

TC
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANA BİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

**SOSYAL MEDYADA DOLAYIMLANAN SAĞLIK
ENFORMASYONUN ALIMLANMASI ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**

BANU NİHAL İÇAĞASIOĞLU ALTUN
2502160100

TEZ DANIŞMANI
PROF. Dr. SEVİMECE KARADOĞAN DORUK

İSTANBUL, 2020

ÖZ

SOSYAL MEDYADA DOLAYIMLANAN SAĞLIK ENFORMASYONUN ALIMLANMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

BANU NİHAL İÇAĞASIOĞLU ALTUN

Bu tezin amacı, sosyal medya üzerinden iletilen sağlığa ilişkin enformasyonun bireyler tarafından ne şekilde alımlandığını ölçmektir. Bu bağlamda, sembolik etikleşimcilik perspektifi ve Stuart Hall'un kodlama kodaçımına yaklaşımından yararlanılarak sosyal medya üzerinden dolayımına giren sağlık bilgilerinin alımlanma biçiminin e-sağlık okuryazarlığı ile bağlantısı tespit edilmeye çalışılmıştır. Tezin ilk bölümünde sağlık ve hastalık kavramlarına değinilerek okuryazarlık kavramına odaklanılmıştır. İkinci bölümde, alımlama çalışmalarının temelini oluşturan yaklaşımlara değinilerek, üçüncü bölümü oluşturan araştırma bölümü için kuramsal çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde ise bireylerin sosyal medyada dolayımına giren sağlık enformasyonunu ne şekilde alımladığını ölçmek için nicel araştırma yöntemi benimsenerek anket tekniği seçilen örnekleme uygulanmıştır. Üçüncü bölümde tez kapsamında oluşturulmuş olan hipotezleri test etmek amacıyla T-Testi, Anova, Korelasyon analizi ve Regresyon analizinden yararlanılmıştır. T-Testi ve Anova sonuçlarına göre demografik değişkenlerin okuma biçimi ve e-sağlık okuryazarlığı açısından önemli birer değişken olduğu ortaya çıkmıştır. Korelasyon analizi sonuçları incelendiğinde ise e-sağlık okuryazarlığı ile eleştirel okuma arasında pozitif anlamlı bir ilişki, e-sağlık okuryazarlığı ile hegemonik okuma arasında ise negatif anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, gerçekleştirilmiş olan regresyon analizi sonuçları da eleştirel alımlama değişkeninin %34.2, hegemonik alımlama değişkeninin ise %29 oranıyla e-sağlık okuryazarlığı değişkeni ile açıklanabileceğini ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları alımlama biçiminin e-sağlık okuryazarlıkla bağlantılı olduğunu ortaya koymuş ve söz konusu noktada da medya okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı gibi konulara atfedilen önem vurgulanmıştır. Araştırma katılımcılarının da belirttiği gibi bireyler önemli ölçüde sağlık konusunda sosyal medyadan enformasyon almaktadırlar. Bu noktada da araştırma sonuçlarını,

denetimsiz bir alan olarak görülen sosyal medyadaki sağlığa ilişkin enformasyonun alımlanması bağlamında bireyin öz farkındalığını sağlayabilmeye yönelik etkinliklerin öne çıkması gerektiğine yönelik olarak yorumlamak mümkündür.

Anahtar kelimeler: E-sağlık okuryazarlığı, sosyal medya, alımlama, sembolik etkileşimcilik, Stuart Hall.



ABSTRACT

A RESEARCH ON THE RECEPTION OF HEALTH INFORMATION CIRCULATED ON SOCIAL MEDIA

BANU NİHAL İÇAĞASIOĞLU ALTUN

The aim of this thesis is to measure how individuals receive health-related information transmitted through social media. In this context, using the symbolic interactionism perspective and Stuart Hall's encoding/decoding approach, attempts were made to determine the connection of the way health information is received through social media with e-health literacy. The first part of the thesis focuses on the concepts of health, disease and literacy. In the second part, the theoretical framework is tried to be created for the research part that constitutes the third part by referring to the approaches that form the basis of the reception studies. In the third part, the quantitative research method was adopted and a questionnaire technique was applied to measure how individuals received the health information associated with social media. In the third part, T-test, Anova, correlation analysis and regression analysis were used to test the hypotheses formed within the scope of the thesis. According to the T-test and Anova results, demographic variables are important variables in terms of reading format and e-health literacy. The correlation analysis results showed that there was a positive relationship between e-health literacy and critical reading, and a negative relationship between e-health literacy and hegemonic reading. In addition, regression analysis results showed that the critical reception variable can be explained by 34.2% and the hegemonic reception variable can be explained by the e-health literacy variable by 29%. The results of the research revealed that the way of reception is linked to e-health literacy, and the importance attributed to issues such as media literacy, health literacy and e-health literacy has been emphasized. As the study participants noted, individuals receive significant health information from social media. At this point, it is possible to interpret the results of the research in the context of the reception of health-related information on social media, which is seen as an unsupervised area, to suggest that activities aimed at ensuring the self-awareness of the individual should take precedence.

Keywords: E-health literacy, social media, reception, symbolic interactionism, Stuart Hall.



ÖNSÖZ

Sosyal medya üzerinden iletilen sağlığa ilişkin enformasyonun bireyler tarafından ne şekilde alımlandığı üzerine hazırlanan bu tez; alanda henüz yeni konuşulan e-sağlık okuryazarlığı hakkında farklı bir bakış açısı sunmayı amaçlamaktadır. Sosyal medyada dolayına giren sağlıkla ilgili içerikleri sembolik etikleşimcilik perspektifi ve Stuart Hall'un kodlama kodaçımına perspektifi üzerinden değerlendirmek, e-sağlık okuryazarlığı bağlamında oluşan bilimsel tartışmalara önemli bir katkı sağlayacağı inancındayım. Sağlık ve hastalık kavramları tarihsel bağlamda düşünüldüğünde sosyalizasyon sürecinde insanlığı yakından ilgilendiren konular olduğundan dolayı günümüz iletişim teknolojileri göz önünde bulundurulduğunda e-sağlık okuryazarlığı konusu da büyük önem taşımaktadır. Tezin araştıma kısmını oluşturan sosyal medyada dolayına giren sağlık içeriklerinin alımlanmasının ölçümlemesi bu konudaki iletişim literatürüne katkı sağlayacağını umuyorum.

Akademik basamakların en önemlisi olarak tanımlanan doktora tez çalışmasının büyük emek isteyen yorucu bir süreç olduğu bilinmektedir. Bu sürecin en başından sonuna kadar akademik anlamda sahip olduğu bilgisi ve tecrübesi ile bana yol gösteren, emeğini üzerimden hiçbir zaman esirgemeyen, pozitif ve yüreklendirici bakış açısı ile bu tezi tamamlamamı sağlayan çok kıymetli tez danışmanın Prof. Dr. Sevimece Karadoğan Doruk'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca doktora ders döneminde ve tezin oluşması sürecinde akademik bilgisinden sıklıkla yararlandığım her zaman beni yüreklendiren ve yol gösteren sayın hocam Prof. Dr. Emine Yavaşgel'e çok teşekkür ederim. Akademik hayatıma başladığım ilk andan itibaren beni destekleyen, bilgisini ve ilgisini üzerimden çekmeyen değerli hocam Prof. Dr. Füsün Alver'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Doktora sürecinde edindiğim ve bu tezin oluşmasında kıymetli emeklerini esirgemeyen, beni her zaman destekleyen dostlarım; Sezgin Savaş'a, Nil Çokluk'a ve Esra Tunçay'a en samimi ve içten teşekkürlerimi iletirim.

Akademik çalışma hayatımda kendi çalışmalarıyla bana her zaman örnek olan ve beni bugünlere getiren canım annem Prof. Dr. Fusün Dilara İçağasıoğlu'na, her zaman yanımda olan canım ablam, Prof. Dr. Arzu İçağasıoğlu Çoban'a ve canım babam Dr. Serhat İçağasıoğlu'na çok büyük ve içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu süreçte anlayışını ve desteğini hiç esirgemeyen, beni her konuda olduğu gibi tez konusunda da çok cesaretlendiren, sevgi dolu kalbi ile her zaman yanımda olan canım eşim Prof. Dr. Mustafa Altun'a ve canım kızım, kıymetlim Zeynep'e anlayışları ve için çok içten teşekkür ederim.

İstanbul 2020

Banu Nihal İçağasıoğlu Altun



İÇİNDEKİLER

ÖZ	i
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARI

1.1	Sağlık ve Hastalık Kavramının Tanımı	5
1.2	Tarihsel Süreçte Sağlık Kavramı	16
1.3	Sağlığa İlişkin Yaklaşımlar	21
1.3.1	Biyomedikal Yaklaşım	23
1.3.2	Sağlıkta Sosyal Model	26
1.4	Sağlığın Boyutları	31
1.4.1	Sağlığın Bireysel Boyutu	31
1.4.2	Sağlığın Toplumsal Boyutu	34
1.4.2.1	Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık	36
1.4.2.2	Eğitim ve Sağlık	38
1.4.2.3	Aile ve Sağlık	40
1.4.2.4	Ekonomi ve Sağlık	41
1.4.3	Sağlığın Çevresel Boyutu	42
1.5	Bedenin Sağlıkla Olan ilişkisi	43
1.5.1	Biyo-iktidar Kavramı ve Sağlığın Tıbbileştirilmesi	44
1.6	Okuryazarlık Tanımı ve Okuryazarlığın Tarihsel Gelişimi	46
1.6.1	Okuryazarlık Türleri	48
1.6.1.1	Bilgi Okuryazarlığı	49
1.6.1.2	Medya Okuryazarlığı	52
1.6.1.3	Sağlık Okuryazarlığı	53
1.6.1.3.1	Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması	56
1.6.1.3.1.1	Temel İşlevsel sağlık Okuryazarlığı	57

1.6.1.3.1.2	İletişimsel/İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı.....	57
1.6.1.3.1.3	Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	58
1.6.1.3.1.4	E-Sağlık Okuryazarlığı.....	59
1.6.1.3.2	Sağlık Okuryazarlığının Ölçülenmesi	61
1.7	Sağlık Bağlamında Dijital Bilgi Paylaşım Ağları: Sosyal Medya	68
1.7.1	Sosyal Medyanın Gelişimi	70
1.7.2	Sosyal Medyanın/Dijital Medyanın İşlevsel Özellikler	71
1.7.3	Dijital Ortamda Sağlık Enformasyonun Dolayına Girdiği Yaygın Sosyal Medya Platformları.....	74
1.7.3.1	Facebook	75
1.7.3.2	Instagram.....	76
1.7.3.3	Twitter.....	77
1.7.3.4	Bloglar.....	78

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL MEDYADA ALIMLAMA ARAŞTIRMALARININ DAYANDIĞI KURAMSAL ARTALAN

2.1	İletişim Araştırmalarında Alımlama Çalışmalarının Gelişimi	80
2.2	Sembolik Etkileşimcilik Yaklaşımının Etkilendiği Perspektif: Chicago Okulu	82
2.2.1	Robert E. Park	84
2.2.2	Roderick D. McKenzie	86
2.2.3	Ernest Burgess	87
2.2.4	Louis Wirth	89
2.3	Sembolik Etkileşimcilik Perspektifi	90
2.3.1	George Herbert Mead.....	96
2.3.2	Herbert Blumer	97
2.4	Sembolik Etkileşimcilğe Yönelik eleştiriler	99
2.5	Sembolik Etkileşimciliği Dijital İletişimin Yarattığı Sosyal Medya Üzerinden Okumak	101
2.6	Frankfurt Okulu.....	104
2.6.1	Theodor W. Adorno ve Max Horkheimer.....	106
2.6.2	Herbert Marcuse.....	107
2.6.3	Walter Benjamin	109
2.6.4	Jurgen Habermas.....	110

2.7	Birmingham Okulu/İngiliz Kültürel Çalışmaları	112
2.7.1	Richard Hoggart.....	114
2.7.2	Raymond Williams	115
2.7.3	Stuart Hall	116
2.8	İngiliz Kültürel Çalışmalar Geleneğinde Alımlama.....	119
2.9	Frankfurt Okulu ile Birmingham Okulu Arasındaki Ayrım Noktaları	122

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL MEDYADA DOLAYIMLANAN SAĞLIK ENFORMASYONUN ALIMLANMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1	Araştırmanın Problemi	124
3.2	Araştırmanın Amacı	125
3.3	Araştırmanın Özgün Değeri	125
3.4	Araştırmanın Hipotezleri.....	126
3.5	Araştırmanın Sınırlılıkları	127
3.6	Araştırmanın Evren ve Örneklemi	127
3.7	Araştırmanın Yöntemi.....	128
3.8	Bulgular	130
3.8.1	Araştırma Katılımcılarının Sosyo-demografik Verileri	130
3.8.2	Katılımcıların araştırma ölçeklerine verdikleri yanıtlara göre dağılımları 137	
3.8.3	Geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları.....	142
3.8.4	Sosyo-Demografik Özelliklerin Cevaplar Üzerinde Yarattığı Farkların İncelenmesi (T-Testi ve ANOVA Sonuçları).....	145
3.8.5	Korelasyon Analizi	173
3.8.6	Regresyon Analizi.....	175
3.9	Araştırmanın Hipotezlerinin Sınanması	177
3.10	Analiz Sonuçlarının Genel Değerlendirmesi.....	183
	SONUÇ	187
	KAYNAKÇA.....	193

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri	67
Tablo 2: Frankfurt Okulu ile Birmingham Okulu Arasındaki Farklar	123
Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları	130
Tablo 4: Katılımcıların Yaş Dağılımları	131
Tablo 5: Katılımcıların Yaşadığı Yerlerin Dağılımı	131
Tablo 6: Katılımcıların Gelir Dağılımları	132
Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Durumları	132
Tablo 8: Katılımcıların Meslek Dağılımları	133
Tablo 9: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumları	133
Tablo 10: Katılımcıların Yakınlarının Kronik Hastalık Durumu	134
Tablo 11: Katılımcıların Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Hesaplarda Zaman Geçirme Durumu	134
Tablo 12: Katılımcıların Sağlık Problemlerinde Sosyal Medyadan Bilgi Edinme Durumu	135
Tablo 13: Katılımcıların Estetik, Sağlıklı Beslenme, Diyet ve Egzersiz Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme Durumu	135
Tablo 14: Katılımcıların Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Hesapları İnceleme Nedenleri	136
Tablo 15: Katılımcıların Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Hesaplardan En Çok Hangi Konuda Bilgi Edindiği	136
Tablo 16: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Yanıtlarına İlişkin İstatistikler	138
Tablo 17: Katılımcıların Alımlama Ölçeği Yanıtlarına İlişkin İstatistikler	139
Tablo 18: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	142
Tablo 19: Alımlama Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları	143
Tablo 20: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Cinsiyetlerine İlişkin Farklılıkları	145
Tablo 21: Katılımcıların Alımlama Açısından Cinsiyetlerine İlişkin Farklılıkları	145
Tablo 22: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Cinsiyetlerine İlişkin Farklılıkları	146
Tablo 23: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Cinsiyetlerine İlişkin Farklılıkları	146
Tablo 24: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları	146
Tablo 25: Katılımcıların Alımlama Açısından Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları	147
Tablo 26: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları	147
Tablo 27: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları	148
Tablo 28: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Bir Yakınlarının Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları	148

Tablo 29: Katılımcıların Alımlama Açısından Bir Yakınlarının Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları	149
Tablo 30: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Bir Yakınlarının Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları	149
Tablo 31: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Bir Yakınlarının Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları	150
Tablo 32: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Yaşa İlişkin Farkları.	150
Tablo 33: Katılımcıların Alımlama Açısından Yaşa İlişkin Farkları.....	151
Tablo 34: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Yaşa İlişkin Farkları ..	151
Tablo 35: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Yaşa İlişkin Farkları	152
Tablo 36: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Yaşanan Yere İlişkin Farkları.....	152
Tablo 37: Katılımcıların Alımlama Açısından Yaşanan Yere İlişkin Farkları	153
Tablo 38: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Yaşanan Yere İlişkin Farkları.....	153
Tablo 39: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Yaşanan Yere İlişkin Farkları	154
Tablo 40: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Gelire İlişkin Farkları	154
Tablo 41: Katılımcıların Alımlama Açısından Gelire İlişkin Farkları.....	155
Tablo 42: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Gelire İlişkin Farkları	155
Tablo 43: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Gelire İlişkin Farkları	156
Tablo 44: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Eğitim Durumuna İlişkin Farkları.....	156
Tablo 45: Katılımcıların Alımlama Açısından Eğitim Durumuna İlişkin Farkları.	157
Tablo 46: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Eğitim Durumuna İlişkin Farkları.....	158
Tablo 47: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Eğitim Durumuna İlişkin Farkları.....	158
Tablo 48: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Sosyal Medyada Geçirdikleri Zamana İlişkin Farkları.....	159
Tablo 49: Katılımcıların Alımlama Açısından Sosyal Medyada Geçirdikleri Zamana İlişkin Farkları.....	160
Tablo 50: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Sosyal Medyada Geçirdikleri Zamana İlişkin Farkları.....	160
Tablo 51: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Sosyal Medyada Geçirdikleri Zamana İlişkin Farkları.....	161
Tablo 52: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerineİlişkin Farkları	161
Tablo 53: Katılımcıların Alımlama Açısından Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerineİlişkin Farkları	162
Tablo 54: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerineİlişkin Farkları	163

Tablo 55: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerineİlişkin Farkları.....	163
Tablo 56: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerineİlişkin Farkları.....	164
Tablo 57: Katılımcıların Alımlama Açısından Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerineİlişkin Farkları	165
Tablo 58: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerineİlişkin Farkları.....	166
Tablo 59: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerineİlişkin Farkları	167
Tablo 60: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedenlerine İlişkin Farkları	167
Tablo 61: Katılımcıların Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedenlerine İlişkin Farkları	168
Tablo 62: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedenlerine İlişkin Farkları	169
Tablo 63: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedenlerine İlişkin Farkları	169
Tablo 64: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Edilmesineİlişkin Farkları ..	170
Tablo 65: Katılımcıların Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Edilmesineİlişkin Farkları.....	171
Tablo 66: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Edilmesineİlişkin Farkları ..	172
Tablo 67: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Edilmesineİlişkin Farkları ..	173
Tablo 68: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi.....	175
Tablo 69: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Regresyon Analizi (ESAĞLIKORT-ALIMORT)	176
Tablo 70: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Regresyon Analizi (ESAĞLIKORT-HEGOALIMORT)	176
Tablo 71: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Regresyon Analizi (ESAĞLIKORT-ELEŞALIMORT)	177
Tablo 72: Hipotez Özet Tablosu	182
Tablo 73: Fark Testi Özet Tablosu.....	184

GİRİŞ

Bilgi, insanın kendisini, kendi dışında olan varlıkları, nesneleri, içinde bulunduğu çevreyi aklın sınırlılıkları çerçevesinde algılaması için gerekli olan olgu ve gerçekleri ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Bilgi insanlık tarihinin her çağında önemli olan; toplumların oluşması, dönüşmesi ve sosyalizasyon süreçlerine etki eden temel bir olgudur. Bilginin ortaya çıkması, yayılması ve kontrol mekanizması olarak görülmesi tarihsel perspektifte farklılıklar göstermekle birlikte her dönemde tahakküm ilişkilerini belirleyen bir değere sahip olmuştur. Bu bağlamda da matbanının icadı kırılma noktası olarak kabul edilmiştir.

Matbanın icadı ile basılı materyallere geçilmesi bilginin zaman ve mekandan ayrı olarak dağıtımına olanak sağlamıştır. Bilginin tek elden üretiminden kurtulması ve yayılması hızlanmıştır. Önce modernleşme ve ardından sanayileşmenin yaşanmasıyla paralel olarak bilginin ortaya çıkma, yayılma ve toplumdaki bireyleri etkileme gücü ve süreci farklılık göstermiştir. Geline son noktada da her türlü bilgi sınırsızca yayılmaya başlamıştır. Bu yayılma imkanından sağlık konusu da yararlanmıştır.

Günümüzde sağlık konusuna farklı bakış açıları olmasına rağmen sağlık kavramsallaştırması temelde siyasal ve ekonomik perspektiften yapılmaktadır. Sağlıklı olma hali toplumda yaşayan her bireyin sahip olması gereken temel bir hak olmasına rağmen, günümüzde kapitalist sistemin toplumun bütün kurumlarına uygulamak istediği ekonomik ve siyasal politikalar doğrultusunda sağlık ve bireyin sağlıklı olma hali üzerinden kar elde edilebilen bir yapıya dönüştürülmüştür. Kar elde edilmesi ise tüketimin gerçekleşmesine bağlıdır. Tüketimin toplumunda hastalığın tedavi edilmesinin öneminin yanında sağlığın korunması ve geliştirilmesi önemli kabul edilmektedir. Karakuş ve Adak'a göre bireysel olarak sağlığın korunması ve geliştirilmesi “diyet ve spor yapmak, vitamin ve besin takviyesi almak, koruyucu tıptan yararlanmak gibi piyasada belli karşılıkları olan davranışların yerine getirilmesine bağlı olarak gerçekleşen bir olasılıktır” (Karakuş ve Adak, 2015: 49). Sağlığın kapitalist sistemde meta haline gelmesi 1970 sonrasında sağlık hizmetlerinin halka ulaştırılmasının devlet yolu ile değil de özel sektöre temelinde yapılmasıyla başlamış ve sağlığın ücretsiz olarak devlet tarafından halka erişimi zorlaştırılmıştır ve

"tıbbi-endüstriyel kompleks" adı altında şirket mantığına dayanan kuruluşlar ortaya çıkmıştır (Relman, 1980).

Sağlığa bakış açısı ve sağlık bilgisinin niteliği göz önüne alındığında karşımıza sağlık iletişimi literatürü çıkmaktadır. Sağlık iletişimi literatürü incelendiğinde daha çok sağlıkla ilgili sosyal sorumluluk kampanyaları, sağlık kampanyası oluşturmada izlenecek adımlar, sağlık alanında davranış teorileri ve hasta hekim iletişimine odaklanıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda, sağlığın tıbbileştirilmesi yoluyla bireylerin kendi bedenleri üzerindeki etkisini incelemek göz ardı edilmiş ve sağlığın sosyo kültürel açımları yeteri kadar irdelenmemiştir. Bununla birlikte, teknolojik gelişmeler ile sağlık bilgisine hiç olmadığı kadar erişimin hızlandığı günümüz çağında sosyal medyada dolayına giren sağlık bilgilerinin güvenilirliğinin ve söz konusu bilgilerin bireyler üzerindeki etkisinin ve bireylerin bu bilgilerin nasıl alımladığının göz ardı edildiği görülmektedir. Bilindiği üzere içinde yaşadığımız yüzyıl bilgi üretimi ve üretilen bilgiye ulaşmadaki kolaylık düşünüldüğünde bilgi yüzyılı olarak tanımlanmaktadır. Bilgi üretme ve üretilen bilginin ne için nasıl kullanıldığı süreçlerinde çağlar boyu yaşanan değişim içinde bulunduğumuz çağda teknolojik anlamda gelişmelere olanak sağlamıştır. Bilimsel bilginin temelinde gelişen teknoloji toplumsal düzende neredeyse her aşamada kullanılmış teknoloji sağlık alanına da girmiştir.

Bilgi üretme, bilgiye erişim ve bilginin yayılımı tarihsel olarak hiçbir çağda olmadığı kadar içinde bulunduğumuz çağda kolaylaşmış, etki alanı artmış ve bireysel olarak toplumdaki her bireye statü ve rolünden bağımsız olarak hareket etme olanağı vermiştir. İnternet entegreli bilgisayar ve mobil telefon gibi araçların yaygınlaşması ve söz konusu araçlara erişimin kolaylaşması bu araçların toplumun büyük çoğunluğuna ulaşmasını sağlamıştır. İnternet, sunduğu interaktif olma özelliği ile kullanıcılarına dijital ortamda içerik üretme ve ürettiği içeriği paylaşma imkanı sunmuştur. İnternet erişimi olan her birey yazınsal, görsel ve işitsel olarak içerik üreterek bu içeriği dijital ortamda diğer kullanıcıların erişimi için dolayına sokabilmeye başlamıştır. Bu süreçte sağlık içerikli bilgilerin de yayılım eğilimi başlamıştır.

Sosyal medyada bireylerin pasif konumda olarak sadece bilgiyi alan olmadıkları aynı zamanda bilgi üretimine de katkı da bulundukları bilinmektedir. Bu bağlamda sosyal medyanın sağlık alanında bilgi oluşturma ve bilgiyi yayma bağlamında etkin bir şekilde kullanıldığı kabul edilmektedir. Bu bilgi üretimi alanında uzman kişiler tarafından yapıldığı gibi uzman olmayan kişiler tarafından da gerçekleştirilmektedir. Sağlık konusunda dijital ortamda paylaşılan bilgiler de bu bağlamda çeşitlilik göstermektedir. İnternet üzerinden bilginin yayılımının kolay olması nedeni ile internet siyasal ve toplumsal bağlamda hegemonik bir yaklaşım ile yapılmakta ve içinde bulunulan sistemin yaygın görüşlerinin dağılımı için etkin bir araç olarak kullanılmaktadır. Toplumsallaşma sürecinde etkin olan ve temel sistemler olarak kabul edilen eğitim, hukuk ve sağlık gibi olgular hakkındaki bilgiler internet aracılığıyla toplumdaki bireyler arasında yayılmakta ve etkinliğini arttırmaktadır.

Tarihsel olarak bakıldığında da beden; iktidar inşası sürecinde ideolojilerin tahakküm alanı olarak görülmekte ve var olan sistemin devamı için sağlıklı bedene sahip olma olgusu hegemonik yaklaşım temelinde kapitalizm ile birlikte iktidar tarafından üretilen bir söylem haline geldiği kabul edilmektedir. Bu bağlamda bireyler kendi bedenleri üzerinden iktidar perspektifinden üretilen sağlıklı olabilmek olgusuna kavuşmak için maddi ve manevi imkanlarını kullandığı ve topluma dayatılan standart beden kavramsallaştırmasına mümkün olan en iyi şekilde ulaşmayı hedefledikleri bilinmektedir. Dolayısıyla, bedenin toplumsal bağlamda tanımı ve beden sosyolojisinin kapsamı alanına alınan kavramların irdelenmesi, beden ve sağlık arasındaki ilişkinin eleştirel bir perspektifle iktidar ilişkileri bağlamında ele alınması gereği ortaya çıkmaktadır. Kapitalist sistemin çıkarları doğrultusunda dijital ortamda dolayına sokulan sağlık bilgilere maruz kalan bireylerin durumu önemli hale gelmektedir.

Bu çalışmada söz konusu bağlamdan hareketle, dijital ortamda üretilen sağlık konusundaki bilgilere odaklanılmakta ve eleştirel bir perspektifle modern sağlık sisteminin topluma dayatmalarının ve bireyin bu dayatmalar karşısındaki konumunun iletişim bilimi disiplini temelinde ele alınması amaçlanmaktadır. Söz konusu noktadan hareketle, araştırmanın temel sorunsalını, toplumdaki her bireyi yakından ilgilendiren sağlık konusunda dijital ortamda dolayına sokulan ve egemen

ideolojiyi yansıttığı varsayılan bilgilerin bu bilgiyle karşılaşan bireyleri nasıl etkilediği ve bireyler tarafından nasıl algılandığı oluşturmaktadır. Araştırmada bu sorunsalın çözümü olarak, sistem karşısında biricik olan konumuyla bireyin üretilen mesajları alımlama ve okuma edimleri temelinde bilinçlendirilmesi yaklaşımı benimsenmektedir. Söz konusu doğrultuda da okuryazarlık kavramına ve Stuart Hall'un okuma biçimlerine odaklanılmaktadır. Sembolik etkileşimciliğin teorik çerçevesinden de yararlanılarak nicel araştırma yöntemlerindne anket tekniği ile veri toplanacaktır. Elde edilen veriler ışığında sağlığın sosyo kültürel açılımları ve sağlığın tıbbileştirilmesi karşısında bireylerin sosyal medya ve kitle iletişim araçlarından edindikleri bilgiler karşısında kendini nasıl konumlandırması gereklililği hakkında irdeleme yapılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARI

1.1 Sağlık ve Hastalık Kavramının Tanımı

Literatürde sağlık ve hastalık kavramları birlikte tanımlanmaktadır. “Sağlık nedir” sorusunun cevabı genelde “hasta olmama halidir” şeklinde verilir. Bu cevap, “hastalık nedir” sorusunu da beraberinde getirir. Sağlık ve hastalık kavramları tıbbi yaklaşımın dışında sosyal bir konu olarak değerlendirilmiş ve söz konusu kavramların tanımlanması toplumdaki kültürel yapı, ekonomik yapı, sosyal yapı ve inanç sistemlerinin etkisi altında şekillenmiştir. Sağlık ve hastalık kavramları çok uzun yıllardan bu yana var olmakla birlikte, farklı toplumlarda ve farklı kültürlerde değişik algılanabilmektedir.

Hahn (1995)’a göre Jamaikalılar sağlığı, “iştahlı olmak, kendini güçlü ve enerjik hissetmek, günlük yaşam aktivitelerini güçlük çekmeden yürütmek, cinsel olarak etkin ve fertil olma” şeklinde tanımlarken; İtalyan kadınları, “sosyal olarak etkileşimde bulunmak, yemek yapmak, temizlik yapmak, kendi ve aile üyelerinin bakımı gibi rutin görevlerini yerine getirebilme becerisi” olarak tanımlamışlardır. Kaplan (2010)’a göre toplumların kültürel değerleri o toplumda yaşayan bireylerin sağlık ve hastalık kavramlarına bakışını etkilemektedir. Bates (2018), sağlığa ilişkin kültürel yaklaşımı açıklarken “insanlar, hastalıklara kültürün öngördüğü şekilde yakalanır” ifadesini kullanarak, farklı kültürlerle ait toplumların sağlık ve hastalık konuları hakkındaki bilgisinin, anlayışının ve bunlarla başa çıkabilme yeteneklerinin, o toplumun kültürü, inancı, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik yapısı ile şekillenebileceğini vurgulamaktadır. Bircher (2005) de kültür konusuna vurgu yaparak sağlığı “kültür ve kişisel sorumlulukla orantılı bir yaşamın taleplerini karşılayan fiziksel, zihinsel ve sosyal potansiyel ile karakterize dinamik refah halidir” şeklinde tanımlamıştır. Bircher’e (2005) göre bu potansiyel talepleri karşılamak için yeterli değilse, birey hasta kabul edilmelidir.

bakıldığında yukarıda aktarılanlara ek olarak sağlık ile ilgili birçok farklı tanımlamanın da yapıldığı görülmektedir. Son yüzyılda özellikle sağlığın toplumu ilgilendiren sosyal bir konu olarak ele alındığı çalışmaların yoğun olarak yapıldığı Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığın tanımı ile ilgili arayışların giderek hız kazandığı bilinmektedir. Aggleton' (1990, akt. Tengilimoğlu 2012)'a göre sağlığı tanımlamanın en iyi yolu, resmi ve resmi olmayan tanımlar şeklinde ayırım yapmaktır. Buna göre "sağlığın resmi tanımları, sağlık profesyonelleri tarafından" yapılan tanımlardır. Bu kavram sağlığın negatif ve pozitif yönden tanımlanmasını kapsar. Resmi olmayan tanımlar ise, sağlıkla mesleki olarak uğraşmayan ve sağlık konusunda herhangi bir uzmanlığı bulunmayan bireylerin sağlıkla ilgili düşüncelerini kapsamaktadır. Bir sosyolog olan Parsons (Parsons, 1964; akt: Williams 2011) sağlığı, negatif yönden tanımlayarak, bu kavramın, bireylerin işlevselliği ve görevlerini yerine getirebilme yeteneği olduğunu söylemiştir. Parsons'a göre belirli bir kültürün parçası olan toplumların sosyalizasyon sürecinde toplumun en önemli unsuru olan bireyin "belirlenmiş rol ve statüleri" vardır. Birey söz konusu bu rol ve statüler temelinde şekillenmiş sorumlulukları kendisinden beklenildiği gibi yerine getirebiliyor ise sağlıklı olarak kabul edilmektedir. Diğer bir deyişle kişi toplumdaki sosyal sistemin devamı için işlev görebildiği sürece sağlıklı olarak görülmektedir. Tekin'e göre de bu yaklaşım bazı durumlarda doğru olarak kabul edilmemektedir. Toplumda bireylerin bir kısmı hastalıklarını kabul etmekte direnç gösterip kendilerini sağlıklı olarak tanımlamakta ya da kronik bir sağlık problemi olan bireyler tedaviye uyum sağlandıktan sonra günlük işlerine dönmekte ve bu işlerde verimliliklerini sürdürebilmektedirler. Bu durum sağlığın resmi tanımı çerçevesinde düşünüldüğünde sağlık kavramının farklı boyutlarla ele alınması gerektiğine vurgu yapmaktadır (Adak, 2002).

Boorse (1977)'a göre sağlık her zaman istenilen bir değerdir. İnsanlar için sağlık ve hastalık olarak kabul edilen şey, bireylere uygun biçim veya görünüme ilişkin çok karmaşık yargılara bağlıdır. Sağlık, hastalığın olmayışıdır ve normal fonksiyonel yeterliliktir. Aynı zamanda bireyin tüm normal işlevlerini verimli bir şekilde yerine getirmesidir. Tıbbi olarak, hastalıklar veya patolojik durumlar anormal, sağlıklı durumlar ise normal kabul edilir. Sonuçlar istatistiksel olarak yorumlanır. Boy, kilo,

nabız, solunum, kan basıncı, bazal metabolizma ve benzeri klinik değişkenler için normal değerler verir, sapmaları anormal kabul eder. Örneğin boy kısalığı normal aralığın dışında istatistiksel bir sorun olarak görünmekte ve hastalık kabul edilmektedir. Ancak boy kısalığı kişinin yaşam kalitesini çok fazla etkilemez, sağlıklı olduğunu göstermez. Yine benzer şekilde egzama gibi günlük aktiviteyi bozmayacak durumlar bireyin sağlıklı olduğunu gösteremeyecektir. Boorse'a göre "normal" kelimesinin anlamına açıklık getirilmelidir.

Larson (1991), sağlık tanımına biraz daha farklı bakış açısıyla yaklaşmıştır. Kişilerin hayatta kalabilmeleri, yaşamlarını rahat sürdürebilmeleri, günlük aktivitelerini yapabilmeleri, mutlu olabilmeleri ve iyilik hallerini devam ettirebilmeleri gibi özellikleri de kapsamı gerektiğini vurgulamıştır. Halbert (1959)'a göre sağlıklı olabilmek; çevresel, fiziksel ve sosyo-ekonomik şartlarla temelinde kişinin tek başına mümkün olan en yüksek potansiyele ulaşabilmesidir. Bu duruma iyilik hali demek olanaklıdır. Kişinin iyilik halinin en yüksek düzeyde olabilmesi için ise özgür olabilmesi ve sahip olduğu yaratıcı potansiyeli kullanabilmesi gereklidir. Terris (1975) ise sağlığı "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal bir refah ve işlev yeteneğidir" şeklinde tanımlamaktadır. Kıraç (2019)'ın aktardığına göre, Hoyman (1975) sağlığı "verimli ve yaratıcı bir çevrede bireyin yüksek düzeyde iyilik halidir" şeklinde tanımlamıştır. Bütün bu tanımlar, öneriler göz önüne alındığında "sağlık, hastalığın ve sakatlığın olmayışıdır" şeklinde bir tanımın kabul görmesi zordur.

Tanımlardan da anlaşılacağı gibi sağlık birçok kavramı birlikte içerir ve birbirleriyle ilintili olan birçok faktörden soyutlanamaz. Bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin algılamaları, aile, soy veya topluluğun diğer üyelerinin sosyal ve ekonomik çıkarımlarından etkilenebilir. Birey bu baskılardan kendini soyutlamada zorlanabilir. Ayrıca iyilik halini standartlaştırmak mümkün değildir. Bireylerin kendilerini mükemmel, çok sağlıklı, sağlıklı, orta düzey sağlıklı, kötü, iyi ya da ölüme yakın olacak kadar hasta hissetmeleri bireyden bireye farklı olabileceği gibi bireylerin içinde bulundukları toplumun gelenek, görenek, norm ve adetlerine göre de farklı olarak şekillenmektedir. Bu görüşe benzer diğer bir yaklaşımla Capra (1989 akt. Kaplan)'ya göre, sağlık, "bir insanın çevresiyle ilişkisine bakış açısına ve kültüre bağlı olarak"

değişir. Kùltürler zamanla değişime uğrar, bununla birlikte sağlık anlayışları da farklılaşır. Kaplan'a göre, "bir kişinin sağlıkla ilgili durumu önemli ölçüde doğal ve toplumsal çevreye bağlıdır; öyleyse bu çevreden bağımsız hiçbir mutlak sağlık düzeyi mevcut değildir". Bireylerin içinde bulunduğu sosyal ve fiziksel çevre ile zamanla değişen ilişkileri bireyin sağlıklı olma haline etki edecek ve böylece sağlık ve hastalık tanımlamasında genel geçer bir yapı oluşturmaya engel olacaktır. Bu görüşü ile Kaplan, Capra'nın, "sağlığın ve hastalığın sürekli değişebilen yönüne dikkat çekilmesi" gerektiğini vurgulamıştır.

Sağlık, geleceği de kapsayan, acı ve içsel kaynakları içeren bir uyum sürecidir. Değişen ortamlara alışmaya, büyümeye, yaşlanmaya, hasar gördüğünde iyileşmeye, acı çekmeye ve ölüm beklentisine uyum sağlama yeteneğini belirler. Aynı zamanda sağlık, kişisel bir görevdir. Bu görevdeki başarı büyük ölçüde, her bireyin kendi "günlük ritmini, eylemlerini, diyetini, cinsel aktivitesini düzenlediği öz farkındalık, öz disiplin ve iç kaynakların" sonucudur (Illich 1975). Sağlık kavramındaki bu karışıklık Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nü de harekete geçirmiş ve DSÖ 1946 yılında sağlığın tanımını "sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir" olarak yapmıştır. DSÖ aslında bu tanımla sağlığın çok boyutlu olması gerektiğine vurgu yapmıştır. Ancak sağlığın, sadece "fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hali" ile sınırlandırılması yeterli olmayacağı düşünülmektedir. Illich (1975) sağlıkla ilgili bilgilerin içgüdüsel olmadığını, bireyin yaşadığı aile, çevre, kültür, coğrafik koşullar ve hatta toplum politikalarından öğrenildiğine vurgu yapmaktadır. Illich'e göre sağlıklı insanlar sağlıklı evlerde doğan, büyüyen, beslenen, eşit düzeyde işe-ekonomik duruma sahip ve sağlık kurumlarından eşit yararlanabilen kişiler olduğunu söylemiştir. Okursoy (2010)'da farklı yazarların görüşlerinden yararlanarak "bir insanın sağlığı sosyal yaşam çevresinde etkileşimde bulunduğu toplumda var olan her türlü faktörden etkilenebilmektedir" tanımlamasını yapmıştır. Toplumdaki bireylerin sağlığını etkilen faktörlerin başında ise sosyo ekonomik göstergeler gelmektedir. Örneğin herhangi bir toplumda "sosyo ekonomik olarak en yüksek katmandan en düşük katmana doğru bakıldığında bir başka deyişle sosyal hiyerarşik düzenin azalan katmanlarında sağlıklı olma halinin giderek kötüleşeceği kabul edilmektedir. Farklı sosyo ekonomik seviyelerin bulunduğu toplumsal düzende

orta sosyo ekonomik seviyeye ait bireylerin yüksek ekonomik seviyeye sahip bireylerden sağlıklı olma açısından daha olumsuz bir seviyeye sahip olabildiği bilinmektedir. Bu bağlamda toplumlarda ekonomik ve sosyal olarak gelişmişlik seviyesi ile bireylerin sağlıklı olması arasında yakın ve birbiri ile bağlantılı bir etkileşim olduğu kabul edilmektedir. DSÖ sağlık kavramının tanımını yapmak ve bireyin sağlık hakkını geliştirmek için 1978 yılında Alma-Ata’da toplanarak sağlığın temel bir insanlık hakkı olduğu, toplumlarda ve ülkelerde sağlık eşitsizliğinin giderilmesi gerektiği, herkese eşit sağlık hakkı tanınması gerektiği, toplum sağlığının korunması gerektiği gibi konularda çeşitli kararlar alarak bildirge yayınlamıştır. Dedeoğlu (2012) Alma-Ata Bildirgesi’nde alınan kararların “sosyal adalet, yeniden paylaşım ve eşitlik” ile ilgili olduğunu vurgulayarak sağlığın doğuştan bir hak olarak algılanması gerektiği ve bu hakkın korunmasında hükümetler ve uluslararası yetkililerin sorumlulukları olduğunu belirtmektedir. Dedeoğlu (2012), “sağlığın temel girdilerinin sağlık hizmeti değil, yaşam koşulları olduğu, insanların kendileri ile ilgili kararlara katılmaları gerektiğini” vurgulayarak sağlığı çok yönlü olarak yorumlamıştır. Görüldüğü gibi sağlık çok farklı şekillerde ifade edilmektedir. Bu bağlamda, konuya daha açıklık getirebileceği düşüncesiyle, Aggleton (1990)’un görüşleri dikkate alınarak sağlığın negatif ve pozitif yönden tanımlanmasının da ortaya koyularak tartışılması gerekmektedir.

Sağlığın negatif tanımına baktığımızda karşımıza önemli bir benzetme çıkmaktadır. Dubos (1961, aktaran Larson 1999), sağlık algımızı “uzaklaşmakta olan bir serapa” benzetmektedir. Bu benzetme, sağlığın uzaktan açık bir kavram olarak görülmesine karşın kavrama yaklaştıkça tanımın zorlaşmasına vurgu yapmak için gerçekleştirilmiştir. Gerçekten de son yıllarda Larson (1999)’ın aktardığı üzere özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlıkla ilgili düşüncelerde değişim yaşanmıştır. Eski düşünce biçimi hastalığı vurgularken yeni düşünce biçimi sağlığı, işleyişi ve refahı öne çıkarmaktadır. Bunun sonucu olarak da hastalık ve sağlık ölçütlerinde değişiklik yaşanmaktadır.

Daha önce de belirtildiği üzere, genel olarak sağlık, halk arasında, hastalığın veya sakatlığın olmama hali olarak tanımlanmaktadır. Ancak, sağlığın negatif tanımı esas

alındığında, ‘hastalık nedir? Hastalık sağlığa uymayan, sağlıkla tutarsızlık gösteren her şey midir?’ sorusunun cevabını aramak gerekir. Bu soruya cevap vermek zor olabilir. Böyle bir yönelimle Boorse (1977) sağlığı negatif yönden tanımlamıştır. Boorse tanıma açıklık getirmek için, sağlığın iki farklı kısımda incelemesi ve bu iki farklı kavram arasında da kesin ayırım yapılması gerektiğini savunmuştur. Boorse’a göre teorik sağlık (hastalık yokluğu) ile pratik sağlık (tedavi edilebilir hastalık yokluğu) kavramları açıklayıcı olmaktadır. Pratik sağlık, sağlığın normal işleyişi, normal istatistiksel ve biyolojik işlevlerin olduğu durumdur. Hastalık devam eden bir süreçtir. Tedavi edilebilir hastalığı olmayan bireyler sağlıklı kabul edilebilir. Bu doğal bir varsayımdır, çünkü tıp hakkında en belirgin gerçek, özel bir hasta popülasyonunu tedavi eden klinik bir disiplin olmasıdır. Sağlıklı insanların tıbbi tedaviye ihtiyaç duymadıkları, sağlıksız olanların ise tıbbi tedavi gereksinimlerinin olduğu açıktır. Tıp literatüründe hastalık olarak görünmeyen dayanıklılık, güç, boy ve güzellik gibi fiziksel kalitede hafif düşüklük, istenmeyen bir durum olabilir. Ancak bunlar hastalık değildir. Hastalıklar, biyolojik tasarımdan sapma olarak değerlendirilirse, bunu bir doğa bilimi sorunu olarak görmek gerekir. Bu nedenle negatif tanım perspektifi göz önüne alındığında, sağlığın pozitif tanımı, kişisel veya sosyal değerlere, geleneksel tıbbın nesnellliğini vermenin boş bir umududur. Ancak bu görüşün aksine, Tengilimoğlu (2012) makalesinde, hastalık kavramını öne çıkararak toplumların sağlığını hastalık üzerinden değerlendirmiş ve sakatlıklar ve semptomlar göstermeyen herkesin sağlıklı olarak görülebileceğini belirtmiştir.

Kıraç (2019)’a göre sağlığın “pozitif bir biçimde tanımlanmasından çok genellikle hastalığın yokluğu biçiminde negatif yönden tanımlanması” konusunda ortaya çıkan en önemli sorun, “evrensel olarak nitelendirilebilecek ve bireyin hasta olarak kabul edilip edilmemesinde bir ölçüt olarak başvurulacak normların” her zaman bulunamamasıdır. Ayrıca, ölüm, hastalık gibi negatif göstergelerin ölçülmesindeki kesinlik ve kolaylık sağlıkla ilgili negatif tanımlamayı kullanmaya neden olmuştur. Amerikalı sosyolog Parsons (1964) yapısal-işlevselci ilkelerine uygun olarak, sağlığı toplumun işlevsel bir önkoşulu olarak görüyordu ve sağlığı negatif yönden ele alıyordu (Williams 2005). Parsons’a göre toplumsal yaşamda her kişi belirli rol ve sorumlulukları yerine getirmekle yükümlüdür. Kişi eğer bu rol ve sorumluluklarını

yerine getirebiliyorsa sağlıklı olarak kabul edilmektedir. Bir başka deyişle eğer kişi işlevlerini yerine getirebildikleri sürece sağlıklı olarak kabul edilmektedirler. Oysaki bazı kişiler “hastalık belirtilerini deneyimlememelerine rağmen kendilerini hasta” olarak tanımlamayabilirler. Buna ek olarak, kronik hastalıklar gibi hastalık belirtilerinin tüm yaşam boyunca sürdüğü durumlarda da kişiler bu belirtileri göstermelerine karşın günlük işlevlerini yerine getirebilirler. Bu durum bireyin sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir (Varul 2010).

Sağlık ile ilgili olan algı toplumsallaşma sürecinde kazanılmaktadır. Sağlık insanlığın varlığından beri insanı ilgilendiren ve toplumsal açılımları da olan bir olgu olarak bilinmektedir. Bu bağlamda sağlık algısı toplumların zaman içerisinde gösterdikleri dönüşümle birlikte değişim göstermiştir. Bu durum da literatüre sağlıkla ilgili çeşitli tanımlar girmesine neden olmuştur. Sağlığı negatif yönden tanımlarken iyinin ve kötünün tam olarak ortaya konulamaması, bu tanımın birçok eleştiriye maruz kalmasına neden olmuştur. Eleştirilerden en önemlisi bu tanımın eksik olması ile ilgilidir. Ayrıca tanımlarda geçen "hastalık ve sakatlık" gibi terimlere açıklık getirilmemiş olması tanımı anlaşılır olmaktan uzaklaştırmıştır. Bu terimlerin daha anlaşılır bir şekilde ifade edilmesi, sağlığın nasıl ölçülebileceğinin belirtilmesi gerekir (Kıraç 2019). Dolayısıyla, sağlık ve hastalık ayırımını kesin olarak belirleyebilmek için farklı görüşlere ihtiyaç olduğu görülebilir.

Pozitif sağlık tanımına bakıldığında ise karşımıza farklı bir bakış açısı çıkmaktadır. Daha önce belirtildiği gibi hastalığın yokluğu genellikle sağlığa eşdeğer kabul edilmektedir. Bu yönde bir eğilim, sağlığın, ölüm, hastalık gibi negatif göstergelerle ölçülebilmesini kolaylaştırmakta ve sağlıkta negatif tanımı ortaya çıkarmaktadır (Kıraç 2019). Ancak, bu düşüncenin yanıbaşında pozitif sağlık kavramı da bulunmaktadır. Pozitif sağlık, sadece hastalık yokluğunu değil, bunun ötesinde bir durumu tanımlayan kavramdır.

Tek başına fiziksel sağlığın ön plana çıkartılmasının, sağlık kavramını tanımlamada yetersiz kaldığı uzun süre bilimsel olarak göz ardı edilmiştir (Seligman 2008). Dunn (1959)’a göre, “genelde hastalık ve ölüme odaklanıldığı için, şimdiye kadar pozitif sağlık kavramına -puslu camdan- bakılmıştır”. Ancak unutulmamalıdır ki, sağlık,

sadece hastalık olmayışına indirgenemeyecek kadar karmaşık bir durumdur. Farklı bakış açısıyla, “bireylerin hayatta kalabilme yetenekleri, stresli durumlara karşı koyabilmeleri, psikolojik iyilik ve fiziksel uyum düzeyi, toplumla iyi ilişkiler kurabilme becerisi” pozitif sağlık olarak tanımlanabilir.

Pozitif sağlık, sübjektif (öznel), biyolojik ve fonksiyonel olmak üzere üç farklı bağımsız değişkene ayrılabilir. Bu değişkenlerin her biri ölçülebilmektedir. Ölçüm kombinasyonları da zihinsel sağlık, uzun ömür ve sağlık maliyetleri gibi ilgili sağlık hedeflerinin prognozunu tahmin etmek için kullanılabilir (Seligman 2008). Sübjektif (öznel) ölçüm, fiziksel sağlık ile zihinsel sağlık arasındaki bağlantıyı ölçer. Biyolojik ölçüm, düşünülen tıbbi bozukluklara göre çeşitlilik gösterir. Kan basıncı, nabız sayısı, ateş, lipidler / kolesterol, kan şekeri, vücut kitle indeksi vb. gibi genel olarak sağlıkla ilgili biyolojik değişkenler incelenerek, koroner kalp hastalığı, diabetes mellitus gibi spesifik bozukluklar değerlendirilebilir. Fonksiyonel ölçüm, bireylerin işlevselliğini ve birey-çevre uyumunu ölçer. Kişinin bedensel işlevi ile seçtiği yaşam tarzının fiziksel gereksinim ve talepleri (iş, başarı, enerji, aşk, oyun vb.) arasındaki uyumu değerlendirir (Seligman 2008).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1946’da yaptığı sağlık tanımına, yakın zamanda “sosyal ve ekonomik olarak üretici bir yaşam sürebilme” durumu da eklenmiştir. Ancak yine de DSÖ’nün bu tanımının da yetersiz kaldığı düşünülebilir. Sağlığın tanımı hayata verilen anlamın değişimine göre değişir (Kesgin 2006). DSÖ’nün tanımının kabul edilmesi, “bu tanımlamada yer alan terimlerin anlamı konusunda ortak bir karara varıldığı” şeklinde yorumlanmamaktadır (Patrick ve Erickson 1993). Lalonde (1974) sağlık için “insan biyolojisi, çevre, yaşam tarzı ve sağlık sistemlerini” içeren dört genel belirleyici önermiştir. Bu alanlar “bireyin ve toplumun yaşamın sürdürülebilirliği için sürekli etkileştiği” pozitif sağlık alanlarıdır. Glouberman ve Miller (2003)’da, Kanada sağlık politikası ve sağlık sistemlerinde Lalonde’ın tanımını ölçek aldıklarını bildirmiştir. Sartorius (2006) ise, sağlık için üç farklı tanım yapmış ve sağlığın, bu üç tanımı birlikte içermesi gerektiğini söylemiştir. Birincisi, herhangi bir hastalığın veya bozukluğun olmaması. İkincisi, bireyin günlük yaşamın tüm talepleriyle yeterince başa çıkmasına izin veren bir durumda olması (ayrıca hastalık ve bozulmanın olmaması). Üçüncüsü ise, bir bireyin kendisi ile toplumsal çevresi ile kurduğu bir denge halinde olmasıdır.

Sartorius, sağlık durumunu etkileyen en önemli faktörün sosyal ve fiziksel çevre olduğu üzerinde durmuştur. Ayrıca, “bireyin yaşam tarzı (kişisel davranış), kalıtım ve sağlık hizmetleri” de sağlığı etkileyen faktörler arasında sayılır. Buna uygun olarak, tıp alanındaki gelişmelerle birlikte, dinamik bir süreç olan sağlığın genetik, epigenetik, çevre ve davranış gibi durumlardan da etkilendiğı görüşü hakim olmaya başlamıştır (Dupont 2009). Hastalıkla sağlık arasında kesin bir çizgi olmaması sağlık tanımlarında kargaşaya neden olmuş olabilir. Ancak, sağlığın pozitif olarak değerlendirilmesi fiziksel ve zihinsel hastalıklara karşı bireyi koruyucu olabilir (Seligman 2008).

Sağlın pozitif ve negatif tanımlarını ortaya koyduktan sonra hastalık ve sağlık kavramlarının birbiriyle olan ayrım noktalarına da değinmek gerekmektedir. Daha önce sağlığın tanımı ve kapsamı ortaya koyulmaya çalışıldı. Ancak hastalık kavramının içeriğine çok fazla değinilmedi. Görüldüğü üzere, genelde hastalık ve sağlık kavramlarının birlikte anıldığını, hasta olmayan bireyin sağlıklı, sağlıklı olmayan bireyin de hasta kabul edilmektedir. Sontag (2001) hastalığı bir ülke vatandaşlığına benzeterek “hastalık hayatın karanlık yüzüdür; doğup hayata gelen herkes, biri sağlıklılar, diğeri hastalar ülkesinde olmak üzere çifte vatandaşlığa sahiptir. Her ne kadar sağlıklılar pasaportunu kullanmak istesek de, bir gün diğeri pasaportu kullanmak zorunda kalabiliriz” diyerek hastalık kavramı üzerine dikkat çekmiştir. Hastalık kavramı sağlık kavramıyla karşılaştırıldığında nesnel bir yapı gibi görünse de hastalık tanımının temelini oluşturan bazı felsefi konulara daha yakından bakmak, durumun görüldüğü gibi olmayabileceğini ortaya koymaktadır. Balog (1978 Akt. Boruchovitch ve Mednick 2002) uygun ve kapsayıcı bir hastalık tanımı bulmanın, sağlığı tanımlamak kadar zor olabileceğinden söz etmiştir.

Hastalık kelimesi Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde, “organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı” şeklinde tanımlanmıştır. TDK da hastalığı “sağlığın olmayışı” şeklinde tanımlamıştır. Lester King (1945. Akt. Boorse 1977)’in tanımladığına göre hastalık, hakim kültür tarafından değerlendirilen, uygunsuz işleyen, acı verici veya bireyi toplumdan dışlayıcı, aynı zamanda ya istatistiksel normdan ya da idealleştirilmiş bir durumdan sapan koşulların toplamıdır. Ancak, normallikten sapmayı neyin karakterize ettiğı, düzgün işlemenin ne olduğu

konusunda anlaşmak o kadar kolay olmayabilir. Dolayısıyla, bazılarınca “hastalık koşulu” olarak kabul edilen durumlar, bazılarınca bu şekilde tanımlanamayabilir (Boruchovitch ve Mednick 2002). Örneğin hamilelik acı verici olabilir, bireyi istatistiksel normdan saptırabilir fakat hastalık olarak kabul edilmez (Boorse 1977). Hastalık sadece bedeni değil, aynı zamanda kişinin ilişkilerini, benlik imajını ve davranışını da etkiler (Larsen 2009). Modern tıpta ise hastalık kavramı; “objektif bir durum olup insan vücudundaki organlar ya da sistemlere ilişkin patolojiyi tanımlar ve bu kavram, başka hekimlerce de gözlemlenebilen, ölçülebilen bazı belirti ve bulgulara dayanan” bir durum olarak açıklanır.

Modern sağlık hizmetlerinin mevcut paradigması, yaklaşık 2500 yıl önce Cnidean Tıp Fakültesi tarafından kabul edilen metodolojilere dayanmaktadır. Bu metodoloji, hastanın semptomları ile ilgili bir tanı, o tanıya yönelik tedavi, müdahalelere cevap ve sonuçların benzer durumlarla karşılaştırılması esasına dayanır (Shihab ve Stephen 2018). Fişek (1983) hastalıkla ilgili yaptığı tanımında, “hastalık doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı haldir” diyerek tıp literatürüne katkıda bulunmuştur. Ancak, modern tıbbın bu tanımı ve yaklaşımı doğru olmakla birlikte hastalık aynı zamanda sosyal, kültürel bir kavram olarak görülür. Toplumlar ve kültürler arasında farklılıklar ortaya çıkar. Bir toplumda hastalık olarak kabul edilen olgu diğer toplumda hastalık sayılmamaktadır. Kleinmen, Eisenberg, ve Good (1978)’un aktardığına göre “hastalık kültürel olarak da şekillenir. Sosyal-kültürel faktörler kişinin rahatsız edici duygularını, algılamasını, ifade etmesini, değerlendirmesini ve başa çıkabilmesini belirler”.

Leventhal ve ark. (1992 Akt. Armay ve ark. 2007) her hastanın kendi "hastalık temsili modeli oluşturduğunu” belirtmişlerdir. Bu modele göre, “kişiler kendilerine somut ve soyut kaynaklardan sunulan bilgilerin ışığında, zihinlerinde hastalık ve yaşamı tehdit eden durumlarla ilgili şemalar oluştururlar. Bunlar her hastanın hastalığının belirtileri, süresi ve sonuçları ile ilgili kendi düşünceleridir. Hastaların oluşturdukları bilişsel modellerin tedavi ve durumun kontrolü ile ilgili inançları” da içerdiği gösterilmiştir. Hastalık, bireyin normal bir yaşam sürdürebilmesini sınırlayan sağlık koşullarını da kapsar. Bu nedenle tanımın daha geniş olması gerektiği düşünülebilir. Literatürde hastalığı tanımlayan “disease”, “illness” ve “sickness” olmak üzere üç kavram

vardır. Bu kavramlar hastalığın farklı yönlerini anlatmak için kullanıldığından bu kavramlara da odaklanmak gerekmektedir.

‘Disease kavramı, doktor tarafından konulan medikal tanıyı vurgular. Bireyde o hastalığa özgü belirti ve bulgular vardır. Hastalığa sahip bireyler genelde spesifik metotlarla tedavi edilirler. Disease kavramı göz önüne alındığında her hasta için hastanın öyküsü, hastalığın etiyojisi, belirti ve bulguları aynıdır. Örneğin, “diabetes mellitus” hastalığının nedeni, belirtisi, biyokimyasal bulguları ve tedavisi bireyler arasında çok az farklar olmakla birlikte benzerdir. Doktorlar tarafından bu hastalıkta izlenecek yol algoritması bazı kurallar doğrultusunda belirlenmiştir. Yapılacak olan medikal tedavi sosyal çevre ve kültüre göre değişiklik göstermez. Illness kavramı, zihinsel ya da fiziksel semptomlara göre bireyin hissettiği, tanımladığı subjektif bir durumdur. Hasta vücudunu arızalı bir fizyolojik organizma olarak nesneleştirir, ancak hastanın algıladığı bu durum, doktorun bilimsel yaklaşımı ile benzer değildir. Bununla birlikte bazen bu durumun da doktorlar tarafından tedavisi gerekebilir. Sickness kavramı ise, bir kişinin toplumda, yaşamın farklı alanlarında aldığı sosyal rol ve toplumun tepkisi ile ilgilidir (Wikman, Anders ve Alexanderson 2005).

Helman (1981)’ın bildirdiğine göre, bu terimler arasındaki analitik ayrım, birkaç yazar tarafından, kavramsal karışıklığı önleyebilmek amacıyla yapılmıştır. Türkçe’de böyle bir ayrım yoktur, “hastalık” terimi her üç kavram için de benzer biçimde ele alınmaktadır (Tatar, Tatar 1997 akt Somunoğlu 1999). Hayran (2012)’nın da yazısında belirttiği gibi “hastalık, objektif olduğu kadar aynı zamanda sübjektif” bir durumdur. “Sübjektif durum bireyin olağan dışı semptomlarını algılaması ve değerlendirmesi ile ilgilidir. Bu algılama ve değerlendirme süreci bireyden bireye farklılık gösterdiği gibi birey ile hekim arasında da farklı yorumlanabilir.” Kendisini “hasta” hisseden bir kişi doktor tarafından sağlıklı olarak tanımlanabilir ya da kendisini sağlıklı olarak hisseden bir kişi doktorlar tarafından hasta olarak nitelendirilebilir. Subjektif durumda görülen bu farklı yorumlar hastanın kişisel deneyimleri, bilgileri, değer yargıları, ihtiyaçları ve inançlarından doğmaktadır (Levine ve Reicher 1996). Bolsoy (2006)’un makalesinde belirttiği gibi Türkdogan (1991), ”Sosyokültürel hastalıklar kadar, organik hastalıkların da toplumun kültüründen etkilendiğini” ifade etmiştir. Örneğin obezite bazı toplumlar için hastalık olarak kabul edilirken, bazı

toplumlarda da “bir dirhem et bin ayıp örter” mantığıyla yaklaşılmaktadır. Ayrıca yine bazı bireyler için diş çürüğü çok önemli bir sorun olurken, bazıları ise çürük diş ağrı yapmıyorsa diş hekimine gitmenin gereksiz olduğunu düşünür.

Benzer doğrultuda Cockerham (1981) da bir makalesinde, Parsons’un hasta rolü kavramı üzerinde durmuş, bu rolü benimseyen hastaların ikincil kazanç sağlamak isteyebileceklerinden söz etmiştir. Parsons hastalığın, bireylerin sosyal sorumluluktan kaçmasına izin veren bir durum olduğunu, bazı insanların başarısızlığı meşrulaştırmak için veya normal yükümlülüklerden kaçabilmek ve hastalara tanınan diğer ayrıcalıklardan yararlanabilmek için hasta rolünü kalıcı olarak korumak isteyebileceğinden bahsetmiştir. Dolayısıyla tıbbi uygulamanın, hasta rolünü benimseyen bireyler için sosyal bir kontrol biçimi olabileceği de düşünülebilir.

Görüldüğü üzere hastalık ve sağlık kavramlarına yönelik olarak bakış açısı değişti olabilmektedir. Bazı görüşlere göre sağlık ve hastalık kavramları birbirili ile bağlantılı olarak ele alınırken bazı görüşlerde ise ayrı ayrı ele alınmaktadır. Buna ek olarak sağlığın tanımı yapılırken bir tümüyle bir uzlaşa sağlanamadığı, sağlığa yönelik hem pozitif hem de negatif perspektiften tanımlar yapıldığı görülmektedir. Şüphesiz bu yönelimler kendini tarihsel bir süreç içerisinde inşa etmiştir. Sağlık ve sağlık kavramları insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Dolayısıyla ilgili kavramların tüm her şeyin değişebildiği gibi tarihsel süreçte değişebildiğini göz önüne almak gerekmektedir. Bu kapsamda da sağlık kavramının tarihsel süreçteki değişimine de odaklanmak gerekmektedir.

1.2 Tarihsel Süreçte Sağlık Kavramı

İnsanların, yeryüzünde var olmasıyla birlikte, hastalık ve sağlıkla ilişkili çeşitli korkuları gelişmiş ve kendilerini korumaya çalışmışlardır. İnsanlar ilk çağlarda kötü ruhların, devlerin, cinlerin, cadıların, büyücülerin, büyüün ve bazı doğa olaylarının kendilerini hasta ettiğine inanmışlardır (Öztürk 2005, Bayat 2010, Dağı 2013, Beşer 2019). İçgüdüsel olarak sağlık arayışında olan insanlar yasadıkları zaman dilimi içinde, bulundukları toplumun anlayışı, kültürü, değer sistemleri ve inançlarına uygun olarak yakın çevresindeki güvenilir kişilerden, yardım istemişlerdir (Öztürk 2005).

Hekimlik, “hastalanan, bir yeri ağrıyan ya da yaralanan ilk insanın kendisine yardım edecek birini aramasıyla” başlamıştır. Hipokrat (MÖ 460-377)’ın ilk tıp okulunu açmasıyla da tıp ve hekimlik din, kutsallık, büyüculük gibi etkilere kurtularak teknik ve sanat olarak kabul edilen bilimsel kimliğini oluşturmuştur (Erentürk 2013). Antik Roma’nın önemli hekimlerinden olan Galen de (MS 129-216), anatomi, fizyoloji ve farmakoloji alanında çalışmalar yaparak yeni teoriler geliştirmiştir (Bayat 2010, Tözün ve Sözen 2014).

