

Bölüm 19

İLETİŞİM BİLİMİNİN VE SAĞLIK İLETİŞİMİNİN DİSİPLİNLERARASI ETKİLEŞİMİ BAĞLAMINDA İLETİŞİM EĞİTİMİNDE SAĞLIK İLETİŞİMİ EĞİTİMİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Gülnur KAPLAN ESEN¹

GİRİŞ

Sağlık alanı son iki yüzyıldır sürekli olarak büyük değişim ve gelişmelerle aşama kaydetmesine, tarihsel süreçte yaşanan hastalık ve sağlık konuları değişime uğramasına, bireylerin ve toplumların yaşamış oldukları sağlık sorunları farklılıklar göstermesine rağmen, gündemdeki önemi her çağda hiç değişmemiştir. İçinde bulunduğumuz yüzyılda ve küresel dünyada bireyler ve toplumlar küresel iklim değişikliği, hızlı nüfus artışı nedeniyle kaynakların yetersizliği ve dengesiz dağılımı, ulusal veya uluslararası alandaki nüfus trafiği, göçler, barınma ve çalışma koşullarındaki sorunlar ve yetersizlikler, temiz/güvenli gıdaya ve suya ulaşamama, hızlı şehirleşmeden kaynaklı altyapı eksiklikleri, hava kirliliği, gündelik yaşamda kullanılan birçok üründeki katkı maddeleri ve kimyasallar, dijitalleşmeyle birlikte yoğun olarak maruz kalınan elektromanyetik alan ve radyasyon, kent yaşamının getirdiği üst üste pastörize yaşamlar ve kalabalıklar, kar odaklı üretim ve arzu odaklı hızlı tüketim biçimleriyle tahrip edilen ekosistemin bozulmasından kaynaklı tehditler gibi birçok etmenin yarattığı veya yaratacağı bulaşıcı/salgın/bulaşıcı olmayan (kronik) hastalık riskiyle karşı karşıyadırlar. Bu tehditler nedeniyle yaşanan bulaşıcı/salgın/bulaşıcı olmayan hastalıkların yanı sıra kalıtsal, kişisel ve çevresel, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomi-politik etmenler nedeniyle de birçok hastalık riski bireyler için tehdit oluşturmakta ve sağlıklarını yitirmelerine neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2023 yılında dikkat edilmesi gereken en kritik sağlık sorunlarını şu başlıklar altında toplamıştır. Uzun süren COVID-19 hastalığını, dünya çapında engelliliğin önde gelen nedeni olan mental sağlık sorunlarını, iklim değişikliğinin olumsuz etkilerinden

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi, gkaplanesen@cu.edu.tr, gkaplan_68@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2965-8773

kaynaklı riskleri, kalp ve damar hastalıklarını, alt solunum yolu enfeksiyonlarını, yoksulluğun sağlık üzerindeki rolü ve olumsuz etkilerini, sağlık sistemlerindeki eksiklikleri, şeker hastalığını, trafik kazalarından kaynaklı yaralanmaları, demansı (bunama), toplumların yaşlanmasını küresel sağlığı tehdit eden nedenler olarak sıralamıştır (Chan, 2022). Küresel sağlık için tehdit oluşturan tüm bu nedenlerle birlikte Türkiye'deki *Ölüm Nedeni İstatistiklerinde* hastalıklardan kaynaklı ölüm nedenlerinin dağılımlarıyla ilgili son beş yıllık veriler incelendiğinde, 2018'de %38,4 / 2019'da %36,8 / 2020'de %36 / 2021'de %33,5 / 2022'de %35,4 oranıyla birinci sırada 'dolaşım sistemi hastalıkları'ndan kaynaklı ölümler yer almaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2018; 2019; 2023a; 2023b). Dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklı gerçekleşen ölümlerin toplamda 2018'de %64,1'i / 2019'da %64,8'i / 2020'de %65,3'ü / 2021'de %65,2'si / 2022'de %65,8'i 'iskemik kalp ve diğer kalp hastalıkları'ndan kaynaklı olduğu görülmektedir. Yine bu istatistiklere göre 2018'de %19,7 / 2019'da %18,4 oranıyla ikinci, 2020'de %15,7 oranıyla üçüncü, 2021'de %14 / 2022'de %15,2 oranıyla ikinci sırada 'iyi ve kötü huylu tümörler'den kaynaklı ölümler yer almaktadır (TÜİK, 2018; 2019; 2023a, 2023b). Bu yılların verileri incelendiğinde, 'kanser hastalıkları' ölüme neden olan ilk üç hastalık arasındadır. Bu istatistiklere göre 2018'de %12,5 / 2019'da %12,9 oranıyla üçüncü, 2020'de %15,8 oranıyla ikinci, 2021'de %13,4 / 2022'de %13,5 oranıyla üçüncü sırada 'solunum sistemi hastalıkları'ndan kaynaklı ölümlerin yer aldığı görülmektedir (TÜİK, 2018; 2019; 2023a; 2023b). Gerek sağlığın sosyal belirleyicileri gerek DSÖ'nün aktardığı ve 2023 yılında dikkat edilmesi gereken en kritik sağlık sorunları gerekse hastalıklardan kaynaklı ölüm nedenleri göz önünde bulundurulduğunda, tıp biliminin tüm bu sorunlar ve nedenlerle tek başına mücadele etmesi mümkün değildir. Bireylerin sağlığını yitirmesine ve hastalıklara maruz kalmasına neden olan etmenler salt biyolojik etmenler değildir, sağlığın sosyal belirleyicileri hiçbir şekilde göz ardı edilmemelidir. Bireyler ve toplumlar için bu etmenlerin her biri yadsınamayacak kadar önemlidir, bunlarla ilgili bilinçlendirilip olumlu sağlık davranışlarına yönlendirilmelidirler. Günümüzde sağlık alanı daha çok ve gittikçe artan etkileşimlere, kurum ve kuruluşlar arasında gerçekleşen sektörlerarası iş birliklerine, disiplinlerarası çalışmaların ve araştırmaların sürekli artarak devam ettiği bir alana dönüşmüştür. Bu çerçeveden bakıldığında; sağlık alanı sadece tıp eğitimi alan veya sağlık alanına dair başka eğitim süreçlerine dâhil olanların değil, sosyal bilimcilerin de etkin bir şekilde rol alması gereken bir alandır.

Disiplinlerarası bir etkileşim alanı olan sağlık iletişimi; sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması, sağlık okuryazarlığı becerilerinin

kazandırılması için alanında uzman uygulayıcılar tarafından etkin bir şekilde ve doğru yöntemlerle gerçekleştirilmelidir. Sağlık iletişimi kapsamında kullanılan sosyal pazarlama, medyada savunuculuk, halkla ilişkiler yöntemleri toplumsal ve bireysel düzlemde sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayabilirler. Günümüzde ‘sosyal pazarlama’ hükümetler, diğer kurum ve kuruluşlar, sivil toplum örgütleri, ilgili meslek örgütleri ve demokratik kitle örgütleri tarafından sağlığın iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, kaza veya suç oranlarının azaltılması, çevresel sorumluluk gibi stratejik hedeflere ulaşmak amacıyla bireylerin gönüllü sağlık davranışlarını değiştirmek için kullanılır (Lynne Eagle & ark., 2013, s. 3’ten aktaran Çınarlı, 2020, s. 68). Hastalıkların erken tanısı için gerekli taramaların yaptırılmasını, sigara ve alkol tüketiminin bırakılmasını, birçok olumsuz sağlık davranışının terk edilmesini teşvik etmek için kamu sağlığını ilgilendiren ve etkileyen sorunlarda sosyal pazarlama uygulamaları kullanılabilir. Bireylerin ve toplumların olumlu sağlık davranışında bulunmak için gerekli kaynaklara sahip olduklarını varsayan diğer kampanyaların haricinde güç açığını kapatmayı hedefleyen ‘medyada savunuculuk’ ise, onların kontrolü dışındaki etmenlere odaklanır (Walsh-Childers, 2017). Yani sağlığın sosyal belirleyicilerine odaklanılıp bireylere ve toplumlara bu doğrultuda bir enformasyon akışı sağlanması gerektiği savunulur. Wallack ve Dorfman tarafından medyada savunuculuk (1996), sağlık enformasyonunu tasarlayıp hedef kitlelere iletmekten sağlık politikalarını organize etmek için harekete geçme; bireylere kendi sağlıklarıyla ilgili bilgi vermenin ve enformasyon akışı sağlamanın ötesinde, topluluklara ve topluma halk sağlığı konularını tanımlama ve harekete geçmeleri için ses sağlama zamanı olarak tanımlanır. Medyada savunuculuk yöntemiyle, halkın kendisiyle ilgili politikaların üretilmesi sürecine katılması sağlanır. Bireylerin, sorunu bir hastalıktan öte bir halk sağlığı sorunu olarak algılamasını sağlamayı amaçlar. Bir sağlık sorununu hedef kitlelerin ve kamunun gündemine yerleştirmek için uygulanan ve sağlık iletişiminin bir eylem alanı olan ‘halkla ilişkiler’in ise; farkındalık yaratıp anlayış oluşturmak, yanlış anlaşılımları önlemek, bilgi akışı sağlamak, ön yargıları ortadan kaldırmak, inancı güçlendirmek, bir algılamayı doğrulayıp altını çizmek ve bunun gibi birçok amaca yönelik kullanımı sağlık hizmetlerine katkı sağlayacaktır (Schiavo, 2007, s. 25). Sorun yönetimi, kamuyla ve medyayla ilişkiler, kriz yönetimi ve risk iletişimi gibi işlevleri bulunan halkla ilişkiler, elindeki gücü kamu yararına ve toplumsal sorumluluk için kullanabilir.

Sağlık iletişimi uygulamalarında kullanılan bu yöntemlerle birlikte, hedef kitlelerin en çok sağlık enformasyonuna ulaştıkları medya araçları etkin ve doğru bir şekilde kullanılarak olumlu sağlık davranışlarına dikkat çekilmesi ve bireylerde

bu davranışların oluşturulması sağlanabilir. Bir ürünün/hizmetin tanıtılması ve pazarlanmasının ötesinde yaşam tarzı sunan ve oluşturan reklamların, televizyon filmlerinin ve dizilerin, sinema filmlerinin, televizyonlarda yayınlanan gündüz kuşağındaki programların, çizgi filmlerin, diğer çocuk programlarının, radyo programlarının, gazetelerin özel konu sayfalarının, dergilerin, dijital oyunların ve bunlar gibi sayabileceğimiz pek çok yayının akışına sağlıklı ilgili enformasyon yerleştirilerek bireylerin ve toplumların farkındalıkları oluşturulup olumlu sağlık davranışlarına yönlendirilebilirler. Hedef kitlelere yönlendirilecek olan sağlık enformasyonunun iletilmesi sürecinde yazılı basın, görsel-işitsel medya araçlarının, dijital medya ortamlarının ve sanal platformların etkin bir şekilde kullanılması demek hem şimdiki kuşakların hem de gelecek nesillerin her bakımdan sağlıklı bir toplumda var olması anlamına gelmektedir. Aynı zamanda sağlık iletişimi uygulamaları çerçevesinde kullanılan yöntemler ve araçlar aracılığıyla, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda farkındalık oluşturulup hedef kitleler bilinçli hedef kitle konumuna taşınarak kendilerini ve tüm toplumu ilgilendiren sağlık politikalarının geliştirilmesi ve yasaların oluşturulması aşamasında aktif hedef kitle olarak sürece dâhil olabilirler.

Sağlık iletişimi tıp bilimiyle birlikte kitle iletişimi, sözlü iletişim, sağlık eğitimi, pazarlama, gazetecilik, halkla ilişkiler, sosyoloji, psikoloji, epidemiyoloji, antropoloji, dil bilimi, bilişim gibi birçok disiplinle etkileşim halindedir ve interdisipliner çalışmaları gerektiren bir bilim alanıdır (Bernhardt, 2004, s. 2051). Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi amacıyla gerçekleştirilen sağlık iletişimi uygulamalarındaki birincil amaç; hedef kitlelerin doğru yapılandırılmış sağlık enformasyonuna ulaşmalarını sağlamak, onları sağlıklı ilgili konularda bilgilendirip olumlu sağlık davranışına yönlendirmek, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda farkındalık oluşturup aktif hedef kitle konumuna erişmelerini sağlamaktır. Bu da ancak hedef kitlelerin sosyo-kültürel, ekonomik, psikolojik, çevresel ve kişisel etmenlerini etkin bir şekilde tahlil eden ve tanımlayan uygulayıcılar aracılığıyla sağlanabilir. Bireylerin çeşitli bağlamlar, kültürler, kanallar ve medya araçlarından almış oldukları arasında anlam oluşturmak için iletleri nasıl kullandıklarını çözümlemeye ve anlamaya odaklanan iletişim alanı çağdaş toplumlarda hayati bir öneme sahiptir (Korn & Morreale & Boileau, 2000, s. 44). İletişim alanının kuramsal altyapısından ve uygulama becerilerinden yararlanmak, sağlık iletişimi açısından etkili bir sonuç anlamına gelmektedir. Anlamlı verileri toplamak için en iyi stratejileri kullanacak olan iletişim akademisyenleri, araştırma sonuçlarını sosyo-kültürel bağlamlar çerçevesinde yorumlayarak etkili iletişim kurma ve tasarlama becerisine sahiptir (Neuhauser, 2001).

Tüm bu çerçeveden bakıldığında, kendisi de disiplinlerarası bir etkileşim alanı olan, kuramsal ve uygulama sürecinde pek çok disiplinden yararlanan iletişim alanının ve bu alanda gerek akademik düzeyde gerekse uygulama düzeyinde faaliyet gösteren iletişim uzmanlarının buradaki görevleri yadsınamayacak kadar önemlidir. İnsanlar, seslendirme yeteneğiyle doğsal olarak da iletişim yeterliliğini oluşturan bilgi, tutum ve becerilere tam olarak sahip olmazlar. Etkili ve uygun şekilde iletişim kurma yeteneği öğrenilir ve öğretilir. İletişim disiplini de öğrencilerin kişisel, akademik ve mesleki gelişimlerine hitap edecek bir konuma sahiptir (Morreale & Pearson, 2008, s. 225). Mezunları medya sektöründe, kurum/kuruluşların kurumsal iletişim/proje koordinatörlüğü veya haber merkezlerinde, yapım şirketlerinde, kurumsal iletişim/halkla ilişkiler ve reklam ajanslarında, sivil toplum/demokratik kitle ve meslek örgütlerinin kurumsal iletişim/proje koordinatörlüklerinde ve birçok farklı kurum/kuruluşta çeşitli görevlerle istihdam edilen iletişim fakültelerinin bölümlerinde ve iletişim alanına dâhil olan bölümleri de bulunan diğer fakültelerin ilgili bölümlerinde sağlık iletişimi/sağlık iletişimi uygulamaları veya bu kapsamda açılan diğer derslerin bölüm müfredatlarında bulunması önem taşımaktadır. Bu fakültelerden ve bölümlerden mezun olanlar sağlık kurum ve kuruluşlarının hasta ile iletişim, hasta hakları veya kurumsal iletişim koordinatörlüklerinde; il sağlık müdürlüklerinin/ilgili bakanlığın kurumsal iletişim/proje birimlerinde; sağlıkla ilgili sektör dergilerinde veya diğer medya organlarında görev alabilirler. Bu bölümde, bireylerde ve toplumda sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda farkındalık oluşturulması gibi halk sağlığını korumaya ve hedef kitleleri bilinçlendirmeye yönelik alanda gerçekleştirilecek sağlık iletişimi uygulamalarında aktif olarak görev alacak ve kampanya ve iletişimsel süreci kuramsal birikimi ve uygulama becerileriyle yönlendirecek; medya araçlarında yayınlanan her türlü içeriğin hazırlanma süreçlerinde ve hedef kitlelere yönlendirilecek sağlık enformasyonunun tasarlanmasında etik değerleri ve toplum yararını dikkate alarak rol alacak olan iletişim uzmanlarının, akademik eğitim aldıkları iletişim fakültelerinin bölümlerinin veya iletişim alanına dâhil olan bölümleri de bulunan diğer fakültelerin ilgili bölümlerinin müfredatlarında sağlık iletişimi/sağlık iletişimi uygulamaları ya da bu kapsamda açılan diğer derslerin varlığının ve bu derslere hangi oranda yer verildiğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Durum tespiti yapmaya yönelik olan bu çalışma; iletişim biliminin ve sağlık iletişiminin disiplinlerarası etkileşimi bağlamında, iletişim eğitiminde sağlık iletişimi derslerinin bölüm müfredatlarındaki gerekliliğini ve

bu bölümlerden mezun olacak nitelikli iletişim uzmanlarının alanda alacakları rolü irdeleyip aktaracak olması bakımından önem taşımaktadır. Sağlık iletişimi/sağlık iletişimi uygulamaları veya bu kapsamda açılacak diğer derslerin iletişim alanındaki yerini ve önemini tartışmayı amaçlayan, niceliksel verileri de aktaran niteliksel bir değerlendirmedir. Buradan hareketle; sağlık iletişimi ve disiplinin gelişimi kavramsal çerçevede aktarıldıktan sonra, sağlık iletişimi eğitiminin önemi ve yeri kavramsal olarak tartışılmıştır. İletişim akademisyenleri ve farklı sektörlerde konumlanacak olan iletişim eğitimi almış profesyonellerin, halk sağlığının korunması ve hastalıkların önlenmesi bakımından gerçekleştirilecek uygulamalarda ve hedef kitlelere iletilecek etkin sağlık enformasyonunun düzenlenmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmada, iletişim uzmanlarını yetiştiren fakülte ve bölümlerin ders bilgi paketleri kurumsal web siteleri taranarak içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir; müfredatlarında ilgili derslerin olup olmadığı niceliksel olarak aktarılıp değerlendirilmiştir.

