

Sağlık İletişimi ve Yeni Medya

Health Communication and New Media

Kadriye AVCI, Yrd. Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, E-posta: drkavci@yahoo.com
Zakir AVŞAR, Prof. Dr., Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi, E-posta: zakiravsar@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Sağlık İletişimi, Yeni Medya, Sağlık Bilgisi Arama Davranışı, Sağlık Kampanyaları.

Öz

Son birkaç dekattır, sağlık iletişimi uygulamaları ve araştırmaları hızla gelişmiştir. Sağlık iletişimi, sağlığı geliştirme yaklaşımı ile uyumlu olarak, bireylerin, kurumların ve halkın önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme, sanat ve tekniğidir. Sağlık iletişimde, başta internet olmak üzere, yeni medya yoğun olarak kullanılmaktadır. Bu alandaki çalışmalar Sağlık Bilgisi Arama Davranışı (SBAD) üzerine yoğunlaşmıştır. SBAD, medya gibi çeşitli kaynaklardan elde edilen sağlık bilgisiyle, aktif ihtiyacı tatmin eden bir davranıştır. Yeni medya, sağlık kampanyalarında da yaygın olarak kullanılır. Medya kampanyaları, toplumdaki çeşitli sağlık davranışlarını etkilemeye yönelik olarak kullanılır. Sağlık iletişiminde yeni medya kanallarının yaygın kullanımı bireyin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi için bir fırsattır. Ancak, bu soruna yönelik bir kontrol mekanizmasının olmaması, mevcut bilgilerin güvenilirliği ile ilgili sorunlarına neden olmaktadır.

Keywords:

Health Communication, New Media, Health information Seeking Behavior, Health Campaigns.

Abstract

Over the last several decades, the application and study of health communication have rapidly developed. Health communication, in accordance with a health-promotion approach, is both an art and technique that informs, influences, and motivates individuals, institutions, and the public about significant health issues. In health communication new media, especially the internet, are used extensively. Studies in this area are focused on the Health Information Seeking Behavior (HISB). HISB is active need-fulfillment behavior whereby health information is obtained from diverse sources, such as the media. New media are also widely used in health campaigns. Media campaigns are used in an attempt to affect various health behaviors in populations. Widespread use of new mass media channels of health communication are an opportunity for the development of an individual's and society's health. However, the lack of a control mechanism for this issue, results in problems regarding the reliability of the available information.

Giriş

Sağlık iletişimi, son yıllarda giderek önemi artan ve sağlığı geliştirme adına büyük fırsatlar yaratan bir disiplindir. Sağlık iletişiminde, başta internet olmak üzere, tüm “yeni medya” yaygın olarak kullanılmaktadır. Yeni medya, toplumun, hastaların ve başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının sağlık konusunda bilgi araştırdığı ve paylaştığı bir platform yaratmıştır. Yeni medyada yer alan sağlık bilgileri, sağlığı geliştirme adına bir fırsat yaratırken, bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği ile ilgili bir denetim mekanizması yokluğu, bu alandaki en temel sorundur.

Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, son birkaç dekattır giderek artan boyutta iletişim bölümlerinde ve halk sağlığı programlarında yer bulmuş, tıp eğitiminde de yerini almaya başlamıştır. Sağlıkta sosyal bilimler disiplinlerinin yer bulma çabası, 1970’de DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ve UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) sponsorluğunda gerçekleşen HFA (Herkes için Sağlık) konferansı ile başlamış, 1980 HFA 2002 stratejisi ile bu hızlanmış ve sağlık ile iletişimin aynı alanda olduğu sağlık iletişimi disiplini ortaya çıkmıştır. Sağlık iletişimi, birçok alanın dikkatini çektiği için, hangi disipline ait olduğu tartışmalarını da birlikte getirmiştir. Disiplin kimliği için kriter, sağlık iletişiminde herhangi bir sorunla karşılaşan bir kişinin, bilgiye nereden ulaşabildiğidir. Bu yaklaşımla, “sağlık” kısmı, başta halk sağlığı olmak üzere, sağlığı geliştirme, sağlık eğitimi ve hasta eğitimi gibi disiplinlere bağlıyken, iletişim ve eğitim kısmı daha çok iletişim ve halkla ilişkiler akademik birimlerinin altında toplanmakla birlikte, multidisipliner yaklaşım gerektiren bir alandır (Parrot ve Kreuter, 2011: 3-17).

