



CUMHURİYET DÖNEMİ SAĞLIK İLETİŞİMİ UYGULAMALARINDA İLKLER: TÜRKİYE’DE SITMA İLE MÜCADELE

Dr. Deniz SEZGİN*

ÖZ

Bu çalışmada, ilk çağlardan bu yana en yaygın salgın hastalık olarak bilinen ve günümüzde de hâlâ önemini koruyan sıtma hastalığı ile Türkiye’de Cumhuriyetin ilk yıllarında gerçekleştirilen mücadeleyi sağlık iletişimi perspektifinden incelemek amaçlanmıştır. Türkiye’de 1923-1950 tarihleri arasında sıtma ile mücadele kapsamında sağlık alanına büyük bir bütçe ayrılmış ve halkı bilinçlendirmek üzere yoğun ve aralıksız çalışmalar yapılmıştır. Sıtma ile mücadelede kanun yapıcıların toplum sağlığını tehdit eden bir hastalığa karşı kararlılığının çok önemli olduğu görülmektedir. Bununla beraber, sıtma yeni kurulan Cumhuriyetin modernleşme ideallerinin önündeki bir engel olarak kabul edilmiş ve bu konuda her tür engele karşı çalışılmıştır. Cumhuriyet erken dönem sıtma savaş çalışmaları sağlık iletişimi perspektifinden, sağlık politikası geliştirmek, hastalığı kontrol altına almak ve halkı bilinçlendirmek açısından çok önemli ve başarılı çalışmalardır.

Anahtar sözcükler

Sıtma, Türkiye, sıtma savaş çalışmaları, sağlık iletişimi, korku çekiciliği, Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli

FIRSTS IN HEALTH COMMUNICATION IMPLEMENTATIONS IN REPUBLIC PERIOD: FIGHT AGAINST MALARIA IN TURKEY

ABSTRACT

In this study, it is aimed to examine the struggle during early years of Turkish Republic against malaria which has been known to be the most wide-spread illness since antiquity and which still maintains its importance, within the perspective of health communication. In Turkey, between 1923 – 1950, a big budget was allocated to the health sector within the context of the fight against malaria, and an intensive and continuous effort was put into creating public awareness. In the struggle against malaria, it is observed that the determination of the policy makers against a public health threat is extremely important. Besides, malaria was accepted to be a major threat to the modernization ideals of young Turkish Republic, and a great struggle was given accordingly. From the perspective of health communication, Turkish Republic's early period anti-malaria struggle is considered to be important and successful in developing health policies, maintaining disease control, and creating public awareness.

Key Words

Malaria, Turkey, anti-malaria campaigns, public health, health communication , fear appeals, Extended Paralel Process Model

Giriş:

Son yıllarda hızla gelişmekte olan ve gittikçe önem kazanan bir alan olarak sağlık iletişimi 1970’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’ndeki çalışmalarla başlamıştır. Avrupa’da da hızla yaygınlaşmaya devam eden sağlık iletişimi çalışmaları Türkiye’de ise, çok yeni bir çalışma alanıdır. Çalışma alanı olarak tanımlanması ve akademik çalışmaların yakın geçmişe dayanmasına karşın, sağlık iletişimi olarak adlandırılmasa da, toplum sağlığı çalışmaları Türkiye’de uzun yıllardan beri sürdürülmektedir. Sağlık iletişimi adıyla gerçekleştirilmemiş olsa da geçmiş çalışmaları günümüz alan yazını ile incelemek; yapılmış

* Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi, dsezgin@media.ankara.edu.tr



çalışmaları farklı bir bakış açısıyla ortaya koymayı sağlayabileceği gibi, gelecek çalışmalar için yol gösterici olacaktır.

Bulaşıcı veya salgın hastalıklar her dönemde tüm toplumların mücadele etmek zorunda kaldıkları bir konu olmuştur. Hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan etkenlerin giderilmesi; bireysel ve çevresel zararların önlenmesi salgın hastalıklarla mücadeledeki en önemli adımdır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadelede sağlık ekiplerinin çalışmalarının yanı sıra halkın bilinçlendirilmesi, hastalıkların yayılmasını engellemek için önemli bir çare olarak görülmüştür.

Bu çalışmada, ilk çağlardan bu yana en yaygın salgın hastalık olarak bilinen ve günümüzde de hâlâ önemini koruyan sıtma hastalığı ile Türkiye'de Cumhuriyetin ilk yıllarında gerçekleştirilen mücadeleyi sağlık iletişimi perspektifinden incelemek amaçlanmıştır. Savaş, yoksulluk ve olumsuz çevre koşullarının etkisiyle ülkenin büyük bir kesimini etki altına alan sıtmanın, bir sağlık politikası olarak yok edilmeye çalışılması ve halkı bilinçlendirme ve sağlığı geliştirme çabaları Cumhuriyet Dönemi ilk sağlık iletişimi çalışmaları olarak kabul edilebilir. İlk örneklerden biri olması; sıtmanın yok edilmesi amacıyla sağlık alanına büyük bir bütçe ayrılması; korku ögesinin kullanımı ile halkı kısa sürede bilinçlendirmeye ve davranış değişikliğine yöneltmeye çalışılması; konunun sağlık iletişiminin birey, sosyal ağ, kurum, toplum, cemiyet boyutuyla çok geniş kapsamlı olarak ele alınması araştırmanın gerekliliğini ve önemini ortaya koymaktadır.

Sağlık İletişimi Nedir?

Sağlık iletişiminin başlıca amaçlarından biri, bireyleri ve toplumları etkilemektir. Bu sayede, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak, sağlık sonuçlarını geliştirmek hedeflenmektedir (Schiavo, 2007: 6; Wrights ve diğerleri, 2008: 6). Sağlık iletişimi, sağlığı düzeltmek amacıyla yapılabildiği gibi, bireysel ve toplumsal kararları etkilemek, iletişim stratejilerini araştırmak ve kullanmak için de uygulanmaktadır. Sağlık iletişimi, hastalık kontrol ve korunma, acil durum hazırlığı ve önlemi, yaralanma ve şiddete karşı korunma, çevresel sağlık, çalışma alanı güvenliği ve sağlığını içeren geniş konu alanlarını kapsamaktadır.

Sağlık iletişiminden bir sağlık sorununun, probleminin veya çözümünün bilgi birikimini ve farkındalığını arttırma; algılamaları, inançları, tutumları ve sosyal normları etkileme; harekete geçirme; yetenekleri sergileme veya tarif etme; davranış şekli değişiminin yararlarını gösterme; sağlık servislerine olan talebi arttırma; bilgi birikimini, tutumları ve davranış değişimlerini güçlendirme; mitleri ve yanlış anlaşılmaları çürütme; kurumsal ilişkilerin birleşmesine yardım etme; bir sağlık sorunu veya nüfus grubunun tarafını tutma gibi pek çok amaçla yararlanılabilir (Thomas, 2006: 1-4; Schiavo, 2007: 26-27; Parrott, 2004: 751 ; Lupton, 1994: 56; Sezgin, 2011: 92).

