarılsa da şuan kullanmakta olduğumuz Web teknolojilerinin atası konumunda yer almaktadır. İnternet ve iletişim alanında yaşanan teknolojik gelişmeler Web 1.0'ında geliştirilmesine olanak tanımış ve Web 2.0 teknolojisinin ortaya çıkmasında hayati bir rol oynamıştır.

Kitle iletişim araçlarında yaşanan teknolojik gelişmeler internet alanında da karşılık bularak iletişim kavramının interaktif bir şekilde dijitalleşmesine olanak tanımıştır. Web 1.0'ın bir üst nesli olarak ortaya atılan Web 2.0, kullanıcıların birbirleri arasında iletişim kurabileceği okuma ve yazma ağı platformu olarak internet dünyasında yerini almıştır. Web 2.0, ikinci nesil web kavramı olarak bilinmekte ve Dale Dougherty tarafından 2004 yılında Web 1.0'ın sadece okuma odaklı özelliklerine ek olarak yazma ve paylaşma eklenerek yeni nesil teknoloji olarak tanımlanmıştır. Bu kavramın ortaya çıkması O'Reilly ve MediaLive International arasında yapılan bir konferansta beyin fırtınası oturumuyla başlamıştır. Web 2.0 teknolojileri, sosyal etkileşimlerde ortak ilgi alanları ve çıkarları olan büyük küresel kalabalıkları bir araya getirme ve yönetme imkânı vermektedir (Choudhury, 2014, s. 8097). Bu durumun en büyük siyasi örneği ise batı medyasını Arap Baharı adı altında nitelendirdiği Ortadoğu ülkelerinde meydana gelen yönetim, rejim ve idareci destekleri örnek gösterilebilir.

Web 2.0 teknolojisi içerisinde oluşturulan içerikler geniş kitlelere kolay bir şekilde yayılmayı mümkün kılmıştır. Bu imkân klasik kitle iletişim araçlarında harcanan maliyetle ve iletişim gücüyle kıyaslandığında oldukça avantajlı bir konumda yer aldığı görülmektedir. Ayrıca Web 2.0 ile beraber çevrimiçi iletişim kurma ve bilgi paylaşma olanakları gün yüzüne çıkmış ve herhangi bir konu

hakkında ortak görüş sağlama, kamuoyu oluşturma veya muhalif bir görüş altında birleşme imkânı da doğmuştur.

İkinci nesil web teknolojisinde hedef kitle istediği bilgiye ve içeriğe ulaşma imkânına sahip olmasının yanı sıra bizzat kendisi de enformasyon üreterek paylaşma olanağına da sahip olmuştur. Artık tek bir enformasyon kaynağından gelen bilgilerin yanı sıra çeşitli haber kaynaklarının da ortaya çıkışı bilginin farklı görüş ve bakış açılarına da sahip olmasını sağlamıştır (Sosyal medya Nedir?, 2013, s. 1). Bu bağlamda Web 1.0 ve 2.0 arasında belirgin farklar ortaya çıkmıştır. Bu farklar aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Web 1.0	Web 2.0
Enformasyon kaynağı tarafında oluşturulan Web sayfası ve istatistiki bilgiler	Kullanıcı tarafından oluşturulan Web sayfası, kullanıcı yorumları, Youtube, sosyal ağlar
Profesyonellerin içerik oluşturma	Herkesin içerik oluşturma imkânına sahip olması
Kişiler internet sitesini ziyaret eder ve salt içeriği okur	İnsanlar paylaşılan bilgiyi birlikte oluşturur ekleme, katkı ve düzenleme vardır
Sıkı kontrol edilen siteler	Daha seyrek kontrol edilen siteler
Doğrusal bir iletişim	Çift yönlü bir iletişim
Britannica Online Ansiklopedi	Wikipedia
Yayınlama ve aktarma	Katılım ve paylaşma
Güvenlik duvarları, Hiyerarşik	Dinamik ve Serbest
Statik, durağan içerik, çok az değişim	Sürekli güncellenen içerik (Twitter,

Tablo 4 Web 1.0 ve Web 2.0 Karşılaştırılması

Kaynak:(Bozarth, 2010, s. 12).

Birinci nesil Web teknolojisinde pasif bir konumda yer alan okuyucu artık aktif bir role bürünerek bilginin üreticisi konumuna gelmiştir. Bilginin tek elden ve sıkı bir şekilde yönetildiği dönemden çoğulcu bir anlayışa geçişi sağlayan Web 2.0 teknolojisi beraberinde birçok farklı iletişim ve bilgi kanalı da getirmiştir.

2.12.2. Bloglar

Bunlardan ilki günümüzde hala varlığını devam ettiren ve Blog olarak adlandırılan, kısa yazı ve metinlerden oluşan, resim, video ve hareketli fotoğrafların paylaşıldığı web sitelerin bir üst nesil örnekleridir. Bloglar internet sitelerine nazaran daha sık güncellenen, son gönderinin en üstte yer aldığı ve tarih olarak şimdiden geçmişe doğru uzanan bir yapı içerisinde alıcısına hizmet etmektedir (Akar, 2013, s. 54). İnteraktif bir iletişim becerisine imkân tanıyan bloglar, okuyucunun gönderiye karşı olumlu veya olumsuz tutumlarını yorumlar aracılığıyla öğrenebilmekte ve yeni bilgi paylaşımında hedef kitlenin isteklerini göz ardı etmemektedir. Web 2.0 teknolojisiyle beraber ortaya çıkan bloglar sağlık iletişimi alanında da etkili bir rol oynamıştır. Sağlık alanında uzman kişiler herhangi bir konu hakkında tavsiyelerini bloglar aracılığıyla okuyucuya ulaştırmaktadır. İkinci nesil web teknolojisi ile birlikte her bireyin enformasyon kaynağı haline gelme imkânına ulaşması, bireylerin kendi başlarından geçen hastalıklarla ilgili kişisel deneyimlerini paylaşmalarına ve aynı hastalığa maruz kalan kişilerin bu deneyimlere erişmelerine olanak tanımıştır.

Medyanın tiraj, reyting ve tıklanma uğruna her durumu ve konuyu magazinsel bir üslupla hedef kitlesine aktarması sağlık iletişimi alanında da kendisini göstermiştir. Bu bağlamda alanında uzman olmayan ve kişisel tecrübelerden yoksun medya çalışanları gündem içerisinde konuşulan ve tartışılan sağlık konuları hakkında derleme haber içerikleri üretmeye başlamıştır. Hayati bir alanda uzmanlık gerektiren konuların profesyonel olmayan kişilerce hedef kitleye aktarılması olumsuz birçok sonuca neden olmaktadır. Hürriyet gazetesinin internet mecrasında hizmet veren yazar kafe adlı web sitesinde sağlık konularında yazılan blog yazılarda yazar isminin açık olmaması ve anonim bir şekilde verilmesi yazının içeriğinde aktarılan konularda doğruluk endişesi yaratmaktadır. Web 2.0 teknolojisiyle birlikte çoğulcu bir bilgi anlayışın hâkim olması, tek sesliliğin kırılmasına ve farklı görüşlerin internet mecrasında yer alması gibi olum etkilere sebep olurken aynı zamanda alanında

uzman olmayan kişilerinde özellikle sağlık konusu başta olmak üzere diğer tüm konularda bilgi paylaşması toplum içerisinde doğru olmayan veya manipüle edilen enformasyonun yayılmasına neden olmaktadır. Bu durum bilgi kirliliğini de beraberinde getirmektedir.

Blogların internet mecrasında yaygın bir hal kazanmasının ardından daha temaktikleştirilmiş ve belli konularda hizmet veren, karakter sınırlamasının ortaya çıktığı mikro bloglar gün yüzüne çıkmaya başlamıştır. Mikro blog anlayışında birey kişisel bilgi ve fotoğraf paylaşımı yapabilmekte ve kamuoyunu ilgilendiren konularda görüşlerini ifade edebilme gücüne erişmiştir. Bu özelliğin en bilinen ve en çok abonesi olan mikro blog uygulaması ise Twitter'dır. Bu uygulamada birey zaman ve mekân kavramından bağımsız bir şekilde dilediği içeriklere ulaşabilir ve bu içerikler hakkında yeni enformasyonlar üretebilmektedir. Toplumsal veya evrensel konular hakkında genel kanıyı ve karşıt görüşleri hem uzmanlar hem de sıradan bireylerden öğrenebilmektedir. Sağlık iletişimi konusunda da uzman kişilerin hesaplarından veya sağlık derneklerinden bilgiler alabilir. Domuz gribi ve deli dana hastalıklarının gündemde olduğu sıralarda bireyler bu hastalıkları taşıyan hayvanların satıldığı kurumları ifşa edip toplumun sağlıklı hayvanların satıldığı kurumları tavsiye etmiştir. Fakat rakip firmalar birbirlerini karalamak amacıyla da bu mikro blog uygulaması olan Twitter üzerinden manipüle edici ve gri propaganda söylemleri üretmektedir.

Bloglarda da değindiğimiz üzere bilginin kontrolü olmadığı için bireyin iyi bir sağlık okuryazarlığı eğitimi alması gerekli olacaktır. Sağlık iletişimi bağlamında bir örnek daha vermek gerekirse ilaç firmaları, bazı şirketlerin ilaçları hakkında gerçeği barındırmayan yanlış bilgileri yine bu mikro blog uygulaması üzerinden hedef kitleye aktarmaktadır. Olumsuz özellikleri olduğu gibi Twitter uygulamasının olumlu özellikleri de bulunmaktadır. Mesela kanserli hastaların moral ve motivasyon ihtiyacı için kurulan dernek ve vakıflar seslerini, aktivitelerini veya kullanılan ilaçlar hakkında yapılan düzenlemeleri hatta düzenleme yapılması gerektiği kanaatinde olunan olaylar hakkında da toplumu ve gerekli mercileri de bilgilendirmekte ve kamuoyu oluşturmaktadır. Web 2.0 teknolojisi içerisinde yer alan blog ve mikro bloglardan sonra sosyal ağlar adı altında yeni bir kavram ortaya çıkmıştır.

2.12.3.Facebook

Dünyada internet erişiminin bulunduğu her yerde interneti kullanan kişi sayısı ile beraber kullanıcıların internette harcadıkları süre doğru orantılı bir artış göstermektedir. Bu artışın bir sonucu olarak kullanıcılara sosyalleşme ile beraber kendilerini ifade etme ve çok çeşitli içerikler oluşturma gibi birçok imkân sunan sosyal paylaşım ağlarının da sayısında önemli ölçüde artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda Facebook, sosyal paylaşım ağları arasında küresel olarak oldukça popüler ve üye sayısı milyarı aşmış bir platform olarak karşımıza çıkmaktadır.

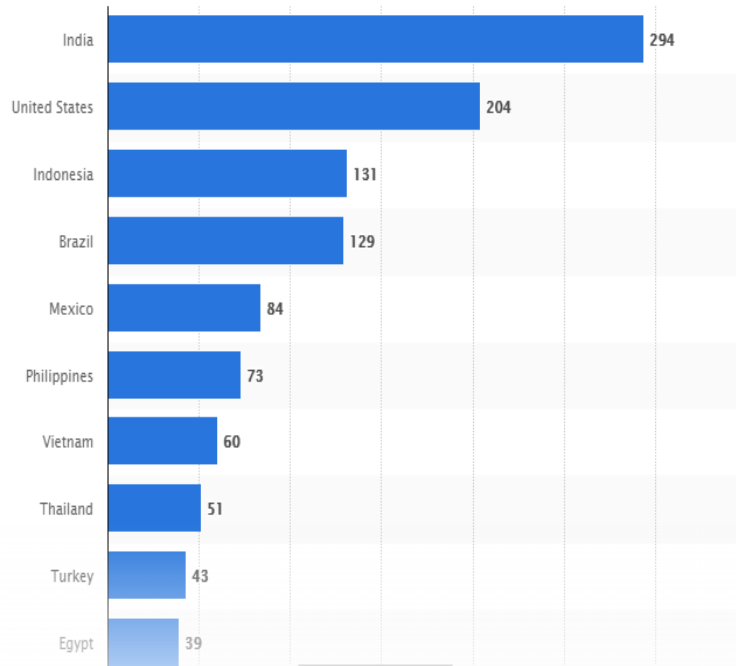
Facebook, kullanıcılarına zamana ve mekâna bağlı olmaksızın duygu ve düşüncelerini anında paylaşma imkânı sağlarken, bir yandan da diğer kullanıcıların üretilen içeriği eleştirme, yorum yapma ve beğenme gibi çeşitli imkânlar sunmaktadır. Aynı zamanda kullanıcıların birbirleriyle interaktif bir şekilde iletişime geçebileceği küresel çapta oldukça önemli bir iletişim platformu olduğu önemli bir gerçektir (Lenhart ve Madden 2007, s.2). Mark Zuckerberg 2004 yılında henüz 23 yaşında Harvard Üniversitesi'nde psikoloji okurken kendisi gibi Harvard'da öğrenci olan arkadaşları Dustin Moskovitz, Chris Hughes ve Eduardo Saverin'inde yardımlarıyla Facebook'u kurmuştur. Facebook resmi olarak faaliyete geçtikten sonraki ilk 24 saat içinde 1200 Harvard öğrencisi, ilk ayın sonunda ise Harvard Üniversitesi lisans öğrencilerinin yarısından fazlası Facebook'a üye olmuştur.

Ağustos 2005 yılında ismi Facebook.com olarak değişmiş ve kısa bir süre içinde çok geniş bir coğrafyada kullanılmaya başlanmıştır (Phillips, 2007, s. 3). Kuruluşundan kısa bir süre sonra Mayıs 2006 ile Mayıs 2007 yılları arasında Facebook trafiği %89 gibi şaşırtıcı bir artış göstermiştir. Bu artış ilerleyen yıllarda sosyal medya platformunun çok yakın gelecekte sosyal medya kullanıcıları arasında ne kadar etkili olabileceğinin kanıtını gözler önüne sermiştir. Facebook, 2007 Mayıs ayına kadar kapalı bir ağ olarak kalmıştır. İlerleyen yıllarda açık ağ sistemine dahil olan Facebook kendi içerisinde geliştirmiş olduğu beğenme, yorum ve paylaşma butonu dijital alanda sosyolojik bir devrime neden olmuştur. Bireyler profillerini iki şekilde dizayn edebilme imkânına sahiptir. İlk olarak tüm Facebook kullanıcılarına açık bir şekilde yer alan ve gizli olmayan bu hesap türünde bireyin paylaşım yaptığı fotoğraf, bilgi veya yorumlara açık erişim bulunmaktadır. Diğer hesap türünde ise

birey profilini gizleyerek sadece eklemek istediği diğer bireyler ile paylaşım yapmakta ve içeriklerinin görülmesine izin vermektedir.

Facebook'un devrim niteliğindeki diğer bir özelliği, belli bir amaç için bir araya gelmiş ve bireysel şekilde seslerini duyuramayan bireylerin bu sosyal ağ içerisinde grup oluşturma imkânına sahip olmasıdır. Bireyler grup oluşturma özelliğiyle herhangi bir konuda kendisiyle aynı fikirde yer alan diğer insanlarla tanışma, fikir alışverişinde bulunma ve çeşitli aktiviteler yapma olanağı bulmuştur. Bu bağlamda her alanda olduğu gibi sağlık iletişimi alanında da Facebook'ta çok sayıda enformasyon kaynağı bulunmaktadır. Gerek alanında uzman profesyonellerin kişisel sayfalarında aktardıkları bilgiler gerekse gruplar aracılığıyla paylaşılan enformasyonlar kullanıcıların Facebook alanında sağlık iletişimini etkin bir biçimde kullandığını göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde sosyal medya kullanımı üzerine yapılan bir araştırma bu savın doğruluğunu gözler önüne sermektedir. Sosyal medyanın en çok kullanıcısına sahip olan Facebook'ta bireylerin kendi hastalıklarıyla ilgili bilgileri %75 oranında yine bu ağ üzerinden elde ettikleri saptanmıştır. Facebook'ta sadece hastalıklarla ilgili 2000'e yakın grup olduğu belirlenmiştir. Ayrıca doktorların büyük bir bölümünün Facebook hesabı olduğu tespit edilmiş ve hastalarıyla yine bu kanaldan iletişime geçtiği görülmüştür (Kayabalı, 2011, s. 17).



Grafik 1:2018 Yılı Facebook Kullanıcı Sayısının En Fazla Olduğu 10 Ülke

Kaynak: <https://www.statista.com/statistics/268136/top-15-countries-based-on-number-of-facebook-users/>

İnternet olgusuyla Web 2.0 teknolojisinin hayatımıza girmesiyle beraber bireylerin siyasi, politik, inanç ve toplumsal alanlarda vereceği kararlara direkt olarak etki yapan sosyal medya ve özelinde Facebook sağlık konusunda da bireyin karar alma düzeyine büyük bir etkide bulunmuştur. Bireylerin Facebook'ta yer alan sağlık veya hastalıklarıyla ilgili enformasyona ulaşma kolaylığı bir yandan bilinçlenme adına olumlu bir katkı sağlarken diğer yandan alanında uzman olmayan kişilerin tanınmak adına verdikleri yanlış bilgilerde toplumun sağlığını olumsuz manada etkilemektedir. Sonuç olarak Facebook en çok kullanılan sosyal medya ağları arasında en üst sırada yer almaktadır. 2018 yılı verilerine bakıldığında sosyal medyanın amiral gemisi olan Facebook, dünya çapında yaklaşık 1,5 milyar kullanıcı tarafından kullanıldığı tespit edilmiştir (Fiebert vd. 2018, s. 192). Facebook'a katılım ücretsiz iken reklam gelirleriyle kar elde etmektedir.

2.12.4. Twitter

Twitter kullanıcıların 280 karakter ile sınırlandırıldığı kişisel bilgisayar, tablet ve cep telefonu aracılığıyla "tweet" adı verilen kısa gönderiler yazılabildiği bir mikroblog servisi olarak tanımlanmaktadır. Twitter, Ruby bilgisayar programlama

dili için açık kaynak kodlu bir Web uygulama geliştirme çatısı olan Ruby on Rails kullanılarak 2006 yılında San Francisco, Kaliforniya ABD’de Jack Dorsey, Noah Glass, Biz Stone ve Evan Williams tarafından oluşturulmuştur (Britannica, 2017).

Kuruluşundan bu yana, Twitter öncelikle bir sosyal ağ ögesi olan ücretsiz bir kısa mesaj servisi olarak konumlanmıştır. Bu yüzden, banner olarak adlandırılan web sitelerinin içine yerleştirilen reklam panolarından gelir elde edememiştir. Ancak 2009 yılında tekil ziyaretçi sayısında gösterdiği % 1300 artış oranıyla sosyal ağlar arasında ne kadar popüler olduğunu web kullanıcılarına kanıtlamıştır.

Yaşanan bu gelişmeler sonucunda 2010 Nisanında Twitter, amaçlanan birincil gelir kaynağı olarak sponsorlu tweetler adıyla bilinen ve daha geniş bir kullanıcı grubuna ulaşmak veya mevcut takipçilerinin katılımını sağlamak isteyen reklam verenler tarafından satın alınabilecek *Tanıtım Modu* aracı olarak reklam modelini kullanıcılarının ilgisine sunmuştur (Britannica, 2017).

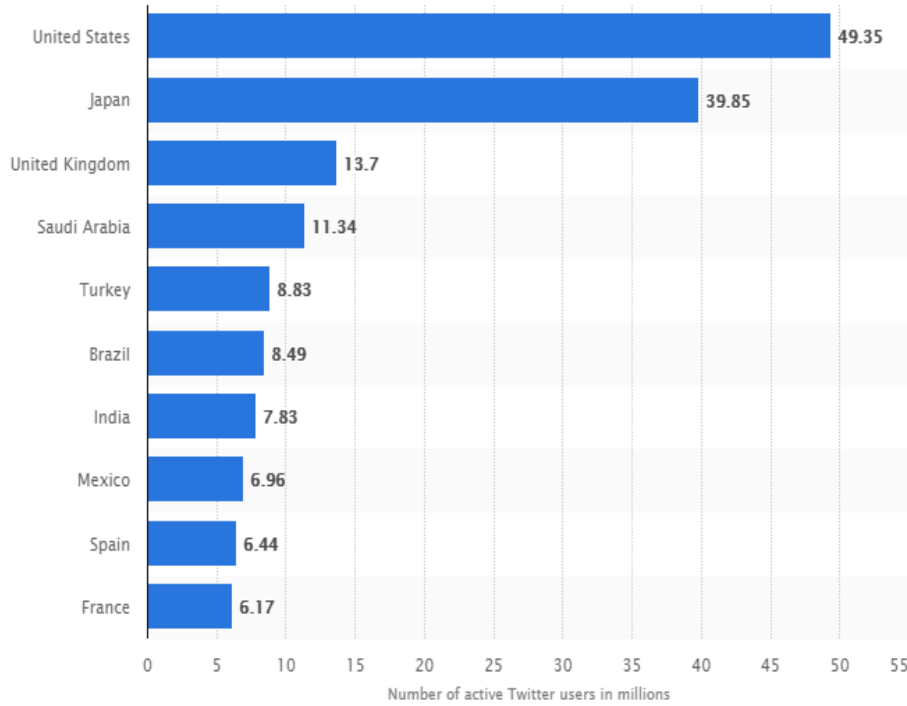
Yaşanan teknolojik gelişmeler neticesinde Twitter, bireyin ulusal ve uluslararası arenada meydana gelen olaylarla ilgili haberlerin, yorumların, yönlendirmelerin, kamuoyu oluşturma etkinliklerinin, günlük olayları içeren ve anlık tepkiler verebildiği önemli bir sosyal medya aracı haline gelmiştir. Öyle ki Arap Baharı olarak adlandırılan ve Ortadoğu ülkelerinde hem yönetici hem de rejim bazlı değişimlerin yaşandığı olayları tetiklemiş ve protestocu bireylerin yine bu mecra üzerinden iletişim kurmasına olanak tanımıştır. Bu haliyle Twitter günümüzde araştırmacılar tarafından oldukça önemli bir haber, düşünce ve kamuoyu etkileme kaynağı olarak birçok farklı alandan olgularla verimli bir araştırma ve çalışma ortamı olmuştur.

Twitter’de trend olan konuların %85’i haber ya da günlük haberlerle ilgili olduğundan gazeteciler için Twitter’ın yeni bir haber bülteni olarak kabul edilmesi araştırmacıların söylediklerini doğruluyor (Al-Sultany, Aleqabie 2018, s.3). 2018 yılı

Twitter kullanıcı istatistiklerine bakıldığında, aylık aktif Twitter kullanıcılarının toplam sayısı 326 milyon kullanıcı iken aktif günlük Twitter kullanıcı sayısı 100 milyon kullanıcı olduğu görülmektedir. Ayrıca gün başına gönderilen tweet sayısı ise 500 milyon olarak istatistiklere yansımakta ve Birleşmiş Milletler’e üye 193 ülkenin % 83’ünde Twitter mevcut olarak kullanıldığı

görülmektedir. Buna ek olarak 2018 yılının ilk 10 ayında Dünya genelinde Twitter kullanıcıları sayısının 336 milyon olduğu saptanmıştır (Omnicoagency, 2018).

Ekim 2018 Statista İstatistik Portalı istatistiklerine bakıldığında önde gelen pazarlardaki aktif Twitter kullanıcılarının sayısı itibariyle Türkiye Dünyada ABD, Japonya, Birleşik Krallık ve Suudi Arabistan'ın ardından 8.83 milyon kişi ile 5. sırada yer almaktadır. İlk 10 listesinde geri kalan ülkeler ise kullanıcı sayılarının fazlalağına göre sıralandığında Brezilya, Hindistan, Meksika, İspanya ve Fransa olduğu görülüyor (Statista, 2018).



Grafik 2: 2018 Yılı Twitter Kullanıcı Sayısının En Fazla Olduğu 10 Ülke

Kaynak: <https://www.statista.com/statistics/242606/number-of-active-twitter-users-in-selected-countries/>

Tablodan da görüldüğü üzere sosyal medya alanında önemli bir kullanıcı sayısına sahip olan Türkiye’de her konunun bu sosyal mecralardan tartışıldığı ve bilgi alışverişi yapıldığı görülmektedir. Bu bağlamda sağlık iletişimi kapsamında Twitter’da önemli bir rol oynamaktadır.

Hastaların kendi hastalıklarıyla ilgili hekim tercihinde doktorların Facebook, Twitter ve İnstagram hesaplarını incelediği saptanmıştır (Kayabalı, 2011, s. 17). Hasta hekim seçiminde doktorunun dünya görüşü, ilgi alanı, siyasi ve ideolojik fikirlerini de araştırdığı açık bir şekilde görülmektedir.

Yine sağlık iletişimi kapsamında ilaç temini hakkında Twitter'ın kamuoyu oluşturma gücü sık bir şekilde kullanılmaktadır. Bazı hastalık grubu içerisinde yer alan bireylerin ilaç fiyatlarına, yan etkilerine veya ilaç temininde meydana gelen sıkıntıları Twitter üzerinden *trend topic* oluşturmak suretiyle problemlerini ilk olarak sosyal medyaya ve daha sonra yetkili mercilere ulaştırmaktadır.

Twitter sağlık iletişimi kapsamında daha politik ve siyasi bir konumda yer aldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Ayrıca hem kamu hem de özel hastanelerin Twitter uygulaması içerisinde açtıkları hesaplar aracılığıyla hastalarıyla olan iletişimlerini güçlendirmek adına olumlu bir yaklaşım olarak benimsemek mümkündür. Fakat Facebook'ta değindiğimiz üzere Twitter'da da alanında da uzman olmayan kişilerce gerek ilaç firmalarının çıkarlarına hizmet etmek adına gerekse kendi isimlerini duyurmak için toplumsal sağlığı etkileyecek yanlış ve yanlış bilgilerin aktarıldığı da gözden kaçırılmaması gereken önemli bir noktadır.

2.12.5. İnstagram

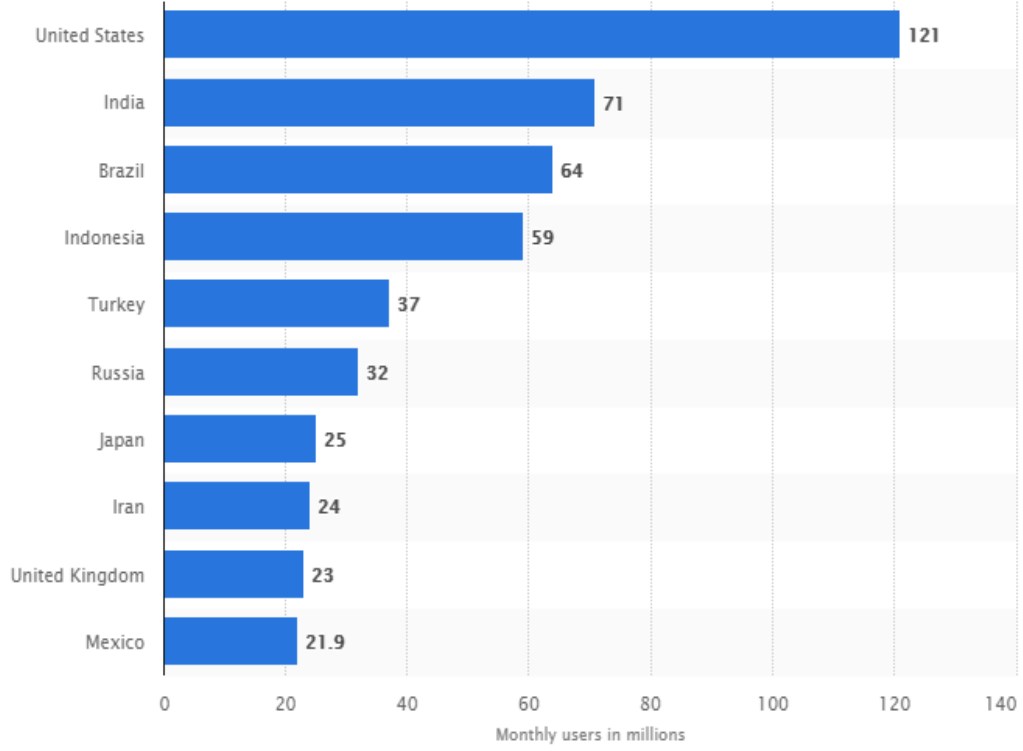
Amerikalı fotoğrafçı Dorothea Lange ‘‘Kamera, insanların kamera olmadan nasıl göreceğini öğreten bir araçtır.’’ demiştir.