Sağlık iletişimi, sağlığı geliştirme yaklaşımı ile uyumlu olarak, bireylerin, kurumların ve halkın önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme, sanat ve tekniğidir. Bilgi, inanç, tutum ve davranışlarda süreklilik yoluyla, davranışların geliştirilmesi ve sosyal değişiklikleri teşvik ederek, sonuçta sağlığı geliştirmeyi hedefler (Mahmud vd., 2013; Redmond vd., 2010). Sağlığı geliştirme, kişinin kendi sağlığı ve sağlık durumunun belirleyicileri üzerindeki kontrolü artırmayı sağlayan bir süreç olup, bireysel ve toplumsal ve davranış değişiklikleri hedeflenir (Tang vd., 2005).

Yeni Medya

Medya, “medium” (araç) kelimesinin çoğuludur ve sadece başka bir şey aracılığıyla iletebilen herhangi bir materyaldir. İnsan doğası göz önüne alındığında, çok basit işaretlerden internete kadar her şey mesaj iletebilir. Medya terimi en yaygın kullanım şekliyle, telekomünikasyondan ziyade kitle iletişimi üzerine odaklanmıştır. Kitle iletişimindeki “kitle” kelimesi, endüstriyel alandaki kitle toplumu kavramıyla aynı kökten gelmekte, ticari olsun ya da olmasın, sıklıkla propagandaya yönelik mesajların toplumda yaygın kabul görmesi ve merkezi kontrolünün olması, bu terimin kullanılmasının uygunluğunu göstermektedir (Hartley, 2002:165-166,169-170).

Medya günümüzde büyük bir endüstridir, fakat 1990’lardan sonra kitle iletişimdeki dikey örgütlenme ve tekelleşme eğilimi radikal bir şekilde değişerek, üretici ve kullanıcılar arasında interaktif bir durum almıştır. Diğer bir deyişle, birden çoğa medya modelinin yerine çoktan çoğa iletişime izin veren, Facebook, YouTube, Twitter gibi sosyal ağlar ile örneklendirebileceğimiz, bilgisayar teknolojiyle bütünleşmiş bir medya yapısı almıştır. Yeni medya denilen bu endüstri, online bağlantı, dijital ve sosyal ağ piyasasından faydalanır ve bunları kullanır. İnteraktiflik ve katılım dikkat çekici hale getirilmiştir, “yayılan” medyadır ve özellikle her yerde kullanılabilen bilgisayar ve mobil cihazlar ile hayatın diğer yönleriyle bütünleşmiştir. Açıkçası tüm medya, birkaç noktadan yenidir ve küreselleşme sürecinin bir parçası olarak bir noktada birleşen ürünlerden oluşmaktadır. İnternet neredeyse sınırsız arşivleme kapasitesiyle öne çıkmış olsa da, kitle iletişim araçları da yenilenen yapılarıyla yeni medya içinde yer alır. Yeni medya dediğimiz birleştirici terim, günümüzdeki, medyanın üretimi, dağıtımı ve kullanımındaki geniş çaplı değişiklikleri kastetmek amacıyla kullanılır (Hartley, 2002:188; Lister vd., 2009:13-14).

Sağlık İletişiminde Yeni Medya ve Medyadan Sağlık Bilgisi Alımını Etkileyen Faktörler

Televizyon, yazılı ve görsel basın, internet gibi çeşitli medya araçları ile sağlık iletişimi, son yıllarda giderek artmaktadır (Redmond vd., 2010). Halk sağlığında medya, doğru sağlık bilgisinin öğrenilmesi, sağlık tutumlarında değişiklik ve yeni sağlık davranışının devamının sağlanması amacıyla yoğun olarak kullanılır (Catalán-Matamoros, 2010:399-414). Medyadan sağlık bilgisi öğrenilmesi ya aktif olarak kişilerin sağlık bilgisi araştırması şeklinde ya da pasif olarak sağlık kampanyaları şeklinde olmaktadır.

