

Etkili Bir Sağlık İletişimi: Azerbaycan'da Bir Saha Araştırması

Building an Effective Health Communication: A Case Study in Azerbaijan

Hakan ERGÜ L*

ÖZ: Bu makale, belirli toplum kesimlerinin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşmak için en çok tercih ettikleri iletişim ve bilgi kanallarını saptamayı amaçlayan kapsamlı bir saha araştırmasına dayanmaktadır. Azerbaycan'da gerçekleştirilen ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Acil Yardım Fonu (UNICEF) tarafından yürütülen araştırmaya kentlerden, kırsal kesimden ve uzak bölgelerden kız çocukları, genç anneler, engelli bireyler, ülke içinden yerinden edilenler gibi dezavantajlı ve hassas grupların yanı sıra, genel izleyiciler ve yetişkinler de dâhil edilmiştir. Bu makalede, söz konusu araştırmada güvenilir ve zengin veriler elde edebilmek için geliştirilen yöntemler ile elde edilen bazı çarpıcı bulgular paylaşılmaktadır. Araştırmada çoklu-yöntemsel bir perspektif uygulanmıştır. Niceliksel yöntemler, en çok tercih edilen iletişim kanalları ve bilgi kaynaklarına ilişkin istatistikî olarak güvenilir verilere ulaşılmasını sağlarken, niteliksel yöntemler, sağlık iletişimine dair derinlikli gözlemlere olanak tanımıştır. Bu makalede, benimsenen bu karma yöntemin kalkınma iletişimi çabalarına ve gelecekte uygulanması tasarlanan iletişim stratejilerine katkısı tartışılmaktadır..

Anahtar sözcükler: Azerbaycan, sağlık iletişimi, hassas ve dezavantajlı kesimler, iletişim kanalları

ABSTRACT: This article looks at the methodological aspects of a field research, seeking to identify the most preferred channels of communication for disseminating advocacy messages on health and other programmatic areas of UNICEF work in Azerbaijan. Although the research targets different groups, including general audience, girls, young mothers, persons with disabilities, internally displaced persons and adults from different settlements, the article focuses mainly on the methodologies applied and shares a few striking findings. In this research we utilized a multi-methodological perspective, combining quantitative & qualitative methods. While quantitative methods enabled us to gather statistically reliable data on the most preferred channels of communication, qualitative techniques allowed us to peer behind the curtain and collect in-depth insights about efficiency of existing channels of communication for accessing information on health. The article demonstrates that such hybrid methodological approach enriches the research design and provides broader base for future communication strategies concerning public health.

Keywords: Azerbaijan, health communication, vulnerable & disadvantaged groups, channels of communication

1. GİRİŞ

Sağlık iletişimiⁱ alanında yürütülen çok sayıda araştırma, bu alanda düzenlenen iletişim kampanyalarının hedef kitlelere erişimde sorunlarla karşılaştıklarını tespit etmiştir. İlgili literatüre yakından bakıldığında, düzenlenen kampanyalardan en fazla yararlanan kesimlerin, esasen sağlık konusunda en geniş olanaklara sahip kesimler oldukları görülmektedir (Dutta-Bergman 2005; Viswanath vd. 2002). Finnegan vd.'nin (1997) de altını çizdiği üzere, sağlık temalı kampanyalar, yüksek sosyoekonomik statüye sahip kesimler üzerinde etkili olabilirken, en fazla risk altındaki sağlık ve enformasyon yoksulu kesimler çoğunlukla bu kampanyaların etki alanı dışında kalmakta (Freimuth, 1990: 175-6), böylece toplumsal sınıflar arasındaki mevcut uçurum sağlık alanında yeniden üretilmektedir.

Toplum genelini olduğu kadar, dezavantajlı ve kırılabilir/hassas kesimleriⁱⁱ de hedefleyen etkili bir iletişim stratejisi tasarlayabilmek için, ulaşılmak istenen kesimlerin iletişim/bilgi

* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Ankara-Türkiye, hkergul@gmail.com, hakanergul@hacettepe.edu.tr

kanallarıyla ilişkilerini doğru tespit edebilmek, sağlıkla ilgili mesajlara erişimde karşılaşılan iletişim-merkezli engelleri tanımlayabilmek gerekmektedir. Bu ilke, kuşkusuz, temel amacı bireyleri ve toplulukları sağlık konusunda bilgilendirmek, farkındalığı yükseltmek ve doğru/sağlıklı davranışları teşvik etmek olan (Sezgin, 2011: 91) sağlık iletişimiⁱⁱⁱ alanında da geçerlidir. Açmak gerekirse; geniş bir coğrafyada, toplumun farklı kesimlerine sağlık temalı yaşamsal mesajları zamanında iletebilmek ve olumlu davranış değişikliklerini teşvik edebilmek için öncelikle mevcut iletişim ortamının olanaklarını ve sınırlılıklarını gösteren ayrıntılı bir iletişim haritasına ihtiyaç vardır. Böyle bir haritaya sahip olabilmek için ise 1) hedef kitlenin genel olarak en çok tercih ettiği iletişim kanallarını tespit etmek; 2) sağlığı ilgilendiren konularda güvenilir toplumsal bilgi kaynaklarını belirlemek; 3) sağlıkla ilgili bilgilere erişimde eşitsizlik üreten yaş, bölge, sosyoekonomik statü, toplumsal cinsiyet, kültürel değerler ve toplumsal normlar (Macdowall vd. 2006: 119) gibi değişkenlere bağlı mekanizmaları saptamak gerekecektir.

UNICEF Azerbaycan Ofisi, özellikle çocukları ve kadınları hedefleyen sağlık temalı iletişim stratejilere temel oluşturmak amacıyla, yukarıda sayılan alanlarda ülke çapında bir dizi çalışma yürütmektedir. Kurumun bu çabalarına^{iv} destek olabilmek amacıyla, 2011 yılında Azerbaycan genelinde bir saha araştırması gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, dezavantajlı toplum kesimlerinin sağlık konulu bilgilere erişim süreçleri yakından incelenerek, bu süreçte etkili olan iletişim/bilgi kanalları tespit edilmiştir. Yanı sıra Azerbaycan'ın farklı bölgelerinde yaşayan ve farklı sosyodemografik özellikler gösteren toplum kesimlerinin, ihtiyaç duydukları sağlık bilgilerine erişimde yüzleştikleri iletişim sorunları saptanmıştır. Niteliksel ve niceliksel yöntemlerin birlikte kullanıldığı çalışma sonucunda ülke genelinde sağlıkla ilgili iletişim sorunlarına dair fikir verebilecek veri setlerine ulaşılmıştır.

Böyle bir saha çalışmasına başlamadan önce, genellikle ilk adım, ayrıntılı bir literatür taraması yapmak ve benzer nitelikteki araştırmalara ulaşmaktır. Farklı ülkelerde gerçekleştirilmiş benzer çalışmalar bulunmasına karşın (örn. Kaphle 2000; Musoke 1996), çalışmanın başladığı tarihe kadar (Eylül 2011) Azerbaycan'da gerçekleştirilmiş bu kapsamda bir araştırmaya erişilememiştir. Benzer biçimde ülkenin farklı bölgelerinin ve *rayon*^v'larının sosyokültürel açıdan gelişmişlik düzeylerini gösteren resmi verilere ulaşmak da mümkün olamamıştır. Bu kaynaklardan yoksun olmak çoklu bir yöntemsel arayışı da gerekli kılmıştır.

İşte bu makalede, söz konusu çoklu-yöntemsel perspektifin olanakları ve sınırlılıkları tartışılarak, araştırma sonunda ulaşılan çarpıcı bulgulardan bir kısmı paylaşılacaktır.

1.1. Saha Araştırmasının Hedefleri

Yakın dönemde yapılan çalışmalar^{vi} Azerbaycan'da sağlıkla ilgili öncelikli alanlar arasında anne ve çocuk sağlığı, beslenme, anne sütü, çocuk evliliği, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve çocuk haklarının ilk sıralarda yer aldığını göstermektedir. Bu durum göz önünde bulundurularak araştırmanın sahası ve hedef kitleleri belirlenirken, özellikle bu alanlarda sorunlarla karşılaşan, ilgili iletişim kanallarına ve ihtiyaç duydukları bilgi kaynaklarına erişimde çeşitli sorunlara maruz kalan hassas/kırılgan ve dezavantajlı kesimlere odaklanmaya özen gösterilmiştir.

Katılımcılar, kız çocukları, genç anneler, engelli bireyler^{vii}, ülke içinde yerlerinde edilenler^{viii} (*internally displaced people-IDP*), genel izleyiciler ve yetişkinlerden oluşmaktadır. Katılımcı grupları, çalışmanın amaçları doğrultusunda, Azerbaycan'ın gelişmişlik düzeyleri birbirinden farklı kentlerinden, kırsal kesimden ve uzak bölgelerden seçilmiştir. Kentler arasında başkent Bakü, gelişmişlik düzeyi ve nüfus yoğunluğu^{ix} nedeniyle ayrıca ele alınmıştır.