Sağlık iletişimi kampanyaları hakkındaki literatür, yürütülen kampanyaların çoğunluğunun, hedeflenen sağlık davranışlarını değiştirmede yalnızca kısıtlı bir başarıya ulaştığını öne sürmektedir (Wrights ve diğerleri, 2008: 233). Sağlık iletişim kampanyaları diğer iletişim kampanyalarında olduğu gibi, daha önceden belirlenmiş bir zaman aralığında yürütülmekte; organize ve planlanmış iletişim aktivitelerini içermektedir. İlgili çalışmalarla, hedef kitlenin istenen yönde tutum ve davranışa yönelmesi, ikna edilebilmesi ve bu yönde harekete geçirilebilmesi amaçlanmaktadır. Hedef kitleyi iyi analiz etmek ve bu doğrultuda uygun mesajlar hazırlamak doğrudan ilgili kişilere ulaşmak planlanır. Sağlık konusunda toplumun mevcut durumunun bilinmesi önemlidir. İyi bir analizden yoksun bir biçimde hareket edilmesi, emek ve zaman kaybına neden olabileceği gibi, sağlık sorunlarının devam etmesi veya büyümesine yol açabilir. Sağlıkla ilgili yanlış inanış ve alışkanlıklar yakından incelenmeli, olası hatalar, tercihler ortadan kaldırılmalıdır. Hazırlanacak sağlık ile ilgili



iletişim materyallerinin amaca, hedef kitleye ve stratejiye uygun olması büyük önem taşımaktadır. Bireylerin tutum ve davranışlarının değişimi uzun sürede gerçekleşmektedir. Sağlık ile ilgili farkındalığın oluşturulması veya doğru sağlık davranışlarının edinilmesi sürecinde, hazırlanacak afiş, broşür ve benzeri iletişim materyallerinin tek başına yeterli olması beklenmemelidir. Bununla beraber davranışların benimsenmesini destekleyecek etkinlik ve uygulamaların planlanması ve gerekli durumlarda kanunlarla desteklenmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Sağlık iletişimi kampanyaları bir sağlık riski üzerine odaklanmaktadır. Çoğu sağlığın geliştirilmesi ve hastalıktan korunma kampanyasında, olası risklerin ortaya çıkması önlenmeye çalışılmaktadır. Korku veya endişenin birey davranışında yaratabileceği dönüşüm konusunda risk iletişimi ve korku öğeleri ile ilgili literatür, korku duygusu ve o korkudan kaynaklı davranışlar arasındaki ilişkiyi açıklamakta yardımcı olabilir. Korku genellikle bir belirsizlik durumunda tehdit algısı, yaşanmak istenmeyen, kaçınılan bir duyguyu ifade eder. Hastalığı önleme çalışmalarının kökeninde korku duygusunun, tehlikeye karşı korunma isteğinin yattığını söylemek mümkündür. Korku ögesi/çekiciliği¹, bireylerin tehlikelere karşı korunmasında, neslinin sürekliliğinin sağlanmasına etkili olmasından ötürü sağlık iletişimi çalışmalarında sıklıkla tercih edilmektedir.

Sağlık Davranışına Yönlendirmede Korku İçerikli Mesajlar

Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli (Extended Parallel Process Model) (Leventhal, 1970; Witte, 1992), korku ögesini sağlık davranışı değişimi için bir motivasyon olarak incelemektedir (Wright ve diğerleri, 2008: 240; Haider, 2005: 44; Witte, 2005: 347, Sezgin, 2011: 132; Ardıç Çobaner, 2013: 218). Sağlık uzmanı olmayan bireyler için riskler kabul edilemeyecek derecede yüksek göründükleri zaman, bu riskler korku yaratmaya sebep olmaktadır. Korku ögesi, bir hedef kitlenin istenen bir davranışı benimsemesinde korkutan ikna edici mesajlar olarak tanımlanmıştır. Bir korku ögesi öncelikle tehdidin şiddetini (örneğin zararının büyüklüğünü) ve olma olasılığını (örneğin hedef kitlenin o tehdidi deneyimleme ihtimalini) vurgulayarak sağlık tehdidine odaklanır. Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli'ne göre, bir korku mesajı ile karşı karşıya gelen birey, iki paralel algılama sürecine girer. Birincisi, *tehlike kontrolü*, tehdidin değerlendirilmesine ve onunla nasıl başa çıkılması gerektiği anlamına gelir. İkincisi, *korku kontrolü*, bir tehdide karşı olan duygusal tepki ile nasıl başa çıkılması gerektiğinin değerlendirmesini içerir. Bireylerin kendi kendilerine yeterlilikleri ve kaynakları ile çevrelerinin değerlendirmeleri, tehdit edici bir durumla nasıl başa çıkılabileceği hakkındaki düşünme sürecinde önemli bir rol oynar.

Lapinski ve Witte (1998) bireyler ve uzmanların, riski algılamada birbirlerinden nasıl farklı oldukları üzerine odaklandığı çalışmada nitel tehdit boyutlarının iki ana kategoriye ayrıldığını söylemektedir: Birincisi korkutucu-sık rastlanan, ikincisi bilinmeyen-bilinen olarak ifade edilmiştir. Korkutucu tehditlerin "kontrol edilemezlik, korku, felaket potansiyeli, ölümcül sonuçlar ve tehditler ile yararların eşitlenemeyen dağılımı algısıyla" karakterize edildiğini; bilinmeyen tehditlerin ise "gözlenemeyen, bilinmeyen, yeni ve zararın belli olmasındaki gecikmeleri" ile karakterize edildiğini belirtir.

¹Çekicilik (appeal) herhangi bir nesneye, iletiye ya da kişiye dikkat çekmek, ilgi yaratmak ve bu aracılıkla kişileri etkilemek için tasarlanmış içerik ya da görünüdür. İkna iletişiminde tüketicinin aklına ve/veya duygularına seslenen, rasyonel ve duygusal ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışan bir unsurdur (Elden ve Bakır, 2010: 75).



Balcı (2007: 80), Gass ve Seiter'in (2003) korku çekiciliklerinin başarısını algılanmış tehlike, önerilerin belirginliği, önerilerin yerleştirilmesi, argüman kalitesi, öz-saygı, endişe düzeyi gibi birtakım değişkenler tarafından etkilendiğini belirtir: *Algılanmış Tehlike*; korku ögesinin hedef kitleyi etkileyebilmesi için bireylerin kendilerini tehlikede hissetmeleri gerekir. Bireyler tehlikenin kendilerini etkilemeyeceğini düşünürse korku ögesini kullanmak başarılı sonuç vermeyecektir. *Önerilerin Belirginliği*; hedef kitleye tehlike ile ilgili belirli bir öneride bulunulması etkililiği artıracaktır. Net öneriler, genel veya belirsiz yönlendirmelere göre daha etkilidir. *Önerilerin Yerleştirilmesi*; problemin ortaya konması kadar, tehlikeye yönelik neler yapılması gerektiği belirtilmelidir. *Argüman Kalitesi* argümanın güçlü olması daha ikna edici olmaktadır. Güçlü bir argüman bireyleri riskin gerçek olduğu konusunda daha fazla ikna etmektedir. *Öz-saygı*; mesajların bireylerin öz-saygısına hitap etmesi ikna sürecinde etkin bir rol oynamaktadır. *Endişe Düzeyi*; bireylerin endişe düzeyleri, korku uyandıran bir mesajla karşılaştıklarındaki tepkileri farklılık göstermektedir.