Medyadan sağlık bilgisi alımını hem bireysel faktörler, hem de medya sürecine yönelik faktörler etkilemektedir. Bireysel faktörler içinde sosyo-demografik faktörler, son yıllarda çok fazla araştırılmıştır. Gençler, yaşlılara göre internetten daha fazla sağlık bilgisi almakta (AlGhamdi ve Moussa, 2012) ve bu bilgilere daha fazla güvenmekte (Miller ve Bell 2012), yaşlılar ise daha fazla televizyondan sağlık bilgisi almakla birlikte, internet konusunda da aslında heveslidirler (Chang ve Im, 2014). Daha fazla eğitilmiş ve daha yüksek gelirli kesim de internetten daha fazla sağlık bilgisi almaktadır (Weaver vd., 2009; Rice, 2006). Ülkemizde internetin yaygın ve ucuz kullanımı sebebiyle, internetten sağlık bilgisi almayla gelir arasında ilişki bulunamazken, daha fazla eğitilmiş kesim ve genç kuşak interneti daha fazla sağlık bilgisi kaynağı olarak kullanmaktadır. Televizyonlardaki sağlık programlarını takip ve bilgilenme ise, ileri yaşta ve düşük gelirli kesimde daha fazladır (Avcı vd., 2014).

Kişilerin medya araçlarına ulaşım ve kullanımında eğitim, yaş, gelir gibi sosyo-demografik faktörler etkili olsa da, sağlık bilgilerini programların içeriğinden seçimi ve bunların doğruluğuna inanma, medya sürecine yönelik faktörler etkilemektedir. Burada kişinin sağlığı ve medya aracıyla ilgili algısı en önemli role sahiptir. Sağlık bilgisinin nerede, nasıl, kim tarafından verildiğinin önemi yoktur. Kişi o an ihtiyacı olan bilgiyi seçer, bu bilgileri algı sürecinden geçirir, çoğunlukla başka yerde verilen bilgilerle doğruluğunu teyit eder, doğruluğuna inandığında da bu tavsiyeleri davranışa dönüştürür.

Bununla birlikte, kişiler, temel düzeyde sağlık bilgisi almak için medya araçlarını kullansalar da, sağlıkla ilgili ciddi sorunlarında öncelikli olarak sağlık çalışanına veya hekime başvurmakta ve onları daha güvenilir bulmakta, bu bilgileri destekleyici olarak görmektedirler (Avcı vd., 2014).

Sağlık Bilgisi Arama Davranışı ve Yeni Medya

İnsanlar, bilgi tüketici özellikleri ile karakterizedir. Bilgiyi aktif olarak araştırır, toplar, tüketir ve gerektiğinde paylaşır. (Kannampallil vd., 2013) Günümüzde, bilginin elde edilmesi ve erişiminin artımıyla birlikte, kişilerin kendi sağlıklarını yönetmeye ve hastalıklardan korunmaya odaklanması, sağlık alanında da bilgi araştırılmasını ilgi çekici hale getirmiştir (Manafı ve Wong, 2012). Günümüzde hasta ile hekim ortak karar aldığı, modern hasta-hekim iletişimine doğru bir eğilim vardır. Bu iletişim şekli çerçevesinde, hastanın aktif katılımının sağlanması ve bilinçli olması çok önemlidir (Anker vd., 2011).

Sağlık bilgisi arama davranışı (SBAD), ihtiyaç duyulan sağlık bilgisi alımı amacıyla yönelik aktivitedir ve medya gibi çeşitli kaynaklardan elde edilen sağlık bilgisiyle, aktif ihtiyacı tatmin eden bir davranıştır (Jung, 2014). SBAD, sağlıkla ilgili belli bir olay karşısında, endişe veya ihtiyaçtan kaynaklanan, aktif olarak spesifik bilgi toplama süreci olarak da tanımlanabilir (Anker vd., 2011). SBAD, sağlıkla ilgili aranan bilginin dönüşü anlamına geldiği için, belirleyicileri ve sonuçlarıyla birlikte sağlık iletişimi çalışmalarının en yoğunlaştığı alandır. Ulaşılan ve doğru kullanılan sağlık bilgisi, sağlığı etkileyen yaşam tarzı faktörleri, erken tanı ve tarama, hastalıklarla baş edebilme, semptomların yönetimi, aktif tıbbi karar vermeye katılma, farklı tedavi seçeneklerini anlama ve son olarak da hayatın sonuyla karşı karşıya geldiğinde bunun üstesinden gelebilme son derece faydalıdır (Galarce vd., 2011: 167-180).