Saha araştırmasının alt amaçlarını belirlerken araştırma ekibinin, kalkınma iletişimi uzmanlarının ve projenin yürütücüsünün^x görüşlerinden yararlanılmıştır. Okay'ın (2009: 44) da belirttiği üzere, amaçlar ve hedef kitleler belirlenirken araştırmaya gereksinim duyan kurumun

sürece dâhil edilmesi, daha etkili bir sağlık iletişimi için önemli bir bileşendir. Saptanan alt amaçlar şöyle sıralanabilir:

- Azerbaycan genelinde bilgi ve iletişim teknolojilerine sahiplik düzeyini gösteren verilerin toplanması,
- Genel izleyicilerin farklı medya içeriklerine ve bilgi türlerine erişebilmek için en çok tercih ettikleri geleneksel (televizyon, radyo, gazete) ve yeni medyanın (İnternet, cep telefonu vb.) saptanması,
- Sağlık sorunlarına çözüm arayan bireylerin kendileri için yararlı olan bilgiye erişimde tercih ettikleri popüler sosyalleşme mekânlarının (örn. çayevleri, İnternet cafe'ler, arkadaş toplantıları vb.) belirlenmesi,
- Bilgi ve iletişim kanallarına erişen farklı izleyici gruplarının bölge, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik statü değişkenleri göz önünde bulundurularak sınıflandırılması,
- Araştırma kapsamına alınan ve farklı koşullarda yaşayan hassas toplum kesimlerinin yukarıda belirtilen temalar çerçevesinde yürütülen ulusal sağlık kampanyalarına erişimde tercih ettikleri iletişim kanallarının ve bilgi kaynaklarının (etkililiğinin ve niteliğinin) saptanması,
- Engellilerin ve ülke içinde yerlerinden edilenlerin gündelik hayatlarında karşılaştıkları ve acil olarak çözüm bekleyen sağlık sorunlarının belirlenmesi,
- Katılımcıların davranışlarını şekillendiren en etkili toplumsal figürlerin belirlenmesi,
- Azerbaycan'da insani yardım ve toplumsal gelişim alanında görev yapan uluslararası örgütlere ve sivil toplum kuruluşlarına dair farkındalık düzeyinin tespiti.

2. YÖNTEM

2.1. Çoklu-yöntemsel Yaklaşım

Yukarıda değinilen amaçlar, niteliksel ve niceliksel yöntemlerin bir arada kullanıldığı bir tasarımı öngörmektedir. Bu çerçevede kentte, kırsal kesimde ve uzak bölgelerde dört farklı veri toplama tekniğine başvurulmuştur. Bunlar 1) yüz yüze anket çalışması, 2) odak grup tartışmaları, 3) yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler ve 4) örnek olay (*case study*) çalışmasıdır. Niceliksel yöntemler yoluyla, farklı toplum kesimlerinin en çok tercih ettikleri iletişim kanallarına dair istatistikî olarak ülke çapında geçerli, genellenebilir verilere ulaşılmıştır. Niteliksel yöntemler ise izleyicilerin medya tüketim tercihlerinin nedenlerine, algılarına ve anlamlandırma süreçlerine dair sosyokültürel gözlemlerde bulunabilmeye olanak tanımıştır.

2.2. Araştırma Sahası

Azerbaycan, 66 rayondan oluşmaktadır. Bu rayonlar arasından seçim yaparken, ulaşılması hedeflenen kesimlerin yanı sıra, bölgelere göre aylık gelir durumu^{xi} göz önünde bulundurulmuştur. Ayrıca araştırma kapsamına alınan hassas kesimler için (örn. ülke içinde yerlerinden edilenlerin yoğun olarak yaşadıkları bölgeler, sınır bölgelerinde yaşayanlar, vb.) UNICEF'in geliştirdiği ölçütlerden ve araştırma ekibinin deneyimlerinden yararlanılmıştır. Endüstriyel kalkınmışlık ölçütü doğrultusunda Bakü bölgesinden Sabail ve Surakhani rayonları seçilmiştir. Son verilere göre Sabail merkezi rayonunda devlete ve sermayeye ait 153 büyük şirket bulunurken, şehrin çevresinde bulunan Surakhani rayonunda bu rakam 23'e düşmektedir. İkinci grupta, hassas kesimlerin yoğun olarak yaşadığı Balaken, Fuzuli ve Astara rayonlarına yer verilmiştir. Astara rayonu İran sınırındadır ve nüfusun %5'i Taliş'lerden (*Talysh*) oluşmaktadır. İslami yaşamın ve dini değerlerin baskın olduğu bu bölgede yoğun olarak İran televizyonu ve radyosu takip edilmektedir. Bölgede okulu terk eden kız çocukları ve çocuk evliliği oldukça yaygındır^{xii}. Ermenistan sınırında bulunan Fuzuli rayonu, bir başka hassas bölgedir. Ermenistan-Azerbaycan savaşı sonrasında bir bölümü Ermenistan idaresinde, bir bölümü Azerbaycan yönetiminde kalan bu rayonun Azerbaycan'a ait bölümünde çok sayıda ülke içinde yerinden

edilmiş birey yaşamaktadır. Sağlık hizmetlerinin ve yeni iletişim teknolojilerine erişimin son derece düşük olduğu bölgede işsizlik oranı oldukça yüksektir. Rusya ile sınırı bulunan Balaken rayonunda, Azerbaycanlı Türkler nüfusun %69'unu oluştururken, Aavarlar, Ingiloylar, Tatarlar gibi 27 farklı etnik grup nüfusun kalanını oluşturmaktadır. Üçüncü grupta ise İstatistik Komitesi'nin verilerine göre en yüksek aylık gelire sahip olan Gadabay yer almaktadır. Özellikle bakır gibi yer altı madenleri açısından zengin olan bölgede medya tüketimi, ekonomik gelişmişlikle karşıt bir görünüm sergilemektedir.

2.3. Veri Toplama Teknikleri ve Katılımcılar

2.3.1. Yüz yüze anket çalışması

Anket çalışmasıyla, Azerbaycan'da genel izleyicinin en çok tercih ettiği iletişim ve bilgi kanallarının tespiti amaçlanmıştır. Bu konuda Azerbaycan Cumhuriyeti İstatistik Komitesi'nin 2010 yılında her bir rayon için yayımladığı veriler ile aynı kurumun 2011 yılında yayımladığı toplam nüfusa dair verilerden yararlanılmıştır. Örneklemin belirlenmesinde ve hedef kitle profillerine göre gruplandırmasında, kent ve kırsal kesim, cinsiyet ve yaş (okul çağı, ergen, genç, orta yaşlı ve yaşlı) değişkenleri (Kogan 1979) dikkate alınmıştır. Böylece nüfusun büyük çoğunluğunun yaşadığı başkent Bakü, araştırma örnekleminin %24'ünü oluştururken, kırsal kesimdekiler örneklemin %63'ünü, uzak bölgelerde yaşayanlar ise %13'ünü oluşturmuştur. Araştırma kapsamındaki her bir hedef gruptan seçilen katılımcılar, toplamda 464 kişilik bir örneklem oluşturmuşlardır^{xiii}. Anket formlarında medya sahipliği, basılı yayınların takibi, televizyon ve radyo tüketim alışkanlıkları, cep telefonu ve İnternet kullanımı, sosyal medya kullanımı, sosyal bilgi kaynaklarından yararlanma (arkadaşlar, aileler, *çayhane*^{xiv}, hekimler, dini liderler ve sosyal/kültürel etkinlikler vb.) ve son olarak, katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair toplam 99 soruya yer verilmiştir.

2.3.2. Odak grup tartışmaları

Grup tartışmaları engelliler, ülke içi yerinden edilenler, genç anneler (0-13 yaş arası çocuk sahibi olanlar) ve kız çocuklarından (14-24 yaş arası) oluşan hassas toplum kesimleri ile kadın/erkek erişkinlerden meydana gelen beş farklı hedef kitleden oluşmuştur. Kent ve kırsal kesim dengesinin gözetildiği toplam 12 odak grup tartışması gerçekleştirilmiştir. Odak grup tartışmalarında katılımcılar arasında açık diyalogun ve etkileşimin teşvik edilmesi önemlidir (Kitzinger 1994). Bu nedenle gruplara yöneltilen ortak soruların yanı sıra, özellikle engellilerden ve ülke içinde yerinden edilenlerden oluşan gruplara acil bilgi gereksinimlerini ve gündelik hayatlarında yaşamsal buldukları iletişim sorunlarını paylaşmalarını teşvik eden ek sorular yöneltilmiştir.

Çatışma sonrası travmaların sıkça görüldüğü sınır bölgelerinde ve muhafazakâr kültürel değerlerin baskın olduğu topluluklarda tartışma gruplarını oluştururken, güçlüklerle karşılaşmıştır. Pilot çalışmalarda, yakın geçmişte belirli bir çatışmanın parçası olmuş ve dramatik kayıplar yaşamış katılımcıların, geçmişle ilişki kuran sorular karşısında kimi zaman susmayı ya da tartışmayı tümüyle bu sorular üzerine kurmayı tercih ettikleri görülmüştür. Eril kültürel değerlerin baskın olduğu topluluklarda ise kadınlarla erkekleri aynı masanın çevresinde bir araya getirmekte ısrar etmenin sağlıklı bir tartışma ortamını engellediği, dahası katılımcı kadınlar açısından bazı toplumsal gerilimlere neden olabileceği gözlemlenmiştir.

