

Sağlık Hizmeti Öncesi İletişim Süreci ve Yeni Medya¹

Sibel ONURSOY²

Yağız SUNAY³

ÖZ

Yeni medya dijital ortamda bulunanlara ve sağlık kuruluşlarına yüksek iletişim fırsatı ve çift taraflı etkileşim olanağı sunmaktadır. Sağlık kurumlarının yüksek kaliteli hizmet sunmak, bu doğrultudaki politikalarını oluşturmak, ileri bakış açısını gözler önüne sermek ve güven oluşturmak gibi hedeflerine ulaşmak için bu dijital ortamda bulunmaları gerekli ve avantajlıdır. Ancak yeni medyanın sağlık iletişimindeki boyutu eleştirel bakış açısıyla değerlendirilebilir. Bu nitel bir araştırmadır. Yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği çerçevesinde potansiyel hastaların, sağlık kurumlarıyla iletişime geçme öncesinde kendilerine gerekli olan branşı saptama, danışma, bilgi alma, doktor bulma vb. konularda ne tür aşamalardan geçtiği, bu aşamalarda hastaların nasıl ve kimler tarafından yönlendirildiği, internetin ve etkileşim özelliğinin bu aşamadaki rolü, yeni medya ortamlarının bu aşamadaki olumlu ve olumsuz payı, kullanıcıların bakış açısından dijital ortamın yardım yeterlilikleri değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, hastaların bilgilendirilme ve bilgi isteme, sağlık kuruluşu ve personelini seçme, güvenli ortamda sağlık hizmeti alma, vb. gibi hasta hakları bilinci de değerlendirilmektedir. Açıklayıcı çalışmalarda yüz yüze görüşmeler, az bilinen olguları ve karmaşık süreçleri açığa çıkarmada katılımcıların algılarına rasyonel bir çerçeve sağlayabilir. Görüşmeler yüz yüze yapılmakta ve görüşmeler sırasında ses kaydı alınmaktadır. Araştırma boyunca, katılımcıların belirttikleri, tekrar eden durum ve olaylar, kendi durumlarında buldukları sorunlar ve örnekler dikkate alınmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sağlık iletişimi, yeni medya, sosyal ağlar, e-sağlık hizmetleri.

Pre-Health Communication Process and New Media

ABSTRACT

The new media offers those, in the digital environment and health institutions, high communication opportunities and double-sided interaction. Health institutions are required and advantageous in this digital environment in order to reach their goals such as providing high quality services, creating their policies in this direction, revealing their forward perspective and establishing trust. However, the extent of the new media in health communication can be evaluated from a critical perspective. This is a qualitative research. Within the framework of the semi-structured interview technique, the users are evaluated before contacting the health institutions, determining the required branch, consultation, getting information, finding a doctor, etc. At the same time, what kind of stages he went through on these issues, how and by whom patients are guided at these stages, the role of the internet and its

¹ Bu çalışma Anadolu Üniversitesi ev sahipliğinde düzenlenen Sağlık İletişimi Sempozyumu'nda (7-8 Kasım 2019, Eskişehir) bildiri olarak sunulmuştur.

² Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi, İletişim Bilimleri Fakültesi, Basın ve Yayın Bölümü, sonursoy@anadolu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6414-0454>.

³ Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Ens. Basın ve Yayın Anabilim Dalı, yagizsunay@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-2730-8633>.

interactivity at this stage, positive and negative role of new media environments at this stage, aid qualifications of the digital environment are evaluated from the users point of view and etc. In this context, informing patients and requesting information, choosing the health institution and staff, receiving health care in a safe environment, etc. Patient rights awareness is also evaluated. In explanatory studies, face-to-face interviews provide a rational framework for participants' perceptions in revealing little-known facts and complex processes. The interviews are made face to face and voice recording is taken during the interviews. Throughout the research, the recurring situations and events that the participants state, the problems and examples they find in their own situation are taken into consideration.

Keywords: Health communication, new media, social networks, e-health services.

EXTENDED ABSTRACT

This research focuses on the beginning of communication between patients and health service providers. The health system in Turkey was staged by the Ministry of Health. Family physicians are among the primary service providers. In order to provide health services, the general health insurance holders and their dependents must act in accordance with the referral chain rules. With this regulation, it is planned to provide healthcare providers to fulfill their real duties, to prevent undue accumulation and to provide health services more efficiently. Patients who are disrupted by the referral chain, that is, going to the specialist physician with their own decisions, can cause the workload of the specialist physician to increase and prevent the disadvantaged groups from benefiting from the specialist physician. This poses some problems in the functioning of personal and health reasons. In today's world, when the use of the Internet is rapidly spreading, it is possible to operate new media environments in the prevention and solution of the problems in the functioning of the health chains.

The use of information communication technologies (ICT) has an important role in establishing a well-organized system in the health sector, as in all service sectors. Health institutions that utilize information and communication technologies in service presentations can expand their service areas, increase efficiency and patient satisfaction, and evaluate the data in a more informed way during the decision-making process. The new media offers those, in the digital environment and health institutions, high communication opportunities and double-sided interaction. Health institutions are required and advantageous in this digital environment in order to reach their goals such as providing high quality services, creating their policies in this direction, revealing their forward perspective and establishing trust.

In this research, the role of the new media in the first communication potential patients will establish with health institutions is evaluated. The subject of this research is how digital media affect the progressive referral chain when individuals first apply to the healthcare institution. Such as how people who are hesitant about which department or which doctor they will go to, how they benefit from the new media environment, what they encounter, how they are directed, what they are affected by in the decision making process, what resources and how they benefit. The problems experienced by the patients before they contact the health institutions and the situations, they encounter in digital environment are investigated. Accordingly, the research questions of this study are as follows: Who gets help from individuals in the first step of health communication? What is the role of this situation in the functioning of health services? What are the common behaviors in the first communication step and what is the role of digital media? How is the relationship between individuals and health communication about the use of innovations, digital information and information?