SAĞLIK İLETİŞİMİ VE DİSİPLİNİN GELİŞİMİ

Küresel dünya, her alandaki sektörlerin uyum halinde çalışmasını ve toplumsal sorumluluklarını da yerine getirmelerini gerekli kılmaktadır. Toplum temelli iş birlikleri, kalkınmanın desteklenmesi ve sağlanması açısından önemlidir. Sağlık iletişimi araştırmalarını uygulamaya dönüştürüp halk sağlığını geliştirmek için, bu iş birliklerinin gerçekleştirilmesi bir gerekliliktir. Sağlık iletişimini pratiğe dönüştürmek için disiplinlerarası, meslekler arası uygulamaların gerçekleştirilmesi günümüzde bir zorunluluktur. Sosyal bilimler alanındaki akademisyenler, sağlık hizmeti sağlayıcıları, sosyal hizmet kurumları, savunuculuk organizasyonları, tüketici grupları, risk altındaki topluluklar, yöneticiler, hükümet temsilcileri, kamu politikalarını geliştirenler, çeşitli meslek örgütleri, sivil toplum ve demokratik kitle örgütleri iş birliği halinde çalışmalıdır. Ancak bu takdirde sağlık iletişiminin amaçları gerçekleşecektir.

Sosyal bilimlerin ve insan bilimlerinin sağlık alanındaki ilk kullanımına morbidite (hastalık oranı) ve mortalite (ölüm oranı) istatistiklerinde, sonraki süreçte de ortalama yaşam süresi beklentilerinde rastlanmaktadır (Çınarlı, 2008, s. 40). Çok eski tarihlerde, kavramsal bir tanımdan ve planlanmış uygulamalardan yoksun olarak gerçekleştirilen sağlık iletişimi uygulamaları (Sezgin, 2010, s. 121) pek çok tarihsel kaynaktan da karışımımıza çıkmaktadır. Sağlık iletişimi ilk olarak, Thomas'ın (2006) *halk tıbbının pratisyenleri* diye tanımladığı kişiler tarafından gayri resmi bir biçimde uygulanmıştır (s.40). Alanın kavramsal düzlemde tanımlanması ve sağlık iletişimi uygulamalarının gerçekleştirilmeye başlanması ilk

olarak Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.)'nde olmuştur. 1970'li yıllarda Kuzey Amerika'da iletişim bilimlerinde gelişmeye başlayan 'sağlık iletişimi', sonraki süreçte çok yönlü bir araştırma alanı haline gelmiş (Jazbinsek, 2000'den aktaran Bleicher & Lampert, 2003, s.48); sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde insani ve aracılı iletişim tarafından gerçekleştirilen güçlü rollerle ilgilenen canlı ve önemli bir çalışma alanı olarak hızla gelişmiştir (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s.1). Rogers (1994) 1971'de A.B.D.'nde *Stanford Kalp Hastalıklarının Önleme Programı*'nın (SHDPP: Stanford Heart Disease Prevention Programme) başlatılmasını, sağlık iletişiminin başlangıcındaki en önemli dönüm noktası olarak görmektedir (s.208). Bu program, kardiyoloji uzmanları ve iletişim akademisyenlerinin, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi amacıyla toplum temelli bir müdahale yürütmek üzere iş birliği yapmalarıyla başlamıştır. Programın amacı; hedef kitleleri düzenli egzersiz alışkanlığı edinmeleri, sigarayı bırakmaları, beslenme değişikliği gerçekleştirmeleri ve stresin azaltılması konularında ikna etmektir. Kreps ve arkadaşlarına göre (1998) bu program, sosyal bilimler alanındaki teorilerin birleşimine dayanan sağlık iletişimi kampanyasının dikkate değer bir örneğidir. Kardiyolog Jack Farquhar ile iletişim uzmanı Nathan Maccoby'nin iş birliği sonucunda başlatılan bu program, iletişim kampanyalarının halk sağlığının geliştirilmesi üzerindeki etkilerini kanıtlamaktadır (s. 4).

Sağlık iletişimi konusundaki öncü kurumlardan biri de çalışmalarını 1971'deki *Ulusal Kanser Hareketi*'nin (National Cancer Act) başlamasına dayandıran *Ulusal Kanser Enstitüsü*'ne (National Cancer Institute) bağlı *Kanser Enformasyon Servisi*'dir (CIS: Cancer Information Service) (Çınarlı, 2008, s.41). *Kanser Enformasyon Servisi*, kanser hastalığına sebep olan etmenlerin ortaya çıkarılması, hastalığın önlenmesi ve tedavisi için *Ulusal Kanser Hareketi*'ni kullanarak iletişim bilimi aracılığıyla bireyleri, toplumu, bilim insanlarını, hekimleri ve diğer sağlık personelinin bilgilendirmeyi hedeflemiştir. Kanser hastalığıyla ilgili gerçekleştirilen bu çalışmalar, sonraki süreçte 2010 yılı hedeflenerek hazırlanan *US Healthy People 2010* programının da bir parçası haline gelmiştir. 1971'de gerçekleştirilen bu çalışmalar, günümüzde de 1980'lerde yeniden yapılanan bu uzmanlık bürosu aracılığıyla *Ulusal Kanser Enstitüsü Kanser Enformasyon Servisi* kullanılarak devam etmektedir (Ratzan, 2014). Bir anlamda sağlık iletişiminin, sağlık konusunda bilinç oluşturarak hastalıkları önlemek, sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak, tüm bunlarla birlikte bireylerin ve kamunun dikkatini hastalık risklerine çekmek olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinde ve sağlığın geliştirilmesinde iletişimin rolüyle ilgili literatür artmaya başladıkça, sağlıkta iletişimin rolünü inceleyen iletişim

akademisyenlerine yönelik artan bir ihtiyaç oluşmaya başlamıştır. Artan bu ihtiyaca yönelik olarak, bu çalışmalarını gerçekleştiren iletişim akademisyenleri, 1972'de *Uluslararası İletişim Derneği*'nin (ICA: International Communication Association) *Tedavi Edici İletişim* (Therapeutic Communication) ilgi grubunu kurmak üzere bir araya gelip grubu kurmuşlardır. Bu çalışmalarını gerçekleştiren böyle bir profesyonel grubun kurulması, modern sağlık iletişimi alanının doğuşunda en etkili anlardan biri olarak görülmüştür. Çünkü bu gelişme eklektik bir bilim insanı grubuna akademik bir yuva sağlamıştır, iletişim disiplinin geri kalanıysa iletişim araştırmalarında sağlığın meşru bir konu olduğu mesajını vermiştir (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s. 5). Yeni ortaya çıkan sağlık iletişimi akademisyenleri grubunun buluşması, araştırmalarını sunması ve bu alan için yeni fikirler üretmesi için yıllık olarak gerçekleştirilen Uluslararası İletişim Derneği'nin toplantıları büyük önem taşımaktaydı. 1975'te gerçekleştirilen Uluslararası İletişim Derneği'nin kongresinde, bu yeni çalışma alanı için bir diğer önemli dönüm noktası olarak kabul edilecek bir gelişme yaşanmıştır. *Tedavi Edici İletişim Bölümü* üyeleri, iletişimin sağlığı ve sağlık hizmetlerini etkilediği birçok yönü kabul etmişler ve grubun adını daha kapsamlı bir başlık olan 'Sağlık İletişimi' olarak değiştirmek üzere oylama yapmışlar, bu oylama sonucunda grubun adı *Sağlık İletişimi* olarak değişmiştir. Bu önemli bir değişiktir ve yeni isimle birlikte *Tedavi Edici İletişim* isminden çok daha geniş bir iletişim akademisyenleri grubu temsil edilmekteydi (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s. 5). Aynı zamanda bu isimle birlikte, kişilerarası iletişimin yanı sıra bireyleri ve toplumu ikna etme süreçleri, kitle iletişimi, sağlık iletişimi kampanyaları ve sağlık hizmetleri servisi organizasyonlarıyla ilgilenen bilim insanlarını da temsil etmesi açısından önemlidir (Sezgin, 2010, s.130). Halk sağlığının yararı açısından sağlık iletişimi araştırmaları ve uygulamaları önemli bir noktadır. İletişim akademisyenlerinin bu alandaki önemli rollerinin kabul edilmesi, bireylere ve topluma yönlendirilecek çalışmaların daha çok başarıya ulaşması anlamına gelmektedir.

O dönemlerde Avrupa'da sağlık iletişimi alanına ve bununla ilgili çalışmalara daha az ilgi gösterilmiş, araştırmaların yoğunluğu Amerika'daki kadar hızlı gelişmemiştir. A.B.D.'nde 1980'lerdeki sağlık iletişimi araştırmalarına bakıldığında, çoğunlukla sağlık iletişiminde kişilerarası iletişime odaklanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte de kampanyalar aracılığıyla sağlığın geliştirilmesine ve korunmasına yönelik çalışmalar da ön plana çıkmaya başlamıştır. Yine 1980'lerde medya araçlarında iletilen sağlık mesajlarının da hedef kitleler üzerindeki etkisi gözlemlenmeye başlamıştır (Jazbinsek, 2000'den aktaran Bleicher & Lampert, 2003, s. 48).

Türkiye’deyse sağlık iletişimi kavramı 1990’lı yıllarda tıp fakültelerinin müfredatlarına girmiş, 2000’li yıllardan sonra da lisansüstü çalışmaların konusu olmaya başlamıştır. Gerçi henüz sağlık iletişimi kavramı kullanılmaya başlamadan önce de buna dair uygulamalara rastlanmaktadır. Örneğin; Cumhuriyetin ilk yıllarında önemli bir halk sağlığı sorunu olan sıtmayla mücadeleye büyük önem verilmiştir. Bu mücadele sürecine Kurtuluş Savaşı’ndan itibaren başlanmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında, sağlık hizmetlerinin batılı ve çağdaş bir şekilde gerçekleştirilmesi devletin görevleri arasında kabul edilmiş; sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların toplumdaki olumsuz sonuçlarının önlenmesi amacıyla tedavi yoluyla bunların üstesinden gelinmesi hedeflenmiştir (Sezgin, 2015, s. 37). Bireyleri ve toplumu sıtma hastalığıyla ilgili bilgilendirmek için afişler ve broşürler tasarlanmış, kitapçıklar hazırlanmıştır. Sağlık konusunda halkın farkındalığının oluşturulmasıyla, sağlığın korunup hastalıkların önleneyeceği ve sağlıklı bir toplumla çağdaş yaşama ulaşabileceği düşünülmekteymiş. Sıtmayla savaşın nedenlerini, sıtmanın sonuçlarını ve sıtmayla mücadele programının detaylarını aktaran ve köklü bir şekilde önlem alınması için yapılan ilk çalışma 09 Ekim 1924’te o dönemin Sağlık Bakanının başkanlığında hazırlanan rapordur (Akdur, 2006, s. 7). Yine tarihsel sürece bakıldığında pek çok salgın ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele kapsamında çeşitli uygulamaların gerçekleştirildiği gözlemlenmektedir. Halk sağlığının korunabilmesi ve hastalıkların önlenebilmesi için tüm sağlık risklerinin önceden öngörülüyor olması, ulusal sağlık politikalarına ilişkin önerilerin geliştirilmesi ve bununla birlikte üretilen çözümlerle bağlantılı olarak ortak bilincin oluşturulması tüm ülkeler için büyük önem taşımaktadır. Halk sağlığın korumak, hastalıkları önlemek ve güçlü kılmak amacıyla kamu sağlık politikalarının önemli simgeleri olan Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri ile Türk Tabipler Birliği Türkiye Cumhuriyeti’nin kamusal sağlık politikalarının geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde önemli işlevler üstlenmişlerdir (Balta Peltekoğlu & Demir Askeroğlu, 2020, s. 3702). İletişim destekli kampanyalar gerçekleştirip kamunun farkındalığının oluşmasına katkı sağlamışlardır. Türkiye’deki bir başka örnek de 1986’da gerçekleştirilen aşı kampanyasında başarılı olunması ve bu kampanyada televizyonun etkinliği araştırmalarla tespit edildikten sonra, dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Türkiye Radyo Televizyon Kurumu (TRT) iş birliğiyle aile planlaması amacıyla anne-çocuk sağlığına yönelik bir kampanyanın başlatılmasıdır (Çınarlı, 2008, s. 176). Televizyonda konuyla ilgili eğitici bilgiler ve reklam spotları yayınlanmıştır.

Sağlık iletişimi alanında iletişim, sağlık hizmetlerinin sunumunun sağlanmasında ve halk sağlığının geliştirilmesinde merkezi sosyal süreç olarak kavramsallaştırılmaktadır. İletişim sürecinin merkeziliği, iletişimin sağlık bilgisi oluşturma, toplama ve paylaşmada gerçekleştireceği yaygın rollere dayanır (Kreps, 1988). Sağlık iletişimi alanı; sağlık tutumlarına, inançlarına, olumsuz sağlık davranışlarının gerçekleştirilme ve olumlu sağlık davranışlarının da gerçekleştirilmeme nedenlerine, iletişimle sağlık arasındaki ilişkilere odaklanır. Sağlık hizmeti tüketicileri için iletişim, sağlık riskleri ve tedavi çeşitliliğiyle ilgili enformasyon elde etme sürecidir. Bu hizmeti hedef kitlelere sunanlar tarafından iletişim, teşhise dayalı enformasyon ve tedavi enformasyonu sağlamada kullanılır (Çınarlı, 2008, s. 40). Sağlık kuruluşları için iletişim, sağlığın geliştirilmesi ve korunması amacıyla gerçekleştirilecek kampanyalarda karşılıklı olarak etkili enformasyon akışını sağlamak için önemlidir. Bununla birlikte bio-etik konuların değerlendirilmesinde ve karmaşık olan sağlık hizmeti kararlarının verilmesinde sonuçları irdelemek için kullanılan bir süreçtir. Bu süreçte, ilgili hedef kitlelere ihtiyaç duyulması halinde ilgili sağlık enformasyonu iletilebilir (Kreps, 2003, s. 611).

Sağlık iletişimi araştırması, uygulamalı davranış bilimi araştırma alanı olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık iletişiminde genellikle soruna odaklanılmaktadır. Sağlık hizmetleri, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sorunlarının belirlenmesine, incelenmesine ve çözümlenmesine odaklanır (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s. 1). Bu sorunlar çoğunlukla şu konulardaki zorlukları içermektedir: Sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif koordinasyon ve iş birliğinin teşvik edilmesinde, risk altındaki popülasyonda sağlık davranışlarının benimsenmesini teşvik etmede, kasıtsız hataların azaltılması ve ortadan kaldırılmasında zorluklar yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, karşılanmayan sağlık bilgisi ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmak, bilinçli sağlık kararlarının desteklenmesi, eşitsizliklerin üstesinden gelme arayışı, sağlıkta eşitsizliklere ve kötü sağlık sonuçlarına yol açan bakım hizmetleri (Kreps, 2011; Neuhauser & Kreps, 2010) dikkat edilmesi gereken ciddi konulardır. Sağlık iletişimi ve uygulamaları, hedeflenen amaçlar gereği müdahalecidir. Çünkü bu uygulamalardaki amaç sağlığı geliştirmek ve korumak, hedef kitlelerde hem bireysel hem de halk sağlığını tehdit eden konularda farkındalık oluşturmak, olumlu sağlık davranışlarını geliştirmek ve aynı zamanda bunların sürdürülebilirliğini sağlamaktır. Tüm aşamaların etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesi halinde, bireylerde ve toplumda farkındalığı oluşturup artırmak mümkün olacaktır. Sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi için gerçekleştirilecek uygulamalarda

iletişim akademisyenlerinin ve uygulayıcılarının etkin olarak rol almaları, hedef kitlelerle iletişim köprüsün en aktif şekilde kurulması ve ileti akışının sağlıklı olarak gerçekleştirilmesi anlamına gelir. Sağlığın teşviki ve sağlık politikalarının geliştirilmesi aşamalarında, sağlık iletişimi ve uygulamalarının verimli bir şekilde kullanılması başarıyı da beraberinde getirecektir.

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesiyle ilgili çalışmalarda sağlık iletişimi araştırmaları, bu uygulamaları gerçekleştirecek olan akademisyen ve profesyonellere rehberlik edebilir. Cevap verilmesi gereken sorular şunlardır (Kreps, 2012, s. 12): Sağlık iletişimi araştırmaları, sağlık iletişimine rehberlik etmek için ne sıklıkla kullanılmaktadır? Sağlık iletişimi araştırmaları, sağlık hizmeti sunumunu ne sıklıkla yönlendiriyor? Tam teşhis bilgilerinin elde edilmesine ve bilgilendirilmiş onam alınmasına yönelik stratejilere ve sağlık bakımı önerilerine uyumu teşvik ediyor mu? Olumsuz sağlık davranışlarını etkilemek ve sağlıklıla ilgili bilinçli karar almayı teşvik etmek için iletişim disiplininden yararlanmak gerekir. Wright, Sparks ve O’Hair (2008); dünya çapında doğrudan ve dolaylı olarak iletişim eksikliğinden kaynaklı birçok sağlık sorunu gördüklerini, bu sorunların birçoğunun sağlık tedarikçileri, hastalar, sağlık araştırmacıları ve kamu sağlığı liderleriyle halk arasındaki iletişimin geliştirilerek azaltılabileceğini ifade etmişlerdir (s. 3). Alanda yaşanan birçok sorunun ve eşitsizliklerin giderilebilmesi için, iletişimin alanının birikiminden yararlanmak gerekmektedir. *Ulusal Kanser Enstitüsü*’ne göre sağlık iletişimi, hedef kitlelerde bilgi ve farkındalığı artırabilir. Bir sağlık sorununa yönelik algıları etkileyerek çözüm sağlayabilir. Hedef kitlelerde tutumları, inançları ve sosyal normları onların yararına değiştirmek, sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmek, bilgiyi pekiştirmek, olumlu sağlık davranışının faydasını göstermek, sağlık politikalarını savunmak, sağlık hizmetlerine talebi veya desteği artırmak, mitler ve yanlış anlamaları çürütmek ve kurum/kuruluşları güçlendirmek için faydalı olabilir (Freimuth & Crouse Quinn, 2004, s. 2053). Ancak sağlık iletişiminin, çevresel destek olmadan bireylerin ve toplumun bilinçlendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması, davranış değişikliğinin gerçekleştirilip sürdürülebilmesi konusunda tek başına etkili olması mümkün değildir. Sağlık hizmetlerine ve sağlıklı ortamlara erişim eksikliğini, sağlığın sosyal belirleyicilerinin tamamen kamunun yararın düzenlenmesini tek başına sağlayamaz. Fakat bunlara dikkat çekerek gündem yaratma yeteneği vardır.