İnstagram uygulaması Ekim 2010'da Kevin Systrom ve Mike Kreiger tarafından ABD'de bireylerin kullanımına sunulmuştur. Uygulama 6 Ekim 2010'da Apple Mağazasına yüklendikten sonraki ilk 24 saatte yaklaşık 25, 000 kişi tarafından indirilmiş ve bunu takip eden ilk birkaç hafta içerisinde Apple Mağazasında haftanın uygulaması olarak seçilmiştir. Kuruluşundan 9 ay sonra üye sayısı 7 milyona ulaşmıştır (Roberts, 2014). İnstagram, kullanıcıların Windows Phone, Android ve iOS cihazları aracılığıyla ücretsiz olarak fotoğraf ve video paylaşımı yapabildikleri bir sosyal ağ uygulamasıdır. Kullanıcılar fotoğraf ve videolarını İnstagram hesaplarına yükleyerek yaptıkları bu paylaşımlarını belirli arkadaş grupları veya yalnızca kendi takipçileriyle paylaşma imkânına sahiptir. Buna ek olarak bireyin

takip ettiği kişi veya sayfaların paylaştıkları bildirileri görüntülemekte bu gönderilere yorum yapabilmekte ve beğenme opsiyonu bulunmaktadır.

Birçok sosyal ağ gibi Instagram'a da 13 yaş ve üzeri olan herkes sahip oldukları bir e-posta adresi aracılığıyla kayıt olup seçtikleri bir kullanıcı adı ile hesap oluşturabilmektedir (Instagram, 2018). Instagram'ın kullanıcılarına sunduğu Facebook, Twitter, Flickr ve Tumblr gibi diğer popüler sosyal ağlarla içerik paylaşabilme imkanı sayesinde bahsi geçen sosyal ağlarla arasında güçlü bir entegrasyon bağı kurulmuştur. Bu bağlamda Instagram'ın ulaştığı yüksek düzeyde kullanıcı etkileşimi sayesinde dünya çapında en popüler mobil sosyal ağ uygulamalarından biri olmayı başarmıştır (Statista, 2018). Ağustos 2011'de yaklaşık 150 milyar fotoğrafın bulunduğu dev bir platforma dönüşmüştür ve popülerliği giderek artış göstermeye devam etmiştir. Bunun akabinde Nisan 2012 tarihinde uygulama Android Market'te de yerini almıştır ve uygulamanın Android Market'e yüklendiği gün yaklaşık 1 milyon kişi tarafından indirilerek toplam kullanıcı sayısı 30 milyonu aşmıştır.

Instagram'ın hayata geçmesinin üzerinden henüz iki yıl geçmemişken Nisan 2012'de Facebook, Instagram'ı 1 milyar Amerikan Doları karşılığında satın aldığını açıklamıştır. Statista İstatistik Portalının verilerine göre Haziran 2018'den itibaren bu sosyal medya ağına kayıtlı aktif kullanıcı sayısı 1 milyarı aşmıştır ve günlük aktif kullanıcı sayısı 500 milyona kadar ulaşmıştır (Fortune, 2015). Yine Statista İstatistik Portalının, Ekim 2018 verilerine bakıldığında dünya genelinde Instagram uygulamasının kullanıcı sayısına göre ilk on ülkenin sıralandığı listede 37 milyon kullanıcı sayısına ulaşmış olan Türkiye bu listede ABD, Hindistan, Brezilya ve Endonezyanın ardından 5. sırada yer almaktadır ve Türkiye'yi sırasıyla Rusya, Japonya, İran, Birleşik Krallık ve Meksika takip etmektedir (Statista, 2018).



Grafik 3: 2018 Yılı Instagram Kullanıcı Sayısının En Fazla Olduğu 10 Ülke

Kaynak: <https://www.statista.com/statistics/578364/countries-with-most-instagram-users/>

Instagram çoğunlukla 35 yaş altı bireyler tarafından tercih edilmektedir. Bu kullanıcıların çoğu Instagram'ı ünlü kişilerin, sayfaların veya ilgi duyduğu konular hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla kullanmaktadır. Bu durum sosyal medya aracılığıyla yapılan e-ticaret, pazarlama ve tanıtım gibi alanlara ivme kazandırmıştır.

Birçok ünlü marka, kişi, kurum, şirket, vakıf, yardım kuruluşları, TV kanalları, gazeteler ve devlet kurumları tarafından kullanılan bir bilgi yayma, toplama, duyuru, anket, istek ve şikâyet gibi birbirinden çok farklı amaçlar içinde oldukça yaygın olarak kullanılan multi disiplinler bir platforma dönüşmüştür.

Sağlık iletişimi kapsamında Instagram'da Facebook ve Twitter gibi önemli bir konuma sahiptir. Instagram kullanıcıları da sağlık alanında kendi kişisel kullanıcı hesaplarından bilgiler paylaşmakta ve takipçileriyle bu bilgiler doğrultusunda interaktif bir iletişim kurmaktadır. Instagram alanında özellikle daha çok kadınlara yönelik kozmetik ürünleri, cilt ve yüz bakımı setleri ya da zayıflatıcı ilaç reklamları

çok sık bir şekilde popüler sayfalar aracılığıyla yapılmaktadır. Bu ürünlerin büyük bir bölümü sağlığa zararlı olmasına rağmen piyasadaki muadillerine oranla daha ucuz bir fiyata sahiptir. Bu durum kullanıcıların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Özellikle zayıflama ilaçlarının toplumda yarattığı infial ve aldığı canları göz önüne alırsak sağlık iletişimde Instagram'ın rolünü gözler önüne sermektedir. Her sosyal mecranın bireylere yönelik olumsuz pek çok etkisi bulunsa da olumlu bir takım özellikleri de bulunmaktadır. Öyle ki günümüzde bireyler sağlık kurumu tercihlerinde ilk olarak sosyal medyadan bilgi sahibi olmaktadır.

Bu bağlamda gerek özel hastaneler gerekse devlet hastaneleri sosyal medya olgusuna uzak kalmayarak bu mecralarda kendilerine yer edinmeye başlamıştır.

Bireylerin birincil enformasyon kaynağı olarak genelde internet özelde ise sosyal medyayı kullanması sağlık kurumlarının da dikkatinden kaçmamıştır. Bu sebeple hastaneler Facebook, Twitter ve Instagram mecralarında kendi kurumları adına hesaplar açmaktadır. Açılan hesaplarda hastalarla iletişim kurulmak ve kurum imajını artırmak amaçlanmaktadır.

2.12.6. YouTube

YouTube, kullanıcıların ileri seviyede teknik bilgiye ihtiyaç duymadan kendi videolarını yükleyebilecekleri, aynı zamanda diğer kullanıcıların yüklediği videoları görebilecekleri, paylaşabilecekleri, beğenip yorum yapabilecekleri ve birbirleri ile arkadaş olabilecekleri bir video paylaşım sitesidir.

YouTube platformunun misyonu, insanlara dünyayı tanıma ve herkese kendi sesini duyurmak için bir şans vermek olarak ifade edilmiştir (YouTube, 2019). YouTube 2005 yılında Jawed Karim, Steve Chen ve Chad Hurley tarafından Kaliforniya, ABD’de kurulmuştur ve 2006 ‘da Google tarafından 1.65 milyar Amerikan doları karşılığında satın alınmıştır. YouTube, Google tarafından satın alındıktan sonra 2007 yılında uluslararası bir yapıya kavuşarak ABD dışındaki ülkelerden de erişilebilir hale gelmiştir. Bir video barındırma sitesi olan YouTube üzerinde müzik videoları, televizyon klipleri, eğitim videoları gibi çeşitli türlerde milyarlarca video bulunmaktadır. Bu videoların çoğu bireysel kullanıcılar tarafından siteye yüklenirken ayrıca BBC, Vevo vb. gibi birçok ticari medya kuruluşu da kendilerine ait içeriklerin bir bölümünü YouTube ile yaptıkları ortaklık çerçevesinde YouTube üzerinden paylaşmaktadır (engadget, 2016).

YouTube, kullanıcılarına çift yönlü ve etkileşimli bir iletişim imkânı sağladığı için kamu kuruluşları, eğitim kurumları ve sivil toplum örgütleri açısından da stratejik bir öneme sahiptir. YouTube her kullanıcıya içerik üretme ve paylaşma imkânı sunması nedeniyle günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Bu bağlamda YouTube birçok birey, kamu ve özel kuruluşun iletişim ve iş yapma biçimleri üzerinde önemli değişimler yaratmıştır (Ün ve Türkal, 2018, s. 2812). ABD merkezli Alexa Internet, Inc. Şirketinin web sitelerinin ziyaret edilirlikleri ile ilgili yaptığı sıralamaya göre YouTube, dünya genelinde Google’dan sonra en popüler 2. web sitesidir (Alexa, 2019). Bununla beraber Statista İstatistik Portalı’nın tahmini verilerine göre 2019 yılında dünya çapındaki YouTube kullanıcılarının sayısı 1.68 milyar kişi olarak açıklanmıştır ve bu rakamın 2021 yılına gelindiğinde 1.86 milyar kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir (Statista, 2019).

Dünya internet nüfusunun %95'ne ulaşan YouTube'un 90'ın üzerinde ülkede yerel sürümü çıkarılmıştır ve 80 farklı dilde kullanılabilir. YouTube her ay yaklaşık 2 milyar kullanıcı tarafından ziyaret edilmektedir. Aynı zamanda videolar milyarlarca kez görüntülenmekte ve kişilerin YouTube'da izledikleri videoların süresinin ayda 1 milyar saatin üzerinde olduğu belirtilmektedir. Bu sürenin %70'ini mobil cihazlar üzerinden izlenen videolar oluşturmaktadır (YouTube, 2019). Tüm bu bilgilere bakıldığında YouTube günümüzde dijital kültürün özü haline gelmiştir (Snickars ve Vonderau, 2009, s. 11). Özet olarak YouTube aracılığıyla kişiler ve kurumlar amaçları doğrultusunda ayrıntılı ve geniş medya içerikleri sunabilir ve paydaşlarıyla interaktif bir ilişki geliştirebilirler.

2.12.7 LinkedIn

LinkedIn, iş dünyasındaki profesyonellerin internet ortamında çevrimiçi olarak diğer kişilerle iletişime geçme ve bilgi alışverişi yapmasına olanak sağlayan profesyonel bir iş ağı uygulmasıdır. LinkedIn sahip olduğu 546 milyon üyesiyle dünya genelindeki en geniş çaplı profesyonel sosyal iletişim platformudur. LinkedIn sahip olduğu vizyonu küresel iş gücü içerisinde yer alan her birey için ekonomik fırsatlar oluşturmak olarak tanımlarken misyonunu ise iş dünyasındaki kişilerin daha başarılı ve verimli olmaları için global çapta birbirleriyle iletişim kurmalarını kolaylaştırmak olarak ifade etmektedir. LinkedIn'in temelleri 2002 yılında Kaliforniya, ABD'de şirketin kurucu ortakları olan Konstantin Guericke, Reid Hoffman, Jean-Luc Vaillant, Allen Blue ve Eric Ly tarafından atılmış ve resmi olarak Mayıs 2013'te kurulmuştur. Şirketin gelir elde ettiği kaynakların başında abonelikler, işe alma çözümleri ve reklam satışları yer almaktadır (LinkedIn, 2019). LinkedIn 2016 yılında 26.2 milyar dolar karşılığında ABD merkezli kişisel bilgisayar yazılım sistemleri ve uygulamalarının lider geliştiricisi olarak kabul edilen Microsoft Corporation tarafından satın alınmıştır (BloombergHT, 2016). Kullanıcılar eposta adreslerini kullanarak LinkedIn'e üye olabilir, kendilerine özel bir profil ve grup oluşturabilir veya var olan diğer gruplara katılabilirler. Kişiler kendi profillerinde mesleğini, deneyimlerini, öğrenim bilgilerini, yeteneklerini, başarılarını, sertifikalarını ve ilgi alanlarını diğer kullanıcılar ve şirketlerle paylaşabilmektedir. Bu sayede kişiler kendi çalıştıkları veya ilgi duydukları diğer sektörlerdeki çalışanları ve şirketleri takip

edebilmektedir. Buna ek olarak kullanıcılar ücretsiz olarak açılan hesaplardan farklı olarak bir miktar ücret ödeyerek kişisel profillerinin kimler tarafından görüntülendiğini görebilme, site içerisinde özelleştirilmiş iş arama fonksiyonlarından faydalanma, yaptıkları aramalarda daha fazla sayıda profili daha ayrıntılı şekilde görüntüleyebilme gibi ilave özelliklerden yararlanabilmektedirler (LinkedIn, 2017). Sektör istatistiklerine göre, LinkedIn evrensel olarak kullanılan çevrimiçi sosyal işe alım kanalları arasında bir işe başarılı bir aday yerleştirme oranının en yüksek olduğu sosyal iş ağı uygulaması olarak ön plana çıkmaktadır (Statista, 2019). Sosyal ağların dünya çapında yoğun biçimde kullanıyor olması, bu mecraların iş çıkarları açısından da kullanımını cazip kılmıştır. Sosyal iletişim ağı teknolojilerinin gelişmesi ile beraber bu ağlar küreselleşme sürecinde popüler kültürün bir parçası haline gelmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. Yöntem

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma modeli açıklanacaktır. Evren, örneklem, veri toplama araçları ve çalışma için izlenen yol ile birlikte verilerin analizi ve yorumlar yer alacaktır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışma derinlemesine görüşme metodu kullanılarak, nitel araştırma metodu yoluyla ortaya çıkarılmıştır. Araştırma, genel bir evreni yansıtabilecek, rastgele örneklem metodu kullanılarak seçilen örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastanelerin gelişen iletişim ve sağlık teknolojileri kapsamında dijitalleşme sürecine uyum sağladığı ve bu uyumla birlikte sosyal medyayı etkin bir şekilde kullandığı araştırmanın hipotezlerini oluşturmaktadır.

3.2. Evren Ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yer alan tüm kamu ve özel hastaneler oluşturmaktadır. Fakat gerek maddi gerek zaman kısıtlamaları sebebiyle araştırmanın evreni İstanbul ve Erzurum’da yer alan kamu ve özel hastanelerle sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örnekleme rastgele örneklem olarak seçilmiştir. Elde edilecek sonuçların daha sağlıklı olmasını sağlamak için İstanbul ve Erzurum il sınırları içerisinde yer alan tüm ilçelerden rastgele örneklem metoduyla bir hastane seçilerek gerekli araştırma yönteminin uygulanması planlanmıştır. Kamu hastaneleriyle yapılan ön görüşmeler esnasında hastaneler tarafından İl Sağlık Müdürlüklerinin izni talep edilmiştir. Bu talep doğrultusunda İstanbul ve Erzurum İl Sağlık Müdürlükleri ile yapılan görüşmeler sonucunda mülakata tabi tutulacak her hastane için resmi yazışmaların uzun bir zaman diliminde gerçekleşeceği ve prosedür yoğunluğunun oluşacağı öngörülmüştür. Ayrıca Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi ile yapılan ön görüşme esnasında yetkili kişi tarafından kamu hastanelerinin sosyal medya hesabı kullanmadığı belirtilmiştir. Bu durum araştırmanın özel ve vakıf hastaneler çerçevesinde gerçekleştirilmesine neden olmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama tekniği nitel araştırma yöntemi içerisinde geliştirilmiştir. Nitel araştırma kavramı hakkında herkes tarafından kabul görmüş bir tanımın yapılması güçtür. Çünkü nitel araştırma kavramı bir çatı kavram olarak işlev görmektedir. Ancak her ne kadar nitel araştırma kavramı hakkında özel bir tanım yapmak zor olsa da genel anlamda nitel araştırma, doküman analizi, gözlem ve görüşme gibi nitel veri toplama metotlarının kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda realist ve bütüncül bir şekilde tecelli ettirilmesine yönelik bir yolun izlendiği araştırma türü olarak tanımlamak mümkündür (Yıldırım, 1999, s. 9-10). Sosyal bilimler alanında yapılan çalışmaların araştırma aşamalarında nitel araştırma yöntemleri en sık başvurulan metotlardan bir tanesidir. Bu nedenle araştırmada veri toplama yöntemi olarak nitel araştırma metodunun bir türü olan derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır.

Derinlemesine görüşme; üzerinde araştırma yapılan bir konunun tüm yönleriyle ele alındığı, çoğunlukla açık uçlu soruların sorulduğu ve ayrıntılı cevapların alınmasına olanak tanıyan, birebir, yüz yüze görüşülerek veri toplamaya olanak veren bir bilgi toplama tekniğidir. Bu teknik sayesinde görüşme yapılan kişilerin tecrübe, gözlem, bilgi ve duygularına görüşme kanalıyla ulaşılır. Görüşme, bilhassa sosyal bilimlerdeki tüm araştırma alanları dâhil olmak üzere, hukuk, gazetecilik, tıp, iş dünyası gibi çeşitli alanlarda profesyonel bir başvuru aracı ve teknik olarak kullanılmaktadır (Tekin & Tekin, 2012, s. 101-102). Bu yöntem, genel olarak görüşme yapılan kişi ile görüşmeci arasında gerçekleşen interaktif bir görüş alışverişi şeklinde ifade edilebilir. Görüşmecinin derinlemesine görüşme metodunu kullanmasının amacı karşısındaki kişi ve kişilere görüşme kapsamında hazırladığı araştırma sorularını yönelterek onların zihnindeki düşüncelere ulaşmaktır. Bu bağlamda araştırma kapsamında hastaneler ile yapılacak olan görüşmelerde derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin kullanılmasıyla hastanelerin geleceğe yönelik dijital iletişim politikaları hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır.

3.4. Araştırma Kapsamında Yer Alan Hastanelerin Tanıtımı

Çalışmanın üçüncü bölümünde, Türkiye’deki sağlık kurumlarından hastanelerin, sosyal medya kullanım düzeyleri, dijitalleşme süreçleri ve bu süreçlerin sağlık iletişimi içerisindeki yeri belirlenmeye çalışılmıştır. Uygulama bölümünde Acıbadem Hastanesi (İstanbul), Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi (Erzurum), Avrasya Hastanesi (İstanbul), Bezmialem Hastanesi (İstanbul), Buhara Hastanesi (Erzurum), Gaziosmanpaşa Hastanesi (İstanbul), Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi (İstanbul),Kolan Hastanesi (İstanbul) hastaneleriyle çalışılmıştır

3.4.1.Acıbadem Sağlık Grubu Tanıtım ve Faaliyetler

Kurucusu, işadamı Mehmet Ali Aydınlar olan Acıbadem Sağlık Grubu, sağlık sektörüne 1991 yılında girmiştir. Hastane, İstanbul’da bir semt hastanesi olarak kurulan Acıbadem Kadıköy Hastanesi ile hizmet vermeye başlamıştır. Hastanenin, bugün yurtiçinde ve yurtdışında, toplam 21 şubesi ve 16 tıp merkezi bulunmaktadır. Büyük bir hastane zinciri olarak kabul edilen grubun aynı zamanda 3 bin 500 doktor ve 4 bin hemşire ile birlikte yaklaşık 22.500 çalışanı bulunmaktadır. (Acıbadem, Tanıtım, 2016).

Acıbadem Sağlık Grubu’nun misyonu; toplumun yaşam kalitesini arttırırken bir yandan da tıbbın ilerlemesine destek vermektir. Bu amaçla; uygun ve ekonomik koşullarda iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetlerini toplumla buluşturmayı, bilimsel ve akademik araştırmalara imkân sağlamayı ve meslekleriyle bütünleşmiş sağlık uzmanları ve doktorlar yetiştirmeyi hedeflemektedir. Vizyonu ise hastalara sunduğu sağlık hizmetiyle hem hastaların hem de hasta yakınlarının takdirini toplamak, Türkiye’de ve dünyada referans alınabilecek akademik bir sağlık kurumu olma yolunda koyduğu hedeflere ulaşmaktır (Acıbadem, 2016).

Grubun bünyesindeki, 4’ü yurt içinde ve 2’si yurt dışında olmak üzere toplam 6 hastanesi Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu’nun (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations - JCAHO) uluslararası kolu olan Joint Commission International (JCI) akreditasyonu ile belgelendirilmiştir (Acıbadem, Tanıtım, 2016). Buna ek olarak grup, Türkiye İhracatçılar Meclisi’nin

(TİM) yürüttüğü ve Türkiye'nin en büyük 500 hizmet ihracatçısını belirlemeye yönelik araştırma sonuçlarına göre de bu listenin 2015, 2016 ve 2017 yıllarında sağlık hizmetleri kategorisinde liderliği elinde bulundurmaktadır (TİM, 2017, s. 134). Bunun yanı sıra başarılarıyla adından sıkça söz ettiren Acıbadem Hastanesi, aynı zamanda dünyada Türk malı imajının oluşturulması ve küresel Türk markaları meydana getirilmesi bağlamında ilk kez 2004 yılında yürürlüğe giren devlet destekli markalaşma programı olan Turquality kapsamına alınan ilk sağlık grubu olma unvanına sahiptir (Duran, 2019). Grubun sağlıkta büyüme ve dünyaya açılış yolculuğu 2012 yılında Malezya-Singapur ortaklı Uzakdoğu'nun en büyük özel sağlık gruplarından biri konumunda bulunan IHH Healthcare Berhad ile arasında imzalanan anlaşmayla başlamıştır. Acıbadem bununla beraber, Türkiye'den Aydınlar Ailesi, Japonya merkezli Mitsui&Co. Ltd. ve Malezyalı bir kamu şirketi olan Khazanah ortaklığından oluşan koalisyon ile birlikte dünya genelinde ikinci büyük sağlık zinciri pozisyonundadır (Acıbadem, 2016). Diğer taraftan yine Acıbadem tarafından yabancı hastalara yönelik sağlık hizmetlerinin genişletilmesi çerçevesinde Acıbadem Healthpoint adı altında bir marka da hayata geçirilmiş ve 25 ülkede açılan 40'a yakın temsilcilik ofisiyle beraber Türkiye'ye yabancı hastaların çekilmesi yoluyla Türk sağlık turizmine de katkı sağlayan bir yapı oluşturulmuştur (TİM, 2017, s. 135). Ayrıca, yurtiçinde ve yurtdışında Acıbadem grup şirketlerinden biri olan Acıbadem Proje Yönetimi tarafından anahtar teslim hastane projeleri de entegre sağlık hizmeti modeli kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bunun dışında teknolojik bakımdan da son sürüm sistemleri kullanan ve bu sistemi yakından takip eden Acıbadem, kök hücre ve kordon kanı bankacılığı, genetik ve patolojik laboratuvarları ile birlikte tele tıp, mobil sağlık gibi hizmetlerde sunmaktadır. Toplumsal sorumluluk projelerine de yer veren Acıbadem bu kapsamda eğitim bursları, kampanyalar, hasta destek grupları, toplum sağlığına yönelik eğitimler, söyleşiler gibi çeşitli faaliyetleri de bir arada yürütmektedir. Aynı zamanda Türkiye'de ve yurtdışında birçok spor kulübüne de sponsorluk yapmaktadır.

3.4.1.1 Sosyal Medyada Acıbadem

Acıbadem'in birer iletişim kanalı olarak kullandığı sosyal medya mecralarının başında Facebook, Twitter, YouTube, Instagram ve LinkedIn

gelmektedir. Aynı zamanda dünyanın en sık kullanılan uygulamalarından biri olan ve navigasyon özelliğiyle ön plana çıkan, bununla birlikte yeryüzünde birçok noktada üç boyutlu olarak görüntüleme ve gezinme imkânı sunan Google Haritalar (Google Maps) programını da kullanmaktadırlar. Acıbadem grubuna ait yer bilgileri, kişilerin hastane adreslerini dijital ortamda daha kolay bulabilmelerini sağlamak ve hastane / tıp merkezleri ile ilgili gerekli konum vb. güncellemeler meydana gelmesi durumunda bilgilendirme aracı olarak kullanmaktadırlar. Buna ek olarak Google Haritalar üzerindeki soru & cevap alanından, hastane ve tıp merkezlerine yönelik gelen sorulara yanıt verilmektedir.

Grubun, Acıbadem Sağlık Grubu adı altındaki sosyal medya hesaplarına bakıldığında Şubat 2019 tarihi itibarıyla Facebook'ta 932 bin, YouTube'da 41 bin, Instagram'da 32.3 bin, LinkedIn'de 25,2 bin ve Twitter'da ise 23.8 bin takipçisi olduğu görülmektedir. Gündelik yaşamın bir parçası olan reklam, sağlık alanında kısıtlı olarak var olmaktadır. Bundan dolayı, sağlık alanında faaliyet gösteren firmalar, hizmetlerini ve tanıtımlarını sosyal medya üzerinden yapmaya yönelmişlerdir. Bu bağlamda özel sağlık kurumları da sosyal medya mecralarını tüketiciye ulaştırmakta etkili bir iletişim aracı olarak görmüş ve sektördeki tüketici davranışlarını daha iyi analiz edebilmek, rekabet gücünü arttırmak ve bir imaj yaratmak amacıyla daha sık kullanır hale gelmişlerdir. Acıbadem Sağlık Kurumu yetkilileri ile yapılan görüşmelerde, bu kurumun sağlık alanında sosyal medyada yaptığı paylaşımlar ve reklamlar, Sağlık Bakanlığı mevzuatı ve Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan kılavuzlar doğrultusunda toplum sağlığını korumaya yönelik doğru ve güvenilir bilgi paylaşımı esas alınarak düzenlendiği belirtilmiştir. Paylaşımlar, hasta ve takipçi mahremiyeti gözetilerek, açık ve kolay anlaşılır bir dil kullanılarak ve diğer etik kurallar gözetilerek yayınlanmaktadır. Aynı zamanda kurumun sosyal medyada yapacağı reklam ve bilinçlendirme içerikleri, kurumun sosyal medya sorumluları tarafından bir onay sürecinin ardından yayınlanmaktadır. Paylaşımlar muhakkak hekim onayına da tabi tutulmaktadır. Acıbadem Hastanesi, sosyal medya paylaşım sürecinde, hatasız bir şekilde yayın yapabilmek ve paylaşımlardan doğabilecek krizleri erken önlemek gibi noktalar açısından, kurum çalışanlarının sosyal medya kullanımı bilinç düzeyine özen göstermektedir.

3.4.1.2. Acıbadem Mobil Platformlar

Apple App Store ve Google Play Store Acıbadem'in mobil uygulamalarının indirilebildiği dünyanın en önde gelen çevrimiçi mobil mağazalarıdır. Bu mağazalara Türkiye'den giriş yapıldığında Acıbadem'in 6 adet mobil uygulaması olduğu görülmektedir. Tüm uygulamalar ücretsiz olarak indirilebilmektedir. Kullanıcının uygulamaları aktif olarak kullanılabilmesi için indirdikten sonra profil bilgileri kısmı doldurulup sisteme kayıt olması gerekmektedir.

Uygulamalar (App Store & Play Store)	Dil Destekleri
Acıbadem Online – Mobil Uygulaması	Türkçe, İngilizce
Acıbadem Health Point	Türkçe, İngilizce, Rusça, Arapça, Bulgarca
Migren Günlüğü	Türkçe, İngilizce
Breast Health	Türkçe, İngilizce, Makedonca
Badi	Türkçe
Labmed Test	Türkçe

Tablo 5:Acıbadem Sağlık Grubu'na ait mobil aplikasyonların desteklediği diller

Breast Health, Migren Günlüğü ve Badi uygulamaları daha çok kişilerin yaşadıkları rahatsızlıkların kaydını tutabilecekleri, uygulama üzerinden doktorlarıyla ve uygulamayı kullanan diğer kişilerle bilgi paylaşımı yapabilecekleri, sağlık tavsiyeleri alabilecekleri ve kullanıcıların diğer uygulamalara nazaran daha spesifik bir profil oluşturabilecekleri platformlardır. Labmed Test uygulaması ise Acıbadem sı altında olan ancak birbirinden farklı birimlerde hizmet veren laboratuvarların tek çatı altında birleştirilmesi ve kullanıcıların uygulama yardımıyla laboratuvar hizmetlerinden daha kolay faydalanmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır. Acıbadem Health Point uygulaması ise, öncelikli olarak yabancı veya anadili Türkçe olmayan hastalar düşünülerek tasarlanmış olan bir yapıdadır. Uygulama üzerinden yurtiçinde ve yurtdışındaki hastaneler, ofis ve temsilciliklere erişim, yurtiçinde nöbetçi eczane bilgisi elde etmek ve 7/24 çağrı merkezine aracılığı ile uygulamanın desteklediği dillerde kişilerin Acıbadem'in sunduğu sağlık hizmetlerinden faydalanmak mümkündür. Tüm uygulamalar arasında en kapsamlı olanı Acıbadem Online – Mobil uygulamasıdır. Bu uygulamayı kullanan kişiler Acıbadem'in sağladığı 7/24 tıbbi

danışmanlık desteğinden faydalanabilir, randevularını yönetebilir, test sonuçları ve raporlarına erişim sağlayabilir, gerekli durumlarda bulundukları konuma ambulans yönlendirebilir, temel ilk yardım bilgilerine ulaşabilir, kendilerine ait bazı sağlık göstergelerini takip edebilir ve diğer Acıbadem hastaneleri ve tıp merkezleri hakkında bilgi edinebilirler.