This is a qualitative research. Within the framework of the semi-structured interview technique, the users are evaluated before contacting the health institutions, determining the required branch, consultation, getting

information, finding a doctor, etc. At the same time, what kind of stages he went through on these issues, how and by whom patients are guided at these stages, the role of the internet and its interactivity at this stage, positive and negative role of new media environments at this stage, aid qualifications of the digital environment are evaluated from the users point of view and etc.

It is one of the results of this research that the use of social media or digital media has an important role and effects on health communication. In online environments where it is difficult to access reliable health information, it is important to provide health information by healthcare professionals through social networks. It is another result of this research that there should be informative and awareness-raising practices for the society in healthcare use and the existing ones should be increased. Instead of starting from the lower level health service at the stages of the existing services, the upper level institutions are preferred, the patients skip the application stages and continue to force the health system. In general, the insufficiency of the individuals' health literacy is frequently stated by the participants. For this reason, information technologies, especially social media, have the features of accessing information, sharing and offering new methods for social support, supporting the cooperation and participation of relevant stakeholders, and increasing the direct participation of users. It should be taken into consideration that these features have the potential to improve the health system and it is necessary to take steps in this regard. Using digital centers and applications can be a positive step in preventing people's habit of making their own diagnosis through internet research.

GİRİŞ

Hastaların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması için hizmet sunucular ile sağlanacak iletişim sorunsuz olmalıdır. Sorunsuz bir iletişim söz konusu değilse hizmet ve tedaviler de sekteye uğrayacaktır. Bu araştırma hasta ve hizmet sağlayıcılar arasında kurulacak iletişimin başlangıcına odaklanmaktadır. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu madde 70'e göre (Yürürlük tarihi: 08. 03. 2018) sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılmıştır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurttan veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenmektedir ve aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer almaktadır. (TBMM Mevzuat Bilgi Sistemi, 2018). Sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır. Bu düzenleme ile sağlık hizmet sunucularının tıbbî ihtiyaç ve durumlara göre ayrıştırılmamış ve gereksiz başvurularla gerçek görevlerini yerine getirememelerine ve yersiz yığılmalara engel olunması, sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli sunulması planlanmaktadır. Dolayısıyla Sağlık hizmeti hiyerarşik zincirler halinde işlemektedir. Sağlık hizmeti talep eden bir kişi başvurularını belli bir sağlık kişi ve birimleri hiyerarşisi veya sıralaması içinde yapmak zorundadır ve bu bir "başvuru zinciridir". Böylece bu zincir

hiyerarşisi içinde, kademeli hizmet verilen “hizmet zincirini” başlamaktaadır. Sağlık yetkililerin söz konusu kişiyi başlangıçtan itibaren bir üst sağlık hizmeti kişi ve kuruluşuna sevk etmesi ise “sevk zincirini” oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetleri açısından sağlık ocaklarının görevi, başvuran hastaları muayene ederek hastalıklarını teşhis edip tedavi etmek, tanı ve tedavisi Ocak koşullarında mümkün olmayan hastaları hastanelere sevk etmektir. Sevk sistemi ile farklı hizmet sunucuları arasında sağlanan ilişki, hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması için olanak sağlamaktadır. Sevk sistemlerinde hastaların öncelikle sevkin gerekli olup olmadığının tespiti için ilk başvuruyu, birinci basamak hekimine yapmaları sistemin işlerliği açısından önemlidir. Birinci basamak hekimine yapılan ilk başvuru hem hastalar hem de sağlık sistemleri için daha düşük maliyetle hizmet sunumu sağlayarak uzman hekim hizmetine ihtiyaç duyan hastalara, bu hizmete daha kolay ve zamanında erişebilme imkânı oluşturmakta, birinci basamağın da önemini artırmaktadır. Sevk zincirinin aksadığı durumlarda yani kendi kararlarıyla uzman hekime giden hastalar, uzman hekimin iş yükünün artmasına neden olmakta ve dezavantajlı grupların uzman hekimden yararlanmasını engelleyebilmektedir. Bu durum ise kişisel ve sağlık sisteminin işleyişinde bazı sorunları ortaya çıkarmaktadır. Genel olarak hastalar, sosyo-ekonomik özellikleri, sosyal ilişkileri, hastalığını hayatını tehdit edici boyutta ve acil olarak algılamalarına bağlı olarak ilk basamağı atlamaktadır (Bulut ve Uğurluoğlu, 2018: 120). Türkiye’de sağlık sistemi üzerinde son yıllarda yapılan düzenlemelerle basamaklar arasında etkin işleyen bir hasta sevk sistemi geliştirilmesi hedeflenmiş ancak kademeli bir şekilde uygulaması işletilememiştir. Hizmet kademeleri arasında doğru ve hızlı bilgi akışının yetersizliği yönetimlerin sağlıklı karar almalarını olumsuz yönde etkilemektedir (sbb.gov.tr, Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, 1996-2000: 43-47, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2001-2005: 86, Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, (2007-2013): 4, 2017, DPT. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2014-2018: 33). Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı, etkin ve verimli kullanılması sağlanacaktır (On Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2019-2023: 135). Bu durumda Sağlık sistemlerinde hastaların hizmet basamağını atlamadan başvurusunun sağlanması önem taşımaktadır.

Son yıllarda Türkiye’de sağlık sisteminde önemli düzenlemeler yapılmaktadır. Özellikle, 1990’lardan başlayarak Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında

yeniden yapılanma ve yeni düzenlemeler söz konusudur ve basamaklar arasında etkin işleyen bir hasta sevk sistemi geliştirilmesi hedeflenmiştir. İlk kurulan iletişim bu basamakların, sağlık politikalarının etkili ve verimli işleyişinde önem kazanmıştır. Ülkemizde internet kullanımının hızla yaygınlaştığı düşünüldüğünde yeni medya ve dijital ortamların sağlık zincirlerinin işletilmesinde işe koşulması olanaklıdır. Sağlıklı ve gelişmiş toplum hedefine ulaşabilmek ancak iyi örgütlenmiş bir sağlık sistemi ile mümkündür. Hizmet sektörlerinin tümünde olduğu gibi sağlık sektöründe de iyi örgütlenmiş bir sisteminin oluşturulması açısından bilgi iletişim teknolojilerinin (BİT) kullanımı önemli bir yere sahiptir (Kuo, Liu & Ma, 2013: 90; Lorcu & Erduran, 2015: 9). Hizmet sunumlarında bilgi iletişim teknolojilerinden faydalanan sağlık kurumları, hizmet alanlarını genişletebilir, verimliliği ve hasta memnuniyetini arttırabilir, karar verme aşamasında verileri daha bilinçli şekilde kullanarak değerlendirebilir ve kaynakların daha etkin kullanımı ile maliyeti düşürebilir (Sheikh, Sood & Bates, 2015: 852- 854; Sharma et al., 2016: 32; Peker, VanGiersbergen & Biçersoy, 2018: 83). Sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi paylaşımının kalitesi, sağlık hizmetleri sunum kalitesini belirleyen önemli göstergelerden biridir. Etkin olmayan iletişim yöntemlerinin kullanımı sonucu sağlık hizmetleri sunum kalitesi düşmektedir (Haug et al., 2016: 246). Kişilerin geçmiş ve şimdiki sağlık durumlarına ait verilerin kronolojik olarak sıralandığı elektronik sağlık kayıtlar, bireylerin kendi sağlıkları üzerinde aktif rol almasını ve sağlık profesyonellerinin zamanı etkili kullanmasını daha etkin kullanmasını sağlamaktadır (Tang et al., 2006: 123). Akıllı telefon, tablet bilgisayar ve diğer mobil iletişim araçlarının bilgi ve zaman yönetimi, sağlık bakımı kaydı ve erişimi, iletişim ve danışmalık, referans ve bilgi toplama, hasta yönetimi ve izlemi, klinik karar verme ve tıp eğitimi alanlarında kullanılabilen mobil sağlık iletişimi bilgisayar destekli elektronik sağlık hizmetleri kapsamına girmektedir (Ventola, 2014: 357). Ayrıca bireyler bu yolla medikal görüntülerinin arşivlerine de ulaşabilmektedir (Samaan, 2017: 126). Gelişen iletişim teknolojilerin sağlık alanında kullanımı, sağlıkta kalite standartlarının geliştirilmesi ve uygulanabilir sağlık politikalarına süreklilik kazandırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Günümüzde internetin sunduğu enformasyon teknolojileri (1970-1990 arası gibi) çok kısa bir süreçte hızlı bir yayılma göstermiştir. Bu değişim, enformasyon teknolojisinin bir ürünü olarak ağ toplumlarının temelini oluşturmuştur. İnternete dayalı iletişim araçlarının

kullanımıyla, internete dayalı iletişime ayrılan zaman artmış, iletişim kuranların odaklanma, kendi ilgileri doğrultusunda enformasyon ve eğlence kanallarını tamamlama becerileri göstermeleri ve bu pratikleri internet ve mobil cihazlarla bütünleştirmeleri giderek eş zamanlı bir hal almıştır (Castells, 2016: 171). Castells'e göre, bilginin ve enformasyonun merkezi önemi yerine, bu bilgi ve enformasyonun, bilgi üretimine, bilgi işleme aygıtlarına uygulanması, yenilik ile yeniliğin kullanımı arasındaki ilişkinin birbirini beslediği bir zincir oluşturması önem kazanmıştır. Aynı zamanda bu, teknolojik devrimin de ayırt edici bir özelliğidir (2013). Bu teknolojik özelliklerin geliştirilecek süreçler olması nedeniyle de sağlık iletişimindeki yeri önemlidir.

ARAŞTIRMA PROBLEMİ

Bu araştırmada potansiyel hastaların sağlık kuruluşlarıyla kuracakları ilk iletişim ve öncesinde yeni medyanın rolü değerlendirilmektedir. Dijital ortamların kademeli sevk zincirini nasıl etkilediği, bireylerin başvuru noktasında hangi bölüme, hangi doktora gidecekleri konusunda tereddüt yaşayan kişilerin, yeni medya ortamından nasıl faydalandıkları; nelerle karşılaştıkları, nasıl yönlendikleri, karar aşamasında nelerden etkilendikleri, hangi kaynaklardan ve nasıl faydalandıkları bu araştırmanın konusudur. Potansiyel hastaların dijital ortamda karşılaştıkları durumlar ve iletişimin ilk kurulma aşamasında yaşadıkları sorunlar araştırılmaktadır.

Yeni medya, dijital iletişim ile çift taraflı etkileşim olanağı sunmaktadır. Bu teknoloji her alanda olduğu gibi sağlık kuruluşlarına erişim anlamında da önemli katkılar sunabilecektir. Sağlık kurumları, diğer kurumlar gibi daha geniş kitleye ulaşmak ve daha güvenilir bir kurumsal imaj yaratmak adına bu dijital ortamlarda yerlerini almıştır. Yüksek kaliteli hizmet sunmak, bu doğrultudaki politikaları sağlamak, teknolojik olarak ileri bakış açısını da gözler önüne sermek ve güven oluşturmak hedeflerine ulaşmak için bu dijital ortamda bulunmaları gerekli ve avantajlıdır. Sağlık sistemlerinde hastaların hizmet basamaklarının atlanmadan başvurusunun sağlanmasında sevk sistemlerinin tasarımı ön plana çıkmakta ve bu süreçte sağlık hizmetlerine aracılık etme potansiyeli olan dijital ortamlardan yararlanmak ve bu ortamları verimli kullanmak önem taşımaktadır. Buna göre bu çalışmanın araştırma soruları şöyledir:

- Bireyler sağlık iletişiminin ilk basamağında nerelerden ya da kimlerden yardım almaktadır? Bu durumun sağlık hizmetlerinin işleyişindeki rolü nasıldır?
- İlk iletişim basamağındaki yaygın davranışlar nedir ve dijital ortamların rolü nasıldır?
- Bireylerin, dijital yenilikleri kullanımı, dijital bilgi ve enformasyondan yararlanma konusunda sağlık iletişimi ilişkisi nasıldır?

