

İNTERNET VE SAĞLIK BİLGİSİ: ANKARA’DA ALTMİŞ YAŞ ÜSTÜ KADINLARIN SAĞLIK BİLGİ KAYNAĞI OLARAK İNTERNET KULLANIMI ÜZERİNE SOSYOLOJİK BİR ARAŐTIRMA¹

Deniz BİLGE ÜLKER²

ÖZ

Bu makale, Ankara’da yaşayan farklı sosyo- ekonomik statüdeki altmış yaş üstü kadınların, internette sağlık bilgisi arama deneyimlerini tartışmaktadır. Makaleye kaynaklık eden veri, Aralık 2017 – Mart 2018 arasında ve Eylül 2019’da Ankara’da gerçekleşen derinlemesine mülakatlardan oluşan niteliksel bir araştırmanın sonuçlarına dayanmaktadır. Makale kuramsal olarak sağlık sosyolojisindeki meslek dışı yaklaşımı benimsemektedir. Meslek dışı yaklaşımına göre, meslekten olmayanların öznel sağlık ya da hastalık deneyimleri olmadan üretilen tıbbi bilgi eksik kalmaktadır. İnternetin sağlık bilgisi kaynağı olmasını ele alan çalışmaların birçoğu, internetin kullanıcıların sağlık bilincinin artışına etkilerine odaklanmaktadır. Bu araştırmalardan farklı olarak makale, meslek dışından olanların internette sağlık bilgisi arama deneyimlerinin anlaşılmasının, günümüz tıbbının hastalarla kurduğu iletişim açısından önemli veriler sağladığını öne sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sosyolojisi, Meslek Dışı Yaklaşım, İnternet, Sağlık Bilgisi, Sağlık İletişimi.

¹ Bu alışma, yazarın 2019 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyoloji Bölümünde tamamladığı “Türkiye’de Sağlığın Neoliberal Yönetimselliği: Sağlıklı Kadın Öznesinin Oluşumu Üzerine Bir Vaka alışması” başlıklı doktora tezi esas alınarak hazırlanmıştır. Ayrıca çalışmanın ilk aşaması, Eylül 2019’da STS Turkey Toplum için Bilim ve Teknoloji alışmaları Konferansında, “Radyo Kuşağının İnternetle İmtihanı Türkiye’de Altmış Yaş Üstü Kadınların Sağlık Bilgi Kaynağı Olarak İnternet Kullanımı Üzerine Bir Araştırma” başlığıyla sözlü olarak sunulmuştur.

² Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Medya ve İletişim Bölümü

INTERNET AND THE HEALTH INFORMATION: A SOCIOLOGICAL STUDY ON THE USE OF INTERNET AS A SOURCE OF HEALTH INFORMATION BY WOMEN OVER SIXTY IN ANKARA

ABSTRACT

This article discusses the health information seeking experiences of women over the age of sixty with various socio-economic backgrounds in Ankara. The data source for the article is based on a qualitative research study comprising in-depth interviews conducted in Ankara between December 2017 and March 2018 and later in September 2019. The article adopts the theory on the lay perspective in sociology of health. In the lay perspective, the medical knowledge produced without the inputs of subjective health care or illness-related experiences remains incomplete. Many of the studies examining internet as a source of health information focus on the effects of internet on the increase of users’ health awareness. Unlike these studies, this article claims that understanding the lay persons’ experience of seeking health information on the internet provides significant data on how today’s medicine communicates with the patients

Keywords: Sociology of Health, Lay Perspective, Internet, Health Information, Health Communication.

1. GİRİŞ

Tıp alanında yaşanan gelişmeler, yeni görüntüleme cihazları, biyo-genetik testlerle doğum öncesi hastalık risklerinin bilinmesi, ameliyat yapan robotlar, üç boyutlu yazıcılarla yeniden üretilen organlar, doktorluk mesleğinin yeniden tanımlanması ve tıbbın toplumsal konumuna ilişkin yeni tartışmaları gündeme getirdi. Bu gelişmelerle, tıba ve sağlığa ilişkin bilgilerimiz dönüşüme uğradı. Kendimize ait birçok sayısal veriyi (tansiyon, kandaki şeker oranı, kolesterol, vitamin oranlarını, kalp ritim sayımızı) tıbbi teknolojiler sayesinde biliyor, bu bilgiler doğrultusunda sağlığımızı korumak ya da sağlığımıza kavuşmak için çeşitli davranışlarda bulunuyoruz. Tüm bu sağlık davranışlarının temelinde, kendi bedenimize ilişkin bildiklerimizin yanında hangi davranışın daha sağlıklı hangi davranışın daha sağlıksız olduğunu söyleyen sağlık bilgileri yatmaktadır. Hangi hastalığa neyin iyi geldiği, hastalıkların nedenleri, hasta olmamak için neler yapılması gerektiğine dair bu bilgiler, birçok kaynaktan bireylere sunulmaktadır. Sağlık bilgisi, doktorlardan öğrenilenler dışında, aileden, örgün eğitimden, sosyal çevreden, gelenekten, dini inançlardan, kitaplardan, gazetelerden, televizyon ve radyo programlarından bireylere ulaşmaktadır. Tüm bu kaynaklardan farklı olarak, bugün internet bireyler tarafından sağlık bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır.

Sağlık bilgi kaynağı olarak internet, diğer bilgi kaynaklarına göre birçok farklılığı içinde barındırır. Şimdiye kadar doktor, aile büyüğü ya da geleneksel medyadaki uzmanı, bir başka deyişle konunun “bir bilenini” dinleyen hasta, internet ile sadece mesajı alımlayan değil, gönderen de olmuştur. İnternet, meslek dışından olanlara hastalık deneyimlerini ve sağlık bilgilerini paylaşmak için yeni bir anlatım alanı sunmuştur. Ayrıca internet aracılığıyla, zamansız ve yersiz olarak hastanede doktora sorulamayan sorular sorulabilmektedir.

Bireylerin internetten sağlık bilgisi edinmeleri ilgili farklı çalışmalara rastlamak mümkündür. Örneğin, Cline ve Haynes (2001, s. 672) çalışmalarında, tüketicilerin internette sağlık bilgisi aramalarındaki artışın, kullanıcıların farklılığı, kullanımdaki çeşitlilik, sağlık sistemine etkileri ve tıbbi sonuçları bakımından halk sağlığı uzmanlarınca dikkate alınması gerektiğini vurgularlar. Onlara göre, sağlık

bilgisine internet aracılığıyla erişimindeki artış, bireylerin kendi ihtiyaçlarına yönelik bilgiye ulaşmaları ve etkileşimlilik gibi faydalar sunmaktadır (2001, s. 671). Cline ve Haynes (2001, s. 671) tüm bu faydaların yanında, internete erişimindeki eşitsizlikler ve internette sağlık bilgisinin sunulmasındaki bazı aksaklıkların (kullanılan teknik terimler vb.) internetin sağlığın geliştirilmesi için bir araç olarak kullanılmasını engellediğini belirtir. İnternetin sağlığın geliştirilmesine etkileri üzerine bir başka çalışma da Peter Korp’a (2006) aittir. Korp (2006) internete sunulan sağlık bilgisinin bireylerin sağlığını güçlendirici ve zayıflatıcı etkileri olduğunu öne sürmüştür. Ona göre (2006, s. 78) internetteki sağlık bilgisinin sağlığı güçlendirici yanlarını şu şekilde sıralanabilir: İnternetteki sağlık bilgisi eğiticidir, bireylerin sağlık bilgisi kazanımlarını sağlar, zaman ve mekân bağımsız olarak kişiler arasında sosyal bağların kurulmasını destekler ve uzman ve sıradan insan arasındaki ilişkiyi dönüştürür (Korp, 2006, s. 78). Ayrıca Korp, internetteki sağlık bilgisinin tıbbileşme (*medicalization*) ve sağlıklılık eğilimini (*healthism*) artırdığının bunun sonucunda da toplumda sağlıkla ilgili anksiyetenin artacağını söyler (Korp, 2006, s. 83). İnternet ve sağlık bilgisi hakkında yapılan diğer önemli bir çalışma Michael Hardey (1999) tarafından yapılmıştır. Hardey (1999) çalışmasında, interneti sağlık bilgisine erişim için düzenli olarak kullanan aileler ile niteliksel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmada, internetten edinilen sağlık bilgisinin görüşme yaptığı aile bireylerinin sağlık inanç ve davranışlarına olan etkisini araştırmıştır. Araştırmanın en dikkat çekici sonuçlarından biri, katılımcıların internet sayesinde hastane odasında çekinip sormadıkları birçok soruya ev rahatlığında cevap bulduklarını söylemeleridir (Hardey, 1999, s. 830). Hardey’e göre internetin sağlık bilgi kaynağı olarak kullanımı profesyonellikten uzaklaşma ve tüketim gibi daha geniş sosyolojik tartışmalarla ilişkilidir. Hardey, internetle birlikte sağlık piyasasında global ölçekli elektronik ticaret imkânı doğduğunu ve internetin temel tasarımı nedeniyle bilgilendirme aşamasındaki hiyerarşiyi ortadan kaldırdığını söyler (Hardey, 1999, s. 831-832). Ona göre internet, tıp uzmanlarının sağlık alanındaki otonomisini sarsarak tıp uzmanları ve hastalar arasındaki ilişkinin dönüşümünü sağlayacaktır (Hardey, 1999, s. 820).

Türkiye’de internetin sağlık bilgi kaynağı olarak kullanımı ilgili veriler, ancak bu alanda yapılan daha geniş kapsamlı araştırmaların sonuçlarından öğrenilebilmektedir. 2018 yılında Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması’nın bir bölümünde, iletişim araçlarının kullanımının sağlık okuryazarlığı düzeyine etkileri araştırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Araştırmanın sonuçlarına göre, internet sağlık ile ilgili konularda bilgi edinmek için kullanılan en önemli iletişim aracıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Buna ek olarak, araştırmaya katılan bireylerden sağlık bilgi kaynağı olarak interneti tercih edenlerin sağlık okuryazarlık düzeyinin tercih etmeyenlere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018, s. 61,62). Ayrıca, 2019 yılında yapılan, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasına göre, Türkiye’de bireylerin birçoğu, sağlıkla ilgili bilgi aramak için interneti kullanmaktadır (TÜİK, 2019). Bu araştırmanın sonuçları göstermiştir ki, kadınlar erkeklere oranla internette daha fazla sağlık bilgisi aramaktadır. Bu iki geniş kapsamlı araştırmanın sonuçları, internetin Türkiye’de özellikle kadınlar için önemli bir sağlık bilgi kaynağı olduğunu göstermektedir.