17. Yüzyılda, mikroskobun ana prensiplerinin bulunması ile birlikte birçok hastalığa mikropların yol açtığı anlaşılmış ve hekim merkezli biyomedikal tıbbın temelleri atılmıştır (Şahin 2014 Akt. Freeman 2009). Hekim merkezli modelde, lider hekimdir. Hastaya sorduğu sorular genelde kapalı uçludur ve hastanın verdiği bilgilerin hangisinin önemli olduğuna hekim karar verir. Bu modelde “hasta yok, hastalık var” prensibi hakimdir. Engel (1977), klasik batı bilimini karakterize eden biyomedikal modelin, hastalığın psikolojik, sosyal ve kültürel süreçlerini göz ardı ettiğini, tek yönlü bir yaklaşıma neden olduğunu dikkate alarak, biyopsikososyal modeli önermiştir. Bu görüş benimsenmeye başlayınca, tıp hastalıklara daha geniş yaklaşıma başlamış, hekim merkezli uygulamadan hasta merkezli uygulamaya geçmiştir. “hastalık yok, hasta var” ilkesi kabul görmüştür (Şahin 2014, Bingöl 2017)

Tarihsel süreçte sağlık alanı toplumun bugününü ve yarınını tehdit eden salgın hastalıklarla mücadele etmek konusuna odaklanmıştır. Sağlık sistemlerin, sosyal politikalarla bireylere yüksek yaşam standartlarının sağladığı ve Dünya Sağlık Örgütü’nün kurulduğu 1945-1948 yılları arasında büyük değişime uğrayarak altın çağlarından birini yaşamıştır. Daha sonraları tıbbi antropoloji ve tıbbi sosyoloji alanındaki gelişmelere paralel olarak sağlıkla ilgili yaklaşımlar da yenilenmiş, “Toplum Hekimliği” kavramı ortaya çıkmıştır. Toplum hekimliğinin felsefesinde hastalıktan çok sağlığa odaklanılmıştır. İnsanları hasta veya sağlıklı olarak ayırmadan sürekli hekim gözetiminde tutmak, onların sağlıklarını korumak ve çevresi ile bir bütün olarak ele almak prensibi benimsenmiştir. Bireylerin sağlığının “sürdürülmesi (tedavi ve koruma) ve iş veriminin artırılması” hedeflenmiştir (Fişek 1983).

Yirminci yüzyılda gelişen dünya ile birlikte sağlık ve hastalık kavramları da değişime ayak uydurmuş, toplumlar ve kültürler arasındaki farkları ortadan kaldıracırmek için daha geniş kapsamlı tanımlar yapılmaya gereksinim duyulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü de bu duruma duyarsız kalmamış, 1978 yılında modern halk sağlığı yolunda çok önemli bir adım olan “Alma-Ata Konferansı” nı düzenlemiştir. Konferansta “2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık” hedefi belirlenmiş, sağlık hizmeti sunmanın yanında sosyal, politik ve ekonomik sorunlar da ele alınarak geniş kapsamlı bir sağlık stratejisi uygulanması planlanmıştır. Bu hedefin, “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (BBSH)” ve “Temel Sağlık Hizmetleri” (TSH) ile sağlanabileceği konusunda görüş birliğine varılmıştır. TSH; toplumun katıldığı, sağlığı geliştiren, ulaşılabilir, bireyleri kendi sağlıklarından sorumlu olmaya özendiren, uygun teknolojilerin kullanıldığı, risk altındaki bireyleri belirleyen ve tedavi sunan bir kapsam içermektedir. (WHO, Akt Bingöl 2017 int) Ancak yine de Alma-Ata konferansında deklare edilen sağlık hakkı, evrensel eşitlik, toplumsal eşitlik, çevreyle bütünlük, risk gruplarına öncelik, sağlığın geliştirilmesi, “insanların kendileri ile ilgili kararların alınmasına katılma hakları”, sağlığın sağlık hizmetleri yanında sosyal ve ekonomik faktörlerin düzeltilmesi gibi önemli hedeflerinin ne kadarının, nasıl uygulandığı konusu tartışılabilir (Tözün Süzmen 2014).

Bu süreçten sonra, 1980’li yıllarda, dünyada halk sağlığı hareketi yeni bir boyut kazanmış ve sağlığı geliştirme, sağlıkta reform arayışları başlamıştır. (Tözün Süzmen 2014). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi; “insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmaları ve sağlıklarını geliştirebilme” sürecidir (Sağlık Bakanlığı, 2009). DSÖ 1948 yılında sağlığı, “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil tam bir fiziksel, sosyal ve zihinsel esenlik durumu” olarak tanımlanmıştır (WHO, 1998). DSÖ’nün tanımı dikkate alındığında kapsamlı bir sağlık anlayışı, sosyal, ekonomik, fiziksel, ruhsal alandaki tüm sistemleri ele almalıdır. Ayrıca sistemlerin toplumun sağlığı ve sağlıkla ilgili refah seviyesine olan etkisini ve bunun sonuçlarını araştırmalıdır. Görüldüğü gibi sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, araçlarla değil hedeflerle gerçekleştirilebilir. Bütüncül bir fiziksel, ruhsal ve sosyal refah durumuna erişebilmek için, bireyin birtakım amaçlar belirlemesi, bu amaçları gerçekleştirilmesi, ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve çevreyle başa çıkabilmesi gerekir. (Sağlık Bakanlığı

2011) Sağlığın teŖvik edilmesi ve geliŖtirilmesi, sadece sağlık politikalarının ve sağlığa ait sektö­r­ün sorunu değildir. Aynı zamanda sosyal ve politik süreçleri de kapsamaktadır.

Sağlığın teŖviki ve geliŖtirilmesi, ilk olarak 1986'da Ottawa'da toplanan uluslararası konferansla dünyaya duyurulmuŖtur (WHO 1986). Sağlığın geliŖtirilmesinde bu temel ön koŖullar; "barıŖ, barınma, eğitim, gıda, gelir, istikrarlı bir ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eŖitlik" olarak belirlenmiŖtir. Bu eylemlerin sağlanabilmesi için "sağlıklı halk politikası oluŖturmak, destekleyici çevreler yaratmak, kiŖisel becerileri geliŖtirmek, topluluk eylemini güçlendirmek ve sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmek" gibi beŖ eylem alanı belirlenmiŖtir (Sağlık Bakanlığı 2011). Bu eylem alanları kapsamında yapılması gerekenler aŖaęıdaki gibi belirtilmiŖtir;

-Sağlıklı halk politikası oluŖturmanın amacı; "Sosyal ve fiziksel çevreyi sağlığı güçlendirici hale getirmektir. Sağlıklı halk politikası arayıŖında, tarım, ticaret, eğitim, sanayi ve iletiŖimle ilgili hükümet sektörlerinin politika oluŖtururken sağlığı temel bir unsur olarak görmeleri" gerekmektedir.

-Destekleyici çevreler yaratmaktaki amaç; "Bireyler ve çevreleri arasında sağlığa yönelik sosyo-ekolojik yaklaŖım için temel oluŖturma­dır. İŖ ve eğlence, insanlar için bir sağlık kaynağı olmalı, güvenli, teŖvik edici, tatmin edici, zevkli yaŖam ve çalıŖma koŖulları" sağlanmalıdır.

-KiŖisel becerileri geliŖtirmenin amacı; "Bireylere sağlığa yönelik eğitim verilmesi ve yaŖam becerilerinin güçlendirilmesi vasıtasıyla kiŖisel ve sosyal geliŖimi" desteklemektir.

-Topluluk eylemini güçlendirmenin amacı; "Toplulukların yetkilendirilmesi, kendi gayret ve kaderlerini sahiplenmeleri"dir.

-Sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirmekte amaç; "Sağlık hizmetlerinde sağlığın teŖviki ve geliŖtirilmesine yönelik sorumluluğun bireyler, topluluk grupları, sağlık çalıŖanları, sağlık hizmeti veren kurumlar ve hükümetler" arasında paylaŖılmasıdır (Sağlık Bakanlığı 2009).

Ottawa Sözleşmesinin önerileri sağlığın geliştirilmesi konusunda oldukça güçlü görünmekle birlikte, yukarıda sözü geçen beş temel stratejinin birlikte uygulanabilmesi farklı ülkelerde iktidarda bulunan siyasi partilerin hükümet ideolojisi ve politikalarından etkilenebilmekte, bu durum sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğe olumsuz yansımaktadır (Thompson 2018). Bununla birlikte tüm ulusal sağlık sistemlerinin ulaşmak istediği nihai hedef, bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmek ve mümkün olabilecek en üst seviyeye çıkarmaktır. Ancak sağlık sistemlerinde ve teknolojiye gelişmeler, yüksek hayat kalitesi, yaşlanan nüfus, kronik hastalıklar, sağlık bakım beklentilerindeki artış nedeni ile sağlık harcamaları her geçen yıl artmaktadır. Bu finansal durum toplumun sağlık hizmetine ulaşmasında eşitsizliklere neden olmaktadır. (Uğurluoğlu 2005, Thompson 2018, Koçgil 2007, Daştan 2015).

Dünya genelinde sağlık harcamaları ülkeler arası farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamaları gayri safi milli hasılanın %10-17'sini oluşturmakta ve bu rakamlar tarihsel süreçte sürekli artma eğilimindedir. Türkiye’de bu oran %5,4’tür (Topkaya). Sağlık harcamalarındaki oranlar, toplumların sağlık sisteminden faydalanabilme ve sağlık düzeyleri ile doğru orantılıdır.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, birincil amacı sağlığı iyileştirmek ve/veya sürdürmek olan herhangi bir faaliyet kümesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığın iyileştirilmesi ve sürdürülebilirliği için belirlenmiş standart ölçümlere (performans kriterleri) göre, verilen sağlık hizmetinin kalitesinin ölçülmesi gerekir. Performans kavramını üç temel hedef etrafında toplamak mümkündür. (1) Sağlığı iyileştirmek, (2) toplumun beklentilerine uygun yanıt verebilmek ve (3) finansal katkıların adil olmasını sağlamak. Sağlığın iyileştirilmesi hem ortalama sağlık durumunun artırılması hem de sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasını kapsar. Murray (2000); “İnsanların yaşam kalitelerinin yükselmesi ve sürdürülmesi sağlıklı olmaları ile mümkün olabilir. Sağlıklı olmaları için de ülkede sunulan sağlık hizmetlerinin eşit, erişilebilir ve nitelikli olması gerekir” diyerek sağlık hizmetlerinin önemine vurgu yapmıştır. (Çelikay 2010).

Sağlık hizmetlerinde eşitlik; “sağlık hizmeti ihtiyacına göre ülke genelinde eşit dağılım, her bölgede hizmetlere kolay ulaşılabilirlik ve ulaşılabilirliği engelleyen unsurların ortadan kaldırılması olarak tanımlanabilir. Herkese eşit kalite sağlık hizmeti

tüm hizmet sunanların toplumun her kesimine hizmet sunarken aynı özeni göstermeye çabalaması ve böylece herkesin aynı yüksek standartta profesyonel hizmetlerden yararlanması anlamına” gelmektedir. Bu temelde sağlık hizmetlerindeki eşitlik politikaları yaşama ve çalışma şartlarının iyileştirilmesini hedeflemelerdir (Whitehead 2001).

Sağlık Bakanlığı sağlıkta dönüşüm programında sağlıkta performans sistemi ile ilgili olarak sağlık sisteminin çok karmaşık bir yapıya sahip olduğunu bildirmiştir. Toplumda yaşayan bireylerin alışkanlıkları, yaşam tarzları, sosyo ekonomik durumları, coğrafi ve iklimsel koşullar sağlık sisteminin işleyişini etkilemektedir (Sağlık Bakanlığı 2011). Bu nedenle sağlık sistemlerinin geliştirilmesi amacıyla, sağlıkta performans sistemini yaklaşımının oluşturulması ve uygulanması için sağlıkta dönüşüm yapılması önem taşımaktadır.

Görüldüğü üzere sağlık kavramının tarihi insanlık tarihi kadar eskidir ve tarihsel süreçte sağlığa yönelik bakış açısında köklü değişimler yaşanmıştır. Söz konusu köklü değişimlerin tarihi çok da eski zamanlara uzanmasa da ve büyük ölçüde sağlığa yüklenen anlamında modern toplum ile dönüşüme uğradığını düşündüğümüzde sağlığın son yıllarda üzerine çokça tartışılan bir konu haline geldiğini görebiliriz. Gerçekten de son yüz yıl sağlık alanında önemli gelişmelere sahne olmuş ve sağlık alanında büyük gelişmeler yaşanmıştır. Bununla birlikte sağlığın zihinlerdeki anlamında da büyük değişimler olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’nün kuruluşu ve Ottawa Sözleşmesi gibi gelişmeler sağlığın modern toplumda ne kadar önemli bir olgu olduğunu kanıtlarken bir yandan dasağlığa yönelik yönelik yaklaşımların ortaya çıkmasında da etkili olmuştur.

1.3 Sağlığa İlişkin Yaklaşımlar

Daha önce belirtildiği üzere Dünya sağlık Örgütü sağlık tanımını, “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu” olarak yapmıştı. Bu tanımın yapıldığı ilk yıllarda dünyada tanıma yönelik pek çok eleştiri gündeme gelmiştir. DSÖ’nün tanımına yönelik eleştirilerinden en önemlilerinden biri refahla ilgili olarak “tam” kelimesinin özgünlüğünün anlaşılabilmesi ve tanımın istemeden de olsa toplumun tıbbileşmesine katkıda bulunacağı düşüncesi idi. İkincisi

de hastalık kalıplarının değişerek kronik (müzmin) hastalıkların artması ve buna bağlı olarak sağlık müdahalelerinin de değişecek olmasıydı. DSÖ'nün tanımı, kronik hastalıkları ve engelleri olanları kesinlikle hasta olarak kabul ettiği için, kronik hastalığa sahip bireylerin, insanın yaşamında sürekli değişen fiziksel, duygusal ve sosyal zorluklarla özerk bir şekilde başa çıkma ve kendini iyi hissetme işlevini yerine getirme kapasitelerinin azalmasına yol açabilir. Üçüncü eleştiri ise, tanımın kullanımı ile ilgilidir. DSÖ'nün tanımındaki “tam” kelimesini güçlendirmek için, sağlık, engellilik, yaşam kalitesi gibi kavramlar geliştirilmiş olmasına rağmen yine de bütün bunların işlevsel ve ölçülebilir olmamasıdır (Huber 2011).

Altmışlı yıllarda özgürlükçü ve demokratik hareketler, hastalarla (tüketiciler) medikal-sanayi kompleksi arasındaki ilişkinin arttığını vurguladılar. Buna bağlı olarak akademik çevrelerde de sağlık problemlerine yaklaşımlar için yeni gelişmeler gözlemlendi. Gelişmelere öncülük eden isimlerin başında Laframboise, Blum ve Lalonde vardı. Araştırmacılar, sağlık kavramının sadece sağlık tesislerinin kalitesine ve hacmine değil, aynı zamanda sağlığı etkileyen, bireysel yaşam tarzı, insan biyolojisi, sosyal-fiziksel çevre gibi diğer faktörlere de yönelik olması gerektiğini savundular (De Leeuw 1995). 1974 yılında Lalonde (1974). sağlık kavramı için insan biyolojisi ve genetiği, çevre, yaşam tarzı, sağlık sistemi organizasyonu gibi dört ana konuyu tekrar gündeme taşımıştır. Hancock (1986), Toronto’da 1984 yılında toplanan “sağlıklı kamu politikası” olarak adlandırdığı komitenin (Beyond Health Care, 1984) tartıştığı konuları inceleyen makalesinde, Lalonde’ın bildirdiğı dört etmenin sağlığın rönesansı olarak kabul edilebileceğini, ancak onun fikirlerinin sağlık kavramını yine de tam değerlendirmede yetersiz kalabileceğı konusunda endişe duyulduğunu deklare etmiştir. Komitenin, “sağlıklı insanlar, sağlıklı çalışma, sağlıklı topluluklar, sağlıklı bir dünya” için eğitim, konut, işsizlik, ekonomi, tarım ve enerji politikalarının da sağlık kavramı içerisinde anılması gerektiğı görüşünde hemfikir olduğunu bildirmiştir (Hancock 1986).

Görüldüğü gibi sağlığın daha belirgin, daha doğru bir şekilde tanımlanmasındaki zorluklar, sağlığa etki eden faktörlerin çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır. İnsan yaşamında sağlığın yeri tartışılmazdır. Tanımlamanın uygun şekilde yapılabilmesi ve ülkelerin politikalarını bu yönde düzenlemeleri ile bireylerin-

toplumların sağlıklı olabilmesi için atılacak önemli adımlar olabileceği düşünülebilir. Sağlıklı olmak, sağlıklı yaşamak tüm bireylerin ve toplumların en tabii hakkıdır. Bu bilgilerin ışığı altında sağlığa yönelik bir takım yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlardan en önemli ikisi biyomedikal yaklaşım ve sosyal yaklaşımdır.

1.3.1 Biyomedikal Yaklaşım

Bayat (2010) yazmış olduğu Tıp Tarihi isimli kitabında tıp ve hekimliğin prehistorik dönemden günümüz tıbbına olan yolculuğundan söz etmiştir. Bayat, kitabında tarih boyunca hastalık-tıp-hekimlik-tedavi ile ilgili gelişmeleri anlatırken, “hastalıklar hayatın başlamasıyla ortaya çıkmış, tıp da insanlığın şifaya koşan tabii içgüdüsünden doğmuştur” demiştir. Ek olarak Bayat (2010), “Prehistorik dönemde, hastalıkların başka bir alemden gelen ruhlar tarafından meydana getirildiğine, yabancı bir gücün veya ruhun bedeni kontrol altına alması, iyi ve kötü ruhların savaşıması sonucu ortaya çıktığına” inanıldığını ve hastalıklarla mücadelede de büyü ve ampirik yolların kullanıldığını ifade etmiştir.

Antik Yunanda M.Ö.5. yy’da tıp, felsefeden ayrılmış ve bilimsel tıp dönemi başlamıştır. Bilimsel tıp dönemi öncülerinden olan Hipokrat (D.MÖ 460, İstanköy - Ö. MÖ 370, Larissa Wikipedi), hastalıkla mücadeleye gözlemi dahil ederek tıbbi mitolojik anlayıştan kurtarmıştır. Hipokrat’a göre “hastalık, hastalık etkenlerinin vücut ile mücadelesidir. Mücadelede esas hastanın tabiatıdır. Hekimin görevi ise faydası olduğunu bildiği bazı yardımcılarla şifa mücadelesine, yani tabiatın iyileştirici gücüne yardımcı olmaktır”. Bu bilgilerin ışığında yola çıkarak, Hipokrat’ın hastalık ve tedavi ile ilgili görüşlerinin modern tıbbın da ilk adımları olduğunu söylemek yanlış olmaz.

Biyomedikal modelin ortaya çıkışı da modern batı tıbbı ile gerçekleşmiştir. Bu model, tıbbi araştırmalarda en yaygın kullanılan kavramsallaştırma olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyomedikal model, DSÖ’nün tanımını benimseyerek sağlığı “hastalığın ve rahatsızlığın olmama durumu” olarak ele alır. Dolayısıyla, söz konusu model sağlığı biyolojik ve fiziksel yönden değerlendirir. Modern batı tıbbı olarak da bilinen biyomedikal model, genelde şu varsayımları ele alır; (1) Beden ve ruh ayrı ayrı tedavi edilebilir-edilmelidir. Bu duruma, ruh / beden düalizmi denir. (2) İnsan bir makine

gibi onarılabilir. Model, doktorların işlevsiz bedeni onarmak için mühendis gibi hareket edebileceğini varsayarak mekanik bir metafor benimser.

İngiliz anatomistler Vesalius (1514-1564) ve Harvey (1578-1657) tarafından da, insan vücudu makinenin bir homologue olarak kabul edilmiştir. Model aynı zamanda Günümüz tıp pratiğine hâkim olmaya devam eden bu görüş, hastalığın hem doğal hem de bireysel olarak meydana geldiğini savunmaktadır. Descartes'ın sağlık ve hastalık hakkındaki görüşü de modern batı tıbbının gelişimini etkilemiştir. Descartes'ın bu görüşü, bütünü incelemekten parçaları bilmenin imkansız olduğunu söyleyen Pascal'ın fikrine ters düşmektedir. Her ne kadar bugün Descartes'ın görüşü modern tıbbı hakim olsa da Pascal'ın bütüncül yaklaşımının tıbbi etkilemeyi başardığı da görülmektedir (Akt.Larson 1999).

Biyomedikal modelin 19. yy'da hastalıkların spesifik mikroplar yolu ile geliştiğinin gösterilmesi (mikrop teorisi) üzerine var olduğu düşünülmektedir; spesifik etiyoloji doktrini olarak adlandırılır. Bu modelin sahip olduğu düşünce biçimine göre hastalıkların sosyal ve psikolojik faktörleri ihmal edilebilir. Bazen de teknolojik müdahaleler abartılarak hastaların tıbbileştirilmesi sonucu ortaya çıkabilir (Nettleton 2006).

Tüm bunlara rağmen Biyomedikal modelin belirli eleştiriler aldığı da unutmamak gerekmektedir. Biyomedikal modeli benimseyen görüşün, belirli organların işleyişinde veya yapısında ortaya çıkan bir anormalliği hastalık olarak adlandırmakla birlikte, birçok hastalığı tam olarak açıklayamadığı da düşünülebilir. Wade (2004)'in düşüncesine göre bu başarısızlık kısmen üç varsayımdan kaynaklanmaktadır; (1) Tüm hastalıkların altta yatan tek bir (etiyoloji) nedeni vardır. (2) Hastalık (patoloji) her zaman tek nedene bağlıdır. (3) Hastalığın giderilmesi veya zayıflatılması ile sağlığa dönmüş olur. Buradan da anlaşıldığı gibi geleneksel biyomedikal hastalık modelleri, hastalığı anlamaktan ziyade patolojiyi keşfetmeye odaklıdır. Model, sağlıklı olmayı tıbbi bakımdan iyileşme ile ilişkilendirir. Fonksiyonel somatik sendromları ve görünür hastalığı olmayan bireylerin durumunu açıklamaz (Wade 2004).

Biyomedikal modelin eleştirisi bağlamında Illich (1975), Fransız Devrimi'nin iki büyük efsane doğurduğundan söz etmektedir. Bunlardan birisi doktorların din

adamlarının yerini alması diğeri ise siyasal değişimle toplumun orijinal sağlık durumuna dönebilmesidir. Böylece hastalık bir kamu meselesi haline gelmiş ve tıbbileştirilmiştir. Sağlık ve hastalık tıbbi terimlerle ifade edilmeye başlanmıştır. Doktorlar özel bir eğitimden geçmedikleri halde insanların yaşamasına ve ölmesine karar veren kişiler olarak kabul edilmişlerdir. İşlerini yaparken Latince kullanmaları da onların ayrıcalıklı insanlar olarak görülmesine neden olmuştur. Ancak salgın hastalıklar sırasında modern batı tıbbının ve biyomedikal modeli benimseyen doktorların etkisi, bu hastalıklarla mücadelede rahiplerin etkisinden farklı olmadığını göstermektedir. Tüberküloz, kolera, dizanteri ve kızamık hastalıklarının çok yoğun görüldüğü dönemlerde tıbbi müdahaleler hastalara çok fayda sağlamamıştır. Bu hastalıkların nedenleri anlaşıldığında ve tedavileri netleştğinde ölüm oranları kendiliğinden düşmüştü. Ölüm oranlarındaki azalmanın uygulanan tedavilerden çok, virüslerin virölanslarının azalmasına bağlı olabileceği gibi, yıllar içerisinde toplumlarda ekonomik düzeylerinin artması ile beslenme ve hijyen şartlarına daha fazla önem verilmesi sonucu immünitenin artmasına bağlı olduğu düşünülebilir (Illich 1975).

Çınarlı (2004)'nın Tones (2001)'dan aktardığına göre, sağlığı çok dar biçimde tanımlayan biyomedikal modelde bireylerin hastalıklarının tedavisi esastır. Bu model hastaya yoğunlaşır ve hastalığı iyileştirmeye çalışır. (Tones 2001) Aynı çalışmada Çınarlı (2004), “Amerikan kültüründe sağlık ile ilgili konular genellikle hastalıkla ilgili modellerle çerçevesizdir. Tıbbi patoloji ile günlük yaşamın sorunlarını ayıran sınırlar gittikçe bulanıklaşmaktadır” demektedir (Çınarlı 2004). Bu noktadan da anlaşılacağı üzere, halen uygulanmakta olan biyomedikal modelde hastalığın sosyal, psikolojik ve davranışsal boyutları dikkate alınmaz, hastalıklar biyokimyasal veya nörofizyolojik süreçler temelinde açıklanır (Engel 2012, Biley 2010).

Buna ek olarak biyomedikal yaklaşım bağlamında sadece tıbbi boyutun incelenmiş olduğu ve sağlığın sosyolojik boyutunun ihmal edildiği de söylenebilir. Biyomedikal model, “hastalıkları anatomik, biyokimyasal ve nörofizyolojik bozulmaların neden olduğu patofizyolojik nedenlere dayandırarak açıklamakta ve hastalığın sosyal, psikolojik ve davranışsal boyutlarını ihmal etmektedir” (Şahin ve Artıran İğde, 2014: 49). Modelde, insan vücudu “fiziksel olarak araştırma konusu yapılmış ve insanı

oluşturan hücre, doku, organ ve sistemler özdenge olarak adlandırılan bir uyum ve düzen oluşturacak şekilde etkileşim içinde” olduğu kabul edilmiştir.

Dolayısıyla bu model bağlamında sağlık, tıp biliminin bilgisi ile sınırlandırılarak sadece hastalığın tanı ve tedavisine odaklanmakta, hasta olma halinin sosyal ve psikolojik yansımaları ile bireyler üzerindeki etkisi inceleme alanının dışına bırakılmaktadır. Biyomedikal model indirgemeci bir yaklaşımla sağlığı tıbbi bilginin denetimine sunmakla beden ve zihnin bütünlükçü yapısını bozarak zihinselliği bedenselden ayıran bir doktrini kabul etmektedir (Engel, 1977: 130).

1.3.2 Sağlıkta Sosyal Model

Sağlığı kavramsallaştırmada sosyal etmenleri göz ardı ettiği için yetersizliği kabul edilen biyomedikal modelin 20. Yüzyılın ortalarında sağlığı sosyo-kültürel açıdan değerlendiren sosyal model geliştirilmeye başlamıştır. Sosyal modele göre, sağlık ve hastalık toplumsal yapı tarafından belirlenir ve toplumun içinde bulunduğu kültürel ve sosyal yapıdan doğrudan etkilenmektedir. Sosyal model bedeni bir bütün olarak ele almanın doğru bir yaklaşım olduğunu ileri sürmektedir. “Beden, organik işlev bozukluğunun ve bunun fiziksel ve biyolojik sonuçlarının ötesinde kendi deneyimlerini ve gündelik yaşamını dikkate alan kavramsallaştırmalarla daha önemli hale gelmiştir” (Öngören, 2015: 26). Bu tanımlamadan da anlaşılacağı gibi hastalığın ve sağlığın belirleyicisi sadece biyolojik etmenlere değil aynı zamanda sosyal etmenlere de bağlıdır.

Hatırlanacağı gibi tıbbi modelde (Biyomedikal Yaklaşım) sağlık, fiziksel boyutuyla ele alınmış ve biyolojik normlardaki istatistiksel değişiklikler hastalık olarak kabul edilmiştir. Tarihsel süreç içerisinde çiçek hastalığı, sıtma, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların salgınlar yapması, bu hastalıklara karşı geliştirilen antibiyotik, aşı ve diğer ilaçların tedavide kullanılması, tıbbi modelin baskın olmasına yol açmış, bunun sonucunda da sosyal ve mental sağlık görmezden gelinmiştir. Oysaki sağlığın ve hastalığın sosyal nedenleri, fiziksel nedenler kadar önemlidir (Fee 1989). DSÖ’nün sağlığı “beden, ruh ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlaması, 1978 yılında da Alma-Ata Bildirgesinde hedefini, sağlığın “tüm kişiler tarafından mümkün olan en üst seviyede gerçekleştirilmesi” şeklinde belirlemesinden sonra tıp, bireyleri sosyal

varlıklar olarak görmeye başlamış ve sağlığın sosyal davranışlardan etkilendiğini kabul etmiştir.

Alma-Ata (1978) toplantısında alınan kararlar “sosyal adalet, yeniden paylaşım ve eşitlik” ile ilgiliydi. Sağlığın temel girdilerinin “sağlık hizmeti değil, yaşam koşulları olduğu, insanların kendileri ile ilgili kararlara katılmaları gerektiği” vurgulanmıştı. Alma-Ata kararlarının önemi, sağlığa yeniden yaklaşımı ve DSÖ için bir paradigma değişikliğini getirmiş olmasıdır (Dedeoğlu 2012). DSÖ’deki paradigma değişiklikleri ile birlikte, sosyal ve kültürel davranışların, birçok hastalığın etiyolojisi, prevalansı ve dağılımında önemli rol oynadığı görüşü ön plana çıkmıştır. İnsanların yaşam şekilleri, beslenme alışkanlıkları, inançları, kullandıkları teknoloji bireysel ve toplumsal sağlıklarının önemli belirleyicileri olduğu vurgulanmıştır (Read 2013). Bu bağlamda Marmot (2005) da “hastaları tedavi ettikten sonra onları hasta eden koşullara neden geri gönderiyorsunuz?” diyerek sağlığın belirleyicileri konusunda sosyal, kültürel, çevresel ve ekonomik şartlara dikkat çekmiştir. Benzer şekilde Illich’de sağlık kavramına geniş bir perspektiften bakılması gerektiğine vurgu yaparak, sağlığın kültürel ve sosyal etmenler aracılığıyla belirlenen bir olgu olduğuna dikkat çekip sağlığı fiziksel olarak hasta olmamanın yanında toplumsal uyum sağlama olarak tanımlamıştır (Illich, 2011:182).

Bu kapsamda sağlığın belirleyicilerini de betimlemek gereği ortaya çıkmaktadır. Söz konusu düşünceden hareketle, “bireysel ya da toplumun sağlık durumlarını etkileyen ekonomik ve sosyal değişkenler”, sağlığın sosyal belirleyicileri olarak tanımlanabilir (WHO 2008 Akt Öner 2014). Bu değişler şu şekilde de özetlenebilir.

- Bireysel (Genetik, cinsiyet, yaş)
- Sosyal-Ekonomik (Yoksulluk, işsizlik, dışlanma, çalışma koşulları)
- Çevre (Hava kalitesi, su kalitesi, konut, sosyal çevre)
- Yaşam tarzı (Fiziksel aktivite, obezite, sigara, alkol, uyuşturucu, cinsel tercih)
- Hizmetlere ulaşılabilirlik (eğitim, sağlık, sosyal hizmetler, ulaşım, boş zamanlar) (Hapçioğlu)

Sağlığın belirleyicileri kavramını ilk kullanan Mc Keown olmakla birlikte (Akt. Glouberman 2003), bu terimin temeli, insan biyolojisi, sağlık sistemleri, çevre ve

yaşam tarzı gibi dört ana unsur içeren Lalonde raporu (1974)'na dayanmaktadır. Bu raporda sağlığın belirleyicilerinin geleneksel halk sağlığı ve tıbbının ötesine geçtiği belirtilerek, sağlık düzeyinin eşitlenmesi, sağlık harcamalarının azaltılması, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi gerektiği fikri savunulmuştur (Hancock 1986). Bu düşünce paralelinde, örneğin Lafromboise (1973), "sigara reklamlarının yasaklanması, alkollü içeceklerin fiyatının artırılması, emniyet kemerlerinin zorunlu kullanımı..." gibi kararların sağlık politikası olarak benimsenmesini önermiştir. Lafromboise'ın önerisi, son yıllarda da önemini koruyan, sağlığın belirleyicilerinden yaşam tarzı alt gruplarında yer alan faktörleri hatırlatmaktadır. Ancak önerinin, Lalonde Raporuna eklenmediği bilinmektedir (Akt. Hancock 1986).

1990'ların ortalarından itibaren kullanımı giderek yaygınlaşan sağlığın sosyal belirleyicilerine bakılarak, sağlıktaki eşitsizliklerin toplum üzerindeki etkileri ve çözüm arayışları da hız kazanmıştır. Bu eğilim sağlıktaki eşitsizlikle ilgili pek çok tanımın yapılmasını da ortaya çıkarmıştır. Belek (1998) sağlıktaki eşitsizliği; "toplumsal nedenlerden kaynaklanan, önlenemez olduğu için de kabul edilemez nitelikteki eşitsizlikler" olarak tanımlamaktadır. Bu noktada, sağlıktaki eşitsizliğin giderilmesi için ekonomik, sosyolojik, politik gibi sağlık dışı etmenlerin de sürece katılımının gerektiği vurgulanmıştır. Belek'in yaptığı tanım doğrultusunda daha önce yayımlanan bildirimleri incelendiğinde, 1978 Alma-Ata bildirgesinde "2000 Yılına Kadar Herkes İçin Sağlık" söylemi ile eşitsizliği ortadan kaldırılmasının amaçlandığı, Eylül 2000'de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Binyıl Zirvesi'nde yoksulluğun azaltılması, eğitim, cinsiyet eşitliği, sağlık ve çevre konusunda iyileştirmeler sağlanarak yaşam kalitesinin artırılmasının benimsendiği, DSÖ'nün, Herkes İçin Sağlık Avrupa Stratejisinde de "2000 yılına kadar, ülkeler ve ülke içindeki sosyal grupların sağlık durumlarında meydana gelen eşitsizliğin %25 oranında azaltılmasının" hedeflendiği görülmektedir (Dedeoğlu 2012, Halışçelik 2015, ICN 2011 akt. Bahar 2011).

Aslında yukarıda yer alan bildirimlerdeki ortak temel amaçlar, toplumların sağlık politikalarını belirlemesi, bu politikaların temelinde yer alan sağlıktaki eşitsizliğin ortadan kaldırılması, tüm bireylerin en azından temel hizmetlere ulaşabilmesinin sağlanması, sosyoekonomik düzey açısından dezavantajlı grupların şartlarının mümkün olduğunca düzeltilmesi, yaşam için uygun çevre koşullarının sağlanması ve

sağlık alanında hızlı bir biçimde yükselen harcamaların kontrol altına alınması gibi bir çok hedefi kapsamaktadır. Bu noktada, temelde, ortak kararın “sağlıkta eşitlik” olduğu söylenebilir. Ancak günümüzde ülkelerin DSÖ’nün çerçevesini çizdiği hedeflere ne kadar ulaşabildiği bir tartışma konusudur. Dünya üzerindeki en zengin ülkeler bile sağlık sistemlerini eşitlik ve adalet üzerine kurmakta zorluk çekmektedir.

Adaletsizlik insan haklarına ilişkin bir problem olarak değerlendirilebilir (Solar ve Irwin 2010, Bywaters, 2007 Akt. Polat 2015). Sosyal adaletsizlik insanların hastalanması, sakat kalması, ölmesi ile sonuçlanır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri adalet ve eşitlik konusunda çok yönlü şekilde değerlendirilmelidir. Coğrafik, ırk, cins, ekonomik ve kültürel farklılıklar gözetmeksizin, bakıma ihtiyaç duyan ve sağlık hizmetinin ulaşmasının gerektiği her bireyin, mevcut hizmetlerden eşit faydalanması için adil düzenlemeler yapılmalıdır (Whitehead 1990). Mevcut yapı göz önüne alındığı sağlık konusunda reformlar gerçekleştirilmesi gerektiği de görülebilir. Bu kapsamda sağlıkta reform arayışlarının 1980’li yıllara kadar uzandığı da bilinmektedir. Tarihsel değişimin bir parçası olarak farklılaşan refah sistemleri içinde yer alan sağlık alanı da bu süreçte köklü reform girişimlerine uğramıştır (Keyder ve diğ. 2007:7 Akt. Polat 2015).

Yukarıda belirtilen tarihsel sürece ve reform girişimlerine rağmen günümüzde sağlıkta eşitsizliğin en önemli belirleyicilerinden bir sosyo-ekonomik farklılıklar yüzünden ortaya çıkan ayrışmadır (Belek, 2004). Bu doğrultuda İngiltere’de koroner kalp hastalarının ekonomik düzeyleri ile mortalite oranları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, düşük ekonomik düzeye sahip hastalarda ölüm oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada sigara, obezite ve fiziksel aktivite gibi sosyal farklılıkların da ölüm oranını etkilediği gösterilmiştir (Marmot 1997). Bu bağlamda sosyal modelin önemini daha da fazla göz önüne serdiği söylenebilir.

Sosyal model, düşük sosyoekonomik gruptaki bireylerin, yüksek sosyoekonomik gruptakilere göre daha az maddi koşullar içinde yaşadıklarını ve sağlıklarının daha kötü etkilendiğini varsayar (Marmot 2005). Bu bağlamda epidemiyolojik çalışmaların, sosyal ve ekonomik şartların sağlık üzerindeki etkilerinin, bireysel belirleyicilere oranla daha fazla olduğunu gösterdiği belirtilebilir. Örneğin Whitehall II’nin (Akt.

North 1993) çalışması, gelir ve sosyal gruplar arasında görülen hastalık insidansı ve mortalite oranlarındaki belirgin farklılıkların sadece yaşam tarzı ve genetik yapıdan kaynaklanmadığını, sağlık eşitsizliklerinin de rolü olduğunu göstermektedir. Diderichsen (2001) (Akt.Evans) sağlık sektörünün sağlıkta eşitsizlikleri çözebilmesi için beş farklı alanda çalışma yapması gerektiğini önermiştir: (1) Beslenme, sanitasyon, barınma ve meslek gibi alanların iyileştirilmesi, bireylerin sosyal ve ruhsal yönden güçlendirilmesi, (2) Aşılama ve sosyal destek ile toplumun tümünde eşitsiz maruziyetlerin giderilmesi, (3) Sağlık sorunlarının tedavi edilmesi ve rehabilitasyonun sağlanması, (özellikle engellilerin rehabilitasyonu) (4) Yoksulluğun sağlık üzerindeki etkilerini değiştirebilecek sosyal sermaye politikalarının güçlendirilmesi, (5) Sağlık sigortası ile bireylerin hastalığın sosyal ve ekonomik sonuçlarına karşı korunması. Benzer bir görüşle, Polat ve İçağasıoğlu Çoban (2015)'a göre de, “sağlıkta eşitsizliklerin aşılması yalnızca sağlık hizmetlerine yapılan yatırım ve hizmetleri geliştirme çalışmaları ile gerçekleştirilemez; bunun için eşitsizliğe yol açan, sağlığı ya da sağlık hizmetlerinden yararlanmayı olumsuz etkileyen koşulların da ortadan kaldırılması gerekir”. Görüldüğü üzere yazarlar sağlıkta eşitsizlikle ilgili müdahale edilmesi gereken hedefleri; yoksulluğun giderilmesi, yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, bireysel yaşam tarzının düzeltilmesi, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması şeklinde ifade etmişlerdir.

DSÖ'nün sağlıkta eşitlik kapsamında sosyal gruplar arasındaki önlenabilir farklılıkları göz önüne aldığını düşündüğümüzde ve DSÖ'nün sağlığı genel anlamda “tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu” olarak tanımladığını düşündüğümüzde (Patrick, Bush ve Chen, 1973: 78) sağlığın bütünlükçü bir yaklaşımla hem fiziksel hem de zihinsel olarak iyi olma durumunun ötesini ifade ettiğini düşünebiliriz (Bircher, 2005: 336). Huber (2011). Sağlıklı olma halin aynı zamanda insanların sosyal alanda yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için gerekli olan potansiyellerini ifade etmek için de kullanılabilir. Bu noktadan hareketle konu Parsons'ın sağlığı işlevsel model bağlamında tanımlaması dikkate alınarak sağlık kavramının tıbbi bilginin tekeline çıkarılarak toplumsal anlamda sosyal bilimlerin konusu haline gelmesine yönelik bir zemin oluşturulduğu da düşünülebilir. Hatırlanacağı gibi işlevsel modelde sağlık tanımlaması bireyin günlük aktivitelerle zorlanmadan başa çıkmasına işaret

etmekteydi (Macran, Clark ve Joshi, 1996:1204). Bu kapsamda Kızılcelik (1996) ve İlich (2011)'in sağlığın işlevsel boyutuna eklemeler yaparak sağlıklı olma halini bireylerin kültürel, ekonomik, ekolojik ve siyasal olarak içinde bulundukları toplumda belli bir denge içinde yaşamaları ile doğru orantılı bir şekilde tanımladıkları da bilinmektedir.

Bu bağlam göz önüne alındığında sosyal model göz önüne alındığında insanların hayatlarını sürdürdüğü yaşam koşullarını iyileştirmenin, kaynakların adaletsiz dağılımına karşı mücadele etmenin ve toplumsal farkındalığı artırma yoluyla sorunlarla daha iyi başa çıkabilmenin önemli olduğu görülebilir.

1.4 Sağlığın Boyutları

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık olmak üzere sağlığın üç boyutunu vurgulamaktadır. Fiziksel sağlık; bireylerin günlük işlerini normal şekilde yerine getirebilmesi, ruhsal sağlık; bireylerin genel olarak yaşam streslerini yönetebilmesi, topluma katılabilmesi, sosyal sağlık ise; bireylerin, aile, diğer insanlar ve toplum ile iyi etkileşim içinde olması şeklinde tanımlanabilmektedir (Khan 2018). Ancak sağlığı etkileyen birçok farklı boyut olduğunu da eklemek gerekir ve sağlığın ölçülmesinde sadece bu üç boyutun yeterli olmadığı söylenebilir. Bu aşamada, sağlığın boyutlarını ele alırken, yukarıda belirtilen unsurları da kapsayacak şekilde, toplumsal, bireysel ve çevre ile ilgili parametreler üzerinde durulacaktır.

1.4.1 Sağlığın Bireysel Boyutu

Sağlıklı olmak ve sağlığı korumak bireylerin kendi kararları doğrultusunda şekillenmektedir. Her birey kendisi için farklı bir sağlık tanımı belirleyebilir ve kendi tanımına uygun bir sağlık davranışı benimseyebilir (Buyx 2008). Bu doğrultuda literatürde bireysel sağlık davranışları geliştirme ile ilgili farklı tanımlar vardır. Bireyin kendi sağlığını kontrol edebilme yetisi bağlamında yapılan tanımlarda, diyet, spor, kötü alışkanlıklardan vazgeçme, koruyucu tıbbi yardım alma gibi belirleyiciler öne çıkmaktadır (Bahar ve Açıl. 2014, Conner 2001, Gözüm vd. 2014).

Sağlık bireysel bağlamda genel bir biçimde ele alındığından bireyin bedensel ve zihinsel durumu öne çıkmaktadır. şüphesiz sağlık yalnızca sadece bedensel olarak

salıklı olma halini tanımlamamaktadır. Zihinsel problemlerin insanların bedenine yansıyan zararlar verdiği düşünüldüğünde zihinsel sağlığın da bedensel sağlık kadar önemli olduğu açıkça ortaya çıkmaktadır. Ancak bunun tersini söylemek de mümkündür. Doğan (2012)'nin de belirttiği gibi; “Bir bedensel hastalık kişinin ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebildiği gibi ruhsal ve sosyal sorunlar da kişinin beden sağlığını etkileyebilmektedir”. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü'nün daha önce aktarılmış olan tanımı da dikkate alındığında bedensel ve ruhsal boyutların önemli olduğunun altı çizilebilir.

Bedensel sağlık genel anlamda fiziksel olarak bütünlük hali olarak betimlenmektedir. Zihinsel sağlık ise “bireylerin hayatın normal stres haliyle başa çıkabilme, bireylerin hayatını üretken ve verimli bir şekilde sürdürebilme ve topluma katkıda bulunabilme hali” olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization, 2005). Görüldüğü üzere, ruhsal sağlık temelde bedensel sağlıktan daha karmaşık bir yapıyı arz etmektedir. İnsan duygusal bir varlık olduğundan günümüz modern toplumunda insanın bedensel sağlığını korumaktan çok zihinsel sağlığını korumakta güçlük çektiği düşünülebilir. Bu bağlamda sağlığın bireysel boyutunun geliştirilmesi gerektiği söylenebilir.

Sağlığın bireysel boyutunun geliştirilebilmesi için toplumu oluşturan her bir bireyin kendi sağlığına yönelik olarak sorumluluk almasını sağlayabilecek yönde bilgi ve sosyal destek aktarımında bulunmak gerekmektedir (Demir Avcı, 2016: 261). İnsanların bireysel olarak sağlık konusuna ilgi göstermeleri, bu konuda sorumluluk sahibi olmaları ve gerekenleri yerine getirebilme becerilerinin gelişmesi bireylerin daha yüksek oranda sağlıklı olmaları yönünde bir eğilimin ortaya çıkarmayı sağlayacaktır. Bireylerin sağlık sorumlulukları konusunda atılacak adımlar, sağlıklı bir yaşam biçimi oluşturma anlamında etkili olmanın yanında sağlık sistemine olan talebin de azalmasını sağlamaktadır (Demir Avcı, 2016: 261). Bu yönelimle “bireysel davranışlarda ve alınan kararlarda olumlu yönde etki oluşturulması, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması” (Tosyalı ve Sütçü, 2016: 11) sonucunu doğuracağı da açıktır.

Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde eğitim, maddi durum, kültür, gelenek, inanç, sağlık okuryazarlığı, beslenme alışkanlıkları, koruyucu sağlık hizmetlerinden

faydalanabilme gibi birçok faktörün etkili olabildiği bilinmektedir (Avcı 2016). Sağlığı kaybetme ve ölüm nedenlerinin büyük bir kısmının insanların sağlıklarına gerekli özeni göstermemesine bağlı olduğunu, davranış değişikliği ile bu ölümlerin azaltılabileceği vurgulanmaktadır (Cooner ve Norman, 1996, Akt. Conner 2001). Bu bağlamda sağlığın bireysel olarak önemli bir ölçüde korunabileceği söylenebilir.

Sağlığın bireysel boyutta değerlendirilmesi bireyin bilinç seviyesi ile doğrudan ilintili bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (2018) verilerine göre 2016 yılında, ölümlerin %71'i bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle meydana gelmiştir. Alkol tüketimi, sigara kullanımı, hareketsizlik, beslenme alışkanlıkları risk faktörü olarak belirlenmiş, bunların da bireylerde hipertansiyon, diyabet ve obeziteye neden olarak ölüm oranlarını arttırdığı bildirilmiştir (WHO, 2018). Bu veriler göz önüne alındığında bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili sorumluluğu üstlenmesinin diğer bir değişle bireysel olarak kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alma ve harekete geçme ölüm oranlarını azaltılabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla bireylerin düzenli beslenmesi ve spor yapma alışkanlığı kazanması, sigara ve alkol tüketiminden kaçınması gerektiği söylenebilir.

Bireysel sağlık sorumluluğunun geliştirilmesi aşamasında literatürde bazı önlemlere dikkat çekilmektedir. Bu önlemler şu şekilde sıralanmaktadır (Demir Avcı, 2016: 262-263);

- Bireysel sağlığa yönelik davranış değişikliği gönüllü olmalıdır.
- Bireysel sorumluluğun kültür, sağlık okuryazarlığı, genetik ve çevresel faktörlerden etkilendiği unutulmamalıdır.
- Kişileri etkileyen hastalık durumlarının kişiden mi yoksa kişinin iradesi dışında olan diğer faktörlerden mi kaynaklandığını araştırmak gerekir.
- Bağımlılıklar konusunda kişisel sorumluluk geliştirmek için bilgilendirme yapılmalıdır.
- İnternet mecrası bireysel sağlığı geliştirme bağlamında kullanılmalıdır.
- Bireylere sağlık eğitimi verilmelidir.

Ancak, kişilerin sağlığa bakışı ve bu konudaki anlamlandırmaları yaşadığı toplumdan soyutlanarak ele alınmamalıdır (Tosyalı ve Sütçü, 2016: 11). Bilindiği gibi toplum

bireylerin bütününden oluşur ve bireysel konuların sosyalizasyon sürecinde etkiye açık olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Sunulan önlemler konunun önemli bir noktasına değiniyor olsa da yönetimlerin kendi vatandaşlarının bireysel sağlığına önem vermesi gereği de göz ardı edilmemelidir. Unutulmamalıdır ki toplumsal sağlığın iyileştirilmesi (ve toplumsal boyutun söz konusu olabilmesi için) için toplumu oluşturan her bir bireyin sağlıklı olması gerekmektedir.

1.4.2 Sağlığın Toplumsal Boyutu

İnsan toplumsal bir varlık olarak değerlendirilmektedir. İnsanlık varoluşundan bu yana, içinde bulunduğu doğal ortamla başa çıkabilme ve hayatta kalabilme çabası içinde olmuş ve topluluk içinde yaşamaya yönelmiştir. Bir arada yaşama güdüsü bireyler arasında iletişimin kurulmasına, toplumsal bazı davranışların gelişmesine ve kendilerine özgü bir yaşam biçimi belirlemelerine neden olmuştur. Toplumsal davranış biçimleri yıllar içerisinde değişen koşullara uygun olarak farklılaşmış ve ileriki nesillere aktarılmıştır. Coştu (2009) toplumsallaşmayı “her bir toplumun kendine özgü değer yargıları ve normlarının gözetiminde, kişinin objelere yönelik nasıl tutum geliştirmesi gerektiğinin öğretildiği ve bunun sonucunda da kişinin içerisinde bulunduğu toplumun alışkanlıklarına ve beklentilerine uygun davranışlar göstermesi süreci” olarak tanımlamıştır.

İnsanlar içinde yaşadıkları toplum biçimini kendi istekleri doğrultusunda seçememektedirler. Marx'a göre (Akt Erdoğan 2007), “şekli ne olursa olsun, toplum insanların karşılıklı etkinliklerinin” ürünüdür. Aslında toplum kurumsal bir sistemdir. Kurumlar toplumsal hayatın düzenlenmesinde ve sürdürülmesinde rol oynamaktadır. Buna ek olarak, kurumlar, bireylere hazırlanmış belli toplumsal roller ve toplumsal ilişki biçimleri sağlarken kişilerin toplumsal davranışlarını kolaylaştırıcı bir işleve de sahiptirler. Her kurumun toplum içinde farklı fonksiyonları vardır. Bu amaçla toplumlarda ekonomi, aile, eğitim, din, sağlık, siyaset vb. kurumlar belirlenmiştir. Doğrudan bireylerin yaşamına yönelik etkinlikleri içeren sağlık kurumu da böyle bir toplumsal dinamizm içinde değerlendirilmektedir (Oskay 1983).

Sağlığı toplumsal bir kurum olarak değerlendirdiğimizde bir toplumdaki bireylerin, içinde bulundukları toplumun kültürel çeşitliliğine göre sağlık ve hastalık

kavramlarından etkilendiği söylenebilir. Türkdoğan (1965) her toplumun farklı sağlık-hastalık algısına sahip olduğunu, bu algının toplumdan topluma değişiklik gösterdiğini ve toplumların kültürlerinden etkilendiğini bildirmiştir. Gerçekten de kültürün tüm yaşayış şeklimizi belirlediğini, kişiliğimizi sınırlayan ve toplumda neyi yapıp neyi yapamayacağımızı belirleyen bir yapı olarak değerlendirdiğimizde kültürün insanın gerçekliğini inşa ettiği gibi sağlık algısına etki ettiği de göz ardı edilemez bir niteliktedir. Bu bağlamda sağlık ve hastalık kavramlarının fiziksel olduğu kadar toplumsal olduğu da görülmelidir. “Toplumun hastalığa karşı tutumu, inancı, değer yargıları, kültürel özelliklerden etkilenmektedir. Sağlık, tıp ve doğadan daha çok toplumun bir ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalık ve sağlığın zaman içinde ekonomik ve sosyal yapıya göre değişim göstermesi bunun bir örneğidir” (Walsh, 2004; Adak, 2004).

Sağlığa ilişkin alanlar her ne kadar toplumsal bir temelde değerlendirilse değerlendirilsin sağlığın ekonomi, kültür ve siyaset gibi konulardan da etkilendiği bilinmektedir. Daha önce de belirtildiği üzere, kişinin hastalık septomlarına ne tür tepkiler verceği, kişinin içinde yaşadığı toplumun kültürel özellikleri tarafından biçimlendirilir ve kişi zamanla bunu öğrenir. Ek olarak, kişinin içinde bulunduğu toplumun ekonomik yapısı ve kaynakları da bu tepkileri şekillendirmektedir (Cirhinlioğlu, 2003). Örneğin, intiharların kökenlerini araştıran bir sosyolog olarak Durkheim, intiharların nedenlerini, sanayileşen toplum tarafından yaratılan bunalımlar olduğunu işaret etmiştir. Ona göre intiharların nedeni “sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsaldır” (Turner, 2002. Akt Güven 2010). Ayrıca Virchow (2006), tifo epidemisi sonrası yaptığı araştırmada epideminin biyolojik ve fiziksel nedenlere bağlı olarak gelişmiş olmasıyla birlikte sosyal, ekonomik, politik nedenlerden de etkilendiği sonucuna varmıştır (Virchow 2006). Görüldüğü gibi sağlık kurumu diğer toplumsal kurumlardan etkilenmektedir (Güven 2010).

Güçlü bir toplum projeksiyonu hayal ettiğimizde güçlü bir toplumun kendisini geliştiren, çağına ayak uyduran ve sağlıklı yaşam koşulları oluşturabilen bireylerden meydana geldiği söylenebilir. Gelişen dünyada tüm toplumsal kurumların merkezinde insan vardır. Bu nedenle sağlığın ekonomik, sosyal, çevresel olarak bir bütün şeklinde

ele alınması ve bu temelde bireyin yaşam kalitesinin arttırılması ulaşılmak istenen nihai hedef olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlığın toplumsal boyutu göz önüne alındığından aynı zamanda karşımıza çok katmanlı bir yapı da çıkmaktadır. Toplumsal sağlık bağlamında üzerinde durulması gereken pek çok unsur değerlendirilmektedir. Literatürde bu unsurlardan en önemlileri de cinsiyet ve eğitim olarak öne çıkmaktadır.

1.4.2.1 Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık

Cinsiyet, kadın ya da erkek olmanın biyolojik yönünü tanımlamaktadır. Toplumsal cinsiyet kavramını ele aldığımızda ise kadın ya da erkek olmaya toplumun, kültürün yüklediği anlam ve beklentileri karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar kadın veya erkek olarak doğarlar; doğumlarının ardından ise cinsiyete dayalı rollerini içine doğdukları kültürün öğretilerine uygun olarak kazanırlar. Bu bağlamda, cinsiyet teriminin biyolojik, toplumsal cinsiyet teriminin ise kültürel bir yapıya karşılık geldiği söylenebilir (Dökmen, 2004 Akt Saraç 2013). Başka bir deyişle toplumsal cinsiyet kavramının tanımında “biyolojik farklılıklar değil, kadın ve erkek olarak toplumun bizi nasıl gördüğü, nasıl algıladığı, nasıl düşündüğü ve nasıl davranmamızı istediği ile ilgili değerlerin, beklentilerin, yargıların ve rollerin” bulunduğu düşünülebilir.

Cinsiyet rolleri toplumdan topluma, bir zaman diliminden diğerine farklılık gösterebilir (Dökmen, 2004; Bhasin, 2003; Akın ve Demirel, 2003; Kottak, 2002; Staggenborg, 1998). Cinsiyetin kaçınılmaz olarak doğuştan gelen bazı nitelikler sağlamaktadır.. Günlük yaşamda ise insanlar kadın cinsiyet rolünü çocuk bakma, ev işi yapma, erkek cinsiyet rolünü de aile geçindirme, ekmek parası kazanma gibi toplumlarının belirlediği şekilde yürütmektedirler. Ayrıca cinsiyet rol kavramları biyolojik ve psikolojik süreçlerden de etkilenmektedir. Biyolojik süreçler, rol performansını düzenleyen kimyasal sinyaller olarak hareket eden hormonal dalgalanmalardan kaynaklanır. Psikolojik süreçler ise, bireylerin toplumsal cinsiyet rollerini kendi davranışlarını düzenledikleri öz standartlar olarak içselleştirmelerini ve diğer insanların sosyal düzenleme mekanizmaları sağlayan beklentilerini içerir.

Cinsiyet rolleri bağlamında Parsons ve Bales (1955 Akt Eagly 2016) evli çiftler arasında erkeklerin daha çok göreve yönelik araçsal işleri üstlendiğini, kadınların ise

sosyo-duygusal davranışlar benimsediklerini ortaya koymuştur. Yılmaz (2009) ve Çelik (2013)'in üniversite öğrencileri ile toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri ve toplumsal cinsiyet rolleri üzerine yaptıkları çalışmalarda kız ve erkek öğrencilerin eşitsizlik konusunda geleneksel görüşlere sahip olduklarını, anadolu ve sağlık liselerinden mezun olan kız öğrencilerin ise geleneksel görüşten biraz uzaklaştıklarını, ancak yine de geleneksel düşünce eğiliminde olduklarını bulmuşlar, eğitimin geleneksel anlayışı değiştiremediğinin düşündürücü olduğu sonucuna varmışlardır.

Bu noktada kültürün insanın gerçekliğini şekillendirmedeki etkisini bir kez daha dikkate almak gerekmektedir. Cinsiyet rollerinin eğitimle bile değiştirilemediğini gözlemlediğimizde hakim düşünce yapısının aslında ne kadar dirençli bir olgu olduğu görülebilir. Bu kapsamda, toplumlarda sıkıca temellenmiş olan cinsiyet eşitsizliği ve cinsiyet rollerini değiştirme aşamasında Birleşmiş Milletler'in (BM) öncülük ettiği çalışmaların 1970'lerde önemli bir ivme kazandığı düşünülebilir. Uluslararası gündemin önemli bir konusu olan "Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesi" ile ilgili Birleşmiş Milletler'in 1945'li yıllardan itibaren toplantılar gerçekleştirdiği, kadın erkek eşitliği ve kadının statüsünü iyileştirmesi için önemli adımlar attığı bilinmektedir (World Bank 2002, Akın 2003, Pekin+5 Siyasi Deklarasyonu ve Sonuç Belgesi 2003. Akt 2007). Bu çabaların sonucu, 1970'lerin sonunda BM'nin çabasıyla "toplumsal cinsiyet"e dayalı eşitlik anlayışını esas alan, "Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi" (CEDAW) birçok ülkede kabul edilmiştir. CEDAW'ın birinci maddesi "siyasal, ekonomik, kültürel, sosyal ve kişisel veya diğer alanlardaki kadın-erkek eşitliğine dayanan insan haklarının ve temel özgürlüklerin, medeni durumları ne olursa olsun kadınlara tanınması"nı içermektedir (Başbakanlık 2008). Bu çabanın bir uzantısı olarak DSÖ'nün toplumsal cinsiyette eşitliği "karar verme, seçme, fırsatları kullanma, kaynakların ayrılması, kullanılması ve hizmetleri elde etmede cinsiyete bağlı ayrımcılık yapılmaması" olarak tanımladığı da bilinmektedir.

Toplumsal cinsiyet konusu Türkiye üzerinden değerlendirildiğinde Türkiye'de kadın-erkek eşitliği konusunda ilk önemli adımların Cumhuriyetin ilk dönemlerinde atıldığı bilinmektedir. Bu dönemde yapılanları özetlemek gerekirse; "1926'da Türk Medeni Kanunu'nun kabulü ile tek eşlilik zorunlu hale getirilmiş, kadınlar boşanma ve velayet

hakkı kazanmıştır. 1934’de Anayasa değişikliği ile kadınlara seçme ve seçilme hakkı tanınmıştır. 1935’de Kadınların seçme ve seçilme hakkını ilk kez kullandığı seçimlerde Parlamento’daki kadın üye sayısı %4,6’ya ulaşmıştır. 1935’de Atatürk’ün himayesinde, 12. Uluslararası Kadın Konferansı, İstanbul’da toplanmıştır (T.C. Başbakanlık 2000, Akın 2007, Şenol 2004, Arın 2003. Akt: Akın 2007).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini genel bağlamda ele aldığımızda eşitsizlik nedeniyle kadınların bireysel ve sosyal alanda pek çok konuda temel hak ve özgürlüklerden yararlanamadığını görmek mümkündür. Bu durum ise son kertede kadınların insan haklarına ulaşamamasına neden olmaktadır. Beslenme, barınma, eğitime ve sağlığa ulaşma biçiminde ifade edilebilecek bu temel insan haklarına ulaşamayan kadınlar sağlık başta olmak üzere pek çok alanda ciddi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (Şimşek, 2011, CEDAW, 2005 Akt Bal 2014, Başbakanlık 2008). Toplumu oluşturan bireylerin cinsiyet bağlamında bir denge içinde olduğu göz önüne alındığında sağlıklı bir toplum oluşturabilme paydasında toplumu oluşturan herkesin eşit haklara sahip olması, insanların yalnızca cinsiyet gibi doğuştan gelen bir olgu sebebiyle bazı davranış kalıplarını sergilemeye mecbur bırakılmaması gerektiği ileri sürülebilir. Toplumda ve ailede rolleri ve sorumlulukların belirlenmesinde toplumsal cinsiyet temelli yaklaşımların ortadan kaldırılmasının, özellikle kız çocuklarına ve kadınlara pozitif ayrımcılık yapılmasının, kadınların da günlük hayatta eşitlikçi bir yaklaşımla desteklenmesinin sadece ulusal ve uluslararası deklarasyonda kalmayıp etkin bir şekilde uygulanmasının, toplumların ilerlemesi ve refahlarına katkı sağlayacağı düşünülebilir (Aktaş 2007, Günay 2011).

1.4.2.2 Eğitim ve Sağlık

Eğitim ve sağlık, birbirleri üzerinde pozitif etki yaratma gücüne sahip değişkenler olarak değerlendirilmektedir. Sağlık; “eğitime katılım, devamlılık, eğitimi tamamlama” açısından eğitimi desteklerken, eğitim de “bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri konusundaki bilinç düzeyini” arttırmada önemli bir rol oynamaktadır.

Eğitim, kişilerin, sağlığa zararlı madde kullanımı, fiziksel ve mental sağlığın korunması, fiziksel sağlığın korunması, düzenli spor yapma alışkanlığı, ağız-diş sağlığı hijyeni vb. konularında bilgi sahibi olmasına, dolayısıyla bireylerin yaşam

kalitelerinde artışa, yaşam sürelerinde uzamaya ve ölüm oranlarını azaltmaya katkıda bulunmaktadır. (Gençoğlu 2017 Yardımcıoğlu 2014). Farklı bir bakış açısıyla da eğitim, bireyin kendi yaşantıları, farkındalıkları yoluyla davranış değişikliği geliştirerek sağlıklı yaşam davranış modelini benimsemesine yardımcı olmaktadır. Feinstein (2006)'e göre sağlıklı yaşam modelini benimseyen kişiler kendileri ve ailelerinin sağlık ve refah düzeylerinin artmasına, sağlık harcamalarının azalmasına dolayısıyla da toplum ekonomisine katkıda bulunmaktadır.

Eğitim sağlık üzerindeki etkisi pek çok farklı araştırma ile ampirik olarak sınanmıştır. Bu durumun ampirik bir kanıtı olarak Breierova ve Duflo'nun (Akt Feinsstein 2006) Endonezya'da yaptıkları çalışmada eğitimin, bebek ölüm hızını %10 azalttığını kanıtladıkları bilinmektedir. Benzer doğrultuda Currie ve Moretti de (Akt Feinsstein 2006) Amerika Birleşik Devletlerinde üniversite öğrencisi hamile kadınlarda sigara içme oranının, eğitimle %5,8 oranında azaldığını bildirmişlerdir. Toprakçı (2019)'nın yaptığı çalışmada, Türkiye'de de eğitim ile sağlık arasında pozitif yönde bir bağlantının varlığı, bireylerin eğitim düzeyinin artmasının sağlık düzeylerinden memnuniyetlerini de arttırdığı bulunmuştur. Aynı çalışmada eğitim düzeyinin düşmesi ile birlikte ise bireylerin sağlığı riske atan alkol, sigara tüketimi gibi alışkanlıkların arttığı ve eğitim düzeyi düşük bireylerin sağlıklarından memnun olmadıkları ifade edilmiştir. Annelerin eğitimlerine yapılan destekle, bebek ölüm hızlarında belirgin azalma, çocuk sağlığı ve gelişmesinde de iyileşme olduğu da birçok demografik çalışma ile gösterilmiştir (Schultz 1993; World Bank 1993 Akt. Desai 1998).