YÖNTEM

Bu araştırma nitel bir araştırmadır. Veri toplama tekniği olarak derinlemesine görüşme yöntemi benimsenmiştir. Araştırmada sağlık kurumlarıyla en az bir kez iletişim kurmuş potansiyel hasta evreninden 16 bireyden oluşan olasılıklı olmayan amaçlı örneklem oluşturulmuştur. Olasılıklı olmayan örneklemden (Yazıcıoğlu & Erdoğan, 2004) elde edilen bulgular sadece incelenen grup için geçerlidir. Araştırmanın örneklemi, sağlık iletişimi kurmuş ya da sağlık hizmeti için en az bir kere başvuru yapmış (9 kadın, 7 erkek) toplam 16 kişiden oluşmaktadır. Görüşmeler genç, orta yaş ve orta yaş üstünde, alt, orta ve üst gelir düzeyinde bireylerle yüz yüze yapılmakta ve görüşmeler sırasında ses kaydı alınmaktadır. Toplam kayıt süresi 435 dakikadır ve kayıt süreleri en az 11 ve en çok 40 dakika olmak üzere her katılımcıya ortalama 20 dakika mülakat süresi ayrılmaktadır. Sosyal olgular, sosyal davranışı belirleyen genellenebilir yasalar türetmek yoluyla değil, bir durumun kendine özgü boyutlarının ayrıştırılması ile anlaşılabilir (Yıldırım & Şimşek, 2005: 30). Bu nedenle derinlemesine görüşmelerde boyutların açığa çıkarılması için sondalama yapılmıştır. Bu süreçte kavramlar, temalar ve bunların ilişkilerine yönelik açıklanmalara yönelik yardımcı verilere ulaşılmaya çalışılmaktadır. Araştırma boyunca, katılımcıların belirttikleri, tekrar eden durum ve olaylar, kendi durumlarında buldukları sorunlar ve örnekleri dikkate alınmaktadır (Strauss & Corbin, 1998: 130).

Katılımcıların demografik özellikleri

| KATILIMCI | CİNSİYET | YAŞ | MESLEK | GELİR DÜZEYİ | EĞİTİM | KRONİK HASTALIK |
|-----------|----------|-----|----------|--------------|---------|-----------------|
| K1 | K | 47 | Memur | Orta | Lisans | Tiroit |
| K2 | K | 27 | Öğretmen | Alt | Doktora | - |

| | | | | | | |
|-----|---|----|-----------|------|-----------|--------------------------|
| K3 | K | 58 | Emekli | Alt | Lisans | Hipertansiyon, Astım |
| K4 | K | 53 | Biyolog | Orta | Lisans | Göz |
| K5 | K | 50 | Emekli | Alt | Lise | - |
| K6 | E | 33 | Esnaf | Üst | Lisans | - |
| K7 | E | 57 | Esnaf | Üst | Lisans | Diyabet, Hipertansiyon |
| K8 | E | 56 | Emekli | Orta | Ön lisans | Diyabet, Akciğer Kanseri |
| K9 | E | 49 | İşçi | Alt | Lise | Diyabet |
| K10 | K | 54 | Emekli | Orta | İlkokul | - |
| K11 | E | 56 | Mühendis | Üst | Y. Lisans | Kalp |
| K12 | K | 70 | Ev Kadını | Orta | İlkokul | Hipertansiyon, Guatr |
| K13 | K | 74 | Ev Kadını | Alt | İlkokul | Hipertansiyon |
| K14 | E | 20 | Öğrenci | Alt | Lisans | - |
| K15 | E | 21 | Öğrenci | Alt | Lisans | Kulak |
| K16 | K | 21 | Öğrenci | Alt | Lisans | Cilt |

BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın ilk aşamasında örneklemdaki bireylerle yapılan görüşmelerde hekim ya da kurum ile ilk iletişimi kurmadan önce nerelerden ya da kimlerden yardım almakta olduğu sorgulanmaktadır. Başvuru öncesinde yardım alma konusunda katılımcıların ortak noktasını yakın çevrelerinde ulaşabildikleri tanıdık doktor ya da sağlık personeli kişiler ilk sırayı almaktadır. Özellikle genç yaşta kişiler yakın çevrelerinden edindikleri bilgileri internette araştırarak değerlendirmeyi tercih etmektedir. Yaşlı bireyler ise teknolojiye uzaklıklarından dolayı genellikle aile üyeleriyle sınırlı kalmaktadır. Genel olarak ilk sırada yakındaki sağlıkçı hekim, sağlık personeli ya da hastanede çalışan kişiler (arkadaş, tanıdık) ilk başvuru noktasını oluşturmaktadır. İkinci sırada aile üyeleri gelmekte ve üçüncü sırayı internet almaktadır:

"İnternette, eş dosttan yardım alıyorum, sağlıkçı arkadaşlarıma soruyorum. Doktor tercihimin tavsiyesi üzerine belirliyorum" K1.

“Aileme danışırım”, “Eğer karar veremezsem internetten araştırıp hangi bölüme gideceğime karar veririm” K6, K14, K2.

“Sağlıkçiyım. Gideceğim bölümleri biliyorum, bilmediğim bir şey varsa hastanede çalışan aile üyelerine, doktor arkadaşlarıma soruyorum. Bildiğim tanıdığım doktora giderim” K3.

“İnternette doktorları araştırırım. Tanıdığım, sağlık kurumunda çalışan birine soruyorum. İnternette doktorların uzmanlığına bakıyorum. Eş dost tavsiyesiyle karar veriyorum” K8.

“İnternette yararlanırım. 182’ye girerim (e-randevu) bölüm doktor ne lazımsa oradan seçerim” K11.

“Kulaktan sıkıntım vardı randevu alamadım, telefonlara ulaşamadım ve direkt doktora mail attım. Tıp fakültesinde profesördü (Hat düşmüyordu, online randevu 40 gün sonrasına atıyordu) E-mail adresini bulup mesaj attım. Şu tarihte gelebilirsin müsait olacağım dedi” K15.

