

# Sağlık İletişiminde Paradigma İhtiyacı: Disiplinlerarası İşbirliğine Çağrı

*Need for Paradigm in Health Communication: Call for Interdisciplinary Collaboration*

Deniz Sezgin

<sup>1</sup> Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Reklamcılık ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü 06590 Cebeci, Ankara, Türkiye

Sağlık iletişimi, hem halk sağlığı alanında, hem de kâr amacı güden/gütmeyen kuruluşlarda hızla gelişmekte olan ve gittikçe önem kazanan bir alandır. Bu çalışmada gelişmekte olan bir alan olarak sağlık iletişimini tanımlamak, tarihsel arka planı, gelişmesini sağlayan koşullar, çerçevesi, akademik gelişmeler, disiplinlerarası bir alan olarak paradigma gereksinimini ortaya koymak ve gelecekteki çalışmalar için öneriler sunmak amaçlanmıştır. Çalışmada sağlık iletişimi literatürü incelenmiş ve konuya ilişkin bir derleme sunulmuştur. Sağlık iletişimi alanı akademik çalışmalar ve uygulamalarla çok yönlü olarak gelişmektedir. Sağlık iletişiminin sağlık sorunlarını önleme ve kontrol çalışmalarında destek olma niteliği giderek artmaktadır. Sağlık iletişimi alanı genişlerken alana ilişkin paradigmanın genişlemesine katkı sağlamak üzere yapılacak disiplinlerarası işbirliği önemlidir. Aynı alandan araştırmacıların yapacağı çalışmalar alanın paradigmatik ilerleyişini kolaylaştırmaya yeterli olmayacaktır. Tıbbi bakış açısı, sağlık uzmanı olmayanların araştırmalarını zenginleştirilecek; beraberinde iletişim uzmanları da tıbbi bakışa katkı sağlayacak ve sağlık iletişimi çalışmalarının çerçevesini geliştirecektir.

**Anahtar Sözcükler:** *Sağlık İletişimi, Disiplinlerarası İşbirliği*

Health communication, both in public health field, as well as in the profit/non-profit organizations, is an area which is rapidly developing and increasingly gaining importance. The aim of the study is to define health communication as a developing field in Turkey; to display the historical background, conditions that support its development, the framework, related studies and the necessity for a paradigm in this interdisciplinary field; and to put forward suggestions for future work. This study examines the literature in health communication and presents a compilation about the subject. Health communication is developing multi-dimensionally both by academic work and practice. Health communication is playing an increasingly important role in disease prevention and control. While the field of health communication expands, an interdisciplinary collaboration is crucial in order to contribute to the expansion of paradigm. The work conducted by the researchers from the same field is not sufficient to facilitate the progress of paradigm. A medical point of view will enrich the research of non-health professionals, whereas communication experts will contribute to the medical point of view in enlarging the framework of health communication studies.

**Key Words:** *Health Communication, Interdisciplinary Collaboration*

Yirminci yüzyıl kamu sağlığı ve sağlık hizmetlerinde büyük gelişmelerin olduğu bir yüzyıldır. Ancak, konu ile ilişkili yapılması gereken pek çok araştırma ve tartışması sonlanmamış pek çok başlık vardır. Hastalıkları önleme, insanları hastalığa karşı koruma ve hastalıkları önlemenin sürekli denetlenmesi çabalarına karşın bugün gelişmiş ülkelerde dahi, sağlık konusunda çeşitli problemler yaşanmaya devam etmektedir. Sağlık iletişimi hem halk sağlığı alanında, hem de kâr amacı güden/gütmeyen kuruluşlarda hızla gelişmekte olan ve gittikçe önem kazanan bir alandır. Ancak sağlık iletişiminin eskiden beri uygulanıyor olması doğru kavramlaştırmanın yapıldığı ve buna dair planlamaların gerçekleştiği anlamına gelmez. Sağlık sorunlarının ele alınmasında hizmetin koruyucu ve kollayıcı olmasında sağlık iletişimi başta gelen gereklilikler-

dendir. Derleme nitelikli bu çalışmada sağlık iletişiminin tarihsel arka planı, gelişmesini sağlayan koşullar, çerçevesi, akademik gelişmeler, disiplinlerarası bir çalışma alanı olarak işlevsel bir paradigma gerekliliği ele alınmış ardından gelecekte alandaki çalışmalara ışık tutabilecek kimi öneriler verilmiştir.

## Sağlık İletişimini Tarihsel Bağlamda Sınırlandırmak

Sağlık iletişiminin kavramsal olarak tanımlanması ve uygulamaların hayata geçmeye başlaması tarihsel olarak ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gerçekleştiğinden, ABD'ndeki öncü girişimler döneme ait koşullar ve gelişmeler göz önünde bulundurulmalıdır. Kapsamlı bir geri plan bilgisi için ABD'de bu dönem olup biten kısaca ele alınacaktır. Sağ-

Geliş tarihi : 22.06.2015 • Kabul tarihi: 04.10.2015

İletişim

Doç. Dr. Deniz Sezgin

Tel: 0 312 319 77 14/250

Faks: 0312 362 27 17

E-posta: dsezgin@media.ankara.edu.tr

Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Reklamcılık ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü 06590 Cebeci, Ankara, Türkiye

lığın önemli bir kişisel endişe olarak ortaya çıkması ve sağlık hizmetlerinin 20. yüzyılın ortalarında ABD'nde giderek büyüyen bir kurum haline gelmesi, sağlık iletişimi alanının gelişiminde önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu alanda ABD'nde 1970'li yıllarda başlayan gelişme Avrupa'ya da sıçramıştır ve o günden bu yana yaygınlaşmasını sürdürmektedir. Ülkemize gelince, sağlık iletişimi çok yeni bir çalışma alanıdır.