Son yıllarda hemen hemen her eve giren akıllı cihazlar ve internet ile birlikte ivme kazanan e-ticaret, beraberinde şirketler arasındaki rekabeti de sanal dünyaya taşımıştır. Şirketler için sanal dünyaya uyum sağlamak, rakiplerinden geri kalmamak ve tüm dijital ortamlarda müşterilerine hizmet sunmak için mobil platformlara yönelmek kaçınılmaz olmuştur. Önde gelen mobil uygulama mağazalarından biri olan Google Play Store’da Android işletim sistemini kullanan mobil cihazlar için indirebilecekleri mevcut mobil uygulamaların sayısı 2018’in üçüncü çeyreğinde 2.1 milyon civarındadır. Buna karşın, Play Store’un yakın takipçisi olan ve iOS işletim sistemi kullanan cihazlara uyumlu App Store’da ise bu rakam 2 milyona ulaşmıştır (statista, 2018). Eylül 2018’de Apple Store’un en popüler uygulama kategorilerini sıraladığı listede sağlık uygulamaları sıralanan 20 kategori arasında 9. sırada yer almıştır (statista, 2019). Haziran 2018’den itibaren ise Play Store’daki benzer sıralamada en gözde 35 kategori arasında sağlık uygulamaları 20. sırada kendine yer bulmuştur (statista, 2019). Bu sıralama, sağlık konusunun bütün dünya genelinde insanlar tarafından dikkatle takı edilen bir konu olduğunu göstermiştir.

3.4.1.3. Acıbadem Sağlık İletişimi Kapsamında Web Siteleri, Blog ve Mikro Sayfalar

Acıbadem çatısı altında, sağlık iletişimi kapsamında, hastane özelinde ve branş bazlı faaliyet gösteren mikro siteler ve hekimlerin uzmanlık alanlarına yönelik röportajlara yer verilen, bilgilendirme amaçlı yayınların yapıldığı bloglar yer almaktadır. Mikro siteleri daha da açmak gerekirse, bu siteler, Acıbadem Hastanesi ana sitesi üzerinden ulaşılabilen ve branş bazlı olarak hizmet veren toplam 22 adet web sitesidir. Örneğin, kanser hastalıkları ile ilgili belirti, tanı ve tedavi yöntemleri vb. gibi sadece bu alan ile ilgili başlıklardan oluşturulmuş Kanser Merkezleri mikro web sitesi bu sitelerin bir türüdür. Alzhemir Merkezi adı altında kurulan mikro web sitesi de yine sadece bu alan hakkında bilgilere yer verilen ayrı bir örnektir. Web

sitelerinin çoğunda sıkça sorulan sorular (SSS) kısmı mevcuttur. Ayrıca belirli alanlar ile alakalı basına yansımış veya farklı bir önem arz eden hasta öyküleri de yayınlanmaktadır. Yine sitelerin hepsinde olmasa da birçoğunda, hekimlerle soru cevap şeklinde hazırlanmış kısa videolar yayınlanmaktadır. Sitelerde uzman doktorların, künye bilgilerine de yer verilmiştir. Hastanesi ve doktorları tanıtması açısından bu önemlidir. Bloglara gelindiğinde ise Acıbadem'in grup şirketlerinden olan Acıbadem LABMED, Acıbadem LABVITAL ve Acıbadem LABCELL şirketlerinin ana web sitelerinden ortak olarak erişilen LabBlog isminde bir blog sitesi bulunmaktadır. Blog medikal ve medikal olmayan bültenler olarak 2 kategoride sağlığa dair birçok bilgi paylaşımı yapmaktadır aynı zamanda bloga üye olarak e-posta ile bilgi almakta mümkündür. Yine Acıbadem'in grup şirketlerinden biri olan Acıbadem Mobil Sağlık Hizmetleri web sitesinden ulaşılabilecek bir blog daha bulunmaktadır. Bu blogun içinde genel sağlıktan, fizik tedaviye ve yaşlı bakımına kadar birçok konuya değinilen 10 farklı kategoride paylaşımlar yapılmaktadır. Bunun dışında Acıbadem'in sağlık iletişimi kapsamında yürüttüğü diğer faaliyetler ise sosyal sorumluluk projeleri, basın çalışmaları ve sosyal medya üzerinden yapılan özel gün, hafta ve aylara yönelik çalışmalar, anketler, canlı yayınlar vs. olarak sıralanabilir.

3.4.1.4. Acıbadem Dijital Dönüşüm, CRM Çalışmaları ve Hastane İçi Bilgi İşlem Sistemleri

Rekabetin yoğun olarak yaşandığı ve reklam yapmanın sınırlandırıldığı sağlık alanında kurumlar hastaları ve diğer müşterileri ile kuracakları etkili iletişim ile rakiplerine fark atmak istemektedirler. Bu bağlamda, Acıbadem Sağlık Grubu'nda CRM (Customer Relationship Management / Müşteri İlişkileri Yönetimi) çalışmaları ile müşteri memnuniyetini arttırmayı ve onları duygusal olarak da kendine bağlayarak müşteri sadakati oluşturmayı amaç edinmiştir. Çünkü her geçen gün biraz daha küçük bir köy haline gelen dünya ile beraber pazarlama yöntemleri değişmiş ve geçmişte ürün odaklı olan pazarlama stratejileri günümüzde yerini müşteri odaklı bir yapıya bırakmıştır.

Acıbadem'in Mobil Dijital Sağlık Yönetimi Uygulaması ile hastalar, yeni nesil bir sağlık takip sistemine dâhil olurlar. Bu sistemde, Acıbadem, sisteme kayıt

olan hastalarına iletişim kurabilecekleri gerçek doktor ve hemşireler atar. Hastalara atanmış doktor ve hemşireler sistemdeki kişilerin sağlık durumlarını yıl boyunca takip eder ve onların sağlık durumları üzerinde bazı analizler yapıp bu analiz sonuçlarına göre kişiye özel hedefler koyup bu hedefler doğrultusunda yol haritaları hazırlarlar. 365 gün hastalarıyla birebir iletişim halinde olurlar ve hastaların merak ettikleri soruların cevaplarını almalarına yardımcı olurlar. Bu yöntem hasta doktor arasındaki iletişimin gelişmesine fayda sağlarken aynı zamanda hastaların sadece doktor ile değil kurum ile de aralarında duygusal bir bağ kurulmasına zemin hazırlamaktadır. Günümüz sağlık pazarının yapısı ve bu alanda kaydedilen teknolojik ilerlemenin de etkisiyle tek tip bir müşteri yapısından bahsedilemez. CRM sistemleri, müşterilerin yapısına göre hizmetler geliştirilmesine olanak tanır. Birçok firma sosyal medya ile gerçek zamanlı entegrasyon sağlamış ve anında müşterilerden gelen soruları yanıtlama imkanına sahip olmuştur. Buna karşın, CRM uygulamalarıyla müşteriler bir sonraki hizmete ulaşabilmektedirler. Bu durumda da devreye IoT (nesnelerin interneti) devreye girmektedir. Günümüz müşteri ilişkileri yönetiminde 4 önemli etmen vardır. Bunlar mobil cihazlar, bulut teknolojisi, sosyal ağlar, büyük veri olarak sıralanabilir ve çok yakın bir gelecekte nesnelerin interneti 5. etmen olacaktır (Elci, 2017). Şirketler sundukları hizmetin veya ürünün nasıl performans gösterdiğini anlamak için kullanıcı verilerini toplayıp müşterilerine dair daha çok şey öğrenebilirler ve hizmet prosedürlerini de ona göre geliştirebilirler. Acıbadem Sağlık Grubu’da bugünkü ve gelecekteki hizmet stratejisini ve kalitesini optimize edebilmek için CRM, IoT, mobil uygulamalar ve sosyal ağlar gibi birçok teknolojiyi bir arada kullanmaktadır. Buna ek olarak kurum genelinde kâğıtsız ve dijital altyapıya geçiş sağlanmıştır. Acıbadem dijital dönüşüm kapsamında yapılan bu iyileştirmeler ile beraber hasta kayıtları, hasta bilgi iletişim sisteminde saklanmaktadır. Diğer tüm Acıbadem hastane ve tıp merkezlerinden de rahatça bu bilgilere erişilebilmektedir. Ayrıca, görüntü transfer yöntemleri ve hastaların radyolojik görüntüleme kayıtlarının görüntüleme- arşivleme sistemleri (PAC) aracılığıyla saklanmaktadır. Acıbadem Kurumuna ait diğer hastaneler ve tıp merkezleri arasında bu bilgileri sistemden geri çağırabilmek mümkündür. Bilgi aktarımı, elektronik yol ile yapıldığından gereksiz kâğıt kullanımının önüne geçilmiştir. Tüm bu özellik ve yöntemleri ile hastane dijital dönüşüm politikasını sergilemektedir.

Acıbadem Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri
Instagram
https://www.instagram.com/acibademsaglik/?hl=tr https://www.instagram.com/acibadempsikoloji/?hl=tr https://www.instagram.com/acibademuniversitesi/?hl=tr https://www.instagram.com/explore/tags/ac%C4%B1bademhastanesi/?hl=tr https://www.instagram.com/explore/tags/ac%C4%B1bademmaslakhastanesi/?hl=tr
YouTube
https://www.youtube.com/watch?v=2punjO32Zx8 https://www.youtube.com/watch?v=EpXOKjZ5qdo https://www.youtube.com/watch?v=yL7qXydlruM https://www.youtube.com/watch?v=tpW-4gQBWCw https://www.youtube.com/user/acibademsaglikgrubu
Facebook
https://www.facebook.com/acibademsaglik/ https://www.facebook.com/Acibademmobilsaglik/ https://www.facebook.com/acibademaltunizadehastanesi/
Twitter
https://twitter.com/AloAcibadem https://twitter.com/SaglikAcibadem
LinkedIn
https://www.linkedin.com/groups/3510426/ https://www.linkedin.com/company/acibadem-healthcare-group/

Tablo 6 :Acıbadem Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri

3.4.2. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üniversite Yönetim Kurulu tarafından 1962 yılında alınan bir kararla kurulmuştur ve 1964 yılında öğrenci kabulüne başlamıştır. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi de ilk olarak, 1966 yılında, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesine tahsis edilen, Sağlık Bakanlığı Numune Hastanesi binasında hizmet vermeye başlamıştır (Araştırma Hastanesi, 2017). Bunu takip eden süreçte, üniversite kampüsü içinde 1968 tarihinde dönemin başbakanı Süleyman Demirel tarafından temeli atılan ve 1978 yılında inşaatı tamamlanan hastaneyi, Üniversite Hastanesi adıyla teslim almıştır (Atatürk Üniversitesi, 2019). 1997 yılında kapasite artırma gereksinimi duyulması nedeniyle, Erzurum şehir merkezinde Aziziye Araştırma Hastanesi ismiyle ikinci bir hastane daha açılmıştır. Daha sonra bu hastane, üniversite kampüsü

içinde yeni bir hastane binası inşa edilmesi ve 1978 yılında devralınan eski hastane binasının da restore edilmesiyle birlikte 2011 yılında kampüse taşınmıştır. Araştırma Hastanesi kuruluşundan bu yana Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgesindeki yaklaşık 12 şehirde yaşayan, 4,5 milyon insana sağlık hizmeti verdiğini belirtmektedir. Araştırma Hastanesi bünyesinde 237 öğretim üyesi ve uzman, 576 akademik personel ve 339 tıp asistanı ile beraber toplamda 2648 kişi görev yapmakta olup, yılda yaklaşık 1 milyon 750 bin hastaya sağlık hizmeti sunmaktadır (Araştırma Hastanesi, 2017). Ayrıca kurum Doğu Anadolu Bölgesi'nde acil yoğun bakımı servisi olan tek hastanedir (Milliyet, 2017). Kurumun misyon ve vizyonu; tüm personelinin ve paydaşlarının iştirakiyle güvenilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak, çalışan ve hasta memnuniyetini sürekli arttırmak, sağlık alanındaki teknolojik ve bilimsel gelişmeleri yakından takip etmek ve bunları uygulamak, bölgesinde ve komşu ülkelerde her zaman öncelikle tercih edilen ve daima yükselttiği standartlarıyla referans bir hastane olmaktır (Araştırma Hastanesi, 2017). Kurum ayrıca vermiş olduğu sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sürdürülebilir bir kalkınma, hasta, çalışan memnuniyeti ve kendi genel performansını artırmaya yönelik olarak yaptığı çalışmalar neticesinde dünya çapında bir federasyon olan Uluslararası Standardizasyon Kuruluşu (ISO) tarafından TS-EN ISO 9001 (Kalite Yönetim Sistemi) belgesini almaya hak kazanmıştır. Dijital ya da bilgi çağı olarak isimlendirilen 21.yy'da ağ ve bilişim teknolojilerinin kullanımının dünya çapında yaygınlaşması ile beraber Bulut Teknolojisi (Cloud) de birçok özel ve kamu kurum kuruluşu tarafından aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bunun sonucunda üretilen ve toplanan bilginin emniyetli şekilde işlenmesi ve depolanması bağlamında bazı zorunluluklar ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda Araştırma Hastanesi paydaşlarının mahremiyetini korumaya ve bilgi güvenliğini sağlamaya yönelik politikası kapsamında TS ISO/IEC 27001 (Bilgi Güvenliği Yönetimi Standardı-BGYS) belgesini de almış olduğu kalite belgeleri arasına eklemiştir (Araştırma Hastanesi, 2017). Hastane bünyesindeki Bilgi İşlem Koordinatörlüğü ve Kalite Yönetimi Birimlerinin, kurumdaki diğer idari departmanlarla iş birliği içinde teknolojik gelişmeleri yakından takip ederek gelecekteki hedef ve stratejileri doğrultusunda gerekli önlemlerin alınması, kurum içi bilgi ve kalite sistemlerinin yönetilmesi ve takibinin sağlanması süreçlerinde kilit rol oynadığı görülmektedir.

3.4.2.1. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Sosyal Medya Kullanımı

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne ait herhangi bir sosyal medya hesabı bulunmamaktadır. Ancak hastanenin kendine ait bir web sitesi bulunmaktadır. Buna ek olarak hastanenin sahip olduğu web sitesine içerik ekleme ve yönetimi hastane tarafından yürütülmektedir. Fakat bu web sitesinin geliştirilmesi Atatürk Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı sorumluluğu altındadır. Hastane web sitesinde yapılan paylaşımların içeriklerini, genelde duyurular, özel gün mesajları ve yeni bir hizmet verilmeye başlandığında konuya ilişkin haberler oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetleri günümüzde toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bağlamında kurumsal veya kişisel olarak sunulabilmektedir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri, kamu malı niteliği kazanmıştır. Boomerang İstanbul'un yaptığı bir araştırmaya göre, (aktaran Erdem, 2018, s. 486), sosyal medyada hastane, doktor ve hemşireler tarafından yapılan sağlık içerikli paylaşımların genelde insanların en çok itimat ettiği paylaşımlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu hususta toplum içinde oluşan bu algının kötüye kullanılmasının ve sağlığın ticari bir öge haline getirilmesinin önüne geçmek ve kamu yararının korunmasını sağlamak amacıyla, sağlık hizmetleriyle alakalı pazarlama iletişimi araçları kullanılarak yürütülen reklam faaliyetleri de yasal olarak bazı kısıtlamalara tabi tutulmuştur. Yanlış manipülasyonlar ya da hatalı tercihler neticesinde, sağlık sektörünün ticarileşmesi ve buna bağlı olarak gelişen süreçte daha çok kazanma isteği ve rekabet amacıyla reklam araçları daha sık kullanılır hale gelmiştir. Ancak ilgili hukuksal regülasyonlar ve etik kurallar uyarınca sağlık alanında reklam yapmak kati suretle yasaklanmıştır (Giritoğlu, 2017). Buna ek olarak, sağlık ile ilgili konuları kapsayan alanlara da yapılacak ilanlar, bilgilendirmeler ve tanıtımlar için de bazı sınırlamalar getirilmiştir. Bu sınırlamaların getirilmesinde etkili olan nedenlerden bazıları kısaca şöyle sıralanabilir; çeşitli forum ve web sitelerinde doktorlar hakkında gerçeği yansıtmayan yorumların yazdırılması, bazı sağlık kurumlarının arama motorlarında ücret karşılığı daha üst sıralarda görünmeyi sağlaması, hekim kontrolünden geçmeden oluşturan sağlık içerikli paylaşımlar (Giritoğlu, 2017). Dolayısıyla yukarıda bahsedilen olumsuz durumların ve bu alandaki etik ihlallerinin önlenmesi açısından devletler

tarafından sağlık alanında yapılan reklam çalışmalarının hukuksal düzenlemeler kontrolünde yürütülmesi doğal bir reaksiyon olarak kabul edilebilir. Ancak, sosyal medyanın hasta-hekim arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirebilecek ve sınırları ortadan kaldıracabilecek bir potansiyele sahip olduğu da unutulmamalıdır. Bu yüzden sosyal medya, sağlık kurumları ve çalışanları tarafından kişi mahremiyeti ve etik kurallar dikkate alınarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi amacıyla kullanıldığında, sağlık iletişimi ve çeşitli tıbbi alanlarda çok sayıda yeniliğin önünü açabildiği de yadsınamaz bir gerçektir (zmen, 2013).

3.4.2.2. Mobil Platformlar

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin kendine has, özel yapılmış bir mobil uygulaması bulunmamaktadır. Ancak, hastanenin web sitesinde bir hasta portalı mevcuttur. Bu portal, bir mobil aplikasyon gibi iş görmektedir ve kişiler T.C. kimlik numaraları ile bu portala kayıt olduktan sonra bilgisayar, tablet ve akıllı telefonlarını kullanarak hastaneden online olarak randevu alabilmekte, laboratuvar ve tahlil sonuçlarına ulaşabilmektedir.

3.4.2.3. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Dijital Dönüşüm Politikaları

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nin yürüttüğü dijital dönüşüm politikalarının başında, dijital bir hastane olma yolunda attığı adımlar yer almaktadır. Bu bağlamda kurum tarafından verilen sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, maliyetlerin azaltılması ve verimliliğin artırılması noktasında tüm tıbbi sağlık kayıtlarının elektronik ortama taşınması hedeflenmektedir. Bu nedenle kurum, Sağlık Bilgi Yönetim Sistemleri Topluluğu'na (HIMSS) başvuru yapmış ve Elektronik Tıbbı Kayıt Adaptasyon/Uyum Modeli (EMRAM) standartlarını hastane geneline yaymak için gerekli çalışmaları başlatmıştır.

HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) 1961 yılında ABD'de kurulmuştur. Bu organizasyon dünya çapında bünyesinde 52 bin sağlık kurumu, 250 dernek ve 600 şirketi barındırmaktadır. Amerika, Asya ve Avrupa kıtalarında yapılanmaları mevcut olan, aynı zamanda kar amacı gütmeyen bu sivil toplum kuruluşunun temel gayesi sağlık hizmetlerinin sunumu ve geliştirilmesi

süreçlerinde bilgi teknolojilerinin optimum seviyede kullanımını sağlamaktır (HIMSS, 2017).

EMRAM (Electronic Medical Record Adaption Model), HIMSS tarafından hastanelerin işleyişinde bilişim teknolojilerinin hangi seviyede kullanıldığını ölçmek için geliştirilen dünya çapında kabul görmüş bir akreditasyon ve standart modelidir. Bu model ile hastanelerin dijitallik düzeyleri 1 ile 7 arasında derecelendirilmektedir. 6. ve 7. seviyelere ulaşmayı başaran hastaneler, bunun sonucunda belgelendirilmektedir (Dijitalhastane, 2018). 2013 yılında HIMMS Avrupa ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalanmıştır. Bu işbirliği neticesinde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren Kamu Hastanelerinin tamamının 2018 yılı sonuna kadar EMRAM modeline göre değerlendirme prosedürlerinin tamamlanmış olması kararlaştırılmıştır. Buna ek olarak 2017 senesinde Türkiye'de 163 hastane HIMSS EMRAM dijital hastane kriterlerini yerine getirerek, 6. seviye ve bir hastanede 7. seviye kategorisinde derecelendirilmiştir. Bu bağlamda Türkiye 2017'de dijitalleşmede seviye 6'ya ulaşan hastane sayısı ile Avrupa'da ilk sırada yer almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Dijital hastane kavramı, kısaca hastanelerde manuel olarak işleyen süreçlerin ortadan kaldırılması ve bilgi sistemlerinin birbirleriyle bütünleşik olarak çalışması olarak özetlenebilir.

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, bünyesindeki tıbbi ve tıbbi olmayan tüm bilgi ve iletişim sistemlerini, dijital hastane teknolojileri ile entegre hale getirmek üzerine çeşitli çalışmalar yürütmektedir. Hastanenin bu kapsamda kullandığı teknolojilerden bazıları kısaca şöyle sıralanabilir. “Dijital Arşivleme ve İletişim Sistemi (PACS), Kısa Mesaj Servisi (SMS) teknolojisi, İlaç Malzeme Takip Sistemleri, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS), Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Dijital Tıbbi Arşiv Sistemi, Mekatronik İlaç Dağıtım ve Stoklama Sistemi, Radyo Frekansı ile Tanımlama (RFID) ve çeşitli tıbbi görüntüleme teknolojileri”. Hastane kullandığı bu yeni nesil teknoloji, hasta bilgilerini (tetkikler, rapor sonuçları, röntgen, ilaç bilgisi vs.) otomatik olarak dijital ortama kaydetmeye yaramaktadır. Kurum, böylece kâğıt kullanımını minimuma indirirken, aynı zamanda

alışan verimliliğini arttırmayı, farklı birimlerin birbirleriyle entegre olarak çalışabilmeyi ve hasta memnuniyetini yükseltmeyi hedeflemektedir.

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, E-nabız sistemine de veri göndermektedir. Hizmet sektöründe bilgisayar destekli uygulamaların ve web tabanlı teknolojilerin artması ile beraber Sağlık Bakanlığı da bu gelişmelere paralel olarak kişisel sağlık sistemi olarak tanımlanan, e-Nabız uygulamasını hayata geçirmiştir. Kişiler bu sisteme e-Devlet uygulaması üzerinden kayıt olabilmektedir. e-Nabız sisteminin çalışma mantığı ülke genelindeki hastanelerden toplanan sağlık verilerinin, mobil cihazlar ve internet aracılığıyla sağlık çalışanları ve vatandaşların erişimine sunulması olarak açıklanabilir. Kişiler e-Nabız uygulamasını Apple, App Store ve Google Play Store çevrimiçi mağazaları üzerinden mobil cihazlarına ücretsiz olarak indirebilmektedir. e-Nabız uygulaması ile sağlık verilerinin tek bir sistem çatısı altında toplanmış ve kişiler nerede tedavi ve muayene olduğu farkına takılmaksızın medikal geçmişlerine tek bir yerden ulaşabilmektedir (E-NABIZ, 2019). Bu bağlamda, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ne ait bir mobil uygulama olmasa da hastane bu sistem üzerinden hastalarıyla rahatça iletişim kurabilmektedir.

3.4.2.4. Big Data, IoT, Blockchain

Araştırma çerçevesinde, hastane yetkilileri ile yapılan görüşmede, hastane veri tabanının çok geniş olduğu ve hasta kayıtlarının arşivlenmesi nedeniyle IoT, Blockchain ve Büyük Veri gibi teknolojilerin hastane tarafından kullanılmaya çalışıldığı belirtilmiştir. 1219 sayılı Tababet Kanun'un 72 inci maddesi uyarınca kamu hastanelerinde hasta kayıtlarının zorunlu olarak tutulması emredilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Buna ek olarak 3153 sayılı kanunun 5 inci maddesi gereğince radyom, röntgen ve elektrikle tedavi yöntemlerinin uygulandığı müesseselerde tedavi gören hastaların kayıtlarının tutulması da mecburi kılınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Radyoloji Birimi PACS sistemini kullanmaktadır. PACS sistemi aynı zamanda e-Nabız (Teletıp-Teleradyoloji) entegrasyonuna sahiptir. Bu sayede kişiler, kendilerine ait tıbbi görüntülere e-Nabız

uygulaması üzerinden ulaşabilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre şuan Türkiye’de 1808 hastane bu sistem ile entegre vaziyettedir (Teletıp Sistemi, 2019). PACS sistemi, hastalara ait medikal görüntülerin bilgisayar ortamında saklanması, sunumu, okunması ve dağıtımı için kullanılan çeşitli donanım ve yazılım birimlerine verilen ortak bir isimdir. Hastanelerin tıbbi görüntüleme (radyoloji) bölümlerinde: Endoskopi, Ultrason, Anjio, CT (Bilgisayarlı Tomografi), PET (Pozitron Emisyon Tomografisi), MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme), CR (Bilgisayarlı Radyografi), DR (Dijital Radyografi), NM (Tanısal Görüntüleme) vb. cihazlar kullanılarak yapılan tedaviler sonucunda elde edilen tıbbi görüntüler PACS sunucusu tarafından sistemin veri tabanında arşivlenir. Arşivlenen bu görüntüler sistemin DICOM Query-Retrieve özelliği sayesinde farklı iş istasyonlarından veya başka bir cihazdan veri tabanını sorgulamaya olanak tanır (Akgün, 2018). Bu sayede kurum içinden ve kurum dışından hastaların görüntüleri web ortamında raporlanabilir. Sonuç olarak, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nin kullandığı Büyük Veri ve Blockchain gibi teknolojiler ile birlikte kâğıt işlerine ayrılan süre azaltılmış ve PACS gibi sistemlerle beraber de tıbbi görüntüler sayısal olarak arşivlenebilir hale getirilmiştir. Buna ek olarak hastane içinde ve dışındaki birim ve kuruluşlarla hızlı ve güvenli veri paylaşımının önündeki engeller de belli ölçüde kaldırılmıştır. Bu sayede doktorlar hastalarının tıbbi geçmişi hakkında daha detaylı bilgilere erişebilir hale gelmiş ve hastanenin işlem kapasitesi arttırılmıştır.

3.4.2.5. Hastane Tarafından Sağlık İletişimine Yönelik Gerçekleştirilen Faaliyetler

Hastane tarafından sağlık iletişimi kapsamında, çeşitli organizasyonlar, konferanslar ve özel gün etkinlikleri gerçekleştirilmektedir. Bu bağlamda kurum tarafından Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Günü dolayısıyla bir konferans yapılmıştır. Ayrıca her yıl, yaşlılar haftası nedeniyle bazı etkinlikler organize edilmekte ve hasta ziyaretleri gerçekleştirilmektedir. Buna ek olarak, sosyal sorumluluk projeleri kapsamında belli aralıklarla sağlık ile alakalı konularda toplum farkındalığını arttırmaya yönelik çeşitli eğitimlerde düzenlenmektedir. Ayrıca sağlık iletişimi kapsamında, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından kurulan, The Eurasian Journal of Medicine adında bir tıp dergisi bulunmaktadır. Bu dergi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin resmi yayın organıdır ve 1968 yılından beri yayın

yapmaktadır. Hakemli ve kar amacı gütmeyen bu bilimsel dergi her yıl Şubat, Haziran ve Ekim aylarında İngilizce olarak yayınlanmaktadır. Bu derginin hedef kitlelerini tıbbi disiplinlerle ilgilenen araştırmacılar, hekimler ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır (EAJM, 2018).

3.4.3. Avrasya Hastaneler Grubu

Avrasya Hastaneler Grubu, sağlık hizmeti vermeye 1992 yılında İstanbul Bakırköy’de Op. Dr. Hüseyin Urlu tarafından kurulan ve grubun ilk hastanesi olan Özel Çamlık Hastanesi ile başlamıştır. Günümüzde Avrasya Hastaneler Grubu, bünyesindeki 3 hastane, 50’yi aşkın uzman doktor ve yaklaşık 400 çalışanı ile sağlık hizmeti vermeyi sürdürmektedir (Avrasya Hastanesi, 2019). Grubun ikinci hastanesi Zeytinburnu Avrasya Hastanesi adıyla 1999’da, grubun üçüncü ve son hastanesi de Avrasya Hastanesi Gaziosmanpaşa adıyla 2016 yılında İstanbul’da açılmıştır. Grubun Yönetim Kurulu Başkanlığı görevi halen Op.Dr. Hüseyin Urlu tarafından yürütülmektedir (Avrasya Hastanesi, 2019). Grup, Özel Çamlık Hastanesi ve Zeytinburnu Avrasya Hastanesi sağlık hizmetleri alanında kurum içi Kalite Yönetim Sistemi kriterlerini başarıyla uğurladığını gösteren, ISO 9001:2008 sertifikasına sahiptir. Özel Çamlık Hastanesi, ayrıca İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 1996-97 döneminde yürürlükte bulunan yönetmelik hükümlerine uygun şekilde sağlık hizmeti verdiği için ödüllendirilen beş özel hastaneden biri olmuştur (Çamlık Hastanesi, 2019). Buna ek olarak, Avrasya Hastaneler Grubu (Urlu Sağlık Hizmetleri A.Ş.) Türkiye İhracatçılar Meclisi, Türkiye’nin 500 Büyük Hizmet İhracatçısı Araştırması 2017 yılı raporuna göre genel sıralamada 374. ve sağlık hizmetleri sektör sıralamasında 13. sırada yer almıştır. Aynı rapora göre gruba ait hastanelerde sağlık hizmeti verilen uluslararası hasta sayısı, 10694 kişi olarak açıklanmıştır (TİM, 2018, s. 76,227). Hastane grubunun misyonu, kaliteli sağlık hizmetini etik ilkelere uygun şekilde hasta ve çalışan odaklı olarak sunmaktır. Vizyonu ise modern yönetim tekniklerini kullanarak uluslararası standartlarda kaliteli sağlık hizmeti sunan ve alanında referans olarak gösterilen bir sağlık kurumu olmaktır (Avrasya Hastanesi, 2019).