Başvuru öncesinde, katılımcıların hastane, bölüm ve doktor seçiminde yakın çevrelerinde ulaşabildikleri tanıdık doktor ya da sağlık personeli kişiler ilk sırada etkilidir. Özellikle genç katılımcılar bu yakın çevreden edindikleri bilgileri internette araştırarak bir değerlendirme sonucunda tercihlerini belirlemektedir. Yaşlılar ise teknolojiden uzaklıklarından dolayı genellikle aile üyeleriyle sınırlı kalmaktadır. Genel davranış sıralamasının şöyle olduğu görülmektedir: İlk sırada yakın (arkadaş, tanıdık) sağlıkçı hekim, sağlık personeli ya da hastanede çalışan kişiler, ikinci sırada aile üyeleri ve son sırada internet gelmektedir. Sağlık sisteminde bir ilk danışma merkezinin tanımlanmamış olması, bireylerin “el yordamı” tabir edilebilecek davranış göstermesine, sistemdeki boşluklara ve dolayısıyla sağlık hizmet basamaklarında atlamalara neden olabilmektedir.

Katılımcıların doktor tavsiyesi alma ve verme davranışında daha önce o doktora gitmiş olanların önerileri dikkate alınmaktadır. Farklı olarak genç ve orta yaşlılar tavsiye edilen doktoru hakkında araştırma yapmaktadır. Doktorların tavrı, ilgisi, bilgi vermesi ve tedavi yönteminden elde edilen memnuniyet tavsiye kriteri oluşturmaktadır. Hastalığın ciddiyet boyutuna yakın çevre tarafından karar verilmektedir. Hastalık ciddi boyutlarda öngörülmüş ise alınan tavsiyenin yanı sıra internet ve dijital ortamlarda titiz bir bilgi ve hekim araştırması yapılmaktadır. Hastalığın basit olduğuna kanaat edildiyse bu tercihler önemsenmemektedir:

“Doktor tercihimizi tavsiye üzerine belirliyorum, internette bakıyorum. Doktor- hasta ilişkisine dikkat ederek ve tedavi olumlu ise tavsiye ediyorum. İnsanlar genelde tavsiye üzerine hareket ediyorlar. Bence bu

sorunludur, ona uygun bir tedavi olsa da bana uygun gelmeyebilir. Ama tavsiye almaya devam ediyoruz çünkü danışabileceğimiz bir yer yok” K1, K16.

“Daha önce o doktora gitmiş ve tavsiye ediliyorsa tanıdık birini tedavi ettiyse o doktoru tercih ediyorum. İnternet üzerinden araştırıyorsam yorumlara bakarak karar veriyorum. İyi iletişim kurabilen işini düzgün yapan, bilgilendiren, süreci takip eden, bilgi veren doktoru tavsiye ederim” K2, K9.

“Gittiğim doktorlarla ilgili deneyimlerime göre tavsiye veriyorum. Memnun kalmadığım doktorlara gitmemelerini söylüyorum” “Hastayı daha iyi dinleyen, derdini anlatabileceğim, tedavide doğru ve faydalı bir yönlendirme ve doğru ilaç veren, hastasına ne kadar insancıl davranıyorsa, eli çabuksa ve ne kadar çok hastayla ilgileniyorsa o kadar iyidir” K7, K11, K12

“Herkes birbirine danışarak karar veriyor. Devlet hastanelerinin kalitesi düştü, güven azaldı, bu sebeple özel hastaneler ve daha ucuz hastaneler araştırılıyor” K8.

“İnsanların birbirine tavsiye vermesinde sıkıntı görmüyorum” K14.

“Yorumları-forumları okurum elbette ama yaşayan kişilere danışmak daha güvenilir geliyor bana. Ciddi bir hastalıkta, doktorun tecrübeleri eğitimi daha çok araştırılıyor”. K15

Örneklemedeki katılımcılar sağlık hizmetlerinden faydalanmak için nasıl bir yol izleyeceğini bilmemektedir. Hasta haklarını sadece üç katılımcı okumuş ve bunlardan ikisi de ne olduğunu hatırlamamaktadır. Hasta iletişim birimi olup olmadığı bilinmemektedir. Tesadüfe dayalı bir yol izlendiği görülmektedir:

“Sağlık hizmetlerinden faydalanmak için nasıl bir yol izlemeniz gerektiği konusunda hiç bilgilendirilmedim”, “Resmi bir danışma merkezi olup olmadığını bilmiyorum, kullanmadım” Tüm katılımcılar.

“Hasta haklarını okudum” K5, K7, K10. “Doktor seçme hakkım var. Yapılacak tedavi yöntemini kendim tercih edebiliyorum. Şikâyet kutuları var. Müdüriyete şikâyet ediyorum” K5, K7.

“Özel hastaneler “checkup” için arıyorlar ve genellikle paraya dayalı şeyler için bilgilendiriliyoruz” K9.

“İnternette bakıyorum” K14, K15, K16.

Katılımcılar, aile hekimlerini tanımalarına rağmen ilk başvuru basamağı olarak görmemektedir. İlk başvuru noktası olarak görenler ise 70 ve üstü yaştaki bireylerdir. Örneklemede aile hekimlerinin sadece ilaç yazdırılmak ve basit hastalıklarda başvuru yapılabilecek bir bağlantı noktası olarak görülmesi fikri yaygındır:

“Aile hekimine gidiyorum. Hiç danışmak için kullanmıyorum. İnternette yaptığım araştırma doktora götürüyor”. K1,

“Aile hekimimi tanıyorum, istediğim zaman ulaşabiliyorum. Ama genel sağlık konularında pek başvurmuyorum” K2.

“Aile hekimine gittiğim oluyor ama faydasını görmedim. Tedavi amaçlı muayene olmadım. Rapor ve ilaç ve prosedür işleri için gittim” K8.

“Teşhis için aile hekimini kullanmıyorum”. K3, K9, K10, K11, K14, K15, K16.

“Bazen aile hekimine gidiyorum, beni yönlendiriyor”. K7, K12, K13.