Lupton, 35 yıl öncesine kadar sağlık iletişimi alanında bilimsel çalışma veya uygulamalarının çok sık olmadığını; ancak 1980'ler ve 1990'ların başında araştırma ve uygulamaların artmaya başladığını ifade etmektedir (1). Sağlıkın Amerikan toplumunda önemli bir değer olarak kavranması sağlık hizmetleri kurumunun ortaya çıkmasında büyük bir gelişmeyi temsil etmektedir. Thomas'a göre (2), II. Dünya Savaşı öncesi Amerikalılar sağlığı bir değer olarak anlamak yerine refah kavramı ile birlikte düşünüyorlardı. Savaştan sonraki yıllarda ne refah ne de kaygı Amerikalılar için sağlık kaygı odağında ele alınır olmuştur. 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra sağlık belli bir takıntının adı olmuştur. Amerikalıların gençlik, güzellik ve kendini gerçekleştirme üzerine yükledikleri değer bu takıntının sonucudur. Beklenmeyen sonuç ise sağlık hizmetlerinin rol ve işlevselliğinin yükselmesidir.

Modern tıbbın ortaya çıkmasından önce sağlık iletişimi ilk olarak, Thomas'ın "halk tıbbının pratisyenleri" olarak tanımladığı bireyler tarafından gayri resmi olarak uygulanmıştır (2). Bireylerin, yalnızca bedensel sınırlarda ele alınması, bireyin işlemekte olan sistemlere, organlara, hatta hücresel yapılara indirgenmesi, hastaların birey olarak değil hasta organ olarak görülmeye başlanması gibi yaşanan süreçler ile hasta ve doktor arasındaki iletişim iyice sınırlı hale gelmiştir. Bazı hekimler hasta ile iletişime önem verirken kurumsallaşmış tıp bunu gereksiz bir tutum olarak görmeye başlamıştır.

1960'lar ve 1970'lerde sağlığa ilişkin iletişim daha da arka plana itilmiştir.

Hekimler, kişisel duyguların tıbbi engel olacağı düşüncesi ile kendilerini hastalardan uzak tutmaya ve iletişim kurmamaya çalışmıştır (2). Ancak, teşhis ve tedavi sırasında hastalar ve onların aileleri ile etkileşimden tamamen kaçınmak imkânsız olduğundan, hekimler konuşmalarını tıbbi jargon ile doldurmaya başlamıştır. Hekim hastasıyla iletişim ve etkileşimini en az düzeyde tutmayı zaman artırmak için gerekli görmekte, iletişim ve etkileşimi vakit kaybı olarak düşünmektedir. Bu nedenle mesleki terimlerin kullanılması işe yarayan bir araç haline gelmiştir. Hastalar ise, doktor-hasta iletişiminin asimetrik doğası gereği hekimin ifadelerini sorguluyor gibi görünmemek için soru sormamayı, konuşmamayı tercih etmiştir. Sonuç itibarıyla, doktor ve hasta arasındaki iletişim iyice zayıflamıştır. Hasta hekim ilişkisindeki bu aksama sağlık iletişiminin önem ve işlevselliğini, sağlık iletişimine yönelik gereksinimi sergilemektedir. Bir başka ifade ile sağlık iletişiminin 1970'lerin sonuna doğru, hekim-hasta ilişkileri yaklaşımına bir tepki olarak ortaya çıkmış olduğu söylenebilir. Hekim ve hasta arasındaki iletişim asimetrik yapısı ile 21. yüzyılda da devam etmekte ve sağlık iletişiminin önemli konuları arasında yer almaktadır.

Alanın gelişmesine neden olan diğer kırılma noktası ise, bireylerin sağlık konusunda farkındalık, bilinç oluşturma ve hastalıktan korunma konusuna giderek artan ilgerileridir. Bir başka ifade ile kamu sağlığının problemleri ve ihtiyaçlarıdır. Başlangıçtaki gelişmeler, gelişigüzel olmasına rağmen, 1971'deki A.B.D'de *Stanford Kalp Hastalıklarından Korunma Programı'nın (SHDPP- Stanford Heart Disease Prevention Programme)* yayınlanması sağlık iletişiminin başlangıcında bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. SHDPP, kardiyoloji uzmanları ve iletişimcilerin kalp hastalığından korunma amaçlı ve kamu merkezli bir çaba olarak işbirliği yapmaları sonucunda başlamıştır. Bu program ile halkı düzenli egzersiz alışkanlığı edinme, sigarayı bırakma, beslenme değişiklikleri ve stresin azaltılması konularında ikna etmek amaçlanmıştır.

Rogers, *korunma kampanyasına* ait verilerin kalp hastalıklarında azalma başarısını göstermesi sonucu programın 1980'lerde daha da genişletilmesine neden olduğunu ifade etmektedir (3). Kalp hastalığından korunmak için başka girişimler olmuştur; Minnesota, Rhode Island, Finlandiya gibi. Ayrıca kampanyalar başka alanlara (sigara, madde kullanımı ve bağımlılığı vb.) kaydırılarak uygulanmıştır. Yakın zamanda AIDS hastalığı ve bu hastalıktan korunmanın ancak sağlık iletişiminin doğru kullanılması ile olanaklı olduğu saptaması ve bu saptamanın kampanyalar aracılığı uygulanması bir diğer örnektir.

1980'lerde hastaneler, tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerinin pazarlaması için ürün ya da hizmet bakış açısıyla düşünmeye başlamıştır. Kısacası tüketicilerle doğrudan iletişim kurduklarında ortaya çıkan faydaların farkına varmışlardır. Sağlık hizmetleri 1990'larda piyasaya dayalı bir hale gelmiştir. Böylece sağlık hizmetleri sunan kurumlarda iletişim daha önemli bir hale gelmiştir. Karar vermeyi uzun süredir belirleyen kurumsal perspektif yerini piyasaya dayalı karar vermeye bırakmıştır. Piyasa koşullarının belirleyici olduğu düzen pek çok sağlık hizmeti sağlayan ve sunan kurumun politika ve prosedürlerini hastanın yararına olmasa da yeniden gözden geçirmesine ve düzenlemesine neden olmuştur (2;4).