2.3.3. Yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler

Görüşmeler için kentlerde ve kırsal bölgelerde hane ortamı, çayhaneler, parklar ve popüler sosyalleşme mekânları seçilmiştir. Her görüşme ortalama 1,5 saat sürmüştür. Katılımcılar önceden belirlenen temalarla ilgili bilgi ve deneyim sahibi olanların arasından seçilmiştir. Derinlemesine görüşmeler sırasında paylaşılan bilgiler, örnek olay analizi için katılımcıların belirlenmesine katkı sağlamıştır. Toplam 16 görüşmeden 12'si hedef kitle

profilleri dikkate alınarak seçilmiştir. Ayrıca iki üniversiteden iletişim uzmanı iki öğretim üyesi ve farklı medya organlarında çalışan iki medya profesyoneliyle de Azerbaycan'daki iletişim ortamına dair görüşme gerçekleştirilmiştir.

2.3.4. Örnek olay çalışması

Örnek olay analizleri, belirli bir olgunun/olayın diğer sosyal olaylar, eylemler ve etkenler arasında gözlemlenebilmesine olanak tanımaktadır (Neale vd. 2006; Jensen vd. 2002; Meyer 1995). Bu saha araştırmasında da söz konusu analizler çarpıcı etnografik gözlemlere zemin oluşturmuştur. Bu yöntem için kent, kırsal kesim ve uzak bölgelerde gündelik hayatlarında karmaşık ve aşılması güç iletişim sorunlarıyla mücadele eden haneler ve bireyler seçilmiştir. Söz konusu katılımcıların sağlıkla ilgili bilgiye ve ilgili kurumlara erişimde yaşadıkları iletişim sorunlarını tespit ederken, araştırma sürecinden olumsuz etkilenmemeleri için konuyla ilgili uzmanlık bilgisine sahip araştırmacılar seçilerek, sahada izlenecek teknikler konusunda eğitim verilmiştir. Bu eğitimin ardından araştırmacılar Sengered, Zingulesh (Astara), Arayatili, Boyuk Behmenli (Fizuli) ve Masally bölgelerinde örnek hane ve bireyleri belirlemişlerdir. Örnek olay çalışmaları sırasında elde edilen saha notları görüşmelerle, fotoğraflarla, ayrıntılı betimlemelerle desteklenmiştir.

Araştırmacılarından örnek olay öyküsünü aktarırken özellikle sağlıkla ilgili iletişim sorunlarının altını çizmeleri istenmiştir. Her örnek olayın sonunda sosyal hizmet uzmanlarından ve psikologlardan oluşan uzman ekip kendi analizlerini paylaşırken, söz konusu ailenin/bireyin sorunlarının çözümü için yapılması gerekenleri de sıralamışlardır. Böylece, başta UNICEF olmak üzere ilgili sivil toplum kuruluşları ve devlet kurumları soruna acil çözüm bulunabilmesi için bilgilendirilmiş ve süreç yakından takip edilmiştir. Örnek olay analizlerinde çarpıcı insan öyküleri tespit edilmiştir. Özellikle sınıra yakın ve uzak bölgelerde yaşayan, ağır bir göç ya da çatışma deneyimi yaşamış, etnik ve toplumsal dışlanmaya maruz kalmış yoksul hanelerde sağlık iletişimine dair sorunlar, soyut birer kategori olmaktan çıkarak dramatik insan öykülerinde karşılık bulmuştur. Toplumsal dışlanmanın, marjinalleştirilmenin ve yoksulluğun mağduru durumundaki katılımcılar, mevcut araştırmayı yürüten ekibin kendilerine ulaşan ve sorunlarıyla ilgilenen ilk ekip olduğunu belirtmişlerdir. Özel arazi araçlarıyla bile ulaşmakta güçlük çekilen coğrafyalarda (Astara, Masally bölgeleri, vb.) alt yapı ve hanelerin içinde yaşadıkları fiziki koşullar (Zingulesh, Sengeredi, vb.) yoksulluğun ve yoksunluğun açık göstergeleridir.

2.4. Araştırma Tasarımında Toplumsal İçerme^{xv} ve Adillik^{xvi} İlkeleri

Araştırma tasarımına katılımcılar aktif olarak dâhil olmuşlardır. Hedef kitlelerden seçilen gönüllüler, anket sorularının geliştirilmesinde, odak grup tartışmalarında temaların tespitinde, derinlemesine görüşme formlarının hazırlanmasında ve örnek olay analizi için hanelerin bulunmasında katkıda bulunmuşlardır. Böylece hedef kitlenin medya tüketim alışkanlıkları, sağlık konusunda gereksinim duydukları temel bilgiler, güvenilir bilgi kaynakları ile bu alanlarda yaşanan sorunlar hakkında ön bilgi edinilmiştir. Araştırmaya sesleri en az işitilen kesimlerden engelli bireyler ile ülke içinde yerlerinden edilenler de dâhil edilmiştir. Saha kentlerle sınırlı tutulmamış, kırsal kesim ile uzak coğrafyalarda yaşayanlar da çalışma kapsamına alınmıştır. Adil bir toplumsal cinsiyet temsili sağlayabilmek için örneklem kız ve oğlan çocukları ile kadın ve erkeklerden oluşmuştur. Ancak ele alınan temalara bağlı olarak belirli durumlarda kadın ve kız çocuklarının sayısı erkeklere ve oğlan çocuklarına oranla daha yüksek tutulmuştur.

3. BULGULAR

3.1. Medya Tüketimi ve İletişim Kanallarına Erişim

Azerbaycan toplumunda medya sahipliği ne durumdadır? Katılımcılar genel olarak hangi iletişim araçlarını ve içeriklerini tercih etmektedir? Mevcut iletişim ortamını ve olanaklarını nasıl

değerlendirmektedirler? Ülke çapında sağlıkla ilgili bilgiye erişimde iletişim alt yapısı yeterli midir? İhtiyaç duyulan bilgiye ya da gerekli durumlarda ilgili sağlık birimlerine erişimde karşılaşılan en temel sorunlar nelerdir? Hassas ve dezavantajlı kesimlerin sağlık iletişimi alanında yaşadıkları sorunlar nelerdir? Bu ve benzeri soruların yanıtlarını anket çalışmasının yanı sıra, odak grup tartışmalarında, derinlemesine görüşmelerde ve örnek olay analizlerinde aranmıştır.

3.1.1. Medya sahipliği ve mevcut iletişim kanallarının niteliği

Araştırmada farklı toplum kesimlerinin medya sahipliğine dair veriler ve iletişim kanalı tercihleri, yüz yüze anket yöntemiyle belirlenmiştir. Sağlık konulu mesajların iletilmesinde mevcut iletişim kanallarının ve bilgi kaynaklarının niteliğine ve işlevselliğine dair sorgulamalar ise niteliksel yöntemler kullanılarak tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda, Azerbaycan genelinde rayonlar ve hedef kitleler arasında ciddi farklılıklar olduğu gözlemlenmektedir. Bakü gibi merkezi bölgelerde ve kentlerde yaşayan bireyler, zengin iletişim olanaklarından yararlanabilirken, belirli bölgelerde –örn. Gadabay ve Fuzuli- iletişim alt yapısının son derece geri kaldığına tanık olunmuştur. Bu durum, bölgede yaşayanların yeni medyaya ve geleneksel medyaya erişimi kadar (karasal televizyon yayını dâhil), sağlık alanında ihtiyaç duydukları bilgilere ve hizmetlere erişimlerini de son derece olumsuz etkilemektedir.

Televizyon: Katılımcıların tercihleri arasında en popüler ve kolay erişilen iletişim aracı televizyondur. Aralarındaki sosyoekonomik farklılıklara rağmen katılımcıların %79'u bir, %18'i iki televizyon setine sahiptir. Televizyona sahip olmayanların oranı ise %1. Katılımcıların %70'i uydu anteni sahibidir. Televizyonda en sık ve düzenli izlenen programlar arasında haber bültenleri ilk sırada, eğlence programları ikinci sırada yer almaktadır. Hanife^{xvii}, Balaken bölgesinden bir kız çocuğu: “Televizyonun hayatımızda önemli bir yeri var. Bütün bilgiyi oradan, özellikle de ATV ve Xazar’ın haberlerinden alıyoruz.” Bakü’de yaşayan Nazaket ise bir yetişkin: “Ben haberler için AzTV’yi takip ediyorum”. Haber bülteni tercihleri kanallara göre değişebilmektedir. Ancak bu, Bakü’den Sakina’nın da belirttiği gibi, bültenlerin inandırıcı olduğu anlamına gelmemektedir: “Televizyon benim bilgi ihtiyacımın ancak yarısını karşılıyor. Haberleri genelde izliyorum ama özellikle politikayla ilgili haberlere pek de inandığımı söyleyemeyeceğim. Halka doğru bilgi aktarıldığından emin değilim.” Özellikle Astara ve Balaken bölgelerinden katılımcılar televizyonda yayımlanan sağlık programlarını (*Aile Hekimi* vb.) ilgiyle izlediklerini, böylece ücretsiz, güvenilir bilgi edinebildiklerini belirtmişlerdir. Astara’da yaşayan genç anne Hanife: “*Gün Keçir* gibi kanalları izliyoruz daha çok.” Nuray, Balaken bölgesinden bir başka genç anne: “Ben şahsen sadece gerektiğinde doktora gidiyorum. Sağlık konusunda televizyondaki programlardan çok şey öğreniyorum” Aygün ise yine Balaken’den bir yetişkin: “Sağlık konusunda ben daha çok Xazar TV’nin programlarına güvenirim. Sağlık kuruluşlarına güvenim yok”. Öte yandan söz konusu programların son derece sınırlı olması, güvenilir bilgi kaynaklarına erişim açısından bir sorun olarak tarif edilmektedir. Özellikle iletişim alt yapısının yeterince gelişkin olmadığı sınır bölgelerinde yaşayanlar ile dış dünyayla iletişim kurmakta ve farklı bilgi kaynaklarına erişmekte güçlük yaşayan engelli bireyler için televizyon, sağlıklı bilgiye erişebilmenin en etkili yolu olarak öne çıkmaktadır.