Lapinski ve Witte'e göre mesajdaki fayda, algılanan tehditten büyük ise, bireyler davranış değişikliğine gitmektedir (1998: 151). Genellikle birey tehlikeyi kontrol edebileceğini düşündüğü zaman, kendini koruma yollarını aramaya başlamaktadır. Bu yollardan biri bireyin kendinin yüksek risk altında olduğunu farkına varması ve kendini korumaya çalışmasıdır; diğer yol riski uzaklaştırabileceğine inanmasıdır (kontrol, korunma vb. yollarla). Üçüncü bir yol, bireyin kasıtlı ve bilinçli riskle yüz yüze gelmesidir. Bireyler kendilerini ciddi bir tehdide karşı savunmasız olarak algıladıklarında ve tehdidi uzaklaştırmak için bir şeyler yapabileceklerine inandıklarında kendilerini sağlık tehdidine karşı korurlar. Eğer birey, risklerden korunmak için geç kaldığını düşünüyorsa, o tarihten sonra yapılacakların riski azaltmayacağına dair bilgi alıyorsa mesajları da reddetmeye başlar. Bireyler kendilerini büyük bir riske karşı savunmasız hissettiklerinde, riskin kontrol edilemeyecek veya kaçınılamayacak olduğuna inandıklarında risk altında olduklarını inkâr ederek sorundan kaçınır ya da tepkili hareket ederler.

Kısacası, Lapinski ve Witte'e göre bireyler, bir sağlık tehdidi ile karşı karşıya olduklarında, ya tehlikeyi kontrol ederler (örneğin gerçek sağlık tehdidi) ya da tehlike hakkındaki korkularını kontrol ederler. Bu nedenle, bir sağlık iletişimi kampanyası bakımından hedef kitle ilk olarak sağlık riskinin onlarla ilgili olduğuna ve bunun büyük ve ciddi bir tehdit olduğunda inanmak zorundadır. Aksi takdirde hedef kitle kendini risk altında hissetmez ya da tehdidin büyük olduğunu fark etmezse konuyu basitçe görmezden gelecektir.

Sıtma Nedir?

Sıtma², çok eski yıllardan beri bilinen ve birçok düşünür tarafından insanlıkla birlikte var olduğuna inanılan bir hastalık olup, tıbbın tanımladığı ilk hastalıklardandır. Günümüzde, doksani aşkın ülkede, iki milyar nüfus sıtma riski altındadır. Sıtmadan ölümler, bulaşıcı hastalık ölümleri içinde dördüncü sırada yer almaktadır (Akdur, 1997: 1). Sıtma nedeniyle gerçekleşen ölümlerin oranı birçok savaş, kıtlık ve salgınlardan daha yüksektir.

² Antik Mısır, Çin ve Hindistan'ın el yazmalarının birçoğunda bu hastalıktan bahsedildiği görülmektedir (Akdur, 2006:1). Sıtma, plazmodium adı verilen, tek hücreli ve hücre içi parazit ile oluşan bulaşıcı bir hastalıktır. Parazit, esas olarak, karaciğer hücrelerini ve alyuvarları tutar. İnsan kanı ile beslenen sivrisinekler tarafından, hasta ya da paraziti taşıyan insandan alınarak sağlam insanlara taşınır ve onların da hastalanmasına neden olur (Akdur, 1998: 2).



Etkeni bulunmadan önce, daha çok bataklık ve sulak alanlarda görüldüğünden, gece bataklıklardan salınan zehirli gaz ve kokuların solunması nedeniyle hastalığın yayıldığı ve geceleri evlerini sıkıca kapatanlara bulaşmayacağı düşünülürdü. Bu nedenle İtalyan hekim *Francesco Torti*, hastalığa İtalyanca *Mal (kötü)* ve *Aira (hava)* kelimelerinden oluşan *malaria* ismini vermiştir. Etkeni (plazmodium) ve insandan insana sivrisineklerle taşındığı bulunmuş, ancak "malaria" adı kullanılmaya devam edilmiştir. Türkiye'de sıtma olarak ifade edilen hastalık, dünyada daha çok malarya olarak adlandırılmaktadır. Türkçe'deki adının "ısıtmak" deyiminden geldiği sanılmaktadır (Akdur, 2006: 2).

Cumhuriyet Dönemi Sıtma Mücadele Çalışmaları

Tarihsel olarak Anadolu'da sıtma önemli bir hastalık olarak var olmuş; beraberinde ağır seyri ile pek çok antik medeniyetin çökmesine neden olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nda Osmanlı Ordusu sıtmadan büyük zarara uğramıştır. Birinci Dünya Savaşı'nın ardından Hicaz, Irak, gibi sıtmanın oldukça yaygın olduğu bölgelerden dönen askerler, sıtma mikrobu'nun yurt içinde daha fazla yayılmasına yol açmıştır (Akdur, 2006: 5; Gül, 1988: 549; Korhan, 2014: 371). Milli Mücadele döneminde askerlerin %40'ının, halkın ise %50'sinin sıtma hastası olduğu belirlenmiştir. Birinci Dünya Savaşı'nın da etkisiyle salgın artmış, Cumhuriyetin ilk yıllarında sıtma ülkeyi büyük oranda etkilemiştir (Korhan, 2014: 371; Çetingil, 1942: 146; Gül, 1988: 549; Tuğluoğlu, 2008: 354; Akdur, 2006: 6). Kurtuluş Savaşı'ndan başlayarak, Cumhuriyetin ilk yıllarında önemli bir halk sağlığı sorunu olan sıtma ile savaşa büyük önem verilmiştir. Özellikle kırsal bölgelerde yaygın olan sıtma ile büyük bir mücadele gerçekleştirilmesine neden olmuştur. Modernleşmenin her alanda gerçekleştirilmeye çalışıldığı Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerinin batılı ve çağdaş biçimde gerçekleştirilmesi devletin görevleri arasında kabul edilmiştir. Hastalıkların toplumda olumsuz sonuçlarını önlemek, tedavi yoluyla bunları aşmak hedeflenmiştir. O döneme ait koşullar göz önünde bulundurulduğunda, bulaşıcı ve salgın hastalıklardan kurtulmak için verilecek savaşın, düşmandan kurtulmak için gerçekleşecek savaş kadar önemli bulunduğu anlaşılabilmektedir.

Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemi ve Cumhuriyetin ilk yıllarında genel olarak sıtma "köylü hastalığı" olarak ifade edilmiştir. Bazı ülkelerde "tropik hastalık" veya "güney hastalığı" olarak da ifade edilen sıtmanın Cumhuriyetin ilk yıllarında sosyo-politik olarak çerçevelendirilmesi "modern, aydın, şehirli" ve "geleneksel, ilkel, kırsal" arasındaki karşıtlığı da anlatmakta ve pekiştirmektedir. Aynı zamanda "medeniyet ideallerinden uzaklaştıracak" olarak kabul edilen bu hastalığın kontrol edilmesi ve eradikasyonu önemli bulunmuştur. Bu nedenle sıtma hastalığının modernleşmenin önünde bir engel olarak da görüldüğü söylenebilir. İyi sağlık ve ilerleme arasındaki bağlantıları vurgulayan Başbakan İsmet İnönü 1931 yılındaki tıbbi kongrede, "Medeni hayat her şeyden evvel sıhhi hayattır" demiştir (Evered ve Evered, 2012: 314). Modern hayata ulaşabilmenin bir aracı olarak sağlıklı olmanın öncelikle, sağlık konusunda halkın farkındalığının ve bilinçlendirilmesinin sağlanması ile gerçekleşeceği düşünülmüştür.