1990'lı yıllarda, hastaların "müşterilere" dönüşmesi, sağlık hizmetlerinde pazarlama perspektifinin gelişmesinde bir dönüm noktası olmuştur. Bu süreç içinde müşteri tanımlaması adeta yeniden keşfedilmiştir. 1990'ların müşterileri, bir önceki neslin tüketicilerine göre daha iyi eğitilmiş ve kendi sağlık hizmetleri ihtiyaçları hakkında bilgi ve karar sahibi kişiler haline gelmiştir. İnternetin bir sağlık bilgisi kaynağı olarak ortaya çıkması, tüketiciliğin yükselişini daha ileriye götürmüştür. İnternet aracılığı ile sağlık bilgilerine erişim, tüketicilerin kendilerine sunulan sağlık hizmetini sorgulamalarına ve kontrol etmelerine yol açmıştır.

## Sağlık İletişiminin Tanımlanması

Sağlık iletişimi birden fazla konuyu bünyesinde barındırmakta ve farklı alanlardan destek almaktadır. Her geçen gün gelişmesi ve önem kazanması nedeniyle, sağlık iletişimi kavramı tekrar tekrar tanımlanmaya ve çerçevesi belirlenmeye çalışılmaktadır. Hem farklı alanlardan destek alması hem de yeniden tanımlanması nedeniyle çok sayıda sağlık iletişimi tanımı bulunmakta ve yapılan tanımlar birbirinden farklı gibi görünebilmektedir (5). Tanımlar incelendiğinde sağlık iletişiminin,

- Bireyleri, toplumları, sağlık uzmanlarını ve politika yapıcılarını etkileme ve desteklemede,
- Belirli grupların uyum sağlamasını temin etme ve davranışlarını geliştirmede,
- Sağlıkla ilgili sonuçları geliştirmeye yol açacak sosyal ya da idari değişikliklerde oynadığı rolün büyük olduğu görülmektedir.

*Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC-Centers for Disease Control and Prevention)* sağlık iletişimini, sağlığı düzeltme amacıyla, bireysel ve toplumsal kararları etkileyen iletişim stratejilerinin araştırılması ve kullanılması olarak tanımlamaktadır (6). Sağlık iletişiminin başlıca amaçlarından biri, bireyin sağlık konularında bilgilendirilerek bilinçlendirilmesi ve doğru davranışlara yönlendirilmesidir. Bu sayede, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak, bireyin ve dolayısıyla toplumun sağlığını geliştirmek hedeflenmektedir.

1979'da, ulusal bir korunma programı sağlamak amacıyla hazırlanıp kabul edilen *Healthy People 2010*'nun amaçlarında, ilk kez sağlık iletişimi ile ilgili bir bölüme yer verilmiştir. Yer verilen bu bölümde sağlık iletişimi şu şekilde tanımlanmıştır (7):

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 birey-

lerin sağlığını geliştirme faaliyetini içermektedir (6).

Böyle kapsayıcı bir tanım özünde iletişim odağına sahiptir. Bu odak, sağlık iletişimi araştırma ve uygulamalarında iletişimin öncelikli olması gerektiğini göstermektedir (8).

Sağlık iletişiminin en belirgin uygulaması sağlığın geliştirilmesi ve hastalıktan korunma alanlarındadır. Sağlık iletişiminin oynayabileceği birçok rol, *Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC)* tarafından da vurgulanmaktadır:

- Bir sağlık konusu, sorunu ve çözümü hakkında bilgiyi ve farkındalığı arttırma;
- Algılamaları, inançları, tutumları ve sosyal normları etkileme;
- Harekete geçirme;
- Becerileri öğretme ve geliştirme;
- Davranış değişikliklerinin yararlarını gösterme;
- Sağlık hizmetlerine olan talebi arttırma;
- Bilgi birikimini, tutumları ve davranış şekillerini güçlendirme;
- Mitleri ve yanlış anlaşılmalara çürütme;
- Kurumsal ilişkilerin birleşmesine yardım etme;
- Bir sağlık sorunu veya bir nüfus grubu için savunuculuk sağlık iletişiminin oynayabileceği rollerden bazılarıdır.

Özetle sağlık iletişimi yeniden tanımlanacak olursa: sağlık ve sağlığı ilgilendiren konularda bireylerin, kurumların, toplumların bilinçlendirilmesi, farkındalık yaratılması, bilgi ihtiyacının giderilmesi, doğru bilgilerin verilmesi, sağlık bilincinin oluşturulması, sağlık okuryazarlığının oluşturulması/ yükseltilmesi, hasta ya da birey olarak sağlık hakkının tanınması ve bu konuda bilinç oluşturulması ve sağlıklı çevrede yaşama hakkının korunması için iletişim strateji ve yöntemlerinin kullanılması olarak ifade edilebilir (9).

## Sağlık İletişiminin Özellikleri

İyi tasarlanmış, planlanmış sağlık iletişimi aktiviteleri, bireylerin kendilerinin ve içinde yaşadıkları toplumun ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarına, aynı

zamanda sağlıkları için dikkat etmeleri gereken konular hakkında bilgi sahibi olmalarına yardımcı olmaktadır. Bu sebeple sağlık iletişiminin, kamu sağlığını teşvikte kabul edilmiş bir araç haline geldiği söylenebilir.