Gazete: Basılı gazete, iletişim araçları arasında en az tüketilen bilgi kaynağı durumundadır. Katılımcılardan %13’ü günlük olarak, %22’si ise haftalık^{xviii} olarak gazete okumaktadır. *Azərbaycan Müəllimi*, *Azərbaycan*, *Tumurcuq*, *Astara*, *Zaman*, *Xalq* ve *Mədəniyyət* gazeteleri en çok okunan gazeteler arasında yer alsalar da, özellikle gençler arasında düzenli gazete okuma oranı dramatik düzeydedir. İstisnai olmakla birlikte kent merkezlerinden uzak bölgelerde, yaşamları boyunca hiç gazete ile karşılaşmamış ve gazetenin ne olduğunu tam olarak bilmeyen çocuklarla da karşılaştık. Balaken bölgesinden bir kız çocuğu (Esmer) bu durumun nedenini şöyle özetlemektedir: “Bizim yaşadığımız köye gazete neredeyse hiç gelmez. Gazete

bayisi ise çok uzakta.”İletişim ortamına dair bu gözlemler, bu bölgelerde ulusal sağlık kampanyalarına dair farkındalığın neden çok düşük olduğunu da açıklamaktadır.

Radyo:Gazete okuma oranlarındaki düşük okur ilgisi, radyo dinleyicileri için de geçerlidir. Katılımcıların %86’sı radyo cihazına sahip değildir. En az sahip olunan iletişim araçları arasında yer alan radyo, en çok Astara ve Surakhani bölgelerinde popüler konumdur. Radyo sahiplerinin %60’ı kırsal bölgelerde yaşamaktadır. Söz konusu bölgelerde radyoya olan yüksek ilginin nedeni, bu aracın, tarla sürmek, pamuk toplamak ve koyun gütmek gibi günlük işlere eşlik edebilmesidir. Çok sık elektrik kesintisi yaşanan uzak bölgelerde de pilli bir radyo sahibi olmak, kimi zaman dış dünyayla iletişimin tek yolu olabilmektedir.

Cep telefonları: Katılımcıların %65’i en az bir cep telefonuna sahiptir verayonlar arasında anlamlı bir farklılık gözükmemektedir. Özellikle belirli rayonlarda dış dünyayla iletişimde en etkili -kimi zaman yegâne- iletişim aracı konumundaki cep telefonları, bu özelliğiyle, sosyoekonomik açıdan alt seviyede yer alan yoksul kesimler arasında da (%59) son derece popülerdir. Katılımcılar odak grup tartışmalarında özellikle acil durumlarda ve farklı iletişim kanallarının bulunmadığı durumlarda cep telefonunun tartışmasız en etkili iletişim aracı olduğunu ifade etmişlerdir. Cep telefonlarının daha etkili kullanılabilmesi için acil telefon numaralarının işlevsel hale getirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Söz gelimi Bakü’den Salima’ya göre “Acil durumlarda nereyi, hangi numarayı arayacağımıza dair yeterince tanıtım yapılmıyor, insanlar yangın gibi durumlarda nereyi arayacaklarını bilmiyorlar. Devlet kurumlarının böyle numaraları var ama Veri Bakanlığı dışındakilerin pek de işlevsel çalıştığı söylenemez.”

Sabit hatlı ev telefonları: Dünyada ve Türkiye’de yaşanan eğilime paralel olarak (Ergül vd. 2012; Srivastava, 2008) Azerbaycan toplumunda da sabit ev telefonu sahipliğinin giderek düştüğü görülmüştür. Sabit abonelik ücretlerinin yüksekliği ve cep telefonlarının yaygınlaşması nedeniyle katılımcıların yarısının evinde sabit hatlı telefon bulunmamaktadır.

İnternet: Katılımcıların büyük çoğunluğu doğrudan İnternet teknolojisine sahip değildir. Kentlerde yaşayanların yalnızca %21’i bu teknolojiye sahipken, kırsal kesimde bu oran %9’a gerilemektedir. Ancak yine de katılımcıların yarısından fazlası İnternet’e mobil telefonla ulaşabilmektedir. Öte yandan kırsal kesimde bu teknolojiye erişim oranı kadar, İnternet hızı ve kalitesi de dramatik olarak düşmektedir. Gelişmiş kent merkezleri dışında İnternet’e erişimde ciddi sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunlardan bir kısmı teknolojik alt yapı yetersizliklerinden kaynaklanırken (düşük hızlı bağlantı, vb.), bir kısmı ise kültürel algılardan ve güçlü kalıp yargılardan doğmaktadır. Balaken’de yaşayan kız çocuğu, Halima İnternet’e daha kolay erişmek istese de “internet cafe’lerin hep oğlanlar için” olduğundan yakınmaktadır. Bakü gibi gelişmiş bölgelerde bile kamusal alanda İnternet kullanan kız çocukları ve kadınlar bağlı oldukları topluluklarca etiketlenmekte, toplumsal cinsiyet açısından ayrımcı bir söyleme maruz bırakılmaktadırlar. Masally bölgesinden Arif “Gençlerin İnternet kullanmalarına karşıyım. Oradan hep olumsuz şeyler öğreniyorlar” demektedir. Bu bulgular, İnternet’e erişimde teknik sorunların aşılmasına dönük çalışmalar yapılırken, eş zamanlı olarak belirli toplum kesimlerinin önündeki kültürel engellerin kaldırılması ve bir algı değişikliği yaratılması gerektiğini göstermektedir. Odak grup tartışmalarında da değinileceği üzere İnternet, sağlıkla ilgili güvenilir kaynaklardan yoksun, kırsal kesimde yaşayan ve başka bir bilgi kaynağına sahip olmayan dezavantajlı kesimler için son derece etkili bir iletişim kanalıdır.

Sosyal ağlar: Araştırma kapsamındaki bütün rayonlarda katılımcıların sadece %10’unun düzenli olarak sosyal ağları kullandıkları görülmektedir. Kullanıcılar arasında erkeklerin oranı kadınlardan yüksektir. Görüşmeler sırasında bu durumun arkasında da yine “İnternet ve bilgisayar teknolojilerinin kızlar ve kadınlar için uygun olmadığı” yargısının ve bu anlayışa dayalı kültürel baskıların belirleyici olduğu görülmüştür. En sık kullanılan sosyal paylaşım siteleri içerisinde *Facebook* ve *Odnaklasniki* ilk sıralarda yer almaktadır.

Toplumsal ve kültürel bilgi kaynakları: Sinema, tiyatro, konser, dini toplantılar ve diğer sosyal-kültürel etkinliklere ilgi oldukça düşüktür. Benzer biçimde spor kulüpleri, cafe'ler, restoranlar da nadiren gidilen mekânlar olarak tarif edilmektedir. Söz konusu sosyalleşme mekânları arasında çayhaneler özellikle erkekler tarafından sıkça ziyaret edilmektedir. Öte yandan özellikle kırsal kesimde sağlıkla ilgili sorunlarla karşılaşanların kişilerarası ve cemaat içi iletişime sıkça başvurdukları görülmektedir.

3.2. Sağlık iletişimine dair tematik sorgulamalar

Araştırmada bir yandan mevcut iletişim ortamına dair ülke çapında genellenebilir istatistikî verilere ulaşırken, bir yandan da farklı kesimlerin toplum sağlığıyla ilgili belirli bilgilere en çok hangi yollarla eriştikleri, bu konularda hangi kaynaklara güvendikleri ve bu süreçte ne tür iletişim sorunlarıyla yüzleştikleri tespit edilmiştir.