Sağlık iletişiminin tanımlamalarına baktığımızda, alanın disiplinlerarası etkileşimlere açık olduğu ve bu etkileşimler aracılığıyla halk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde başarılı olunabileceği görülmektedir. A.B.D.’ndeki *Hastalık*

*Kontrol ve Önleme Merkezleri'*ne (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) göre sağlık iletişimi; sağlığı geliştirmek ve korumak, bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararlarında etkili olmak ve onları bilgilendirmek için iletişim stratejilerinin araştırılması ve kullanılması olarak tanımlar (Schiavo, 2007, s. 13). Sağlık ve hastalık konusunda bireyleri bilgilendirmek, sağlık iletişimin temel amaçları arasındadır. Halk sağlığının geliştirilmesi için tüm iletişim kanalları ve yöntemleri eksiksiz olarak kullanılmalıdır. 1979 yılında ulusal çerçevede bir koruma sağlamak için hazırlanan *US Healthy People 2010* programında sağlık iletişimi; tüm hedef kitleleri önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme sanatı (Parrott, 2004, s.751; Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2012) olarak tanımlanır. Bilgilendirmeler esnasında bireylere, topluluklara ve topluma yönlendirilecek iletilerin sosyo-ekonomik statü gruplarına göre ayrı ayrı oluşturulması, ikna sürecinde kendilerine gönderilecek sağlık enformasyonunu zihinsel olarak çözümleyip olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeleri bakımından önem taşır. Bilgilendirmek, karşılıklı bilgi alışverişi yapmak, hedef kitleleri olumlu sağlık davranışları konusunda motive etmek, tutumları ve davranışları olumlu yönde değiştirmek, anlamları ve enformasyonu paylaşmak, bireyleri ve toplumu olumlu yönde etkilemek, toplumların yararına politikalar oluşturmak, sosyal değişimi desteklemek (Schiavo, 2007, s. 7), bireylerin ve toplumun aktif hedef kitle konumuna gelmesini sağlamak sağlık iletişiminin amaçlarındandır. Sağlık iletişimi, sağlıkla ilgili olan her türlü bilginin birey ya da kitlelere iletilmesidir. Bu sağlık enformasyonunu ileten kişi, kurum/kuruluş veya medya olabilir. Alıcı da birey veya kitle olabilir (Donohew & Ray, 1990, s.4).

Sağlık iletişimi alanı, sağlık ve iletişim alanlarını birbirine bağlayan; birey, topluluk ve halk sağlığının geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi için gerçekleştirilen uygulamaların önemli bir ögesidir. Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi kavramlarının birbirini tamamlayan fakat aynı anlamı taşımayan kavramlar olduklarının da altının çizilmesi gerekmektedir.

Hastalıkların önlenmesinde; özellikle risk altındaki bireyler ele alınır ve yaşam kalitesinin artırılmasından ziyade hastalıkların oluşumunun engellenmesi hedeflenir. Sağlığın geliştirilmesinde de sağlıklı olan geniş kitlelerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik uygulamalar ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın geliştirilmesinin tıbbi bir müdahale olmadığını, sosyal bir faaliyet olduğunu ileri sürer. Kitleler bütün olarak ele alınır, sağlığın belirleyicilerinin ve nedenlerinin üzerinde durulur, farklı ama tamamlayıcı yaklaşımlar bir araya getirilir, etkin bir kamu katılımı amaçlanır, tüm uygulamalarda sağlık profesyonelleri önemli bir rol oynar (Dines & Cribb, 1993, s. 24-26'dan aktaran Kumbasar, 2012, s. 54).

Bir disiplin haline gelen iletişim çalışmaları, insan davranışı ve ilişkileriyle ilgili araştırmaların gelişmesi, dünya çapında sağlık ve insani hizmetlerin eylem araştırmalarının gelişmesi, üniversitelerde kamu sağlığı bölümlerindeki artış, gündem oluşturma ve hastalıkları önleme programlarının kar amacı gütmeyen demokratik kitle örgütleri tarafından ele alınması, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla gerçekleştirilen kampanyalardaki hedefe yönelik çalışmalardaki artış sağlık iletişimine güç kazandıran gelişmelerdir (Kar & Alcalay & Alex, 2001, s. 46).

Toplum içinde yaşayan tüm bireylerin sağlığının ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi, ulusal ve küresel sağlık programlarının hazırlanması, sağlık politikalarının düzenlenmesi, yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi gibi ilgi alanları bulunan sağlık iletişiminin; sağlık hizmetlerinin tanınması, sağlık enformasyonunun doğru bir şekilde yayılması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilip sürdürülmesi, tutum ve inançların olumlu yönde yönlendirilmesi gibi hedefleri bulunmaktadır (Tabak, 1999, s. 30). Sağlık gündemini bireylerin ve toplumun yararına belirlemek ve yönlendirmek, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda farkındalık oluşturup kamu yararını ön plana çıkarmak, sağlığı tehdit eden tüm etmenlerde iyileştirmelere destek olmak, sağlığın korunmasıyla ilgili hizmetlerin geliştirilmesini sağlamak, sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldırmak, tüm sosyo-ekonomik statü gruplarında özellikle risk altındaki popülasyonlarda sağlık okuryazarlığı becerilerini artırmak için kullanılır. Risk altındaki popülasyonlara doğru sağlık bilgilerinin zamanında ve uygun araçlarla iletilmesi, enformasyon akışının etkin bir şekilde sağlanması halk sağlığı için önemli bir faktördür. Bu durum da iletişim çalışmalarını, halk sağlığı akademisyenlerinin ilgi alanı haline getirir. Doğru yapılandırılmış bir ileti akışının olmaması ve bunun hedef kitlelere doğru kanallarla ulaştırılamaması, ciddi toplumsal sağlık sorunlarına yol açabilir. Gruplara, topluluklara ve topluma sağlık riskleri konusunda enformasyon akışı sağlamak ve onları riskler konusunda uyarıp farkındalık oluşturmak, ikna edici kampanyalar geliştirmek, olumlu sağlık davranışlarına yönlendirmek halk sağlığının hedeflerindedir. Sağlık iletişimini bir anlamda kamu sağlığı iletişimi olarak tanımlayan Maibach ve Holtgrave (1995); bireyleri ve toplumu davranış değişikliğine yöneltmek ve kamu sağlığını geliştirmek ve korumak için iletişimin tüm tekniklerinden ve gelişmelerden yararlanmak olarak açıklarlar (s. 219).

Schiavo'ya göre sağlık iletişimi hedef kitle merkezlidir. Bu çerçevede de sağlık iletişimindeki amaç yalnızca hedef kitlelere yönelik yapılan planların ve kampanyaların gerçekleştirilmesi anlamına gelmemektedir. Bununla birlikte sağlık konularının ve sorunlarının incelenip kültürel yapıya uygun ve uygun

maliyetli çözümler üretilmesi (Schiavo, 2007, s. 13) gerekmektedir. İletişimin farklı seviyelerini, kanallarını geniş bir çerçeveden inceleyen sağlık iletişiminde düzey ve araştırmalar; kişinin kendi zihinsel sürecinde oluşan, kişilerarası, grup, kurumsal ve toplumsal iletişim olarak sınıflandırılır (Kreps & Thornton, 1992, s. 14-15). Gerçekleştirilecek uygulamalarda uygulamanın amacı ve hedef kitlesi doğrultusunda, bu sınıflandırmalar dikkate alınarak davranışsal model ve kuramlar uygulamaya uyarlanmalıdır. Oluşturulacak sağlık davranışının sürekliliğinin sağlanabilmesi için iletilerin tasarlanması ve eylem planlarının oluşturulması aşamasında, hangi davranışsal model veya kuram uygunsu ona göre planlama gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Kaplan Esen, 2021, s. 318). Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi amacıyla gerçekleştirilecek uygulamalarda stratejilerin amaca uygun belirlenmesi ve eylem planlarının detaylı bir şekilde hazırlanması önemlidir. Bu uygulamalardaki planlar, tüm tarafların (iletişim akademisyenleri, iletişim uzmanları, kanaat önderleri, hasta grupları, profesyonel kuruluşlar, meslek örgütleri, hedef kitle vb.) iş birliğiyle oluşturulmalıdır.

Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi amaçlarıyla birey veya halk sağlığı merkezli gerçekleştirilen uygulamalardaki disiplinlerarası diyalog, bilgi paylaşımı ve görev dağılımının oluşturulması, disiplinlerarası bir alan olan sağlık iletişiminin etkinliğinin artması demektir. Sağlık iletişimi araştırmalarının alana katkısı ve uygulamalarda bu araştırmaların sonuçlarından yararlanılması, kamu sağlığının olumlu yönde sürdürülebilirliğine katkı sağlayacaktır. Sağlık iletişiminde disiplinlerarası etkileşimlerin daha çok güçlendirilmesi, alanın etkinliğinin daha da artması ve kamu sağlığının korunması için tüm etmenlerin olumsuz sonuçlarının iyileştirilmesi anlamına da gelmektedir.

SAĞLIK İLETİŞİMİ EĞİTİMİNİN GEÇİRDİĞİ SÜREÇLER VE ÖNEMİ

Sosyal bilimler alanında iletişim ve sağlığın metodolojik olarak incelenmesi çağdaş bir fenomen olmasına rağmen, aralarındaki ilişki Antik Yunan'a kadar uzanmaktadır. Örneğin hastalarla iletişim kurma konusundaki düşünceler yeni değildir, en az tıp kadar eskidir. Örneğin Hipokrat, iletişim konusundaki bir görüşünü şu şekilde aktarır (Hippocrates 1923'ten aktaran Deveugele, 2015, s. 1287): "Hasta, durumunun tehlikeli olduğunun bilincinde olsa da, hekimin iyiliğinden memnun olmasıyla sağlığına kavuşabilir." Hasta-hekim iletişimine ve bu iletişimin iyileştirici yönlerine gönderme yapan bu ifade; teşhis konulması aşamasında ve tedavi sürecinde iletişimin önemli bir unsur olduğunu ortaya koymaktadır. İletişim ve sağlık arasındaki bağlantı, kültür tarihinin birçok

aşamasında karşımıza çıkmaktadır. Her iki disiplinin de etkileşimsel doğası, onları günümüzde akademik çalışmalarda yoğun olarak buluştursa da (Costello, 1977) Afrikalı cadı doktorunun büyülü melodisinde, Karanlık Çağ'da Avrupa ve Asya'daki büyücülerin kara büyü reçetelerinde, bilginin kaynağı olarak görülen bilime körü körüne inanılan Aydınlanma Dönemi'nde (Ratzan, 1996, s. 2) aralarındaki bağlantıya rastlanmaktaydı. Günümüzdeyse, literatürdeki sayıları her geçen gün artan sağlık iletişimi üzerine yapılan araştırmalar, iletişimin bireysel ve toplumsal düzlemde gerçekleştirilen uygulama ve çalışmalarda sağlık alanına katkısını kanıtlamış durumdadır.

1972'de Uluslararası İletişim Derneği'nin (ICA: International Communication Association) bünyesinde kurulun *Tedavi Edici İletişim* (Therapeutic Communication) ilgi grubunun kurulması ve derneğin 1975'teki kongresinde gerçekleştirilen oylamayla grubun adının *Sağlık İletişimi* olarak değiştirilmesi, geniş bir iletişim akademisyenleri grubunu temsil etmesi (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s. 5) bakımından önemlidir. Yani ilk Sağlık İletişim Bölümü (Health Communication Division), Uluslararası İletişim Derneği'ne bağlı olarak 1975'te kurulmuştur. Sonraki süreçte de 1979'da Amerikan Akademisi'nde, eğitim ve araştırma hizmeti verilerek çoğunluk olarak hasta-hekim iletişimi sürecinde profesyonel standartlar üzerinde duran ve çalışan Sağlık İletişimi Bölümü kurulmuştur (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s. 4). Bir başka Sağlık İletişimi Bölümü de Uluslararası İletişim Derneği'ne bağlı olarak 1985'te kurulmuştur. Sağlık iletişimi alanının hızla gelişmeye başlamasıyla hem lisans hem de lisansüstü programlarda 'Sağlık İletişimi' dersleri yer almaya başlamıştır. İlk sağlık iletişimi dersleri A.B.D.'de Minnesota Üniversitesi, Pennsylvania Devlet Üniversitesi, Güney California Üniversitesi'nin *Konuşma İletişimi Bölümleri*'nde (Departments of Speech Communication) açılmıştır. Sonraki süreçte de çeşitli tıp fakültelerinin programlarında, hekimler için görüşme becerilerine odaklanan sağlık iletişimi dersleri açılmıştır. Illinois Üniversitesi, Güney Illinois Üniversitesi, Kuzey Carolina Üniversitesi bu kursların açıldığı üniversitelerden birkaçıdır (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s.11). Bu programlarda bu derslerin açılmış olması, sağlık iletişimi alanı ve sağlık iletişimi eğitimi anlamında önemli gelişmeler olarak kabul edilmektedir. 1985'te Konuşma İletişimi Derneği (SCA: Speech Communication Association) tarafından, *Sağlık İletişimi Komisyonu* (Health Communication Commission) kurulmuştur. 1993'te de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri aracılığıyla, *Sağlık İletişimi Ofisi* kurulmuştur (Ratzan, 1996, s. 26).

Uluslararası İletişim Derneği'nin *Tedavi Edici İletişim Bölümü*; sağlık iletişimi araştırmaları, eğitim ve sosyal yardım fırsatları hakkındaki bilgileri bilim

dünyasına aktarmak için 1973'te *Uluslararası İletişim Derneği Haber Bülteni*ni yayınlamaya başlamıştır. 1977'de de derneğin Sağlık İletişimi Bölümü, sağlık iletişimi alanıyla ilgili önemli bölümleri içeren *İletişim Yıllığı*'nın yıllık serisini yayınlamaya başlamıştır (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s. 9). Yayınlamaya başlayan bu *İletişim Yıllığı*'nın yıllık ilk serisinin ilk dört cildine ait özel bölümleri, araştırma özetlerini ve örnek çalışmaları sunmak için Sağlık İletişimi Bölümü de dâhil olmak üzere bölümdeki çıkar gruplarının her birine iletilmiştir (Costella & Pettegrew, 1979). 1978'de hekim-hasta iletişimine ilişkin ilk önemli çalışma *Pediatrician-parent Communication Final Report* başlığını taşıyan Arnston, Droge ve Fassl'a aittir (Arnston & Droge & Fassl, 1978). 1984'te sağlık iletişimi alanında ilk ders kitaplarının yayınlamaya başladığı görülmektedir. 1984'te Kreps ve Thornton'un *Health Communication: Theory and Practice* başlıklı kitapları sağlık iletişim alanında yazılmış olan ilk kitaplardan biri olarak görülmektedir. Yine 1984'te Sharf'ın *The Physician's Guide to Better Communication* ve 1985'te Northouse ve Northouse'un *Health Communication: Handbook for Professional* başlıklı kitaplar, sağlık iletişimi alanına hazırlık niteliğindeki kitaplar olarak karşımıza çıkmaktadır (Sezgin, 2010, s.138). 1989'da Teresa Thompson'un kurucu editörlük yaptığı *Health Communication* adlı dergi, sağlık iletişimi alanındaki ilk hakemli dergi olarak yılda dört kez yayınlanmak üzere yayın hayatına başlamıştır (Wright & Sparks & O'Hair, 2008). Sonraki süreçte de 1996'da yılda dört kez yayınlanacak olan *Journal of Health Communication* adlı hakemli sağlık iletişimi dergisi yayın hayatına başlamıştır. Uluslararası bir bakış açısına sahip olan *Journal of Health Communication* dergisi, araştırma ve uygulamayı bir arada inceleyen bir dergidir. *Health Communication* dergisi ise, bir araştırma dergisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s. 11). Her iki yılda bir düzenlenen, dünyadan farklı bilim alanlarından sağlık iletişimi araştırmalarını gerçekleştiren bilim insanlarını bir araya getiren konferansa sponsorluk yapan Avrupa İletişim ve Sağlık Hizmetleri Derneği (European Association for Communication and Healthcare) tarafından da *Hasta Eğitimi ve Danışmanlığı* (Patient Education and Counseling) adlı dergi yayınlanmaktadır (Wright & Sparks & O'Hair, 2008, s. 7).

Sağlık iletişimi alanında kurulan bölümler, farklı lisans ve lisansüstü programlarda açılan dersler, yayınlanan kitaplar ve dergilerin yanı sıra o dönem alanda düzenlenen konferanslar da herkesin ilgisini çekmeye başlamıştır. Uluslararası İletişim Derneği ve Konuşma İletişimi Derneği'nin sağlık iletişimi konferans programları, hızla popülerlik kazanmıştır. 1980'lerin ortasında da alanda hızla gelişen ilgiyi karşılamak için pek çok sağlık iletişimi mini-konferansı düzenlenmiştir. Bu konferanslardan ilki, James Medison Üniversitesi'nde,

Anne Gabbard-Alley tarafından düzenlenen *Tıbbi İletişim Konferansı* (Medical Communication Conference)'dir. Bunu 1985'te Northwestern Üniversitesi'nde Paul Arnston ve Barbara Sharf tarafından düzenlenen, *Sağlık İletişimi Üzerine Bir Yaz Konferansı* (Summer Conference on Health Communication); 1986'da Oxford Üniversitesi'nde David Pendleton ve Paul Arnston tarafından düzenlenen, Oxford Üniversitesi/Uluslararası İletişim Derneği'nin *Birincil Bakımda Sağlık Eğitimi Konferansı* (Conference on Health Education in Primary Care); yine 1986'da Batı Ontario (Kanada)'da Moira Stewart tarafından düzenlenen, *Uluslararası Doktor-Hasta İletişimi Konferansı* (International Conference on Doctor-Patient Communication) takip etmiştir (Kreps & Bonaguro & Query, 1998, s. 10). Sağlık iletişimi alanında ilgiyle karşılanan bu konferanslar ve sunulan araştırmalar, alanın gelişimine de katkı sağlayan organizasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Daha yakın tarihe baktığımızda da 2002'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'ndeki sağlık iletişimi uzmanlarının, acil durumlarda halk sağlığının artan iletişim sorumlulukları nedeniyle halk sağlığı uzmanlarını bu konuda eğitmek için bir model geliştirdiklerini görmekteyiz. *Kriz ve Acil Durum Risk İletişimi* (CERC: Crisis and Emergency Risk Communication) başlıklı bu model, eğitim amaçlı bir araç olarak geliştirilmiştir. Bu modelde, birçok risk ve kriz iletişimi ilkesi genel bir çerçevede bir araya getirilmiş; araştırmaya ve uygulamaya dayalı ilkeler oluşturulmuş; iletişim kavramları, araçlar ve metodolojiler mantıksal ve sistematik olarak temellendirilip ilişkilendirilmiştir (Veil ve ark., 2008, s. 27). Çeşitli iletişim aktivitelerini içeren gelişimsel risk ve kriz iletişimi modelidir. Bunu diğer kriz sınıflandırmalarından farklı kılan ise, sistemik yaklaşımıdır. Kriz öncesi, krizin ilk ortaya çıktığı an, kriz sürecinde gerçekleştirilmesi gereken uygulamalar, çözüm ve değerlendirme aşamalarında yapılması gerekenler iletişim faaliyetleriyle birlikte ayrıntılı olarak açıklanmıştır (Veil ve ark., 2008, s. 27).