Sağlık iletişiminin -kendine özgü olarak tanımlanamayacak- bazı temel özellikleri vardır (8; 9): *Hedef kitle merkezli* olan sağlık iletişiminde amaç sadece hedef kitleye yönelik planlar, kampanyalar yapılması değildir. Yanı sıra sağlık konularının incelenmesi, kültüre uygun ve uygun maliyetli çözümler bulunmasıdır. Sağlık iletişiminde hedef kitle sağlık konulu eylemlere dâhil edilmeye çalışılmakta, davranış değişimi hem bireylerin içinde yaşadığı çevre, hem de onu etkileyenler tarafından belirlenmektedir. Hedef kitlenin belirlenen sağlık konusunu tartışabileceği ve aile fertleri ve sağlık uzmanları gibi önemli kişiler tarafından desteklenerek değiştirilebileceği bir çevre yaratmak, sağlık iletişimi programlarının amaçlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bunun için öncelikle geleneksel *araştırma tekniklerine dayalı*, kapsamlı bir araştırma gerekmektedir. Bu yaklaşım, durum analizi ve hedef kitlenin belirlenmesidir. Sağlık iletişimi programlarında, iyi bir *strateji geliştirilmesi* ve eylem planı hazırlanması gerekmektedir. Geliştirilecek stratejinin araştırmaya dayalı olması, hedef kitlenin ihtiyaçlarına cevap verebilmesi ve planlanan tüm eylemlerin bu stratejiye hizmet edecek şekilde ve iyi bir planlama ile hazırlanması gerekmektedir. Sağlık iletişimi aynı zamanda *süreç yönelimlidir*. Bireyleri ikna etmeye, onları dâhil etmeye ve aralarında fikir birliği oluşturmaya da çalışmaktadır. *Yaratıcılık*, iletişimcilerin, hedef kitleye ulaşmalarında birçok seçeneği, biçimi ve kanalı değerlendirmelerine olanak verdiği için, iletişimciler için çok önemli bir nitelik olarak değerlendirilir. Aynı zamanda sürekliliği ve belirli sağlık iletişimi müdahalelerinin uygun maliyetli olmasını sağlayan çözümler bulmasına yardım eder. Hedef kitleye yönelik, *stratejiye dayalı* bir program hazırlanması gerekliliği önemli bir özellik olarak ifade edilebilir. Birçok sağlık iletişim çalışması stratejiden

yoksun olmasından ötürü sonuca ulaşamamaktadır (10). Mesajların hedef kitleye yönelik olması ve hedef kitleye etkili biçimde ulaşacak kanalları kullanması, her hedef kitle için aynı yaklaşımın kullanılmaması gerekir. "Hedef kitlenizin ne yapmasını istiyorsunuz?" sorusu, sağlık iletişim programları planlanırken sorulması ve mutlak yanıtlanması gereken ilk sorudur (11).

Sağlık iletişiminin rolü ve halk sağlığının farklı açalarına ve genel olarak sağlığa olan potansiyel etkisi düşünüldüğünde, bunun yükselmekte olan alanın sağlık sonuçlarına sağlayacağı katkılardan tam olarak faydalanılması ve çalışanların, program ortaklarının, hedef kitlenin ve diğer paydaşların ulaşabilecekleri gerçekçi hedefler konması gerekmektedir.

### Sağlık İletişiminde Kurumsallaşma ve Araştırma Alanları

İletişimin sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesindeki rolü ile ilgili literatürün çeşitlenip çoğalması sonucunda, iletişimin sağlıktaki rolünü inceleyen akademisyenler 1972 yılında *Uluslararası İletişim Derneği'nin (International Communication Association-ICA) Tedavi Edici İletişim (Therapeutic Communication)* grubunu kurmuşlardır (12). Sağlığın iletişim araştırmaları için meşru bir konu olması ve sağlık ile ilgili uygulamaların dikkate alınmasını teşvik etmesi açısından, bu profesyonel grubun kuruluşu sağlık iletişiminin modern alanının başlangıcındaki etkili olaylardan biri olarak kabul edilmektedir.

1975 yılında gerçekleştirilen yıllık *ICA* toplantısında, sağlık iletişiminin gelişiminde bir diğer önemli dönüm noktası bulunmaktadır. Bu toplantıda *Tedavi Edici İletişim Bölümü* üyeleri bu gruba daha geniş bir kavram olan "Sağlık İletişimi" isminin verilmesini oylamış; iletişimin, sağlık ve sağlık hizmetlerini etkilediği birçok yönü tanımıştır. Bu önemli bir değişiklik olarak kabul edilmektedir. "*Tedavi Edici İletişim*" daha çok kişilerarası alanı içine almaktadır. "Sağlık iletişimi" kişilerarası iletişimin yanı sıra,

ikna, kitle iletişimi, iletişim kampanyaları ve sağlık hizmetleri servisi organizasyonları konularını da içerdiğinden daha geniş bir araştırmacı grubuna hitap etmesinden ötürü önemli bulunmaktadır (12).