3.4.3.1. Sosyal Medyada Avrasya Hastaneler Grubu

Avrasya Hastaneler Grubu'nun kullandığı başlıca sosyal medya ağları; Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, ve Vimeo'dur. Kurum, sahip olduğu sosyal medya hesaplarının kendi bünyesinde kurmuş olduğu Basın Yayın ve Medya Birimi tarafından yönetildiğini ve kurum dışında herhangi bir ajans ile bu konuda ortak bir çalışma yürütülmediğini belirtmektedir. Kurum ayrıca sosyal medya hesaplarında yaptığı paylaşımların etik kurallara uygun, kişileri rahatsız etmeyecek, kolay anlaşılabilir bir dil kullanılarak ve hekim onaylı olarak gerçekleştirildiğini ve bu konuda ayrıyeten üst yönetimlerden ayrı bir onay alınmadığını belirtmektedir. Sosyal medya araçlarının kurumlar tarafından bir pazarlama ve tanıtım aracı olarak daha yoğun ve etkili şekilde kullanılmaya başlanmasıyla kurumların halkla ilişkiler faaliyetleri de bu duruma bağlı olarak zaman içinde evrim geçirmiştir.

Bu gelişmeler sonucunda E-Halkla İlişkiler olarak adlandırılan yeni bir kavram ortaya çıkmıştır (Gölönü, 2006, s. 74). Bir kurumun itibarını etkileyen en önemli öğelerden biri de krizlerdir. Bu kapsamda itibar yönetimi, halkla ilişkiler alanında öncelikli olarak ele alınan konulardan biridir. Son yıllarda sosyal medya araçlarının kurumlar tarafından yoğun olarak kullanılması ve bu mecralarda yaşanabilecek krizlere karşı kurumların önceden hazırlamış olduğu bir kriz yönetim planı ve sorunlara karşı göstereceği anında tepki ile itibar kayıpları engellenebilir. Bu bağlamda, Avrasya Hastaneler Grubu da gerekli çalışmaları yaptığını ve sosyal medya üzerinde yaşanabilecek bir krize karşı kişilerle anında iletişime geçip, hatayı tespit ettikten sonra çözüm yolları üzerinde çalışma yürüttüklerini belirtmektedir. Buna ek olarak grubun üzerinde durduğu diğer bir önemli konu, sosyal medya ölçümlemesidir. Grup, bu kapsamda sosyal medya hesapları ve ana web sitesi bazında aylık raporlama çalışması yaptığını ve analitik verilerin günlük olarak Basın Yayın ve Medya Birimi tarafından takip edildiğini belirtmektedir. Kurum, ayrıca internetteki <https://www.sikayetvar.com/> gibi trafiği yüksek web sitelerinde, kurum hakkında yapılan olumlu olumsuz yorumların raporlandığını ve ilerleyen süreçte bu raporların kurumun sosyal medya stratejilerinin belirlenmesi aşamasında kullanıldığını belirtmiştir.

3.4.3.2. Mobil Platformlar

Avrasya Hastaneler Grubu'na ait herhangi bir mobil uygulama bulunmamaktadır. Ancak, kuruma ait hastanelerin web siteleri üzerinden online olarak randevu almak, tetkik ve rapor sonuçlarına erişmek mümkündür. Günümüzde sağlık kurum ve kuruluşlarında hastaların bekleme sürelerini kısaltmak amaç edinilirken, kişilerin işlemlerini uzaktan takip edebilmeleri açısından sağlık alanında mobil uygulamaların önemi giderek artmaktadır. Sisoft web sitesinde yapılan bir araştırmaya göre, günümüzde sağlık idarecilerinin % 80'inin mobil iletişim araçlarına geçmişe nazaran daha fazla gereksinim duyduğu ifade edilmiştir. Aynı zamanda sağlık alanında mobil uygulamaların daha yaygın şekilde kullanılmasının, tıbbi hata oranlarını elle yapılan işlemlere kıyasla % 30 civarında azalttığı tespit edilmiştir. Tüm bu çalışmaların sonucunda sağlık çalışanlarının mobil cihazlarla koordineli şekilde hareket etmesiyle birlikte günde tahmini olarak 40 dakika zaman tasarrufu yapabilecekleri belirtilmiştir (Sisoft, 2013). Mobil sağlık, daha kaliteli ve hızlı bir tedaviyi mümkün kılmak ve aynı zamanda sağlığın korunmasına katkı sağlamak amacıyla mobil cihazların daha faal bir biçimde sağlık verisi toplamasını ve toplanan bu veriler üzerinden sağlık durumunun izlenebilmesini sağlar. Bu bağlamda, kullanılabilecek mobil cihazları ve uygulamaları kısaca; E-sağlık vb. mobil uygulamalar, akıllı telefonlar ve televizyonlar, tabletler, giyilebilir teknolojiler, akıllı saatler, medikal verileri ölçen, iletebilen ve depolayabilen her çeşit portatif ya da insan vücuduna yerleştirilen sensorlar şeklinde sıralamak mümkündür (Tezcan, 2016, s. 14).

3.4.3.3. Avrasya Hastaneler Grubu'nun Sosyal Medya Dışında Kullandığı Dijital İletişim Kanalları ve Dijital Dönüşüm Politikası

Kurumun sosyal medya uygulaması dışında kullandığı dijital iletişim kanallarının başında, kuruma ait hastanelerin web siteleri yer almaktadır. Kurumun hastaneleri özelinde oluşturulmuş web siteleri yayın yapmaktadır. Bu web sitelerinde hastanelerin adreslerinden anlaşmalı olduğu kurumlara, tıbbi bölümlerden medikal kadrolara kadar hastaneler hakkında çeşitli bilgiler yer almaktadır. Ayrıca, kurumun sağlık turizmi açısından daha fazla yabancı hastaya veya sağlık turistine ulaşabilme hedefleri doğrultusunda ve dijital dönüşüm politikası kapsamında kurduğu Avrasya

Hospital International adında bir web sitesi de bulunmaktadır. Bu web sitesi Türkçe, İngilizce, Rusça ve Arapça dillerinde hizmet vermektedir.

Grubun yürüttüğü çalışmaların başında, hazırlamış olduğu Uluslararası Hasta Servisi projesi T.C. Kalkınma Bakanlığı ve İstanbul Kalkınma Ajansı onayından geçerek “Sağlık Turizm Merkezi İstanbul (İşletmeler)Mali Destek Programı” kapsamına alınmış ve Uluslararası Hasta Servisinin açılışı 2015 yılında kurumun Avrasya Hastanesi Zeytinburnu şubesinde gerçekleştirmiştir (Avrasya Hastanesi, 2015). Hastane, ayrıca dijital dönüşüm kapsamında SMS teknolojisinin de aktif olarak kullanılmaktadır. Buna ek olarak, grup Pusula Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) uygulamasını da aktif olarak kullanmaktadır. Kurum, bu uygulama ile bünyesindeki hastanelerde hastaların kabul aşamasından, muayene ve hastaneden çıkışına kadar geçen süre zarfında ayrıntılı veri girişi ve raporlama süreçlerini daha verimli yürütmeyi amaçlamaktadır. Bu sistem aynı zamanda E-Nabız sistemi ile entegreli bir yapıdadır (Pusula Yazılım, 2017).

3.4.3.4. Avrasya Hastaneler Grubu’nun Sağlık İletişimine Yönelik Yürüttüğü Faaliyetler

Grup, bünyesinde sağlık iletişimine yönelik çeşitli faaliyetler sürdürülmektedir. Grup, sosyal medya hesaplarının aktif olarak kullanıldığını ve sosyal medya üzerinden gelen soruları yanıtlamak amacıyla haftada bir kez sosyal medya üzerinden ilgili hekimler tarafından canlı yayın yapıldığını ifade etmiştir. Ayrıca yurtdışından gelen hastalara yönelik çeşitli yabancı dillerde verilen tercümanlık hizmetleri de sağlık iletişimi kapsamında kurumun yürüttüğü çalışmalardan biri olarak kabul edilebilir. Bununla beraber kurum tarafından sağlık okuryazarlığı adı altında bir proje geliştirildiği ve bu proje kapsamında 15 günde bir obezite, meme kanseri vb. konularda toplum farkındalığını arttırmaya yönelik ücretsiz eğitimler düzenlendiği belirtilmiştir. Buna ek olarak, kurum, sosyal sorumluluk çalışmaları kapsamında bazı belediyelerle işbirliği içinde yaşlı ve evde hasta bakıcılığı adı altında ücretsiz kurslar düzenlemiştir (Kuran, 2007). Ayrıca, kurumun ana web sitesinde, sağlık iletişimine yönelik “Sağlık Köşesi” adlı bir bölüm yer almaktadır. Bu bölümde çok çeşitli alanlarda sağlık içerikli bilgiler

paylaşılmaktadır. Ayrıca kurum tarafından belirli aralıklarla Avrasya Hastaneler Grubu Sağlık Dergisi ismiyle bir e-dergi yayınlanmaktadır.

3.4.3.5. Big Data, IoT ve Blockchain

Avrasya Hastaneler Grubu, henüz Big Data, IoT ve Blockchain gibi teknolojileri aktif olarak kullanmadıkların, ancak bu konular üzerinde bazı çalışmalar yürüttüklerini belirtmiştir. Gelişen teknoloji ve artan dünya nüfusuyla beraber üretilen veri miktarı da her geçen saniye biraz daha artmaktadır. Üretilen verinin boyutu ve bu verilerin geleneksel metotlar kullanılarak depolanamaması ve anlamlı şekilde işlenememesi, büyük veri kavramının doğuşuna neden olmuştur. Her geçen gün verinin değerinin daha da artması neticesinde her alanda üretilen ve depolanan verilerin analiz edilmesi ve anlamlı hale getirilmesi için, dünya çapında birçok çalışma yürütüldüğü görülmektedir. Bu çalışmaların temel amaçlarından biri de büyük veri ve blockchain gibi uygulamaların sağlık alanında da kullanımının yaygınlaştırılmasıdır.

Avrasya Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri
YouTube
https://www.youtube.com/watch?v=KFTryOr3rK4 https://www.youtube.com/user/AvrasyaHospitalTV https://www.youtube.com/watch?v=bE_q9wxYwDU https://www.youtube.com/watch?v=FOMMZP6CKV0
Instagram
https://www.instagram.com/avrasyagop/?hl=tr https://www.instagram.com/avrasyahastanesi/?hl=tr https://www.instagram.com/explore/tags/avrasyahastanesi/?hl=tr
Facebook
https://www.facebook.com/avrasyahastanesi/
Twitter
https://twitter.com/AvrasyaZburnu
LinkedIn
https://www.linkedin.com/company/avrasya-hastanesi/about/

Tablo 7: Avrasya Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri

3.4.4. Bezmialem Hastanesi

Bezmialem Hastanesi 1845 yılında Sultan II. Mahmud'un eşi ve Sultan Abdülmecid'in annesi olan, Bezmialem Valide Sultan tarafından İstanbul'da kurulmuştur. Bugün 174 yaşında olan Bezmialem Hastanesinin ilk resmi adı “Yenibağçede Kain Bezm-i Âlem Gureba-i Müslimin Hastanesi”dir. Ancak o dönemde halk arasında hastanenin ismi kullanışa göre değişiklikler göstermiş ve yaygın olarak “Gureba Hastanesi” olarak isimlendirilmiştir. Hastane kurulduktan sonra ilgili vakıfname ile Müslüman yoksullara sağlık hizmeti verilmesi için vakfedilmiştir (Bezmialem, Tarihçe, 2019).

Bezmialem Hastanesinin kuruluşuna kadar açılmış sıhhi müesseselerin tümüne hastane anlamına gelen Bimarhane adı verilmiştir. “Hastane” adı ilk kez Bezmialem Valide Sultan tarafından kurulan bu hastanede kullanılmıştır (Bezmialem, Tarihçe, 2019). Hastane o dönemde şehir merkezinden epey uzak bir konumda olan Yenibağçe Çayırı (şu andaki İÜ Çapa Tıp Fak. ve Vatan Cad. civarı) üzerinde inşa edilmiştir. Darbhane-i Amire Nazırı (bugünkü Darphane Genel Müdürü) Saadetlü Tahir Bey inşaat çalışmalarını idare etmesi için yetkili kılınmıştır. Hastanenin inşa edileceği yerin çevresine göre yükseltisi daha az, çukur bir yer olarak seçilmesinin nedeni o yıllarda suyun daha yüksek yerlere taşınmasındaki zorluklar olmuştur (Bezmialem, Tarihçe, 2019).

Zamanının ünlü şairlerinden biri olan ve dönemindeki idari bina ve hayır kurumları gibi yapıların çoğunun kitabelerini kaleme almasıyla bilinen, Ahmet Sadık Ziver Paşa'nın yazdığı bir şiir de hastanenin giriş kapısı üzerindeki mermerde mevcuttur. Buna ek olarak Kaymakam Ahmet Bey bu hastanenin ilk baş doktoru olmuştur (Gürkan, 2011, s. 239). Hastane 1924 yılında Şer'îye ve Evkaf vekâleti kaldırılana kadar Evkaf İdaresi'ne bağlı olarak sağlık hizmeti vermiştir. Şer'îye ve Evkaf Vekâletinin kaldırılması ile beraber vakıfların idaresi Başbakanlığa, Bezmialem Hastanesi'de Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştır (Gürkan, 2011, s. 240). 1956'ya dek Sağlık Bakanlığı'na bağlı kalan hastane, 1956'da onaylanan 6760 sayılı kanun hükümleri mucibince yeniden Vakıflar Genel Müdürlüğü'ne bağlanmış ve 1966'dan sonra tekrardan bağımsız bir vakıf hastanesi hüviyetine kavuşmuştur. Bunun üzerine şimdiki mevcut Bezmialem Hastanesi'nin temelleri, 1969 yılında

atılmış ve tüm inşa çalışmalarının tamamlanmasıyla, hastane 1992 yılında bütünüyle hizmete açılmıştır (Gürkan, 2011, s. 242).

Bezmialem Hastanesi'nin kuruluş kanununda yer alan hükümler gereğince, hastane 2010 yılında T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından kurulan Bezmialem Vakıf Üniversitesi'ne devredilmiştir (Bezmialem, Tarihçe, 2019). Bu süreçten sonra Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak bilinen hastanenin yeni adı “Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi” olmuştur. Hastane üniversite tarafından devralındığında bünyesinde 410 doktor, 350 hemşire, 640 sözleşmeli personel ile beraber toplamda 1600 çalışanı mevcuttu. (Gürkan, 2011, s. 246).

Osmanlı Devleti zamanında sağlık hizmeti veren sağlık kurumlarının çoğu vakıf statüsünde kurulmuştur. Gureba-i Müslimin Hastanesi ve Gureba Hastanesi Vakfı'nın kurucusu Bezmialem Valide Sultan'dır (Bezmialem, 2019). Buna ek olarak 2011'den beri Bezmialem Vakıf Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanı olarak Ahmet Akça görev yapmaktadır. Bezmialem Valide Sultan 1840 ile 1853 seneleri arasında 15 farklı vakıf kurmuştur. Ayrıca Bezmialem Valide Sultan Vakıfnamesinde, belirlenen ilke ve kurallara riayet etmeyenler için birde beddua bulunmaktadır (Göçer, 2014, s. 129). Günümüzde vakfa bağlı olarak hizmet veren Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dragos Hastanesi adında 2 hastane ve bu hastanelere bağlı 2 ek hizmet binası bulunmaktadır (Bezmialem, 2019).

Hastanenin kendisine belirlediği misyon uluslararası sağlık kuruluşları ile koordineli bir şekilde sağlık biliminin ilerlemesine destek vermek, tıbbi açıdan donanımlı ve etik değerleri gözetken tıp öğrencileri yetiştirmek, aynı zamanda yoksul kimselerin kaliteli sağlık hizmeti almasını sağlamak olarak açıklanmıştır. Hastanenin vizyonu ise verdiği sağlık hizmeti ile Türkiye'de ve dünyada örnek alınan saygın bir hastane olmak şeklinde ifade edilmiştir (Bezmialem, 2019).

3.4.4.1 Sosyal Medyada Bezmialem Hastanesi

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Dragos Hastaneleri'nin kullandığı sosyal medya ağları Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, LinkedIn ve Google+'dır. Bezmialem ayrıca Google Haritalar uygulaması ve kısa mesaj servisi (SMS) gibi teknolojileri de aktif olarak bir iletişim aracı olarak kullanmaktadır. Bezmialem sosyal medyadaki faaliyetlerinin çoğunluğunu Bezmialem Vakıf Üniversitesi sosyal medya hesapları üzerinden yürütmektedir. Bu hesaplar Bezmialem bünyesinde yer alan Kurumsal İletişim Birimi tarafından yönetilmektedir. Sosyal medya hesaplarında yapılan paylaşımların içerikleri Kurumsal İletişim Birimi tarafından incelenip, belirli filtrelerden geçirildikten sonra paylaşılmaktadır. Buna ek olarak sosyal medya hesaplarında yaşanan bir kriz durumunda ilk etapta ilgili kişi ile irtibata geçilip Hasta Hakları Birimine yönlendirilmektedir. Daha sonra sorunun yaşandığı hastane birimi ve yönetim ile iletişim kurulup yaşanan kriz karşısında çözüm yolları üzerinde ortak bir çalışma yürütülmektedir. Bununla beraber hastanelere ve üniversiteye ait sosyal medya hesapları ölçümletilmekte ve sonuçlar aylık olarak raporlanmaktadır. Bu raporlardan elde edilen bilgiler ve öne çıkan paylaşımlar dikkate alınarak sonraki süreçler için bir strateji oluşturulmaktadır. Bezmialem tarafından yapılan paylaşımlar genel olarak, hastaneler ve üniversite hakkındaki bilgiler, duyurular, başarılar, özel gün mesajları, hastalıklar ve çeşitli sağlık içeriklerinden oluşmaktadır.

Vakıf sosyal medyada etik açıdan ilgili mevzuatlara ve kurallara dikkat ederek ticari kaygılardan önce insan sağlığını düşünerek paylaşımlar yaptığını belirtmektedir. Bu bağlamda vakıf genel manada kendileri için sağlık alanındaki etik anlayışı kavramını vakfın duası ve bedduası üzerinden şekillendirdiklerini belirtmektedir.

3.4.4.2 Mobil Platformlar

Vakfın hastanelerine özel olarak yapılmış bir mobil uygulama bulunmamaktadır. Ancak Bezmialem Vakıf Üniversitesi özelinde tasarlanmış bir mobil uygulama Apple, App Store ve Google Play Store çevrimiçi mağazalarında mevcuttur. Üniversite özelinde tasarlanmış bu mobil uygulama incelendiğinde vakıf

hastaneleri ile ortak kullanılacak bir yapıya sahip olmadığı görülmektedir. Çünkü uygulama sadece Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde öğrenim gören ya da görececek olan öğrenciler hedef alınarak oluşturulmuştur ve uygulamada sadece öğrenci girişi yer almaktadır. Ancak BVU Tıp Fakültesi'ne ait web sitesi üzerinden kişilere çevrimiçi olarak randevu alma ve tahlil sonuçlarına ulaşma imkânı sağlanmıştır.

3.4.4.3. Bezmialem'de Yürütülen Dijital Dönüşüm Çalışmaları ve IoT, Big Data, Blockchain Kullanımı

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi bünyesinde faaliyet göstermektedir. Bu yüzden hastaneyi ve üniversiteyi birbirinden bağımsız olarak düşünmek olanaksızdır. Duruma bu perspektiften bakıldığında Bezmialem Vakıf Üniversitesi ülkemizde tematik olarak kurulan bir sağlık üniversitesidir ve üniversite hastanesi de bunun en önemli parçasıdır. Bu yüzden dijital dönüşüm ve sağlık iletişimi kapsamında yapılan faaliyetleri hastane ve üniversite özelinde analiz etmek yerine ikisini bir bütün olarak değerlendirmek daha doğru olacaktır.

Bu bağlamda Bezmialem Vakıf Üniversitesi ve Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2013 yılından beri Bezmialem Aktüel ve Bezmialem Science adında 2 ayrı elektronik dergi yayımlamaya başlamıştır. Bu dergilere hem üniversiteye ait web sitesinden hem de hastanelere ait diğer web siteleri üzerinden erişmek mümkündür. Dergilerin içeriklerine ve hedef kitlelerine bakıldığında Bezmialem Aktüel dergisi genel anlamda her kesimden insana hitap edebilecek sağlık alanında popüler ve güncel olayları konu alan içeriklerden meydana gelmektedir. Derginin yayın dili Türkçedir ve üç ayda bir olmak üzere yılda 4 sayı çıkarılmaktadır. Bezmialem Science dergisi ise uluslararası yayın yapan elektronik bir dergidir. Yayın dili Türkçe ve İngilizce olan bu dergide yine Aktüel dergisi gibi yılda 4 sayı şeklinde yayınlanmaktadır. Bu derginin hedef kitlesini tıp öğrencileri, tıp akademisyenleri ve uzman hekimler oluşturmaktadır. Derginin yayın içeriği ise tıp eğitimi açısından fayda sağlayacak yazılar, ender karşılaşılan tıbbi vakalar ve bazı üst düzey araştırmalardan oluşmaktadır. Her iki dergide vakıf

tarafından uygulanan açık erişim politikası gereğince ücretsiz olarak serbestçe erişilebilmekte, indirilebilmekte ve okunabilmektedir.

Buna ek olarak BVU web sitesine eklenen sanal tur özelliği sayesinde hastaneye ve üniversiteye ait mekân, laboratuvar, vb. yapıların içinde ve dışında internet aracılığıyla interaktif olarak gezinmek mümkündür. Siteye eklenen bu özellik ile kişilerin kendini ortamdaymış gibi hissetmeleri amaçlanmıştır. Ayrıca dijital dönüşüm kapsamında açılan BVU ve Bezmialem Dargos Hastanesine ait web siteleri Türkçe ve İngilizce olarak hizmet verecek şekilde tasarlanmıştır. Ayrıca BVU, Kurumsal Kaynak Planlama (Enterprise Resource Planning-ERP) yazılımı olan Microsoft Dynamics AX'i kullanmaktadır (ETG, 2015). Bu yazılımın BVU tarafından kullanılmasının nedeni vakfın sağlık, eğitim ve araştırma alanında hizmet veren tüm birim ve personeli birbirine bağlayarak koordineli bir şekilde çalışmasını sağlayacak araçları sunmasıdır. Bezmialem Hastanesi blockchain ve IoT'den ziyade Big Data'yı daha aktif olarak kullandığını belirtmektedir. Bu bağlamda ERP yazılımının vakıf bünyesindeki üniversite ve hastanelerde kullanılmasının; finans, satın alma, insan kaynakları ve lojistik gibi birimlerin daha akıllı, doğru ve hızlı kararlar alabilmesi için gerekli olan İş Zekâsı (BI-Business Intelligence) ve raporlama çözümlerinin iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (ETG, 2015). Vakıf blockchain, big data ve IoT gibi teknolojileri ERP sistemleri ile beraber kullanarak kurum kaynaklarını daha verimli, kolay yönetilebilir ve izlenebilir kılmayı hedeflemektedir. Bu yeni teknolojiler ve yazılım sistemleri ile birlikte sağlık kurumları sektördeki dinamiklere daha hızlı adapte olabilmektedir.

3.4.4.4. Bezmialem'de Yürütülen Sağlık İletişimi ve Sosyal Sorumluluk Projeleri

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık iletişimi kapsamında bazı sosyal sorumluluk projelerinde de yer almaktadır. Örnek olarak 2013 yılında İstanbul Fatih ilçesindeki bir lisenin öğrencileri Milli Eğitim İl Müdürlüğü tarafından da onaylanan sosyal sorumluluk etkinlikleri kapsamında BVU Tıp Fakültesi Hastanesi'nde aldıkları hasta hakları, hasta psikolojisi, iletişim, hastanede uyulması gereken kurallar vb. gibi eğitimlerin ardından gönüllü olarak

hastane personeli ve hastalara çeşitli konularda yardımcı olmuşlardır. Aynı zamanda BVU’inde Hasta Okulu Programı çerçevesinde de zaman zaman çeşitli konularda halka açık olarak etkinlikler düzenlenmektedir.

Kurumsal sosyal sorumluluk anlayışını sağlık sektöründe bir faaliyet olarak sürdüren kurum, gönüllük esasıyla bu anlamda da hizmet vermektedir. Günümüzde insanlar sağlık kurumları üzerinde bir baskı yaratmaktadır. İletişim araçlarının ve teknolojinin yaygınlaşmasıyla beraber işletmeler ve sağlık kuruluşları hizmet sağladıkları kişilere karşı daha hassas ve anlayışlı davranmak zorunda kalmıştır (Davis, 1973, s. 312). Bu bağlamda sağlık kurumlarının hizmet vermek dışında paydaşlarına ve çevreye karşı da bazı sorumlulukları olduğu anlaşılmaktadır.

Bezmialem Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri
Facebook
https://www.facebook.com/Bezmi-Alem-Valide-Sultan-Vak%C4%B1f-Gureba-E%C4%9Fitim-Ve-Ara%C5%9Ft%C4%B1rma-Hastanesi-201314129977404/
YouTube
https://www.youtube.com/watch?v=hDHUcDoP3I4 https://www.youtube.com/watch?v=3mF8bp5KyiM
Twitter
https://twitter.com/search?q=bezmi%20alem&src=typd
LinkedIn
https://www.linkedin.com/school/bezmialemvakifuniversity/about/
Instagram
https://www.instagram.com/explore/tags/bezmialemhastanesi/?hl=tr

Tablo 8: Bezmialem Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri

3.4.5. Özel Buhara Hastanesi

Buhara Sağlık Hizmetleri, 1996 yılında Erzurum’da kurulmuştur. İlk olarak ambulans hizmetleri, eczane ve medikal alanlarında hizmet veren işletme 1997 yılında Buhara Tıp Merkezine bağlı olarak Erzurum’da Buhara Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi’ni açmıştır. 2005’te, Doktor Serdar Kömeç tarafından devralınan kurum, bu süreçten sonra günümüze kadar Özel Buhara Hastanesi adı

altında çeşitli tıbbi dallarda 40 tam ve yarı zamanlı doktoru ile sağlık hizmeti vermeyi sürdürmektedir (Buhara, 2017). Günümüzde, Erzurum ilinde hizmetine devam etmektedir.

Özel Buhara Hastanesi misyonu, bünyesindeki doktorların tecrübesini birleştirerek, topluma kaliteli sağlık hizmeti sunmak ve alanında öncü sağlık kuruluşları arasında yer almak olmaktadır. Hastanenin vizyonu ise, modern bir yönetim sistemi ve sahip olduğu tıp teknolojisi ile toplumun ve hastalarının beklentileri yönünde bir sağlık hizmeti sunarak, uluslararası alanda gözde sağlık kuruluşlarından bir olmak şeklinde belirtilmiştir (Buhara, 2017). Bu hizmetleri hiç şüphesiz öncelikle il, daha genelde bölge bazında vermeyi hedeflemişlerdir.

3.4.5.1 Özel Buhara Hastanesi'nin Sosyal Medya Politikası

Özel Buhara Hastanesi'nin kullandığı sosyal medya araçları Facebook, Instagram, YouTube, LinkedIn ve Twitter'dır. Hastanenin sosyal medya hesapları yönetimi, dijital medya politikası kapsamında, hastane ve anlaşmalı olduğu bir ajans tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu paylaşımların içerikleri hastane hekimlerinin yönlendirmeleri doğrultusunda ajans ile ortak bir çalışma yürütülerek yayınlanmaktadır. Hastanenin sosyal medya paylaşımları, hastane bünyesinde yer alan güzellik merkezi ve estetik dermatoloji ünitesi için günde en az bir paylaşım, hastanedeki diğer tıbbi bölümler için genellikle haftalık olarak birden fazla paylaşım yayınlanmaktadır. Aynı zamanda, hastane yönetimi tarafından alınan bir kararla, hasta-hekim arasındaki etkileşimi arttırmak için hastanedeki doktorlara bireysel olarak sosyal medya hesapları açıldığı belirtilmektedir. Bu sayede hastalar sosyal medya aracılığıyla hem aldıkları sağlık hizmetini değerlendirebilmekte, hem de Özel Buhara Hastanesi'nin sunduğu sağlık hizmetleri hakkında daha detaylı bilgi alabilmektedir.