Ross (1995) ise eğitimin sağlıkla ilişkisini; "iş ve ekonomik koşullar, sosyal-psikolojik kaynaklar ve sağlıklı yaşam tarzı" olmak üzere üç başlıkta açıklamıştır. Ross'a göre eğitilmiş insanların işsiz olma olasılığı daha düşüktür, ekonomik koşulları da daha iyidir. Dolayısıyla bu insanlar daha kolay ve daha iyi sağlık hizmetlerine ulaşabilmektedirler. Sosyal durumlarını ve mental sağlıklarını korumada da daha başarılıdırlar. Yaşadıkları olumsuzlukları şansa bırakmazlar, mücadele ve kontrol oranları daha yüksektir. (Seeman1983 Akt Ross 1995). Spor yapma ve beslenme önerilerine dikkat ederler, sigara içmek ve sağlıklarını olumsuz etkileyebilecek diğer tutumlardan kaçınmak gibi sağlığı olumsuz etkileyecek davranışlarından kaçınmayı

daha kolay benimseyebilir, uygulayabilir ve yaşam kalitelerini arttırabilirler (Ross, 1995).

Söz konusu çalışmalarla doğru orantılı olarak literatürde pek çok farklı çalışma da eğitim ile kişilerin sağlık davranışlarının olumlu yönde etkilendiği kanıtlanmıştır. Bu çalışmalarda eğitim ile beslenme, obezite, spor, tütün, alkol ve koruyucu hekimlik konusunda farkındalıklarının arttığı belirtilmiştir. Buna ek olarak eğitilmiş kişi sayısı arttıkça toplum sağlığının da olumlu yönde etkilendiği, üretkenliğin arttığı, morbidite ve mortalite oranlarının azaldığı gözlenmiştir. (Banks ve diğerleri 2006; Andreyeva ve diğerleri 2007; Mackenbach ve diğerleri 2008; Huisman ve ark.2005; Mackenbach ve ark.2008 Avendano ve diğerleri 2009; Akt. Fonseca 2011).

Eğitim ve sağlık ilişkisi Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde de sağlıkla ilgili pek çok srounun altında eğitimle ilgili önemli problemler olduğu görülmektedir (Tekin 2007). Daha iyi bir eğitimle beslenme alışkanlıklarının düzeltilebileceği, bulaşıcı hastalıklardan korunma eğilimin artacağı, ruh ve beden sağlığının daha iyi korunabileceği düşünüldüğünde insanların sağlık konusunda bilgi sahibi olmaları gerektiği görülebilir. Sağlıklı yaşayabilme, sağlığı koruyabilme, sağlık bilgisine ulaşabilme, sağlıkla ilgili bilgileri anlayabilme ve uygulayabilme yeteneğinin eğitimle kazanıldığı unutulmamalıdır.

1.4.2.3 Aile ve Sağlık

Toplumsal cinsiyet ve eğitim dışında aile yapısı da sağlığı etkileyen toplumsal faktörler arasında sayılmaktadır. Aile bir topluluğun en küçük yapı taşı niteliğiyle ve kültürel yapıya tabi olmadan önce bile insanı şekillendirebilme yeteneğiyle önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bu bağlamda ailenin kültürden bile önce geldiği ve sağlık algısının da dahil olduğu pek çok konuda bireyi şekillendirdiği düşünülebilir.

Aile, bir toplumda, aralarında duygusal bağlar bulunan en küçük ekonomik ve sosyal bir yapıdır. Anne, baba ve çocuklardan oluşan çekirdek aile dışında tek ebeveynli aile, çocuksuz aile ve büyük ebeveynlerin de dâhil olduğu geniş aile tipleri vardır. DSÖ'nün sağlığın belirleyicileri tanımı dikkate alınırse aile yapısı, sağlığın sosyal belirleyicileri arasında sayılabilir. Dolayısıyla bireyin sağlığının temellerinin ailede atıldığı düşünülebilir.

Aile yapılarına göre sağlık konusunda belirli farklılıklar da olduğu düşünülmektedir. Örneğin, Turagabeci vd. (2007)'nin çalışması, geniş aile tipinde çocuklar ve ailenin diğer üyelerinin sağlıklı beslenme, kötü alışkanlıklardan uzak durma, sosyal aktivitelere katılma, sağlık hizmetlerinden faydalanma durumlarının daha iyi olduğunu göstermiştir. Ancak, bunun tersi yönünde de görüşler mevcuttur. Geniş ailelerde büyük ebeveynlerin baskıcı tutumları aile sağlığını olumsuz yönde de etkileyebilmektedir.

Literatürde aile ve sağlık ile ilgili yapılmış farklı araştırmalar da mevcuttur. Bu araştırmalarda da ailenin oluşumu için toplumsal normlarda gerekli görülen evlilik olgusu fiziksel sağlıkla ilişkili bulunmuş, çeşitli çalışmalarda ölüm oranlarının bekar veya dul bireylere oranla daha düşük olduğu bildirilmiştir (Bowling, 1987; Gore and Mangione, 1983; Akt Ross). Bu noktada mutsuz ve uyumsuz evliliklerin fiziksel ve zihinsel sağlığı olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Aile ve sağlık konusu geniş bir perspektifle değerlendirildiğinde; fiziksel ve mental yönden sağlıklı, eğitim düzeyi yüksek, sağlık hizmetlerinden gereği kadar yararlanan ailelerde yetişen çocukların da toplumun niteliği bağlamında sağlıklı nesilleri oluşturacağı düşünülebilir. Dolayısıyla sağlık konusu göz önüne alındığında ailenin diğer değişkenler kadar önemli bir hale geldiği görülebilir. Yeni nesiller bir toplumun geleceğini temsil etmektedir. Toplumların ilerleyebilmesi için yeni nesillerin sağlıklı bir ortamda yetişmeleri gerektiği düşünülebilir.

1.4.2.4 Ekonomi ve Sağlık

Ekonomik durum insanın hayatına ilişkin pek çok alanda belirleyici olmaktadır. Ekonomik durum, insanların yaşayışlarını belirlediği gibi sağlık üzerinde de etkili görülmektedir. Ekonomik eşitsizlik özellikle sağlık imkânlarına erişim bağlamında da ele alınmaktadır. “Sağlık hizmetlerinin bütün vatandaşlara dengeli ve yeterli bir şekilde sunulabilmesi, finansmanının sağlanması ve mevcut kaynakların sınırlılığı, sağlıkla ilgili konuların ekonomik yönden de incelenmesini gerekli kılmaktadır” (Tıraş, 2013: 126).

Yüksek ekonomik düzeye sahip bireyler sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanabildiği düşünülmektedir. Buna bağlı olarak da yaşam söz konusu bireylerin yaşam kalitelerinin arttığı söylenebilir. Dolayısıyla, sağlık politikalarını oluştururken,

bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit faydalanabilmeleri, sağlıklarını koruyabilmeleri ve sağlıkta gelir eşitsizliğini ortadan kaldırabilmek gibi unsurların değerli olduğu düşünölebilir.

“Sağlığın sosyal olduğu kadar ekonomik bir olay olduğu göröşüşü” (Tıraş, 2013: 130) de göz önüne alındığında ekonomik imkânların sağlık üzerindeki “eşitsiz” etkisinin yalnızca sağlık politikalarının sunduğu eşitlik ile ortadan kaldırılabilirleceği söylenebilir. Dolayısıyla, gelir eşitsizliği söz konusu olsa bile sağlıklı bir toplum yaratabilmek adına en azından sağlık konusunda toplumsal bir eşitlik yaratılması gerektiği düşünölebilir. Sağlık imkânlarına erişimin bir toplumun temel gelişmişlik düzeyi ile ilgili olduğu da düşünöldüğünde sağlıklı bir toplumun ekonomik olarak da ilerleyeceği iddia edilebilir.

1.4.3 Sağlığın Çevresel Boyutu

Çevre genel bağlamla düşünöldüğünde, tüm canlıların bulunduğu fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve sosyal ortam çevre olarak tanımlanabilmektedir (Bahar, 2015; Güler, 2002). Çevre, insanı kuşatan bir yapı olarak insan üzerinde önemli etkiler sağlamaktadır. Bu doğrultuda geçmişte yapılmış olan pek çok farklı araştırmanın da çevre, insan ve sağlığın birbirleri üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuştur.

Çevrenin sağlık üzerindeki etkisi düşünöldüğünde akla ilk olarak iklim ve ekolojik yapı gelmektedir. Çevresel etkenler iklim ve ekolojik yapıya bağlı olarak hastalığa zemin hazırlayabilir, çevre kirliliği doğrudan hastalığa neden olabilir, hastalıkların yayılmasını kolaylaştırabilir ve hastalıkların seyrini değiştirebilir (Güler 1994, Rudolph Moos 1980, Akt. Sallis 2015). Dolayısıyla, çevre insanın korunamayacağı bir yapı olarak da karşımıza çıkar.

Çevresel unsurlar kendi içinde iki boyutta da ele alınabilmektedir. Bunlardan ilki insan katkısı ile oluşmamış, ikincisi ise insan katkısı ile oluşmuş etkilerdir. İnsan katkısı ile oluşmamış etkiler göz önüne alındığında karşımıza iklim çıkmaktadır. Çevresel bağlamda iklimi düşöndüğümüzde iklimin insanüstü bir yapı ile sıcak/soğukluk vb. yönelimlerle insanın sağlığını etkilediği düşünölebilir. Ancak, çevresel etkiler bununla sınırlı değildir; insan katkısı ile de bazı çevresel koşullar düzenlenmektedir. Örneğin hava kirliliği de sağlık üzerinde etkili olan bir çevresel unsurdur. Hava kirliliği gibi bir

çevresel unsurla mücadeleler etmek oldukça zordur ve bu mücadelenin bireysel çabalardan fazlasını gerektirdiği düşünülebilir.

Çevrenin insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri gelişen teknoloji ile daha belirgin hale gelmiştir. Nüfus yoğunluğu, çarpık kentleşme, sanayileşme, eğitim, kültür ve gelir düzeyindeki eşitsizliklerin çevreyi ve ekosistemleri etkilediği, insanlarda alerjik, psikolojik, fiziksel sorunlara neden olduğu söylenmektedir. (Burhan 1995'ten aktaran Hayta 2006). Bütün bu olumsuzlukların önüne geçebilmek, bizden sonraki bireylere yaşanabilir bir çevresel ortam bırakabilmek ve içinde bulunduğumuz çevresel ortamı temiz tutmak temelde eğitim ile de ilişkili olduğu ve eğitim yoluyla bireylere farkındalık aşılanaileceği düşünülebilir.

Bu bağlamda çevrenin bağımsız bir değişken olarak ele alınmasından öte sağlığın diğer boyutlarıyla ilişkisinin de önemli olduğu görebilir. Birey, toplum ve çevre birbiriyle sıkı sıkı bağlı kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ilişki ağının insanların çevreyi bireysel olarak tahrip etmemelerinden eğitimin çevre bilinci üzerindeki etkisine kadar uzanabileceği düşünüldüğünde sağlığın bireysel ve toplumsal boyutunun sağlığın çevresel boyutunun üzerinde önemli etkilere sahip olduğu söylenebilir.

1.5 Bedenin Sağlıkla Olan ilişkisi

Sağlık konusuna farklı bakış açıları olmasına rağmen sağlık kavramsallaştırması temelde siyasal ve ekonomik perspektiften yapılmaktadır. Sağlıklı olma hali toplumda yaşayan her bireyin sahip olması gereken temel bir hak olmasına rağmen, günümüzde kapitalist sistemin toplumun bütün kurumlarına uygulamak istediği ekonomik ve siyasal politikalar doğrultusunda sağlık ve bireyin sağlıklı olma hali üzerinden kar elde edilebilen bir yapıya dönüştürülmüştür.

Kapitalizm seri üretimin yanında seri tüketim de gerçekleştirmeyi çabalar. Dolayısıyla, kar elde edilmesi ve sistemin devam edebilmesi için tüketim gerçekleştirilmesi gerekir. Kapitalizmin yarattığı tüketim toplumunda hastalığın tedavi edilmesinin öneminin yanında sağlığı korumak ve geliştirmek de önemli bir kar faktörü olarak kabul edilmektedir. “Sağlığın korunup geliştirilmesi diyet ve spor yapmak, vitamin ve besin takviyesi almak, koruyucu tıptan yararlanmak gibi piyasada belli karşılıkları olan

davranışların yerine getirilmesine bağlı olarak gerçekleşen bir olasılıktır” (Karakuş ve Adak, 2015: 49).

Relman (1980) da belirttiği gibi, “Kapital sistemdeki sağlığın metalaşması süreci 1900’lü yılların ortalarında başlamış, özellikle 1970 sonrasında sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ile hızlanmış, sağlık alanında bireylerin ücretsiz olarak erişebilecekleri alanlar azalmış ve tıbbi-endüstriyel kompleks ve şirketleşmiş tıp olarak adlandırılan yapılar ortaya çıkmıştır.” Bununla paralel olarak 1950’li yıllardan başlayarak sağlık ve sağlık uygulamalarının sadece tıbbi bilimin konusu olmasının dışında diğer sosyal disiplinlerin de inceleme alanına alınması Amerika’da yapılan çalışmalarla başlamıştır. Bu paradigmanda yapılan bilimsel çalışmalar temelinde sağlık ve hastalık kavramlarının toplumsal bağlamda sosyal ve kültürel yaklaşımlar altında üretildiği üzerinde durulmuş ve sağlık konusunun tıbbi bilginin tekelinden çıkarılarak sosyal çalışmaların da konusu olması gerekliliği belirtilmiştir.

Bu bağlamda literatüre bakıldığında, sağlık kavramının sosyal disiplinlerin inceleme alanına alınmasının temelinde sağlık ve beden sosyolojisine ait bilimsel çalışmaların olduğu görülmektedir. Beden sosyolojisi sağlık konusunun toplumsal bağlamda ele alınması temelinde önemli kabul edilmekte ve Foucault’un tanımlamasını yaptığı biyoiktidar kavramı bu noktada temel bilgi olarak kabul edilmektedir. Tarihsel olarak bakıldığında beden; iktidar inşası sürecinde ideolojilerin tahakküm alanı olarak görülmekte ve var olan sistemin devamı için sağlıklı bedene sahip olma olgusunun hegemonik yaklaşım temelinde kapitalizm ile birlikte iktidar tarafından üretilen bir söylem haline geldiği kabul edilmektedir. Söz konusu doğrultuda bireylerin kendi bedenleri üzerinden, iktidar perspektifinden üretilen sağlıklı olabilme haline kavuşmak için maddi ve manevi imkanlarını kullandığı ve topluma dayatılan standart beden kavramsallaştırmasına mümkün olan en iyi şekilde ulaşmayı hedeflediği söylenebilir.

1.5.1 Biyo-iktidar Kavramı ve Sağlığın Tıbbileştirilmesi

Sezgin (2011:59)’in de ifade ettiği gibi “Tıbbileştirme (medicalization) terimi, 1970’lerde sosyal bilimler literatürüne girmiş; terimin anlamı, tıbbi yapmak, tıbbi etmek olmasına rağmen, daha geniş ve daha derin anlama sahip olmuştur” (Tıbbileştirme düşüncesinde, tıbbın toplumsal kontrol mekanizması gibi bir işlev

üstlenerek normal olarak kabul edilen davranışları egemen olan siyasi ve ekonomik anlayış doğrultusunda yeniden tanımlayarak normlar belirlediği ve bu normlara toplumdaki bireylerin uyum göstermesi için bir sistematik oluşturduğu anlayışı yatmaktadır. “Tıbbileşme kavramını ortaya atan I.K. Zola’ya göre bu kavram, tıp kurumunun büyümesi ve normalden sapmasının, insan yaşamının süreçlerinin tıbbi perspektifle ele alınmasıdır” (Zola’dan aktaran Çınarlı, 2008: 19).

“Sağlığın tıbbileşmesinin son noktasında sağlıkla ilgili süreçler bütünüyle tıbbi terimler ile algılanmaya başlanır” (Çınarlı, 2008: 18). İnsanlar daha önce adını bile duymadığı terimlerle belirli problem alanları içine çekilmektedir. Bu kapsamda bazı hastalık olmayan konular bile tıbbileştirilmektedir. Her geçen gün hipertansiyon, kolesterol vb. konular üzerinden yeni hastalar yaratılması hedeflenmektedir (Sezgin, 2011). Dolayısıyla kapitalizmin her biçimde tüketimi körüklediği gibi sağlığı da tüketim işlevi ile kullandığı düşünülebilir.

Kapitalizmin sağlığın konusu olmasının kökenleri incelendiğinde ise tarihsel olarak bir dönüşüm noktası dikkat çekmektedir. Bu dönüşümde iktidar biçiminin değişmesi önemli görülmektedir. Söz konusu dönüşüm literatürde Foucault’un düşüncesiyle ortaya koyulmaktadır. Foucault’un düşüncesine göre 18. yy’ın ilerleyen aşamalarında daha önce görülmemiş bir iktidar biçimi ortaya çıkmıştır. Bu iktidar biçimi Foucault’un adlandırmasıyla biyo-iktidar olarak tanımlanmıştır. Biyo-iktidarın yaşama iki şekilde müdahale ettiği düşünülmektedir. Bunlardan ilki disiplinci yönelim ikincisi ise nüfusun biyo-politiğidir (Timurturkan, 2013: 240). Bu bağlamda Foucault’un iddiası cezalandırıcı bir toplum yapısından disipline edici bir topluma geçildiği yönündedir. Disiplin altına alınmış toplumda insanın ve bedeni disipline edilmiş, geliştirmesi gereken yetenekler kontrol altına alınmış ve bireyin gönüllü olarak uysal bir birey olarak iktidara boyun eğmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak biyo-iktidarın ikinci müdahale biçimi kapsamında insana bir tür olarak yaklaştığı ve nüfusa müdahale ve denetim uyguladığı düşünüldüğünde toplumsal sağlığın biyo-iktidar için önemli olduğu görülebilir.

Bu bağlam göz önüne alındığında insan bedeninin de ve buna bağlı olarak insan sağlığının da kapitalizmin bir uzantısı haline geldiği düşünülebilir. Sağlığın meta

geldiği bir toplum yapısında sağlık konusuna toplumsal bir biçimde yaklaşmanın ne denli mümkün olabileceği tartışılrsa da kapitalizmin tüketimi körükleme bağlamında sağlığı da kendine alet ettiği düşünülebilir. Günümüzde hastalık olmayan sorunların hastalık olarak algılanması, iyileştirici gücü olmayan maddelerin ilaç adı altında satılması, sağlıklı yaşam sürdürme adı altında bireylere dayatılan yaşam biçimlerinin bireysel sağlığı düşünmekten uzak görünümü göz önüne alındığında sağlık açısından, beden, tüketim ve iktidar ilişkisini anlayabilmek daha da anlamlı bir boyuta ulaşmaktadır.

1.6 Okuryazarlık Tanımı ve Okuryazarlığın Tarihsel Gelişimi

İnsanların ilk olarak görsel işaretler, ateş, duman vb. öğelerle iletişim kurduğu bilinmektedir (Azertürk, 2014: 71). Bu unsurlar günümüzde anladığımız şekliyle tam olarak yazı niteliğini taşımasa da bu unsurlara yönelik olarak belirli bir okuma becerisinin gerektiği görülebilir. Bu bağlamda, okuma çabalarının aslında yazıdan önce söz konusu olduğu söylenebilir.

M.Ö 400 yılında Sümerlerin çizi yazısını bulduğu, M.Ö 14 yılında Çin’de yazı kullanıldığı (Azertürk, 2014: 72) yine benzer olarak çok eski tarihlerde Maya, Aztek ve Hint yazılarının icat edildiği bilinmektedir. Dolayısıyla insanlığın milattan öncesine uzanan bir yazı serüveni olduğunu söylemek mümkündür.

Yazının bulunuşuyla şüphesi okuma eyleminin de önemi artmıştır. İlk dönemlerde okuyup yazabilme eyleminin belirli kesimlerle sınırlı kaldığı görülse de modern toplumun yükselişle, matbaa gibi araçların gelişimiyle okuma ve yazma eylemi geniş kitlelere ulaşmıştır. Böyle bir tarihsel süreç sonunda da okuryazarlık kavramı toplumsal anlamda değerli görülen bir kavram haline gelmiştir.

Okuryazarlık sosyalizasyon sürecinde bireylerin birçok anlamda bilinçlenmesine katkı sağlayacak deneyim ve bilgiyi içinde barındıran bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hayat içinde “bireylerin toplumsal birikimlerden faydalanmaları, ilgili bilgiyi kullanmayı öğrenmeleri ve etkin değişimler yaratmaları okuryazarlıkla mümkündür” (Önel, 103-104). Bu doğrultuda, okuma yazma becerisinin gerekli olduğunun ortaya koyulmasının yanında, herhangi bir konudaki okuma-yazma

becerisinin bireyin içinde yaşadığı toplumun kültürel ve sosyo-ekonomik temelleri çerçevesinde şekillendiğini de belirtmek gerekir.

Okuryazarlık farklı disiplinlerde karşılığı olan bir kavramdır. Genel olarak “okumak ve yazmak ilk anlamı ile yazı sembollerini kullanmak ve yine aynı yazı sembolleriyle oluşturulan anlamı çözmek” olarak tanımlanmaktadır. Okuryazarlık herhangi bir metinle karşılaşan bireyin okuma-yazma edimi sonucunda ortaya çıkan anlamın bireyde oluşturduğu anlamsal gerçekliğe ifade etmektedir. Söz konusu okuma ve yazma edimini gerçekleyen kişi olarak tanımlanan okuryazar ise “günlük hayatında kısa ve basit açıklamaları okuyan ve yazabilen” (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü, 2005: s. 15 akt. Pearson ve Saunders, 2009: 286) kişi olarak tanımlanmaktadır. Zaman içerisinde gelişen eğitim seviyesinin de etkisiyle okuryazarlık kavramı farklı anlamlar ifade etmeye başlamış ve toplumun ihtiyaçları doğrultusunda “herhangi bir konudaki anlamı kavrama ve bu anlam hakkında eleştirel yargıyı geliştirme yeteneği olarak” (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü, 2005: s. 15 akt. Pearson ve Saunders, 2009: 286) daha geniş bir anlama sahip tanımlama üzerine odaklanılmıştır.

Livingstone, okuryazarlığı birbiri ile tarihsel ve kültürel olarak ilintili üç süreçte ele almayı önermektedir. İlk süreçte bilginin, kültürün ve değerlerin sembolik ve maddi temsili; ikinci süreçte yorumlayıcı becerilerin ve yeteneklerin (sınıflandırılmış) bir popülasyonda paylaşılması, üçüncü süreçte ise kurumsal olarak bilginin erişimi ve vasıflı kullanımı gücüne sahip olan devlet yönetimi tarafından okuryazar olanlar aracılığıyla yapılmasıdır (Livingstone, 2004: 12).

Okuma yazma ile başlayan sürecin sonucunda okuryazarlık becerisi elde edilmesi bağlamında kazanılması gerekenler ise şu şekilde tanımlanmaktadır (Önal, 2010: 105):

- Görme konuşma ve ifade yeteneği
- Çevreye ilişkin olarak anlamlandırma gerçekleştirme ve bireyin kendi anlamlarını inşası
- Bilgiyi işleme ve bilgi üzerinden yeni düşünceler yaratma
- Sistemleri kullanma ve sistemleri birleştirip yeni anlamlar ortaya çıkarabilme
- Bilgileri eylemlere yansıtabilme

- Genel olarak bilgi ve beceriye sahip olmak

Görüldüğü üzere okuma yazma eylemi basit olarak görülemeyecek bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle, okuma ve yazma eyleminin kitleselleşmesinin bir sonucu olarak da okuma ve yazma eylemine bakış farklılaşmıştır; artık basit olarak okumak ve yazmaktan çok okuma yazmanın niteliği önemli hale gelmiştir. Bu eğilimin sonucunda da okuryazarlık kapsamında belirli okuryazarlık türleri ortaya çıkmıştır. Literatürde en öne çıkan okuryazarlık türleri bilgi okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.6.1 Okuryazarlık Türleri

Daha önce aktarıldığı üzere, okuryazarlık eylemi geleneksel olarak yalnızca yazma ve bunu okumakla sınırlı bir edim olarak ele alınmaktaydı. Üzerine yazı işlenecek bir materyal, bu materyale işleme yapacak biri ve okuyacak bir okur okuma yazma eylemi için yeterli olarak tanımlanmaktaydı (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010: 284). Bu tanım temelinde okuma yazma edimi; yazar, metin ve okur arasında ortaklaşa oluşan bir sürece işaret etmektedir. Bu sürecin nasıl gerçekleşeceği ise zaman ve içinde bulunulan tarihsel çağın özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

İçinde bulunduğumuz dijital çağda okuryazarlık için gerekli olan yazar, metin ve okur kavramları da değişiklik göstermiştir. İnternet, bilgisayar, telefon vb. icatlar okuma yazma eylemine bakış üzerinde belirli dönüşümler yaratmıştır. Okuryazarlığı toplumun okuma ve yazma becerilerini arttırma yoluyla insanlara bilgi ve beceri kullanım imkânı sağlayan bir yönelim (Önel, 2010: 103-104) olarak görülürse değişen çağ ile insanların yeni yönelimlere adapte olmaları gerektiği söylenebilir.

Bilgi teknolojilerinin hayatımızı değiştirdiği göz önüne alındığında, söz konusu değişim sürecinde okuryazarlığı yönelik daha detay bir bakış açısının ortaya çıkması da kaçınılmazdır (Önel, 2010: 106). Böyle bir eğişim sonucu olarak da okuryazarlık kavramı kendi içinde farklı sınıflandırmalar tabi tutulmuş, literatürde bilgi okuryazarlığı, medya okuryazarlığı ve sağlık okuryazarlığı gibi kavramlar üretilmiştir.

1.6.1.1 Bilgi Okuryazarlığı

Bilgi okuryazarlığı terimi ilk olarak Bilgi Endüstrisi Birliği'nin başkanı Paul G. Zurkowski tarafından 1974'te ortaya atılmıştır (Kurbanoğlu, 2010). Terim daha sonra birçok farklı bağlamda değerlendirilmiş ve geliştirilmiştir. Bilgi okuryazarlığı genel tanımı ile düşünüldüğünde karşılaşılan metnin anlamlandırma sürecinde bilinçli olma durumunu içinde barındırmaktadır. Bilinçli olma metinle karşılaşan okuyucunun metni değerlendirme yetisi ile doğru orantılı olarak şekillenmekte ve metnin birey üzerinde bırakacağı etkiyi belirlemektedir. Diğer bir ifade ile bilgi okuryazarlığı genel olarak bireylerin eleştirel düşünme ve bununla ilintili olarak yaratıcılığını arttırması için gerekli görülen okuryazarlık türüdür.

Bilgi okuryazarlığı okuryazarlık türlerinin temelini oluşturan yaklaşım olarak kabul edilmekte ve diğer okuryazarlık çeşitlerini anlayabilmek için temel bir perspektif sunmaktadır. Literatüre bakıldığında bilgi okuryazarlığı ve kullanıldığı alanlar ile ilgili birçok çalışmaya ulaşılmıştır. Kurbanoğlu (2010) bilgi okuryazarlığının kavramsal çerçevesine, Kurudayıoğlu ve Tüzel (2010) bilgi okuryazarlığı ve diğer okuryazarlık türlerinin değişen metin algısına olan etkisine, Polot ve Odabaşı (2008) ise bilgi okuryazarlığının yaşam boyu öğrenme ile ilişkisine odaklanmıştır.

Zurkowski bilgi okuryazarlığını tanımlamadan “bilgi okuryazarı birey”in tanımını yapmış, hangi becerilere sahip olması gerektiğini öngörmüştür. Zurkowski’ye göre bilgi okuryazarı birey, “sorunlarına çözüm bulmak için, çeşitli bilgi araçlarını, ilave yardımcı kaynakları kullanabilme tekniklerini ve becerilerini kazanmış kişi”dir (Kurbanoğlu, 2010: 725). Zurkowski’nin bilgi okuryazarı tanımından sonra birçok araştırmacı ve düşünür tarafından bilgi okuryazarlığı ve bilgi okuryazarı kavramları ile ilgili tanımlar geliştirilmiştir. Kurbanoğlu’nun aktardığına göre “Burchinal, bilgi okuryazarlığını, problem çözmek ve karar vermek için gereksinim duyulan bilgiyi bulma ve kullanma becerisi olarak” tanımlamıştır (Kurbanoğlu, 2010: 725). Doyle ds Zurkowski gibi bilgi okuryazarı kavramında, bireye ait olması gereken birçok özellik belirtmiştir. Doyle’a göre bilgi okuryazarı, “doğru ve yeterli bilginin akıllı karar vermenin temeli olduğunu bilir, bilgi gereksinimini fark eder, bilgi gereksinimine dayalı sorular formüle eder, olası bilgi kaynaklarını belirler, başarılı araştırma

stratejileri geliştirir, her tür bilgi kaynağına erişir, bilgiyi değerlendirir, bilgiyi düzenler, yeni bilgiyi mevcut bilgisiyle bütünleştirir, bilgiyi eleştirel düşünme ve problem çözme amacıyla kullanır” (Kurbanoğlu, 2010: 726). Doyle bu tanımı ile önyargılardan uzak, açık fikirli, ulaştığı bilgi konusunda şüpheli yaklaşımı olan, sorun çözmek için uygun bilgiye ulaşan, bilgi teknolojilerini kullanan, teknik becerilere sahip bireylerin bilgi okuryazarı olarak yaşamda başarılı olabileceğini vurguladığı söylenebilir.

Görüldüğü üzere bilgi okuryazarı ve bilgi okuryazarlığı ile ilgili yapılan tanımların çoğu bilgiyi arama, bilgiye ulaşma ve bilgiyi doğru kullanma ile ilişkilidir. Bruce (1997) ise konuya farklı bir boyut kazandırmış, bilgi okuryazarlığının kavramını ekonomik, yasal, teknolojik ve işyeri becerilerini de kapsayacak şekilde genişletmiştir (Kurbanoğlu, 2010). Böylece bilgi okuryazarlığı kavramının, sadece eğitim ile değil toplum ve hukuk alanlarını da içermesi gerektiği fikri ön plana çıkmıştır.

Bilgi okuryazarlığı temel bir okuryazarlık türü olduğundan bilgi okuryazarlığını anlamak ve içselleştirmek diğer okuryazarlık türlerinin anlaşılması için gerekli olduğu düşünülmektedir. Bilgi, “insanların sahip olabildikleri kodlanabilir, depolanabilir, paylaşılabılır ve kullanılabilir tarafsız bir varlık” olarak tanımlanmaktadır (Alan, 2019: 1). Literatürde bilgi ve okuryazarlık kavramlarının işaret ettiği anlamlar düşünüldüğünde birlikte kullanımı tartışmalı olan iki kavram olarak görülmektedir. Felsefi yaklaşıma göre bilgi doğruluk, gerçekleştirme, inanma ve kabul etme eylemlerini içermektedir (Hislop, 2005 Akt Erdemir ve Koç, 2009; Uçak, 2010; Alan, 2019). Okuryazarlık ise önceleri basılı metinleri okuyabilme şeklinde tanımlanırken, sonraları öğrenme, problem çözme, karar verme için bilgiye erişme ve kullanma becerisi olarak genişletilmiştir. Ancak erişilen bilginin her zaman doğru ve gerçek olduğu söylenemeyeceği gibi erişilen her bilgiye inanmanın ve kabul etmenin de mümkün olmadığı kabul edilmektedir (Uçak, 2010: 707-708-725). Günümüzde gelişen teknoloji ile birlikte internetin gündelik yaşam pratikleri içerisinde kullanım sıklığı arttıkça bilginin nerede bulunacağı, nasıl kullanılacağı ve değerlendirileceği becerilerinin kazanılması büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda bilgi çağı olarak kabul edilen bu dönemde, bireylerin eleştirel düşünme ve bununla ilintili olarak yaratıcılığını arttırabilmesi için “bilgi okuryazarlığı” kavramı geliştirilmiştir.

1980’li yıllarda teknolojinin gelişmesi ile birlikte bilgiye erişme ve bilgiyi kullanma pratikleri farklı bir boyut kazanmış ve bilgi okuryazarlığının tanımının genişletilmesi gerekliliği doğmuştur. Bu bağlamda Kurbanoglu’nun Pinto ve diğerlerinden aktardığına göre teknolojik okuryazarlıkla, bilgi okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi tanımlamış ve bilgi okuryazarlığının teknolojinin doğru kullanımına temel oluşturduğunu bildirmiştir (Kurbanoglu, 2010).

Günlük hayatımızda internetin daha çok yer almasıyla birlikte kütüphaneler ve basılı kitapların yerini e-kitaplar, e-dergiler, e-ansiklopediler, kurumsal internet sayfaları, sosyal medya araçları almıştır. Bu kaynaklardan alınan bilgiler, büyük oranda doğruluğu sorgulanmadan kullanılmaktadır. Bireylerin doğru bilgiye ulaşması için eğitimin desteklenmesinin önemi açıktır. Kişilerin bilgiye ulaşmasını sağlamak, bilinçsizce teknolojiyi kullanmaya bağlı olarak ortaya çıkan karmaşayı engelleyebilmek, bireylerin eleştirel düşünceden uzaklaşmadan bilinçlendirilmesini sağlamak için, görsel bilgilerin sorgulanması, istatistiksel bilgilerin değerlendirilmesi, bilimsel dokümanların ve sanatsal çalışmaların yorumlanabilmesi konularında, ilave bilgi okuryazarlığı eğitimi programlarına gereksinim vardır (Campbell 2008). Bilgi okuryazarlığı programlarının başarısı farklı toplumlarda kültürün, ekonomik düzeyin, inançların etkisiyle farklı sonuçlar verebilir.

Son yüzyılda bilgi okuryazarlığının yaşam boyu öğrenme ile birlikte sürdürülmesinin önemi üzerinde durulmaktadır. Yaşam boyu öğrenme, toplumun tüm bireylerinin sosyal bir uyum içinde yaşamasına, kendi yaşamları üzerinde söz sahibi olabilmelerine, sosyal ve ekonomik hayatın tüm evrelerinde rol almalarına olanak verir (Büyüktanır 2007, Akt Kızılaslan 2017). Toplamların gelişmişliğı ve refahı, bireylerin bilgi okuryazarlığı becerilerini kazanması ile ilişkilendirilmektedir.

Bilgi çağı olarak isimlendirilen 21. yüzyılda bilgi okuryazarı olmak bilme, öğrenme ve öğrenmeyi öğrenme gibi becerilerine sahip olmakla başlar ve hayat boyu öğrenme yaklaşımı ile şekillenir. Bilgi okuryazarlığı oranı yüksek olan toplumlar sosyal, ekonomik, sağlık, eşitlik, toplumsal ve yasal konulardaki sorunları çözmede daha radikal yaklaşımlar sergileyebilirler, yaşam kalitelerini yükselterek daha verimli ve bilimsel düşünebilme kapasitesine sahip olabilirler.

1.6.1.2 Medya Okuryazarlığı

Medya okuryazarlığı özellikle son yıllarda literatürde önemli görülmüş olan bir kavramdır. Bu önemin medya araçlarının birey üzerindeki etkisi ve bu etkiye karşı bireyin durumunun kaynaklık ettiği düşünülmektedir. Medyanın çevremizi bu denli kuşattığı bir çağda medyanın etkileri aşamasında bireyin çabalarını göz ardı etmek gerçek dışı bir eğilimi betimlemektedir. Dolayısıyla, medyaya karşı bireyin bilinçlenmesine yönelik etkinliklerin oldukça değerli olduğunu söylemek mümkündür. Söz konusu çabaların başında da medya okuryazarlığı kavramı öne çıkmaktadır.

Medya okuryazarlığı “yazılı ve yazılı olmayan, büyük çeşitlilik gösteren yapılardaki (internet, televizyon vb.) mesajlara ulaşma, bunları çözümleme, değerlendirme ve iletme yeteneği” biçiminde ifade edilmektedir (İnceoğlu, 2005). Diğer bir ifadeyle de medya okuryazarlığı, “kitle iletişim araçlarının doğası, tekniği ve etkisi hakkında bilgiye ve eleştirel anlayışa sahip olma” olarak tanımlanabilmektedir (Gilster, 1997 akt. Kurt ve Kürüm, 2010: 22). Literatürde pek çok farklı medya okuryazarlığı tanımı olmasına rağmen aslında tanımların bireyin kitle iletişim araçları karşısındaki öz bilincine vurgu yaptığı görülebilir. Bu bağlamda, medya okuryazarlığı kavramının birey ve kitle iletişim araçları mücadelesinde bireye güç ve özerklik atfeden bir kavram olduğu düşünülebilir.

Daha önce de belirtildiği üzere medya okuryazarlığı kavramı kitle iletişim araçlarının insanının yaşamını kuşatmasıyla önemli hale gelmiştir. Mevcut teknolojik imkânlarla yaratılmış olan her yeni kitle iletişi aracının insanını hayatını daha fazla kuşattığını bu eğilim televizyonla çok yüksek düzeye ulaştığı söylenebilir. Televizyon söz konusu olduğunda medya metinlerinin gücü, bireyler üzerinde bu mesajların gücü ve bireylerin bu mesajdan etkilenme düzeyleri çokça araştırmaya konu olmuştur. Bireyin bu mesajlar karşısında bilinçli bir şekilde hareket edebilmesi de medya okuryazarlığı ile ilişkilendirilmiştir.

Ancak, günümüzde yine teknolojik imkânlar sayesinde yeni medya adıyla yeni bir mecra yaratılmıştır Söz konusu mecra kitle iletişiminin niteliğini önemli ölçüde değiştirmiştir. Özellikle yeni medyanın günümüzdeki erişimin kapasitesini

düşünüldüğünde medya okuryazarlığı kavramının yeni medyayı kapsayacak şekilde genişletilmesi gereğinin ortaya çıktığı da görülmektedir.

Bu doğrultuda, topluma bakıldığında bireyler tarafından medya tüketiminin yüksek olduğu görülmektedir. Medya toplumda önemli bir işlev sürerek toplumun bireylerin inançlarını, algılarını ve tutumlarını önemli oranda etkilemektedir. (Koltay, 2011). Bu etkileme sürecinde de yeni medya önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısıyla üretilen ve aktarılan enformasyonun niteliği ve nasıl alımlandığı önemli bir boyuta ulaşmaktadır.

Bireyin bu denli medya ile iç içe geçtiği bir ortamda şüphesiz bireyin öz farkındalığı önemli bir konuma gelmektedir. Çünkü -genel olarak- medya araçları her yerdedir ve söz konusu medya araçlarından korunmanın tek yolu bireylerin kendi çabalarında saklıdır. Dolayısıyla, medya mesajları karşısında bilinçli olabilmek ve medyanın aktardığı mesajları çözümleyebilme yeteneği günümüzde bireyin kendi kendini geliştirmesi gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda da medya okuryazarlığı eğitiminin günümüz toplumunda bireyin özerkliğini koruyabilmesi açısından çok önemli olduğu söylenebilir.

1.6.1.3 Sağlık Okuryazarlığı

Literatüre bakıldığında sağlık okuryazarlığı kavramının sağlık hizmetlerinde çalışanlar için yeni bir kavram olduğu görülse de söz konu kavramın odak noktası sağlık ve bireyin iyi olma hali olduğundan kavramın özellikle araştırmacıların ve sağlık politikası ile ilgilenenlerin dikkatini çektiği görülmektedir (Egbert ve Nanna, 2009). Genellikle, sağlık okuryazarlığı ifadesini araştırmacılar ve sağlık politikasını belirleyenler tarafından bireylerin “sağlık hizmetlerinden faydalanmaları için gerekli olan bir dizi beceriyi tanımlamak için” kullandığı vurgulanmaktadır (Dewalt vd., 2004: 1228).

Ulusal literatürde kullanımı henüz çok yeni sayılan sağlık okuryazarlığı ilk kez Simonds'un 1974 yılında yayımladığı “Health Education as Social Policy” (Sosyal Politika Olarak Sağlık Eğitimi) isimli makalesinde kullanmıştır. Simonds'un makalesinden de anlaşılacağı gibi, sağlık okuryazarlığının ortaya çıkmasındaki temel kaygı devlet politikası olarak belirlenen ve toplumsal fayda oluşturulması amacı ile sağlık bilgilerinin herkesin anlayacağı bir biçimde oluşturulması böylece de bireylerin

sağlıklı olmak için davranış değişikliği yaratacak bilgiye erişmesi olarak tanımlanmaktadır. Ancak sağlık okuryazarlığı zaman içerisinde bu dar anlamından uzaklaşarak farklı anlamlar da kazanmıştır (Simonds, 1974: 8-10).

Sağlık okuryazarlığı kavramı zamanla tıbbi bilginin ve sağlık alanında çalışanların kullanımı dışında sosyal bilimlerin konusu olarak da gelişim göstermiştir. Genel anlamda tanımlanan okuryazarlık kavramının bileşenlerinin sağlık okuryazarlığı kavramına entegre edilmesi ile sağlık enformasyonuna erişim, edinilen enformasyonun doğru alınılması ve uygun kullanımı gibi konulara odaklanan bir tanım ortaya çıkmıştır. Sorensan vd.'nin (2012: 1) Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Organizasyonu (UNESCO)'nun verilerinden aktardığına göre; “son yıllarda, okuryazarlık kavramı dört temel kavramın açılımıyla ortaya çıkmıştır: (1) özerk bir beceri seti olarak okuryazarlık, (2) uygulamalı okuryazarlık, (3) bir öğrenme süreci olarak okuryazarlık (4) metin olarak okuryazarlık” (Sorensan vd., 2012:1). Bu dört temel kavram doğrultusunda okuryazarlığın odak noktası sadece bireysel gelişime ve dönüşüme katkı yapan bir değer olarak değil aynı zamanda toplumsal düzlemde ekonomik gelişmeye, sosyo-politik ve kültürel değişime olumlu katkı yaparak toplumsal dönüşüme atıfta bulunacak şekilde genişletilmiştir (Sorensan vd., 2012). Dolayısıyla, okuryazarlık tanımı içerisinde sağlık konusunun da bulunmasının önemli olduğu görülebilir. Bu düşünceden hareketle, sağlık okuryazarlığının literatürde yaygın olarak yer almasının da Amerika’da 2003 yılında düzenlenmiş olan ‘Yetişkin Okur-Yazarlığının Ulusal Değerlendirilmesi (NAAL) ile gerçekleştiği bilinmektedir (Balçık vd. 2014: 321).

Literatüre bakıldığında sağlık okuryazarlığı tanımlamasının, kullanıldığı ilk yıllarda temel olarak sağlıkla ilgili reçete, ilaç prospektüsleri ve hastalık hakkında hazırlanan broşürlerde yazılanların okunup anlaşılmasına işaret eden bir okuryazarlık tanımlamasına dayandırılarak yapıldığı görülmektedir. Tanrıöver ve arkadaşlarının 2014 yılında sonuçlarını paylaştıkları Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması’nda sağlık okuryazarlığını literatürde yaygın şekilde yapılan tanımlar bağlamında “bireyin sağlığını koruyucu, geliştirici ve bozulan sağlığını iyileştirici şekilde temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinebilme, yorumlayabilme ve anlayabilme kapasitesi” olarak tanımlamaktadırlar (Tanrıöver vd. 2014: 14). Bu tanımlama ile bağlantılı olarak

ve yine sağlık okuryazarlığının dar ve birincil anlamdaki ifadesine işaret ederek “düşük sağlık okuryazarlık düzeyinin sağlık bilgilerini anlayabilmede zayıflığa, işlem ve talimatları yerine getirmede zorluklara ve sağlık hizmetlerini etkili kullanımda sorunlara neden olduğu” (Tanrıöver vd. 2014: 14) düşünölmektedir. Ayrıca araştırmadan elde edilen çıkarımlar bağlamında sağlık okuryazarlığının geniş ve ikincil anlamdaki tanımlamasını işaret ederek sağlık okuryazarlığını tanımlamak için “karmaşık okumaları dinleyip anlamayı, analitik ve karar verme yetkinliğe sahip olmayı ve bu yetkinliği sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi” (Tanrıöver vd. 2014: 14) ifade eden tanımlamalar kullanmıştır. Kavramın ikincil ve geniş ölçekli bir diğer tanımlama ise; ‘sağlık okuryazarlığı, insanların kendi ve çevresindekilerin sağlıklarını olumlu bir şekilde etkilemek üzere sağlık hakkında bilgilere erişme, bu bilgileri anlama ve söz konusu bilgileri uygulamaya yönelik beceridir’ şeklinde yapılabilmektedir (Levin-Zamir ve Bertschi, 2018:1). İlgili tanımlar incelendiğinde, tanımların ortak noktasının genel olarak bireylerin sağlığı korumak ve iyileştirmek için gerekli enformasyona ulaşmasını ve ulaşılan enformasyonun doğru kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal becerilere sahip olmasını konusu olduğu görölmektedir. Söz konusu ortak nokta zaman içerisinde sağlıkla ilgili enformasyonun doğru anlaşılması ve kullanılması bağlamında da geliştirilmiş ve farklı alanlara odaklanmıştır.

Sağlık okuryazarlığının geniş kapsamlı tanımları göz önüne alındığında, sağlık okuryazarlığının “bireylerin kişisel yaşam tarzlarını ve yaşam koşullarını değiştirerek kişisel sağlıklarını ve toplum sağlığını geliştirmek için ihtiyaç duyacakları bilgi, yetenek ve güven seviyesine ulaşmalarını” ifade ettiği görölmektedir (Nutbeam, 1998: 356). Sağlık okuryazarlığı kavramı sadece sağlık hizmeti almak için değil, aynı zamanda genel olarak sağlık ve sağlıklı olmayı geliştirmek konusunda da bilgiye ulaşma, ulaşılan bilgiyi anlama, doğru bir şekilde bu bilgiyi kullanma ve bilgiye göre hareket etme olgusunu içinde barındırmaktadır (Peerson ve Saunders, 2009: 286). Dolayısıyla, bireylerin sağlık ile ilgili edindikleri bilgileri nasıl kullanacağını bilmesi sağlık okuryazarlığının temel kaygısını oluşturmaktadır. Tanımlamadan da anlaşılacağı gibi sağlık okuryazarlığı yukarıda bahsedildiği gibi sadece reçete veya sağlıkla ilgili broşür okumaktan ibaret değildir. Aynı zamanda bireylerin okudukları

bu bilgileri doğru biçimde anlamaları noktasında sağlık okuryazarlığı önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Sağlık okuryazarlığı genel anlamda ‘okuma’ ve ‘yazma’ yetisine sahip olma anlamından çok daha ötesini ifade etmektedir.

Sağlık okuryazarlığı yukarıda da değinildiği gibi temelde sağlıkla ilgili broşür, reçete ya da ilaç prospektüslerini anlama çabalarından fazlasını, bireyin sağlık bilgileri konusunda aktif rol oynayarak bu bilgileri işlemesini betimlemektedir. İnsanların “bilgilere erişimleri, erişilen bilgiyi anlamaları, kullanmaları ve nesilden nesle aktarmaları” (Sezgin, 2011: 141) sağlık okuryazarlığı aşamasında önemli görüldüğünden sağlık okuryazarlığının kültürel bir boyutu olduğunu da söylemek mümkündür. Nutbeam’un (2000) da belirttiği üzere sağlık okuryazarlığı bireysel sağlığın yanında toplumsal sağlığın da geliştirilmesi aşamasında önemli bir kavramdır. Bu düşünceden hareketle sağlık okuryazarlığının ortaya çıkmasında eğitimin önemli olduğunun, eğitim ile sağlık konusunda daha bilinçli bir toplum yaratmanın mümkün olduğu düşünülebilir

1.6.1.3.1 Sağlık Okuryazarlığının Sınıflandırılması

Sağlık okuryazarlığının sınıflandırılmasının temelinde sağlık okuryazarlığı olgusunun etkin bir biçimde gündelik yaşam pratikleri içinde kullanılması ve bireyler tarafından farkındalığının oluşturulması bulunmaktadır. Bireylerin sağlık hakkında bilgiye ulaşırken bilinçli davranmasının önemine vurgu yapan sağlık okuryazarlığı sınıflandırması sağlık eğitiminin sağlık okuryazarlığının gelişmesi üzerindeki etkisini ortaya koyan Nutbeam tarafından yapılmıştır. Nutbeam sağlık okuryazarlığını “Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı, İletişimsel/İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı” olmak üzere üç temel faktör altında sınıflandırmıştır. Ancak günümüzde gelişen teknoloji ile Nutbeam’ın sınıflandırmasına ek olarak literatüre E-Sağlık Okuryazarlığı ismiyle bir kavram da girmiştir. Dolayısıyla, sağlık okuryazarlığı sınıflandırması yapıldığında söz konusu kavramında bu kapsamda değerlendirilmesi gereği ortaya çıktığı düşünülebilir.

1.6.1.3.1.1 Temel İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığının ortaya çıkmasını da etken olan ve genel anlamdaki okuryazarlık yetkinliğine sahip olma anlamına gelen işlevsel sağlık okuryazarlığı sağlık okuryazarlığının en dar anlamına işaret etmektedir. Buna göre, temel okuma-yazma becerisine sahip olan kişiler vesağlık konusundaki riskleri algılayabilen, sağlık hizmetleri ile sağlık hizmetlerine ilişkin reçete, prospektüs vb. içerikleri anlayabilenler (Yıldırım ve Kese Sağlık Okuryazarlığı içinde Nutbeam 2000 akt. Çiler Erdağ, 2015: 3) işlevsel sağlık okuryazarlığına sahip olarak görülür. Ayrıca işlevsel sağlık okuryazarlığı “bireylere sağlık riskleri hakkında gerçek bilgileri verirken, sağlık sisteminin nasıl kullanılması gerektiğini de vurgular” (Sezgin, 2013: 78).

Tanımlamalardan da anlaşılacağı gibi işlevsel sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili temel bilgiye ulaşmayı ve bu bilgiyi sağlık hizmeti almada en iyi şekilde kullanmayı ifade etmektedir. Dolayısıyla söz konusu sağlık okuryazarlık türünün sağlık okuryazarlık türleri kıyaslamasında daha basit kapsamıyla öne çıktığı düşünülebilir. Buna karşın işlevsel sağlık okuryazarlığının toplum için önemli olduğu da unutulmamalıdır. Toplumu oluşturan her bireyin sağlık konusuna karşı bireysel olarak aynı ilgi düzeyinde olamayacağı düşünüldüğünde en azından toplumu oluşturan bireylerin genel toplum sağlığını sağlayabilme aşamasında temel düzeyde bir sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip olmaları gerektiği unutulmamalıdır.

1.6.1.3.1.2 İletişimsel/İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı

İletişimsel/İnteraktif sağlık okuryazarlığı “ileri düzey bilişsel ve okuryazarlık becerilerine sahip olma ve aynı zamanda sosyal beceriler ile günlük yaşam pratiklerinde sağlık bilgilerini özümseme, sağlıkla ilgili farklı iletişim türlerinden anlam çıkarma ve elde edilen yeni bilgileri değişen koşullara uygulama yetisi” olarak tanımlanmaktadır (Nutbeam, 2000: 263-264). Nutbeam’ın ayırımına vardığı tanımdan da anlaşılacağı gibi iletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı “bireyin bilgi birikimi kapasitesini geliştirmeye, motivasyon ve kendine güvenini artırmaya odaklanmıştır” (Sezgin, 2013: 78).

Nutbeam ve Sezgin'in de ifade ettiği gibi iletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı kavramı bireysel donanıma vurgu yapmaktadır. Eđer birey kendini geliştirerek sağlıkla ilgili konularda daha donanımlı hale gelirse karşılaştığı sorunlar ya da sağlıkla ilgili olan enformasyonu anlama ve bu enformasyonu uygulama konusunda daha akılcı davranarak doğru kararlar alabilmek ihtimalinin arttığı dűřünülebilir. Dolayısıyla, iletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı aşamasında bireyin kendi sağlığı hakkında sorumluluk almasının, kendi ile ilgili temel konulardan olan sağlık konusunda aktif rol oynamasının ve hatta bilgiyi işleme becerisine sahip olarak mevcut bilgiyi yeni koşullara veya değişen bilgiyi mevcut koşullara uygulayabilme kapasitesinin gelişmiş olması gereğinin ortaya çıktığını söylemek mümkündür.

İletişimsel/interaktif sağlık okuryazarlığı yetisine sahip olan bireylerin sağlıkla ilgili herhangi bir sorun karşısında nasıl davranmaları gerektiği konusunda kendilerini güvende hissettikleri kabul edilmektedir. Tedavi için gerekli olan sağlık hizmeti alımı sırasında ya da sağlıklarını korumak için yapılması gerekenleri en uygun şekilde yapabildikleri ve sağlıkla ilgili enformasyona ulaşma ve onu gerektiği gibi kullanma noktasında yetkin oldukları dűřünülmektedir. Bu bağlamda da söz konusu yetiye sahip insanların bilinçli birer sağlık tüketicisi olduğu görűlmektedir.

1.6.1.3.1.3 Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı

Nutbeam sağlık enformasyonu karşısında bireyin konumunu ifade etmek için eleştirel sağlık okuryazarlığı tanımlamasına da odaklanmaktadır. Eleştirel sağlık okuryazarlığı, “sosyal becerilerle birlikte daha gelişmiş bilişsel becerilere sahip olan bireyin ihtiyaç duyduğu sağlıkla ilgili bilgileri farklı perspektiflerden eleştirel olarak analiz ederek bu bilgileri yaşam olayları ve durumları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak adına kullanmak için uygulaması” (Nutbeam, 2000: 264) olarak tanımlanmaktadır.

Eleřtirel sađlık okuryazarlıđına sahip olan bireyin; karřılařtıđı sađlık risklerinin ve sađlıkla ilgili problemlerin farkına varma, söz konusu problemlerin çözűmű için neler yapılması gerektiđi bilgisine sahip olduđu dűřünülmektedir. Buna ek olarak, kitle iletiřim araçlarından iletilen sađlık haberlerini özűmleme ve haberleri eleřtirel perspektiften yorumlaya bilme becerilerine de sahip olduđu kabul edilmektedir (Nutbeam, 2000). Ayrıca sađlık okuryazarlıđına sahip olan birey kitle iletiřim

araçlarının sağlıkla ilgili sunduğu bilgilerin doğruluğunu sorgulamalı, gerektiğinde doğru bilgiyi aramalı, bilgiyi yorumlamalı ve edindiği bilgileri kendinin ve çevresinin kullanımına açabilmelidir (Bilişli, 2019: 197). Bu doğrultuda Neutbeam da eleştirel sağlık okuryazarlığı tanımlamasında, sağlıkla ilgili enformasyona ulaşma ve sağlık hizmeti alımı konusunda sahip olunan yeterli yetkinlik düzeyi kadar, edinilen bilgiler hakkında geliştirilen eleştirel bakış, söz konusu eleştirel bakış aracılığıyla oluşan farkındalık düzeyi ve sorunları belirleyip sorunlar hakkında çözüm üretmedeki yetkinliğe vurgu yapmaktadır (Neutbeam, 2000). Benzer şekilde, Chinn (2011) de eleştirel sağlık okuryazarlığının sağlık enformasyonun eleştirel bakış açısı temelinde alımlanması ve sağlık sistemi konusunda sosyal belirleyiciler olarak bireylerin kolektif katılımı için gerekli olduğunu vurgulamaktadır.

Sağlık okuryazarlığı araştırmacıları, tıp okuryazarlığını sağlık çıktıları ile eşleştirme eğilimindedir. Buna bağlı olarak, ‘bu hasta risk faktörüdür’ gibi eğilimler görülebilmektedir. Söz konusu düşüncede sağlık bilgilerinin netliğini arttırma ve tıpta geleneksel sınırlar içinde kalma eğilimi mevcuttur. Dolayısıyla, tıbbi sosyoloji, medya çalışmaları ve sosyal psikoloji gibi unsurların göz ardı edildiği görülmektedir (Chin, 2011: 60). Bu noktada da eleştirel sağlık okuryazarlığının öneminin ortaya çıktığı görülmektedir.

Eleştirel sağlık okuryazarlığında; kişinin sağlık hizmetini sunanlardan elde ettiği sağlık bilgileri ile kitle iletişim araçlarında olan sağlık bilgi ve haberleri doğru algılaması, yoruma tabi tutulması ve değerlendirilmesi beklenmektedir. Bu yolla da sağlığa ilişkin sosyal ve politik hareketin desteklenmesiyle toplumsal bir kazanımın elde edileceği öngörüldüğü (Sezgin, 2011: 142) düşünüldüğünde bireyin sağlık okuryazarlığında eleştirel bir boyut olmasının toplum sağlığı açısından değeri kavranabilir. Eleştiri ve sorgulama olmadan mevcut olanın daha iyiye gidemeyeceği göz önüne alındığında sorgulama yeteneğinin insanın tüm yaşamı boyunca her konuda sahip olması gereken temel bir yetenek olarak sağlık alnına da sirayet ettiği görülebilir.

1.6.1.3.1.4 E-Sağlık Okuryazarlığı

Teknolojik gelişmeler sonucu ortaya çıkan medya araçları ile okuryazarlık kavramına bakış açısının değiştiği daha önce aktarılmıştır. Bununla paralel olarak günümüzde

gelişen teknoloji ile Nutbeam'ın sınıflandırmasına yeni bir sağlık okuryazarlığı türünün daha eklendiği düşünülmektedir. Bu sağlık okuryazarlığı türü e-sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır.

“Sağlık Bakanlığı e-sağlık kavramını; bilgi ve iletişim teknolojilerinin tüm fonksiyonlarının bireylerin ve hastaların sağlığının iyileştirilmesinde ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği artırmak, sağlık sektöründe yer alan tüm kişilere kaliteli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumu için kullanılması şeklinde tanımlamaktadır” (Coşkun ve Bebiş, 2015: 378-379). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise e-sağlığı “sağlık için bilgi ve iletişim teknolojisinin (BİT) kullanımı” olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). E-Sağlık, kaliteyi, kapasiteyi, verimliliği ve sağlık hizmetleri ve bilgilerine erişimi iyileştirmenin bir yolu olarak düşünülür (Hernandez, 2009) ve bu nedenle sağlığı geliştirme potansiyelini (Camerini ve Schulz, 2012) ve sağlık hakkaniyetini (Dodson, Good ve Osborne, 2015; Neter ve Brainin, 2012) ortaya çıkardığı varsayılır. Ancak, Dünya Sağlık Kurulu 2018 yılında halk sağlığının iyileştirilmesinde dijital teknolojilerin önemli rol oynadığını kabul ettiği ve bu konuda gerekli düzenlemelerin yapılması için çalışmaları başlattığı da (Dünya Sağlık Örgütü, 2015) düşünüldüğünde bu yönelimin sağlanmasında e-sağlık okuryazarlığının destekleyici bir unsur olması gerektiği görülebilir.

E-sağlık okuryazarlığı, sağlık konusundaki bilgileri elektronik kaynaklar üzerinden araştırmak ve değerlendirmek, elde edilen bu bilgilerle mevcut sağlık probleminin değerlendirilmesi veya bu bilgiler ışığında mevcut sorunu çözebilmek için uygulama yeteneği olarak ortaya koyulabilmektedir (Ertaş, 2019: 557). Diğer bir tanımla ise “e-sağlık okuryazarlığı, elektronik kaynaklardan sağlıkla ilgili bilgileri aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve edinilen bilgiyi bir sağlık problemini çözmek üzere kullanabilmek veya uygulayabilmektir” (Yüksel ve Deniz, 2019: 108). En genel anlamıyla ise e-sağlık okuryazarlığı sağlıkla ilgili bilgileri elektronik ortamdan “aramak, bulmak, anlamak, değerlendirmek ve sağlık sorununun çözülmesi için uygulayabilme becerisi” (Yoğurtçu ve Öztürk Haney, 2019: 1) ve “çevrimiçi alınan sağlık bilgilerini toplama ve uygun şekilde işleme yeteneği” (Wrest ve Hutton-Rogers, 2013:1) olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu bağlamda e-sağlık okuryazarlığını

geleneksel olarak anladığımız anlamda sağlık okuryazarlığının elektronik kaynaklara aktarılmış biçimi olarak algılamak mümkündür.

E-sağlık okuryazarlığı kavramının neden ortaya çıktığı sorusu internetin günümüzdeki popülerliğinde aranabilmektedir. Günümüzde insanlar internet üzerinden sıklıkla sağlık hakkında araştırma yapmakta, sağlık bilgilerine çok hızlı bir şekilde ulaşabilmekte ve sağlıkla ilgili bilgileri birbirleriyle paylaşmaktadırlar. Böyle bir kolay ulaşım imkânı ve yayılım kapasitesi de e-sağlık okuryazarlığının önemi olması sonucunu ortaya çıkarmıştır (Yüksel ve Deniz, 2019: 108).

Sağlık aramasının yoğun olarak gerçekleştirildiği bir ortam olarak internete yönelik olarak bireylerin bilinçli olması gerektiği unutulmamalıdır. Bireyler internetteki bilgilere bu denli itibar ediyorken “e-sağlık okuryazarlığının düşük olması hem bireylerin sağlığı hem de toplum sağlığı açısından büyük bir tehdit” (Yüksel ve Deniz, 2019: 108) oluşturacağı düşünülebilir. Bilindiği üzere internet ortamında sağlık ile ilgili çokça yanlış bilgi dolaşımında bulunmaktadır ve bu hatalı bilgiler sağlıkla ilgili sorunları çözmek yerine yeni sağlık problemleri de yaratabilmektedir. Buna ek olarak, internetten alınan bilgilerin bireylerin kendi kendine teşhis koymalarına, yanlış bilgi alınırsa tedaviyi hatalı bir biçimde yönlendirmeye çalışmalarına, önerilen tedaviyi reddetmelerine yol açtığı da düşünülmektedir (Yüksel ve Deniz, 2019: 108).

Bu bağlamda, bireylerin teknolojik imkânlar dâhilinde gelişen yapıları kullanma eğilimiyle eş zamanlı olarak bu teknolojiler karşısında bilinç düzeylerinin arttırılması gereği ortaya koyulabilir. Teknoloji, sağlık konusu düşünüldüğünde bireye yararlı kazanımlar sağladığı ölçüde kabul edilebilir. Her teknolojik gelişmenin kendisiyle beraber pozitif ve negatif yönler getirdiği düşünüldüğünde özellikle sağlık gibi önemli konularda bireyin bilincinin arttırılmasının hem bireysel hem de toplum sağlığı açısından bir zorunluluğu ifade ettiği söylenebilir.

1.6.1.3.2 Sağlık Okuryazarlığının Ölçülenmesi

Bilimsel ve teknolojik ilerlemeler ile sağlık alanında da önemli gelişmeler olmuştur. Bu süreçte bireylerin sağlıklı yaşam kavramları değişmiş, kendi sağlıkları hakkında karar verebilmeye, sağlıklarını koruma ve geliştirme konusunda söz sahibi olmaya, hastalıklarının tanı ve tedavi sürecine katılmaya başlamışlardır. Ancak yaş, cinsiyet,

okuryazarlık, inanç, gelir düzeyi ve kültür gibi değişkenler bireylerin sağlık bilgilerine ulaşma, okuma, anlama ve uygulamalarını olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca sağlık sunucuları ile karşılıklı iletişim eksikliği bu olumsuzluğu arttırmaktadır.

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerine kolay ulaşabilme, tıbbi becerileri daha rahat kullanabilme, sağlık çalışanları ile doğru iletişime girebilme konusunda yardımcı olur. Sağlık okuryazarlığı sürekli gelişme göstermektedir. Bu gelişim sürecinde birçok faktörden etkilenir. Sezgin (2005)'in Zarcadoolas'dan aktardığına göre bireyler sağlık profesyonellerinden aldıkları bilgileri kendi kültürlerine göre değerlendirir ve bunun sonucunda da sağlık teknolojilerin kullanımı, ilaç ve tedavi yaklaşımı kültürün etkisinde kalır. Bu nedenle sağlık okuryazarlığında kültürel boyut önem kazanmaktadır. Sağlık enformasyonunun aktarım sürecinin olumlu ve istenilen yönde olması için kültürel boyut karşılıklı olmalıdır. Sağlık enformasyonu veren kişi ile alıcı birbirlerinin kültürlerini, inançlarını bilmelidir.

Sağlık okuryazarlığındaki yetersizlik yaşam kalitesinin bozulmasına, hastaneye yatışlarda ve sağlık giderlerinde artışa neden olur. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı düzeylerinin ölçülmesi toplumlardaki sağlık sorunlarının belirlenmesine, koruyucu sağlık programlarının geliştirilmesine, sağlık eşitsizliklerinin önlenmesine ve hastalık yönetiminin daha iyi yapılmasına katkıda bulunur. Parker (2009) sağlık okuryazarlığının ölçümünde “sağlıklı olabilmek için ne yapmak gerekir? İyi bir sağlık okuryazarı olmak için hangi becerilerin, yeteneklerin olması gerekir? Bireylerden istenilen nedir?” gibi sorulara açıklık getirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Parker 2009).