Yukarıda belirtilen çalışmalara ek olarak, Görgün Baran, Koçak Kurt ve Serdar Tekeli’nin (2017) gerçekleştirdiği TÜİK’in (2016) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’nın verilerine dayanan çalışmanın sonuçları bu makale için faydalı veriler sunmaktadır. Çalışmada 60-74 yaş arası yaşlı bireylerin yeni iletişim teknolojilerini kullanım becerileri, kullanım amaçları, araçları ve sıklıklarını araştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, 60-74 yaş arasındaki yaşlı bireylerin internet kullanım amaçları, ilk olarak haber sitelerini ziyaret etme, ikinci olarak sosyal medya kullanımı ve üçüncü sırada sağlıkla ilgili bilgi almaktır (Görgün Baran vd., 2017, s. 15).

Bu makalenin, amacı, Ankara’da yaşayan altmış yaş üstü kadınların sağlık bilgi kaynağı olarak interneti kullanma deneyimlerini anlamaktır. Çalışma altmış yaş üstü kadınların diğer yaş gruplarına göre, hiç çalışmamış ya da emekli olmalarından dolayı gündelik yaşamlarını evde geçirdikleri bu nedenle gündüz kuşağındaki televizyon sağlık programlarını izleme olasılıklarının yüksek olduğunu varsaymaktadır.

Televizyon sağlık programlarını izlediği varsayılan bu yaş grubundaki kadınların bir başka sağlık bilgi kaynağı olan interneti kullanmaları anlamlıdır. Buna ek olarak, Türkiye’de 1960 yılından önce doğan bu yaş grubu yaşamları boyunca televizyonun ve internetin bir iletişim aracı olarak yaygınlaşmasına tanıklık etmiştir³. Çalışma için, Türkiye’de farklı iletişim araçlarının yaygınlaştığı dönemlere tanıklık etmek ve bu araçlara uyum sağlamak önemlidir.

Bu çalışma altmış yaş üstü kadınların hastalık ve sağlık deneyimlerini anlamaya çalışmaktadır. Joan W. Scott (2013) deneyimin zamandan ve mekândan bağımsız bir yaşam birikintisi olmadığını öne sürer. Scott’a (2013) göre deneyimi bir bilgi kaynağı olarak görebilmemiz için, hem deneyimi, hem de deneyimin öznelere tarihselleştirmemiz gerekmektedir. Ona göre, tarihsel ve toplumsal ilişkilerin içine yerleştirilen bir deneyim güçsüz olanın yaşamını anlamamızı sağlayacaktır (Scott, 2013). Scott’un izinden giderek, bu çalışmada, altmış yaş üstü kadınların internette sağlık bilgisi arama deneyimleri, meslek dışından olanlara ilişkin bilgiye ulaşmayı sağlayacaktır. Bu noktada, David Armstrong modern tıpta hastaların anlattıklarının rolünü tarihsel olarak tartıştığı çalışmasında, tıbbi yargıya etki edenin hastaların ne anlattıkları değil doktorların onlardan ne duydukları olduğunu altını çizer (Armstrong, 1984, s. 738). Bozok’un dediği gibi modern tıp pratiğinde görüntü sözün yerini almıştır ve modern tıbbın benimsediği iletişimde, hastanın sözü değersizleşmiş ve doktorlar suskunlaşmıştır (Bozok, 2020, s. 22) Bu doğrultuda, denilebilir ki modern tıp anlayışı hastanın doktora başvurmadan önce ya da tedavi aşamasında başvurduğu sağlık bilgisini görmezden gelir. Çalışma modern tıbbın meslek dışından insanlarla kurduğu iletişimde daha becerikli olabilmesi için, onların sağlık bilgi kaynağı olarak interneti kullanım deneyimlerini değerli bir başvuru kaynağı olarak ele alır.

Kuramsal olarak sağlık sosyolojisinde, meslek dışı yaklaşımdan yola çıkan çalışma, altmış yaş üstü kadınların internette sağlık bilgisi arama deneyimlerine odaklanmaktadır. Bu amaçla, öncelikle meslek

³ Türkiye Radyo Televizyon Kurumu’nun tarihçesi için bakınız: <https://www.trt.net.tr/Kurumsal/Tarihce.aspx>

dışı yaklaşım tartışılacak, ardından radyodan internete sağlık içeriğinin medyada dönüşümü ele alınacaktır. Alan araştırması bölümünde ise; Ankara’da yaşayan farklı sosyo-ekonomik statüdeki altmış yaş üstündeki kadınlarla yapılan derinlemesine görüşmelere dayanan niteliksel araştırmanın sonuçları tartışılacaktır.

2. MESLEK DIŞI YAKLAŞIM

Biyolojik olan ile toplumsal olan arasında kesin bir ayrım var mıdır? Meloni’ye göre, bu iki disiplin kesin çizgilerle birbirinden ayrılamaz, çünkü artık “sosyoloji biyolojik önermelere daha da açık bir konuma gelirken, biyoloji de daha sosyal bir hal almaktadır” (Meloni, 2014, s. 594). Bu durum, tıp ve sosyoloji disiplinleri arasındaki ilişkiyi de açıklamaya yardımcı olur. Nettleton ve Gustafsson (2006, s. 3) sosyoloji ve tıbbın farklı yöntemler kullanarak, insan, beden ve toplumsal refah gibi ortak konularla ilgilendiğinin altını çizer. Turner’ın (2011, s.10) dediği gibi, geleneksel olarak tıp ve sosyoloji ilişkisi, tıpta sosyoloji (*sociology in medicine*) ve tıp sosyolojisi (*sociology of medicine*) ikilemi ile açıklanır. Buna göre tıpta sosyoloji, mesleğin amaç ve ihtiyaçlarını temel alırken, tıp sosyolojisi bir uzmanlık olarak tıba, doktorların ve hastaların rollerindeki değişimlere ve tıbbi kurumların oluşumlarına odaklanır. “Onun odağını ayrıca bir sosyolojik bürokrasi araştırma çerçevesi içinde, tıbbi organizasyonların özellikle klinik, tımarhane ve hastane gibi kurumlar bağlamında araştırılması olmuştur” (Turner, 2011, s. 10). Doktor-hasta ilişkisini anlamak ve geliştirmek, hasta memnuniyetini artırmak, hastalıkların toplumsal nedenlerini ortaya çıkarmak gibi konular tıpta sosyolojinin başlıca çalışma alanlarıdır (Nettleton ve Gustafsson, 2006, s. 11). Tıp sosyolojisi ise tıbbi bilginin otoritesine eleştirel yaklaşarak tıbbin toplumsal kontrol mekanizması oluşu gibi konuları ele alır.⁴

⁴ Ivan Illich (2011) *Sağlığın Gaspi (Medical Nemesis)* adlı çalışmasında tıp kurumunu eleştirel olarak ele alır. Tıp kurumunun insan sağlığına verdiği zararları açıklarken *sosyal iatrojenez* kavramını kullanır. Sosyal iatrojenez, sağlık kurumlarının ilaç firmalarına destek vermesi bütçenin halkın büyük çoğuna ulaşmayan tıbbi tıba aktarılması gibi müdahaleleri sonucunda toplumun sağlık koşullarının kötüye gittiğini açıklar.

Talcot Parsons’ın 1951’de ilk kez yayımlanan *The Social System* adlı çalışmasında ortaya koyduğu “hasta rolü” (sick role) kavramı ile tıp sosyolojisinde yeni bir dönem başlamıştır (Parsons, ([1951] 2005). İşlevselci yaklaşımın önemli temsilcisi olan Parsons, çalışmasında, toplumda tıp gibi bazı kurumların kapitalist olmayan bir toplum düzenini sağladığını öne sürer. Ona göre, bir doktoru iş adamından ayıran, doktorun mesleğini yerine getirirken kar amacı gütmemesidir. Bu bağlamda, hasta - doktor ilişkisinin belirli kuralları vardır. Karşılıklı güvenin esas olduğu bu ilişkide, hasta doktoruna karşı sorumludur ve iyileşmek için doktorun önerilerini yerine getirmelidir (Parsons, 2005, s. 312-313). Hastalığı toplumsal normlar dışında kalan bir tür sapma olarak tanımlayan Parsons’a göre, hasta rolünde olan bir kişi toplumsal sorumluluklardan azadedir, fakat bu sorumluluklarına yeniden dönmesi için ondan hasta rolünün gereklerini yerine getirmesi beklenir. Parsons’a göre, insanlar genellikle hasta olduklarını kabul etmezler ama çevresindekiler ona yatakta dinlenmesi gerektiği yönünde baskı uygularlar. Bu durumun ahlaki bir yönü vardır ama aynı zamanda, kişilerin hastalık numarası yapmasına karşı alınan bir önlemdir (Parsons, 2005, s. 294).

Özen’in dediği gibi, sağlık sosyolojisinin tarihine baktığımızda Parsons ile başlayan, hastanın rolüne odaklanan çalışmalardan sonra, 1970’lerde başlayan biyotıbbi egemenliğin eleştirilmesi ile ‘meslek dışı’ olan ‘sıradan’ insanların sağlık inançlarına ve deneyimlerine odaklanan çalışmalar yapılmaya başlamıştır (Özen, 2016, s. 137). Julia Lawton (2003) sağlık sosyolojisi alanındaki çalışmaların yer aldığı *Sociology of Health and Illness* dergisinde son yirmi beş yılda yayınlanan çalışmalarını incelediği derlemesinde, meslek dışından olanların sağlık ve hastalık deneyimlerine odaklanan çalışmaların artışını ortaya koymuştur. Ona göre sağlık sosyolojisi alanında Parsons’ın (2005) hasta rolü kavramıyla ilişkili “dışarıdakilerin perspektifinden” hastaların öznel deneyimleri ile ilgilenen “içeridekilerin perspektifine” doğru kavramsal bir geçiş yaşanmıştır (Lawton, 2003, s. 25).

Yukarıda belirtildiği gibi meslek dışı yaklaşıma yönelme biyotıbbi paradigmanın eleştirisi ile bağlantılıdır. Biyotıbbi paradigmanın egemenliği, tıp alanında 19. ve 20 yüzyılda yaşanan önemli gelişmelere dayandırılmaktadır. Biyotıbbi paradigmaya göre, biyokimyasal bir makine olan insan

bedenindeki belirli aksamalar sonucunda hastalık oluşur. Ayrıca bu model hastalığı, insan bedeninin içinde aradığı için zihin/beden ayrımını savunur (Turner, 2011, s. 19). Modern batı tıbbının zaferi olarak kabul edilen bu gelişmeler, bakterilerin ve mikropların bulunması, antibiyotiğin ve penisilinin keşfi, aşılama gibi koruyucu yöntemlerin kullanılması ile kitlesel ölümlere neden olan salgın hastalıkların tedavi ve korunma yollarının bulunması olarak sıralayabiliriz (Özen, 2016, s. 139).