3.2.1. Genç annelerde emzirme davranışı ve anne-çocuk sağlığı

Çalışmaya katılan genç anneler “anne ve çocuk sağlığı” kavramı ve kapsamına dair oldukça farklı algılara sahip olsalar da, anne sütünün çocukların beslenmesindeki önemini farkındadırlar ve bu konuda kendi deneyimlerinden yola çıkarak örnek verebilmektedirler. Kırsal kesimde ve uzak bölgelerde yaşayanlar bu konuda en etkili, güvenilir ve erişilebilir bilgi kaynağı olarak hane içindeki yaşlı kadınları ve deneyimli anneleri göstermektedirler. Kent merkezlerinde yaşayan genç anneler ise gebelik döneminde sağlanan eğitsel filmlerin ve belgesellerin etkili olabildiğini belirtmektedirler. Astara ve Balakan bölgelerinde yaşayan genç anneler çocuklarının sağlıklı biçimde beslenmeleri ve temel sağlık hizmetlerini alabilmeleri için asgari koşullar sağlanmadıkça anne-çocuk sağlığından söz etmenin yersiz olduğunu dile getirmektedirler.

3.2.2. İyot eksikliğinden kaynaklanan sağlık sorunları

Sovyetler Birliği'nin dağılmasından önce tuz üretimi son derece sınırlı olan ve ihtiyacının büyük bölümünü diğer Sovyet bölgelerden sağlayan Azerbaycan, uzun yıllar iyot eksikliğinden kaynaklanan bozukluklarla (İEB) yüzleşmek zorunda kalmıştır. Üretilen tuzun iyotlanması yönündeki yasal düzenlemeler, Sağlık Bakanlığı'nın uluslararası örgütlerle yaptığı işbirliği, aldığı uzman desteği ve hanelerde yeterli düzeyde iyotlu tuz kullanımını teşvik eden ortak kampanyalar yoluyla İEB'de önemli bir gerileme sağlanmıştır. Bu süreçte en etkili stratejilerden birinin Azerbaycan hükümetinin desteklediği ve UNICEF'in yürüttüğü ulusal medya kampanyaları ve medya içerikleri olduğu bilinmektedir^{xix}. Katılımcılar özellikle bir iletişim aracını işaret etmeseler de bütün rayonlarda İEB hakkında yeterli bilgiye sahip olunması, sayılan etkili çabaların bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

3.2.3. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

Öte yandan özellikle HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CBH) konusunda, İEB'nin tersine, hedef kitleler ve rayonlar arasında bilgi ve farkındalık düzeyinin önemli ölçüde değişmektedir. CBH'nin cinsel yaşam/etkinlik, cinsel birleşme ve korunma gibi toplumca tabu sayılan edimlerle ilişkisi, katılımcıların paylaşımlarını sınırlamaktadır. Ancak beklenenin tersine Astara rayonunda kız çocuklarının, diğer hedef gruplardan farklı olarak, CBH konusunda oldukça bilgili oldukları belirlenmiştir. Bu durumun kaynağı araştırmanın gerçekleştirildiği tarihten bir yıl önce kendilerine verilen CBH konulu yaygın eğitimlerdir. Yaş değişkeni açısından genç kızlara en yakın konumda bulunan ancak böyle bir eğitim görmeyen genç annelerin ise CBH konusunda en temel bilgilere bile sahip olmadıkları görülmektedir. İstisna teşkil eden bir katılımcı sınırlı bilgisini bir hastanenin bekleme salonundaki popüler bir dergiden edindiğini belirtmekte ve medya içeriklerinin –yaygın erişim sağlanabildiğinde- ne ölçüde etkili olabildiğini göstermektedir. Oysa muhafazakâr değerlerin ya da ticari yayıncılık anlayışının baskın olduğu medya ortamlarında anaakım medyanın cinsellik olgusunu ya görmezden geldiği ya da kadın bedenine ve çıplaklık temsiline indirgendiği gözlemlenmiştir: Cinsel etkinlik, doğum

kontrolü, istenmeyen gebelik, korunma gibi cinsel sağlığı ilgilendiren alanlar ise sistematik olarak temsil dışında tutulmaktadır (Sezgin, 2011: 194-7).

3.2.4. Acil durum^{xx} bilgilerine erişim

Bu başlıktaki odak grup tartışmaları, hedef kitlelerin hassasiyetleri göz önünde bulundurularak, özellikle engelli ve ülke içinde yerinden edilmiş bireylerle yürütülmüştür. Araştırma kapsamındaki rayonlardan seçilen engelli bireyler, acil hizmetlerin yetersizliği konusunda görüş birliği içindedirler. Katılımcılar, ihtiyaç duydukları hizmetlere zamanında erişemediklerini, sağlanan olanakların yeterince işlevsel ve etkili olmadığını ve anında ilgilenilmeyi gerektiren durumlarda duyarlı davranılmadığını dile getirmektedirler. Özellikle uzak bölgelerde yaşayan engelli bireyler, acil durumlarda seslerini duyuramadıklarını ve kimi zaman yaşadıkları durumun ciddiyeti konusunda sosyal hizmet yetkililerini ikna edemediklerini ileri sürmektedirler. İletişim kanallarına erişimin son derece sınırlı olduğu uzak bölgelerde televizyon, kamuyu ilgilendiren uyarı niteliğindeki acil mesajların yayılmasında etkili ve kimi bölgelerde yegâne iletişim aracı konumundadır. Buna karşın bütün rayonlarda toplum genelini ilgilendiren uyarıların/mesajların iletilmesi ve acil iletişim olanaklarına erişim açısından cep telefonları, özellikle yoksul ve dezavantajlı kesimler için en etkili iletişim aracı olarak tarif edilmektedir. Bu bulgunun, dünyanın farklı bölgelerinde yürütülen çalışmaların sonuçlarıyla (Ergül vd. 2011; Bhavnani vd. 2008; Slater vd. 2004) örtüştüğü görülmektedir.

3.2.5. Çocuk evliliği/erken evlilik

Bu başlık altındaki veriler odak grup tartışmalarından ve derinlemesine görüşmelerden elde edilmiştir. Görüşmelerde, araştırmaya katılan kesimler sosyal ve psikolojik etkileri dolayısıyla çocuk evliliğine karşı olduklarını belirtirler de, özellikle kırsal kesimde erken evliliklerin oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğu kendilerinin, yakın çevrelerinden bireylerin ya da aynı okulda eğitim gören arkadaşlarının benzer bir evlilik deneyimi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ülke içinde yerlerinden edilmiş bireylerle yapılan görüşmelerde bu konuda yeterince duyarlı olmayan erkekler ve aileler, sorunun temel kaynağı olarak gösterilmektedir.

Astara rayonundan katılımcılar 13-14 yaşlarında kız çocuklarının evlenmek zorunda bırakıldıklarına tanık olduklarını dile getirmişlerdir. Bu konuda Adile'nin paylaştığı bilgi, okul içinde ve dışında yetkili birimlerin yeterince etkili olamadığının altını çizmektedir:

Okulumuzda 8. sınıftan bir oğlan bir kızı sevdi ve kızı kendisiyle gitmesi için zorladı. Kızla henüz evlenmemesine rağmen her gün onu okula beraberinde getiriyordu ve kız okulu bitirince evleneceklerini söylüyordu. Yetkililer bu konuda hiçbir şey yapamadı. Kızın ailesi oğlanı bulunca kız da ailesine geri döndü. Bir hafta sonra aynı oğlan bu kez başka bir kızı kendisiyle gitmesi için zorladı. Ailesinin evine dönen ilk kız ise hiç mutlu olamadı.

Aynı görüşmeler sırasında çocuk evliliğini teşvik eden kültürel inançlar arasında “20 yaşını geçen bir kızla kimsenin evlenmek istemeyeceği”, “evlilik için son sınırın 30 yaş olduğu” gibi söylem ve yargıların da yer aldığı gözlemlenmiştir. Özellikle kız çocukları televizyonlarda popüler evlilik programlarını da bu yargıları besledikleri için eleştirmektedirler. Öte yandan katılımcılar eğitim amaçlı televizyon spotlarının olumlu etkisi olduğunu da belirtmektedir.

3.3. Kırılgan kesimlerin ortak talebi: “Sesimi duysunlar istiyorum!”

Genç anneler, engelli bireyler ve ülke içinde yerlerinden edilmişler için en temel sorun, yaşadıkları sağlık problemlerine dair ilgili otoritelere erişmelerine olanak sağlayacak nitelikli iletişim kanallarının eksikliğidir. Özellikle merkezden uzak bölgelerde yaşayan engelli bireyler, sağlık ihtiyaçlarını doğru adreslere iletebilmekte yaşadıkları sorunların bir benzerini, aldıkları hizmetlerin niteliğinde de yaşamaktadırlar. *Transparency International*'ın 2011 yılı

araştırmasında altını kalın çizgilerle çizdiği yolsuzluk sorunu^{xxi}, bu çalışmanın bulgularında da kendini göstermektedir: Azerbaycan'da sağlık hizmetlerine erişim sürecinde rüşvet ve yolsuzluk, aşılması çok güç sorunlar olarak tarif edilmekte ve umutsuzluğu beslemektedir. Fuzuli bölgesinde yaşayan Turana, bu sorunu şöyle dile getirmiştir:

Benim ne televizyona ihtiyacım var, ne de İnternet'e. Benim derdim hayatta kalmak. Oğlum savaşta öldü, geride kalan altı kızımın çok kötü koşullarda yaşam mücadelesi veriyoruz. Sesimi duysunlar istiyorum!... Kızlarım çöpçülük yapmak için yerel makamlara başvuruda bulundu, onlardan bile rüşvet istediler. Gerekli makamlara mektup yazdıysam da kızlarımı dinlemek için çağıran bile olmadı. Daha ne yapayım?