Alandaki tüm bu gelişmeler ve kaydedilen aşamalar, günümüzde de hızla ilerlemektedir. Alanda konuyla ilgili kitaplar ve hakemli dergilerde yayınlanan araştırmaların yanı sıra gerçekleştirilen kongre ve sempozyumlarla da konu birçok bilim insanı tarafından tartışılmakta ve disiplinlerarası etkileşimin arttığı bir disiplin olarak gelişimini hızla sürdürmektedir. Sağlık iletişimi araştırmalarına ve tüm gelişmelere baktığımızda, ilk dönemde gerçekleştirilen çalışmaların yoğunlukla sağlık hizmetleri ve hekim-hasta iletişimi üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Günümüzdeyse alanda geliştirilen politikalar ve gerçekleştirilen yasal düzenlemeler, küresel dünyanın getirmiş olduğu sağlık sorunları ve oluşturduğu tehditler, sağlıkta yaşanan eşitsizlikler, risk altındaki popülasyonların sağlık bakım ve hizmetlerine ulaşımında yaşanan sorunlar, neoliberal

ekonomiler çerçevesinde şekillenen sağlık hizmeti alanının ticarileşmesinden kaynaklı sorunlar gibi birçok konu sağlık ve sağlık iletişimi alanının dâhilinde incelenmektedir ve çözümlere odaklanılmaktadır. Bunların yanı sıra iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, medya ortamlarının çeşitlenmesi de bireylerin ve toplumların gündelik hayatındaki sağlık pratiklerini yönlendirir durumdadır. Tüm bunlar, halk sağlığı ve sağlık iletişiminin önünde önemli bir sorun olarak durmakta, alanın düzenlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için disiplinlerarası etkileşimi de gerekli kılmaktadır.

‘Halk Sağlığı’ ve ‘İletişim’ alanları uzun bir geçmişe ve bir dizi alt alana sahip disiplinlerdir (Kreps & Maibach, 2008, s. 733). Her iki disiplinin de kamusal alanda önemli işlevleri bulunmaktadır. Bireylerden ziyade toplumların sağlığını iyileştirme amacıyla olan halk sağlığı alanındaki akademisyenler; toplumsal sağlığa yönelik tehditleri incelerler ve toplumların sağlığını iyileştirmeye yönelik kanıta dayalı stratejiler (programlar/politikalar) geliştirirler (Kass, 2001, s. 1776). Sağlığın geliştirilmesine ve korunmasına yönelik toplumsal bir yaklaşım olan halk sağlığı, bireysel eylemlerden çok sosyal eylemler yoluyla toplulukların ve toplumların refahını iyileştirmeyi amaçlar. Halk sağlığı; sağlık politikası, sağlık yönetimi, hijyen, epidemiyoloji, biyoistatistik, küresel sağlık, bulaşıcı hastalıklar, sağlık bilişimi ve sağlık iletişimi gibi birçok alt alana sahiptir (Kreps & Maibach, 2008, s. 733). İletişim akademisyenleri ise, hedef kitlelere iletilecek mesajların geliştirilmesi ve tasarlanması, etkileşimli olarak gerçekleştirilen iletişim sürecinin etkilerini incelerler; toplumsal ve bireysel düzlemde anlamlandırma süreçlerinin nasıl geliştiğinin ve oluştuğunun eleştirel incelemesine odaklanırlar ve çözümlenmeye çalışırlar. İletişim alanı kişilerarası iletişim, grup iletişimi, örgütsel iletişim, kültürlerarası iletişim, retorik, halka hitap, medya çalışmaları, iletişim eğitimi, siyasal iletişim, sağlık iletişimi, halkla ilişkiler, reklam, kitle iletişim araçlarının sosyal ve kültürel etkileri, kültürel çalışmalar, medyanın ekonomi-politiği, medya okuryazarlığı, dijital okuryazarlık gibi birçok alt alana sahiptir (Morreale & Backlund, 2002, s. 7-8). Her iki disiplin de karmaşık sistemlerin gerek bireysel gerekse toplumsal düzlemde işleyişini anlamaya çalışırlar.

Küresel perspektifte, iletişim ve sağlık alanındaki uygulamaların hızla geliştiği gözlemlenmektedir. Günümüzde halk sağlığı uzmanlarının birçoğu, sağlığı geliştirmenin ve toplumu korumanın hem sağlam bir bilim hem de halk sağlığı iletişimiyle gerçekleştirilebileceğinin farkındalardır (Bernhardt, 2004, s. 2051). Doğru temellendirilmiş bir iletişim stratejisiyle hedef kitlelere yönlendirilecek olan uygulamalar hem bireysel hem de toplumsal anlamda sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi aşamasında etkili olacaktır. Hastalık Kontrol ve Önleme

Merkezleri'ne göre halk sağlığı araştırmaları, bilgi iletişim teknolojilerindeki yenilikler ve iletişim alanındaki ilerlemeler sayesinde, kendilerine Amerika'da ve dünya çapında sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi açısından önemli bir fırsat sunmaktadır (CDC, 2004, s. 8)

Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için etkili bir sağlık iletişimi kampanyasının iyi tasarlanmış mesajlar içermesi, bu mesajların hedef kitlelere doğru mecralardan ulaştırılması gerekmektedir (Abroms & Maibach, 2008, s. 221). Hedef kitlelerin bulunmadığı medya mecralarından mesajların iletilmesi demek, kampanyanın amacına ulaşamaması anlamına gelmektedir. Doğru mecralardan hedef kitlelere ulaşmaksa, profesyonel olarak tasarlanmış bir medya planlaması ve bu medya planının başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesiyle mümkün olur. Halk sağlığı iletişimde; hedef kitleye iletilen mesajların doğru, erişilebilir ve anlaşılabilir sağlık bilgileri içermesi ve hedef kitleden alınan geri bildirimlerin eleştirel olarak değerlendirilmesi önemlidir (Bernhardt, 2004, s. 2051). Gerçekleştirilecek değerlendirmeler, bir sonraki uygulamalara yol gösterici olması bakımından önem taşır.

Etkili iletişim becerisine sahip olmak, sağlık profesyonelleri için de giderek temel bir klinik beceri olarak kabul görmektedir. İletişim eğitimi; temel iletişim becerilerinin geliştirilmesini, klinik uygulamalarda karşılıklı etkileşimin sürdürülebilmesini olanaklı kılmaktadır (Gysels & Richardson & Higginson, 2004, s. 692). Özellikle bir salgının başlangıcında bilgi ve iletişim, belirti veya semptomların erken teşhisini sağlamak, hastalığın yayılmasını sınırlamak ve olumlu sağlık davranışlarını aktarıp benimsetmek açısından önemlidir (Dickmann ve ark., 2010, s. 39)

Sağlık iletişimi konusunda eğitim almak, eğitimi alan bireylerin sağlık okuryazarlığını dair bilgi, tutum ve becerilerini geliştirir. Sağlık iletişimde kullanılan yöntemlerin etkin bir şekilde kullanılması, sağlık okuryazarlığı becerisi düşük olan hastaların sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirir (Green vd., 2014, s. 76). Sağlık okuryazarlığı, aynı zamanda sözlü yetenek ve işitsel yetenek gibi okuryazarlık alanlarıyla da yakından bağlantılıdır, sosyal ve bireysel faktörlerin ortak bir işlevidir. Sağlık okuryazarlığı becerisi, olumlu sağlık kararlarını vermek için gerekli olan temel sağlık bilgilerini ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama yeteneğidir. Bu yetenekte, bireylerin kendilerinin ve çevrelerinde etkileşimde buldukları diğer bireylerin iletişim ve değerlendirme becerilerinin yanı sıra medyanın, alandaki kuruluşların, devlet kurumlarının, politika oluşturanların ve yasa koyucuların sağlıkla ilgili enformasyonu hedef kitlelere en uygun şekilde sunma becerisi de aynı oranda önemlidir (Nielsen & Pander & Kindig, 2004,

s. 4). Alanda bulunan tüm aktörlerin ve sorumluluğu olan kuruluşların da bu becerilere sahip olması ve iletileri anlaşılır ve bilimsel çerçevede tasarlanmış bir iletişim stratejisi ile hedef kitlelere yönlendirmeleri kamu sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Enformasyon yoksullarında sınırlı sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olmak yaygın bir durumdur (Green vd., 2014, s. 76), bu da hem kendi hem de kamu sağlığı üzerinde olumsuz yönde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlık okuryazarlığı becerisinin artmasıyla birlikte, yetişkinlerin büyük çoğunluğunun sağlık sorunları hakkında bilgi arayışına girdikleri gerçekleştirilen araştırmalarla tespit edilmiş bir durumdur. Bireyler sağlık enformasyonuna farklı mecralardan ulaşabilirler. Gazeteler, dergiler, kitaplar veya konuyla ilgili broşürler, internet ortamları, radyo ve televizyon programları aracılığıyla sunulan iletiler, bireylerin sağlık enformasyonunu elde ettiği kaynaklar olarak karşımıza çıkmaktadır (Kutner vd., 2006, s. 18). Sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olmak demek, gündelik yaşamın içinde çeşitli medya araçlarından veya başka ortamlardan kendilerine yönlendirilen iletileri doğru açıklamak ve yaşam pratiklerine olumlu sağlık davranışı gerçekleştirecek şekilde dâhil etmek anlamına gelmektedir. Sağlık okuryazarlığı becerisine sahip olmak, kamu sağlığının doğru işleyişi açısından tüm bireyleri ve toplumu ilgilendiren bir durumdur. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık bakımının olumlu bir şekilde sürdürülmesi ve geliştirilen sağlık politikalarında etkin bir şekilde rol alınması bakımından önem taşımaktadır (Institute of Medicine, 2004, s. 31). Bu durum da iyi yapılandırılmış sağlık iletişimi uygulamalarıyla gerçekleştirilebilir. İletilerin doğru hedef kitle gruplarına en etkin olarak kullandıkları mecralardan yönlendirmek, iletilerde oluşturulan kodların onların zihinsel algı süreçlerinde doğru bir şekilde açıklanmasını sağlamak sağlık iletişimi konusunda eğitim almış olan uygulamacılar aracılığıyla gerçekleştirilebilecektir.

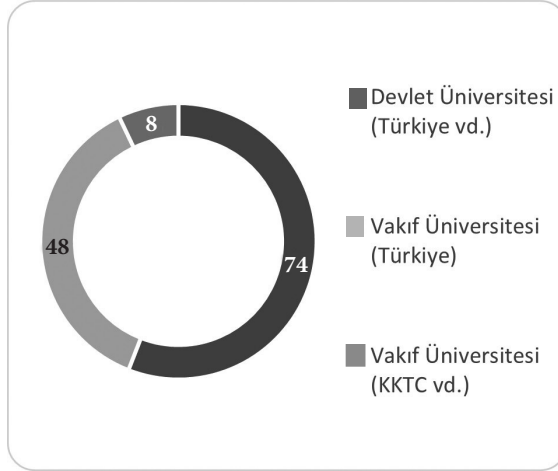
‘SAĞLIK İLETİŞİMİ’NE DAİR DERSLERİN İLETİŞİM FAKÜLTELERİNİN/DİĞER FAKÜLTELERDEKİ İLETİŞİM İLGİLİ BÖLÜMLERİNİN DERS MÜFREDATLARINDAKİ YERİ

İletişim, bireylerin sağlık ve hastalık konusu hakkında nasıl düşündüğü ve ne şekilde tepki verdiği de dâhil olmak üzere bireysel, grup, organizasyonel ve toplumsal tüm faaliyetlerin onuz gerçekleşemeyeceği temel bir insani süreçtir (Storey ve ark., 2014, s. 2). Bireyler; gündelik yaşamlarının her aşamasında, farklı iletişimsel düzeylerde gerçekleştirdikleri bu eylem aracılığıyla yaşamlarını sürdürürler ve etkileşimsel süreç yaşam boyunca da devam eder. Çevrelerinden kendilerine

yönlendirilen iletileri, zihinsel süreçlerinde anlamlandırıp çözümlenerek gündelik yaşam pratiklerini olumlu ya da olumsuz bir şekilde yönlendirirler. Aynı zamanda farklı alanlarda faaliyet gösteren tüm aktörlerin ve bu alanlarda tanıtım ve reklam vb. faaliyetleri gerçekleştiren uygulamacıların da ürün/hizmetlerini tanıttıkları, hedef kitlelerin tercihlerini de yönlendirdikleri bir süreçtir (Storey & Saffitz & Rimón, 2008). Bununla birlikte de toplulukların fikir birliği oluşturduğu (Kincaid, 2009), uygulama normları ve çatışmaların ortaya çıktığı (Mascovici & Zavalloni, 1969) bir araç; siyasi ve kurumsal gündemleri belirlemek amacıyla politikaların tartışıldığı (Dorfman & Wallack, 2013, s. 340) bir süreçtir. Hekimlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin sağlıkta bakım ve hizmeti nasıl sağladıklarının, bireylerin bunu nasıl elde edip kullandıklarının (Roter & Larson, 2002, s. 245); bireylerin olumlu ya da olumsuz sağlık davranışlarında bulunmaya ikna edildiği sürecin (Cialdini & Goldstein, 2004, s. 594) en kritik yönüdür. Sağlık iletişimi alanında araştırmalar gerçekleştiren iletişim akademisyenleri de gerek medya ortamları gerekse alanda gerçekleştirilen uygulamalar aracılığıyla hedef kitlelere iletilerin nasıl yönlendirildiğini, hedef kitlelerin bu iletileri ne şekilde çözümlediklerini ve bireysel becerilerinin bu süreci nasıl etkilediğini; gündelik yaşam pratiklerini gerçekleştirirken bireysel, kişilerarası, toplumsal düzeylerden nasıl etkilendiklerini; çevresel ve kişisel, sosyo-ekonomik ve sosyo-politik etmenlerin hedef kitlelerin sağlıkları üzerindeki etkilerini ve bunlar gibi sağlığı tehdit eden tüm iletişimsel süreçleri ve eylemlerin gerçekleştirilme nedenlerini çözümlenmeye çalışırlar. Sağlık geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık okuryazarlığı becerilerinin hedef kitlelere kazandırılması, medya içeriklerinden hedef kitlelere iletilen sağlık enformasyonlarının kamu yararı gözeterek tasarlanması, alanda gerçekleştirilecek sağlıkla ilgili iletişim kampanyalarında iletişim hedeflerinin ve kampanya hedeflerinin belirlenmesi ve uygulanması, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda farkındalık oluşturulup gündem yaratılması gibi birçok aşamada iletişim alanının kuramsal altyapısı ve uygulama becerilerinden yararlanmak kamu sağlığı için olumlu bir sonuç demektir.

Bu çerçeveden bakıldığında, iletişim fakültelerinin çeşitli bölümlerinden veya diğer fakültelerin iletişim alanına dâhil olan bölümlerinden mezun olan iletişim uzmanlarının, sağlık iletişimi veya bu kapsamda açılan dersleri almaları, konuyla ilgili yetkinlik kazanıp alandaki faaliyetlerin içinde aktif olarak bulunmaları önem taşımaktadır. Bu araştırmada, bireylerde ve toplumda sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda farkındalık oluşturulması gibi halk sağlığını korumaya ve hedef kitleleri bilinçlendirmeye

yönelik alanda gerçekleştirilecek sağlık iletişimi uygulamalarında aktif olarak görev alacak; kampanya/iletişim hedeflerinin oluşturulması ve uygulanması aşamalarını kuramsal birikimi ve uygulama becerileriyle yönlendirecek; medya araçlarında yayınlanan her türlü içeriğin hazırlanma süreçlerinde ve hedef kitlelere yönlendirilecek sağlık enformasyonunun tasarlanmasında etik değerleri ve toplum yararını dikkate alarak rol alacak olan iletişim uzmanlarının, akademik eğitim aldıkları iletişim fakültelerinin bölümlerinin veya iletişim alanına dâhil olan bölümleri de bulunan diğer fakültelerin ilgili bölümlerinin ders müfredatlarında sağlık iletişimi/sağlık iletişimi uygulamaları ya da bu kapsamda açılan diğer derslerin varlığının ve bu derslere hangi oranda yer verildiğinin tespit edilmesi 'amaç'lanmıştır. Durum tespiti yapmaya yönelik olan bu araştırmanın 'evreni'ni, Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi'nin (ÖSYM) 2023 Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu Tablo-4'te aktif olarak eğitim-öğretimde bulunan ve öğrenci alan lisans programlarının bulunduğu üniversiteler oluşturmaktadır. Bu üniversiteler Türkiye'deki vakıf ve devlet üniversiteleriyle, Yüksek Öğretim Kurumu'nun (YÖK) onay verdiği ve denkliğini tanıdığı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C.) ve diğer ülkelerdeki vakıf üniversiteleridir.