Tıptaki gelişmeler sayesinde, ortalama yaşam süreleri uzamış, yaşlı nüfus oranı artmıştır. Bireyler yaşam boyu tedavi gerektiren uzun süreli kronik hastalıklarla yaşamlarını sürdürmek zorundadırlar. Hasta insanların yaşamları, artık kanserle yaşam, diyabetle yaşam, kalp hastalıkları ile yaşam, böbrek yetmezliği ile diyalize bağlı yaşam gibi yeni yaşam biçimleri olarak tanımlanmaya başlamıştır. Özen’in vurguladığı üzere “özellikle epidemiyolojik dönüşümle birlikte kronik hastalıklar yönünde değişen hastalık ve ölüm örüntüleri doktorları ve politika yapanları sağlığın davranışsal boyutuna itti” (Özen, 2016, s. 146).

Artık tedavinin süresi uzundur, bu nedenle hastanelerden evlere taşınan iyileşme sürecinin ön koşulu yeni bir yaşam tarzını benimsemek olarak belirlenmiştir. Bu yeni yaşam tarzı sadece ilaç tedavilerinden ibaret değildir, alternatif iyileşme çabaları, beslenme biçimleri artık gündelik hayatların içine sızmıştır. Sadece iyileşmek için değil hasta olmamak için de sağlıklı insanlar sağlıklı yaşam söyleminin hedefi halindedir.

Tüm bu gelişmeler, tıp uzmanlarının meslek dışı yaklaşımla, sıradan insanların, meslekten olmayanların, öznel sağlık ya da hastalık deneyimlerine ilişkin yapılan sosyolojik çalışmalardan faydalanmasına neden oldu. Nettleton, tıp uzmanlarının meslek dışı yaklaşım çalışmalarından faydalanmasını üç farklı yolu olduğunu öne sürer (Nettleton, 1995, s. 38-39; akt. Özen, 2016, s. 149). Bunlar: (1) Tıp uzmanları bu çalışmalar sayesinde meslekten olmayanların kavramlarını öğrenirler ve bu bilgiler doktor-hasta etkileşimini anlamaya yardımcı olur. (2) Sağlığı geliştirme programlarının etkinliği açısından insanların sağlığı koruma, hastalıkları önleme konularındaki düşüncelerini öğrenmek önemlidir. (3) Meslek

dışından insanların sağlık inançlarının anlaşılması enformel sağlık bakım bilgisini anlamaya yararlı olur (Nettleton, 1995, ss. 38-39; akt. Özen, 2016, s. 149).

Meslek dışı yaklaşım öncü çalışmalarından sayılan Herzlich’in 1960’larda Fransa’daki araştırmasına dayanan çalışması, sağlık ve hastalığa ilişkin tanımlamaların kültürel ve sosyal değişkenliğini göstermesi açısından önemlidir. Herzlich’e göre sağlık ve hastalığın sosyal tanımı yapılmak istense, toplumdaki bireylerin bu sosyal modelleri nasıl algıladıkları, nasıl deneyimledikleri, toplumsal normları, kültürel modelleri ve hastalık ve sağlığın toplumsal olarak nasıl kristalize olarak var olduğunun açıklanması gerekmektedir (Herzlich, 1973, s. 1). Paris’te yaşayan, farklı toplumsal sınıflardan 80 katılımcıyla yapılan mülakatlara dayanan çalışmadaki temel amaç, sadece hasta olanların değil, sağlıklıların da sağlığa/hastalığa ve hastalıkların nedenlerine ilişkin algı ve yaklaşımlarını anlamaktır. Çalışmanın sonuçları göstermiştir ki, hastalıkların nedenleri konusunda iki temel vurgu vardır. Biri, insanların genetik nedenlerle hasta olduğu diğeri ise; bazı yaşam tarzlarının insanları hasta ettiridir (Herzlich, 1973, s. 19). Örneğin katılımcılar, kanser hastalığına, şehir yaşamının getirdiği fiziksel ve psikolojik gerginliklerin neden olduğunu, zihinsel hastalıkların ise, modern yaşamla direkt bağlantılı olduğunu söylemişlerdir. Kalp hastalıkları için de verilen cevaplar benzerdir, katılımcılara göre, modern yaşam türlü anksiyeteleri de beraberinde getirir (Herzlich, 1973, s. 22).

Biyotıbbi paradigmaya yöneltilen eleştiriler onun hastalığı anlamak için, meslekten olmayanların sesini duymazdan geldiği ve bir makine olarak gördüğü bedene odaklandığını söyler. Meslek dışı yaklaşım ise, tıbbi bilginin üretilmesinde sıradan insanların sağlık inançlarının, hastalık ya da sağlık deneyimlerinin ne kadar önemli veriler sunduğunu öne sürmektedir.

3. RADYODAN İNTERNETE MEDYADA BİR İÇERİK OLARAK SAĞLIK

“Doğup hayata gelen herkes, biri ‘sağlıklılar’, diğeri ‘hastalar’ ülkesinde olmak üzere çifte vatandaşlığa sahiptir bu yeryüzünde” der Susan Sontag (2004, s. 3). Hastalar, hastalıkları ile yaşamaya devam ederken, başka hastalıklara yakalanmamak için de mücadele ederler; sağlıklılar da hastalar ülkesine

vatandaş olmamak için çaba harcarlar. Her iki grubun da çabası sağlıklı olmak adına. Bu nedenle denilebilir ki, medyada sağlık içeriğinin hedef kitlesi sınırları belirlenmeyecek kadar geniştir. Bu genişliğin bir diğer nedeni ise; sağlıklıların yakınlarının hastalıklarını iyileştirme adına sahip olmadıkları hastalıklara ilişkin öğrenme arzusu içinde olmalarıdır. Özellikle toplumsal olarak aile içinde bakım emeğinden sorumlu olan kadınlar, sorumluluk alanlarındaki hastaların durumları hakkında daha fazla bilgi edinmeyi görev bilirler. Evdeki çocuk, engelli, yaşlı ve hastanın bakımı kadınların omuzlarına bindirildiğinden, kadınlar bu bakımın en önemli ödevi olan iyileştirmeyi yerine getirmek için sürekli sağlık bilgisi arayışındadırlar. Kendi bedenleri ile kurdukları ilişkide, adet dönemi, hamilelik, doğum, menopoz gibi doğal yaşam evreleri de tıbbileştirilerek (Lupton, 1994) uzman yardımı almaları gereken evreler olarak tanımlandığı için, kadınlar kendileri için de ‘en doğru’ sağlık davranışını öğrenmek, bilgilerini güncellemek durumundadırlar. Bir sağlık bilgi kaynağı olarak internet ise, onlara her konuda her zaman sorularına cevap arayabilecekleri bir ortam sağlar. Üstelik bu ortam, doktor-hasta ilişkisindeki hiyerarşik yapıdan farklı olarak daha ulaşılabilir. Ayrıca radyo, gazete ve televizyon yayınlarında sadece uzmanların aktardığı bilgiler yer alırken, internette sıradan insanların da hastalık deneyimlerine ulaşmak mümkündür. İnternet, sağlık bilgisi arayışındaki kadınlara hastalık deneyimlerini paylaşma ortamı da sağlamaktadır. Bu bölümde, radyodan internete sağlığın medyada bir içerik olarak yer alışı ele anılacaktır.

Kitle iletişim araçlarının tarihsel olarak ortaya çıkışı bilgi verme amacına dayanır. Kitle iletişiminde mesajın alıcısı olan radyo dinleyicisi, gazete okuyucusu, televizyon izleyicisi ya da internet kullanıcısının bu araçlarla kurduğu bağın temelinde bilgi edinmek ve merak yatmaktadır.

Medyadaki içeriklere söylem yaklaşımı ile baktığımızda, bu içeriklerin verdikleri bilginin doğruluklarına değil, bu içeriklerin oluşturdukları anlamlara ve bu anlamların ortaya çıkış sürecine odaklanmak gerekir. Söylem, anlam üretir; medyadaki içeriklerin söylemsel olarak analiz edilmesi, bu anlamlarla toplumsal gerçeklik arasındaki bağın anlaşılmasını sağlar. Foucaultcu bir bakış açısıyla,

medya içeriklerine bir söylemsel oluşum (*discursive formation*)⁵ olarak baktığımızda, bu içeriklerin öznenin oluşumunda rol oynadığını söyleyebiliriz. Bilgi-iktidar ilişkilerinin sonucunda oluşan düzenleyici söylemler, özneliği biçimlendirirler. Bu süreç, tek yönlü bir süreç değildir, öznenin de katılımıyla gerçekleşir. Çünkü Foucault için özne, bilginin temel düzenlemelerindeki bir değişikliğin sonucudur ve aynı zamanda bir tür tarihsel icattır (Foucault, 2001, s. 538-539; akt. Bozok, 2011, s. 44).

Medyadaki sağlık içeriklerini bu bağlamda ele alırsak, gazetelerde, radyo programlarında, televizyonda ya da internetteki sağlık bilgisinin sadece sağlığın geliştirilmesi için bilgi veren, meslek dışındaki insanları eğiten içerikler olmadığını söyleyebiliriz. Tarihsel olarak, geleneksel medyadaki ya da yeni medyadaki sağlık içeriklerine baktığımızda, onların söylemler aracılığıyla özneleri dönüştürdüğünü söylememiz mümkündür. Özellikle son dönemde, medya içeriklerinde sıklıkla karşılaşılan ‘sağlıklı yaşam söylemi’ bu durumu açıkça yansıtmaktadır. Sağlıklı yaşam söylemi, yeni bir yaşam şeklini tanımlar, bu tanımın sınırları öznenin de dâhil olduğu bir bilgi- iktidar ilişkisiyle çizilir. Sağlıklı yaşam biçiminde neyin doğru neyin yanlış olduğu ideal sağlıklı yaşamın hangi davranışları dışladığı tanımlanır. Özne bu yolla gündelik yaşamını sağlıklı yaşama dönüştürmek için yapması gerekenleri ve yapmaması gerekenleri öğrenir. Sağlıklı yaşam söyleminin özne ile kurduğu ilişkiyi Bozok (2011, s. 45) şu şekilde açıklar:

Söylem bedenini farklı birleşenlerinden sayısal ifadede karşılık bulan göstergelerinden tıbbi terimlere dönüştürülmüş süreçlerinden ve parçalarından söz eder. Söylem bedenimize iyi bakmamızı, onu kaliteli beslememizi, yaşlandırmamızı, sakatlamamızı asla hastalandırmamamızı (mümkünse eğer) hiç öldürmememiz gerektiğini öğütler. Ama bunu nasıl yapılacağını ayrıntılarını verirken bedeninizi kontrol ediniz yoksa hastalanır ölürsünüz demez. Bu doğrudanlığın yerine “son iki yüzyılda bedeni içinde yaşadığı çevreye ve sahibine bağımlı

⁵ Michel Foucault’un söylem ile ilgili yaklaşımını anlamak için bakınız: Foucault, M. (1972) *Archeology of knowledge and the discourse on language*. New York: Pantheon Books.

kılan bir organizma durumuna getiren tıbbi tasarımdan” (Faure, 2011, s. 15) beslenen bir dille konuşur (Bozok, 2011, s. 45).