Sağlık iletişimi çalışmaları 1980'lerde başlasa da, 1990'ların ortalarına kadar çok az ufuk açıcı çalışma vardır. Bu dönemden sonra, bireyler neden ve nasıl sağlık bilgisi edinmekle ilgilendikleri, bu bilgileri nerelerden aldıkları ve tercih ettikleri bilgi tipine yönelik araştırmalar yapılmıştır (Lambert ve Loiselle, 2007). SBAD ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki, şimdiye kadar çok fazla araştırılmıştır. Çoğu çalışma benzer sonuçları gelme eğilimindedir: Beyaz, genç, kadın, iyi eğitilmiş ve iyi maddi durumda olmak aktif bir bilgi arayan birinin şansını artırır. Bir SBAD, genellikle bilgi ihtiyacına yönelik bir dış uyaran ile tetiklenir. Genellikle, her bilgi ihtiyacı bir SBAD'yi takip etmez. SBAD, sağlık bilgisi için tercih ve ihtiyacın bilincinde olma, sağlık durumu, sağlık problemi veya hastalığın tipi ile psikolojik süreç ve sosyal içerik arasındaki etkileşiminden doğar (Galarce vd., 2011: 167-180). Ayrıca kişinin kendi algıladığı sağlık düzeyi ne kadar iyiyse, o kadar fazla SBAD'a girmektedir. Komplike durumlarda ve bazen bilgi karışıklığında, medyadan bilgi aramak yerine profesyonel sağlık çalışanına ihtiyaç duymakta (Longo vd., 2010), aynı şekilde kanser hastaları da SBAD'dan kaçınmaktadır (Wang vd., 2013).

Sonuç olarak, SBAD sadece kişilere destek verici bilgi sağlamaz, aynı zamanda kişilerin sağlık durumlarıyla ilgili şüphelerinin azaltılması ve daha kolay başa çıkmayı sağlayarak, duygusal destek de sağlar. Aynı zamanda, kişinin kendi sağlığı ile ilgili

farkındalığını arttır, bu arttıkça bir döngü şeklinde kişi daha fazla sağlık bilgisi arama davranışına girer. Kanser taraması, sağlıksız davranışların azaltılması, özbakımın geliştirilmesi, tıbbi tedaviye karar vermeye katılım ve tedaviye uyumda, SBAD ve sonuçlarının bu döngüsü arasında güçlü bir birliktelik vardır (Galarce vd., 2011: 167-180).

İnternette Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

İnternet, son yıllarda, sağlık bilgisi arayan kişiler için en önemli başvuru kaynağı haline gelmiştir. Çevrimiçi sağlık bilgisi, klasik web sayfalarından, sosyal medya, bloglar ve çevrimiçi topluluklara kadar uzanan çok geniş bir yelpazede yer alır. Kullanıcılar sadece sağlık çalışanlarının ve resmi kurumlara ulaşmaz, aynı zamanda benzer sağlık sorunları olan kişiler de bu yolla ulaşırlar (Xiao vd., 2014). Sağlıkla ilgili çevrimiçi bilgiye erişim ve iletişim, daha iyi yaşam tarzı seçenekleri bilgi sağlar ve hekimin önerilerine uyumu arttırır (Mesch vd., 2012). Sağlık iletişiminde internetin kullanımının bu geniş bilgi kapasitesi, kişilerarası iletişim ve sosyal destek gibi avantajlarının yanında, maliyet, erişimde eşitsizlikler, tıbbi dil kullanılması, bilgilerin geçiciliği, aşırı bilgi olması, risk teşvik eden mesajların bulunması ve bağımlılık gibi dezavantajları da vardır (Rice, 2006).