Sağlık iletişiminin bireyden gruba, kurumdan topluma uzanan geniş bir çalışma alanı bulunmaktadır. Pek çok açıdan, pek çok farklı araştırma alanı üzerine inşa edilen ve bunları birbirine bağlayan yakınlaştırıcı bir disiplin olarak geniş bir araştırma alanıdır. Krep ve diğerleri, sağlık iletişimi düzey ve araştırmalarını, *kişinin kendi zihninde oluşan, kişilerarası, grup, kurumsal ve toplumsal iletişim* olarak kesin biçimde tanımlamaktadır (12): *Kişinin kendi zihninde oluşan sağlık iletişimi araştırmaları*, sağlık hizmetlerini etkileyen içsel süreçleri inceler. Bireylerin tutumları, inançları, değerleri ve sağlıkla ilgili mesajlar hakkındaki düşünceleri üzerine odaklanır. *Kişilerarası sağlık iletişimi araştırmaları*, temel olarak sağlık sonuçları üzerinde ilişkilerin etkilerini inceler. Bununla beraber tedarikçi/tüketici ilişkisi, sağlık eğitimi ve tedavi edici etkileşimin ikili şekilde sağlanması ve sağlık hizmetleri görüşmelerinde ilgili bilginin değiş tokuşuna odaklanır. Günlük hayattaki ilişkilerin (örneğin aile üyeleri, meslektaşlar ve arkadaşlar) sağlık üzerindeki etkilerini inceler. Hekim-hasta iletişimi konusu sağlık iletişimi araştırmalarında büyük bir yere sahiptir ve hekimlerin sözsüz iletişimleri de araştırma konuları arasında yer alır. *Grup sağlık iletişimi araştırmaları*, iletişimin, sağlık hizmeti çalışanları, destek grupları, etik komiteler ve aileler gibi grupları ele alır. Bu grupların üyelerinin, önemli sağlık hizmetleri kararları almak için ilgili sağlık bilgilerini paylaşırken birbirleriyle koordinasyonlarında oynadığı rolü konu edinir. *Kurumsal sağlık iletişim araştırmaları*, kurumlardaki bilgi akışı ve çalışan-yönetim ilişkileri gibi sağlık kurumlarının özelliklerine odaklanır. Birbirine bağlı grupları koordine etmeyi, farklı uzmanları gerekli yerlere göndermeyi ve sağlık hizmetlerinin verimli şekilde gerçekleşmesini sağlamayı esas alır. İlgili sağlık risklerini önlemek amacıyla, sağlık hizmet-

leri sunum sistemlerinde ilgili sağlık bilgisini paylaşmak için iletişimin kullanımını hedefler. *Toplumsal sağlık iletişimi araştırmaları*, sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık hizmetleri uygulamalarını teşvik için, bireyle-re medya aracılığıyla iletilen sağlık bilgisinin üretimi, yayılımı ve uygulamasını inceler. Bunların yanı sıra, sağlığın *kültürlerarası boyutu* üzerine araştırmalar yapan araştırmacılar kültürün, bireylerin sağlık ve hastalığı algılamasında oynadığı rolü ve bununla birlikte, kültürlerarası farklılıkların sağlık hizmetleri ilişkilerine etkisi konularında oynadığı rol üzerine odaklanır. *Medyanın*, sağlıkla ilgili sorunları anlayış şekilleri ile sağlık ve hastalığı, daha genel olarak sağlığa ilişkin algılamayı şekillendirmedeki rolünün incelenmesi de bir başka araştırma alanı olarak ifade edilebilir. Son olarak, *yeni teknolojilerin* sağlık bilgisinin yayımında, benzer sağlık koşullarını paylaşan bireyler arasındaki ilişkileri kolaylaştırmada, tedarikçiler ve hastalar arasında ve sağlık kurumları içerisinde iletişimi geliştirmede oynadığı rol de araştırma konuları arasında sıralanabilir.

### Sağlık İletişimi Eğitimi Alanında Gelişmeler

Sağlık iletişimi üzerine yapılmakta olan, sayıları her geçen artan çalışmalarda, iletişimin, sağlık üzerinde güçlü etkisi olduğu sonucuna varıldığı düşünülmektedir. Sağlık iletişim araştırmalarının gitgide değer kazanmakta ve önemli sosyal sorunları ele almaya doğru yönelmekte olduğu söylenebilir. Schiavo'nun (6) belirttiğine göre, 1990'lı yılların ortasında, sağlık iletişimi uzmanlarına ilişkin artan talep karşısında ABD'nde ve Avrupa'da birçok üniversite sağlık iletişimi konusunda programlar açmaya ve sağlık iletişimi çalışmaları üzerine yoğunlaşmaya, lisans ve yüksek lisans düzeyinde sağlık iletişimi dersleri vermeye başlamıştır. Bu dersler sadece iletişim eğitimi verilen fakültelerin değil tıp fakültelerinin programlarına da girmiştir (12).

İlk sağlık iletişimi dersleri ABD'de Mine-sota Üniversitesi, Pensilvanya Devlet

Üniversitesi, Güney Kaliforniya Üniversitesi gibi büyük araştırma üniversitelerinde, *Sözel İletişim Bölümleri'nde* (Departments of Speech Communication) verilmiştir. Birçok tıp fakültesi de, Illinois Üniversitesi, Güney Illinois Üniversitesi, Kuzey Carolina Üniversitesi, Calgary Üniversitesi'ndeki hekimler için görüşme becerilerine odaklanan sağlık iletişim dersleri programlarında yer almıştır. Bu dersler hem ulusal hem de uluslararası daha birçok lisans ve lisansüstü sağlık iletişim derslerinin gelişiminin habercisi olarak kabul edilmektedir (12). Sağlık iletişimi alanına akademik ilgi arttıkça, araştırmacılar devlet ve özel araştırma fonlarına başvurmuş, önemli araştırma merkezleri kurmuş, bunun yanı sıra, üniversiteler ve araştırma merkezlerinde sağlık iletişimi konusunda uzmanlaşmış eğitmen ve bilim adamlarına artan bir ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Krep ve diğerlerine göre, sağlık iletişim alanı sağlık hizmetleri dağıtım ve kamu sağlığı teşvikinin kalitesini geliştirmeye yardımcı olacağına inanılan uygulamalı araştırmalar için karmaşık ve çok boyutlu bir gündeme doğru ilerlemektedir (13).

Türkiye'de henüz çok az sayıda üniversitede lisans ve yüksek lisans düzeyinde sağlık iletişimi dersleri verilmektedir. Sağlık iletişimi derslerinin sadece iletişim fakültelerinde değil, tıp fakültelerinde başta olmak üzere sağlık eğitimi veren eğitim kurumlarının programlarında yer almasının öncelikle kişilerarası düzeyde sağlık iletişiminin geliştirilmesi konusunda önemli katkısı olacağı söylenebilir.