Bu bağlamda, medyadaki sağlık içeriklerinin (gazetede ki sağlık köşelerinin, televizyonda konuk olan bir doktorun önerilerinin ya da internetteki bir sağlık sitesindeki hastalığa dair verdiği bilgilerin) söylemsel olarak üretildikleri dönemin egemen tıbbi tasarımdan beslendiğini söyleyebiliriz. Medya, söylemler aracılığıyla neyin sağlıklı neyin sağlıklı olmadığını söyleyerek bir tür sağlık tanımı yapar; bu tanım toplumsal olarak sağlık ve hastalık ayrımının sınırlarını belirlerken ideal olan sağlıklı özneye ilişkin bir tür kimlik oluşumuna da yol açar.

Medyadaki sağlık içeriklerini söylemsel olarak anlamaya çalışmak, sağlık alanında toplumsal olarak inşa edilen anlamları ve bu anlamların üretilme süreçlerini anlamak için önemli bir bakış açısı sunar. Sağlıklı hayat, mutlu ve ulaşılması gereken hayat olarak tanımlandığında sağlık, arzu edilen bir hedef haline gelir. Medya söylemleri bu hedefin nasıl olması gerektiğini sürekli tanımlarken, hedefe ulaşılacak noktayı asla net olarak bildirmezler; bu nedenle modern insanın sağlıklı yaşam hedefine ulaşma yönündeki yolculuğu hiç bitmez.

Sağlık, tarihsel olarak bakıldığında geleneksel medyadan yeni medyaya geçişle kitle iletişim araçları için bir içerik olarak hep vazgeçilmez olmuştur. Bugün sağlık, medya için sadece bir içerik değil bir tür olarak da karşımıza çıkmaktadır. Televizyonlardaki sağlık programları, tematik sağlık kanalları, popüler sağlık dergileri ya da internetteki sağlık siteleri ve sağlık temalı video kanalları bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Türkiye’de medyadaki sağlık içeriklerini konu alan çalışmalar bu içeriklere dair önemli noktalara dikkat çekmektedir. Örneğin, Koçak ve Bulduklu (2010) yaşlıların televizyonda sağlık programlarını izleme motivasyonlarını ele aldıkları çalışmalarında bu programların yaşlılarca bilgi alma amaçlı izlendiğini saptamıştır. Yüksel, Ögüt ve Kaya (2012) çalışmalarında, 2009 yılında, RTÜK İletişim Merkezi hattına yapılan sağlık konulu bildirimlerin çoğunluğunun şikâyet ve eleştiri niteliğinde olduğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca çalışma, bu şikâyetlerin içeriklerinde tıp doktoru olmayanların görüş bildirmeleri, ürün reklamı yapılması, sigara yasağının çiğnenmesi, hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanlarının rencide edilmesi gibi içerikler olduğunu ortaya koymuştur (Yüksel vd., 2012). Sezgin’in (2011) Hürriyet gazetesindeki ve eklerindeki sağlık konulu haber ve köşe yazılarını incelendiği çalışması bu içeriklerin “günelik yaşamın tıbbileşmesi” ve sağlık konusunun “bireyselleştirilmesi” yönünde rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada, sağlık alanı ile kozmetik alanı arasındaki sınırın da muğlaklaştığının altı çizilmiştir (Sezgin, 2011). Şahin Kaya’nın (2011) yaptığı “*Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık*” başlıklı çalışması “sağlığın kadınsallaştırılması” ve “sağlığa dair endişelerin kadınsallaştırılmaları” süreçlerinde medyada üretilen sağlık içeriklerinin rolünü ortaya koymaktadır. Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının söylemsel analizini yapan Atabek, Atabek ve Bilge (2013a) farklı ideolojik konumdaki kanallarda yayınlanan programlardaki söylemsel benzerliğe dikkat çekmişlerdir. Kanal D’de yayınlanan Doktorum ve Kanal 7’de yayınlanan Feridun Kunak Show programlarını inceleyen çalışmanın sonucunda bu programların söylemlerindeki temel özelliğin, tıp alanına ilişkin bilginin magazinsel bir düzeyde sunulması (ticari kaygılarla) bilimsel olmayan birçok içeriğin üretildiğidir. Aynı araştırmacıların yaptığı bir diğer çalışmada da, 1970-2010 yılları arasındaki Hürriyet gazetesindeki sağlık haberleri analiz edilmiştir. Çalışmanın bulguları, analiz edilen döneme ait sağlıkta yaşanan dönüşümün haber içeriklerine yansımalarını göstermiştir. Analiz edilen dönem boyunca sağlık haberlerinde artış gözlemlenmiş ve bu haberlerin magazinselleşerek daha çok güzellik, estetik ve kozmetik gibi konuları ele aldığı saptanmıştır (Atabek vd., 2013b). İnceoğlu, Özçetin, Gökmen Tol ve Alkurt’un (2015) sağlık kanaat önderlerinin sosyal medya söylemlerini analiz ettiği çalışması, bu söylemlerin ortak stratejilerini ortaya koymuştur. Çalışmanın bulguları sağlık kanaat önderlerinin sosyal medyada ürettikleri söylemlerin sağlığı ve yaşamı tıbbileştirdiğini, sağlığı bireyselleştirdiğini ve metalaştırdığını göstermektedir (İnceoğlu vd., 2015).

Türkiye’de radyo yayıncılığının ilk başladığı yıllardan itibaren yayınlarda sağlıkla ilgili programlara yer verilmekteydi. Örneğin 1934 yılında Ankara Radyosunda, Doktor Konuşuyor, Dişçinin Saati gibi

programlar yer almaktaydı. 1940 yılındaki Evin Saati adlı radyo programının metin yazarı aynı zamanda gazetede de yazıları yayınlanan Dr. Galip Ataç’tı; Sağlık Saati adlı programda Dr. Behçet Komay’ın konuşmaları yer alıyordu. Daha sonraki yıllarda Günün Sağlığı gibi programlar radyoda yayınlanmaya devam etti (Kocabaşoğlu, 1980).⁶ Televizyondaki sağlık programları ise TRT döneminde daha çok kadınlara yönelik, çocuk bakımı ve hamilelik gibi dönemlere ilişkin bilgilendirici programlardı. TRT, kamusal yayıncılık sorumlulukları gereği sağlığın geliştirilmesi için eğitici programlar hazırlıyordu. Örneğin 1981 yılında TRT’de yayınlanan Necmetin Erkan’dan Sağlık Yaşam ve Spor programı⁷ sağlıklı yaşam ve spor ile ilgili uzman görüşlerinin aktarıldığı bir programdır. 1990’lı yılların sonlarından itibaren Türkiye’de özellikle gündüz kuşağındaki kadın programlarında bir içerik olarak sağlığa sıklıkla yer vermeye başlandı. Bu programlarda konuk olan doktorlar sunucu ya da seyircilerden gelen soruları yanıtlarak sağlıklı yaşamın ipuçlarını izleyenlere aktardılar. Televizyonlardaki kadın programlarındaki sağlık içerikleri zamanla bir program türü olarak izleyicilere sunuldu. Amerika’da Dr. Öz Show ile başlayan sağlık programı formatı Türkiye’deki televizyon kanallarında da yer bularak Doktorum, Feridun Kunak Show, Canım Doktor gibi doktorların sunucu olduğu birçok sağlık programı üretildi (Atabek vd., 2013a).

1990’lı yıllarda internetin sağladığı yeni dijital teknolojiler sayesinde hayatımıza yeni medya girdi. Yeni medyanın geleneksel medyadan en temel farkı, etkileşimsellik özelliğidir. Bu özellik, iletişim sürecine iletişim uzamında karşılıklılık veya çok katmanlı iletişim olanağını kazandırmıştır. Ayrıca, yeni medyadaki iletişim sürecinin iletişimin zamanında eş anlı olma derecesi de diğer medyalarından farklıdır (Binark, 2007, s. 21). Bu noktada artık kullanıcılar yeni medya ortamında kendi içeriklerini üretebilmekte, diğer içeriklere dair geribildirimlerini kolaylıkla iletebilmektedir. İnternette sağlıkla ilgili

⁶ Türkiye’de Radyo Yayıncılığı tarihi üzerine, Uygur Kocabaşoğlu’nun (1980) Şirket Telsizinden Devlet Radyosuna, TRT Öncesi Dönemde Radyonun Tarihsel Gelişimi ve Türk Siyasal Hayatı İçindeki Yeri başlıklı çalışması sunduğu kapsamlı veriler nedeniyle bu alanda çok faydalı bir kaynaktır.

⁷ Bu veriye. www.trtarsiv.com adresindeki TRT internet arşivinde yapılan araştırma sonucunda ulaşılmıştır.

içeriklere tarihsel olarak baktığımızda ilk olarak sağlık konulu epostalar, internetteki sağlık siteleri, internet gazetelerindeki sağlık köşeleri, arama motorları aracılığıyla sağlanan sağlık bilgileri, sağlık ya da hastalıkla ilgili forumlar, hastanelerin kurumsal internet sayfaları ya da doktorların kişisel internet sayfaları akla gelmektedir. Daha sonra, sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla, bir içerik olarak sağlık, Facebook ve Twitter’daki sağlık ile ilgili paylaşımlarda, sağlık bilgisi paylaşımı amaçlı kurulan gruplarda ve son dönemde sosyal medyada ve video paylaşım sitelerinde sağlık kanaat önderlerinin paylaşımları olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yeni alanda, meslek dışından olanlar, hastalık deneyimlerini paylaşarak bu deneyimlerden bilgi edinmektedirler. Özen’in (2016) dediği gibi:

Günümüzde bilgiye erişimin çok kolay olduğu, tedavi ve bakımın merkezsizleştiğini ve evde bakımın özellikle enformel ve öz-bakımın yaygınlaştığı bir dönemdeyiz. İnsanlar artık semptomlarını internet arama motorlarına yazarak kendi kendine hastalık teşhisi koyabilmekte, bazen hiç doktora gitmeden eczaneden ilaç alabilmektedir (Özen, 2016, s. 166).