Çevrimiçi sağlık bilgisi elde etmede, sosyal medya çok yoğun olarak kullanılmaktadır. Sosyal medya, hekimler ve tıp öğrencileri tarafından da yaygın olarak kullanmakta, sağlık gibi bireylerin çok hassas oldukları bir konuda bile öncelikli başvuru kaynağı olabilmektedir (Denecke ve Nejd, 2009). Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm yetişkinlerin üçte biri sağlıkla ilgili bir sorunun teşhisi için interneti kullanmıştır (PEW Research Center, 2010). Sosyal medya sayesinde, kronik hastalıklı veya multiple skleroz, çölyak gibi belirli hastalıkları olan kişiler, hastalık deneyimlerini ve tedavi seçeneklerini hasta toplulukları arasında paylaşabilmekte, hekimlerle de iletişim kurup hastalıkları ile ilgili detaylı bilgi edinme imkanına sahip olabilmektedir. Diğer taraftan hekimler de giderek daha fazla, hem kişisel yaşamlarında, hem de profesyonel olarak sosyal medyayı kullanmaktadır (Lewis , 2010; Mansfield vd. 2011). Hastaların çeşitli hastalıklar ile ilgili bilgi alabildikleri, uzmanına sorma imkanının bulunduğu AskDrWiki.com gibi kapsamlı siteler doktorlar tarafından oluşturulmuştur. Sosyal medya, hekimler arası bilgi alışverişi, mesleki sorunlar ve klinik deneyimlerin paylaşımında da kullanılmaktadır (Prasad 2013; Hyman vd., 2012; Anikeeva ve Bywood , 2013).

Tıpta giderek artan sosyal medya kullanımı, bazı riskleri ve etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle halka yönelik sağlık bilgilerinin kalitesi ve anlaşılabilirliği hakkında tıp uzmanlarının ve internet kullanıcıların kaygıları sıkça gündeme gelmiştir (Berland vd., 2011; Cline ve Haynes, 2011). Hastalar için çok kez elektronik kaynaklar ile elde edilen iyi, sağlam tıbbi bilgileri dolaşan asılsız, yanlış bilgilerden ayırt etmek çok kez zor olabilmektedir (Lehmann vd., 2013). Aynı zamanda, hastalarla hekimlerin hem sosyal medya ortamında online, hem de kamu alanlarında karşılaşmaları, beraberinde bazı riskleri de getirmekte olup, spekülasyon ve yanlış anlaşılmalara sebep olabilmektedir (Hyman vd., 2012).

Sağlık Kampanyaları

Sağlık kampanyaları, televizyon, radyo ve gazete gibi rutin kullanılan medya içindeki mesajlara geniş kesimlerin yüksek oranda maruziyeti şeklinde yaygın olarak kullanılır. Tipik kampanyalar, sıklıkla televizyon ve radyo yoluyla geniş izleyici kitlelerine ulaşan medyada yer alır, fakat ayrıca billboardlar, posterler gibi açık alan medyaları, gazete, dergiler gibi yazılı medyada yer alır. Bu mesajlara maruziyet genellikle pasiftir, rutin medya kullanımının tesadüfi bir etkisi sonucu oluşur. Bazı kampanyalara internet, cep telefonları da katılmıştır, fakat bir web sayfasını tıklamak gibi bilgi almaya yönelik aktif bir seçim gerektirir (Wakefield vd., 2010).

Sağlık kampanyaları, çeşitli sağlık problemlerine davranış ve tutum değişikliğine yönelik, birçok izleyici için, sağlık iletişiminin ilgi çekici bir aracıdır. Bir kampanya, nispeten büyük sayıdaki bireyleri etkileyen ya da spesifik sonuçlar oluşturmak niyetiyle, genellikle belirli zaman dilimi içinde, iletişim aktivitelerinin organize bir birleşimidir (Noar, 2006).

Sağlık kampanyaları, direkt ya da dolaylı yollarla toplumda davranış değişikliği için çalışır. Birçok kampanya, bireysel alıcıları direkt etkileyerek, bireysel düzeyde karar verme sürecini etkilemeyi hedefler. Bir kampanya, olumsuz sağlık davranışlarını kaldırma ya da bu değişikliğe yönelik engelleri azaltmayı, kişilere sağlıklı benimsetmeyi ya da sağlıksız sosyal normları tanımlarına yardım etmeyi ve başarılan değişiklikle değer gören duyguların birlikteliğini hedefler. Bu değişiklikler değişim niyetini güçlendirir ve yeni davranışlar kazanma olasılığını artırır. Örneğin; bir sigarayı bırakma kampanyası, sigaranın zararlarını ve bırakmanın faydalarını vurgular, destek hattı olarak bir telefon numarası sağlar, bırakmanın kişinin kendine saygısının artışı ile birlikte pozitif sosyal normlarla ilişkisini hatırlatır (Wakefield vd., 2010).