## Sağlık İletişimi ile İlgili Yayınlar

Sağlık iletişimi alanındaki gelişmelerin birçok başlangıç noktası bulunmaktadır. Başlangıç noktalarından biri de, iletişim bilim dalının diğer bilimlere -örneğin sağlık hizmetleri sistemini aktif olarak inceleyen psikoloji ve sosyoloji gibi- öykünmesinden kaynaklanmaktadır. İletişim bilim dalı, bu iki sosyal bilim dallarından kuramları ve metodları adapte etme konusunda uzun bir geçmişe sahiptir. Başlangıçta "iletişim ve psikoloji", "ileti-

şim ve sağlık" gibi kalıplarla atılan temeller, ilerleyen yıllarda "sağlık iletişimi" başlığı altında birleştirilmiştir.

Krep ve diğerleri, psikoloji ve sosyolojinin, sağlık iletişimi alanının zeminini hazırlayan geniş bir literatür sunduğunu belirtmektedir. Carl Rogers (1951, 1957, 1961, 1962, 1967), Jürgen Ruesch (1957, 1959, 1961, 1963) ve Gregory Bateson'un (Ruesch & Bateson, 1951) liderliğindeki humanistik psikoloji hareketi, psikolojik sağlığı teşvikte tedavi edici iletişimin önemini vurgulamış ve sağlık iletişim araştırması için sağlık hizmetleri dağıtım bakış açısının gelişiminde oldukça etkili olmuştur.

Sağlıktaki iletişim sorunlarına yapılan sosyal yapısal yaklaşımlara önceki birçok bakış bilim dalının dışından gelmiştir. İletişim araştırmacılarının, sağlık iletişimini bu bilim dalının bir alt alanı olarak kabul etmelerinden önce, Michel Foucault, *Kliniğin Doğuşu* (1963) ve Ivan Illich, *Sağlığın Gaspsı* (1975) kitaplarıyla sağlık, hastalık ve bilimin sosyopolitik ve tarihsel söylemini araştırmıştır. Foucault ve Illich, bireyleri böylelikle toplumu disiplin altına almada tıbbi kuruluşların güçlü etkilerini eleştirmiştir. Yine aynı tarihlerde Susan Sontag (1978), *Metafor Olarak Hastalık* ile hastalık için var olan kültürel metaforların ahlaki yönden değerlendirilmelerini betimlemiştir. Bu öncü yayınlar ve diğerleri iletişim ve sağlık arasındaki ilişkiler üzerine yapılacak ek araştırmalar için yollar açmıştır.

Sağlık iletişimi yeni bir çalışma alanı olduğu için, bu konuda yazılmış eserler de yaklaşık 30-35 yıllık bir geçmişe sahiptir. Sağlık iletişimi kitapları, düzenlenmiş ciltler ve yıllıklar ve hakemli dergilerle literatür gelişip, zenginleşmektedir. Sağlık iletişimi konulu eserleri yer verdikleri konulara göre *kuram, kuram ve uygulamalar, örnek olaylar* olarak sınıflandırmak mümkündür. Sağlık iletişimi alanında en çok hekim-hasta iletişimi konusunda çalışma yer almaktadır.

Sağlık iletişimi yayınlarındaki gelişmeler bilimsel dergilerde de kendini göstermiştir. *ICA Sağlık İletişimi Bölü-*

*mü*, 1973 yılında *ICA Haber Bülteni*'ni yayınlamaya başlamış, sağlık iletişimi araştırmaları, eğitimi, iş ve sosyal hizmetler ile ilgili fırsatlar sunmuştur. 1977'de *ICA*, sağlık iletişimi alanında da önemli bölümlere sahip *İletişim Yıllığı*'ni (*Communication Yearbook*) yayınlamaya başlamıştır (5;13; 14).

Güncel araştırmalar 1989 yılında ilk öncü dergi olan *Health Communication*'dan itibaren sağlık iletişim araştırmalarında büyük bir artış olduğunu ve alanın genişlemekte olduğunu kaydetmektedir (14). Araştırma sayılarında artışa karşın disiplinlerarası araştırma çeşitliğinin tutarlı bir bütüne dönüşmesini sağlayabilecek birleştirici bir çerçevenin hakim olmadığı söylenebilir.

Sağlık iletişimi alanı genişlemeye başladıkça, kitaplar ve dergiler gibi, düzenlenen konferanslar da artmaya ve ilgi çekmeye başlamıştır. Sağlık iletişimi konulu konferanslar, günümüzde sayıları her geçen gün artarak ulusal ve uluslararası nitelikte konferanslarla devam etmektedir.

Alanın bilimsel olarak algılanışı 2000'li yıllarda ciddi ölçüde gelişim göstermiştir. Bu yıllar eleştirel düşünce geleneğinden önemli ölçüde etkilenmiş olan iletişim disiplininden epistemolojik olarak şekli almıştır. Son gelişmeler sağlık iletişimi araştırmalarında güncel bir odak noktası olarak sağlık bilgisi trendinin arttığını göstermektedir. *The Healthy People 2020* hedefleri doğrultusunda özellikle sağlık bilgisi, sağlık bilgi teknolojisi ve sağlık diplomasisinde yeni çalışma alanları belirleyerek şimdi "politika yapıları, iş, sağlık ve kamu sağlığı uzmanlarını ve kamuyu sağlık iletişim stratejilerini ve sağlık bilgi teknolojilerini kullanmak, nüfusu, sağlık sonuçlarını ve sağlık hizmet kalitesini geliştirmek, sağlık eşitliğini gerçekleştirmek üzere" çağırılmaktadır.