Bu durum internette edinilen sağlık bilgisinin sağlık davranışına dönüşüm sürecini ve bu sürecin etkilerini açıkça ortaya koymaktadır. İnternetin bir sağlık bilgi kaynağı olması resmi ve güvenilir kaynaktan alınan bilgilerle, doğru doktora başvurma, yanlış bilinen tıbbi bilginin doğrusunun öğrenilmesi gibi yararlar sağlayabileceği gibi güvenilir olmayan kaynaklardan elde edilen bilgiler, bireylerin hastalık endişesini artırarak yanlış kararlar almalarına yol açabilmektedir (Yılmaz, 2013, s. 96). Ayrıca bireylerin doktora gitmeden önce yaşadıkları sağlık problemleriyle ilgili internette araştırma yapmaları doktor – hasta iletişimini olumsuz etkileyebilmektedir.⁸ Bu nedenle internetteki sağlık içerikleri üretim aşamasından, toplumsal etkilerine kadar birçok yönüyle tartışılmaktadır.

⁸ Hastalığın doğru teşhis edilmesi etkili tedavi yönteminin belirlenmesi ve tedavinin takibi için doktor- hasta arasındaki iletişim çok önemlidir. Yazarın 2018 yılında Ankara’da aile hekimliği yapan bir doktor ile olan enformel görüşmesi sırasında, doktor bazı hastaların kendisine müracaat etmeden evde internette araştırma yaparak teşhisi koyduğunu, bu nedenle teşhis ve tedavi konusunda bu hastaları ikna etmek için çaba harcadığını belirtmiştir. Görüşme sırasında doktor, bazı hastalarının internette öğrenip uyguladığı tedavileri anlatıp kendisinden onay almak istediğini de belirtmiştir.

4. YÖNTEM

Bu makalede kullanılan verilerin bir kısmı, yazarın doktora tezi için Aralık 2017 – Mart 2018 tarihleri arasında Ankara’da gerçekleştirdiği derinlemesine mülakatlara dayanmaktadır. Çalışmanın örneklem grubu altmış yaş üstü kadınlar olarak belirlendiği için doktora tezinin örneklem grubundaki altmış yaş üstü kadınlarla yapılan görüşmelerden veriler alınmış, bu verilere ek olarak, 2019 yılı eylül ayında yedi yeni görüşme gerçekleştirilmiştir. Ankara’da yaşayan altmış yaş üstü kadınların sağlık bilgi kaynağı olarak internet kullanım pratiklerini anlamayı amaçlayan bu çalışmada, niteliksel yöntem kullanılmıştır. Araştırmada niteliksel yöntemin seçilmesinin nedeni, bireylerin sağlık bilgi arayışlarında internetin bir bilgi kaynağı olarak kullanım deneyimlerini ve internetin sağladığı sağlık bilgisi ile alımlayıcı arasındaki ilişkiyi anlamaktır. Niteliksel yöntem sayesinde kadınların sağlık bilgisi arayışlarında interneti nasıl kullandıkları, internetteki sağlık bilgilerin sağlık davranışlarına etkisi ve internetteki sağlık bilgilerini güvenilir bulup bulmadıklarını anlamak mümkün olmaktadır.

Derinlemesine mülakatlar için hazırlanan açık uçlu soruların başlıkları şu şekildedir:

- Sağlık Durumu
- Sağlık / Hastalık Tanımı
- İnternet Kullanım
- Sağlık Bilgisi için İnternet Kullanımı
- İnternette Sağlık Bilgisi ile Kurulan Güven İlişkisi
- İnternetteki Sağlık Bilgisinin Sağlık Davranışına Etkisi

Bu çalışmada sağlık bilgisi olarak internet kullanımı, arama motoru aracılığıyla sağlıkla ilgili internet sitelerinden bilgi edinme, sosyal medya hesaplarındaki paylaşımlardan sağlık bilgisi edinme, sağlıkla ilgili forumları okumak ya da sağlık konulu kişiye gönderilen mesaj ya da elektronik postalardan bilgi edinmek olarak tanımlanmaktadır.

Alan araştırmasına başlamadan önce soruların hazırlanması için sağlık sosyolojisi alanında yapılan ‘meslek dışı’ yaklaşıma dayanan çalışmaların soruları incelenmiş, bu doğrultuda katılımcıların sağlık

algıları anlayabilmek için öncelikle sağlık ve hastalık tanımlarını öğrenmenin faydalı olacağına karar verilmiştir. Hazırlanan yarı yapılandırılmış mülakatın açık uçlu soruları ile katılımcıların, kendi yaşam deneyimlerini ve internetteki sağlık bilgisi hakkındaki görüşlerini ifade etmelerine olanak sağlanmıştır.

Örneklem grubunun bir kısmı kartopu örneklem yöntemiyle seçilmiş, bir kısmı ise özellikleri dâhilinde ulaşılabilen kişiler olmuştur. Örneklem grubundaki görüşmeciler şehir merkezlerinde yaşayan altmış yaşın üzerindeki farklı eğitim seviyesindeki on iki kadındır. Çalışma kapsamında, altmış yaş üstü kadınların yaşamları boyunca Türkiye’deki iletişim araçlarının dönüşümüne tanıklık ederek bu yeni araçlara adapte olması ve diğer yaş grubundaki kadınlarla karşılaştırıldığında televizyondaki gündüz kuşağındaki sağlık programlarının yayın zamanlarında evde olmaları onların internette sağlık bilgisi arama deneyimlerini daha anlamlı kılmaktadır.

Alan araştırması kapsamında yapılan görüşmeler yaklaşık otuz dakika sürmüştür. Görüşmeler önce ses kaydına alınıp daha sonra çözümlemeleri yapılmıştır; bazı görüşmelerde doğrudan not alınarak, yazılı olarak kayıt alınmıştır. Veri analiz sürecine gelindiğinde, herhangi bir bilgisayar programı kullanılmamıştır. Öncelikle çözümleme metinleri okunmuş, ardından sorulara verilen cevaplar belirli kategoriler altında toplanarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından bahsetmek gerekirse: çalışma, şehir merkezinde yaşayan kadınların interneti sağlık bilgi kaynağı olarak kullanım deneyimlerine odaklanmıştır ve kırsal yaşamda yaşayan kadınların bu konudaki deneyimlerini kapsamamaktadır. Bu çalışmada örneklem grup seçilirken hane halkı ortalama geliri bir değişken olarak seçilmediği için, maddi zorluklar nedeniyle internet erişimi olmayan kadınların deneyimlerini aktarmak bu çalışmada mümkün olmamıştır.

5. ANKARA’DA YAŞAYAN ALTMİŞ YAŞ ÜSTÜ KADINLARIN SAĞLIK BİLGİ KAYNAĞI OLARAK İNTERNETİ KULLANIM DENEYİMLERİ

Bu bölümde, Ankara’da yaşayan farklı sosyo-ekonomik statüdeki altmış yaş üstü kadınların sağlık bilgi kaynağı olarak interneti kullanım deneyimleri, derinlemesine görüşmelere verdikleri cevaplardan yola

çıkarak analiz edilecektir. Görüşmecilerin verdikleri cevaplar, sağlık tanımı, internet kullanımı ve internetteki sağlık bilgisi ile kurdukları ilişki (güvenilirlik ve sağlık davranışına etki) başlıkları altında değerlendirilecektir.

5.1. Sağlık Tanımı

Görüşmecilerin birçoğu, sağlığın tanımını yaparken sağlığı gündelik hayatlarını sürdürebilmek için bir araç olarak gördüklerini vurgulamışlardır. Birçok görüşmecinin sağlığı tanımlarken “elim ayağımın tutması” ve “gündelik hayatımı sürdürebilmek” gibi cevapları vermesi, onların sağlığı hayatlarını sürdürme ve sorumluluklarını yerine getirmekte bir araç olarak gördüğünü göstermektedir.

Görüşmeciler, sağlık tanımını yaparken ilgili soruya fiziksel sağlıktan bahsederek cevap vermiştir. Görüşmecilerden sadece biri ruhsal sağlıktan söz etmiştir. Diğer bütün görüşmecilerin sağlık tanımlarındaki ortak nokta gündelik işlerini yapabilmek için fiziksel güçlerinin yerinde olması durumuna yaptıkları vurgudur. Örneğin, görüşmecilerden Menekşe⁹ geçmişte ağır bir ameliyat geçirmiş ve uzun süre hastanede ve evde yatmıştır. Yaşadığı bu hastalık deneyimi nedeniyle, Menekşe sağlığın tanımını şu şekilde yapar:

“Sağlıklı olmak demek, elin ayağın tutması demek. Uzun süre yatmak başkasına muhtaç olmak çok zor. Ben uzun süre yattım, Allah bir daha yaşatmasın, kalkıp bir şey alamamak, kendi ihtiyacımı görememek o kadar zor ki... Elin ayağın tutarsa sağlıklısın” (Menekşe).

Gül ise, sağlığın tanımını yaparken sağlıklı olmakla mutlu olmak arasında bir bağ kurmuştur. Ona göre sağlıklı olmak fiziksel olarak dinç olmakla eş değerdir. Sağlık hayatın temelindedir. Menekşe gibi Gül de geçmişte yaşadığı hastalık deneyimlerinin etkisinde kaldığını belirtmiş, sağlığın değerini anladığını vurgulamıştır. Gül için kendi sağlığının bozulması evdeki diğer bireylerin de hayatlarını kötü etkilemektedir. Burada kadınların kendi sağlıkları hakkında düşüncelerini belirtirken, kendi

⁹ Görüşmecilerin kimlik bilgilerinin mahremiyetinin korunması için her bir görüşmeciye yazar tarafından farklı isim verilmiştir.

sağlıklarının aile içindeki diğer bireylere olan etkisini düşündükleri anlaşılmaktadır. Kadının aile içindeki sağlığı, sadece kendi bedenine ait bir kavram değildir. Kadınların toplumsal olarak aile içindeki sorumlulukları sağlık tanımı yaparken de gün yüzüne çıkmaktadır. Gül’ün cevapları bu duruma örnektir.