Şekil 1. İncelenen Üniversitelerin Sayısı

Araştırmanın 'örneklemi' ise, *Tabakalı Amaçsal Örnekleme* çerçevesinde belirlenen ve içerik analizi yöntemiyle elde edilen bulgular doğrultusunda, yapılanmasında İletişim/İletişim Bilimleri Fakülteleri ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin yapılandığı diğer fakültelerin bulunduğu üniversiteler oluşturmaktadır. Bunlar Şekil 1'de de aktarıldığı gibi toplamda; Türkiye'de 74

devlet / 48 vakıf üniversitesiyle, K.K.T.C. vd.'ndeki 8 vakıf üniversitesi olmak üzere 130 üniversitedir (ÖSYM, 2023). İletişim akademisyenleri ve farklı sektörlerde konumlanacak olan iletişim eğitimi almış profesyonellerin, halk sağlığının korunması ve hastalıkların önlenmesi bakımından gerçekleştirilecek uygulamalarda ve hedef kitlelere iletilecek etkin sağlık enformasyonunun düzenlenmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmada, iletişim uzmanlarını yetiştiren fakülte ve bölümlerin ders bilgi paketleri kurumsal web siteleri taranarak içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Müfredatlarında sağlık iletişimi/sağlık iletişimi uygulamaları veya bu kapsamda açılan başka derslerin olup olmadığı tespit edilip niceliksel olarak aktarılıp değerlendirilmiştir. Bunların 67'si iletişim 2'si iletişim bilimleri fakülteleri, 89'u da iletişimle ilgili bölümlerin yapılandığı diğer fakülteler olmak üzere toplamda 158 fakültedir. Sonraki aşamada da bu fakültelerdeki bölümlerin hangi adla açıldığı ve oranları, iletişim/iletişim bilimleri fakültelerindeki bölüm adları ve oranları, iletişimle ilgili bölümlerin yapılandığı diğer fakültelerdeki bölüm adları ve oranları kategoriler halinde oluşturulan tablolarla aktarılmıştır. Araştırmanın bir sonraki aşamasında da sağlık iletişimi/sağlık iletişimi uygulamaları veya bu kapsamda açılan başka derslerin olduğu fakülteler ve bölümler belirlenmiştir. Buradaki veriler de derslerin dağıldığı fakülteler ve oranları, derslerin dağıldığı bölümler ve oranları, derslerin iletişim/iletişim bilimleri fakültelerinde dağıldığı bölümler ve oranları, iletişimle ilgili bölümleri bulunan diğer fakültelerde dağıldığı bölümler ve oranları, bu kapsamda açılan derslerin adları ve oranları Microsoft Excel 2010'a aktarılıp yığılmış sütun grafik olarak verilmiştir. En son aşamada da açılan derslerin, adlarına göre bölümlerde nasıl dağıldığı kategoriler halinde tablolar oluşturulup aktarılmıştır. Bu araştırma, iletişim biliminin ve sağlık iletişiminin disiplinlerarası etkileşimi bağlamında, iletişim eğitiminde sağlık iletişimi derslerinin bölüm müfredatlarındaki yerini tespit etmesi bakımından önem taşımaktadır. Sağlık iletişimi/sağlık iletişimi uygulamaları veya bu kapsamda açılacak diğer derslerin iletişim alanındaki oranını aktarmayı amaçlayan, niceliksel verilerin aktarıldığı ve değerlendirildiği bir çalışmadır.

BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Fakültelerin/Bölümlerin Adları ve Oranları, Bölümlerin Fakülterele Göre Dağılımının Oranları

Tablo 1. İletişim/İletişim Bilimleri Fakülteleri ve İletişim Alanına Dâhil Olan Bölümlerin Bulunduğu Diğer Fakülteler	
Fakülte	Sayı
Açıköğretim	1
Açık ve Uzaktan Eğitim	2
Açık ve Uzaktan Öğretim	1
Fen-Edebiyat	1
Güzel Sanatlar	25
Güzel Sanatlar ve Mimarlık	1
Güzel Sanatlar ve Tasarım	3
Güzel Sanatlar, Tasarım ve Mimarlık	5
İktisadi ve İdari Bilimler	2
İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler	5
İletişim	67
İletişim Bilimleri	2
İnsan Bilimleri ve Edebiyat	1
İnsan ve Toplum Bilimleri	3
İşletme	4
Mimarlık ve Tasarım	3
Mühendislik, Mimarlık ve Tasarım	1
Sanat ve Sosyal Bilimler	2
Sanat ve Tasarım	12
Sanat, Tasarım ve Mimarlık	7
Sosyal ve Beşeri Bilimler	4
Uygulamalı Bilimler	6
Toplam	158

Tablo 1’de yer alan verilere göre, 67 İletişim ve 2 İletişim Bilimleri Fakültesi olmak üzere toplamda 69 fakülte iletişim eğitimi vermektedir. Bu fakültelerin 39’u devlet 21’i vakıf üniversitelerinde olmak üzere 60’ı Türkiye’deki üniversitelerde bulunmaktadır. K.K.T.C’nde 6 vd.’inde de 1 adet olmak üzere Türkiye dışında da 7 vakıf üniversitesinde İletişim Fakültesi mevcuttur. İletişim Bilimleri

Fakültesinin 1'i Türkiye'deki devlet üniversitesinde, 1'i de K.K.T.C.'ndeki vakıf üniversitesindedir. Toplamda doğrudan iletişim eğitimi veren bu 69 fakültenin haricinde, yapılanmalarında iletişim alanına dâhil olan bölümlerin kurulduğu fakülteler de mevcuttur. İletişim alanına dâhil olan bölümlerin kurulduğu fakültelerden 25'i Güzel Sanatlar Fakültesi, 12'si de Sanat ve Tasarım Fakültesidir. Güzel Sanatlar Fakülteleri 17 devlet ve 7 vakıf olmak üzere 24'ü Türkiye'deki üniversitelerde yapılanmıştır. Sanat ve Tasarım Fakülteleri de 4'ü devlet ve 8'i vakıf olmak üzere tamamı Türkiye'deki üniversitelerde yapılanmıştır. Tablodaki verilerin tamamını incelediğimizde, bütün bölümleri iletişimle ilgili olan 67 İletişim, 2 İletişim Bilimleri Fakülteleriyle birlikte, toplamda 158 fakültede iletişim eğitimi fakülte olarak ya da bölüm bazında verilmektedir. Bu fakültelerin kontenjanlarını da dikkate alacak olursak, her yıl binlerce mezuna alana dâhil olmakta ve istihdam sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Bununla birlikte iletişim endüstrisindeki gelişmeler ve alanın popülaritesi, bu fakültelerin veya iletişimle ilgili bölümlerin hızla artmasına neden olmuştur.

Tablo 2. İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki ve İletişim Alanına Dâhil Olan Bölümlerin Bulunduğu Diğer Fakültelerdeki Bölümler

Bölüm	Sayı
Basın ve Yayın	1
Çizgi Film ve Animasyon	10
Dijital Oyun Tasarımı	21
Gazetecilik	46
Görsel İletişim Tasarımı	48
Halkla İlişkiler ve Tanıtım	45
Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	37
İletişim	1
İletişim Bilimleri	3
İletişim Tasarımı	2
İletişim Tasarımı ve Yönetimi	2
İletişim ve Tasarım	15
Medya ve Görsel Sanatlar	2
Medya ve İletişim	3
Radyo-Televizyon ve Sinema	71
Reklamcılık	11
Reklam Tasarımı ve İletişimi	1
Sanat ve Kültür Yönetimi	1

Tablo 2. İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki ve İletişim Alanına Dâhil Olan Bölümlerin Bulunduğu Diğer Fakültelerdeki Bölümler

Bölüm	Sayı
Sinema ve Dijital Medya	1
Sinema ve Televizyon	10
Televizyon Haberciliği ve Programcılığı	4
Yeni Medya	3
Yeni Medya ve İletişim	28
Toplam	366

Tablo 2’de yer alan verilere göre, 71 Radyo-Televizyon ve Sinema, 48 Görsel İletişim Tasarımı, 46 Gazetecilik, 45 Halkla İlişkiler ve Tanıtım, 37 Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, 28 Yeni Medya ve İletişim, 21 Dijital Oyun Tasarımı, 15 İletişim Tasarımı, 11 Reklamcılık, 10 Sinema ve Televizyon, 10 Çizgi Film ve Animasyon olmak üzere toplamda 342 bölüm bu adlar altında yoğunlaşmıştır. Diğer 12 bölüm adı altında toplamda 24 bölüm bulunmaktadır. Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümlerinin 41’i devlet ve 24’ü vakıf olmak üzere 65’i; Gazetecilik Bölümlerinin 36’sı devlet ve 6’sı vakıf olmak üzere 42’si; Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümlerinin 33’ü devlet ve 10’u vakıf olmak üzere 43’ü; Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümlerinin 12’si devlet ve 20’si vakıf olmak üzere 32’si; Görsel İletişim Tasarımı Bölümlerinin 16’sı devlet ve 27’si vakıf olmak üzere toplamda 43’ü; Yeni Medya ve İletişim Bölümlerinin 4’ü devlet ve 19’u vakıf olmak üzere 23’ü; Dijital Oyun Tasarımı Bölümlerinin 2’si devlet ve 15’i vakıf olmak üzere 17’si Türkiye’deki üniversitelerde bulunan fakültelerde yapılanmıştır. Görsel İletişim Tasarımı, Dijital Oyun Tasarımı, Yeni Medya ve İletişim, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümlerinin yoğunlukla vakıf üniversitelerinde kurulduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki Bölümler ve Oranları		
Fakülte	Bölüm	Sayı
İletişim	Basın ve Yayın	1
	Çizgi Film ve Animasyon	1
	Dijital Oyun Tasarımı	7
	Gazetecilik	42
	Görsel İletişim Tasarımı	21
	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	19
	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	38
	İletişim	1
	İletişim Bilimleri	2
	İletişim Tasarımı	2
	İletişim Tasarımı ve Yönetimi	1
	İletişim ve Tasarımı	2
	Medya ve Görsel Sanatlar	1
	Medya ve İletişim	2
	Radyo-Televizyon ve Sinema	46
	Reklamcılık	9
	Reklam Tasarımı ve İletişimi	1
	Sanat ve Kültür Yönetimi	1
	Sinema ve Dijital Medya	1
	Sinema ve Televizyon	2
	Televizyon Haberciliği ve Programcılığı	3
	Yeni Medya	2
Yeni Medya ve İletişim	18	
İletişim Bilimleri	Dijital Oyun Tasarımı	1
	Gazetecilik	1
	Görsel İletişim Tasarımı	1
	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	2
	İletişim Tasarımı ve Yönetimi	1
	Radyo-Televizyon ve Sinema	1
	Sinema ve Televizyon	1
	Yeni Medya ve İletişim	1
Toplam		232

Tablo 3'te yer alan veriler incelendiğinde, mevcut yapılanmada İletişim/İletişim Bilimleri Fakülteleri ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin bulunduğu diğer fakültelerdeki toplam 366 bölümün 232'si İletişim Fakülteleri ve İletişim Bilimleri Fakültelerinde bulunmaktadır. Buna oransal olarak baktığımızda %63,39'u (232/366) bu fakültelerde yapılmış durumdadır. 71 Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümünün 47'sinin, 46 Gazetecilik Bölümünün 43'ünün, 45 Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünün 38'inin, 37 Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümünün 21'inin, 48 Görsel İletişim Tasarımı Bölümünü 22'sinin, 28 Yeni Medya ve İletişim Bölümünün 19'unun, 21 Dijital Oyun Tasarımı Bölümünün 8'inin İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde yapıldığı görülmektedir. Veriler incelendiğinde 46 Gazetecilik Bölümünün sadece 3'ünün İletişim Fakülteleri dışında yapıldığı görülmektedir. Radyo-Televizyon ve Sinema, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, Yeni Medya ve İletişim Bölümlerinin de yoğunlukla İletişim Fakültelerinde yapıldığı tespit edilmiştir. 10 Çizgi Film ve Animasyon Bölümünün 1'inin, 15 İletişim Tasarımı Bölümünün 2'sinin, 11 Reklamcılık Bölümünün 9'unun, 10 Sinema ve Televizyon Bölümünün 3'ünün İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde yapıldığı görülmektedir. Tüm verileri incelediğimizde; Çizgi Film ve Animasyon, Dijital Oyun Tasarımı, İletişim Tasarımı, Sinema ve Televizyon Bölümlerinin çoğunlukla İletişim Fakülteleri dışındaki fakültelerde yapıldıkları görülmektedir. 11 Reklamcılık Bölümünün de sadece 2'sinin İletişim Fakülteleri dışında kurulduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. İktisadi ve İdari Bilimler/İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler/İşletme Fakültelerindeki İletişim Alanına Dâhil Olan Bölümler ve Oranları

Fakülte	Bölüm	Sayı
İktisadi ve İdari Bilimler	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	2
	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	3
İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	1
	İletişim ve Tasarımı	1
	Radyo-Televizyon ve Sinema	1
	Reklamcılık	1
	Yeni Medya ve İletişim	3
İşletme	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	1
	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	3
Toplam		16

Tablo 4'teki veriler incelendiğinde, İletişim/İletişim Bilimleri Fakülteleri ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin bulunduğu diğer fakültelerdeki 366

bölümün 16'sı İktisadi ve İdari Bilimler/İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler/İşletme Fakülteleri'nde bulunmaktadır. Buna oransal olarak baktığımızda %4,37'si (16/366) bu fakültelerde yapılmış durumdadır. Bu fakültelerde, 6 bölüm adı altında İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde de olan toplamda 16 bölüm bulunmaktadır. Toplamda 16 bölümün 6'sı Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, 4'ü Halkla İlişkiler ve Tanıtım, 3'ü Yeni Medya ve İletişim Bölümleri olmak üzere 13'ü bu 3 bölümden oluşmaktadır.

Tablo 5. Fen-Edebiyat/İnsan Bilimleri ve Edebiyat/İnsan ve Toplum Bilimleri/ Sanat ve Sosyal Bilimler/Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültelerindeki İletişim Alanına Dâhil Olan Bölümler ve Oranları

Fakülte	Bölüm	Sayı
Fen-Edebiyat	İletişim Bilimleri	1
İnsan Bilimleri ve Edebiyat	Medya ve Görsel Sanatlar	1
İnsan ve Toplum Bilimleri	Gazetecilik	1
	Görsel İletişim Tasarımı	1
	Yeni Medya ve İletişim	1
Sanat ve Sosyal Bilimler	Dijital Oyun Tasarımı	1
	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	2
	İletişim ve Tasarımı	1
	Radyo-Televizyon ve Sinema	1
	Yeni Medya ve İletişim	1
Sosyal ve Beşeri Bilimler	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	1
	İletişim ve Tasarımı	1
	Medya ve İletişim	1
	Yeni Medya ve İletişim	1
Uygulamalı Bilimler	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	5
	Televizyon Haberciliği ve Programcılığı	1
	Yeni Medya	1
	Yeni Medya ve İletişim	1
Toplam		23

Tablo 5'teki veriler incelendiğinde, İletişim/İletişim Bilimleri Fakülteleri ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin bulunduğu diğer fakültelerdeki 366 bölümün 23'ü Fen-Edebiyat/İnsan Bilimleri ve Edebiyat/ İnsan ve Toplum Bilimleri/Sanat ve Sosyal Bilimler/Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültelerinde bulunmaktadır. Buna oransal olarak baktığımızda %6,28'i (23/366) bu fakültelerde yapılmış durumdadır. Bu fakültelerde, 12 bölüm adı altında İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde de olan toplamda 23 bölüm bulunmaktadır. Toplamda 23 bölümün 7'si Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümüdür. İletişim/İletişim

Bilimleri Fakülteleri ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin bulunduğu diğer fakültelerdeki 366 bölümün içinde sadece 3 adet olan Yeni Medya Bölümünün 1'i buradaki Uygulamalı Bilimler Fakültesinde yer almaktadır. Diğer 2'si İletişim Fakültelerinde yapılanmıştır.

Tablo 6. Açıköğretim/Açık ve Uzaktan Eğitim/Açık ve Uzaktan Öğretim Fakültelerindeki İletişim Alanına Dâhil Olan Bölümler ve Oranları

Fakülte	Bölüm	Sayı
Açıköğretim	Görsel İletişim Tasarımı	1
	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	1
Açık ve Uzaktan Eğitim	Gazetecilik	2
	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	2
	Radyo-Televizyon ve Sinema	2
Açık ve Uzaktan Öğretim	Halkla İlişkiler ve Tanıtım	1
	Reklamcılık	1
Toplam		10

Tablo 6'daki veriler incelendiğinde, İletişim/İletişim Bilimleri Fakülteleri ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin bulunduğu diğer fakültelerdeki 366 bölümün 10'u Açıköğretim/Açık ve Uzaktan Eğitim/Açık ve Uzaktan Öğretim Fakültelerinde bulunmaktadır. Buna oransal olarak baktığımızda %2,73'ü (10/366) bu fakültelerde yapılanmış durumdadır. Bu fakültelerde, 6 bölüm adı altında İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde de olan toplamda 10 bölüm bulunmaktadır. Toplamda 10 bölümün 3'ü Halkla İlişkiler ve Tanıtım, 2'si Gazetecilik, 2'si Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümleri olmak üzere 7'si bu 3 bölümden oluşmaktadır. İletişim/İletişim Bilimleri Fakülteleri ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin bulunduğu diğer fakültelerdeki 366 bölümün içinde sadece 46 Gazetecilik Bölümünün 43'ünün İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde ve 2'sinin de Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesinde yapılandığı görülmektedir.