Sıtmaya karşı köklü önlem alınması için yapılan ilk önemli çalışma, 9 Ekim 1924 tarihinde Sağlık Bakanı'nın başkanlığında hazırlanan, 20 lahiya ve talimattan oluşan rapordur. Hazırlanan rapor, sıtma ile savaşın nedenlerini, sıtmanın sonuçlarını ve sıtma ile mücadele programını detaylarıyla ele almıştır (Akdur, 2006: 7; Temel, 2008: 70). Raporda sıtmanın ülke nüfusu için büyük tehlike oluşturduğu ve hastalıkla mücadele sonucunda milli gelirlerin ve halkın refahının büyük oranda artacağı öngörülmüştür. Bu mücadele zarfında hastalıktan kurtulacak kişilerin ülke üretimine sağlayacağı katkı, kurutulacak bataklıklarla birlikte ülkeye kazandırılacak verimli arazilerin ülke ekonomisine sağlayacağı yarar önemli bulunmuştur



(Temel, 2008: 70; Evered ve Evered, 2011: 471). Raporda üzerinde durulan başka bir konu; sıtma ile mücadelede sadece hükümetin ve görevlendirilecek çeşitli kurumların değil, halkın da dahil olması ile başarılı olacağını vurgulanmasıdır. Halkın çalışmalara destek olabilmesi için, öncelikle sıtma konusunda bilgilendirilmesinin gerektiği düşünülmüştür. Bu bilgilendirmede en önemli rol okullara verilmiş; tüm eğitim kurumları sıtmayla mücadele amacıyla eğitici faaliyetleri üstlenmiştir.

Raporda vurgulanan konulara yönelik çalışmalar hızla başlamış; Ankara'da 1 Eylül 1925'te toplanan Birinci Milli Tıp Kongresi'nde diğer sağlık sorunları da ele alınmakla birlikte, sıtmaya özel önem verilmiştir. Kurtuluş Savaşı'nda, Atatürk'ü sıtma hastalığından tedavi eden ve sağlık politikalarında izlenecek adımlarda önemli bir role sahip olan Dr. Refik Saydam, kongreye başkanlık yapmış; ülkenin her yerinden gelen doktorların da fikirlerini alarak sıtma mücadelesi ile ilgili bir program hazırlamıştır. Hazırlanan bu program gereğince 1925 yılından itibaren tüm ülkede sıtma ve bataklik yoğunluklarına göre *Sıtma Savaş Bölgeleri* tespit edilmiş ve bu bölgelere sıtma ile savaş memurları gönderilmiştir (Tuğluoğlu, 2008: 354; Akdur, 2006: 7). 13 Mayıs 1926'da *Sıtma Mücadelesi Kanunu* çıkarılmıştır. Bu kanunla sivrisinekle mücadele ve bataklik alanların kurutulmasının ve kurutulacak bataklik alanlarından elde edilecek tarım alanlarının ekonomiye büyük katkı sağlaması hedeflenmiştir (Korhan, 2014: 371). 1925 yılından itibaren sıtma ile mücadele kapsamında hükümet tarafından fakir halka ücretsiz sıtma ilaçları (*Kinin*) dağıtılmıştır. Tuğluoğlu (2008: 355), *Sıtma Mücadele Teşkilatı* olan yerlerde sıtma hekimlerinin, teşkilatın olmadığı yerlerde hükümet, belediye ve hastane doktorlarının kendilerine müracaat eden kişilere bakmakla ve tedavi vermekle yükümlü olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmalara ek olarak, Almanya'dan gelen Prof. Dr. E. Martini, Dr. H. Vogel ve Türk uzmanlarla birlikte 1928'de Adana'da bir *Sıtma Enstitüsü* kurulmuştur. 1928'in sonuna kadar, sırayla Bursa, Samsun, İstanbul, İzmit ve Konya'da, ardından 1938'e kadar Balıkesir, Diyarbakır, Eskişehir, İçel, Kayseri, Manisa, Maraş ve Trakya bölgelerinin eklenmesiyle 16 sıtma savaş komisyonu kurulmuştur (Korhan, 2014: 371). En küçük yerleşim birimleri de dahil olmak üzere tüm halka ulaşmak için sağlık memurları görevlendirilmiştir. Bütün köy, kasaba ve şehirlere yaşayanlar sıtma açısından muayene edilerek tedavi altına alınmıştır. Hastalara gerekli ilaçlar ücretsiz olarak verilmiş; hastalar düzenli olarak doktorlar tarafından ziyaret edilerek hastalığın tedavi süreci kontrol altında tutulmuştur. Görevlendirilen memurlar, bölgede sıtma mikrobunun yayılmasına neden olabilecek bataklik ve çeşitli su birikintilerini kurutarak, hastalığın daha fazla yayılmaması için çalışmış; lağım ve atık suların giderleri için kapalı çukurların yapılması zorunlu hale getirilmiş; halkın gübre atıklarını açık bir alanda biriktirmeleri yasaklanmıştır.

Sıtma ile mücadelede Cumhuriyet'in ilanından itibaren büyük bir yol kat edilmiş olsa da İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla sıtma vakalarında artış görülmüştür. Savaş dönemi ekonomik sıkıntılar, sağlık personelinin yetersizliği, ilaçların temininde yaşanan olumsuzluklarla sıtma yeniden yayılmıştır.

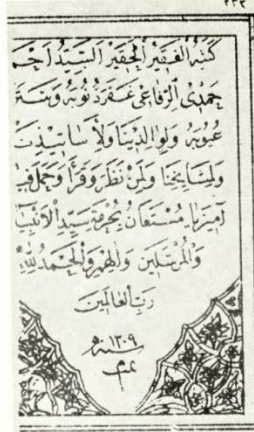
İkinci Dünya Savaşı'nın ardından düzelmeye başlayan ekonomi ve Marshall yardımı ile sıtma çalışmalarına yeniden ağırlık verilmiştir. Bu dönemde daha önceki uygulamalardan farklı olarak, sivrisinekleri yok etmek için böcek öldürücü olarak mazot kullanımı yerine, DDT(*dikloro difenil trikloroethan*) kullanılmıştır. Zehirli ve güçlü bir böcek öldürücü olan DDT, ilk kez 1939'da Colorado patates böceğini öldürmek için hazırlanmış ve etkin olduğu anlaşılınca tüm dünyada yaygınlık kazanmıştır (Tuğluoğlu, 2008: 358). Kullanımı tüm canlılara zarar verebileceğinden kullanımı yasaklanmıştır.