Teorik olarak yukarıdaki soruların cevabı, okumada akıcılığı, kelime bilgisini, yazılı sağlık materyallerini anlayabilmeyi ve bireylerin sağlık uzmanları ile konuşma düzeylerini ölçerek bu değerler arasındaki uyumsuzluğu belirlemek olmalıdır. Ancak sağlık okuryazarlığının kabul görmüş tek bir tanımının olmaması bireysel becerilerdeki farklılığı ölçmedeki zorlukları da beraberinde getirmektedir (Nutbeam 2015). Bu bağlamda, pratikte geliştirilecek tek bir testle/ölçekle sağlık okuryazarlığının tüm boyutlarını ölçmenin mümkün olmadığı düşünülmektedir (Baker 2006).

Bu doğrultuda literatürde sağlık okuryazarlığını ölçmek için farklı ölçekler/testler kullanılmıştır. Bu testlerin/ölçeklerin bir kısmı hastanelerdeki kliniklerde kullanılırken bir kısmı da geniş kitlelere uygulanabilmektedir (Baker 2006, Osborn 2007, Chew 2008). Araştırmacıların önerdiği sağlık okuryazarlığı ölçekleri genelde okuma, okuduğunu kavrama, sağlık bilgilerini değerlendirebilme, bazı sayısal işlemleri yapabilme gibi beceriler mevcut görülmektedir. Aslında bireylerden istenilen, ilaç şişeleri üzerinde bulunan etiketteki yazıyı okuyup kavrama, sağlık sunucusunun önerdiği dozda ve şekilde ilacını kullanma becerisidir. Sağlık okuryazarlığını ölçmek için geliştirilen testleri, bu becerileri dikkate alarak dört başlıkta özetlemek mümkündür (Weiss 2005, Wallace 2006, Baker 1999, Chew 2008 Akt Peiravian 2014).

- ***Kelime Tanıma Testleri:*** Teste başlamadan önce bireye “okuma-yazma biliyor musun?” diye sormak yerine “bu yazıdaki harflerin büyüklüğü okuyabilmen için yeterli mi?” veya “gazete okur musun?” gibi sorular yöneltilerek okuryazar olup olmadığı öğrenilmelidir. Sonrasında bireyden basitten zora doğru sağlıkla ilgili tıbbi kelimeleri yüksek sesle okuması istenir. Kelimeleri okuyamadığında ise test sonlandırılır. Bu testler kelime tanıma ve telaffuz edebilmeyi ölçerken, okuduğunu yorumlayabilme ve kavrama becerilerini ölçmez (Bernhardt ve Cameron, 2003 Akt Sezgin 2014). Kelime tanıma testleri içerisinde; REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) Tıpta Yetişkin Okur-Yazarlığını Hızlı Değerlendirme Testi, METER (Medical Term Recognition Test) Tıbbi Terimleri Tanıma Testi ve WRAT (Wide Range Achievement Test-) Geniş Çaplı Başarı Testi sayılabilir (Balçık 2014).
- ***Okuduğunu Anlama Testleri;*** Tıbbi terimleri içeren metin okuma, anlama ve hesaplama yapma yeteneğini ölçer. Bireylerin ilaç prospektüsünü okuma ve doz aralıklarını hesaplama becerisi hakkında fikir verir (Osborn 2007 Balçık 2014). Bu tür teste örnek olarak, TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) Fonksiyonel Sağlık Okur-Yazarlığı Testi verilebilir (Balçık 2014).

- ***Fonksiyonel Sağlık Okur-Yazarlığı Testleri:*** Genel olarak okuma akıcılığını, sayısal ve sözel anlama becerisini ölçen testlerdir. Ayrıca çok daha kolay uygulanabilen hızlı tarama testleri de bu grup içerisinde yer alır. Sık kullanılan fonksiyonel sağlık okuryazarlığı testleri; TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults) Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okur-Yazarlığı Testi ve NVS (Newest Vital Sign) En Yeni Vital Bulgu testleridir (Weiss 2005 Akt. Değerli 2018). Osborn ve ark (2007)’ı yaptığı karşılaştırmalı bir çalışmada, NVS testinin sensitivitesinin yüksek olduğunu bulmuştur. Bu testin pratikte kullanılabileceğini ancak bilimsel araştırmalarda diğer testlerin daha üstün olduğunu vurgulamışlardır.
- ***İnformal Testler:*** Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu düşünülen bireylerin değerlendirilmesinde kullanılan, kısa sürede yapılan, uygulaması çok kolay olan üç soruluk bir testtir. Bu test, sağlık okuryazarlığını değerlendirmede altın standart kabul edilen S-TOFHLA ile karşılaştırıldığında okuma becerisi düşük bireyler için değerli görülmektedir. (Peiravian 2014).

Sağlık okuryazarlığının ölçümünde kullanılacak testlerin kısa, uygulanması hızlı ve kolay olması gerekmektedir. Bilgisayar yardımı ile yapılacak testlerde de karmaşık olmayan, basit ve kısa sürede tamamlanacak programlar seçilmelidir. Testler sayısal, okuma, anlama becerileri ile birlikte sağlık bilgisini de ölçmelidir. Çocukların da bu konuda eğitilmeleri ve onlara uygulanabilecek sağlık okuryazarlığı testlerinin ve uygulanması anne-çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Zarcadoolas 2005, Baker 2006).

Sağlık okuryazarlığını ölçmede en sık kullanılan testler; “Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” (Rapid Estimate Of Adult Literacy in Medicine) REALM, “Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Ölçümü” (Test of Functional Health Literacy in Adults) TOFHLA ve “En Yeni Yaşamsal Bulgu” (Newest Vital Sign) NVS olarak ortaya koyulabilir (Baker, 2006). Bunlara ek olarak REALM ve TOFHLA’nın kısa versiyonları olan REALM-R ve S-TOFHLA da literatürde mevcuttur. Ayrıca “Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlık Anketi” (Health

Literacy Survey – European Union HLS-EU) son dönemlerde sıklıkla kullanılan bir ölçek olarak karşımıza çıkmaktadır (Tanrıöver 2014).

Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA): Sağlıkla ilgili okuma, yazma ve hesaplama becerilerini ölçen bir testtir. 1995 yılında Parker ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Test farklı beceriyi ölçen iki bölümden oluşur; ilk bölümde bireylerin verilen tıbbi metinleri okuma, okuduğunu anlama becerilerini, ikinci bölümde sayısal verileri anlama becerilerini ölçer. Testte toplam 67 soru vardır, yaklaşık 22-25 dakika sürer, puanlama aralığı 0-100'dür. Testin sonuçları değerlendirilirken 0-59 arası puan yetersiz, 60-74 arası puan düşük, 75-100 puan arası yeterli sağlık okuryazarlığı olarak kabul edilir (Weis 2005 Ak Sezer 2012). TOFHLA ölçeğinin güçlü yönü, “bireyin sağlıkla ilişkili metinleri ve bazı sayısal verileri okuyup anlamasının ölçülmesidir. Buna karşılık uygulama süresinin uzun olması ve okuma yeteneğine dayanması” kullanımını zorlaştırmaktadır (Çopurlar 2016). Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışması Sezer ve ark (2012) tarafından yapılmıştır.

Yetişkinlerdeki İşlevsel Sağlık Okuryazarlık Kısa Testi/The Short Test of Functional Health Literacy in Adults) S-TOFHLA Testi: Baker ve ark (1999 Akt. Sezer 2012) TOFHLA testinin süresinin uzun olması ve uygulamadaki zorluğu nedeni ile kısa form olan S-TOFHLA'ı geliştirdiler. Bu test 36 sorudan oluşmuş, her sorunun değeri 1 puan olarak belirtilmiştir. Sorular boşluk doldurma şeklinde, okuma ve anlama becerilerini ölçmek üzere belirlenmiştir. Testin süresi yaklaşık 8-10 dakikadır, değerlendirme sonuçları yetersiz, düşük, yeterli, puanlar da sırasıyla 0-16, 17-22, 23-36 olarak belirlenmiştir (Sezer 2012 Yılmaz 2016).

Tıpta Yetişkin Okuryazarlığının Hızlı Tahmini” (Rapid Estimate Of Adult Literacy in Medicine [REALM]: REALM sağlıkla ilgili kelimeleri tanıma ve telaffuz edebilme esasına dayanan, uzun süredir kullanılan yaygın bir testidir. Test 66 kelimedenden oluşmuştur. Testte okunması istenilen kelimeler kolaydan başlar giderek zorlaşmaktadır (Parvanta 2011, Zarcadoolas 2006 Akt. Sezgin). Uygulama süresi 3-5 dakika arasındadır. Test anlama ve sayısal beceriyi

ölçmemektedir. Her doğru okunan, telaffuz edilen kelime için 1 puan verilir. 0-44 puan yetersiz, 45-60 puan düşük, 61-66 puan yeterli sağlık okuryazarlığı olarak kabul edilir (Davis 1991 Akt. Sarıyar 2019). Türkçe'ye 2009 yılında Özdemir ve ark tarafından uyarlanmıştır (Akt Çopurlar 2016). RELAM testinden çok daha kısa sürede uygulanan RELAM-R, sadece kelimeleri tanıma becerisini ölçmektedir (DeWalt 2004, Akt Sezgin).

En Yeni Yaşamsal Bulgu (Newest Vital Sign) NWS: Weiss ve ark (2005) tarafından geliştirilen, 6 soruluk bir testtir. Bir besin üzerindeki etiket bilgisini okuyup değerlendirme yöntemine dayanan bir testtir. Testin ilk 4 sorusu sayısal beceri son iki sorusu da etiketteki bilgilerle ilgilidir. Her doğru cevap için 1 puan verilir. 0-1 puan muhtemel sınırlı, 2-3 puan sınırlı, 4-6 puan yeterli sağlık okuryazarlığını belirtir. Uygulama süresi 2-3 dakikadır. Türkçe uyarlamasını 2010 yılında Özdemir ve ark (Akt. Sarıyar 2019) yapmıştır.

Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi (HLS-EU): Sekiz Avrupa ülkesinde kullanılan 47 sorudan oluşan bir ölçektir. Sorenson (2013) tarafından geliştirilmiştir. Testin uygulandığı kişilere sağlıkla ilgili olarak sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmeti sunma konusunda sorular yöneltilir. Bilgiyi işleme açısından da anlama, değerlendirme, uygulama ve erişim becerileri ölçülür. Değerlendirme sonucunda sağlık okuryazarlığı oranları 0-25 puan yetersiz, 26-33 puan sınırlı, 34-42 puan yeterli, 43-50 puan mükemmel olarak yorumlanır. Çimen ve ark (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (Akt Sarıyar 2019).

Tablo 1: Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri

Sağlık Okuryazar Ölçeği	Özellikleri	Türkçe Uyarlaması
MART Tıbbi Başarımlar Okuma Testi/Medical Achievement Reading Test	İlaç etiketlerini sesli ve hızlı okuma testidir. 42 kelimeden oluşur. Kelimelerin doğru telaffuz edilmesi istenir. Hastalara okuyamadıkları kelimeyi neden okuyamadıkları sorulur. Testin süresi 3-5 dakikadır. Hızlı uygulanabilmesi avantajdır (Bernhardt ve Cameron, 2003 Akt. Sezgin)	Yok
SOY-SEN Sağlık Okuryazarlığı Senaryo Ölçeği	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, anlama, bilgi kullanma becerilerini kapsar. (Abacıgil, Harlak, Okyay 2016, Akt Sarıyar 2019).	Türkçe
WRAT-R Geniş Kapsamlı Başarı Testi/Wide Range Achievement Test-Revised	Okuma ve telaffuz etme ile ilgili basit kelimelerle başlayan testtir. Süresi yaklaşık 10 dakikadır. 5-75 yaş arasında kullanılır. Puanlar aynı yaş grupları karşılaştırılır. Kelimelerin sağlıkla ilgili değildir. Bu durum testin olumsuz yönüdür. (Baker 2006)(Bernhardt 2003, Akt. Sezgin 2014).	Yok
HALS Sağlık Aktiviteleri Okuryazarlık Ölçeği/Health Activities Literacy Scale	Düzyazı, sayısal ve verilen belgeyi okuma becerilerini değerlendirir. Sağlığın geliştirilmesi, korunması ve sürdürülebilmesini içeren bölümlerden oluşur. Testin süresi uzun olduğu için pratikte uygulanması zordur.	Yok
e-HEALS e-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği/The Ehealth Literacy Scale	Genel, sağlık, medya ve bilgisayar okuryazarlığı becerilerine yönelik geliştirilmiştir. En yüksek puan 40 olarak belirlenmiştir. Yüksek puanlar e-SOY'un yüksek olduğunu gösterir.	Coşkun ve Ark. Türkçe'ye uyarlamıştır.(2015)
YSOÖ Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma becerisini ölçer. 22 soru vardır. Puanlama 1-23 arasında değişir.	Sezer ve Ark. geliştirmiştir (2014)

NAAL National Assessment of Adult Literacy	Okuryazarlığı düzeyini gösteren kapsamlı bir testtir. Topluma ve politikacılara da uygulanabilir (Kutner 2006 Akt Eroğlu 2017)	Yok
SILS Tek Maddelik Sağlık Okuryazarlığı Taraması/Single Item Literacy Screen	“Doktorunuz veya eczaneden verilen sağlık talimatlarını, broşürleri veya yazılı materyalleri okumak için hangi sıklıkla yardım alırsınız?” şeklindeki tek sorudan oluşur. Beceriye ölçen bir test değildir (Aslantekin 2014 Akt. Sarıyar 2019)	Yok
PHLAT Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı Aktivite Testi Kısa Formu/ Parental Health Literacy Activities Test	Ebeveynlerin sayısal becerilerini ölçer. 0-1 yaş aralığında bebekleri olan ailelerin uygulanır. 0-2 yaş arası çocukların doktor takibi ile ilgili sorular içerir.	Topuz Türkçe’ye uyarlamıştır (2016) (Akt. Sarıyar 2019)

Tanrıöver 2014

1.7 Sağlık Bağlamında Dijital Bilgi Paylaşım Ağları: Sosyal Medya

Sosyal medya kavramını dijital medya kavramı ile ele almak gerekmektedir. Bilindiği gibi dijital medya söylemi sosyal medya mecralarını da kapsayacak şekilde teknolojik gelişmeler sonucu internetin mümkün olmasıyla ortaya çıkmış olan ve tüm interneti kapsayacak şekilde vurgu yapan bir kavramdır. Bu bağlamda dijital medyanın sosyal medyayı çevrelediği ve sosyal medya mecralarının dijital medya ortamında var olabildiğini söylemek mümkündür.

Sosyal medya söylemi internet üzerinden bir şeylerin paylaşılmasına imkan veren uygulamaları betimlemektedir. Söz konusu paylaşımlar arasında bilgiden videoya kadar her şey bulunabilmektedir (Van Dijk, 2016: 251). Dijital medya ise geleneksel olarak adlandırabileceğimiz medyanın dijital bir hale gelmesini vurgulamaktadır. Bu bağlamda daha önce de belirtildiği üzere sosyal medyayı dijital medyanın bir parçası olarak görebilmek mümkündür. Dolayısıyla dijital medyanın sahip olduğu kapsayıcı özelliklerin sosyal medya için geçerli olduğu söylenebilir.

Dijital medya göz önüne alındığında bütünleşme, interaktiflik, dijital kod, enformasyon trafiği motifleri gibi kavramlar karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramlar dijital medyanın yapısı ile ilgili belirli noktalar atıf yapmaktadır. Söz konusu noktalar genel olarak dijital medyanın geleneksel medyadan ayrıldığı noktaları ortaya koymak biçiminde karşımıza çıkmaktadır.

Bütünleşme, kitle iletişiminin tek bir ortamda barındırılmasına vurgu yapmaktadır. Bütünleşme, altyapı, ulaşım, yönetim, hizmetler ve veri türleri alt başlıklarıyla ele alınmaktadır. Bu kavramlar sırasıyla, farklı bağlantı türlerini içermek; farklı medya türlerini taşıma; şirketler tarafından farklı medyaların yönetilmesi; iletişim, eğlence ve alveriş gibi etkinliklerin birleşimi; görüntü, ses ve metnin birleşimi konularına referans vermektedir (Van Dijk, 2016: 20-21).

İnteraktiflik, ardı ardına gelen tepkilere ilişkin bir kavramdır. İnteraktiflik; mekan, zaman, eylem ve zihinsel seviyelerde ele alınmaktadır. İlgili kavramlar sırasıyla; iletişimin birden fazla tarafı olmasına, zamansızlığa, eylem üzerinde denetime ve karşılıklı anlaşabilmeye vurgu yapmaktadır (Van Dijk, 2016: 21-23). Bu doğrultuda, sağladığı interaktiflik ile dijital medyanın tüketiciyi aktif bir konuma yerleştirdiğini de söylemek mümkündür.

Dijital kod, tüm verinin bitler ve baytlardan oluşan farklı bir biçime dönüşmesine vurgu yapmaktadır. Dijital kod ile birlikte görsel-işitsel öğeler üzerinde değişiklik yapılabilecek bağlantılara dönüşmüştür (Van Dijk, 2016: 23-24). Bu doğrultuda dijital medyanın metinlerarasılık da sağlayarak metinler arasındaki bağlantıları daha görünür kılmıştır.

Enformasyon trafiği motifleri, geleneksel medyanın sahip olduğu hitabet özelliğinin söyleşme, danışma ve kaydetme yönünde değişimini betimlemektedir (Van Dijk, 2016: 25). Bu bağlamda, dijital medya kullanıcısının enformasyon üretim ve işleme sürecine aktif olarak katılabilme imkanına sahip olduğu söylenebilir.

Dijital medyanın yapısal özellikleri göz önüne alındığında sosyal medya mecralarının bireylere zamandan ve mekândan bağımsız erişim imkânı sağladığı görülebilir. Buna bir de karşılıklı olma durumunu, diğer bir ifadeyle bireylerin her an her mekânda karşılarında bir muhatap bulabilme imkanları eklendiğinde sosyal medya mecralarının

anında bilgi gereksinimi duyulan sağlık gibi önemli konularda kullanılmaya yönelik eğilime sahip olacağı söylenebilir. Ancak, sosyal medya sağlık konusunda bu denli hızlı bir şekilde bilgilenmemizi sağlarken sosyal medyada yer alan bilgilerin doğruluğunu ve söz konusu bilgilerin gerçek anlamda sağlıkla ilgili uzmanlar tarafından üretilip üretilmediği konusundaki belirsizlikleri de dikkate almak gerekmektedir.

1.7.1 Sosyal Medyanın Gelişimi

Sosyal medya kendi içerisinde belirli bir gelişim dönemi içermektedir. Ancak, sosyal medya ismiyle adlandırılan mecraların ortaya çıkışı popülerlik kazanmasının henüz çok uzak bir tarihe dayanmadığı düşünülebilir. Sosyal medya mecraları internete bağımlı olduğundan sosyal medyanın tarihsel gelişimini inceleyebilmek için internet teknolojisinin tarihine de odaklanmak gerekmektedir.

İnternet teknolojisini ilk olarak askeri amaçlar için kullanılmak üzere 1960'lı yıllarda ABD'de ortaya çıktığı, 1973 yılında bilgisayarların birbirine bağlanmasının mümkün kılındığı, 1989'da ise internetin halkın kullanımına açıldığı bilinmektedir. Ancak, bu tarihi takiben İnternetin 1991 yılından sonra halk arasında popüler olmaya başladığı bilinmektedir (Altınbaşak ve Karaca, 2009: 465-466). İnternetin günümüzdeki şekline evrilmesi ise World Wide Web'in geliştirilmesiyle mümkün olmuştur (Van Dijk, 2016: 255).

İnternetin gelişim süreci izlendiğinde 1993 yılının bir kırılma noktası olduğu gözlenmektedir. 1993'ün Ocak ayından Ekim ayına kadar internet sayfası sayısının 50'den 500'e çıktığı, 1994 yılına gelindiğinde ise internet tarayıcılarının ortaya çıktığı bilinmektedir (Altınbaşak ve Karaca, 2009: 466). Bu yılları takiben internet teknolojisinin verdiği imkânla sosyal medya mecralarının da geliştiği bilinmektedir; 2003 yılında LinkedIn, 2004 yılında Myspace ve Facebook, 2005 yılında YouTube, 2006 yılında Twitter, 2010 yılında Instagram gibi sosyal medya mecralarının kurulduğu görülmektedir (dijitalajanslar, 2015).

Sosyal medyanın gelişim süreci çok yakın ve dar bir tarihsel aralığa referans verse de sosyal medya mecralarının kurulması internetin kullanım amacı bağlamında önemli bir değişimi de beraberinde getirmiştir. Sosyal medya insanın tüm hayatını kuşatan ve

istediğin an başkalarıyla iletişim kurabildiği bir alan haline gelmiştir (Geysi, 2019: 46). Bununla bağlantılı olarak sosyal medya internet teknolojisinin de önüne geçerek internet kapsamında en fazla kullanılan alan olarak öne çıkmıştır.

Günümüzde internet veya dijital medyadan bahsedildiğinde şüphesiz insanların aklında sosyal medya gelmektedir. Sosyal medyanın artan bu önemi onu insanların günlük hayatta ihtiyaçları olan pek çok şeye ulaşmaları açısından araç haline getirmektedir. İnternet ve sosyal medya sahip olduğu yapısal imkânlarla bir takım işlevsel özellikler de ortaya koymaktadır. Söz konusu özellikler sosyal medyanın kullanım biçimi ve sağladıklarıyla ilgili de çıkarım yapabilmeye imkân vermektedir.

1.7.2 Sosyal Medyanın/Dijital Medyanın İşlevsel Özellikler

Dijital medyanın sahip olduğu yapısal özelliklerin yanında dijital medya kapsamında sosyal medyanın sahip olduğu bir takım işlevsel özellikler de bulunmaktadır. İnsanların günlük yaşantılarının bir bölümünün sosyal medya üzerinden gerçekleştiğini düşündüğümüzde bu özelliklerin önemi daha da belirginleşmektedir. Tıpkı günlük yaşantımızda olduğu gibi sosyal medya mecralarında da işlevsel özellikler olarak sıralanabilecek kimlik, diyalog, paylaşım, mevcudiyet, ilişkiler, tanınma ve grup oluşturma gibi kavramlar önemli olarak görülmektedir.

Kimlik kavramı, günlük yaşantımızın ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar sosyalizasyon sürecinde bir kültürle karşılaşmakta ve kişiliklerinin kültürle karşılaşması sonucu bir kimlik oluşturmaktadırlar. Bilindiği gibi, kültür insana neyi yapıp neyi yapamayacağını aktaran güçlü bir yapı olduğundan insanların tümüyle kendi kişiliklerine sahip olarak sosyalleşmesi mümkün olmamaktadır. Bu noktada da insanın toplum karşısında takındığı maske olarak tanımlanabilecek kimlik kavramı devreye girmektedir. Jung'un (2013: 55) kimliğe vurgu yapan persona tanımlamasından da yola çıkarak kimliğini insanın gerçekten ne olduğunu temsil etmekten çok insanın kendisinin ve diğer insanların onun hakkında ne düşündüğüyle ilgili olduğu söylenebilir. En basit anlamıyla ise “kişilik bireysel, kimlik ise toplumsal” (Tokgöz Bakıroğlu, 2013: 1048) olarak tanımlanabilmektedir.

Günümüzde sosyal medya mecralarını düşündüğümüzde insanların tıpkı normal yaşantılarında olduğu gibi sosyal medya üzerinden de etkileşim kurdukları görülebilir.

Sosyal medyanın sunduğu çevre insanı kimlik oluşturmak durumunda bırakmaktadır. Nasıl ki kimlik günlük hayatta insanların tanımlanması işlevini yürütüyorsa dijital kimlik de sosyal medya ortamında aynı işlevi sürdürmektedir. Sosyal medyada insanlar “‘ben’i okuyarak, ‘ben’i yazarak, ‘ben’le bağlantıya geçerek çevrimiçi kimlikler oluşturmaktadır” (Özdemir, 2015: 121). Bu kimlikler insanların diğer insanlar tarafından tanınmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda da yüz yüze ilişkilerle sürdürülen ilişki ağındaki kimliğin ötesinde alternatif bir yapı ortaya çıkmaktadır.

Dijital kimlik düşünüldüğünde, geleneksel anlamda tanımladığımız kimliğin her zaman gerçeğe uygun olmayacağı söylenebilir. Bu noktada, diğer bir ifadeyle gerçeklik anlamında dijital kimlik sorgulandığında karşımıza daha da karmaşık bir yapı çıkmaktadır. Bilindiği üzere sosyal medya günlük hayatta oluşturulamayacak düzeyde geniş bir ilişkiler ağı ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, bireylerin de pek çok farklı kimlik sunumu yapabilmesine, hatta aynı ortamda farklı hesaplar yoluyla bile farklı farklı kimlikler oluşturabilmesine imkan vermektedir. Söz konusu noktada dijital kimlik ve gerçeklik ilişkisini de sorgulamak gerekmektedir.

Diyalog kavramı, iletişime vurgu yapan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Diyalog, çift yönlü iletişime vurgu yapmaktadır. Diyalog içeren iletişim aktivitesi müzakereye vurgu yaparak görüş ve düşüncelerin aktarılması olarak anlaşılabilir. (Boztepe, 2013: 89). Sosyal medya mecralarını düşündüğümüzde ilgili mecraların diyaloga elverişli bir yapıya sahip olduğunu söylemek mümkündür. Sosyal medya tıpkı insanların yüz yüze iletişim kurduğu gibi sanal ortamda da iletişim kurmalarına olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla, insanların karşılıklı olarak birbirlerine bilgi aktarımı için uygun bir yapı sergilediği söylenebilir. Bu bilgi aktarımı günümüzde sağlık bilgisi olarak da karşımıza çıkabilmektedir.

Paylaşım kavramı, bireylerin birbirleriyle paylaşarak ilişki geliştirmelerine vurgu yapmaktadır. İnsan, topluma entegre olabilmek için toplumu oluşturan diğer insanlarla belirli paylaşımlar gerçekleştirmektedir. Bu eğilim insanın günlük hayatını kapsadığı kadar dijital hayatını da kapsamaktadır. Sosyal medya üzerinden fotoğraf, mesaj vb. aktarımlar paylaşım olarak anılmaktadır (Karal ve Kokoç, 2010: 252). Dolayısıyla sosyal medya alanlarını insanların kendileriyle ilgili konuları ve deneyimleri

paylaştıkları bir alan olarak görmek mümkündür. Bu paylaşımlar bireyin sağlık hakkındaki deneyimleri de olabilmektedir.

Mevcudiyet kavramı, bir yerde fiziksel olarak bulunma haline tanımlamaktadır. Ancak, günümüzde sosyal medya sayesinde insanın iletişim ve etkileşim kurabilmek için bir mekânda fiziksel olarak bulunması gereği ortadan kalkmıştır. İnsanlar bulundukları her yerden sosyal medyaya katılım sağlayıp düşüncelerini aktarabilmektedir. Dolayısıyla, insanlar sosyal medya üzerinden kolaylıkla görünür olma arzularını gerçekleştirebildiği söylenebilir (Uludağ Eraslan, 2013: 33).

İlişki kavramı, sosyal medya üzerinden ilişkinin yokluğunun imkânsızlığına vurgu yapmaktadır. Günlük hayatımızda ilişki kurmak insanın inisiyatifindeyken sosyal medyaya dahil olmuş insanın ilişki kurmaktan kaçınması oldukça zor bir yönelimi betimlemektedir. Sosyal medya sayesinde insanların ilişki kurma veya ilişkilerini geliştirme bağlamında kazanımlar edindiği de (Dilmen ve Öğüt, 2010: 241) düşünüldüğünde sosyal medyanın insanlar arasındaki bağları güçlendirici bir işleve de sahip olduğu söylenebilir. Buna karşın, ilişkilerin niteliğini ve gerçekliğini sorgulayabilmek de mümkündür.

Tanınma kavramı, insanların diğer insan tarafından sevilmesi ve kabul edilmesiyle ilgili düşünülmektedir. Tanınabilmek için bireyin bir yerde kendini göstermesi gerekmektedir. Bu noktada da bir gösterim alanı olarak sosyal medya karşımıza çıkmaktadır. Sosyal medya mecraları bir kendini sergileme alanı olarak statü bağlamında sıklıkla kullanılmaktadır (Güz ve Yeğen, 2017: 117). Günümüzde saygın/popüler olmanın birtakım sosyal medya mecralarındaki takipçi veya beğeni sayısı ile ölçüldüğü düşünüldüğünde sosyal medyanın bu yöndeki işlevsel özelliğinin çok belirleyici olduğu görülebilir.

Gruplar kavramı, birbiriyle ilişki kurmuş olan birden fazla insanın birlikteliğine vurgu yapmaktadır (Forsyth, 2014: 4). Bilindiği üzere insanlar ait oldukları grupların kararlarından etkilenmektedir. Bu yapı sosyal medyanın önemli konularda insanın kararını şekillendirici bir etkiye sahip olabilmektedir. Söz konusu doğrultuda düşünüldüğünden insanın özellikle katıldığı gruplarda dolaşan sağlık bilgilerinin bu işlevsel özellik bağlamında değerlendirilebileceği söylenebilir.

Görüldüğü üzere sosyal medyanın sahip olduğu işlevsel özellikler bireylerin günlük yaşantısıyla bağlantılar içermektedir. Günümüzde insanın günlük yaşantısının bir bölümünün dijital ortama aktarıldığı düşünüldüğünde sosyal medyanın sahip olduğu işlevsel özelliklerin de söz konusu durumu desteklediği görülebilir. Konumuz açısından düşünüldüğünde sağlık bilgilerinin sosyal medyada dalaşımı konusunda da ilgili işlevsel özelliklerin önemli olduğu ortaya konulabilir.

1.7.3 Dijital Ortamda Sağlık Enformasyonun Dolayına Girdiği Yaygın Sosyal Medya Platformları

Dünya nüfusunu günümüzde 7.750.000.000'a ulaştığı bilinmektedir. Dünya nüfusu göz önüne alındığında dünya nüfusunun %59'unun (4.540.000.000) internete erişimi olduğu %49'unun (3.800.000.000) ise sosyal medya kullandığı bilinmektedir. Durum Türkiye üzerinden düşünüldüğünde, 83 milyon 154 bin 997 (TÜİK, 2020) olduğu bilinen Türkiye nüfusunun %74'ünün internet, %64'ünün ise sosyal medya kullandığı görülmektedir. Türkiye'de insanlar 7 saat 29 dakikasını internette geçirirken 2 saat 51 dakikalarını sosyal medyada geçirmektedir. Dolayısıyla internet ve sosyal medya kullanımının ne denli yaygın olduğu görülebilir.

Günümüzde sosyal medya platformları pek çok farklı işlevle kullanıldığı gibi bilgi yayma amacı ile de kullanılmaktadır. Söz konusu bilgi yayma eylemi pek çok farklı konuyu içerisinde barındırmaktadır. Bu yönelim göz önüne alındığında sosyal medya mecraları sağlık bilgilerin paylaşıldığı bir alan olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Çevremizde pek çok insanın sağlık sorunu yaşadığında ilk olarak bu sorunla ilgili internet üzerinden bir arama yaptığına tanık olmaktadır. Buna ek olarak, pek çok farklı insanın Facebook gibi sosyal medya mecralarında oluşturulmuş olan sağlıkla ilgili gruplara katılıp hastalık hakkında tavsiyeler aldığı da bilinmektedir. Dolayısıyla, dijital medyanın ve dijital medya özelinde sosyal medyanın bireylerin sağlık bilgilerine ulaşmasında başvurduğu bir alan olduğu düşünülebilir.

Dijital ortamda sayması güç oranda sosyal medya mecrası bulunsa da sosyal medya denildiğinde akla şüphesiz öncelikle bazı platformlar gelmektedir. Bunlar Facebook, Instagram, Twitter, Bloglar ve Web Siteleri olarak sayılabilmektedir.

1.7.3.1 Facebook

Facebook günümüzde ne popüler olan sosyal medya mecralarından biri olarak görülmektedir. Facebook, kullanıcılarına hem yazı hem de görüntü paylaşma imkanı sağlayan, bununla birlikte sosyal medyanın sahip olduğu işlevsel özelliklerin tümü sunan bir mecra olarak karşımıza çıkmaktadır.

2020 verileri göz önüne alındığında Facebook'un 2.449.000.000 kullanıcısı olduğu görülmektedir. Bu kullanıcı hesaplarının önemli bir bölümünü gençlerin oluşturduğu görülse de yaşı ilerlemiş insanların da önemli oranda Facebook kullandığı bilinmektedir (WeAreSocial, 2020). Bu bağlamda Facebook kullanımının dünyanın önemli bir bölümüne yayıldığı söylenebilir.

Facebook'un yayılım imkânı göz önüne alındığından söz konusu mecranın insanların hayatının önemli bir bölümünü kapsadığı görülebilir. Facebook, insanların günlük aktivitelerini bir bölümü yürüttüğü bir alanı tanımlamaktadır. Bununla birlikte Facebook'un insanların belirli konularda birbiriyle görüşlerini paylaştığı alan olarak da karşımıza çıkmaktadır. Söz konusu doğrultuda bireylerin kendileri hakkında oldukça fazla önem verdikleri bir konu olan sağlık konusunda paylaşım yapmamaları da mümkün olarak görülmemektedir.

Robledo'ya (2012) göre sosyal medya, “bireylerin sağlık konularına olan ilgi düzeylerini belirlemede ve bu ortamlarda aldıkları tavsiyeler sonucunda davranış değişikliği oluşturmada önemli bir etki aracı” haline gelmektedir. Sosyal medya ortamında bireyler kendiliği ile aynı hastalığa sahip diğer bireylerle bir araya gelmekte ve konuyla ilgili birbirlerine bilgi aktarmaktadır. Bu noktada yapısı ve kullanım yaygınlığı itibarıyla de Facebook öne çıkmaktadır.

Bilindiği üzere Facebook'ta belirli konularda fikirlerin paylaşıldığı ve içerik üretildiği sayfalar oluşturmak mümkündür. Bu imkân, Facebook'u diğer sosyal medya mecralarının önünde bir şekilde konumlandırırken insanların istedikleri konu/tema çerçevesinde kendisiyle aynı ilgilere ve ihtiyaca sahip insanlarla etkileşim kurabilmelerini sağlamaktadır. Facebook'ta popüler olan konular düşünüldüğünde de şüphesiz sağlık konusunun öne çıktığı görülebilmektedir. Bu doğrultuda Facebook'ta yer alan sağlıklı sayfalarına milyonlarca kişinin üye olduğu bilinmektedir.

Özetle, Facebook'un sosyal medya dendiği zaman ilk akla gelen ve dünya üzerinde en çok kullanılan mecra olduğu düşünüldüğünde ilgili mecranın gücü ile ilgili de bir öngörüye sahip olmak mümkündür. Facebook etkileşimsel yapısı ile insanların internet üzerinden tek taraflı bilgi arama eylemini çift yönlü bir zemine oturtmuştur. Facebook'ta bulunana sağlık sayfalarının gerçekliği veya faydasında öte ilgili sayfaların oldukça popüler olduğunu gözlemlemek mümkündür. Dolayısıyla, bireylerin dijital ortamlarda sağlık bilgisi arama ve sağlık bilgilerini alımlaması bağlamında Facebook'un göz ardı edilmemesi gerektiği söylenebilir.

1.7.3.2 Instagram

Sosyal medya platformları sahip olduğu yapı ile yazıya veya görselliğe farklı oranlarda hitap edebilmektedir. Günümüzde yazı üzerinden temellenen pek çok sosyal medya mecrasına karşın Instagram'ın görsellik vurgusuyla öne çıktığı görülmektedir. Bu anlamda Instagram'ın kuruluşundan itibaren bireylere farklı bir bakış açısı sunduğu söylenebilir.

Instagram'ın 2020 yılında 1 milyar kullanıcısı olduğu bilinmektedir. Bu sayı Türkiye'de ise 33 milyon olarak betimlenmektedir (WeAreSocial, 2020). Söz konusu sayılar Facebook'un kullanıcı sayısı düşünüldüğünde az olarak görülse de ilgili sayıların Instagram'ın dünya üzerinde en popüler olan ilk on sosyal medya mecrası arasında yer almasını sağlamaktadır. Dolayısıyla, Instagram'ın önemli sayıda bir kullanıcı tarafından kullanıldığı ve sevildiği söylenebilir.

Instagram'ın popüler olmasının altında yatan en büyük neden insanların kendi yaşamlarını fotoğraflar aracılığıyla diğerlerine aktarabilme kapasitesidir (Yeniçifti, 2016: 95). Günümüz insanının yazıdan çok görselliğe önem verdiği gerçeği de düşünüldüğünde bu düşüncenin daha anlamlı bir boyuta ulaştığı görülebilir. Artık insanlar uzun uzadıya yazı okumaktan çok anlamları kısa görsellerle almaya eğilimli bir yapı sergilemektedir.

Benzer şekilde insanların sağlık bilgileri hakkında da görsellerden yararlandığı düşünülebilmektedir. Bireyler rahatsızlıklarıyla ilgili internet üzerinde sayfalarca yazı okumak yerine kısa ve öz bilgilere ulaşmayı talep etmektedir. Bu bağlamda, yayınlanan görseller sağlık bilgilerinin aktarımında önemli olmaktadır. Ancak

Facebook ile benzer olarak söz konusu sağlık bilgilerinin doğruluğu anlamında da tartışmalar yürütülebilmektedir.

Instagram’da yüksek takipçi sayısına sahip olmak popüler olmakla eşdeğer görölmektedir (Güz ve Yegen, 2017: 118). Popüler olmak ise inanırlıklıla eşanlamlı olarak düşünölmektedir. Bu noktada da popüler olanın, diğer bir ifadeyle inanılanın sağlık konusundaki uzmanlığı öne çıkmaktadır. Bilindiği üzere sosyal medya mecralarında her isteyen kişinin hesap oluşturması ve kimliğini kendi istediği şekilde sunması mümkündür. Dolayısıyla, sağlık bilgisi üretenlerin gerçekten konu ile ilgili uzman olup olmadıkları bazı durumlarda belirsiz olarak kalabilmektedir.

Özetle, Instagram’ın da Facebook ile benzer olarak sağlık bilgilerinin yayılması açısından önemli bir mecra olduğu söylenebilir. Sundukları imkanlarla mecralarının yönelimlerinin farklı olduğu görölse de, diğer bir ifadeyle sağlık bilgilerini yayma biçimleri değişse de özünde iki mecranın da tüm sosyal medya mecralarında olduğu gibi sağlık bilgilerinin yayılmasında önemli bir rol oynadığı görölebilir.

1.7.3.3 Twitter

Twitter günümüzde en önemli sosyal medya mecraları arasında değerlendirilmektedir. Twitter, yapısal olarak 280 karakter sınırı ile diğer sosyal medya mecralarından farklı bir yapı sunmaktadır. Facebook’tan farklı olarak Twitter, herkesin bir arada bulunduğu grupların aksine kullanıcıları bireysel olarak bulunduğu bir ortamı tanımlamaktadır.

Twitter, popülerlik anlamında çoğu kişı tarafından Facebook ile kıyaslanmaktadır. 2020 verilerine göz atıldığında Twitter’ın 340 milyon kullanıcısı olduğu görölmektedir (WeAreSocial, 2020). Bu rakam, Twitter’ın popülerlik anlamında Facebook’un gerisinde kaldığını düşöndürse de özellikle haber ve kişilerarası bilgi aktarımı konularında Twitter’ın öne çıktığı bilinmektedir. Özellikle ağızdan ağıza iletişim (word of mouth) göz önüne alındığında Twitter’ın çarpıcı bir biçimde üstünlüğu göze çarpmaktadır (Jansen vd., 2009: 2169).

Sağlık bilgilerinin yayılımı göz önüne alındığında ağızdan ağıza iletişimin önemli bir yer tuttuğu söylenebilir. Twitter’ın ağızdan ağıza iletişimi önde tutan yapısının da sağlık bilgilerinin kişilerarası yayılımına katkı sağladığı düşünölebilir. Bireyler sosyal

medya aracılığı ile sağlık bilgilerine ulaşmak ve benzer problemlerle daha önce karşılaşmış uzman kişilerden yardım alma amacıyla hareket etmektedir. Bu noktada da Twitter'a başvurabilmektedir.

İnternet bağlantısına sahip herkes bir Twitter hesabı açabilmektedir. Twitter hesabı açma yoluyla bireyler milyonlarca insanla bir araya gelme imkânına kavuşmaktadır. Söz konusu milyonlarca insana ulaşma imkânı herhangi bir kişinin (eşik bekçisinin) güdümünde olmadan gerçekleşmektedir. Bu imkân, insanların istediği ölçüde ve istediği zaman her türlü konuda bilgiye erişimini ve bilgi yayabilmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla, diğer sosyal medya mecralarıyla benzer olarak bilginin kaynağı ile ilgili belirli problemlerin mevcut olduğu, bilgilerin kaynaklarının sorgulanabileceği söylenebilir.

Görüldüğü üzere, Twitter, önemli bir kullanıcı sayısına sahiptir. Bu potansiyeliyle sağlık bilgilerinin dolaşıma girmesi aşamasında kullanılan bir mecraadır. Sağlık bilgisi arayan bireylerin yalnızca internette arama yapmakla kalmadığı ve sosyal medya mecralarına aktif olarak katılım sağladıkları düşünüldüğünde Twitter'ın sağlık bilgisi aramak ve paylamak için önemli sayıda insan tarafından kullanıldığı söylenebilir.

1.7.3.4 Bloglar

Blog, son gönderilmiş olan iletinin ilk olarak görüleceği biçimde görüntülediği, tarihsel olarak gönderilerin sıralandığı ve sık sık güncellenme imkânı olan internet sitesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Öz ve Turancı, 2015: 330). Bloglar, kurucusunun istediği zaman istediği konu ile ilgili yazı yazabildiği, yorum alabildiği alanlar olarak tanımlanabilen çevrimiçi günlüklerdir (Mendi, 2015: 283).

Blog içeriğini kullanıcı kendi belirlediğinden kullanıcının kendi istediği yönde gelişebilmektedir. Blog oluşturulan konulardan öne çıkanlar arasında da sağlık konusu gelmektedir (Öz ve Turancı, 2015: 329). Sağlık hizmetine ve hekime erişim olmadığında insanların yakınındaki insanlardan tavsiye alma eğilimleri vardır. Bloglar da böyle bir işlevle insanların tedavi önerileriyle ilgili tavsiye aldığı bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (Tosyalı ve Sütçü, 2016: 6).

Medya araçlarından alınmış olan bilgi ve yönlendirmelerin yanlış bir biçimde anlamlandırılması istenmeyen problemler yaratabilmektedir (Öz ve Turancı, 2015: 329). Sağlık söz konusu olduğunda da sosyal medya ve sosyal medya özelinde bloglardan alınan bilgilerin etkisi de tartışma konusudur (Öz ve Turancı, 2015: 329). Blogları genel bağlamda düşündüğümüzde blogların bilginin aktarımı için çok düzenli ve uygun bir ortam sağladığı düşünülebilir. Diğer sosyal medya mecralarıyla benzer olarak sağladığı imkanlarla bireyler için önemli bir alan olurken bir yandan da özellikle sağlık bilgisi konusunda problemler getirdiği de unutulmamalıdır.

Sosyal medya mecraları insanların doktora gitmeden önce bilgi almak için başvurduğu bir alan haline gelmiştir (Öz ve Turancı, 2015: 332). Bu yapısı ile sosyal medya sağlık konusuna aktif olarak müdahale eden bir araç konumundadır. Doktora gitmeden önce sağlık hakkında sosyal medya mecralarından bilgi edinmek uzmanlar tarafından önerilen bir eylem olmasa da bireylerin böyle bir eğilimi olduğu bir gerçektir. Dolayısıyla, sosyal medya kapsamında blogların da dikkatli kullanılması gerektiği söylenebilir.

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL MEDYADA ALIMLAMA ARAŞTIRMALARININ DAYANDIĞI KURAMSAL ARTALAN

2.1 İletişim Araştırmalarında Alımlama Çalışmalarının Gelişimi

Günümüz dünyasında iletişimin ve iletişim araçlarının bireyler ve toplumlar üzerindeki inkâr edilemeyecek etkisi iletişimin önemini tartışmaya yer vermeyecek biçimde ortaya koymaktadır. Devletler, sosyal ağlar alanında çalışan teknoloji şirketleri, hemen her alandaki ürünü pazarlamaya çalışan şirketler ve kişiler iletişimi kullanarak hiç durmadan yeni bakış açıları, yeni vaatler, yeni gerçekler hatta kimi durumlarda Post-truth¹ (hakikat sonrası) (Keyes 2004) yaratmanın peşindedir.

İletişimin ve iletişim araçlarının birey ve toplum üzerindeki öneminin anlaşılmasından itibaren bu konuda yapılan bilimsel çalışmalar da önemli olmaya başlamıştır. Özellikle I. Dünya Savaşı (1914-1918) ve II. Dünya Savaşı (1939-1945) sırasında radyo başta olmak üzere kitle iletişim araçlarının kitleleri yönlendirmede ve siyasi propaganda yapmada ne kadar etkili olduğu anlaşılmış, bu da iletişim bilimi alanında farklı çalışmaların yapılmasına ön ayak olmuştur.

İletişim bilimi sosyoloji, psikoloji, ekonomi, tarih, antropoloji, siyaset bilimi gibi diğer bilim dallarından etkilenmiş ve bu bilim dallarını etkilemiştir. Bu açıdan bakıldığında iletişim disiplinler arası bir bilim dalı olarak öne çıkmaktadır (Işık 2008; Güngör 2011). Bu özelliği nedeniyle farklı disiplinlerde yapılan çalışmalar iletişim alanındaki çalışmaları da etkilemiş ve yönlendirmiştir. Bu doğrultuda Mengü (2017: 114) iletişim çalışmalarını; kitle iletişim araçları kullanılarak yapılan kitle iletişimini, kitle iletişiminin içeriklerini ve bireyler üzerindeki etkilerini, kitle iletişimini kullanan organizasyonları ve bu organizasyonların yapılarını anlamayı hedefleyen çalışmalar olarak tanımlamıştır.

¹ Post-thrut kavramı İngilizce'den dilimize geçmiş bir kavramdır. Farklı çevirimleri mevcuttur. Oxford Sözlük tarafından 2016'da yılın kelimesi seçilmiş ve "nesnel hakikatlerin belirli bir konu üzerinde kamuoyunu belirlemede duygulardan ve kişisel kanaatlerden daha az etkili olması durumu" biçiminde tanımlanmıştır. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/post-truth>

İletişim çalışmalarının tarihine bakıldığında ise söz konusu çalışmaların 1910'lı yıllara dayandığı görülmektedir. O yıllardan bu yana iletişim bilimi alanında farklı kuramlar, yaklaşımlar ve uygulamalar karşımıza çıkmıştır. Kamuoyu kavramını oluşturan ve medyanın izleyiciler üzerindeki etkilerini ortaya koymaya çalışan Walter Lipman; propaganda konusunda çalışan Harold Laswell; medyanın oy verme gibi siyasi tercihlere olan etkisini araştıran Paul F. Lazarsfeld, Bernard Berelson ve Hazel Gaudet; iletişimin teknik yönlerini ortaya koymayı amaçlayan Claude Elwood Shannon ve Warren Weaver tarafından ortaya konan Enformasyon Teorisi veya Matematiksel İletişim Kuramı; iletişim sürecine katılan aktörlerin davranışlarını ortaya koymayı amaçlayan C. E. Osgood ve Wilbur Schramm tarafından geliştirilen Osgood-Schramm Modeli; iletişimin güvenilirliğini etkileyen faktörler ve iletişimde algısal boyut konusunda çalışan George Gerbner'in Genel İletişim Modeli; Paul Lazarsfeld ve Elihu Katz'ın ortaya koyduğu bilginin aktarımı ve etkili olmasında birincil grupların önemli olduğunu anlatan İki Aşamalı Akış Kuramı gibi ana akım iletişim kuramları, eleştirel iletişim kuramları ve Manuel Castells'in Ağ Örgütlenmesi (network society) yaklaşımı gibi günümüz toplumlarındaki iletişimi açıklamaya çalışan daha güncel yaklaşımlar iletişim çalışmalarında karşımıza çıkmaktadır (Agger 1992; Lave ve diğ. 1992; Hepkon 2006; Polat 2016; Bayındır 2017).

Alımlama çalışmalarının tarihine bakıldığında ise alımlama çalışmalarının kitle iletişim araçlarının izleyici üzerindeki etkisine odaklanan etki araştırmaları ile paralel doğrultuda geliştiği ve izleyici odaklı araştırmaların temel yaklaşımı olarak kabul edildiği görülmektedir. İzleyici odaklı çalışmalar, gönderici ve alıcının konumu üzerine farklı perspektiflerden çıkarımlar yapan ve bu temelde üretilen mesajın etkinliğine odaklanan araştırmaları içermektedir. Kaynak tarafından üretilen mesajın izleyicinin zihninde karşılığı olan anlamın boyutlarının belirlenmesi mesajın izleyici üzerindeki etkisini açıklamada belirleyici olmaktadır. Bu noktadan hareketle alımlama çalışmalarında gönderici ve alıcı arasındaki güç dengelerinin belirlenmesinin etki araştırmalarına dayanak sağlayan temel paradigmayı oluşturduğu kabul edilebilir.

Bu bağlamda alımlama çalışmalarının uzantısı olarak literatürde sembolik etkileşimcilik yaklaşımının oluşturulduğu görülmektedir. Etki araştırmalarının çoğunlukla bireyi pasif bir konuma yerleştirdiği bilinmektedir. Bu noktada sembolik

etkileşimcilik bireye aktif konumunu yeniden kazandırabilmek için önemli bir yaklaşım olarak görülmektedir. Dolayısıyla etki ve alımlama dendiğinde sembolik etkileşimciliğe detaylıca bakma zorunluluğu doğmaktadır.

2.2 Sembolik Etkileşimcilik Yaklaşımının Etkilendiği Perspektif:

Chicago Okulu

Sembolik etkileşimcilik yaklaşımı 1920’lerde gelişmiş ve sosyoloji kökenli bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Yaklaşımın gelişmesinde başta sosyologlar olmak üzere toplumdaki olay ve olguları anlayarak toplumsal dinamikler içinde sosyalizasyon süreçlerinin kültürel farklılıklar temelinde bireyi nasıl etkilediğine odaklanan diğer sosyal bilim dalları katkı sağlamıştır. Sembolik etkileşimcilik yaklaşımının ortaya çıkmasında ve gelişmesinde toplumdaki bireyler arasındaki etkileşim ve bu etkileşimin toplumsal rol, statü ve sosyal beklentiler üzerindeki etkisinin araştırma nesnesi olarak ele alınması etkili olmuştur.

Herbert Blumer ve Georg Herbert Mead tarafından geliştirilen sembolik etkileşimcilik yaklaşımı sosyoloji ve sosyal psikolojiye ait olguları açıklamak için teorik bir çerçeve sunmaktadır. Yaklaşımının temelleri, temsilcileri arasında Georg Herbert Mead, William James ve John Dewey’in bulunduğu 20. yüzyılda sosyoloji biliminin gelişmesinde önemli bir yere sahip olan Chicago Okulu ekolüne dayanmaktadır. Okulun sosyolojik olayları toplumdaki bireylerin birbiri ile olan etkileşimi temelinde açıklama yaklaşımı sembolik etkileşimcilik yaklaşımının temellerini oluşturmuştur. Dolayısıyla, sembolik etkileşimciliği anlayabilmek için ilk olarak Chicago Okulu’nun düşünsel zeminini kavrayabilmek gerekmektedir.

1892 yılında kurulan Chicago Okulu literatürde ilk bağımsız sosyoloji bölümü olarak bilinmektedir. Okulun ana odak noktasını kent ve kapitalizm ilişkisini irdelemek olarak gösterilebilmektedir. Bu bağlamda okul özellikle kent sosyolojine odaklanarak kentlerin fiziki yapılaşmasının kentte yaşayan toplumsal sınıfların etkileşimini belirleyebileceği üzerine tartışmalar ortaya atmıştır. Söz konusu noktadan hareketle Chicago kentini bir laboratuvar olarak gören ekolün önde gelen araştırmacıları kentin yapılanması bağlamında toplumu anlamak ve toplumsal sosyalizasyon sürecini kent sosyoloji temelinde açıklamak üzere araştırmalara odaklanmışlardır. Okul

kapitalizmle beraber gerçekleşmiş olan kültürel değişimlerin kente etkisini irdelerken de insan etkileşimlerinin yansımalarına odaklanmaktadır. Nitekim okulun üç temel başlıklarından birinin ‘bireyler ve küçük gruplar’ olduğu bilinmektedir. (O’Reilley’den aktaran Morva, 2017: 137).

Chicago Okulu’nun düşünsel zemini kurulurken Spencer ve Darwin gibi isimlerden etkilenildiği bilinmektedir. Spencer, insan topluluklarının dünyayı yöneten yasalara tabi olduğunu düşünmüş, bu doğrultuda topluma ait olguların tahmin edilebileceğine inanmıştır. Darwin ise evrimci bir bakış açısıyla güçlü olanın hayatta kaldığına odaklanmıştır (Serter, 2013: 70). Söz konusu iki düşünce yapısı Chicago Okulu’nun düşünsel zeminini inşa ettiğinden okulun kente bakış açısı bağlamında da temel teşkil etmiştir. İlgili iki düşünce Chicago Okulu’nun kente doğal bir alan olarak bakması sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Chicago Okulu kent hareketlerini ‘doğal’ ve ‘değiştirilemez’ olarak görme eğilimine sahiptir. Kent bağlamında gerçekleşen göçler ve göçlerin sonuçları insanın doğası ile ilişkilendirilmiş ve ‘kaçınılmaz’ olarak tanımlanmıştır. Bu yolla söz konusu ilişkilerin kökeni doğaya dayandırılmış ve ilişkilerin doğa yasaları çerçevesinde sistematik olarak ilerlediği iddia edilmiştir (Serter, 2013: 70). Bu noktada Chicago Okulu’nun Marksist zeminden kopuşu sembolize ettiği, okulun sınıf ilişkilerini ve ekonomik ilişkileri analiz dışı bıraktığı söylenebilir. Kentlerin sahip olduğu karmaşık yapının basite indirgenmiş bir biçimde irdelendiği düşüncesi de okulun sıklıkla eleştirmesine katkı sağlamıştır.

Chicago Okulu şehir hayatındaki işsizlik, sefalet vb. konulardaki aksaklıkları ele almıştır. Bu problemleri ele alarak dikkati bu yöne çekmiştir (Kaya, 2011: 372). Dolayısıyla, Chicago Okulu’nun şehire yönelik önemli problemlere vurgu yaptığı düşünülebilir. Ancak, problemlere vurgu yapmak ile problemlerin nedenlerinin doğru bir yönelimle analiz edilmesi de önem taşımaktadır. Söz konusu düşünce Chicago Okulu’nun bazı araştırmacılar tarafından reformcu olarak adlandırılmasına karşın bazı araştırmacılar tarafından da indirgemeci olarak tanımlanmasına neden olmaktadır.

Chicago geleneğinin en güçlü yanlarından birinin kent sosyolojisine odaklanmak olduğu söylenebilmektedir. Okulun kurulduğu yıllarda çok sayıda göç alan

Amerika'nın Chicago eyaletinde göçle birlikte artan sosyal değişim sorunlarının açıklanmasında ve grup çatışmalarının önlenmesinde etkin bir yöntem sunmuşlardır (Strauss, 1978: 120-121). Bu bağlamda temel olarak Chicago Okulu'nun kente canlı bir varlık olarak yaklaştığı, kenti insanın bedeninden farklı olarak görmediği, kentin de insan gibi bazı durumlarda hastalanabileceğini bu hastalıkların/sorunların da tespit edilip düzeltilebileceğini düşündüğü söylenebilir (Kaya, 2011: 375-376). Bu bağlamda, belirli unsurları canlı organizmaya veya insana benzetme eğiliminin literatürde sıklıkla görüldüğü göz önüne alınarak Chicago Okulu'nun da benzer bir yönelimle hareket ettiği söylenebilir.

Chicago Okulu'nun düşünsel zeminini anlamak için okulun kente yönelik bakış açılarını anlamak önemli olsa da konumuz açısından Chicago Okulu'nun önemi sembolik etkileşimcilik yaklaşımda görülmektedir. Bilindiği üzere Okul'un etnografik çalışmalarının karakteristiği düşünüldüğünde karşımıza sembolik etkileşimcilik kavramsallaştırması çıkmaktadır (Morva, 2017: 136). Sembolik etkileşim kuramının bireyler arasındaki ilişkilere vurgu yaptığı düşünüldüğünde sosyal medya üzerinden dolayımına giren sağlık bilgilerinin de bu kapsamda düşünülebileceği görülebilir.

Görüldüğü üzere Chicago Okulu geniş kapsamlı kentsel bir analiz sunmanın yanında bireylerin ilişkilerine de odaklanmaktadır. Okulun düşünce biçimi kimi araştırmacılar tarafından eleştirilirken kimileri tarafından ise olumlanmaktadır. Chicago Okulu'nun sembolik etkileşimcilik yaklaşımını anlayabilmek için okula daha detaylı bir bakış açısı ile yaklaşmak gerekmektedir. Bu noktada de Okul'un düşünürlerine odaklanmak gerekmektedir. İlgili düşünürlerin her birinin Okul'un düşünsel zemine katkı sağladığı açıktır. Şüphesiz, Chicago Okulu dendiğinde de akla ilk gelen isimler Robert E. Park, Roderick D. McKenzie, Ernest Burgess ve Louis Wirth gibi isimler olmaktadır.

2.2.1 Robert E. Park

Robert E. Park Chicago Okulu'nun temel referans noktalarından birini oluşturmaktadır. Chicago Okulu dendiğinden ilk akla gelen isimlerden birinin Robert E. Park olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda Robert E. Park'ın Chicago Okulu'nun genel düşünsel perspektifi üzerinde önemli katkıları olduğu görülebilir. Bununla

birlikte Chicago Okulu'nun kurucusunun da Robert E. Park olduğu yaygın olarak düşünölmektedir (Kaya, 2011: 375).

“Park'a göre, kent suni bir yapı değildir, insan doğasının bir ürünüdür” (Kaya, 2011: 375). Dolayısıyla kenti insandan bağımsız olarak düşünmemek gerekmektedir. Nasıl ki toplumsal kurumlar ve toplumun işleyişini sağlayan kurallar insandan bağımsız olarak düşünölemiyorsa insan topluluklarının oluşturduğu kentleri de insandan bağımsız düşünmemek gerekmektedir. Bu doğrultuda kenti insanın bir yansıması olarak görerek organizmacı bir tutum sergilemenin mümkün olduğu söylenebilir. Söz konusu doğrultuda Robert E. Park'ın çalışmalarında insan davranışları ve insanın toplumla ilişkisinde doğa yasalarıyla bağlantı kurma eğilimi olduğu görölmektedir (Serter, 2013: 70).

Kenti insanların oluşturduğu düşünöldüğünde her bir bireyin kişiliğı ve yaradılış olarak insanın türsel özellikleri de önemli bir konuma yükselmektedir. “Park, Durkheim'ın etkilerini görebileceğimiz kuramını geliştirirken özne olarak insanın dünyaya tutkuları, içgüdüleri ve kontrolsüz istekleri ile gelen bir varlık olduğunu varsaymıştır” (Serter, 2013: 70). Dolayısıyla, kentlerin de bu doğrultuda bir gelişim süreci göstereceğı söylenebilir. Kent insanın yansıması ise kent içindeki ilişkiler ağını da bundan soyutlamamak gerekmektedir.

Robert E. Park, kent mahallerinin kendisinde yaşamaya en uygun olan bireyleri seçtiğinden de bahsetmektedir (Kaya, 2011: 376). Bu noktada bir doğal akış vurgusu yapıldığı görölebilir. Chicago Okulu'nun genel perspektifinin kentlerin tıpkı doğada olduğu gibi doğal akış içinde denge haline eriştiğı düşüncesini yücelttiğı göz önüne alındığında Robert E. Park'ın bu eğilimi de kendi düşünsel zemini çerçevesinde anlamlı bir boyuta ulaşmaktadır.

Robert E. Park'ın çalışmalarındaki üç temel başlıktan birinin bireyler ve küçük gruplar olduğu bilinmektedir (Morva, 2017:137). Bu noktada kenti küçük aktörlerin yaptığı eylemlerin bütünleşik sonucu olarak ele almak mümkündür. Bu eğilim temelde sembolik etkileşimcilik ile de uyum içinde görölebilmektedir

Özetle, Robert E. Park'ın kente yönelik olarak önemli bir bakış açısı geliştirdiğı söylenebilir. Park'ın düşünceleri kimi yazarlar tarafından eleştirilse de onun

görüşlerinin kentin sahip olduğu problemler ve kentin nasıl bir düzen haline geldiğiyle ilgili belirli bir çözümleme sunduğu yadsınmamaktadır. Buna ek olarak, Chicago Okulu'nun ve Park'ın bireylere attığı dönüştürücü rolün sembolik etkileşimcilik gibi bir yaklaşıma destek verdiği de düşünülebilir. Dolayısıyla bireylerin toplumu dönüştürmede önemli aktörler olduğu düşünülebilmektedir.

2.2.2 Roderick D. McKenzie

Roderick D. McKenzie Chicago Okulu'nun diğer önemli bir düşünürü olarak karşımıza çıkmaktadır. McKenzie ekoloji kavramına odaklanmaktadır. Bu bağlamda McKenzie ekolojiyi bitki ve hayvanların doğadaki birbirine bağımlılık ilişkisini inceleyen bir kavram olarak değerlendirip ekoloji kavramına yaslanarak insan ekolojisi kavramını ortaya koymaktadır.

“İnsan ekolojisi temel olarak hem zaman hem de mekandaki konumun insan kurumları ve insan davranışı üzerindeki etkisiyle ilgilenir” (McKenzie, 1924: 288). Dolayısıyla, insan ekolojisi kavramının insana değişim gücü attığı söylenebilir. Söz konusu yaklaşım göz önüne alındığında toplumu oluşturan her bir bireyin belirli davranışlarda bulunduğu ve bu davranışların geniş toplumsal perspektifte değişimlere yol açtığı düşünülebilir. Toplum, mekânsal olarak ayrılmış, bölgesel olarak dağıtılmış ve bağımsız hareket kabiliyetine sahip bireylerden oluşur (McKenzie, 1924: 288). Bu bireyler de her saniye eylemde bulunmaktadır.

Roderick D. McKenzie kentteki değişimleri ifade etmek üzere yarışma, segmentasyon, istila ve hakimiyet gibi kavramları kullandığı bilinmektedir (Kaya, 2011: 375). Bu kavramların kentteki değişimleri doğallaştırdığı yönünde yorumlanabilmektedir. Bilindiği üzere yarışma, segmentasyon, istila ve hakimiyet kavramları bitki ve hayvan davranışlarını tanımlamak için kullanılan kavramlardır. Yarışma, belirli bir amaç için diğer canlılarla mücadele etme; istila, başka bir canlı ait yeri zorla ele geçirme; hakimiyet, başka bir canlı üzerinde güç kurma olarak düşünülen kavramlardır. İlgili kavramların kent için kullanılması kent içinde gerçekleşenlerin de doğada doğal haliyle gerçekleşenlerle özdeşleştirilmesi çabasını içermektedir. Bu noktada McKenzie insan kurumları ve insan doğasının kendisinin insanların belirli mekânsal ilişkilerine uyum sağladığını belirtmektedir (McKenzie, 1924: 288).

McKenzie, ekolojik yaklaşımın bir uzantısı olarak “Bull’seye” modelini ortaya koyduğu için de önemli görülmektedir (Serter, 2013: 71). Bull’seye modeli Chicago Okulu’nun düşünsel zemininin kent planlamasına yansımaları içermektedir. Bull’seye modelinde kent bölgeleri halklar halinde yer almaktadır. Bu modele göre iş alanları kentin merkezinde bulunmaktadır. Geçiş alanının ardından kent, içten dışarı doğru konut bağlamında değişim göstermektedir. Modele göre zengin kesimler şehrin dışına doğru konumlanırken yoksul kesimler iş alanlarına yakın yerlerde konutlara sahip olmaktadır.