Ayrıca kuruma ait sosyal medya hesaplarında bir kriz ya da olumsuz bir olay yaşandığında kurumun halkla ilişkiler biriminin konuyu devralıp direk olarak kişilerle irtibata geçtiği belirtilmiştir. Buna ek olarak Özel Buhara Hastanesi'nin en sık paylaşım yaptığı sosyal medya mecraları Facebook ve Instagram'dır.

Kurumun sosyal medyada paylaşım yaparken dikkat ettiği etik kurallar; paylaşılan görsellerde yer alan obje ve görüntülerin insanları rahatsız etmeyecek şekilde ilgili mevzuatlara uygun olarak hekimlerin onayı alındıktan sonra paylaşıldığı şeklindedir.

3.4.5.2 Özel Buhara Hastanesi Bünyesinde Yürütülen Dijital İletişim Çalışmaları

Özel Buhara Hastanesi'nin bu alanda yürüttüğü öncelikli faaliyetler kurumun web sitesi üzerinden gerçekleştirilmektedir. Bu bağlamda kuruma ait web sitesi Türkçe ve İngilizce olarak kullanıma sunulmuştur. Kuruma ait herhangi bir mobil uygulama bulunmamaktadır. Ancak kuruma ait web sitesi, cep telefonu ve PDA'ler gibi mobil cihazlardan da kolayca görüntülenebilecek şekilde mobil uyumlu bir web tasarım yapısına sahiptir. Bununla beraber kurumun web sitesinde yer alan; E-Randevu, E-Sonuç, E-Şikayet, E-Öneri, E-Teşekkür, E-Geçmiş Olsun gibi online e-hizmetler dijital iletişim kapsamında kurum açısından önem arz etmektedir. Buna ek olarak kurumun yayımladığı ve isteyen herkesin e-posta adresiyle ücretsiz olarak abone olabildiği E-Bülten de hastane tarafından diğer bir dijital iletişim organı olarak kullanılmaktadır.

3.4.5.3 Özel Buhara Hastanesi'nin Sağlık İletişimi Bağlamında Yürüttüğü Faaliyetler

Özel Buhara Hastanesi'nin sağlık iletişimi kapsamında yürüttüğü faaliyetlerin başında sosyal medya mecralarında yaptığı sağlık içerikli paylaşımlar yer almaktadır. Bunun dışında hastane bünyesinde çalışan doktorlar zaman zaman sağlık iletişimi kapsamında üniversite ve derneklerin organize ettiği çeşitli konferans ve etkinliklere, yerel radyo programlarına konuşmacı olarak katılmaktadırlar. Özel Buhara Hastanesi, belirli uzmanlık alanlarına yönelik, özel hazırlanmış video ve operasyon sonrası hastalarla yapılan röportajların yer aldığı çekimlere yer verdiği Buhara Tv adında bir YouTube kanalı ile hizmet sunmaktadır. Sağlık iletişimi kapsamında kurumun sıklıkla kullandığı araçlardan biri de bu kanaldır. Kurumun sağlık iletişimi kapsamında gerçekleştirdiği diğer çalışmalar ise, sosyal medya dışında trafiği yüksek

olan web sitelerinde yaptığı reklamlar, sosyal sorumluluk projeleri, anketler vs. olarak gösterilebilir.

3.4.5.4 Özel Buhara Hastanesi Açısından Dijitalleşme, Blockchain, IoT ve Big Data

Son yıllarda bilgi ve iletişim teknolojilerinin tıp ve sağlık alanında kendine geniş bir kullanım alanı bulmasıyla beraber hastanelerde dijitalleşme sürecine girmiştir. Bu süreçte EMRAM (Elektronik Tıbbi Kayıt Adaptasyon Modeli) ile hastanelerin uluslararası düzeyde ne ölçüde dijitalleştikleri 7 seviyede derecelendirilmektedir. Bu derecelendirme esnasında baz alınan kriter, bilişim teknolojilerinin ilgili sağlık kurumlarının işleyişinde hangi seviyede kullandığının belirlenmesidir (Dijitalhastane, 2018). Hastanelerde yapılan dijitalleşme çalışmalarının artılarından biri, sağlık hizmetleri yönetimi bakımından bir hastanın hastaneye girişinden çıkışına kadar geçen süre zarfında tedavi, görüntüleme, faturalama, laboratuvar, eczacılık, hemşirelik vb. gibi tüm işlemlerde kâğıt kullanımının önüne geçilmesidir (Avaner & Avaner, 2018, s. 5). Dolayısıyla Blockchain (Veri Kayıt Sistemi), IoT (Nesnelerin İnterneti) ve Big Data (Büyük Veri) gibi teknolojilerin hastaneler tarafından sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kapsamında kullanımının önemi giderek artmaktadır. Bu bağlamda Özel Buhara Hastanesi dijital dönüşüm çalışmaları kapsamında hedeflerinin, hastanedeki tüm tıbbi birimlerde ileri teknoloji tıbbi cihazların kullanımının arttırılması olduğunu belirtmiştir.

Özel Buhara Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri
Twitter
https://twitter.com/BuharaHastanesi
Facebook
https://www.facebook.com/ozelbuharahastanesi/
Instagram
https://www.instagram.com/ozelbuharahastanesi/?hl=tr
YouTube
https://www.youtube.com/channel/UC5Ou46SN_KHeBfROG2gCQXw
LinkedIn
https://www.linkedin.com/in/%C3%B6zel-buhara-hastanesi-50b278116/

Tablo 9: Özel Buhara Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri

3.4.6 Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi (GOP Hastanesi)

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Hastanesi Mustafa Hayta ve yatırımcı arkadaşları tarafından kurulan Bileşim Turizm İnş. San. Ve Tic. A.Ş. bünyesinde, 1992 yılında Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi adıyla İstanbul'da kurulmuştur (Hürriyet, 2004). Hastane 2007 yılında, Kalite Yönetim Sistemi ISO 9001:2008 belgesini almıştır. Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetinde kalitenin artırılması kapsamında yapılan incelemeler sonucunda A sınıfı hastane olarak derecelendirilmiştir. Hastanenin adı, 2014 yılında Yeni Yüzyıl Üniversitesi ile yapılan anlaşma neticesinde Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olarak değiştirilmiştir. Buna ek olarak, hastane uluslararası standart ve kriterlere uygun olarak sağlık hizmeti verdiğini, 2017 yılında geçirdiği denetleme sonucunda aldığı Joint Commission (JCI) akreditasyon sertifikası ile belgelenmiştir (GOP Hastanesi, 2014). Kurum misyonu; hastaların güvenerek kendilerini emanet edebileceği sağlık hizmeti sunmak ve uzmanlık branşlarında öncü bir hastane olmaktır. Vizyon ise, hasta ve çalışan memnuniyeti odaklı olarak, sağlığı koruma ve iyileştirme anlayışıyla verilen sağlık hizmetlerinin akademik niteliğe sahip uzman hekimlerce yürütüldüğü ulusal ve uluslararası alanda referans bir hastane olmaktır (GOP Hastanesi, 2014).

3.4.6.1 Sosyal Medyada Gaziosmanpaşa Hastanesi

Gaziosmanpaşa Hastanesi'nin kullandığı sosyal medya mecralarının başında Facebook, Twitter, Instagram, YouTube ve LinkedIn gelmektedir. Hastane yetkilileri, sosyal medya hesaplarının ilk yıllarda, kurum içinde oluşturulan profesyonel bir birim tarafından yönetildiğini ancak gelecekte bu hususta bir ajans ile çalışabileceklerini belirtmektedir. Hastanenin sosyal medya hesaplarında yapacağı paylaşımların içerikleri başhekimlik ve doktorlardan onay alınarak bu birim tarafından oluşturulmaktadır. Hastane, üreteceği sosyal medya içeriklerini ve yapacağı paylaşımları Sağlık Bakanlığı tarafından çizilen sınırlar dâhilinde gerçekleştirdiğini belirtmektedir. Sağlık Bakanlığı yayınladığı Özel Sağlık Kuruluşlarının Bilgilendirme ve Tanıtım Faaliyetleri konulu 2011/59 Sayılı Genelge ile özel sağlık kuruluşları tarafından yapılan bilgilendirme ve tanıtımlarda uyulması

gereken temel esasları açıkça ifade etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Bu genelgenin içeriği incelendiğinde genel olarak özel sağlık kuruluşları tarafından yürütülen bilgilendirme, reklam ve tanıtım faaliyetleri kapsamında sağlığı ticarileştirecek, talep oluşturacak, mesleki ve etik kurallara ters, yanıltıcı ve yanlış bilgilerin kuruma ait web siteleri ve diğer sosyal ağlarda paylaşılması yasaklanmıştır.

Kurum tarafından yapılan paylaşım konuları; mevsimsel ve gündelik hayattaki sağlıklı yaşam, kurum hakkında yapılan çeşitli duyuru ve bilgilendirmeler gibi içeriklerden oluşmaktadır. Kurum, paylaşımlarını genel olarak belirlediği takvim dâhilinde, özel günlerde ve kurum açısından önemli olan günlerde gerçekleştirmektedir. Kurum, ayrıca sosyal medya hesaplarının düzenli olarak hastane içinde kurulan ilgili birim tarafından ölçümlendiğini belirtmektedir. Bu noktada, hangi paylaşımın ne kadar beğeni aldığı bir ölçümleme kriteri olarak kullanılmakta ve yoğun beğeni alan paylaşımlar öne çıkarılmaktadır.

Hastane tarafından yapılan ölçümleme sonuçları, paylaşım içeriklerinin belirlenmesi ve bu kapsamda insanların ilgisini çekebilecek, gündelik konuların ön plana çıkartılması, bir sosyal medya politikası olarak benimsenmiştir. Buna ek olarak, kurum sosyal medya hesaplarında yaşanan kriz veya olumsuz bir durum karşında ilk etapta kendi oluşturduğu kriz planlama sistemi içinde hareket etmektedir. Hastane tarafından ilgili kişiler ve birimler ile irtibata geçilip krizin boyutuna göre bir çözüm planı hazırlanarak, bu süreç takip edilmektedir. Kurum yetkilisi, ayrıca sanal ortamda sikayetvar.com gibi tüketici şikâyetlerinin paylaşıldığı diğer interaktif web sitelerini de düzenli olarak takip ettiklerini belirtmiştir.

3.4.6.2 Mobil Uygulamalar

Çevrimiçi online mağazalar esas alınarak yapılan araştırmada kuruma ait herhangi bir mobil uygulama olduğu tespit edilememiştir. Ancak, hastaneye ait ana web sitesinde yer alan online hizmetler kısmı üzerinden online olarak randevu almak, rapor sonuçlarına ulaşmak ve danışmanlık hizmeti almak mümkündür.

3.4.6.3 Sosyal Medya Dışında Kullanılan Dijital İletişim Kanalları ve Dijital Dönüşüm Politikası

Hastanene tarafından sosyal medya dışında kullanılan dijital iletişim kanallarının başında kuruma ait ana web sitesi yer almaktadır. Bu ana web sitesi Türkçe, İngilizce, Rusça, Bulgarca, Arapça ve Farsça olmak üzere 6 farklı dilde yayın yapmaktadır. Ayrıca kuruma ait 6 adet mikro web sitesi daha bulunmaktadır. Bu web siteleri belli tıbbi branşlarda (tüp bebek, ortopedi) oluşturulmuş sitelerdir. Bu web siteleri arasında, El Cerrahi adıyla kurulan (handsurgeryturkey.com) site Türkçe, Arnavutça, Arapça, Bulgarca, Çince, Fransızca, Almanca, İtalyanca, Makedonca, Farsça, Rumence, Rusça ve İspanyolca olmak üzere 13 farklı dilde yayın yapmaktadır. Kurum bünyesinde ayrıca Uluslararası Hasta Departmanı kurulmuştur. Bu departman hastanenin uluslararası hastalarıyla çeşitli dijital iletişim kanalları vasıtasıyla etkileşim içinde bulunduğu bir yapıya sahiptir.

Kurum, ayrıca ana web sitesi üzerinden hastaları veya ziyaretçilerine hastaneyi içten ve dıştan fiziksel olarak daha iyi tanıtabilmek için 360 Sanal Tur uygulamasını bir tanıtım aracı olarak kullanmaktadır. Bu uygulama çevrimiçi olarak akıllı telefon ve tablet gibi mobil cihazlarda da çalışmaktadır. Sanal tur, yatay ya da dikey olarak çekimi yapılan birden fazla fotoğrafın bilgisayar ortamında yan yana veya üst üste birleştirilmesiyle oluşan 360 derecelik görüntüye verilen addır. Bu uygulama kişilerin ziyaret ettikleri (hastane, müze, üniversite, eğlence merkezleri vb.) ortamın gerçekten içindeymiş gibi hissetmeleri için tasarlanmış interaktif bir uygulamadır (CRM Medya, 2019). GOP Hastanesi de dijital dönüşüm politikasının bir parçası olarak ulusal ve uluslararası statüdeki hastalarının ve ziyaretçilerinin daha hastaneye gelmeden hastanenin konumu ve iç-dış fiziksel görünümü hakkında bilgi sahibi olabilmeleri amacıyla bu uygulamayı hayata geçirmiştir. Kurum ayrıca MEDULA ve merkezi otomasyon sistemlerini kullanmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanlığınca 5510 Sayılı (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası) Kanunun 78 inci maddesi gereğince SGK ile sözleşmesi olup olmadığı gözetilmeksizin tüm sağlık hizmeti sunucuları tarafından bu sistemin kullanılması zorunlu kılınmıştır (SGK, 2016). Medula sistemi, özel sağlık kuruluşlarının kişilerin sahip olduğu sağlık sigortası türüne bakmaksızın, herkese sağlık hizmeti vermesi

esasına dayanan ve bu hizmetin bedelini SGK üzerinden devletten talep etmesi amacıyla var olmuştur (Kördeve, 2017, s. 1). Sağlık Bakanlığının merkezi programı olan Medula sistemini, hastaneler rapor, sevk, faturalama gibi işlemleri, elektronik ortamda depolamak ve takibini yapmak için kullanmaktadır.

Buna ek olarak, kurum, kaynaklarını (insan gücü, finans, malzeme vb.) verimli bir şekilde kullanabilmek ve hastane bünyesindeki farklı birimlerin birbiriyle uyumlu şekilde çalışabileceği bir ortamın oluşturulması amacıyla Hastane Bilgi Yönetim Sistemini (HBYS) kullanmaktadır (Bizmed, 2015).

3.4.6.4 YYÜ Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi'nin Sağlık İletişimi Kapsamında Yürüttüğü Faaliyetler

Kurumun sağlık iletişimine yönelik yürüttüğü faaliyetler içinde sosyal medya önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda kurum, anlaşmış olduğu bir prodüksiyon firması ile her ay sağlıkla ilgili konularda hastane doktorlarının katılımıyla soru cevap şeklinde on dakikalık çekimler yapıldığını ve yapılan bu çekimlerin başta hastaneye ait YouTube kanalında ve kuruma ait diğer sosyal medya hesaplarında yayınlamaktadır. Kurum yetkilileri, ayrıca bu bağlamda çeşitli TV programlarına katılan doktorlar aracılığıyla ve ünlü kişilerle bir araya gelerek sağlık üzerine bazı kısa programlar düzenlendiklerini belirtmektedir.

Aynı zamanda kurum tarafından sağlık iletişimi kapsamında ücretsiz olarak gebelik ve hasta bakımı eğitimleri verilmekte, Türk Kızılay'ı ile birlikte ortak kan bağıışı kampanyaları düzenlenmektedir. Organ Bağıışı Haftası gibi özel gün ve haftalarda çeşitli etkinlikler, seminerler ve sempozyumların organize edilmektedir. Ayrıca hastane bünyesinde belirli aralıklarla GOP Hastanesi Sağlık Bülteni adında, bir E-Bülten yayınlanmaktadır.

3.4.6.5 IoT, Blockchain, Big Data

YYÜ Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Blockchain, Big Data ve IoT gibi teknolojilerin kendileri tarafından henüz aktif olarak kullanılmadığını belirtmiştir. Kablosuz teknolojilerin hastanelerde kullanılmaya başlamasıyla beraber IoT tabanlı çözüm araçları ve veri toplama sistemleri sağlık sektörüne giriş yapmıştır. Kablosuz algılayıcı ağlar, (Wireless Sensor Networks) dış ortama ait fiziksel büyüklükler (ses,

hareket, sıcaklık, ışık, basınç vb.) hakkında veri toplayabilen ve topladığı bu verileri işleme yeteneğine sahip bir ağ sistemidir. Kablosuz algılayıcı ağların bir türü olan kablosuz vücut alan ağları (Wireless Body Area Networks) ile hastanın vücuduna yerleştirilebilen sensörler ile hastaya ait fizyolojik veriler belirli zaman dilimlerinde, kişiye herhangi bir rahatsızlık vermeden toplanabilmektedir (Aktaş, v.d. 2014, s. 300). Sağlık alanında kullanılan kablosuz vücut alan ağlarının öncelikli hedefi tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyulmadan gerekli önlemlerin alınmasını sağlamaktır. Nesnelerin İnterneti uygulamaları sağlık hizmetleri alanında çoğunlukla; kimlik tanımlama, nesnelerin ve kişilerin izlenmesi, medikal cihaz takibi, otomatik olarak veri toplama ve depolama olarak kategorize edilebilir (Atzori, v.d. 2010, s. 2795). Bu durumla beraber sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların ilk hedefi hasta ve çalışan memnuniyetini artırmak ve her alanda onların beklentilerine yanıt verebilmektir. Bu noktada, sağlık sektöründe nesnelerin interneti ve büyük veri gibi teknolojilerin kullanımı ile sağlık kurumları otomatik olarak veri toplama, topladıkları bu verileri sınıflandırma, tıbbi hata oranlarını azaltma, maliyet kontrolü, risklerin doğru tahmin edilmesi vb. gibi konularda bilgi sahibi olunabilir. Katma değeri yüksek sağlık hizmeti verme ve daha kaliteli bir sağlık sistemi kurma ideallerine ulaşabilir.

YYÜ Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri
Facebook
https://www.facebook.com/goptaksim/ https://www.facebook.com/pages/Gaziosman-Pasa-Taksim-Egitim-Ve-Arastirma-Hastanesi-Dahiliye-Polikinligi/258596478162483
Instagram
https://www.instagram.com/gophastanesi/?hl=tr https://www.instagram.com/explore/tags/gaziosmanpa%C5%9Fahastanesi/?hl=tr
YouTube
https://www.youtube.com/watch?v=dfRsbPNeFZ0 https://www.youtube.com/user/GopHastanesi
LinkedIn
https://www.linkedin.com/company/gophastanesi/
Twitter
https://twitter.com/search?q=gazi%C4%B1osmanpa%C5%9Fa%20hastanesi&src=typd

Tablo 10: YYÜ Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri

3.4.7 Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi

Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, I. Abdülhamit'in oğlu, Sultan II. Mahmut Han'ın fermanı ile 1832 yılında II. Mahmut'un yakın dostu, mali ve kişisel danışmanlığını yapan, Kazaz Artin Amira Bezciyan önderliğinde akıl ve göğüs hastalıklarının iyileştirilmesi amacıyla kurulmuştur. Sonraki süreçte inşaat ve donanım eksiklerinin de giderilmesiyle 1834 yılında hizmet vermeye başlamıştır (SPEH, 2019). Hastane, 1935 yılında yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Tüzüğü uyarınca, cemaat hastanesi olma hüviyetini kaybetmiştir ve 2762 sayılı Vakıflar Yasası'na bağlı olarak günümüze kadar özel hastane statüsünde sağlık hizmeti vermeyi sürdürmüştür ve her sene T.C. Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından denetime tabi tutulmaktadır (Yıldırım, 2005, s. 319).

Hastane bugün, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 1. Basamak Özel Sağlık Kuruluşu statüsünde, topluma sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir (Balancar, 2012). İstanbul'da hizmet veren hastane, yılların kendine kattığı marka bilinirliği ile hizmet vermeye devam etmektedir.

Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, 450'ye yakın çalışanıyla hizmet vermektedir. 1861 yılında Cenova'da kurulmuş olan İtalyan belgelendirme organizasyonu RINA (Registro Italiano Navale) tarafından, 2010 ve 2012 yıllarında yapılan denetlemelerin ardından entegre yönetim sistemi çalışmalarının uluslararası standartlarda yürütüldüğünü belirten ISO 14001, OHSAS 18001 ve ISO 9001 sertifikalarını almaya hak kazanmıştır. Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, aynı zamanda periyodik denetimler ile bu sertifikaların geçerlilik süresini yenilemektedir (SPEH, 2019). Bu duruma ek olarak Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, kuruluşunun 183. yıldönümünde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı'nca yürütülen ve Türkiye'de sağlık hizmetlerinin belirli kalite standartları kapsamında uygulanması, geliştirilmesi ve ölçülmesi faaliyetleri doğrultusunda yapılan Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri denetiminde, 100 üzerinden 98 puan almıştır (Kuyumciyan, 2015). Bu puan, hastanenin hizmet düzeyini yansıtmaktadır.

Hastanenin başarılarının altında yatan ana etkenlerden bir tanesi de sahip olduğu misyon ve vizyonuna olan bağlılığıdır. Bu bağlamda hastanenin misyonu; modern tıbbın teşhis ve tedavi yöntemlerini kullanıp, çevreye duyarlı ve yenilikçi bir hizmet anlayışı esas alınarak birçok tıbbi branşta tanı ve tedavi hizmetlerini devam ettirmektir. Buna ek olarak hastanenin vizyonu ise, T.C. yasaları uyarınca, hasta, hasta yakını, personel güvenliği ve hoşnutluğunu devamlı olarak yükseltmek, takdir edilen hizmetin başta insan olmak üzere, doğa ve hayvan sağlığı üzerindeki tüm sakıncalı etkilerini engelleyecek önlemleri almak, “Çevre Yönetim ve Kalite, İş Sağlığı Güvenliği Sisteminin” devamlı geliştirilmesini sağlamaktır (SPEH, 2019). Bu amaçlar doğrultusunda hastane hizmet alanı oluşturmaya çalışmaktadır.

3.4.7.1 Sosyal Medyada Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi

Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi, Facebook, Instagram, Twitter, YouTube ve LinkedIn gibi popüler olan ve iletişimin yeni yüzü sayılan, sosyal medya kanallarını, hastalarla iletişime geçmek amacıyla kullanmaktadır. Mills’e göre sosyal medya birçok yönden, şirketlerin tüketicilerle iletişim kurma biçimlerini ve işin yapılış şeklini değiştirmiştir. Buna paralel olarak, kurumlar, artık sosyal medya araçlarını mevcut müşterilerine ulaşmak, yeni müşteriler elde etmek, müşterilerine güven vermek, marka bilinirliklerini arttırmak ve kurum imajını korumak amacıyla daha sık kullanır hale gelmişlerdir (Mills, 2012, s. 162). Günümüz modern zamanlarında tüketiciler, ihtiyaç duydukları bir ürünü veya hizmeti satın almadan önce internette daha uzun süre araştırma yapmaktadırlar (Kim & Ko, 2012, s. 1481). Bu bağlamda sosyal medya, işletmeler tarafından tüketicilerin ilgi gösterdikleri bu ürün, hizmet veya markalara ulaşmaları sürecinde bir çekme stratejisi olarak kullanılmaktadır.

Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi yetkilileri ile yapılan görüşmeye istinaden, kuruma ait sosyal medya hesaplarının hastane bünyesinde bulunan bir danışman ve halka ilişkiler birimi tarafından yönetildiği ancak hesaplarda yapılan paylaşımların, hesap takiplerinin ve raporlama gibi vb. uygulamaların bir ajans tarafından yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Buna ek olarak paylaşılan içeriklerin hastane bünyesindeki hekimler tarafından oluşturulduğu ancak yine içeriklerle alakalı tasarım, video ve fotoğraf çekimlerinin hastanenin yönlendirmeleri ile bir ajans

üzerinden paylaşıldığı görülmektedir. Aynı zamanda hastane ve ajans bünyesindeki ilgili kişiler, bu sosyal medya hesaplarını sürekli takip etmekte ve sosyal medya hesaplarında yaşanan bir kriz durumunda gelen sorulara en kısa sürede yanıt vermektedirler.

Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi, sosyal medya hesapları ölçümlenmektedir. Hastane yaptırdığı bu ölçümlemeler esnasında temel kıstas olarak uygunluk ve verimlilik değerlendirme sonuçlarına bakarak sosyal medya hesapları üzerinde planlamalar ve düzenlemeler yapmaktadır. Sosyal medya ölçümü, kurumların kendilerine tayin ettikleri hedefleri istikametinde gerçekleştirdikleri sosyal medya çalışmalarının takip edilmesi ve bu çalışmaların verimliliğin ölçülmesi olarak tarif edilir. Sosyal medya mecralarının çeşitli alanlarında bilgi toplayıp ölçümleme yapmak, işletmelerin tüketiciler tarafından nasıl anlaşıldıklarını ve tüketicilerin karar verme aşamalarının anlaşılmasında, olası sosyal medya krizlerinin engellenmesinde, sosyal medyada paylaşılan içeriklerin başarısını değerlendirmede kilit rol oynamaktadır.

İnsanlar, sağlık kurumlarının web sitelerini, sosyal medya hesaplarını ve bloklarını; hastalıklar, doktorlar, tedavi yöntemleri, kampanyalar ve çeşitli etkinlikler hakkında bilgi almak amacıyla sıklıkla kullanmaktadır. Dolayısıyla, sağlık kurumları da bu mecralarda paylaştıkları içerikleri bazı etik kurallar gözeterek ve yasal mevzuatlara uygun olarak yapmak zorundadır. Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi'nde sosyal medya paylaşımlarını bu doğrultuda sosyal medya kanallarında doğru, güvenilir ve yasal bilgi paylaşımı gibi mesleki etik kurallarını, haksız rekabetin önüne geçmek için ticari etik kuralları, kişi haklarını ve ilgili kanun ve yönetmelikleri göz önünde bulundurarak yapmaktadır.

3.4.7.2 Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi Blockchain, IoT ve Dijital Dönüşüm Çalışmaları

Surp Pırğıç Ermeni Hastanesi'nin dijitalleşmeye yönelik yürüttüğü çalışmalar kapsamında, kurum bünyesindeki bilgi sistemlerinin birbirleriyle bağlı duruma getirilmesi, hastalara ait bilgi ve süreçlerin elektronik ortama aktarılması, online randevu ve E-Sonuç sistemlerinin kullanılması gibi uygulamalar, ilk göze çarpan

değişimler arasındadır. Buna ek olarak, yine hastane bünyesinde hasta deneyiminin iyileştirilmesi kapsamında, Total Digital Imaging (TDI) gibi görüntü netliğini arttıran gelişmiş teknolojilerin diğer tıbbi cihaz ve sensörlerle entegre olarak kullanılmaya başlanması, hastalara ait sonuçların dijital ortamda elde edilmesi, gereksiz kağıt tüketiminin azaltılması ve elde edilen sonuçların gerekli durumlarda başka sağlık kurumlarıyla hızlıca paylaşılabilmesi de Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi'nin dijital dönüşüm kapsamında yürüttüğü faaliyetler arasında sıralanabilir (GE, 2018). Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi'nde yürütülen bu dijital dönüşüm çalışmaları ile hastane çalışanlarının evrak işlerine ayırdığı zamanın azaltılması, bazı tıbbi hataların önüne geçilmesi ve hastaların daha kolay izlenmesi amaçlanmaktadır.

3.4.7.3 Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi'nin Sağlık İletişimi Faaliyetleri

Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi sağlık iletişimi kapsamında yürüttüğü faaliyetlerin çoğunu ağırlıklı olarak internet ortamında, sosyal medya mecraları üzerinden gerçekleştirmekte ve düzenli aralıklarla farklı tıbbi branşlarda, ücretsiz olarak katılımın sağlandığı seminerler ve eğitimler organize etmektedir. Ayrıca Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Vakfı, İktisadi İşletmesi bünyesinde belirli aralıklarla sağlık alanında yayım yapan ve hastanenin ana web sitesi üzerinden ücretsiz olarak okuyucuların hizmetine sunulan Surp Pırgıç Dergisi yayımlanmaktadır.

Bununla birlikte yine hastanenin ana web sitesinde, “Bilgi Köşesi” adında oluşturulan başlık altında halka yönelik çeşitli tıbbi içerikli bilgiler paylaşılmaktadır. Buna ek olarak kişiler Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi'nde yatmakta olan yakınlarına online olarak geçmiş olsun kartı gönderebilmekte ve hastane hakkında oluşturulan memnuniyet anketine katılabilmektedirler.

3.4.7.4 Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Mobil Platformlar

Hastaneye ait bir adet mobil uygulama mevcuttur. Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Resmi mobil uygulaması adındaki bu aplikasyon Apple, App Store ve Google Play Store çevrimiçi mobil mağazalarından ücretsiz olarak indirilebilmektedir. Sadece Türkçe dil desteği sunan bu uygulama ile kişiler

hastaneden randevu alabilmekte, laboratuvar sonuçlarına ulaşabilmekte ve hekimler ile ilgili bilgilere erişim sağlayabilmektedirler.

Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri
Facebook
https://www.facebook.com/SurpPirgic/
Instagram
https://www.instagram.com/surppirgic/?hl=tr
YouTube
https://www.youtube.com/channel/UCfrv3u_r-SMDjKWgfaB-WQA
LinkedIn
https://www.linkedin.com/in/surp-p%C4%B1rgi%C3%A7-ermeni-hastanesi-ba0269154/
Twitter
Mevcut Değil

Tablo 11: Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Sosyal Medya Hesap Linkleri

3.4.8 Kolan Hospital Group Tarihçesi

Kolan Hospital Group, Avukat Mehmet Nedim Kolan tarafından kurulmuştur ve 1997 yılında İstanbul’da açılan Kolan Hospital Tıp Merkezi ile sağlık sektörüne ilk adımını atmıştır. Kolan Hospital Group bugün ulaştığı noktada, bünyesinde bulunan 6 hastane ve 2 tıp merkeziyle beraber 40’tan fazla uzmanlık alanında, 450’den fazla doktor ve 3000 çalışanıyla sağlık hizmeti vermektedir. Aynı zamanda grup bünyesindeki hastanelerden biri olan Şişli Kolan International Hospital, 2017 yılında sağlık alanında dünya genelinde sadece hasta güvenliği açısından en yüksek standartları yakalayan sağlık kurumlarına verilen JCI akreditasyonu ile belgelendirilmiştir (Kolan, 2019). Bu hastane, JCI Akreditasyon Belgesi almaya hak kazanan Türkiye’deki 44 sağlık kurumundan biri olma özelliğini taşımaktadır (JCI, 2019). Bu alanda Türkiye’nin JCI akreditasyonu almayı başarmış sağlık kurumu sayısı bakımından en güçlü rakipleri: Birleşik Arap Emirlikleri (129), Suudi Arabistan (94), Çin (55) ve Tayland (53) olarak sıralanmaktadır.

2016 yılında Türkiye bu ülkelerin ardından, Dünya’da 5. sırada yer almıştır (Aliu, Cilginoglu, Özkan, & Aliu, 2016, s. 7). Buna ek olarak, Dünya Sağlık Turizmi

Birliği'nin resmi yayın organı olan Sağlık Turizmi Dergisi'ne (Medical Tourism Magazine) göre yine 2016'da Türkiye, dünyada sağlık turizmi açısından gidilebilecek en iyi 10 destinasyon arasında 5. sırada gösterilmiştir (Stephano, 2016). Bu bağlamda kurumun misyon ve vizyon olarak belirlediği kaliteli sağlık hizmeti anlayışının odak noktasına hasta güvenliğini koymasđ ve alanında nitelikli çalışanları ile beraber Türkiye'de ve dünyada referans olarak gösterilecek öncü bir sağlık kurumu olmayđ hedeflemesi oldukça manidardır.

3.4.8.1 Sosyal Medyada Kolan Hospital Group

Kolan Hospital Group'un var olduğu sosyal medya mecraları Facebook, Twitter, Instagram, YouTube ve LinkedIn'dir. Çalışma kapsamında, kurum yetkilileri ile yapılan derinlemesine görüşme doğrultusunda elde edilen bilgiler, kurumun sosyal medyaya bakışını anlayabilmek açısından mutlak bir öneme sahiptir. Kolan Hospital Group'un sosyal medya hesaplarını kurum içinde oluşturduğu bir ekip ile yönettiği anlaşılmaktadır. Aynı zamanda grubun özellikle Facebook ve Instagram hesaplarından günde en az 2 paylaşım yapıldđı belirtilmiştir. Ancak bazı özel günlerde, sosyal sorumluluk projeleri olduğu zaman ve önemli bir cerrahi operasyon gerçekleştirildiğinde paylaşım sayısının artabileceği de eklenmiştir.

Kurum içinde, sosyal medyada paylaşılacak içerikleri denetleyen, başında tıbbi direktörün bulunduğu 6 hekim ve 1 hemşireden oluşan bir etik kurulu oluşturulmuştur. Bu etik kurulunda yer alan kişilerin hepsi aynı zamanda akademik bir statüye sahiptir. Sosyal medya yayınları, bu heyetin onayı ve imzasđ alınmadan paylaşılamamaktadır. Heyet, sosyal medyadaki paylaşımları etik kurulu tarafından hangi gün, neyin paylaşılacağı noktasında, yıllık bir plan yapmaktadır. Sosyal medya yayın grubu, aynı zamanda sosyal medya üzerinde aylık lmlmelerde yaptırmaktadır ve kurumun sosyal medya hesaplarını yöneten ekip buna paralel olarak 12 aylık bir rapor hazırlayarak st yönetime sunmaktadır. Yıllık rapor, kurum yöneticileri, sosyal medya ekibi ve etik kurulu tarafından değerlendirilerek, bir sonraki yıl için yol haritası oluşturulmaktadır.

Grup, sosyal medya araçlarını sadece paylaşım yapmak için değil, aynı zamanda müşterilerden gelen istek ve şikâyetlerin değerlendirilmesi açısından da

kullanıldığını belirtmektedir. Kuruma ait sosyal medya hesaplarında yaşanan bir kriz durumunda, gelen şikâyetler ilk olarak kurum içindeki Hasta Hakları Birimine yönlendirilmektedir. Bu aşamadan sonra şikâyeti olan kişi ile irtibata geçilip kişinin şikâyetinin neden sonuç ilişkisi bağlamında analiz edilmektedir ve çözüm yolları aranmaktadır. Kurumun bu noktada kendine koyduğu hedef gelen şikâyete, en geç 4 saat içinde geri dönüş yapıp, 14 saat içinde de bu şikâyetin tamamen bertaraf edilmesi yönündedir.

Buna ek olarak kurumun tüm hastaneleri, potansiyel müşterilerine ulaşmak ve internet üzerinden bulunabilirliklerini arttırmak adına Google Maps'e kayıtlıdır. Çünkü günümüzde şirketlerin kolay bulunabilir olması bir ayrıcalık haline gelmiştir. Yapılan araştırmalara göre, akıllı telefon sahiplerinin % 77'si düzenli olarak navigasyon uygulamalarını kullanmaktadır ve bu kullanıcıların % 70'i Google Haritalar uygulamasını kullanan kişilerden oluşmaktadır (Panko, 2018). Söz konusu rakamlar, bir bütün olarak düşünüldüğünde büyük bir kitleyi karşılamaktadır.

Kolan Hospital Group çalışanları, sosyal medya araçlarının Türkiye pazarında çok büyük bir etkisinin olmadığını, ancak sağlık turizmi kapsamında diğer ülkelerden yabancı hasta çekilmesinde, bu mecraların önemli bir iletişim kanalı olduğunu ifade etmişlerdir. İlerleyen yıllarda, YouTube'un sağlık turizmi açısından diğer sosyal medya ağlarına oranla daha popüler bir konuma yükseleceğini düşünmektedirler.

3.4.8.2 Kolan Hospital Grup'ta Yapılan Dijital İletişim Çalışmaları

İletişim teknolojilerinin daha modern hale gelmesi ve bu doğrultuda sosyal medya ağları, mobil uygulamalar, web siteleri ve bloglar gibi araçların kullanımının yaygınlaşması sağlık kurumları açısından yeni fırsatlar doğurmuştur. İletişimin yeni yapısı, sağlık işletmelerinin pazarlama planları üzerinde zorunlu değişiklikler yapılması gerektiğini ortaya koymuştur. Bundan dolayı sağlık kurumları, kişilerin kararlarında tesirli olacak bilgileri en doğru şekilde onlara sunabilmelidir.

Kolan Hospital Group'un bu alandaki çalışmaları ilk olarak kuruma ait web sitelerinin kurulmasıyla başlamıştır. Gruba ait 3 adet kurumsal web sitesi bulunmaktadır. Bu web sitelerinden ilki tüm şubelerin ve kuruma ait diğer mikro sitelerin tanıtıldığı, ana web sitesidir ve site dili sadece Türkçedir. Ancak site içinde

uluslararası hastalar için oluşturulmuş bir bölüm bulunmaktadır. Yabancı hastalar bu bölümü kullanarak genel anlamda kurum ve hizmetler hakkında bilgi edinebilir ve bu bölümde bulunan dosya ekle butonu ile tıbbi raporlarını buraya yükleyerek hastaneden yardım talep edebilirler. İkinci web sitesi, JCI akreditasyonuna sahip olan ve kurumun Şişli şubesindeki Kolan International Hospital'a ait web sitesidir. Üçüncü web sitesi ise, kurumun KKTC'deki zinciri olan, Kolan British Hospital'a ait web sitesidir. Gruba ait Kolan International ve Kolan British Hospital web siteleri Türkçe, İngilizce, Rusça ve Arapça olarak dört farklı dil seçeneği ile yayın yapmaktadır. Buna ek olarak kurum bünyesinde, obezite, saç ekimi gibi alanlarda özel tasarlanmış, 6 adet mikro web sitesi bulunmaktadır. Kolan Hospital Group için sağlık turizmi hassasiyetle önem taşıyan bir alandır. Sağlık turistleri ile iletişimin güçlendirilmesi adına yapılan çalışmalardan biri olarak Ukrayna (ua), Rusya (ru), Gürcistan (ge) ve Azerbaycan (az) uzantılı ve hepsi İngilizce olarak yayın yapan mikro web siteleri mevcuttur. Bu ülkelerdeki tanıtım ve reklam faaliyetleri çoğunlukla dijital ortam üzerinden yürütülmektedir ve Kolan Hospital Group'a göre, sağlık turizminde en etkili dijital iletişim kaynaklarından biri olarak Facebooktur. Aynı zamanda grup bünyesinde kurulan Uluslararası Hasta Hizmetleri Merkezi ile beraber yabancı hastalara İngilizce, Rusça, Arapça ve Azerice konuşan personeller ile hizmet edilebilmektedir. Ayrıca Kolan Hospital Group için dijital iletişim kanallarının en başında gelen web siteleri, kurumsal şirket politikası gereği her beş yılda bir dijital iletişimin modernize edilmesi bağlamında ve sağlık sektöründeki trendler göz önüne alınarak tamamen değiştirilmektedir. Kolan Hastaneler Grubu'nun dijital iletişim kanalı olarak kullandığı diğer organlar ise, belirli aralıklarla yayımladıkları E-katalog, E-dergi ve E-bültenlerdir. Kolan Sağlık, adındaki E-dergi kurum tarafından 3 ayda bir olmak üzere, yılda 4 kez çıkarılmaktadır. E-dergiye ücretsiz olarak üye olan okuyuculara dergi e-postayla gönderilmektedir. Bu dergiye aynı zamanda, Kolan Hospital Group'un ana web sitesi üzerinden ulaşılabilir ve yine ücretsiz olarak okunup indirilebilmektedir. E-bültenler ise, Kolan Bülten adı altında her ay 4 sayfa olarak yayınlanmaktadır. E-bültene de yine kurumun ana web sitesi üzerinden erişmek ve ücretsiz olarak okumak mümkündür. E-dergi ve E-bültenlerin içerikleri hekimler tarafından oluşturulmaktadır ve güncel sağlık konuları, kronik rahatsızlıklar vb. gibi bilgilendirici konuları içermektedir. E-katalogların ise

belirli bir yayımlanma dönemi yoktur. E-kataloglar kuruma ait web sitesinin sayfa haline getirilmiş birer özetidir ve Türkçe, İngilizce, Arapça, Rusça olarak yayımlanmaktadır. Buna ek olarak, hasta yakınları hastanede tedavi görmekte olan hastalarına geçmiş olsun dileklerini, E-Geçmiş Olsun adı altında oluşturulan bir sistem ile beraber gönderebilmektedir. Duruma bu perspektiften bakıldığında, kültürümüzde kendine bir yer edinmiş olan ‘geçmiş olsun ziyaretleri’ de artık dijital kanallarla yapılabilmektedir.

3.4.8.3 Mobil Platformlar

Kolan Hospital Group’un kullandığı herhangi bir mobil uygulama bulunmamaktadır. Bunun yerine kurumun ana web sitelerinde yer alan online işlemler başlığı altında hastaların kolayca erişebilecekleri E-Randevu, E-Sonuç ve E-Danışma bölümleri yer almaktadır. Hastalar bu sistemler aracılığıyla randevularını düzenleyebilmekte, test sonucu veya raporlarına rahatça erişebilmektedirler. Hastalar, aynı zamanda sorun yaşadıkları veya sormak istedikleri herhangi bir şey olduğunda E-danışma servisi üzerinden mesaj bırakarak hastane ile iletişime geçebilme olanağına sahiptir. Buna ek olarak Kolan Hospital Group’un tüm web siteleri ve mikro web siteleri, mobil uyumlu web tasarım özelliğine sahiptir. Bu web siteleri bilgisayarda görüntülenebildiği gibi telefon, tablet vb. tüm ekranlarda da rahatça görüntülenebilmektedir.

3.4.8.4 Sağlık İletişimine Yönelik Yapılan Sosyal Sorumluluk Projeleri

Kurumun bu alanda yürüttüğü çalışmaların başında sağlık dernekleri ile ortak gerçekleştirilen projeler yer almaktadır. Örnek olarak Türk Kanser Derneği vb. derneklerle yürütülen çalışmalar sonucu belirli sayıda hastanın ücretsiz olarak tedavisinin gerçekleştirilmesi veya hastanenin bulunduğu semtteki belediyelerle ortak yürütülen toplu sünnet programları, spor kulübü sponsorlukları, festival sponsorlukları gibi faaliyetler Kolan Hospital Group’un sağlık iletişimine yönelik yerine getirdiği, sosyal sorumluluk projelerinden bazılarıdır.

3.4.8.5 Müşteri İlişkileri Yönetimi

Sağlık sektöründeki büyüme, rekabet ortamı ve teknolojik gelişmeler, sağlık tüketicisinin sektöre bakış açısını değiştirmiştir. Günümüzün yeni sağlık tüketicisi, daha seçici, daha duyarlı ve daha katılımcıdır. Dolayısıyla sağlık kurumları

müşterilerini daha yakından tanıyabilmek ve onlarla çift yönlü bir etkileşim kurabilmek için Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM / MİY), anlayışını benimsemiştir. CRM'in felsefesine göre aldığı hizmetten memnun kalan kişi, işletme açısından sadık bir müşteri olacaktır ve işletmeye yeni müşteriler kazandıracaktır. Doğal olarak bu da kurumun prestijini ve kazancını artıracaktır. Sağlık kurumları, verdikleri hizmetlerin hasta ve hasta yakınları üzerinde nasıl bir etki bıraktığını ve kişilerin aldıkları hizmetten ne ölçüde memnun kaldığını öğrenmek amacıyla CRM'e başvurmaktadır. Bu bağlamda yılda 1 milyondan fazla hastaya sağlık hizmeti sunan Kolan Hospital Group içinde CRM oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Bu sayede, kurum bugün pazarlama stratejilerini bireye indirgeyerek yürütmektedir. CRM'in temeli, müşteriler ile ilgili detaylı bilgi toplamaktır. Çünkü toplanan bilgi ölçüsünde kişiye özel bir pazarlama planı ortaya çıkarılabilir. Kolan Hospital Group'un bu kapsamda yürüttüğü CRM çalışmaları arasında 20 yıl önce Kolan Hastaneleri'nde doğmuş 40 kişiye Instagram üzerinden ulaşılmış ve bu kişiler doğdukları hastanelere davet edilip, çeşitli etkinliklere katılmışlardır. Bu etkinlik sonucu bu kişilerle kurum arasında duygusal bir bağ kurulmuştur. Kolan Hospital Group'a göre rakiplerden farklı olmanın yolu, hasta bakım kalitesi ve hasta haklarına verilen değerdir. Aynı zamanda Kolan Hospital Group kendi hazırladığı otomasyon sistemini kullanmaktadır.

Kolan Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri	
Instagram	
	https://www.instagram.com/sislikolandis/?hl=tr https://www.instagram.com/kolanhospitalgroup/?hl=tr https://www.instagram.com/explore/tags/kolanhastanesi/?hl=tr https://www.instagram.com/explore/tags/kolanhastanesit%C3%BCpbebekmerkezi/?hl=tr
YouTube	
	https://www.youtube.com/watch?v=cTyz878qDFQ https://www.youtube.com/watch?v=X3bE1guKZr8 https://www.youtube.com/watch?v=77BDkreSt64
Facebook	
	https://www.facebook.com/kolanhospitalgroup/
LinkedIn	
	https://www.linkedin.com/in/kolan-hastanesi-52383277/
Twitter	
	https://twitter.com/search?q=kolan%20hastanesi&src=typd

Tablo 12: Kolan Hastaneler Grubu Sosyal Medya Hesap Linkleri

3.5. Analiz ve Sonuç Tabloları

Çalışmanın bu bölümünde, derinlemesine görüşme yapılan sekiz ayrı hastanenin, görüşme esnasında sorulan sorulara verdikleri yanıtlara göre tablolar oluşturulmuştur. Bu sorular, söz konusu sağlık kurumlarının sosyal medya kullanım şekli ve düzeyi, sağlık iletişim çalışmaları ve öteki dijital kanal kullanımına yönelik olarak düzenlenmiştir.

Soru 1: Hastane olarak dijital dönüşüm politikanız var mı?		
Hastaneler	VAR	YOK
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	
Özel Buhara Hastanesi	✓	
Kolan Hastaneler Grubu	✓	
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi	✓	

Tablo 13: Hastane olarak dijital dönüşüm politikanız var mı?

Çalışmanın uygulama aşamasında, derinlemesine görüşme yapılan hastanelerin, tamamının süreçleri ve içerikleri birbirinden farklı olmakla birlikte, her birinin dijital dönüşüm politikasının olduğu görülmüştür.

Konuyla alakalı görüşme, hastanelerin ilgili birimlerinden yetkili kişilerle gerçekleştirilmiştir. Bu birimlerin ve uzman kişilerin hastanede istihdam edilmesi bu alanda politika oluşturulduğunun somut bir göstergesidir. Araştırmaya konu olan hastaneler geleceğe dönük stratejilerinde dijital dönüşüm politikasını uygulamayı hedeflemektedir. Hastanelerin dijital dönüşüm politikaları, daha sonra yönetilen soruların içerik açıklamalarından da anlaşılacağı gibi hastaneden hastaneye farklılık göstermektedir.

Soru 2: Hastanenize ait kurumsal sosyal medya hesaplarınız var mı?		
Hastaneler	VAR	YOK
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	
Özel Buhara Hastanesi	✓	
Kolan Hastaneler Grubu	✓	
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi		✓

Tablo 14: Hastanenize ait kurumsal sosyal medya hesaplarınız var mı?

Tabloda görüldüğü üzere çalışma yapılan hastanelerden, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin sosyal medya hesabı kullanmadığı görülmüştür. Araştırma çerçevesinde ele alınan diğer hastanelerin tümünün bir veya birden fazla sosyal medya hesabına sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastanelerin büyüklüğü, kapsamı, yurtiçi ve yurt dışındaki şubelerine göre sosyal medya hesaplarının sayıları değişiklik göstermektedir. Bu hesapların sayısında hiç şüphesiz hizmet amaçları da etkilidir. Sağlık turizminde etkin olmak isteyen hastaneler, farklı dillerde ve birkaç ayrı isimde hesap kullanmaktadır.

Soru 3: Hastane olarak sosyal medya hesaplarından hangilerini kullanıyorsunuz?					
Hastaneler	Facebook	Instagram	YouTube	LinkedIn	Twitter
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	✓	✓	✓	✓
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	✓	✓	✓	✓
Özel Buhara Hastanesi	✓	✓	✓	✓	✓
Kolan Hastaneler Grubu	✓	✓	✓	✓	✓
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	✓	✓	✓	✓
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	✓	✓	✓	✓
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	✓	✓	✓	✓
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi					

Tablo 15: Hastane olarak sosyal medya hesaplarından hangilerini kullanıyorsunuz?

Çalışma kapsamında derinlemesine görüşme yapılan bütün hastanelerin, hangi sosyal medya hesaplarını kullandığı görülmektedir. Tabloda bahsi geçen hastanelerin kendilerine ait takipçi sayısı ve resmi hesap olup olmadığı dikkate alınarak araştırma yapılmıştır. Hastaneyle alakalı kitle iletişim araçları içerisinde yer alan haber ve yayınlar göz önünde bulundurulmamıştır. Direkt olarak hastanelerin kendilerine ait web siteleri, mikro web siteleri, bloglar ve sosyal medya hesapları incelenmiştir. Bu incelemeler sonucunda yukarıda yer alan bilgiler tablolştırılmıştır.

Soru 4: Hastane olarak sosyal medya dışında dijitalleşme adına hangi sistemleri kullanıyorsunuz?							
Hastaneler	Web Sitesi	Bloglar	Mobil Aplikasyon	Sağlık Otomasyon Sistemleri	Yayınlar- E-Yayınlar	WhatsApp- Kısa Mesaj Servisi	Çağrı Merkezi
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓			✓	✓	✓	✓
Özel Buhara Hastanesi	✓			✓	✓	✓	✓
Kolan Hastaneler Grubu	✓			✓	✓	✓	✓
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓			✓	✓	✓	✓
Avrasya Hastaneler Grubu	✓			✓	✓	✓	✓
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi				✓	✓	✓	✓

Tablo 16: Hastane olarak sosyal medya dışında dijitalleşme adına hangi sistemleri kullanıyorsunuz?

Çalışma kapsamında ele alınan hastaneler, sosyal medya dışında farklı alanlarda da sağlık iletişimine yönelik hizmetler sunmaktadır. Buna göre, bütün hastanelerin kendilerine ait web siteleri bulunmaktadır. Farklı özelliklere sahip olan bu siteler aracılığı ile hastalarına ulaşan hastaneler, dijital dünyada yer almaktadır. Siteler, hastanelere ait bilgiler içermektedir. Bu bağlamda, sosyal medya hesabına sahip olmayan bireyler, arama motorlarından bu hastanelerin web sayfalarına ulaşarak bilgi sahibi olabilmektedir. Araştırma kapsamına dahil edilen hastanelerden Acıbadem Sağlık Grubu Hastaneleri, tıbbi branşlar özelinde mikro sitelerle de hastaneye ait web sayfalarını desteklemektedir. Mikro siteler, tüp bebek merkezi, organ nakli, obezite, kanser, göz sağlığı, ayak sağlığı, kalp sağlığı gibi önemli konular üzerine içerik üretmektedir. Bu sitelerdeki içerikler, hastane bünyesinde yer alan ilgili özel birimler, üniversiteye bağlı bir hastane ise üniversite - hastane yönetimi veya kurum dışında yer alan bir ajans tarafından belirlenmektedir.

Çalışma içerisinde yer alan sekiz hastane arasında sadece iki hastane mobil aplikasyon kullanmaktadır. Akıllı cep telefonu ve tablet gibi mobil cihazlara indirilebilen özel aplikasyonlar sayesinde hastanelerin web sitelerine ulaşım sağlanmaktadır. Çalışmada yer alan hastanelerin tamamı, özel yazılım ve otomasyon sistemleri sayesinde hastaya ait bütün sağlık verilerini elektronik ortamda depolama imkânına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca bu veriler, hastanelerin kullanmış olduğu dijital sistemler aracılığıyla e - nabız uygulamasına veri gönderebilmektedir. Bu

sayede hastalar, herhangi bir hastanede çekildikleri MR, tomografi, kan tahlili gibi tetkik sonuçlarına zaman ve mekan kıstası olamadan ulaşabilmektedir.

Çalışmada yer alan bütün hastanelerin çağrı merkezi mevcuttur. Hastaneye gelen hastaların hasta kayıt birimince telefon bilgileri alınarak sistemde tutulmaktadır. Randevu, bilgilendirme, şikâyet gibi konularda, gerek duyulduğunda ilgili kişilerle irtibata geçilebilmektedir. Kişiler, çağrı merkezleri sayesinde hastaneye gitmeye gerek kalmadan sorularını yöneltebilmekte ve randevu alabilmektedir.

Uygulama yapılan hastanelerin tamamının yayınladığı dergi ya da e-dergi mevcuttur. Bu dergiler hastanelerin uluslararası platformda derecelerini yükselterek, doktorlarının uzman oldukları alanda bilinirliklerini artırmaktadır. Çalışılan hastanelerin tamamının, çağrı merkezi dışında kısa mesaj servisi ve WhatsApp iletişim hattı yoluyla, hastalar ve hasta yakınları, ya da sağlık durumunu korumak isteyen kişiler ile iletişime geçtikleri ve bilgilendirmede bulundukları gözlenmiştir.

Soru 5: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarını kim yönetiyor?			
Hastaneler	Hastane İçi Birim	Ajans	Hastane İçi Birim ve Ajans
Acıbadem Sağlık Grubu	✓		
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓		
Özel Buhara Hastanesi		✓	
Kolan Hastaneler Grubu	✓		
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓		
Avrasya Hastaneler Grubu	✓		
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi			✓
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi			

Tablo 17: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarını kim yönetiyor?

Çalışmada, görüşme yapılan hastanelerin çoğunun kendi bünyelerinde oluşturdukları birimler vasıtası ile sosyal medya çalışmalarını yürüttükleri görülmüştür. Hastaneler, sosyal medya alanında bulunmaları gerekliliğine inandıkları için bu alanda özel birimler oluşturmuşlardır. Kimi hastaneler ise, bu birimle birlikte basın - yayın, reklam ve tanıtım faaliyetlerini birlikte yürüttükleri bir birimle sosyal medya hesaplarını yönetmektedir. Hastanelerden bazıları ajanslarla bir arada yönetim faaliyetlerini sürdürmektedir. Yine bu hastanelerden bir tanesi de direkt olarak dışarıdan bir ajansla anlaşarak sosyal medya hesaplarının daha profesyonel bir şekilde yönetilmesini amaçlamaktadır. Bu ortaklaşa çalışmada sosyal medya da üretilecek içerikler hastanede görev yapan sağlık profesyonelleri tarafından belirlenmektedir.

Soru 6: Hastaneye ait sosyal medya içeriklerini veye kimler oluşturuyor?		
Hastaneler	Hastane İçi Birim, Doktorlar ve Hastane Yönetimi	Ajans
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	
Özel Buhara Hastanesi	✓	✓
Kolan Hastaneler Grubu	✓	
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	✓
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi		

Tablo 18 Hastanelere ait sosyal medya içeriklerini kim oluşturuyor?

Araştırmaya dâhil edilen hastaneler arasında sosyal medya hesaplarını, kurum içinde oluşturduğu uzman personel tarafından yöneten hastaneler sosyal medya içeriklerini kendileri oluşturmaktadır. Bir ajansla çalışanlar hastaneler ise, sosyal medya hesaplarının içeriklerini üretirken, ajansla fikir alışverişinde bulunmaktadır. Paylaşılacak içeriğin son hali ise hastane içi birim, doktorlar ve hastane yönetiminin onayı da alınarak ajans tarafından paylaşılmaktadır.

Soru 7: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarında içerik oluşturma sürecinde hastane yönetiminden onay alınıyor mu?		
Hastaneler	Alınmaktadır	Alınmamaktadır
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	
Özel Buhara Hastanesi	✓	
Kolan Hastaneler Grubu	✓	
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi		

Tablo 19: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarında içerik oluşturma sürecinde hastane yönetiminden onay alınıyor mu?

Çalışmada yer alan hastanelerin tamamı, sosyal medya hesapları üzerinde yapacakları paylaşımlarla alakalı olarak, doktor, uzman kişiler ve yönetimden onay aldığı ifade edilmiştir. Söz konusu paylaşımlar sağlıkla alakalı olduğu için, mesleki bir bilgi ve deneyim birikimi gerektirmektedir. Bu nedenle hastane bünyesinde yer alan sosyal medya uzmanlarının veya ajansların, ilgili konularda hekim onayı olmadan paylaşım yapması etik olmamakla beraber bu hususta yetkileri de bulunmamaktadır.

Soru 8: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarında beklenmedik olumsuz bir durum karşısında nasıl bir aksiyon alıyorsunuz? Kriz yönetim planınız var mı?		
Hastaneler	VAR	YOK
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	
Özel Buhara Hastanesi	✓	
Kolan Hastaneler Grubu	✓	
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	
Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi	✓	
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi		

Tablo 20: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarında beklenmedik olumsuz bir durum karşısında nasıl bir aksiyon alıyorsunuz? Kriz yönetim planınız var mı?

Araştırma kapsamında ele alınan hastanelerin sosyal medya hesaplarında yaşanabilecek herhangi bir olumsuz durum karşısında bir kriz planı olduğu görülmektedir. Bu plana göre hastaneler, sorunu anlayıp, ilgili kişilerle irtibata geçerek, gerçekleşen olaya çözüm bulmayı amaçlamaktadır. Ayrıca bazı hastaneler, sosyal medya hesaplarının yanı sıra, diğer site ve bloglar ile sikayetvar.com gibi sitelerde de yayınlanan yorumları takip ederek, burada yapılan eleştirileri de dikkate almaktadır. Hastaneler, kurumları ile ilgili olumsuz tutum ve düşüncelere karşı strateji geliştirebilmek adına sanal ortamda kendilerine yöneltilen şikâyet, istek ve talepleri dikkate almaktadır.