Davranış değişiklikleri dolaylı yollarla da sağlanabilir. Bu dolaylı yollardan birincisi, medya mesajları, spesifik davranış değişikliğini pekiştirme amacıyla, bireysel sosyal ağlar içinde, kişiler arası tartışmaya yönelik, artan sıklık ve yoğunlukta bir takvime ayarlanarak paylaşılabilir. İkincisi, medya mesajları geniş bir kitleye ulaştıktan sonra, başlangıçtan beri kampanyayı takip edenler ya da sonradan bu mesajlara maruz kalanlar, sosyal ağlarında davranış değişikliği oluşturanların, kazandıkları faydaları tartışmasına tanık olarak davranış değişikliği geliştirebilir. Örneğin; televizyondaki sigarayı bırakma kampanyalarını seyrettikten sonra, sosyal grupların bazı üyeleri, sigarayı bırakma konusunda destek sağlayabilir. Televizyon kampanyalarını seyretmeyen bir birey de, direkt bu destek gruplarına başvurarak, sigarayı bıraktıktan sonraki davranış değişikliğine görerek karar verebilir. Son olarak, medya kampanyaları sağlık konusunda toplumun tartışmalarını harekete geçirebilir ve bireylerin davranış değişikliğine yol açabilecek kamu politikaları değişikliğine yol açabilir. Sigara içmeyenler pasif maruziyetin sonuçları nedeniyle sigaradan vazgeçirme yönünde bir kampanya başlatabilir, spesifik yerlerde sigara yasağına artan kamu desteğini bulabilir, sekonder etki olarak, bu yasak nedeniyle daha fazla takip edilen sigara içicileri sigarayı bırakabilir (Wakefield vd., 2010).

Bu tür kampanyalar, tütün kullanımı ve kalp hastalıklarını önlemeyi amaçlar kayda değer başarılar yakalamış, alkol ve yasadışı ilaç kullanımı, kanser tarama ve önleme,

cinsellikle ilgili davranışlar, çocuk sağkalımı ve sağlıkla ilgili diğer konulara da hitap etmiştir (Wakefield vd., 2010). Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirme Genel Müdürlüğü tarafından ‘‘Sağlığınız için suya sabuna dokunun, hastalıklardan korunun’’ adıyla 2010 yılında başlatılan kampanya, el yıkama alışkanlığında etkili olmuştur. Tütün ve Tütün Mamülleriyle Mücadele Kampanyası halen devam eden geniş kapsamlı bir kampanyadır (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Popüler Medya ve Sağlık

İzleyicilerin ilgisini çekmek için, sağlık, hastalık ve tıba yönelik mesajlar, yeni medyada giderek artan yoğunlukta yer almaktadır. Bilginin kaynağının bilim olduğu bize verilen kültürde yoğun olarak vurgulanmakla birlikte, Bandura’nın Sosyal Öğrenme Teorisi’nde bahsettiği gibi, bireyler bazı davranışları diğerlerinin davranışlarını izleyerek öğrenir. Kişiler için bu rol modellerin gerçek olmasına gerek yoktur. Hayali karakterler, ‘‘medya rol modelleri’’, kişilere hastalıklar hakkında, özellikle meydana getirdiği psikolojik ve sosyal zorlukları fark ettirmeden öğretir (Kline 2011:252-267).

Bu alandaki çalışmalara bakarsak, ‘‘Sex and the City’’ dizisi, sağlıklı cinsel yaşam hakkında bilgilendirmiştir (Jensen ve Jensen, 2007). ‘‘ER’’ ve ‘‘Grey’s Anatomy’’ dizileri, meme kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranış değişikliği konusunda bilgi sahibi yapmıştır. Birçok kadının direkt bunları model alıp, başka bir bilgilendirme olmadan kendiliğinden mamografi çektiği görülmüştür (Hethe vd., 2008). ‘‘ER’’ dizisi ayrıca, hipertansiyona yönelik diyet, egzersiz gibi sağlıklı yaşam biçimleri hakkında bilgi sahibi yapmıştır (Valente vd., 2007).