İnsan nispeten zayıf bir canlıdır ve yalnız yaşayamamaktadır. İnsan diğer insanlarla ortaklığa ve korunmaya ihtiyaç duymaktadır (McKenzie, 1924: 288). İnsan söz konusu yapısıyla ortaklık kuracağı yapılar ve kurumlar inşa etmektedir. Bu ortaklığın en büyük sonuçlarından biri de kent olarak tanımlanmaktadır. Kent insanların müdahale edebilme yeteneği olan bir yapı olarak değerlendirilirse kenti doğal bir sonuç olarak görmek daha muhtemeldir. Chicago Okulu düşünürleri ve Roderick D. McKenzie de kente söz konusu doğrultuda yaklaşmıştır. Kenti doğa yasalarına bağımlı olarak görmek ekonomi ve siyaset gibi konuları kent analizinin dışına çıkarsa da Bull’seye modelinin kenti yalıtılmış bir biçimde insanın bir uzantısı, diğer bir ifadeyle doğal bir sonucu olarak gördüğü söylenebilir.

2.2.3 Ernest Burgess

Ernest Burgess Chicago Okulu’nun diğer bir ismi olarak literatürde yer almaktadır. Burgess, Chicago Okulu’nun düşünsel zeminine katkı sağlamanın yanında daha önce altı çizilmiş olan Bull’s Eye modelinin de yaratıcıları arasında değerlendirilmektedir. Dolayısıyla Burgess’in de okulun sahip olduğu teorik zemini bir modellemeye dönüştürdüğü söylenebilir.

Ernest Burgess’in Roderick D. McKenzie ile benzer olarak Robert E. Park’ın organizmacı yaklaşımı çerçevesinde kentteki değişimleri ortaya koyabilmek bağlamında yarışma, segmentasyon, istila ve hakimiyet gibi kavramlara odaklandığı bilinmektedir (Kaya, 2011: 375). Bununla paralel olarak Burgess’in eserlerinde de Robert E. Park’a benzer olarak insan ilişkileri ve doğa yasaları arasında bağlantı kurma eğilimi olduğu da söylenebilir (Serter, 2013: 70).

Ernest Burgess, kentsel büyümeyi insan vücudundaki anabolik ve katabolik metabolizma süreçlerine benzetmektedir (Burgess, 2008: 74). Bu benzetme de onun Robert E. Park'ın ortaya organizmacı yaklaşımıyla bütünlük içinde olduğunu göstermektedir. Burgess kültür edinmenin de doğum ile (doğal bir süreçle) gerçekleştiğinin altını çizmektedir (Burgess, 2008: 74). Ancak bilindiği üzere kültür her görüşe göre doğal bir oluşum süreci izlememektedir. Buna karşın, Burgess, düzensizlik ve örgütleneme gibi süreçleri de birbiriyle karşılıklı ilişki içinde ve toplumsal düzene hareket eden bir dengede görmektedir (Burgess, 2008: 74). Darwin'ci bir yaklaşımla da rekabete dayanan bir evrimden bahsetmektedir. Göç ve yer değiştirme hareketlerini de bu çerçevede açıklamaktadır (Serter, 2013: 70). Söz konusu yönelimin insana ilişkin davranışların doğallaştırmasıyla bağlantılı düşünülmesi gerektiği söylenebilir.

Burgess şehirlerin genişlemesinde bireyleri ikamet ve mesleğe göre ayıran bir değişim süreci gerçekleştiğinden bahsetmektedir (Burgess, 2008: 75). Bu söylem, değişim sürecini doğallaştırmak üzerinden eleştirileri de beraberinde getirmektedir. Marksist analizlere göre şehir üretim ilişkilerinin dışında var olan bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Buna karşın Burges ve Chicago Okulu meslek ve ekonomi gibi konuları da doğallık çerçevesi içerisine dahil etmektedir. Bu noktada mevcut düzende insanların gerçek anlamda fırsat eşitliğine sahip olup olmadığı ve kentin örgütlenmesinde belirleyici olduğuna inanılan özelliklerin gerçek anlamda doğallık sonucu yaratılıp yaratılmadığını tartışmak gerektiği söylenebilir.

Tüm bunlar çerçevesinde Burgess'in, bir gündelik hayat teorisi yaratılmasında önemli katkılarda bulunduğu göz ardı edilememektedir. Burgess'in çalışmalarının katkılarıyla bireyi merkeze yerleştiren, insanların başından geçen gerçek öykülere odaklanan, mekân ve kişi arasındaki bağa vurgu yapan bir mikro sosyoloji anlayışı geliştirmek mümkün olmuştur (Movra, 2017: 138). Günlük hayata odaklanan bu sosyoloji türü farklı bir bakış açısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Mikro unsurların mı makro unsurları etkilediği yoksa makro unsurların mı mikro unsurları etkilediği tartışması süre gelse de Burgess'in düşüncelerinin literatürde önemli bir yer ettiği ve pek çok farklı düşünceyi etkilediği ortadadır.

2.2.4 Louis Wirth

Chicago Okulu kapsamında ele alınması gereken son isim ise Louis Wirth olarak öne çıkmaktadır. Louis Wirth'in düşüncelerini kültüralist yaklaşım çerçevesinde ele almanın mümkün olduğu söylenebilir. Wirth kültürel bir yaklaşımla bireye odaklanmak gerektiğini belirtmektedir (Dunham, 1982: 25). Bu bağlamda Louis Wirth'in Chicago Okulu'nun temel düşünsel perspektifiyle bir bütünlük oluşturduğu söylenebilir.

Louis Wirth'e göre kent sadece insana iş imkânı ve fırsatlar sunan bir yer değildir. Kent, insanları belirli bir düzen çerçevesinde biçimlendiren denetleyici bir mekanizmadır. Bu noktada Louis Wirth'in temel yönelim noktası da mevcut nüfusa eklenen göçler sonucu gelen yeni nüfustur. Toplumbilimcisinin temel sorunu da farklı insanları barındıran, yoğun nüfuslu bir yer olan kentteki toplumsal eylemleri keşfetmek olarak düşünülmelidir (Serter, 2013: 73). Çünkü kentlerin dönüşümü insanların dönüşümünü ifade etmektedir. Kent ve insan ilişkisi birbiriyle iç içe geçmiştir (Pustu, 2016: 129). Tarih boyunca insanlar belirli kültür ve uygarlıklar oluşturmuş bunlar belirli yerleşim mekânlarında, belirli bir düzende kendine yer bulmuştur.

Wirth, kente yönelik yaptığı tarihsel analizle de öne çıkmaktadır. Ancak Wirth'in tarihsel analizinde kent tarihini batı kentleriyle başlattığı söylenmektedir (Kaya, 2011: 378). Bilindiği üzere kent tarihi çok eskilere dayanmaktadır. İlk kent benzeri yapılanmanın M.Ö. 3500-4000 tarihlerine kadar uzandığı, bu dönemlerde bir kentsel devrim gerçekleştiği ve Mısır, Mezapotamya ve İndüs vadisinde kentsel örgütlenmeler görüldüğü düşünülmektedir. (Pustu, 2016: 129, 131). Buna ek olarak Wirth'in kentsel anlamda modernliğin temsilcisi olarak ABD'yi gösterdiğine yönelik olarak eleştiriler de literatürde mevcuttur.

Wirth birey üzerinden toplumsal bir analize varmayı hedeflemiştir (Serter, 2013: 73). Bu bağlamda Wirth'in kentlileşmeyi insan topluluklarının yaşamının bir çıktısı olarak gördüğü söylenebilir (Kaya, 2011: 378). Söz konusu noktada tıpkı Chicago Okulu'nun diğer düşünürlerinin sahip olduğu eğilime benzer olarak Louis Wirth'in de kentin oluşumunda bireysel aktörlerin oluşumuna vurgu yaptığı görülebilir.

Özetle, Louis Wirth'in de bireyselliğe odaklandığı ve mikro sosyoloji perspektifinden hareket ettiği söylenebilir. Louis Wirth insan topluluklarının oluşturduğu bir yapı olarak kentin oluşum sürecine doğal bir perspektiften bakmış, kent içindeki sorunların da doğal süreçlerle beraber ele alınması gerektiğini vurgulamıştır. Wirth, Chicago Okulu'nun düşünsel zeminin oluşturulmasın temel bir aktör olduğundan onun düşüncelerini farklı bir perspektiften ele almak mümkün değildir. Dolayısıyla, Wirth'in bireyselliği yücelterek günlük hayat sosyolojisine katkı sağladığı ve bireye odaklanan sosyolojik yaklaşımları beslediği görülebilir.

2.3 Sembolik Etkileşimcilik Perspektifi

Sembolik etkileşimcilik bireye ve bireyin davranışlarına odaklanarak toplumsal olay ve olguları bireylerarası etkileşim ve iletişim temelinde açıklama perspektifine sahip bir kuram olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda sembolik etikleşimcilik bireyin kendisini, kendi varlığı dışındaki nesneleri, olayları ve içinde yaşadığı toplumu bütüncül bir yaklaşımla anlamlandırmasında en temel yaklaşım olarak bilinmektedir. Sembolik etkileşimcilik yaklaşımında anlamlandırma ve yaratılan anlam üzerinden gerçeklik algısı oluşturma eğilimi, olay ve olguların açıklanmasında faydalanan bir yöntemdir. Bu bağlamda bireyler tarafından üretilen anlam; bireyin yaşamdaki konumunu belirlemekte, tutum ve davranışlarına yön vermektedir. Söz konusu yaklaşıma göre, anlam bireyden bağımsız olan, birey dışında bulunan nesnelerde, yapılarda ve olgularda kendiliğinden var olan bir gerçeklik değildir, anlam bireyin zihninde gelişen, birey tarafından üretilen ve bir sürece dayanan anlamlar bütünüdür. Dolayısıyla sembolik etikleşimcilikte bireyin zihinsel algısı anlamın oluşmasında birincil önemli kabul edilmektedir ve anlam birey tarafından oluşturulan yorumlardan ortaya çıkmaktadır. Diğer bir ifade “sembolik etkileşim, eylemlerin yorumlanmasını içeren bir süreçtir” (Dedeoğlu, 2002, s.87).

Sosyolojide sembolik etkileşimcilik yaklaşımı on dokuzuncu yüzyılın sonlarında sosyal psikoloji temelli araştırmalardan etkilenecek bireyin toplumsallaşma sürecinde edindiği tutum ve davranışları araştırma konusu olarak belirleyen Amerikan sosyolojisi geleneğinin bir parçası olarak ortaya çıkmıştır (Koçak Turhanoglu, 2013: 89). Amerikan sosyoloji geleneği, toplumsal yapı ve toplumsal sınıfları makro

düzeyde inceleyen ve bu yolla çıkarımlar yaparak toplumu anlamaya çalışan Avrupa sosyoloji geleneğinin aksine bireye odaklanarak bireyin benliğini oluşturan ve kendi sınırlarını nelerin belirlediğini ortaya koymaya çalışan mikro düzeyde araştırmalar yapmaktadır (Slattery: 2015: 334). Bu yaklaşımda birey ve bireyin kendini tanımlama çabası birincil önemli araştırma konusudur ve makro düzeyde toplumla ilgili bilginin de temelini oluşturmaktadır. Macionis'e göre sembolik etkileşimciliğin sosyolojik anlamda mikro düzeydeki yaklaşımı, toplumun dinamiklerini bireylerin gündelik hayattaki iletişimleri, oluşturdıkları anlamlar ve etkileşimlerine dayandırarak açıklamaktadır (Macionis, 2012). Bu tanımlama ile birlikte sembolik etkileşimcilik makro düzeyde araştırmalar yapan ve bireyi toplumun bir çıktısı ya da ürünü olarak gören işlevselci yaklaşımının karşısında bir noktada durarak toplumun bütünü oluşturan bireylerin biricikliğine ve etkileşimine dayanarak toplumu yorumlamaktadır (Polama, 1993: 222-223).

Bireyin tutum ve davranışları toplumsallaşma sürecinde içinde bulunduğu kültürün değerlerine göre şekillenmektedir. Söz konusu değerlerin kültürel kodlar aracılığıyla aktarılması ise kültürün sembolik özelliğinin bir göstergesidir. Ritzer "kültür bir sosyal sistemden diğerine yayılma yoluyla, bir kişilik sisteminden diğerine de öğrenme ve toplumsallaşma yoluyla aktarılabilir, bu sembolik özelliği, diğer eylem sistemlerini kontrol etmesini sağlar" (Ritzer'den aktaran Gönç Şavran 2013: 19) demektedir. Ritzer'in de belirttiği gibi kültür içinde bir takım sembolik kodlar taşımaktadır ve bu sembolik kodlar bireyleri bir arada tutan, toplumsallaşma sürecinde devingen bir şekilde oluşan değer yargılarını nesilden nesile aktaran bir bağ oluşmaktadır. Bu bağlamda modern sosyolojinin temel yaklaşımlarından olan sembolik etkileşimcilik kültür aracılığında bireyin diğer bireylerle ve gruplarla olan iletişimini mikro ölçülerde incelemeye odaklanmaktadır.

Sembolik etkileşimcilik modern sosyolojinin temellerine dayanan bir yaklaşım olarak kabul edilmekte ve özellikle modern sosyolojiye yön veren kuramlar arasında önemli bir perspektif olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda Tatar (2018: 1419) sosyolojide üç önemli kuramın olduğunu belirtmektedir. "Birincisi işlevselcilik, ikincisi çatışmacılık, üçüncüsü ise sembolik etkileşimciliktir. İlk iki kuram büyük

toplumsal olaylara yoğunlaşırken sembolik etkileşim dikkatimizi günlük yaşamın ayrıntılarına ve insanlar arası iletişime çekmektedir” (Tatar, 2018: 1419).

Sembolik etkileşimcilik perspektifinde toplum dinamik bir iletişim ağı olarak görülmektedir. Söz konusu iletişim ağı bireylerin içinde bulundukları coğrafı konum, evre, kültür, dil yapısı, eğitim ve kişisel tarihleri temelinde yine bireylerin birbirini etkilemesi sonucu oluşmaktadır. Bu noktada toplumun kendisi etkileşim olarak tanımlanabilir. Söz konusu etkileşimde bireyler şeylere anlamlar yüklediği için bu etkileşim semboliktir (Trevino, 1990: 73-74).

Sembolik etkileşim yaklaşımında nesneler ve metinler aracılığında bireyler arası yaratılan anlamın toplumsal düzende bireylerin davranışını belirlediğine odaklanılmaktadır. Bu bağlamda, sembolik etkileşimciliğin Mead’dan sonra önemli temsilcilerinden olan Blumer “sembolik etkileşim yaklaşımında insan davranışlarını etkileyen üç farklı neden olduğunu aktarmaktadır. Buna göre nesnelerin anlamları insan eylemini belirler. Nesnelerin anlamları sosyalizasyon sürecinde sosyal etkileşimlerde oluşur. İnsanlar anlamları olduğu gibi almaz aynı zamanda onları şekillendirir, değiştirir ve yaratırlar” (Blumer’dan aktaran Alver ve ağlar, 2015: 479). Bu doğrultuda sembolik etkileşim perspektifinde ‘anlam’ın oluşum süreci ve bu süreç sonunda yaratılan ‘anlam’ın aslında toplumdaki bireylerin tutum ve davranışlarını açıklamaya yeten en önemli veri olarak kabul edildiği dşnlmektedir. Nitekim Blumer anlamın devingen bir şekilde yaratıldığı ve bir şeyin birey için anlamının diğer bireylerin ona atfettiği anlamla şekillendiğini ve bireylerin eylemlerinin şeylere yüklenecek anlamı belirlediğini vurgulamaktadır (Blumer, 1969: 4-5-6). Bu bağlamda sembolik etkileşimcilik perspektifinde anlam, toplumda bireylerarası etkileşim sonucunda yaratılan bir gerçeklik ve bir üründür.

Trevino’nun da değindiği gibi sembolik etkileşimcilik, anlamın etkileşim içinde ve yorum yoluyla yaratıldığı fikrine dayanarak toplumdaki bireylerin gündelik yaşamları üzerine araştırmalar yapan mikro-sosyolojik bir teori olarak tanımlanmaktadır (Trevino, 1990). Sembolik etkileşimciliğin savunduğu gibi anlamın toplumsal etkileşim bağlamında yaratılması yaklaşımı bireyi özgürleştiren bir sürece işaret etmektedir. Anlam, Yapısalcılık yaklaşımının temel savının aksine sembolik

etkileşimcilikte yapılar tarafından dayatılan ve ideolojik olarak gerçekleşmeye çalışılan bir şey değil, bireylerarası etkileşim sonucu yorumsayıcı bir perspektiften ortaya çıkan ve bu haliyle de öznel değerler içeren bir şey olarak tanımlanmaktadır (Polama, 1993: 222-223).

Herman ve Reynolds'a göre sembolik etkileşimciliğin beslendiği düşünce örgüsünü açıklarken bireyin toplumsallaşma sürecindeki eylemine odaklanarak anlam yaratım sürecinde bireyin katkısının önemini belirtmek gerekmektedir. Bu süreci tanımlarken de sembolik etkileşimciliğin yedi önemli varsayımından bahsedilmesi önemli olarak görülmektedir. Sembolik etkileşimcilik yaklaşımının daha iyi bir şekilde özümsemesine yardımcı olan varsayımlar şu şekilde sıralanmaktadır (Herman ve Reynolds'dan aktaran Koçak Turhanoğlu, 2013: 89).

- ***İnsanlar, öğrenilmiş anlamların sembolik bir dünyasında yaşarlar:*** Bu varsayım yaklaşımın en temel ögesi olarak kabul edilmektedir. Varsayıma göre bireyin sosyal çevresi ve içinde yaşadığı toplum sembollerden oluşmaktadır. Bu varsayım sistem tarafından inşa edilen ve yapılar aracılığıyla yaygınlaştırılan ideolojik gerçekliği reddederek bireylerin nesnelerle öznel olarak gerçekleştirdikleri iletişim ve etkileşim sonucu oluşan gerçekliğin kabulünü vurgulamaktadır. Bu bağlamda da yapısalcı yaklaşımla sembolik etkileşimciliğin ayrıştığı en temel noktayı net bir şekilde ortaya koymaktadır.
- ***Semboller, toplumsal süreçlerde ortaya çıkar ve paylaşılır:*** Bu varsayımda anlamı içinde barındıran sembollerin toplumsallaşma sürecinde gücü temsil eden kalıplaştırdığı ve son kertede de dayattığı bir sistematik içinde yaratılmadığı vurgulanmaktadır. Anlam, bireysel farklılıklar temelinde ve bireyin 'yaratıcı' özneliği ile olaylara ve nesnelere yaşanmışlık yolu ile atfettiği değerler temelinde yaratılmaktadır. Anlam oluşum sürecinde bireylerin eylemleri önemli kabul edilmektedir. Eylem bireyin özgür iradesi sonucu gelişir ve toplumsal sistemde anlamın oluşmasına katkıda bulunur.
- ***Semboller, insan davranışını etkilemesi bakımından önemlidirler:*** Bu varsayımda semboller ve anlamların birbiri ile ilintili olarak yaratıldığı ve her iki olgunun da bireylere etkileşim alanları oluşturduğu

vurgulanmaktadır. Dolayısıyla semboller ve anlamlar bireylerin tutum ve davranışlarını etkileyerek yeni anlamların üretilmesindeki eylem üretimine katkı sağlamaktadır. Söz konusu katkı bireyin biricikliğine vurgu yapmakta ve bireyi sistemin içinde aktif bir konuma getirdiği için önemli kabul edilmektedir.

- ***Zihin, işlevsel, irade sahibi ve bireyin çıkarlarına hizmet eden teleolojik bir varlıktır:*** Sembolik etkileşimciler bireyin özerkliğini ve karar verebilme mekanizmasını ifade edebilmek için bireyin zihinsel gücüne işaret ederek bireyi kendi belirlediği amaçları gerçekleştirebilecek bir varlık olarak tanımlarlar. Söz konusu tanımlama bireylerin düşünerek hareket ettiği, tutum davranış ve kararlarında özgür olduğunu vurgulamaktadır. Sembolik etkileşimcilik perspektifinde bu vurgu bireyin toplumsal karar mekanizmalarında etkin olduğunu ifade etmektedir. Bireylerin zihinsel art alanı toplumsallaşma sürecinde şekillenmekte ve hem benlik oluşturma hem de düşünme kabiliyeti kazanma noktasında diğer bireylerin nesne ya da olaylar hakkındaki yorumları ve anlamlandırmaları birey üzerinde etkili olmaktadır. Aynı zamanda sembolik etkileşimciler bireyin sahip olduğu zihin ve düşünme kabiliyetinin bireyin sorumlu olduğu toplumsal rol ve statüleri geliştirebilmesi ve sürdürebilmesinde işlevsel bir etkiye sahip olduğunu ileri sürmektedirler. Crooks'un aktardığı gibi "insanlar düşüncenin ifadesi için temel olan anlamları ve sembollerini sosyal etkileşim yoluyla öğrenirler" (Crooks, 2001: 14).
- ***Benlik, toplumsal bir kurgudur:*** Bu varsayım bireyin sahip olduğu zihni sembolik etkileşimcilik perspektifine göre değerlendiren bir önceki varsayımla benzerlik göstermektedir. Benlik sembolik etkileşimcilikte önemli bir olgudur. Çünkü benlik, bireyi diğer bireylerden ayıran öz varlığın ifadesidir. Ancak hiçbir benlik tek başına diğer benliklerden tamamen farklı olarak değerlendirilemez. Sosyal bir varlık olarak tanımlanan insan için benlik toplumsallaşma sürecinde diğer insanlarla olan etkileşim sonucu oluşmaktadır. Bu özellik ile insanın ortak değerlerin öznel yansıması olarak değerlendirilmek mümkündür ve toplumsal değerler temelinde yaşanan değişiklikler ile birlikte zaman içerisinde insanın evrilerek gelişim gösterdiği kabul edilebilir.

- ***Toplum, toplumsal süreçler sonucunda ortaya çıkan dilsel ya da sembolik bir kurgudur:*** Bireyler birbiri ile olan ilişkileri sonucunda ortak değerleri olan toplumu oluşturmaktadır. Sembolik etkileşimcilik toplumu açıklarken bireylerin zihin ve benlik oluşumuna odaklanılması gerektiğini öne sürmektedir. Çünkü toplum birçok farklı benliğin birbiri ile olan organik bağının sonucunda oluşan bir üründür. Benliğin oluşumu diğer varsayımlarda da belirtildiği gibi toplumsal etkileşim ile sonradan olan bir süreçtir. Sembolik etkileşimcilik yaklaşımı toplumun temelini semboller aracılığıyla bireylerin karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıkan ortak anlamın yarattığı bir kurgu olarak gördüğünü belirtmekte ve bu bağlamda toplumun temelini sembollerden oluşan dilsel gerçekliğe bağlamaktadır.
- ***“Sempatetik içe bakış” (sympatheticintrospection) sorgulamanın zorunlu bir biçimidir:*** Sembolik etkileşimcilik bireyin zihninde bir nesne, olay ya da olguya ait anlamın belirmesini bireyin toplumsallaşma sürecinde edindiği deneyime ve toplumun diğer parçası olan bireylerle olan iletişimine dayandırmaktadır. Birey gündelik yaşamında nesne, olay ya da olguların yüklendiği anlamlar bağlamında eylemselliğini sürdürmektedir. Bu noktada sembolik etkileşimcilik perspektifi toplumda var olan bireyin tutum ve davranış nedenlerini anlamak ve üzerine araştırmalar yapabilmek için bireylerin yarattığı anlamların çözümlenmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu varsayım sembolik etkileşimciliğin araştırma yöntemi olarak nasıl bir yaklaşım benimsediğini gösterdiği için önemli kabul edilmektedir. Bu bağlamda sembolik etkileşimcilik perspektifi temelinde araştırma yapmak isteyen araştırmacının araştırma öznesi olarak belirlenen bireyin iç dünyasına girmesi, içe bakış yöntemi ile bireyin zihinsel yapısını özümsemeye çalışarak semboller dünyasında yaratılan anlama ulaşması gerekmektedir. Çünkü araştırmacı, nesne, olay ve olguların yüklendiği anlamı ancak bu şekilde anlayabilecek ve çıkarımlar yaparak toplumu analiz edebilecektir. (Herman ve Reynolds’dan aktaran Koçak Turhanoğlu, 2013: 89).

2.3.1 George Herbert Mead

Mead (1863-1931) sembolik etkileşimcilik yaklaşımının kurucusu olan düşünür olarak bilinmektedir. Mead toplumsal olaylar ve kentleşme üzerine araştırmaları ile sosyoloji biliminin temellerinin atıldığı Chicago Okulu olarak bilinen gelenekten gelmektedir (Slattery'den aktaran Tatlıcan ve Demiriz: 2015: 333). Mead, filozof ve sosyal psikolog olarak 1900'lü yıllarda Chicago Üniversitesi'nde çalışmalarını sürdürmüştür. 1934 yılında ölümünden sonra yayınlanan “Zihin, Benlik ve Toplum” ve 1938'de yazdığı “Edim Psikolojisi” Mead'ın en önemli eserleri arasındadır ve bu eserler sembolik etkileşimcilik yaklaşımının temel düşünsel alt yapısını oluşturacak tartışmalar içermektedir (Koçak Turhanoglu, 2013: 95).

Mead hem nesnel hem de öznel dünyayı tanımlamak için geliştirilen yaklaşımları benimsemiştir. Bu bağlamda yapısalcı sistemin belirlediği nesnel dünyanın gerçekliğini ve bu dünyanın insan davranışları üzerindeki etkisini kabul etmiştir. Bunun yanı sıra toplumsal gerçekliğin sadece yapısalcılığa indirgenmiş dünyasından uzaklaşarak toplumsal düzeni aktif bir değer olarak özümsemiş ve bu bağlamda toplumsallaşmanın kalıplaşmalardan uzak devingen bir şekilde devam ettiğini savunmuştur (Poloma'dan aktaran, Koçak Turhanoglu, 2013: 95). Mead'ın bireyler arası etkileşimi toplumsal işleyiş temelinde, roller, toplumsal norm ve kurallar bağlamında açıklama eğiliminde olduğu da bilinmektedir (Elkin'den aktaran Güngör: 2016: 339). Bu doğrultuda sosyal değişim ve bireylerin diğer bireyler ile olan iletişimi temelinde oluşan anlamın sembolik etkileşimcilikte önemini savunan Mead'ın sembolik etkileşimcilik kuramına en önemli katkısının rol alma süreci ve benlik katkısı olduğu düşünülmektedir.

Mead rol alma sürecinde toplumun birey üzerindeki etkisinden bahsetmektedir. Toplumda her bireyin rol ve statüsü olduğu vurgusunu yapan Mead, bireylerin toplumsallaşma sürecinde söz konusu rol ve statüleri yerine getirirken birbiri ile etkileşim içinde olduğunu vurgulamaktadır. Toplumu devingen olarak kabul etmek toplumların gelişim gösterdiği kabul etmek anlamına da gelmektedir (Güngör, 2016:340). Toplumların ilerlemesi ve gelişmesi toplumu oluşturan bireyler tarafından bütüncül olarak toplumda yaratılan anlamların paylaşılmasına dayanmaktadır. Ancak

anlamların paylaşılması tek başına yeterli değildir, aynı zamanda yorumlanması ve toplumları ileriye taşıyacak açılımların yapılması gerekmektedir. Mead de bu noktada söz konusu durumun toplumda yaratılan semboller bağlamında gerçekleşeceğini vurgulamaktadır (Haralambos ve Holborn'dan aktaran Koçak Turhanoglu, 2013: 96).

Benlik teorisi ise Mead'ın sembolik etkileşimcilik perspektifine katkı sağladığı diğer bir önemli kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Mead benlik ve bilinci mekanik ve pasif olan öğeler olmaktan çıkarıp topluma yön vermede bireyin gücünü temsil eden ve bireye toplumsal düzen içerisinde aktif bir rol veren bir noktaya taşımaktadır. Benlik toplumsal etkileşim sonucunda bireyin öznelliği temelinde gelişmekte ve toplumsal dönüşümde bireyler arası yakınlaşma ve anlam üretme sürecinde katkı sağlamaktadır. Benlik toplumda iki sürece dayanarak gelişmektedir. Bunlardan ilki uzlaşma, ikincisi ise yorumlamadır. Mead'e göre benliğin oluşmasında bireyin kendi özsel seçimleri bireye özgürlük alanı sağladığı için birey kendi oluşturduğu sosyal çevre ve son kertede de kendi benliğiyle uzlaşma içerisinde bulunduğunu vurgulamaktadır (Livesey, 2009).

Görüldüğü üzere Mead sunduğu bakış açısıyla bireye güç vermeyi amaçlamıştır. Bireyi sınırlamalardan kurtaran ve anlam ayırtma aşamasında bireye özgürlük sunan Mead, yapısalcılığın varsayımlarının sarsılmasını sağlamıştır. Toplumu açıklamada yapısalcılığın mı yoksa sembolik etkileşimciliğin mi daha başarılı analizler sunduğunu sorusu tartışmaya açık olsa da Herbert Mead'ın toplumu analiz etmede farklı bir düşünsel perspektif sunduğu ve bireye kaydettiği gücü yeniden kazandırmaya çalıştığı göz ardı edilememektedir.

2.3.2 Herbert Blumer

Blumer Mead'ın bir öğrencisi olarak sembolik etkileşimcilik yaklaşımının önemli temsilcilerinden biri olarak nitelendirilmektedir. Mead'ın ölümünden sonra Blumer, Mead'ın sosyoloji alanındaki öğretilerinin ve geleneğinin en önemli temsilcisi olarak değerlendirilmektedir.

Blumer'in düşünce yapısı da Chicago Okulu ekolünden beslenmektedir. Okulun perspektifi doğrultusunda çalışmalar yapan Blumer'in ampirik araştırmalara verdiği önem yine okulun araştırmada izlediği yöntemle benzerlik göstermektedir (Koçak Turhanoğlu, 2013: 96). Blumer Mead ile benzer olarak klasik toplumbilimcilerin bireyi edilgin bir konum yerleştirmelerine rağmen birey aktif görünümüyle öne çıkmakta ve toplumu bireylerin kurduğu etkileşimlerin tamamı şeklinde tanımlamaktadır (Hira, 2000: 91). Blumer, sembolik etkileşimciliğin, toplumsal anlamdaki etkileşimlere yüklediği anlamın nesnel olarak oluşturulmuş gerçeklik olmadığı, anlamın bireylerin oluşturduğu bir unsur olduğu savlarına da değerli katkılar sağlayan bir düşünür olarak anılmaktadır (Rosenau, 1998: 37 aktaran Hira, 2000: 91).

Blumer de sembolik etkileşim yaklaşımında benliğin önemine göndermeler yaparak analizlerde bulunmuştur. Blumer, sembolik etkileşimcilik perspektifi bağlamında toplumun parçası olan bireyin benliğinin oluşmasının anlamın oluşum süreci ile birlikte gerçekleştiğini söylemektedir. Daha önce de belirtildiği üzere sembolik etkileşimcilikte benlik diğer bireylerin var olduğu sosyal bir ortamda oluşmakta ve toplumsallaşma sürecinde gelişmektedir. Sankır'ın (2012) da belirttiği gibi sembolik etkileşim perspektifine göre "benliğin ortaya konma sürecinde tanıma, sınıflandırma ve değer biçme gibi süreçleri sadece diğerleriyle girdiğimiz etkileşimden geçerek öğreniriz" (Sankır, 2012: 4). Bu süreçte anlamların oluşması benliğin şekillenmesine etki etmektedir. Anlamlar sosyalizasyon sürecinde üretilir ve değiştirilir, bununla birlikte farklı yorumlara yol açabilir. (Benford, 1997: 410). Blumere göre de, anlam bireyden bireye göre değişkenlik gösterir ve bireyler kendileri için önemli olan anlamın ait olduğu nesne, olay ya da olguya yönelmektedirler (Blumer'den aktaran Benford, 1997: 410).

Blumer'e göre sembolik etkileşimcilik üç farklı yaklaşımla anlamı tanımlamaktadır (Haralambos ve Holborn'dan aktaran Koçak Turhanoğlu, 2013: 96):

- ***İnsanlar nesne ve olaylara karşı, onların kendilerine ifade ettiği anlamlara göre hareket etmektedirler.*** Bireylerin gündelik yaşantılarında eylemlerini oluştururken kendi benlikleri çerçevesinde hareket

ederek nesne, olay ve olgulara yükledikleri anlamlar temelinde hareket etmektedirler. Bu bağlamda sembolik etkileşimcilik yapısalcılık perspektifinden ayrılarak gücü bireye vererek bireyi özgürleştirmektedir.

- ***Anlamlar, insanların birbirleriyle olan etkileşiminden ortaya çıkmaktadır.*** Anlamın kendisi ve anlamın oluşum sürecindeki etkenlerin tartışılması sembolik etkileşimciliğin temel perspektifini oluşturmaktadır. Anlamın durağan, önceden yaratılmış bir şey olmadığı, anlamın ilişkiler ve etkileşimler sırasında yaratıldığı ve sürekli olarak değişime uğradığı sembolik etkileşimciler tarafından kabul edilmektedir. Bu haliyle anlam ve anlamın inşa süreci bireyin benliği, içinde bulunulan çevre ve diğer birçok bağlamda değişkenlik göstermektedir.
- ***Anlamlar yorumlayıcı bir süreç içerisinde değişime uğramaktadır.*** Toplumsallaşma sürecinde yaratılan anlamlar eylemlerin sonucunda ortaya çıkmaktadır. Anlamların yaratılması için etkileşime dayalı bir eylemselliğin olması beklenmektedir. Bu yaratım sürecinde anlam yaşanan eyleme ve yeniden üretim sürecine bağlı olarak yorumsal bir perspektiften tekrar oluşturulmaktadır. Anlam, bireyin zihinsel art alanıyla birlikte sürekli gelişim göstermektedir.

Özetle, Sembolik etkileşim yaklaşımına göre bireyin oluşturduğu benlik toplumsal sistemde etkileşim aracılığında oluşmakta ve dönüşümlü yapı yoluyla bireyselleşmektedir. Kazanılmış benlik birey için somutlaşmış olmasına rağmen, aynı zamanda müzakere edilebilir ve dönüşüme açık niteliktedir (Robinson, 2007: 93-94). Bu bağlamda Blumer ve temsilcisi olduğu sembolik etkileşimciliğin bireye güç attığı ve dönüşümü bireyin gerçekleştirebileceğini vurguladığı söylenebilmektedir.

2.4 Sembolik Etkileşimcilğe Yönelik eleştiriler

Her düşünsel gelenek bazı olguları açıklamak veya mevcut olarak açıklama amacı güden diğer gelenekleri eleştirmek için oluşturmaktadır. Bilimsel bilginin birikerek ilerlediği düşünüldüğünde eleştirinin bilimsel ilerlemenin önemli bir parçası olduğu

görülebilmektedir. Çünkü eleştirmek mevcut olanın eksik yanlarını ortaya koymak üzere gerçekleştirilen bir eylemdir. Sembolik etkileşimcilik de kendinden önceki düşünsel gelenekleri eleştirel niteliktedir. Bu doğrultuda her düşünsel geleneğin karşılaştığı gibi sembolik etkileşimciliğin de belirli eleştirilerle karşılaştığı düşünülebilir.

Sembolik etkileşimciliğe getirilen en önemli eleştiri, söz konusu yaklaşımın toplumsal olay ve olguları incelerken küçük gruplara ve bireysel davranışlara odaklandığı için toplumu etkileyen birçok olayı inceleme alanına almakta yetersiz kaldığı iddiasıdır. Bununla bağlantılı olarak literatürde sembolik etkileşimciliğin sosyolojik çıkarımlar yaparken büyük resmi görme ve genel değerlendirme yapmada yetersiz kaldığı, farklı toplumların birbirini etkileme potansiyelini göz ardı ettiği ve ekonomik ve kültürel değerleri analiz dışında bıraktığı yönünde eleştiriler görülmektedir. (Slattery, 2016: 337-338). Söz konusu eleştirilere ek olarak, sembolik etkileşimcilik kapsamında insan davranışlarının tarihsel sürekliliğinden koparıldığı ve olayların parça parça ve birbirinden bağımsız olarak ele alındığı da belirtilmektedir (Meltzer, vd.,’den aktaran Koçak Turhanoğlu, 2013: 109).

Genel olarak sembolik etkileşimciliğe getirilen eleştirileri belirli başlıklar altında toplamak gerekirse karşımıza şu şekilde bir sınıflandır çıkmaktadır (Slattery, 2016: 338-339):

- Bireyler arası etkileşimi açıklarken yaptığı çıkarımları tarihsel ve toplumsal gerçeklik dışında bir bağlama yerleştirmesi yüzünden kesitsel analizlerden öteye gidememesi
- Bireylere gerçeklikten öte güç ve özgürlük alanı vererek toplumsal anlamda oluşan bireyi çeşitli anlamlarda kısıtlayan olguları açıklamada zorluk çekmesi
- Anlamı toplumsal genel bağlamından tarihsel olarak kopararak bireysel etkileşim temelinde yaratılan anlamı genelleştirmede ve toplumsal olayları açıklamada yetersiz kalması

Görüldüğü üzere sembolik etkileşimcilik yaklaşımı pek çok farklı araştırmacı tarafından eleştirildiğini söylemek mümkündür. Daha önce de belirtildiği üzere her düşünsel zemin eleştiriye açık bir konumdadır ve daha iyi ulaşmak için eleştirilmek

zorundadır. Ancak, yapılmış ve yapılacak olan tüm eleştirilere rağmen sembolik etkileşimciliğin mikro sosyoloji bağlamında önemli bir yaklaşım olduğu da yadsınamaz bir gerçeği nitelemektedir.

2.5 Sembolik Etkileşimciliği Dijital İletişimin Yarattığı Sosyal Medya Üzerinden Okumak

Sembolik etkileşimcilik araştırma nesnesi olarak bireye odaklanarak sosyolojik açıdan mikro bir yaklaşımı temsil etmektedir. Bu yapısıyla da günümüzde teknoloji ile aralandırılmış dijital iletişim çağında bireyin sistemdeki yerini ve iletişim sürecinde bireylerarası anlamın nasıl yaratıldığını açıklamak için önemli bir kuramsal dayanak sağlamaktadır.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte ortaya çıkan sosyal medyanın, ilk gelişim gösterdiği yıllarda yaygın olarak kullanılan Friendster, CyWorld ve MySpace gibi sosyal ağ siteleri ve günümüzde yaygın olarak kullanılan Facebook, Instagram, Twitter gibi sosyal ağ siteleri bireylerin kendilerini dijital ortamda tanımlamaları, diğer bireylerle sosyal bağlar kurmaları için uygun dijital ortamlar sunmaktadır. Sosyal medya platformları aracılığıyla bireyler diğer bireyler ve topluluklar ile bağlantı kurulabilmekte ve kurulan bağlantıların sürdürülmesini sağlayabilmektedir (Ellison, Stenfield ve Lampe, 2007: 1143). Bu yönelimle de birey sosyal medya çerçevesinde belirli bir anlam yaratma süreci gerçekleşmektedir.

Sosyal medyada anlamın iki düzlemde yaratıldığı tartışılmaktadır. Birinci düzlemde sosyal medyada görsel ve metin paylaşımlarıyla içerik üreten sosyal medya kullanıcısının yarattığı anlam bulunmaktadır. İkinci düzlemde ise sosyal medya kullanıcılarının hem dijital ortamda yaptıkları görsel ve metin paylaşımları ile ilgili hem de gündelik yaşamdaki gündemle ilgili diğer sosyal medya kullanıcıları ile girdikleri etkileşim sonucu oluşan anlam bulunmaktadır. Her iki düzlemde de yaratılan anlam sosyal medya kullanıcısı bireyin günlük gerçek yaşamındaki tutum ve davranışlarını etkilemektedir.

Dijital iletişimde sosyal medya üzerine yapılan çalışmalar daha çok insanlar arasındaki ilişkilerin varlığına ve ilişkilerin yapısal boyutlarına odaklanmaktadır. Sembolik etkileşimcilik perspektifinde yapılan sosyal medya araştırmaları ise sosyal medyada üretilen içerik bağlamında “günlük iletişimsel etkileşimlerde yer alan ve sürekli olarak müzakere edildiklerinde bu ilişkilerin içeriği veya anlamına odaklanmaktadır (Markham, &Lindgren, 2014: 8). Dolayısıyla sosyal medya üzerine yapılan bilimsel çalışmalar için sembolik etkileşimciliğin önemli olması gerektiği söylenebilir. Sosyal medyada çeşitli platformlarda iletişim ve etkileşim içinde bulunan ve içerik üreten bireylerin tutum ve davranışlarını açıklamak için bireyi merkeze koyarak mikro düzlemde araştırmaya odaklanan sembolik etkileşimcilik perspektifi sosyal medya araştırmaları için oldukça uygun bir yaklaşım sunmaktadır. Bu doğrultuda sosyal medyada kimliğin, anlamın ve/veya sosyal yapıların sürekli devam eden bir diyalog sürecinde nasıl ortaya çıktığına veya müzakere edildiğine odaklanarak analitik dikkat temelinde çözümler ve çıkarımlar yapmak sembolik etkileşimcilik yaklaşımının varsayımları ile uygunluk göstermektedir (Markham, &Lindgren, 2014: 11).

Sembolik etkileşimcilik sosyal medya açısından önemli olan bir diğer kavram olan benliğe de odaklanmaktadır. Kullanıcıların sosyal medya üzerinden benlik inşası gerçekleştirdiği bilinmektedir. Bu bağlamda, bireylerin sosyal medya üzerinden gerçekte ne olduğundan ziyade ideal bir benlik algısı oluşturduğu ve buna ulaşmak için çabaladıkları söylenebilir (Hogan, 2010: 378). Sembolik etkileşimcilik de bu yapıyı anlayabilmek için etkili bir yaklaşım olarak tanımlanabilir. Söz konusu noktada literatürde sosyal medyada evrimii gruplarda oluşan sosyal ilişkilerin doğasını araştırmak için sembolik etkileşimci bir ereve temelinde araştırma yapan çalışmalar bulunduğu bilinmektedir. Söz konusu çalışmalar toplumun evrimii ortamlardaki sembolik temsillerinin katılımcıların ortak etkileşim hakkındaki görüşlerini nasıl etkilediğini anlamak için değerli bir yol sağlamaktadır (Fernback, 2007: 54).

Sembolik etkileşimcilik dile bakış açısı bağlamında da sosyal medya ile ilişkilendirilebilmektedir. Sembolik etkileşim yaklaşımında dil tamamen sembollerden oluşan bir sistem olarak görülmektedir ve söz konusu yaklaşımda dil, insanların birbirine karşı eyleme girmelerini sağlayan temel bir araç olarak değerlendirilmektedir (Denzin, 2016: 81). Bu kabul, sözcüklerin aktarımı üzerine

kurulmuş olan sosyal medyanın yapısı ile de uyum göstermektedir. Bilindiği üzere bireyler sosyal medya üzerinden önemli ölçüde yalnızca sözcükler aracılığıyla etkileşim kurmaktadır ve anlamlar bunun üzerinden oluşturulmaktadır.

Sembolik etkileşimcilik yaklaşımında anlam ve anlamın oluşum süreci birey için önemli kabul edilmektedir. Anlam bireysel ilişkiler temelinde toplum içinde yaratılmaktadır. Dolayısıyla nesnelere, olaylara ya da olgulara atfedilen anlamın genel geçer bir değerlendirilmesi yapılamamaktadır. Bu haliyle anlam ve e-anlam yaratım süreci kendi içinde problemlili kabul edilebilmektedir. Çünkü sembolik etkileşimcilik perspektifine göre nesnelerin kendine özgü toplumsal gerçeklikten bağımsız bir anlamı yoktur. Aksine “anlam müzakere edilir, itiraz edilir, değiştirilir, açıklanır ve yeniden ifade edilir (Benford, 1997: 411). Kısacası, anlam “toplumsal olarak inşa edilir, yapı söküme uğratılabilir ve yeniden yapılandırılır” (Benford, 1997: 411). Sosyal medyada yaratılan e-anlamlar da benzer doğrultuda değerlendirilebilir.

Sembolik etkileşimcilik ile sosyal medya bağlantısında kimlik rolleri ve inanç sistemleri de önemli görülmektedir. Sembolik etkileşimcilik yaklaşımında benlik ve kimliğin toplumsal normlar aracılığıyla oluştuğu kabul edilmektedir. Kimliğin oluşumu sırasında alt kimlikler veya inanç sistemleri de oluşmakta ve benliğin oluşumunu etkilemektedir. Sembolik etkileşimci kuramda, belirli bir kimliğe (örneğin, belirli bir inanç sistemine) dayanan kişilerarası ilişkilerin sayısı ve ilgisi ne kadar fazlaysa, o kimliğin o kadar belirgin hale geldiği vurgulanmaktadır (Weaver ve Agle, 2002: 81). Bu noktada inanç sistemi de önemli hale gelerek bireyin davranış potansiyelini etkilemektedir. İnanç kimlik rolleri ve beklentiler oluşturmaktadır. Rol beklentileri de diğer insanlarla etkileşimde oluşmaktadır (Weaver ve Agle, 2002: 80-82). Söz konusu doğrultuda sosyal medyanın sunduğu imkanlar da insanların farklı rollere girmelerine ve bunun karşılığında rol beklentisi oluşmasına, belirli inançlar çerçevesinde eylem yapmalarına etki etmektedir.

Sembolik etkileşim yaklaşımında insanın doğası gereği zihinsel düşünme becerisine sahip olduğu vurgusu yapılmaktadır. Söz konusu beceri toplumsal etkileşim ile toplumsallaşma sürecinde gelişmekte ve diğer bireylerle olan iletişim ve paylaşım sayesinde devingen bir şekilde bireyin düşünsel yapısını oluşturmaktadır. Birey sahip

olduğu zihin ve buna bağlı olarak oluşan düşünsel yapı temelinde nesne, eylem, olay ve olgulara ait anlamsal haritalandırmayı gündelik yaşamdaki semboller aracılığıyla oluşturmaktadır (Crooks, 2001: 14). Sosyal medyada günlük hayatın bir parçası olduğundan anlamsal düzeyde sosyal medya deneyimlerinin bireyin anlam haritasına etki ettiği düşünülebilmektedir. Nesneler herkes için görünürde aynı olsa da nesnelerin sembolik anlamları herkese göre farklıdır. (Dedeoğlu, 2002: 87). Bu nesnelerle karşılaşılan alanların canlı da sanal da olsa bireyi etkilediği görünür bir gerçektir.

Kısaca, sembolik etkileşimciliğin bireyi özgürleştiren ve ona güç atfeden bir yapıda olduğunu söylemek gerekmektedir. Bu kapsamda güçlü bireyler, eylem planlarını hazırlama ve bunların sonuçlarını öngörebilme yeteneğine sahiptir (Crooks, 2001: 14-15). Bireyler kendi davranışları ve düşünceleri sonucu kendi anlamlarını oluşturabilmektedir. Gündelik yaşam pratikleri düşünüldüğünde bu durumun kişinin kendi biyografisini/benliğini oluşturma ve benliğini başkalarına sergileme bağlamında önemli olduğu düşünülebilir. Söz konusu noktada da sosyal medyanın özellikle etkileşimi mümkün kılan yapısıyla önemli bir araştırma alanı olduğu görülebilir. Ancak son olarak da belirtmek gerekir ki sembolik etkileşimcilikle ilgilenenlerin sosyal çevrenin bireyin üzerindeki etkisinin farkında olmasına rağmen henüz test edilebilir bir sosyal etki modeli oluşturma konusunda tutarlı bir girişim bulunmamaktadır (Fulk vd., 1987: 530). Dolayısıyla, sosyal medyaya yönelik girişimleri de bu çerçevede değerlendirmek mümkün olabilmektedir.

2.6 Frankfurt Okulu

Frankfurt Okulu 1923 yılında kurulduğu bilinen bir düşünce akımı olarak tanımlanabilmektedir. Frankfurt Okulu Marksizm temelli eleştirel bir düşünce akımını betimlemektedir. Okul, temel yönelim olarak kitle iletişim araçlarının birey üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır. Dolayısıyla, okulun medya mesajları karşısında bireyin alımlama biçimini ile ilgili bir analiz gerçekleştirdiğini söylemek mümkündür.

Frankfurt okulunun temel düşünce biçimi eleştirel teori olarak adlandırılmaktadır. Eleştirel teorinin üzerinde durduğu en önemli nokta da kültür kavramı olmaktadır. Kültür bilindiği gibi insan toplulukların ortak oluşturduğu değerlere referans veren bir

kavramdır. Kültür, insanların sosyalizasyon sürecinde neyi yapıp neyi yapamayacağını belirleyen, insanın kişiliğini denetime tabi tutan bir çerçevedir. Dolayısıyla kültürün insanın tüm yaşayışını şekillendiren bir yapı olduğunu söylemek mümkündür.

Frankfurt Okulu kültürden bahsederken kitle kültürü kavramına odaklanmaktadır. Kitle kültürü, popüler kültürün sanayileşmiş biçimini tanımlamaktadır (şahin, 2005: 166). Diğer bir ifadeyle halkın arasından çıkmış olduğu düşünülen kültürün artık halk tarafından oluşturulmadığına vurgu yapmaktadır. Bu vurguyu netleştirmek adına söz konusu kültürel tanımlamanın zaten ileriki dönemlerde kültür endüstrisine çevrildiği bilinmektedir. Adorno'nun sözleriyle bu tanımlama “yandaşlarının işine gelecek yorumları dışarıda bırakmak amacıyla” (Adorno, 2003: 1) gerçekleştirilmiştir.

Kültür endüstrisi dendiğinde eleştirel teori için birey konusu önemli olmaktadır. Birey, kültür içinde hareket ve kültürün devinimini sağlayan bir bileşendir. Geleneksel kültürde bireyler birbirileriyle kurdukları etkileşim yoluyla kültürü dönüştürmektedir. Ancak kültür endüstrisinde böyle bir yönelim yoktur. Kültür endüstrisi tanımlamasına göre kültürün oluşumunda belirli bir kesim güçlüdür. Birey ise bu süreçte pasif bir konumdadır.

Bireyin pasifizasyon süreci düşünüldüğünde Frankfurt Okulu'nun kitle iletişim araçlarına önemli bir görev atfettiği bilinmektedir. Küresel kitle kültürü kendini kitle iletişim araçları sayesinde yayma imkanına sahiptir. Yaşam tarzları, istek ve arzular, kültürel değerler kitle iletişim araçları yardımıyla insanlara aktarılmaktadır (Taylan ve Arklan, 2008: 93). Kültür oluşturabilmek ve sürdürebilmek için iletişim ve etkileşime ihtiyaç vardır. Bu iletişim ve etkileşimi de kitle iletişim araçları sağlamaktadır. Hatırlanacağı gibi tüm kültürel dönemlerde insanlar kültürü yaşadıkları topluluğa yayabilmek için etkileşim kurabilecek ritüeller veya araçlar inşa etmeye yönelmekteydi.

Görüldüğü  zere Frankfurt Okulu'nun birey, tüketim ve kitle iletişim araçları arasındaki ilişkiyi incelediği söylenebilir. Okula göre, pasif olan birey kendi kültürel değerlerini yaratmak yerine belirli odaklar tarafından yaratılan, tüketimi körükleyen değerleri kitle iletişim araçları yoluyla almakta ve aslında zenginleştiğini düşünürken içsel olarak yoksullaşmaktadır. Bireyin medya mesajlarını nasıl anlamlandırdığı

konusu ise bireyin bilincine karşıt bir niteliktedir. Frankfurt Okulu'na göre bireyin kitle iletişim araçlarının mesajlarını alımlaması tamamen pasif bir çerçevede gerçekleşmektedir ve birey kitle iletişim araçlarının mesajlarının anlamlarını olduğu gibi sorgulamadan kabul etmektedir.

Frankfurt Okulu'nu anlayabilmek için yukarıda özetlenmiş olan düşünsel zemini yaratmış ve söz konusu zemine katkı sağlamış araştırmacıları da anlamak gerekmektedir. Frankfurt Okulu çok geniş bir kapsama sahip olsa da konu açısından Theodor W. Adorno ve Max Horkheimer, Herbert Marcuse, Walter Benjamin ve Jurgen Habermas gibi isimler karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla ilgili düşünürlerin görüşlerine değinme zorunluluğu belirlemektedir.

2.6.1 Theodor W. Adorno ve Max Horkheimer

Adorno ve Horkheimer kitle kültürü konusunda temel referans kaynağı olarak değerlendirilen düşünürler olarak karşımıza çıkmaktadır. Kitle kültürünün kültür endüstrisi olarak tanımının değiştirilmesinin de Adorno ve Horkheimer'in kaleme aldığı Aydınlanmanın Diyalektiği kitabı ile gerçekleştiği bilinmektedir.

Adorno ve Horkheimer kültür endüstrisinin geleneksel kültürden tamamıyla farklı bir kültür olduğunu vurgulamaktadır. Bu kapsamda, adı geçen düşünürler kültür endüstrisinin kapitalizmle birlikte düşünülmesi gerektiğini, kapitalizmin metalaştırma eğilimden kültürün de zarar gördüğünü vurgulayarak tüketim toplumunun meşrulaştırılması, diğer bir ifadeyle statükonun korunabilmesi için kültür yaratıldığından bahsetmektedir (Adorno ve Horkheimer, 2016).

Adorno, kültür endüstrisinin savunduğunu iddia ettiği değerleri aslında kendisinin yok ettiğinden bahsetmektedir (Adorno, 2003: 4). Bu bağlamda, kültür endüstrisinin sunduğu özgürlük söyleminin aslında bir yanılsama, insanların özgürlük arayışlarını maskelemek üzere oluşturulmuş bir simülasyon olduğunu söylemek mümkündür. Kültür endüstrisi bir 'ideal' çizerek tüm insanların bu ideale yaklaşmasını istemektedir. Adorno'nun belirttiği üzere kültür endüstrisinin yönelimi "neye uyacağınız belirtilmemiş olsa dahi uyacaksınız; gücüne ve her an her yerdeliğine bir

refleks olarak, herkesin, öyle ya da böyle düşündüğü şeye, öyle ya da böyle var olana uyum sağlayacaksınız” (Adorno, 2003: 4) şeklinde tanımlanabilmektedir.

Kültür endüstrisi boş zaman kavramıyla da yakından ilgilenmektedir. Boş zaman, boş vakit ile sisteme yabancılaşma ihtimali olan bireyin işe tekrar adapte olabilmesi için yapması gereken etkinlikle bütünleşmiştir (Aytaç, 2002: 246). Dolayısıyla kültür endüstrisinin ‘boş zamanı’ bir tüketim zamanı olarak tanımladığı söylenebilir. İnsanların eğlence olarak gördüğü, boş zamanlarını doldurduğu reklam, film vb. unsurların aslında nasıl tüketimle bütünleştirildiği gözler önündedir.

Bu noktada, Adorno ve Horkheimer’in analiz ettiği yapıda birey için bir kaçış imkânı tanımlanmadığı görülebilir. Horkheimer’in belirttiği gibi insanın hayatı rasyonelleştirilerek planlanmakta, insanın en gizli dürtüleri bile bu planlamadan kurtulamamaktadır. Birey var olabilmek için sistemin koşullarına uyum sağlamak zorundadır. Çünkü artık kaçacak bir yer kalmamıştır (Aktaran: Arık, 2004: 81). Söz konusu tablo düşünüldüğünde bireye bu denli nasıl müdahale edilebildiği sorusu karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunun cevabı Adorno ve Horkheimer için kitle iletişim araçlarıdır.

Adorno ve Horkheimer’in ortaya koyduğu üzere kültür endüstrisinin en büyük destekçisi kitle iletişim araçlarıdır. Kitle iletişim araçları kitle kültürünü/kültür endüstrisini yayma işlevi üstlenmektedir. Kitle iletişim araçları bireyin özgürleşmesinin önündeki tehdit olarak görülmektedir (Begtimur, 2018: 53). Bu bağlamda Adorno ve Horkheimer’in kitle iletişim araçlarına kötümser olarak yaklaştığı ve kitle iletişim araçlarının ortaya çıkma amaçları olan topluma bilgi verme işlevini kaybettiklerini belirttikleri söylenebilir.

2.6.2 Herbert Marcuse

Herbert Marcuse literatürde Frankfurt Okulu’nun diğer bir önemli araştırmacısı olarak değerlendirilmektedir. Marcuse de Adorno ve Horkheimer ile benzer olarak mevcut toplumsal yapıyı analiz etmiştir.

Marcuse (2015) tek boyutlu insan eserinde araçsal aklın tek boyutlu dünyanın temelini attığına ve araçsal aklın toplumun içeriğinin değişmesinde ve direniş koşullarını ortadan kaldırmasında etkili olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda sistemin bireyin çevresini kuşattığı, bireyi tektipleştirdiği ve özgürlüğünü elinden aldığı söylenebilir. Söz konusu vurgu, Frankfurt Okulu düşünürlerinin ortaklaştığı bir konu olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Bireysellik özgürlük için önemli olarak görülmektedir. İnsan kendi düşünceleri olduğu oranda özgür olarak değerlendirilmektedir. Özgürlük söyleminin niteliği de günümüzde en önemli konulardan biridir. Günümüzde insanlar aynı ihtiyaçları ve istekleri paylaşır duruma gelmiştir. Buna karşılık olarak artık yeni düşüncelere sahip, yeni istekleri olan, yeni şeylerin özlemlerini duyan, toplumun baskıcı ihtiyaçları dışında ihtiyaçları olan bir birey yaratmaya ihtiyaç vardır (Malinovich ve Marcuse, 1981). Bu ihtiyacı engelleme üzerine de sistemin belirli müdahaleleri olmaktadır.

Marcuse bu noktada yeni teknolojilerin halk üzerinde kontrol sağlayabilme potansiyeline vurgu yapmaktadır. Marcuse, totaliterliği yalnızca baskıcı yönetimlerle eşleştirmeden genel halk üzerinde kontrol kurabilme potansiyeline sahip yapıları totaliter olarak tanımlamaktadır. Söz konusu bağlamda da bilgisayar teknolojilerinin de önemini ortaya koymaktadır (Malinovich ve Marcuse, 1981: 374). Marcuse'nin altını çizdiği üzere totaliterliği öne çıkaran kitle iletişim araçları bireyin özgürlüğünün önünde bir problemdir. Günümüzde tahakküm yalnızca teknoloji vaıstası ile değil teknolojinin kendisi olarak da sürmekte ve kapsamının sınırlarını yaygınlaştırmaktadır (Marcuse, 2015).

Şüphesiz bilgi paylaşımı toplumun şekillendirmesinde etkili olmaktadır ve bilgi paylaşımı da teknoloji ile dönüşmektedir. Günümüz teknolojileri düşünüldüğünde internetin bilgi paylaşımı bağlamında öne çıktığı görülebilir. İnternet üzerinden çok yaygın bir paylaşım olduğu, bu paylaşım kapsamında da sağlık bilgilerinin önemli olduğu görülebilir. Eğer teknoloji birey üzerinde belirleyici bir yapı olarak ele alınırsa sağlık ve hastalık kavramlarına yüklenen anlamdaki dönüşümlerde internetin de etkili olduğu görülebilir.

Özetle, tektipleşmiş toplumda insanların da sağlık konusunda aynı arzu ve istekler peşinde koştuğu, zayıflama reçeteleri, sözde besin destekler vb. sağlıkla ilgili olmayan pek çok unsurdan medet umdukları görülebilir. İnsanların sistemin dayattığı güzellik algısına erişebilmek için sağlıklarından vazgeçtikleri bir ortamda yaşanırken internet üzerinden dolayına giren sağlık bilgilerinin doğruluğunu/yanlışlığını da tartışmanın oldukça güçleştiği söylenebilir.

2.6.3 Walter Benjamin

Walter Benjamin, Frankfurt okulunun bir diğer araştırmacısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Benjamin özellikle yeniden üretim döneminde sanat eserinin durumunu incelemektedir. Bu inceleme alanı onun özgünlüğünü yaratırken aynı zamanda söz konusu durumun analizinin toplumsal devinimle ilgili önemli çıkarımlar sağladığını da görmek gerekmektedir. Çünkü bu yönelim Benjamin'in kitle kültürü/kültür endüstrisi eleştirisinin temelini oluşturmaktadır.

Walter Benjamin 'aura' kavramına vurgu yapmaktadır. Aura, sanat eserinin biricikliği, buradılığı ve şimdiliğiyle ilişkili olarak onun gerçekliğini ifade eden bir kavramdır (Benjamin'den aktaran Sevim, 2010: 510). Benjamin'in düşüncesine göre aura her sanat eserinin özgünlüğü aşamasında barındırdığı bir olgudur. Ancak, teknolojik ilerlemeler sanat eserinin aura'sının, diğer bir ifadeyle biricikliğinin yıkılması sonucu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla sanat eserinin teknik imkânlarla üretilmesini aura'nın yitimi ile bir arada ele almak gerekmektedir.

Bir sanat eseri yeniden üretildiğinde onun biricikliği yerine pek çok farklı kopyası yerleştirilmiş olmaktadır. Bu yapı sanat eserinin törensel anlamında çıkararak politikleşmesine de olanak sağlamaktadır. Benjamin aura'nın çöküşünü demokratikleşme, sekürelleşme ve bilişsel tanımlama düzeyleri ele almaktadır. Bu bağlamda halkın sanat eserine erişebilme ve eleştirebilme imkanın artması, sanat eserinin kült ve törensel değerini kaybedişi değerlendirilebilmektedir (Önal, t.y).

Görüldüğü üzere Benjamin sanat eserlerinin tekrar üretimiyle toplumun demokratikleşebileceğini dolayısıyla da toplumsal yapının değişebileceğini

düşünerek, bireyin sistemin içinden çıkabilmek için bir umudu olduğunu görmüştür. Bu eğilim de bizi kültür endüstrisinin çevrelediği bireyin eleştirel potansiyelini sanat eserlerine erişim sayesinde geliştirebileceği ve bunun da tektipleşmiş insanın bireyleştireceği yönünde bir çıkarıma götürebilmektedir.

Sağlık bilgileri için de benzer bir yapı düşünülebilir. Sağlık bilgilerinin artık birer kopya olduğunu, her bir internet sitesinden aynı bilgilerin kopyalandığını görmek mümkündür. Bu durum bilginin kaynağı konusunda da belirsizlik getirmektedir. Kopyalama ile orijinal bilginin niteliğinin değişmesi ve kaynağının belirsizleşmesi muhtemeldir. Çünkü her kopya orijinalinden bir şeyler kaybederek kendini var etmektedir. Benjamin'in orijinalin aurasını kaybetmesine olumlu baktığı ve bu noktada toplumun demokratikleşmesi yönünde bir potansiyel gördüğü bilinmektedir. Ancak, sanat ve sağlık konularının bağlamlarının farklı olduğu ve konulara yönelik bakış açısının farklılaşması gerektiği açıktır.

Özetle internet üzerinden dolayına giren sağlık bilgilerinin sistemin bir uzantısı olup olmadığını değerlendirmek gerekmektedir. Kapitalist sistemin bireyin bedenine odaklandığı, insan bedenini metalaştırdığı ve kar edebilmek üzere kültür endüstrisinin insan bedenini kullanmaktan çekinmediği düşünüldüğünde teknolojik imkanların niteliğini de sorgulamak gerekmektedir. Bu noktada insanların internet üzerinden kolaylıkla sağlık bilgilerine ulaşabilmesi ve hatta sağlık bilgisi üretebilmesinin sağlık konusunda bir demokratikleştirme getirip getirmediği de tartışılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.6.4 Jorgen Habermas

Jorgen Habermas, Frankfurt Okulu'nun son temsilcilerinden biri olarak anılmaktadır. Habermas, sıklıkla son dönemlerinde Frankfurt Okulu'nun düşünsel zeminin kopmuş bir araştırmacı olarak eleştirilse de literatüre önemli kavramlar katmıştır. Bu kavramlardan en önemlilerinden biri de kamusal alan olarak anılmaktadır.

Habermas'ın kamusal alanın ortaya çıkışını anlatırken 18. yy Almanya'sına atıf yaptığı bilinmektedir. Bu dönemde gazete, dergi, kitap üretiminin ve tüketiminin ciddi oranda

arttığı ve bir okur kitlesinin oluştuğuna vurgu yapılmaktadır (Eren, 2005: 98). Bunun sonucunda, insanların bir kamuoyu bilinci kazandığı, daha önce kendilerini ilgilendirmediğini düşündükleri meselelere karışma eğilimi gösterdikleri görülmektedir. Dolayısıyla bu dönemi kamusal bilincinin yükselişe geçtiği dönem olarak tanımlamak gerekmektedir.

Habermas kamusal alanı, insanların kendin ilgilendiren bir konu üzerine akıl yürüttükleri, akılcı bir tartışmaya girdikleri ve gerçekleştirilen tartışma sonucunda fikir birliği ve kamuoyu oluşturdıkları araç süreç ve mekanları kapsayan yaşam alanı olarak betimlemektedir (Habermas'tan Aktaran Yegen, 2013: 128). Bu yönüyle kamusal alan, ortak faydayı öne çıkaran ve yönetilenlerin yönetenleri denetime tabi tutmasını sağlayan bir alan olarak öne çıkmaktadır. Günümüz düşünüldüğünde de artık insanların kamusal alanlara sınırsızca katılabildiği ve görüşlerini paylaşılabildiği bilinmektedir.