“Sağlık, bir insanın hayatı rahat geçirmesi, dinç olması; ondan sonra sağlık olunca herkes huzur oluyor... Sağlığın yerinde mi her şey yoluna girer. Hayat güzeldir. Ama sağlığın bozuk oldu mu iç bir şey yapamıyorsun. Çünkü kafan devamlı ona takılıp kalıyor acaba iyileşecek miyim? O zaman moralin bozuluyor. Evdekilerin hayatlarını da kötü etkiliyorsun. Onlar da üzülüyor. Onun önce sağlığın için önce kendi korumam lazım. Kendime bakmam lazım. Benim için sağlık her şeyden önemli” (Gül).

Derinlemesine görüşmeler sırasında, katılımcıların sağlık tanımlarını anlamak için hastalığı nasıl tanımladıkları da sorulmuştur. Görüşmecilerin birçoğu için, hastalık durumu, bireyin yeterince kendine bakmaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Örneğin görüşmecilerden Müge’ye “Hastalık sizce nedir? Nasıl tanımlarsınız?” diye sorulduğunda: “Sağlıksızlık yani şey ne bileyim işte zamanında önlem almamak. Zamanında gereken önlem almamak diye düşünüyorum” diyerek cevap vermiştir. Yine ona göre, insanların sürekli hasta olmaları onların düşüncelerini kontrol edememeleriyle ilgilidir. “Bazı insanlar olumsuz düşünceler ile hastalıklarını çağırıyor. Böyle yani ailesinden ya şeyden dolayı böyle işte ne olursak ya hasta olursak diyen çok insan vardır” diyen Müge’nin sağlık ve hastalık tanımlamasından onun sağlığı bireyin sorumluluğunda bir konu olarak gördüğü anlaşılmaktadır. Öyle ki, hastalık endişesine kapılan insanlar bu düşüncelerle hastalığı kendileri çağırılmaktadır.

Görüşmecilerden çok azı için, sağlık, genetik olarak aileden gelen bir mirastır. Örneğin Pelin için, sağlık bir tür şanstır ve bazı insanlar aileden gelen bu şans nedeniyle sağlıklıyken bazı insanları hastalık bulur. Pelin’e çevresinde ya da ailesinde sürekli sağlıklı olan birini düşünmesini ve bu kişinin neden böyle olduğu açıklaması istendiğinde, genetik olarak bazı insanların daha şanslı olduğu ve ne yaparlarsa yapsınlar onlara bir şey olmadığına inandığını belirtmiştir.

5.2. Sağlık Bilgi Kaynağı Olarak İnternet Kullanımı

Görüşmecilerin internet kullanıcılığını tanımlamak için, evlerinde, cep telefonlarında internet bağlantısının olup olmadığı ve sosyal medya hesapları sorulmuştur. Görüşme yapılan kadınların çoğunun internete erişimi vardır. Sadece birkaçının telefonunda internet yoktur fakat evlerinde erişim olanağı vardır. Görüşmecilerinin çoğu aktif olarak sosyal medyayı kullanmaktadır. Özellikle Facebook ve Instagram platformlarında görüşmecilerinin çoğunun hesabı bulunmaktadır. Sadece iki görüşmeci çok sık internete girmediklerini, bu nedenle aktif olarak sosyal medya hesaplarını kullanmadıklarını söylemiştir. Fakat bu görüşmecilerden biri, görüşme sırasında WhatsApp uygulamasından gelen bir paylaşımından aldığı sağlık bilgisinden bahsetmiştir.

Görüşmecilerin birçoğu doktora danışmadan önce belirtilerinin hangi hastalığa ait olduğunu öğrenmek için internette arama motorlarını kullandıklarını belirtmiştir. Örneğin Yasemin yaşadığı bir ağrıyı arama motoruna girerek bu ağrının hangi hastalıktan olabileceğini araştırdığını ve daha sonra doktora gittiğini açıklamıştır. Yasemin’e benzer olarak Mine de yaşadığı bazı belirtiler ile ilgili bilgiyi internette araştırdığını anlatmıştır.

“Mesela halsizlik yaşadım, neden olabileceğini Google’a yazarım. Doktora gitmeden önce merak ederim, orada herhangi bir vitamin eksikliği mi yoksa susuz kaldığım için mi bir şey mi dokundu gibi bilgileri okurum, eğer bana mantıklı gelirse o nedeni çözmek için yeniden bir araştırma yaparım, ne yaparsam bu durum geçer diye. Öyle öyle, o konudan bu konuya uzun süre okurum internetten” (Mine).

Diğer görüşmecilerden farklı olarak, Pelin doktora gitmeden önce internetten sağlıkla ilgili herhangi bir bilgiye bakmadığını ifade etmiştir. Çünkü ona göre internetteki bilgiler insanları korkutmaktadır. Pelin’in cevabı şu şekildedir:

“İnternete doktora gitmeden önce de sonra da bakmam; orada kendi hastalığımla ilgili yalan yanlış bir şey okurum, sonra korkarım doktor şunu yapsam derse yaptırım. Mesela ben

kemiğimle ilgili bir operasyon gibi bir şey oldum; iyi ki hiçbir yere bakmamışım, araştırmamışım, bilsem korkar yaptırılmazdım. İnsanlar yazıyor yok şöyle acıdı yok böyle ağrım var diye, korkarsın okursan” (Pelin).

Gül ise kalp krizi geçirdiğini hissedip internette araştırdığını, daha sonra doktora gittiğini ve okuduklarının doğru çıktığını ifade etmiştir. Ona göre internette yaptığı araştırma sonucu yaptıkları onu büyük bir kalp krizi geçirmekten kurtarmıştır.

“Şöyle, o gün yemek yedik. Şuraya bir ağrı oturdu. Yani iki göğsümün arasında bir ayrı yer sızısı olur da inmez ya, aşağıya tıkar. Ben onu bastırdım bastırdım, sabahın dördü, sonra interneti açtım. İnternette bir kalp rahatsızlıklarına baktım. O an bu iki göğsümde bir tıkanma, nefes alma; fakat orada söylenenlerin aynısını yaptım. Belki büyük krizden oldum. İşte ayağımı kaldır, öksür, camı aç, nefes al gibi; sabahın dördünden sonra gittim... Sonra bu kalp krizi geçiriyor diye apar topar stent” (Gül).

Bazı görüşmeciler ise sadece kendi belirtileri ya da hastalıkları ile ilgili değil, ailesindeki diğer bireylerin hastalıkları ile ilgili de internete girip ne yapması gerektiğine dair araştırma yaptığını belirtmiştir. Bu durum aile içinde bakım emeğinden sorumlu olan kadınların, bu sorumluluk nedeniyle diğer bireylerin sağlıkları ile ilgili bilgi edinmeyi de kendi sorumlulukları olarak gördüklerini göstermiştir. Mine’nin söyledikleri bu durumu açıklamaktadır:

“Bazen torunlarımın bir hastalığı olunca da hemen bakarım; mesela eşimle ilgili de internette araştırma yaptığım olmuştur. Geçenlerde şeker ölçümü yaptırdı, sınırdı çıktı. Ben de besinlerle ne yapsak şekeri yükselmez diye internetten baktım, keten tohumu diye okudum, daha önce televizyonda da duymuştum şimdi kullanıyorum yemeklerde, çorbaların üzerine serpiyorum” (Mine).

Görüşmecilerin çoğu yaşadıkları belirtilerin kaynağını merak edip internette araştırma yapmaktadır. Sadece Gonca internette sağlıkla ilgili araştırmayı kendinin değil kızının yaptığını, kızının bu konulara

çok meraklı olduğunu belirtmiştir. Bu durum internet kullanımı ile sağlık bilgisinin nesilden nesile aktarımında yaşanan yön değişimini gösterir. Anneden çocuğa aktarılan sağlık bilgisi, internetle birlikte çocuktan anneye aktarılmaya başlamıştır.

5.3. İnternetteki Sağlık Bilgisi ile Kurulan İlişki

Bu kategoride görüşmecilerin internetteki sağlık bilgisi ile kurdukları ilişki ele alınacaktır. İnternetteki sağlık bilgisi ve örneklem grubundaki kadınlar arasındaki bağı açıklamak için ilişki sözcüğü kullanılmıştır. Çünkü görüşmecilerin verdikleri cevaplardan, onların yeni medyada aktif kullanıcı rolü oynamadıkları ve sağlıkla ilgili deneyim ya da bilgilerini herhangi bir internet alanında paylaşmadıkları anlaşılmıştır. Bu nedenle internetteki sağlık bilgisi ile görüşmeciler arasında karşılıklı bir etkileşim yoktur. Görüşmeciler, yeni medyanın sağlığı iki yönlü iletişimdeki kullanıcıya sunulan içerik oluşturma olanağını kullanmayı tercih etmemektedirler. Görüşmeci kadınlar geleneksel medyadaki iletişim modelinin devamını sağlayarak internetteki sağlık bilgilerini pasif olarak alımlamaktadırlar. Bu noktada alan çalışmasında görüşmecilerin internetteki sağlık bilgisiyle kurdukları ilişki iki açıdan ele alınacaktır. İlk olarak, “bu bilgileri güvenilir buluyorlar mı?”, bir başka deyişle “bu ilişki güvene dayalı bir ilişki midir?”; ikinci olarak da “internetteki sağlık bilgileri görüşmecilerin sağlık davranışlarına etki ediyor mu?” sorularına cevap aranacaktır.

Görüşmecilerin birçoğu internette sağlıkla ilgili birçok bilginin yanlış olabileceğini düşünüyorlar. Örneğin Mine, “bazen öyle şeyler yazıyorlar ki onlara inansın kesin çok hastasın!” demiştir. İnternetteki yanlış olduklarını düşündükleri sağlık bilgilerine karşı görüşmeciler bazı stratejiler geliştirmiştir. Örneğin; herhangi bir sağlık bilgisini internetten okuduklarında sadece bir kaynağa bağlı kalmadıklarını, mutlaka birçok kaynaktan bakıp araştırdıklarını belirtmişlerdir. Bazı görüşmeciler ise internetteki sağlık bilgilerini kendi bilgileri ile değerlendirdiklerini, eğer mantıklı gelirse inandıklarını söylemişlerdir. Görüşmeciler kaynak araştırması yaparken o bilginin nerede yazıldığına bakmamaktadırlar. Fakat onlar için, bazı önemli sağlık kanaat önderleri vardır. Bu kanaat önderleri genellikle onların televizyonda

izledikleri doktorlardır ve bu doktorların söylediği sözleri internette görürlerse inandıklarını belirtmişlerdir.