Astara bölgesinden genç bir anne de benzer bir sorunu paylaşmaktadır: “Bizim asıl sorunumuz sesimizi duyuramamak. Kime yazalım, ne yapalım ki yetkililerin ilgisini yaşadığımız sorunlara çekebilelim?” Genç anneler için en etkili ve güvenilir kaynaklar arasında Azerbaycan Cumhurbaşkanı İlham Aliyev’in eşi ve Haydar Aliyev Vakfı’nın (HAF) başkanı Mehriban Aliyev gelmektedir. Katılımcılar sosyal ve ekonomik sorunlarına çözüm ararken Aliyev’e mektupla ulaşmaya çalıştıklarını, Aliyev’in de sorunlarını dinlemekle kalmayıp, çözüm ürettiğini dile getirmektedirler. Görüşmelerden ve odak grup tartışmalarından elde edilen veriler Mehriban Aliyev’in, tek başına, pek çok kurum ve kuruluştan daha güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, HAF’ın Azerbaycan’da en güvenilir sivil toplum kuruluşu olduğunu gösteren anket verileriyle de örtüşmektedir. Katılımcıların dile getirdikleri diğer sorunlar arasında, sağlık konusunda “güvenilir” iletişim kanallarının sınırlılığı yer almaktadır. Özellikle ilaç firmalarına ve -belirli alanlarda- sağlık uzmanlarına derin bir güvensizlik duyulmaktadır. Balaken’de görüşülen genç annelerden Gülşen’in sözleri, yaşanan durumu özetler niteliktedir: “İlaç firmalarının sattıkları ilaçlarla ilgili işittiklerimden sonra doktorlara olan güvenimi kaybettim. Gerekli durumlarda o ilaçları değil, geleneksel ilaçları kullanıyorum.”

Bu güvensizliğin arkasında, doktorların ilaç firmalarıyla etik dışı ilişkileri olduğuna ve sözelimi ilaç fiyatlarını birlikte belirlediklerine dair güçlü bir algı bulunmaktadır. Tüm bu etkenler, sağlık sorunu yaşayanların sorunlarının çözümünde geleneksel ilaçları ve yöntemleri tercih etmelerine neden olmaktadır. Bir başka sorun ise engelli bireylerin “engellilik düzeyi”nin tespitinde yaşanmaktadır. Masally bölgesinden Halid: “Sosyal hizmet birimleriyle iletişim sorunları yaşıyorum. Onları ileri derecede engelli olduğuma ve engellilik durumumun 2. seviye olarak değiştirilmesi gerektiğine ikna edemiyorum. Belki siz bana yardımcı olabilirsiniz” sözleriyle, ortak bir sorunun altını çizmektedir. İletişim kanallarına dair genel sorunlardan söz ederken, kent ortamında ve gelişmiş bölgelerde yaşayan bireylerin, sağlık alanında geniş iletişim olanaklarından yararlanabildikleri belirtilmelidir. Astara bölgesinden Reyhan, iyi bir örnek olabilir:

Bir sağlık sorunu yaşadığımda ilk önce semptomlardan yola çıkarak İnternet’te sorunun ne olduğunu anlamaya çalışıyorum. Genellikle hem tanıyla, hem de tedaviyle ilgili bilgilere ulaşıyorum ve onları uyguluyorum. İşe yaramadığı durumlarda ise doktora başvuruyorum.

Bu tür örnekler, toplum sağlığı alanında İnternet üzerinden resmi kurumların kontrolünde ve ücretsiz olarak sağlanacak bilgilerin (bloglar, web siteleri vb. yoluyla) özellikle sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan kesimler üzerinde etkili olacağını açıkça göstermektedir.

3.4. İnsan öyküleri arasında: Bir örnek olay analizi

Sağlık alanında iletişim sorunlarının tespiti açısından örnek olay analizlerinin zengin bir veri kaynağı olduğu, sorunların gündelik hayatta ve sosyokültürel bağlam içinde anlaşılmasında önemli olanaklar tanıdığı daha önce belirtilmişti. Çalışmanın sonuç bölümüne geçmeden önce araştırma sürecinde sıkça başvuru olan bu yöntemi kapsamlı bir örnek olaydan^{xxii} alıntılar yaparak aydınlatılmak yararlı olabilir.

Bölgeye erişmemiz çok zor oldu. Güney bölgesinde hiç bulunmadığım için bu coğrafyanın yerlileriyle buluşmak ve sorunlarını dinlemek öğretici bir deneyimdi. Ben yerli halkın uyuşturucu kullanımına, çocuk evliliğine, işsizliğe ve diğer meselelere dair şikâyetlerini dinlerken, bölgesininköyünde beni, doğum sırasında beyni hasar gören ve gelişim sorunu yaşayan 10 yaşında bir çocuk beklemekteydi.

...

Ziyaret ettiğimiz ilk yerköyünde bir okul. Okula ulaştığımızda geleceğimizden haberdar olan kadınlar bizi beklemekteydi, önce onların sorunlarını dinledik. Burada gözlemlerimizi tamamladıktan sonraköyüne doğru, Ahmet'le buluşmak için yola çıktık. Ahmet'in annesi bugüne dek pek çok doktoru ziyaret ettiklerini, ancak Ahmet'in rahatsızlığına birçare bulamadıklarını söyledi. Ahmet, 10 yaşında olmasına karşın, bugün hala iki yaşında bir çocuğun bakımına ihtiyaç duyuyor. Ailenin temel şikâyeti, Ahmet için tanımlanan engellilik seviyesinin düşük olmasından dolayı, aileye verilen engelli ödeneğinin yetersizliği: "Şikâyetimizi doğru yerlere iletebilmemize yardım edin. Burada, bu koşullarda onunla ilgilenilememiz imkânsız.

...

Anne, yaşadıkları sorunla ilgili ...bölgesinde sosyal koruma birimine başvurduklarını, fakat ilgili birimin Ahmet'i 4. seviye engelli olarak tanımladığını söyledi. Ne yazık ki bu engelli grubuna verilen ödenek son derece düşüktür ve gerekli tedaviyi sağlamak şöyle dursun, Ahmet'in ihtiyaç duyduğu çocuk bezini karşılamakta bile yetersiz kalmaktadır. Düzenli olarak kontrol ve tedavi edilmediğinde Ahmet sara nöbetleri geçiriyor. Aile tedavileri için Ahmet'ibölgesine götürüyor ve her seferinde yaklaşık 200-300 AZN ücret ödüyor. Ancak ailenin köyde böyle bir geliri yok. Ailenin tek geliri babanın aldığı işçi ücreti ve aile büyüklerinin emekli maaşları.

Anlaşılabacağı üzere, örnek olay analizlerinde sorun, onu üreten ve kalıcı hale getiren fiziksel, bölgesel, sosyokültürel ve ekonomik mekanizmalardan ve diğer sorunlardan soyutlanarak değil, onlarla birlikte ele değerlendirilmektedir. Böylece Ahmet kendisinin ve ailesinin mücadelesini dillendirirken bile, bölgeye erişimin güçlüğüne (alt yapı sorunları), o bölgede yaşayan ve sorunlarını dile getirme ihtiyacı duyanların çokluğuna (seslerini duyuramayan, dezavantajlı kesimler), sorunun paydaşlarına (sivil toplum kuruluşları, yetkili otoriteler, sağlık kuruluşları, aile vb.) ve olası bir çözüme dair ipuçları vermektedir.

Bu örnek olay çalışmasında araştırmacının profesyonel birikimi (psikolog) çocuğun psikolojik ihtiyaçlarının giderilmesine dair eksikliklerin de tespit edilebilmesini sağlamıştır. Araştırmacı, Ahmet'in ailesinde "tedavi" kavramının sadece medikal seçenekler için kullanıldığını, psikolojik bir tedavinin öngörülmediğini not etmiştir.

4. SONUÇ

Bu çalışmada Azerbaycan'da yürütülen sağlık iletişimi temelli bir saha araştırmasının yöntemi ile elde edilen bulgulardan bir kısmı tartışılmıştır. Söz konusu saha deneyimi, geniş çaplı ve etkili bir iletişim stratejisi geliştirebilmek için bir dizi sorunun yanıtlanması gerektiğini göstermiştir. Önem sırası gözetmeksizin belirtmek gerekirse "Azerbaycan'da genel izleyicilerin en çok tercih ettikleri iletişim kanalları, medya içerikleri, program türleri, vb. nelerdir? Ülkenin farklı bölgelerinde yaşayan, farklı sosyokültürel koşullara, kimliklere ve gereksinimlere sahip bireyler sağlık konusunda nasıl ve hangi yollarla bilgi edinmektedirler? Toplumdaki farklı kesimlere sağlıkla ilgili yaşamsal bilgilerin zamanında ve etkili biçimde iletilebilmesi için hangi iletişim kanalları ve bilgi kaynakları kullanılmalıdır? Toplum içerisinde dezavantajlı bırakılan ve kırılğan kesimlerin sağlıkla ilgili bilgilere erişirken karşılaştıkları en temel sorunlar nelerdir? Bu sorunların aşılabilmesi için önerilebilecek yöntemler/çözümler neler olabilir?" soruları bu araştırmanın temel eksenini oluşturmuştur.