Tablo 7'deki veriler incelendiğinde, İletişim/İletişim Bilimleri Fakülteleri ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin bulunduğu diğer fakültelerdeki 366 bölümün 85'i Güzel Sanatlar/Güzel Sanatlar ve Mimarlık/Güzel Sanatlar ve Tasarım/Güzel Sanatlar, Tasarım ve Mimarlık/Mühendislik, Mimarlık/Sanat ve Tasarım/Sanat Tasarım ve Mimarlık Fakültelerinde bulunmaktadır. Buna oransal olarak baktığımızda %23,23'ü (85/366) bu fakültelerde yapılanmış durumdadır. 71 Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümünün 20'si, 10 Çizgi Film ve Animasyon Bölümünün 9'u, 21 Dijital Oyun Tasarımı Bölümünün 12'si, 48 Görsel İletişim

Tasarımı Bölümünün 24'ü, 15 İletişim ve Tasarımı Bölümünün 10'u, 10 Sinema ve Televizyon Bölümünün 7'si bu fakültelerde yapılanmıştır. Bu verilerden de anlaşıldığı üzere Çizgi Film ve Animasyon, Dijital Oyun Tasarımı, Görsel İletişim Tasarımı, İletişim ve Tasarımı, Sinema ve Televizyon Bölümleri yoğunlukla bu fakültelerde ön plan çıkmaktadır.

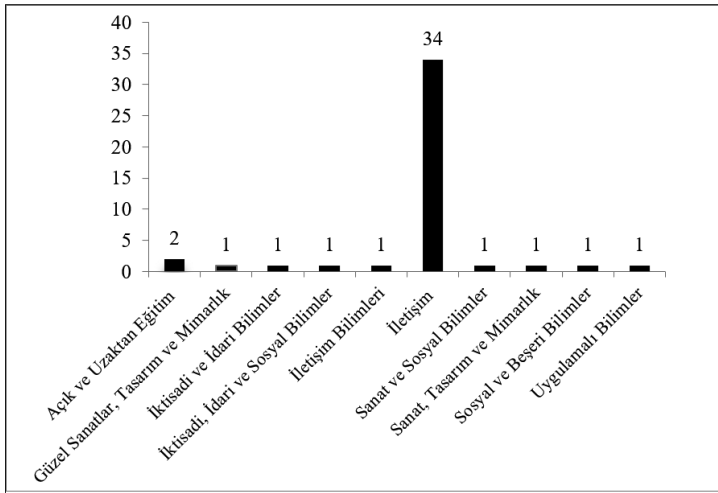
Tablo 7. Güzel Sanatlar/Güzel Sanatlar ve Mimarlık/Güzel Sanatlar ve Tasarım/Güzel Sanatlar, Tasarım ve Mimarlık/Mühendislik, Mimarlık/Sanat ve Tasarım/Sanat Tasarım ve Mimarlık Fakültelerindeki İletişim Alanına Dâhil Olan Bölümler ve Oranları

Fakülte	Bölüm	Sayı
Güzel Sanatlar	Çizgi Film ve Animasyon	4
	Dijital Oyun Tasarımı	3
	Görsel İletişim Tasarımı	6
	İletişim ve Tasarımı	3
	Radyo-Televizyon ve Sinema	9
	Sinema ve Televizyon	4
	Yeni Medya ve İletişim	1
Güzel Sanatlar ve Mimarlık	Radyo-Televizyon ve Sinema	1
Güzel Sanatlar ve Tasarım	Görsel İletişim Tasarımı	1
	İletişim ve Tasarımı	1
	Radyo-Televizyon ve Sinema	1
Güzel Sanatlar, Tasarım ve Mimarlık	Çizgi Film ve Animasyon	1
	Dijital Oyun Tasarımı	2
	Görsel İletişim Tasarımı	3
	Radyo-Televizyon ve Sinema	2
Mimarlık ve Tasarım	Dijital Oyun Tasarımı	1
	Görsel İletişim Tasarımı	3
	İletişim ve Tasarımı	1
Mühendislik, Mimarlık ve Tasarım	Dijital Oyun Tasarımı	1

Tablo 7. Güzel Sanatlar/Güzel Sanatlar ve Mimarlık/Güzel Sanatlar ve Tasarım/ Güzel Sanatlar, Tasarım ve Mimarlık/Mühendislik, Mimarlık/Sanat ve Tasarım/ Sanat Tasarım ve Mimarlık Fakültelerindeki İletişim Alanına Dâhil Olan Bölümler ve Oranları

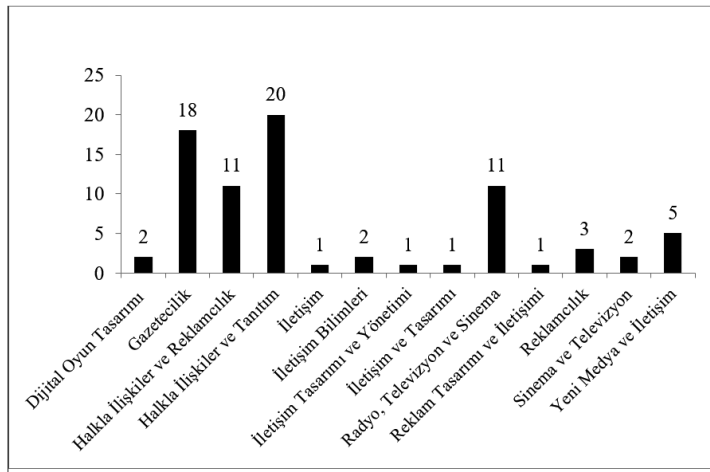
Fakülte	Bölüm	Sayı
Sanat ve Tasarım	Çizgi Film ve Animasyon	4
	Dijital Oyun Tasarımı	5
	Görsel İletişim Tasarımı	6
	Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	1
	İletişim ve Tasarımı	5
	Radyo-Televizyon ve Sinema	4
	Sinema ve Televizyon	1
	Yeni Medya ve İletişim	1
Sanat, Tasarım ve Mimarlık	Görsel İletişim Tasarımı	5
	Radyo-Televizyon ve Sinema	3
	Sinema ve Televizyon	2
Toplam		85

Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin Fakültelere/Bölümlere Göre Dağılımı/Oranları ve Ders Adları



Şekil 2. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişim Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin Dağıldığı Fakülteler ve Oranları

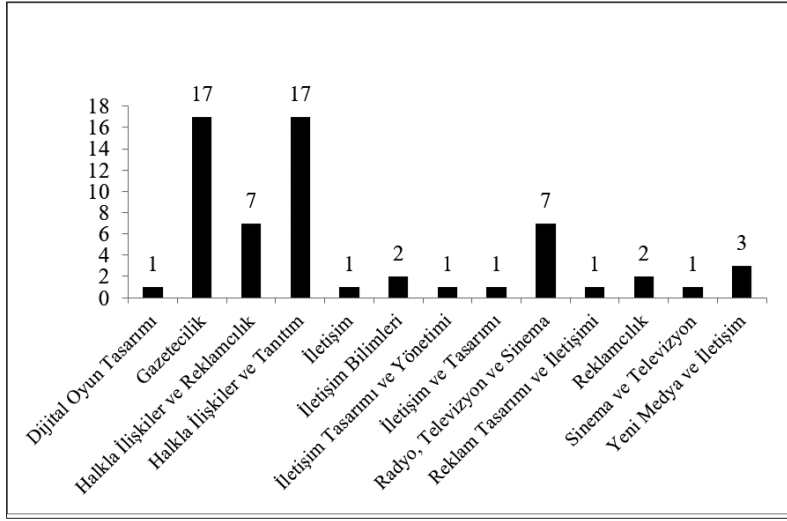
Şekil 2 incelendiğinde, toplamda 44 fakültenin çeşitli bölümlerinin ders müfredatlarında ilgili derslerin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu fakültelerin 28'i devlet, 14'ü de vakıf üniversiteleri olmak üzere toplamda 42 üniversitede bu kapsamda derslerin açıldığı tespit edilmiştir. Fakat veriler incelendiğinde, 130 üniversitenin sadece 42'sinin (%32,31) çeşitli fakültelerinin ders müfredatlarında ilgili derslerin bulunduğu görülmektedir. Bu da toplamda incelenen üniversitelerin üçte birine tekabül etmektedir. Fakülteler bazında bakıldığında ise, 158 fakültenin 44'ünün (%27,85) ders müfredatlarında bu derslerin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu da toplamda incelenen fakültelerin ortalama dörtte birine tekabül etmektedir. Müfredatlarında bu derslerin bulunduğu fakülteleri oransal olarak incelediğimizde, 44 fakültenin 34'ünün İletişim Fakülteleri olduğu tespit edilmiştir. Toplamda aktif olarak eğitim-öğretim faaliyetinde bulunan 67 İletişim Fakültesinin sadece 34'ünün (%50,75) ders müfredatlarında bu kapsamda derslerin bulunduğu tespit edilmiştir. Bu veriler çerçevesinde, sağlık alanında aktif olarak bulunması gereken ve özellikle İletişim Fakültelerinden mezun olan veya olacak olan iletişim uzmanı adaylarının, bu dersleri hiçbir isim altında görmediği ve hedef kitlelerin bilinçlendirilmeleri ve farkındalıklarının oluşturulması aşamasında bu denli önemli olan sağlık iletişimi alanın göz ardı edildiği görülmektedir.



Şekil 3. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişim Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin Dağıldığı Bölümler ve Oranları

Şekil 3 incelendiğinde, toplamda 78 bölümün ders müfredatlarında ilgili derslerin bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde ve iletişim alanına dâhil olan bölümlerin kurulduğu

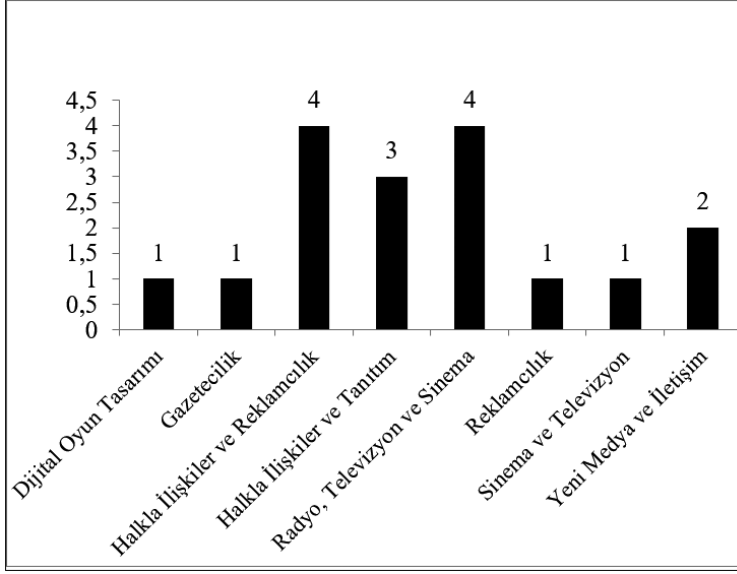
diğer fakültelerde tespit edilen 366 bölümün sadece 78'inin (%21,31) ders müfredatlarında ilgili derslerin bulunduğu görülmektedir. Bu da toplamda iletişim alanıyla ilgili eğitim-öğretim faaliyetinde bulunan bölümlerin beşte birine tekabül etmektedir. Veriler çerçevesinde; 20'si Halkla İlişkiler ve Tanıtım, 18'i Gazetecilik, 11'i Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, 11'i Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümleridir. Yani ilgili derslerin bulunduğu 78 bölümün 50'sini bu dört bölüm oluşturmaktadır. Aktif olarak eğitim-öğretim faaliyetini yürüten 45 Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünün 20'sinde (%44,5), 46 Gazetecilik Bölümünün 18'inde (%39,13), 37 Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümünün 11'inde (%29,73), 71 Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümünün 11'inde (%15,49) bu kapsamda derslerin açıldığı tespit edilmiştir. Kaldı ki bu dört bölümün büyük oranda İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde olduğu Tablo 3'teki veriler çerçevesinde tespit edilmişti. İletişim alanı kapsamında eğitim-öğretim faaliyetinde bulunan toplamda 366 bölümün 199'u (%54,37) bu dört bölümden oluşmaktadır. Bu da mevcut bölümlerin yarıdan fazlasına tekabül etmektedir. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda farkındalık oluşturup gündemin belirlenmesi, medya ortamlarından sunulan sağlık enformasyonunun bireylerin ve toplumun yararına tasarlanması ve bunun gibi birçok başlık sağlık iletişimi alanında önemli konulardır. Hedef kitlelere yönlendirilecek iletilerin tasarlanması ve alandaki uygulanacak kampanyaların planlanması aşamasında, iletişim alanının kuramsal altyapısında ve uygulama becerilerinden yararlanmak önem taşımaktadır. İlgili fakültelerden mezun olan iletişim uzmanlarının da bu konularla ilgili yetkinliklerinin bulunması bir gerekliliktir.



Şekil 4. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde Dağıldığı Bölümler ve Oranları

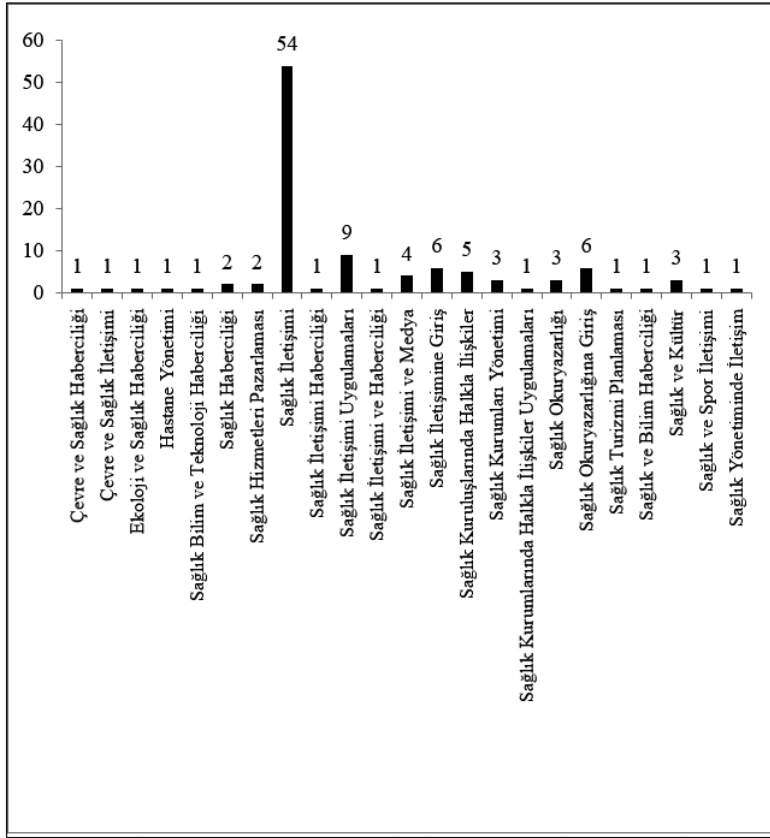
Şekil 4 incelendiğinde, İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde bulunan toplamda 61 bölümün ders müfredatlarında ilgili derslerin bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen veriler çerçevesinde incelendiğinde, iletişim alanı kapsamında eğitim-öğretim faaliyetini yürüten 366 bölümün 232'si (%63,39) İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde bulunmaktadır. Bu fakültelerde bulunan toplamda 232 bölümden sadece 61'inin (%26,29) ders müfredatlarında ilgili derslerin bulunması sorgulanması gereken bir durumdur. İlgili dersler 17 Gazetecilik, 17 Halkla İlişkiler ve Tanıtım, 7 Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, 7 Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümlerinin ders müfredatlarında mevcuttur. İlgili derslerin bulunduğu 61 bölümün 48'ini bu dört bölüm oluşturmaktadır. Aktif olarak eğitim-öğretim faaliyetini yürüten 46 Gazetecilik Bölümünün 43'ü, 45 Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünün 38'si, 37 Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümünün 21'i, 71 Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümünün 47'si İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde bulunduğu Tablo 3'teki veriler çerçevesinde belirlenmişti. Bu fakültelerde yapılan 43 Gazetecilik Bölümünün 17'sinde, 38 Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümünün 17'sinde, 21 Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümünün 7'sinde, 47 Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümünün 7'sinde bu derslerin bulunması da sorgulanması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki bölümlerin oranlarına baktığımızda, bu fakültelerde bulunan 232 bölümün 149'unu (%64,22) bu dört

bölüm oluşturmaktadır. Türkiye’de 2000’li yıllardan bu yana sağlık iletişimi alanında çalışan ve alanın dinamikleriyle ilgili araştırmalar gerçekleştiren iletişim akademisyenleri bulunmaktadır. Alanda, iletişim akademisyenleri tarafından gerçekleştirilen sayısız araştırma mevcuttur. Bu kadar yoğun çalışılan bir alanın ders olarak fakülte müfredatlarında bu denli düşük bir oranda yer alması da dikkate değer bir konudur.



Şekil 5. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin Diğer Fakültelerde Dağıldığı Bölümler ve Oranları

Şekil 5’te bölümleri aktarılan fakülteler Açık ve Uzaktan Eğitim/ Güzel Sanatlar, Tasarım ve Mimarlık /İktisadi ve İdari Bilimler/İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler/Sanat ve Sosyal Bilimler/Sanat, Tasarım ve Mimarlık/Sosyal ve Beşeri Bilimler/Uygulamalı Bilimler Fakülteleridir. Bunlardan 2’si Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültelerinde, 1’er adet de diğer 8 fakültede olmak üzere toplamda 10 fakültenin çeşitli bölümlerinde bu dersler ders müfredatlarında bulunmaktadır. Bu fakültelerde bulunan toplamda 17 bölümün ders müfredatlarında, ilgili dersler tespit edilmiştir. Bunlardan 4’ü Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, 4’ü Radyo-Televizyon ve Sinema, 3’ü Halk İlişkiler ve Tanıtım Bölümleridir. 17 bölümün 11’ini bu üç bölüm oluşturmaktadır.