Soru 9: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarınız ölçümleniyor mu?		
Hastaneler	EVET	HAYIR
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	
Özel Buhara Hastanesi	✓	
Kolan Hastaneler Grubu	✓	
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi		

Tablo 21: Hastaneye ait sosyal medya hesaplarınız ölçümleniyor mu?

Çalışma da yer alan hastaneler, sosyal medya ölçümlemelerine göre, etkileşim içinde oldukları hastalar, refakatçiler, ya da sağlıklı olan bireylerin beğenilerini, yorumlarını takip etmektedir. Bilhassa bir sonraki dönemde ortaya çıkaracakları sosyal medya politikaları üzerinde bu takip ve ölçümleme ciddi bir etkiye sahiptir. Ölçümlemeler sonucu elde edilen veriler, hastanelerin hedef kitleye yönelik planlarında etkin bir kaynak oluşturmaktadır.

Soru 10: Dijital iletişim stratejinizi elde edilen sosyal medya ölçümleme sonuçlarına göre mi oluşturuyorsunuz?		
Hastaneler	EVET	HAYIR
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	
Özel Buhara Hastanesi	✓	
Kolan Hastaneler Grubu	✓	
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi		

Tablo 22: Elde edilen sonuçlara göre mi dijital iletişim stratejinizi oluşturuyorsunuz?

Uygulama çalışmasına katılan ve sosyal medya hesabı olan bütün hastaneler, bu ortama ilişkin ölçümler yapmaktadır. Bu ölçümler, hastane bünyesinde yer alan ilgili birimdeki kişiler tarafından yapılmaktadır. Bu duruma ek olarak bazı hastaneler anlaşmalı olduğu ajanslar aracılığıyla bu ölçümleri yapmaktadır. Sosyal medya platformunda hastanelerin sosyal medya hesaplarını takip eden kullanıcıların bu hastanelerle olan münasebeti ölçümleme sonucunda rakamsal değerlere dönüştürülebilmektedir. Bu bağlamda hastaneler elde edilen sosyal medya ölçümlerine göre dijital iletişim stratejilerini belirlemektedir.

Soru 11: Sosyal medya dışında başka hangi dijital iletişim kanallarını kullanıyorsunuz?			
Hastaneler	Web Sitesi	Mobil Aplikasyon	Diğer Online Hizmetler (Otomasyon, İntranet ve Extranet)
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	✓	✓
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓		✓
Özel Buhara Hastanesi	✓		✓
Kolan Hastaneler Grubu	✓		✓
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓		✓
Avrasya Hastaneler Grubu	✓		✓
Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi	✓	✓	✓
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi	✓		✓

Tablo 23: Sosyal medya dışında başka hangi dijital iletişim kanallarını kullanıyorsunuz?

Çalışma kapsamında, yedi farklı, büyük hastane ile derinlemesine görüşme yapılmış ve yukarıda belirtilen dijital kanal kullanım alışkanlıkları saptanmıştır. Gelişen teknoloji ile birlikte sağlık alanında kurulan iletişim metotları içinde dijital dünyanın etkisi ve alanı ayrı platformlarda belirlenmeye çalışılmıştır. Sağlık aktörlerinden olan hastanelerin hepsinin web sitelerinin var olduğu belirlenmiştir.

Diğer hastanelere nazaran kapasite ve tanınırlık açısından daha önde gelen hastanelerin şubeleri özelinde de web siteleri bulunduğu gözlemlenmiştir. Yine bu özellikteki hastanelerin neredeyse tamamı sosyal medya hesapları üzerinden kullanıcılarla etkileşime geçme imkânına sahiptir. Araştırmaya konu olan hastanelerden sadece iki hastanenin mobil aplikasyon kullandığı görülmüştür. Hastanelerin tamamında kendilerine ait otomasyon programları mevcuttur.

Soru 12: Kurum olarak sosyal medyada hangi etik kuralları gözetiyorsunuz?			
Hastaneler	Bakanlık Kıstasları	Hasta Hakları Yönetmeliği	Kişisel Veri Kanunu
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	✓	✓
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	✓	✓
Özel Buhara Hastanesi	✓	✓	✓
Kolan Hastaneler Grubu	✓	✓	✓
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	✓	✓
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	✓	✓
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	✓	✓
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi			
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi tarafından sosyal medya araçları kullanılmamaktadır. Ancak hastaneye ait web sitesi üzerinden yapılan paylaşımların içerikleri tabloda belirtilen başlıklar gözetilerek gerçekleştirilmektedir.			

Tablo 24 : Kurum olarak sosyal medyada hangi etik kuralları gözetiyorsunuz?

Araştırma kapsamında incelenen hastaneler, Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde hizmet verdikleri için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen yasal mevzuatlara uygun ve etik değerler gözetilerek içerik üretilip, paylaşım yaptığını belirtmiştir. Bu durumla beraber hastaneler, sosyal medya üzerinden paylaşım yaparken; Hasta Hakları Yönetmeliği, Kişisel Verilerin Korunması Kanunları'na riayet etmek zorundadır. Bu kanunlar hiç şüphesiz hem hastane ve hastane çalışanlarını hem de hasta ve kullanıcı menfaatini gözetmektedir. Bu duruma ek olarak, görüşme yapılan hastaneler, sosyal medya platformlarının yine kendilerine ait bir takım kural ve çizgilerinin olduğunu ve paylaşımlarını bu doğrultuda yaptıklarını ifade etmiştir. Söz konusu paylaşımlar hem hastane bünyesinde içerik üreten kişi veya gruplar tarafından hem de sosyal medyada yer alan mecraların kendisi tarafından kontrol edilmektedir. Sosyal medya kullanıcıları dilediği takdirde herhangi bir içeriği şikâyet edebilmekte ve paylaşımın kaldırılmasını da sağlayabilmektedir.

Soru 13: Kurumsal sosyal medya politikanız mevcut mu?		
Hastaneler	VAR	YOK
Acıbadem Sağlık Grubu	✓	
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi	✓	
Özel Buhara Hastanesi	✓	
Kolan Hastaneler Grubu	✓	
YYÜ Özel GOP Hastanesi	✓	
Avrasya Hastaneler Grubu	✓	
Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi	✓	
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi		✓

Tablo 25: Kurumsal sosyal medya politikanız mevcut mu?

Araştırmanın uygulama çalışmasına dahil edilen ve sosyal medya hesabı olan bütün hastaneler, kendilerine bu alanda bir politika belirlemişlerdir. Sosyal medya hesabı olamayan hastanelerin herhangi bir sosyal medya politikası bulunmamaktadır. Sosyal medya hesabı olan hastaneler, gerek ölçümleri, gerek yorumlar ve geri dönüşleri dikkate alarak, bir sonraki yıl ve süreç için etkili olacak politikalar belirlemektedir. Sağlıkın insanlar için önemi ve hızı göz önüne alındığında bu platformlar üzerinde oluşturulan politikaların hastaneler için önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Sosyal medya politikalarına göre, kullanıcılarla irtibata geçen, paylaşım yapan ve iletişim içerisinde yer alan hastaneler, çevrimiçi ortamda var olan kişilere ulaşarak etkin bir iletişim politikasıyla kendi hastanelerine yönlendirmeyi amaçlamaktadırlar

Soru 14: Blockchain, Big Data, IOT gibi yeni teknolojileri kullanıyor musunuz?			
Hastaneler	Kullanıyor	Kullanmıyor	Daha Küçük Ölçesini Kullanıyor
Acıbadem Sağlık Grubu			✓
BVÜ Tıp Fak. Hastanesi			✓
Özel Buhara Hastanesi			✓
Kolan Hastaneler Grubu			✓
YYÜ Özel GOP Hastanesi			✓
Avrasya Hastaneler Grubu			✓
Surp Prgiç Ermeni Hastanesi			✓
Atatürk Üni. Araştırma Hastanesi			✓

Tablo 26 : Blockchain, Big Data, IOT gibi yeni teknolojileri kullanıyor musunuz?

Çalışma kapsamında ele alınan hastaneler, son dönemde ortaya çıkan ve muhtemelen gelecek dönemde önem düzeyi artacak olan “ Blockchain, Big Data, IoT sistemlerinin kullanımıyla alakalı sorulan soruya, direkt olarak kullandıkları dijital sistemin bu sistem olmadığını ifade etmiştir. Bu sistemler tam anlamıyla oturmamış ve kullanılmayan sistemler olmakla birlikte, söz konusu sistemlerin küçük ölçekli de olsa hastanelerinde var olduğunu belirtmişlerdir. Hastaneler, elinde bulundurduğu verilerin, yer yer ve izin alınan ölçüde kullanıldığını, fakat tam olarak belirtilen terimlerin içeriğini karşılamadığını aktarmışlardır. Görüşme yapılan bütün hastaneler söz konusu sistemlerin öneminin farkında olduklarını, gelecek dönemde kullanmanın bir gereklilik olacağını ve zamanla sağlık sektöründe kabul göreceği bir yapı olduğunu belirtmiştir.

3.6.Araştırmanın Bulguları Ve Yorum

Çalışmanın üçüncü bölümünde yapılan, derinlemesine görüşme sonuçlarına göre; Türkiye’deki hastanelerin tamamı dijital dönüşüm stratejileri kapsamında önemli bir yol kat etmiştir. Hastanelerin tamamı, sağlık iletişimi kapsamında, bu dijital kanalın öneminin farkında olmakla birlikte, değişen ve büyüyen teknolojik ivmeleri takip etmeyi bir zorunluluk olarak görmektedir. Görüşme yapılan hastanelerin tamamı, sosyal medya kullanırken, görüşmede yer alan bir kamu hastanesinin bu alanda çalışmasının olmadığı tespit edilmiştir. Bu kullanım durumu Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili mevzuatla birlikte şuan uygun görülmemiştir. Sosyal medya kullanan hastanelerin tamamı, içeriklerini Sağlık Bakanlığı, Kişisel

Hakların korunması vb. kurallar dâhilinde yapmaktadır. Bu içeriklerin hedef kitle üzerindeki iletişim şekli incelenmekte ve ölçümlenmektedir. Bu ölçümler hastaneler tarafından raporlanmakta ve bir sonraki yıl yapılacak olan paylaşımların belirlenmesi etkili olmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen hastanelerden sosyal medya kullananları, bütün alternatif kanallarda yer almaktadır. Bu kanallar, taşıdıkları özelliklere göre farklı şekillerde kullanılmaktadır. Kimi sosyal medya mecralarında yalnızca fotoğraflar paylaşılırken, kimilerinde yorumlar ve beğeniler yer almaktadır. Hastaneler, bu yorumları ve beğeni sayılarını dikkate alarak, sosyal medya içinde yer alan aktif kullanıcıların taleplerini, isteklerini belirlemeye çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hastanelerin tamamı sosyal medya kanalları dışında, alternatif diğer dijital iletişim kanalı kullanmaktadır. Bu kanallar, web siteleri, mobil uygulamalar, yazılımlar, bloglar, mikro siteler, vb. kanallardır. Bu kullanım alanları, sağlık iletişimi alanında hastanelere, hastalara ve hasta yakınlarına etkinlik ve kolaylık kazandırmaktadır. Big Data, IoT, Blockchain gibi son dönemde öne çıkan terimler, şu an aktif olarak kullanılmayan, kullanımı için zamana ihtiyaç duyulan sistemlerdir. Bu teknolojiler, hastane gibi büyük dataları barındıran birimlerce, aktif olarak kullanılabilecek alt yapılardır. Uygulama sonucunda, bütün hastanelerin dijital dünya içinde, sosyal medya kanallarının ilerleyen yıllarda daha etkili ve güçlü bir noktada olabileceği saptanmıştır.

SONUÇ

İnsanoğlunun en temel gereksinimlerinden olan sağlık, çağlar boyunca bireyin gündelik hayat pratikleri içerisinde önemli bir yer edinmiştir. Sağlıklı olma bireyin hayatını idame ettirebilmesi ve sorumluluklarını yerine getirmesi adına hayati bir öneme sahiptir. Fakat arkaik çağlardan orta çağın sonlarına kadar geçen tarihsel süreçte hasta veya sakat olma hali lanetli olmak ile eşdeğer bir anlam taşımıştır. Kavramlar, içerisinde bulunduğu coğrafyanın kültürel ve geleneksel inançları etrafında değişkenlik göstermektedir. Bu durum sağlık kavramı içinde geçerli bir saptamadır. Sağlık, ülkelerin içinde bulundukları sosyo- ekonomik duruma bağlı olarak toplumdan topluma ve hatta aynı toplum içinde yaşayan bireyler arasında farklılık gösteren bir takım özelliklerine göre ayrı algı ve anlamları barındırmaktadır. Sağlıklı olmak sadece hasta ve sakat olmamak değil aynı zamanda ruhsal anlamda da iyi ve rahat olma gibi özellikleri barındırmaktır. Sanayi devriminden sonra yaşanan teknolojik gelişmeler her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kendisini göstermiştir. Teknolojik ilerlemeler ile beraber o zamana kadar tedavisi olmayan hastalıklara karşı yeni tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Bu olumlu durumun bir sonucu olarak insan ömrü uzamaya başlamış ve bireyin sağlık kavramına bakış açısı da değişmiştir.

Sağlık kavramıyla beraber aynı öneme ve tarihsel geçmişe sahip bir diğer kavram ise iletişimdir. İletişim, bireyin dış dünyaya karşı kendisini ve kültürünü var ettiği çok geniş bir alandır. Birey kendi yaşantısına dair anlam arama ve anlamlandırma çabalarını iletişim vasıtasıyla gerçekleştirmektedir. Temel olarak, insanlık ve hatta canlılar bütünü, kendisini ortak simge ve semboller aracılığıyla var etmektedir. İletişim, ilkel dönemlerden günümüze çok büyük farklılıklar ve dönüşümler geçirerek gelmiş olsa da birey açısından zarurieti değişmemiştir. Birey kendisine ve içerisinde yaşadığı topluma ait değer yargılarını, inanç sistemlerini ve kültürel aktivitelerini iletişim üzerinden inşa ederek gelecek nesillere aktarmayı amaçlamaktadır. Birey her türlü inanç ve değer normlarını iletişim vasıtasıyla üretirken gündelik hayatını da iletişim üzerinden idame ettirmektedir. Bu bağlamda sağlık iletişimi kavramı da bireyin gündelik ihtiyaçları arasında önemli bir konuma sahiptir. Birey sağlığına ilişkin her türlü şikâyet, istek ve talebi yine iletişim

vasıtasıyla aktarmaktadır. Hekimlerin, hastalarına doğru teşhisi koyabilmesi ve akabinde doğru tedavi yöntemini saptayabilmesi adına iletişim, gerçek anlamda hayati bir rol oynamaktadır. Özellikle 20.yüzyıl ile beraber bireyin kendi sağlığına verdiği önemin artmasıyla sağlık iletişimine duyulan gereksinim artmıştır. Bu yüzyıl içerisinde iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, bireyin sosyal, kültürel, ekonomik ve ideolojik dünyasında büyük değişimlere yol açmıştır. İletişim alanında yaşanan bu gelişmeler, sağlık iletişimi alanında da kendisini göstermiştir. Kitle iletişim araçları içerisinde yer alan mecralarda çeşitli televizyon ve radyo programları, gazete ekleri ve tematik sağlık dergileri, toplumu sağlık alanında doğru bir şekilde bilgilendirmeyi ve bilinçlendirmeyi hedeflemektedir. 20.yüzyılın sonu ve 21. yüzyılın başında, internet teknolojisinin yaygınlaşmaya başlamasıyla beraber ortaya çıkan sosyal medyanın, toplum içinde etkin bir şekilde kullanılması, mekân, zaman ve maliyet gibi etkenleri ortadan kaldırması aynı zamanda interaktif bir iletişime zemin hazırlaması gibi olumlu etkileri sağlık iletişiminin de bu alana yönelerek dijitalleşmesine vesile olmuştur. Teknolojik gelişim, iletişim kanalları içinde dijitalleşmeyi ve beraberinde sosyal medya kullanımını yaygınlaştırmıştır. Çalışma kapsamında incelenen hastanelerin tamamı dijital dünya içerisinde farklı alanlarda ve farklı ölçülerle yer almaktadır. Bu hastanelerden, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi hariç, bütün hastanelerin sosyal medya hesapları bulunmaktadır. Dijitalleşme ile beraber ortaya çıkan yeni kavramlar ve iletişim türleri, çok uzun bir geçmişe sahip değildir. Bu durum, kavramların ve söz konusu sistemlerin tanınması ve kullanımında birçok eksikliği de beraberinde getirmiştir. Çalışma kapsamında görüşülen hastanelerin tamamının sosyal medya ve dijital iletişim kanalları alanında hizmet verdikleri özel bir birim mevcuttur. Dijitalleşme alanında yaşanan gelişmeler hastaneleri de bu alana doğru yöneltmiştir. Hastanelerin sosyal medya ve dijital kanalları etkin bir şekilde kullanmasının bir diğer sebebi ise özel hastanelerin ticari bir amaç doğrultusunda kitle iletişim araçlarına reklam vermesinin Sağlık Bakanlığınca kısıtlanmasından kaynaklanmaktadır. Sosyal medya ve dijital kanalların hastanelerce profesyonel bir şekilde oluşturulması ise yaklaşık altı ay, bir ya da iki yıllık zaman dilimlerini kapsamaktadır. Hastane bünyesinde sosyal medya, web sitesi gibi çevrimiçi platformların yönetiminin yapıldığı birimler, yakın bir geçmişte oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında yer alan hastanelerin tamamı,

sosyal medya ve dijital kanallarda çalıştırılacak bireyleri alanında uzman ve profesyonel kişilerden seçmeye çalışmıştır. Dijital dünyayla birlikte, sosyal medya kullanım alışkanlıkları sağlık iletişimi alanında da kendisini göstermiştir. Fakat her alanda olduğu gibi sağlık alanında da dijital kanallar ve sosyal medya yeterli etkinlik düzeyine ulaşamamıştır. Bu amaca ulaşmak için hastaneler, gerek grdğu alanlarda profesyonellerden destek alma ve diğer hastanelerin dijital alanda neler yaptığını takip etmektedir. Çalışma kapsamında hastanelere Big Data, Iot, Blockchain gibi alanlar üzerinde herhangi bir çalışmaları olup olmadığı sorulmuştur. Hastane yetkililerin bu alana dair pek fazla tecrübe sahibi olmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum hastanelerin dijital kanallara tam olarak hâkim olmadıklarının bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Araştırmaya konu olan hastaneler ile yapılan görüşmeler sırasında, hastanelerin sosyal medya hesaplarının birbirlerini etkilediği ve bu durumun içerik üretiminde kendisini gösterdiği saptanmıştır. Öyle ki görüşme sırasında, hastanelere yöneltelen sorulara verilen cevaplarda çoğu zaman diğer hastanelerin, sosyal medya kullanım şekillerine değinilmiştir. Sosyal medya, hastanelerin sadece kullanıcı ile değil, öteki rakipleri içinde bir takip aracı olmuştur. Kurumlar sosyal medya aracılığıyla rakiplerinin yaptığı aktiviteleri takip etme şansına sahiptir. Sosyal medya, hastaneler için bir reklam ve pazarlama aracı olarak da kullanılmaktadır. Aynı zamanda, sağlık iletişimi kapsamında yöntem belirlemede kullanılan bir araç haline gelmiştir. Bu durum göz önüne alındığında teknolojik gelişim ve değişimler, hızlı, kolay ve anlık takip edilebilme özelliklerinden dolayı, rakipler için araç olarak kullanıldığı sonucuna varılmaktadır. Bu bağlamda bir hastanenin yapabileceği teknolojik atılım, çok kısa sürede diğer hastaneler tarafından fark edilebilir ve benzeri uygulanabilir. İletişim teknolojilerinde yaşanan gelişme ve sosyal medyanın toplum üzerindeki etkisi, sağlık sektörünün önümüzdeki yıllarda bu alanda daha aktif olmasını zorunlu kılacaktır.

Uygulamaya katılan ve sosyal medya hesapları olan hastaneler, içeriklerini oluştururken tamamen kullanıcıların etkileşimleri ve takvimlere göre özel günleri dikkate almaktadır. Toplum içerisinde yaygın olarak gözlemlenen hastalıklar da paylaşımlarda yer alan önemli konular arasındadır. Çalışmada, hastanelerin sosyal medya hesapları vasıtasıyla herhangi bir hastalığa karşı farkındalık oluşturma çabası

içerisinde olduğu gözlemlenmiştir. Hastaneler bu aşamada hastalığa ait fotoğraf ve video paylaşımından uzak durarak takipçilerini olumsuz bir tavra yöneltmekten kaçınmaktadır. Zira bireyler sağlık iletişimi kapsamında, eğer hasta olarak hesabı ziyaret ediyorlarsa olumlu yönde motive olmak ve iyileşeceklerine inanmak istemektedir. Ayrıca söz konusu kullanıcılar, sağlıklılık durumlarını korumak ve güncel sağlık bilgileri edinmek adına da sosyal medya hesaplarını takip etmektedir. Bu sebeple hastaneler sosyal medya hesaplarından içerik üretim aşamasında, Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu kuralları esas alarak, kişisel hakların korunması ve gözetilmesine özen göstermektedir. Aynı zamanda sosyal medya mecralarının kendi içinde belirlediği toplumsal norm ve kurallarda hastanelerin içerik paylaşımında önemli bir etkidir. Sosyal medya hesapları üzerinden hastaneler, çok büyük kitlelere ulaşabilmektedirler. Bilhassa “Sağlık Turizmi” alanında hizmet veren kurumlar, farklı dillerde tasarlanmış siteler, mikro siteler, bloglar ve sosyal medya platformları aracılığıyla geniş topluluklara ulaşabilmektedir. Hastaneler, sosyal medya kullanım düzeylerini geliştirmeyi, daha fazla kişiye ulaşmak için gerekli görmektedir. Sosyal medya hesaplarının yanı sıra, web siteleri için de ciddi projeler üzerinde çalışmaktadır. Zincir hastaneler, birkaç web sitesi üzerinden hem markalaşma süreçlerini geliştirmek, hem daha fazla kişiye ulaşmak, hem de hizmet sundukları kitleyi genişletmeyi hedeflemektedir.

Bunun yanı sıra hastaneler, dijital alternatif kanalları da bünyelerinde barındırma çabasıdadır. Mobil uygulamalar ve uygulamalar, özel yazılım ve otomasyonlar, hastanelerin sağlık hizmeti alanında aktif olarak kullandığı görülmektedir. Bu modellerin kullanım amacı, hastanenin iş takibi yapmasını ve etkili bir yönetim ortaya koymasını kolay kıldığı gibi, hastalarla olan iletişim süreçlerinde de önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, hastaneler, sağlık iletişimi kapsamında, e- dergi, e- bülten yayınlamaktadırlar. Bu dergileri düzenli olarak yayınlayan hastaneler olduğu gibi, bir takvim gözetmeksizin yayın yapan hastaneler de bulunmaktadır. Bu yayınların bazı sayıları, zincir hastaneler tarafından bastırılarak hedef kitleye ulaştırılmaktadır. Bilhassa üniversite hastanelerinin bazıları, dergi konusunda daha profesyonel bir yol izleyerek, *Tıp Dergisi* yayınlamaktadır. Ayrıca dergiler çoğu zaman hakemli dergiler olup alan literatürü için akademik bir önem

taşımaktadır. Yayınlarını farklı dillere de çeviren bu hastaneler profesyonel bir yapı içerisinde yer almaktadır.

Dijitalleşme çerçevesinde, hastanelerin bu alana ilişkin uyum süreçlerine yönelik bir derecelendirme yapılmıştır. Bu derecelendirme, HIMSS (*Healthcare Information and Management Systems Society*) adı altında uluslararası düzeyde yapılmaktadır. HIMSS hastanelerin dijitalleşme düzeyi derecelendiren ve kar amacı gütmeyen bir kuruluştur. HIMSS tarafından geliştirilmiş olan, *EMRAM (Electronic Medical Record Adaption Model)*, adlı model sayesinde, hastanenin teknolojiyi kullanım düzeyi belirlenmektedir. 2013 yılında, Sağlık Bakanlığı, HIMSS Avrupa ile bir protokol yaparak, Türkiye'nin bu ölçümleme içinde yer almasına karar vermiştir. Bu bağlamda bütün kamu hastanelerinin 2018 yılı sonuna kadar ölçümlenmesi planlanmıştır. 2017 yılında, Türkiye, seviye 6'ya ulaşan birçok hastanesiyle Avrupa'da ilk sırada yer almıştır. Bu ölçümlemede yer almak ve Avrupa'da ilk sıraya yerleşme başarısını göstermek, Türk hastaneleri adına hem sağlık iletişimi kapsamında hem de dijitalleşme alanında önemli bir yere sahip olduğumuzu kanıtlamaktadır. Çalışmanın sonucunda, Türkiye'deki hastanelerin, geçmiş on yıla oranla daha etkin sosyal medya kullanma alışkanlığı edindiği görülmektedir. Sosyal medya stratejileri, teknolojik dünyada hastaneler arası rekabet ortamına destek veren bir yöntem haline gelmiştir.

Araştırmaya yönelik bu çalışma içine girmeden önce, hastanelerin sosyal medya alanındaki hassasiyetlerini, hangi amaçla kullandıklarını ve onlar için önemini bilmek mümkün değildi. Araştırma sırasında edindiğim bilgiler ışığında, sağlık iletişimde, sağlık okuryazarlığının yanı sıra, dijital okuryazarlığın önemini, hastanelerin bu okuryazarlık düzeyini yükseltmek için gösterdikleri gayret ve çabayı gözlemleme fırsatım oldu. Sağlık ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler bireylerin sağlık algısında büyük değişimlere yol açmıştır. Teknolojik araçlar sayesinde bilinçlenen birey, geçmişe oranla sağlığına daha fazla önem vermeye başlamıştır. Teknolojik alanda yaşanan ve yaşanacak olan ilerlemelerin hem hasta hem de hastaneler tarafından takip edilerek etkin bir şekilde kullanılması toplum sağlığının korunması adına hayati bir önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, M. (1997). İletişim Felsefesine Giriş. Muğla: Ayyıldız Matbbacılık.
- Akar, E. (2013). Sosyal Medya. Z. Özata içinde, Sosyal Medya Platformları. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Aliu, A., Cilginoglu, H., Özkan,Ö. , Aliu, D. (2016). Medical Tourism Market and Inter-Stakeholders' Relations in Turkey: A Comparative Investigation from
- Al-Sultany, G. Aleqabie H. J. (2018). Events Tagging in Twitter Using Twitter Latent Dirichlet Allocation. Babylon International Conference for Engineering and Information Technology. Irak/ Babil: Researchgate.
- Aranguren, J. L. (1967). Sozioologie der Kommunikation. München: Kindlers Universitäts Bibliothek.
- Arlt, H. J. (1998). Kommunikation, Kommunikation, Öffentlichkeit, Öffentlichkeitsarbeit: PR von Gestern für Morgen- Das Beispiel Gewerkschaft. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Avaner, T., Avaner, E. B. (2018). Yazılım Teknolojileri ve Sağlık Yönetimi: HIMSS ya da Dijital Hastane Hizmetleri Üzerine Bir Değerlendirme. Yasama Dergisi, 5-28
- Aziz, A. (1976). Radyo ve Televizyona Giriş. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Backa, K. E. (2003). In Sickness and in Health, How Information and Knowledge Are Related to Health Behaviour. Finland: ÅBO Akademi University Press.
- Barbara, R. , Kavalier, J. , Flannigan, S.L. (2006). Connecting the Digital Dots: Literacy of the 21st Century, . Educause Quarterly.
- Bauer, G. J. (2007). Gesundheit in Wirtschaft und Gesellschaft. Heidelberg: SpringerMedizin Verlag.
- Bernhardt, J. M. Cameron, K. A. (2003). Accessing, understanding and applying health communication messages: The challenge of health literacy, Handbook of Health Communication .