Sonuç olarak aile hekimliği basamağının örneklem içinde yeterli bağlamda işlemediği ortaya çıkmaktadır. Dijital ortamlardan sağlık iletişimi konusunda yararlanılmaktadır; bu ortamlar doktor bilgisine, tecrübesine, uzmanlık alanına, eğitimine, bulunduğu adrese ulaşmak için sıkça kullanılmaktadır. Ancak forum ve yorumlara bakmak bunlara önem atfetmek anlamına da gelmemektedir. Bu durum birkaç katılımcı tarafından vurgulanmaktadır. Katılımcıların vurguladığı önemli noktalardan biri “sözlü olarak ifade etmekten kaçınılan konuların” internette daha çok araştırıldığıdır. Dolayısıyla bu gizlilik durumu insanların online ortamları kullanarak kendi teşhisini kendi koyma davranışını tetiklemektedir. Bireyler ilk etapta hastalık belirtilerinden yola çıkarak kendi hastalığına teşhis koyma alışkanlığı göstermektedir. Baumgartner & Hartmann (2011) sağlık kaygısı ile online ortamlarda sağlık bilgisi aranması ilişkisini şu şekilde değerlendirmektedir: Bir kişinin sağlık kaygısı ne kadar çoksa o kadar sıklıkla bu tarz aramalar yapma eğilimi artmaktadır ve arama sonrasında sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Bu kişiler genellikle rahatlama arayışı içerisinde ve online olarak bir kısır döngü halinde sağlık bilgisi aramanın kaygıyı ve belirsizliği artırdığı görülmektedir. Bir arama motoruna belirtiler girildiğinde, ortaya çıkan ilgili sonuçlar ya da tanılar yaygınlık ve doğruluk sıralaması yerine erişim popülerliği sırasında listelenmektedir. Dolayısıyla yanlış anlamalara yol açabilmekte ve sağlık kaygısını beslemektedir.

İnternet aracılığıyla hastalık arama davranışı “siberkondria” olarak adlandırılmaktadır. Siberkondria sağlık konusunda sıkıntı ya da endişeyi hafifletme ihtiyacı dürtüsü ile hareket edilen, genelde sonuçların kötüleşmesiyle sonuçlanan online olarak aşırı ya da tekrarlayan şekilde online sağlık bilgisi aramak şeklinde tanımlanmaktadır (Starcevic & Berle, 2013).

Siberkondria, güvenilir bilgiyi ayırt edemeyen bireylerde anksiyetenin daha da şiddetlenmesine neden olmaktadır (Starcevic & Aboujaoude, 2015). Bunda özellikle eğitim seviyesi, bilgiyi işleme becerisi ve teknolojiye yakınlık etkilidir. Ayrıca bu yolla edinilen şüpheli bilgilerin modern tıbbi olan güveni sarstığı da görülmektedir (Nugier et al., 2018). Örneğin son zamanlarda ortaya çıkan “aşu reddi” bununla ilişkilendirilebilir. Buna ilaveten online edinilen bilgi ve alınan gerçek sağlık hizmeti arasındaki farklılıklar bireylerde tatminsizlik duygusu yaratmaktadır (Kata, 2012). Örneklemdaki katılımcılar internet aracılığıyla elde ettikleri bilgileri güvenilir bulmadıklarını dile getirirler de sağlık bilgisi için genel bir başvuru kaynağı olduğunu belirtmektedir:

“İnternet ve yeni medya ortamları güvenilir değil” K1, K2, K6, K8, K14, K16.

“İnternet ortamı çok güvenli değil, doğru yönlendiren bilgi bulmak zor. Hastalığı abartabiliyor. İnternette ne tür bilgi almabilir; doğru doktor ve doğru tedavi yöntemine yönlendirecek şekilde bilgiler olabilir” K1.

“Hastalık ve tedavisi hakkında bilgi almak için kullanılıyor, ama güvenilmez” K2.

“Soramadığım özel konularda internette bakıyorum ya da ilaç konusunda bilgi almak için araştırıyorum” K7.

“Tedavi araştırmak amaçlı kullanılıyor. Basit yoldan tedavi yöntemleri, bitkisel çözümler araştırılıyor. Koca kan yöntemleri dolaşmada” K6.

“İnternet üzerinden doğru bilgiye ulaşmak için araştırma yapılıyor, birbiriyle çelişen bilgilerle karşılaşılırsun” K8.

“İnterneti sadece doktor bilgisi için kullanıyorum, gerekli bilgileri almış oluyorum” K11.

“İnternete bakıyor insanlar çoğunlukla ama orası da sıkıntılı. Yalan yanlış abartılı bir sürü içerik var. İnternet ortamı daha güvenilir hale getirilse iyi olur. Resmi bir danışma sayfası olabilir aslında” K15.

“Forum ve yorumlara bakılıyor ama sonuç herkese göre değişir” K16.

Katılımcılar sağlık kurumlarının online bilgilerine erişim, bilgilendirme ve iletişim kurma konusunda yetersizliklerini vurgulamaktadır. Sistemin işlerliği konusunda tatminsizlik duygusu ön plana çıkmaktadır:

“İnternet ortamında resmi bir danışmanlık sistemi yok” K1, K2, K6, K7, K8, K11.

“Soru cevap şeklinde yazan ve doktorların sayfalarına bakıyorum. Özel hastanelerin sayfalarında hastane ve doktorlar hakkında bilgi var ama ekonomik yönden bilgiler eksik” K1, K4.

“Web sayfalarında doktorlar hakkında ve hastane hakkında genel bilgiler var, ama hastalıklara yönelik yönlendirme bilgileri eksik. Üstelik bu sayfalar güncellenmiyor” K1.

“Özel hastanelerin web sitelerinde doktorlar ve uzmanlık alanları hakkında bilgi aldım”. “Bilgilendirme için etkileşim kurulabiliyor” K2, K4, K7, K11

“Doktor araştırırken sonuçlarını görebildiğimi fark ettim. Röntgen filmleri, tahlilleri”. K15

“Kurumları iletişim konusunda başarılı bulmuyorum” Tüm katılımcılar.