İkinci Dünya Savaşı sırasında sıtma vakalarındaki artış nedeniyle, 15 Şubat 1946'da 4871 sayılı *Sıtma Savaşı Kanunu* çıkarılarak sıtma ile yeniden mücadele kararı alınmıştır. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1593 sayılı *Umumi Hıfzıssıhha Kanunu* ve 4871 sayılı *Sıtma Savaşı Kanunu*'na dayanarak, sıtmanın yok edilmesi çalışmalarını başlatmıştır. Sabit ve gezici kurullarla laboratuvarlar, enstitüler, hastaneler, yataklı ve yataksız dispanserler, bakımevleri kurulması, halkın tedavi ve korunması için gerekli ilaçların ücretsiz olarak ulaştırılması için çalışmalar yapılmıştır. Yeni kanunla birlikte sıtma ile mücadele edilen alanların sayısı artırılmış; sıtma hastanesi kurularak sıtma savaşı hız kazanmıştır. Bu çalışmalarda halkın genel muayenelere gelmesi ve ailelerini getirmeleri beklenmiştir. Savaş yıllarında binde 321.3'e kadar çıkan sıtma oranı 1950'lerin başlarında binde 14.3'e inmiş, Tuğluoğlu'nun (2005) ifade etmiş olduğu minimum oranda seyreden ve salgın boyutlarından çıkan bir hastalık seviyesine gelmiştir.

Toplum Sağlığını Geliştirmek: Sıtmaya Karşı Eğitim Seferberliği

Halk sağlığı sorunu ve büyük bir popülasyonu etkileyen bir hastalık olarak sıtma, uzun dönem etkisiz, batıl ve toplumsal gelenekler üzerinden giderilmeye çalışılmıştır. Uzun dönem sıtmanın tütsü ile geçebileceğine inanılmış ve tütsü ile iyileşme konusunda yayınlar yapılmıştır (Resim 1).



Resim 1. Milli Eğitim Bakanlığı sıtmanın tütsü ile geçebileceğini kabul etmiş, bu konudaki eserlere izin vermiştir (Süeyv, 1953: 15).

Resim 2. Sıtmanın bağlattırılması (Süeyv, 1953: 17).

Sıtma tedavisinde kullanılan tütsü gibi bir başka geleneksel yöntem; etraftaki dallara elbiseden yırtılan bir parçanın bağlanması, kaynak suyuna girilmesi, giyindikten sonra suya bir avuç tuz serpilerek, tuzun suda eridiği gibi sıtmanın da eriyip gitmesinin temenni edilmesi olmuştur. Kullanılan geleneksel yöntemlerden bir diğeri ise, yaşlı birinin pamuklu bezle hastanın bileğini bağlaması ve sıtmanın kesileceğine inanması olmuştur (Resim 2).

Sıtma konusunda yapılması gerekenlerin başında halkın sıtmanın nasıl bulaştığı, nasıl tedavi edildiği, neler yapılması ve nelerden kaçınılması gerektiği konusunda eğitimi olmuştur. Geçmişten gelen bir inanışla sıtma tedavisi için muska taşıyan, güvercin ya da karatavuk kanı akıtan, okutan ve bunu çare olarak gören bireylere ve inanışlarına bir darbe niteliğinde olan halk sağlığı çalışmaları, sıtma ile mücadele dışında cehaletle de mücadele etmek durumunda kalmıştır. 1920'lerin sonlarında yayınlanan Türkçe metinlerde batıl ve yanlış inançların olduğu; zarar vermese bile, bu tedavi yöntemlerinin bir faydası olmadığı belirtilmiştir. Hastalığa karşı zaman kaybetmeden önlem alınması gerektiği, sağlık kuruluşuna ulaşılmasının önemli olduğu mesajlarının yoğun bir biçimde verildiği bu dönemde, gerçekleştirilmeye çalışılan tedavilerin yanlış ve gereksiz, batıl inanç ve uygulamaların doğru ve gerekli



olduğunu yaymaya çalışan savunucular da olmuştur. Yanlış bilginin yayılımının önlenmesi, doğru bilginin yayılımının sağlanmasından daha güçtür. Halkın sıtma konusundaki eğitiminde yanlış ve yaygın bilgilerin değiştirilmesi için büyük çaba harcanmıştır.

Sağlık Bakanlığı, personeli ile sadece tedavi değil, aynı zamanda sıtmaya karşı bir yaşam tarzı olarak eğitim ve danışmanlık hizmeti de vermiştir. Halkın hastalığı tanınması ve etkili bir mücadele için bilgilendirici konferanslar düzenlenmiş; halka bilgilendirici kitapçıklar dağıtılmıştır. Kitapçıkta sıtmanın nasıl bir hastalık olduğu, nerelerden yayıldığı, hastalık belirtilerinin neler olduğu, tedavinin nasıl olacağı ve hastalıktan korunma yöntemleri anlatılmıştır. Halka sıtmayı öğretecek afiş ve broşürlerden yararlanmak, sıtma mücadelesiyle ilgili filmler göstermek, camilerde sıtmayı öğretecek vaazlar vermek bu mücadelede etkili yollardan bazıları olmuştur.

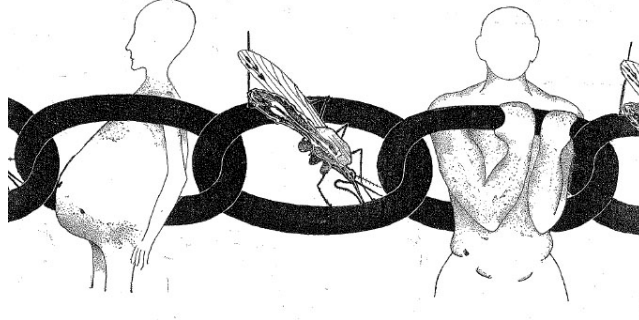
Sıtma ile mücadele kapsamında eğitim çalışmaları sürdürülmüş; *Sıtmadan Korunma ve Kurtulma Öğütleri* başlıklı broşürler ve afişler hazırlanarak halka dağıtılmıştır. 29 Nisan-5 Mayıs tarihleri *Sıtma Haftası* olarak belirlenmiş; Sıtma Haftası'nda radyoda Sağlık Bakanlığı yetkilileri tarafından sıtma savaşının önemi ile ilgili yayınlar yapılmıştır.

Sağlıklı bir nesil yetiştirmek amacıyla çok çeşitli çalışmalar yapılmış; görsel eğitim materyalleri, devletin politikalarını uygulamak ve yaymak için önemli bir araç olarak kullanılmıştır. Farklı ülkelerden getirilen filmlerin ve uzmanların yardımıyla, halka salgın hastalıklara karşı korunma yöntemleri öğretilmeye çalışılmış; çeşitli konferanslar verilmiş; *Adana Sıtma Enstitüsü* genişletilerek ülkenin çeşitli yerlerinde sıtma kursları açılmış ve halka, sıtmadan korunma yöntemleri anlatılmıştır.

Sıtma ile Mücadelede İletişim Materyalleri

Sıtma ile mücadelede çok sayıda iletişim materyali hazırlanmıştır. Materyallerde kullanılan ifade ve görseller incelendiğinde korku çekiciliği ile bireylere mesaj vermeye ve davranış değişikliği gerçekleştirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Sıtma ile mücadele konusunda gerçekleştirilen tüm çalışmalar sağlık iletişimi perspektifinden incelendiği gibi hazırlanan materyaller de sağlık iletişimi çalışmalarında sıklıkla kullanılan korku çekiciliği ve Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli aracılığı ile incelenebilir.