Çalışmanın tasarımına, verilerin toplanma ve analiz süreçlerine yakından bakıldığında, yukarıdaki sorulara yanıt arayan bir araştırmancının bir yandan hedef kitlelerin medya tüketim tercihleri konusunda istatistikî bilgi verirken, bir yandan da söz konusu kesimlerin sağlık konusunda bilgiye ulaşırken başvurdukları güvenilir iletişim/bilgi kanallarını tespit edebilmesi gerektiğini göstermiştir. Yöntem bölümünde de tartışıldığı üzere, böylesi bir yaklaşım,

- Farklı toplum kesimlerinin medya tüketimlerini sayısal büyüklüklerle ifade edebilmeyi,
- Bir sorunun tanımlanmasında doğrudan o soruna maruz kalanların perspektifinden yararlanabilmeyi,
- Bilgiye erişimde eşitsizlik ve engel oluşturan yapısal eksiklikler hakkında bireylerin deneyimlerinden faydalanabilmeyi ve
- Farklı kesimlerin gereksinimlerini bu kesimlerin gündelik hayatlarından yola çıkarak tespit edebilmeyi gerektirmektedir.

Doğrudan bu makalenin konusu olmamakla birlikte, önemli bir noktanın daha altı çizilmelidir: Sağlık iletişimi alanında gerçekleştirilen çalışmaların çoğunluğu, belirli bir tema çerçevesinde geliştirilen bir iletişim stratejisinin hedeflenen etkiyi yaratıp yaratmadığına odaklanır. Oysa Hornik'in (2002: 15) isabetli biçimde ileri sürdüğü ve bu çalışmada da gözlemlendiği üzere, gelecekte uygulanacak bir iletişim stratejisi için güncel/yeni kampanyaları mercek altına almakla yetinilmemeli, geçmişteki kampanyaların kapsamlı bir arkeolojisi de yapılmalıdır. Geçmişte bu alanda yürütülen ve önemli ölçüde başarıya ulaşan iletişim kampanyalarını etkili kılan bileşenler/faktörler ile hedef kitlenin bu kampanyalara dair algısının bir araya getirilmesi yeni stratejiler için işlevsel ipuçları sağlayabilecektir.

5. KAYNAKLAR

- Bhavnani, A., Won-Wai Chiu, R., Janakiram, S.,&Silarszky, P.(2008).The role of the mobile phones in sustainable rural poverty reduction.*ICT Policy division global information and communications department*. World Bank.
- Çınarlı, İnci (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*. Ankara: Nobel.
- Dutta-Bergman, M. J. (2005). Theory and practice in health communication: A critical interrogation.*Health Communication, 18 (2)*, 103-122.
- Ergül, H., Gökalp, E., ve Cangöz, İ. (2012). Medya ne ki... Her şey yalan! Kent yoksullarının günlük yaşamında medya. İstanbul: İletişim.
- Ergül, H., Gökalp, E., ve Cangöz, İ. (2011). Old poverty, new media: (How) is new media used on poverty alleviation?*International symposium on poverty alleviation strategies*, Bildiri kitabı, 13-15 Ekim, İstanbul.
- Finnegan, J. R. & Viswanath, K. (1997). Communication theory and health behaviour change. In K. Glanz, F. M. Lewis,&B.K. Rimer (Eds.), *Health behaviour and health education theory, research and practice* (2nd edition) (pp: 313-341), San Francisco: Jossey-Bass.
- Freimuth, V. S. (1990). The chronically uniformed: Closing the knowledge gap in health. In E. B. Ray &L. Donohew (Eds.), *Communication and health: systems and applications*, (pp: 171-186), Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Greenbaum, T. (2000).Conducting focus groups with disabled respondents[Available online at <http://www.groupsplus.com/pages/disabled.htm>] Retrived on April 29,2011.
- Hornik, R. C. (2002). Making sense of contradictory evidence. In R. Hornik (ed.) *Public Health Communication*, (pp: 1-19), London: Routledge.
- Kaphle, S. R. (2000). Report of qualitative research on communication channels in use in Somalia [Available online athttp://www.unicef.org/evaldatabase/files/SOM_2001_001.pdf] Retrived on June 21, 2012.
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants.*Sociology of Health & Illness 16 (1)*: 103-121.
- Kogan, N. (1976). A study of age categorization, *Journal of Gerontology,34 (3)*: 358-367.

- Maddowall, W., Head, R. & Wellings, K. (2006). *Mass media campaigns*. In W. Maddowall, C. Bonnell, M. Davies (Eds.). *Health promotion practice* (pp: 112-124), Open University Press, McGraw-Hill International.
- Meyer, T. P. (1995) Integrating information technologies in the household: Using case studies to understand complex and rapidly changing processes. In D. Torten (ed.) *Living and working in cyberspace: New technologies at home and work*. Kingston: University of Rhode Island Press.
- Musoke, I. (1996). *Promoting children's rights in Tanzania*(TNZ 1999/011). UNICEF Tanzania.
- Neale, P., Thapa, S., & Boyce, C. (2006). Preparing a case study: A guide for designing and conducting a case study for evaluation input. *Pathfinder International*[Available online at http://www2.pathfinder.org/site/DocServer/m_e_tool_series_case_study.pdf] Retrived on December 13, 2011).
- Okay, Ayla (2009) *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Mediacat.
- Powell, M. A. (2011). International literature review: Ethical issues in undertaking research with children and young people(Literature review for the childwatch international research network). Lismore: Southern Cross University, Centre for Children and Young People / Dunedin: University of Otago, Centre for Research on Children and Families.
- Schiavo, Renata (2007) *Health Communication: From Theory to Practice*. USA: Jossey Bass.
- Sezgin, Deniz (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam, Bireyselleştirilen Sağlık*, İstanbul: Ayrıntı.
- Slater, D. ve Tacchi, J. (2004). Research on ICT innovations for poverty reduction, [Available online at <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001361/136121e.pdf>] Retrived on December 11, 2011. UNESCO Report, India: New Delhi.
- Srivastava, L. (2008). The mobile makes its mark. In J. E. Katz (ed.) *Handbook of Mobile Communication Studies*, (pp. 15-27), London: The MIT Press.
- Viswanath, K.,& Finnegan, J. R. (2002). Reflections on Community Health Campaigns: Secular trends and the capacity to effect change. In R. Hornik (ed.) *Public Health Communication*(pp. 289-312). London: Routledge.

Extended Abstract

This article looks at the methodological aspects of a field research, seeking to identify the most preferred channels of communication for disseminating advocacy messages on health and other programmatic areas of UNICEF work in Azerbaijan. Although the research targets different groups, including children, young mothers, persons with disabilities (PWD), internally displaced persons (IDP), adults and general audience from different settlements, this article focuses only on the methodologies we applied and shares selected findings. The purpose of the field research is to contribute to communication for development efforts in designing effective communication strategies, targeting different groups of the population, in order to create awareness, change attitudes and motivate individuals (particularly children and young mothers) to adopt recommended, healthy behaviors. The study seeks to identify the most preferred and efficient channels of communication and sources of information for disseminating advocacy messages and information on general health and other programmatic areas of UNICEF-CO work (e.g. mother & child health, nutrition, breastfeeding, early marriage, sexually transferred diseases, children rights) to different target groups, including general audience, girls, young mothers, PWDs, IDPs and adults from urban, rural and remote settlements. Therefore, the study aims at gathering relevant and rich quantitative & qualitative data in order to document and interpret the prevalence and preferences related to channels of communication in use in Azerbaijan.

In order to meet the main objective of the study, we utilized a multi-perspectival approach which combines quantitative and qualitative data gathering techniques. Face-to-face questionnaires enabled us to gather statistically reliable, nationwide data on the most preferred channels of communication and sources of information in Azerbaijan. Qualitative techniques, on the other hand, allowed us to peer behind the curtain and collect in-depth insights and observational data about quality & efficiency of existing channels of communication for accessing information on health. Focus group discussions (FGD), in-depth interviews (IDI) and case studies provided us with rich data about the essential communication problems concerning the needs of different target groups from urban and rural settlements. The findings were disaggregated by age, gender, rayon, urban-rural settlements and socioeconomic status. Additionally, in order to acquire further information on the quality and efficiency of the existing channels of communication in delivering information on health, we carried out in-depth interviews with academics

and media professionals working in the field of communication. Findings were interesting and allowed us to understand differences and similarities between the two groups in identifying problem areas in communication in Azerbaijan and suggestions on how to address them.