Katılımcılar sağlık alanında online sistemin gerektirdiği özellikler konusunda, ilk başvuru noktalarının olması gerektiğini, bu şekildeki iletişim noktalarının ya da kurulacak etkileşim sayesinde zaman, hizmet kayıplarının ve aşırı yoğunluğun önüne geçilebileceğini belirtmektedir:

“Resmi olarak direk sorabileceğin kimse yok. Hastanede cevap verenler memur ve sağlıkla ilgili bilgileri yok. Aile hekimi doğru bir kapı ama yetersiz, beklemek gerekiyor. Böyle bir birime ihtiyaç var. Örneğin birçok kimse endokrinoloji, hematoloji gibi birimleri bilmiyor” K4.

“Herkes direkt hastaneden randevu alıyor, dolayısıyla hastaneler aşırı kalabalık. Sadece danışmak amaçlı gittiğim doktordan bile bilgi alamıyorum” K7.

“İşleyiş yavaş sürüyor ve yönlendiren bilgili kişiler yok” K8.

“Hasta yoğunluğu ve zaman olmadığı için hastayı dinlemiyorlar. Dertini anlatamıyorsun” K10.

“İnsanlar kendi teşhisini koyup ona göre randevu alıyor. Bu yüzden yanlış randevu alanlarla birlikte randevular şişiyor.” K11

“Şikâyetimizden önce hangi doktora randevu alacağımız soruluyor” K2.

Bilişim teknolojilerinin, özellikle de sosyal medyanın bilgiye erişme, paylaşma ve sosyal destek için yeni yöntemler sunma, ilgili paydaşların iş birliği ve katılımını destekleme, kullanıcıların direk katılımını artırma özellikleri ile sağlık bakımında kullanımının iyileştirici potansiyeli olduğunu göstermektedir (Antheunis et al., 2013). Hekimler bloglarını veya sosyal ağ sitelerini kullanarak hastaları, meslektaşları ve toplum ile güvenilir sağlık bilgisi paylaşabilir, araştırma sonuçlarını veya sağlık ile ilgili güncel olayları aktarabilirler (Chretien & Kind, 2013). Sosyal medya, sağlık ve davranış değişikliği konularında iletişim ve ortaklık kurulmasına olanak vermekte, bu durum sağlık eğitimi adına da kolaylıklar sağlamaktadır. Sosyal medya kullanımı ile sağlanan sosyal desteğin bireylerin sağlık ve esenlik durumlarına olumlu etkisi bulunmaktadır (Vollum, 2014). Sosyal medya, sağlık uzmanları

meslektaşlarına ve topluma enformasyon aktarımını sağlayabilir. Sosyal medya kronik hastalıkları olan bireylerin bireysel yönetim davranışını uyarlama becerisi kazanmasını sağlayabilmektedir (Merolli et al., 2013). Sosyal medya sağlık hizmeti kapsamının genişletilmesini, sıkıntıların bir kısmının önüne geçilmesini sağlayabilir. Bu doğrultuda katılımcılar online ortamlarda danışabilecekleri bir uzman/ merkez gerekliliğini belirtmektedir:

“Durumumu anlatabileceğim, hangi birime veya hangi doktora gitmem gerektiğinin bilgisini randevu öncesi alabileceğim bir sistem olmalıdır. Sadece randevu almak için aramak yeterli değil” K6.

“Danışman bir doktor olsa iyi olur. Hatta hem kadın hem erkek danışman doktor olmalı. Çünkü derdini anlatamayan, danışmaktan çekinen çok insan var” K9.

“Online ortamda canlı destek çözüm olabilir”, “Sorunumuzu tarif edebileceğiniz, seçenekler yer alan bir kontrol listesi (check-list) olsa ve yönlendirebilecek bir bölüm/doktor ile etkileşimde bulunsak, hastalar performans değerlendirmesi yapsa ve tüm hastalar bunları görebilse iyi bir rehber olur” K11.

“Her hastanın birebir muhatap olabileceği, ön görüşme yapabileceği bir uzman lazım” K1.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Sosyal medya ya da dijital ortamların kullanımının sağlık iletişimde önemli rolü ve etkilerinin olduğu bu araştırmanın ortaya koyduğu sonuçlardandır. Güvenilir sağlık bilgisine ulaşmanın zor olduğu online ortamlarda sağlık uzmanları tarafından sosyal ağlar aracılığı ile sağlık bilgisi sunulması önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin sistemli ve verimli bir şekilde sunulabilmesi güçlü bir yapıya kavuşturulması, ihtiyacı karşılayabilmesi hizmet sunan kaynakların varlığı ve geliştirilmesi ile sağlanabilir. Günlük yaşamda hızla adapte olunan online sistemlerin bu anlamda işe koşulması sağlıkta iletişim sürecinin başlatılmasında ve işletilmesinde işe koşulabilir.

Hizmet ve sevk zincirlerinin işletilmesine uygun bir online yapının oluşturulması bulguların da ortaya koyduğu üzere online ortamlara alışkın olan genç neslin sağlık sisteminden verimli olarak yararlanmasını sağlayabilecektir. Örnekleme yaşlı insanların sağlık danışmanlığını genç aile üyelerinin üstlendiği düşünüldüğünde bu sistemin verimliliği artıracığı da öngörülebilir.

Sağlık hizmeti kullanımında topluma yönelik bilgilendirici ve bilinçlendirici uygulamaların olması, var olanların da artırılması gerektiği bu çalışmada ortaya çıkan

diğer bir sonuçtur. Sağlık sistemimizde aile hekimliği, sağlık iletişiminin başlangıcı olarak belirlenmişse de bu araştırmada çoğu zaman yeterli koşulları sağlamadığı görülmektedir. Var olan hizmetlerin aşamalarında alt basamak kurumlardan başlamak yerine üst basamak kurumlar tercih edilmekte, hastalar başvuru aşamalarını atlamakta, sağlık sistemini bulunduğu haliyle zorlamayı sürdürmektedirler.