Sonuç

Yeni medyada sağlık bilgileri ve sağlık programları, son yıllarda giderek artan sıklıkta yer almaktadır. Buradaki doğru bilgiler kişilere olumlu sağlık davranışı kazandırmakta, kendi sağlığı ile ilgili farkındalık sağlamakta, hastalık sürecinde de aktif olarak tedaviye katılımı ve uyumu arttırmaktadır. Yeni medya, özellikle internet gelecekte sağlık alanında daha fazla başvuru kaynağı olacaktır. Yeni iletişim teknolojileri sağlık alanında büyük bir devrim gerçekleştirmiştir, sağlığı geliştirme alanında daha fazla kullanım olanakları araştırılmaktadır. Bu teknolojilerinin en büyük engeli bilgi kirliliğidir. Bu nedenle, toplumun doğru bilgiyi yanlış bilgiden ayırt etme konusunda eğitilmesi ve bu bilgilerin sadece destekleyici olarak kullanılması gerektiği konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

AlGhamdi KM, Moussa NA (2012). ‘‘Internet use by the public to search for health-related information’’, *International Journal of Medical Informatics*, 81(6), s.363-73.

Anikeeva O, Bywood P (2013). ‘‘Social media in primary health care: opportunities to enhance education, communication and collaboration among professionals in rural and remote locations did you know? Practical practice pointers’’, *Aust J Rural Health*, 21(2), s.132-4.

Anker AE, Reinhart AM, Feeley TH (2011). “*Health information seeking: A review of measures and methods*”, *Patient Education and Counseling*, 82(3),s. 346–354.

Avcı K, Çakır T, Avşar Z, Üzel Tas H (2014). “*Examination of the mass media process and personal factors affecting the assessment of mass media-disseminated health information*”, *Global Health Promotion*, published online 7 July 2014 DOI: 10.1177/1757975914536912 [Epub ahead of print] <http://ped.sagepub.com/content/early/2014/07/04/1757975914536912>, Erişim tarihi:15.9.2014.

Berland GK, Elliott MN, Morales LS, Algazy JI, Kravitz RL, Broder MS, Kanouse DE, Muñoz JA, Puyol J-A, Lara M, Watkins KE, Yang H, McGlynn EA (2011). “*Health information on the internet, Accessibility, quality, and readability in English and Spanish*”, *JAMA*, 285(20), s.2612–21.

Catalán-Matamoros, D (2011). *The Role of Mass Media Communication in Public Health*. In K. Śmigórski (der), *Health Management - Different Approaches and Solutions*, Rijeka: InTech publications, s.399-414.

Chang SJ, Im EO (2014). “*A path analysis of Internet health information seeking behaviors among older adults*”, *Geriatr Nurs*, 35(2), s.137-41.

Cline RJW, Haynes KM (2011). “*Consumer health information seeking on the internet: the state of the art*”, *Health Educ Res*,16(6),s. 671–92.

Denecke K, Nejdil W (2009). “*How valuable is medical social media data? Content analysis of the medical web*”. *Information Sciences*, 179(12), s.1870–80.

Galarce M, Ramanadhan S, Viswanath K (2011). *Health Information Seeking*, Thompson TL, Parrott R, Nussbaum JF(der), *The Routledge handbook of health communication* Newyork, Routledge, s.167-180.

Hartley, J. (2002). *Communication, Cultural and Media Studies: The key concepts*. 4th ed. London: Routledge.

Hyman JL, Howard JL, Sechrest R (2012). “*Online professional networks for physicians: risk managemen*”t, *Clin Orthop Relat Res*, 470(5), s.1386–92.

Jung M (2014). “*Determinants of Health Information-Seeking Behavior: Implications for Post-Treatment Cancer Patients*”, *Asian Pac J Cancer Prev*, 15 (16), s.6499-6504

Kannampallil TG, Franklin A, Mishra R, Almoosa KF, CohenT, Patel VL (2013). “*Understanding the nature of information seeking behavior in critical care:Implications for the design of health information technology*”, *Artificial Intelligence in Medicine*, 57(1), s. 21–29.

Kline KN (2011). *Popular Media and Health: Images and Health*, Thompson TL, Parrott R, Nussbaum JF(der), *The Routledge handbook of health communication* Newyork, Routledge, s.252-267.