Özetle, 1984-1998 yılları arasındaki yayınları alanın sınırlandırılmaya, kuram ve uygulamaların farklı perspektiflerle anlatılmaya çalışıldığı bir dönem olmasından ötürü sağlık iletişiminin gelişme dönemi olarak yorumlamak mümkündür. 2000'li yıllar ise yeni teknolojilerin kullanıldığı,

örnek olayların daha fazla yer aldığı, küresel çalışmalar yapıldığı, alanın 21.yüzyıldaki geleceği ile ilgili analizlerin yapıldığı dönem olması nedeni ile olgunluk dönemi olarak tanımlanabilir.

## Disiplinlerarası İşbirliği İhtiyacı

Sağlık iletişiminin iletişim alt disiplini içinde olduğuna dair iletişim uzmanlarının varsayımları bulunmaktadır. Ancak sağlık iletişimi ile ilgili pek çok öncü çalışma psikologlar, hekimler ve tıbbi sosyologlar tarafından yürütülmüştür. İletişim uzmanlarının sağlık hizmetlerini bir araştırma alanı olarak benimsemeleri ise bu süreçten sonra gerçekleşmiştir.

Sağlık iletişimi araştırmalarının kökeni başka ifadelerle, "aile disiplini" veya "soy ağacı", belirsizliğini sürdürmektedir (15). Diğer bir deyişle alanın ortaya çıkışına katkı sağlayan araştırmacılar çoğunlukla tıp ve iletişim alanından gelmektedir. Alanın ortaya çıkışında büyük role sahip tıp ve iletişim alanlarının disiplinlerarası bir işbirliği içinde olması ihtiyacı açıktır. Bu konuda işbirliği içinde yapılacak çalışmalar alana önemli bir katkı sağlayacaktır.

Her iki alandan sağlık iletişimi ile ilgili mevcut çalışmalara bakıldığında çalışmaların "sağlık bilgisine" ve "sağlık uzmanı olmayan kişilere" özel bir ilgi göstererek sağlık iletişiminin makro düzeyde olmasına önem vermekte olduğu görülmektedir. Yine alanın temel araçları ve faaliyetleri deneysel ve giderek teorik bir doğaya sahip olmaktadır. Özellikle, sağlık iletişim araştırmaları alan araştırmalarının yanı sıra kesitsel anket planlamasını ve niteliksel veri analizini temel almaktadır. Bununla beraber her iki disiplin alanından gelen uzmanlar sağlık iletişiminin aynı konularına, analizlerine ortak bir ilgi gösteriyor gibi gözükmektedir. Ayrıca yine her iki disiplindeki uzmanlar pek çok dergide yalnızca kendileriyle aynı disiplin geçmişine sahip meslektaşlarıyla işbirliği içerisinde yayınlarını yapmaya eğilimlidir; genel olarak iki disiplin arasında paylaşım yapılmamaktadır.

Bilimsel devrimler üzerine yaptığı çalışmasında Kuhn her bir disiplinin paradigmaya ihtiyacı olduğunu ifade eder (16). Paradigma; "söz konusu bir topluluğun üyeleri tarafından paylaşılan inançların, değerlerin, tekniklerin ve benzeri hallerin tamamen gruplaşması" anlamını taşır ve günlük sorunları çözmek veya ele almak için kullanılan araçlar, malzemeler ve yöntemlerin tasarımının bir parçasıdır. Düşünsellik taşıyan bir çevrede paradigma varsa eğer ortak bir anlama, uygulama örüntüsü var demektir. Söz konusu örüntü o alana bilimsellik niteliği katarak gerek araştırmalara gerekse uygulamalara yol gösterir. Sağlık iletişim alanının parçalanmış ve çok disiplinli hali sağlık iletişiminin araştırmalarının mevcut hali itibarıyla paradigma öncesi bir dönemde olduğunu söylemek mümkündür (15). Sağlık iletişimi için böyle bir çerçevelendirme yapmakla birlikte alana katkıda bulunan pek çok disiplinin etkisiyle yeni bir paradigmanın olgunlaşması bu disiplinin gelişmesi açısından bir fırsat yaratmaktadır.

## Değerlendirme

Sağlık gelir, eğitim, sosyo-ekonomik durum, okuryazarlık, coğrafi koşullar veya kültürel farklılıklardan etkilenmektedir. Sağlık koşulları ve sağlıkla ilgili çabalar ülkeden ülkeye farklılık gösterdiği gibi, aynı ülke içinde bölgesel farklılıklar da gösterebilmektedir. Sağlık iletişimi, yaşanan toplumdaki çeşitlilik ya da farklılıkları anlayarak bunlara yönelik çabaları oluşturmayı içermektedir. Bu durum, belirli bir hedefin ihtiyaç duyduğu sağlıkla ilgili bilgilerin, kendi gerçekleri ve kendi koşulları içinde verilmesini gerektirir. Sağlık iletişimi, bireylerin, dolayısıyla toplumların sağlığının geliştirilmesine odaklanmalı; ticari kaygılar toplum sağlığının önüne geçmemelidir. Toplumların sağlığının geliştirilmesi amacıyla yapılan faaliyetler, topluma sağlık hizmeti sunan kurumların da gelişmesine imkân sağlayacaktır. Bireyden kuruma doğru bir işleyiş gibi ifade edilen sağlık konusunun, temelde ülkelerin geliştirdikleri sağlık politikalarıyla, aradaki tüm kademeleri kullanarak bireye ulaşması beklen-