Sıtma ile mücadele amacıyla hazırlanan görsel tasarımların açık, net ve anlaşılır olmasına özen gösterilmiş; korku öğeleri daha büyük resmedilmiş; tehlike belirtilirken dikkat edilmesi gerekenler ve beraberinde çözüm yolları da gösterilmiştir. Görsel tasarımlardaki metinlerin büyük fontla yazılması korku öğesini pekiştirmiştir. Çoğu tasarımda sıtma büyük harflerle, tasarımın üst bölümünde, dikkat çekici biçimde yer almıştır. Tasarımlardaki hem slogan niteliğindeki hem de açıklayıcı metinlerde metaforlardan yararlanıldığı, direkt mesajların yanı sıra dolaylı anlatımların tercih edildiği görülmektedir: "Halletmeye uğraştığımız üç mühim dava ve kırmaya çalıştığımız zincir halkaları" (Resim 3), "En büyük tren kazası sıtmalı yerlerden geçerken sivrisineklerin hücumuna uğramaktır." (Resim 4), "Sıtmanın ateşini Atebrin söndürür.", "Yangını su nasıl söndürürse sıtmanın ateşini de Atebrin öyle söndürür. Atebrini Devlet sıtmalılara parasız verir", "Yangın malı yakar, sıtmalı bir sivrisinek ise yalnız bir kişiyi değil, bütün bir aileyi bir köyü kül eder", "Sivrisinek yataklarını kurutunuz. Bir savaş uçağının bombaları sıtma taşıyan bir sivrisinek kadar adam öldüremez", "Sıtma yuvamızın, sağlığımızın ve kalkınmamamızın baş düşmanıdır. Sıtmayı bize yalnız sivrisinek geçirir", "En büyük tren kazası sıtmalı yerlerden geçerken sivrisineklerin hücumuna uğramaktır."



Resim 3. Halkı sıtmaya karşı bilinçlendirmeye yönelik afiş örnekleri. "Halletmeye uğraştığımız üç mühim dava ve kırmaya çalıştığımız zincir halkaları"

Resim 4. Halkı sıtmaya karşı bilinçlendirmeye yönelik afiş örnekleri. "En büyük tren kazası sıtmalı yerlerden geçerken sivrisineklerin hücumuna uğramaktır."

Sıtma ile ilgili afiş tasarımlarında sıtma ve hayaletini gösteren sivrisinekler ön plandadır (Resim 5). Halkın sıtmanın sivrisinekler tarafından taşındığına inanmaması nedeniyle, hastalığın sivrisinekten geçtiğinin vurgulanmasının yerinde olacağı düşünülmüştür.



Resim 5. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 1948 yılında yayınlanan "Sıtma" başlıklı kitapçık kapağı.

Sivrisineklerin zararlı bir düşman olduğunun belirtilmesi gerektiği ve bataklık görüntüleri, yumurta, lavra görsellerinin yayılmayı anlatacağına inanılmıştır. Sivrisinekle taşınmış, sıtmaya yakalanmış kişilerin gösterilmesinin de iki konu arasındaki ilişkilendirmeyi sağlaması amaçlanmıştır. Sıtmadan ötürü dalak büyümesinin temsiline de hastalığın seyrini



ortaya koyacağı düşünülmüştür (Resim 6). Sıtma ile ilgili bu çalışmaların korku ögesi üzerine vurgusu tehlikeyi tanımak açısından tercih edilmiştir.



Resim 6. Sıtma nedeniyle dalak büyümesinin temsili.

Sıtma tedavisinde önemli rol oynayan ve devlet eliyle ücretsiz olarak dağıtılan kinin tedavisi ile ilgili görseller hazırlanmıştır (Resim 7-8). Halkın ücretsiz olarak ilaca ulaşmasının yanı sıra kinin tedavisi ile ilgili olarak, reçetesiz veya yanlış kullanımdan ötürü şikayetlerin artması, kinin tedavisi ile ilgili soru işaretlerine neden olmuştur.



Resim 7-8. Sağlık Bakanlığının ücretsiz ilaç verildiği ve sıtmanın önemi dikkat çekmek için hazırladığı afiş örnekleri.

1930'lerden itibaren afişlerde sıtma ile "ev, sağlık, refah"ın tehlikede olduğu, sivrisineklerin ülkenin düşmanı olduğu vurgulanmıştır. Ev, sağlık ve refahın düşmanı olarak ifade edilen sıtma ile ilgili hazırlanmış bir afişte olumlu ve olumsuz tüm yönler gösterilmiştir. Afiş tasarımında iki sıra halinde onbir küçük portre ve onlara ilişkin metinler kullanılmıştır (Resim 9). İlk sırada sıtmanın neden olacağı olumsuzluklar tanımlanmıştır.

"1. gürbüz ve sağlam bir yavru. 2. Bu yavruyu geceleyin uykusunda bir sivrisinek ısırıyor. 3. Sıtmaya yakalanıp tedavi ettirmeyen ve nöbetlerle kansız ve dermansız hale gelen bir hasta. 4. Dalağı büyüyerek karnını dolduran eski bir sıtmalı. 5. Köyünde tarlasında dermansızlıktan iyi çalışamayan bir sıtmalı. 6. Sararmış, solmuş ve evlenme çağına gelmiş sıtmalının yuva hasreti"

İkinci sıradaki görseller, alınabilecek tedbirleri göstermektedir.



"7. Sivrisinekleri üretmemek için su birikintilerini, sazlık ve bataklıkları kurutmalı. 8. Sıtmadan korunmak için geceleri cibinlikle uyumalı. 9. Tüm pencere ve kapılarına tel kafes koyup sivrisineklerin girmesine engel olmalı. 10. Sıtma savaşı ve sıhhat dairesinden parasız verilen kinin ve atebrini usulüne göre kullanmalı. 11. Şifa bulan sıtmalı sağlık ve yuvaya kavuşur."

Sonuç olarak talimatlara uyan itaatkar vatandaş olmak neticesinde mutlu bir aile olarak yaşadığı gösterilmiştir. Bu görüntü ile bireyin sağlık, ev ve refah beklenti ve özelemleri ile devletin güçlü ve üretken hedefleri de bütünleşmektedir.



Resim 9. 1930'larda hazırlanan "Sıtma yuvamızın, sağlığımızın ve kalkınmamızın düşmanıdır" başlıklı afiş çalışması.

1930'lar ve 1940'larda sivrisinek çok daha büyük bir biçimde yinelenen görsel olarak kullanılmaya devam etmiştir (Resim 10-11). Sağlık Bakanlığı'nın mesajlarında önleyici mesajın parçası olarak sivrisinek konusundaki uyarı kırsal kesime verilmiştir. Görsellerdeki tasvirler olarak kırsal alan, sulak alan ve suya yakın yerler, endişe verici devasa sivrisinekler kullanılmıştır.