Structured face-to-face questionnaire were applied for quantitative data collection in order to ensure all respondents were asked exactly the same set of questions in the same sequence. The questionnaire begins with a question related to the level of media ownership (e.g. television, mobile phone, desktop/laptop computer, Internet, modem, etc.) in the study field. In order to understand prevalence of electronic and electrical devices, we gathered information on basic electronic/digital devices (e.g. music set, VCD/DVD player, digital camera, etc.), and electrical appliances (e.g. fridge, microwave oven, etc.) available at the respondents' household as well.

Based on different programmatic areas, five target groups for FGDs from urban and rural areas were identified. Those were: PWDs, IDPs, young mothers (having children between 0-13 ages), girls (14-24 year old) and adults (female & male). The FGD guidelines were prepared to encourage dialog and discussion on the most preferred ways that target groups use in order to access timely and useful information on health-related issues (e.g. nutrition, mother & child health, sexually transferred diseases, health campaigns, social services, harmful/healthy behaviors, public alerts, etc.).

Semi-structured and unstructured IDIs with the key informants were administrated in different settings, including households, tea-houses, parks, and other popular places of socialization in urban and rural regions of the country. The informants were selected among children, youth, female and male participants depending on the level of communication and rapport between the participant and the researcher. Overall questions covered in IDIs are as follows: 1) How would you evaluate current media environment in Azerbaijan in terms of its quality and effectiveness in delivering useful information on social services to the most vulnerable groups/people in the society? 2) What do think the most effective form of communication to deliver information on health to the most vulnerable groups in society is? The themes and issues were further explored by follow up questions classified under separate sections. In order to gain broader and comparative understanding of most essential issues and problem areas related to communication environment in Azerbaijan, we intentionally prepared similar semi-structured in-depth interview guidelines for academics working in the field of communication and media professionals.

In order to address complex communication issues where they are experienced and observe the individuals suffering from those problems in their everyday life conditions, we applied case study methodology as data collection tool. Fieldworkers were trained to identify relevant cases (related to problems concerning communication and programmatic areas) in the field and related stakeholders involved in the stories themselves.

While quantitative methods enabled us to gather statistically reliable data on the most preferred channels of communication, qualitative techniques allowed us to peer behind the curtain and collect in-depth insights about efficiency of existing channels of communication for accessing information on health. This article demonstrates that such hybrid methodological approach enriches the research design and provides broader base for communication for development efforts and future strategies concerning public health.

ⁱBu çalışmada sağlık iletişimi kavramı için ABD Sağlık ve Beşeri Hizmetler Bölümü tarafından gerçekleştirilen *Healthy People 2020* projesinde yer verilen tanım benimsenmiştir: "Bireyleri ve toplulukları bilgilendirerek, sağlığı ilgilendiren konularda verecekleri kararlar üzerinde etkili olabilmek amacıyla gerçekleştirilen iletişim stratejisi çalışmaları ve bu stratejilerin kullanımı. İletişim ve sağlık alanları arasında bağ kuran sağlık iletişiminin, kişisel sağlığın ve kamu sağlığının geliştirilmesi yönündeki çabaların önemli bir bileşeni olduğu kabul edilmektedir".

<http://www.health.gov/communication/resources/> (25 Şubat 2013).

ⁱⁱ"Vulnerable groups" karşılığında kullanılmıştır.

ⁱⁱⁱSağlık iletişimi alanında Mantıklı/Akla Dayalı Eylem Kuramı (*Theory of Reasoned Action*), Sağlık İnancı Modeli (*Health Belief Model*) ve Sosyal Öğrenme Kuramı (*Social Cognitive Theory*), Yeniliklerin Yayılımı Kuramı (*Diffusion of Innovation Theory*) ve Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli (*Extended Parallel Process Model*) kuram ve modelleri öne çıkmaktadır. Ancak söz konusu modellere dair

tartışmalar, tamamlanmış bir saha çalışmasının yöntemine ve temel bulgularına odaklanan bu çalışmada, makalenin sınırlılıkları göz önünde bulundurularak dışarıda bırakılmıştır. Bu konudaki ayrıntılı tartışmalar için bkz. (Schiavo, 2007; Sezgin, 2011; Dutta-Bergman, 2009; Çınarlı, 2008).

^{iv}Bu makaleye temel oluşturan saha araştırmasının verileri UNICEF-Azerbaycan Ofisi'ne aittir ve araştırma raporu yayım aşamasındadır. Makale, yöntem tartışmalarını destekleyecek nitelikte birkaç örnekle sınırlanmıştır.

^vRayon –*raion*- terimi, Azerbaycan, Ukrayna, Moldova, Gürcistan gibi, bağımsızlıklarını ilan etmeden önce Sovyetler Birliği'ne bağlı ülkelerde, il ve ilçeye karşılık gelen siyasi/idari bölgeler için kullanılmaktadır. Azerbaycan 66 farklı rayona bölünmüştür.

^{vi} Araştırma kapsamında öncelik verilecek olan sağlık temaları UNICEF-Azerbaycan ofisinden uzmanların görüşleriyle belirlenmiştir.

^{vii}Bu çalışmada Birleşmiş Milletler'in engelli birey tanımından yararlanılmıştır. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/faqs.htm> (12 Kasım 2011).

^{viii} Bu çalışmada Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin "ülke içinde yerinden edilmiş kişiler" tanımı esas alınmıştır. <http://www.unhcr.org/4c2355229.pdf> (12 Kasım 2011).

^{ix} Yaklaşık 9 milyon nüfuslu Azerbaycan'da 2 milyonun üzerinde kişi başkent Bakü'de yaşamaktadır.

^x Araştırmanın yürütücülüğünü makalenin yazarı üstlenmiştir.

^{xi} Bakü ve çevresi, burada yaşayan nüfusun yoğunluğu, bölgenin kalkınmışlık ve refah düzeyi nedeniyle ayrı bir grup olarak değerlendirilmiştir (ortalama aylık gelir 475 AZN). İkinci grupta aylık gelirin 174-239 AZN arasında olduğu rayonlar; üçüncüsünde ise 240-305 AZN aylık gelire sahip olan rayonlar dahil edilmiştir. Azerbaycan Cumhuriyeti İstatistik Komitesi'nin 2011 verilerinden elde edilmiştir.

^{xii} Konuyla ilgili veriler, UNICEF ülke ofisinin erken evliliklerle ilgili raporundan elde edilmiştir.

^{xiii} Örneklemin %51'i kadınlardan, %49'u erkeklerden oluşmaktadır. Çalışmamıza en fazla 25-34 yaş aralığındakiler katılırken, en az katılımcı sayısı 65-74 yaş grubundadır. Örneklemin %97'si kendilerini müslüman olarak tanımlarken, %3'lük bir kesim herhangi bir dini inançlarının olmadığını belirtmiştir. Örneklemin %62'si Azerilerden, %22'si Talişlerden, %12'si Avarlardan, %3'ü Lazgilerden ve %1'i Ruslardan oluşmaktadır.

^{xiv} Genellikle çay servisi yapılan geleneksel, popüler sosyalleşme mekanları, çay bahçeleri. Sosyal bilginin paylaşımı ve yayılımı açısından son derece etkili işlevler üstlenen çayhaneler, erkeklerin yoğun olarak ziyaret ettiği mekanlardır.

^{xv} "Social inclusion" yerine kullanılmıştır.

^{xvi} "Equity" yerine kullanılmıştır. Türkçede kimi zaman "eşitlik" olarak da çevrilen kavram, sayısal bir eşitlikten çok adil olmayı imler. Bu bakımdan, sözcüğü, toplumsal yapıda görmezden gelinen ya da toplum dışına itilen dezavantajlı kesimlere seslerinin işitilebilmesini sağlayacak görece avantajlı koşulların sağlanması, ilk bakışta eşitliğe aykırı gibi gözüke de adil bir karardır.

^{xvii} Çalışma boyunca gerçek isimler gizli tutularak, mahlas kullanılmıştır.

^{xviii} Azerbaycan'da günlük gazete dışında haftalık olarak yayımlanan gazeteler de bulunmaktadır.

^{xix} Ayrıntılar için bkz. http://www.unicef.org/ceecis/reallives_8010.html (18 Mayıs 2012)

^{xx} "Public alert" yerine kullanılmıştır. Deprem, fırtına, su baskını, yangın, salgın hastalıklar vb. afetlerde toplumu bilgilendirmek amacıyla halka iletilen uyarıları içerir.

^{xxi} *Transparency International*'a göre Azerbaycan yolsuzluğun en yoğun yaşandığı ülkeler arasında gösterilmiştir. <http://cpi.transparency.org/cpi2011/results/> (11 Nisan 2012)

^{xxii} Ailenin kimlik ve adres bilgileri gizli tutulmuştur. Örnek olay çalışmasını gerçekleştiren Lala Baghirova'ya müteşekkirim.

Kaynakça Bilgisi:

Ergül, H. (2013). Etkili bir sağlık iletişimi: Azerbaycan'da bir saha araştırması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Hacettepe University Journal of Education]*, 28(2), 166-180.

Citation Information:

Ergül, H. (2013). Building an effective health communication: a case study in Azerbaijan [in Turkish]. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Hacettepe University Journal of Education]*, 28(2), 166-180.