- Binark, M. (2007). Eleştirel Medya Okuryazarlığı. İstanbul: Kalkedon Yayınları.
- Box, J. E. (2004). Placebos and the UK Medical Research Council--and the consumer perspective, Science and Engineering Ethics, Volume 10. Guildford: Springer.
- Bozarth, J. (2010). Social Media For Trainers. San Francisco: Pfeiffer Publish.
- Britannica, T. E. (2017, 9 7). Britannica. 10 13, 2018 tarihinde Britannica.com: <https://www.britannica.com/topic/Twitter> adresinden alındı
- Broderick, J. Devine, T. Langhans, E. Lemerise, A. J. Lier, S. Harris L. (2014). Designing health literate mobile apps. Institute of Medicine
- Buckingham, D. (2006). Defining Digital Literacy, What do young people need to know about digital media? Nordic Journal of Digital Literacy. Springer.
- Buhr, M. (1999). *Bilimsel Felsefe Sözlüğü*. İstanbul: Toplumsal Dönüşüm Yayınları, 2. Baskı.
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 75-79.
- Choudhury, N. (2014). World Wide Web and Its Journey From Web 1.0 to Web 4.0 . International Journal of Computer Science and Information Technologies , 8096-8100.
- Castells, M. (2013). *Enformasyon Çağı: Ekonomi, Toplum Ve Kültür, Ağ Toplumunun Yükselişi*. İstanbul : Bilgi Yayınevi.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). Sağlık Sosyolojisi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çağatay, G. (2001). “Toplum Sağlığı Eğitimi: Sağlık için Eğitim”, Yeni Türkiye, 39. sayı. Y.T. Yayıncılık .
- Çelik, F. (2008). Sağlık Kurumlarında İletişim; Hasta ve Sağlık Personeli İletişimi Üzerine Bir Araştırma. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çilenti, K. (1984). Eğitim Teknolojisi ve Öğretim. Ankara: Gül Yayınevi.

- Çınarlı, İ. (2008). Sağlık İletişimi Ve Medya. Ankara: Nobel yayınları.
- Davis, K. (1973). The Case for and against Business Assumption of Social Responsibilities. The Academy of Management Journal, 16, 312-322.
doi:10.2307/255331
- Dimbley, R. (1998). More Than Words: An Introduction to Communication. Florence : Routledge.
- Dominick, J. R. (1996). The Dynamics of Mass Communciation Media in the Digital Age. New York: McGraw-Hill.
- Downie, R. Tannahill, C. Tannahill, A. (1996). *Health Promotion: Models and Values* . Oxford Universty Press, 2. Baskı.
- Durkheim, E. (1982). The Rules of Sociological Method. New York: The Free Press.
- Erdem, Ö. (2018). Aile Hekimlerinin İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(1), 484-500.
- Erdoğan, İ. (2002). Tekelleşme, Medya ve Medya Pratikleri. Toplum ve Hekim Dergisi, 243.
- Erdoğan, İ. (2005). İletişimi Anlamak. Ankara: ERK Yayınevi.
- Erdoğan, İ. Alemdar, K. (1990). İletişim ve Toplum : Kitle İletişim Kuramları ve Değişimci Yaklaşımlar. İstanbul : Bilgi Yayınevi.
- Fang, I. (1997). A History of Mass Communication, Six Information Revolutions. Boston: Focal Press.
- Franken, S. (2007). Verhaltensorientierte Führung, Handeln, Lernen und Diversity in Unternehmen. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Fuqua, J. V. (2003). You take care of the patients, we'll take care of their TV - Attending to hospital television. Journal of Television and New Media, 247.

Gezgin, S., İralı, A. E. (2017). Gelişen Teknoloji Değişen Mekan. İstanbul: Eğitim Yayınevi.

Goldblatt, D. (2000). An Introduction to the Social Science: Understanding Social Change. London: Routledge/ Open University Edition .

Göçer, K. (2014). Bezmiâlem Valide Sultan ve Gureba Hastanesi Vakfiyesi. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(1), 123-150

Gölönü, S. (2006). Gelişen Teknolojiler, Öğrenen Örgütler ve Halkla İlişkiler . Selçuk İletişim, 4(3), 73-81.

Gönenç, E. Ö. (2007). İletişimin Taihsel Süreci. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 88-89.

Güngör, N. (2011). İletişim Kuramlar, Yakalaşımalar. Ankara : Siyasal Kitapevi.

Gürkan, M. (2011). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tarihçesi. Vakıflar Dergisi, 235-248.

Haye, Y. D. (1980). Marks and Engels on the Means of Communication. Paris: International General.

Hoşgör, D. G. (2014). İletişim Ve Sağlık İletişimi. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Istepanian, R. L. (2006). M-Health, Emerging Mobile Health Systems. New York: Springer.

Işık, T., Ayrancı P. (2018). “Yeni Medya” Kavramının İçerik Özellikleri Ve Kitle İletişimine Etekileri. 16th International Symposium Communication In The Millennium , (s. 3). Eskişehir.

İlal, E. (1989). İletişim, Yıgınsal İletim Araçları ve Toplum. İstanbul: Der Yayınları.

- İşlek, M. S. (2012). Sosyal Medyanın Tüketici Davranışlarına Etkileri: Türkiye’deki Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma. Karaman: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Karabulut, N. (2008). Yeni Medya Teknolojileri ve Halkla İlişkiler. İstanbul: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Karagöz, K. (2016). Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Rolü: Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımının İncelenmesi. İstanbul: Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Kayabalı, K. (2011). İnternet Ve Sosyal Medya Evreninde Sağlık. İyi Klinik Uygulamalar Dergisi, 14 - 20.
- Kim, A. J., Ko, E. (2012). Do social media marketing activities enhance customer equity? An empirical study of luxury fashion brand. Journal of Business Research - Elsevier, 1480-1486
- Kreps, G. L. (1992). Health Communication: Theory and Practice . 2. Baskı, Illinois : Waveland Press .
- Kreps, G. L. (1990). "Communication and Health Education", Communication and Health: Systems and Applications, . New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Landgraf, R. Bartl, R. Huber, F. (2006). *Patienten als Partner Möglichkeiten und Einflussfaktoren der Patientenintegration im Gesundheitswesen*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.
- Marshall, G. (1999). Sosyoloji Sözlüğü. İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Mcquail, S. W. (2017). İletişim Modelleri . Ankara: İmge.
- Manovich, L. (2011). *The Language Of New Media*. California: MIT Press.
- Martin S., Fiebert, J. W. (2018). No Facebook for Me: Examining the Reasons People Choose Not to be on Facebook. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 192 - 195.

- McClelland, C. R. (2000). *A Foundation for Health Promotion in Pharmacy, Practice, In, P. Gard (Eds.) A Behavioural Approach to Pharmacy Practice*. Oxford:Blackwell Publishing Ltd.
- Melvin L. D. Dennis. E. E. (1996). *Understanding Mass Communication*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Mills, A. J. (2012, March 21). Virality in social media: the SPIN Framework. *Journal of Public Affairs*, 12, 162-169. doi:10.1002/pa.1418
- Morgan, M. (1986). *Doctor- Patient Relationship*. Oxford: Oxford University Press.
- Naidoo, J. , Wills, J. (2000). *Health Promotion: Foundations for Practice*. London: Balliere Tindall.
- Nilsen W. (2012). *Advancing the science of mHealth. Journal of Health Communication*. Journal of Health Communication.
- Nutbeam, D. (2001). "*Health Literacy as Public Health Goal: A Challenge f Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century,*" *Health Promotion International*.
- Okay, A. (2007). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Mediacat Yayınları.
- Okay, A. (2016). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Oskay, Ü. (2011). *İletişimin ABC' si*. İstanbul: Der Yayınları.
- Önay, A. (1995). Türkiye'de Telefon Teskilatının Kuruluşu. M. K. Ekmeleddin İhsanoğlu içinde, *Çağını Yakalayan Osmanlı! Osmanlı Devleti'nde Haberleşme ve Ulaştırma Teknikleri* (s. 123). İstanbul: IRCICA.
- Parvanta, S. (2011). *Essentials Of Public Health Communication*. USA: Jones And Bartlett Learning.
- Pissarro, B. (16-17 December 1996). "*La Communication Publique Peut - Elle Reduire Les Inegalites?*", Florence Chauvin v.d. (e.d.). CFES- Du Bon Usage de la Communication en Education Pour la Sante Seminaire International. . Essonne.

- Pollard, M. (2016). *Bilime Yön Verenler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Potter, W. J. (1998). *Media Literacy*. California: Sage Publications .
- Ratzan, S. (2001). "Health Literacy: communication for the public good", *Health Promotion International*. Washington.
- Ratzan S.C, Payne, J.G., Bishop, C. (1996). *The Status and Scope of Health Communication*. Boston: Journal of Health Communication .
- Şeker, M. (2006). TELEVİZYON HABERCİLİĞİNDE KÜRESEL FORMAT VE HABERCİLİĞE ETKİLERİ. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 36-44.
- Slavin, J.(2000). An Educational Approach to Engage Health Care Professionals, In, M.S. Jammer& D.Stokols (Eds.) *Promoting Human Wellness New Frontiers for Research, Practice, and Policy California*. Los Angeles, London: University of California Press.
- Starkey, G. (2016). Radio: The resilient medium in today's increasingly diverse multiplatform media environment. *The International Journal of Research into New Media Technologies*., 7.
- Street, R. L. (2008). *Key Interpersonal Functions and Health Outcomes*. San Francisco: A Wiley Imprint.
- Sofioğlu T., Gökçen S., Gezin Y. (2001). AFETLERDE 112 ACİL AMBULANS Organizasyonu. *Toplum ve Hekim*, 354.
- Submitted, R. t. (2003). *Health is Wealth Strategic Visions for European Healthcare at the Beginning of the 21st Salzburg*. EOM- EUROPEAN INSTITUTE OF MEDICIN, 34.
- Sümbüloğlu, K. (1998). *Tıbbi Dokümantasyon*. Ankara: Somgür Yayınları.
- Tabak, R. S. (2006). *Sağlık İletişimi*. Ankara: Literatür Yayıncılık.

- Tekin, H., Tekin, H.H. (2012). Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi
- Tezcan, C. (2016). Sağlığa Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık. İstanbul: TÜSIAD
- Thomas, R. K. (2006). Health Communication. New York: Springer Science Business Media Inc. .
- THOMPSON, A. (1999). *SAĞLIK İLETİŞİMİ*. İSTANBUL: İLETİŞİM.
- Thompson, G. (1976). İnsanın Özü. İstanbul: Payel Yayınları.
- Türkoğlu, N. (2004). İletişim Bilimlerinden Kültürel Çalışmalara: Toplumsal İletişim, Tanımlar, Kavramlar, Tartışmalar. İstanbul: Babil Yayınları.
- Ünal, S. (2005). Onkoloji Hastaları ile Çalışan Hemşirelerin İletişim Becerilerine Yardım Becerileri Eğitiminin Etkisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Viswanath K., Finnegan Jr., J. R.. (1999). "Mass Media and Health Promotion: Lessons Learned, With Implications for Public Health Campaigns", Neil Bracht (ed.), Health Promotion at the Community Level 2 . California : Sage Publications.
- Yaylagül, L. (2016). Kitle İletişim Kuramları. Ankara: Dipnot Yayınları.
- Yıldırım, N. (2005). Sağlık Kuruluşları. E. Özbayoğlu, B. Evren, E. Özvar, H. Yelmen, İ. Ortaylı, M. B. Tanman, . . . S. Berk, & B. Evren (Dü.) içinde, *Surların Öte Yanı Zeytinburnu* (2. b., s. 296-355). İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları.
- Yılmaz, E. (2011). Doktorumun Hastasıyım.com. İstanbul: Mavna Yayınları.
- Yıldırım, F. Keser, A. (2015). *Sağlık Okuryazarlığı*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yayın No: 3.
- Zıllıoğlu, M. (1996). İletişim Nedir? İstanbul: Cem Yayınları.
- WHO. (2010).

WHO. (2011).

Winston, B. (2003). *Media Technology and Society, A History: From the Telegraph to the Internet*. New York: Routledge

İnternet Kaynakları

Acıbadem. (2016). Şubat 6, 2019 tarihinde Misyon, Vizyon, Değerler:

<https://www.acibadem.com.tr/AcibademKurumsal/MisyonVizyonDegerler>
adresinden alındı

Acıbadem. (2016). *Tanıtım*. Şubat 5, 2019 tarihinde Acıbadem Kurumsal Tanıtım:

<https://www.acibadem.com.tr/AcibademKurumsal/Tanitim> adresinden alındı.

Akgün. (2018, Kasım 8). *Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemi (PACS)*. Ocak 27, 2019 tarihinde Akgün Yazılım: <http://www.akgunyazilim.com.tr/akgun-goruntu-arsivleme-ve-iletisim-sistemi/> adresinden alındı.

Aktaş, F., Çeken, C., & Erdemli, Y. E. (2014). Biyomedikal Uygulamaları için Nesnelerin İnterneti Tabanlı Veri Toplama ve Analiz Sistemi. *Tıp Teknolojileri Ulusal Kongresi* (s. 299-302). Nevşehir: Biyomedikal ve Klinik Mühendisliği Derneği.

https://www.researchgate.net/publication/278392367_Biyomedikal_Uygulamaları_icin_Nesnelerin_Interneti_Tabanli_Veri_Toplama_ve_Analiz_Sistemi
adresinden alındı

Ali, M. (15, Haziran 2017). *teknoekip*. 7 12, 2018 tarihinde www.teknoekip.com:

<https://www.teknoekip.com/dunyada-akilli-telefon-kullanım-rakamlari-aciklandi-4515.html> adresinden alındı.

Araştırma Hastanesi. (2017). *Hakkımızda*. Ocak 25, 2019 tarihinde Atatürk

Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi): <http://hastane.atauni.edu.tr/hakkimizda> adresinden alındı.

Araştırma Hastanesi. (2017). *Halkla İlişkiler ve Hasta İletişim Birimi*. Ocak 25, 2019 tarihinde Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi:

<http://hastane.atauni.edu.tr/halkla-iliskiler-hasta-iletisim-birimi> adresinden alındı.

Association, T. H. (2018). *hbauk.com*. Temmuz 24, 2018 tarihinde <https://www.hbauk.com>: <https://www.hbauk.com/about-hba> adresinden alındı

Atatürk Üniversitesi. (2019). *Tıp Fakültesi Tarihçe*. Ocak 25, 2019 tarihinde Atatürk Üniversitesi: <https://atauni.edu.tr/tarihce-13> adresinden alındı.

Avrasya Hastanesi. (2015, Eylül 25). *Uluslararası Hasta Servisi Projesi Start Aldı*. Ocak 29, 2019 tarihinde Avrasya Hospital International: <http://www.avrasyahospital.com.tr/haberler/iska/> adresinden alındı

Avrasya Hastanesi. (2019). *Hakkımızda*. Ocak 28, 2019 tarihinde Avrasya Hospital: <http://www.avrasyahospital.com.tr/hastanelerimiz/gaziosmanpasa/hakkimizda/> adresinden alındı

Avrasya Hastanesi. (2019). *Hakkımızda*. Ocak 28, 2019 tarihinde <http://www.avrasyahospital.com.tr/hastanelerimiz/zeytinburnu/hakkimizda/> adresinden alındı.

Balancar, F. (2012, Haziran 8). *Agos*. Şubat 14, 2019 tarihinde Anlatılan Osmanlı Ermenilerinin 180 yıllık öyküsüdür: <http://www.agos.com.tr/tr/yazi/1625/anlatilan-osmanli-ermenilerinin-180-yillik-oykusudur> adresinden alındı.

Bezmialem. (2019). *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi*. Ocak 21, 2019 tarihinde Bezmialem Hastanesi: <http://bezmialemhastanesi.com/tr/Sayfalar/index.aspx> adresinden alındı.

Bezmialem. (2019). *Tarihçe*. Ocak 20, 2019 tarihinde Bezmialem Hastanesi: <http://bezmialemhastanesi.com/tr/Sayfalar/kurumsal/tarihce.aspx> adresinden alındı.

Bezmialem. (2019). *Vakıf Kurucumuz*. Ocak 21, 2019 tarihinde Bezmialem Hastanesi: <http://bezmialemhastanesi.com/tr/Sayfalar/kurumsal/vakif-kurucumuz.aspx> adresinden alındı.

Bizmed. (2015). *Referanslar: Üniversite Hastaneleri*. Ocak 29, 2019 tarihinde www.bizmed.com.tr: https://www.bizmed.com.tr/essential_grid/yeniuyuzuil-universitesi-gaziosmanpasa-tip-f-hastanesi/ adresinden alındı.

Buhara. (2017). *Buhara Hastanesi*. 01 19, 2019 tarihinde Tarihçe: <https://www.buharahastanesi.com.tr/kurumsal/tarihce> adresinden alındı.

- Buhara. (2017). *Buhara Hastanesi*. Ocak 19, 2019 tarihinde Vizyon, Misyon ve Değerler: <https://www.buharahastanesi.com.tr/kurumsal/misyon-vizyon-ve-degerler> adresinden alındı.
- CRM Medya. (2019). *360 Derece Sanal Tur*. Ocak 29, 2019 tarihinde www.crmmedya.com: <https://www.crmmedya.com/360-derece-sanal-tur.htm> adresinden alındı.
- Çamlık Hastanesi. (2019). *Hakkımızda*. Ocak 28, 2019 tarihinde Özel Çamlık Hastanesi: https://www.camlikhastanesi.com.tr/Detail_8_tr_hakkimizda adresinden alındı.
- Dijitalhastane. (2018, 01 22). *EMRAM Hakkında*. Ocak 26, 2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Dijital Hastane: <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4858/emram-hakkinda.html> adresinden alındı.
- Duran, A. E. (2019, Ocak 8). *Şirketler ihracat için Turquality'ye koşuyor*. <https://www.ekonomist.com.tr/haberler/sirketler-ihracat-icin-turqualityye-kosuyor.html> adresinden alındı.
- EAJM. (2018, Kasım 16). *Aims and Scope*. Ocak 27, 2019 tarihinde The Eurasian Journal of Medicine: <http://www.eajm.org/eng/sayfalar/8/Aims-and-Scope> adresinden alındı.
- Elci, E. (2017, Ocak 27). *A Medium Corporation*. Ocak 7, 2019 tarihinde Nesnelerin İnternet'i (IoT)-Erp, Crm ve Üretim Üzerindeki Etkileri: <https://medium.com/@emreelci1979/nesnelerin-i%C3%87nternet-erp-crm-ve-%C3%BCretim-%C3%BCzerindeki-etkileri-7c7fe2738518> adresinden alındı.
- E-Nabız. (2019). *E-NABIZ*. Ocak 27, 2019 tarihinde E-Nabız Hakkında: <https://enabiz.gov.tr/Yardim/Index?page=a6&detail=b17> adresinden alındı.
- ETG. (2015, Ekim 11). *Bezmialem Vakıf Üniversitesi ve Microsoft Güçlerini Birleştirdi*. Ocak 23, 2019 tarihinde ETG Danışmanlık: <https://www.etg-it.com/detaylar/1/haberler/265/bezmi%C3%A2lem-vakif-universitesi-ve-microsoft-guclerini-birlestirdi.aspx> adresinden alındı.
- Giritoglu, H. (2017, 11 17). *Sağlık Alanında Reklam Yasağı ve Nedenleri - İlan Ve Bilgilendirmenin Sınırı - Tabip Odalarının Görevleri*. Ocak 25, 2019

- tarihinde Türk Tabipleri Birliği:
http://ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=95b4cbc4-cb75-11e7-9277-41cb35a9b17b adresinden alındı.
- GOP Hastanesi. (2014). *Hakkımızda*. Ocak 29, 2019 tarihinde www.gophastanesi.com.tr:
<https://www.gophastanesi.com.tr/kurumsal/hakkimizda/> adresinden alındı.
- Hastanesi, A. (2014, 8 145). *www.linkedin.com*. Ocak 26, 2018 tarihinde LinkedIn:
https://www.linkedin.com/company/amerikan-hastanesi_2?originalSubdomain=tr adresinden alındı.
- HIMSS. (2017). *HIMSS Hakkında*. Ocak 26, 2019 tarihinde HIMMS Eurasia:
<https://himsseurasia.com/himsshakkında/> adresinden alındı.
- Hürriyet. (2004, Kasım 30). *Gündem Haberleri*. Ocak 29, 2019 tarihinde <http://www.hurriyet.com.tr>: <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/varostaki-hastaneye-25-milyon-dolara-helikopter-indirecek-38671390> adresinden alındı.
- JCI. (2019). *Joint International Commission*. Şubat 8, 2019 tarihinde JCI-Accredited Organizations: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey&a=Hospital%20Program> adresinden alındı.
- Kolan. (2019). *Kolan Hospital Group*. Şubat 7, 2019 tarihinde Tarihçe:
<https://www.kolanhastanesi.com.tr/hakkimizda/tarihce/> adresinden alındı.
- Kuran, N. (2007, Kasım 19). *Eğitimli hasta bakıcılar geliyor*. Ocak 29, 2019 tarihinde www.medimagazin.com.tr:
<https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-egitimli-hasta-bakicilar-geliyor-11-681-12013.html> adresinden alındı.
- Kuyumciyan, B. (2015, Mayıs 27). *Agos*. Surp Pırgiç'in onur yılı:
<http://www.agos.com.tr/tr/yazi/11704/surp-pirgicin-onur-yili> adresinden alındı.
- Lenhart, A. v. (2007, 1 7). *www.pewinternet.org*. 10 8, 2018 tarihinde Pewinternet:
<http://www.pewinternet.org/2007/01/07/social-networking-websites-and-teens/> adresinden alındı.

- Milliyet. (2017, Şubat 7). *Doğu Anadolu'nun "Tek Acil Yoğun Bakımı" Can Kurtarıyor*. Ocak 25, 2019 tarihinde Milliyet: <http://www.milliyet.com.tr/dogu-anadolu-nun-tek-acil-yogun-bakimi-erzurum-yerelhaber-1825639/> adresinden alındı.
- Munro, J. (2016). *"Heroes of The Telegraph, Washington: The World Wide School"*,. 07 19, 2018 tarihinde <http://www.worldwideschool.org:> <http://www.worldwideschool.org/library/books/tech/engineering/HeroesoftheTelegraph/chap9.html> adresinden alındı.
- Omnicoagency. (2018, 10 26). *Omnicoagency.com*. 11 3, 2018 tarihinde Omnicoagency: <https://www.omnicoagency.com/twitter-statistics/> adresinden alındı.
- Özmen, E. (2013, Ocak 21). *Sosyal Medyanın Hekimler Tarafından Profesyonel Amaçla Kullanılması Mümkün mü?* Ocak 25, 2019 tarihinde [/www.medimagazin.com.tr:](http://www.medimagazin.com.tr:) <https://www.medimagazin.com.tr/authors/erol-ozmen/tr-sosyal-medyanin-hekimler-tarafindan-profesyonel-amacla-kullanilmasi-mumkun-mu-72-47-3343.html> adresinden alındı.
- Panko, R. (2018, Temmuz 10). *The Manifest*. Şubat 8, 2019 tarihinde The Popularity of Google Maps: Trends in Navigation Apps in 2018: <https://themanifest.com/app-development/popularity-google-maps-trends-navigation-apps-2018> adresinden alındı.
- Phillips, S. (2007, 7 28). *The Guardian Newspaper*. 10 8, 2018 tarihinde www.theguardian.com: <https://www.theguardian.com/technology/2007/jul/25/media.newmedia> adresinden alındı.
- Pusula Yazılım. (2017). *Referanslarımız*. Ocak 29, 2019 tarihinde <http://www.pusulayazilim.com.tr:> <http://www.pusulayazilim.com.tr/#> adresinden alındı.
- Reverse Innovation and Destination Governance Viewpoint. *7th International Health Tourism Congress* (s. 1-25). İstanbul: EconStor. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/140617/1/MEDICAL%20TOURISM%20MARKET%20AND%20INTER->

STAKEHOLDERS%E2%80%99%20RELATIONS%20IN%20TURKEY.pdf
adresinden alındı.

Sağlık Bakanlığı. (2007, Mart 20). *Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun*. Ocak 27, 2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10397/radyoloji-radyom-ve-elektrikle-tedavi-ve-diger-fizyoterapi-muesseseleri-hakkinda-kanun.html> adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2009, Mayıs 11). *Sayısı:1219 R.G. Tarihi:04.04.1928 R.G. Sayısı:863 Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*. Ocak 27, 2019 tarihinde www.saglik.gov.tr:
<https://www.saglik.gov.tr/TR,10385/sayisi1219--rg-tarihi04041928--rg-sayisi863-tababet-ve-suabati-sanatlarinin-tarzi-icrasina-dair-kanun.html> adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2016, Kasım 8). *Bilgilendirme ve Tanıtım Faliyetleri Konulu 2011/59 Sayılı Genelge Yayınlanmıştır*. Ocak 29, 2019 tarihinde www.saglik.gov.tr: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11043/bilgilendirme-ve-tanitim-faliyetleri-konulu-201159-sayili-genelge-yayinlanmistir.html> adresinden alındı.

Sağlık Bakanlığı. (2018, Mayıs 29). *Türk hastanelerinin kalitesi Barselona'da tescil edildi*. Ocak 26, 2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı:
<https://www.saglik.gov.tr/TR,37061/turk-hastanelerinin-kalitesi-barselonada-tescil-edildi.html> adresinden alındı.

Sarnoff, D. (2004, Temmuz 25). *ieee-virtual-museum*. Temmuz 16, 2018 tarihinde <http://www.ieee-virtual-museum.org/>: <http://www.ieee-virtual-museum.org/collection/people.php?id=1234615&lid=1> adresinden alındı.

SGK. (2016). *5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu*. Ocak 29, 2019 tarihinde <http://www.sgk.gov.tr>: http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/a328485c-bf8b-4774-962fb4d171eb3902/5510_01092013_haksahipligi.pdf?MOD=AJPERES&CAID=a328485c-bf8b-4774-962f-b4d171eb3902 adresinden alındı.

Sisoft. (2013, Haziran 10). *Sağlıkta Mobil Uygulamalar*. Ocak 29, 2019 tarihinde www.sisoft.com.tr:

- <https://www.sisoft.com.tr/haber/page?SYF=Detay&hb=2182> adresinden alındı.
- SPEH. (2019). *Surp Pirgiç Ermeni Hastanesi*. Şubat 13, 2019 tarihinde Tarihçemiz: <https://www.surppirgic.com/tarihcemiz.html> adresinden alındı.
- SPEH. (2019). *Surp Pirgiç Ermeni Hastanesi*. Şubat 14, 2019 tarihinde Misyon, Vizyon ve Değerler: <https://www.surppirgic.com/degerler> adresinden alındı.
- SPEH. (2019). *Surp Pirgiç Ermeni Hastanesi*. Şubat 14, 2019 tarihinde Sertifikalarımız: <https://www.surppirgic.com/sertifikalarimiz> adresinden alındı.
- Statista. (2018). *Number of apps available in leading app stores as of 3rd quarter 2018*. Şubat 6, 2019 tarihinde www.statista.com: <https://www.statista.com/statistics/276623/number-of-apps-available-in-leading-app-stores/> adresinden alındı.
- Statista. (2018, 1 12). *Statista* . 11 4, 2018 tarihinde Statista Web Sitesi: <https://www.statista.com/statistics/242606/number-of-active-twitter-users-in-selected-countries/> adresinden alındı.
- Statista. (2019). *Market reach of the most popular Android app categories worldwide as of June 2018*. Şubat 6, 2019 tarihinde statista: <https://www.statista.com/statistics/200855/favourite-smartphone-app-categories-by-share-of-smartphone-users/> adresinden alındı.
- Statista. (2019). *Most popular Apple App Store categories in September 2018, by share of available apps*. Şubat 6, 2019 tarihinde www.statista.com: <https://www.statista.com/statistics/270291/popular-categories-in-the-app-store/> adresinden alındı.
- Stephano, R.-M. (2016). *Medical Tourism Magazine*. Şubat 8, 2019 tarihinde Top 10 Medical Tourism Destinations in the World: <https://www.medicaltourismmag.com/top-10-medical-tourism-destinations-world/> adresinden alındı.
- Teletıp Sistemi. (2019). *Teletıp Nedir?* Ocak 27, 2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Teletıp Sistemi: <https://teletip.saglik.gov.tr/#banner> adresinden alındı.
- TİM. (2018). *2017- Türkiye'nin 500 Büyük Hizmet İhracatçısı Araştırması*. İstanbul: Türkiye İhracatçılar Meclisi. Ocak 28, 2019 tarihinde Türkiye İhracatçılar

Meclisi:

http://www.tim.org.tr/files/downloads/Hizmet500/2018/Turkiye'nin_500_Buyuk_Ihracatcisi_Arastirmasi.pdf adresinden alındı.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Tuba IŞIK
Doğum Yeri Ve Tarihi	Erzurum / 21.08.1980
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	1999- 2003 Atatürk Üniversitesi İletişim Fakültesi Radyo- Tv- Sinema Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi	2004- 2008 Atatürk Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Ana Bilim Dalı
Doktora	2014- halen, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Ana Bilim Dalı
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce
İş Deneyimleri	
Staj	TRT Erzurum Radyosu - 2003
Bil Dershaneleri	Müdür Yardımcısı – 2003 / 2005
Türk Silahlı Kuvvetleri	Yurt Müdiresi – 2005
Finansbank Genel Müdürlük	Resmi Kurum Araştırmaları Yetkilisi – 2006
Future Business Solutions (FBS Inc.)	Şirket Yöneticisi – 2006/ 2011
Töm Bilişim Belgelendirme ve Danışmanlık Hizmetleri	Firma Yetkilisi – 2011 / halen...