Resim 10. "Sıtma" başlıklı broşürün kapağı

Resim 11. "Sıtma Geliyor" başlıklı broşürün kapağı

Ücretsiz broşürler, posterler dahil olmak üzere, kitap, sağlık programları, radyo istasyonları için bilgi, sesli ve sessiz filmler halka ulaştırılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1923-1948 yılları arasında renkli ve siyah-beyaz olmak üzere yaklaşık 5.864.000 ücretsiz broşür ve 725.000 afiş ülke genelinde dağıtılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından devletin temel sağlık dergisi olarak *Sıhhiye Mecmuası* ilk olarak 1913 yılında Osmanlı İmparatorluğu döneminde yayına başlamış; daha sonra adı *Sağlık Dergisi* olarak değiştirilmiş; 1923-1948



yılları arasında dergi 200.000 kopya basılmış ve dağıtılmıştır. Sağlık Bakanlığı öncelikli sağlık sorunları ile ilgili Avrupa ve ABD'deki gelişmeleri yakından takip ederken, Türkçe kitap yayınlarının sayısının artması için çeviri yapılmasını desteklemiştir. 1923-1948 yılları arasında çeviri yapılmış 150.000 yayın dağıtılmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarına paralel olarak, Bayer İlaç tarafından yayınlanan *Sıtma* başlıklı dört sayfalık broşür (Resim 10) hazırlanmış; dev bir sivrisinek ile halk için tehlikeler anlatılmıştır. Broşürün bir sayfasında *Ahmet'in Hikayesi* anlatılmıştır. Ahmet ve Ayşe çifti talimatlara uygun davranan, iyi ebeveynler ve mutlu bir aile olarak tanımlanmıştır. Sıtma kökenine ve önlenmesine dair önemli mesajlar verilen *Sıtma Geliyor* başlıklı sekiz sayfalık bir başka broşürün (Resim 11), kapağında dev sivrisinek bir köyün üzerinde gezinmekte ve sulak bölgeye yakın yerleşimde olan köylüler kaçmaktadır. Bu broşürde Atebrin konusundaki teşvike rağmen, ilaç sıkıntısına da değinilmiştir. Vatandaşların bu milli mücadelenin üstesinden gelmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu broşürün içinde kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla örnek bir kinin kullanım kartı konulmuş; kullanım kolaylığı, düzenli ilaç alma ve önemi belirtilmiştir.

Sıtmadan Nasıl Korunacağız? başlıklı bir diğer broşür 1943 yılında yayınlanmıştır. Sivrisinek konusundaki uyarılar devam ederken sıtmanın refah önleyici, nüfusu engelleyici özellikleri üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda bu bir görev olarak halka verildiği için bu savaşın kazanılması gerektiği düşüncesi de pekiştirilmiştir.

Sinema filmlerinin gösterimleri kasaba ve köylere kadar ulaştırılırken, gösterim için tarım takvimi ekim ve hasat dönemleri göz önünde bulundurulmuştur. Kış ayları bu tür materyallerin dağıtımı için en uygun zaman dilimi olarak görülmüştür. 1935 yılında İzmir, Aydın, Denizli, Afyon, Konya'da 13 film, sıtma mücadelesinin merkezi olarak ifade edilebilecek Adana'dan önce gösterilmiştir. 1923-1948 yılları arasında kırsal kesimde bu filmlerin gösterimi ilgi çekici olmuş; sağlıkla ilişkili, hijyen kısaca halk sağlığı filmleri 461.441 kişi tarafından izlenmiştir. Bu filmler, *Sıtma (Malaria)*; *Sıtma Karşısı Kampanyalarda Yeni Yöntemler (New Methods in Anti-Malaria Campaigns)*; *Çocuk Bakımı (Child Care)*, *Sağlıklı Su (Healthy Water)*, *Inflüzanın Önemi (The Importance of Influenza)*; *Bir Zamanlar Üç Arkadaş Varmış (Once upon a Time There Were Three Friends)*; *Veremde Erken Teşhis ve Tedavi (Early Diagnosis and Treatment of Tuberculosis)*; *Sineğin Tehlikeleri (Dangers of a Fly)*; *Uzun ve Sağlıklı Yaşam için Çözümler (Solutions to Living a Long and Healthy Life)*; *Anne Sütünün Değeri (The Value of Mother's Milk)*; *İhmalin Cezası (Punishment for Neglect)*; *Willie Neden Yıkılmak İstedi? (Why Did Willie Want to Be Washed?)*; ve *Sağlığı Korumaya ve Ulaşmaya Alışmak (Getting Used to Protecting Health and Achieving It)* (Evered ve Evered. 2012: 314). Özellikle film gösterimleri için Halkevleri önemli rol oynamıştır. Şehir ve kasabalardaki halkevleri sosyalleşme, bilgi ve ideolojinin yayılımı olanağı sağlarken; film gösterimleri, yayınlar, sunumlar ve okumalar için de olanak sağlamıştır. Halkevlerinin olmadığı yerlerde imamlar halk sağlığı konularını aktarmak üzere teşvik edilmiştir. Özellikle cuma hutbeleriyle büyük bir kesime ulaşma imkanı bulunmuştur.

1940'larda sıtmanın önlenmesi konusundaki vurgu devam etmekle birlikte, sıtma tehdidinin ortadan kaldırılması için devlet DDT'ye güvenmeye başlamıştır. Bu koşullarda tasvirler mutlak köylüden kalkan, tank, veya DDT tasvirlerine doğru değişmiştir. Paniğe kapılmış, savunmasız halk afişleri yerine, DDT'nin köylüleri ve çocukları koruduğu, gülümseyen, mutlu bireyler tasvir edilmiştir.

Değerlendirme

Bireyleri ve toplumları etkilemek, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşmak ve sağlık sonuçlarını geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen sağlık iletişimi çalışmaları, toplumların



ihtiyaçlarına göre farklılık göstermektedir. Sadece sağlığın düzeltilmesi değil, aynı zamanda halkın sağlık konusunda eğitimi, bireysel ve toplumsal kararların alınmasının sağlanması ve gerekli konularda kanunla desteklenmesi sağlık iletişiminin amaçlarındandır.

Sağlık iletişimi kavramının kullanılarak Türkiye'de çalışmalar yapılması çok yakın geçmişe dayanmaktadır. Ancak sağlık iletişimi kavramı kullanılmaksızın, toplum sağlığının geliştirilmesi ve güçlendirilmesi için yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Cumhuriyetin kurulmasını takip eden yıllarda eradikasyonu için büyük çaba harcanan sıtma hastalığına yönelik çalışmalar Türkiye'nin ilk sağlık iletişimi çalışmaları olarak kabul edilebilir. 1923-1950 tarihleri arasında Türkiye'de sıtma ile mücadele çalışmaları, Thomas'ın (2006) sağlık iletişiminin amaçları olarak ifade etmiş olduğu konu başlıkları ve Wright vd.'nin (2008) ifade ettikleri sağlık iletişimi kampanyasında yapılması gerekenlerle ele alındığında, Cumhuriyet erken dönemde büyük bir sağlık iletişimi kampanyası gerçekleştirildiği söylenebilir.