Bu noktada, kamusal alan için erişilebilirlik çok önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kamusal alan tüm halkın erişimine açık olmalıdır ve insanların önündeki erişim engellerinin kaldırılması gereklidir. Kamusal alan bir özgürleşme alanı olduğundan düşüncelerin baskılandığı bir ortamı kamusal alan olarak tanımlamak imkân dâhilinde değildir.

Tüm bunlara ek olarak Habermas ve Arendt'in görüşleri doğrultusunda kamusal alanın yayılımının genişlemesine rağmen niteliğinin aynı oranda gelişip gelişmediğine yönelik bir tartışma yürütmek de mümkündür. Ancak bu konu tezin kapsamı dışında kalmaktadır. Dolayısıyla, bu noktada bir kamusal alan olma potansiyeli içeren internetin dolayına soktuğu sağlık bilgilerini incelemek gerekmektedir.

İnternetin bir kamusal alan olup olmadığı tartışmaları hala sürse de internetin yapısal olarak sunduğu imkânlarla kamusal alan olma potansiyeli olduğu açıktır. Bu bağlamda kamusal alanın yalnızca fiziksel mekânlar olmadığı, özgürlüğün olduğu her yerin kamusal alan olduğunu söylemek mümkündür. Böyle bir ortam sunun internetin sağlık bilgileri açısından oldukça katılımcı ve özgürlükçü bir yapı sunduğu görülebilir. Ancak, sağlık gibi bir konuda bu denli özgürce bilgi paylaşımı yapmanın sağlık açısından fayda mı yoksa zarar mı getirdiğini tartışmak gerekmektedir. Şüphesiz

kamusal alan insanların özgürleşmesi için önemli bir alandır ve korunması gerekmektedir. Buna karşın, uzmanlık gerektiren bilgi üretim süreçlerinin bu denli denetimsizleşmesinin özgürlük getirirken aynı oranda toplum sağlığına katkı sağlayıp sağlamadığını da irdelenmek gerekmektedir.

2.7 Birmingham Okulu/İngiliz Kültürel Çalışmaları

Kültürel çalışmalar 1950’li yılların sonunda İngiltere’de Birmingham Üniversitesi Çağdaş Kültürel Araştırma Merkezi tarafından ortaya konulan çalışmaları ifade etmektedir. Bu nedenle İngiliz Ekolü, Birmingham Ekolü gibi farklı isimlerle de anılmaktadır.

Kültürel çalışma geleneklerini, ortaya çıktığı dönemin ve ülkenin şartlarına, sosyal, ekonomik koşullarına göre değerlendirmek ekolün daha net anlaşılmasını sağlayacaktır. 1950’li yıllar II. Dünya Savaşı’nın etkilerinin sarılmaya çalışıldığı yıllar olarak ifade edilebilir. Savaş, tüm dünyayı ama özellikle de Avrupa ülkelerini son derece olumsuz bir biçimde etkilemiştir. Savaşta 40-50 milyon insan yaşamını kaybetmiş 100 milyondan fazla askeri personel savaşa dahil olmuş, nükleer silahlar ilk defa kullanılmış, Holokost gibi kitlesel boyutta sivil ölümler gerçekleşmiştir (Wagner 1973 akt: Yılmaz, tarihsiz, 1). Savaşta, askeri anlamda cephe kavramı ortadan kalkmış neredeyse tüm Avrupa kentleri bombalanmış ve harabeye dönmüş ve pek çok sivil yaşamını kaybetmiştir.

Böyle ağır kayıpların yaşandığı süreçten sonra İngiltere, sömürgelerini kaybetmeye başlamış ve toprak anlamında küçülmeye başlamıştır. Bu kayıplar 1980’li yıllara kadar sürmüştür. 1950’li ve 60’lı yıllar Birleşik Krallık açısından bir yandan savaşın yaralarının sarılmaya çalışıldığı bir yandan toprak kayıpları ile mücadele edildiği dönemler olarak yaşanmıştır. Bir başka deyişle Birleşik Krallık sömürgecilik temelindeki emperyalist gücünü kaybetmeye başlamıştır. Özellikle ABD, emperyalizm açısından Birleşik Krallıktan boşalan konumu doldurmaya başlamış ve kapitalist üretim biçimleri yeni bir dönemin temelini oluşturmuştur. II. Dünya Savaşı sonrasında ABD tarafından Avrupa’ya aktarılan kaynaklar bir süreliğine de olsa (1960’lara kadar) ekonomik istikrar getirmiş ve bir refah artışına yol açmıştır. Ancak

1960'lı yıllara gelindiğinde Japonya ve Batı Avrupa'nın ekonomik anlamda güçlenmesi ve ABD'ye ekonomik açıdan bir tehdit oluşturması pazar payını yeniden daraltmış bu da özellikle de Avrupa'da kendini gösteren bir ekonomik durgunluğa ve işsizliğin artmasına yol açmıştır. Ekonomik sorunlar, neredeyse her zaman olduğu gibi, toplumların sosyal yaşamında sorunlara yol açmış bu da sosyal başkaldırıları ortaya çıkarmıştır. Aynı yıllarda ABD ile SSCB arasındaki Soğuk Savaş ve ABD'nin 1963 yılında başlattığı Vietnam Savaşı'nın sonuçları neredeyse tüm dünyada olumsuz tutumların yükselmesine neden olmuştur (Gürdaş 2015).

Dünya ve Batı Avrupa'nın arka planında yaşanan bu siyasal ve ekonomik tablo sosyal yaşamı sanatı, estetik değerleri, medyayı, bilimi, bireylerin algılamalarını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemiştir. Böyle bir atmosferde artık, dayatılan tüm otoriter değerler sorgulanmaya başlanmıştır. Jameson'ın (1988) da belirttiği gibi Batı dünyası artık ırk ayrımcılığı, etnik köken, cinsiyet (kadınlar), cinsel yönelim (LGBTIQ) gibi farklı nedenlerle “ötekileştirdiği” tüm grupları görmek zorunda kalmıştır. Ek olarak, sanatın nesnesinin ne olduğu ve medyanın işlevi sorgulanmaya başlanmıştır.

Richard Hoggart'ın katkılarıyla 1964 yılında Birmingham Üniversitesi'nde kurulmuş olan Çağdaş Kültürel Araştırma Merkezi, yukarıda ana hatlarıyla anlatılmaya çalışılan bir sosyal, ekonomik ve politik iklimde doğmuştur. Bu iklim o güne kadar kültür, kimlik, ideoloji, söylem, iktidar, hegemonya gibi alanların yeniden ele alınmasına yol açmış, ilk defa seçkin kültür dışında kalan sınıflar üzerinde analizler yapılmaya başlanmıştır. Özellikle işçi hareketleri bu ekolü doğrudan etkileyen dinamikler olmuştur. Bu durumu, ekolün kurucusu olan Hoggart'ın 1957'de yayımladığı “Okuryazarlığın İşlevleri: İşçi Sınıfının Yaşamından Kesitler (The Uses of Literacy: Aspects of Working-Class Life)” eserinde ve sonrasında ekolün önemli temsilcileri olan Raymond Williams'ın 1958 tarihinde yayınladığı “Kültür ve Toplum: 1780-1950 (Culture and Society: 1780-1950)” kitabı ve E. P. Thompson'ın 1963 tarihinde yayınladığı “İngiliz İşçi Sınıfının Oluşumu (The Making of the English Working Class)” adlı eserlerde görmek mümkündür.

Okulun kuruculuğunu üstlenen Richard Hoggart ve sonrasında gelen diğer önemli isimler olan Raymond Williams ve Stuart Hall'ın yaşam hikâyeleri de okulu ortaya

çıkaran fikirlere temel oluşturmuştur denilebilir. Okulun kurucuları genellikle Frankfurt Okulu'nun kurucularının aksine alt ya da orta sınıf hatta göçmen ailelerden gelmişlerdir. Bu yaşam deneyimlerinin kültürel çalışmalar alanının gelişmesini etkilediğini söylemek doğru bir yönelimi betimlemektedir. Dolayısıyla Birmingham Okulu'nu anlayabilmek için söz konusu okulun düşünürlerine odaklanmak gerekmektedir.

2.7.1 Richard Hoggart

Richard Hoggart, yoksul bir ailenin çocuğu olarak dünyaya gelmiştir. Erken yaşlarda hem annesi hem de babasını kaybetmiş ve büyükannesi tarafından yetiştirilmiştir. Teyzesinin teşviği ile eğitime yönlendirilmiş ve dil eğitimi almıştır. Üniversite'de dil eğitimi alarak mezun olmuş, mezuniyet sonrasında ise II. Dünya Savaşı'na katılmak üzere görevlendirilmiştir. (Wikipedia, t.y)

Hoggart, 1946-1962 yılları arasında farklı üniversitelerde İngiliz Dili alanında çalışmalar yürütmüş, 1962-1973 yılları arasında ise Birmingham Üniversitesi'nde çalışmıştır. 1964 yılında ise Çağdaş Kültürel Çalışmalar Merkezi'ni kurmuş ve 1969'a kadar Merkezin direktörlüğünü yapmıştır. 1969 yılında ise daha önce Hoggart'ın asistanlığını yapan Stuart Hall merkezin başına geçmiştir (Slack ve Grossberg, 2016: viii).

Hoggart'ın 1957'de yayımladığı “Okuryazarlığın İşlevleri: İşçi Sınıfının Yaşamından Kesitler (The Uses of Literacy: Aspects of Working-Class Life)” çalışmasının otobiyografik bir yönü olduğunu söylemek mümkündür. İşçi sınıfının gündelik yaşam ve kültürel tüketim pratiklerini anlattığı bu eserinde Hoggart, Frankfurt Okulu'nun aksine, işçi sınıfının kültür endüstrisi ürünlerinden sanıldığı kadar yoğun biçimde etkilenmediğini, kültürel etkilerin bireylerin davranışını değiştirme konusunda yavaş bir süreç işlediğini, halkın değişimlerden kendini aile içi değerler ve yerel oluşumlar çerçevesinde koruduğunu ve bu nedenle bireylerin kendi oluşturduğu bir kültürel iklimde yaşadığını ifade etmiştir (Mattelart-Neveu, 2007: 24).

Hoggart'ın bu eserinin bir başka önemli yönü de işçi sınıfının daima devrimci bir güç olarak konumlanmaması (Marksizm'in aksine) ve işçilerin sadece alt sınıf oldukları için yüceltilmemesi gerektiğini vurgulamış olmasıdır. Hoggart, işçi sınıfının kültürünü (o kültürden geliyor olmasına rağmen) ne yücelterek ne de yererek ifade etmemiş konuya nesnel bir biçimde yaklaşmaya çalışmıştır. Buradan hareketle kültür konusunda yaptığı tartışmalar, kültürün ve aslında iletişim çalışmalarının temelini oluşturan, bir iletinin alımlanmasının, o iletinin var olduğu toplumsal koşullardan bağımsız düşünölemeyeceğini ortaya koymak olmuştur. Bu nedenle neredeyse genellikle tahakküm kuran kişi ve toplulukların elinde siyasi propaganda haline dönüşen medya araçlarının (TV, radyo ve gazete gibi daha eski ve köklü olanlar özellikle vurgulanmaktadır) alt sınıfların dünyasında her zaman istenen etkiyi yapmadığı ve umursamazlık ya da kayıtsızlık biçiminde kendini gösterebildiği söylenebilir.

Bununla birlikte Hoggart'ın çalışmalarının, sınıf, kültür, ideoloji konularında yeni bakış açıları ve tartışmaları ortaya çıkardığı bunun da kültürel çalışmalar alanında sonraki süreçlere yön verdiği düşünülebilir. Dolayısıyla Hoggart'ın kültürel çalışmalar literatüründe önemli bir aktör olduğunu söylemek gerekmektedir.

2.7.2 Raymond Williams

Raymond Williams da tıpkı Richard Hoggart gibi bir işçi ailesinde doğmuş ve Galler'de kırsal bir bölgede yetişmiştir. Hoggart'da olduğu gibi Williams'ın da içinde yetiştiği koşullar onun dünya görüşüne ve çalışmalarına yansımıştır. Doğumundan itibaren sol görüşün hâkim olduğu bir çevrede yetişmiş ve 1930'ların sonlarında da Komünist Parti'ye üye olmuştur.

Williams, yerel bir okulda dil eğitimi aldıktan sonra, 1939'da İngilizce öğrenmek için Cambridge'e girmiştir; ancak buradaki eğitimi II. Dünya Savaşı'na katıldığı için yarıda kalmıştır. Williams savaş sonrasında, 1946 yılında, akademik eğitimine geri dönmüştür. 1961'de Cambridge'de İngilizce alanında öğretim görevlisi olarak atanmış ve sonrasında tiyatro alanında profesör olmuştur. Williams'ın çalışmalarını daha çok edebiyat alanında gerçekleştirdiği bilinmektedir (Heat 1988:19).

Williams, 1958 tarihinde yayınladığı Kültür ve Toplum: 1780-1950 (Culture and Society: 1780-1950) kitabı ve sonraki pek çok çalışmasında kültür kavramını analiz etmiştir. Williams'ın bu konudaki çalışmaları da tıpkı Hoggart'da olduğu gibi içinde yetiştiği çevre ve kültürel özelliklerden etkilenmiş söz konusu nedenle analizlerini işçi sınıfının temel özelliklerinden yola çıkarak oluşturulmuştur.

Williams, kültür konusunda önemli bazı ayrımlar yapmıştır. Bu kapsamda Williams kültürü, üst kültür ve alt kültür olarak tanımlamıştır. Williams'a göre üst kültür, bazı İngiliz yazarlar tarafından üretilen ve çoğunlukla üst sınıfların yararına olacak şekilde kullanılan büyük ahlaki ve estetik başarıların tümü olarak ifade edilmektedir. Bu üstün bakan kültürün karşısında ise dil, toplumsal, siyasi ve dini tüm unsurları içeren bir anlamda insanların kendi varoluşlarına ilişkin yarattığı her şeyi kapsayan bir kültür olarak alt kültür yer almaktadır. Bu sınıflandırmadan hareketle gündelik yaşamdaki diğer insanların da kültürel unsurların yaratılmasına katkı sağladıkları düşünülebilmektedir. Bu nedenle bir toplumu ve toplumdaki ilişkileri anlamak için mutlaka toplumun davranış pratiklerine de bakılması gerekmektedir. Williams buna “toplumsal kültür” demektedir (Tekler 2018).

Williams'ın çalışmalarının önemli bir bölümü de kitle iletişim araçlarının toplumsal değişime olan etkisi ve hâkim sınıfların bu araçları kitleleri yönlendirmede nasıl kullandığına ilişkin olmuştur. Bu noktada Williams kitlelere yönelik indirgemeci yaklaşımları reddetmiştir ve farklı bir yaklaşım sunmuştur.

Kısaca, Williams'ın İngiliz kültürel çalışmalar geleneğine olumlu katkılar sağladığı düşünülebilmektedir. Williams, Çağdaş Kültürel Çalışmalar Merkezi'nde resmi olarak görev almamasına rağmen kültüre yönelik önemli analizler ortaya koymuştur. Bu doğrultuda Williams'ın bireye önem atfettiğini ve bireyi kültürel mücadele alanında güçlü konuma yerleştirdiği söylenebilmektedir.

2.7.3 Stuart Hall

Stuart Hall, Jamaikalı ve çok kültürlü bir ailenin çocuğu olarak dünyaya gelmişti. Stuart Hall'un doğduğu dönemlerde Jamaika'nın Birleşik Krallığın bir sömürgesi

olduğu bilinmektedir. Bu nedenle Hall, sömürgeci bir çevre ve kültürde büyümüştü. Bu geçmiş kaçınılmaz olarak Hall'un teorik ve politik görüşünün bir parçası haline gelmiştir.

1948'li yıllarda II. Dünya Savaşı'ndan sonra Birleşik Krallığın sömürgecilik politikasından vazgeçmek zorunda kalmasıyla birlikte sömürgelerden Birleşik Krallığa doğru yaşanan göç sürecinde Stuart Hall da Birleşik Krallığa göç etmiş ve 1951 yılında Oxford Üniversitesi'nde eğitim almaya başlamıştır. 1964 yılında Çağdaş Kültürel Çalışmalar Merkezi'nde çalışmaya başlayan Hall, 1969 yılında da merkezin yöneticiliğini yapmaya başlamıştır (Özçetin 2010; Bourse 2017).

Özçetin (2010: 13)'in de belirttiği gibi Hall'ın çalışmalarını özetleyebilmek son derece zor bir iş olarak tanımlanmaktadır. Bunun temel nedeni Hall'un; Marx, Gramsci, E.P Thompson ve Raymond Williams gibi pek çok düşünürün farklı alanlardaki çalışmalarına ilişkin yaptığı derin vurgu olarak betimlenmektedir. Söz konusu alanların harmanlanmasıyla Hall'un kendi özgün fikirlerini oluşturduğu düşünülmektedir. Bu geniş alanlar bütünü kapsamında Hall'un çalıştığı konular arasında hegemonya öncelikli olarak yer almaktadır. Hall, hegemonyanın kültürel alandaki yeniden üretimi ile ilgilenmektedir. Hall'a göre hegemonya, "kültürel süreçleri etkilemesi bakımından değerlendirilen hegemonya, kültürel hayatın genel bir içeriğini kuran düşünceler, algılamalar, pratikler ve kurumlara dayalı bir iktidar sistemi" anlamına gelmektedir (Halifeoğlu, 2015). Stuart Hall'un çalışmaları düşünüldüğünde hegemonya ile birlikte etnik köken, bireylerin kimliği, kültürel yapı kapsamında alt kültürler, popüler kültür, okuma biçimleri terimleri de önemli çalışma alanları olarak ortaya çıkmış ve Hall Kültürel Çalışmalar alanının çalışma konularını şekillendirmiştir (Oğuz 2104: 130).

Stuart Hall ve İngiliz Kültürel Çalışmalar alanını önemli ölçüde etkileyen adı geçen diğer iki bilim insanı (Hoggart ve Williams) söz konusu çalışma alanının odak noktalarının belirlenmesinde önemli olmuşlardır. Buradan hareketle kültürel çalışmalar alanı ile ilgili olarak iki nokta özellikle vurgulanabilmektedir. Bunlardan ilki; bu alanın salt tek başına bir disiplin olmadığıdır. Bilimsel anlamda disiplin kendine has bir bilgi kümesi, metodolojisi ve kimi zaman uygulama yöntemleri olan

bir alanı tanımlamaktadır. Kültürel çalışmalar alanını geliştirenler, bu alanın bir disiplin olmadığını özellikle vurgulamışlardır. Kültürel çalışmalar iletişim, siyaset bilimi, tarih, sosyoloji, ekonomi, antropoloji gibi farklı bilim dallarının bilgisini ve metotlarını kullanmıştır. Bu nedenle de disiplinler arası bir özelliğe sahiptir. Bu özellik, kültürel çalışmaları gerektiğinde diğer disiplinlere eleştirel yaklaşabilmesini sağlamıştır (Güngör, 2011; Graeme, 2016; Bourse, 2017).

Kültürel Çalışmalar alanı ile ilgili olarak vurgulanması gereken ikinci nokta ise bu alanda çalışanların “kültür” kavramına bakış açılarıdır. Kültürel çalışmaların ortaya çıkmaya başladığı dönemde sınıflar arasındaki katı ayırım yavaş yavaş kalkmakta ve kentli işçi aileleri ait oldukları sınıfsal yapıdan farklı biçimlerde davranmaya başlamaktaydı. Kentli işçi ailelerinin bu davranışları popüler kültür olarak anılmış ve iletişim alanında çalışan pek çok kuramcı tarafından popüler kültür, elit kültürü aşağıladığı ve sıradanlaştığı gerekçesiyle yerilmiştir. Oysa kültürel çalışmalar yaklaşımı popüler kültürü, seçkinci kültürden bir kopuş ve ötekileştirilen kitlelerin kendilerini ortaya koyma biçimi olarak algılamış bu nedenle de bilimsel anlamda incelenmesi gereken bir alan olarak ele almıştır. Bu açıdan kültürel çalışmalar açısından kültür, sürekli değişen ve değiştiren, dinamik bir alan olarak tanımlanmış bir alandır, gündelik yaşamdan bağımsız değildir ve bu nedenle de siyasi güçle ilişkili olarak okunmalıdır. Çünkü kültür, içinde yaşanılan kapitalist düzen tarafından şekillenmekte ve bireyleri etkilemektedir. Kültürel açıdan hangi öğelerin kabul göreceği, dönüşüme sokulacağı iktidar tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle kültür, iktidar sorunudur. Bu sorunu anlayabilmek için de kültürün nasıl oluşturulduğu, dağıtıldığı ve kitleler tarafından nasıl anlamlandırıldığı ortaya konmalıdır (Mattelart ve Neveu; 2007; Hall 2008; Graeme; 2016)

Kültürel çalışmalar temelde kültürün ekonomik ve politik olarak nasıl belirlendiğini ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu yönüyle Frankfurt Okulu tarafından yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ancak, kültürel çalışmalar alanında “kültür” kavramı elitist ve üst sınıfa ait olan bir kültür değildir. Aksine özellikle sınıfsal olarak üst kültürü üreten sınıfların dışında kalan grupların günlük yaşam pratiklerinin tümünü kapsayan ve onların dünyayı algılama biçimlerini belirleyen her alandaki üretimlerdir. Bu bağlamda, kültür, ahlakçı ve belirleyici değildir (Hall 2008).

2.8 İngiliz Kültürel Çalışmalar Geleneğinde Alımlama

Alımlama çalışmalarının çıkış noktasını yazılı, sözlü ya da görsel bir metin üzerinden üretilen anlam üzerine odaklanmak oluşturmaktadır. İngiliz Kültürel Çalışmalar bu sürece yapısalcılık temelini eklemiştir. Kültürel çalışmalar araştırma yöntemi olarak incelemeye aldığı araştırma nesnesini “kural olarak yeniden tasarlamakta/kurmakta, yeniden bozmakta ve yıkmaktadır (Alver, 2016: 7). Bu bağlamda Alver’in de aktardığı gibi kültürel çalışmalar anlam üzerine odaklanmaktadır. İngiliz Kültürel çalışmalar perspektfinde anlamın belirli bir eylemsellik içinde kültürel ve sosyal değerler ile inşa edildiği ve çözümleme sırasında bu noktadan hareketle anlamın tarihsel bağlamında değerlendirilmesi gerektiği bilinmektedir (Alver, 2016: 7-8).

Kültürel çalışmalar yaklaşımı, Ronald Barths’ın semiolojisi ile doğru orantılı olarak mesajların içerisine konumlandırılan egemen ideoloji ile de ilgilenmektedir. “Kullanımlar ve Doyumlar” yaklaşımı da alımlama çalışmalarını etkileyen başka bir gelenek olmuştur. Pasquier (1997)’ın da vurguladığı gibi bu yaklaşımda “medya mesajlarını kendi yararına, kendisi için kullanan aktif izleyici” düşüncesi hâkimdir (Akt. Aydın Şakı, 2007:120). İngiliz Kültürel Çalışmalar’ın, alanyazına kazandırdığı “okuma ve metin” kavramları, “izleyici ile medya içeriği” arasında bulunan bağlantıyı üretimsel çerçevede ele almaktadır. (Mutlu, 1999: 99-100; Aydın Şakı, 2007: 124).

Bu doğrultuda Hall tarafından oluşturulan Kodlama-kodaçımleme modeline göre televizyon, anlamı olan bir metindir ve bu metnin iletimi bir değiş tokuş sürecinin sonunda gerçekleşir. Televizyon metni tarafından iletilen metindeki mesaj özerk değil ancak ayrıcalıklı bir konumdadır. Kodlama ve kodaçımleme belli bir süre içinde gelişir. Herhangi bir olay kitle iletişim aracında yer alır almaz, söyleminin bir parçası haline gelir ve bu da kitle iletişim aracının bir anlam üretme sistemine dönüşmesi anlamına gelmektedir. Hall (1997:62-63)’ın da belirttiği gibi “paradoksal biçimde, bir olayın, iletişimsel bir olay haline gelebilmesi için, tarihe ya da habere dönüşmesi gerekir”. Kitle iletişim araçlarında mesajın oluşması ve alıcıya iletilmesi için herhangi bir olayın gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Kitle iletişim araçlarından en yaygın olanı olarak bilinen televizyon yayınının bağlı olduğu kurumsal yapılar, sahip

oldukları üretim ağı ve pratikleri, teknolojik altyapısı ile bir programın üretilmesi için vazgeçilmezdirler. Buradaki üretim de mesajı oluşturmaktadır. Televizyonun üretimsel yapıları, televizyon söylemini yaratsalar da bu kapalı bir sistem içermez (Hall, 1997:62-63). Hall, Marks’a dair terimlerle şunu ifade etmektedir; “dolaşım ve alımlama, televizyonda ‘üretim süreci’ anlarıdır ve belli sayıda yapılan ve dolayımlanan ‘geribesleme’ yoluyla, kendisi de üretim sürecine yeniden dahil edilir” (Hall, 1997: 62-63). Ek olarak, Hall (1997:64), mesajın istenilen etkiyi oluşturabilmesi ya da bir ihtiyaca karşılık gelebilmesi için o mesajın “söylem olarak gösterene uygun hale getirilmesi ve anlamlı bir biçimde kodlanması gerektiğini ancak bundan sonra bu kodlanmış anlamlar bütününe algılama, alımlama, duygu, ideoloji ve davranışlarda çok karmaşık sonuçlarıyla beraber bir etki oluşturduğunu eğlendirdiğini veya ikna ettiğini” söylemektedir. Hall, televizyon iletişinin taşıdığı mesajın açık olmayan karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ifade etmektedir. “Mesaj, sessel ve görüntüsel olmak üzere iki türlü söylemi içerir. Görüntüsel söylem üç boyutlu bir dünyayı düz bir ekrana taşır. Bir filmdeki köpek havlar ancak ısıramaz. Gerçeklik dilin dışında var olur ancak dilin yönlendirmesine” (Hall’dan aktaran Aydın Şakı, 2007: 124-125) açık yapıdadır.

‘Kodlama-kodaçımı’ kuramı özellikle Frankfurt Okulu’nun kitleleri pasif alıcılar biçiminde konumlandırmış olmasına karşı durarak medya mesajlarını bazı süzgeçlerden geçirildiği yönünde bir düşünceyi benimsemiştir. Hall’a göre, “Kodlama medya tarafından verilen -ve alıcılar tarafından benimsenmesi istenilen- anlamı, yani verilecek anlamı, kodaçımı ise alıcı kitle tarafından üretilen anlamı, yani alınacak anlamı ifade etmektedir” (Şeker ve Şimşek 2012:112).

Kodlama-kodaçım kuramına göre yazılı-görsel medya ya da edebi metinlerde yer alan iletiler toplumsal gerçeklikten kopuk değildir. Bu açıdan bakıldığında politiktir. Kitleler, gönderilen iletileri üç farklı biçimde alımlamaktadırlar. Bu alımlama sürecinde kitlelerin sahip olduğu kültür çok etkilidir. Bu nedenle de aslında iktidarın ayrılmaz bir parçasıdır (Oğuz; 2014).

Hall’un kuramına göre alımlama (okuma) biçimleri şu şekilde ifade edilebilir;

Hakim (Egemen) Okuma; bu okuma biçiminde iletiler, alıcılar (izleyiciler) tarafından olduğu gibi alınır. Yani alıcı, mesajın düz anlamını kavrar ve mesaj ile aynı fikirdedir. Bu okumada egemen ideolojinin ilettiği mesaj kitleler tarafından olduğu gibi alınır ve kitleler o ideolojiyi destekler. Örneğin, göçmenleri dışlayan bir tutuma sahip olan bir hükümetin haberlerde yalnızca göçmenlerin işlediği suçları öne çıkarması, yabancı düşmanlığı olan izleyicinin de bu haberleri izlerken göçmenlere karşı olan düşmanlığının ne kadar da doğru olduğuna inanması sürecinde olduğu gibi egemen ideoloji temelinde düşünen izleyici medyada yer alan iletileri bu ideolojiye uyumlu bir biçimde alımlayacaktır.

Mualif Okuma; bu okuma biçiminde ise izleyici, kendisine yönetilen mesajların tam karşısında yer alacak ve bu mesajları boşa düşürecek (mesajlarda verilmek istenilen anlamın tam karşısında durarak) biçimde bir alımlama sürecindedir. Örneğin kendisi de göçmen olan bir izleyici haberlerde göçmenlerle ilgili olarak verilen olumsuz mesajları kesinlikle kabul etmeyecek hatta, hükümetin bu konuda yanlış davrandığını düşünebilecektir.

Müzakereci Okuma; bu okuma biçimi önceki iki okuma biçiminin ortasında duruyor gibidir. İzleyici, kendisine iletilen mesajı olduğu gibi kabul etmez onunla bir hesaplaşmaya girer, mesaja ne tam olarak katılır, mesajı olduğu gibi alır ne de mesajı tümüyle reddeder. Örneğin kendisi de göçmen olan bir izleyici haberlerde göçmenlerin daha çok suç işleme eğiliminde oldukları mesajı ile ilgili olarak bir yönüyle bunun doğru olabileceğini çünkü göçmenlerin genellikle yoksul ve kötü koşullarda yaşadığını bu nedenle suça yöneldiğini düşünebildiği gibi aynı anda da göçmen de olsa yaşanan ülkenin koşullarına uyum göstermenin ve yasalara uymanın önemli olduğunu düşünebilir.

Hall'un bu kodlama-kodaçımı yaklaşımı, iletişim bilimleri alanında uzunca bir süre temel alınan ve iletişimi basit, davranışçı bir sürece indirgeyen "gönderen-mesaj-alıcı" temelinden çıkarmıştır. Kodlama-kodaçım yaklaşımı, iletişim sürecini saydam ve sabit bir süreç olmadığını ifade etmekte hem de iletiyi alan kitlenin onu doğrudan almadığını ortaya koyuyordu. Bu temelde kodlama-kodaçım yaklaşımı dinamik ve karmaşık bir iletişim süreci öngörmektedir (Özçetin 2010b; Şeker ve Şimşek, 2012;

SlackveGrossberg, 2016). Bir başka deyişle bu yaklaşım, anaakım iletişim çalışmaları mesajın doğrudan izleyiciye ulaşılacağını ve izleyici tarafından da mesajın olduğu gibi alınacağını böylelikle amaca ulaşılacağını önermekteydi. Oysa Hall tüm bu sürecin her iki taraf açısından da daha karmaşık ve dinamik olduğunu ortaya koymuştur.

Kodlama/Kodaçımı modeli yalnızca televizyon, radyo, gazete gibi medya araçları ve edebi metinlerle sınırlı kalmamıştır. MicheleBarrett (1998; 269-270) bu yaklaşımın iktidar tarafından halka yönetilen mesajlar ve halkın bu mesajları alımlama sürecine de kullanılabileceğini belirtmiştir.

Medya aracılığı ile iletilen iletilerin toplumsal bağlam ve bizhati bireyleri biricik yapan koşullar olmadan değerlendirmesinin yeterli olmayacağını anlamak açısından kodlama ve kodaçım modeli önemli olmuştur. Ek olarak, bireyleri pasif alıcılar olmaktan çıkaran bu yaklaşım medya ve ideolojilerin kendilerinde olduğuna inandıkları o sınırsız gücün o kadar da sınırsız olmadığını, söylemlerinde mutlaka bireylere ve bireylerin içinde yaşadıkları ve kendileri tarafından anlamlandırılan kültüre odaklanmanın gerekli olduğunu işaret etmesi açısından da Hall'un bu modeli medya, siyaset gibi alanlara önemli açılımlar getirmiştir.

2.9 Frankfurt Okulu ile Birmingham Okulu Arasındaki Ayrım

Noktaları

Bu bölümün başında da vurgulandığı üzere iletişim çalışmaları alanında farklı akımlar, yaklaşımlar ve kuramlar bulunmaktadır. Ana akım kuramlardan sonra gelen Eleştirel Kuramlar ise literatürde Frankfurt Okulu ve Birmingham Okulu olarak belirtilmektedir. Temelde aralarında farklılıklar olmasına karşın, Birmingham Okulu'nun, çalışmalarının temelinde Frankfurt Okulu'nun kavramları, algılamaları, biçimlendirmeleri bulunmaktadır. Bu farkların ortaya konulması Birmingham Okulu'nun daha net biçimde anlaşılmasını kolaylaştırabilecektir.

Tablo 2: Frankfurt Okulu ile Birmingham Okulu Arasındaki Farklar

Konular	Frankfurt Okulu	Birmingham Okulu
Bağlam	I.Dünya Savaşı'nın yarattığı etkiler, Faşizm ve Nazizmin yükselişi gölgesinde kuruluyor	1960'lı yıllar. Neredeyse tüm dünyada özellikle gençlerin kurulu düzene karşı ayaklandığı bir dönem. Neo-liberal politikalar işçi sınıfını etkiliyor ve şiddetle eleştirilmektedir.
Kültür	19 yüzyıl ve öncesinde üretilen klasiklere dayanan yüksek bir kültür anlayışı var. Özellikle yeni iletişim araçları (TV, sinema, radyo) insanların kültürel üretime katılmasını kolaylaştıracak ve bu bir kültür endüstrisi yaratacak bu durum ise sanat kavramını ortadan kaldıracak görüşü hakimdir. Kültür, kapitalizm tarafından üretiliyor ve pazarlanıyor bu açıdan hem sıradanlaşıyor hem de kitlelerin afyonu haline gelmektedir.	Gündelik yaşamın eleştirel bir bakış açısıyla incelenmesi. Bu açıdan Yeni Sol ve Batı Marksizim içinde konumlanıyor. Yüksek kültürel anlayış değil popüler kültür anlayışı temel. Birçok alt grup kültürel olarak tanımlanıyor. Teknolojiler alt kültürlerin kendini ortaya koymasından açısından yararlı ve önemlidir. Kültürü politikleştirerek özgürleşmenin mümkün olduğu düşüncesi hakimdir.
İletişim	İzleyici, dinleyici grubu edilgen hatta kimi zaman sistemin dışı haline gelen kişiler. Dolayısıyla iletişim, tahakküm kurmaya yönelik ve tek yönlü.	İzleyici, iletilen mesajları iletenlerin amaçladığı durumlar dışında farklı biçimlerle anlamakta, pasif değiller. Bu nedenle izleyiciler hegemonyaya direnebilirler. Bu açıdan Frankfurt Okulu'nun izleyicilerine göre burada izleyiciler daha zeki ve eleştirel olarak algılanmaktadır.
Medya	Medya aygıtları kültür endüstrisinin gücünü arttırmaktadır. Medya aracılığıyla kültür ürünleri metalaşmakta ve kapitalist yapıdaki diğer ürünlerden farklı olmamaktadır.	Medya, her ne kadar iktidarın hegemonyasını yayması için bir araç olsa da bu aygıtlar toplumdan dışlanan grupların kendilerini var edebilmeleri açısından bir fırsat olarak da değerlendirilebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL MEDYADA DOLAYIMLANAN SAĞLIK ENFORMASYONUN ALIMLANMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1 Araştırmanın Problemi

Çalışmada, insan sağlığının ve bedeninin nasıl nesneleştirildiği üzerine odaklanılacaktır. Bu doğrultuda egemen kapitalist sistemin temelini oluşturan işleyişin sağlık alanında uygulanmasıyla sağlığın nasıl sektör haline dönüştüğü irdelenecektir. Söz konusu noktadan hareketle araştırmanın temel sorunsalını, toplumdaki her bireyi yakından ilgilendiren sağlık konusunda dijital ortamda dolayımına sokulan ve egemen ideolojiyi yansıttığı varsayılan bilginin bireyleri nasıl etkilediği ve onlar tarafından nasıl algılandığı oluşturmaktadır. Araştırmada, ilgili sorunsalın çözümü olarak, sistem karşısında biricik olan konumuyla bireyin üretilen mesajları alımlama ve okuma edimleri temelinde bilinçlendirilmesi yaklaşımı benimsenecektir. Söz konusu yaklaşımın etkin bir sağlık okuryazarlığı ile olabileceği varsayımından hareketle okuryazarlık kavramı ve türleri irdelenecektir.

Sağlık okuryazarlığını tanımlamadan önce okuryazarlık kavramına odaklanmak gerekmektedir. Okuryazarlık en genel anlamda yazılı bir metnin okunması ve alfabe aracılığıyla bir metin yazılması olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel okuma-yazma etkinliğinin gerçekleşmesi için bir metne, bu metnin içeriğini dolduracak bir yazara ve yazılanları çözümleyerek anlamsallaştıracak bir okura ihtiyaç vardır (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010: 284). Kellner (2001) ve Kress (2003) tarafından okuryazarlık, “toplum tarafından anlam verilen iletişimsel simgelerin etkili bir biçimde kullanılabilmesi yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Kurudayıoğlu ve Tüzel, 2010: 284). Bu bağlamda okumanın gerçekleşmesinin beraberinde anlamlandırma sorununu da getirdiği söylenebilir.

Araştırma kapsamında okuryazarlık kavramı tarihsel perspektifle ele alınacaktır. Bu tarihsel süreçte ortaya çıkmış olan medya okuryazarlığı ve eleştirel medya okuryazarlığı gibi kavramlar üstünde durulacak ve dijital okuryazarlık tanımı yapıldıktan sonra dijital ortamda sağlık okuryazarlığı tanımına geçilecektir. Söz

konusu bağlamda alımlama çalışmalarının başlangıcı olan kültürel çalışmalar araştırmanın odağına alınacak ve yöntem kısmındaki temel perspektifi bu yaklaşım şekillendirecektir.

3.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, sosyal medya üzerinden iletilen sağlık bilgilerinin bireyler tarafından ne şekilde alımlandığını ölçmektir.

Söz konusu amacı gerçekleştirmek üzere Stuart Hall'un okuma biçimlerinden yararlanılarak araştırma katılımcılarının mevcut sağlık bilgilerini hegemonik, eleştirel veya müzakereci okuma oranlarına odaklanılarak sağlık bilgilerinin alımlanma biçimi analiz edilecektir. Bu noktadan hareketle araştırmanın amacının sosyal medya üzerinden sağlıklı bilgisi yayınlanıp yayınlanmadığı veya yayınlanan sağlık bilgilerinin gerçekliğini sorgulamdan öte mevcut bilgilerin bireyler tarafından nasıl algılandığına yönelik durum tespiti yapmak olduğu söylenebilir.

3.3 Araştırmanın Özgün Değeri

Sağlık iletişimi ve sosyal medya ilişkisi geçmiş pekçok farklı araştırmanın konusu olmuştur. Ancak ilgili araştırmalar arasında sosyal medyadaki sağlık bilgilerinin alıcı tarafından nasıl alımlandığına yönelik ampirik bir çalışma bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, bu çalışmaya benzer olarak, Öztürk ve Öymen (2013)'in sağlık bilinci açısından Facebook ve Twitter mecralarını içerik analizine tabi tuttuğu görülmektedir. Benzer şekilde Işık (2019)'ın derinlemesine görüşme metodunu kullanarak sağlık iletişimi bağlamında sosyal medya hesaplarının sektör aktörleri tarafından kullanılma biçimine odaklandığı görülmektedir. .yine benzer doğrultuda Şener ve Samur (2013)'un sosyal medyada sağlık iletişimi bağlamında Facebook' odaklandığı görülmektedir.

Bu araştırma ise diğer araştırmalarla benzer olarak sosyal medya ve sağlık bilgilerinin dolaşımı ilişkisini dikkate alsa da farklı bir yönelimle mevcut mesajların bireyler

tarafından nasıl algılandığına odaklanamaktadır. Sosyal medya üzerinden sağlık bilgileri dolaşıma girdiği geçmiş araştırmalarca da kanıtlanmış bir gerçeği betimlemektedir. Dolayısıyla, mevcut yapının durumundan ziyade mevcut durumun bireyler üzerinde ne anlam yaratıtığına odaklanmak gerekmektedir.

Kısaca, bu araştırmanın benzerlerinden farklı olarak sosyal medya üzerinden dolayımına giren sağlık bilgileirnin bireyde ne anlam ifade ettiğini ölçtüğü ve yöntemsel olarak da farklılık içererek niteliksel bir yaklaşımdan ziyade Stuart Hall'un okuma biçimlerinin niceliksel olarak uyarılmasına içerdiği söylenebilir.

3.4 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma kapsamında toplam 14 tane hipotez oluşturulmuştur. Hipotezler, sosyal medyadaki sağlık bilgilerinin bireyler tarafından nasıl alımlandığını ve demografik verilerin alımlama biçimi üzerinde etkisi olup olmadığını ölçmek üzere oluşturulmuştur. Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

H1:E-sağlık okuryazarlığı cinsiyete göre farklılık gösterir

H2:Eleştirel alımlama cinsiyete göre farklılık gösterir.

H3: Hegomonik alımlama kronik bir hastalığa sahip olup olmamaya göre farklılık gösterir.

H4: Hegomonik alımlama bir yakının kronik bir hastalığa sahip olup olmasına göre farklılık gösterir.

H5: Yaş durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir.

H6: Eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir.

H7: Gelir durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir..

H8: Eğitim durumuna göre hegemonik alımlama değişkeni farklılık gösterir.

H9: Eğitim durumuna göre eleştirel alımlama değişkeni farklılık gösterir.

H10: E-sağlık okuryazarlığı ile alımlama arasında ilişki vardır

H11:E-sağlık okuryazarlığı ile hegemonik alımlama arasında ilişki vardır

H12: E-sağlık okuryazarlığı ile eleştirel alımlama arasında ilişki vardır

H13: Eleştirel alımlama ile hegemonik alımlama arasında ilişki vardır

H14: E-sağlık okuryazarlığının eleştirel alımlama üzerinde etkisi vardır.

3.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın ilk sınırlılığını sağlık bilgileri bağlamında sosyal medya mecrasına odaklanmaktadır. Bilindiği üzere sağlık bilgileri bireyler için pek çok farklı mecraadan alınabilecek bilgilerdir. Bireyler, televizyon, gazete vb. mecralardan sağlık bilgilerine ulaşabilmektedir. Ancak günümüzde insanların önemli bir bölümü sosyal medya mecralarını kullanmaktadır ve böyle yoğun bir kullanım da sosyal medyayı bireylerin sağlık bilgisi bağlamında başvurabilecekleri yegane alanlardan biri haline getirmektedir.

Araştırmanın ikinci sınırlılığı, sosyal medyada dolayına giren bilgi kategorileri arasından yalnızca sağlık bilgisi kategorisine odaklanmaktadır. İnsanlar hemen hemen istedikleri her konuyla ilgili internet yoluyla bilgi edinebilmektedir. Bununla paralel olarak pek çok farklı konuda oluşturulmuş sosyal medya sayfaları da görülmektedir. Sağlık sayfaları da bu sayfa kategorileri arasında yer almaktadır.

3.6 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de sağlık bilgilerine internet yoluyla sosyal medya üzerinden ulaşma imkanı bulunan insanlar oluşturmaktadır. Söz konusu evrenden örneklem çıkarma sürecinde ise ‘iradi örnekleme’ tekniği kullanılmıştır. İradi örnekleme, örneklemdeki elemanların probleme en uygun cevap verecek veya en kolaylıkla ulaşılabilecek kişilerden oluştuğu örnekleme türü olarak tanımlanmaktadır (Kara ve Kızılkaya, 2015: 11). Söz konusu kapsamda herhangi bir demografik sınırlandırılarda bulunulmamış ve katılımcılar sınırlama olmadan araştırmaya dahil edilmiştir.

Mevcut verilere göre Türkiye'nin nüfusunun 83 milyon 154 bin 997 olduğu bilinmektedir (TÜİK, 2020). Türkiye nüfusunun %74'lük bölümünün internet kullandığı (WeAreSocial, 2002) göz önüne alındığında 61 milyon 534 bin kişinin ülkemizde internete erişimi olduğu düşünülebilir. Türkiye nüfusunun %64'ünün ise sosyal medyaya erişimi olduğu bilinmektedir (WeAreSocial, 2002). 1 milyon üzerinde bir sayıya sahip evden 384 kişilik bir örneklem çıkarmanın 0.05 (%5) hata ile gerçekleştirileceği (Harper ve Row'dan Aktaran Sarantakos, 1993: 148) düşünüldüğünde bu araştırmanın örneklem sayısında çerçevesinde yeterli sayıya sahip olduğu görülebilir

3.7 Araştırmanın Yöntemi

Araştırma kapsamında niceliksel yöntemden yararlanılmıştır. Niceliksel araştırma yöntemi doğrultusunda veri toplama aşamasında anket tekniği kullanılmıştır. Araştırma bireylere odaklandığından araştırma konusu değerlendirildiğinde nicel araştırma yönteminin veri sağlanabilecek en uygun veri toplama aracı olduğu düşünülmüştür.

Araştırma kapsamında anket formunun oluşturulması aşamasında Stuart Hall'un yaklaşımı irdelenmiş ve literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması sonucunda Stuart Hall'un okuma biçimlerini yansıtabilecek soru havuzu oluşturulmuştur. Hall okuyucunun konumunu üç farklı perspektiften değerlendirmektedir. Hegemonik okuma olarak nitelendirdiği baskın okumayı ifade etmekte ve mesajların kodlanan haliyle alıcı tarafından alındığın işaret etmektedir. Müzakereci okuma ise alıcının mesajları değerlendirdiği bir okuma şeklidir. Muhalif okuma ise okuyucunun kendi bilişsel perspektifinden mesajları yorumladığını ifade etmektedir (Özçetin, 2010: 20).

Araştırma kapsamında kullanılmış olan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm demografik bilgiler edinmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bu bölümde cinsiyete, yaşa, yaşanılan yere, kişisel gelire, eğitim durumuna, bireyin kendisinin veya bir yakınının kronik bir hastalığa sahip olup olmadığına yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölüm sosyal medya kullanımına ilişkin sorular içermektedir. Söz

konusu bölümde bireylerin sosyal medya üzerinden sağlık içerikli hesapları inceleme nedenlerine yönelik olarak sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise sağlık okuryazarlığı ve bireylerin sağlık bilgilerini alımlama biçimleriyle ilgili sorular yer almaktadır. Bu bölümde, sırasıyla Norman ve Skinner (2016).’ın ortaya koyduğu, daha önce Gencer (2017) ve Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı e-sağlık okuryazarlığını tespit etmeye yönelik uyarlanmış olan ölçeğe ait sorular ve araştırma kapsamında oluşturulmuş olan alımlama ölçeğine ait sorular yer almaktadır.

Anket formu toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Bu soruların 13 tanesi ilk iki bölümde yer alan, demografi ve sosyal medya kullanımına ilişkin sorulardır. Üçüncü bölümde yer alan, soruların 10 tanesi Norman ve Skinner (2016)’ın geliştirdiği, daha önce Gencer (2017) ve Coşkun ve Bebiş (2015) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı dijital ortamda sağlık okuryazarlık düzeyini ölçen E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğine ait sorulardan oluşmaktadır. Aynı bölümde yer alan geriye kalan 17 soru ise araştırmacı tarafından geliştirilen ve sosyal medyada dolayına giren sağlık enformasyonunun alımlama biçimini ölçmeyi amaçlayan sorulardan oluşmaktadır.

Anket formunun anlaşılabilirliğini sınamak amacıyla farklı demografik özelliklere sahip 50 kişi üzerinden 10 Temmuz 2019 – 15 Temmuz 2019 tarihleri arasında ön test gerçekleştirilmiştir. Ön test sonucu katılımcılardan geri bildirimde bulunulması istenmiş ve ankette bulunana ifadeler geri bildirimlere göre düzenlenerek anket son haline getirilmiştir.

Araştırma kapsamında çevrimiçi anket uygulanmıştır. Çevrimiçi anketin kimlik belirsizliği, örneklem temsili, veri doğrulaması ve cevaplama oranında düşüklük gibi dezavantajlar içerse de (Heerwegh ve Loosveldt, 2008; Kurtuluş, 2010; Hung ve Law, 2011) veri toplama hızı, erişim imkânı (Avcıoğlu, 2014), dağıtım yolları, anketin tamamen bitirilmesi gibi avantajlar sağlamaktadır (Evans ve Mathur, 2005). Araştırma konusunun internet ile bağlantılı olduğu da düşünüldüğünde anket uygulamasının araştırmaya konu olan alanda gerçekleştirilmesi gereği karşımıza çıkmaktadır.

Anket uygulaması, 7 Eylül 2019 – 21 Ekim 2019 tarihleri arasında Google Forms üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Toplamda 560 sayıda kişiye erişilmiştir. Anketler kontrol edildikten sonra 549 sayıda anketin geçerli olduğu görülmüş ve örneklem sayısı 549 olarak belirlenmiştir.

Verilerin analizi bağlamında bağımsız örneklem T-Testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon analizi ve regresyon analizi kullanılmıştır.

3.8 Bulgular

Tezin bu bölümde, uygulanmış olan anket sonucu elde edilmiş verilerin SPSS v.20 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile gerçekleştirilmiş analizleri yer almaktadır. Söz konusu kapsamda ilk olarak frekans analizlerine odaklanılmıştır. İkinci olarak, tez kapsamında yaratılmış olan alımlama ölçeğine ait veriler sunulmuştur. Üçüncü olarak, bağımsız örneklem T-Testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), diğer bir ifadeyle fark testleri sonuçları ortaya koyulmuştur. Dördüncü olarak, korelasyon analizi sonuçları, beşinci olarak ise regresyon analizi sonuçları aktarılmıştır.

3.8.1 Araştırma Katılımcılarının Sosyo-demografik Verileri

Çalışmanın bu bölümünde anket katılımcılarının demografik özelliklerinin dağılımına bakılacaktır. Demografik veriler fark testlerine kaynaklık sağlayacağından demografik verilerin niteliklerinin ortaya koyulması önem teşkil etmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları

	Frekans	Yüzde
Kadın	352	64,1
Erkek	197	35,9
Toplam	549	100

Tablo 3’de araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımları görülmektedir. Buna göre araştırma katılımcılarının %64.1’i (352 kişi) kadın, %35.9’u (197 kişi) erkektir. Bu

tablodan anlaşılacağı üzere araştırma katılımcıların önemli bir çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır.

Tablo 4: Katılımcıların Yaş Dağılımları

	Frekans	Yüzde
18-28	365	66,5
29-39	114	20,8
40-50	56	10,2
51 ve üzeri	14	2,6
Toplam	549	100

Tablo 4 anket katılımcılarının yaş dağılımlarını ortaya koymaktadır. Tablo incelendiğinde, katılımcıların %66.5'inin (365 kişi) 18-28 yaş aralığına, %20.8'inin (114 kişi) 29-39 yaş aralığına, %10.2'sinin (56 kişi) 40-50 yaş aralığına, %2.6'sının (14 kişi) 51 ve üzeri yaş aralığına sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda katılımcıların önemli bir bölümünün gençlerden oluştuğu söylenebilir.

Tablo 5: Katılımcıların Yaşadığı Yerlerin Dağılımı

	Frekans	Yüzde
Köy	45	8,2
Kasaba	15	2,7
İlçe	167	30,4
İl Merkezi	322	58,7
Toplam	549	100

Tablo 5'de anket katılımcılarının yaşadıkları yer ile bilgiler yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların %8.2'si (45 kişi) köyde, %2,7'si (15 kişi) kasabada, %30.4'ü (167 kişi) ilçede, %58.7'si (322 kişi) ise il merkezinde yaşamaktadır. Dolayısıyla, anket katılımcılarının çok büyük bir oranının büyük kentlerde yaşadığı düşünülebilir.

Tablo 6: Katılımcıların Gelir Dağılımları

	Frekans	Yüzde
1000-3300	130	23,7
3001-5001	77	14
5002-7502	55	10
7503 ve üzeri	52	9,5
Gelirim yok	235	42,8
Toplam	549	100

Tablo 6 incelendiğinde anket katılımcılarının gelir dağılımlarıyla ilgili veriler ortaya çıkmaktadır. Tablo 4’e göre, katılımcıların %23.7’si (130 kişi) 1000-3300 TL arası, %14’ü (77 kişi) 3001-5001 TL arası, %10’u (55 kişi) 5002-7502 TL arası, %9.5’i (52 kişi) 7503 TL ve üzeri gelire sahiptir. Geliri olmayan kişiler ise %42.8 (235 kişi) olarak gerçekleşmiştir. Bu kapsamda anket katılımcıları arasında önemli düzeyde geliri olmayan insanın bulunduğu söylenebilir.

Tablo 7: Katılımcıların Eğitim Durumları

	Frekans	Yüzde
İlkokul Mezunu	2	0,4
Ortaokul Mezunu	3	0,5
Lise Mezunu	93	16,9
Önlisans Mezunu	260	47,4
Lisans Mezunu	115	20,9
Yüksek Lisans Mezunu	57	10,4
Doktora Mezunu	19	3,5
Toplam	549	100

Tablo 7’de araştırmaya dahil olan katılımcıların eğitim durumları yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların %0.4’ü (2 kişi) ilkokul mezunu, %0.5’i (3 kişi) ortaokul mezunu, %16.9’u (93 kişi) lise mezunu, %47.4’ü (260 kişi) ön lisans mezunu, %20.9’u (115 kişi) lisans mezunu, %10.4’ü (57 kişi) yüksek lisans mezunu ve %3.5’i (19 kişi) doktora mezunudur. Bu bilgiden anlaşılabacağı üzere araştırma katılımcıları arasında ön lisans mezunu insanlar çoğunluktadır.

Tablo 8: Katılımcıları Meslek Dağılımları

	Frekans	Yüzde
Akademisyen	33	6
Sosyal Hizmet Uzmanı	20	3,6
Öğretmen	14	2,6
Çocuk Gelişim Uzmanı	9	1,6
Öğrenci	287	52,3
Doktor	19	3,5
Bankacı	18	3,3
Serbest Meslek	16	2,9
İşsiz	30	5,5
Mühendis	48	8,7
Satış Temsilcisi	32	5,8
Emekli	23	4,2
Toplam	549	100

Tablo 8’de araştırma katılımcılarının meslek dağılımları yer almaktadır. Tablo 6’ya göre araştırmaya katılanların %6’sını (33 kişi) akademisyenler, %3.6’sını (20 kişi) sosyal hizmet uzmanları, %2.6’sını (14 kişi) öğretmenler, %1.6’sını (9 kişi) çocuk gelişim uzmanları, %52.3’ünü (287 kişi) öğrenciler, %3.5’ini (19 kişi) doktorlar, %3.3’ünü (18 kişi) bankacılar, %2.9’unu (16 kişi) serbest meslek yürütenler, %5.5’ini (30 kişi) işsizler, %8.7’sini (48 kişi) mühendisler, %5.8’ini (32 kişi) satış temsilcileri, %4.2’sini (23 kişi) emekliler oluşturmaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumları

	Frekans	Yüzde
Evet	149	27,1
Hayır	400	72,9
Toplam	549	100

Tablo 9’da anket katılımcıların kronik bir hastalığa sahip olup olmama oranları yer almaktadır. Buna göre, anket katılımcılarının %27.1’i (149 kişi) kronik bir hastalığa sahiptir. Kronik hastalığa sahip olmayanların oranı ise %72.9’dur (400 kişi).

Tablo 10: Katılımcıların Yakınlarının Kronik Hastalık Durumu

	Frekans	Yüzde
Evet	168	30,6
Hayır	381	69,4
Toplam	549	100

Tablo 10’da anket katılımcılarının yakınlarının bir kronik hastalığa sahip olup olmadığının oranları yer almaktadır. İlgili verilere göre, anket katılımcılarının %30.6’sının (168 kişi) en az bir yakını kronik hastalığa sahiptir. Buna karşın anket katılımcılarının %69.4’ünün (382 kişi) yakınları bir kronik hastalığa sahip değildir.

Tablo 11: Katılımcıların Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Hesaplarda Zaman Geçirme Durumu

	Frekans	Yüzde
20 dakikadan az	236	43
21-41 dakika	103	18,8
42-62 dakika	80	14,6
62 dakikadan fazla	130	23,7
Toplam	549	100

Tablo 11’de katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli hesaplarda zaman geçirme durumu yer almaktadır. Tabloya göre katılımcıların %43’ü (236 kişi) sosyal medyada sağlık içerikli hesaplarda 20 dakikadan az zaman geçirirken, anket katılımcılarının %18.8’i (103 kişi) 21-41 dakika, %14.6’sı (80 kişi) 42-62 dakika, %23.7’si (130 kişi) 60 dakikadan fazla zaman geçirmektedir. Dolayısıyla, sosyal medyada sağlık içerikli hesaplarda geçirilen zamanını kısıtlı olduğu söylenebilir.

Tablo 12: Katılımcıların Sağlık Problemlerinde Sosyal Medyadan Bilgi Edinme Durumu

	Frekans	Yüzde
Doğru Buluyorum	161	29,3
Doğru Bulmuyorum	309	56,3
Fikrim Yok	79	14,4
Toplam	549	100

Tablo 12, katılımcıların sağlık problemlerinde sosyal medyadan bilgi edinme durumunu ortaya koymaktadır. Tabloda yer alan verilere göre katılımcıların %29.3'ü (161 kişi) sağlık problemleriyle ilgili sosyal medyadan bilgi almayı doğru bulurken, katılımcıların %56.3'ü (309 kişi) bu türden bir yönelimi doğru bulmamaktadır. Konu ile ilgili fikri olmayan katılımcı sayısı ise anket katılımcılarının %14.4'ünü (79 kişi) oluşturmaktadır.

Tablo 13: Katılımcıların Estetik, Sağlıklı Beslenme, Diyet ve Egzersiz Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme Durumu

	Frekans	Yüzde
Doğru Buluyorum	180	32,8
Doğru Bulmuyorum	272	49,5
Fikrim Yok	97	17,7
Toplam	549	100

Tablo 13'de katılımcıların estetik, sağlıklı beslenme, diyet ve egzersiz hakkında sosyal medyadan bilgi edinme durumu yer almaktadır. Verilere göre, katılımcıların %32.8'i (180 kişi) estetik, sağlıklı beslenme, diyet ve egzersiz hakkında sosyal medyadan bilgi edinmeyi doğru bulurken, katılımcıların %49.5'lik (272 kişi) bölümü bu eylemi doğru bulmamaktadır. İlgili soruda, katılımcıların %17.7'si (97 kişi) ise bir fikirleri olmadığı yönünde görüş belirtmiştir.

Tablo 14: Katılımcıların Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Hesapları İnceleme Nedenleri

	Frekans	Yüzde
Hastalığımı Hakkında Bilgi Edinmek	167	30,4
Benimle Aynı Hastalığa Sahip İnsanlara Ulaşmak	68	12,4
Sağlığımı Korumak İçin Gerekli Bilgiye Ulaşmak	184	33,5
Kimseyle Konuşamadığım Sağlık Problemlerim Hakkında Bilgi Edinmek	56	10,2
Sağlıkla İlgili Olan İşime Katkı Sağlamak	53	9,7
Diğer	21	3,8

Tablo 14’te katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli hesapları inceleme nedenleri yer almaktadır. Tabloda yer alan verilere göre, katılımcıların %30.4’ü (167 kişi) sosyal medyada sağlık içerikli hesapları ‘hastalığı hakkında bilgi edinmek’, %12.4’ü (68 kişi) ‘kendisi ile aynı hastalığa sahip olan insanlara ulaşmak’, %33.5’i (184 kişi) ‘sağlığını korumak için gerekli bilgiye ulaşmak’, %10.2’si (56 kişi) ‘kimse ile konuşamadığı sağlık problemleri hakkında bilgi edinmek’, %9.7’si (53 kişi) ‘sağlıkla ilgili olan işine katkı sağlamak’ için incelemektedir. Katılımcıların %3.8’lik (21) dilimi ise sosyal medyada sağlık içerikli hesapları farklı amaçlarla kullanmaktadır. Anket kapsamında ‘diğer’ seçeneğini işaretleyen katılımcıların eylemleri arasında benzerlik tespit edilemediğinden eylemler ayrı kategori olarak oluşturulmamış ve ‘diğer’ seçeneği altında toplanmıştır.

Tablo 15: Katılımcıların Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Hesaplardan En Çok Hangi Konuda Bilgi Edindiği

	Frekans	Yüzde
Faydalı ve Zararlı Besinler	184	33,5
Egzersiz	110	20
Zayıflama	81	14,8
Alternatif Tedavi Yöntemleri	49	8,9
Vitaminlerin Faydaları ve Zararları	44	8
Şifalı Bitkiler	63	11,5
Diğer	18	3,3

Tablo 15’te katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli hesaplardan en çok hangi konuda bilgi edindiği yer almaktadır. Tabloda yer alan verilere göre, katılımcıların %33.5’i (184 kişi) sağlık içerikli hesaplardan en çok ‘faydalı ve zararlı besinler’, %20’si (110 kişi) ‘egzersizler’, %14.8’i (81 kişi) ‘zayıflama’, %8.9’u (49 kişi) ‘alternatif tedavi yöntemleri’, %8’i ‘vitaminlerin faydaları ve zararları’, %11.5’i (63 kişi) ‘şifalı bitkiler’ hakkında bilgi almaktadır. Anket kapsamında ‘diğer’ seçeneğini işaretleyen katılımcıların eylemleri arasında benzerlik tespit edilemediğinden eylemler ayrı kategori olarak oluşturulmamış ve ‘diğer’ seçeneği altında toplanmıştır.

3.8.2 Katılımcıların araştırma ölçeklerine verdikleri yanıtlara göre dağılımları

Araştırma kapsamında, araştırma değişkenleri olan e-sağlık okuryazarlığı ve alımlama biçimi ölçeklerine ilişkin yanıtların frekansları, ortalamaları ve standart sapma değerleri aşağıda yer almaktadır.

Tablo 16: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Yanıtlarına İlişkin İstatistikler

Kod	Gözlenen Değişken	Yanıt*	Frekans	Ortalama	Standart Sapma
ESAĞLIK1	İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum	1	28	3,6721	0,99358
		2	32		
		3	126		
		4	269		
		5	94		
ESAĞLIK2	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum	1	43	3,3461	0,94003
		2	32		
		3	185		
		4	270		
		5	19		
ESAĞLIK3	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum	1	29	3,5574	0,91564
		2	31		
		3	138		
		4	307		
		5	44		
ESAĞLIK4	Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulma adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum	1	34	3,5246	0,90912
		2	22		
		3	149		
		4	310		
		5	32		
ESAĞLIK5	İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum	1	32	3,5574	0,88936
		2	17		
		3	149		
		4	315		
		5	36		
ESAĞLIK6	İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim	1	34	3,6284	0,97617
		2	20		
		3	137		
		4	283		
		5	75		
ESAĞLIK7	İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim	1	30	3,663	0,91286
		2	16		
		3	124		
		4	318		
		5	61		
ESAĞLIK8		1	63	3,3552	1,0444

Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum	2 3 4 5	21 149 290 26
E-sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Genel Ortalama		3,538

1) Hiç Katılmıyorum, 2) Katılmıyorum, 3) Kararsızım, 4) Katılıyorum, 5) Tamamen Katılıyorum

Araştırma kapsamında kullanılan e-sağlık okuryazarlık ölçeğine verilen yanıtlar göz önüne alındığında, yanıtların tümünün ölçeğin orta noktasından daha yukarıda bir değer aldığı görülmektedir. Gözlenen değişkenler dikkate alındığında ‘esağlık1’ değişkeninin 3,6721 ortalama ile en yüksek değer sahip olduğu, ‘esağlık2’ değişkeninin ise 3,3461 ile en düşük ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. İlgili tablodan anlaşılabacağı üzere E-sağlık okuryazarlık ölçeğinin genel ortalaması ise 3,538’dir.