Örneğin Lale, internete sağlık bilgisi için fazla girmediğini, bir tek Canan Karatay’ın internet sitesine baktığını belirtmiştir.

“Sadece bir tek Canan Karatay’ın sitesin, kendisini değil de sağlıklı yaşıyoruz, bir o var. Başka yok. Onun sitesinden öğrendim. En azından yani şekersiz yaşamayı öğreniyorsun. Beslenmenin bugüne kadar yanlış olduğunu öğreniyorsun. Ben inanıyorum Canan hanımın söylediklerine; mesela senelerdir insanlara kırmızı et yemeyin, yağ yemeyin, yumurta yemeyin. Yani zaten ben bunların, yani insanları deli ettiler bir şey yemez oldular. Rejim yapacaksın zayıflayacaksın sıfır yağ, sıfır şeker, sıfır tuz hale getirdiler” (Lale).

Müge, ise ailedekilerin sıkıntıları ile ilgili internete girdiğini ama sadece doktorların yazdığı şeyleri dikkate aldığını şu şekilde belirtmiştir: “Doktor açıklamalarına bakarım. Öyle sohbet diyalog falan pek bakmam. Yazıyor işte bunu kullandım falan, ben bunlara inanmıyorum. Çok fazla onları kaile almıyorum” demiştir.

5.4. Bulguların Değerlendirilmesi

Görüşmecilerin cevaplarına genel olarak bakıldığında, görüşmecilerin en güvendikleri bilgi kaynağı doktorlardır. Tıbbın onların sağlık bilgilerinde en güvenilir kaynak olduğu anlaşılmıştır. Örneğin, birçok kullanıcı internette okudukları güvenilir buldukları bilgileri bile yine doktora danıştıklarından bahsetmiştir. Ayrıca görüşmecilerin hastalıklarla ilgili “doktorluk hastalık - doktorluk olmayan hastalık” gibi bir ayrım yaptıkları anlaşılmaktadır. Kısa süren ağrılar, soğuk algınlığı gibi hastalıkları evde doktora gitmeden tedavi etmeyi düşündükleri için internetten tedavi yöntemlerini araştırmaktadırlar. Diğer bir tarafta, daha önemli gördükleri hastalıklar için mutlaka doktora gitmektedirler. Doktora gitmeden önce araştırma yapan görüşmeciler, belirtileri araştırdıklarını, ama doktoru ya da hastaneyi araştırmak için fazla bir araştırma yapmadıklarını belirtmişlerdir. Genellikle ameliyat olacaklarsa o doktoru araştırıp

bulduklarını, buldukları doktoru da yine internette araştırdıklarını söylemişlerdir. Örneğin Fulya, alanında uzman olan doktorlara gittiğini, bu isimleri başkalarından duysa da yine internette araştırdığını belirtmiştir.

Bunlara ek olarak bazı görüşmeciler, doktorun verdiği ilacı kullanıp, daha sonra bir yan etki hissettiğinde internette bu ilacı araştırdıklarını söylediler. Yasemin’in yaşadığı deneyim de bu durumu yansıtır. Yasemin doktorun verdiği iki ilacı birlikte kullandıktan sonra mide sıkıntısı yaşamış, internette yaptığı araştırmada iki ilacın etkileşime girdiğini öğrenmiş ve ilacı bırakıp ertesi günü doktora gitmiştir.

Görüşmecilerin internetteki sağlık bilgileri ile kurdukları ilişkinin ikinci boyutu bu bilgilerin onların sağlık davranışlarına etkisidir. Görüşmecilere internette öğrendikleri ve uyguladıkları bilgiler sorulmuştur. Bu noktada görüşmecilerin genellikle beslenme alışkanlıkları ile ilgili bilgileri uygulamaktan çekinmedikleri anlaşılmıştır. Zaten tükettikleri gıdaları hastalıkları için de tüketmelerinde bir zarar olmadığına inanmaktadırlar. Örneğin obezite ameliyatı olduğunu belirten Mine, internetten obezite ameliyatı olanların grubuna girdiğini, onların nasıl beslendiklerine dair bilgi edinerek uyguladığını söylemiştir. Yine Fulya, internetten mide ekşimesine tahinin iyi geleceğini okumuş, daha sonra uygulamış ve rahatsızlığı geçmiştir. Gül ise, ishal olduğunda nar ekşisi içtiğini, bunu önce internetten sonra da başka kaynaklardan duyduğunu ve uygulayıp memnun olduğunu söylemiştir. Müge bir sosyal medya paylaşımında öksürüğe iyi gelen bir karışım gördüğünü, o sırada torunu çok öksürdüğü için hemen not alıp onu uyguladığını anlatmıştır. Yine bir başka görüşmeci ise eşinin sindirim problemleri için sosyal medyadaki paylaşımında gördüğü kefir içirdiğini söylemiştir. Katılımcıların cevaplarındaki en önemli ortaklık, internette iyileşmek için gıda ürünlerini öneren sağlık bilgilerinin sağlık davranışını etkilemesidir. Çünkü bu ürünler zaten tüketildiği için zararsızdır ve doğallık söylemi ile ilaç kullanımından daha az zarar vereceğine inanılmaktadır. Bu noktada görüşmecilerin cevaplarından, onlara sürekli birçok kaynaktan sağlık bilgisi ulaştığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle sağlık davranışlarından bahsederken bu bilgiyi televizyondan mı yoksa internetten mi ya da bir arkadaşlarının yolladığı mesajdan mı okunduğunu net olarak hatırlanmamaktadır. Bu noktada, özellikle medyadaki

sağlık bilgilerinin söylemsel olarak etkileşimde olduğu anlaşılabilir. Farklı kaynaklardan sürekli sunulan sağlık bilgilerine bir söylem olarak baktığımızda, içeriklerindeki anlamlarla birbirleriyle çelişmeler bile aslında ortak bir söylemsel düzene ait olduklarını söylemek mümkündür.

Alan araştırmasının sonuçları göstermiştir ki; görüşmeciler için sağlık bir araçtır; hayatlarını devam ettirmek ve ailenin diğer bireylerinin hayatlarını sürdürebilmesi için sağlıklı olmaları gerekmektedir. Sağlık denildiğinde görüşmecilerin birçoğunun aklına fiziksel rahatsızlıklar gelmiş, ruhsal hastalıklardan çok azı bahsetmiştir.

Görüşmecilerin birçoğu internette sağlıkla ilgili bilgi edinmek için araştırma yapmaktadır. Bu araştırmalar, genellikle yaşadıkları belirtilerin hangi hastalığa ait olabileceğini öğrenmek için yapılmaktadır. Görüşmeciler ayrıca bazı hastalık durumlarında kendi kendilerine tedavi yöntemlerini internette araştırmaktadırlar. Görüşmeciler için internette sağlık bilgileri her zaman doğru ve güvenilir bilgi sunmamaktadır. Bu durumda yanlış bilgi edinmekten kendilerini korumak için birden fazla kaynağa bakma, kendi bilgileriyle karşılaştırma ya da güvendikleri doktorun dediğine inanma gibi stratejiler geliştirmişlerdir. Görüşmecilerin cevaplarından anlaşılmaktadır ki internette öğrenilen sağlık bilgileri, ancak doğallık söylemi ile beslenme önerisi niteliğinde bir bilgi ise görüşmeciler için uygulanabilir. Görüşmeciler internette daha önce beslenmek için tükettikleri bir takım gıda, bitki çayı ya da baharatların aslında hastalıkları tedavi de edebildiğini öğrendiklerinde bu bilgiyi tedavi amaçlı kullanmaktadırlar.

6. SONUÇ

Sağlık alanında yaşanan değişimler sadece tıbbi teknolojilerle bulunan yeni tedavi yöntemleri ya da birçok hastalığa çare olacak yeni ilaçlardan ibaret değildir. Mesleğin dışındakilerin, sıradan insanların sağlık ve hastalığa ilişkin algıları ve sağlık arayış davranışları da değişmektedir. Bu değişimin temelinde bireylerin edindikleri sağlık bilgileri yatmaktadır. Kendi sağlığından sorumlu olmak iyi vatandaşlıkla birlikte tanımlanırken bireylerden bu sorumluluğun bir gereği olarak sağlık bilgisi edinmeleri beklenmektedir (Crawford, 2006, s.402). Birçok insan sağlık bilgisi arayışındayken medya onlara sağlık konusunda öneriler veren içerikler sunmaktadır

Geleneksel medyadan farklı olarak internetteki sağlık bilgisi içeriği, erişimi ve kullanımı bakımından büyük farklılıklar göstermektedir. Sağlık bilgisinin aktarımı bakımından geleneksel medyanın hastaneden farkı yoktur, tıp uzmanları meslekten olmayanlara uzmanlık alanlarına ait sağlık bilgisini aktarırlar. Oysa internette, zaman ve mekândan bağımsız olarak hastanede doktora sorulamayan soruların yanıtı aranabilir. Ayrıca internet meslek dışından olanların, kendi hastalık deneyimlerini paylaşabileceği başka hastalarla iletişime geçebileceği bir ortam sağlar. Bu nedenle sağlık bilgi kaynağı olarak internetin hastalarca kullanımını anlamak doktor – hasta iletişimi ve tıbbın bütüncül bir yaklaşımla hastalıkları tedavi etmesi açısından önemlidir.

Dünya genelinde artan yaşlı nüfusu, sağlık harcamamalarındaki özelleştirmeler iyileşme sürecini hastaneden evlere taşımıştır. Hastalıklar ve ölüm örüntülerindeki değişim artık hastalıkla yaşamayı gerektirmektedir. Yaşam sürecine yayılan iyileşme süreci, meslek dışından olanların gündelik hayatındaki davranışlarının sağlığa olan etkisini anlamayı gerektirmiştir. Fakat modern tıbbın doğuşu ile hastaların öznel deneyimleri tanı ve tedavi sürecinin dışında bırakılmıştır. Bozok’un dediği gibi "hastalık yok, hasta var" ilkesi "hasta yok, hastalık var" anlayışına yerini bırakmıştır (Bozok, 2020, s.14). Bu çalışma, meslek dışından olanların deneyimlerinin, tıbbın hastayla kurduğu iletişim açısından önem taşıdığını öne sürmektedir. Çalışmaya göre, hastaların gündelik sağlık davranışını anlamak ve bu

davranışa yönlendiren sağlık bilgi kaynağını öğrenmek bütüncül bir tıp anlayışı için anlamlı veriler sunmaktadır.