Şekil 6. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişim Kapsamında Açılan Diğer Derslerin Adları ve Oranları

Şekil 6 incelendiğinde, çeşitli fakültelerde 23 farklı ad altında toplamda 109 adet sağlık iletişimiyle ilgili derslerin olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan 54'ü Sağlık İletişimi, 9'u Sağlık İletişimi Uygulamaları, 6'sı Sağlık İletişimine Giriş, 6'sı Sağlık Okuryazarlığına Giriş olmak üzere ders müfredatlarında bulunan 75 ders bu 4 ders adı altında toplanmıştır. Toplamda 54 Sağlık İletişimi dersinin 38'i İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde dağılmış durumdadır. Bu 38 Sağlık İletişimi dersinin 9'u Gazetecilik, 5'i Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, 12'si Halkla İlişkiler ve Tanıtım, 7'si Radyo-Televizyon ve Sinema, 1'i Yeni Medya ve İletişim, 2'si İletişim Bilimleri, 2'si İletişim Tasarımı ve Yönetimi Bölümlerinin ders müfredatlarında bulunmaktadır. Ayrıca 38 Sağlık İletişimi dersinin sadece 2'si zorunlu ders olarak açılmıştır. Yoğunlukla, seçmeli ders kategorisinde açıldığı görülmektedir. Yine aynı şekilde Sağlık İletişimi Uygulamaları dersine

baktığımızda, 9 dersin 6'sının İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde açıldığı tespit edilmiştir. Bu dersin 3'ü Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım, Gazetecilik, Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümlerinin ders müfredatlarında bulunmaktadır. 2'si Çukurova Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü ve İletişim Bilimleri Bölümünün ders müfredatındadır. 1'i de Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi İletişim Tasarımı ve Yönetimi Bölümünün ders müfredatındadır.

Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin Adlarının Bölümlerdeki Durumu

Tablo 8. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki Gazetecilik Bölümlerindeki Adları

Bölüm	Ders Adları	Sayı
Gazetecilik	Çevre ve Sağlık Haberciliği	1
	Ekoloji ve Sağlık Haberciliği	1
	Sağlık Bilim ve Teknoloji Haberciliği	1
	Sağlık Haberciliği	2
	Sağlık İletişimi	9
	Sağlık İletişimi Haberciliği	1
	Sağlık İletişimi Uygulamaları	2
	Sağlık İletişimi ve Haberciliği	1
	Sağlık İletişimi ve Medya	1
	Sağlık ve Bilim Haberciliği	1

Tablo 8 incelendiğinde, Sağlık İletişimiyle ilgili 109 dersin 20'sinin Gazetecilik Bölümlerinin ders müfredatlarında olduğu görülmektedir. Gazetecilik Bölümlerinin ders müfredatlarında bulunan 20 dersin 9'u Sağlık İletişimi, 2'si Sağlık İletişimi Uygulamaları, 1'i Sağlık İletişimi ve Medya adı altında açılmıştır. 20 dersin 8'i ise, mesleki becerilerini geliştirmeye yönelik açılmış derslerdir.

Tablo 9. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümlerindeki Adları

Bölüm	Ders Adları	Sayı
Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	Hastane Yönetimi	1
	Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	1
	Sağlık İletişimi	5
	Sağlık İletişimi ve Medya	1
	Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler	1
	Sağlık Kurumları Yönetimi	1
	Sağlık Okuryazarlığı	1
	Sağlık Turizmi Planlaması	1
	Sağlık ve Kültür	1
	Sağlık ve Spor İletişimi	1

Tablo 9 incelendiğinde, Sağlık İletişimiyle ilgili 109 dersin 14'ünün Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümlerinin ders müfredatlarında olduğu görülmektedir. Bu bölümlerin ders müfredatlarında bulunan 14 dersin 5'i Sağlık İletişimi, 1'i Sağlık İletişimi ve Medya, 1'i Sağlık İletişimi Okuryazarlığı, 1'i Sağlık ve Kültür, 1'i Sağlık ve Spor İletişimi adı altında açılmıştır. 14 dersin 5'i ise sağlığın pazarlanmasına ve sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurum/kuruluşların yönetimsel faaliyetlerini ya da kurumsal iletişimlerini düzenlemelerine yönelik bilgilerin aktarılması amacıyla açılan derslerdir. Sağlık iletişimi alanının, bir kurumun kurumsal hizmetlerini veya ürünlerini tanıtmak için reklam ve halkla ilişkiler faaliyeti olmadığını unutmamak gerekir. Sağlık iletişimi; sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması, medya araçlarından yönlendirilen sağlık enformasyonunun kamunun bilinçlendirilmesi çerçevesinde tasarlanması, sağlığı etkileyen sosyal belirleyicilerin gündeme getirilip farkındalık oluşturularak hedef kitlelerin aktif hedef kitle konumuna gelmesinin sağlanması, geliştirilen sağlık politikalarına dikkat çekilmesi ve kamu yararı gözetilerek gerçekleştirilmesi için gündem oluşturulması, riskli sağlık davranışlarında bulunan bireylerin olumlu sağlık davranışlarına yönlendirilmesi amacıyla kampanyalar düzenlenmesi gibi birçok konuyu içermektedir. Sağlık iletişiminin amacı, kamunun sağlığını geliştirmek ve iyileştirmektir. Sağlığın bir tüketim metası olarak pazarlanması olmadığını göz ardı etmemek gerekir.

Tablo 10. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümlerindeki Adları

Bölüm	Ders Adları	Sayı
Halkla İlişkiler ve Tanıtım	Çevre ve Sağlık İletişimi	1
	Sağlık İletişimi	12
	Sağlık İletişimi Uygulamaları	1
	Sağlık İletişimine Giriş	1
	Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler	4
	Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler Uygulamaları	1
	Sağlık Okuryazarlığına Giriş	1

Tablo 10 incelendiğinde, Sağlık İletişimiyle ilgili 109 dersin 21'inin Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümlerinin ders müfredatlarında olduğu görülmektedir. Bu bölümlerin ders müfredatlarında bulunan 21 dersin 12'si Sağlık İletişimi, 1'i Çevre ve Sağlık İletişimi, 1'i Sağlık İletişimi Uygulamaları, 1'i Sağlık İletişimine Giriş, 1'i Sağlık Okuryazarlığına Giriş adı altında açılmıştır. 21 dersin 5'i ise, sağlığın sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurum/kuruluşların yönetsel faaliyetlerini ya da kurumsal iletişimlerini düzenlemelerine yönelik bilgileri aktarımına odaklanılarak açılan derslerdir.

Tablo 11. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki Radyo, Televizyon ve Sinema Bölümlerindeki Adları

Bölüm	Ders Adları	Sayı
Radyo-Televizyon ve Sinema	Sağlık İletişimi	7
	Sağlık İletişimi Uygulamaları	1
	Sağlık İletişimi ve Medya	1
	Sağlık Kurumları Yönetimi	1
	Sağlık Okuryazarlığı	1
	Sağlık ve Kültür	1

Tablo 11 incelendiğinde, Sağlık İletişimiyle ilgili 109 dersin 12'sinin Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümlerinin ders müfredatlarında olduğu görülmektedir. Bu bölümlerin ders müfredatlarında bulunan 12 dersin 7'si Sağlık İletişimi, 1'i Sağlık İletişimi Uygulamaları, 1'i Sağlık İletişimi ve Medya, 1'i Sağlık

Okuryazarlığına Giriş, 1'i Sağlık ve Kültür adı altında açılmıştır. Bu bölümde dersler, çoğunluk olarak sağlık iletişimi alanının amaçlarına uygun belirlenmiştir.

Tablo 12. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki Yeni Medya ve İletişim Bölümlerindeki Adları

Bölüm	Ders Adları	Sayı
Yeni Medya ve İletişim	Sağlık İletişimi	1
	Sağlık İletişimi ve Medya	1
	Sağlık İletişimine Giriş	1
	Sağlık Kurumları Yönetimi	1
	Sağlık Okuryazarlığı	1
	Sağlık Okuryazarlığına Giriş	1
	Sağlık ve Kültür	1

Tablo 12 incelendiğinde, Sağlık İletişimiyle ilgili 109 dersin 7'sinin Yeni Medya ve İletişim Bölümlerinin ders müfredatlarında olduğu görülmektedir. Bu bölümlerin ders müfredatlarında bulunan 7 dersin 6'sı, sağlık iletişimi alanının amaçlarına uygun belirlenmiştir.

Tablo 13. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindeki İletişim Bilimleri/İletişim Tasarımı ve Yönetimi/İletişim ve Tasarımı/İletişim/Reklamcılık/Sinema ve Televizyon Bölümlerindeki Adları

Bölüm	Ders Adları	Sayı
Dijital Oyun Tasarımı	Sağlık İletişimine Giriş	1
	Sağlık Okuryazarlığına Giriş	1
İletişim Bilimleri	Sağlık İletişimi	2
	Sağlık İletişimi Uygulamaları	1
İletişim Tasarımı ve Yönetimi	Sağlık İletişimi	1
	Sağlık İletişimi Uygulamaları	1
İletişim ve Tasarımı	Sağlık İletişimine Giriş	1
	Sağlık Okuryazarlığına Giriş	1
İletişim	Sağlık İletişimi	1
Reklamcılık	Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	1
	Sağlık İletişimine Giriş	1
	Sağlık Okuryazarlığına Giriş	1
Sinema ve Televizyon	Sağlık İletişimine Giriş	1
	Sağlık Okuryazarlığına Giriş	1

Tablo 13 incelendiğinde, Sağlık İletişimiyle ilgili 109 dersin 15'inin İletişim/ İletişim Bilimleri Fakültelerinin çeşitli bölümlerinin ders müfredatlarında olduğu görülmektedir. Sadece Reklamcılık Bölümündeki Sağlık Hizmetleri Pazarlaması dersi hariç, bu bölümlerde açılan derslerin sağlık iletişimi alanının amaçlarına uygun olarak belirlendiği görülmektedir.

Tablo 14. Sağlık İletişimi/Sağlık İletişimi Uygulamaları ve Sağlık İletişimi Kapsamında Açılan Diğer Derslerin Diğer Fakültelerde Yapılan Bölümlerdeki Adları

Bölüm	Ders Adları	Sayı
Dijital Oyun Tasarımı	Sağlık İletişimi	1
Gazetecilik	Sağlık İletişimi	1
	Sağlık İletişimi Uygulamaları	1
Halkla İlişkiler ve Reklamcılık	Sağlık İletişimi	5
Halkla İlişkiler ve Tanıtım	Sağlık İletişimi	2
	Sağlık İletişimi Uygulamaları	1
	Sağlık Yönetiminde İletişim	1
Radyo-Televizyon ve Sinema	Sağlık İletişimi	4
	Sağlık İletişimi Uygulamaları	1
Reklamcılık	Sağlık İletişimi	1
Sinema ve Televizyon	Sağlık İletişimi	1
Yeni Medya ve İletişim	Sağlık İletişimi	1

Tablo 14 incelendiğinde, Sağlık İletişimiyle ilgili 109 dersin 20'sinin İletişim/ İletişim Bilimleri Fakültelerinin haricinde diğer fakültelerin ilgili bölümlerinin ders müfredatlarında bulunduğu görülmektedir. Bu fakültelerin iletişim alanıyla ilgili bölümlerinde açılan derslerin tümünün, sağlık iletişimi alanının amaçlarına uygun olarak belirlendiği görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İletişim eylemi, insanlık var olmaya başladığından bu yana insanların yaşamının her aşamasında gerçekleştirilen en temel eylemlerden biri olarak önemini hiç yitirmemiştir. 'İletişim Eğitimi' de ilk temellerinin atıldığı süreçlerden itibaren her zaman gelişimini sürdüren ve tartışmaların hiçbir zaman sonlanmadığı ve sonlanmayacağı disiplinlerarası bir alan olarak mevcudiyetini sürdürmektedir. İlk olarak 1908'de A.B.D.'nde Missouri Üniversitesi'nde başlayan iletişim eğitiminden

sonra, 20. yüzyılın ortalarına gelindiğinde A.B.D'nde gazetecilik okulu sayısı 100'e ulaşmıştır (Uzun, 2007, s.120). O dönemlerde Türkiye'de, iletişim alanının bir bilim dalı olarak gelişmesi çok yavaş olmuştur. 1948'de Müderris Fehmi Yahya tarafından açılan İstanbul Özel Gazetecilik Okulu, Türkiye'deki ilk gazetecilik okuludur (Uzun, 2007, s.121). Yükseköğretim düzeyinde ilk iletişim eğitimi 1950'de başlamıştır. Gerçek anlamda gazetecilik eğitimi ise, 1965'te Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Basın ve Yayın Yüksekokulu'nun eğitim-öğretim faaliyetine başlamasıyla başlamıştır (Mutlu, 2000, s.237). Sonraki süreçlerde Ankara, İstanbul, Marmara, Ege, Gazi Üniversitelerinde eğitim veren gazetecilik okullarının 1982 yılında 41 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Basın-Yayın Yüksekokulu adı altında buldukları üniversitelerin rektörlüklerine bağlanmaları gibi yaşanan gelişmelerden sonra, 1992 yılına gelindiğinde 3837 sayılı yasayla 2908 sayılı Yüksek Öğretim Kurumları yasasında değişiklik yapılmış ve bu Basın-Yayın Yüksekokulları İletişim Fakültelerine dönüştürülmüşlerdir (Uzun, 2007, s.122). İlk etapta Gazetecilik, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, Radyo-Televizyon ve Sinema Bölümlerinin yapılandığı iletişim fakültelerinde, sonraki süreçte üniversite sayılarının artması ve iletişim fakülteleri sayılarının da artmasıyla, tüm bunlarla birlikte vakıf üniversitelerinin de kurulup onların altında da iletişim fakültelerinin oluşturulmasıyla farklı adlar altında birçok bölümün kurulduğu görülmektedir (*bakınız* Tablo 2). Tüm bunların yanı sıra iletişim endüstrisinin gelişmesi ve iletişim alanının kazandığı popülariteyle birlikte, başka fakülteler altında da iletişim alanına dâhil olan bölümlerin kurulduğu da bilinmektedir (*bakınız* Tablo 4, Tablo 5, Tablo 6, Tablo 7). Tüm bu fakülteler ve bölümlerle birlikte alana binlerce yeni mezun dâhil olmakta ve ciddi anlamda bir istihdam sorunu da yaşanmaktadır.

İletişim Fakültelerinin müfredatları incelendiğinde; çoğunlukla tüm alanın altyapısını oluşturan kuramsal derslerden, alanın beslendiği disiplinlerin kuramsal altyapısının aktarıldığı derslerden, bölümlere özel kendi bilim alanlarıyla ilgili kuramsal derslerden, yine bölümlere özel mesleki uygulama becerilerinin geliştirildiği derslerden ve bazı uzmanlık alanı derslerinden oluştuğu gözlemlenmektedir. İletişim alanının sadece akademik düzeyde çalışılan bir alan olmamasından ve mezunlarının çoğunun sektörde istihdam edilmesinden dolayı, çağın gereklerine uygun yapılanmasını devam ettirdiği de görülmektedir. Disiplinlerarası etkileşime açık olan ve birçok disiplinden beslenen iletişim bilimi alanının etkileşimsel doğası, onu gerek akademik gerekse uygulama düzeyinde farklı disiplinlerle işbirliği halinde çalışması zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır. Sağlık iletişimi alanı da bu alanlardan biri olarak karşımıza çıkmakta ve gerek

iletişim akademisyenlerinin gerekse alanda istihdam edilecek olan iletişim mezunlarının, sağlık iletişimi alanında aktif olarak rol almaları önem taşımaktadır. Kamusal güçlerin eylem alanında bulunan, tüm bireylerin ve toplumların en temel konularından biri olan sağlık, iletişimsel süreçlerin en çok ihtiyaç duyulduğu bir alandır.

Dünyanın bir küresel alana dönüşmesiyle gerçekleşen uluslararası dolaşımın oluşturduğu riskler, küresel iklim değişikliğinin ekosistemde yarattığı olumsuz dönüşümler nedeniyle karşı karşıya kalınan riskler, uygun olmayan barınma ve çalışma koşulları, hava kirliliği, GDO'lu gıdalar, güvenli suya ve gıdaya ulaşamama, yetersiz ve dengesiz beslenme, gıda ürünlerinin üretiminde kullanılan katkı maddeleri ve kimyasallar, diğer ürünlerin üretiminde kullanılan kimyasallar, dijitalleşmeyle birlikte oluşan elektromanyetik alan, sosyal ilişkilerin neredeyse sıfırlanmasıyla yaşanan psikolojik sorunlar, birçok üretim sisteminde yaşanan kâr odaklılığın beraberinde getirdiği psikolojik ve fiziksel tehditler, hızlı şehirleşmeden kaynaklı altyapı sorunlarının oluşturduğu etmenler, küresel iklim değişikliğiyle birlikte artan doğal afetler ve bunların oluşturduğu tehditler ve bunlar gibi birçok etmen bireylerin ve toplumların sağlığı için risk oluşturmaktadır.

Küresel alana baktığımızda, iletişim ve sağlık alanındaki uygulamaların hızla geliştiği ve disiplinlerarası iş birliklerine önem verildiği gözlemlenmektedir. Bilimsel temellerle yapılandırılmış sağlık iletişimi uygulamaları, iyi temellendirilmiş iletişim stratejileriyle başarıya ulaşacaktır. Bireysel ve toplumsal düzlemde sağlığın geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık okuryazarlığı becerilerinin kazandırılması, bireylerin olumlu sağlık davranışlarına yönlendirilmesi, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda farkındalık oluşturup hedef kitleleri aktif hedef kitle konumuna taşıyarak düzenlenen politikalara dâhil olmalarının sağlanması gibi birçok konuda gerçekleştirilecek iletişim faaliyetlerinin sağlık iletişimi araştırmaları alanında çalışan iletişim akademisyenleri veya alandaki iletişim uzmanlarının aktif rol alarak gerçekleştirilmesiyle sürdürülebilir olacaktır. Bunun yanı sıra bu sürecin, yetkinliği bulunan bireyler tarafından gerçekleştirilmesi kamu yararı açısından da önem taşımaktadır. Halk sağlığı iletişimde; hedef kitleye iletilen mesajların doğru, erişilebilir ve anlaşılabilir sağlık bilgileri içermesi ve hedef kitleden alınan geri bildirimlerin eleştirel olarak değerlendirilmesi önemlidir (Bernhardt, 2004, s.2051). Bu değerlendirmeler, gerçekleştirilecek diğer uygulamalara da rehberlik edecektir.