Tablo 17: Katılımcıların Alımlama Ölçeği Yanıtlarına İlişkin İstatistikler

Katılımcıların Alımlama Ölçeği Yanıtlarına İlişkin İstatistikler

Kod	Gözlenen Değişken	Yanıt*	Frekans	Ortalama	Standart Sapma
HEGO1	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim sağlıkla ilgili bilgilerin doğru olduğunu düşünürüm	1	36	3.4645	1.06928
		2	59		
		3	146		
		4	230		
		5	78		
HEGO2	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim sağlıkla ilgili bilgilerin bilimsel olduğunu düşünürüm	1	58	3.0674	0.99681
		2	69		
		3	212		
		4	198		
		5	12		
HEGO3	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan sağlık bilgilerine ulaşmak beni memnun eder	1	53	3.3279	0.9899
		2	28		
		3	175		
		4	272		
		5	21		
HEGO4	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgiler, sağlığım için yapabileceklerim hakkında bana yol gösterir	1	61	3.2514	1.03172
		2	41		
		3	162		
		4	269		
		5	16		
HEGO5	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim tavsiyeler sağlımı korumak için harekete geçmem konusunda beni olumlu yönde etkiler	1	43	3.4936	0.98643
		2	27		
		3	137		
		4	300		
		5	42		
HEGO6	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim tavsiyeleri uygulamam	1	44	3.2933	0.99064
		2	44		
		3	204		
		4	221		
		5	36		
HEGO7	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgilerin işe yarayacağını düşünürüm	1	41	3.337	0.93849
		2	35		
		3	193		
		4	258		
		5	22		
HEGO8	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgiler sağlıkla ilgili davranışımı	1	53	3.2605	1.03034
		2	53		
		3	167		

	(ilaç kullanma, beslenme, egzersiz yapma vb.) değiştirir	4	250		
		5	26		
HEGO9	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesapları arkadaşlarıma/yakınlarıma tavsiye ederim	1	65	3.184	1.07086
		2	61		
		3	148		
		4	258		
		5	17		
HEGO10	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardaki önerileri daha önce denemiş birilerinin olumlu yorumlarını okumak, önerileri uygulamam konusunda beni cesaretlendirir.	1	53	3.3497	1.03131
		2	40		
		3	148		
		4	278		
		5	30		
ELEŞ1	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgiler hakkında doktor tavsiyesi almak isterim	1	37	3.5847	0.97721
		2	12		
		3	165		
		4	263		
		5	72		
ELEŞ2	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim tavsiyeleri deneyeceğimden emin değilim	1	49	3.3534	0.96984
		2	17		
		3	295		
		4	247		
		5	31		
ELEŞ3	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardaki bilgileri oluşturanların bilgi düzeyini sorgularım.	1	24	3.7177	0.91942
		2	9		
		3	160		
		4	261		
		5	95		
ELEŞ4	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgilerin tarafsız olarak yazılıp yazılmadığını merak ederim.	1	26	3.9071	0.94970
		2	10		
		3	89		
		4	288		
		5	136		
ELEŞ5	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim tavsiyeleri uygulamayı gereksiz görürüm.	1	42	3.4208	1.04794
		2	47		
		3	159		
		4	240		
		5	61		
ELEŞ6	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplarda sağlık konusunda uzman birinin görüşlerinin aktarılması o hesaba ilişkin güven duygumu artırır	1	27	3.6740	0.85717
		2	10		
		3	128		
		4	334		
		5	50		

ELEŞ7	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplarda sağlık konusunda tanınmış bir kişinin görüşlerinin aktarılması o hesaba ilişkin ilgimi artırır	1	32	3.6029	0.94119
		2	21		
		3	140		
		4	296		
		5	60		
Alımlama Ölçeği Genel Ortalama				3.4288	

1) Hiç Katılmıyorum, 2) Katılmıyorum, 3) Kararsızım, 4) Katılıyorum, 5) Tamamen Katılıyorum

Araştırma kapsamında kullanılan bir diğer ölçek olan alımlama ölçeğine verilen yanıtlar göz önüne alındığında da yanıtların tümünün ölçeğin orta noktasından daha yukarıda bir değer aldığı görülmektedir. Gözlenen değişkenler dikkate alındığında ‘eleş4’ değişkeninin 3,9071 ortalama ile en yüksek değer sahip olduğu, ‘hego2’ değişkeninin ise 3,0674 ile en düşük ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. İlgili tablodan anlaşılabacağı üzere alımlama ölçeğinin genel ortalaması ise 3,4288’dir.

3.8.3 Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan toplam iki ölçek vardır. E-sağlık okuryazarlığı ölçeği 8 gözlenen değişkenden, alımlama ölçeği ise 14 gözlenen değişkenden oluşmaktadır. Söz konusu iki ölçekte toplam 22 gözlenen değişken mevcuttur. E-sağlık okuryazarlığı ölçeği tek boyuttan oluşurken alımlama ölçeği iki boyuttan oluşmaktadır.

Örneklemin büyüklüğünün yeterliliği ve faktör analizinin uygulanabilirliği için öncelikle Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) istatistiği ve Bartlett küresellik testi gerçekleştirilmiştir. Keşfedici faktör analizi uygulamasında döndürme yöntemi olarak değişkenlerin sayısını en aza indiren varimax yöntemi kullanılmıştır. Daha sonra ise faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde, 0.30-.040 arasındaki faktör yükü değişkenin yorumlanması için alt sınırı oluşturmaktadır. Faktör yükü 0.50’nin üzerinde ise uygulanabilir düzeyde, 0.70’in üzerinde ise yüksek oranda açıklama sağlamaktadır (Hair vd., 2010).

Tablo 18: E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Kod	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans %	Cronbach's Alpha
ESAĞLIK1	0.661		
ESAĞLIK2	0.782		
ESAĞLIK3	0.686		
ESAĞLIK4	0.772	51.575	0.863
ESAĞLIK5	0.776		
ESAĞLIK6	0.722		
ESAĞLIK7	0.681		
ESAĞLIK8	0.651		
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Değeri			0.891
Bartlett's Test - Anlamlılık Düzeyi			p<0.000

Görüldüğü üzere e-sağlık okuryazarlığı ölçeği KMO değerinin 0.70 üzerinde kaldığı ve 0.891 olduğu görülmektedir. Ölçekte, e-okuryazarlığı açıklayan toplam varyansın %51.575 olması açıklama oranının yeterli olduğu yönünde yorumlanabilir. Yukarıda belirtildiği üzere, 0.651 ile 0.776 değerleri arasında yer alan her bir gözlenen değişkenin faktör yüklerinin de uygulanabilir düzeyde veya yüksek düzeyde olduğu görülebilir. Buna ek olarak Cronbach's Alpha değerinin en az 0.70 olması gerektiğinden ve ölçeğin değerinin 0.863 olmasından hareketle ölçeğin güvenilir olduğunu söylemek mümkündür (Yıldız ve Uzunsakal, 2018: 19; Sipahi vd., 2010: 69).

Tablo 19: Alımlama Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları

Alımlama Ölçeği Faktör Analizi			
Kod	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans %	Cronbach's Alpha
HEGO1	0.700		
HEGO2	0.704		
HEGO3	0.646		
HEGO4	0.710		
HEGO5	0.662		
HEGO6	0.660		
HEGO7	0.740		
HEGO8	0.740		
HEGO9	0.773	47.287	0.871
HEGO10	0.664		
ELEŞ1	0.662		
ELEŞ2	0.639		
ELEŞ3	0.731		
ELEŞ4	0.690		
ELEŞ5	0.406		
ELEŞ6	0.550		
ELEŞ7	0.501		
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Değeri			0.872
Bartlett's Test - Anlamlılık Düzeyi			p<0.000

E-sağlık okuryazarlığı ölçeğiyle benzer olarak alımlama ölçeği KMO değerinin 0.70 üzerinde kaldığı ve 0.872 olduğu görölmektedir. Ölçekte, alımlamayı açıklayan toplam varyansın %47.287 olması açıklama oranının yeterli olduğu yönünde yorumlanabilir. Çünkü araştırma kapsamında okuma biçimlerinden hegemonik okuma ve eleştirel okuma ele alınmış, karşıt okuma ise araştırmaya dâhil edilmemiştir. Varyans'ın kalanı karşıt okumaya referans verdiğinden ilgili değişkenin dâhil edilmesi durumunda varyansın artacağı söylenebilir. Yukarıda belirtildiği üzere, 0.501 ile 0.773 değerleri arasında yer alan her bir gözlenen değişkenin faktör yüklerinin de uygulanabilir düzeyde veya yüksek düzeyde olduğu görölebilir. Bir istisna olarak 'eleş5' değişkeni 0.406 değer ile yer almaktadır. Buna ek olarak Cronbach's Alpha değerinin en az 0.70 olması gerektiğinden ve ölçeğin değerinin 0.871 olmasından hareketle ölçeğin güvenilir olduğunu söylemek mümkündür (Yıldız ve Uzunsakal, 2018: 19; Sipahi vd., 2010: 69)..

3.8.4 Sosyo-Demografik Özelliklerin Cevaplar Üzerinde Yarattığı Farkların İncelenmesi (T-Testi ve ANOVA Sonuçları)

Araştırmanın bu bölümünde demografik değişkenlere göre katılımcıların farklılıkları değerlendirilecektir. Bu kapsamda, bağımsız örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) gerçekleştirilmiştir.

Tablo 20: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Cinsiyetlerine İlişkin Farklılıkları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	Kadın	352	3,5763	0,68315	1,774	0,077
	Erkek	197	3,4695	0,66434		

Erkek ve kadın katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, kadın olmanın ($\bar{x}= 3,5763$) ve erkek olmanın ($\bar{x}= 3,4695$) arasında E-Sağlık Okuryazarlığı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($t= 1,774$; $p=0,077$; $p>0,05$).

Tablo 21: Katılımcıların Alımlama Açısından Cinsiyetlerine İlişkin Farklılıkları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Alımlama	Kadın	352	3,4814	0,53524	1,470	0,142
	Erkek	197	3,4100	0,56515		

Erkek ve kadın katılımcıların alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, kadın olmanın ($\bar{x}= 3,4814$) ve erkek olmanın ($\bar{x}= 3,4100$) arasında alımlama açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($t= 1,470$; $p=0,142$; $p>0,05$).

Tablo 22: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Cinsiyetlerine İlişkin Farklılıkları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Hegemonik Alımlama	Kadın	352	3,3358	0,71262	1,423	0,155
	Erkek	197	3,2442	0,74329		

Erkek ve kadın katılımcıların hegemonik alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, kadın olmanın ($\bar{x}$ = 3,3358) ve erkek olmanın ($\bar{x}$ = 3,2442) arasında hegemonik alımlama açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (t = 1,423; p =0,155; $p>0,05$).

Tablo 23: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Cinsiyetlerine İlişkin Farklılıkları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Eleştirel Alımlama	Kadın	352	3,6270	0,57395	0,980	0,327
	Erkek	197	3,5758	0,61121		

Erkek ve kadın katılımcıların eleştirel alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, kadın olmanın ($\bar{x}$ = 3,6270) ve erkek olmanın ($\bar{x}$ = 3,5758) arasında eleştirel alımlama açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (t = 0,980; p =0,327; $p>0,05$).

Tablo 24: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları

Bağımlı Değişken	Hastalığa Sahip Olma	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	Evet	149	3,5990	0,66387	1,287	0,199
	Hayır	400	3,5153	0,68233		

Hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, hastalığa sahip olmanın ($\bar{x}= 3,5990$) ve hastalığa sahip olmamanın ($\bar{x}= 3,5153$) arasında E-Sağlık Okuryazarlığı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($t= 1,287$; $p=0,199$; $p>0,05$).

Tablo 25: Katılımcıların Alımlama Açısından Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları

Bağımlı Değişken	Hastalığa Sahip Olma	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Alımlama	Evet	149	3,4936	0,57808	0,990	0,323
	Hayır	400	3,4417	0,53464		

Hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, hastalığa sahip olmanın ($\bar{x}= 3,4936$) ve hastalığa sahip olmamanın ($\bar{x}= 3,4417$) arasında alımlama açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($t= 0,990$; $p=0,323$; $p>0,05$).

Tablo 26: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları

Bağımlı Değişken	Hastalığa Sahip Olma	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Hegemonik Alımlama	Evet	149	3,4235	0,76028	2,390	0,017
	Hayır	400	3,2580	0,70635		

Hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların hegemonik alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, hastalığa sahip olmanın ($\bar{x}= 3,4235$) ve hastalığa sahip olmamanın ($\bar{x}= 3,2580$) arasında hegemonik alımlama açısından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t= 2,390$; $p=0,017$; $p<0,05$). Bu bağlamda, hastalığa sahip olan insanların

verili bilgiyi bir ‘‘umut’’ olarak görerek sorgulamadan kabul etme eğilimi gösterdiği söylenebilir.

Tablo 27: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları

Bağımlı Değişken	Hastalığa Sahip Olma	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Eleştirel Alımlama	Evet	149	3,5638	0,57809	-1,104	0,271
	Hayır	400	3,6254	0,59088		

Hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların eleştirel alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, hastalığa sahip olmanın ($\bar{x}$ = 3,5638) ve hastalığa sahip olmamanın ($\bar{x}$ = 3,6254) arasında E-Sağlık Okuryazarlığı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (t = -1,104; p =0,271; $p>0,05$).

Tablo 28: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Bir Yakınlarının Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları

Bağımlı Değişken	Bir Yakının Hastalığa Sahip Olması	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	Evet	168	3,5543	0,66266	0,374	0,709
	Hayır	381	3,5308	0,6851		

Bir yakını hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, bir yakının hastalığa sahip olması ($\bar{x}$ = 3,5543) ve bir yakının hastalığa sahip olmaması ($\bar{x}$ = 3,5308) arasında E-Sağlık Okuryazarlığı açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (t = 0,374; p =0,709; $p>0,05$).

Tablo 29: Katılımcıların Alımlama Açısından Bir Yakınlarının Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları

Bağımlı Değişken	Bir Yakının Hastalığa Sahip Olması	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Alımlama	Evet	168	3,4467	0,43255	-0,290	0,772
	Hayır	381	3,4598	0,59057		

Bir yakını hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, bir yakının hastalığa sahip olması ($\bar{x}= 3,4467$) ve bir yakının hastalığa sahip olmaması ($\bar{x}= 3,4598$) arasında alımlama açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($t=-0,290$; $p=0,772$; $p>0,05$).

Tablo 30: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Bir Yakınlarının Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları

Bağımlı Değişken	Bir Yakının Hastalığa Sahip Olması	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Hegemonik Alımlama	Evet	168	3,1970	0,75941	-2,283	0,023
	Hayır	381	3,3496	0,70445		

Bir yakını hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların hegemonik alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, bir yakının hastalığa sahip olması ($\bar{x}= 3,1970$) ve bir yakının hastalığa sahip olmaması ($\bar{x}= 3,3496$) arasında hegemonik alımlama açısından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t= -2,283$; $p=0,023$; $p<0,05$). Bu bağlamda insanın kendisinin bir hastalığa sahip olduğu zaman hegemonik alımlamaya açık olması gibi bir yakını da hasta olduğunda benzer bir eğilime sahip olmaktadır.

Tablo 31: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Bir Yakınlarının Hastalığa Sahip Olup Olmama Farkları

Bağımlı Değişken	Bir Yakının Hastalığa Sahip Olması	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	T	Sig
Eleştirel Alımlama	Evet	168	3,6964	0,51879	2,334	0,020
	Hayır	381	3,5699	0,61209		

Yakınlarının hastalığa sahip olan ve olmayan katılımcıların eleştirel alımlama bağlamında puan ortalamalarının karşılaştırılabilmesi için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. T testi sonucunda, bir yakının hastalığa sahip olması ($\bar{x}= 3,6964$) ve bir yakının hastalığa sahip olmaması ($\bar{x}= 3,5699$) arasında hegemonik alımlama açısından anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($t= 2,334$; $p=0,020$; $p<0,05$). Bu bağlamda insanın kendisinin bir hastalığa sahip olduğu zaman eleştirel alımlamaya açık olmamasının tersine bir yakını hasta olduğunda eleştirel alımlama söz konusu olabildiği söylenebilir.

Tablo 32: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Yaşla İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Yaş	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	18-28	365	3,5144	0,66639	0,522	0,667
	29-39	114	3,5888	0,71946		
	40-50	56	3,5982	0,65136		
	51 ve üzeri	14	3,5000	0,76271		

Katılımcıların yaş aralıklarının E-Sağlık Okuryazarlığı değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, yaş aralığı ile E-Sağlık Okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 0,522$, $p=0,667$; $p>0,05$).

Tablo 33: Katılımcıların Alımlama Açısından Yaş İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Yaş	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	18-28	365	3,4134	0,58042	2,233	0,083
	29-39	114	3,5405	0,47721		
	40-50	56	3,5286	0,41414		
	51 ve üzeri	14	3,5801	0,55598		

Katılımcıların yaş aralıklarının alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, yaş aralığı ile alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F= 2,233, p=0,083; p>0.05).

Tablo 34: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Yaş İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Yaş	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	18-28	365	3,2929	0,70827	0,194	0,901
	29-39	114	3,3167	0,73013		
	40-50	56	3,3071	0,78898		
	51 ve üzeri	14	3,4357	0,88631		

Katılımcıların yaş aralıklarının hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, yaş aralığı ile hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F= 0,194, p=0,901; p>0.05).

Tablo 35: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Yaşa İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Yaş	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	18-28	365	0,62291	0,03260	6,068	0,000
	29-39	114	0,52497	0,04917		
	40-50	56	0,33834	0,04521		
	51 ve üzeri	14	0,58087	0,15524		

Katılımcıların yaş aralıklarının eleştirel alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, yaş aralığı ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=6,068$, $p=0,000$; $p<0.05$). Bu bağlamda, homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için Games-Howell Post-Hoc testi gerçekleştirildi. Sonuçlara göre, 18-28 yaş ile 29-39 yaş arası ($p=0,001$) ve 18-28 yaş ile 40-50 arası ($p=0,001$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 36: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Yaşanan Yere İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Yaşanan Yer	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	Köy	45	3,3389	0,75736	1,956	0,120
	Kasaba	15	3,5750	0,69885		
	İlçe	167	3,5015	0,68835		
	İl Merkezi	322	3,5831	0,65648		

Katılımcıların yaşadığı yerin E-Sağlık Okuryazarlığı değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, yaşanan yer ile E-Sağlık Okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=1,956$, $p=0,120$; $p>0.05$).

Tablo 37: Katılımcıların Alımlama Açısından Yaşanan Yere İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Yaşanan Yer	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	Köy	45	3,2698	0,67698	2,998	0,030
	Kasaba	15	3,6014	0,53510		
	İlçe	167	3,4156	0,58473		
	İl Merkezi	322	3,4958	0,49987		

Katılımcıların yaşadıkları yerin alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, yaşanan yer ile alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 2,998$, $p=0,030$; $p<0.05$). Tabloda fark görülmesine rağmen, hangi gruplar arasında fark olduğunu bulabilmek için yapılan Post-Hoc testi Hochberg's GT sonucu gruplar arasında herhangi bir fark görülmemiştir. Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in üzerinde değer verdiği için ve seçeneklere cevap veren katılımcı sayısı arasında çok fazla fark olduğu için Hochberg's GT Post-Hoc testi yapılmıştır.

Tablo 38: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Yaşanan Yere İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Yaşanan Yer	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	Köy	45	3,2222	0,65362	0,992	0,396
	Kasaba	15	3,4600	0,72585		
	İlçe	167	3,2461	0,75719		
	İl Merkezi	322	3,3363	0,71627		

Katılımcıların yaşadığı yerin hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, yaşanan yer ile hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 0,992$, $p=0,396$; $p>0.05$).

Tablo 39: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Yaşanan Yere İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Yaşanan Yer	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	Köy	45	3,3175	0,75953	4,809	0,003
	Kasaba	15	3,7429	0,42584		
	İlçe	167	3,5851	0,62825		
	İl Merkezi	322	3,6553	0,53202		

Katılımcıların yaşadıkları yerin eleştirel alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, yaşanan yer ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=4,809$, $p=0,003$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, köy ile kasaba grupları arası ($p=0,047$) ve köy ile il merkezi grupları arası ($p=0,028$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 40: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Gelire İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Gelir	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	1000-3300	130	3,5337	0,6723	1,567	0,182
	3001-5001	77	3,6623	0,67682		
	5002-7502	55	3,6545	0,71685		
	7503 ve üzeri					
	TL	52	3,5240	0,65681		
	Gelirim yok	235	3,4755	0,6731		

Katılımcıların gelirlerinin Sağlık Okuryazarlığı değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, gelir ile E-Sağlık Okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F=1,567$, $p=0,182$; $p>0.05$).

Tablo 41: Katılımcıların Alımlama Açısından Gelire İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Gelir	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	1000-3300	130	3,4866	0,53353	2,208	0,067
	3001-5001	77	3,5634	0,57987		
	5002-7502	55	3,5484	0,52813		
	7503 ve üzeri					
	TL	52	3,4299	0,37334		
	Gelirim yok	235	3,3875	0,57266		

Katılımcıların gelirlerinin alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, gelir ile alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 2,208$, $p=0,067$; $p>0.05$).

Tablo 42: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Gelire İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Gelir	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	1000-3300	130	3,3985	0,64903	2,767	0,027
	3001-5001	77	3,4403	0,75799		
	5002-7502	55	3,2709	0,81756		
	7503 ve üzeri					
	TL	52	3,0769	0,68845		
	Gelirim yok	235	3,2626	0,72675		

Katılımcıların gelirlerinin hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, gelir ile hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 2,767$, $p=0,027$; $p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulabilmek için yapılan Post-Hoc testi Hochberg's GT sonucu hangi gruplar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in üzerinde değer verdiği için ve

gruplar arasında cevap veren sayısı arasında çok fazla fark olduğu için Hochberg's GT Post-Hoc testi tercih edilmiştir. Sonuçlara göre, 3001-5001 arası gelire sahip ile 7501 ve üzeri gelire sahip gruplar arasında fark tespit edilmiştir ($p=0,050$).

Tablo 43: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Gelire İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Gelir	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	1000-3300	130	3,5747	0,56767	5,201	0,000
	3001-5001	77	3,6865	0,60211		
	5002-7502	55	3,8260	0,4846		
	7503 ve üzeri					
	TL	52	3,7830	0,35615		
	Gelirim yok	235	3,5125	0,6336		

Katılımcıların gelirlerinin eleştirel alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, gelir ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 5,201$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, 1000-3300 ile 7503 ve üzeri grupları arasında ($p=0,028$), 5002-7502 ile gelirim yok grupları arasında ($p=0,001$) ve 7503 ve üzeri ile gelirim yok grupları arasında (0,000) fark tespit edilmiştir.

Tablo 44: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Eğitim Durumuna İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Eğitim	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	İlkokul Mezunu	2	2.2500	0.17678	3.720	0.001
	Ortaokul Mezunu	3	3.3333	0.64145		
	Lise Mezunu	93	3.4099	0.76776		

Önlisans Mezunu	260	3.5558	0.59358
Lisans Mezunu	115	3.4707	0.68911
Yüksek Lisans Mezunu	57	3.7719	0.71227
Doktora Mezunu	19	3.7961	0.84698

Katılımcıların eğitim durumlarının e-sağlık okuryazarlığı değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, eğitim durumu ile e-sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 3,720$, $p=0,001$; $p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulabilmek için yapılan Post-Hoc testi Hochberg's GT sonucu hangi gruplar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in üzerinde değer verdiği ve gruplar arasında cevap veren sayısı arasında çok fazla fark olduğu için Hochberg's GT Post-Hoc testi tercih edilmiştir. Sonuçlara göre, ilkokul mezunu ile lisans mezunu grupları arasında ($p=0.034$), ilkokul mezunu ile doktora mezunu grupları arasında ($p=0.040$) ve lise mezunu ile yüksek lisans mezunu grupları arasında ($p=0.028$) fark bulunmuştur.

Tablo 45: Katılımcıların Alımlama Açısından Eğitim Durumuna İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Eğitim	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	İlkokul Mezunu	2	4.2143	0.30305	2.571	0.018
	Ortaokul Mezunu	3	3.7298	0.34087		
	Lise Mezunu	93	3.3202	0.55411		
	Önlisans Mezunu	260	3.4502	0.54162		
	Lisans Mezunu	115	3.467	0.57102		
	Yüksek Lisans Mezunu	57	3.5947	0.50575		
	Doktora Mezunu	19	3.5883	0.42309		

Katılımcıların eğitim durumlarının alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, eğitim durumu ile alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 2,571$, $p=0,018$; $p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulabilmek için yapılan Post-

Hoc testi Hochberg's GT sonucunda gruplar arasında belirgin bir fark bulunmamıştır. Dolayısıyla genel tabloda fark görülmesine rağmen post-hoc testinin farkı tespit edemediği bulgulanmıştır.

Tablo 46: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Eğitim Durumuna İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Eğitim	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	İlkokul Mezunu	2	5.0000	0.00000	7.860	0.000
	Ortaokul Mezunu	3	4.4000	0.40000		
	Lise Mezunu	93	2.9753	0.80847		
	Önlisans Mezunu	260	3.4104	0.60571		
	Lisans Mezunu	115	3.2470	0.77020		
	Yüksek Lisans Mezunu	57	3.3649	0.73009		
	Doktora Mezunu	19	3.2368	0.80361		

Katılımcıların eğitim durumlarının hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, eğitim durumu ile hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F = 7,860$, $p = 0,000$; $p < 0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, ilkokul mezunu ile diğer tüm gruplar arasında ($p = 0.000$), lise mezunu ile ön lisans mezunu grupları arasında ($p = 0.000$) ve lise mezunu ile yüksek lisans mezunu grupları arasında ($p = 0.044$) fark tespit edilmiştir

Tablo 47: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Eğitim Durumuna İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Eğitim	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	İlkokul Mezunu	2	3.4286	0.60609	5.258	0.000
	Ortaokul Mezunu	3	3.0476	0.87287		
	Lise Mezunu	93	3.6651	0.64458		

Önlisans Mezunu	260	3.4901	0.56851
Lisans Mezunu	115	3.6870	0.58655
Yüksek Lisans Mezunu	57	3.8246	0.47228
Doktora Mezunu	19	3.9398	0.42409

Katılımcıların eğitim durumlarının eleştirel alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, eğitim durumu ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 5,258$, $p=0,000$; $p<0.05$). Hangi gruplar arasında fark olduğunu bulabilmek için yapılan Post-Hoc testi Hochberg's GT sonucu hangi gruplar arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in üzerinde değer verdiği ve gruplar arasında cevap veren sayısı arasında çok fazla fark olduğu için Hochberg's GT Post-Hoc testi tercih edilmiştir. Sonuçlara göre, ön lisans mezunu ile lisans mezunu grupları arasında ($p=0.047$), ön lisans mezunu ile yüksek lisans mezunu grupları arasında ($p=0.002$) ve ön lisans mezunu ile doktora mezunu grupları arasında ($p=0.022$) fark bulunmuştur.

Tablo 48: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Sosyal Medyada Geçirdikleri Zamana İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Geçirilen Zaman	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	20 dakikadan az	236	3.5397	0.66540	0.457	0.713
	21-41 dakika	103	3.5874	0.70534		
	42-62 dakika	80	3.5547	0.63795		
	62 dakikadan fazla	130	3.4856	0.70533		

Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zamanın E-Sağlık Okuryazarlığı değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada geçirilen zaman ile E-Sağlık Okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 0,457$, $p=0,713$; $p>0.05$).

Tablo 49: Katılımcıların Alımlama Açısından Sosyal Medyada Geçirdikleri Zamana İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Geçirilen Zaman	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	20 dakikadan az	236	3.4377	0.53635	0.412	0.745
	21-41 dakika	103	3.5085	0.52663		
	42-62 dakika	80	3.4502	0.52285		
	62 dakikadan fazla	130	3.4503	0.59676		

Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zamanın alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada geçirilen zaman ile alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F = 0,412$, $p = 0,745$; $p > 0.05$).

Tablo 50: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Sosyal Medyada Geçirdikleri Zamana İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Geçirilen Zaman	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	20 dakikadan az	236	3.2174	0.74193	1.953	0.120
	21-41 dakika	103	3.3680	0.64249		
	42-62 dakika	80	3.3825	0.66443		
	62 dakikadan fazla	130	3.3577	0.77858		

Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zamanın hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi

sonuçlarına göre, sosyal medyada geçirilen zaman ile hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 1,953$, $p=0,120$; $p>0.05$).

Tablo 51: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Sosyal Medyada Geçirdikleri Zamana İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Geçirilen Zaman	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	20 dakikadan az	236	3.6580	0.57600	1.907	0.127
	21-41 dakika	103	3.6491	0.60038		
	42-62 dakika	80	3.5179	0.56065		
	62 dakikadan fazla	130	3.5429	0.60776		

Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zamanın eleştirel alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada geçirilen zaman ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 1,953$, $p=0,120$; $p>0.05$).

Tablo 52: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	Doğru Bulmuyorum	309	3.4438	0.76866	10.165	0.000
	fikrim yok	79	3.5063	0.52802		
	Doğru Buluyorum	161	3.7345	0.49366		

Katılımcıların sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinmelerinin E-Sağlık Okuryazarlığı değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sağlık problemi hakkında sosyal

medyadan bilgi edinme ile E-Sağlık Okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 10,165$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, doğru bulmuyorum ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,000$) ve fikrim yok ile doğru buluyorum arasında ($p=0,005$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 53: Katılımcıların Alımlama Açısından Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	Doğru Bulmuyorum	309	3.3505	0.60687	24.015	0.000
	fikrim yok	79	3.3769	0.44031		
	Doğru Buluyorum	161	3.6965	0.37082		

Katılımcıların sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinmelerinin alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinme ile alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 24,015$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, doğru bulmuyorum ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,000$) ve fikrim yok ile doğru buluyorum arasında ($p=0,000$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 54: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	Doğru Bulmuyorum	309	3.1074	0.76759	41.882	0.000
	fikrim yok	79	3.2456	0.58217		
	Doğru Buluyorum	161	3.7062	0.50888		

Katılımcıların sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinmelerinin hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinme ile hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 41,882$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, doğru bulmuyorum ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,000$) ve fikrim yok ile doğru buluyorum arasında ($p=0,000$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 55: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sağlık Problemi Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	Doğru Bulmuyorum	309	3.5936	0.66781	2.697	0.068
	fikrim yok	79	3.5081	0.53927		

Doğru Buluyorum	161	3.6868	0.41296
--------------------	-----	--------	---------

Katılımcıların sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinmelerinin eleştirel alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinme ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=41,882$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, doğru bulmuyorum ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,000$) fark tespit edilmiştir

Tablo 56: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	Frekan s	Ortalam a	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı 1	Doğru Bulmuyorum	272	3.4688	0.7361 5	4.571	0.011
	fikrim yok	97	3.5039	0.5494 6		
	Doğru Buluyorum	180	3.6611	0.6331 9		

Katılımcıların zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmelerinin E-Sağlık Okuryazarlığı ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmekle E-Sağlık Okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 4,571$, $p=0,011$; $p<0.05$). Bu bağlamda, homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in üzerinde değer verdiği için ve seçeneklere cevap veren katılımcı sayısı arasında çok fazla fark olduğu için gruplar arasındaki farkı tespit edebilmek için Hochberg's GT Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, doğru bulmuyorum ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,009$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 57: Katılımcıların Alımlama Açısından Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	Doğru Bulmuyorum	272	3.3673	0.64353	13.225	0.000
	fikrim yok	97	3.3928	0.38735		
	Doğru Buluyorum	180	3.6234	0.40663		

Katılımcıların zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmelerinin alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmekle alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 13,225$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, doğru bulmuyorum ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,000$) ve fikrim yok ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,000$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 58: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	Doğru Bulmuyorum	272	3.1632	0.81166	13.810	0.000
	fikrim yok	97	3.2907	0.49520		
	Doğru Buluyorum	180	3.5206	0.63278		

Katılımcıların zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmelerinin hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmekle hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 13,810$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, doğru bulmuyorum ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,000$) ve fikrim yok ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,003$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 59: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinmelerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Zayıflama Hakkında Sosyal Medyadan Bilgi Edinme	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	Doğru Bulmuyorum	272	3.5714	0.70607	6.078	0.002
	fikrim yok	97	3.4948	0.44131		
	Doğru Buluyorum	180	3.7262	0.41790		

Katılımcıların zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmelerinin eleştirel alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmek ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=6,078$, $p=0,002$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, doğru bulmuyorum ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,010$) ve fikrim yok ile doğru buluyorum grupları arasında ($p=0,000$) fark tespit edilmiştir.

Tablo 60: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedenlerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedeni	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	Hastalığım hakkında bilgi edinmek	167	3.5314	0.64190	1.406	0.220
	Benimle aynı hastalığa sahip insanlarla tanışmak	68	3.6011	0.59037		
	Sağlığımı korumak için gerekli bilgiye ulaşmak	184	3.5557	0.68387		
	kimseyle konuşmadığım sağlık problemlerim hakkında bilgi edinmek	56	3.3326	0.74211		

Sağlıkla ilgili olan işime katkı sağlamak	53	3.6368	0.80685
Diğer	21	3.5298	0.59412

Katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedenlerinin E-Sağlık Okuryazarlığı değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedeni ile E-Sağlık Okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 1,406$, $p=0,220$; $p>0.05$).

Tablo 61: Katılımcıların Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedenlerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedeni	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	Hastalığım hakkında bilgi edinmek	167	3.4735	0.48124	5.609	0.000
	Benimle aynı hastalığa sahip insanlarla tanışmak	68	3.5138	0.39846		
	Sağlığımı korumak için gerekli bilgiye ulaşmak	184	3.4965	0.54433		
	kimseyle konuşamadığım sağlık problemlerim hakkında bilgi edinmek	56	3.3718	0.69989		
	Sağlıkla ilgili olan işime katkı sağlamak	53	3.5007	0.64035		
	Diğer	21	2.8803	0.45757		

Katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedenlerinin alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedeni ile alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 5,609$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, diğer seçeneği ile tüm diğer seçenekler arasında fark bulunmuştur. "kimseyle konuşamadığım sağlık problemlerim hakkında bilgi edinmek" için değer $p=0.009$ iken diğer tüm seçenekler için $p=0.000$ 'dır.

Tablo 62: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedenlerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedeni	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	Hastalığım hakkında bilgi edinmek	167	3.3671	0.60225	12.466	0.000
	Benimle aynı hastalığa sahip insanlarla tanışmak	68	3.3132	0.65218		
	Sağlığımı korumak için gerekli bilgiye ulaşmak	184	3.3766	0.65391		
	kimseyle konuşamadığım sağlık problemlerim hakkında bilgi edinmek	56	3.2232	0.94369		
	Sağlıkla ilgili olan işime katkı sağlamak	53	3.3679	0.71945		
	Diğer	21	2.1619	0.86976		

Katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedenlerinin hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedeni ile hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 12,466$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Seçeneğine göre, diğer seçeneği ile tüm diğer seçenekler arasında fark bulunmuştur ve p değeri 0.000 olarak gözlenmiştir

Tablo 63: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedenlerine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Takip Etme Nedeni	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	Hastalığım hakkında bilgi edinmek	167	3.5800	0.53284	0.797	0.552
	Benimle aynı hastalığa sahip insanlarla tanışmak	68	3.7143	0.40930		
	Sağlığımı korumak için gerekli bilgiye ulaşmak	184	3.6165	0.60827		
	kimseyle konuşamadığım sağlık problemlerim hakkında bilgi edinmek	56	3.5204	0.74027		
	Sağlıkla ilgili olan işime katkı sağlamak	53	3.6334	0.65914		
	Diğer	21	3.5986	0.67100		

Katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedenlerinin eleştirel alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedeni ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 0,797$, $p=0,552$; $p>0.05$).

Tablo 64: Katılımcıların E-Sağlık Okuryazarlığı Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Edilmesine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Ettiği	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
E-Sağlık Okuryazarlığı	Faydalı ve zararlı besinler	184	3.5217	0.68729	1.359	0.229
	Egzersiz	110	3.6068	0.67449		
	Zayıflama	81	3.6204	0.60835		
	Alternatif tedavi yöntemleri	49	3.6224	0.47837		
	Vitaminlerin faydaları ve zararları	44	3.4744	0.82634		
	Şifalı bitkiler	63	3.3611	0.66793		
	Diğer	18	3.4583	0.91956		

Katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok hangi konular için ziyaret ettiğinin E-Sağlık Okuryazarlığı değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok hangi konular için ziyaret edilmesi ile E-Sağlık Okuryazarlığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 1,359$, $p=0,229$; $p>0.05$).

Tablo 65: Katılımcıların Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Edilmesine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Ettiği	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Alımlama	Faydalı ve zararlı besinler	184	3.4537	0.56335	2.929	0.008
	Egzersiz	110	3.4923	0.49103		
	Zayıflama	81	3.5078	0.51012		
	Alternatif tedavi yöntemleri	49	3.5187	0.36787		
	Vitaminlerin faydaları ve zararları	44	3.4201	0.70180		
	Şifalı bitkiler	63	3.4503	0.58330		
	Diğer	18	2.9544	0.52648		

Katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok hangi konular için ziyaret ettiğinin alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok hangi konular için ziyaret edilmesi ile alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 2,929$, $p=0,008$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in üzerinde değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Hochberg's GT Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, diğer seçeneği ile tüm diğer seçenekler arasında fark bulunmuştur.

Tablo 66: Katılımcıların Hegemonik Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Edilmesine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Ettiği	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Hegemonik Alımlama	Faydalı ve zararlı besinler	184	3.3283	0.65517	7.118	0.000
	Egzersiz	110	3.3027	0.72989		
	Zayıflama	81	3.4037	0.62917		
	Alternatif tedavi yöntemleri	49	3.4571	0.57518		
	Vitaminlerin faydaları ve zararları	44	3.1682	0.93505		
	Şifalı bitkiler	63	3.3587	0.72859		
	Diğer	18	2.3056	0.83699		

Katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok hangi konular için ziyaret ettiğinin hegemonik alımlama değişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok hangi konular için ziyaret edilmesi ile hegemonik alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F= 7,118$, $p=0,000$; $p<0.05$). Homojenlik testi (Levene Statistic) 0.05'in altında değer verdiği için hangi gruplar arasında fark olduğunu tespit edebilmek için Games-Howell Post-Hoc testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, diğer seçeneği ile tüm diğer seçenekler arasında fark bulunmuştur.

Tablo 67: Katılımcıların Eleştirel Alımlama Açısından Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Edilmesine İlişkin Farkları

Bağımlı Değişken	Sosyal Medyada Sağlık İçerikli Sayfaları En Çok Hangi Konular İçin Ziyaret Ettiği	Frekans	Ortalama	Std. Sapma	F	Sig
Eleştirel Alımlama	Faydalı ve zararlı besinler	184	3.5792	0.62077	0.599	0.731
	Egzersiz	110	3.6818	0.50039		
	Zayıflama	81	3.6120	0.53749		
	Alternatif tedavi yöntemleri	49	3.5802	0.46694		
	Vitaminlerin faydaları ve zararları	44	3.6721	0.68794		
	Şifalı bitkiler	63	3.5420	0.66915		
	Diğer	18	3.6032	0.70422		

Katılımcıların sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok hangi konular için ziyaret ettiğinin eleştirel alımlamadeğişkeni ile karşılaştırılması aşamasında ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA testi sonuçlarına göre, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaları en çok hangi konular için ziyaret edilmesi ile eleştirel alımlama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F= 0,599$, $p=0,731$; $p>0.05$).

3.8.5 Korelasyon Analizi

Bu bölümde değişkenler arası anlamlı bir ilişki olup olmadığı ve varsa ilişkinin yönünü tespit edebilmek adına korelasyon analizi gerçekleştirilecektir. Böylelikle, hangi değişkenin bir birim artması durumunda onunla birlikte hangi değişkenin pozitif veya negatif yönde artış sağladığı tespit edilecektir. Anket sonucu elde edilen veriler parametrik olduğu için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bilindiği üzere kurulmuş hipotezde yön belirtildiği durumda korelasyon analizinin tek kuyuklu (one tailed) olarak gerçekleştirilmektedir. Tez kapsamında oluşturulmuş hipotezler yön belirtmeden ilişki aradığından korelasyon analizinde iki kuyruk (two tailed) biçim gerçekleştirilmiştir.

Korelasyon analizi ortalamaya duyarlı bir analiz olduğundan analizden önce hegemonik okumayı ölçen soruların kodlama biçimi değiştirilmiştir. Anket kapsamında ‘hiç katılmıyorum’ seçeneği ‘1’, ‘tamamen katılıyorum’ seçeneği ise ‘5’ olarak kurgulanmıştır. Hegemonik okuma değişkenine ait bir soruya “tamamen katılıyorum” diye cevap veren katılımcıların soruyu olumlayarak, sorudaki yargıyı kabul etme eğiliminde olduğu ve dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılabilir. Aynı şekilde eleştirel okuma sorularına “tamamen katılıyorum” diye cevap veren bir katılımcının sorudaki yargıyı olumladığı ve böylece e-sağlık okuryazarlık bilgi düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Ancak ölçek puanlamasında 5 gibi yüksek bir değere sahip olan “tamamen katılıyorum” ifadesi e-sağlık okuryazarlığı ile hegemonik okuma arasındaki korelasyonun yüksek çıkmasını etkileme potansiyeline sahiptir. Örneğin eleştirel okuma sorusu olan “Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardaki bilgileri oluşturanların bilgi düzeyini sorgularım” şeklindeki 36. soruya “tamamen katılıyorum” diye cevap veren bir katılımcının e-sağlık okuryazarlık bilgi düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu sorunun söz konusu katılımcı için puan değeri 5’tir. Aynı şekilde hegemonik okuma sorusu olan “Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgilerin işe yarayacağını düşünürüm.” şeklindeki 30. soruya “tamamen katılıyorum” yönünde cevap veren birinin sorudaki yargıyı kabul etme eğiliminde olduğu ve dolayısıyla e-sağlık okuryazarlığı bilgi düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu sorunun da söz konusu katılımcı için puan değeri 5’tir ancak bu değer ifade ettiği anlam farklıdır. Dolayısıyla, korelasyon ortalamaya duyarlı bir analiz olduğundan, korelasyon analizin doğru şekilde gerçekleştirilebilmesi için verilerde bu yönde bu düzenleme gerçekleştirilmiştir.

Tablo 68: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Analizi

Pearson (r) Korelasyon Analizi Two Tailed	E- Sağlık Okuryazarlığı	Alımlama	Hegemonik Alımlama	Eleştirel Alımlama
E- Sağlık Okuryazarlığı	1	-0,219**	-0,539**	0,585**
Alımlama	-0,219**	1	0,831**	0,197**
Hegemonik Alımlama	-0,539**	0,831**	1	-0,382**
Eleştirel Alımlama	0,585**	0,197**	-0,382**	1

Tabloda görüldüğü gibi, e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puanlarla alımlama ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan $p < .01$ düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -.219$; $p < .01$). Söz konusu durumun sebebini anlamlandırmak üzere alımlama ölçeğinin alt boyutlarının e-sağlık okuryazarlığı ile ilişkisine odaklanıldığında karşımıza farklı bir tablo çıkmaktadır.

E-sağlık okuryazarlığın puanı arttıkça eleştirel alımlama puanlarının da artması iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır ($r = .585$; $p < .01$). Buna karşın, E-sağlık okuryazarlığı puanları arttıkça hegemonik alımlama puanlarında düşüş görülmesi ilgili iki değişken arasında anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r = -.539$; $p < .01$). Buna ek olarak, tablo incelendiğinde, hegemonik alımlama ile eleştirel alımlama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde bir ilişki olduğu da görülmektedir ($r = -.382$; $p < .01$).

3.8.6 Regresyon Analizi

Bu bölümde araştırma kapsamında değerlendirilen değişkenlerin birbiri üzerine etkileri değerlendirilecektir. Söz konusu kapsamda basit doğrusal regresyon analizinden yararlanılacaktır.

**Tablo 69: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Regresyon Analizi
(ESAĞLIKORT-ALIMORT)**

Değişken	B	Std. Hata	t	P
ESAĞLIKORT	3,531	0,089	39,661	0,000*
R²=0.048		F=27.545		
Bağımlı değişken= ALIMORT				

Regresyon analizi sonucunda, e-sağlık okuryazarlığı değişkeninin alımlama üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p = 0,000). Kurulan regresyon modeline göre; alımlama değişkeni, %4,8 oranıyla e-sağlık okuryazarlığı değişkeni ile açıklanabilmektedir.

**Tablo 70: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Regresyon Analizi
(ESAĞLIKORT-HEGOALIMORT)**

Değişken	B	Std. Hata	t	P
ESAĞLIKORT	4,734	0,139	34,127	0.000*
R ² =0.290		F=223,471		
Bağımlı değişken= HEGOALIMORT				

Regresyon analizi sonucunda, e-sağlık okuryazarlığı değişkeninin hegemonik alımlama üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p = 0,000). Kurulan regresyon modeline göre; hegemonik alımlama değişkeni, %29 oranıyla e-sağlık okuryazarlığı değişkeni ile açıklanabilmektedir.

**Tablo 71: Araştırma Değişkenlerine İlişkin Regresyon Analizi
(ESAĞLIKORT-ELEŞALIMORT)**

Değişken	B	Std. Hata	t	P
ESAĞLIKORT	1,814	0,108	16,754	0.000*
R ² =0,342		F= 284.850		
Bağımlı değişken= ELEŞALIMORT				

Regresyon analizi sonucunda, e-sağlık okuryazarlığı değişkeninin eleştirel alımlama üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p = 0,000$). Kurulan regresyon modeline göre; eleştirel alımlama değişkeni, %34.2 oranıyla e-sağlık okuryazarlığı değişkeni ile açıklanabilmektedir.

3.9 Araştırmanın Hipotezlerinin Sınanması

Daha önce bölümlerde araştırma analizlerinin sonuçları aktarılmıştı. Bu bölümde ise, araştırma kapsamında oluşturulmuş olan hipotezlerin araştırma bağlamında ne ifade ettikleri ve sınanma durumları değerlendirilecektir.

Araştırma kapsamında 14 Hipotez oluşturulmuştur. Söz konusu hipotezler ortalama farklılıklarından, ilişki ve etki ölçmeye kadar pek çok farklı amaçla kurgulanmıştır.

H1: E-sağlık okuryazarlığı cinsiyete göre farklılık gösterir.

Tez kapsamında sunulmuş olan bağımsız örnekler T-Testi sonuçlarına göre erkek veya kadın olmanın e-sağlık okuryazarlığı açısından bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($t= 1,774$; $p=0,077$; $p>0,05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olduğu düşüncesinden hareketle cinsiyet değişkeninin e-sağlık okuryazarlığı bağlamında önemli bir belirleyici olmadığı düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H1'in reddedildiği görülmektedir.

H2: Eleştirel alımlama cinsiyete göre farklılık gösterir.

Tez kapsamında sunulmuş olan bağımsız örnekler T-Testi sonuçlarına göre erkek veya kadın olmanın eleştirel alımlama açısından bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($t= 0,980$; $p=0,327$; $p>0,05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olduğu düşüncesinden hareketle cinsiyet değişkeninin eleştirel alımlama bağlamında önemli bir beliryici olmadığı düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H2'in reddedildiği görülmektedir.

H3: Hegomonik alımlama kronik bir hastalığa sahip olup olmamaya göre farklılık gösterir.

Tez kapsamında sunulmuş olan bağımsız örnekler T-Testi sonuçlarına göre kronik bir hastalığa sahip olup olmamanın hegomonik alımlama açısından farklılık yarattığı sonucuna ulaşılmıştır ($t= 2,390$; $p=0,017$; $p<0,05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olmadığı düşüncesinden hareketle kronik bir hastalığı sahip olup olmamanın hegomonik alımlama bağlamında önemli bir beliryici olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H3'ün kabul edildiği görülmektedir.

H4: Hegomonik alımlama bir yakının kronik bir hastalığa sahip olup olmasına göre farklılık gösterir.

Tez kapsamında sunulmuş olan bağımsız örnekler T-Testi sonuçlarına göre bir yakının kronik bir hastalığa sahip olup olmamasının hegomonik alımlama açısından farklılık yarattığı sonucuna ulaşılmıştır ($t= -2,283$; $p=0,023$; $p<0,05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olmadığı düşüncesinden hareketle bir yakının kronik bir hastalığı sahip olup olmamanın hegomonik alımlama bağlamında önemli bir beliryici olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H4'ün kabul edildiği görülmektedir.

H5: Yaş durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir.

Tez kapsamında sunulmuş olan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre yaş durumunun e-sağlık okuryazarlık açısından bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($F= 0,522$, $p=0,667$; $p>0.05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olmadığı düşüncesinden hareketle yaş durumunun e-sağlık okuryazarlığı bağlamında önemli bir belirleyici olmadığı düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H5'in reddedildiği görülmektedir.

H6: Eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir.

Tez kapsamında sunulmuş olan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre eğitim durumunun e-sağlık okuryazarlık açısından bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($F= 0,522$, $p=0,667$; $p>0.05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olmadığı düşüncesinden hareketle yaş durumunun e-sağlık okuryazarlığı bağlamında önemli bir belirleyici olmadığı düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H6'nın reddedildiği görülmektedir.

H7: Gelir durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir.

Tez kapsamında sunulmuş olan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre gelir durumunun e-sağlık okuryazarlık açısından bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($F= 1,567$, $p=0,182$; $p>0.05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olmadığı düşüncesinden hareketle eğitim durumunun e-sağlık okuryazarlığı bağlamında önemli bir belirleyici olmadığı düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H7'nin reddedildiği görülmektedir.

H8: Eğitim durumuna göre hegemonik alımlama değişkeni farklılık gösterir .

Tez kapsamında sunulmuş olan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre eğitim durumunun hegemonik alımlama açısından farklılık yarattığı sonucuna ulaşılmıştır ($F= 7,860$, $p=0,000$; $p<0.05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olmadığı

düşüncesinden hareketle eğitim durumunun hegemonik alımlama bağlamında önemli bir belirleyici olmadığı düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H8'in kabul edildiği görülmektedir.

H9: Eğitim durumuna göre eleştirel alımlama değişkeni farklılık gösterir

Tez kapsamında sunulmuş olan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçlarına göre eğitim durumunun eleştirel alımlama açısından farklılık yarattığı sonucuna ulaşılmıştır ($F= 5,258$, $p=0,000$; $p<0.05$). Dolayısıyla, varyansların eşit olmadığı düşüncesinden hareketle eğitim durumunun eleştirel alımlama bağlamında önemli bir belirleyici olmadığı düşünülebilir. Bu bağlamda araştırma hipotezi H9'un kabul edildiği görülmektedir.

H10: E-sağlık okuryazarlığı ile alımlama arasında ilişki vardır

Tez kapsamında e-sağlık okuryazarlığı ölçeğinden alınan puanlarla alımlama ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda puanlar arasında istatistiksel açıdan $p<.01$ düzeyinde negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-.219$; $p<.01$). Bu bağlamda H10 hipotezi doğrulanmıştır.

H11:E-sağlık okuryazarlığı ile hegemonik alımlama arasında ilişki vardır

Tez kapsamında gerçekleştirilmiş olan korelasyon analizine göre e-sağlık okuryazarlığı puanları arttıkça hegemonik alımlama puanlarında düşüş görülmüştür. Bu bağlamda ilgili iki değişken arasında anlamlı, negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. ($r=-.539$; $p<.01$). Dolayısıyla H11 hipotezinin doğrulandığı söylenebilir.

H12: E-sağlık okuryazarlığı ile eleştirel alımlama arasında ilişki vardır

Tez kapsamında gerçekleştirilmiş olan korelasyon analizine göre e-sağlık okuryazarlığın puanı arttıkça eleştirel alımlama puanlarının da artması iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur ($r = .585$; $p < .01$). Bu bağlamda H12 hipotezinin doğrulandığı görülmüştür.

H13: Eleştirel alımlama ile hegemonik alımlama arasında ilişki vardır

Korlasyon analizi sonuçlarına göre, hegemonik alımlama ile eleştirel alımlama değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde bir ilişki olduğu da görülmektedir ($r = -.382$; $p < .01$). Dolayısıyla H13 hipotezinin doğrulandığı söylenebilir.

H14: E-sağlık okuryazarlığının eleştirel alımlama üzerinde etkisi vardır

Regresyon analizi sonucunda, e-sağlık okuryazarlığı değişkeninin eleştirel alımlama üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p = 0,000$). Kurulan regresyon modeline göre; eleştirel alımlama değişkeni, %34.2 oranıyla e-sağlık okuryazarlığı değişkeni ile açıklanabilmektedir. Dolayısıyla H14 hipotezinin doğrulandığı iddia edilebilir.

Araştırma hipotezlerinin desteklenip desteklenmeme durumu aşağıda yer alan hipotez özet tablosunda yer almaktadır.

Tablo 72: Hipotez Özet Tablosu

	Hipotez	Durumu
H1	E-sağlık okuryazarlığı cinsiyete göre farklılık gösterir.	Desteklenmedi
H2	Eleştirel alımlama cinsiyete göre farklılık gösterir.	Desteklenmedi
H3	Hegomonik alımlama kronik bir hastalığa sahip olup olmamaya göre farklılık gösterir.	Desteklendi
H4	Hegomonik alımlama bir yakının kronik bir hastalığa sahip olup olmasına göre farklılık gösterir.	Desteklendi
H5	Yaş durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir.	Desteklenmedi
H6	Eğitim durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir.	Desteklenmedi
H7	Gelir durumuna göre e-sağlık okuryazarlığı değişkeni farklılık gösterir.	Desteklenmedi
H8	Eğitim durumuna göre hegemonik alımlama değişkeni farklılık gösterir.	Desteklendi
H9	Eğitim durumuna göre eleştirel alımlama değişkeni farklılık gösterir.	Desteklendi
H10	E-sağlık okuryazarlığı ile alımlama arasında ilişki vardır	Desteklendi
H11	E-sağlık okuryazarlığı ile hegemonik alımlama arasında ilişki vardır	Desteklendi
H12	E-sağlık okuryazarlığı ile eleştirel alımlama arasında ilişki vardır	Desteklendi
H13	Eleştirel alımlama ile hegemonik alımlama arasında ilişki vardır	Desteklendi
H14	E-sağlık okuryazarlığının eleştirel alımlama üzerinde etkisi vardır.	Desteklendi

Görüldüğü üzere, hipotezlerin 9 tanesi desteklenirken 5 tanesi desteklenmemiştir. Hipotezlerin desteklenme durumu göz önüne alındığında bazı demografik verilerin fark yarattığı bazılarının ise fark yaratmadığı sonucuna ulaşılabilmektedir. Buna ek olarak ilişki arayışlarının tümünün desteklendiği, diğer bir ifadeyle araştırma kapsamında yer alan değişkenlerin birbiriyle ilişkili olduğunun ortaya çıktığı görülmektedir.

3.10 Analiz Sonuçlarının Genel Değerlendirmesi

Araştırma bulguları sosyal medya ortamında dolayına giren sağlık içerikli mesajlarla bireylerin arasındaki ilişki bağlamında önemli çıkarımlar sağladığı düşünülebilir. Söz konusu noktada sosyal medya ortamlarının sağlık bilgisi aramak için dikkate değer bir mecra olduğu yönünde bir düşünceye yönelinebilir.

Araştırmanın ilk aşamasında bir anket formu tasarlanmış ve katılımcılara anket uygulanmıştır. Bu anket yoluyla katılımcıların demografik verileri, sosyal medya kullanım alışkanlıkları, e-sağlık okuryazarlık düzeyleri ve alımlama düzeyleri tespit edilmiştir. İkinci aşamada ise elde edilen veriler çeşitli istatistiksel analizlerle irdelenmiştir.

Bireylerin sağlık bilgilerine ulaşım ulaşamaması ve ulaşırken hangi kanalları kullandıkları önemli bir konudur. Ancak, günümüzde çevremizi kuşatan bir ortam olarak dijital medyanın bu aşamada niteliği ve hangi bireylerde ne gibi bir karşılığı olduğu da ayrıca sorgulanması gereken bir noktadır.

Frekans analizleri göz önüne alındığında araştırma katılımcılarının önemli bir bölümünün 18-39 yaş aralığında (%87.3) ve kadın (%64.1) olduğu, il merkezlerinde (%58.7) yaşadıkları, değişken bir gelir kategorisine sahip oldukları, ön lisans (%47.4) veya lisans (%20.9) eğitim mezuniyetine sahip oldukları görülmektedir. Katılımcıların yaklaşık olarak 4’de 1 oranıyla (%27.1/%30.6) kendilerinde veya yakınlarında kronik hastalık olduğunu belirttiği görülmektedir. Katılımcıların sosyal medyadan sağlık içerikli bilgileri takip etme süreleri çoğunlukla ’20 dakikadan az’ biçiminde (%43) karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcıların %56.3’lük bölümünün sosyal medya üzerinden sağlık konusu hakkında bilgi edinmeyi doğru bulmadığı yönündeki veri ise araştırmanın en ilginç verilerinden birini oluşturmaktadır. Bireylerin bu denli internete entegre olduğu ve her türlü bilgi arayışlarını internette gerçekleştirdikleri düşünüldüğünü sonucun anlamını sorgulamak ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

Sosyal medyada sağlık içerikli hesapların incelenme nedenleri ise hastalık hakkında bilgi edinmek (%30.4) ve sağlığı koruman için gerekli bilgileri edinmek (%33.5) şeklinde çıkmıştır. Bu kapsamda katılımcıların en çok faydalı ve zararlı besinler (%33.5) ve egzersizler (%20) konusunda bilgi aldığı görülmüştür.

Fark testleri göz önüne alındığında, toplam 48 fark arayışından 23'ünde fark tespit edildiği görülmektedir. Dolayısıyla demografik değişkenlerin konu bağlamında önemini görmek mümkündür.

Tablo 73: Fark Testi Özet Tablosu

Demografik Değişken	ESAĞLIK	ALIM	HEGOALIM	ELEŞALIM
Cinsiyet	0,077	0,142	0,155	0,327
Hastalığa sahip olma	0,199	0,323	0,017	0,271
Bir yakının hastalığa sahip olması	0,709	0,772	0,023	0,020
Yaş	0,667	0,083	0,901	0,000
Yaşanan yer	0,120	0,030	0,396	0,003
Gelir Durumu	0,182	0,067	0,027	0,000
Eğitim durumu	0,001	0,018	0,000	0,000
Sosyal medyada geçirilen zaman	0,713	0,745	0,120	0,127
Sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinmeyi doğru bulup bulmama	0,000	0,000	0,000	0,068
Zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmeyi doğru bulup bulmama	0,011	0,000	0,000	0,002
Sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedeni	0,220	0,000	0,000	0,552
Sosyal medyada sağlık içerikli sayfaların en çok hangi konular için ziyaret edildiği	0,229	0,008	0,000	0,731

Tabloda da görüldüğü üzere hastalığa sahip olma, bir yakının hastalığa sahip olması, yaş, yaşanan yer, gelir durumu, eğitim durumu vb. demografik değişkenlerin fark bağlamında önemli olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, sağlık problemi hakkında sosyal medyadan bilgi edinmeyi doğru bulup bulmama, zayıflama hakkında sosyal medyadan bilgi edinmeyi doğru bulup bulmama, sağlık içerikli sayfaları en çok takip etme nedeni, sosyal medyada sağlık içerikli sayfaların en çok hangi konular için ziyaret edildiği gibi değişkenlerin de fark bağlamında önemli olduğu görülebilir. Konu bağlamında tüm demografik değişkenler arasından öne çıkan en belirgin değişken ise eğitim durumu olarak gözükmektedir.

Korelasyon analizi göz önüne alındığında e-sağlık okuryazarlığı ile eleştirel alımlama arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir ($r = .585$; $p < .01$). Bununla beraber, söz konusu sonucu doğrular bir şekilde e-sağlık okuryazarlığı ile hegemonik alımlama arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($r = -.539$; $p < .01$). Bu sonuçlar, bireyin e-okuryazarlığı düzeyinin artması durumunda eleştirel alımla düzeyinin arttığını, buna karşın hegemonik alımla düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Diğer bir deyişle, e-sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin sosyal medyada karşılaştığı sağlık bilgilerini olduğu gibi kabul etmek yerine sorgulama eğiliminde olduğu söylenebilir.

Son olarak araştırma kapsamında gerçekleştirilmiş olan regresyon analizi sonuçları göz önüne alındığında e-sağlık okuryazarlığının diğer değişkenler olan alımlama, hegemonik alımlama ve eleştirel alımlama üzerinde etkili olduğu ($p = 0.000$) görülmüştür. Bununla birlikte e-sağlık okuryazarlığının hegemonik alımlamayı %29 oranıyla, eleştirel alımlamayı ise %32.4 oranıyla açıkladığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda ilgili değişken üzerinde etkili olabilecek, bu araştırma kapsamına alınmış farklı değişkenlerin olduğu söylenebilir. Ancak tek bir değişkenin %30'u aşan bir oranda açıklama yapabilmesinin de önemli olduğu görülebilir.

Genel araştırma sonuçları göz önüne alındığında sağlık gibi önemli bir konuda öz bilinçlenmenin değerli olduğu ve bu yönelimin bireye pozitif yönde katkı sağlayacağı görülebilir. Bununla birlikte, bireylerin küçük yaşlardan itibaren e-okuryazarlık eğitimi almalarının faydaları da belirtilebilir. Özellikle günümüzde sosyal medyanın yayılımı imkanı düşünüldüğünde öz bilinçlenmenin ne kadar yüksek oranda önemli

olduğu görülebilir. Gelecekte sosyal medya kullanımının artacağı da (ki her sene artma eğilimde) göz önüne alındığında e-okuryazarlık eğitiminin tüm halka yayılmasının fayda getireceği ve toplumsal sağlık bağlamında kazanımlar getireceği açıktır. Bu kazanım hem insanların hastalıklarının çözümüne ulaşmasında hem de insanların doğru bilgiyi seçerek hatalı bilgiler yüzünden sağlıklarını kaybetmelerini engelleme aşamasında mevcuttur.



SONUÇ

Sağlık konusu tarihsel perspektifte insanlık için çok değerli bir konu olmuştur. İnsan avcı toplayıcı zamanlardan itibaren sağlıklı bir bedene ihtiyaç duymuştur. Sağlıklı beden hayatta kalma gerekliliklerini sağlama bağlamında ilk koşul olmuştur. Bununla beraber sağlıklı bir bedene sahip olma sayesinde sahip olunan güç binlerce yıl süresince insanın yaşadığı toplumda iyi bir konumda bulunmasını sağlamıştır. Dolayısıyla sosyal bir varlık olan insanın her zaman vücut sağlığının yerinde olması gerektiği söylenebilir.

Sağlık dendiğinde akla şüphesiz hastalık kavramı da gelmektedir. Sağlık ve hastalı bir madalyonun iki yüzü olarak değerlendirilmektedir. İnsanın sağlığına zarar veren unsurları hastalık olarak değerlendirdiğimizde tarih boyunca bu unsurların aşılmasına yönelik bazı uygulamalar yapıldığı da görülmektedir. Günümüzdeki bilim ve tıp anlayışının olmadığı dönemlerde bile hastalıkla mücadele etmede belirli yollar arandığı bilinmektedir. Hastalık yapan virüs, bakteri vb. organizmaları tanımadığı dönemlerde bile insanların bilinçsizce tıp dışında farklı yönlendirmelerle mücadele arayışına girdiği bilinmektedir.

Sağlık ve hastalık kavramlarının bu denli önemli görülmesinin binlerce yıldır toplum sağlığı çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizmek gerekmektedir. Bireysel veya kitlesel hastalıklarla savaşıma eğilimi temelde insanın yaşadığı çevreyi koruma ve daha sağlıklı kılma çabasıyla bir arada düşünülebilmektedir. Bu doğrultuda insanın hem kendi için hem de yaşadığı toplum için sağlıklı olması gerektiği söylenebilir.

Sağlık konusu insanlığın varoluşuyla önemli olduğu gibi günümüzde de değerini korumaktadır. Hatta modern toplumda sağlığın daha da yüksek bir değere sahip olduğu görülebilir. Modern toplum hem bedensel hem de ruhsal problemlerin yaşanabileceği ve insanın sağlığını kaybedebileceği bir alan olarak tanımlanmaktadır. Teknik imkânların ve bilimin yükselişe geçmiş olmasına rağmen sağlığın kaybedilmesi konusunda modern toplumun kendinden önceki toplumsal düzenlerden çok da geride kalmamaktadır.

Modern toplum söylemi kapitalizmle birlikte düşünölmektedir. Kapitalizm insanı insani ilişkiler-ağından koparan ve insanın doğa ile bütönlüğünü zedeleyen bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır. Kapitalizmin bunu gerçekleştirirken de insanların zihnini paralize etme bağlamında tüketimden yaralanmaktadır. Frankfurt Okulu düşünürlerinin belirttiğı üzere kitle iletişim araçları bireyi kuşatmıştır ve bireyin bu konuda pek fazla çaresi bulunmamaktadır. Mevcut sistem her şeyi tüketilebilir hale getirmişti ve sağlık konusu da bu eğilimden nasibini almıştır. Bu noktada sağlığın ticarileşmesi sonucunun ortaya çıktığını iddia etmek mümkündür. Söz konusu açıdan bakıldığında da sağlığın pozitivist bilimin konusu olmanın yanında sağlığın sosyal açılımlarının, diğör bir ifadeyle sağlığın sosyal bilimler tarafından ele alınmasının öne çıktığı görölmektedir.