Sıtma, geçmişten günümüze kadar yaygınlığını korumuş günümüzde dünya genelinde hala milyonlarca insanın ölümüne neden olan etkinliğini sürdüren bir hastalıktır. Tıp alanındaki ilerlemelerle birlikte sıtmayla mücadeleye yönelik birçok tekniğin geliştiği günümüz dünyasında bile kontrol altına alınamayan sıtma, Cumhuriyetin kuruluş yıllarında Türkiye'de milyonlarca insanın hastalanmasına ve hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Öncelikle ülkenin içinde bulunduğu sosyal ve fiziksel çevrelerdeki tehlikeler göz önünde bulundurulduğunda, savaş nedeniyle olumsuz tüm koşullar sıtmanın yayılmasını kolaylaştırmıştır. Buradan hareketle, sosyal ve fiziksel tehlikeler öncelikle azaltılmaya uzun vadede ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır.

Sağlık davranışına yönlendirme konusunda korku içerikli mesaj kullanımını ele alan genişletilmiş paralel süreç modeli sağlık davranışında değişim için korkuyu bir motivasyon olarak tanımlamaktadır. Birey korku mesajı ile karşılaştığında ya tehlike ile nasıl başa çıkılacağını ya da tehdide karşı duygusal tepkisi ile nasıl başa çıkacağını değerlendirir. Lapinski ve Witte (1998) nitel tehdit boyutlarını ikiye ayırarak korkutucu tehditlerin korkutucu tehditlerin kontrol edilemezlik, felaket potansiyeli, ölümcül sonuçlar ile karakterize edildiğini belirtir. Bu noktada, sıtma korkutucu bir tehdit olarak halkın karşısına çıkmaktadır. Önlem alınmadığı takdirde felaket potansiyeli yüksek ölümle sonuçlanacak vaka sayısı artacaktır. Sıtma farkındalık ve bilinçlendirme çalışmalarında korku çekiciliği kullanılmıştır. Önemli bir sağlık sorunu ile ilgili toplumsal değişimin gerçekleştirilmesi amacıyla sağlık konusunda korku ögesinden yararlanılması etkili olmuştur. Yine Lapinski ve Witte (1998) mesajdaki faydanın algılanan tehditten büyük olması durumunda bireylerin davranış değişikliğine gittiğini belirtir ki sıtma ile ilgili mesajlarda sunulan fayda davranış değişikliği konusunda bireyleri yönlendirmiştir. Sağlıklı çocuklar, aile, iş olanakları, ev gibi toplumun o günün koşullarına uygun temel ihtiyaçları üzerine odaklanılmıştır.

Halkın sağlıklı yaşam tarzlarını destekleyen yapılar ve politikalar yaratılmış, sağlıklı bireyler olabilmeleri için her tür sağlık hizmeti sunulmuştur. Sıtmaya karşı hükümet köklü önlemler alabilmek üzere yoğun ve aralıksız çalışmalar yapılmıştır. Sıtma ile mücadelede kanun yapıcıların toplum sağlığını tehdit eden bir hastalığa karşı kararlılığının çok önemli olduğu görülmektedir. Bununla beraber sıtmanın yeni kurulan Cumhuriyetin modernleşme ideallerinin önündeki bir engel olarak kabul edildiği ve bu konuda her tür engele karşı çalışıldığı söylenebilir. Özetle, bir sağlık sorunu ile ilgili bilgi birikimi ve farkındalığı artırma, inançları, algılamaları, normları etkileme, harekete geçirme amacı taşıyan sağlık iletişimi perspektifinden Cumhuriyet erken dönem sıtma savaşı çalışmaları sağlık iletişiminin tüm amaçlarını kapsamaktadır.



Kaynakça:

- Akdur, R. (1998). Sıtma. Ankara: Bizim Büro Basımevi.
- Akdur, R. (1997). Sıtma Eğitim Notları. Ankara: CEM Web Ofset.
- Akdur, R. (2006). "Sıtma ve Sıtma Salgınları Tarihi". Bilim Tarihi Araştırmaları. sayı: 2. Bahar: 1-10.
- Ardıç Çobaner, A. (2013). "Sağlık İletişiminde Korku Öğesinin Kullanımı: Sigara Paketlerinde Kullanılan Sigara Karşıtı Görsellerin Göstergibilimsel Analizi". Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. Güz. Sayı.37: 211-235.
- Balcı, Ş. (2007). "Negatif Siyasal Reklamlarda İkna Edici Mesaj Stratejisi Olarak Korku Çekiciliği Kullanımı". Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Sayı: 17: 74-106.
- Elden, M. Bakır U. (2010). Reklam Çekicilikleri. İstanbul: İletişim.
- Evered K. T., Evered E. Ö. (2012). "State, Peasant, Mosquito: The Biopolitics of Public Health Education and Malaria in Early Republican Turkey". *Political Geography*. 31: 311-323.
- Evered, K. T., Evered E. Ö. (2011). "Governing Population, Public Health, and Malaria in The Early Turkish Republic". *Journal of Historical Geography*. 37.pp. 470-482.
- Gül, M. (1988). "Atatürk Dönemi Sağlık Politikası". Gazi Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi. cilt: 5. sayı: 1: 249-258.
- Haider, M. (2005). Global Public Health Communication Challenges, Perspectives and Strategies. USA: Jones and Bartlett Publishers.
- Korhan T. (2014). "İkinci Dünya Savaşı Sırasında İzmir'in Sıtma İle Mücadelesi". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. cilt: 7. sayı: 31: 370-375.
- Koylu Z., Doğan N. (2010). "Birinci Dünya Savaşı Sırasında Osmanlı Devleti'nde Sıtma Mücadelesi ve Bu Amaçla Yapılan Yasal Düzenlemeler". *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. cilt: 34. sayı: 3: 209-215.
- Lapinski, M. K. ve Witte K. (1998). "Health Communication Campaigns." *Health Communication Research: A Guide to Developments and Directions*. L.D. Jackson ve B.K. Duffy (der.) içinde. USA: Greenwood Press: 139-161.
- Lupton, D. (1994). "Toward the Development of Critical Health Communication Praxis." *Health Communication*, 6(1): 55-67.
- Parrott, R. (2004). "Emphasizing "Communication" in Health Communication." *Journal of Communication*, December: 751-787.
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. USA: Jossey Bass.
- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı.
- Süeyev, M. (1953). *Sıtma Savaşı Çalışmaları Albümü*. İstanbul: T.C. Sağlık ve Sosyal Vekâleti Yayınları.
- Temel, M. (2008). *Atatürk Döneminde Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklarla Mücadele*. İstanbul: Nehir.
- Thomas, R. K. (2006). *Health Communication*. USA: Springer Science+Business Media Inc.
- Tuğluoğlu, F. (2008). "Türkiye'de Sıtma Mücadelesi (1924-1950)". *Türkiye Parazitoloji Dergisi*. cilt: 32. sayı: 4: 351-359.



AKADEMİK BAKIŞ DERGİSİ
Sayı: 50 Temmuz – Ağustos 2015
Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi
ISSN:1694-528X İktisat ve Girişimcilik Üniversitesi, Türk Dünyası
Kırgız – Türk Sosyal Bilimler Enstitüsü, Celalabat – KIRGIZİSTAN
<http://www.akademikbakis.org>



- Witte, K. (2005). "Journey of Life: A Radio Soap Opera on Family Planing in Ethiopia."
Health Communication in Practice A Case Study Approach. Eileen Berlin Ray (der.)
içinde. USA: Lawrence Erlbaum Associates Inc.: 347-356.
- Wright, K. B., vd. (2008). Health Communication in the 21st Century. USA: Blackwell.