Bu çalışma internetin sağlık bilincini yükseltmedeki etkisine odaklanmak yerine bireylerin internette sağlık bilgisini arama deneyimlerine odaklanmıştır. Bunu yaparken de yaş grubu itibariyle Türkiye’de iletişim teknolojilerindeki gelişmeleri deneyimlemiş ve televizyonda gündüz kuşağındaki sağlık programlarının hedef kitlesi olan altmış yaş üstü kadınlar örneklem grubu olarak seçilmiştir. Çalışmanın sonuçları göstermiştir ki meslek dışından olanların sağlık bilgi arama deneyimlerinin ortak yönleri olduğu gibi farklılıklar da göstermektedir. Scott’un dediği gibi bu deneyimleri ve deneyimlerin öznel tarihlerini tarihselleştirirsek, deneyim bir tür yaşam birikintisi olmaktan çıkarak bilgi kaynağına dönüşür (Scott, 2013). Modern tıp hastalarla kurduğu iletişimde başarılı olmak için hastaların kendi öznel deneyimlerini de dikkate almalıdır. Diğer bir deyişle doktor – hasta diyalogunda doktorun hastanın hayatına daha bütünsel yaklaşması gerekmektedir. Bu çalışma tıbbın sadece teknik bir alan olmaktan uzaklaşması, hastanın tedavide söz sahibi olması, doktor ve hasta iletişiminin daha başarılı olabilmesi için kadınların internete sağlık bilgisi arama deneyimlerinin önemli bir başvuru kaynağı olduğunu öne sürmektedir. Örneklemnin kapsamı dar olsa da, çalışma bu alanda yapılacak olan niteliksel araştırmalar için atılmış bir adım olarak görülebilir. Bu çalışma göstermiştir ki, gelecekte, internet ve sağlık bilgisi konularında farklı yaş gruplarının, sınıfların ve cinsiyetlerin deneyimlerine odaklanan niteliksel çalışmaların yapılması alana önemli katkılar sağlayacaktır.

SUMMARY

With the recent political transformations, the responsibility to protect health has become a major topic of debate. While having the responsibility to protect one’s own health is identified with good citizenship, the individuals are expected to obtain health care information as part of this responsibility (Crawford, 2006, s.402). Media provides health related content for individuals seeking such information. Internet as a source of information is different than conventional media outlets. Lay persons, who until recently were merely receiving the health information messages, are now at the same time message senders because of the interactivity of the internet. Internet provides the lay persons a new space of narrative where they can share their experiences with diseases and health care information. In addition, internet makes it possible to ask questions that cannot be asked to the doctors, independent of time and space. The literature demonstrates that internet is a major source of information, and that women seek more online health information than men. This article discusses the online health information seeking experiences of women over the age of sixty with various socio-economic backgrounds in Ankara. The age group of over sixty is selected in the sample as the women in this age group have witnessed the various periods of the media communication history in Turkey. In their life-time, initially television became available as a new mass media medium and then internet was invented and became widespread. The study finds it meaningful that the women over the age of sixty have witnessed the transformation of mass communication technology and have adapted themselves to such changes.

The study employs the lay perspective in sociology of health. Accordingly, the lay perspective is discussed first. Then, the transformation of health information as a media content from radio days to the internet age is discussed. In the field research, the participants’ experiences of seeking online health information are obtained by in-depth interviews. For this aim, the study asks the questions of: “How do these women define the health?”; “When and how do these women use internet for seeking health information?”; “Does the online health information affect their health behaviours?” and “Do the women

find online health information reliable?” In order to answer these questions, semi-structured in-depth interviews were conducted with 12 women over the age of sixty.

The results of the field research show that participants define health as a tool for their daily activities and to them it generally means physical health. When their experiences of using internet as a health information source is considered, it is clearly seen that the majority of participants use internet to find about their symptoms before going to a doctor. Another important result is that the participants prefer to hold their passive receiver position in the internet mediated communication process. They say that they do not participate in any forums to share their health experiences. For them, the health information on the internet is not always reliable and trustworthy. For this reason, they develop some verification strategies for increased reliability and these are: searching in other sources and comparing the internet sourced health information with their past health information. Moreover, the results of the field research reveal that the internet sourced health information affect participants’ health behaviour only if it is about their eating and drinking habits. To conclude, it is clearly understood from the results of field research that the discourse of ‘naturalness’ plays a significant role in participant’s usage of online health information in their daily life.

Many of the studies on the internet and health information focus on the health promotion implications of use of online health information, and the effects of the internet on the health consciousness of individuals. Unlike these studies, this article focuses on the experience of lay person using the Internet as health information. The results of the study showed that the health information seeking experiences of lay persons have many things in common as much as they differ. When we historicize the subjects and their experiences, the experience itself becomes a source of information, rather than accumulations throughout life. Modern medicine should take into account the subjective experiences of patients in order to be successful in communicating with patients. In other words, in the dialogue between the patient and the doctor, the doctor should have a holistic approach to the patient’s life. This study suggests that women’s experience of seeking health information on the internet is an important source of

reference for medicine to be more than just a field of technical expertise, for women to have a say in their treatment and for increasing the success of the doctor and patient communication.

KAYNAKÇA

- Armstrong, D. (1984). The Patient's View. *Social Science & Medicine*, 18(9): 737-744.
- Atabek, Ü., Atabek, G. ve Bilge, D. (2013a). Televizyon Sağlık Programlarında İdeolojik Söylemler. *Galatasaray İletişim*, Özel Sayı (3), 11-31.
- Atabek, Ü., Atabek, G. ve Bilge, D. (2013b). Sağlık Haberlerinde Dönüşüm 1970-2010 Yılları Arasında Hürriyet Gazetesinde Sağlık Haberleri. O. Elbek (Der.). *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* içinde (s. 113-132). İstanbul: Hayykitap.
- Binark, M. (2007). Yeni Medya Çalışmalarında Yeni Sorunlar ve Yöntem Sorunu. M. Binark (Ed.). *Yeni Medya Çalışmaları* içinde (s. 21-44). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Bozok, N. (2011). Biyo-İktidara Özgü Bir Özne(L)leşme Pratiği Olarak Popüler Sağlıklı Yaşam Söylemi. *Toplum ve Bilim*, 122, 37-52.
- Bozok, N. (2020). Hastalığını Anlatmak, Dünyaya Doğru Açılmak, Dayanışmak ve Güçlenmek Üzerine: Kadınların Sözlerine Uğrayan Sağaltıcı Diyaloglar. *Kültür ve İletişim*, 45 (23), 10-32.
- Cline, R. J. W., ve Haynes, K. M. (2001). Consumer Health Information Seeking on the Internet: The State of Art. *Health Education Research*, 16(6): 671-692.
- Crawford, R. (2006). Health as a Meaningful Social Practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 10(4): 401-420.
- Foucault, M. (1972) *Archeology of Knowledge and the Discourse on Language*. New York: Pantheon Books.
- Görgün Baran, A., Koçak Kurt, Ş. ve Serdar Tekeli, E. (2017). Yaşlıların Dijital Teknolojileri Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 45, 1-24.
- Hardey, M. (1999). Doctor in the House: The Internet as a Source of Lay Health Knowledge and the Challenge to Expertise. *Sociology of Health & Illness*, 21(6): 820-835.
- Herzlich, C. (1973). *Health and Illness a Social Psychological Analysis*. London: Academic Press.
- Illich, I. (2011). *Sağlığın Gaspı*. Sertabiboğlu, S. (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İnceoğlu, Y., Özçetin, B., Gökmen Tol, M. ve Alkurt, S. (2015). Sağlık ve Hoşnutsuzlukları: Sağlık Kanaat Önderlerinin Sosyal Medya Söylemleri ve Sağlığın Tıbbileştirilmesi. Alptekin, D. (Ed.).

- Hasta Toplum Cinsiyetçilik Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlemeleri* içinde (s. 101-144). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kocabaşoğlu, U. (1980). *Şirket Telsizinden Devlet Radyosuna, TRT Öncesi Dönemde Radyonun Tarihsel Gelişimi ve Türk Siyasal Hayatı İçindeki Yeri*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Koçak, A. ve Bulduklı, Y. (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6(3), 5-17.
- Korp, P. (2006). Health on the Internet: İmplications for Health Promotion. *Health Education Research*, 21(1):78-86.
- Lawton, J. (2003). Lay Experiences of Health and Illness Past Researches and Future Agenda. *Sociology of Health and Illness*, 25: 23-40.
- Lupton, D. (1994). *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage.
- Meloni, M. (2014). How Biology Became Social, and What It Means for Social Theory. *The Sociological Review*, 62(3), 593-614.
- Nettleton, S. ve Gustafsson, U. (2006). *The Sociology of Health and Illness Reader*. Cambridge: Polity.
- Özen, Y. (2016). Sağlık ve Hastalığa Dair Meslek Dışı Yaklaşım. Adak, N. (Ed.). *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* içinde (s. 137-171). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Parsons, T. (2005). *The Social System*. London: Routledge.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. Erişim adresi: <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,56524/turkiye-saglik-okuryazarligi-duzeyi-ve-iliskili-faktorleri-arastirmasi.html>
- Scott, W. J. (2013). *Feminist Tarihin Peşinde*. F. Dinçer ve Ö. Aslan (Der.). İstanbul: bgst Yayınları.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleşen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı.
- Sontag, S. (2004). *Bir Metafor Olarak Hastalık - Aids ve Metaforları*. İstanbul: Agora Kitaplığı.
- Şahin Kaya, Ş. (2011). Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 118-150.

Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu. Tarihçesi. Erişim Adresi:

<https://www.trt.net.tr/Kurumsal/Tarihce.aspx>

Turner, B. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. Tatlıcan, Ü. (Çev.). Bursa: Sentez Yayıncılık.

TÜİK, (2019). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Erişim adresi:

http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028

Yılmaz, E. (2013). Türkiye’de Hastaların İnternette Tıbbi Enformasyon Arama Davranışlarının Doktor-Hasta İletişimine Etkileri. *Galatasaray İletişim, Özel Sayı (3)*, 93-108.

Yüksel, E., Ögüt, P. ve Kaya, A. (2012). Radyo ve Televizyonlardaki Sağlık Konulu Yayınlarla Yönelik RTÜK’e Yöneltilen Bildirimler Üzerine Bir İçerik Analizi Çalışması. *Selçuk İletişim, 7(2)*, 32-43.