Sosyal bilimler açısından sağlığa ticari perspektiften bakıldığında karşımıza iki problem alanı çıkmaktadır. Bunlardan birincisi sağlıklı bir toplum yaratarak üretimi ve tüketimi verimli kılabilme çabası bağlamında halk sağlığına bakıştır. İkincisi ise her insanın sağlığını koruyabilmek için büyük bir motivasyona sahip olduğı ve bu motivasyonun bireysel aktörler için belirli bir kar imkânı ortaya çıkardığıdır. Söz konusu iki problem alanının da aslında mevcut sistemi besleme amacı güttüğü görölebilmektedir. Sağlığın bu denli ticarileştiğı bir yapıda da hastalık kavramının tekrar tanımlandığı söylenebilmektedir. Artık hastalık olarak sayılmayan pek çok unsurun hayatımızın içine hastalıkmiş gibi dâhil edildiğı görölebilmektedir. Kapital sistem bireyin her konudaki algısı üzerinde oynayarak önce bireye sağlığı kaybettirip daha sonra bu sağlığı tekrar kazandırabilmektedir ya da sunduğı (güzellik algısı vb.) reçetelerle insanların zaten sağlığa sahip olmalarına rağmen sağlık arayışı peşinde koşmalarını sağlayabilmektedir; hatta insanlar bu arayışta sağlıklarını bütünüyle de kaybedebilmektedir.

Bu noktada sağlıkla ilgili köklü bir değişimin de yaşandığı söylenebilmektedir. Kapitalizmin kültür yayılımını sağladığı ve bireylere tüketime yönlendirme aşamasında kitle iletişim araçlarını kullandığı gibi sağlık bilgilerinin dolayımı sokulması için de kitle iletişim araçlarını kullandığı düşünölmektedir. Ancak bunun

tersi de savunulabilmektedir. Kitle iletişim araçlarının mesajlarına karşı bireye 'güç' atfeden yaklaşımlar da bulunmaktadır. Söz konusu görüşün en önemli temsilcisi olan Stuart Hall'a göre bireylerin aynı mesajı farklı biçimlerde alımlaması mümkün olabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin sahip olduğu deneyimlere ve eğitim durumu bağlamında medya okuryazarlığına bu noktada bir parantez açmak gerekmektedir.

Kitle iletişim araçlarının birey üzerindeki etkisine odaklanıldığında şüphesiz ilk olarak televizyon akıllara gelmektedir. Televizyon her türlü içeriği izleyicilerine sunabilmektedir. Konu sağlık bağlamında değerlendirildiğinde televizyonun özellikle son yıllarda çok fazla sağlık programı içerdiği, halkın belirli bir kesimine sağlık bilgisi aktarımında bulunduğu bilinmektedir. Özellikle sağlık programları aracılığıyla birçok doktorun sağlık bilgisi aktarması mevcut olmaktadır. Ancak günümüzde internetin bilgi yayılımını sağlayan en önemli araçların başında geldiği, televizyon kadar değer bir konum elde ettiği görülmektedir. İnternetin bilgi yayılımı aşamasında sağlık kategorisini de içinde bulundurduğu bilinmektedir. İnternet, milyonlarca farklı insanın sağlık hakkında bilgi üretebilmesini, yayabilmesini ve alabilmesini sağlamaktadır. Bu yapı, diğer bir ifadeyle internetin denetimsizliği televizyonun aksine kaynak konusunda belirsizlik yaratmaktadır. Bireyler sağlığını korumak ve geliştirmek için ulaşabildiği bütün bilgi kaynaklarına ulaşmak istemektedir. Söz konusu noktada da bireyin öz farkındalığı önemli hale gelmektedir. Dolayısıyla medya okuryazarlığı kadar e-okuryazarlık da öne çıkmaktadır.

Sağlık bilgilerinin internet üzerinden sosyal medya aracılığıyla alımlanması konusu düşünüldüğünde e-sağlık okuryazarlığı önemli olarak görülmektedir. E-sağlık okuryazarlığı bireylerin elektronik ortamdan edindikleri bilgileri değerlendirebilme yeteneği olarak tanımlanabilmektedir. İnternetin bu denli insanı kuşattığı bir düzende bireyin internetteki mesajları seçebilme ve işleyebilme yeteneği en önemli bilinçlenme mekanizması olarak görülmektedir. Bu araştırma da böyle bir düşünceden hareketle bireyin öz farkındalık durumunun etkisini ortaya çıkarmaya amaçlamıştır.

Araştırma sonuçlarına göre e-sağlık okuryazarlığı bilgilerin alımlanması açısından önemli bir değişken olarak görülmüştür. Önceki bölümde sunulmuş olan, tez kapsamında gerçekleştirilmiş olan korelasyon analizi sonuçları e-sağlık okuryazarlığı

düzeyinin artmasıyla eleştirel alımlama düzeyinin arttığını, iki değişkenin pozitif yönlü olarak birlikte hareket ettiklerini ortaya koymuştur. Bu durum, bireyin alımlama niteliğinin bireyin yapısal özellikleriyle ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, gerçekleştirilmiş olan regresyon analizi sonuçları da eleştirel alımlama değişkeninin %34.2, hegemonik alımlama değişkeninin ise %29 oranıyla e-sağlık okuryazarlığı değişkeni ile açıklanabileceğini ortaya koymuştur.

Konu farklı boyutlarda açımlayabilmek için tez kapsamında fark testleri de (T-Testi ve Anova) gerçekleştirilmiştir. İlgili analizler sonucu demografik özelliklerin önemli birer belirleyici oldukları görülmüştür. Bu bağlamda 48 fark arayışının 23'ünde fark tespit edilmesi demografik değişkenlerin belirleyiciliğini ortaya koymaktadır. Özellikle eğitim değişkeninin önemi bu analiz sonucu tekrar görülmüştür. Söz konusu noktada da medya okuryazarlığı, sağlık okuryazarlığı ve e-sağlık okuryazarlığı gibi konulara atfedilen önem tekrar belirginleşmektedir.

Çalışma kapsamında yapılan analizler bağlamında son olarak ise frekans analizlerine değinmek gerekmektedir. İnternet bilindiği üzere çoğunlukla gençler tarafından kullanılan bir mecra niteliğini taşımaktadır. Bu doğrultuda araştırmaya katılanların %87.3'lük bölümünün 18-39 yaş aralığına sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların eğitim durumlarının çok yüksek oranda ön lisans ve üzeri olmasının eğitimin önemini daha belirgin olarak ortaya çıkardığı da eklenebilir. Frekans analizlerinin diğer bir önemi ise katılımcıların %43 gibi azımsanmayacak bir bölümünün sosyal medyada sağlık içerikli hesaplarda zaman geçirme zamanının 20 dakikadan az olduğunu göstermesidir. Bu sonuç, bireylerin sağlık bilgisi arama bağlamında yüksek bir eğilim gösterilen bir ortamda az zaman geçirdikleri, buna karşın çok bilgi aldıklarını göstermektedir. Söz konusu noktada bireylerin bilgi arayışına girmesine rağmen ilgili bilgiler üzerinde çok fazla araştırma yapmadığı sonucu ortaya çıkabilmektedir. Frekans analizinin son önemli çıktısı ise sağlık problemlerinde sosyal medyadan bilgi edinmenin yalnızca katılımcıların %29.3'ü tarafından doğru bulunmasıdır. Frekans analizleri sonuçları incelendiğinde katılımcıların doğru bulmadığını söylemesine rağmen sosyal medyada sağlık bilgisi aramak için geçirilen zamanın katılımcılar tarafından önemli oranda (%57) 21-62 dakika olarak tanımlanması arada bir çelişki olduğunu da göstermektedir. Dolayısıyla

bireylerin doğru bulmamasına rağmen ihtiyaçları olduğunda sosyal medyadan sağlık bilgisi aramaya yöneldikleri düşünülebilir. Bu noktada bir parantez açarak bireylerin sosyal medyada sağlık bilgisi arama amaçlarına da bakıldığında ise önleyici bir tavırla (%33.5'lük oranla) faydalı ve besinleri araştırdıkları görülmektedir.

Bu sonuçlar incelendikten sonra sosyal medyanın sağlık bilgisi konusundaki önemi ve bu konunun bir araştırma kapsamına dâhil edilmesinin sebepleri düşünüldüğünde cevap sembolik etkileşimcilikte bulunmaktadır. Sosyal medyadaki sağlık bilgileri paylaşımı sağlıkla ilgili anlamlar yaratılmada etkili olmaktadır. Çünkü sosyal medya gönderilere kullanıcıların yorum yaparak paylaşım yapmasını sağlamaktadır. Bu noktada konuyu sembolik etkileşimcilik bağlamında açıklamak anlamlı bir boyuta ulaşmaktadır. Sembolik etkileşimciliğe göre anlam bireyler arasındaki iletişim ve etkileşim aracılığıyla oluşmaktadır. Bu noktada sosyal medyadaki içeriklerin birer açık yapıt olduğu ve farklı kişilerce farklı anlamlara yol açtığı söylenebilir.

Birey mevcut haliyle güçlü olarak gözükmemektedir. Ancak araştırmada da görüldüğü gibi konu bağlamında e-sağlık okuryazarlığına sahip bireylerin farklı bir konumu mevcuttur. Bu noktada da e-sağlık okuryazarlığını arttırıcı aktivitelerin önemini görmek gerekmektedir. İnternet ortamı denetlenemez bir ortamdır. Dolayısıyla bireylerin kendini koruyabilmesi ve bilgiyi ayırt edebilmesi bağlamında sorumluluk bireyin kendisindedir. Eğitim sistemine düşen pek tabii bireyi içinde bulunduğu koşullara hazırlamaktır ve internet üzerinden bilgilerin alınması konusundaki bilinç de bu kapsamda düşünülmelidir. İlgili doğrultuda araştırmanın sonuçlarına genel bağlamda değinildiğinde araştırmanın e-sağlık okuryazarlığının önemine vurgu yaptığı ve araştırmanın, sağlıklı bireyler ve bununla bağlantılı olarak sağlıklı bir toplum yaratma adına öncelikle e-sağlık okuryazarlığına sahip bireyler yaratılması ihtiyacına odaklanması gerektiğini vurguladığı söylenebilir.

Son olarak ise gelecek araştırmaların yönünün belirlenmesi gerektiğini söylemek gerekmektedir. Geçmiş araştırmalar incelendiğinde e-sağlık okuryazarlığı kapsamında çalışan araştırmacıların mevcut olduğu görülmektedir. Ancak sosyal medyayı düzenleyecek bir okuryazarlık ölçütü yokluğu da dikkat çekmektedir. Bu çalışma buna katkı sağlamayı amaçlamıştır. Dolayısıyla gelecek araştırmaların sosyal medya

özelinde sağlık içeriklerinin nasıl algılandığına yönelmesi, hem Stuart Hall'ın okuma biçimlerinden eleştirel okuma bağlamında hem de sembolik etkileşimcilik kapsamında bireyi odak noktasına koyan araştırmalar yapılması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

- Adak, Nurşen
Özçelik: **Sağlık Sosyolojisi: Kadın ve Kentleşme**, Ankara: Birey Yayıncılık, 2002.
- Adonno, Thedor
Wiesengrund,
Horkheimer, Max: **Aydınlanmanın Diyalektiği**. İstanbul: Kabalcı, 2016.
- Adorno, Thedor
Wiesengrund: "Kültür endüstrisini yeniden düşünürken", **Cogito**, 36, 2003, s. 76-84.
- Aggleton, Peter: **Health (Society Now)** (1st Edition). Routledge Paperback, 1990.
- Agger, Ben: **Cultural Studies As Critical Theory**. London and New York: Routledge, Taylor and Francis Group, 1992.
- Akdur Recep: **Çağdaş sağlık ve sağlık hizmetleri kavramları bu kavramlara etki eden dinamikler: Halk sağlığı** Ankara: Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, 1998.
- Akın, Ayşe: "Toplumsal cinsiyet (gender) ayrımcılığı ve sağlık." **Toplum Hekimliği Bülteni** 26(2), 2007, s. 1-9
- Akkoyunlu, Buket,
Yılmaz, Meryem: "Öğretmen adaylarının bilgi okuryazarlık düzeyleri ile internet kullanım sıklıkları ve internet kullanım amaçları." **Eurasian Journal of Educational Research (EJER)**, (19), 2005, s. 1-14.
- Aksan, Nilgün, Kısac,
Buket, Aydın, Müfit,
Demirbukan,
Sümeýra: "Symbolic interaction theory" **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 1(1), 2009, s. 902-904.
- Aktaş Mavili, Aliye: "Türkiye’de kadın sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik faktörler ve yoksulluk." **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi**, 12(12), 2007, s. 65-72.

- Alan, Hale: "Bilginin Epistemolojik Ve Ontolojik Boyutları: Örtülü Bilginin Örgütler İçin Rolü Ve Önemi." **Resarch Gate**, 2019.
- Altınbaşak İpek, Karaca Sinan: "İnternet reklamcılığı ve internet reklamı ölçümlenmesi üzerine bir uygulama", **Ege Academic Review**, 9(2), 2009, s. 463-487.
- Alver, Füsün, Şebnem Çağlar: "The impact of symbolic interactionism on research studies about communication science." **International Journal of Arts&Sciences**, 8.(7), 2015, s. 479.
- Arık, Bilal: Arık, Bilal (2004). "Bir kültür endüstrisi olarak 14 Şubat sevgililer günü". **İÜ İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi**, 20, 2004, s. 79-87.
- Armay, Zeynep, Özkan, Mine, Kocaman, Nazmiye, Özkan, Sedat: 2007. "Hastalık Algısı Ölçeğinin Kanser Hastalarında Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", **Klinik Psikiyatri**, 10, 2007, s. 192-200.
- Aşıcı, Murat: "Kişisel ve sosyal bir değer olarak okuryazarlık", **Değerler Eğitimi Dergisi**, 7(17), 2009, s. 9-26.
- Avcı, Yasemin Demir: "Kişisel sağlık sorumluluğu", **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 15(3), 2016, s. 259-266.
- Avcıoğlu Gürcan Şevket: "Sosyal bilimlerde internet anketi uygulamaları: cevaplama oranı, veri kalitesi, örneklem sorunları ve çözümleri", **International Journal of Human Sciences**, 11(2), 2014, s.89-113.
- Aytaç, Ömer: "Boş zaman üzerine kuramsal yaklaşımlar", **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 12(1), 2002, s. 231-260.
- Azertürk, Semine İmge: "Çivi Yazısı ve Çin'in Fal Yazıtları", **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 1(37), 2014: s. 70-85.

- Bahar, Zühal, Nihal Gördes Aydoğdu: "Sağlıkta Eşitsizlik ve Hemşirelik", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 4 (3), 2011, s. 131-136
- Baker David W: "The meaning and the measure of health literacy", **Journal of general internal**
- Bakıroğlu, Cemile Tokgöz: "Sosyalleşme ve kimlik inşası ekseninde sosyal paylaşım ağları", **Akademik Bilişim**, 13, 2014.
- Bal, Meltem Demirgöz: "Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış" **Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi**, 1(1), 2014, s. 15-28.
- Balçık Yalçın, Pınar, Taşkaya, Serap., Şahin, Bayram: "Sağlık okur-yazarlığı". **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 13(4), 2014, s. 321-326.
- Barrett, Michéle: "Stuart Hall." **Key Sociological Thinkers**, Rob Stones (der.) içinde. New York: Palgrave, 1998.
- Bayındır, Berkan: "İletişimin iki aşamalı akış modelinin yeniden yorumlanması" **The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication - TOJDAC** 7(4), 2017, s. 599-610.
- Begtimur, Mehmet. Emin: "Frankfurt Okulu ve Kitle İletişim Araçları Eleştirisi", **Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi**, 2(2), 2018: s. 50-63.
- Belek, İlker: "Sağlıktaki Eşitsizliklerin Değişimi Antalya'da Beş Yıllık Bir Araştırma", **Toplum ve Hekim, Mart-Nisan**, 19(2): 2004, s. 92-100.
- Benford, Robert. Daniel: "An insider's critique of the social movement framing perspective", **Sociological inquiry**, 67(4), 1997, s. 409-430.
- Beşer, Ali Sertan: "Hekimin Filozof Hali", **Din ve Felsefe Araştırmaları** 2(3), 2019, s. 74-80.
- Bilişli, Yasemin: "Medya ve sağlık arasındaki sınırları keşfetmek: eleştirel medya sağlığı okuryazarlığı bağlamında sağlık

- haberlerine yaklaşım”, **Maltepe Üniversitesi İletişim Fakóltesi Dergisi**, 5(2), 2018, s. 197-219.
- Bingöl, Orhan: "Sosyolojik reçetelerle sağlık." **Kaygı. Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakóltesi Felsefe Dergisi** 28, 2017, s. 159-172.
- Bircher Johannes: “Towards a Dynamic Definition of Health and Disease”, **Med Health Care Philos**, 8(3), 2005, s. 335-41.
- Blumer, Herbert: **Symbolic Interactionism: Perspective and Method**, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-HallInc, 1969.
- Bolsoy Nursen, Sevil Ümran: “Sağlık- Hastalık ve Kólter Etkileşimi”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 9(3), 2006, s. 78-87.
- Boorse, Christopher: "Health as a theoretical concept." **Philosophy of science** 44.4 (1977), s. 542-573.
- Boruchovitch, Evelyn, and Birgitte R. Mednick: "The meaning of health and illness: some considerations for health psychology", **Psico-USF** 7.2 (2002), s. 175-183.
- Bourse, Michel: **Kólterel Çalışmaları Anlamak**. Çev: - Halime Yücel. 1. Baskı. İletişim Yayınları: İstanbul, 2017.
- Boztepe, Hatun: “Halkla ilişkilerin kurum ile hedef kitle arasında ilişki oluşturma amacı ve kurumsal web sayfalarının diyalojik halkla ilişkiler aracı olarak kullanımı”, **Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakóltesi Dergisi**, 20, 2013, s. 86-104.
- Bradner, Jay: “Chemical Inhibition of Bromodomains” **Epigenetics of Cancer and Stem Cells Symposium**. 27-28 February MarRS Center Auditorium. Toronto, 2017.
- Burgess, Ernest. Watson: **The growth of the city: an introduction to a research project**. In Urban ecology (pp. 71-78). Springer, Boston, MA. 2008.
- Campbell, Sandy: "Chapter I-Defining Information Literacy in the 21st Century." **IFLA publications**, 131, 2008, s.17.

- Capra, Fritjof: "Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası" Çev. M. Armağan, İnsan Yayınları, İstanbul. 1992.
- Chew Lisa D, Griffin M Joan, Partin R Melissa et al: "Validation of screening questions for limited health literacy in a large VA outpatient population." **Journal of general internal medicine** 23(5), 2008, s. 561-566.
- Chinn, Deborah: "Critical health literacy: A review and critical analysis", **Social Science & Medicine** 73(1), 2011, s. 60-67.
- Cirhinlioğlu, Zafer: **Sağlık Sosyolojisi**, Nobel Yay-Dağ., Ankara, 2001.
- Cockerham, William Cal: "Medical sociology." **International Review of Modern Sociology**, 1981, s. 231-250.) .common sense to understand treatment adherence and affect cognition interactions." *Cognitive therapy and research* 16.2 (1992): 143-163
- Coşkun Sabahat., & Bebiş Hatice: "Adolesanlarda e-sağlık okuryazarlığı ölçeği: Türkçe Geçerlik ve güvenirlik çalışması", **Gülhane Tıp Derg**, 57, 2015, s. 378-384.
- Coştu, Yakup: "Toplumsallaşma kavramı üzerine sosyolojik bir değerlendirme", (2009).
- Crooks, Dauna Lena: "The importance of symbolic interaction in grounded theory research on women's health." **Health Care for Women International**, 22(1-2), 2001, s. 11-27.
- Cutler, David M., Adriana Lleras-Muney: "Educationandhealth: evaluating the oriesan devidence". **Nationalbureau of economicresearch**, w12352, 2006.
- Çelikay, Ferdi, Erdal, Gümüş: "Türkiye'de sağlık hizmetleri ve finansmanı (healthservicesandtheirfinancing in turkey)" **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 11(1), 2010, s. 177-216.
- Çopurlar Candan Kendir, Mehtap Kartal: "Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli?" **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care** 10(1), 2016.
- Dağı, Fahri: "Türk Fıkralarında Halk Hekimliği Unsurları." **21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum** 5, 2013.

- Dağlı, Gamze Hatice: “Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı”, T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Ekonomisi (Maliye) Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s.12.
- Daştan, İlker, Volkan Çetinkaya: "OECD ülkeleri ve Türkiye’nin sağlık sistemleri, sağlık harcamaları ve sağlık göstergeleri karşılaştırması." **SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi** 5(1), 2015, s. 104-134.
- Dedeoğlu, Necati: **“Dünya Sağlık Örgütü, Alma-Ata, Temel Sağlık Bakımı Kavramı ve Sosyalleştirme”** Füsun Sayek TTB/Raporları: Türkiye’de Sosyalleştirmenin 50 Yılı Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları: Ankara, Ekim 2012, 29-36
- Değerli, Hakan, Nezihe Tüfekçi: "Toplumun Sağlık Okuryazarlık Düzeyinin Belirlenmesi, **Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi**, 6.15: 467-488.
- Denzin, Norman. Keaton: “Symbolic interactionism”, **The international encyclopedia of communication theory and philosophy**, 2016, s. 1-12.
- Desai, Sonalde, Soumya Alva: "Maternal education and child health: Is there a strong causal relationship?" **Demography**, 35(1), 1998, s. 71-81.
- DeWalt, Darren A, Hink Ashley: "Literacy and health outcomes." **Journal of general internal medicine**, 19(12), 2004, s. 1228-1239.
- DeWalt, Darren. Alan, Berkman, Nancy, Danelea, Sheridan, Stacey, Lohr, Kathleen Natalie, Pignone: "Literacy and health outcomes", **Journal of general internal medicine**, 19(12), 2004, s. 1228-1239.
- Dijital Ajanslar: “Sosyal Medya Tarihçesi”, 2015, Retrieved October 11, 2018 from <http://www.dijitalajanslar.com/sosyal-medya-tarihcesi/>

Dilmen N. Emel ve
Öğüt, Sertaç:

“Sosyalleşmenin yeni yüzü: Sosyal paylaşım ağları”,
**Marmara Üniversitesi Yeni Medya ve Etkileşim
Konferansı Bildiri Kitapçığı**: 2010, s. 237-242.

Doyle Christina S:

"Outcome Measures for Information Literacy within
the National Education Goals of 1990. Final Report to
National Forum on Information Literacy. Summary of
Findings." 1992.

Dunham, Henry
Warren:

“Clinical Sociology: Its Nature and Function”,
Clinical Sociology Review, 1, 1982, s. 49-66.

Dupont Cathérine,
Armant Randall,
Brenner Carol:

“Epigenetics: Definitions, Mechanisms and Clinical
Perspective”, **Semin Reprod Med**, 27(5), 2009, s.
351–357.

Dursun, Çiler:

“Kültürel Çalışmaların Bir Parçası Olarak İletişim”,
içinde İletişim Kuramları (e_kitap, der.Ç.Dursun)
Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını,
Erzurum, 2020.

Durusu Tanrıöver,
Mine; Yıldırım, Hasan
Hüseyin; Nihan
Demiray Ready,
Çakır, Banu, Akalın,
Hakkı Erdal:

Sağlık Okuryazarlığı Araştırması (2014).

Eagly, Alice H.
Wendy Wood:

"Social role theory of sex differences." **The Wiley
Black well encyclopedia of gender and sexualitys
tudies**, 2016 s. 1-3

Egbert, Nicole,
Nanna, Kevin.

"Health Literacy: Challenges and Strategies" **OJIN:
The Online Journal of Issues in Nursing** Manuscript
1.Vol. 14, No. 3, 2019.

Ellison, Nicole.,
Stenfield Charles.,
Lampe Cliff.

“The Benefits of Facebook “Friends:” Social Capital
and College Students’ Use of Online Social Network
Sites”, **Journal of Computer-Mediated
Communication**, 12 (4)1, 2007, s. 1143–1168.

- Erdemir, Erkan, Umut, Koç: "Bilgiyi Yönetmek Mümkün Mü? Eleştirel Yönetim Çalışmaları Çerçevesinde Bilgi Yönetim." **Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi** 4.2, 2009, s. 155-166.
- Erdoğan, İrfan: "Karl Marx: İnsan, Toplum ve İletişim", **İletişim kuram ve araştırma dergisi** 25: 2007, 199-228.
- Eren, Abdurrahman: "Özgürlüklerin Mekanı Olarak Kamusal Alan", **Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi**, 2005
- Eroğlu Nadir, Nihal Kalaycı Oflaz: "Türkiye’de Yerleşik Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Genel Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi." **International Journal of Finance & Banking Studies** (2147-4486) 6.2: 2017, s. 44-59.
- Esra, Öz, Turancı, Eda: "Sağlık İletişimi Açısından “Blogger Anne” lerin Kişisel Blogları Üzerine Bir İnceleme”, **Sağlık İletişimi Sempozyumu**, 5-6 Kasım, Eskişehir.
- Evans Joel R., Anil Mathur: "The value of online surveys", **Internet research**, 15(2), 2005, s.195-219.
- Evans, Timothy vd: **Challenging inequities in health: from ethicsto action**. Oxford University Press, 200.
- Fee, Elizabeth: "Henry E. Sigerist: From the social production of disease to medical management and scientific socialism" **The Milbank Quarterly**, 1989, s. 127-150.
- Feinstein, Leon, vd: "What are the effects of education on health." **proceedings of the Copenhagen symposium measuring the effects of education on health and civic engagement**, 2006.
- Feldman, Jacob J. Vd: "National trends in educational differentials in mortality." **American Journal of Epidemiology** 129.5: 1989, s. 919-93,
- Fernback, Jan: "Beyond the diluted community concept: a symbolic interactionist perspective on online social

- relations". **New Media & Society**, 9(1), 2007, s. 49-69.
- Fişek, Nusret Hasan: **Halk Sağlığına Giriş**. Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2. Çağ Matbaası, 1983.
- Fonseca, Raquel, ve Yuhui Zheng: "The effect of education on health: Cross-country evidence", 2011.
- Forsyth Donelson R: **Forsyth Donelson R. Group dynamics** (6th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning, 2014.
- Fulk, Janet., Steinfield, Charles. W., Schmitz, Joshep., Power, Gerard: "A social information processing model of media use in organizations". **Communication research**, 14(5), 1987, s. 529-552.
- Gencer, Zekiye Tamer: "Norman ve Skinner'ın E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeğinin Kültürel Uyarlaması İçin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması." **İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, (52), 2017, s. 131-145.
- Gençoğlu, Pelin, Sevda Kuşkaya: "Türkiye’de Sağlığın Eğitim Üzerindeki Etkileri: ARDL Sınır Testi Yöntemi ile Bir Değerlendirilme." **İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi** 5.4, 2017, s. 1-11.
- Geysi, Ayşenur: "Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Yeri: Kocaeli İlindeki Sağlık Kurumlarının Sosyal Medya Kullanımlarının İncelenmesi", (**Unpublished Master’s thesis**), Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye,
- Glouberman, Sholom, Miller, John: "Evolution of the Determinants of Health, Health Policy, and Health Information Systems in Canada" **American Journal of Public Health Am J Public Health** March Vol 93, No. 3: 2003, s. 388-92

- Graeme T: *İngiliz Kültürel Çalışmaları*. 1. Baskı. Çev. Deniz Özçetin, Burak Özçetin. Heretik Yayınları, Ankara, 2016.
- Günay, Gülay, and Özgün Bener. "Kadınların toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi yaşamı algılama biçimleri." **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi** 153.153, 2011.
- Güngör, Nazife: **İletişim; Kuramlar Yaklaşımlar**. Siyasal Kitabevi. Ankara. 2011.
- Gürdaş, B. (2015). "1960'larda Türkiye'de Siyasi ve Toplumsal Değişimler Bağlamında Görsel Kültür". (**Unpublished PhD. thesis**), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye, 2015.
- Güven, Seda: "Türkiye'de Sağlık Sosyolojisi Çalışmaları", **Sosyoloji Dergisi/Journal of Sociology**, 2014, s. 29.
- Güz Nurettin, Yeğen Ceren: "Ölü Canlar'dan Instagram'a: Kimlik ve statü sahibi olmanın allomorfizmi üzerine", **İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi**, 1(45), 2017, s. 103-123.
- Hahn, Robert: **Three Theories of Sickness and Healing**, pp. 57-75. In Hahn, Robert 1995. *Sickness and Healing. An Anthropological Perspective*. Yale University Press, 1995.
- Hair Jr Joseph, F, William C. Black, Barry J. Babin, Rolph, E. Anderson: **Multivariate Data Analysis**, Edinbugh: Pearson 2016, 7th Edition.

- Halbert Dunn, High Level Wellness for Man and Society. American Journal of Puplic Health, 49,6, 1959, s. 788.
- Halifeoğlu, M: "Stuart Hall: Yapı, İdeoloji, Kültür" (2015). Günümüzde Yeni Siyasal Yaklaşımlar III. Eleştiriler-Farklılıklar-Çözüm Arayışları. Ed: Onur-İnce Hilal, Ankara: Doğu Batı Yayınları. 2015, s. 231-257.
- Halişçelik Ergül "Binyıl Kalkınma Hedefleri ve Yoksul Odaklı Büyüme: Yükselen Ekonomiler Üzerine Ampirik Bir Analiz" **(Unpublished PhD. thesis)**, Hacattepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye, 2015
- İrvan, Süleyman: **İdeoloji ve İletişim Kuramı. Medya, Kültür, Siyaset.** 79-99. (der.) Ark Yayınevi, Ankara, 1997.
- Hamzaoglu, Onur: "Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır? Toplum ve Hekim 25(6), 2010, s. 403-410
- Hancock, Trevor: "Lalondeandbeyond: Lookingback at "A New Perspective on theHealth of Canadians"." **HealthPromotion International** 1.1, 1986, s. 93-100.
- Hashash, Mona., Abouchedid, Kamal., Abourjeily, Suzanne. Student-Teacher Interaction in Public Schools in Lebanon: A Symbolic Interactionist Perspective in Grade 6 Classes", **SAGE Open**, 8(2), 2158244018783039, 2018.
- Hayran, Osman. "Sağlık ve hastalık sağlık düşüncesi ve tıp kültürü platformu" 2012.

- Heath, S: "Raymond Williams: 1921-1988", *Cinema Journal*. 28(1): 19-21 Mattelart, Mattelart, A.; Neveu. (2007). Kültürel İncelemelere Giriş. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Heerwegh Dirk, Geert Loosveldt: "Face-to-face versus web surveying in a high-internetcoverage population: Differences in response quality", **Public opinion quarterly**, 72(5), 2008, s.836-846.
- Helman, Cecil Georgia: "Disease versus illness in general practice." **JR Coll Gen Pract** 31.230, 1981, s. 548-552.
- Hepkon, Z: *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(9), 2006, s. 19-27.
- Hira, İsmail: "Sosyal Bilimler: Yasa Koyucu Tasarımdan Yorumcu Tasarıma", **Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi**, (3), s. 2000, 81-97.
- Hogan, Bernie: "The presentation of self in the age of social media: Distinguishing performances and exhibitions online", **Bulletin of Science, Technology & Society**, 30(6), 2010, s. 377-386.
- Hoyman Howard: "Retinking An Ecologic-System Model Of Man'S Health, Disease, Aging, Death", **The Journal Of School Health**, 15,9, 1975, s. 509-518.
- Hung Kam, Rob Law: "An overview of Internet-based surveys in hospitality and tourism journals", **Tourism Management**, 32(4), 2011, s.717-724.

- Illich, Ivan: “Medicalnemesis”, **Australian Broadcasting Commission, Science Programmes Unit**, 1975.
- Işık, Tuba: “Sağlık İletişiminde Dijital İletişim Kanallarının Kullanımı: Sektör Aktörlerinin Sosyal Medya Hesaplarının İncelenmesi”, İstanbul üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, **(Unpublished PhD. Thesis)**, Türkiye, 2019.
- Işık, M: **Kitle İletişim Teorilerine Giriş**, Eğitim Kitabevi Yayınları. Konya, 2008.
- İnceoğlu, Yasemin: **Medya okuryazarlığı: Neden gerekli?** N. Türkoğlu ve M.Cilman Şimşek, (Eds.), Medya okuryazarlığı içinde (27-39), İstanbul: Kalemus Yayıncılık, 2005.
- Jameson, F: “Periodizing the 60’s. The Ideologies of Theory”. Vol. 2. **University of Minnesota Pres**: 1988, s. 178 – 208.
- Jansen Bernard J, Zhang Mimi, Sobel Kate, Chowdury Abdur: “Twitter power: Tweets as electronic word of mouth”, **Journal of the American Society for Information Science and Technology**, 60(11), 2009, s. 2169-2188.
- Johansson, S. Ryan: "The health transition: the cultural inflation of morbidity during the decline of mortality." *Health transition review* 1(1), 1991, s. 39-68.
- Jung Carl Gustav: **Dört Arketip**, İstanbul: Metis Yayınları, 2013.
- Kaplan, Mine: “Sağlık ve Kültür”, **Folklor/Edebiyat**, 16(64), 2010, s. 226-235
- Kara Mustafa, Kızılkaya, Kemal: “Köylere hizmet götürme birliklerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi: bayramiç köylere hizmet götürme

birliği örneği”, **Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi**, 7(2), 2015, s. 1-18.

Karakuş Emine, Adak
Nurşen:

Sağlık-Hastalığın Değişen Görünümü ve Tüketim Toplumunda Tıbbileşme, Hasta Toplum Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözömlmeleri, Alptekin. Duygu, Ed.Ankara: Nobel Yayınları. 2015 s.39-53.

Karal Hasan, Kokoç
Mehmet:

“Üniversite öğrencilerinin sosyal ağ siteleri kullanım amaçlarını belirlemeye yönelik bir ölçek geliştirme çalışması”, **Turkish Journal of Computer and Mathematics Education** 1(3), 2010, s. 251-263.

Kaya, Tülay:

“Chicago Okulu: Chicago'ya Özgü Bir Perspektif”, **İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi**, 3(22), 2011, s. 365-381.

Kemp Simon:

“Digital In 2018: World’s Internet Users Pass The 4 Billion Mark”, 2018, Retrieved Octobeer 20, 2018 from <https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>.

Lalonde, Marc:

A New Perspective on the Health of Canadians. Ontario, Canada: Minister of Supplyand Services, 1974.

Larsen, Pamala,
Diana:

"Illness behavior." **Chronic illness: Impact and intervention**, 7, 2009, s. 25-41

Larson, James:

The Measurement of Health: Concepts and Indicators, Santa Barbara, California: Greenwood Publishing Group, 1991.

Lave, J, Duguid, P,
Fernandez, N, Axel,
E:

“Coming of Age in Birmingham: Cultural studies and conceptions of subjectivity.” **Anrut. Rev. Anthropol.** 21, 1992, s. 257-82.

- Levine, R. M., S. D, Reicher: "Making sense of symptoms: Self-categorization and the meaning of illness and injury", **British Journal of Social Psychology**, 35(2), 1996, s. 245-256.
- Levin-Zamir, Diane, Isabella, Bertschi: "Media health literacy, eHealth literacy, and the role of the social environment in context" **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 15(8), 2018, s. 1-12.
- Lillqvist, Ella, Moisander, Johanna, Firat, Arif, Fuat: "Consumers as legitimating agents: How consumer-citizens challenge marketer legitimacy on social media", **International Journal of Consumer Studies**, 42(2), 2018, s. 197-204.
- Livesey, Chris: "Culture and Identity", A Level Sociology Teaching Notes, Retrieved April 21 2020 from www.sociology.org.uk
- Macionis, John J: **Sosyoloji**, (Çev. Vildan. Akan). Ankara: Nobel Yayınları. 2012
- Livingstone, Sonia: "Media literacy and the challenge of new information and communication Technologies", **The Communication Review**, 7(1), 2004, s. 3-14.
- Mackey Thomas P., Trudi E. Jacobson: "Reframing information literacy as a metaliteracy", **College & Research Libraries** 72(1), 2011, s. 62-78.
- Malinovich, Myriam Miedzian, Marcuse, Herbert: "Herbert Marcuse in 1978: An interview", **Social Research**, 1981, s. 362-394.
- Markham, Annette, Lindgren, Simon: "From object to flow: Network sensibility, symbolic interactionism, and social media", **Symbolic Interaction and New Social Media**, 2014, s. 7-41.
- Marmot, Michael, Gill, [Bosma](#), Helen, Hemingway Harold, Brunner, [Edward](#), Stansfeld, [Suisie](#):

- Marmot, Michael, Wilkinson, Richard: "Social determinants of health", *Medicine*, 21(8), 2005, s.878-88.
- McKenzie, Roderick, Duncan: "The ecological approach to the study of the human community", *American Journal of Sociology*, 30(3), 1924, s. 287-301.
- Mendi Başak: "Sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı: dünyadaki ve Türkiye'deki uygulamalar", **Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi**, 11(44), 2015, s. 275-290.
- Mengü, Seda: "İletişim Modelleri I", *İletişim Bilimi.*, 2017 (Edt: S. Ece Karadoğan Doruk) içinde (109-131). İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Lisans Programı. Retrieved March 15 2020 from <http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/iletisimbilimiau212.pdf>
- Morva, Oya: "Chicago sosyoloji okulu'nun etnografik mirasını yeniden okumak: Dijital etnografi çağında sembolik etkileşimcilik", **Moment Dergi**, 4(1), 2017, s. 135-154.
- Murray, Christopher JL, Frenk, Julio: "A frame work for assessing the performance of health systems", **Bulletin of the world Health Organization**, 78, 2000, s.717-731.
- Mutlu, Erol: **Televizyon ve Toplum**, Ankara: TRT Yayınları, 1999.
- Norman, Cameron, D, Skinner, Harvey, A: "eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world", **Journal of Medical Internet Research**, 8(2), 2006, s. 1-10.
- North, Fiona, Syme, Leonard, Feeny, Aidan, Shipley M, J, Marmot, Michael: "Explaining socio economic differences in sickness absence: the Whitehall II Study." **British Medical Journal**, 1993, s. 361-366.
- Nutbeam, Don: "Health promotion glossary", **Health Promotion International**, 13(4), 1998, s. 349-364.
- Nutbeam, Don: "Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century", **Health Promotion International**, 15(3), 2000, s. 259-267.

- Oğuz, Şule, Hatice: “Stuart Hall; Tarihten geçenler”, **Moment Dergi**, 1(1), 2014, s. 125-136.
- Okursoy, Algın: "Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi" (**Unpublished Doctoral thesis**), Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye, 2010.
- Osborn, Chandra, Weiss, Barry, D, Davis, Terry, C, Skripkauskas, Silvia: "Measuring adult literacy in health care: performance of the newest vital sign." **American Journal of Health Behavior** 31(1), 2007, s. 36-46.
- Oskay Ülgen: “Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar”, **Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları**, 4, 1993, s. 90-132.
- Önal, İnci: “Tarihsel değişim sürecinde yaşam boyu öğrenme ve okuryazarlık: Türkiye deneyimi.” **Bilgi Dünyası**, 11(1), 2010, s. 101-121.
- Önal, Yusuf: “Sanat eserinin teknik olanaklarla yeniden üretilmesi (çoğaltılması)” bağlamından Walter Benjamin’in sanat teorisi,” t.y, Retrieved June 8 2020, from <https://www.insanokur.org/sanat-eserinin-teknik-olanaklarla-yeniden-uretilmesi-cogaltılması-baglamından-walter-benjaminin-sanat-teorisi-yusuf-onal/>
- Öner, Can: "Sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi", **Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics**, 5(3), 2014, s. 15-8.
- Özçetin, Burak: “İdeoloji, iletişim, kültür: Bir Stuart Hall değerlendirmesi” **Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, 13, 2010, s. 139-159.
- Özçetin, Burak: “Kullanımlar ve doyumlardan izlerkitle sosyolojisine: Türkiye’de izlerkitle çalışmaları”, **İletişim Araştırmaları**, 8(2), 2010b, s.9-37.
- Özdemir Yakup: “Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi: Kahramanmaraş İli Örneği” (**Unpublished Master’s**

- thesis)**, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye, 2018.
- Özdemir Zafer: “Sosyal medyada kimlik inşasında yeni akım: özçekim kullanımı”, **Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, 2(1), 2015, s. 112-131.
- Özhan Dedeoğlu, Ayla: “Tüketici davranışları alanında kalitatif araştırmaların önemi ve multidisipliner yaklaşımlar”, **Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 17(2), 2002, s. 75-92.
- Öztürk Reyhan Gülay, Öymen Gözde: “Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının stratejik önemi: Türkiye’de kalp sağlığı ile ilgili kâr amacı gütmeyen kuruluşlar üzerine bir değerlendirme”, **Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi**, 2013, s. 109-132.
- Öztürk, Mustafa, Uskun, Ersin, Özdemir, Raziye, Çınar, Mürşide, Alptekin, Fadimana, Doğan, Malik: "Isparta İli'nde halkın geleneksel tedavi tercihi." **Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History**, 13(3), 2005, s. 179-186.
- Parker, Ruth, M, David, Baker, W, Williams Mark V, Nurss, Joanne, R: "The test of functional health literacy in adults." **Journal of General Internal Medicine**, 10 (10), 1995, s. 537-541.
- Parsons, Talcott: **Social Structure and Personality**, Glencoe: Ill.:FreePress, 1964.
- Patrick, Donald, Erickson, Pennifer: **Health Status and Health Policy**, England: Oxford University Press, 1993.
- Peerson, Anita, Saunders, Margo: “Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter?”, **Health Promotion International**, 24(3), 2009, 285-296.
- Peiravian, Farzad, Rashek Hamid Reza, Hashemi Hasan, Jahani, Mohammadi, Navid, Jafari, Nahid, Fardi Kianoosh: "Drug literacy in Iran: the experience of using “the single item health literacy screening (SILS) tool”, **Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR**, 13, 2014, s. 217-224.

- Petrie Keith,
Weinman John: "Why illness perceptions matter" **ClinMed**, 6(6), 2006, s. 536–539.
- Polat, Coşkun,
Odabaş, Hüseyin: "Bilgi toplumunda yaşam boyu öğrenmenin anahtarı: Bilgi okuryazarlığı", In: **Küreselleşme, Demokratikleşme ve Türkiye Uluslararası Sempozyumu Bildiri Kitabı**, Antalya Türkiye, 27-30 Mart 2008.
- Polat, Gonca,
İçağasıoğlu Çoban,
Arzu: "21. YY'da sağlıkta eşitsizlikler ve eşitsizliğin aşılmasında sosyal hizmetin rolü" **Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi**, 26(1), 2015, s. 177-190.
- Polat, Veli: "Kitle iletişim kuramları", 2016, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Lisans Programı, Retivired March 15 2020 from http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/kitle_iletisim_kuramlari_u103.pdf
- Poloma, Margaret. M: **Çağdaş Sosyoloji Kuramları**, Çev. Hayriye Erbaş. Ankara: Gündoğan Yayınları, 1993.
- Pustu, Yusuf: "Küreselleşme sürecinde kent "Antik Site'den dünya kentine", **Sayıştay Dergisi**, 60, 2006, s. 129-151.
- Relman, Arnold: "The new medical-industrial complex", **New England Journal of Medicine**, 303, 1980, 963-970.
- Ritzer, George: **Sociological Theory**. Boston: McGraw-Hill, 2008.
- Robinson, Laura: "The cyberself: the self-ing project goes online, symbolic interaction in the digital age" **New Media & Society**, 9(1), 2007, 93-110.
- Ross, Catherine E,
Chia-lingWu. "The links between education and health", **American Sociological Review**, 1995, s. 719-745.
- Sankır, Hasan: "Toplumsal cinsiyet rollerinin anlamlandırılış biçiminin 'kadın sanatçı kimliği'nin oluşum sürecine etkileri", **Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar e-dergisi**, 2010, s. 1-26.
- Saraç, Simge: "Toplumsal cinsiyet." (27-32), In: **Toplumsal Cinsiyet ve Yansımaları**, Editörler Lerzan Gültekin,

Gül Güneş, Ceylan Ertung, Aslı Şimşek, Atılım
Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2013.

- Sarantakos Sotirios: **Social Research**, London: Macmillian Press, 1993.
- Sarıyar, Sultan, Fırat Kılıç, Hülya: "Sağlık okuryazarlığının değerlendirilmesinde kullanılan araçlar", **Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing**, 6(2), 2019, s. 126-131.
- Sartorius, Norman: "The meanings of health and its promotion", **Croatian Medical Journal** 47(4), 2006, s. 662-664.
- Seligman, Martin E. P. "Positive health." **Applied Psychology**, 57, 2008, s. 3-18.
- Serter, Gencay: "Şikago Okulu kent kuramı: Kentsel ekolojik kuram" **Planlama Dergisi**, 23(2), 2013, s. 67-76.
- Sezer, Ayşe: "Sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi", (**Unpublished Master's thesis**), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimler Enstitüsü, Türkiye, 2012.
- Sezgin, Deniz: "Sağlık okuryazarlığını anlamak." , **Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi**, 2014, s. 73-92.
- Sezgin, Deniz: **Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık**, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2011.
- Sezgin, Deniz: "Sağlık okuryazarlığını anlamak", **İLETİ-Ş-İM**, 2013, s. 73-92.
- Shihab Suggeir, Stephen Naylor: "Critical care and personalized or precision medicine: Who needs whom?" **Journal of Critical Care**, 43, 2018, s. 401-405.
- Simonds, Scott: "Health education as social policy", **Health Education Monographs**, 2(1), 1974, s. 1-10.
- Sipahi, Durmuş, Beril, Yurtkoru, Emine. Serra, Çinko, Murat: **Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi**. İstanbul: Beta Yayınları, 2010.
- Sis Çelik, Aslı, Türkan Pasinlioğlu, Gonca Tan, Hande Koyuncu: "Üniversite öğrencilerinin cinsiyet eşitliği tutumlarının belirlenmesi." **Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi** 21.(3), 2013, s. 181-186.

- Slack, J. D,
Grossberg, L. **Cultural Studies 1983. A Theoretical History.**
Durham: Duke University Press, 2016.
- Slattery, Martin: **Sosyolojide Temel Fikirler**, Çev. Tatlıcan, Ümit,
Demiriz, Gülhan, 8. Basım. Bursa: Sentez Yayıncılık,
2015.
- Somunoğlu Sinem: “Kavramsal açıdan sağlık”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 4(1), 1999, s. 51-62.
- Sontag, Susan: **Illness As Metaphor and AIDS and its Metaphors.**
London: Macmillan, 2001.
- Sorensan, Kristine,
Van den Broucke,
Stephan, James,
Fullam, Gerardine,
Doyle, Jürgen Pelikan,
Zofia, Slonska,
Helmut, Brand: “Health literacy and public health: A systematic
review and integration of definitions and models”, **Bio
Medical Center Public Health**. 12(80), 2012, s. 1-13.
- Strauss, Anslem: “A social world perspective”, **Studies in Symbolic
Interaction**, 1(1), 1978, s.119-128.
- Şahin Gülay, Füsün
Ayşin Artıran İğde. “Hasta merkezli bakım-ortak karar alma süreci ve
kalite” **Türkiye Klinikleri J FamMed-Special
Topics**, 5(3), 2014, 38-43
- Şahin, Mehmet, Cem: “Türkiye de gençliğin toplumsal kimliği ve popüler
tüketim kültürü”, **Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim
Fakültesi Dergisi**, 25(2), 2005, 157-181.
- Şakı Aydın, Oya: "Alımlama araştırmaları ve kültürel çalışmalar
geleneğinin katkısı" **İstanbul Ticaret Üniversitesi
Sosyal Bilimler Dergisi**, 6(1), 2007, s.119-131.
- Şeker, Tülay. Şimşek,
Fadime. “Kodlama-kodaçımı bağlamında Muhteşem Yüzyıl
Dizisinin lise öğrencileri üzerindeki etkilerine yönelik
alımlama analizi” **Selçuk İletişim**, 7(2), 2012, s.111-
120
- Şener, Emine, Samur,
Menevşe: “Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya:
Facebookta sağlık”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Dergisi**, 2(4), 2013, s. 508-523.

- Tanrıöver, Mine
Durusu, Yıldırım
Hasan Hüseyin,
Ready Demiray F
Çakır, Erdal Banu
Akalin Nihan:
- Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması**, Ankara: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Yayını, 2014.
- Tatar, Mehtap, Tatar, Fahrettin:
- "Sağlığın ölçülmesi: Kavramsal bir çerçeve", **Toplum ve Hekim**, 12(78), 1997, s.54-61.
- Tatar, Mustafa:
- "Aziz Nesin'in 'Bizim Hemşeri' İsimli Hikayesinin Sembolik Etkileşim Kuramı Açısından Değerlendirilmesi", **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 15(1), 2018, s.1419-1433.
- Taylan, Hasan,
Hüseyin, Arklan,
Ümit:
- "Medya ve kültür: kültürün medya aracılığıyla küreselleşmesi", **Sosyal Bilimler Dergisi**, 10(1), 2008, s. 86-92.
- Teker, Sevdije:
- "Frankfurt Ekolü ve İngiliz Kültürel Çalışmalar Okulunun Karşılaştırmalı Bir Okuması" (**Unpublished Master's thesis**), Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye, 2018.
- Tekin, Ayşe:
- "Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur örneği)". (**Unpublished Master's thesis**), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Süleyman Demirel Üniversitesi, Türkiye, 2007
- Tengilimoğlu Dilaver:
- Sağlık Kurumları Yönetimi-I**. T.C Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631, Açıköğretim Fakültesi Yayını No:1599, 2012.
- Terris Milton:
- "Approaches to an epidemiology of health" **Am J Public Health**, 65(10), 1975, s. 1037-1045
- Thompson, Susan. R.,
Watson, M, C.
Tilford, S:
- "The Ottawa Charter 30 years on: Still an important standard for health promotion", **International Journal of Health Promotion and Education**, 56(2), 2018, s.73-84
- Tıraş, Hacı Hayrettin:
- "Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme", **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 3(2), 2013, s. 125-152.

- Timurturkan, Meral: "Tıbbi söylem ve iktidar: medyada "diyet-zayıflık-sağlık" ilişkisi etrafında beden denetimi", **Mediterranean Journal of Humanities**, 3(1), 2013, s. 237-252.
- Topkaya, Özgür: "Sosyal politika bağlamında dünyada sağlık politikalarının tarihsel gelişimi", **Süleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics&Administrative Sciences**, 1(2), 2016, s. 707-722.
- Toprakcı, Erdal, Meşe, Ömer, Faruk: "Türkiye’de bireylerin eğitim düzeyi ile sağlığı arasındaki ilişkisi: ulusal veriler ışığında bir analiz", **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 51, 2019, s. 118-143.
- Tosyalı, Hikmet, Sütçü, Cem, Sefa: "Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri", **Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, 3(2), 2016, s. 3-22.
- Tözün, Mustafa ve Melih Kaan Sözmén: "Halk sağlığının tarihsel gelişimi ve temel kavramları", *Smyrna Tıp Dergisi*, 2014, s. 58-62.
- Trevino, Linda, Klebe; Daft, Richard, Robert Lengel: "Understanding Managers’ Media Choices: A Symbolic Interactionist", 71-74, **In: Organizations and Communication Technology**, Edt: Janet Fulk, Charles Steinfield. California: Sage Publication, 1990.
- TÜİK: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2019, Retrieved June 12 2020, from <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705>
- Türkdoğan, Orhan: "Türk Köy Sosyolojisine Yardımcı Olması Bakımından Medikal Sosyoloji, Saha ve Problemleri", **Sosyoloji Konferansları**, 6, 1965, s. 45-59.
- Uçak Nazan Özenç: "Bilgi: Çok yüzlü bir kavram", **Türk Kütüphaneciliği**, 24(4), 2010, s. 705-722.
- Uğurluoğlu, Özgür, Çelik, Yusuf: "Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve Dünya Sağlık Örgütü yaklaşımı", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 8(1), 2005, s. 3-29.

- Uludağ Eraslan
Reyhan: “Sosyal medya her an ve her yerde görünür olmak”, **The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication – TOJDAC**, 3(4), 2013, s. 29-37.
- Uzunsakal Ece, Yıldız
Doğan: “Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama”, **Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi**, 2(1), 2018, 14-28.
- Ünal, Süheyla: “Sağlık ve Hastalık Nedir? Sosyolojik Bir Bakış”, Retrieved June 8 2020, from [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net/publication/32395843) publication 32395843
- Van Dijk, Jan: **Ağ Toplumu**, İstanbul: Kafka, 2016.
- Varul, Matthias, Zick: "Talcott Parsons, the sick role and chronic illness", **Body & Society**, 16(2), 2010, s. 72-94.
- Vefikuluçay, Yılmaz,
Duygu, Simge,
Zeyneloğlu, Semra,
Kocaöz, Sezer, Kısa,
Lale, Taşkın, Eroğlu,
Kafiye: "Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri", **Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi**, 6(1), 2009, s. 775-792.
- Virchow, Rudolf Carl: "Report on the typhousepidemic in Upper Silesia", **American Journal of Public Health**, 96(12), 2006, s. 2102-2105
- Wagner, Ralph: The Soviet Air Force in World War II: The Official History Hardcover, 1973.
- Wallace, Ruth, Wolf,
Alison: **Çağdaş Sosyoloji Kuramları**, Çev. Mehmet Rami. Ayaş, Leyla. Elburus. Ankara: Doğu Batı Yayınları, 2012.
- WeAreSocial Digital in 2020 Retrieved June 3 2020 from <https://wearesocial.com/digital-2020>
- Weaver, Gary,
Ronald, Agle,
Bradley, Raul: “Religiosity and ethical behavior in organizations: A symbolic interactionist perspective”, **Academy of Management Review**, 27(1), 77-97, 2002.
- Werst, Niya, Hutton-
Rogers, Laurencia: “Barriers to achieving e-health literacy”, **American Journal of Health Sciences**, 4 (3), 2013, s. 115-120.

- Whitehead, Margaret: "The concepts and principles of equity and health", **Health Promotion International**, 6(3), 1990, s.217-227.
- Wikipedia "Richard Hoggert", Retrieved April 26 2020 from https://en.wikipedia.org/wiki/Richard_Hoggart
- Wikman, Anders, Marklund, Staffan, Alexanderson, Kristina: "Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health", **Journal of Epidemiology&Community Health**, 59(6), 2005, s. 450-454
- Williams, Hal: Id, hal-00571410 Retrieved March 01 2020 from <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00571410>
- Williams, Simon, Jack: "Parsons revisited: from the sick role to..?", **Health**, 9(2), 2005, s. 123-144.
- Whitehead, Margaret, Göran, Dahlgren: "Concepts and principles for tackling social inequities in health: Level I Part 1." **World Health Organization: Studies on Social and Economic Determinants of Population Health** 2, 2006.
- World Health Organization: **Ottawa charter for health promotion**, 1986
- World Health Organization: Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne, 2005.
- World Health Organization: Health topics: eHealth, Retrieved 4 April 2020 from <http://www.who.int/topics/ehealth/en/>
- World Health Organization: "Gender and Health: A Technical Paper". Geneva: WHO, 1998
- Yeğen Ceren: "Demokratik ve yeni bir kamusal alan olarak sosyal medya", **Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 1(2), 2013,s. 119-135.
- Yeniçifti, Nagihan, Tufan: "Hakla ilişkiler aracı olarak Instagram: sosyal medya kullanan 50 şirket üzerine bir araştırma", **Selçuk**

Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi,
9(2), 2016, s. 92-115.

Yıldız, Ahmet: “Geçmişten günümüze okuryazarlık araştırmaları”,
Eğitim Bilim Toplum Dergisi, 5(18), 2007, s.44-61.

Yılmaz, Medine,
Zeliha Tiraki: "Sağlık okuryazarlığı nedir? Nasıl ölçülür?" **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 9(4), 2016, s. 142-147.

Yoğurtçu, Huri,
Öztürk, Haney,
Meryem: "Hemşirelerin E-sağlık okuryazarlık düzeyleri ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişki." **In: 3. International 21. National Public Health Congress**, Antalya Türkiye, 27-30 Kasım 2019.

Yurdakul, Şefika: “İngiliz Kültürel Çalışmalar perspektifinden işçi sınıfı kültürünün direnme alanı olarak alternatif medya Sendika. Org örneği” (**Unpublished Master’s thesis**), Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türkiye, 2016.

Zarcadoolas,
Christina, Pleasant,
Andrew, David, S,
Greer: "Understanding health literacy: An expanded model",
Health Promotion International, 20(2), 2005, s. 195-203.

ÖZGEÇMİŞ

Banu Nihal İçağasıoğlu Altun, Lisans eğitimini 2003 yılında Başkent Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünde tamamlamıştır. 2004 yılında Kocaeli Üniversitesi İletişim Fakültesinde araştırma görevlisi olarak çalışmaya başlamış ve aynı üniversitenin 2007 yılında Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünden yüksek lisans derecesi ile mezun olmuştur. 2016 yılında İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım bölümünde doktora eğitimine başlamış ve 2020 yılında doktora eğitimini tamamlayarak mezun olmuştur.

EKLER

1. ANKET FORMU

SOSYAL MEDYADA SAĞLIK İÇERİĞİ ÜRETEK HESAPLARIN ALIMLANMA BİÇİMLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Bu anket İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü Doktora Programında yürütmekte olduğum doktora tezi için hazırlanmıştır. Anket, sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içeriği üreten hesapların hesapları inceleyenler tarafından nasıl alımlandığını ölçmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi, sizin tüm sorulara samimiyetle vereceğiniz cevaplara bağlıdır. Araştırmada verdiğiniz bilgiler hiçbir şekilde üçüncü şahıslar ve kurumlar ile paylaşılmayacaktır. İstedığınız an anketi cevaplandırmayı bırakabilirsiniz. Anketle ilgili sorularınız için bana banualtun07@gmail.com adresinden ulaşabilirsiniz. Ayırdığınız zaman ve bilimsel araştırmaya yaptığınız katkı için teşekkür ederim.

I. DEMOGRAFİK BİLGİLER

1) Cinsiyetiniz:

Kadın (___)

Erkek (___)

2) Yaşınız:

18 - 28 (___)

29 – 39 (___)

40 - 50 (___)

51 ve üzeri (___)

3) Yaşadığınız Yer:

Köy (___)

Kasaba (___)

İlçe(___)

İl Merkezi(___)

4) Bireysel olarak aylık net geliriniz:

1.000 –3.300 TL (___)

3.001 –5.001 TL (___)

5.002– 7.502 TL (___)

7.503 ve üzeri TL (___)

Gelirim yok (___)

5) Eğitim Durumunuz (en son mezun olduğunuz):

- İlkokul Mezunu (___)
Ortaokul Mezunu (___)
Lise Mezunu (___)
Ön Lisans Mezunu (___)
Lisans Mezunu (___)
Yüksek Lisans Mezunu (___)
Doktora Mezunu (___)

6) Mesleğiniz: (_____)

7) Kronik (sürekli doktor kontrolünde olmanız gereken) bir hastalığınız var mı?
(diyabet, tansiyon, kan hastalıkları vb.)

- Evet (___)
Hayır (___)

8) Sevdiğiniz ve önem verdiğiniz bir yakınınızın kronik bir hastalığı var mı?

- Evet (___)
Hayır (___)

9) Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplarda günlük ne kadar zaman geçirirsiniz?

- 20 dakikadan az (___)
21-41 dakika (___)
42-62 dakika (___)
62 dakikadan fazla (___)

10) Ciddi bir sağlık problemi ile karşılaştığınızda sosyal medyadan (facebook, instagram, twitter, blog vb.) bilgi edinmeyi doğru buluyor musunuz?

- () Doğru buluyorum
() Doğru bulmuyorum
() Fikrim yok

11) Estetik, sağlıklı beslenme, diet, egzersiz vb. sağlık konularında sosyal medyadan (facebook, instagram, twitter, blog vb.) bilgi edinmeyi doğru buluyor musunuz?

- () Doğru buluyorum
() Doğru bulmuyorum

☐ Fikrim yok

II. SOSYAL MEDYA (facebook, instagram, twitter, blog vb.) KULLANIMINA YÖNELİK SORULAR

12) Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesapları incelemenizdeki en önemli neden nedir? Lütfen tek seçenek işaretleyiniz.

- ☐ Hastalığım hakkında bilgi edinmek.
- ☐ Benimle aynı hastalığa sahip insanlara ulaşmak.
- ☐ Sağlığımı korumak için gerekli bilgiye ulaşmak
- ☐ Kimseyle konuşamadığım sağlık problemlerim hakkında bilgi edinmek.
- ☐ Sağlıkla ilgili olan işime katkı sağlamak.
- ☐ Diğer

13) Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan en çok hangi konular hakkında bilgi edirsiniz? Lütfen tek seçenek işaretleyiniz.

- ☐ Faydalı ve zararlı besinler
- ☐ Egzersiz
- ☐ Zayıflama
- ☐ Alternatif tedavi yöntemleri
- ☐ Vitaminlerin faydaları ve zararları
- ☐ Şifalı bitkiler
- ☐ Diğer

III E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞINA YÖNELİK SORULAR SORULAR

14) Sağlığınız hakkında karar verirken internetin size yardımcı olmada ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz?

- ☐ Hiç faydalı değil ☐ Faydalı değil ☐ Fikrim yok ☐ Faydalı
- ☐ Çok Faydalı

15) İnternette sağlık kaynaklarına erişebilmek sizin için ne kadar önemli?

- ☐ Hiç Önemli değil ☐ Önemli değil ☐ Fikrim yok
- ☐ Önemli ☐ Çok Önemli

No	Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı 'Hiç Katılmıyorum' dan 'Tamamen Katılıyorum' a uzanan ölçek üzerinde sizin için en uygun olan seçeneğe X işareti koyarak değerlendiriniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
16	İnternette hangi sağlık kaynaklarının ulaşılabilir olduğunu biliyorum.					
17	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nerede bulacağımı biliyorum.					
18	İnternetteki yararlı sağlık kaynaklarını nasıl bulacağımı biliyorum.					
19	Sağlık hususunda sorularıma yanıt bulmak adına interneti nasıl kullanacağımı biliyorum.					
20	İnternette bana yardımcı olması adına bulduğum sağlık bilgilerini nasıl kullanacağımı biliyorum.					
21	İnternette bulduğum sağlık kaynaklarını değerlendirmek için ihtiyacım olan beceriye sahibim.					
22	İnternetteki yüksek kalitedeki sağlık kaynaklarını düşük kalitedeki sağlık kaynaklarından ayırt edebilirim.					
23	Sağlığa ilişkin kararlar verirken internetten bilgi kullanımında kendime güveniyorum.					
	Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı 'Hiç Katılmıyorum' dan 'Tamamen Katılıyorum' a uzanan ölçek üzerinde sizin için en uygun olan seçeneğe X işareti koyarak değerlendiriniz	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum

24	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim sağlıkla ilgili bilgilerin doğru olduğunu düşünürüm.					
25	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim sağlıkla ilgili bilgilerin bilimsel olduğu düşünürüm.					
26	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan sağlık bilgilerine ulaşmak beni memnun eder.					
27	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgiler, sağlığım için yapabileceklerim hakkında bana yol gösterir.					
28	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim tavsiyeler sağlığımı korumak için harekete geçmem konusunda beni olumlu yönde etkiler.					
29	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim tavsiyeleri uygulardım.					
30	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgilerin işe yarayacağını düşünürüm.					
31	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgiler sağlıkla ilgili davranışımı (ilaç kullanma, beslenme, egzersiz yapma vb.) değiştirir.					
32	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesapları arkadaşlarıma/yakınlarıma tavsiye ederim.					

	<i>Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derece katıldığınızı 'Hiç Katılmıyorum' dan 'Tamamen Katılıyorum' a uzanan ölçek üzerinde sizin için en uygun olan seçeneğe X işareti koyarak değerlendiriniz.</i>	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
33	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardaki önerileri daha önce denemiş birilerinin olumlu yorumlarını okumak, önerileri uygulamam konusunda beni cesaretlendirir					
34	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgiler hakkında doktor tavsiyesi almak isterim.					
35	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim tavsiyeleri deneyeceğimden emin değilim.					
36	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardaki bilgileri oluşturanların bilgi düzeyini sorgularım.					
37	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim bilgilerin tarafsız olarak yazılıp yazılmadığını merak ederim.					
38	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplardan edindiğim tavsiyeleri uygulamayı gereksiz görürüm.					
39	Sosyal medyada (facebook, instagram, twitter, blog vb.) sağlık içerikli hesaplarda sağlık konusunda uzman birinin görüşlerinin aktarılması o hesaba ilişkin güven duygumu artırır.					