mektedir. Sağlık iletişimi, bireylerin içinde bulunduğu koşullar göz önünde bulundurularak sağlık politikalarının geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Bazı sağlık konularında gündemin sağlık politikası geliştirilmesi yönünde belirlenmesi tüm toplumun yararına olacaktır. Aksi takdirde, sağlık ile ilgili sorunların bireyin sorumluluğunu öne çıkaran bir çerçeve içinde sunulması, halkın ilgisini sosyal koşullar ve çevreden uzaklaştıracak; sunulan bilgiler ve haberler "biyofantezilere" yer verilen medya hikâyelerine dönüşebilecektir. Bireylerin mucizelere inanmaları, sıra dışı tedavi yollarına başvurmaları çok eski zamanlara dayanır. Bireylerin inancına karşın, medyada bu tarz sağlık sunumlarına sık yer verilmesi ile bireylerin sağlığa ilişkin hayal kırıklıkları ve umutsuzluktan kaçışları desteklenmektedir. Aynı zamanda mucize ve sıra dışı tedavilere inanış, durumu kendi lehine kullanacak kişilerin ortaya çıkmasına, bu kişilerin "süper kahraman"a dönüştürülmesine, dolayısıyla mucize beklentisine neden olabilir. Doğru sağlık bilgilerinden daha çok izlenme oranı olan, bahsedilen türde kişi ve programların, ticari olarak da getirisi de yüksek olacaktır. Bu tür önerilere bireylerin yüksek oranda ilgi göstermesi olağan karşılanabilir. Ancak her geçen gün daha abartılı önerilerin yer alması sonucu, basit bir akıl yürütme yoluyla gerçek olmadığını anlaşılabileceği bir durumda bile, her söylenenin mucize konumuna taşınmasına neden olmaktadır. Mucize iksirler, mucize tedaviler her gün farklı formülasyonlarla medyada özellikle televizyonda yerlerini almaktadır (10).

Sağlık iletişimi alanında geçtiğimiz 10 yıl içerisinde sağlığın geliştirilmesi, korunması ve sağlık kampanyalarına devamlı bir ilgi ortaya çıkarmıştır. Alanın bilimsel olarak algılanışı 2000'li yıllarda ciddi ölçüde gelişim göstermiştir. Bu yeni yüzyılda, eleştirel düşünce geleneğinden önemli ölçüde etkilenmiş olan iletişim disiplininden epistemolojik olarak kendi şeklini çizmiştir. The Healthy People 2020 hedefleri doğrultusunda özellikle sağlık bilgisi, sağlık bilgi teknolojisi ve sağlık diplomasisinde yeni çalışma

alanları belirleyerek şimdi "politika yapımcıları, iş, sağlık ve kamu sağlığı uzmanlarını ve kamuyu sağlık iletişim stratejilerini ve sağlık bilgi teknolojilerini kullanmak, nüfusu, sağlık sonuçlarını ve sağlık hizmet kalitesini geliştirmek, sağlık eşitliğini gerçekleştirmek üzere" çağırılmaktadır (15).

Sağlık iletişiminin sağlık sorunlarını önleme ve kontrol çalışmalarında des-

tek olma niteliği giderek artmaktadır. Bu gelişmede paradigmanın olgunlaşmasına katkı sağlamak üzere disiplinlerarası diyalogun önemli olduğu belirtilmelidir. Aynı alandan araştırmacıların yapacağı çalışmalar paradigmatik ilerleyişi kolaylaştırmaya yeterli değildir. Örneğin, tıbbi bakış açısının sağlık uzmanı olmayan kişilerin araştırmalarını zenginleştirilmesi gibi,

iletişim uzmanlarının tıbbi bakışa katkı sağlaması çalışmaları çeşitlendirecektir. Kuhn'un da belirttiği gibi, "çalışmalarını ortaya çıkan paradigmaya uyarlayamayan veya uyarlamaya isteksiz bulunanlar tek başına kalmaya devam etmek veya kendilerini başka bir gruba dahil etmek zorundadırlar".

## KAYNAKLAR

1. Lupton, D. Toward the development of critical health communication praxis. *Health Comm.* 1994; 6: 55-67.
2. Thomas, R.K. Health Communication. USA: Spr.Sci.+Bus.Media Inc.; 2006: 39-46.
3. Rogers, E.M. The field of health communication today. *American Behav. Scien.* 1994. 38(2), November: 208-214.
4. Wright, K.B., Sparks L., O'Hair H.D. Health Communication in the 21st Century. USA: Blackwell Pub.; 2008: 6-9.
5. Okay, A. Sağlık İletişimi. İstanbul: Farmaskop/MediaCat; 2009: 21-25.
6. Schiavo, R. Health Communication: From Theory to Practice. USA: J.Bass.; 2007: 12-21.
7. Parvanta, C. The strategic health communication plan. in Parvanta C., Nelson D., Parvanta S., Harner R. editors *Essentials of Health Communication*. USA: Jones&Bartlett; 2011:181-204.
8. Çınarlı, İ. Sağlık İletişimi ve Medya. Ankara: Nobel; 2008: 39-59.
9. Parrott, R. Emphasizing communication in health communication. *J. Comm.*, 2004. December: 751-787.
10. Sezgin, D. Tibbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık. İstanbul: Ayrıntı; 2011.
11. Corcoran N. Working on Health Communication. UK: Sage; 2011: 7-23.
12. Kreps, G.L., Bonaguro E.W., Query, J.L., The history and development of the field of health communication. in Jackson L.D. ve Duffy B.K. editors *Health Communication Research: A Guide to Developments and Directions*. USA: Greenwood Press. 1998: 1-15.
13. Ratzan, S. C. Health communication grows in significance – The 100th issue. *Journal of Health Comm.*; 2012; 17: 1–3.
14. Kreps, G.L. ve Thornton, B.C. *Health Communication Theory and Practice*. USA: Waveland Press Inc.; 1992: 42-44.
15. Hannawa, A.F., Garcia-Jimenez, L., Rossmann, C., Candrian, C., Schulz P.J., Identifying the Field of Health Communication. *J.Health Com.*; 2015: 20: 521-530.
16. Kuhn T.S. *Bilimsel Devrimlerin Yapısı*. çev. N. Kuyuş. İstanbul: Kırmızı; 2006: 185-206.