Lambert SD, Loisele CG (2007). “*Health Information–Seeking Behavior*”, *Qualitative Health Research*, 17(8), s.1006-1019.

Lehmann BA, Ruiter RAC, Kok G (2013). “*A qualitative study of the coverage of influenza vaccination on Dutch news sites and social media websites*”, *BMC Public Health*, 13:547.

Lewis P (2010). *86 % of physicians use internet to access healthcare information*. American Medical News, <http://www.amednews.com/article/20100104/business/301049966/7/>, Erişim tarihi:15.09.2014.

Lister M, Dovey J, Giddings S, Grant IH, Kelly K (2009). *New Media: A Critical Introduction*. Second ed. Routledge, s.13-14.

Longo DR, Schubert SL, Wright BA, LeMaster J, Williams CD, Clore JN (2010). “*Health information seeking, receipt, and use in diabetes self-management*”, *Annals of Family Medicine*, 8(4), s.334-40.

Mahmud AJ, Olander E, Eriksén S, Haglund B JO (2013). “*Health communication in primary health care -A case study of ICT development for health promotion*”, *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2013, 13:78.

Manafó E, Wong S (2012). “*Exploring Older Adults’ Health Information Seeking Behaviors*”, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(1), s. 85-8.

Mansfield SJ, Morrison SG, Stephens HO, Bonning MA, Wang SH, Withers AHJ, Olver RC, Perry AW (2011). “*Social media and the medical profession*”, *MJA*, 194(12), s.642-4.

Mesch G, Mano R, Tsamir J (2012). “*Minority status and health information search: A test of the social diversification hypothesis*”. *Social Science & Medicine*, 75(5), s.854-858.

Miller LM, Bell RA (2012). “*Online health information seeking: the influence of age, information trustworthiness, and search challenges*”, *Journal of Aging and Health*, 24(3),s.525-41.

Noar SM (2006). “*A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go From Here?*” *Journal of Health Communication*, 11(1), s.21–42.

Parrot R, Kreuter, MW(2011). *Multidisciplinary, Interdisciplinary, and Transdisciplinary Approaches to Health Communication: Where Do We Draw the Lines?* Thompson TL, Parrott R, Nussbaum JF(der), The Routledge handbook of health communication Newyork, Routledge, s.3-17.

PEW Research Center (2010). *Older adults and social media*, <http://pewinternet.org/Reports/2010/Older-Adults-and-Social-Media/Report.aspx>. Erişim 12.09.2014.

Prasad B (2013). “*Social media, health care, and social networking*”, *Gastrointest Endosc*, 77(3), s.492-5.

Redmond N, Baer HJ, Clark CR, Lipsitz S, Hicks LS (2010). “*Sources of Health Information Related to Preventive Health Behaviors in a National Study*”, *American Journal of Preventive Medicine*, 38(6), s.620–627.

Rice RE (2006). “*Influences, usage, and outcomes of Internet health information searching: multivariate results from the Pew surveys*”, *Int J Med Informat*, 75(1), s.8–28.

Sağlık Bakanlığı (2014), <http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15708/kampanyalar.html>, Erişim tarihi: 15.09.2014.

Tang K, Beaglehole R, O’Byrne D (2005): “*Policy and partnership for health promotion — addressing the determinants of health*”, *Bulletin of the World Health Organization*, 83 (12), s.884-885.

Wakefield MA, Loken B, Hornik RC (2010). “*Use of mass media campaigns to change health behavior*”, *Lancet*, 376(9748), s.1261–71.

Wang MP, Wang X, Lam TH, Viswanath K, Chan SS (2013). “*Health Information Seeking Partially Mediated the Association between Socioeconomic Status and Self-Rated Health among Hong Kong Chinese*”, *PLoS ONE*, 8(12): e82720.

Weaver JB, Mays D, Lindner G, Eroğlu D, Fridinger F, Bernhardt JM (2009). “*Profiling characteristics of internet medical information users*”, *J Am Med Informat Assoc*, 16(5), s.714–722.

Xiao N, Sharman R, Rao H, Upadhyaya S (2014). “*Factors influencing online health information search: An empirical analysis of a national cancer-related survey*”, *Decision Support Systems*, 01(57), s.417–427.