Sağlık iletişimi Türkiye'de son yıllarda çoğunlukla 'sağlıkta iletişim', 'sağlıklı iletişim', 'etkili iletişim', 'kurumsal iletişim' gibi daha birçok kavramla da ilişkilendirilip sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurum/kuruluşlarda, ilgili meslek

örgütlerinde veya konuyla ilgili tüm sektörlerde hizmet içi eğitim faaliyeti olarak da ilgi görmekte ve personelin bu doğrultudaki becerisini geliştirmek amacıyla eğitim programları düzenlenmektedir. Bununla birlikte birkaç üniversitenin lisansüstü düzeyde ‘Sağlık İletişimi’ alanıyla ilgili programlarının bulunduğu -bunlar iki elin parmaklarını geçmeyecek sayıda- gözlemlenmektedir.

Gerçekleştirilen araştırma sonucuna oransal olarak bakıldığında, İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinin ya da iletişim alanına dâhil olan bölümleri olan fakültelerin ilgili bölümlerinin ders müfredatlarında sağlık iletişimi derslerine yeterli oranda yer vermedikleri tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında içerik analizi yöntemiyle incelenen ve şu anda iletişim alanında aktif olarak eğitim-öğretim faaliyetini yürüten 366 bölümün 232’si İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde yapılmıştır. Bu verilere oransal olarak baktığımızda, iletişim alanı kapsamında eğitim-öğretim faaliyetini yürüten bölümlerin %63,39’u İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerindedir. İncelenen 130 üniversiteden sadece 42 üniversitenin çeşitli bölümlerinin ders müfredatlarında sağlık iletişimiyle ilgili derslerin bulunduğu tespit edilmiştir. İncelenen 158 fakültenin sadece 44’ünün ders müfredatlarında ilgili derslerin bulunduğu görülmüştür. Bu 44 fakültenin 34’ü İletişim Fakülteleridir. Yani toplamda 67 İletişim Fakültesinin sadece 34’ünün ders müfredatlarında sağlık iletişimiyle ilgili dersler mevcuttur. İncelenen 366 bölümden sadece 78 bölümün ders müfredatlarında ilgili derslerin bulunduğu tespit edilmiştir. Üstelik iletişim alanında hem İletişim/İletişim Bilimleri Fakültelerinde hem de iletişimle ilgili bölümlerin yapıldığı diğer fakültelerin ilgili bölümlerinde eğitim-öğretim faaliyetinde bulunan 366 bölümün 199’u Gazetecilik, Halkla İlişkiler ve Tanıtım, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, Radyo-Televizyon ve Sinema bölümlerinden oluşmaktadır. Bunlardan üçü, İletişim Fakülteleri kurulduğundan itibaren var olan bölümlerdir. İletişim alanının düzenlenmesinde en çok sorumluluğu olanlardır. İletişim Fakültelerinde bulunan toplamda 232 bölümün sadece 61’inin ders müfredatlarında bu dersler tespit edilmiştir. Bütün fakülte ve bölümlerde toplamda 109 adet sağlık iletişimi/sağlık iletişim uygulamaları veya bu kapsamda açılan derslerin bulunduğu belirlenmiştir. 109 dersten sadece 54’ünün adı sağlık iletişimidir. Bazı fakülte ve bölümlerde sağlık kuruluşlarının yönetimi, pazarlanması gibi derslerin bulunduğu da belirlenmiştir. Fakat daha önce de belirttiğimiz gibi sağlık iletişiminin, sağlığın meta olarak pazarlanması ve ilgili kurum ve kuruluşların reklam ve tanıtım faaliyetlerinin yapılması olmadığının ayrımını iyi yapmamız gerekmektedir. Ayrıca bölümlerin mesleki becerilerini geliştirmeye yönelik olarak açılan sağlık iletişimiyle ilgili dersler, alanla ilgili yetkinlik kazanmaları açısından yeterli olmayacaktır. Bu

derslerle birlikte ‘Sağlık İletişimi’ dersini almaları, daha sağlam temeller üzerinde ilerlemeleri anlamına gelmektedir. Sağlık iletişimi alanının kuramsal altyapısı, kullanılan araçlar ve yöntemleri, hedef kitleleri yönlendiren tutum/inanç/değer vb. bileşenler, uluslararası alanda oluşturulan yasal ve etik düzenlemeler/çerçeve sözleşmeler, sağlık iletişimi uygulamalarında kullanılan davranışsal kuramlar ve medya kuramları, sağlık iletişiminde etkili olan iletişim düzeyleri, alanda kullanılan kavramsal çerçeve, sağlığı etkileyen ekonomi-politik/sosyo-kültürel/sosyo-psikolojik etmenler, sağlığın sosyal belirleyicilerinin düzenlenmesindeki politikalar vb. konularda teorik olarak yetkinlik kazanmadan sadece mesleki becerilerini geliştirecek dersleri almaları alanda aktif olarak rol almaları için yeterli değildir. İletişim Fakültelerinin, tespit edilen bu olumsuz tabloyu bir an evvel değerlendirmeleri, aktif olarak rol almaları gereken sağlık iletişimi alanında sadece akademik araştırmalarla kalmayıp alanda da aktif olarak rol alabilmek için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmeleri gerekmektedir. İletişim Fakültelerinin bu sorumluluğu alacak olmaları, bireylerin/toplumun ve gelecek nesillerin de doğru yapılandırılmış temeller üzerinde ilerlemeleri hem kendileri hem de çevreleri için olumlu davranışların sürdürülebilirliğinin önemini kavramaları açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

- Abroms, L.C. & Maibach, E.W. (2008). The effectiveness of mass communication to change public behavior. *Annual Reviews Public Health*, 29, 219-234. [https://doi: 10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090824](https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090824)
- Akdur, R. (2006). Sıtma ve sıtma salgınları tarihi. *Bilim Tarihi Araştırmaları*, (2), 1-10.
- Arnston, P., Droge, D. & Fassl, H.E. (1978). Pediatrician-parent communication final report. B. Ruben (Ed.), *Communication Yearbook 2* içinde (pp. 505-522). New Brunswick, NJ: Transaction-International Communication Association.
- Balta Peltekoğlu, F. & Demir Askeroğlu, E. (2020). Halk sağlığı krizlerinde etkili iletişim ve güven: Türkiye’de covid-19 mücadelesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 6(68), 3701-3712. <https://dx.doi.org/10.26449/sss.2527>
- Bernhardt, J.M. (2004). Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2051-2053. [https://doi: 10.2105/ajph.94.12.2051](https://doi.org/10.2105/ajph.94.12.2051).
- Bleicher, J. & Lampert, C. (2003). Gesundheit und krankheit als themen der medien - und kommunikationswissenschaft – Eine einleitung. *Medien & Kommunikationwissenschaft*, 51(3-4), 347-352. [https://doi: 10.5771/1615-634X-2003-3-4-347](https://doi.org/10.5771/1615-634X-2003-3-4-347)
- Centers for Disease Control and Prevention (2004). *The state of the CDC, fiscal year 2003*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Centers for Disease Control and Prevention (2012). *Healthy people 2010: Final review*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Chan, A. (2022, Aralık 20). *11 global health issues to watch in 2023, according to IHME experts*. The Institute for Health Metrics and Evaluation. (05 Eylül 2023 tarihinde <https://www.healthdata.org/news-events/insights-blog/acting-data/11-global-health-issues-watch-2023-according-ihme-experts> adresinden erişildi.)

- Cialdini, R.B. & Goldstein, N.J. (2004). Social influence: Compliance and conformity. *Annual Review of Psychology*, 55, 591–621. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015>
- Costello, D. E. (1977). Health communication theory and research: An overview. D. Nimmo (Eds.), *Communication Yearbook 1* içinde (pp. 557-567). New Brunswick, NJ: Transactional-International Communication Association.
- Costello, D.E. & Pettegrew, L.S (1979). Health communication theory and research: An overview of health organizations. D. Nimmo (Eds.), *Communication Yearbook 3* içinde (pp. 607-623). New Brunswick, NJ: Transaction -International Communication Association.
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. Ankara: Nobel.
- Çınarlı, İ. (2020). *21. yüzyıl için sağlık iletişimi*. (Güncellenmiş 2. Basım). Ankara: Nobel Akademik.
- Devegele, M. (2015). Communication training: Skills and beyond. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1287–1291. <https://doi:10.1016/j.pec.2015.08.011>
- Dickmann, P., Rubin, G.J., Gaber, W., Wessely, S., Hasır, S., Servis, H. & Gottschalk, R. (2010). New influenza A/H1N1 (swine flu”): Information needs of airport passengers and staff. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 5(1), 39–46. <https://doi.org/10.1111/j.1750-2659.2010.00168.x>
- Donohew, L. & Ray, E.B. (1990). Introduction: Systems perspectives on health communication. E.B. Ray & L. Donohew (Eds.), *Communication and health: Systems and applications* içinde (pp. 3-8). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Dorfman, L. & Wallack L. (2013). Putting policy into health communication: The role of media advocacy. R.E. Rice & C.K. Atkin (Eds.), *Public Communication Campaigns* içinde, 4th Ed. (pp. 335-348). Los Angeles, CA: Sage.
- Freimuth, V.S. & Crouse Quinn, S. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities, *American Journal of Public Health*, 94, 2053-2055. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2053>
- Green, J.A., Gonzaga, A.M., Cohen, E.D. & Spagnoletti, L. (2014). Addressing health literacy through clear health communication: A training program for internal medicine residents. *Patient Education and Counseling*, 95(1), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.004>
- Gysels, M., Richardson, A. & Higginson, I.J. (2004). Communication training for health professionals who care for patients with cancer: A systematic review of effectiveness. *Support Care Cancer*, 12, 692-700. <https://doi.org/10.1007/s00520-004-0666-6>
- Institute of Medicine (2004). *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, DC: Institute of Medicine, Board on Neuroscience and Behavioral Health, Committee on Health Literacy.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y. & Paulsen, C. (2006). *The health literacy of america's adults: Results from the 2003 national assessment of adult literacy*. Washington, DC: United States Department of Education, National Center for Education Statistics.
- Kaplan Esen, G. (2021). Halk sağlığı uzmanları derneğinin covid-19 pandemisinde kullandığı infografiklerin sağlık inanç modeli çerçevesinde değerlendirilmesi. B. Öksüz & T.S. Görpe (Ed.), *Covid-19 pandemisinde iletişim* içinde (ss. 279-319). Adana: Akademisyen.

- Kar, S.B., Alcalay, R. & Alex, S. (2001). The evolution of health Communication in the United States. S.B. Kar, R. Alcalay, S. Alex (Eds.), *Health communication: A multicultural perspective* içinde (pp. 45-78). California: Sage Publications.
- Kass, N.E. (2001). An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1776-1782. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.11.1776>.
- Kincaid, D.L. (2009). Convergence theory. S.W. Littlejohn & K.A. Foss KA, (Eds.), *Encyclopedia of Communication Theory* içinde. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Korn, C.J., Morreale, S.P. &Boileau, M. (2000). Defining the field: Revisiting the ACA 1995 definition of communication studies. *Journal of the Association for Communication Administration*, (29), 40-52.
- Kreps, G.L. (1988). The pervasive role of information in health care: Implications for health communication policy. J. Anderson (Ed.), *Communication Yearbook 11* içinde, (pp. 238-276). Newbury Park, CA: Sage.
- Kreps, G.L. & Thornton B.C. (1992). *Health Communication Theory and Practice*. USA: Waveland Press Inc.
- Kreps, G.L., Bonaguro, E.W., & Query, J.L. (1998). The history and development of the field of health communication. L. D. Jackson & B. K. Duffy (Eds.), *Health communication research: A guide to developments and directions* içinde (pp. 1-15). Westport, CT: Greenwood.
- Kreps, G.L. (2003). Opportunities for health communication scholarship to shape public health policy and practice: Examples from the National Cancer Institute. T. Thompson, R. Parrott, K. Miller & A. Dorsey (Eds.), *The Handbook of Health Communication* içinde (pp. 609-624), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kreps, G.L. & Maibach, E.W. (2008). Transdisciplinary science: The nexus between Communication and public health. *Journal of Communication*, 58(4), 732-733. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2008.00411.x>
- Kreps, G. L. (2011). Translating health communication research into practice: The influence of health communication scholarship on health policy, practice, and outcomes. T. Thompson, R. Parrott & J. Nussbaum (Eds.), *The Handbook of Health Communication* içinde, 2nd Ed. (pp. 595-608). New York: Routledge.
- Kreps, G. L. (2012). Health communication inquiry and health outcomes. *Comunicação E Sociedade*, Special Issue, 11-22. <https://doi.org/10.17231/COMSOC.23>
- Kumbasar, B. (2012). *Sağlık iletişiminde mesaj tasarlamada kültürel faktörlerin rolü* [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım ABD]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y. & Paulsen, C. (2006). *The health literacy of america's adults: Results from the 2003 national assessment of adult literacy*. Washington, DC: United States Department of Education, National Center for Education Statistics.
- Maibach, E.W. & Holtgrave, D.R. (1995). Advances in public health communication. *Annual Review of Public Health*, 16, 1995, 219-238. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.16.050195.001251>
- Moscovici, S. & Zavalloni, M. (1969). The group as a polarizer of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 12(2), 125-135. <https://doi.org/10.1037/h0027568>
- Morreale, S.P. & Backlund, P.M. (2002). Communication curricula: History, recommendations, resources. *Communication Education*, 51(1), 2-18, <https://doi.org/10.1080/03634520216498>

- Morreale, S.P. & Pearson, J.C. (2008). Why communication education is important: The centrality of the discipline in the 21st century, *Communication Education*, 57(2), 224-240, <https://doi.org/10.1080/03634520701861713>
- Mutlu, E. (2000). Türkiyede iletişim eğitimi kişisel bir tarih denemesi. *Gazi İletişim Dergisi*, (8), 235-259.
- Neuhauser, L. (2001). Participatory design for better interactive health communication: A statewide model in the USA. *The Electronic Journal of Communication*, 11(3 & 4), 43.
- Neuhauser, L. & Kreps, G. L. (2010). Ehealth communication and behavior change: Promise and performance. *Social Semiotics*, 20(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/10350330903438386>
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.M. & D.A. Kindig, D.A. (2004). (Eds.), *Health literacy: A prescription to end confusion*. Washington, DC: National Academies Press. ISBN:0-309-52926-3, <http://www.nap.edu/catalog-10883.html>
- Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (2023). *2023 Yükseköğretim Programları ve Kontenjanları Kılavuzu-Tablo 4*. (25 Ağustos 2023 tarihinde <https://www.osym.gov.tr/TR,25658/2023-yuksekogretim-kurumlari-sinavi-yks-yuksekogretim-programlari-ve-kontenjanlari-kilavuzu.html> adresinden erişildi.)
- Parrott, R. (2004). Emphasizing “Communication” in health communication. *Journal of Communication*, 54(4), 751-787. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2004.tb02653.x>
- Ratzan, S.C. (1996) The status and scope of health communication. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 1(1), 25-42, <https://doi.org/10.1080/108107396128211>
- Ratzan, S.C. (2014). Preface. *Journal of Health Communication*. 2(1). <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.964583>
- Rogers, E.M. (1994). The field of health Communication today. *American Behavioral Scientist*, 38(2). 208-214. <https://doi.org/10.1177/0002764294038002003>
- Roter, D. & Larson, S. (2002). The Roter interaction analysis system (RIAS): Utility and flexibility for analysis of medical interactions. *Patient Education and Counseling*, 46(4), 243-251. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00012-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00012-5).
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From Theory to practice*. New York, NY: Jossey-Bass.
- Sezgin, D. (2010). *Sağlık iletişimi paradigmaları ve Türkiye: Medyada sağlık haberlerinin analizi* [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım ABD]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Sezgin, D. (2015). Cumhuriyet dönemi sağlık iletişimi uygulamalarında ilkler: Türkiyede sıtma ile mücadele. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 33-47.
- Storey, J.D., Saffitz, G.B., & Rimón, J.G. (2008). Social marketing. K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research and practice* içinde. 4th Ed., (pp. 435-464). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Storey, D., Seifert-Ahanda, K., Andaluz, A., Tsoi, B., Matsuki, J.M. & Cutler, B. (2014). What is health communication and how does it affect the hiv/aids continuum of care? A brief primer and case study from new york city. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 66, 241-249, <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000243>
- Tabak, R.S. (1999). *Sağlık iletişimi*. İstanbul: Literatür.
- Thomas, R.K. (2006). *Health communication*. USA: Springer Science-Business Media Inc.

- Türkiye İstatistik Kurumu (2018, Nisan 26). *Ölüm nedeni istatistikleri 2017*. (01 Eylül 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/In dex?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2017-27620#:~:text=adresinden%20eri%C5%9Fildi.>)
- Türkiye İstatistik Kurumu (2019, Nisan 26). *Ölüm nedeni istatistikleri 2018*. (01 Eylül 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/In dex?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626#:~:text=adresinden%20eri%C5%9Fildi.>)
- Türkiye İstatistik Kurumu (2023a, Şubat 23). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri 2020*. (01 Eylül 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C3%96l%C3%BCm-ve-%C3%96l%C3%BCm-Ne deni-%C4%B0statistikleri -2020-37243&dil=1#:~:text=adresinden%20eri%C5%9Fildi.>)
- Türkiye İstatistik Kurumu (2023b, Haziran 22). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri 2022*. (01 Eylül 2023 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C3%96l%C3%BCm-ve-%C3%96l%C3%B Cm-Nedeni-%C4%B0statistikleri-2021-45715&dil=1#:~:text=adresinden%20eri%C5%9Fildi.>)
- Uzun, R. (2007). İstihdam sorunu bağlamında Türkiye’de iletişim eğitimi ve öğrenci yerleştirme. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, (25), 117-134.
- Veil, S., Reynolds, B., Sellnow, T.L. & Seeger, M.W. (2008). CERC as a theoretical framework for research and practice. *Health Promotion Practice*, 9(4), 26-34. <https://doi:10.1177/1524839908322113>
- Wallack, L. & Dorfman, L. (1996). Media advocacy: A strategy for advancing policy and promoting health. *Health Education Quarterly*, 23(3), 293-317. <https://doi:10.1177/109019819602300303>
- Walsh-Childers, K. (2017). *Mass media and health: Examining media impact on individuals and the health environment*. (1st Edition). New York: Routledge.
- Wright, K.B., Sparks, L. & O’Hair, H.D. (2008). *Health communication in the 21st century*. Malden, MA: Balckwell.