Genel olarak bireylerin sağlık okuryazarlıklarının yetersizliği katılımcılar tarafından sıkça belirtilmektedir. Bu nedenle bilişim teknolojilerinin, özellikle de sosyal medyanın bilgiye erişme, paylaşma ve sosyal destek için yeni yöntemler sunma, ilgili paydaşların iş birliği ve katılımını destekleme, kullanıcıların direk katılımını artırma özellikleri ile sağlık sisteminde kullanımının iyileştirici potansiyeli olduğu göz önünde bulundurulmalı ve bu konuda adım atılmasını gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak hizmet sunumu yönünde çağın dayattığı teknolojik ilerlemelerin, online rehberliklerin artırılması, yeni medyanın kullanılması sağlık iletişiminin doğru noktadan başlayıp işletilmesinde fayda sağlayacaktır. Dijital merkezlerin, uygulamaların kullanılması, her ne kadar örneklerdeki katılımcılar güven duymadıklarını belirtmiş olsalar da insanların internet araştırmalarıyla kendi teşhislerini kendileri koymasının alışkanlığının önüne geçilmesinde olumlu bir basamak oluşturabilecektir. Ayrıca ülkemizde sosyal medyanın sağlık iletişiminde kullanımının etkilerini değerlendiren ve kullanım önerileri sunan daha fazla çalışma gerçekleştirilmesi, sağlık ile ilgili kuruluşların bu kapsamda stratejiler geliştirerek farklı uygulamalar planlaması faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

Antheunis, M.L., Tates, K. & Nieboer, T. E. (2013). Patients' And Health Professionals' Use of Social Media in Health Care: Motives, Barriers And Expectations. *Patient Education and Counseling*, 92 (3), 426-431.

Baumgartner, S. E. & Hartmann, T. (2011). The Role Of Health Anxiety in Online Health Information Search. *Cyberpsychol Behav. Soc. Netw.* 14(10): 613-618.

Bulut, S. & Uğurluoğlu, Ö. (2018). Aile Hekimlerinin Bakış Açısı ile Sevk Zincirinin Değerlendirilmesi, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2018; 22 (3): 118-132.

- Castells, M. (2013). Ağ Toplumunun Yükselişi- Enformasyon Çağı: Ekonomi, Toplum ve Kültür 1.Cilt. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Castells, M. (2016). İletişimin gücü. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Chretien, K. C. & Kind, T. (2013). Social Media as A Tool in Medicine. *Circulation*, 127, 1413-1421.
- Haug, P.J., Gardner, R.M., Evans, R.S., Rocha, B.H., & Rocha, R.A. (2016). Clinical Decision Support at Intermountain Healthcare. In *Clinical Decision Support Systems*, pp. 245-274. Switzerland: Springer.
- Kalkınma Planları, Türkiye Cumhuriyeti Strateji ve Bütçe başkanı, <http://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/>, Erişim tarihi 28.11.2019.
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and The Postmodern Paradigm- An Overview of Tactics and Tropes Used Online by the Anti-vaccination Movement. *Vaccine*, 30 (25): 3778-3789.
- Kuo, K. M., Liu, C.F., & Ma, C.C. (2013). An Investigation of The Effect of Nurses' Technology Readiness on The Acceptance of Mobile Electronic Medical Record Systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13 (1), 88-102. Doi: 10.1186/1472-6947-13-88.
- Lorcu, F. & Erduran, G.Y. (2015). The Impact of Information Communication Technologies (ICT) on Health Indicators. *Social Sciences Research Journal*, 4 (2), 1-10.
- Merolli, M., Gray, K. & Martin-Sanchez, F. (2013). Health outcomes and related effects of using social media in chronic disease management: A literature review and analysis of affordances. *Journal of Biomedical Informatics*, 46 (6), 957-969.
- Nugier, A., Limousi F. & Lydié N. (2018). Vaccine criticism: Presence and Arguments on French-Speaking Websites. *Med. Mal. Infect*, 48(1): 37-43.
- Peker, S. V., Van Giersbergen, M. Y. & Biçersoy, G. (2018). Sağlık Bilişimi ve Türkiye'de Hastanelerin Dijitalleşmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 2018, 3(3): 81-121.

- Samaan, S. S. (2017). Picture Archiving and Communication System Design and Implementation. *Al-Nahrain Journal for Engineering Sciences*, 19(1), 124-136.
- Sheikh, A., Sood, H. S., & Bates, D. W. (2015). Lever Aging Health Information Technology to Achieve the "Triple Aim" of Health Care Reform. *Journal of The American Medical Informatics Association*, 22(4), 849-856. Doi: 10.1093/jamia/ocv022.
- Sharma, L., Chandrasekaran, A., Boyer, K.K., & Mc Dermott, C.M. (2016). The Impact of Health Information Technology Bundles on Hospital Performance: An Econometric Study. *Journal of Operations Management*, 41, 25-41. Doi: 10.1016/j.jom.2015.10.001, 0.44. 2015.
- Starcevic, V. & Aboujaoude, E. (2015). Cyberchondria, Cyberbullying, Cybersuicide, Cybersex: "New" Psychopathologies for The 21st century? *World Psychiatry*. 14(1): 97-100.
- Starcevic, V. & Berle, D. (2013). Cyberchondria: Towards a Better Understanding of Excessive Health-related Internet Use. *Exp Rev Neuro-therapy* 2013; 13: 205-13.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Technique*, 2nd Edition. London: Sage.
- Tang, P. C., Ash, J. S., Bates, D. W., Overhage, J. M., & Sands, D. Z. (2006). Personal Health Records: Definitions, Benefits, and Strategies for Overcoming Barriers to Adoption. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 13(2), 121-126. Doi: 10.1197/jamia.M2025.
- TBMM Mevzuat Bilgi Sistemi, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Madde 70 (Yürürlük Tarihi: 08.03.2018) Hizmet basamakları ve sevk zinciri, <https://mevzuat.tbmm.gov.tr/mevzuat/faces/maddedetaylari;jsessionid=LUuyRPk5hjfZYrDEBejKpEZ29vCIXsUdoehVRGFbOarqIpVhXlhc!-1494848057?psira=55795>, Erişim tarihi: 28.11.2019.
- Ventola, C. L. (2014). Mobile Devices and Apps for Health Care Professionals: Uses and Benefits. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(5), 356-364.

Vollum, M. J. (2014). The potential for social media use in K-12 physical and health education. *Computers in Human Behavior*, 35, 560-564. [29].

Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2004). *Spss Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin.