

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

Emin KAYA
1030232229

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Belma KEKLİK

ISPARTA – 2014

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Tez Savunması 1

Tarih: 19/3/2014

Enstitü Yönetim Kurulunun 21/ 3/2014 tarih ve 64134617-300-51 sayılı kararıyla oluşturulan jürimiz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS öğrencisi Emin KAYA'nın "Sağlık İletişimi ve Sosyal Medya: Karşılaştırmalı Analiz Çalışması" başlıklı tezini incelemek ve değerlendirmek üzere 19/3/2014 tarihinde saat 13.30'da toplanmış ve aday tez savunmasına almıştır.

Lisansüstü Yönetmeliği Madde 25 uyarınca adaya 75 dakika süreyle teziyle ilgili Ek'te sunulan sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tezinin aşağıda belirtilen sebeplerle,

☒ Tezin kabul edilmesine
(Öğrenci, varsa jüri tarafından gerekli görülen düzeltmeleri yaparak, tezinin onaylı son şeklini bir (1) ay içinde Enstitü'ye teslim etmelidir.)

☐ Tezde düzeltme verilmesine
(Öğrenci, tezde gerekli görülen düzeltmeleri yaptıktan sonra üç (3) ay içinde savunmasını yineleyecektir.)

☐ Tezin reddedilmesine
(Öğrenci, yeni tez konusu belirlemelidir.)

*Tez adı değişikliği yapıldı/yapılmadı.
oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.
Gereği için arz olunur.

Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı

Jüri	Adı Soyadı	İmza
Danışman :	Yrd. Doç. Dr. Belma KEKLİK	
Üye :	Prof. Dr. Mustafa Zihni TUNCA	
Üye :	Doç. Dr. Ramazan ERDEM	

Ek : Herbir jüriye ait tez değerlendirme jüri raporları

Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	Tarih:	Karar No:
Bu form danışman tarafından düzenlenerek 3 gün içerisinde ilgili Anabilim Dalı aracılığı ile Enstitüye teslim edilir.		

T. C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.



Emin KAYA

19.03.2014

ÖZET

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMI

Emin KAYA

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Tezi, 125 Sayfa, Mart 2014

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Belma KEKLİK

Günümüz iletişim dünyasında, insanların hızlı bir şekilde etkileşimine imkân tanıyan sosyal medya, sağlık alanında bilgi ihtiyacının karşılanması için hem bireysel düzeyde hem de kitlesel olarak kullanılabilir en etkili araçlardan biridir. Sosyal medya insanların kendi istekleri doğrultusunda kullandıkları iletişim araçlarıdır. Bu yüzden hedef kitle tayininin kolayca yapılabilmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla iletilmek istenen sağlık mesajlarının istenilen hedef kitleye ulaştırılabilmesi sosyal medya araçları sayesinde çok hızlı bir şekilde gerçekleştirilebilir.

Bu çalışmada, sağlık iletişimi çerçevesinde sosyal medya araçlarının kullanım durumu incelenerek, sosyal medya aracılığıyla oluşturulacak sağlık iletişimi mesajlarının istenilen sonuçları vermesi için nasıl bir strateji belirlenmesi gerektiği ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda sağlık sektöründeki bazı kuruluşların sosyal medya aracılığıyla yapmış olduğu paylaşımların içerikleri ve etkileşim oranları incelenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre sağlıkla ilgili mesajlar eğer sosyal medyadan sunulacaksa, mesajın içeriğine göre bir tür belirlenmeli ve doğru zamanlarda paylaşımlarda bulunulmalıdır. Paylaşımların tür ve zamanları kullanılan sosyal medya araçlarına göre farklılık göstermekte ve istenilen sonuçlara ulaşabilmek için bu farklılığın gözetilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İletişimi, Sosyal Medya, Sağlık Mesajı, Facebook, Twitter

ABSTRACT

USE OF SOCIAL MEDIA IN HEALTH COMMUNICATION

Emin KAYA

Suleyman Demirel University, Department of Health Management

MSc, 125 Pages, March 2014

Advisor: Asst. Prof. Belma KEKLİK

In today's world of communication; social media which allows people to interact quickly is one of the most effective tools that can be used in health field in order to satisfy information needs of both individual and massive levels. Because social media is used by people in terms of their wishes, it provides an easy assignation of target population. Therefore, health messages which are wanted to be conveyed to target audience can be carried quickly through the social media tools.

In this study, the using of social media tools in the context of health communication and the issuance of health communication messages through social media will be created to give the desired results must be determined how to be put forward a strategy has been studied. In this context, sharings of some organizations in health sector and interaction rates were examined.

According to results of the study health-related messages should be determined according to content of the message and should share at the right time if they will be presented from the social media. This type of social media and times vary according to the media tools which are used and it should be respected to reach the desired results.

Kew Words: Health Communication, Social Media, Health Message, Facebook, Twitter

İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	x
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
RESİMLER DİZİNİ	xiv
ÖNSÖZ.....	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI

1.1. SAĞLIK İLETİŞİMİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ	2
1.1.1. Sağlık İletişimi Kavramının Tanımlanması.....	3
1.1.2. Tarih Öncesi Çağlar ve Sağlık İletişimi.....	5
1.1.3. Sağlık İletişimi Kavramının Gelişimi	7
1.1.4. Sağlık İletişiminin Kurumsallaşması	8
1.1.5. Sağlık İletişimi Alanında Yapılan Akademik Çalışmalar	10
1.2. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KURAMLAR VE MODELLER.....	11
1.2.1. Gerekçeli Eylem Kuramı	12
1.2.2. Sağlık İnancı Kuramı	12
1.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	13
1.2.4. Yeniliklerin Yayılması Kuramı	14
1.2.5. Değişim Evreleri (Transtoeoretik) Kuramı.....	15
1.2.6. McGuire İkna Modeli	17
1.2.7. COMBI Modeli.....	18
1.2.8. PRECEDE-PROCEED Modeli	19
1.3. SAĞLIK İLETİŞİMİ BOYUTLARI.....	20
1.3.1. Kişisel İletişim	20
1.3.2. Kişilerarası İletişim.....	21
1.3.3. Hekim - Hasta İletişimi.....	21

1.3.4. Grup İletişimi.....	24
1.3.5. Kitle İletişimi	25
1.4. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	26
1.4.1. Sosyal Pazarlama	26
1.4.2. Medyada Savunuculuk.....	27
1.4.3. Halkla İlişkiler	28
1.4.4. Sosyal Mobilizasyon.....	29
1.4.5. Risk İletişimi.....	30
1.5. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYALARI	31
1.5.1. Sağlık İletişimi Kampanyalarının Tanımı ve Gelişimi	31
1.5.2. Sağlık İletişimi Kampanyalarının Süreci.....	32
1.5.2.1. Planlama	33
1.5.2.2. Strateji Geliştirme	34
1.5.2.3. Uygulama	35
1.5.2.4. Değerlendirme.....	35
1.5.3. Sağlık İletişimi Kampanyası Örnekleri	36
1.5.3.1. Tütün ve Sigarayla Mücadele Kampanyası.....	36
1.5.3.2. Obezite İle Mücadele Hareketi Kampanyası.....	38
1.5.3.3. El Yıkama Kampanyası.....	39
1.5.3.4. Evde Sağlık Hizmetleri Tanıtım Kampanyası.....	41

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL MEDYA: KAVRAM VE ARAÇLARI

2.1. SOSYAL MEDYA KAVRAMI.....	42
2.2. SOSYAL MEDYANIN GELİŞİM SÜRECİ	44
2.2.1. Yeni Medya, İnternet ve İnternet Tabanlı İletişim	44
2.2.2. Web 2.0 ile Sosyal Medyaya Geçiş	45
2.2.3. Türkiye'nin Sosyal Medya Süreci	46
2.2.4. Web 3.0 ve Gelecekte Sosyal Medya	47
2.3. SOSYAL MEDYANIN ÖZELLİKLERİ	48
2.3.1. Sosyal Medyanın Yapısal Özellikleri	48
2.3.2. Sosyal Medyanın İşlevsel Özellikleri	49
2.3.3. Sosyal Medyanın Ekonomik Özellikleri.....	50
2.3.4. Sosyal Medyanın Etkileri	51
2.3.5. Sosyal Medyanın Hukuki ve Etik Boyutu	52

2.4. SOSYAL MEDYA ARAÇLARI	53
2.4.1. Sosyal Medya Araçlarının Sınıflandırılması	54
2.4.2. Popüler Sosyal Medya Araçları	55
2.4.2.1. Facebook	55
2.4.2.2. Twitter	56
2.4.2.3. YouTube.....	58
2.4.2.4. Instagram.....	58
2.4.2.5. LinkedIn	59
2.4.2.6. Foursquare.....	60
2.4.2.7. Google+	60
2.4.2.8. FriendFeed.....	61
2.4.2.9. Pinterest.....	61
2.4.3. Sosyal Medya Performans Ölçüm Araçları	62
2.4.3.1. Google Analytics.....	62
2.4.3.2. Omniture (Adobe Marketing Cloud).....	63
2.4.3.3. Klout.....	63
2.4.3.4. Viralheat	64
2.4.3.5. TweetReach.....	64

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMINA İLİŞKİN İÇERİK ANALİZİ ÇALIŞMASI

3.1. ARAŞTIRMA ÇERÇEVESİ.....	65
3.1.1. Araştırmanın Amacı.....	65
3.1.2. Araştırmanın Önemi	65
3.1.3. Araştırma Soruları	66
3.1.4. Araştırmanın Kapsamı	67
3.1.5. Araştırmanın Kısıtları	68
3.2. METODOLOJİ.....	68
3.2.1. Araştırma Modeli.....	68
3.2.2. Verilerin Toplanması ve Kategoriler	70
3.2.3. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	73
3.3. İÇERİK ANALİZİ	74
3.3.1. Facebook Verilerinin Analizi	74

3.3.1.1. Genel Bakış	74
3.3.1.2. Performans Bilgileri Analizi	79
3.3.1.3. Facebook İçerik Analizi	83
3.3.2. Twitter Verilerinin Analizi	91
3.3.2.1. Genel Bakış	92
3.3.2.2. Performans Bilgileri Analizi	97
3.3.2.3. Twitter İçerik Analizi	100
3.3.3. İçerik Analizlerinin Değerlendirilmesi	109
3.4. SONUÇ VE ÖNERİLER	113
KAYNAKÇA	116
ÖZ GEÇMİŞ	124

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKT.	: Aktaran
BQS	: Boom Quality Score
CTFK	: Campaign for Tobacco-Free Kids
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DVD	: Digital Versatile Disc
GPS	: Global Positioning System
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
LÖSEV	: Lösemili Çocuklar Vakfı
M.Ö.	: Milattan Önce
ODTÜ	: Orta Doğu Teknik Üniversitesi
PC	: Personel Computer
RSS	: Real Simple Syndication
S.	: Sayfa
SARS	: Severe acute respiratory syndrome
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SMS	: Short Message Service
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TAPDK	: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
WHO	: World Health Organization
VB.	: Ve Benzeri
YY.	: Yüzyıl

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık İletişimi Kampanya Süreci.....	33
Tablo 2. Sosyal Medya Araçlarının Sınıflandırılması.....	54
Tablo 3. İçerik Analizi Yapılan Kurum ve Kuruluşlar.....	67
Tablo 4. İçerik Analizi Veri Kategorileri	70
Tablo 5. Facebook Hesaplarının Genel Bilgileri.....	74
Tablo 6. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Hayran Sayısı Verileri.....	75
Tablo 7. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Hayran Sayısı Verileri.....	76
Tablo 8. Pfizer Türkiye Facebook Sayfası Hayran Sayısı Verileri	77
Tablo 9. LÖSEV Facebook Sayfası Hayran Sayısı Verileri.....	78
Tablo 10. Facebook Sayfalarında Paylaşılan İçeriklere İlişkin Sayısal Bilgiler	83
Tablo 11. Facebook Sayfalarında Paylaşılan Toplam İçerik Dağılımı.....	83
Tablo 12. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Hesabı İçerik Analizi Sonuçları.....	85
Tablo 13. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Hesabı İçerik Analizi Sonuçları.....	87
Tablo 14. Pfizer Türkiye Facebook Hesabı İçerik Analizi Sonuçları	89
Tablo 15. LÖSEV Facebook Hesabı İçerik Analizi Sonuçları.....	91
Tablo 16. Twitter Hesapları Genel Bilgileri.....	92
Tablo 17. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Hesabı Takipçi Bilgileri	92
Tablo 18. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Hesabı Takipçi Bilgileri.....	94
Tablo 19. Pfizer Türkiye Twitter Hesabı Takipçi Bilgileri	95
Tablo 20. LÖSEV Twitter Hesabı Takipçi Bilgileri	96
Tablo 21. Twitter Sayfalarında Paylaşılan İçeriklere İlişkin Sayısal Bilgiler	101
Tablo 22. Twitter Sayfalarında Paylaşılan Toplam İçerik Dağılımı	101
Tablo 23. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Hesabı İçerik Analizi Sonuçları.....	103
Tablo 24. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Hesabı İçerik Analizi Sonuçları...	105
Tablo 25. Pfizer Türkiye Twitter Hesabı İçerik Analizi Sonuçları	107
Tablo 26. LÖSEV Twitter Hesabı İçerik Analizi Sonuçları.....	109
Tablo 27. Araştırmadan Elde Edilen Genel Bulgular.....	110
Tablo 28. Araştırmadan Elde Edilen İçerik Analizi Bulguları.....	111

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Değişim Aşamaları Süreci	16
Şekil 2. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Hayran Sayısı Grafikleri.....	75
Şekil 3. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Hayran Sayısı Grafikleri...	76
Şekil 4. Pfizer Türkiye Facebook Hayran Sayısı Grafikleri	77
Şekil 5. LÖSEV Facebook Hayran Sayısı Grafiği.....	78
Şekil 6. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Performans Verileri	79
Şekil 7. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Performans Verileri	80
Şekil 8. Pfizer Türkiye Facebook Sayfası Performans Verileri.....	81
Şekil 9. LÖSEV Facebook Sayfası Performans Verileri	82
Şekil 10. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Etkileşim ve İçerik Dağılımları	84
Şekil 11. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı	84
Şekil 12. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları	86
Şekil 13. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı	86
Şekil 14. Pfizer Türkiye Facebook Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları.....	88
Şekil 15. Pfizer Türkiye Facebook Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı	88
Şekil 16. LÖSEV Facebook Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları	90
Şekil 17. LÖSEV Facebook Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı	90
Şekil 18. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Hesabının Takipçi Verileri.....	93
Şekil 19. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Hesabının Takipçi Verileri.....	94
Şekil 20. Pfizer Türkiye Twitter Hesabının Takipçi Verileri	95
Şekil 21. LÖSEV Twitter Hesabının Takipçi Verileri.....	96
Şekil 22. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Hesabının Performans Verileri.....	97
Şekil 23. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Hesabının Performans Verileri.....	98
Şekil 24. Pfizer Türkiye Twitter Hesabının Performans Verileri	99
Şekil 25. LÖSEV Twitter Hesabının Performans Verileri.....	100
Şekil 26. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları	102
Şekil 27. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı	102
Şekil 28. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları	104
Şekil 29. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı	104

Şekil 30. Pfizer Türkiye Twitter Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları.....	106
Şekil 31. Pfizer Türkiye Twitter Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı.....	106
Şekil 32. LÖSEV Twitter Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları	108
Şekil 33. LÖSEV Twitter Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı	108

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1. Kahun Papirüsü	6
Resim 2. Edwin Smith Papirüsü	6
Resim 3. Ebers Papirüsü	7
Resim 4. Tütün ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Afişleri.....	38
Resim 5. Obeziteyle Mücadele Hareketi Kampanyası Afişleri.....	39
Resim 6. El Yıkama Kampanyası Afişi.....	40
Resim 7. Evde Sağlık Hizmetleri Tanıtım Kampanyası Afişi.....	41

ÖNSÖZ

Bu çalışma için her şeyden önce, –eğer görebilseydi– gurur dolu bakışı ve yüzündeki koskocaman gülümsemesiyle bitirdiğim gün bana sımsıkı ama sımsıkı sarılacağını bildiğim, bildiğim tüm iyi şeyleri; dürüstlüğü, insan olmayı, paylaşmayı, doğruyu, doğru olmayı ama her zaman doğru olmayı öğreten rahmetli babam İsmail KAYA’ya teşekkür ederim. Tüm eksik kalanlarımı tamam eden, çalışma için –gerçekten– sabahladığım gecelerde yardım edebilmek adına elinden bir şey gelmediği için –gerçekten– üzülen ama aslında kendi varlığının benim için tüm yardımlardan daha değerli olduğunu bilmeyen annem Ayşe KAYA’ya teşekkür ederim. Babamla eksilen ailemizi tekrar çoğaltan ablam Dilek EYİLİ ve dünyaya getirdiği, dünyanın en güzeli, yeğenim Elvin’e ve tüm aileme teşekkür ederim. Sırf ben tez yazıyorum diye tüm hallerime katlanan, varlığı ve gülüşüyle tüm dünyaya ama en çok da benim dünyama güzellik katan, yârim Zeynep KATIRCI’ya teşekkür ederim. Daha öğreneceğim çok şey varken yalnız kalmanın acısını yaşadığım, kendimi sahipsiz olarak hissettiğim bir dönemde karşıma çıkıp bana abilik yapan ve hayatım boyunca hep abim olarak göreceğim, hep bir şeyler soracağım, hep bir şeyler öğreneceğim, hep örnek alacağım Yrd. Doç. Dr. Ömer L. ANTALYALI’ya teşekkürü sadece bu çalışmada değil tüm zamanlarımda bir borç bilirim ama onun yaptığı hiçbir şeyi ne teşekkürle ne de başka bir söylemle ödeyemem. İstisnasız pek çok insanın daha ilk tanışmasında “ne kadar iyi bir insan” dediğine adım kadar emin olduğum, söylediği ve yaptığı her şeyi her zaman takdir edilen, her zaman saygı duyulan, bölüm başkanımız Doç. Dr. Ramazan ERDEM’e sonsuz teşekkür ederim. Birlikte –kendi tabirimizle– cenk ettiğimiz, hep aynı yoldan yürüdüğümüz, birlikte aynı umudu taşıdığımız, can dostlarımız; Mustafa Erhan TÜRKOĞLU, Mustafa DEMİRALAY, Raşit ACAR ve Tolga GÜL’e teşekkür ederim. Gece gündüz sıkılmadan telefonlarımı açan, Arş. Gör. Rukiye ÇELİK’e gösterdiği sabır ve yaptığı tüm yönlendirmeler için teşekkür ederim. Tez yazım süresince bana her türlü kolaylığı sağlayan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Belma KEKLİK’e teşekkür ederim. Son olarak ise bu yazıyı sıkılmadan sonuna kadar okuyan herkese –gerçekten– teşekkür ederim.

Emin KAYA
Isparta-2014

GİRİŞ

İnsanların sağığıya yönelik bilgi, tutum ve inanışları sağığıkla ilgili davranışların oluşmasındaki temel faktörlerdendir. Sağığık davranışları ise bireylerin yaşamları üzerinde etkisi olan ve olumlu yönde sergilenmesi gereken eylemleri içerir. Geçmişten günümüze kadar gelen “her şeyin başı sağığık” deyiimi ile insanların sağığıklarına dikkat etmeleri gerektiğıı vurgulanmaktadır. İşte bu dikkatin oluşmasını sağığılayacak temel faktörlerden biri sağığık iletişimi kavramıdır. İnsanların olumlu sağığık davranışlarını benimsemelerini sağığılamak ancak doğığıru ve etkili bir iletişimle mümkün olacaktır.

Günümüzde her ne kadar tıp biliminde uygulanan yöntemler gelişiyor olsa da, değığışen çevre koşulları beraberinde yeni sağığık risklerini doğurmaktadır. Bu yüzden bireylerin temel insanlık hakkı olan sağığıklı yaşam koşullarının sağığılanabilmesi ve ortaya çıkan sağığık risklerine karşı bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

Sağığık iletişimi, insanların olumlu sağığık davranışı geliştirmelerini sağığılamak, sağığıkla ilgili doğığıru bilgi sunmak ve yanlış ya da eksik bilinenleri düzeltmeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla hedef kitlesi doğrudan insan olan sağığık iletişimi, bu amaçlarına ulaşabilmek için doğrudan insanlarla iletişim kurabilecek yöntemleri kullanmalıdır.

Günümüzde insanların en çok kullandığı iletişim araçlarından biri şüphesiz “sosyal medya” araçlarıdır. Gelişen teknoloji insanların hayatlarına önce interneti daha sonra da akıllı cihazları sokmuş ve bir anda insan tarihinde hiç olmadığı kadar hızlı bir şekilde sosyalleşmeye başlamıştır.

Bu iki önemli gelişmenin sağığık açısından nasıl kullanıldığı ve nasıl kullanılması gerektiğığine dair konular bu çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Bu kapsamda sağığık iletişimi ile sosyal medya arasındaki ilişki ve sosyal medya kullanımı incelenmiştir.

Çalışma üç bölümden oluşturulmuş; birinci bölümde sağığık iletişimi, ikinci bölümde sosyal medya ile ilgili literatür taranarak konunun teorik boyutu aktarılmıştır. Araştırmanın uygulama bölümü olan üçüncü bölümde ise sağığık sektöründeki kuruluşların sosyal medya kullanımları, performansları ve gönderileri içerik analizi ile incelenerek sağığık iletişimi ve sosyal medya arasındaki ilişki ölçülmeye çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI

1.1. SAĞLIK İLETİŞİMİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE GELİŞİMİ

Günümüz dünyası, pek çok alanda sınır tanımayan gelişmelere tanıklık etmektedir. Bu alanlardan biri de, -şüphesiz- insan var olduğundan bu yana gelişmesini sürdüren “iletişim” disiplindir. İnsanlığın ilerlemesi ve bu ilerlemenin sürekliliğinin sağlanmasının temelinde iletişimin yer aldığını söylemek yanlış olmaz. Çünkü insanlığı geliştiren bilgi ihtiyacının karşılanması ve bu bilgilerin paylaşılması iletişim sayesinde gerçekleşmektedir.

İletişim sözcüğünün kökü, Latince “*communis*” kelimesinden türetilmiş olup “*communication*” kavramını ifade etmektedir. Latince karşılığı bakımından “*commune, communicare*” gibi kavramlar ortaklık ve toplumsal olma gibi anlamların yanında bireysel olarak anlaşmayı sağlama gibi anlamlar da içermektedir. Buradan hareketle iletişimin, hem bireylerin birbirleriyle gerçekleştirdikleri hem de toplumsal düzeylerde gerçekleşen bir süreç olduğu sonucu çıkarılabilir (İnceoğlu, 2011: 199).

İletişim kavramının bu denli önemli ve geniş kapsamlı olması bu disipline ait farklı çalışma alanlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu kapsamda sağlık iletişimi kavramı, iletişimin alt disiplinlerinden biri olarak ortaya çıkmış ve kendi çalışma alanını oluşturmuştur.

Sağlık iletişimi hem bireysel hem de kitlesel iletişim unsurlarının kullanıldığı bir mecradır. Dolayısıyla; bireylerin, toplumun veya kültürlerin sağlıkla ilgili konuları nasıl ele aldıkları ve nasıl davranışlar gösterdikleri sağlık iletişimi disiplindeki çalışmaların temelini oluşturmaktadır (Tabak, 2006: 29). Hem mikro hem de makro boyutta ele alınan sağlık iletişimi kavramı, pek çok disiplinle birlikte kullanılabilir. Sağlık konularını ele alan tıp ve sağlık bilimleri, iletişimi içine alan sosyal bilimler, toplumun davranışlarını irdeleyen sosyoloji, bireysel düzeydeki etkileri inceleyen psikoloji ve grupsal etkiler yönünden sosyal psikoloji konuları da sağlık iletişiminin çalışma alanlarında yer almaktadır (Yakut, 2008: 31-32).

1.1.1. Sağlık İletişimi Kavramının Tanımlanması

Dünya sağlık örgütüncü “sadece hastalık ve sakatlıktan yoksunluk hali değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik içinde olma hali” (WHO: 1946: 100) olarak tanımlanan sağlık, başkalarına devredilemeyen ve ikâme edilemeyen en temel insan hakkıdır (Koçak ve Bulduklu, 2010: 5). İletişim ise, en sade haliyle; insanın kendini, duygu ve düşüncesini gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur (Üstün, 2005: 88). İletişim ve sağlık kavramlarını bir arada kullanan “Sağlık İletişimi” disiplini ise en sade haliyle, Rogers (1996)’ın ifade ettiği şekilde içeriği sağlık olan her türlü insan iletişimi (Akt., Tabak, 2006: 29) olarak tanımlanmaktadır.

Dünya literatüründe genç bir kavram olan “Sağlık İletişimi”nin, ilk olarak Kuzey Amerika’da kullanıldığı bilinmekte ve 1970’li yıllardan sonra gelişmeye başlayarak günümüzde çok yönlü bir iletişim alanını oluşturmaktadır (Okay, 2012: 10). “Sağlık İletişimi” kavramı ile ilgili öncü kurum, çalışmalarını 1971’deki Ulusal Kanser Hareketi’nin (NCA) başlamasına dayandıran Ulusal Kanser Enstitüsü’ne (NCI) bağlı Kanser Enformasyon Servisi (CIS)’dir (Çınarlı, 2008: 41). Bu kurum uzun yıllar kanser hastaları ve kanser tanıları hakkında programlar yürüterek kanserin toplum içerisinde bilinmesini sağlamış ve bu koordinasyonu da sağlık iletişimi çalışmaları ile yürütmüştür.

Sağlık iletişiminin, özellikle Amerika’da ortaya çıkan bir kavram olması nedeniyle ilk çalışmalar da buradaki araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Sağlık kavramı ile iletişim kavramını birleştirerek farklı tanımlamalar ortaya koyan araştırmacılar, sağlık iletişiminin ilgi alanının; toplum içinde bireylerin sağlığının ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinden, ulusal ve evrensel sağlık programlarının hazırlanmasına ve bu programların düzenlenmesine kadar pek çok alanı kapsadığını belirtmektedirler (Becerikli, 2012: 164).

İletişim ve sağlık alanının ortak bir alt disiplini olan sağlık iletişimi, farklı bilim dallarını da içeren bir yaklaşımdır. Dolayısıyla kavramın tanımlanması da farklı şekillerde gerçekleşmektedir. Ancak tüm çalışmalarda yer verilen iki temel tanım vardır. Bu tanımlardan biri; Amerika’nın önde gelen sağlık kuruluşlarından olan “Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi” (CDC) tarafından ve Ulusal Kanser Enstitüsü’ne bağlı Kanser Enformasyon Servisi (CIS) tarafından yapılan çalışmaları temel alarak 1979’da

yapılmıştır. Diğeri ise ulusal bir korunma programı sağlamak amacıyla hazırlanıp kabul edilen Healthy People (Amerikan Sağlık Geliştirme Örgütü) 2010 tarafından yapılan tanımdır. CDC sağlık iletişimini; “sağlığı geliştirmek, kişilerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararları üzerinde etkili olmak ve bilgilendirmek maksadıyla iletişim bilimine ilişkin kural ve stratejilerin uygulanması” olarak tanımlamaktadır (Bulduklu, 2010: 79). Healthy People 2010 ise sağlık iletişimini; “Bireylerin, kurumların ve toplulukların, sağlık konuları ile ilgili bilgi edinmelerini sağlama, davranışlarını olumlu yönde değiştirmek amacıyla etkileme, motive etme faaliyetleridir. Aynı zamanda sağlık iletişimi; hastalıkların önlenmesi, sağlığın iyileştirilmesi, sağlığa ilişkin politikaların oluşturulması, sunulan sağlık hizmetlerinin ve hayat standartlarının kalitesinin yükseltilmesi faaliyetlerini kapsar” şeklinde tanımlamıştır (Parrott, 2004: 751).

Gelişmekte olan bir alt disiplin olarak sağlık iletişimi, birden fazla konuyu bünyesinde barındırmasının yanı sıra, farklı alanlardan destek alan disiplinler arası bir yaklaşımdır. Bu yapısından ötürü, alana ait tanımlar birbirinden farklı şekillerde yapılmakta; sağlık hizmetleri ortamındaki hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimden başlayıp sağlıkla ilgili her türlü etkileşimleri bünyesinde barındırmaktadır (Sezgin, 2010: 111; Sezgin, 2011: 91).

Sağlık iletişiminin akademik olarak incelenmeye başlamasının ardından, sağlık iletişiminin ne olduğu konusunda farklı tanımlamalar yapılmıştır. Castello (1977), bireylerin sağlıkla ilgili konularda bilinçlenmelerini sağlayacak verilerin oluşturulması ve anlamlandırılması sürecini sağlık iletişimi olarak tanımlarken, Cassata (1980)’ya göre sağlık iletişimi; sağlık alanındaki iletişim uygulamalarının düzeylerini, işlevlerini ve yöntemlerini kapsayan bir alandır. Kreps ve Thornton (1984) ise, sağlık hizmetleri alanındaki istek ve ihtiyaçlar temeline dayanan, sağlıkla ilgili her türlü insan etkileşimini sağlık iletişimi olarak tanımlamıştır. Reardon (1988), insanların daha sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlayacak davranışların geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için ikna ve motive edici iletişim alanı olarak ifade eder. Donohew ve Ray (1990)’e göre sağlık iletişimi, iletişim sürecinde sağlıkla ilgili mesajların alıcıya ulaşması ve yorumlanmasıdır. Lupton (1994) sağlık iletişimini, sağlık hizmetleri alanında sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi, koruyucu ilaçlar, kurum iletişimi ve kişilerarası iletişim unsurlarını bir araya getiren kavram olarak değerlendirmiştir. Ratzan (1999), sağlık iletişimini tanımlarken sağlıkla ilgili kişinin kendi zihninde oluşması

istenilen mesajların kitle iletişim araçlarıyla sağlanması olarak yorumlamıştır. Kreps (2003), sağlık iletişimini sınıflandırarak; bireylerin kendi zihinlerinde, kişilerarasında, gruplarda ve kurumsal düzeylerde gerçekleşen bir süreç olarak ifade eder. Weining (2004) ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise Hurrelmann'ın sağlık iletişimini; sağlıkla ilgili hizmet sunan veya alan kişi ve kurumlar arasındaki bilgi, görüş ve duyguların aktarım süreci olarak tanımladığı belirtilmiştir. Thomas (2006)'da, sağlık iletişimini tanımlarken düzeye ayırmış ve gerçekleşen iletişimin; bireysel düzeyde, sosyal ağlarda, organizasyon ve kurumlarda, cemiyetlerde (bir zümreye ait grup) ve toplumsal düzeylerde gerçekleştiği belirtmiştir. Schiavo (2007)'nin tanımına göre de sağlık iletişimi; “bireyleri, toplulukları, sağlık uzmanlarını, belirli grupları, politika yapıcılarını ve toplumu desteklemek amacıyla, sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak bireyleri etkilemeyi, onları iletişime dâhil etmeyi ve bu bireyleri savunarak, onlara öğretmeyi, davranışlarını, çalışmalarını ya da sonunda sağlık sonuçlarını etkileyecek kuralları değiştirmelerine ve bunu devam ettirmelerine yardımcı olmayı ve farklı kitlelere ulaşmayı hedefleyen disiplinler arası ve çok boyutlu bir yaklaşım” olarak tanımlamıştır (Akt. Çınarlı, 2008: 41-46; Sezgin, 2011: 95-96; Okay, 2007: 21-34).

Literatürde sağlık iletişimi ile ilgili yapılan tanımlamalar değerlendirildiğinde ortak noktayı oluşturan kavramların sağlık ve iletişim ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu yüzden en genel genel anlamıyla sağlık iletişimini günümüz medyasını da içerisine katarak; hem bireysel hem de kitlesel düzeyde her türlü iletişim araçlarının kullanılarak kişi ve toplumlara sağlıkla ilgili bilgi sunulması olarak tanımlayabiliriz.

1.1.2. Tarih Öncesi Çağlar ve Sağlık İletişimi

Tarih öncesi çağlarda sağlık alanında yapılan çalışmalar doğrudan sağlık iletişimi ile ilişkilendirilebilir. Çünkü sağlık iletişiminin tanımlarında yer alan -bilgi sağlama- ve -eğitme- kavramları; tarih öncesi çağlardan süregelen bir konudur. Dolayısıyla tarih öncesi çağlarda sağlıkla ilgili elde edilen veriler aynı zamanda sağlık iletişimi için de söz konusu olacaktır.

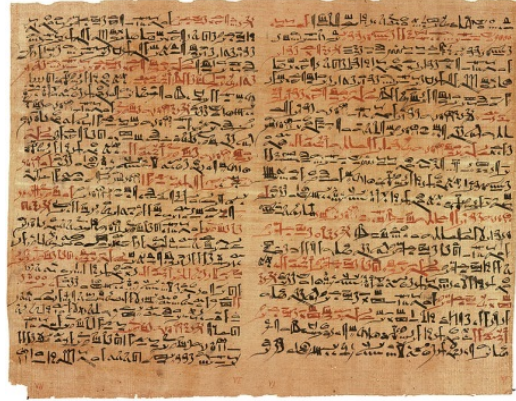
Sağlıkla ilgili bilinen en eski belgelerden biri, M.Ö. 2000 yılında yazıldığı düşünülen Kahun Papirüsü'dür. Eski Mısır'da bulunan bu papirüs, jinekoloji ve veteriner hekimlik ile ilgili bilgiler içermektedir (Sümbüloğlu, 1998:2).



Resim 1. Kahun Papirüsü

Kaynak: <http://www.digitalegypt.ucl.ac.uk/lahun/ucarchivelahun/uc32057-page3.gif>

M.Ö. 1600 yılında yazıldığı varsayılan Edwin Smith Papirüsü'nde ise 48 tane cerrahi vaka ayrıntılı olarak; başlık, muayene yöntemi ve tedavi şekli biçiminde sınıflandırılarak yazılmıştır (Sümbüloğlu, 1998:2).



Resim 2. Edwin Smith Papirüsü

Kaynak: http://en.wikipedia.org/wiki/File:Edwin_Smith_Papyrus_v2.jpg

Sağlık alanındaki bilgilerin gelecek nesillere aktarımı konusunda önem taşıyan bir diğer eser, kitap şeklinde yazılması özelliğini taşıyan Ebers Papirüsü'dür. Bu papirüs hastalıklara ilişkin reçeteleri barındırmakta ve insanların hastalandıklarında nasıl davranacaklarını anlatmaktadır (Sümbüloğlu, 1998:4).



Resim 3. Ebers Papirüsü

Kaynak: <http://www.tarihpedia.com/images/Misir/genel/Ebers.jpg>

İletişimin başlangıcı olarak insanın var olması kabul edilirse, hastalığın var olmasıyla da sağlık iletişimin başladığı kabul edilebilir. Eski Mısır’da yazılan ve yukarıda birkaç tanesi açıklanmaya çalışılan papirüsler; Yunan, Babil, Asur ve İslam medeniyetlerince de kullanılmıştır. Aesculapius, Hipokrat, Oribasius, Aetius, Cabir, Razi, Farabi, İbn-i Sina gibi isimler sağlıkla ilgili araştırmaların günümüze ulaştırılmasına ve sağlık iletişiminin gelişmesine önemli katkılar sağlamıştır. Özellikle Hipokrat’ın yaptığı çalışmalar; hasta bilgilerinin gizliliği ve tedavi sürecinde hasta ile kurulacak iletişimin önemine dikkat çekmektedir. Hipokrat, günümüzde hala ününü korumakta ve “*Tıbbın Babası*” olarak bilinmektedir (Sümbüloğlu, 1998:4-9).

1.1.3. Sağlık İletişimi Kavramının Gelişimi

Sağlık iletişiminin gelişimi; özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında yaşanmaya başlayan tıbbi gelişmeler, bireysel düzeyde sağlık kavramının önem kazanmaya başlaması ve toplumsal farkındalık yaratmak amacıyla kitle iletişim araçlarının kullanılması ile gerçekleşmiştir. Sağlığa ve sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerine verilen önem arttıkça sağlık iletişimi ile ilgili yapılan araştırmalar ve çalışmalar da artmıştır. 20. yüzyılın son çeyreğine doğru önleyici tedavinin öneminin anlaşılmaya başlaması sağlık iletişimi kavramının gelişiminde kilit rol oynamıştır (Okay, 2007: 24-30).

“Başlangıçtaki gelişmeler, gelişigüzel olmasına rağmen, 1971’deki ABD’de Stanford Kalp Hastalıklarından Korunma Programı’nın (SHDPP - Stanford Heart

Diease Prevention Programme) yayınlanması, sağlık iletişiminin başlangıcında bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir” (Sezgin, 2010:128). Bu tarihten sonra akademik anlamda çalışmalar yapılmaya başlanmış, 1989 yılında Lawrence Erlbaum Associates, *Health Communication* adında ilk hakemli dergi basılmış, 1996 yılında da *Journal of Health Communication* dergisi yayınlanmaya başlamıştır (Thompson, 2003: 2).

Günümüzde ise toplumların gelişmişlik seviyesine göre sağlık iletişimi uygulamalarının farklılık gösterdiği söylenebilir. Toplumu oluşturan bireylerin sağlığa verdikleri önem, eğitim seviyeleri, kitle ve sosyal iletişim araçlarının kullanım oranları gibi faktörler sağlık iletişimi alanında yapılan çalışmaları ve sonuçlarını etkileyebilmektedir. Ancak her ne kadar sağlık iletişimi uygulamaları farklı faktörlerden etkilense de, bu konuda ortak olan noktalardan biri, sağlık iletişimi uygulamalarının büyük çoğunlukla devlet ve sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülmeye çalışıldığıdır.

1.1.4. Sağlık İletişiminin Kurumsallaşması

Sağlık iletişimi yeni bir alan olmasa da, alan son otuz içinde kendi disiplinini geliştiren bir bilimdir. Sağlık iletişiminin bir bilim haline gelmesini ve kavram olarak ortaya çıktıktan sonra kurumsallaşmasını sağlayan başlıca gelişmeler şöyle sıralanabilir (<http://en.wikipedia.org>):

- 1975 - Uluslararası Haberleşme Birliği Terapötik İletişim İlgi Grubu kuruldu.
- 1979 - Hasta - Hekim iletişiminde araştırma, eğitim ve mesleki standartlar geliştirmek amacıyla “The American Academy on Physician and Patient” kuruldu.
- 1984 - Sağlık iletişimi alanında Kreps ve Thornton (1984), Sharf (1984) ve Northhouse ve Northhouse (1985) kitaplar yayımlanmaya başladı.
- 1985 - Ulusal İletişim Derneği, Sağlık İletişimi için “Sağlık İletişimi Komisyonu” kuruldu.
- 1989 - Sağlık iletişimi, alanın ilk hakemli dergi yayımlandı.

- 1995 - Sağlık iletişimi alanında lisans ve lisansüstü programlar açıldı (Tuft University, Emerson Collage).
- 1998 - Amerikan Halk Sağlığı Derneği'nde, halk sağlığının teşvikinde sağlık iletişimin rolünü incelemek için ait sağlık iletişimi alanında çalışma grubu kurdu.
- 1999 - Ulusal Kanser Enstitüsü'nde Sağlık İletişim ve Enformatik Araştırma Şubesi (HCIRB) kuruldu.
- 1999 - Tıbbi İnternet Araştırmaları Dergisi yayımlandı.
- 2004 - Sağlık tanıtım çabalarını desteklemek, iletişim araştırmalarına teşvik ve yürütme için Ulusal Sağlık Pazarlaması Merkezi (NCHM) kuruldu.
- 2007 - George Mason Üniversitesi İletişim Bölümünde Sağlık iletişimi ile ilgili ilk doktora programı açıldı.

Türkiye'de ise sağlık iletişimi ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Sağlık İletişimi Daire Başkanlığı; bireylerde ve toplumda sağlığın geliştirilmesi, sağlıkla ilgili davranış değişikliği oluşturmak için tüm sağlık iletişimi uygulama ve faaliyetlerini planlama, yürütme ve koordinasyonunun sağlanmasından sorumludur (<http://www.saglik.gov.tr>). Aynı zamanda 2008 yılından beri her yıl iletişimin iş başarısındaki rolünü ortaya çıkarmak, sağlık iletişiminin gelişmesini sağlamak, sektördeki değişimleri takip etmek, sağlık iletişiminin bir uzmanlık dalı olduğunu vurgulamak, bu alanda faaliyet gösteren sağlık iletişimi ajanslarını ve çalışanlarını teşvik etmek, başarılarını belgelemek ve ödüllendirmek amacıyla “Farmaskop Ulusal Sağlık İletişimi Ödülleri” düzenlenmektedir (<http://www.mci.com.tr>).

Türkiye'de 2011 yılında, sağlık iletişimi alanında uzmanlaşmış ajansların bir araya gelmesiyle “Sağlık İletişimi Ajansları Platformu” (SIAP) kurulmuştur. Bu platform; sağlık iletişimi ajansları ve farmasötik sektör arasında, kurum - marka iletişimi, proje geliştirilmesi ve yönetimi ya da farkındalık kampanyaları gibi sağlık iletişimi alanındaki tüm hizmetlerin gerçekleştirilmesinde, iş standartlarının yükseltilmesi, işleyiş kurallarının belirlenmesi, kaynakların doğru kullanımı ve verimli bir işbirliği için çalışmalar yapmak amacını taşımaktadır (www.siap-tr.org).

Türkiye’de sağlık iletişimi ile ilgili bir diğer sivil toplum kuruluşu ise 2013 yılında kurulan ve sağlık alanında doğru bilginin paylaşılması, sağlıkla ilgili konularda sağlık iletişimcileri ile sağlık profesyonellerinin birlikteliğini sağlayarak, halkın doğru bilgilendirilmesini, sağlığın iyileştirilmesini, sağlık iletişimi konusunda politikalarının geliştirilmesini amaçlayan “Sağlık İletişimi Derneği” (SİDER)’dir (<http://www.ntvmsnbc.com>).

1.1.5. Sağlık İletişimi Alanında Yapılan Akademik Çalışmalar

Sağlık iletişimi alanında yapılan akademik çalışmalar özellikle 1997 yılından sonra artmaya başlamıştır. Çalışmanın bu bölümünde literatürde yer alan bazı önemli çalışmaların içeriklerine ilişkin bilgiler sunulmuştur.

Aarva ve arkadaşları (1997), sağlık iletişimini bütünsel bir yaklaşımla incelemiş; sağlık eğitimi ve tanıtımı, sağlık iletişimi kampanyaları, sağlık danışmanlığı sigara karşıtı reklamların sağlık algısına olan etkisi, nükleer kazaların sağlık bilincine olan etkisi, gazetelerin sağlık iletişimindeki rolü gibi konular geniş bir etkililik analizi ile incelenmiştir. Sağlık iletişimi alanındaki öncü isimlerden biri olan ve aynı zamanda “*Journal of Health Communication*” dergisinde editörlük yapan Ratzan (1998) sağlık iletişimde etik konusunu ortaya atmıştır.

Teknolojinin gelişmesi ve internet kullanımının tüm dünyada artmaya başlaması ile 2000’li yıllardan sonra e-sağlık kavramı gündeme gelmiş ve yine sağlık iletişimi alanındaki önemli isimlerden Kreps (2003), teknoloji araçlarının sağlık iletişimde kullanımı ve etkileri üzerine çalışmalar yapmıştır. Kreuter ve McClure (2004) kültürün sağlık iletişimine olan etkilerini incelemiş, Guilkey (2006) ve arkadaşları ise sağlık iletişimi programlarının maliyeti ve etkililiği üzerinde durmuştur.

Sosyal medyanın hayatımıza girmesi ise pek çok alanda olduğu gibi sağlık iletişimde de kendi kullanım alanını oluşturmuş, Chou ve arkadaşları da (2009) sağlık iletişimde sosyal medya kullanımını araştırmıştır. Bu alandaki önemli çalışmalardan bir diğeri de Ratzan (2011) tarafından yapılan “Web 2.0 ve sağlık iletişimi” çalışmasıdır.

Sağlık iletişimi alanında yapılan araştırmaların artması aynı zamanda farklı metodolojilerin gelişmesine imkan tanımıştır. Kreps (2011) de, bu metodolojilere

yönelik bir araştırma yapmış ve kullanılan metodolojilerin neler olduğunu incelemiştir. Jones ve Watson (2012) 21. yüzyılda sağlık iletişimi alanında yaşanan gelişmeleri özetleyerek literatüre önemli bir kaynak kazandırmıştır. Nazione (2012) ve arkadaşları ise “*Journal of Health Communication*” dergisinde 2000-2009 tarihleri arasında yayımlanan çalışmaların içerik analizini yapmış ve yayımlanan makalelerin büyük bir çoğunluğunun fiziksel hastalıklarla ilgili konuların (AIDS, Kanser vs.) iletişim açısından değerlendirmesine yönelik olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Türkiye’de ise sağlık iletişimi alanında yapılan akademik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Becerikli (2013) “sağlık iletişimi” anahtar kelimesini kullanarak, Türkiye’de 2002 - 2012 yılları arasında sağlık iletişimi üzerine yazılan lisansüstü tezlere ilişkin tarama çalışması yapmış ve yalnızca 16 çalışmaya rastlamıştır. Bu çalışmaların yarısından fazlası ise halkla ilişkiler ve tanıtım ana bilim dalında yürütülmüştür. Ayrıca 2010 yılına gelinene kadar yalnızca 3 tez bu alanda yazılırken, 2010 – 2012 yılları arasında 13 tez çalışması yapılmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar ve çalışma alanları değerlendirildiğinde görülmektedir ki, sağlık iletişimi alanı ülkemizde yönetsel bir alandan çok iletişimsel bir alan olarak değerlendirilmekte ve belki de bu yüzden sağlık yönetimi ya da sağlık kurumları işletmeciliği akademisyenleri tarafından önem verilememektedir. Sağlık yönetiminin ülkemizde arzulanan öneme ulaşmasının önündeki engellerden biri olarak kabul edilebilecek bu durum, sağlıkla ilgili tüm konuların; profesyonel sağlık yöneticileri ve sağlık yönetimi alanında faaliyet gösteren akademisyenlerin gündeminde olması gerektiğini göstermektedir. Sağlık iletişimi her ne kadar çok yönlü bir disiplin de olsa içerisinde mutlaka sağlık yöneticileri olmalıdır.

1.2. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KURAMLAR VE MODELLER

İnsanların sağlıkla ilgili olumlu davranışlar geliştirmesi, öncelikle insanların o davranışı benimsemelerine bağlıdır. Dolayısıyla davranış değişikliği sağlamayı amaçlayan kuramlar ve modeller sağlık iletişimi için de kullanılabilir. Çalışmanın bu bölümünde insanların sağlıkla ilgili olumlu davranış geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlayan bazı kuramlar ve modeller açıklanmaya çalışılmıştır.

1.2.1. Gerekçeli Eylem Kuramı

Gerekçeli eylem kuramı Ajzen ve Fishbein (1980) tarafından tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi anlamak için geliştirilen bir kuramdır. Gerekçeli eylem kuramına göre davranışın en temel belirleyicisi kişinin o konu ile ilgili niyetidir (Tlou, 2009: 16). Kişinin tutumları ile normatif inançlarının niyeti tahmin etmede fayda sağladığı, davranışın oluşmasında da bu niyetin etkili olduğu görüşünü savunur (Southey, 2011: 44). Baltaş (2007) tarafından yerli literatürde “Akla Dayalı Eylem Kuramı” olarak açıklanan bu teoride, kişi kendi mantığıyla sahip olduğu bilgileri değerlendirerek konu ile ilgili bir davranış niyeti geliştirmekte ve bu niyet oluşurken pekiştirici mesajların verilmesi iyi niyeti arttırmaktadır (Okay, 2007: 83).

Gerekçeli eylem kuramı sağlık iletişimi açısından kitlesel düzeyde kullanılabilecek yöntemlerden biridir. Çünkü kuramın temel mantığına uygun şekilde, kişileri mantıksal yorumlama ile doğru davranışa yöneltebilir. Örneğin T.C. Sağlık Bakanlığı’nın günlük tuz tüketiminin azaltılmasına dair yaptığı sağlık iletişimi kampanyası ile tansiyon hastalığı riski taşıyan ve bu durumun farkında olan ama henüz tuz tüketimini azaltmayan bireylerin tuz kullanımı konusundaki davranışlarını olumlu yönde pekiştirmelerine yardımcı olması beklenebilir.

1.2.2. Sağlık İnancı Kuramı

1950’li yıllarda ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri tarafından başarısızlıkla sonuçlanan tüberküloz tarama programı sonucunda, Hachbaum, Rosenstock ve Kegels tarafından geliştirilen sağlık inancı kuramı; sağlıkla ilgili davranışları tahmin etmeye ve açıklamaya çalışan psikolojik bir modeldir (University of Twente). Ayrıca bu program sağlığın geliştirilmesine yönelik ilk çalışmalardan biri olarak değerlendirilmektedir (Çınarlı, 2008: 129).

Sağlık inancı kuramı, sağlıkta en çok kullanılan tutum değişimi modellerinden biridir ve bireylerde önleyici sağlık davranışının oluşturulmasını amaçlar. Bu yüzden hedef kitlenin, ciddi ya da ölümcül hastalıklara karşı mevcut riskleri sezmeleri ve davranış değişiminin sağlayacağı kazanımları bilmeleri gerektiğini savunur. Aksi durumda hedef kitleye sunulan sağlık mesajları etkili olmayacaktır (Sezgin, 2011: 117).

Becker and Maiman (1975)'a göre sağlık inancı kuramı üç değişkenden oluşur. Birincisi; kişinin hastalığa dair inançları ve bu hastalığa yakalanma riskine dair farkındalığıdır ve aynı zamanda algılanan duyarlılık olarak ifade edilebilir. İkinci değişken ise birincide yer alan durumların farkındalığı ile kişide oluşan duyarlılık ve risk değerlendirmesi sonucu elde edeceği yararlarıdır. Üçüncü değişken ise sağlık davranışını tetikleyen ipuçları ya da işaretlerdir. Sağlık inancı kuramının orijinal ilkeleri zaman içerisinde farklı araştırmacılar tarafından genişletilerek altı farklı yapıda birleştirilmiştir (Boston University School of Public Health):

- **Algılanan Duyarlılık:** Bir hastalığa yakalanma riskine karşı bireyin öznel algılarıdır.
- **Algılanan şiddet:** Bir hastalığın kişide göstereceği etkileri ifade eder.
- **Algılanan Fayda:** Kişinin hastalık riskinin farkına varılması ile olumlu sağlık davranışı geliştirmesi, böylece kendisine fayda sağlayabileceği varsayımdır.
- **Algılanan Engeller:** Kişinin davranış değişikliği yapmasını engelleyen durumlardır.
- **Eylem şaretleri:** Önerilen sağlık eylemini kabul etme ve karar verme sürecini tetikleyen uyarıcılardır.
- **Öz Yeterlilik:** Olumlu bir sağlık davranışını gerçekleştirmek için kişinin kendi yeteneğini ve kendine güven düzeyini ifade eder.

1.2.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, sağlık riskleri, sağlık alışkanlıkları, sağlık beklentileri, sağlık hedefleri gibi merkezi çekirdek determinantların nasıl çalıştıklarına dair mekanizmayı ve bu bilgilerin sağlık uygulamalarına nasıl dönüştürülebileceğini açıklayan optimum yolları belirtir (Bandura, 2004: 144). Sosyal Bilişsel Teori olarak da bilinen kuram karşılıklı determinizm modeline göre yapılandırılmıştır. Zamanın değişik durumlarında bir determinant diğerine baskın gelmeye çabalayıp, bireyin düşünce istek ve davranışlarını farklı şekillerde uyarmaya izin verir (Okay, 2009: 94).

Sosyal Öğrenme kuramında; beklentiler, kendi kendine yeterlilik, tavırlar, inançlar ve değerler gibi bilişsel süreçler, sağlığa ilişkin birçok davranışı etkilemektedir. Örneğin medyada okunan veya görülen bilgilerin yanında sosyal yaşamdan da çok fazla davranış öğrenilmektedir. Bir bireyin inançları ve beklentileri o kişinin davranışlarında önemli derecede etkisi bulunmaktadır. Ancak inançların doğru olmasının aksine yanlış da olabilir buna bağlı olarak da beklentiler gerçekçi veya gerçekçi olmayabilir (Sezgin, 2011: 119).

Sosyal Öğrenme Kuramına göre insanlar kendi davranışlarını sorgulayan, içinde yaşadığı çevreyle etkileşim içinde bulunan ve çevresini hem etkileyebilen hem de etkilenen varlıklardır. Böylesine geniş bir ağ içinde yaşayan insan sosyo-kültürel etkilere bağlı olarak davranışlarını değiştirir ve geliştirir (Bandura, 2001: 121).

Sosyal öğrenme kuramında tutum ve davranış değişikliğini etkileyen bazı unsurlar kişisel, çevresel ve toplumsal faktörler olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma içerisinde yer alan bazı unsurlar ise şunlardır (Schiavo, 2007: 39):

- Dikkat,
- Hatırlama,
- Taklit,
- Güdülenme,
- Yetenek,
- Uygulama,
- Beklenti ve hedef.

1.2.4. Yeniliklerin Yayılması Kuramı

Ryan ve Gross (1943) tarafından geliştirilen yeniliklerin yayılması kuramının kökeni 19. yüzyılda İngiliz ve Alman sosyal antropologlarının belirli bir toplumun yeni uygulama ve fikirlere yönelik tutumlarını açıklamak için yaptıkları çalışmalara dayanmaktadır. Yeniliklerin benimsenmesi süreci; bilgi, ikna, karar, uygulama ve sağlamlaştırma evrelerinden meydana gelmektedir. Özellikle üçüncü dünya ülkelerinde; sağlık, tarım, sosyal ve politik alanlarda yeniliklerin aktarılması çalışmalarında

kullanılan bu yaklaşım, yeniliğin yayılmasını sosyal değişim ile açıklayarak, değişimin iletişim süreci ve farklı iletişim kanalları ile toplum tarafından kabul ya da reddedileceğini, böylelikle sosyal değişimin gerçekleşeceğini varsayar (Çınarlı, 2008: 136,137).

Yeniliklerin yayılması kuramı, yeni fikirlerin kavramların ya da uygulamaların, bir toplum içinde veya toplumlar arasında nasıl dağıldığını ifade etmektedir. (Sezgin, 2011: 128, Tabak, 2006: 81). Yeniliklerin yayılması kuramının öne sürdüğü genel fikir, zaman içinde değişikliklerin olduğu ve bilgilenme, öğrenme, duyma, karar verme, deneme, davranışın onaylanması ile davranışların yerleştiğidir. Bu kuram sağlık iletişimde önemli bir rol oynamakta ve sıklıkla kullanılmaktadır (Sezgin, 2011: 128).

Rogers (1994)'a göre yeniliğin benimsenme süresini etkileyen özellikler şunlardır (Akt. Tekinalp ve Uzun, 2009: 102):

- **Görelî üstünlük:** Yeniliğin yerine geçtiği düşüncelerden daha iyi olarak algılanma derecesi,
- **Uyumluluk:** Yeniliğin mevcut değerler, geçmiş deneyimler ve ihtimal kabullenicilerin ihtiyaçları ile uyumlu olarak algılanma derecesi,
- **Karmaşıklık:** Yeniliğin anlaşılması ve kullanılmasının karmaşık olarak algılanma derecesi,
- **Denenebilirlik:** Yeniliğin sınırlı olarak denenebilme derecesi,
- **Gözlenebilirlik:** Yeniliğin sonuçlarının diğerleri tarafından gözlenebilirlik derecesi.

1.2.5. Değişim Evreleri (Transteoretik) Kuramı

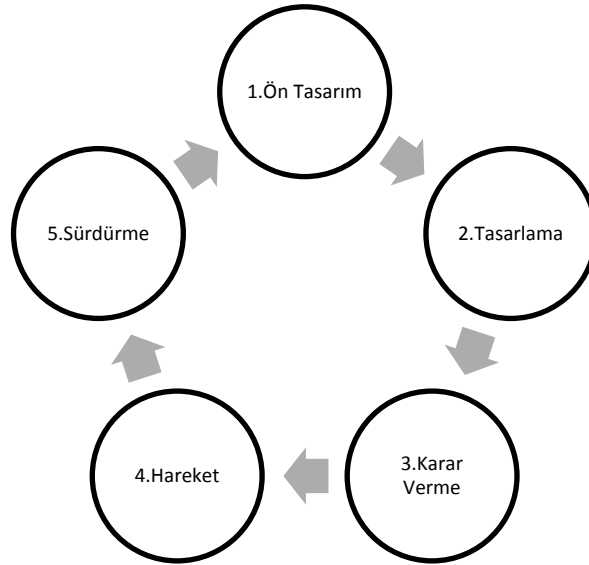
Transteoretik model, sigara bağımlılığından kurtulmaya yönelik çalışmalar yapan Prochaska ve arkadaşları (1979) tarafından ortaya çıkarılan, sağlık davranışlarını anlamlandırmaya çalışan ve kişiye uygun reel değişim programları hazırlanmasını savunan bir kuramdır (Prochaska vd., 2008: 97-99). Transteoretik modelde değişim süreçler halinde uygulanır (Thomas, 2006: 66). Transteoretik değişim modeli değişimin bir süreç halinde gerçekleştiğini ve bu sürecin her bir aşamasında bireyin davranış

değişikliğini gerçekleştirmesi için beceri ve stratejiler gerektirdiğini öne sürmektedir (TEB, 2007: 95).

Değişim evreleri kuramında, kişiler motivasyon düzeylerindeki ya da değişime hazır olma durumlarına göre değerlendirilir. Çünkü kişinin ilgili konuya dair davranış düzeyinin, algısının ve motivasyonun mevcut aşması bilindiği zaman daha gerçekçi program hedefleri belirlenebilir. Aşamalara uygun iletiler stratejiler ve programlar hazırlamak mümkündür (Okay, 2009: 86-87).

Transteoretik modelde bireylerin davranışları bir bütün olarak ele alınır ve değişim tek bir davranışa odaklanılarak gerçekleştirilmeye çalışılmaz. Bu yönüyle değişim aşamaları kuramı uygulama başarısı açısından en fazla etkililiği gösteren kuramlardan biridir (Redding vd., 2000: 187-190).

Değişim Evreleri, temel olarak Şekil 1’de gösterilen süreçler dahilinde uygulanır.



Şekil 1. Değişim Aşamaları Süreci

Kaynak: Ayla Okay, Sağlık İletişimi, Derin Yayınları, 2012, s.82

- **Tasarlama öncesi;** Davranış değişikliği konusunda bireyin problemin farkında değildir ya da inkar durumu söz konusudur. Bu aşamada kişinin problemin farkına varması sağlanır.
- **Tasarlama;** Birey sorunun farkına varmış ancak değişiklik konusunda henüz karar vermemiştir. Sağlık iletişimi bu aşamada devreye sokulmalıdır.

- **Karar verme;** Bireyin davranış değişikliğini kabul etmesi ve bu yöndeki eylemleri uygulamaya karar vermesidir
- **Hareket;** İstenilen davranış değişikliği için bireyin kendi davranışlarını belirlenen şekilde değiştirmesidir.
- **Sürdürme;** Değişikliği sağlayacak davranışın birey tarafından devamlılığının oluşturulmasıdır.

1.2.6. McGuire İkna Modeli

İkna, bir kişi, grup ya da toplumun düşünce ve davranışlarının değiştirilmesine yönelik çabalardan oluşan bir süreçtir. İkna sadece bir konuyu rasyonel hale getirerek kabul edilebilirliğini arttırmak değil; sunulan bilgi ve düşünceleri insanın duygularını cezbedecek şekilde aktararak kişinin kendi rızası ile değişimi göstermesini sağlamaktır (Luecke, 2007: 70-71).

McGuire'nin ikna modeli; iletişimin, tutumları ve davranışları değiştirme amacıyla kullanılabileceğini açıklar. Bunun için gereken iletişim çabası farklı etkilere ve tepkilere bağlıdır. Bilgide ve tutumlarda oluşturulacak değişim, sağlık ve ya başka konulardaki tutum ve davranışların değiştirilmesi için ön koşuldur. Etkiler; mesajın kaynağı, mesajın kendisi, mesajın gönderildiği kanal, alıcının özellikleri ve iletinin yönüdür. Tepkiler ise; bilgi, tutum, karar alma ve hatta gözlemlenebilen davranışlar gibi belirli bilişsel etkenlerdeki değişimlerdir (Çınarlı, 2008: 127).

İkna modelin kullanılan ikna / iletişim matrisi bilgi – tutum - davranış değişimlerinin sürecini ele alır. Bu değişim sürecinde hangi iletişim türlerinin etkili olduğunun belirlenmesi amacıyla bir değerlendirme formu kullanılır. Davranış değişikliği süreci 12 aşamadan oluşur. Bu aşamaların her birinde iletişim öğelerinin (kaynak, mesaj, kanal, alıcı, hedef) özellikleri ortaya konur. Kaynak, iletişime başlayan veya iletişimi başlatan kişi veya kişiler grubudur. Mesaj, iletişimin içeriğini ifade etmektedir. Mesajın iletilmesin sağlayan araç kanaldır. Alıcı, mesajı alan bireyin önem ifade eden özelliklerini belirtmektedir. Yaş, etnik özellik, sosyo ekonomik düzey gibi özelliklerin yanında sağlık sorunlarıyla alakalı tecrübeleri alıcının sağlık bilgilerin alma ve kullanma seviyesini etkilemektedir. Hedef, iletişimin alıcıda yapması gereken değişiklikleri ifade etmektedir (Tabak, 2006: 77).

İkna süreci; alıcıların mesajı bulması, mesaja ulaşması, mesajla ilgilenmesi, mesajı anlaması, mesaj hakkında düşünmesi, düşünme sonucunda tutumlarını değiştirerek davranışlarını geliştirmesi, davranış sonucu mesajı zihnine yerleştirmesi (öğrenmesi), gerektiği durumlarda mesajı zihninde tekrar hatırlayarak davranışı pekiştirmesi şekline özetlenebilir (McGuire, 1964: 191 - 229).

1.2.7. COMBI Modeli

COMBI (Communication for Behavioural Impact - Davranış Etkisi İçin İletişim) modeli, Dünya Sağlık Örgütü tarafından özellikle bulaşıcı hastalıklara karşı bireyler, gruplar, örgütler ve toplum düzeyinde uygulanan bir sağlık iletişimi modelidir. COMBI modeli dört temel bileşen üzerinde durur. Bunlar (WHO, 2012: 10):

- Bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkabilecek sağlık risklerini azaltmaya yönelik eylemleri belirlemek ve olumsuz sağlık sonuçlarını hafifletmek,
- Bulaşıcı hastalıklara karşı sosyal açıdan kabul edilebilir önlemler almak,
- Sağlık risklerini azaltmak amacıyla toplumda sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesine yönelik teşvikler uygulamak,
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik psiko-sosyal bakım ve ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar yapmak.

COMBI modeli davranış üzerinde ki etkiye verdiği önemle davranışsal iletişime örnek oluşturur. Araştırmaya dayalı ve katılımcı bir yaklaşım olan COMBI, sağlık sorunlarını etkileyebilecek davranış konularını belirlemeye çalışır. Bunun için iki temel kural belirlenmiştir. İlk olarak, belirli bir davranış amacı oluşturmadan hiçbir şey yapılmaması; ikinci olarak da belirlenen amaç doğrultusunda durum belirleyici ve başarılı bir pazar analizi yapmadan hiçbir şey yapılamamasıdır. Model sağlık davranışları ile ilgili belirli hastalıkların saptanmasına odaklanarak sosyal değişim üzerinde etki oluşturmaya çalışır (Sezgin, 2011:130).

COMBI modeli belirlediği amaçlara ulaşmasını sağlayacak beş temel araç aşağıda listelenmiştir. Bu araçlar, sağlık iletişimi kampanyalarında davranış değişikliği oluşturmak için kullanılır (Ramaiah vd., 2006: 348). Bunlar;

- Medyada savunuculuk,

- Halkla ilişkiler,
- Toplumsal birlik,
- Kişisel tanıtım,
- Reklam kampanyaları.

1.2.8. PRECEDE-PROCEED Modeli

PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational / Enviromental Diagnosis and Evolution – Eğitimsel / Çevresel Teşhis ve Gelişmede Hazırlayıcı, Güçlendirici ve İmkan Yaratıcı Yapılar) PROCEED (Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Enviromental Development – Eğitimsel ve Çevresel Geliştirmede Politik, Düzenleyici ve Örgütsel Yapılar) Green ve Kreuter (1991) tarafından, sağlığın geliştirilmesini amaçlayan çalışmaların ve halk sağlığı ile ilgili programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine yönelik bir süreçtir (Öcek vd., 2008: 50).

PRECEDE – PROCEED modeli iki bölümden oluşur. PRECEDE ‘‘Eğitsel Tanı’’, PROCRED, ‘‘Çevresel Tanı’’ kapsamında ele alınır. Bu model 1970’lerde altı basamak olarak geliştirilmiş, 1991 yılında ise 3 basamak daha eklenerek çevresel faktörlerin sağlık üzerine etkileri genişletilmiştir. Söz konusu model davranış değişimine fayda sağlayan faktörleri; predispozan faktörler (hazırlayan, uygun hale getiren faktörler), olanak veren faktörler ve pekiştiren faktörler olarak inceleyen bir planlama yaklaşımıdır (Sezgin, 2011:131).

PRECEDE – PROCEED modeline 1991 yılında eklenen faktörler şunlardır (Okay, 2009: 138):

- **Zemin Hazırlayıcı Faktörler:** Değişiklik isteğini etkileyecek müdahaleden önceki bireysel bilgi, tutum, davranış, inançlar ve değerler.
- **Kolaylaştırıcı Faktörler:** Çevrede veya toplumda bir kişi üzerindeki değişikliği kolaylaştıracak veya engel olacak faktörler.
- **Takviye Edici Faktörler:** Davranışın sürekliliğini etkileyecek, davranışın kabul edilesi üzerinde olumlu veya olumsuz olacak etkiler.

PRECEDE – PROCEED modeli, bir neden - sonuç aşamaları zincirinden oluşur. Hedefe yönelik ve odaklanmış eğitim programlarının düzenlenmesine imkân sağlayan bu model, sonuçtan başlayarak nedenlere doğru ilerler. Nasıldan önce niçin sorusunu sorarak odak noktasını planlamadan çok uygulamayı esas alacak şekilde oluşturur (Çınarlı, 2008: 133).

1.3. SAĞLIK İLETİŞİMİ BOYUTLARI

Sağlık iletişimini farklı disiplinlerle ortak şekillerde uygulanan bir süreç olması nedeniyle, belirgin bir şekilde sınırlandırmak oldukça güçtür. Sağlık iletişimin farklı şekillerde uygulanması aynı zamanda sağlık iletişiminde farklı boyutların ve düzeylerin oluşmasına neden olmaktadır.

Çalışmanın bu bölümünde literatürde yapılan sınıflandırmalar göz önünde bulundurularak, sağlık iletişiminin gerçekleşme düzeyleri bakımından boyutları; kişisel iletişim, kişilerarası iletişim, hekim hasta iletişimi, grup iletişimi ve kitle iletişimi olmak üzere beş başlıkta açıklanmaya çalışılmıştır.

1.3.1. Kişisel İletişim

Rosengren (2000), iletişimin boyutlarını bireysel ve toplumsal olarak iki temel kategoriye ayırdığında mikrodan makroya doğru bir hiyerarşi düzeni kullanmıştır. Bu hiyerarşinin en alt basamağında kişinin kendi kendine yaptığı iletişim olarak tanımlanan kişisel iletişim yer almaktadır.

"İçsel iletişim" ya da "öz-iletişim" olarak da kavramsallaştırılan (Megep, 2007: 34) kişisel iletişim; kişinin kendi zihninde oluşturduğu düşünceler, tartışmalar, kararlar, çatışmaları vs. kişinin kendi kendisiyle iletişimi olarak kabul edilebilir (Güngör, 2011: 47). Dolayısıyla iletişim hangi boyutlarda gerçekleşirse gerçekleşsin süreçte mutlaka kişisel iletişim yer almaktadır.

Sağlık iletişimi açısından değerlendirildiğinde ise kişinin sağlığıyla ilgili aldığı tüm kararlar ve bu kararlara bağlı gerçekleşen davranış değişiklikleri kişisel sağlık iletişimi olarak açıklanabilir.

1.3.2. Kişilerarası İletişim

İki ya da daha fazla kişinin bir araya gelerek birbirleriyle kurdukları iletişim kişilerarası iletişim olarak tanımlanabilir. Kişilerarası iletişim formal ya da informal olabileceği gibi, hiyerarşik veya eşit düzeyde de olabilmektedir. Kişilerarası iletişimde ayırıcı nokta kişi sayısıdır. Eğer iletişimi beş kişiden fazla bir katılım oluyorsa iletişimin boyutu kişilerarası olmaktan çıkıp grup iletişimi kapsamına girer (Güngör, 2011: 48).

Kişilerarası iletişimde karşıdaki kişinin birey hakkında ne düşündüğü birey için önem taşır. Çoğu zaman iletişim biçimi, bu düşünceye veya ulaşmak istenilen düşünceye göre şekillendirilmeye çalışılır. Karşıdaki kişiyle konuşurken sahip olunan inanç, tutum ve değerler iletişim biçimini etkilemektedir. Bunun yanı sıra bireyin kendisine dair imajı da bu iletişimi biçimlendirmektedir (Okay, 2009: 58).

Sağlık iletişimi kapsamında kişilerarası iletişim, bireylerde sağlığa ilişkin davranış değişikliğinin gerçekleşmesi açısından çok önemlidir. Özellikle hekim hasta iletişiminin de kişilerarası iletişim boyutunda olduğu düşünülürse, kişilerarası iletişimin sağlık açısından önemi daha iyi anlaşılabilir (Street ve Epstein, 2008:238).

Kişilerarası sağlık iletişimi, birey - birey ya da bireylerle gruplar arasında, karşılıklı güvene dayanan ilişkiler ağı kuran, bilgi ve duyguların paylaşımını amaçlayan, genellikle çift yönlü, sözlü ve sözsüz etkileşimi kapsayan bir süreç olarak değerlendirilebilir (Tabak, 2003: 31). Ancak kişilerarası iletişimden söz edebilmek için kişilerarasında mutlaka bir etkileşim bulunmalıdır (Orhon ve Eriş, 2012: 102).

1.3.3. Hekim - Hasta İletişimi

Hekim ve hasta arasındaki temel iletişim, hekimin hastasının tıbbi özgeçmişini alması amacıyla başlayan iletişim sürecidir (Okay, 2007: 101). Hekim ile hasta arasındaki bu iletişim süreci; teşhis koyma, tedavi yöntemlerine ilişkin karar verme ve hastanın sağlığıyla ilgili değiştirmesi gereken davranışları belirlemede önemli rol oynamaktadır. Ayrıca etkili bir iletişim hastanın çekingenliğini yenerek kendisini daha açık bir şekilde ifade edebilmesini sağlayacaktır (Morgan, 1986: 56-58).

Hekim-hasta iletişimi sadece bu iki tarafı ilgilendirmeyen önemli bir olgudur. Hekim ve hasta arasında iletişim kurulması sadece bilgi sağlama ya da tedavi amaçlı

değil aynı zamanda hasta memnuniyeti ve halk sağlığı gibi konuları da yakından etkilemektedir (Atilla vd., 2012: 24).

Hekim hasta iletişimi ile ilgili yapılan pek çok çalışma, bu iletişim sürecinin iyileştirilebileceğini savunmaktadır (Bulduklu ve Koçak, 2010: 70). Bu kapsamda hekim ve hasta iletişiminin iyileştirilmesi; taraflar arasındaki iyi bir ilişki sağlayarak etkin bir bilgi akışı sunacak, böylece hekimin daha başarılı bir tedavi süreci planlamasını kolaylaştıracaktır (Ong vd., 1995: 903-904).

Nelson (2008), hekim ve hasta iletişiminin istenilen etkinlikte olması ve hastalar tarafından hekimin olumlu değerlendirilmesi için gerekli olan anahtar özellikleri şu şekilde sıralamıştır:

- **Güven:** Hasta hekimin bilgisine güven duymalıdır.
- **Empati:** Hekim, hastanın duygularını anlamaya çalışmalıdır.
- **İnsancıl Yaklaşım:** Hekim, hastaya sevecen yaklaşmalıdır.
- **Özel Hissettirme:** Hekim, hastasına karşı özel bir ilgi göstermelidir.
- **Samimiyet:** Hekim, hastanın bilmesi gerekenleri samimi ve anlaşılır bir dil kullanarak aktarmalıdır.
- **Saygı:** Hekim, hastasının görüşlerine ve gizliliğine saygı duymalıdır.
- **Ayrıntı:** Hekim, dürüst bir yaklaşımla tüm ayrıntıları sunmalıdır.

Hekim ve hasta arasında ilişkiyi tanımlayan çeşitli modeller bulunmaktadır. Bu modeller vurguladıkları konu açısından benzer özellikler taşımakla birlikte ortaya koydukları etki açısından farklılık göstermektedirler (Atıcı, 2007: 46). Szasz ve Hollander, hekim ile hasta arasındaki ilişkinin yere ve tıbbi problemin içeriğine göre değiştiğini varsayarak ve hekim - hasta iletişimini üç modelde incelemişlerdir; Bunlar (Akt. Özer, 2007: 13);

Aktif – Pasif Model: Bu model, kişinin hastalık boyutu çok ciddi olduğunda, acil bir tedavi gereksiniminde ya da hastanın hayati bir tehlikesi olduğunda ortaya çıkar. İletişim sürecinde hasta tamamen edilgen durumdadır.

Rehberlik – İşbirliği Modeli: Bu model, genellikle akut ve enfeksiyon hastalığı olan kişilerle gerçekleşir. Hasta iletişim sürecinde yer alarak hekimin rehberliği

doğrultusunda kendisinden istenenleri yerine getirir. Hekim rehber rolünde, hasta ise işbirlikçi rolündedir.

Çift Taraflı Katılım Modeli: Bu model, genellikle kronik rahatsızlıkları olan hastalarla hekimler arasında görülür. Hem hekim hem de hasta iletişim sürecinde aktif rol oynayarak tanı ve tedavi uygulamalarında her iki taraf için de tatmin edici bir ilişki söz konusudur.

Hekim ve hasta arasında ki ilişkiyi açıklayan daha geniş bir sınıflandırma E.J Emanuel ve L.L Emanuel tarafından dört başlıkta toplanmıştır (Akt. Kalender ve Uludağ, 2004: 120) Bunlar;

Babacıl (Paternalistik) Model: “Hastaya karşı hangi tedavinin uygulanacağına dair hekimin tüm kararları aldığı modeldir. Bu modelde hasta sağlığının en iyi şekilde olması doktordan beklenir. Hekim, babacan ve öğüt veren kişidir. Hekimin hasta için en iyisinin ne olduğunu bildiği varsayılır” (Ertong, 2011: 39). Hekimler hastanın tıbbi durumu ve uygulanacak en iyi tedavi yöntemini hastanın sınırlı katılımıyla biçimlendirmeye çalışır.

Bilgilendirici (Informative) Model: Bu modelde, “hasta-hekim etkileşiminin amacı, hekimin hastaya gerekli tüm bilgileri sağlaması, hastanın istediği tıbbi uygulamayı seçmesi ve hekimin de hastanın seçimini uygulamasıdır” (Atıcı, 2007: 48). Bu modelde tüm bilgilerin sunulması hekimin sorumluluğundayken, tüm kararların alınması hastanın sorumluluğuna bırakılmaktadır.

Açıklayıcı (Interpretive) Model: Bu modelde hekim, bilgilendirici bir tutumun yanında hastanın anlayış düzeyini gözeten bir yaklaşımda bulunur. Amaç hastanın en iyi tedavi yöntemini seçmesine yardımcı olmaktır (Yürütücü ve Gürbüz, 2001: 161).

Görüşmecî (Deliberative) Model: Bu modelde hekim ile hasta birlikte karar verirler. Hekim hastayı anlayacağı şekilde ama yönlendirme yapmadan bilgilendirir, gerekirse danışmanlık sunar ancak uygulanacak tedavi noktasında seçimi hastanın kendisine bırakır. İletişim, bir tarafın baskın olduğu şekilde değil, ortak bir düzlemde gerçekleşir (Tulu, 2013: 21).

Hekim ve hasta arasındaki bilgi asimetrisinden dolayı, kurulacak iletişimdeki temel belirleyicinin hekim olduğu sonucu çıkarılabilir. Bu yüzden istenilen etkinlikte bir

iletişim başarısında hekimin dikkat etmesi gereken bazı noktalar şu şekilde özetlenebilir (zer, 2007: 7):

- Öncelikle sağlık bir erdem olarak kabul edilerek, insanları hastalıktan korumak amaçlanmalıdır.
- Hastalar çevreleri ile bir bütün olarak değerlendirilmelidir.
- Hastalar ayrı bir varlık olarak algılanmalıdır. Kişiliği ve sırlarına saygı gösterilmelidir.
- Hastanın tanı ve tedavinin tüm aşamalarına katılımı sağlanmalı, yol gösterici ve bilgi verici olma rolünü benimsemelidir.
- Hastadan tüm uygulamalar için onun bilgilendirildiğini gösteren onayı alınmalıdır.
- Doktor, hastalarına karşı güler yüzlü davranmalı ve şefkatli olmalıdır.
- Doktor, hastasına yaklaşırken hastanın içinde bulunduğu ruh halini de göz önüne almalıdır.
- Doktor, hastalarına ilaçların kullanımı, diyet gibi bütün konularda kesin, net ve hastanın anlayabileceği bir dille açıklama yapmalıdır.
- Doktor, klinik tanıda gereksiz iyimserlik veya ktmserlikten kaçınmalıdır.
- Doktor, hastalığın seyrini hastaya veya yakınlarına gerekli hallerde uygun bir dille anlatmalıdır. Hasta hastalığıyla ilgili olsa bile bazı sırlarını söylemekten kaçınabilir.
- Doktor, hastasıyla konuşurken mesleki terminolojiden kaçınmalıdır. Mümkün olduğu kadar tıbbi terim kullanmamaya zen göstermelidir.

1.3.4. Grup İletilişimi

İnsanlar varlıklarını çeşitli gruplarda srdrrleri ve çoğunlukla girdikleri her grupta üstlendikleri rol farklılık gösterir. Kişiler içinde bulundukları gruplardan etkilenirler ve başkalarını da etkileyebilirler (Okay, 2009: 68). Sağlık iletişiminde öğrenme, tutum değişikliği, benimseme ve uygulama süreçleri de çeşitli

büyükliklerdeki gruplarda oluşmaktadır. Bu yüzden özellikle ortak karar alma durumlarında grupsal özellikler ve grup iletişimi çok önemlidir (Tabak, 2006: 45).

Toplumsal yapı düzeyinde gruplar birincil ve ikincil olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir. Birincil gruplar; yüz yüze iletişimin yoğun bir şekilde yaşandığı aile ve arkadaş ortamlardır. Bu gruptaki ilişkiler bağlı olunan gruptaki sosyal yapı, kültür ve normlara bağlı olarak kişinin davranışların önemli bir belirleyici konumundadır. İkincil gruplar ise; iletişimin daha yüzeysel ve genellikle belirli çıkarlar doğrultusunda olduğu gruplardır (Bulduklu ve Koçak, 2010: 72).

Sağlık iletişimi açısından gruplar ele alındığında ise pek çok farklı yapı ile karşılaşmak mümkündür. Bu gruplar belli bir hastalığa yakalanmış veya yakını yakalanan kişilerin birbirlerini desteklemek için kurdukları destek grupları olabileceği gibi uyuşturucu bağımlılarının bir araya gelerek sorunlarını tartıştığı bir grup da olabilmektedir. Sağlık iletişimi açısından bu tür oluşumlar göz önünde bulundurulduğunda, belirlenen hedef gruplara ulaşabilmek, sağlıkla ilgili istenilen davranış değişikliklerinin gerçekleşmesine kolaylık sağlayabilir (Okay, 2009: 69-70).

1.3.5. Kitle İletişimi

Kitle iletişimi; genellikle toplumsal bir içerik taşıyan mesajların, örgütlenmiş bir grup veya kurum tarafından teknolojik araçlar yardımıyla dolaylı ve tek yönlü olarak, sınırları ve özellikleri net bir biçimde belirlenmemiş kitlelere açıkça iletilmesidir. Kitle iletişimin temel işlevi davranış değişikliği oluşturmak değil, bu değişikliği sağlayacak bilgi ve normları ileterek, bireyleri davranış değişikliği için hazır duruma getirmektir (Dağtaş ve Demiray, 1994: 8; Tabak, 2006: 58).

Kitle iletişiminin sağlıkla ilgili boyutu ise toplumun sağlıkla ilgili konularda duyarlılığını artırmayı ve temel sağlık bilgilerinin yaygınlaştırılmasını hedefler. Çünkü iyi planlanmış iletişim etkinlikleri ile milyonlarca insana birden ulaşmak kitle iletişimi ile mümkün olmaktadır. Ancak toplumdaki kültürler ve kişilerarası farklılıklar nedeniyle sağlıkla ilgili oluşturulacak kitlesel mesajların içeriği belirli sınırlar ve kurallar çerçevesinde olmalıdır. Çünkü toplumdaki farklı kesimlerin ve bireylerin kişisel ihtiyaçları kitlesel mesajlarla karşılanamayabilir. Bu yüzden sağlık eğitimi ve

sağlığı geliştirmeye yönelik çalışmalar yalnızca kitle iletişimi ile yürütülmemelidir (Erbaydar, 2003: 47-48).

Her ne kadar sağlık iletişimi çalışmalarını çok sayıda kişiye ulaştırmak bazı problemlere neden olsa da hedef kitleyi etkilemek bakımından büyük bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Çünkü kitle iletişimi, sağlık iletişimi çalışmalarını çok sayıda insana ulaştırmanın en etkili aracıdır. Örneğin, cilt kanserinin giderek daha büyük bir tehlike haline geldiğini duyurmak veya sigaranın sağlığa zararlarını daha da geniş kitlelere aktarmak için kullanılacak en uygun yöntem kitle iletişim araçları vasıtasıyla insanlara seslenmek olacaktır (Okay, 2009: 72).

1.4. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Sağlık davranışının gelişiminde, sağlık iletilerinin verildiği kanalların ve hedef kitlenin karakteristiklerinin önemi bilimsel pek çok araştırmada ortaya konulmuştur. Toplumsal ve bireysel sağlık bilincinin oluşturulması ve geliştirilmesinde kitle iletişim araçları oldukça önemlidir. Hedef kitlede istenen yönde davranış değişikliği geliştirme doğrultusundaki sağlık iletişimi kampanyaları, sosyal psikoloji, iletişim ve pazarlama yöntemlerini kullanmak suretiyle belirli sonuçlara erişmeyi amaçlamaktadırlar (Bulduklu ve Koçak, 2010: 91).

Çalışmanın bu kısmında birey, grup ya da toplumların sağlık davranışlarını değiştirmeye yönelik uygulanabilecek bazı yöntemler açıklanmaya çalışılmıştır.

1.4.1. Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama (Social Marketing), 1970’li yıllarda, ürün ve hizmetlerin yanında fikirlerin de pazarlanabileceği görüşünden ortaya çıkmış bir pazarlama kavramıdır (Bayın, 2012: 54). Kotler (1975: 281) sosyal pazarlamayı, insanların istenilen yararlı davranışları göstermelerini sağlamak amacıyla, hedef kitleye yönelik, motivasyon sağlayıcı ve ikna edici programları tasarlama, uygulama ve kontrol etme süreçleriyle bir fikrin kabul edilebilirliğini arttırmaya yönelik gösterilen tüm çabalar şeklinde tanımlamıştır.

Sağlık iletişimi açısından sosyal pazarlama değerlendirildiğinde ise bu tanıma paralel bir şekilde toplumun sağlığı ile ilgili konularda davranış değişikliği yaratılarak

karşılaşılan sağlık sorunlarının çözümlenmeye çalışılması şeklinde ifade edilebilir. Sağlık sektöründe sosyal pazarlama, sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik pazarlama faaliyetleri ile kurumsal pazarlama faaliyetleri olarak iki grupta değerlendirilmektedir (Bayın, 2012: 58). Bu kapsamda sosyal pazarlamanın nitelikleri; hassas konularda kullanım, görülmeyen yararları öne çıkarma ve üçüncü şahıslara fayda sağlama olarak sıralanabilir (Bayraktaroğlu ve İlter, 2007: 120-121).

Sosyal pazarlamanın kullanım alanları; kıt kaynakların verimli kullanılabilmesi için inşaları geri dönüşümlü ürünleri kullanmaya yöneltme olabileceği gibi (Akdoğan vd., 2012: 3) aile planlaması, yeni doğan sağlığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıkları önleme gibi (Sezgin, 2011:126) sağlıkla ilgili konularda da olabilir. Sosyal pazarlamanın uygulamalarının başarısı; doğru ve etkili bir mesajın, doğru hedef kitleye, doğru bir zamanda ulaştırılmasına bağlıdır. Bu yüzden belirlenen hedeflere ulaşabilmek için hangi sosyal pazarlama planı yapılırsa yapılsın, oluşturulacak mesajların şu özelliklere sahip olması gerekir (Birkinshaw, 1993: 9):

- Hedef kitlenin, sorunun farkına varmasını sağlayacak öğeler kullanılmalıdır,
- İlgili sorun ve çözümü, hedef kitlenin anlayacağı şekilde ifade edilmelidir,
- Çözüme yönelik mesajlar tavsiye edici bir üslupla oluşturulmalıdır,
- İstenilen davranış değişikliğinin, anlatılan sorunun çözümünde yararlı olacağına vurgu yapılmalıdır.

1.4.2. Medyada Savunuculuk

Medyada savunuculuk (Public Advocacy), günümüzde kullanılan kitle iletişim araçlarının; toplumsal politikaları ve toplumun gelişmesi için kullanılabilecek stratejileri yayması olarak tanımlanabilir. Medyada savunuculuk, politika yapıcıların gündemlerini değiştirerek toplumsal kurumları ve hükümetleri harekete geçirir. Böylelikle toplumsal farkındalık artırılarak sorun çerçevesinde kamuoyu oluşturulur ve sorunun çözümüne katkı sağlayacak paydaşlar kazandırılır (Bulduklu ve Koçak, 2010: 93-94).

Oldukça yeni bir kavram olmasına rağmen medya erişiminde yaşanan artışlar medya savunuculuğunun önemini giderek arttırmaktadır. ABD’de ve bazı Avrupa ülkelerinde sigara karşıtı çalışmaların pek çoğu medyada savunuculukla

açıklanmaktadır. Sorun odaklı bir yaklaşımla problemleri basitçe çözmek yerine, problemin karmaşık olduğunu ve ancak politik ya da sosyal desteklerle çözülebileceğine dikkat çekerek kitlesel başarıyı elde etmeye çalışır (Sezgin, 2011: 134-135).

Medyada savunuculukla ilgili önemli çalışmalar yapan Wallack (1994), makalesine haber spikeri Daniel Schorr'un bir sözü olan "Medyada bütünüyle yer almazsan, var olamazsın" sözü ile başlayarak medyada savunuculuğun temel felsefesini ortaya koymuştur. Ayrıca Lippmann'ın klasik görüşlerini de göz önünde bulundurarak medyada savunuculuğun işlevlerini üç başlıkta birleştirmiştir. Bunlar; gündem oluşturma, tartışmaları şekillendirme ve politika geliştirmedir.

1.4.3. Halkla İlişkiler

Temelinde; halkı etkilemek için söz, eylem ya da olayları belirlenen amaçlara uygun şekilde planlama ve uygulama faaliyetlerinin yer aldığı halkla ilişkiler (Özer, 2009: 1), "kişi veya kuruluşun amaçlarını gerçekleştirmesine yardımcı olan, önem sırası kimi zaman tüketici, kimi zaman dağıtımçı ve çalışanlar gibi kuruluşun yapısına göre değişkenlik gösteren hedef kitlelerle gerçekleştirilen stratejik iletişim yönetimi" şeklinde tanımlanmaktadır (Peltekoğlu, 2001:6).

Literatürde yüzlerce tanımı olan halkla ilişkiler kavramı; yönetim fonksiyonu olarak, iletişim fonksiyonu olarak ve kamuoyunu etkileme fonksiyonu olarak farklı açılardan incelenmektedir (Baskin vd., 1997: 6).

Planlama, iletişim, tanıtım, etkileşim ve ikna halkla ilişkilerin temel taşlarıdır. Hedef kitle ve kamuoyunu istenilen şekilde etkileme sanatı olarak atfedilen halkla ilişkiler; hedef kitleyi ve kamuoyunu etkilemek, kurumsal imajı çevresine yansıtmak, kurum hakkında hedef kitleyi bilgilendirmek, hedef kitlenin ve kamuoyunun güvenini kazanmak, kurum ve kamuoyu arasında olumlu ilişkiler kurmak, gibi amaçları benimsemiştir (Kalyon, 2007: 11).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda halkla ilişkiler, sağlık bakım kalitesinin ve hasta tatmininin artırılması amacıyla kullanılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin etkililiğinin artırılması, hasta ile sağlık hizmeti sunanlar arasındaki iletişimle yakından ilgilidir. (Bulduklu ve Koçak, 2010: 94). Bu yüzden sağlıkla ilgili enformasyonların iletilmesinde, sağlık okuryazarlığının oluşturulmasında ve özellikle halk sağlığına

yönelik hizmet veren kuruluşların faaliyetlerinde halkla ilişkiler uygulamaları önem arz etmektedir. Bu amaçla en sık kullanılan halkla ilişkiler uygulamalarının başında ise basınla ilişkiler ve lobicilik gelmektedir. Kamu yararına yönelik tüm sağlık iletişimi uygulamalarında halkla ilişkiler çabalarının proaktif olması gerektiği de önemli bir nokta olarak belirtilmektedir. Bu kapsamda halkla ilişkiler sağlık iletişiminde dört modelde uygulanabilir (Çınarlı, 2008: 72-77).

1. **Basın Ajansı ve Tanıtım Modeli:** Bu model, tek yönlü iletişime dayanan propagandist yaklaşımla ilgili kitlenin dikkatini çekmeye yönelik olarak kullanılır.
2. **Kamunun Bilgilendirilmesi Modeli:** Bu model yine tek yönlü iletişime dayanan ve ilgili kitleyi ikna etmekten çok bilgilendirmeyi amaçlayan modeldir.
3. **Tek Yönlü Simetrik Model:** Bu model, kuruluş ve ilgili kitle arasında ortak bir zemin yaratabilmeyi amaçlayan modeldir.
4. **Çift Yönlü Asimetrik Model:** Bu model, davranış değişikliğini sağlayacak yöntemleri kullanarak ilgili kitleyi ikna etmeyi amaçlamaktadır.

1.4.4. Sosyal Mobilizasyon

Sosyal mobilizasyon (Social Mobilization), toplumda görülen belirli bir sorunla ilgili olarak; kamuoyunun bilgisini arttırmaya yönelik gerçekleştirilen tüm uygulamalara verilen isimdir. Literatürde daha çok politik amaçlar doğrultusunda kullanılan sosyal mobilizasyon kavramı, sağlık iletişiminde de özellikle halk sağlığını doğrudan etkileyebilecek risklere yönelik olarak yürütülmektedir (Bulduklu ve Koçak, 2010: 97).

Sosyal mobilizasyonun temel amacını toplumla ilgili konularda toplumu harekete geçirmeyi sağlamak olarak özetlenirse, bu amaca ulaşmayı kolaylaştıracak bazı ilkeler de şunlardır (Schiavo, 2007:150).

- Toplumsal dengelere uygun çözümler sunulmalıdır,
- Diğer toplumsal kesimlerle ortaklıklar geliştirmelidir,

- Proaktif bir yaklaşımla ortaya çıkabilecek risklere karşı önceden önlem alınmalıdır,
- Uygulayıcılar arasında ortak bir fikir birliği sağlanmalıdır,
- Toplumu harekete geçirmeyi sağlayacak mesajlar ve materyaller oluşturulmalıdır.

1.4.5. Risk İletişimi

Sağlık iletişimi kapsamında risk kavramı, hakkında bilgi alınamayan ve karşı koyabilecek önlemler geliştirilmediğinde ortaya çıkan riskleri ifade eder. Özellikle çevresel konuların insan sağlığına olan zararlı etkileri, özellikle de küreselleşmenin etkisiyle ortaya çıkan riskler, risk iletişiminin kapsamında değerlendirilebilir (Doğanyigit ve Çınarlı).

Çevresel faktörlerin insan sağlığına olan zararlı etkileri özellikle son yıllarda toplum üzerinde ciddi riskler oluşturabilmektedir. AIDS, SARS, H1N1, bir dönem Türkiye’de de çok ciddi bir risk oluşturan kuş gribi ve kenelerden bulaşan Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi gibi durumlar bu risklere örnek olarak gösterilebilir.

Risk iletişimi, toplum sağlığını tehdit eden kriz durumlarında halkın riskten korunmasını sağlamak ve krize ilişkin ortaya çıkan ya da çıkabilecek bilgi kirliliğinin önüne geçmeyi amaçlar. Kamuoyunun riske karşı doğru sağlık davranışları gösterebilmesi, toplumun kriz durumundaki paniğin azaltılmasına yardımcı olarak, insanların riskten daha az etkilenmeleri sağlanabilir. Salgın durumlarında etkili bir risk iletişiminin gerçekleştirilebilmesi önemlidir ve bazı başarılı bir risk iletişimi için bazı kuralların gözetilmesi gerekir. Bunlar (Unite For Sight):

- Risk durumunda halk sağlığı ile ilgili resmi kurumlar risk durumuna ilişkin hedef kitlelere riskin durumu hakkında gerçeği iletmelidirler.
- Risk durumunda karışıklığı önlemek amacıyla birbiriyle tutarlı şekilde hazırlanmış sağlık iletişimi mesajlarının koordinasyonu sağlanarak; afiş, broşür, ilan, ses kaydı, metin gibi formlara dönüştürülerek tüm medya kanallarına dağıtılmalıdır.

- Risk iletişimi etik olarak doğru bilgi aktarımını içermektedir. Bilgiler hiçbir politika ya da eylemler için manipüle edilememeli ve edilmesine izin verilmemelidir.
- İlgili risk durumunda yayılan söylenti ve yanlış inançlar belirlenmeli ve mutlaka giderilmelidir.

1.5. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYALARI

1.5.1. Sağlık İletişimi Kampanyalarının Tanımı ve Gelişimi

Sağlık iletişimi kampanyaları sağlığın geliştirilmesinin temel parçası olup toplumu sağlık konularında bilinçlendirme ve hastalıkları önlemeyi amaçlayan iletişim faaliyetleridir. Sağlık iletişimi kampanyaları; sağlık davranışlarını ve sağlık hakkındaki tavır, inanç ve sağlık davranışlarının oluşmasına etki eden diğer faktörleri belirleyerek, sağlık riskleriyle karşılaşan veya karşılaşabilecek olan kişi ya da grupları bilinçlendirmeye yönelik sistematik çabalardan oluşur (Sezgin, 2011: 113).

Başka bir ifade ile sağlık iletişimi kampanyası medya ve kamu sağlığı kampanyalarının temel bileşenidir. Sağlık iletişimi kampanyaları, medya ve sosyal sistemlerin, değişimi nasıl teşvik ettikleri veya geciktirdikleri çeşitli gruplar arasında sağlığa ilişkin uyumsuzluklar ve bu uyumsuzlukların nasıl azaltılabileceği hususunda bir köprü kurarak gruplar arasındaki bilgi uçurumunu azaltabilirler. Genel anlamda iletişim kampanyalarının kamuya bilgi vermek, sağlığı kamunun gündemine yerleştirmek ve yaşam tarzı ile ilgili davranışları değiştirmekte önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Sağlık iletişimi kampanyaları; bireylerin sağlık risklerini tanımları, kendi sağlıklarını geliştirmeleri, erken teşhis ve tedavi teknikleri ile ilgili bilgilere ulaşmaları ve sağlık risklerini en aza indirmelerine yarayan uygun stratejilerin uygulanmasına imkan sağlar (Çınarlı, 2008: 143,144).

Sağlık iletişimi kampanyalarının başarılı olmasına etki eden bazı temel ilkeler şunlardır (Tabak, 2006: 120-121):

- Uygun iletişim planları ve stratejik yaklaşımlarla spesifik hedefler belirlenmelidir,

- Hedef kitleye göre farklı mesajlar oluşturulmalı, aynı mesajı herkese iletme yerine gruplara özgü mesajlar kullanılmalıdır,
- İletilecek mesajlar mutlaka ön değerlendirmeden geçirilmelidir,
- Sağlık iletişimi kampanyasının her aşamasında gerekli etki değerlendirmeleri yapılmalı, gerekirse bir sonraki aşama bu etkiye göre yeniden planlanmalıdır,
- Kanaat önderleri kullanarak toplumun dikkati çekilmelidir,
- Mesajlar uygun tekrarlar yoluyla hedef kitleye benimsetilmelidir,
- Değiştirilmek istenen davranışın negatif yönlerinden çok olumlu yönlerine vurgu yapılmalıdır,
- Kampanyanın amacına uygun şekilde ticari ve sosyal pazarlama stratejileri belirlenmelidir,
- Mesaj erikleri oluşturulurken potansiyel çatışmalar dikkate alınmalıdır,
- Etkili bir kampanya için sosyal öğrenme modelleri kullanılmalıdır

1.5.2. Sağlık İletişimi Kampanyalarının Süreci

Başarılı bir sağlık iletişimi kampanyasının başlangıç noktası, istenilen duruma yönelik kavramsal analiz yapmaktır. Hedefe ulaşmak için kullanılacak iletişim araçlarının davranışsal yönlerinin belirlenmesi gerekir (Berger vd., 2010: 426).

İletişim kampanyaları temel olarak dört adımda gerçekleşir, bu adımlar sırasıyla araştırma, planlama, uygulama ve değerlendirmedir. Bu grupta sağlık iletişimi kampanyaları içinde geçerli olmakla birlikte, farklı araştırmacılar tarafından farklı gruptandırma söz konusudur (Okay, 2012: 138-139). Ancak genel olarak sağlık iletişimi kampanyası süreci 4 ana süreç ve 12 adımda gerçekleştirilmektedir. Bunlar aşağıdaki tabloda detaylı olarak gösterilmiştir (ınarlı, 2008: 148).

Tablo 1. Sağlık İletişimi Kampanya Süreci

SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYASI ANA SÜREÇLER VE SÜREÇ ADIMLARI			
1) ARAŞTIRMA	2) PLANLAMA	3) AKSİYON-İLETİŞİM	4) DEĞERLENDİRME
1. EVRE: Başlangıç 2. EVRE: Sağlığın Geliştirilmesi Stratejisinin Geliştirilmesi	3. EVRE: Hedef Kitlenin Analizi ve Segmentasyonu 4. EVRE: İletişim Kaynaklarının Envanterinin Çıkarılması 5. EVRE: İletişim Amaçlarının Belirlenmesi 6. EVRE: İletişim Kampanyası İçin Kanalların ve Yöntemlerin Seçimi 7. EVRE: Kampanya Aktivitelerinin Sıralanması 8. EVRE: Kampanya Mesajlarının Geliştirilmesi 9. EVRE: Kampanyanın Kimliğinin Geliştirilmesi 10. EVRE: Kampanya Materyalinin Geliştirilmesi	11. EVRE: İletişim Kampanyasının Yürütülmesi	12. EVRE: İletişim Kampanyasının Değerlendirilmesi

Kaynak: İnci Çınarlı, “Sağlık İletişimi ve Medya” Nobel Yayın Dağıtım, 2008,s.148-149

1.5.2.1. Planlama

Sağlık iletişimi kampanyalarının planlama süreci, kampanyanın başarısında etki edecek ilk aşamadır. Bu yüzden stratejik bir yaklaşım benimsenmeli, planlama yapılırken tüm faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık iletişimi kampanyalarında stratejik planlama yapılırken temel kararlar 5 anahtar faktör çerçevesinde ele alınır. Bu faktörler (Tabak, 2006: 98-100):

- **Hedeflerin belirlenmesi:** Sağlık iletişimi çalışmalarında hedefler, kapsamlı ulusal hedefler ve spesifik program hedefleri iki şekilde ele alınabilir. Pozitif sağlık etkileşimleri oluşturabilmek için, bireysel davranışlarda değişiklere yönelik ne tür gelişmeler beklendiği ortaya konmalıdır.
- **Yerleşme (Sunma):** Gelişme ya da değişiklerin hedef gruba en etkili biçimde nasıl sunulacağı ortaya konulmalıdır.
- **Hedeflerin Nasıl Gerçekleştirileceğinin Belirlenmesi (Uygulamalar):** Hedef gruplara ulaşmak için gereken eylem, kanal ve programlar plana dahil edilmelidir. Hedefler, hedef gruplar ve sunum belirlendikten sonra stratejik

planlama hangi eylemlerin gerçekleştirileceği hususunda bir rehber niteliği taşır.

- **Uygulayıcı Kurumların Belirlenmesi:** İletişim kampanyalarında çok sayıda kurum ya da örgütün katılımı kaçınılmaz ve hatta gereklidir. Her kurum iletişim programları ve eylemleri yönünden farklı role bürünmüştür. Bazıları daha çok uzmanlaşmıştır. Bu durumda lider kurum belirlenmeli ve diğerleri ile eş güdüm sağlanmalıdır.
- **Dokümantasyon ve Değerlendirmenin Planlanması:** Değerlendirme, sadece çalışma bittikten sonra değil başlangıçta da yeterli bilgi ve beklenen yararın sağlanabilmesi için yapılması gerekmektedir. Program başlamadan önce değerlendirmenin kapsam ve yöntemleri belirlenmelidir.

1.5.2.2. Strateji Geliştirme

Sağlık iletişimi kampanyalarında strateji, planlanan kampanyanın amacına ulaşması için izlenecek yollar şeklinde tanımlanabilir (Aktan, 2008: 6). Sağlığı geliştirmeye yönelik oluşturulabilecek bazı stratejiler şunlardır (Barnes vd., 2003: 59-61; Akt. Okay, 2007: 158-159).

Sağlık İletişimi Stratejileri: Sağlığı arttıracak bireysel ve toplumsal kararları şekillendirir ve etkiler. Eğitici sağlık fuarları gazeteler için hazırlanan basın bültenleri örnek verilebilir.

Politika veya Yürütme Stratejileri: Kanun koyucu, düzenleyici ajanslar veya kurumsal kurallarla tanımlanabilecek politikalar meydana getirir. Türkiye’de 2008 yılında yürürlüğe giren sigara yasağı buna örnektir.

Toplumu Harekete Geçirme Stratejileri: Yerel toplulukları paylaşılan sağlık meselelerini tanımlamak ve faaliyete geçirmek için yardımcı olmaya dahil eder. Katılımcı karar verme ve güçlendirme gibi yöntemlerle bu stratejiyi geliştirir. Bir köyde yaşanan guatr sorununu kesin çözmek için yapılan çevresel analiz örnek verilebilir.

Sağlık Hizmetler Stratejileri: Sağlık çıktılarını arttırmak amacıyla yerel toplum veya sağlık ajanslarınca yapılan testleri, taramaları, özel hizmetleri veya tedavileri kapsar. Bir ilçede gerçekleştirilen mamografi taramaları buna örnek verilebilir.

Mühendislik Stratejileri: Bir cihazı yapıyı veya bakım sistemini veya çevrenin modifiye edilmesini kapsamaktadır. Laparoskopik cerrahide kullanılan robotların geliştirilmesi için yapılan çalışmalar örnek gösterilebilir.

1.5.2.3. Uygulama

Sağlık iletişimi kampanyalarının uygulanması karmaşık bir mücadele gerektiren bir iştir. Kampanya programının kapsamı genişledikçe hazırlık, yönetim, uygulama ve izleme gibi çalışmalar yoğunlaşır. Bu yüzden doğabilecek sorunlar için ön hazırlık yapılmalı ve tüm kampanya yürütücülerinin görevleri belirlenmelidir. Sağlık iletişimi kampanyalarının uygulama aşamasında dikkat edilmesi gereken hususlardan bazıları şunlardır (Tabak, 2006: 113-114):

- Gerekli finansman koordinasyonu sağlanmalıdır
- Görev alan personelin motivasyonu yüksek tutulmalıdır
- Faaliyetler çalışma planına uygun şekilde yürütülmelidir
- Düzenli, doğru ve tam bir izleme sağlanmalıdır

1.5.2.4. Değerlendirme

Kampanya değerlendirme süreci başlangıçta konulan hedeflere ne şekilde ulaşıldığı veya ulaşılmadığı hedef kitleye arzulan bilgilerin aktarılıp onlardan bir katılımın, faydanın ve davranış değişikliğinin meydana gelip gelmediğinin ölçümlendiği aşamadır. Değerlendirme her türlü iletişim kampanyasının temel unsurlarından biridir. Çünkü kampanyayı hazırlayanların kampanyanın hedef ve amaçlarını net bir şekilde açıklamalarına imkan tanıdığı için programın başarıya ulaşma olasılığını arttırmaktadır. Sağlık iletişimi kampanyalarının değerlendirme süreci 9 adımdan oluşmaktadır. Bunlar (Okay: 2009: 196-205):

1. Değerlendirmenin ne tür bilgiler sağlaması gerektiğinin saptanması,
2. Toplanacak verinin tanımlanması,
3. Veri toplama yöntemleri hakkında karar verilmesi,
4. Veri toplama araçlarının geliştirilmesi ve bunların bir ön teste tabi tutulması,

5. Verinin toplanması,
6. Verinin işlenmesi,
7. Değerlendirme sorularını yanıtlamak için verilerin analiz edilmesi,
8. Değerlendirme raporunun yazılması,
9. Değerlendirme raporunun duyurulması ve yazılması,

1.5.3. Sağlık İletişimi Kampanyası Örnekleri

Türkiye’de sağlık iletişimi kampanyalarının büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından koordine edilmekte ve yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın haricinde özel sağlık kuruluşları, ilaç firmaları ve sivil toplum kuruluşları da sağlık iletişimi kampanyaları düzenlemekte ve mevcut kampanyaları desteklemektedir.

Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin uygulanmaya başlamasının ardından, daha profesyonel şekilde yürütülen sağlık iletişimi kampanyaları, günümüzde “Kamu Spotu” adıyla ulusal medya araçları kullanılarak etkin bir şekilde sürdürülmektedir.

Bu kapsamda T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Türkiye’de uyguladığı sağlık iletişimi kampanyalarından öne çıkan bazı kampanyalar, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü resmi internet sitesinden alınan bilgilerle tanıtılmaya çalışılmıştır (<http://www.sggm.saglik.gov.tr>).

1.5.3.1. Tütün ve Sigarayla Mücadele Kampanyası

19 Mayıs 2008’de yürürlüğe giren kapalı alanlarda sigara içilmesini yasaklayan mevzuat düzenlemesi ile ilgili olarak halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi Yasayla ilgili farkındalığı artırmak, yasaya uyum ve kabulü sağlamak amacıyla “Dumansız Hava Sahası” ve “Havanı Korumak” sloganlarıyla Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır. Kampanya çerçevesinde Sağlık Bakanlığı, TAPDK, DSÖ, Tüberküloz ve Akciğer Hastalıklarına Karşı Uluslararası Birlik (UNION) ve Sigarasız Çocuklar Kampanyası (CTFK) tarafından çeşitli poster afiş, broşür ve kitapçıklar hazırlanmış ve bir web sitesi açılmıştır. Reklam filmleri, radyo reklamları, broşürler, afişler, gazete reklamları, sloganlar, logolar, reklam panoları, raketler, posterler, çıkarmalar, vb.

materyaller hazırlanmıştır. Her sosyo-ekonomik konumdan ve görüşten bireyin, rol modelin ve politikacının kampanyanın ortak sözcülüğünü yapması hedeflenmiştir. Tüm siyasal partilerin liderlerinin kampanyaya dâhil edilmesi ile birliktelik mesajı güçlendirilmiştir. Toplumun her kesiminden sözcüler, medyada yasaya ve kampanyaya desteklerini belirtmiştir. Kampanya süreci üç adımda gerçekleştirilmiştir.

- **1. Adım (14 Mayıs 2008 – 18 Haziran 2009)**

Dumansız Hava Sahası Kampanyası ile kapalı alanlarda sigara tüketiminin engellenmesi için yasaya geniş bir kamuoyu desteği sağlanması amaçlandı. Toplumun her kesimine ulaşmak için sanatçılar, kanaat önderleri, sporcular, siyasi parti liderlerinin kampanyaya desteği alındı.

- **2. Adım (18 Haziran 2009 – 20 Şubat 2010)**

Yasa, 19 Temmuz 2009'da kafe, bar, restoran, eğlence mekanları ve kahvehaneleri de kapsayacağı için %100 Dumansız Hava Sahası konsepti üretildi. Pasif içiciliğin zararlarına değinen 2 reklam filmi ve kadın sağlığını öne çıkaran afişler kullanıldı.

- **3. Adım (Kasım 2010)**

Sigara içme davranışının ölümcül sonuçlarına vurgu yapılmış, sigara içme davranışından vazgeçirmek için negatif sonuçları sunulmuş, destek için Sağlık Bakanlığının Sigara Bırakma Danışma Hattı ALO 171'e yönlendirme yapılmıştır.

Kampanya kapsamında kullanılan bazı görsel materyaller şunlardır:



Resim 4. Tütün ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Afişleri

Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15793/ilgili-gorseller--afisler-.html>

1.5.3.2. Obezite İle Mücadele Hareketi Kampanyası

Obezite eylem planı kapsamında Sağlık Bakanlığının temel amacı toplumu sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirmektir. Bu doğrultuda 27 Haziran 2012 tarihinde "Beden Kitle İndeksi" ve "Hareket Et" adlı iki kamu spotu ile

“porsiyon küçültme” ve “günde 10.000 adım atıyoruz” başlıklı afiş, billboard gibi iletişim materyalleriyle tüm yurttan “Obezite İle Mücadele Hareketi” kampanyası başlamıştır. Kampanya çerçevesinde Muğla’da 12 Temmuz 2012’de; Gençlik ve Spor Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Muğla Üniversitesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı’nın desteği ile “Obeziteye karşı 10.000 adım” sloganıyla bir etkinlik düzenlenmiştir.



Resim 5. Obeziteyle Mücadele Hareketi Kampanyası Afişleri

Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-16018/ilgili-gorseller--afisler-.html>

1.5.3.3. El Yıkama Kampanyası

Sağlık Bakanlığı, topluma düzenli el yıkama alışkanlığı kazanmanın önemini anlatmak ve hijyen konusunu tüm Türkiye'nin gündemine almak amacıyla "Sağlığınız için suya sabuna dokunun, hastalıklardan korunun" adıyla 3 Mart 2010 tarihinde yeni bir kampanya başlatmıştır. El yıkama ve hijyen konusunda farkındalığı artırmak, salgın

hastalıkların yayılmasını engellemek ve grip sürecinde pekiştirilen el yıkama alışkanlığını devam ettirmek konusunda vatandaşlara destek olmak amacıyla başlatılan kampanyada dönemin Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ tarafından el yıkama ve hijyen kurallarına uymanın önemi anlatılmış, doğru el yıkama işleminin nasıl olması gerektiği tarif edilmiştir.

İlk kampanyanın ardından yapılan kamuoyu araştırmalarında toplumdaki el yıkama alışkanlığı oranı %62 olarak belirlenmiş, Eylül 2010’da kampanyanın ikinci tanıtım toplantısı yapılmıştır.



Resim 6. El Yıkama Kampanyası Afışı

Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15724/ilgili-gorseller.html>

1.5.3.4. Evde Sağlık Hizmetleri Tanıtım Kampanyası

Sağlık Bakanlığının hazırladığı Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik 10.03.2005 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Evde Bakım Hizmeti, hekimlerin önerileri doğrultusunda hasta kişilere, aileleri ile yaşadıkları ortamda, sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulması anlamına gelmektedir. Tüm illerde uygulanmaya başlayan Evde Sağlık Hizmetinin halka ulaşmasını sağlamak amacıyla 2011 yılında yapılan tanıtım kampanyasında spot filmler hazırlanmış ve söz konusu hizmetten nasıl faydalanılacağı konusunda bilgilendirmeler yapılmıştır.



Resim 7. Evde Sağlık Hizmetleri Tanıtım Kampanyası Afışı

Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15734/ilgili-gorseller.html>

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL MEDYA: KAVRAM VE ARAÇLARI

2.1. SOSYAL MEDYA KAVRAMI

Günümüz iletişim dünyası; teknolojinin sınır tanımayan gelişmelerine paralel olarak büyümektedir. Geline nokta da iletişim, kaynaktan çıkan mesajların alıcılara ulaşmasını sağlamanın yanında pek çok toplumsal olguya da yön vermektedir. Öyle ki, teknoloji devi Google atmosfere göndereceği balonlarla tüm dünyada kesintisiz internet sunmayı planlamaktayken belki de yakın bir gelecekte gökyüzünü ¹Dron'lar kaplayacaktır.

Geleceğin iletişim dünyasına neler kazandıracağı bir yana, günümüzde geldiği nokta bile tam anlamıyla belirginlik kazanmamıştır. İnternetin dağınık olan altyapısı, hem yeni kullanım mecralarına yer açmakta hem de tartışılmaya devam etmektedir. Çünkü internet ortamında sunulan bir olgunun işlevselliği arttıkça güvenliği sorun oluşturmakta, pek çok mevcut yasal düzenleme bu değişimi kontrol altında tutmaya yeterli olmamaktadır. Geçmişte gruplaşmalara ve ayrışmalara neden olan protestolar günümüzdeki iletişim araçlarının etkinliği sayesinde birleştirici bir özelliklere bürünmektedirler (Ünaldı, 2014).

Tüm bu gelişmelerin yaşanmasında en büyük faktörlerden biri olan sosyal medya ise, teknik anlamda bir devrim niteliği taşıyan Web 2.0 döneminin başlaması ile ortaya çıkan bir iletişim mecrasıdır.

Kullanıcıların sanal ortamda üretim yapmasını sağlayabilen internet tabanlı uygulamalarının bütünü olarak ifade edilen sosyal medya; iletişimi tek taraflı paylaşımdan çift taraflı paylaşıma geçirerek insanların kendi fikirlerini yazmaya ve yayınlamalarına imkân sağlamaktadır. Bu yüzden sosyal medyanın; tüm iletişim siteleri, wikiler², iletişim araçları ve arkadaşlık siteleri gibi insanların ortaklaşa yaptıkları paylaşımları kapsadığını söylemek yanlış olmayacaktır (Özkaşıkçı, 2012: 28). Hatta

¹ Drone, cep telefonu ve tablet gibi mobil cihazlarla kumanda edilebilen küçük boyutlu insansız hava araçlarıdır.

² Wiki, özgür Belgeleme Lisansı altında kullanıcıların yeni sayfa yaratmasına, sayfalarda düzenlemeler yapmasına ve bu sayfaları birbirine bağlamasına olanak sağlayan yazılımlardır (<http://handbook.wikidot.com/tr:what-is-a-wiki-site>).

birçok gelişmiş ülkede sosyal medya, demokrasinin güç üçlüsü olan yasama, yürütme ve yargıdan sonra dördüncü bir güç olarak kabul edilmektedir.

Sosyal medya, bambaşka bir felsefeye dayanan Web 2.0 teknolojileri üzerine kurulmuştur. Bu yeni teknolojiler, eskinin statik ve durağan web sitelerinin yerine dinamik ve etkileşimli sayfalar oluşturmaya imkan sağlayarak internetin kullanım biçimlerini büyük çapta değiştirmiştir. Web 2.0 ile kullanıcılar pasif birer dinleyici konumundan çıkıp, bu ortamın aktif oyuncularına haline gelmeye başlamışlardır. İnsanların yazdıkları bloglar, attıkları tweetler ve Facebook paylaşımları ile sosyal medya, yaratıcı tüketicilerin ve tüketiciler tarafından yaratılan içeriğin doğuşuna sahne olmuştur. Kısacası eskinin yukarıdan aşağıya ve tek yönlü olan iletişimin yerini; çok yönlü, etkileşimli, demokratik ve eş düzeyli iletişim almıştır (Tuncer vd., 2013:1).

Sosyal medya kanalları insanlara fikirlerini, hislerini ve tecrübelerini paylaşma imkânı sağlar ki bu çoğu zaman ücretsizdir. Ayrıca sosyal medyanın bugün geldiği noktada insanlar artık bilgiye kolaylıkla ulaşmakta ve kendisini anlatabileceği kitleyi bulabilmektedir (Özkaşıkçı, 2012: 29).

Borges (2009: 31) sosyal medyayı, insanların internet ortamında birbirleriyle interaktif şekilde iletişim kurduğu ve fikirlerini paylaştığı bir alan, Safko ve Brake (2009: 6), bilgi ve fikir paylaşımı için karşılıklı iletişim sağlayarak bir araya gelen kişiler ya da gruplar arasındaki faaliyetler, Palmer ve Lewis (2009: 165) bilgi ve içerik paylaşımı sağlayarak işbirliği ve kolay etkileşimi amaçlayan medya platformu olarak tanımlamaktadır.

Sosyal medya olarak tanımlanan bu yeni iletişim sistemini diğer kitle iletişim araçlarından ayıran bazı temel farklılıklar vardır. Bu farklılıklar; etkileşimcilik, anımsalılık, ekonomiklik, yoğun enformasyon, mülkiyet yapısındaki farklılık, multimedya özelliği, zincirleme iletişim özelliği, kozmopolitlik ve paylaşımların ticari amaç gütmemesi olarak ifade edilmiştir (Güngör, 2011: 312-313). Nispeten sansürsüz, farklı görüşleri ve bakış açılarını içerisinde bulunduran sosyal medya bu yönü ile çoğu çıkar gruplarından bağımsızdır ve oldukça paylaşımcı ve etkileşimcidir (Kahraman, 2013: 20).

2.2. SOSYAL MEDYANIN GELİŞİM SÜRECİ

2.2.1. Yeni Medya, İnternet ve İnternet Tabanlı İletişim

İzleyici kitlesini bireysel olarak içerisine alabilen, değişik zamanlarda internet kullanıcılarının etkileşimli şekilde içeriğe dahil olabildikleri sistemlere yeni medya denilmektedir (Geray, 1996: 20). Yeni elektronik medya ise, yeni iletişim teknolojileri ile birlikte var olan geleneksel medyanın yerini almaktan çok, internet iletişiminin tamamına yapılan ilaveler olarak görülebilmektedir. Bu ilaveler aslında dijitallik ve kümelenme olarak ifade edilmektedir. Dijitallik, kodlanan ve kaydedilen tüm formların “0” ve “1” olan ikili kodlara dönüşmesini ifade ederken, kümelenme; mevcut bütün medya formlarının, organizasyon, dağıtım, yayın alma ve düzenleme süreçlerinde toplanmasını anlatmaktadır (McQuail, 2005: 118, Akt. Bat, 2012)

Toplumda ise yeni medya kavramı yerine sosyal medya ismi üzerinde konunun ele alındığı ifade edilmiştir (Güngör, 2011: 312). Yeni medya kavramının oluşmamasında anahtar rol oynayan internetin, bugünkü halini alması için 40 yılı aşkın bir süre geçmesi gerekmiştir. İnternet’in bu süreçteki gelişimi üç ayrı dönem içinde ele alınabilir (Tuncer vd. 2013:7);

Yenilik Aşaması, İnternet’in temel kavramlarının oluşturulduğu, donanım ve yazılım unsurlarının hayata geçirildiği 1961’den 1974 yılına kadarki süreyi kapsamaktadır. İnternetin oluşturulmasındaki temel amaç, üniversite kampüslerinde yer alan büyük bilgisayarların birbirleriyle bağlanmasını sağlamaktır. Bu türden bire bir iletişimler internet öncesinde sadece telefon ya da posta yolu ile mümkündür.

Kurumsallaşma Aşaması, İnternetin kurumsallaşması, ABD Savunma Bakanlığı ve Ulusal Bilim Kurumu gibi büyük çaplı örgütlerin finansal destek vermeye başladıkları 1975’den 1995 yılına kadarki süreyi kapsamaktadır. Devlet tarafından desteklenen projeler sayesinde İnternet’in etkinliği arttırılmaya çalışılmış, 1986 yılında ise Ulusal Bilim Örgütü, daha sonra NSFNet olarak adlandırılan, sivil İnternet’in kurulumunu üstlenmiş ve 10 yıl sürecek 200 milyon dolarlık bir projeyi başlatmıştır.

Ticarileşme Aşaması, Devletin İnternet’i genişletmesi, altyapısını güçlendirmesi ve sıradan insanları da bu ağa dahil etmesi için özel kuruluşları cesaretlendirdiği ve yönlendirdiği 1995’den bugüne kadarki süre, internetin ticarileşmesinin tarihidir.

2000’li yıllardan itibaren Internet’in kullanımı ordu ve akademik amaçları aşmıştır. 1994 yılında web üzerinden reklam ve pazarlama çalışmaları ile birlikte elektronik ticaret de ortaya çıkmaya başlamıştır.

1960’lı yılların başında ABD Savunma Bakanlığı’nın bir birimi tarafından ortaya atıldığı ifade edilen internet fikri, 1969 yılında Amerika’da bulunan dört üniversitede birbirini bağlayan Arpanet’in kurulması ile başlamış ve kullanılmıştır. Daha sonra www (World Wide Web) denilen protokolün 1991 yılında İsviçre Cern’de bulunmasına kadar teknik gelişmelere uğrayan internet 1993 senesinde grafiğe dayalı tarayıcıların ortaya çıkması ile süratle penetrasyonunu arttırmaya başladığı ifade edilmiştir. 1995 yılında ise çok sayıda ticari oyuncunun pazara katılmasıyla internet çağının başladığı söylenebilir (Kahraman, 2013: 17).

1990’lı yıllarda tüm Dünya’da kullanılması yaygınlaşan internet, hali hazırda web tabanlı uygulamalara erişebilmenin tek ön koşuludur. Ayrıca bugünün bilgi çağı olarak ifade edilmesi de bilginin kolay ulaşabilir olmasından kaynaklanmaktadır (Özkaşıkçı, 2012: 30).

2.2.2. Web 2.0 ile Sosyal Medyaya Geçiş

1995 yılından sonra ABD’de internet kullanım oranının hızla artmaya başlamasının ardından dotcom adı verilen internet girişimleri ortaya çıkmış ve sermayesi bilgi olan kişiler internet yatırımları yapmaya başlamışlardır. Bu internet girişimcilerinin, ekonomi dergilerine kapak olmaya başlamasının ardından internet ABD’de yeni bir ekonomi biçimi olarak yayılmıştır (Kahraman, 2013: 18).

Kullanıcı interaktivitesini oldukça farklılaştıran Web 2.0 teknolojisi ile internet dünyası tamamen değiştiren ilk girişimlerden biri PayPal’ın üç çalışanının kurduğu YouTube isimli internet sitesidir. Kullanıcıların video yükleyebildikleri bu platform, sadece verileni alabilen internet anlayışını değiştirmeye başlamış ve artık işin içine kullanıcıların da dahil olduğu bir anlayış oluşmuştur (Irak ve Yazıcıoğlu, 2012: 14-15). Öyle ki, bugün internet trafiğini oluşturan içeriklerin %80’ini videolar oluşturmaktadır (Ünaldı, 2014).

İnternet bilgi çağının bir diğer önemli gelişmesi de Q’Reilly Medya firmasının, isteyen herkesin internetten “.com” uzantılı alan adlarını alabilmeye başlaması ile

yaşanmıştır. Bu gelişmenin ardından internet sitelerinin sayıları artmış ve insanların ürettiklerini paylaştıkları siteler oluşmaya başlamıştır (Sevinç, 2012: 25-26).

Günümüzde ise sosyal medya hakkında rakamsal bir değerlendirme yapıldığında şöyle bir tabloyla karşılaşilmektedir (<http://www.muratkahraman.net>):

- Dünya üzerinde her üç kişiden ikisi sosyal ağları ziyaret etmektedir.
- Her gün YouTube'ta 100 milyon video izlenmekte ve her dakika 20 saatlik video yüklenmektedir.
- Her gün Facebook üzerinde 8 milyar dakika geçirilmekte ve 285 milyon adet içerik paylaşılmaktadır.
- 350 milyon aktif kullanıcısı ile Facebook bir ülke olsaydı Çin ve Hindistan'dan sonra dünyanın en kalabalık 3. ülkesi olurdu.
- Twitter'a açıldığı günden itibaren 6,7 milyar tweet gönderilmiştir.
- İnternet kullanıcılarının sadece %65,1'i e-posta kullanmakta iken sosyal ağları kullananlar ise %68'dir.
- 14 milyondan fazla kullanıcıyla Türkiye Facebook'ta en aktif 3. ülkedir.
- Friendfeed'in Dünya'da en popüler olduğu ülke Türkiye'dir.
- Türkiye, Avrupa'nın internette en çok zaman geçiren ülkesi durumundadır.

Web 2.0'ın sunduğu imkanların getirdiği yenilikler, insanların işlerini daha kolay ve hızlı bir şekilde yapmalarını sağlamaktadır. Ancak sunulan bu kolaylıkların güvenlik ve etik boyutları tartışılan konular arasında yer almakta, özellikle hukuki durumlar söz konusu olduğunda mevcut düzenlemelerle çözülemeyen davalar ortaya çıkabilmektedir.

2.2.3. Türkiye'nin Sosyal Medya Süreci

Türkiye, ilk kez ODTÜ- TÜBİTAK işbirliği ile 1993 yılında ABD üzerinden İnternet'e erişmiştir (Tuncer vd., 2013: 6). O tarihten bu yana teknolojiyle paralel şekilde ilerleyen internet kullanımı, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de, sosyal medyanın ortaya çıkmasının ardından hızlı bir yükselişe geçmiştir. Öyle ki; Facebook

ve Twitter kullanıcı sayısı bakımından Türkiye; dünyada 6. sırada, Avrupa’da ise 1. sırada yer almaktadır (Irak ve Yazıcıoğlu, 2012: 23).

İnternet günümüzde pek çok alanda kolaylık sağlayan bir faktör olduğu için kullanıcı sayısı da buna bağlı olarak yıllar içinde artmıştır. Telgrafla başlayan, film, telefon, radyo ve televizyonun iletişim dünyasına katılmasıyla birlikte devam eden süreç, iletişimi dönüştürmüş, iletişim eş zamanlı niteliğe kavuşurken sınırlar ortadan kalkmıştır (Kara ve Özgen, 2012: 1).

Türkiye’de ilk sosyal medya girişiminin 1999 yılında kurulan ekşi sözlükle başladığı söylenebilir. Aynı yıl Messenger programının yaygınlaşmaya başlaması ve 2000’li yıllarda Blogger, YouTube ve Facebook gibi sosyal paylaşım siteleri hayatımıza girmesi ile Türkiye’de sosyal medya kullanımı reel anlamda gelişmeye başlamıştır.

Comscore tarafından 2011 yılında yapılan bir araştırmaya göre Türkiye’de 15 yaşın üzerindeki internet kullanıcısı sayısı 32.897.000 olarak belirlenmiştir. Türkiye Dünya’da 12. en kalabalık internet ülkesi olarak görülmektedir (Özkaşıkçı, 2012: 34).

2.2.4. Web 3.0 ve Gelecekte Sosyal Medya

Web 2.0 günümüz internet teknolojisinde kullanılan en son kavram olarak ifade edilmesine rağmen Web 3.0 kavramı yapay zeka ve robot bilimi ile ilgilidir. Web 2.0 ile birlikte sabit yayıncılıktan etkileşimli bir yapıya geçilmiş ve internet karmaşık bir beyne dönüşmüştür. Web 3.0 ise interneti insanların beyinleri ve makinelerin devrelerinden oluşan kolektif bir yapıya dönüşeceği beklenmektedir (Civelek, 2009:3).

Web 3.0 bir veri tabanındaki etkileşiminin gelişimini ifade etmek üzere çıkarılmış bir kavramdır. Web 3.0 kavramı ileride internetin bir veri tabanına dönüştürülmesini, yapay zeka uygulamalarının çoğalmasını, çoklu tarayıcı uygulamalarını, Semantik (Anlamsal) Web’i, yer ve konum (3D) temelli bilgiyi yerleştiren bir yapıyı hayal etmektedir (Akar, 2011: 167)

Web 3.0 internetin; herkesin her yerden, herhangi bir aracı kullanarak erişimini sağlayabileceği, kolay ve aynı zamanda her yerde bulunan bir web olmasını amaçlamaktadır.

Semantik Web olarak da adlandırılan Web 3.0'ın Web 2.0 ile arasındaki bazı temel farkları şunlardır (Civelek, 2009: 167-169).

- Web 3.0 daha çok Web 2.0 da oluşturulan içeriği değil, içeriğin bağlantısını hedeflemektedir,
- XML'de programlama dilinin okunup, anlaşılabilirliğinin bilgisayar tarafından yapılmasını amaçlar.
- Veri analizinde Web 3.0'da insanların katkısı yoktur, hatta sistem veri analizlerinde insanlara yardım edebilmektedir.
- Web 3.0 internetteki veri gruplarını birbirine bağlayabilmektedir.

Bilgi motoru olarak ifade edilen Wolfram Alpha, bilgileri sistematik bir şekilde hesaplayarak kullanıcılara sunması özelliğiyle Web 3.0 teknolojisine uygun bir mantıkla oluşturulmuş ilk arama motorudur. Daha somut bir şekilde ifade etmek gerekirse; örneğin günümüzdeki teknoloji ile Türkiye'nin başbakanları arasından İstanbul'da yüksek öğrenim görmüş olanları sıralamak için bir dizi arama yapmak gerekmektedir. Web 3.0 teknolojisinde bahsedilen semantik yaklaşım ise bu aramayı tek bir veri ile gerçekleştirebilecektir.

2.3. SOSYAL MEDYANIN ÖZELLİKLERİ

Sosyal medya en yüksek derecede paylaşımın gerçekleştiği, online medyanın yeni bir türü olarak fırsatlar sunduğu en yeni fikirlerden biridir (Vural ve Bat, 2010: 3351). Günümüzde pek çok alanda müthiş bir hızla yayılan sosyal medya, aslında şirketler ve toplumlar açısından da yeni bir trend olarak da algılanabilir. Bir kavramın trend olabilmesi için de var olan benzerlerinden farklı işlevlere ve özelliklere sahip olması gerekir. Dolayısıyla sosyal medyanın trend haline gelmesinde en önemli etkenlerden biri sosyal medyanın işlevsel özelliklerinin diğer medya iletişim yollarından geniş ve daha etkili özelliklere sahip olmasıdır.

2.3.1. Sosyal Medyanın Yapısal Özellikleri

Sosyal medyanın yapısal özellikleri farklı kaynaklarda değişik şekillerde ele alınmıştır (Blossom, 2009: 30-32; Akt. Akar 2011: 21);

- Yüksek derecede ölçeklenebilir ve erişilebilir teknolojiler kullanılır.
- Etki sağlar ve sağladığı gerçek etki alanını öngörmek mümkün değildir.
- Sosyal medya ile ilgili olan herkesi katkı sağlamaya teşvik eder.
- Yorumlar, bilgi paylaşımları ve geri bildirimlere açıktır.
- Bir konu hakkında ilgili kişilerle iletişime imkân tanır.

2.3.2. Sosyal Medyanın İşlevsel Özellikleri

Sosyal Medyanın işlevsel özelliklerini literatürdeki pek çok kaynakta yedi başlık halinde incelenmiştir. Bunlar; kimlik, diyalog, paylaşım, ilişkiler, tanınma ve gruplardır.

Kimlik; Sosyal medya kimlik kavramının değişmesine neden olmuştur. TDK’ya göre kimlik, “Toplumsal bir varlık olarak insanın nasıl bir kimse olduğunu gösteren belirti, nitelik ve özelliklerin bütünü”dür (www.tdk.gov.tr). Sosyal medyada kimlik ise kullanıcıların herhangi bir sosyal medya ortamında kendilerini ne kadar doğru anlattıklarıyla ilgilenir. Bu da kullanıcıların isim, yaş, cinsiyet, meslek, yer gibi bilgilerini paylaşması veya paylaşmaması demektir; bu bilgileri nasıl ve ne derece paylaştıkları da oldukça önemlidir” (Aslan, 2011:9). Sosyal medya sayesinde kişiler olmak istedikleri kimliklere bürünebilmekte ve böylelikle kendini gerçekleştirme gereksinimlerini tatmin edebilmektedirler.

Diyalog; Sosyal medyanın öncelikli amacı ilgilileri ve özellikleri ortak olan insanları bir araya getirmek ve bir kitle oluşturmaktır. Bu durum, sosyal medya kullanıcılarının diğer kullanıcılarla iletişime geçerek diyalog sağlamasını ifade eder (Topper, 2009: 8). Sosyal medya ile bireyler istedikleri kişi ya da gruplarla diyalog haline geçebilmektedirler.

Paylaşım; Sosyal medya kullanıcıları öncelikle araştırır, öğrenir, sorgular ve aldığı bilgiyi paylaşır. Elbette kişi ve kullanıcının ilk etaptaki aldığı bilgi de aynı zamanda bir paylaşım örneği gösterir. Bu şekilde kullanıcıların eğilimleri de internet vasıtası ile öğrenilebilir (Brennan ve Schafer, 2010: 34). Sosyal medya kullanıcıların ilgilendikleri içerikleri kendi çevresi ile paylaşmasını sağlayarak diğer işlevsel amaçları yerine getirebilmektedir.

İlişkiler; Sosyal medyayı sosyal yapan öge, kullanıcıların birbirleriyle ilişkiler geliştirmelerine olanak sağlamasıdır. Sosyal medyayı geleneksel medyadan ayıran en önemli özellik insanların çift taraflı bir ilişki kurmalarına ortam oluşturmalarıdır (Gilbert ve Karahalios, 2009: 11). Sosyal medyada yaşanan ilişkilerin sıklığı ilgili sosyal medya aracının popülerliği ile doğrudan ilişkilendirilebilir.

Tanınma; Sosyal medyada aktiflik içerik sayıları ile ilişkilendirilmekte, içerik oluşumuna katılan kullanıcılar ise zamanla daha çok tanınır hale gelmektedir. Bu tanınma ise sosyal medyada güven kazanmayı sağlar. Sosyal medya kullanıcılarının ne derece güvenilir olduğu; profilindeki bilgiler, edinmiş olduğu arkadaşlar ve oluşturduğu içeriklere bakılarak karar verilebilir (Laurel, 2011). Günümüzde sosyal medya sayesinde pek kişi kamuoyu tarafından tanınır hale gelmiştir. Sosyal medya aracılığıyla tanınır hale gelen kişiler için “fenomen” kavramı kullanılmaktadır.

Gruplar; Sosyal medya kullanıcılarının sosyal platformda bir araya gelerek oluşturdukları topluluklar grupları ifade etmektedir. Gruplar herkese açık olabileceği gibi ve sadece istenilen kişilerin eklendiği/davet edildiği şekilde de oluşturulabilmektedir (Kietzman vd., 2012: 247). Sosyal medya da grupların var olmasının amacı istenilen konularda istenilen kişilerle ve daha çok kullanıcı ile iletişime geçilmesidir.

2.3.3. Sosyal Medyanın Ekonomik Özellikleri

Sosyal medya ekonomisi işletmeler ve tüketicileri için oldukça yeni ve ileride daha da önem kazanacak bir kavram olarak ifade edilmektedir. Sosyal medya için maddi kazançlar elde edecek kesim geleneksel web anlayışı içinde köşe başlarını tutanlar değil ürün ve hizmetlerini sosyal medyada en iyi sunabilenler oluşturacaktır. Bu durumun sonucunda ise kazanan kitlenin yine tüketiciler olacağını söylemek yanlış olmayacaktır (Sevinç, 2012: 27-28).

Sosyal medya endüstrisi üzerine Micheal Snitzer ve ekibi tarafından yapılan 2011 yılında 3300 pazarlamacı üzerinde gerçekleştirilen ankette pazarlamacıların %93'ünün pazarlama faaliyetleri için sosyal medyayı kullandığı ve katılımcıların %63'ünün sosyal medya pazarlaması için çok önemli görüşünü öne sürdüğü ifade edilmiştir (Özkaşıkçı, 2012: 125).

Sosyal medya, sosyal medyayı kullanan bireylere de ekonomik katkı sağlamaktadır. Para, emek ve zaman harcanan tüm konuların getirilerinin olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çokça zaman harcanan internetin de istenildiğinde son kullanıcılara parasal getirileri olabilmektedir.

2.3.4. Sosyal Medyanın Etkileri

Globalleşmenin artması ve sermayeciliğin paralel olarak yeniden yapılanması sürecinde yeni iletişim teknolojilerinin iktisadi, politik ve kültürel alanların dönüşmesinde bazı önemli etkilerde bulunduğu ifade edilmiştir. Özellikle internetin hem yeni bir kültürel mekân, özgürlük alanı, hem de ekonomik bir pazar olarak meydana gelmesinin yeni küresel değerlerin, kimliklerin, alışkanlıkların hızlı bir şekilde dolaşıma girmesine olanak sağladığını belirtmiştir (Güzel, 2007: 177).

Yeni medya imkânları bir taraftan kullanıcıyı bireyselleştirmekte, diğer taraftan da yeni bir şekilde sosyalleştirmektedir. Kullanıcı, sanal dünyadaki toplumsal ilişkilerini gerçek yaşamdan bildiği ve güvenilir bulduğu sosyal ağlar üzerinden yeniden şekillendirmekte ve kurmaktadır (Binark, 2007: 23).

Sosyal medyanın sağladığı olumlu etkilerinin yanında şüphesiz olumsuz etkilerden de bahsedilebilir. Sosyal medyanın en etkili özelliklerinden birisi toplumları harekete geçirebilme özelliğidir. Örneğin Arap Baharı olarak bilinen Tunus'ta genç bir bilgisayar mühendisinin kendini yakmasıyla başlayan, Ortadoğu ve Kuzey Afrika'ya da yayılan protesto gösterileri ve ayaklanmalar, sosyal medya ve internetin kitleleri yönetmedeki etkinliğinin ne derece önemli olduğunu gözler önüne sermiştir. Arap Baharı'nda sosyal medyada oluşturulan ortak iletişim ağlarıyla hızla haberleşip bir birliktelik meydana getirebileceğini tüm dünyaya göstermiştir (Bozkurt, 2011: 130).

Sosyal medya; kullanıcıların ürettiği içerik ve görüş çeşitliliğini, ifade özgürlüğünü ve bilginin serbest dolaşımını arttıran açık bir platformun oluşmasına zemin hazırlamış ve saydam bir yapıya sahip olması özelliği, içerik yaratımıyla ilgili konularda farklılık sağlamıştır. (Vickery ve Wunsch-Vincent, 2007: 12).

İnsanlar kimliklerini başkalarının gözünde nasıl olduğunu araştırarak oluştururlar. Bireyselleşme çağdaş yaşam içinde yalnız ve bencil bir şekli ifade etmez. Kişiler diğerleriyle kendi karmaşık kimliklerini oluştururlar. Bu kimlik oluşturma

süreci, bireyin niteliklerinin veya yeterliliklerinin çeşitli yönlerini ifade eden bireysel üretimlerin değişiminden meydana geldiği ifade edilir (Aguiton ve Cardon, 2007: 53).

Time dergisinde, Ortadoğu’da yaşanan halk ayaklanmaları ve protestolar ile ilgili yayınladığı değerlendirmede kaygıları ifade ederken teknoloji ve gençliğin umut olduğunu öne sürmüştür. Gitgide yayılan Arap Baharı olaylarının tek sorumlusu olarak Facebook’u göstermenin durumu sığlaştıracaklarını ifade eden değerlendirmede, aksine teknolojinin bölge halklarının eğitilmesinde, bilgilenmesinde ve dünyayla ilişkilerinin sağlamlaştırılmasında oynadığı rolün öneminin inkâr edilemez bir gerçek olduğu ifade edilmiş ve bu tür gelişmelerin devletleri zayıflattığı, bireyleri ise güçlendirdiği yorumu yapılmıştır (Zakaria, 2011).

2.3.5. Sosyal Medyanın Hukuki ve Etik Boyutu

Türkiye’de 5651 Sayılı Kanun ile görülen internete özgü yasal mevzuat düzenlemelerinde ‘içerik sağlayıcı’ (content provider) kavramı ile bilgi veya veriyi üreten, daha önce var olmayan bir bilgiyi ortaya koyan yani onu yaratan kişiler işaret edilmiştir. Bu bilgi veya veriyi değiştirme işlemi ise, zaten var olan bir bilgi veya veri üzerinde tamamen ya da kısmen değişiklik yapmaktır. Değiştirilen veri, o veriyi üretene bizzat ait olabileceği gibi, veriyi üreten bu kişiden farklı bir başka kişiye de ait olabilecektir. Veriyi sağlamak ise genel anlamda bilgi veya verinin internet üzerinden üretilerek ya da değiştirilerek sunulması amacıyla gerekli şartları hazırlamak veya temin etmek olarak anlaşılmaktadır.

Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 135. maddesine göre “*Hukuka aykırı olarak kişisel verileri kaydeden kimseye altı aydan üç yıla kadar hapis cezası verilir. Kişilerin siyasî, felsefî veya dini görüşlerine, ırkî kökenlerine; hukuka aykırı olarak ahlaki eğilimlerine, cinsel yaşamlarına, sağlık durumlarına veya sendikal bağlantılarına ilişkin bilgileri kişisel veri olarak kaydeden kimse, yukarıdaki fıkra hükmüne göre cezalandırılır.*” Bu maddenin gerekçesinde ise şu ifadeler bulunmaktadır; “Bu suçun oluşabilmesi için, kişisel verilerin hukuka aykırı bir şekilde kayda alınması gerekir. Kişinin rızası ile kendisiyle ilgili bilgilerin kayda alınmasının suç oluşturmayacağı muhakkaktır” (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr>).

Etik kuralların amacı İnternet gibi sınırsız ortak bir iletişim ve etkileşim ortamını kullanırken birey olarak rahatsız olmamak ve kimseyi de rahatsız etmemek için bireylere dönük sezgisel anımsatıcı uyarılarda bulunmak olarak ifade edilmiş ve otuz dört madde şeklinde sıralamıştır (Töreci, 2013: 96). Bu maddelerden bazıları ise şunlardır:

- Toplum karşısında kendinize yakıştırdığınız tavır internetin sanal ortamında da sürdürünüz, kimliğinizi saklayabileceğinizi umarak gerçek yaşamınızda benimsemediğiniz davranışları sergilemeyiniz
- Başkalarına karşı saygılı olunuz, bunun kendinize olan saygınızın ve size başkalarının göstereceği saygının ön koşulu olduğunu unutmayınız.
- İyelik haklarını zedelememeye özen gösteriniz, başkasının veri kaynaklarını, düşüncelerini ve yazılımlarını kendinizinmiş gibi sahiplenmeye kalkışmayınız.
- İnternet ortamının sağladığı olanakların yasa dışı biçimde insanlara zarar verme, başkalarının işlerini engelleme, gizli ve kişisel bilgilerini ele geçirip yararlanma, her türlü sahtekârlık, yolsuzluk, dolandırıcılık ya da hırsızlık gibi kötü amaçlı kullanımına yol açmayınız ve göz yummayınız.
- Virüslü iletiler ile karşılaştığınızda en kısa zamanda kaynağını ve gecikmeden etkileneceğini umduğunuz kişileri uyarınız.
- Eğer herkesi değil de bir kişiyi ilgilendirdiğini düşündüğünüz bir ileti var ise genele hiç duyurmadan doğrudan ilgili kişiye iletilerinizi yönlendiriniz.
- Gereksiz yere büyük harfler ile yazışmaktan, sık sık özel simgeler kullanmaktan, esprili ya da alaycı anlatımlardan kaçınınız, jargon sayılacak farklı bir söyleşi biçimi ile herkese açık ortamlarda iletişimde bulunmayınız.

2.4. SOSYAL MEDYA ARAÇLARI

Sosyal medyanın internet tabanlı teknolojileri kullanması, araçlarının da internet üzerinden sunulacak bir yapıda oluşturulmasını gerektirmektedir. Günümüz internet teknolojisi ile oluşturulan sitelerin karşılıklı etkileşime olanak sağlaması ise sosyal

medya araçlarının kapsamını genişletmekte ve böylece çok farklı türlerde sosyal medya araçları ortaya çıkmaktadır.

2.4.1. Sosyal Medya Araçlarının Sınıflandırılması

Tüm medya araçlarında olduğu gibi sosyal medya araçlarında sürdürülebilirlik açısından farklı araçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Kullanıcı tabanlı içeriklerin paylaşılması temel anlayışına sahip olan sosyal medya araçları; bloglar, medya paylaşım siteleri, sosyal ağlar gibi farklı özelliklere sahip siteler olarak ortaya çıkabilmektedirler. Aşağıdaki tabloda, literatürde öne çıkan farklı sosyal medya araçları sınıflandırılmaları verilmiştir.

Tablo 2. Sosyal Medya Araçlarının Sınıflandırılması

Zarella (2010) Sınıflandırması	Carabiner (2009) Sınıflandırması	Akar (2010) Sınıflandırması
• Bloglar • Mikrobloglar • Sosyal Ağlar • Medya Paylaşımı (YouTube, Vimeo vb.) • Sosyal Haberler ve Etiketleme • Oylama ve Değerlendirme • Forumlar • Sanal Dünyalar	• Sosyal Ağlar • Profesyonel Ağlar • Bloglar • İşaretleme Siteleri • Video Paylaşım Siteleri • Bilgi Paylaşım Siteleri • Özel Sosyal Ağ Kurma Siteleri • İnteraktif E-Ticaret Siteleri	• Bloglar • Mikrobloglar • Wikiler • Sosyal İşaretleme • Medya Paylaşım Siteleri • Podcastlar • Online Sosyal Ağlar ve Sosyal Ağ Siteleri • Sanal Dünyalar
ICrossing (2008) Sınıflandırması	Weinberg (2009) Sınıflandırması	Kaplan ve Haenlein (2009) Sınıflandırması
• Sosyal Ağlar • Bloglar • Wikiler • Podcastler • Forumlar • İçerik Toplulukları • Mikrobloglar	• Sosyal Haber Siteleri • Sosyal İşaretleme Siteleri • Sosyal Ağlar • Diğer İçerik Paylaşım Siteleri	• İşbirlikçi Projeler • Bloglar • İçerik Toplulukları • Sosyal Ağlar • Sanal Oyun Dünyaları • Sanal Sosyal Dünyalar

Tablo 2: (Devamı)

Safko (2010) Sınıflandırması	Mangold ve Faulds, (2009) Sınıflandırması
•Sosyal Ağlar •Online Yayıncılık •Resim Paylaşımı •Ses Paylaşımı •Vide Paylaşımı •Mikroblogging •Canlı Yayıncılık •Sanal Dünyalar •Oyun Siteleri •Verimlilik Uygulamaları •Toplayıcılar •RSS •Arama Motorları •Mobil Sosyal Medya •Kişilerarası Mesajlaşma	•Sosyal Ağ Siteleri •Yaratıcı Çalışma •Paylaşım Siteleri •Kullanıcı Sponsorlu Bloglar •Şirket Sponsorlu Bloglar •Şirket Sponsorlu Olay /Yardım Siteleri •Davetiye ile Kabul Eden Sosyal Ağlar •Profesyonel Ağlar •İşbirlikçi Web Siteleri •Sanal Dünyalar •Ticaret Toplulukları •Podcastler •Eğitim Materyalleri Paylaşımı •Açık Kaynak Program Toplulukları •Sosyal İşaretleme Siteleri

Kaynak: İşlek, 2012: 21-22

Web 2.0 teknolojisinin sunduğu yenilikler sayesinde her gün farklı platformlarda sosyal medya siteleri ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla sosyal medya araçlarına yönelik yapılacak sınıflandırmalar kısa sürelerde güncelliğini yitirebilir. Bu yüzden sosyal medya araçlarının sınıflandırılmasından ziyade günümüzde popüler olan sosyal medya araçlarının incelenmesi daha geçerli bilgiler sunacaktır. Bu yüzden çalışmanın bu bölümünde günümüzün en popüler sosyal medya araçları olarak sayılabilecek; Facebook, Twitter, YouTube, Instagram, LinkedIn, Foursquare, Google+, FriendFeed ve Pinterest açıklanmaya çalışılmıştır.

2.4.2. Popüler Sosyal Medya Araçları

2.4.2.1. Facebook

2004 yılında Harvard Üniversitesi öğrencisi Mark Zuckerberg tarafından Harvard'lı öğrencilerin kendi arkadaş listelerini oluşturarak; aralarında resim, video paylaşımı yapmalarını sağlamak amacıyla kurulan Facebook, günümüzde bireylerin

gerçek dünyalarını sanal ortama taşıma imkânı sunan, en popüler sosyal ağlardan biri haline gelmiştir. (Özkaşıkçı, 2012: 51).

Facebook'un Türkiye'de ise, 2007 yılında ortaya çıkmaya başladığı dönemlerde insanlarda yarattığı etki, kaybedilen arkadaşlara ulaşma imkânı sağlaması ve neler yaptıklarından haberdar olma açısından önem taşımıştır (Sevinç, 2012: 69). Günümüz sosyal ağlar arasında en yaygını olarak bilinen Facebook'un ciddi bir rekabet üstünlüğü olduğu söylenmekte ve Çin'de QZon, Rusya' da ise V Kontakte gibi yerel öncüler haricinde Dünya'da bir numara olduğu belirtilmektedir (Kahraman, 2013: 23).

Kullanıcılara yönelik farklı özellik ortaya koyarak kullanıcılarının deneyimlerini zenginleştiren Facebook, aynı zamanda günümüzde firmaların da kendi belirleyecekleri hedef kitlelere yönelik tanıtım yapmalarına olanak sağlamaktadır.

Dünya genelinde 1 milyardan fazla kullanıcısı bulunan Facebook, ülkemizde de en sık kullanılan sosyal ağların başında gelmektedir. Buna göre Facebook kullanımına ilişkin bazı istatistikler şöyledir (<http://www.vuub.net>):

- Günlük aktif kullanıcı Eylül 2013 itibarı ile 728 milyon kişi
- Aylık aktif kullanıcı Eylül 2013 itibarı ile 1.19 milyar kişi
- Aktif mobil kullanıcı sayısı Eylül 2013 itibarı ile 874 milyon kişi

2.4.2.2. Twitter

21 Mart 2006'da Jack Dorsey, Even Williams ve Biz Stone tarafından kurulan Twitter; kendisini bir mikroblog ve sosyal ağ sitesi olarak tanımlamakta, kullanıcılarına 140 karakterde kısa metinler yazma, resim, video paylaşma ve takip ettikleri kişilerin paylaştıklarını görme imkânı sunmaktadır (Özkaşıkçı, 2012: 66).

Twitter, başlangıçta sohbet odaları ve SMS yoluyla kişiye özel yazılan mesajların artık tüm herkesle paylaşılması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla kimin kime ne dediği, nerede ne konuşulduğu gibi konular en kısa ve hızlı bir şekilde kullanıcılara ulaşmaktadır (Sevinç, 2012: 102).

Twitter kısa mesaj atmak kadar kolay olan yapısı ve ünlülerin kullanmaya başlaması ile birlikte bir anda büyüme ivmesi yakalamıştır. Ancak Twitter'ın

büyümesini sağlayan iki önemli olay; Amerika’da seçim kampanyaları esnasında Obama’nın Twitter kullanması ve Arap Baharı olarak nitelendirilen siyasi olaylara ilişkin etkilerdir (Kahraman, 2013: 43).

Günümüzdeki en yaygın sosyal medya araçlarının başında gelen Twitter, aynı zaman da milyonlarca kişi arasında anlık haberleşmeyi sağlayan bir hal almıştır. Tweet yani şakıma (kuş sesi) olarak tanımlanan kelime paylaşılanların tekrar tweet edilmesi ile tekrar şakıma –alıntılama- yani retweet olarak ifade edilmektedir (Özkaşıkçı, 2012: 66).

Dünyada ve Türkiye’deki önemli Twitter istatistiklerinden bazıları ise şöyledir (<http://www.webrazzi.com>, <http://www.hurriyet.com.tr>, <http://www.boomsocial.com>, <http://twopcharts.com>, <http://www.platinmarket.com>):

Dünya’da Twitter Kullanımı

- Dünyada yaklaşık 500 milyon Twitter hesabı bulunmaktadır
- Twitter kullanımında ilk sıralarda; 107 milyon kullanıcıyla ABD, 33 milyon kullanıcıyla Brezilya ve 30 milyon kullanıcıyla Japonya yer almaktadır
- 28 Şubat 2014 tarihi itibarıyla en çok takipçisi olan hesaplar arasında 50,895,320 takipçi ile Katy Perry birinci sırada, 49.898.325 takipçi ile Justin Bieber ikinci sırada, 41.712.426 takipçi ile Barack Obama üçüncü sıradadır.

Türkiye’de Twitter Kullanımı

- Türkiye’de yaklaşık 10 milyon tekil Twitter hesabı bulunmaktadır.
- Günde yaklaşık 8 milyon Türkçe tweet atılmaktadır.
- Her bir tweet ortalama 40 karakterdir.
- En çok tweet atma zamanı 22:00 – 23:00 arasındır.
- Türkiye’deki Twitter kullanıcılarının %53 erkek, %47’si bayandır.
- En çok tweet Çarşamba ve Cuma günleri atılmaktadır.
- En çok tweet İstanbul’dan atılmaktadır.
- Bağlantılı içeriklerin %61’i resimlerden oluşmaktadır.
- Günlük ortalama 350.000 resim, 120.000 video paylaşılmaktadır.

- Kullanıcıların ortalama takipçi sayısı 320 kişidir.
- Twitter’a erişimin %61’i mobil uygulamalardan, %39’u ise Web üzerinden gerçekleşmektedir.
- 28 Şubat 2014 tarihi itibarıyla yaklaşık 6 Milyon takipçi sayısı ile Cem Yılmaz, Türkiye’nin en çok takip edilen Twitter hesabıdır.

Farklı kullanım yapısıyla ön plana çıkan Twitter, insanların ilgilendikleri kişi ya da kurumlarla doğrudan iletişime geçebilmesini sağlamakta ve bu özelliği pek çok açıdan kişi ve kurumlara büyük avantajlar sunabilmektedir.

2.4.2.3. YouTube

15 Şubat 2005 tarihinde üç PayPal şirketi çalışanı tarafından kurulmuş olan ve 2006 senesinde 1 Milyar 650 milyon dolara Google şirketine satılan YouTube; “Broadcast Yourself” (Kendini Yayınla) sloganıyla yola çıkarak günümüzde var olan en büyük video paylaşım sitesi haline gelmiştir. Video yükleme, izleme ve önermeye imkan tanıyan bu sitenin internet anlayışını değiştirdiği ifade edilmektedir (Özkaşıkçı, 2012: 104). Video denildiğinde pek çok kişinin aklına gelen ilk site olan YouTube, Google ile uyumlu olmasının da verdiği avantajlar sebebiyle diğer video portallarına oranla çok daha fazla tercih edilerek aylık 2 milyarın üzerinde ziyaretçiye hizmet vermektedir (Sevinç, 2012: 109-110).

2.4.2.4. Instagram

2010 yılının son aylarında kurulan Instagram, Poloroid ile dijitalin efektlerini bir araya getiren kullanımı oldukça basit ve akıllı telefonlar için geliştirilmiş olan bir uygulamadır. Bilgisayar üzerinden içerik yüklenmesine izin verilmeyen uygulama, PC’lerden yalnızca profil sayfasına girmeyi, paylaşılanları ve takip edilen hesapların paylaşımlarını görmeye izin vermektedir. Fotoğraf çekerek onlarca efekt eklemeyi sağlayan bu uygulama önceleri sadece Iphone ve Ipad’e uyumlu bir eklenti olarak geliştirilmiştir. 2012 Nisan ayında uygulamanın Android için de uyarlanması ardından bu uygulama, Facebook tarafından bir milyar dolara satın alınmıştır. Çekilen

fotoğrafların altına “hashtag” yani etiket atıldığında etkileşimin daha fazla olduğu görülmektedir (Sevinç, 2012: 130).

2.4.2.5. LinkedIn

Aralık 2002’de Reid Hoffman tarafından kurulan LinkedIn, iş dünyası için oluşturulan bir sosyal ağıdır. İş dünyası içerisinde birbirlerini bulmak ve tanımak isteyenler, iş değiştirenler, kariyer değiştirerek iş arayanlarla kontağa geçmek için fırsatlar sunmaktadır (Özkaşıkçı, 2012: 78).

Türkiye’de 1.7 milyondan fazla kullanıcıyı bir araya getiren LinkedIn sadece iş arayanları bir araya getirmek amacıyla değil aynı zamanda sektöründe uzman ve isim yapmış kimseleri tanımak açısından da kullanıcılara fayda sağlamaktadır. Bunun yanı sıra LinkedIn üzerinden iş bağlantıları kurulabilir ve iş alanlarıyla ilgili tartışma ve paylaşımlara katılınabilir (Kahraman, 2013: 24).

Mart 2006 senesine kadar kâr etmeyen bir kuruluş olarak varlığını sürdüren LinkedIn’in (Özkaşıkçı, 2012: 78), günümüzdeki kullanımına ilişkin bazı istatistikler şöyledir (<http://hozkomurcu.com>, <http://www.trendweek.com>):

- LinkedIn’in 238.000.000 üyesi bulunmaktadır.
- 200 farklı ülke ve bölgede LinkedIn kullanılmaktadır.
- LinkedIn ziyaretlerinin %27’si mobil uygulamalardan sağlanmaktadır.
- LinkedIn kullanıcılarının %40’ı günlük olarak hesaplarını kontrol etmektedir.
- LinkedIn’de 3 milyondan fazla şirket sayfası bulunmaktadır.
- LinkedIn şirket sayfalarında toplam 1.2 milyon ürün/hizmet tanıtılmaktadır.
- LinkedIn’de yaklaşık 1.5 milyon grup bulunmaktadır.
- LinkedIn’de yaklaşık 4000 kişi çalışmaktadır.
- LinkedIn sayfaları içinde en popüler olan hesaplar sırasıyla Google, Apple ve Unilever bulunmaktadır.

2.4.2.6. Foursquare

Foursquare, 2009 senesinde Dennis Crowley ve Naveen Selvadurai tarafından kurulmuştur. Henüz Facebook ve Twitter kadar büyüemeyen fakat gün geçtikçe popülerliğinin arttıran Foursquare, GPS (Global Positioning System) kullanılarak kişinin konum bildirmesini sağlayan bir medya aracı olarak tanımlanmaktadır (Özkaşıkçı, 2012: 86).

40 milyon kullanıcı, 30 milyon tavsiye, 1.3 milyon marka sayfası ve 3.5 milyar check-in'i ile (<http://hozkomurcu.com>) Foursquare, lokasyon bazlı servisler arasında en çok tercih edilendir. “Check-in” yaparak kişilerin bulunduğu yerleri arkadaşlarıyla paylaşmasına ve bulunduğu lokasyonda; restoran, kafe, otel gibi hangi mekânların olduğuna dair fikir edinmesine yarayan çeşitli bilgiler sunmaktadır. Gidilen mekânlar hakkında yorumlar yapılarak kişilerin aynı zamanda mekân hakkında fikir sahibi olması da sağlanmaktadır (Kahraman, 2013: 25).

Bir mekânda en çok sayıda “check in “ yaparak o mekânın “Mayor”u yani Başkanı unvanını kazandıran Foursquare, özellikle yeni neslin popüler olma isteğinden dolayı oldukça önemsenmektedir (Sevinç 2012: 135). Kullanıcıların yaptıkları check-in sayısına ve yerine göre puan ve rozet vererek kullanıcıların kendi aralarında bir sıralama rekabeti oluşmasını sağlayan Foursquare, bu uygulaması ile özellikle yeni katılan kullanıcıların sürekli olarak check-in yapmalarını sağlamaktadır.

2.4.2.7. Google+

Google+ tüm Google ürünleri üzerinden içerik paylaşmanın sosyal yoludur. Google kullanıcıları, Google+ ile profil sayfalarını oluşturabilmekte; arkadaşlarını, aile üyelerini ve diğer tanıştığı kişileri çevrelerine ekleyebilmektedirler.

Sevinç (2012)'nin ifadesiyle Google+ sosyal medya araçları arasında “temiz sosyal medya” felsefesini benimseyerek oluşturulmuş bir mecradır. Mevcut sosyal medya araçlarından çok daha farklı bir algoritmaya sahip olan Google+, her ne kadar son kullanıcılar tarafından yeterince önemsenmese de, aslında Gmail hesabı olan tüm kullanıcıların içinde yer aldığı bir platformdur.

Özellikle Google+'ın sunmuş olduğu Hangouts hizmeti Google+'ı diğer sosyal medya araçlarından öne çıkarmaktadır. Hangouts ile anlık olarak ve aynı ekran üzerinden 9 kişi ile sohbet edilebilmektedir. Bu özelliğin daha da gelişmiş versiyonu olan Hangouts On Air'de ise yapılan görüşme anında YouTube kanalına da yüklenerek tüm dünya ile paylaşılabilmektedir.

Web 3.0'da bahsedilen semantik yaklaşım Google+'ın temel mantığını oluşturmaktadır. Örneğin Gmail hesabında yer alan kişiler, Google takviminde yer alan etkinlikler ya da Picassa hesabındaki resimler Google+'daki çevreleri ve içerikleri oluşturarak, "Sosyal Arama" işlevlerini Web 3.0 mantığıyla yerine getirmektedir. Google'ın sunmuş olduğu bu platform bir çok interaktif uygulamayı bir araya toplayarak sağlayacağı farkındalık ile geleceğin sosyal medya platformunu bugünden oluşturmaya başladığı söylenebilir.

2.4.2.8. FriendFeed

FriendFeed, Ekim 2007'de kurulan, tüm sosyal medya güncelleme ve bildirimlerini tek bir çatı altında birleştiren ve tek bir kaynaktan sunan sosyal kümeleme aracı olarak tanımlanmaktadır (Özkaşıkçı, 2012: 90).

Kullanıcıların, internette üye oldukları bloglar, arkadaşlık siteleri, fotoğraf siteleri, imleme siteleri gibi pek çok kaynaklardaki aktivitelerini arkadaşlarıyla paylaşımları ve yorumlamalarını sağlayan yeni nesil bir sosyal ağ olan Friendfeed, internetteki içeriği daha anlamlı ve kullanışlı hale getirmeyi amaçlamaktadır (tr.wikipedia.org).

2.4.2.9. Pinterest

Pinterest, kullanıcıların farklı kaynaklarda karşılaştıkları görselleri toplayarak kendilerine ait board (pano) denilen kısımlarda paylaşımlarına imkân sunan sosyal ağıdır. Kullanıcılar kendi seçtikleri içerikleri (resim, bağlantı vb.) oluşturabilir ve yine kendilerinin belirlediği kişilerin boardlarını takip edebilir (Kahraman, 2013: 47).

Gün geçtikçe popülaritesini arttıran Pinterest, üyelerinin panoları üzerinde fotoğraf paylaştığı ve içerik oluşturduğu bir sitedir. Üyeler site sayesinde farklı gördükleri şeylerin fotoğraflarını kategorize ederek paylaşabilmektedir. 2010 Mart

ayında kullanıma açılan Pinterest, 10 Milyon farklı kullanıcıya en hızlı ulaşan sitedir. “Pinterest panosuna asılan bir fotoğraf Facebook hesabına direk olarak yansırken, Twitter üzerinden yazılan bir yorum aynı şekilde Google+ akış veya Facebook zaman tüneline görülmektedir (Özkaşıkçı, 2012: 112).

2.4.3. Sosyal Medya Performans Ölçüm Araçları

Sosyal medya pazarlaması her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Ancak pazarlama faaliyetleri için çok değerli olan sosyal medyanın işletmeye ne ölçüde kâr ve fayda sağladığına ilişkin nicel değerlendirmeler kolaylıkla yapılamamaktadır. Sosyal medya performans ölçümü, “işletmelerin belirledikleri amaç ve hedefler çerçevesinde ortaya koydukları sosyal medya uygulamalarının takip edilmesi ve bu uygulamaların performanslarının ölçülmesi süreci” olarak tanımlanabilir. Sosyal medya araçlarının performans ölçümü, belirlenen bir süreç dâhilinde gerçekleştirilmeli ve doğru bir ölçüm için gerekli olan faaliyetler yerine getirilmelidir (Tuncer vd. 2013: 139).

Genel olarak bakıldığında ölçüm süreci; izleme, ölçüm, analiz ve raporlama olmak üzere dört temel adımdan oluşmaktadır (Tuncer vd. 2013: 139). Ancak bu süreç interaktif araçlar ile gerçekleştirilir. Çalışmanın bu bölümünde, sosyal medya performanslarını ölçmek için kullanılan bazı interaktif araçlar açıklanmaya çalışılmıştır.

2.4.3.1. Google Analytics

Dünyanın en yaygın arama motoru Google tarafından oluşturulan Google Analytics, internet sitelerinin tıklanma, gezinme ve geri bildirimleri hakkında en detaylı verileri sunan bir araçtır. Ziyaretçilerin yerleri, tıklanma zamanları ve arama kelimeleri gibi pek çok veriyi bir arada sunan Google Analytics, müşteri ve ziyaretçilere ne şekilde daha iyi hizmet verilebileceği, reklam kampanyalarının etkinliği, bütçe planlarının ilerleyişi ve sitedeki içerikler hakkında, yöneticilere oldukça kullanışlı bilgiler sunabilmektedir (<https://support.google.com>).

Şirket 2011 yılında diğer bir analiz firması olan Postrank’ı bünyesine katmıştır. Sistemi kullanmak için kişinin veya kurumun bir Google hesabının olması yeterlidir. Dilinin Türkçe olmasının kullanım kolaylığı sağlaması ve derinlemesine ölçüm

gerektirmeyen blog ve wikiler için yeterli olması performans ölçümlerini oldukça kolaylaştırmaktadır (Özkaşıkçı, 2012: 139).

2.4.3.2. Omniture (Adobe Marketing Cloud)

1996 yılında kurulan ve Adobe tarafından satın alınan Omniture bir online pazarlama ve web analiz aracı olarak ifade edilmektedir. Şirketin Facebook ve Twitter gibi firmalar ile ortaklık yapması daha ayrıntılı analizler yapılabilmesine olanak sağlamaktadır. Müşterilerine Facebook’a reklam verebilme ve verilen reklamların etkililiği hakkında geri dönüşleri izleme imkanı sunan bu sistem aynı zamanda çoklu entegrasyonu destekleyerek, farklı sosyal medya platformlarının tek bir kanaldan performansının yönetilmesini sağlamaktadır (Özkaşıkçı, 2012: 139).

Dijital pazarlama yöneticileri Omniture servisleri ile müşteri yaşam sürelerinin değerini arttırabilir ve çok yönlü tüketici davranışı perspektifi elde edebilirler. Sosyal medya performans ölçümü ile ziyaretçilerin internet sitesinde gezme alışkanlıkları ve tıklama tercihleri gibi web davranışları analiz edilerek hem mevcut ziyaretçilerin elde tutulması hem de yeni ziyaretçi kazanılmasında önemli başarılar sağlanabilmektedir (<http://www.euromsg.com>).

2.4.3.3. Klout

Klout, sosyal medya sitelerinde 35 farklı değişkeni kullanarak ulaştığı, kişi ve kurumların paylaştığı içeriklerin etkileşimlerini ölçen bir sistemdir. Twitter üzerinden yapılan tüm hareketleri (Tweet gönderimi, Retweet Edilme, Favorilere Eklenme gibi) takipçi sayılarını gözeterek puanlayan sistem, sosyal medya performansını 100 puan üzerinden değerlendirmektedir (Özkaşıkçı, 2012: 141).

İlk olarak bir Twitter uygulaması olarak ortaya çıkan Klout popüler bir hale gelmeye başladıktan sonra ölçümlemede kullandığı sosyal medya sitelerinin sayısı da arttırmıştır (<http://sosyalmedya-tr.com>).

2.4.3.4. Viralheat

Dünyaca ünlü pek çok firma tarafından kullanılan Viralheat sistemi, farklı algoritmalar kullanarak internet üzerinden satın almaya meyilli olabilen kullanıcıları belirleyerek firmaların bu kişilere ulaşmasını sağlamaktadır. Bu sistem sayesinde atılan bir gol hakkındaki yorumları, Oscar tepkilerini vb. gibi bir olay veya markanın sosyal tepkisini ölçmek mümkündür. Sosyal medya raporlarının pozitif veya negatif ağırlıkta olup olmadığını ölçebilen bu sistem kullanıcılara belirli ücretler dahilinde hizmet sunmaktadır (Özkaşıkçı, 2012:144).

Viralheat, popüler internet tarayıcısı olan Google Chrome için geliştirdiği bir uygulama ile Twitter'da konuşulan konular ve/veya kişiler hakkında gerçek zamanlı hissiyat analizi yapılmasına imkân tanımaktadır (<http://sosyalmedya.co>).

2.4.3.5. TweetReach

TweetReach, atılan bir Tweet'in, bir konunun veya bir linkin nereye ulaştığını, kaç kişi arasında dolaştığını ve özellikle Retweet yapılması planlanan içeriklerin ne ölçüde buna ulaştığını gösteren bir servis olarak tanımlanmaktadır. Markaların kampanyalarında kaç kişiye ulaşıldığının ölçülmesinde de oldukça etkili olan bu araç (Özkaşıkçı, 2012: 143) ile paylaşılmış tweetlerin kimler tarafından tekrardan paylaşıldığını ve toplamda kaç kez paylaşım yapıldığı analiz edilebilmektedir (<http://www.sosyotrend.com>)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE SOSYAL MEDYA KULLANIMINA İLİŞKİN İÇERİK ANALİZİ ÇALIŞMASI

3.1. ARAŞTIRMA ÇERÇEVESİ

Çalışmanın bu bölümünde, sağlık sektörünü oluşturan; kamu kurumları, özel sağlık kuruluşları, ilaç firmaları ve sağlıkla ilgili sivil toplum örgütlerinin sosyal medya hesaplarına ilişkin değerlendirmeler yer almaktadır. Bu kapsamda, Ağustos 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasındaki 6 aylık dönemde sağlık sektöründen seçilmiş bazı kuruluşların Facebook ve Twitter sayfalarından yaptıkları paylaşımlara ait bulgular değerlendirilmiş ve içerik analizi yapılarak sağlık iletişimi ile sosyal medya arasındaki ilişki açıklanmaya çalışılmıştır.

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı; seçilen kurumların sağlık iletişimi adına sosyal medya araçlarının kullanımını ölçmek ve bu ölçüm doğrultusunda sağlık iletişimi ve sosyal medya kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Böylelikle, sosyal medya araçlarıyla kurulan iletişimin etkinlik düzeyini arttırmak için göz önünde bulundurulması gereken faktörler ortaya konmaya çalışılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüz iletişim araçlarının en önemlilerinden olan sosyal medya, sağlık sektöründe de kendisine önemli bir kullanım alanı yaratmıştır. Bu çalışma sosyal medya araçlarıyla sağlanan bu iletişimin etkinliğinin ölçülmesi ve daha başarılı bir iletişim kurmak için neler yapılması gerektiği hususunda bilgiler sunması açısından önem arz etmektedir.

3.1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırma ile Türkiye'nin sağlık sektöründe yer alan önemli kurumların sosyal medya aracılığıyla yaptıkları paylaşımları üzerine genel bir değerlendirme yapılmıştır. Sosyal medyanın sağlık iletişimde ne kadar etkili olduğu ve etkin bir sağlık iletişimi kampanyasının sosyal medya üzerinden nasıl yürütülmesi gerektiği konuları saptanmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda, daha önce belirtilen amaçlar gözetilerek araştırmanın aşağıdaki sorulara cevap vermesi beklenmektedir.

1. Türkiye'deki sağlık kurumlarının, sosyal medya performansı ile hayran/takipçi sayısı arasında bir ilişki var mıdır?
2. Türkiye'deki sağlık kurumları, sosyal medya aracılığıyla en çok hangi türde paylaşım yapmaktadır?
3. Türkiye'deki sağlık kurumları, sosyal medya aracılığıyla en çok hangi zaman aralığında paylaşım yapmaktadır?
4. Türkiye'deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla en çok paylaştıkları sağlık mesajı içeriği nedir?
5. Türkiye'deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla paylaştıkları sağlık mesajlarından en çok hangi içerikler yorumlanmaktadır?
6. Türkiye'deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla paylaştıkları sağlık mesajlarına en çok yorum yapılan zaman aralığı nedir?
7. Türkiye'deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla paylaştıkları sağlık mesajlarından en çok hangi içerikler beğenilmektedir?
8. Türkiye'deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla paylaştıkları sağlık mesajlarının en çok beğenildiği zaman aralığı nedir?
9. Türkiye'deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla paylaştıkları sağlık mesajlarından en çok hangi içerikler hayran ya da takipçiler tarafından tekrar paylaşılmaktadır?
10. Türkiye'deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla paylaştıkları sağlık mesajlarının hayran ya da takipçiler tarafından en çok tekrar paylaşıldığı zaman aralığı nedir?

11. Türkiye’deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla paylaştıkları sağlık mesajlarından en çok hangi içerikler etkileşim almaktadır?
12. Türkiye’deki sağlık kurumlarının, sosyal medya aracılığıyla paylaştıkları sağlık mesajlarının en çok etkileşim aldığı zaman aralığı nedir?
13. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumların sosyal medya aracılığıyla paylaşacakları mesajların etkileşim oranlarını yükseltmek için izlenmesi gereken strateji nasıl olmalıdır?

Bu temel sorular çerçevesinde ve araştırmanın bulgularına dayanılarak, sağlık iletişimi ile sosyal medya arasındaki ilişki ölçülemeye çalışılmıştır.

3.1.4. Araştırmanın Kapsamı

Bu çalışmada, sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımı hakkında bilgi toplamak amacıyla öncelikle sağlık sektöründe yer alan kurumlar dört kategoriye ayrılmıştır. Daha sonra bu kategorilerde yer alan kuruluşların içinde sosyal medya araçlarından resmi olarak Facebook ve Twitter’da hesabı olan kuruluşlar tespit edilmiş; Facebook’da en fazla hayran sayısı olan, Twitter’da ise en fazla takipçisi olan kuruluşların Ağustos 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasındaki 6 aylık dönemde yaptıkları paylaşımlar içerik analizi yoluyla değerlendirilmiştir. Tablo 3’de değerlendirme yapılan kurum ve kuruluşlar gösterilmiştir.

Tablo 3. İçerik Analizi Yapılan Kurum ve Kuruluşlar

SEKTÖR KATEGORİLERİ	KURUM ve KURULUŞLAR / SOSYAL MEDYA ARACI	VERİLERİN ALINDIĞI TARİH ARALIĞI
Kamu Kurumları	T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook / Twitter Sayfası	Ağustos 2013 – Ocak 2014
Özel Sağlık Kuruluşları	Medical Park Hastaneler Grubu Facebook / Twitter Sayfası	
İlaç Firmaları	Pfizer Türkiye Facebook / Twitter Sayfası	
Sivil Toplum Örgütleri	LÖSEV Facebook / Twitter Sayfası	

3.1.5. Araştırmanın Kısıtları

Bu çalışmada uygulanan içerik analizinde kullanılan veriler, örnekleme dahil edilen hesapların; sosyal medyadaki varlıklarının takibi, karşılaştırması ve raporlaması hizmetlerini sunan Boom Social Sosyal Medya Analizi firmasından alınmıştır. Her ne kadar farklılık olacağı düşünülme de, başka firmaların sunduğu verilerle yapılacak analizde sonuçların değişip değişmediği gözlemlenememiştir.

Uygulama, Ağustos 2013 ile Ocak 2014 ayları arasında yapılan paylaşımlara dayanarak gerçekleştirilmiştir. Dolayısıyla farklı zamanlarda alınacak verilerle analiz yapılması durumunda sonuçlar değişiklik gösterebilmesi de araştırmanın kısıtları olarak gözetilmelidir.

İçerik analizi için oluşturulan kategoriler; daha önce benzer bir çalışmaya rastlanmaması nedeniyle araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve performans ölçülerine dayalı bir inceleme yapılmıştır. Belirtilen dönemde yapılan paylaşımlardan içeriği sağlıkla ilgili olanlar değerlendirilmiş, tüm paylaşımlar içerik analizine dahil edilmemiştir.

Tüm bu sınırlılıklara rağmen veri toplama ve analiz işlemleri titizlikle yürütülmüş ve objektif bir şekilde değerlendirme yapılmıştır.

3.2. METODOLOJİ

3.2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmanın kavramsal çerçevesi literatür taraması yöntemiyle oluşturularak, sağlık iletişimi ve sosyal medya konuları ile ilgili temel bilgiler aktarılmıştır. Çalışmanın uygulama kısmında ise toplanan veriler içerikleri ve biçimsel özelliklerine göre kategorize edilerek içerik analizine tabi tutulmuştur.

İçerik analizi 20. yüzyıldan sonra sistematik olarak uygulanmaya başlanan nitel araştırma yöntemlerinden biridir. Özellikle 1941 yılında dönemin en önemli araştırmacılarından Lasswell, Berelson, Kris gibi isimlerin de katıldığı bir konferans içerik çözümlemesinin temelini oluşturmuştur (Gökçe, 1994: 11).

Barelson (1952) içerik analizini, iletişimle ilgili materyallerin; objektif, sistematik ve kantitatif (sayısal) şekilde yeniden tanımlanması şeklinde ifade eder. Kerlinger (1973) ise niceliksel bağlamda iletişimi incelemek ve verilen mesajları ortaya çıkarmak için kullanılan sistematik ve nesnel bir yaklaşım olarak değerlendirir. Walizer ve Wienir (1978) de benzer bir şekilde iletişim materyallerinde yer alan enformasyonun içeriğini incelemek için geliştirilmiş sistematik bir süreç olarak değerlendirir (Akt. Atabek 2007: 20). Merten (1983) ise içerik çözümlemesini, sosyal gerçekliği ortaya çıkarmak adına yazılı ve yazılı olmayan içerikler hakkında çıkarımlar yapmak olarak tanımlar. Literatürde yer alan tanımları ve açıklamaları göz önünde bulundurarak içerik analizinin özelliklerini ortaya koyan Gökçe (2006) ise, içerik analizinin konusunun iletişim olduğunu belirtir. İçerik analizi; metin, karikatür, resim, edebi, ilahi, mimari eserler ve notalar gibi simgesel materyalleri konu edinmektedir. Dolayısıyla içerik analizi yazılı hale getirilebilen her türlü iletişim objesi üzerinde gerçekleştirilebilir.

İçerik analizinde kullanılacak sistematiklik kesin kurallarla belirlenmeli ve böylece içeriğin farklı araştırmacılar tarafından da aynı şekilde yorumlanması sağlanmalıdır. İçerik analizi uygulanırken kuramsal düşünölmeli ve yorumlama, mevcut materyalin belirgin olmayan boyutlarına odaklanmalıdır.

Bu tanımlamalar ve özellikler dâhilinde içerik analizinin nasıl yapılacağına dair süreç (Bilgin, 2006) tarafından şöyle izah edilir:

- Araştırma hedeflerinin belirlenmesi,
- Örneklemin oluşturulması,
- Verilerin kaydedilmesi ve kategorilerin saptanması,
- Kategorilerin frekanslarının nicel olarak belirlenmesi,
- Verilerin değerlendirilmesi ve yorumlama.

Bu çalışmanın süreci de yukarıda ifade edilen şekilde gerçekleştirilemeye çalışılmıştır. Araştırmanın amacı ve önemi başlıklarında belirtilenler göz önünde bulundurularak araştırma hedefleri belirlenmiş ve araştırma soruları oluşturularak kapsam belirlenmiştir. İçerik analizinde kullanılan tüm temel veriler (Hayran/Takipçi Sayıları, Hakkında Konuşulma, Beğeni ve Yorum Sayıları, Retweet/Favorilere Eklenme Sayıları ve Paylaşımların Gönderim Zamanları) Boom Social Sosyal Medya Analiz

Firması tarafından sağlanmıştır. Veriler toplandıktan sonra kategorilendirilerek analiz işlemi gerçekleştirilmiştir.

3.2.2. Verilerin Toplanması ve Kategoriler

Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımına ilişkin değerlendirme yapabilmek amacıyla, araştırmanın kapsamında yer alan kuruluşların Facebook ve Twitter hesapları Tablo 4’de belirtilen kategorilere göre incelenmiştir.

Tablo 4. İçerik Analizi Veri Kategorileri

FACEBOOK SAYFASI VERİ KATEGORİLERİ	TWITTER SAYFASI VERİ KATEGORİLERİ
Genel Bakış	Genel Bakış
Sektör Kategorisi Hayran Sayısı Hakkında Konuşulma	Sektör Kategorisi Takipçi Sayısı Takip Edilen Hesap Sayısı
Performans	Performans
Günlük Hayran Artışı Aylık Hayran Artışı BQS Puanı	Günlük Takipçi Artışı Aylık Takipçi Artışı BQS Puanı
İletiler	İletiler
Paylaşım Türü: (PT1-PT2-PT3-PT4) ³ Paylaşım Zamanı Paylaşımın Beğenilme Sayısı Paylaşımın Yapılan Yorum Sayısı Paylaşımın Paylaşılma Sayısı Paylaşımın Etkileşim Oranı	Paylaşım Türü: (PT1-PT2-PT3-PT4) Paylaşım Zamanı Paylaşımın Favorilere Eklenme Sayısı Paylaşımın Retweet Sayısı Paylaşımın Etkileşim Oranı
SAĞLIK MESAJI İÇERİK KATEGORİLERİ	
Doğrudan Bilgi Şeklinde Sunulan Sağlık Mesajı Haber Şeklinde Sunulan Sağlık Mesajı Etkinlik Şeklinde Sunulan Sağlık Mesajı Sosyal Sorumluluk Şeklinde Sunulan Sağlık Mesajı	

Tablodaki kategorilerde yer alan kavramların açıklamaları şöyledir:

³ **PT1:** Metin İçerikli Gönderiler (YAZI)
PT3: Video İçerikli Gönderiler (VIDEO)

PT2: Fotoğraf İçerikli Gönderiler (RESİM)
PT4: Bağlantı İçerikli Gönderiler (BAĞLANTI)

NOT: Resim, Video ve Bağlantı İçerikli Paylaşımlarda Metin Bulunanlar Ayrıca Değerlendirilmemiş, Yalnızca İçerikteki Tür Dikkate Alınmıştır.

- **Sektör Kategorisi:** Analizi yapılan hesabın Tablo 3’de belirtildiği gibi sektöre ait hangi kategoride yer aldığını ifade eder. Bu çalışmada sağlık sektörü; “Kamu Kurumları”, “İlaç Firmaları”, “Özel Sağlık Kuruluşları”, “Sivil Toplum Örgütleri”, olarak dört ana kategoriye ayrılmıştır.
- **Hayran Sayısı:** Analizi yapılan Facebook hesabında belirtilen tarihteki sayfa beğenilme sayısını ifade eder.
- **Takipçi Sayısı:** Analizi yapılan Twitter hesabında belirtilen tarihteki takipçi sayısını ifade eder.
- **Hakkında Konuşanlar:** Facebook sayfalarında otomatik olarak hesaplanan bu istatistik, gönderilen içeriklerin yeni kullanıcılar tarafından beğenilme, yorumlanma, paylaşılma ve etiketlenme sayıları göz önünde bulundurularak son yedi gün içinde toplam kişi sayısı bazında sunulan bir istatistiktir (<http://erencaner.com.tr>). Örneğin yeni bir kullanıcı bir sayfayı beğendiğinde bu durum beğenen kişinin arkadaşları tarafından görülür. Dolayısıyla sayfayı yeni beğenen kişinin arkadaşları viral yolla beğenilen sayfadan haberdar olmuş olur. Hakkında konuşanlar istatistiği özellikle Facebook aracılığıyla yapılan reklam kampanyalarının etkinliğini ölçmek için oldukça yararlıdır. Çünkü Facebook bu istatistiği cinsiyet, yaş, yer ve dil sınıflandırması yaparak sunar. Böylelikle sayfa ile daha çok ilgilenen kitlenin özellikleri belirlenebilir ve daha sonraki iletişim kampanyaları bu çerçevede hazırlanarak daha yüksek başarı sağlanabilir (<http://www.insidefacebook.com>). Ancak bu çalışmada hakkında konuşanlar istatistiği yalnızca bilgi amaçlı sunulmuş içerik analizine dahil edilmemiştir.
- **Takip Edilen Hesap Sayısı:** Analizi yapılan Twitter hesabında belirtilen tarihteki takip edilen hesap sayısını ifade eder. Bu çalışmada istatistiği yalnızca bilgi amaçlı sunulmuş içerik analizine dahil edilmemiştir.
- **Günlük Hayran Artışı:** Analizi yapılan Facebook hesabında belirtilen tarihte sayfanın kazandığı hayran sayısının son 24 saatteki artış sayısını ifade eder.
- **Günlük Takipçi Artışı:** Analizi yapılan Twitter hesabında belirtilen tarihte sayfanın kazandığı takipçi sayısının son 24 saatteki artış sayısını ifade eder.

- **Aylık Hayran Artışı:** Analizi yapılan Facebook hesabında belirtilen tarihte sayfanın kazandığı hayran sayısının son bir aydaki artışı sayısını ifade eder.
- **Aylık Takipçi Artışı:** Analizi yapılan Twitter hesabında belirtilen tarihte sayfanın kazandığı takipçi sayısının son bir aydaki artışı sayısını ifade eder.
- **BQS Puanı: Boom Quality Score (BQS):** Hesapların sosyal medya değerini ölçmek için, Boom Social Sosyal Medya Analiz Firması tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. BQS puanı sayfaların büyüme, ileti ve etkileşim bileşenlerinden oluşur. Büyüme bileşeni, sayfanın büyüme hızının değeridir. Sayfa büyüklüğü ve büyüme oranı gibi metrikler ile hesaplanır. İleti, sayfanın ileti çeşitliliğinin değeridir. Her sosyal medya kanalına özgü farklı ileti türlerinin ne kadar etkili kullanıldığını ölçer. Etkileşim, sayfanın kullanıcıların ve takipçilerinin sayfayla etkileşim oranının değeridir. İletilere gelen beğeni, yorum ve paylaşımların toplam beğeni/takipçi sayısına oranı üzerinden hesaplanır. BQS'in her bileşeni 10 puan üzerinden değerlendirilir. Bir sayfanın elde edebileceği maksimum BQS değeri 30'dur (<https://www.boomsocial.com>).
- **Paylaşım Türü:** Analizi yapılan sosyal medya hesabında yapılan paylaşımın biçimsel özelliğine göre oluşturulan kategorileri ifade eder.
- **Paylaşım Zamanı:** Analizi yapılan Facebook ya da Twitter hesabındaki içeriğin hangi saatlerde oluşturulduğunu ifade eder.
- **Paylaşımın Beğenilme Sayısı:** Analizi yapılan Facebook hesabındaki içeriğin kaç kişi tarafından beğenildiğini ifade eder.
- **Paylaşımın Favorilere Eklenme Sayısı:** Analizi yapılan Twitter hesabındaki içeriğin kaç kişi tarafından favorilere eklendiğini (kendi sayfasından erişim yapabilmeyi sağlayan liste) ifade eder.
- **Paylaşımın Yapılan Yorum Sayısı:** Analizi yapılan Facebook hesabındaki içeriğe kaç kişinin yorum yaptığını ifade eder.
- **Paylaşımın Retweet Sayısı:** Analizi yapılan Twitter hesabındaki içeriğin kaç kişi tarafından retweet (paylaşımı kendi takipçilerine iletmeleri) edildiğini ifade eder.

- **Paylaşımın Paylaşılma Sayısı:** Analizi yapılan Facebook hesabındaki içeriğin kaç kişinin kendi hesapları aracılığıyla paylaştıklarını ifade eder.
- **Paylaşımın Etkileşim Oranı:** Bu oran, analizi yapılan sosyal medya hesabındaki içeriğin etkileşim toplamalarının hayran ya da takipçi sayısına oranını göstermektedir. Facebook etkileşim oranı, sayfa hayranlarının iletilerine yaptıkları beğeniler, yorumlar ve paylaşımlar ile hesaplanırken, Twitter etkileşim oranı, sayfa takipçilerinin tweetleri retweet etme ve favorilerine ekleme sayıları üzerinden hesaplanmıştır.
- **Sağlık Mesajı:** Analizi yapılan Facebook ve Twitter hesaplarının belirtilen dönemde yaptıkları paylaşımlardan içeriğinde insanların olumlu sağlık davranışı geliştirmesi veya pekiştirmesini sağlayan paylaşımlardır. Sağlık mesajları, oluşturulma şekli ve içeriğine göre dört alt kategoriye ayrılmıştır. Sosyal medya üzerinden en çok paylaşımın yapıldığı aralıklardaki gönderiler bu dört alt kategoriye göre sınıflandırılarak analiz edilmiştir.

Uygulamanın tüm safhaları sağlık iletişimi adına sosyal medya araçlarının kullanımını ölçmek ve bu ölçüm doğrultusunda sağlık iletişimi ve sosyal medya arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmek adına titizlikle yürütülmüştür.

3.2.3. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Çalışmadan elde edilen verilerin çözümlenmesinde, kategorize edilen içeriklere göre yüzde dağılımı kullanılmıştır. Elde edilen veriler ise grafikler ve tablolar halinde aktarılmış, çalışmanın literatür bölümünde yer alan bilgiler ile ilişkilendirilerek yorumlanmaya çalışılmıştır. Örneklemeye dâhil edilen sosyal medya hesaplarının içeriklerine ilişkin yapılan istatistiksel çözümler sonucunda elde edilen bulgular ve bulgulara ait yorumlar çalışmanın “İçerik Analizlerinin Değerlendirilmesi” bölümünde açıklanmıştır. Elde edilen bulguların ilgili literatürdeki bulgularla karşılaştırılarak yapılan değerlendirmelerine ise “Sonuç ve Öneriler” başlığı altında yer verilmiştir.

3.3. İÇERİK ANALİZİ

3.3.1. Facebook Verilerinin Analizi

Çalışmanın bu bölümünde, örnekleme dâhil edilen kurumların Facebook sayfalarındaki paylaşımlarına ve hayran sayılarına ilişkin Tablo 4’de belirtilen kategori sistemi kullanılarak yapılan analizler yer almaktadır.

3.3.1.1. Genel Bakış

Tablo 5. Facebook Hesaplarının Genel Bilgileri

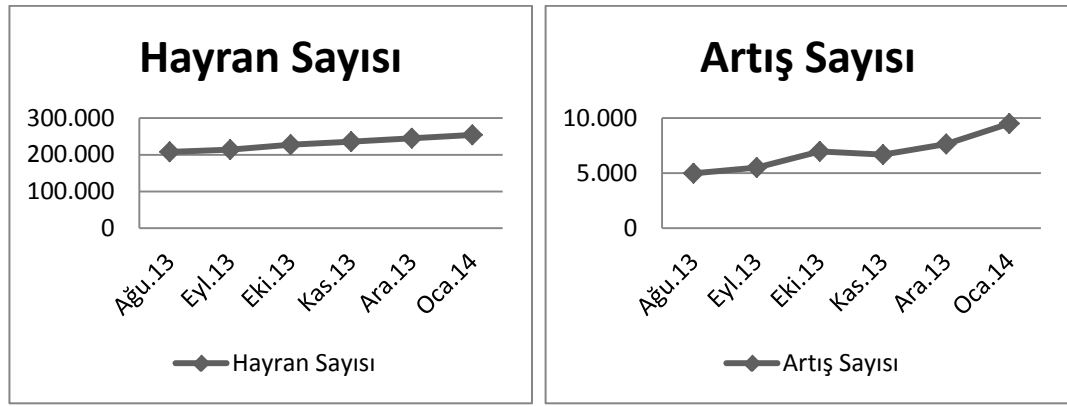
FACEBOOK SAYFASI GENEL BİLGİLER (28.02.2014)				
Kurum / Kuruluş	Sağlık Bakanlığı	Medical Park	Pfizer Türkiye	LÖSEV
Sektör Kategorisi	Kamu Kurumu	Özel Sağlık Kuruluşu	İlaç Firması	Sivil Toplum Kuruluşu
Hayran Sayısı	265.386	136.565	99.689	264.453
Hakkında Konuşulma Sayısı	6.369	2.952	882	33.107
Hakkında Konuşulma Oranı	%2.39	%2.16	%0.08	%12.51

T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Genel Bilgilerinin Analizi

T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Facebook Sayfası 17 Nisan 2012 tarihinde açılmıştır (<https://www.facebook.com>). Açıldığı tarihten itibaren Türkiye’deki Kamu Kurumları arasında Facebook’u kullanan en başarılı kurumlardan biridir ve Ocak 2014 tarihi itibarıyla 250.000 sayfa beğenisine ulaşmıştır. Tablo 5’deki veriler incelendiğinde T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Facebook sayfasındaki gönderileri hakkında konuşanların sayısı, tüm sayfayı beğenenlerin %2.39’unu oluşturduğu görülmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın hayran sayısına ilişkin veriler ve gelişim grafikleri Tablo 6 ve Şekil 2’de gösterilmektedir.

Tablo 6. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Hayran Sayısı Verileri

Aylar	Hayran Sayısı	Artış (Sayı)	Artış (Yüzde)	Hakkında Konuşulma (Sayı)	Hakkında Konuşulma (Yüzde)
Ağustos 2013	220.745	-	-	4.432	% 2.25
Eylül 2013	226.757	5.512	2,5	4.041	% 1.78
Ekim 2013	233.231	6.974	3,08	4.875	% 2.09
Kasım 2013	240.112	6.681	2,95	4.042	% 1.68
Aralık 2013	247.755	7.643	3,18	3.939	% 1.58
Ocak 2014	257.261	9.506	3,84	4.900	% 1.90



Şekil 2. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Hayran Sayısı Grafikleri

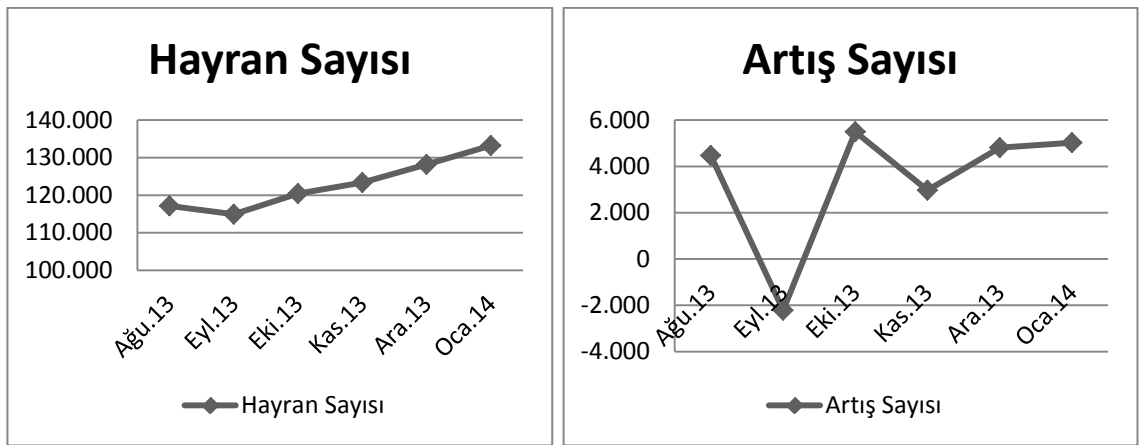
Şekil 2’de görüldüğü üzere, çalışmanın içerik analizinin yapıldığı Ağustos 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası, 36.516 yeni kullanıcı beğenisine ulaşarak, toplam beğeni sayısını 220.745’den 257.261’e yükseltmiştir. Bu durumda T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook sayfasının haftalık ortalama 1.389, aylık ortalama 6.086 yeni hayrana sahip olduğu ve sürekli artan bir eğilimle beğeni kazandığı görülmektedir.

Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Genel Bilgilerinin Analizi

Medical Park Hastaneler Grubu’nun Resmi Facebook Sayfası 27 Mayıs 2010 tarihinde açılmış (<https://www.facebook.com>) ve Ocak 2014 tarihi itibarıyla 128.000 sayfa beğenisine ulaşmıştır. Tablo 5’deki veriler incelendiğinde, Medical Park Hastaneler Grubu’nun Facebook sayfasındaki gönderileri hakkında konuşanların, tüm sayfayı beğenenlerin %2.16’sını oluşturduğu görülmektedir. Medical Park Hastaneler Grubu’nun hayran sayısına ilişkin veriler ve gelişim grafikleri Tablo 7 ve Şekil 3’de gösterilmektedir.

Tablo 7. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Hayran Sayısı Verileri

Aylar	Hayran Sayısı	Artış (Sayı)	Artış (Yüzde)	Hakkında Konuşulma	Hakkında Konuşulma (Yüzde)
Ağustos 2013	117.139	-	-	520	% 0.44
Eylül 2013	114.925	-2.214	-1,89	408	% 0.35
Ekim 2013	120.419	5.494	4,78	634	% 0.52
Kasım 2013	123.388	2.969	2,47	520	% 0.42
Aralık 2013	128.199	4.811	3,9	818	% 0.63
Ocak 2014	133.224	5.025	3,92	1.025	% 0.76



Şekil 3. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Hayran Sayısı Grafikleri

Şekil 3’de görüldüğü üzere, çalışmanın içerik analizinin yapıldığı Ağustos 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası, 16.085 yeni kullanıcı beğenisine ulaşarak, toplam beğeni sayısını 117.139’dan 133.224’e yükseltmiştir. Bu durumda Medical Park Hastaneler Grubu Facebook sayfasının haftalık ortalama 612, aylık ortalama 2.680 yeni hayrana sahip olduğu görülmektedir. Ancak Eylül 2013 tarihinde Medical Park Hastaneler Grubu’nun hayran sayısında ciddi bir azalma meydana gelmiştir. Bu durumun muhtemel nedenleri ve paylaşılan içeriklerle olan ilişkisine “İçerik Analizlerinin Değerlendirilmesi” bölümünde değinilmiştir.

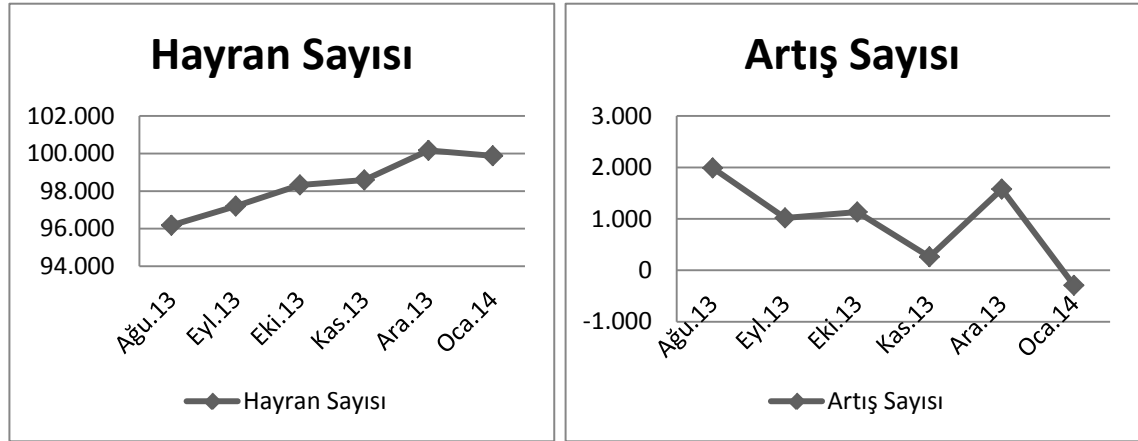
Pfizer Türkiye Facebook Sayfası Genel Bilgilerinin Analizi

Pfizer Türkiye’nin Resmi Facebook Sayfası 20 Mart 2010 tarihinde açılmıştır (<https://www.facebook.com/PfizerTürkiye>). Açıldığı tarihten itibaren ilaç firmaları arasında Facebook’u kullanan en başarılı kurumlardan biridir ve Ocak 2014 tarihi

itibariyle 100.000 sayfa beğenisine ulaşmıştır. Tablo 5’deki veriler incelendiğinde Pfizer Türkiye’nin Facebook sayfasındaki gönderileri hakkında konuşanların, tüm sayfayı beğenenlerin %0,88’ini oluşturduğu görülmektedir. Pfizer Türkiye’nin hayran sayısına ilişkin veriler ve gelişim grafikleri Tablo 8 ve Şekil 4’de gösterilmektedir.

Tablo 8. Pfizer Türkiye Facebook Sayfası Hayran Sayısı Verileri

Aylar	Hayran Sayısı	Artış (Sayı)	Artış (Yüzde)	Hakkında Konuşulma	Hakkında Konuşulma (Yüzde)
Ağustos 2013	96.179	-	-	677	% 0.70
Eylül 2013	97.196	1.017	1,06	2.502	% 2.57
Ekim 2013	98.327	1.131	1,16	1.097	% 1.11
Kasım 2013	98.589	262	0,27	1.025	% 1.03
Aralık 2013	100.167	1.578	1,6	953	% 0.95
Ocak 2014	99.873	-294	-0,29	1.202	% 1.20



Şekil 4. Pfizer Türkiye Facebook Hayran Sayısı Grafikleri

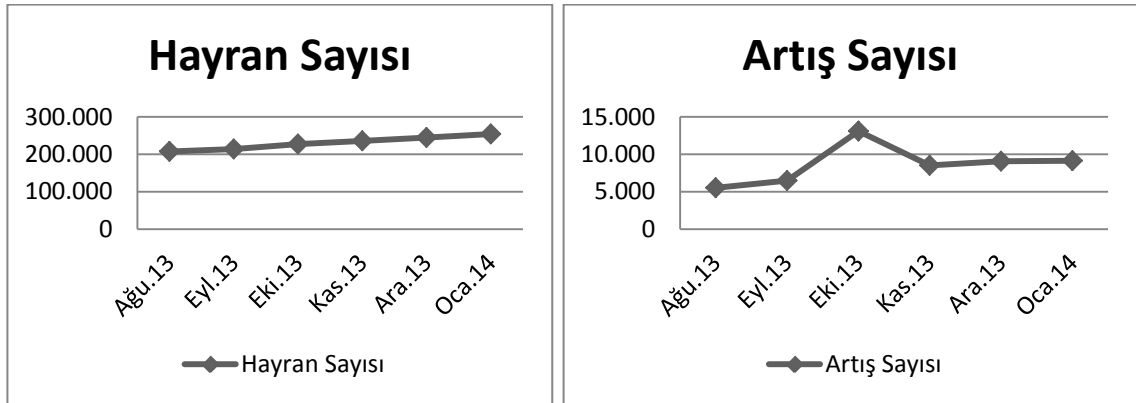
Şekil 4’de görüldüğü üzere, çalışmanın içerik analizinin yapıldığı Ağustos 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında Pfizer Türkiye Facebook Sayfası, 3.694 yeni kullanıcı beğenisine ulaşarak, toplam beğeni sayısını 96.179’dan 99.873’e yükseltmiştir. Bu durumda Pfizer Türkiye Facebook sayfasının haftalık ortalama 140, aylık ortalama 615 yeni hayrana sahip olduğu görülmektedir. Kasım ve Aralık 2013’de hayran sayısında ciddi dalgalanmalar yaşayan Pfizer Türkiye, hayran sayısını 100.000’in üzerine çıkarmış ancak Ocak 2014 hayran sayısının artışında az da olsa bir azalma meydana gelmiştir. Bu durumun muhtemel nedenleri ve paylaşılan içeriklerle olan ilişkisine “İçerik Analizlerinin Değerlendirilmesi” bölümünde değinilmiştir.

LÖSEV Facebook Sayfası Genel Bilgilerinin Analizi

LÖSEV Resmi Facebook Sayfası 4 Ağustos 2008 tarihinde açılmıştır (<https://www.facebook.com>). Açıldığı tarihten itibaren Türkiye’deki Sivil Toplum Kuruluşları arasında Facebook’u kullanan en başarılı örgütlerden biridir ve Ocak 2014 tarihi itibarıyla 250.000 sayfa beğenisine ulaşmıştır. Tablo 5’deki veriler incelendiğinde LÖSEV’in Facebook sayfasındaki gönderileri hakkında konuşanların sayısının, tüm sayfayı beğenenlerin %12,51’ini oluşturduğu görülmektedir. LÖSEV’in hayran sayısına ilişkin detaylı veriler ve gelişim grafikleri Tablo 9 ve Şekil 5’de gösterilmektedir.

Tablo 9. LÖSEV Facebook Sayfası Hayran Sayısı Verileri

Aylar	Hayran Sayısı	Artış (Sayı)	Artış (Yüzde)	Hakkında Konuşulma	Hakkında Konuşulma (Yüzde)
Ağustos 2013	207.723	-	-	7.211	% 3.47
Eylül 2013	214.211	6.488	3,12	19.629	% 9.16
Ekim 2013	227.302	13.091	6,11	44.253	% 19.46
Kasım 2013	235.821	8.519	3,75	14.303	% 6.06
Aralık 2013	244.890	9.069	3,85	20.840	% 8.50
Ocak 2014	254.029	9.139	3,73	26.068	% 10.26



Şekil 5. LÖSEV Facebook Hayran Sayısı Grafiği

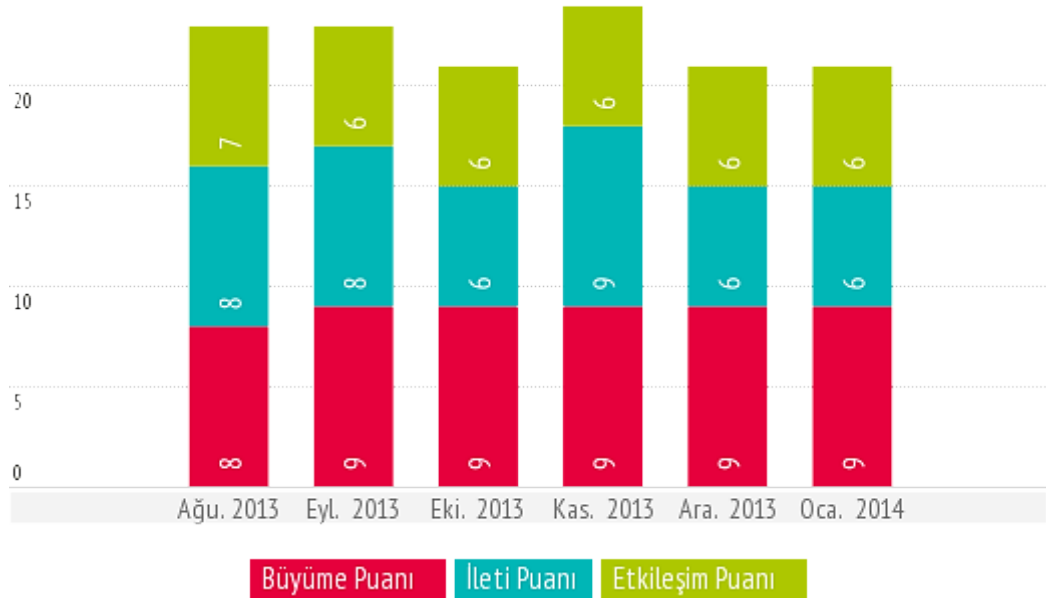
Şekil 5’de görüldüğü üzere, çalışmanın içerik analizinin yapıldığı Ağustos 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında LÖSEV Facebook Sayfası, 46.306 yeni kullanıcı beğenisine ulaşarak, toplam beğeni sayısını 207.723’den 254.029’a yükseltmiştir. Bu durumda LÖSEV Facebook sayfasının haftalık ortalama 1.762, aylık ortalama 7.717 yeni hayrana sahip olduğu görülmektedir. Özellikle hakkında konuşanlar verisinin yüksek olması, LÖSEV’in Facebook aracılığıyla yapmış olduğu paylaşımların

hayranları tarafından oldukça ilgiyle karşılandığı ve LÖSEV’in Facebook hesabını oldukça başarılı bir şekilde yönettiği söylenebilir. Ekim 2013 tarihinde sayfanın hayran artışının ortalamanın üzerinde gerçekleşmesinin muhtemel nedenleri ve paylaşılan içeriklerle olan ilişkisine “İçerik Analizlerinin Değerlendirilmesi” bölümünde değinilmiştir.

3.3.1.2. Performans Bilgileri Analizi

Çalışmanın bu bölümünde, örnekleme dahil edilen kurumların Facebook sayfalarındaki hayran sayılarının artış oranlarına ve Boom Social Sosyal Medya Analiz firmasının, sosyal medya hesaplarının performansını belirlemek amacıyla oluşturduğu BQS (Boom Quality Score) ölçeğine bakılarak sayfaların performanslarına ilişkin veriler analiz edilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Performans Verilerinin Analizi



Şekil 6. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Performans Verileri

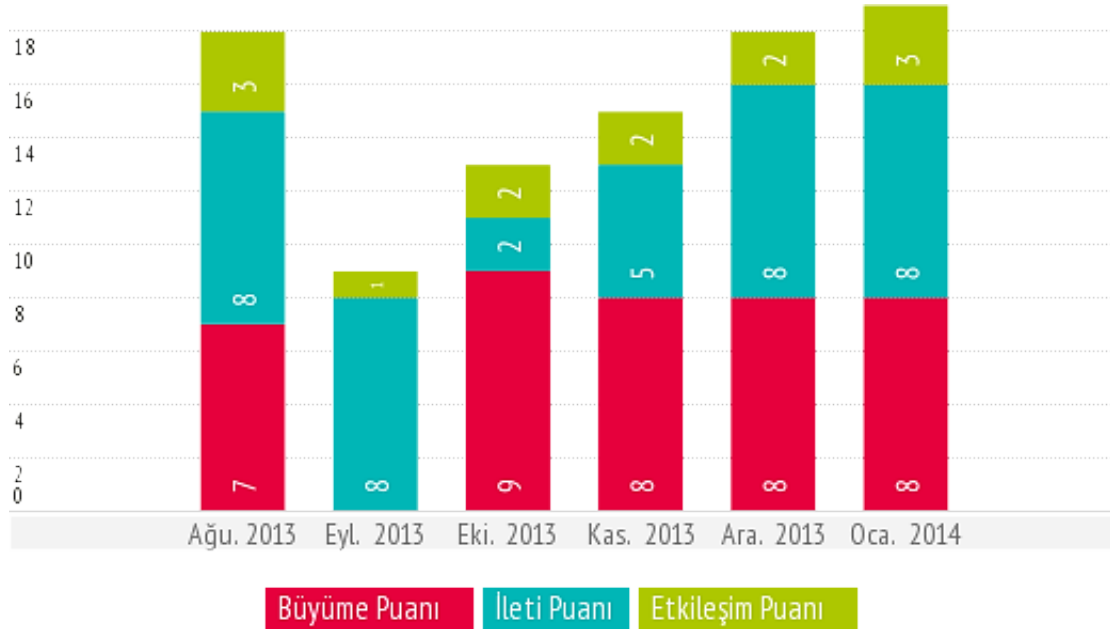
Şekil 6’ya göre T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Resmi Facebook sayfasının altı aylık toplam BQS⁴ puanlarının ortalaması 22’dir. Bu performansı oluşturan; büyüme, içerik ve etkileşim puanlarının altı aylık ortalamaları kendi içlerinde incelendiğinde ise; büyüme puanı: 9, ileti puanı: 7, etkileşim puanı:6 olarak ölçülmüştür.

⁴ **B:** Büyüme Puanı **İ:** İletim Puanı **E:** Etkileşim Puanı

Bu verilerden hareketle T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook sayfasının, özellikle büyüme puanını oluşturan yeni hayran kazanma sayısının 10 puan üzerinden ortalama 9 puan alması oldukça yüksektir. İletim puanlarının da benzer seviyelerde ilerlemesi; T.C. Sağlık Bakanlığı'nın iletmek istediği mesajları farklı türlerde oluşturabildiğini göstermektedir. Ancak iletilerin etkileşimi noktasında aynı başarıdan söz edilememektedir. Bu durumda T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Facebook aracılığıyla paylaştığı iletileri, hayranlarının da dâhil olabileceği bir biçimde oluşturmaları gerektiği yorumu yapılabilir.

Her ne kadar bu çalışmanın verilerinde yer almasa da, Şubat 2014'den itibaren T.C. Facebook Sayfası paylaştığı iletilerle çok daha fazla etkileşim almaya başlamıştır. Paylaşımları soru formatında olması veya açıklama kısmında “Bu gönderiye yorum yapınız” şeklinde ifadelerin olması, etkileşim oranlarını doğrudan etkileyebilmektedir.

Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Performans Verilerinin Analizi

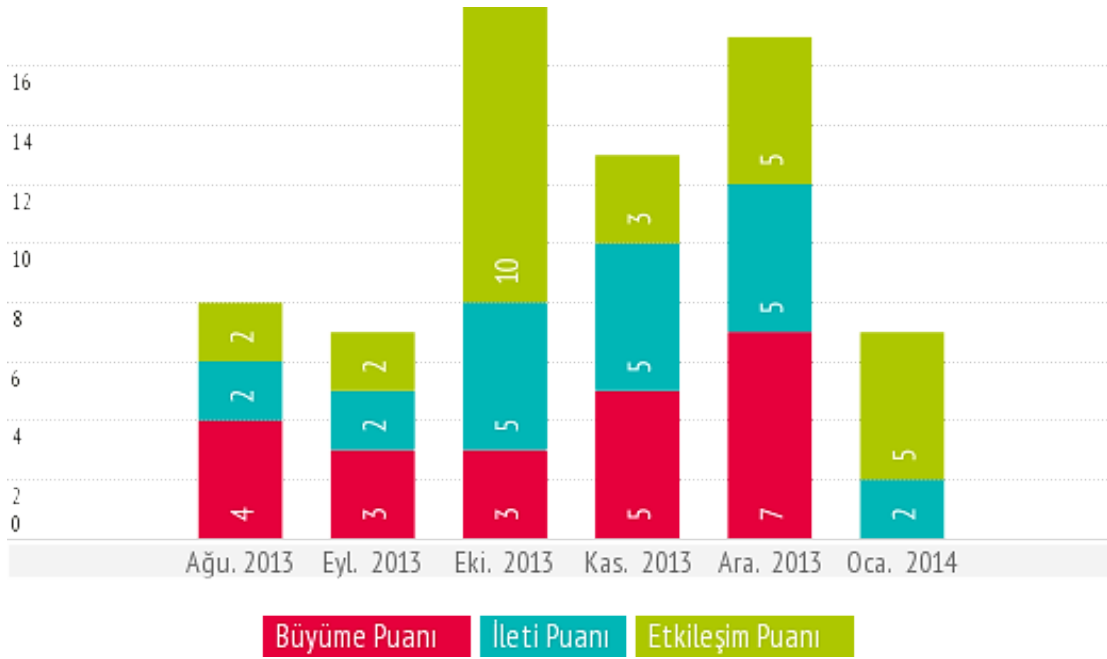


Şekil 7. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Performans Verileri

Şekil 7'ye göre Medical Park Hastaneler Grubu'nun Resmi Facebook sayfasının altı aylık toplam BQS puanlarının ortalaması 15'dir. Bu performansı oluşturan; büyüme, içerik ve etkileşim puanlarının altı aylık ortalamaları kendi içlerinde incelendiğinde ise; büyüme puanı: 7, iletişim puanı: 6, etkileşim puanı: 2 olarak ölçülmüştür.

Bu verilerden hareketle, Medical Park Hastaneler Grubu’nun Facebook sayfası performans verilerinin 10 puan üzerinden ortalama bir düzeyde olduğu söylenebilir. Eylül 2013’de sayfanın hayran sayısında meydana gelen azalma etkileşim performansını ciddi oranda etkilemiş ve BQS puanını oldukça düşürmüştür. İletim puanlarının ortalama düzeyde ilerlemesi ise, Medical Park Hastaneler Grubu’nun Facebook aracılığıyla oluşturduğu gönderileri türlerinin farklı şekillerde oluşturduğunu göstermektedir. Sayfanın etkileşim puanının çok düşük seviyelerde olmasına bakılarak, mevcut hayranların gönderilen içeriklerle ilgilenmediği yorumu yapılabilir. Dolayısıyla Medical Park Hastaneler Grubu, Facebook sayfasındaki beğeni kitlesinin hangi içeriklerden etkilendiğini belirlemesi ve bu türde içerik paylaşımına önem vermesi gerektiği söylenebilir.

Pfizer Türkiye Facebook Sayfası Performans Verilerinin Analizi



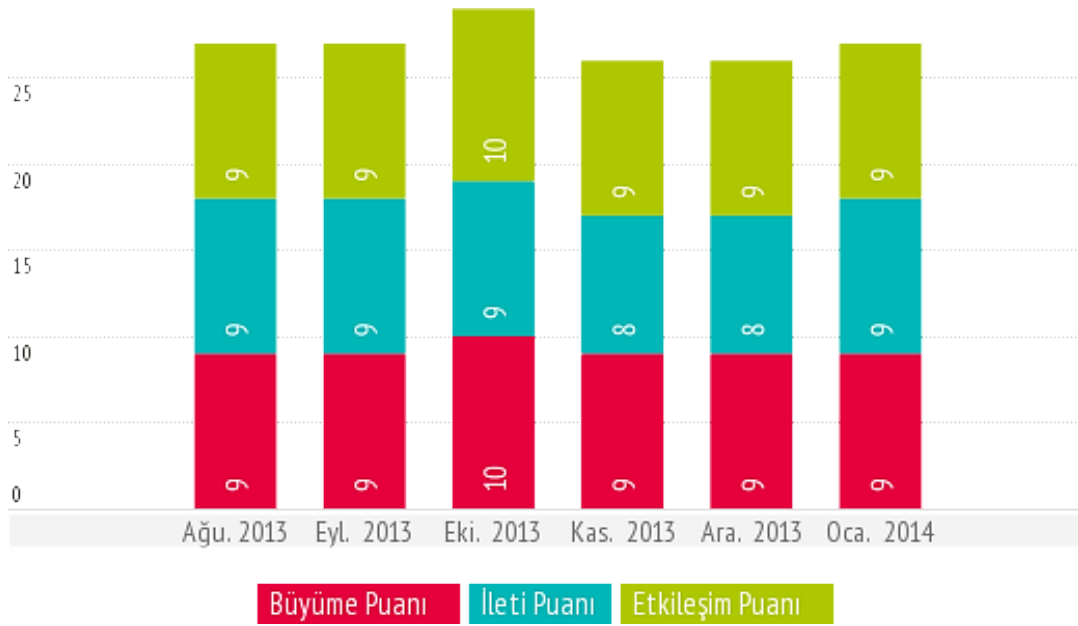
Şekil 8. Pfizer Türkiye Facebook Sayfası Performans Verileri

Şekil 8’e göre Pfizer Türkiye’nin Facebook sayfasının altı aylık toplam BQS puanlarının ortalaması 12’dir. Bu performansı oluşturan; büyüme, içerik ve etkileşim puanlarının altı aylık ortalamaları kendi içlerinde incelendiğinde ise; büyüme puanı: 4, iletişim puanı: 4, etkileşim puanı: 5 olarak ölçülmüştür.

Bu verilerden hareketle, Pfizer Türkiye Facebook sayfası performans verilerinin 10 puan üzerinden ortalamanın altında kaldığı söylenebilir. Ocak 2014’de sayfanın

hayran sayısında meydana gelen azalma BQS puanını oldukça düşürmüştür. Büyüme puanının düşük olması, Pzifer Türkiye Facebook sayfasının yeni hayran kazanma noktasında başarısız bir strateji izlemekte olduğunu göstermektedir. Pfizer Türkiye Facebook sayfası hem yeni hayran kazanmada hem de mevcut hayranları elde tutma noktasında sorunlar yaşamaktadır. Aynı zamanda ileti puanının yetersiz olması da gönderilerin tek bir türde yoğunlaştığını, farklı şekillerde içerik paylaşımının yapılmadığı şeklinde yorumlanabilir. Tüm bu eksikliklerin de etkileşim puanını düşürmesi muhtemel ve gerçekleşen bir sonuçtur. Pfizer Türkiye'nin öncelikli amacı sayfa yeni hayran kazanmaktan ziyade mevcut hayranlara daha nitelikli içerikler sunabilmek olmalıdır.

LÖSEV Facebook Sayfası Performans Verilerinin Analizi



Şekil 9. LÖSEV Facebook Sayfası Performans Verileri

Şekil 9'a göre LÖSEV'in Facebook sayfasının altı aylık toplam BQS puanlarının ortalaması 27'dir. Bu performansı oluşturan; büyüme, içerik ve etkileşim puanlarının altı aylık ortalamaları kendi içlerinde incelendiğinde ise; büyüme puanı: 9, ileti puanı: 8, etkileşim puanı: 9 olarak ölçülmüştür.

Bu verilerden hareketle LÖSEV'in Facebook sayfasını oldukça etkin ve başarılı bir şekilde yönettiği yorumu yapılabilir.

3.3.1.3. Facebook İçerik Analizi

Çalışmanın bu bölümünde, örnekleme dahil edilen kurumların Facebook aracılığıyla paylaştıkları gönderiler Tablo 4’de belirtilen kategori sistemi kullanılarak sınıflandırılmış ve performans verileri ile karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Analize konu olan içerikler, ilgili ayda kendi türünde en çok etkileşim alan içeriklerden oluşmaktadır. Böylelikle sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumların Facebook sayfalarında başarılı olabilmeleri için, iletilmek istenen sağlık mesajlarının hangi türde ve hangi zamanda paylaşılması gerektiğine dair bilgiler sunulmaya çalışılmıştır.

İçeriklere İlişkin Genel Veriler

Tablo 10. Facebook Sayfalarında Paylaşılan İçeriklere İlişkin Sayısal Bilgiler

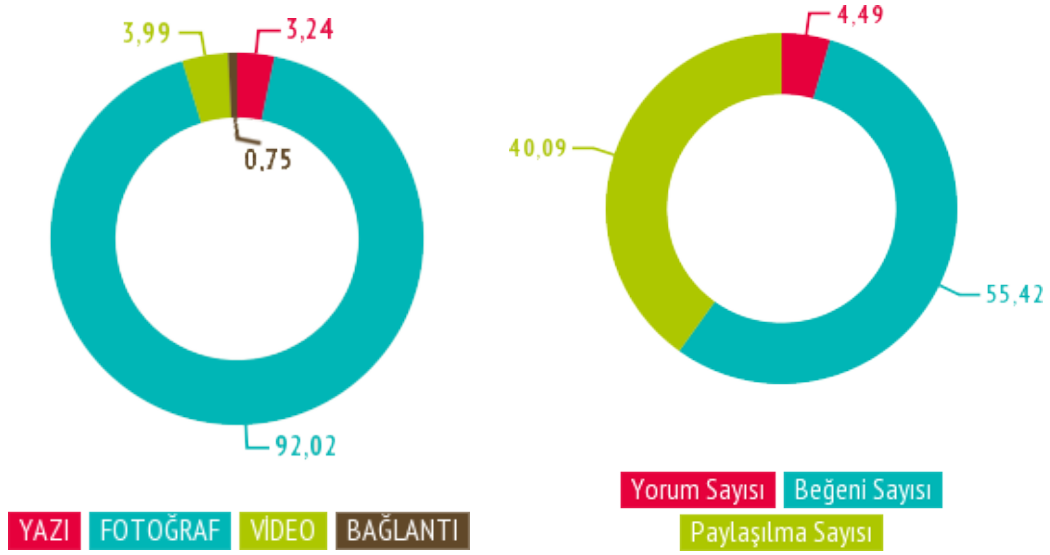
FACEBOOK SAYFASI İÇERİK BİLGİLERİ				
Kurum / Kuruluş	Sağlık Bakanlığı	Medical Park	Pfizer Türkiye	LÖSEV
Paylaşım Tarihi	1 Ağustos 2013 31 Ocak 2014	1 Ağustos 2013 31 Ocak 2014	1 Ağustos 2013 31 Ocak 2014	1 Ağustos 2013 31 Ocak 2014
İçerik Sayısı	403	207	154	666
Yorum Sayısı	4.077	189	601	13.133
Beğeni Sayısı	50.446	4.905	29.411	689.739
Paylaşılma Sayısı	36.459	964	2.488	149.486
Etkileşim Oranı	%0,09	%0,02	%0,21	%0,55

Tablo 11. Facebook Sayfalarında Paylaşılan Toplam İçerik Dağılımı

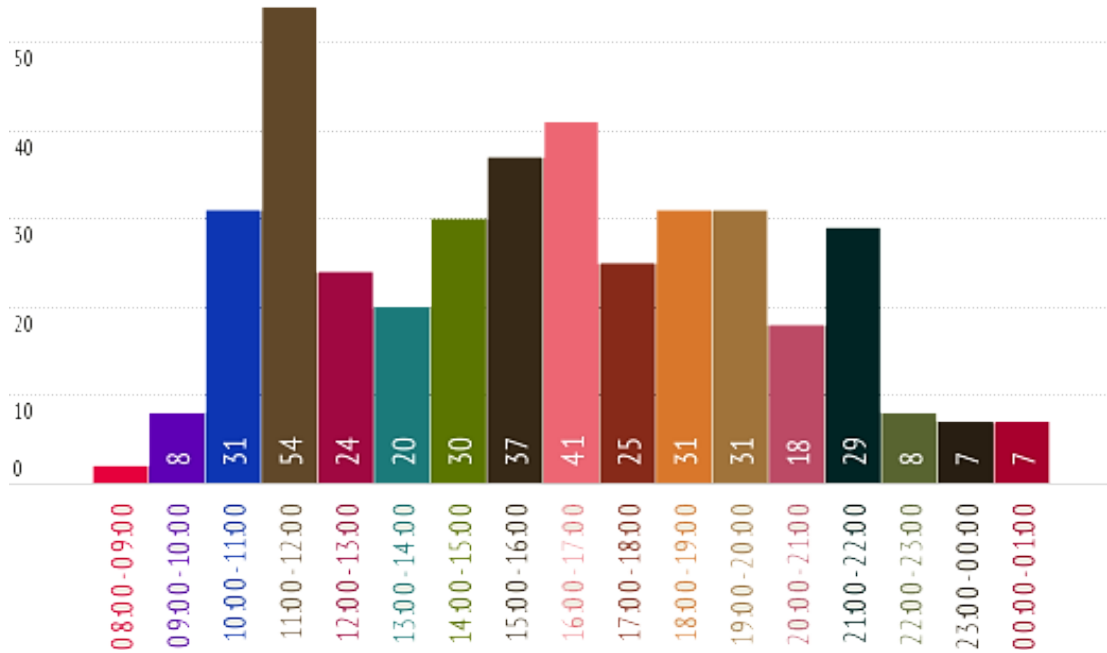
FACEBOOK SAYFASI İÇERİK DAĞILIMLARI				
Kurum / Kuruluş	Sağlık Bakanlığı	Medical Park	Pfizer Türkiye	LÖSEV
Yazı	13	0	0	26
Fotoğraf	371	171	149	531
Video	16	20	5	46
Bağlantı	3	16	0	63

T. C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası İçerik Analizi

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ağustos 2013 – Ocak 2014 dönemleri arasında yaptığı paylaşımlara ilişkin içerik türü, etkileşim oranları ve saat dağılımı grafikleri Şekil 10 ve Şekil 11'de gösterilmektedir:



Şekil 10. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Etkileşim ve İçerik Dağılımları



Şekil 11. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı

Şekil 10’da görüldüğü üzere T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Facebook aracılığıyla yaptığı paylaşımların büyük bir çoğunluğu fotoğraf içeriklidir. Gönderiler sayfanın hayranları tarafından beğenilmekte ve beğenenlerin büyük çoğunluğu fotoğrafları kendi profillerinde paylaşmaktadırlar.

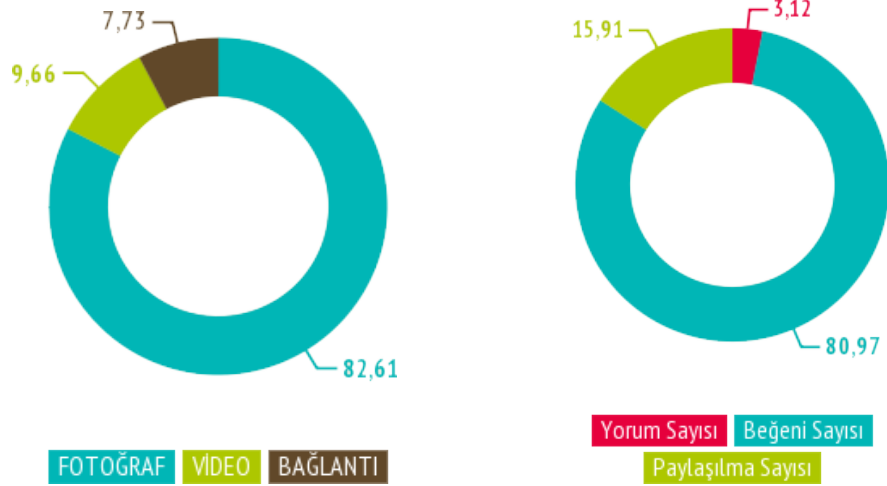
Şekil 11 incelendiğinde ise T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Facebook aracılığıyla yaptığı paylaşımların sabah 08:00’da başlayıp gece 01:00’a kadar devam ettiği görülmektedir. En fazla paylaşım saat 11:00 – 12:00 arasında yapılmakta, genel olarak ise öğleden sonraki zaman diliminde paylaşımlar yoğunlaşmaktadır.

Tablo 12. T.C. Sağlık Bakanlığı Facebook Hesabı İçerik Analizi Sonuçları

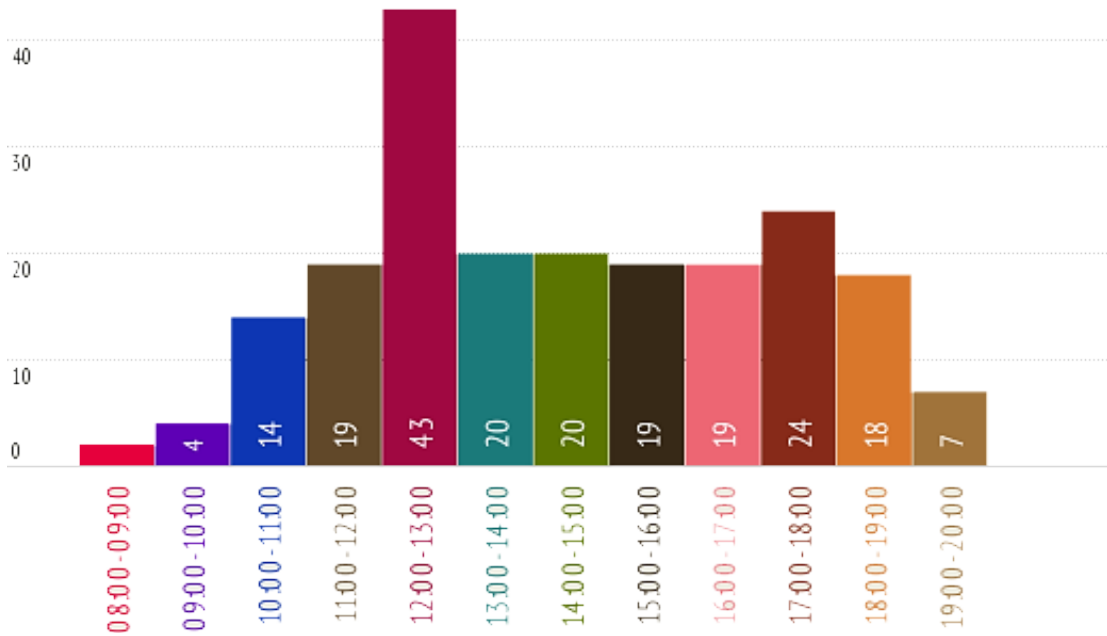
En Çok Paylaşılan ve Etkileşim Alan İçerik Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok İçerik Gönderilen Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Doğrudan Bilgi Olarak Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Fazla Yorumlandığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>19:00 – 20:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajı</i>
Gönderilerin En Çok Beğeni Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>20:00 – 21:00 / Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajı</i>
Gönderilerin En Çok Paylaşıldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajı</i>
Gönderilerin En Çok Etkileşim Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>13:00 – 14:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajı</i>

Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası İçerik Analizi

Medical Park Hastaneler Grubu’nun Ağustos 2013 – Ocak 2014 dönemleri arasında yaptığı paylaşımlara ilişkin içerik türü, etkileşim oranları ve saat dağılımı grafikleri Şekil 12 ve Şekil 13’de gösterilmektedir.



Şekil 12. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları



Şekil 13. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı

Şekil 12’de görüldüğü üzere Medical Park Hastaneler Grubu’nun Facebook aracılığıyla yaptığı paylaşımların büyük bir çoğunluğu fotoğraf içeriklidir. Gönderiler sayfanın hayranları tarafından beğenilmekte ve hayranların %15.91’i fotoğrafları kendi profillerinde paylaşmaktadır. Ancak yorumlanma oranının %3.12 düzeyinde kaldığı görülmektedir. Bu durumda içeriklerin geri bildirim gerektirmeyen türde ve sadece bilgi amaçlı olduğu yorumu yapılabilir. Diğer taraftan içerik dağılımında bağlantıların yer alması, Medical Park Hastaneler Grubu’nun Facebook sayfası aracılığıyla hayranlarını

diğer internet sayfalarına (resmi internet sitesi ve resmi Facebbok sayfası) yönlendirmeye çalıştığı söylenebilir.

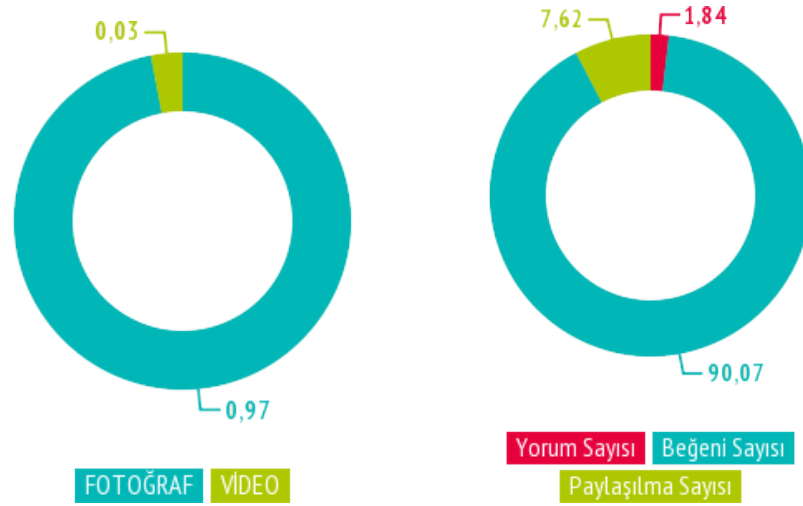
Şekil 13 incelendiğinde ise Medical Park Hastaneler Grubu’nun Facebook aracılığıyla yaptığı paylaşımların sabah 08:00’da başlayıp akşam 20:00’a kadar devam ettiği görülmektedir. En fazla paylaşım saat 12:00 – 13:00 arasında yapılmakta, genel olarak ise öğleden sonraki zaman diliminde paylaşımlar yoğunlaşmaktadır.

Tablo 13. Medical Park Hastaneler Grubu Facebook Hesabı İçerik Analizi Sonuçları

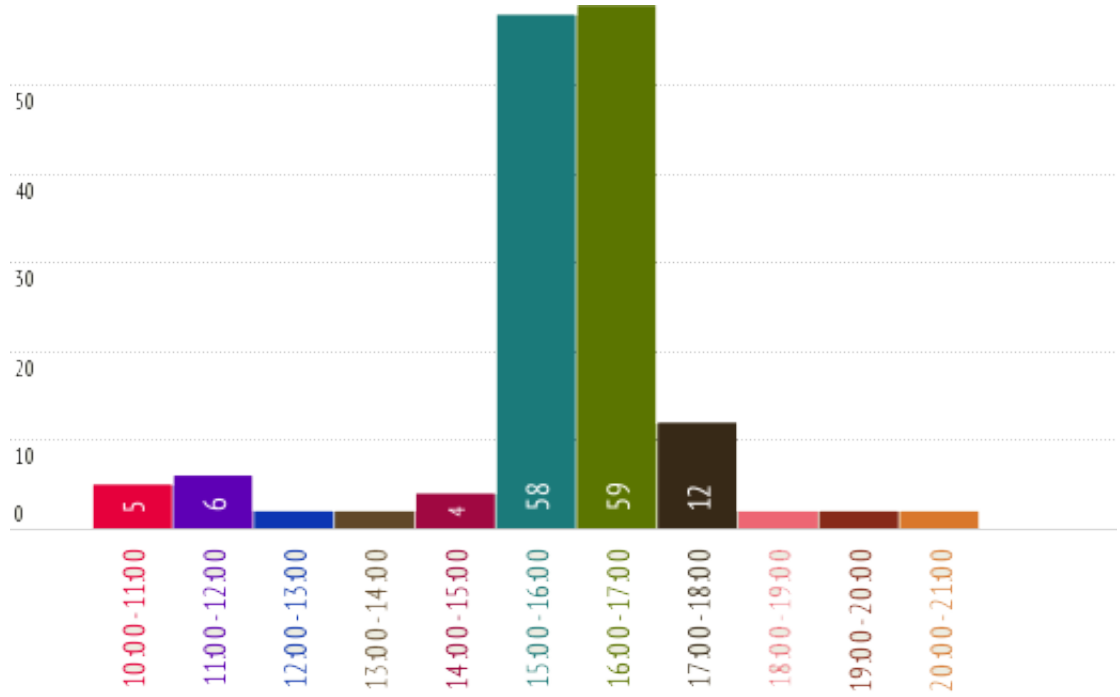
En Çok Paylaşılan ve Etkileşim Alan İçerik Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok İçerik Gönderilen Saat Aralığı / Kategorisi	<i>12:00 – 13:00 / Doğrudan Bilgi Olarak Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Fazla Yorumlandığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Beğeni Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>12:00 – 13:00 / Doğrudan Bilgi Olarak Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Paylaşıldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>12:00 – 13:00 / Doğrudan Bilgi Olarak Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Etkileşim Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>12:00 – 13:00 / Doğrudan Bilgi Olarak Sunulan Sağlık Mesajları</i>

Pfizer Türkiye Facebook Sayfası İçerik Analizi

Pfizer Türkiye’nin Ağustos 2013 – Ocak 2014 dönemleri arasında yaptığı paylaşımlara ilişkin içerik türü, etkileşim oranları ve saat dağılımı grafikleri Şekil 14 ve Şekil 15’de gösterilmektedir.



Şekil 14. Pfizer Türkiye Facebook Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları



Şekil 15. Pfizer Türkiye Facebook Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı

Şekil 14’de görüldüğü üzere Pfizer Türkiye’nin Facebook aracılığıyla yaptığı paylaşımların neredeyse tamamı fotoğraf içeriklidir. Gönderiler sayfanın hayranları tarafından beğenilmekte ancak paylaşılma oranı beğeni sayısına göre yetersiz kalmaktadır. Gönderilen yorum oranı da oldukça düşüktür. Pfizer Türkiye’nin sayfa etkileşimlerinin büyük çoğunluğu beğenilerden oluşmaktadır.

Şekil 15 incelendiğinde ise Pfizer Türkiye’nin Facebook aracılığıyla yaptığı paylaşımların sabah 10:00’da başlayıp akşam 21:00’a kadar devam ettiği görülmektedir.

En fazla paylaşım saat 16:00 – 17:00 arasında yapılmakta olmasına rağmen 15:00 – 16:00 arasında yapılan paylaşımlar da eşdeğer sayıdadır. Genel olarak Pfizer Türkiye, paylaşımlarını 15:00 – 17:00 arasında yapmakta, diğer saatlerde ise Facebook hesabını etkin bir şekilde kullanamamaktadır.

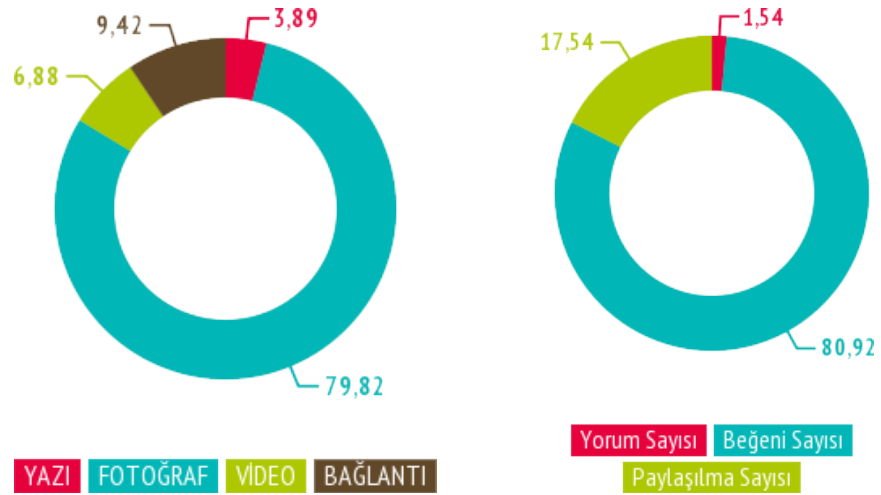
Pfizer Türkiye’nin yalnızca belirli saatlerde içerik paylaşıyor olması doğru bir strateji sayılmaz. Çünkü yapılan paylaşımlar her ne kadar Facebook kullanımının en yüksek olabileceği zaman dilimlerinden biri olsa da, günümüzde yaşanan rekabette yeterli olmayacaktır. Pfizer Türkiye’nin hayran sayısında yaşanan azalmaların nedenlerinin arasında bu durum gösterilebilir.

Tablo 14. Pfizer Türkiye Facebook Hesabı İçerik Analizi Sonuçları

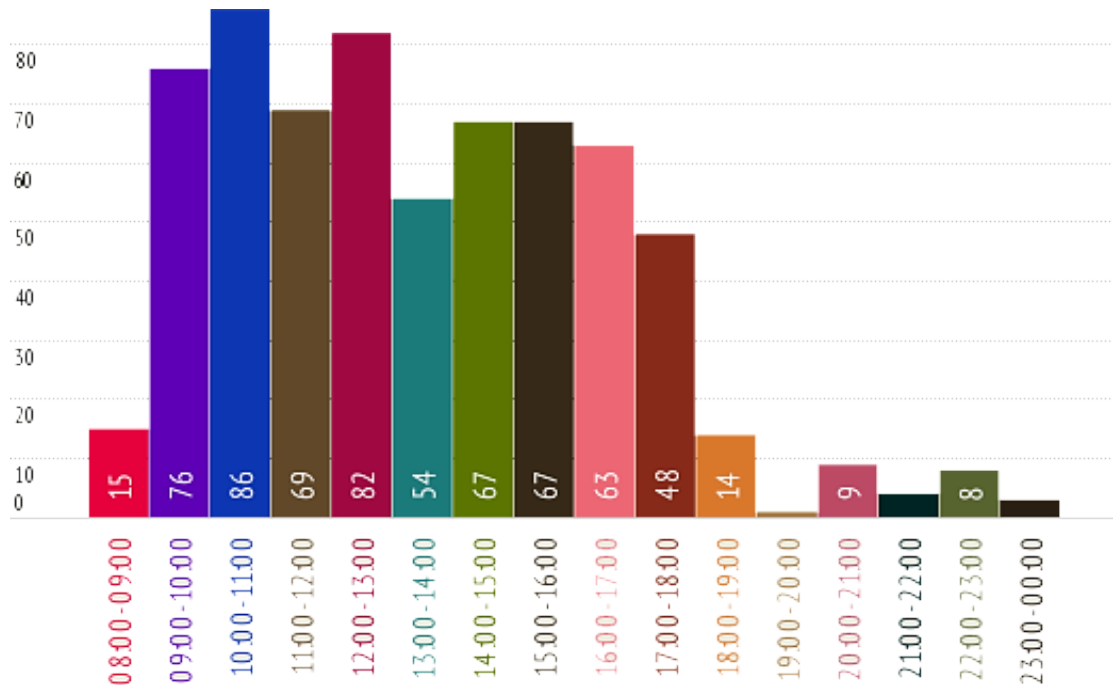
En Çok Paylaşılan ve Etkileşim Alan İçerik Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok İçerik Gönderilen Saat Aralığı / Kategorisi	<i>16:00 – 17:00 / Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Fazla Yorumlandığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>18:00 – 19:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Beğeni Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>19:00 – 20:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Paylaşıldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>17:00 – 18:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Etkileşim Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>17:00 – 18:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>

LÖSEV Facebook Sayfası İçerik Analizi

LÖSEV’in Ağustos 2013 – Ocak 2014 dönemleri arasında yaptığı paylaşımlara ilişkin içerik türü, etkileşim oranları ve saat dağılımı grafikleri Şekil 16 ve Şekil 17’de gösterilmektedir.



Şekil 16. LÖSEV Facebook Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları



Şekil 17. LÖSEV Facebook Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı

Şekil 16’de görüldüğü üzere LÖSEV’in Facebook aracılığıyla yaptığı paylaşımların büyük bir çoğunluğu fotoğraf içeriklidir. LÖSEV’in bir Sivil Toplum Örgütü olduğu göz önünde bulundurulursa, mevcut stratejilerine özellikle gönderilerinin daha çok paylaşılmasını sağlayacak yenilikler eklemesi gerektiği söylenebilir.

Şekil 17 incelendiğinde ise Pfizer Türkiye’nin Facebook aracılığıyla yaptığı paylaşımların sabah 08:00’dan gece 00:00’a kadar devam ettiği görülmektedir. En fazla

paylaşım saat 10:00 – 11:00 arasında yapılmakta, genel olarak ise sabah saatlerinden başlayan paylaşımlar akşamüzeri vakitlerine kadar devam etmektedir.

LÖSEV'in hedef kitlesinin tüm insanlar olduğu düşünülürse, tüm saat aralıklarında paylaşım yapıyor olması doğru bir strateji olarak değerlendirilebilir. LÖSEV'in toplumda üstlendiği misyon; tüm insanların daha duyarlı davranmasını gerektirmektedir. LÖSEV'de Facebook'u başarılı bir şekilde kullanarak bu misyonunu yerine getirmeye çalışmaktadır. Çalışmanın genel olarak verileri değerlendirildiğinde, LÖSEV'in tüm başarı kriterlerini sağlayabildiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Tablo 15. LÖSEV Facebook Hesabı İçerik Analizi Sonuçları

En Çok Paylaşılan ve Etkileşim Alan İçerik Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok İçerik Gönderilen Saat Aralığı / Kategorisi	<i>10:00 – 11:00 / Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Fazla Yorumlandığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>10:00 – 11:00 / Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Beğeni Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Paylaşıldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>12:00 /13:00 Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Gönderilerin En Çok Etkileşim Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>

3.3.2. Twitter Verilerinin Analizi

Çalışmanın bu bölümünde, örnekleme dâhil edilen kurumların Twitter sayfalarındaki paylaşımlarına ve takipçi sayılarına ilişkin Tablo 4'de belirtilen kategori sistemi kullanılarak yapılan analizler yer almaktadır.

3.3.2.1. Genel Bakış

Tablo 16. Twitter Hesapları Genel Bilgileri

TWITTER SAYFASI GENEL BİLGİLER (28.02.2014)				
Kurum / Kuruluş	Sağlık Bakanlığı	Medical Park	Pfizer Türkiye	LÖSEV
Sektör Kategorisi	Kamu Kurumu	Özel Sağlık Kuruluşu	İlaç Firması	Sivil Toplum Kuruluşu
Takipçi Sayısı	99.426	4.470	4.204	170.934
Takip Edilen Hesap Sayısı	7	363	516	87

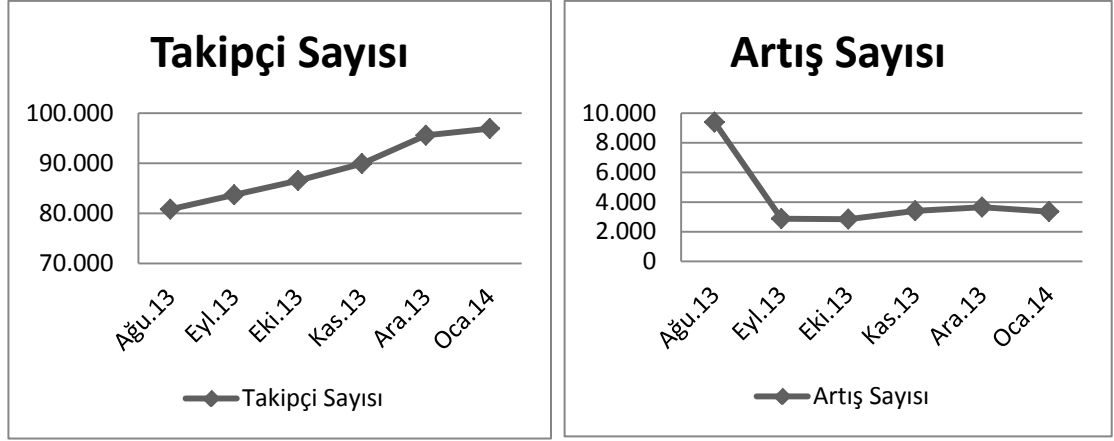
T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Sayfası Genel Bilgilerinin Analizi

T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Twitter hesabı 17 Nisan 2012 tarihinde açılmıştır. Açıldığı günden bu yana 2.787 tweet atılan hesabın 99.426 takipçisi ve 7 takip ettiği hesap bulunmaktadır. Takip edilen hesapların takipçilere oranı %0,007'dir. 161 tweet'i favorilerine ekleyen Sağlık Bakanlığı, 190 tane listede yer almaktadır (<http://twopcharts.com/howlongontwitter>).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın takipçi sayısına ilişkin veriler ve gelişim grafikleri Tablo 17 ve Şekil 18'de gösterilmektedir.

Tablo 17. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Hesabı Takipçi Bilgileri

Aylar	Takipçi Sayısı	Artış (Sayı)	Artış (Yüzde)	Takip Edilen
Ağustos 2013	80.808	9.397	13,16	7
Eylül 2013	83.684	2.876	3,56	7
Ekim 2013	86.525	2.841	3,39	7
Kasım 2013	89.927	3.402	3,93	7
Aralık 2013	95.579	3.652	4,06	7
Ocak 2014	96.930	3.351	3,58	7



Şekil 18. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Hesabının Takipçi Verileri

Şekil 18’de görüldüğü üzere, çalışmanın içerik analizinin yapıldığı Ağustos 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Sayfası, 23.935 yeni takipçiye ulaşarak, toplam takipçi sayısını 72.470’den 96.405’e yükseltmiştir. Bu durumda T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter sayfasının haftalık ortalama 997, aylık ortalama 3.989 yeni takipçiye sahip olduğu görülmektedir. 18-25 Ağustos 2013 tarihleri arasında 6.671 takipçi artışının bir anda gerçekleşmesinin muhtemel nedenleri ve paylaşılan içeriklerle olan ilişkisine “İçerik Analizlerinin Değerlendirilmesi” bölümünde değinilmiştir.

Genel olarak veriler değerlendirildiğinde ise T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Twitter hesabını istikrarlı bir şekilde yönettiği, paylaşılan içeriklerin kullanıcıların ilgisini güncel tuttuğu sonucuna ulaşılabilir.

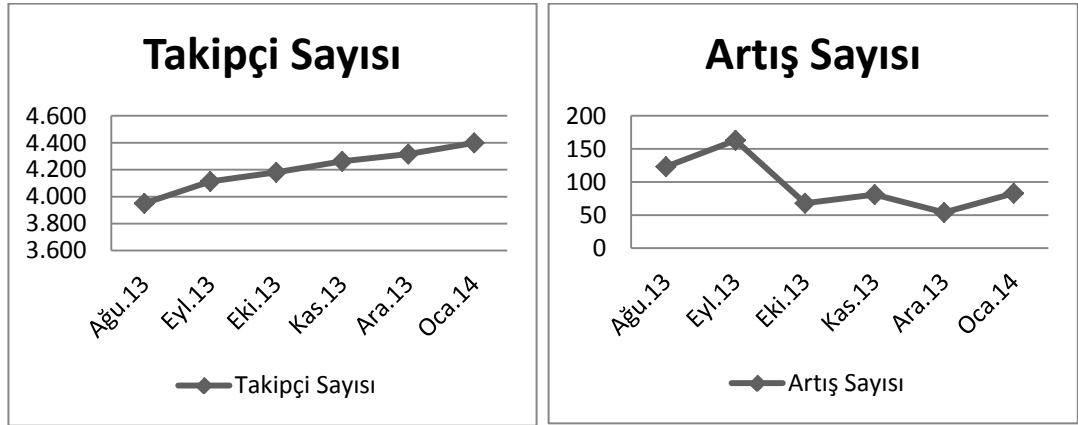
Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Sayfası Genel Bilgilerinin Analizi

Medical Park Hastaneler Grubu Twitter hesabı 28 Eylül 2009 tarihinde açılmıştır. Açıldığı günden bu yana 20.329 tweet atılan hesabın 4.470 takipçisi ve 363 takip ettiği hesap bulunmaktadır. Takip edilen hesapların takipçilere oranı %8,14’dür. 40 tweet’i favorilerine ekleyen Medical Park Hastaneler Grubu, 18 tane listede yer almaktadır (<http://twopcharts.com/howlongontwitter>).

Medical Park Hastaneler Grubu’nun takipçi sayısına ilişkin veriler ve gelişim grafikleri Tablo 18 ve Şekil 19’da gösterilmektedir.

Tablo 18. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Hesabı Takipçi Bilgileri

Aylar	Takipçi Sayısı	Artış (Sayı)	Artış (Yüzde)	Takip Edilen
Ağustos 2013	3.950	123	3,21	371
Eylül 2013	4.113	163	4,13	368
Ekim 2013	4.181	68	1,65	367
Kasım 2013	4.262	81	1,94	363
Aralık 2013	4.316	54	1,27	364
Ocak 2014	4.399	83	1,92	362



Şekil 19. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Hesabının Takipçi Verileri

Şekil 19’da görüldüğü üzere, çalışmanın içerik analizinin yapıldığı Ağustos 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Sayfası, 558 yeni takipçiye ulaşarak, toplam takipçi sayısını 3.828’den 4.386’ya yükseltmiştir. Bu durumda Medical Park Hastaneler Grubu Twitter sayfasının haftalık ortalama 23, aylık ortalama 93 yeni takipçiye sahip olduğu görülmektedir.

Genel olarak veriler değerlendirildiğinde ise Medical Park Hastaneler Grubu’nun Twitter hesabını etkin bir şekilde kullanamadığı yorumu yapılabilir.

Pfizer Türkiye Twitter Sayfası Genel Bilgilerinin Analizi

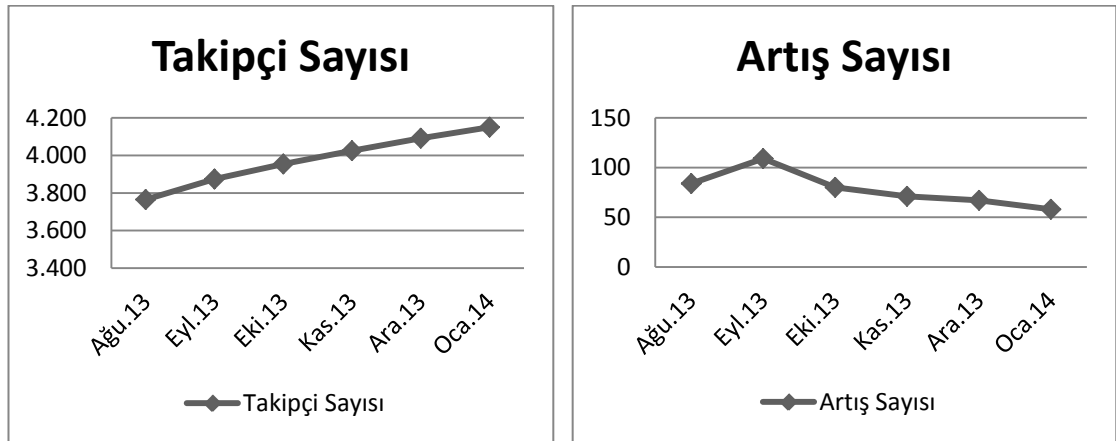
Pfizer Türkiye Twitter hesabı 20 Mart 2010 tarihinde açılmıştır. Açıldığı günden bu yana 558 tweet atılan hesabın 4.183 takipçisi ve 516 takip ettiği hesap bulunmaktadır. Takip edilen hesapların takipçilere oranı %12,3’tür. 7 tweet’i favorilerine ekleyen Pfizer Türkiye, 60 tane listede yer almaktadır (<http://twopcharts.com/howlongontwitter>).

Pfizer Türkiye'nin takipçi sayısına ilişkin veriler ve gelişim grafikleri Tablo 19 ve Şekil 20'de gösterilmektedir.

Tablo 19. Pfizer Türkiye Twitter Hesabı Takipçi Bilgileri

Aylar	Takipçi Sayısı	Artış (Sayı)	Artış (Yüzde)	Takip Edilen
Ağustos 2013	3.765	84	2,28	519
Eylül 2013	3.874	109	2,9	518
Ekim 2013	3.954	80	2,07	520
Kasım 2013	4.025	71	1,8	519
Aralık 2013	4.092	67	1,66	517
Ocak 2014	4.150	58	1,42	515

Şekil 20'de görüldüğü üzere, çalışmanın içerik analizinin yapıldığı Ağustos 2013 – Ocak 2014 tarihleri arasında Pfizer Türkiye Twitter Sayfası, 431 yeni takipçiye ulaşarak, toplam takipçi sayısını 3.710'dan 4.141'e yükseltmiştir. Bu durumda Pfizer Türkiye Twitter sayfasının haftalık ortalama 18, aylık ortalama 72 yeni takipçiye sahip olduğu görülmektedir. Yaklaşık üç yıllık bir geçmişe sahip olmasına rağmen atılan tweet sayısının azlığı, Pfizer Türkiye'nin Twitter'a yeterince önem vermediğini göstermektedir. Tweet sayısının azlığına rağmen takipçi sayısı göz önünde bulundurulduğunda, Pfizer Türkiye Twitter sayfasına biraz daha önem göstermesi durumunda sektörde daha etkin bir konuma geleceği söylenebilir.



Şekil 20. Pfizer Türkiye Twitter Hesabının Takipçi Verileri

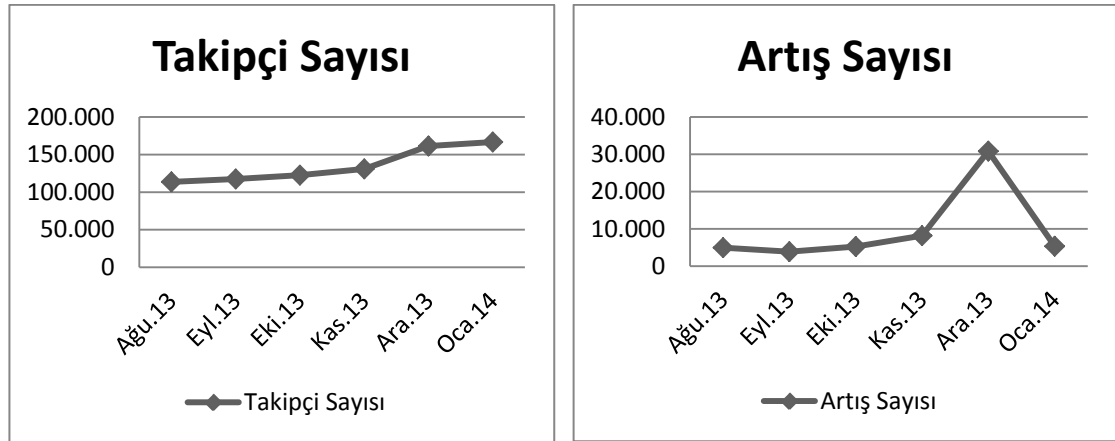
LÖSEV Twitter Sayfası Genel Bilgilerinin Analizi

LÖSEV Twitter hesabı 17 Aralık 2009 tarihinde açılmıştır. Açıldığı günden bu yana 5.837 tweet atılan hesabın 196.734 takipçisi ve 88 takip ettiği hesap bulunmaktadır. Takip edilen hesapların takipçilere oranı %0,04'tür. 61 tweet'i favorilerine ekleyen Pfizer Türkiye, 169 tane listede yer almaktadır (<http://twopcharts.com/howlongontwitter>).

LÖSEV'in takipçi sayısına ilişkin veriler ve gelişim grafikleri Tablo 20 ve Şekil 21'de gösterilmektedir.

Tablo 20. LÖSEV Twitter Hesabı Takipçi Bilgileri

Aylar	Takipçi Sayısı	Artış (Sayı)	Artış (Yüzde)	Takip Edilen
Ağustos 2013	113.588	4.955	4,56	176
Eylül 2013	117.434	3.846	3,39	206
Ekim 2013	122.686	5.252	4,47	224
Kasım 2013	130.837	8.151	6,64	239
Aralık 2013	161.422	30.858	23,38	222
Ocak 2014	166.749	5.327	3,3	81



Şekil 21. LÖSEV Twitter Hesabının Takipçi Verileri

Şekil 21'de görüldüğü üzere, çalışmanın içerik analizinin yapıldığı 11 Ağustos 2013 – 26 Ocak 2014 tarihleri arasında LÖSEV Twitter Sayfası, 55.102 yeni takipçiye ulaşarak, toplam takipçi sayısını 110.725'den 165.827'ye yükseltmiştir. Bu durumda LÖSEV Twitter sayfasının haftalık ortalama 2.296, aylık ortalama 9.184 yeni takipçiye sahip olduğu görülmektedir. 1-8 Aralık 2013 tarihleri arasında 27.487 takipçi artışının

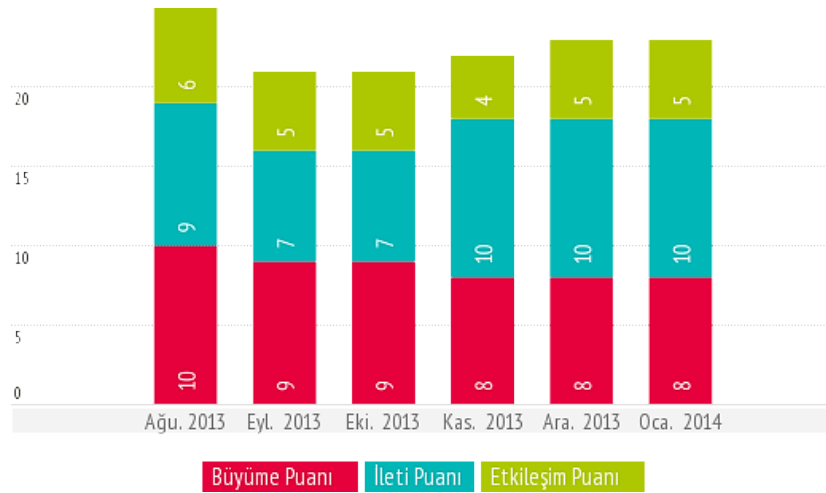
bir anda gerçekleşmesinin muhtemel nedenleri ve paylaşılan içeriklerle olan ilişkisine “İçerik Analizlerinin Değerlendirilmesi” bölümünde değinilmiştir.

Genel olarak veriler değerlendirildiğinde ise LÖSEV’in olması gerektiği gibi Twitter hesabını oldukça etkin ve başarılı bir şekilde yönettiği yorumu yapılabilir.

3.3.2.2. Performans Bilgileri Analizi

Çalışmanın bu bölümünde, örnekleme dahil edilen kurumların Twitter sayfalarındaki takipçi sayılarının artış oranlarına ve Boom Social Sosyal Medya Analiz firmasının, sosyal medya hesaplarının performansını belirlemek amacıyla oluşturduğu BQS (Boom Quality Score) ölçeğine bakılarak hesapların performanslarına ilişkin veriler analiz edilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Performans Verilerinin Analizi

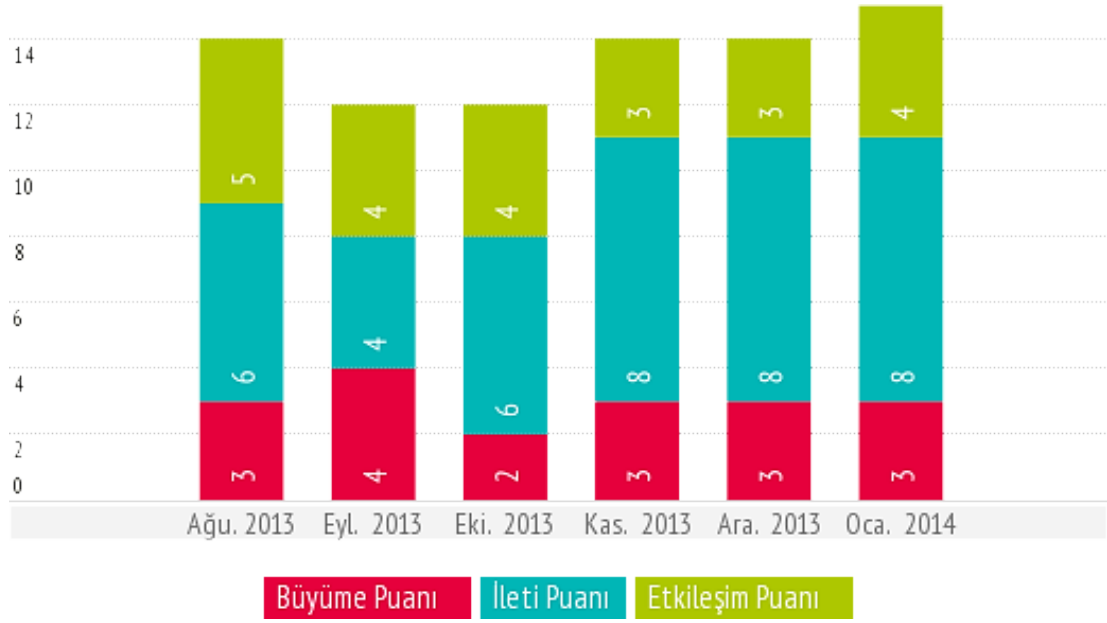


Şekil 22. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Hesabının Performans Verileri

Şekil 22’ye, göre T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Resmi Twitter sayfasının altı aylık toplam BQS puanlarının ortalaması 23’dür. Bu performansı oluşturan; büyüme, içerik ve etkileşim puanlarının altı aylık ortalamaları kendi içlerinde incelendiğinde ise; büyüme puanı: 9, iletim Puanı: 9, etkileşim puanı:5 olarak ölçülmüştür.

Bu verilerden hareketle, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Twitter sayfası performans verilerinin 10 puan üzerinden yeterli düzeyde olduğu yorumu yapılabilir.

Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Performans Verilerinin Analizi

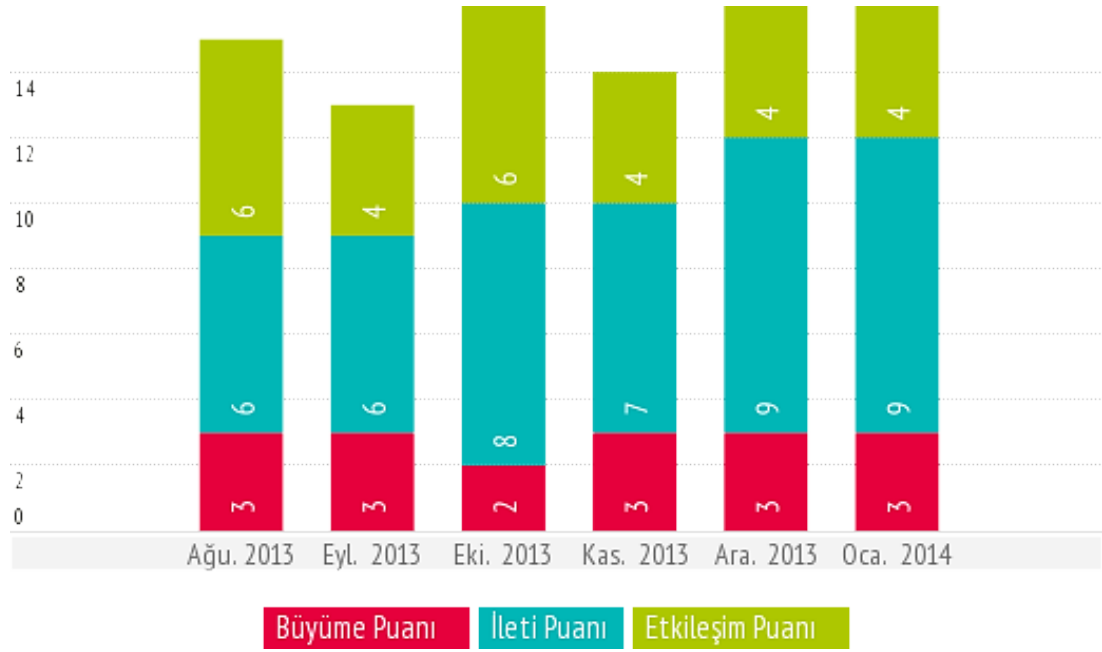


Şekil 23. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Hesabının Performans Verileri

Şekil 23'e, göre Medical Park Hastaneler Grubu'nun Twitter sayfasının altı aylık ortalama BQS performansı 14'dür. Bu performansın ortalama detayları incelendiğinde; Büyüme Puanı: 3, İletim Puanı: 7, Etkileşim Puanı:4 olarak ölçülmüştür.

Bu verilerden hareketle Medical Park Hastaneler Grubu'nun yeni takipçi kazanma hızının çok düşük seviyede olduğu ve içeriklerinin 10 puan üzerinden yeterli düzeyde etkileşimi almadığı görülmektedir. Medical Park Hastaneler Grubu öncelikle yeni takipçi kazanmaya yönelik faaliyetlerde bulunmalı, aynı zamanda daha çok ilgi çekici ve takipçilerin de katılımını sağlayıcı tweetler atması gerektiği söylenebilir.

Pfizer Türkiye Twitter Performans Verilerinin Analizi

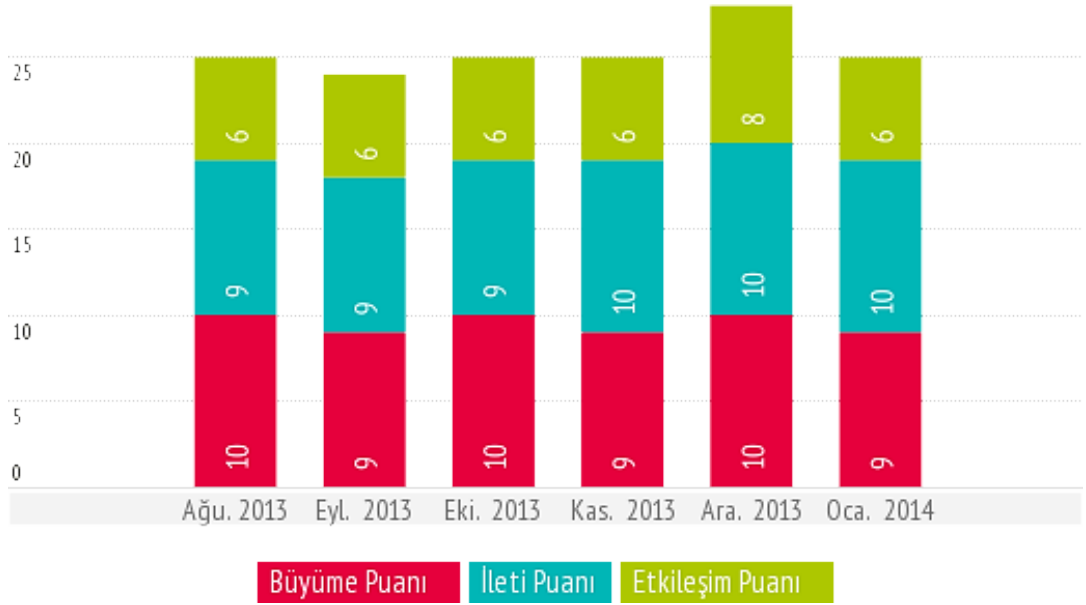


Şekil 24. Pfizer Türkiye Twitter Hesabının Performans Verileri

Şekil 24'e göre Pfizer Türkiye'nin Twitter sayfasının altı aylık ortalama BQS performansı 15'dir. Bu performansın ortalama detayları incelendiğinde; Büyüme Puanı: 3, İletim Puanı: 8, Etkileşim Puanı: 5 olarak ölçülmüştür.

Bu verilerden hareketle Pfizer Türkiye'nin özellikle yeni takipçi kazanma noktasında başarısız bir strateji izlediği söylenebilir.

LÖSEV Twitter Performans Verilerinin Analizi



Şekil 25. LÖSEV Twitter Hesabının Performans Verileri

Şekil 25'e, göre LÖSEV'in Twitter sayfasının altı aylık ortalama BQS performansı 25'dir. Bu performansın ortalama detayları incelendiğinde; Büyüme Puanı: 9, İletim Puanı: 10, Etkileşim Puanı: 6 olarak ölçülmüştür.

Bu verilerden hareketle LÖSEV'in 10 puan üzerinden yeterli düzeyde yeni takipçi kazandığı ve içeriklerini sürekli güncel tuttuğu sonucu çıkarılabilir. Ancak gönderdiği iletilerin etkileşim oranı diğer performans ölçütlerine göre düşüktür. LÖSEV'in içerik paylaşımı yaparken takipçilerin yanıtlayabileceği bir formatta oluşturmaları etkileşim puanını yükselterek, LÖSEV'in oldukça başarılı bir Twitter hesabına sahip olmasını sağlayabilir.

3.3.2.3. Twitter İçerik Analizi

Çalışmanın bu bölümünde örnekleme dahil edilen hesapların Twitter sayfaları aracılığıyla paylaştıkları gönderilerin içerikleri metodoloji bölümünde açıklanan kategori sistemine göre sınıflandırılmış ve performans verileri ile karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Analize konu olan içerikler ilgili ayda kendi türünde en çok etkileşim alan içeriklerden oluşmaktadır. Böylelikle sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumların Twitter sayfalarında başarılı olabilmeleri için, iletilmek istenen sağlık mesajlarının

hangi türde ve hangi zamanda sunulması gerektiğine dair bilgiler sunulmaya çalışılmıştır.

İçeriklere İlişkin Genel Veriler

Tablo 21. Twitter Sayfalarında Paylaşılan İçeriklere İlişkin Sayısal Bilgiler

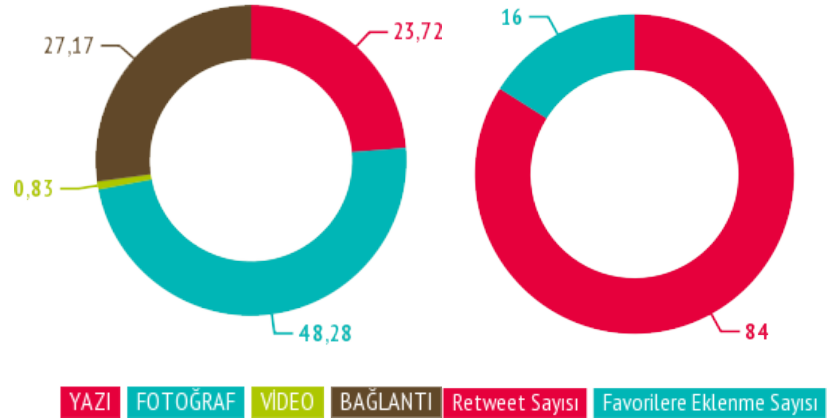
TWITTER SAYFASI İÇERİK BİLGİLERİ				
Kurum / Kuruluş	Sağlık Bakanlığı	Medical Park	Pfizer Türkiye	LÖSEV
Tweet Sayısı	725	224	142	1.092
Retweet Edilme Sayısı	15.848	83	103	55.130
Favorilere Eklenme Sayısı	3.113	116	41	24.593
Etkileşim Oranı	18.961	199	144	79.723

Tablo 22. Twitter Sayfalarında Paylaşılan Toplam İçerik Dağılımı

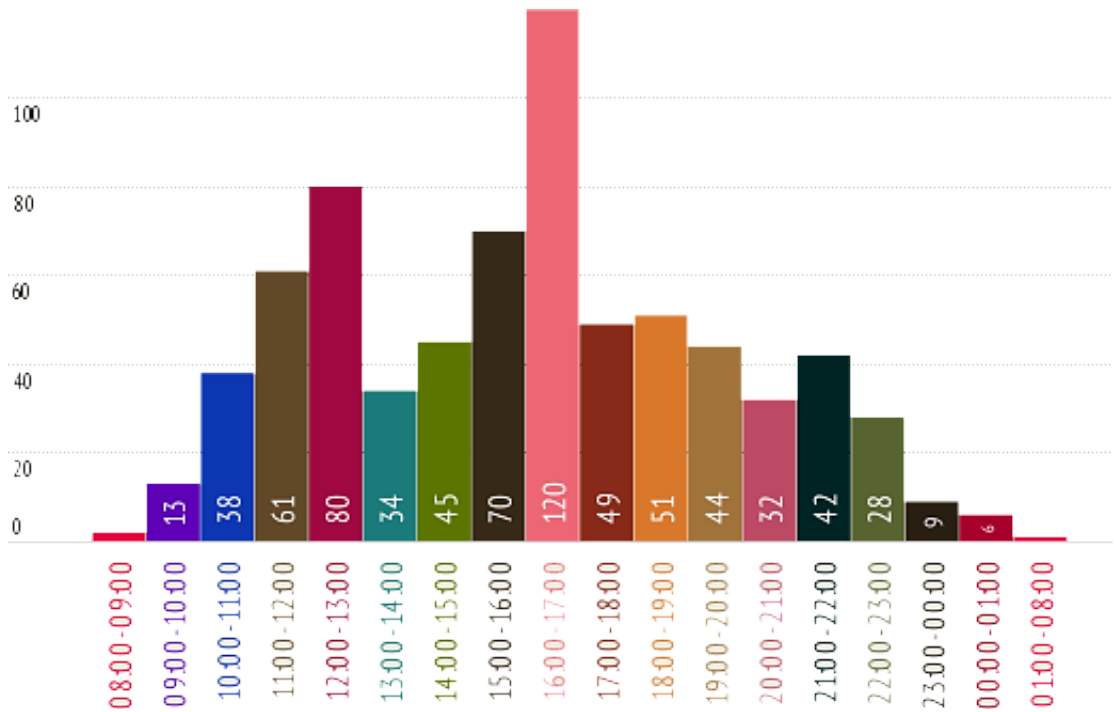
TWITTER SAYFASI İÇERİK DAĞILIMLARI				
Kurum / Kuruluş	Sağlık Bakanlığı	Medical Park	Pfizer Türkiye	LÖSEV
Metin	172	0	7	97
Fotoğraf	350	53	88	616
Video	6	10	4	58
Bağlantı	197	161	43	321

T. C. Sağlık Bakanlığı Twitter Sayfası İçerik Analizi

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ağustos 2013 – Ocak 2014 dönemleri arasında yaptığı paylaşımlara ilişkin içerik türü, etkileşim oranları ve saat dağılımı grafikleri Şekil 26 ve Şekil 27'de gösterilmektedir.



Şekil 26. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları



Şekil 27. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı

Şekil 26’da görüldüğü üzere T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların büyük bir çoğunluğu fotoğraf içeriklidir. Tweet’ler sayfanın takipçileri tarafından büyük oranda Retweet edilmektedir. Fotoğraftan sonra en çok paylaşılan içerik türü diğer internet sitelerine bağlantı şeklindedir. Buradan hareketle T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Twitter’ı hem tweet atmak için kullanmakta hem de diğer internet sitelerinde oluşturduğu içeriklere yönlendirme yaparak iletmek istediği mesajları çoklu araçlarla göndermek için kullanmaktadır şeklinde yorumlanabilir.

Şekil 27 incelendiğinde ise T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların sabah 08:00’da başlayıp gece 01:00’a kadar devam ettiği görülmektedir. En fazla paylaşım saat 16:00 – 17:00 arasında yapılmakta, genel olarak ise T. C. Sağlık Bakanlığı tüm gün boyunca Twitter’ı aktif bir şekilde kullanmaktadır.

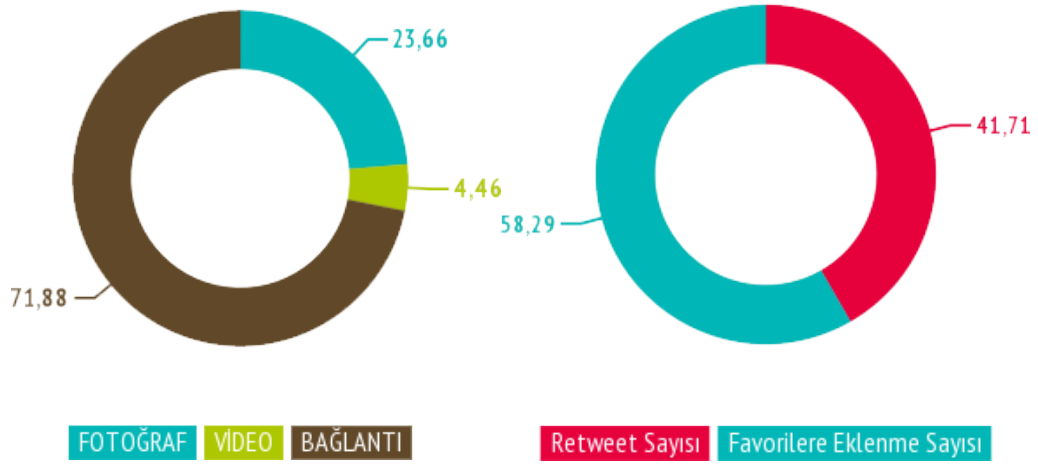
T.C. Sağlık Bakanlığı’nın Twitter’da paylaştığı gönderilere ilişkin yapılan içerik analizine ait sonuçlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 23. T.C. Sağlık Bakanlığı Twitter Hesabı İçerik Analizi Sonuçları

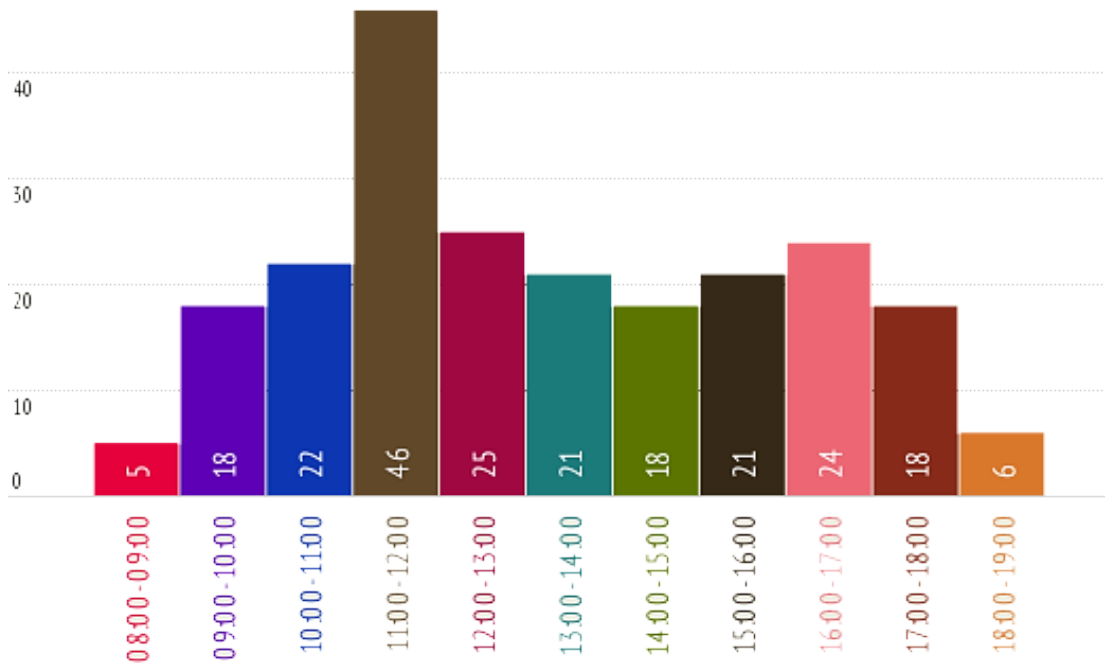
En Çok Gönderilen Tweet Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok Etkileşim Alan Tweet Türü	<i>Bağlantı</i>
En Çok Tweet Gönderilen Saat Aralığı / Kategorisi	<i>16:00 – 17:00 / Doğrudan Bilgi Olarak Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Favorilere Eklendiği Saat Aralığı / Kategorisi	<i>21:00 – 22:00 / Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Retweet Edildiği Saat Aralığı / Kategorisi	<i>12:00 – 13:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Etkileşim Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>21:00 – 22:00 / Doğrudan Bilgi Olarak Sunulan Sağlık Mesajları</i>

Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Sayfası İçerik Analizi

Medical Park Hastaneler Grubu’nun Ağustos 2013 – Ocak 2014 dönemleri arasında yaptığı paylaşımlara ilişkin içerik türü, etkileşim oranları ve saat dağılımı grafikleri şöyledir:



Şekil 28. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları



Şekil 29. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı

Şekil 28’de görüldüğü üzere Medical Park Hastaneler Grubu’nun Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların büyük bir çoğunluğu bağlantı içeriklidir. Ancak sayfadaki gönderiler incelendiğinde bu bağlantıların metinlerle desteklendiği görülmüştür. Medical Park Hastaneler Grubu’nun Twitter paylaşımlarının büyük çoğunluğunun bağlantı olmasının nedeni, içeriklerin Facebook üzerinden oluşturulması ve Twitter’den Facebook sayfasına bağlantı vermesinden kaynaklanmaktadır.

Şekil 29 incelendiğinde ise Medical Park Hastaneler Grubu’nun Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların sabah 08:00’da başlayıp akşam 19:00’a kadar devam

ettiği görülmektedir. En fazla paylaşım saat 11:00 – 12:00 arasında yapılmakta, genel olarak ise Medical Park Hastaneler Grubu gün boyu Twitter’ı aktif bir şekilde kullanmaktadır.

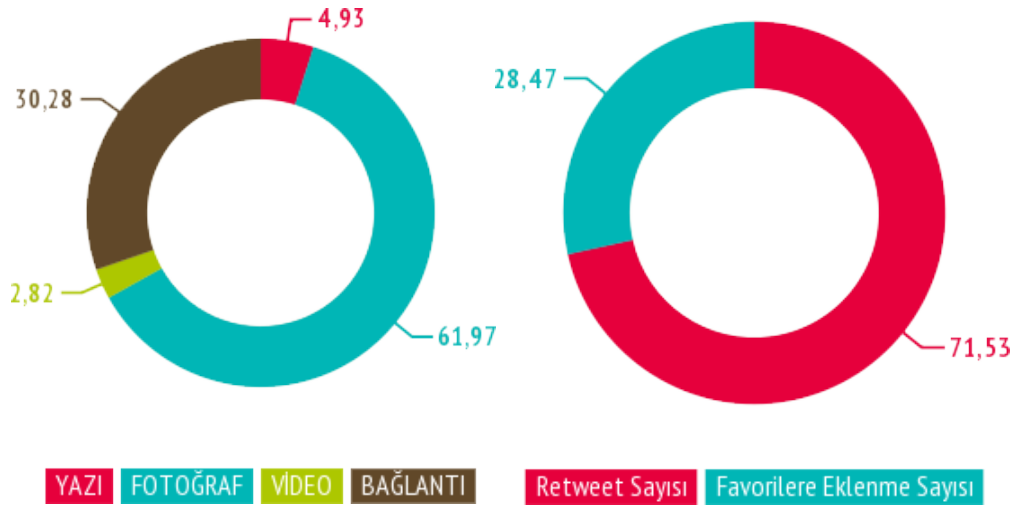
Medical Park Hastaneler Grubu’nun Twitter’da paylaştığı gönderilere ilişkin yapılan içerik analizine ait sonuçlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 24. Medical Park Hastaneler Grubu Twitter Hesabı İçerik Analizi Sonuçları

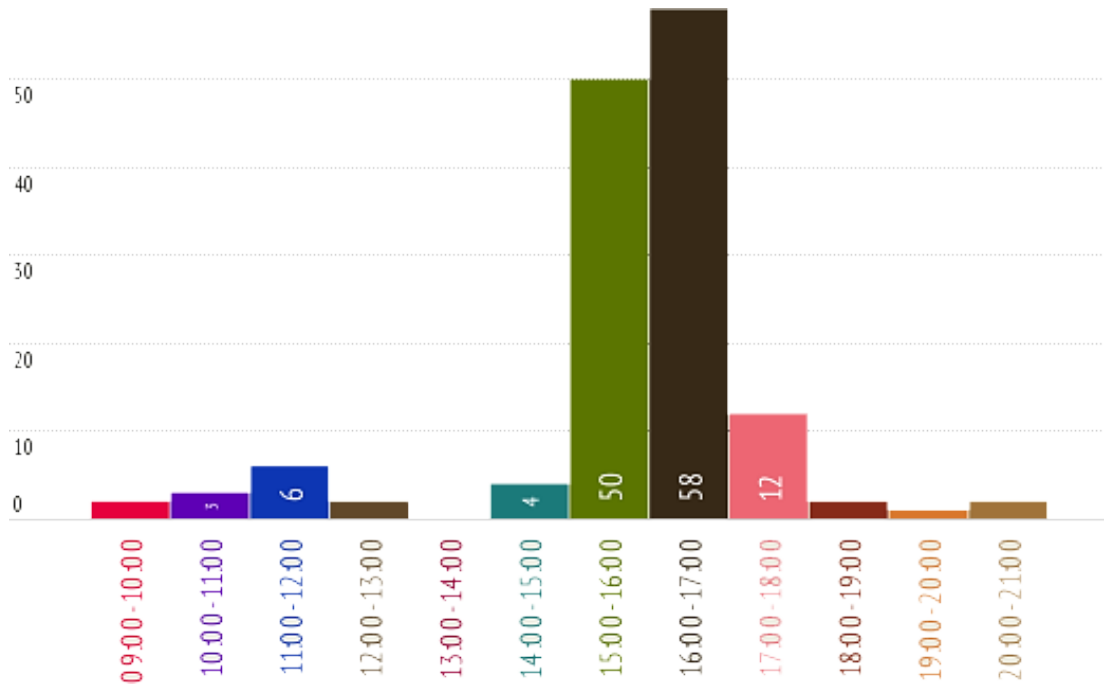
En Çok Gönderilen Tweet Türü	<i>Bağlantı</i>
En Çok Etkileşim Alan Tweet Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok Tweet Gönderilen Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Favorilere Eklendiği Saat Aralığı / Kategorisi	<i>15:00 – 16:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Retweet Edildiği Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Etkileşim Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>

Pfizer Türkiye Twitter Sayfası İçerik Analizi

Pfizer Türkiye’nin Ağustos 2013 – Ocak 2014 dönemleri arasında yaptığı paylaşımlara ilişkin içerik türü, etkileşim oranları ve saat dağılımı grafikleri şöyledir:



Şekil 30. Pfizer Türkiye Twitter Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları



Şekil 31. Pfizer Türkiye Twitter Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı

Şekil 30'da görüldüğü üzere Pfizer Türkiye'nin Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların büyük bir çoğunluğu fotoğraf içeriklidir. Tweet'ler sayfanın takipçileri tarafından büyük oranda retweet edilmektedir. Fotoğraftan sonra en çok paylaşılan içerik türü diğer internet sitelerine bağlantı şeklindedir. Medical Park Hastaneler Grubu'nda olduğu gibi Pfizer Türkiye'de nicel olarak başarılı görünmese de, Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların pek çoğu keyifli görsellerden oluşmakta ve sağlık

iletişimi ile sağlanması amaçlanan davranış değişikliklerini insanlara hatırlatmaları yönünden önem arz etmektedir.

Şekil 31 incelendiğinde ise Pfizer Türkiye'nin Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların sabah 09:00 ila akşam 21:00 arasında olduğu görülmektedir. En fazla paylaşım saat 16:00 – 17:00 arasında yapılmakta, genel olarak ise 15:00 ve 17:00 saatleri arasında kullanılmaktadır.

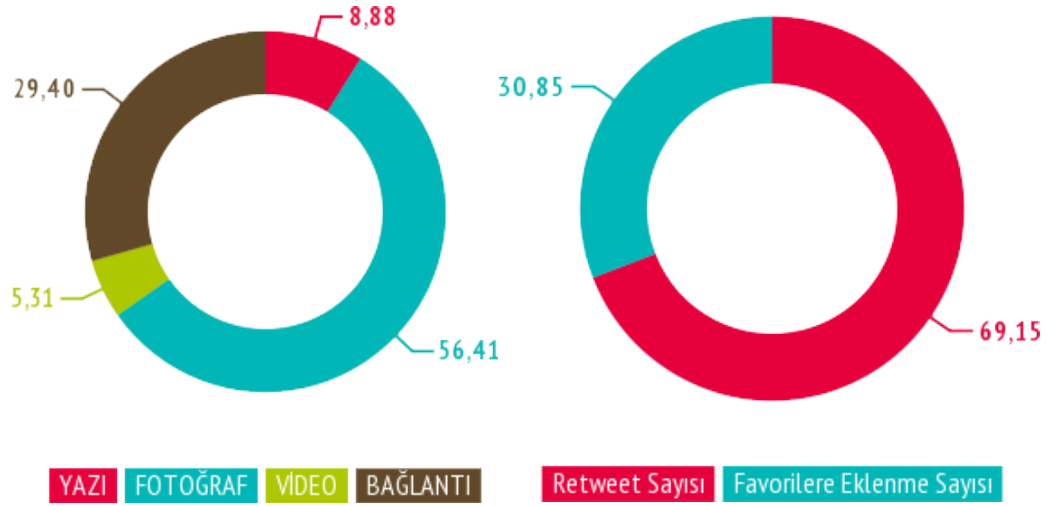
Pfizer Türkiye'nin Twitter'da paylaştığı gönderilere ilişkin yapılan içerik analizine ait sonuçlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 25. Pfizer Türkiye Twitter Hesabı İçerik Analizi Sonuçları

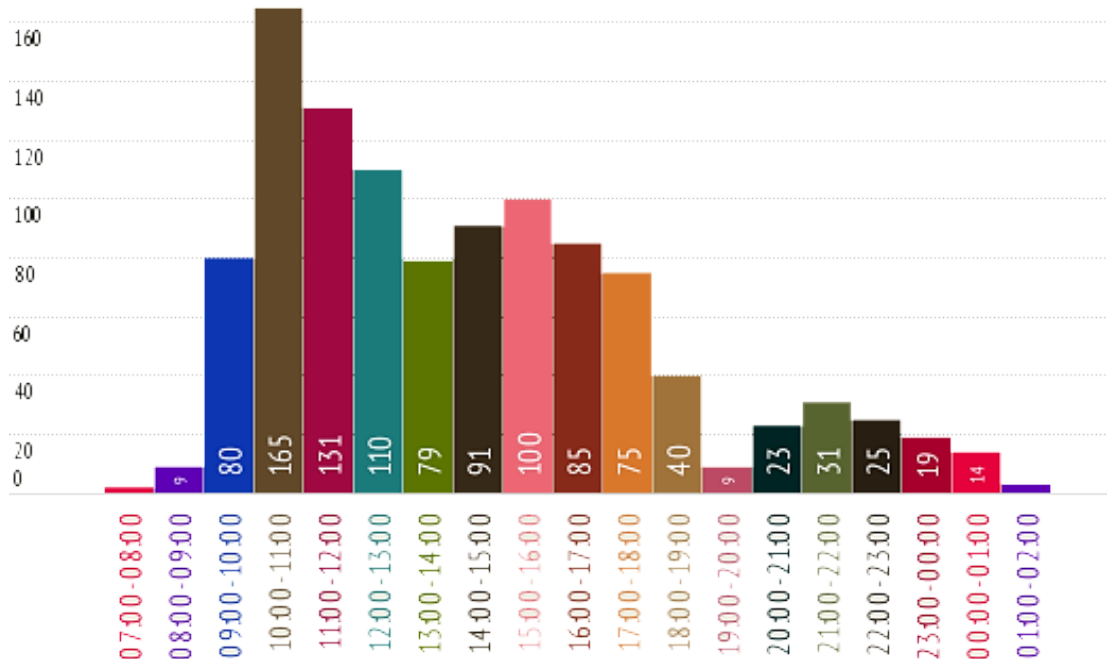
En Çok Gönderilen Tweet Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok Etkileşim Alan Tweet Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok Tweet Gönderilen Saat Aralığı / Kategorisi	<i>16:00 – 17:00 / Haber Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Favorilere Eklendiği Saat Aralığı / Kategorisi	<i>16:00 – 17:00 / Haber Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Retweet Edildiği Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Etkileşim Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>20:00 – 21:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>

LÖSEV Twitter Sayfası İçerik Analizi

LÖSEV'in Ağustos 2013 – Ocak 2014 dönemleri arasında yaptığı paylaşımlara ilişkin içerik türü, etkileşim oranları ve saat dağılımı grafikleri şöyledir:



Şekil 32. LÖSEV Twitter Sayfası İçerik ve Etkileşim Dağılımları



Şekil 33. LÖSEV Twitter Sayfası Gönderilerinin Saat Dağılımı

Şekil 32’de görüldüğü üzere LÖSEV’in Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların içerik dağılımı fotoğraf üzerine yoğunlaşmıştır ve tweetlerin retweetlenme oranı oldukça yüksektir. LÖSEV’in Twitter sayfasına ilişkin toplanan nicel verilerin de gösterdiği gibi, LÖSEV Facebook’da olduğu gibi Twitter’ı da oldukça etkin bir şekilde kullanılmaktadır.

Şekil 33 incelendiğinde LÖSEV’in Twitter aracılığıyla yaptığı paylaşımların sabah 07:00’dan gece 02:00’a kadar devam ettiği görülmektedir. En fazla tweet

gönderimi sabah saatlerinde yapılmakta özellikle 10:00 ve 11:00 saatleri arası oldukça yoğun kullanılmaktadır.

LÖSEV'in Twitter'da paylaştığı gönderilere ilişkin yapılan içerik analizine ait sonuçlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 26. LÖSEV Twitter Hesabı İçerik Analizi Sonuçları

En Çok Gönderilen Tweet Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok Etkileşim Alan Tweet Türü	<i>Fotoğraf</i>
En Çok Tweet Gönderilen Saat Aralığı / Kategorisi	<i>10:00 – 11:00 / Haber Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Favorilere Eklendiği Saat Aralığı / Kategorisi	<i>16:00 – 17:00 / Haber Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Retweet Edildiği Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>
Tweetlerin En Çok Etkileşim Aldığı Saat Aralığı / Kategorisi	<i>11:00 – 12:00 / Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları</i>

3.3.3. İçerik Analizlerinin Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde, yapılan analizlere dair tüm bulgular tablo halinde gösterilmiştir. Bulgulardan hareketle analiz sonuçlarının ortak yönleri ve farklılıkları gözetilerek yorumlanmaya çalışılmıştır.

Tablo 27. Araştırmadan Elde Edilen Genel Bulgular

Hesaplar	Sağlık Bakanlığı		Medical Park		Pfizer Türkiye		LÖSEV	
Kategori / Hesap	Facebook	Twitter	Facebook	Twitter	Facebook	Twitter	Facebook	Twitter
Hayran/ Takipçi Sayısı	265.386	99.426	136.565	4.470	99.689	4.204	264.453	170.934
Aylık Ortalama Hayran / Takipçi Artışı	6.883	4.253	3.427	95	947	78	8.638	9.732
Aylık Ortalama İleti Sayısı	67	120	35	37	25	23	111	182
BQS Puanı	22	23	15	14	12	15	27	25
En Çok Paylaşılan İçerik Türü	Fotoğraf	Fotoğraf	Fotoğraf	Bağlantı	Fotoğraf	Fotoğraf	Fotoğraf	Fotoğraf
En Çok Paylaşım Yapılma Zamanı	11:00 12:00	16:00 17:00	12:00 13:00	11:00 12:00	16:00 17:00	16:00 17:00	10:00 11:00	10:00 11:00
En Çok Yorumlanm a Zamanı	19:00 20:00	-	11:00 12:00	-	18:00 19:00	-	10:00 11:00	-
En Çok Beğenilme / Favorilere Eklenme Zamanı	20:00 21:00	21:00 22:00	12:00 13:00	15:00 16:00	19:00 20:00	16:00 17:00	11:00 12:00	16:00 17:00
En Çok Paylaşılma / Retweet Edilme Zamanı	11:00 12:00	12:00 13:00	12:00 13:00	11:00 12:00	17:00 18:00	11:00 12:00	12:00 13:00	11:00 12:00
En Çok Etkileşim Alma Zamanı	13:00 14:00	21:00 22:00	12:00 13:00	11:00 12:00	17:00 18:00	20:00 21:00	11:00 12:00	11:00 12:00

Tablo 28. Araştırmadan Elde Edilen İçerik Analizi Bulguları

Hesaplar	Sağlık Bakanlığı		Medical Park		Pfizer Türkiye		LÖSEV	
Kategori Türleri ⁵	Facebook	Twitter	Facebook	Twitter	Facebook	Twitter	Facebook	Twitter
En Çok İçerik Gönderilen Sağlık Mesajı Kategorisi	K1	K1	K1	K3	K4	K2	K4	K2
En Çok Yorumlanan Sağlık Mesajı Kategorisi	K3	-	K3	-	K3	-	K4	-
En Çok Beğenilen / Favorilere Eklenen Sağlık Mesajı Kategorisi	K4	K4	K1	K3	K3	K2	K4	K2
En Çok Paylaşılan / Retweet Edilen Sağlık Mesajı Kategorisi	K3	K3	K1	K3	K3	K3	K3	K3
En Çok Etkileşim Alan Sağlık Mesajı Kategorisi	K3	K1	K1	K3	K3	K3	K4	K3

Tablo 27 ve Tablo 28'deki bulgular genel olarak değerlendirildiğinde şu yorumlar yapılabilir:

Facebook, Twitter'a göre daha fazla kişiye ulaşmayı sağlayan ve daha popüler bir sosyal medya aracıdır. Bu durumun nedenleri arasında Facebook'un sunduğu içerik oluşturma ve etkileşim seçeneklerinin daha fazla olması, Facebook'un Twitter'dan önce kurulmuş olması yer alabilir.

⁵ K1: Doğrudan Bilgi Olarak Sunulan Sağlık Mesajları
K2: Haber Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları
K3: Etkinlik Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları
K4: Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sunulan Sağlık Mesajları

Sağlık sektöründe yer alan özel kuruluşlar, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütlerine göre sosyal medya araçlarının kullanımı konusunda daha başarısızdırlar. Bu durumun nedenleri arasında kamu kuruluşlarına olan güvenin, özel kuruluşlara oranla daha yüksek olması ve toplumdaki kişilerin en doğru bilgiyi kamu kuruluşlarından alacağı şeklinde düşünceleri gösterilebilir.

BQS bulguları değerlendirildiğinde Facebook'da başarılı olan bir kurumun, Twitter'da da başarılı olduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle, sosyal medya için oluşturulan stratejilerin diğer sosyal medya araçlarındaki başarıyı etkilediği yorumu yapılabilir. Bu yüzden kurumlar sosyal medya stratejilerini oluştururken bütüncül bir yaklaşım benimsemelidirler.

Sağlık sektöründe yer alan kurumların, Facebook ve Twitter aracılığıyla oluşturdukları mesajların neredeyse tamamı görsellerle desteklenmektedir ve bu paylaşımlar genellikle 10:00-13:00 ve 16:00-17:00 saatleri arasında yapılmaktadır.

Doğrudan alıcılara iletilen bir sağlık mesajı sosyal medyada yeterli etkileşimi sağlamamaktadır. Bu yüzden sosyal medya aracılığıyla sunulacak bir sağlık mesajı oluştururken doğrudan mesajı vermek yerine, haber, etkinlik ya da sosyal sorumluluk kapsamında sunulması, istenilen sonuçlara ulaşmada daha olumlu sonuçlar gösterebilir. Araştırmanın bulgularına göre en çok beğenilen, yorumlanan ve paylaşılan sağlık mesajları bir etkinlik kapsamında veya sosyal sorumluluk çerçevesinde sunulan mesajlardır.

Hayran ya da takipçi sayılarının ani artış ya da azalışlarıyla ilgili, elde edilen bulgular değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki ortaya konamamıştır. Bu yüzden araştırmanın bazı bölümlerinde bu başlık altında açıklanacağı belirtilen durumlar bilimsel olarak yorumlanamamaktadır. Ancak hayran ya da takipçi sayısındaki ani artış ya da azalışların muhtemel nedeni, veriler kaydedilirken yaşanan ve gözden kaçan teknik bir problem olabilir. Aynı zamanda son zamanlarda oldukça popüler olan hayran ya da takipçi satın alma uygulamalarının kurumlar tarafından kullanılması da ani artış ya da azalışların yaşanmasını sağlayabilmektedir.

3.4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal medya, sağlık iletişimde kullanılabilecek yeni bir yöntem olarak araştırılmayı bekleyen bir kavram olarak değerlendirilebilir. Çünkü sosyal medya araçları diğer iletişim araçlarından yönlendirme alabilen bir nitelikte olup pek çok insanın günlük hayatının gündemine dahil olmuş bir kavramdır.

Bu tez çalışması sağlık iletişimi kapsamında sosyal medya kullanımını ölçmeyi ve sosyal medya aracılığıyla insanların olumlu sağlık davranışı geliştirimlerini sağlayacak mesajların nasıl oluşturulması ve iletilmesi gerektiğine dair kullanılabilir veriler sunmayı hedeflemiştir. Bu kapsamda araştırmanın bulguları değerlendirilerek araştırma sorularına şu yanıtlar verilebilir:

1. Araştırmanın bulgularına göre, sosyal medya performans ölçütü olarak BQS değeri göz önünde bulundurulduğunda, kurumların sosyal medya performansı ile hayran/takipçi sayıları arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu söylenebilir.
2. Türkiye’de ki sağlık kurumlarının sosyal medya aracılığıyla yaptıkları paylaşımlarda en çok görsel içerikli (fotoğraf, resim vb.) mesajlar sunulmaktadır.
3. Türkiye’deki sağlık kurumları, Facebook üzerinden en çok saat 10:00 – 13:00 ve 16:00 – 17:00 arasında, Twitter üzerinden ise en çok 10:00 – 12:00 ve 16:00 – 17:00 arasında paylaşım yapmaktadır.
4. Türkiye’deki sağlık kurumları, Facebook üzerinden en çok doğrudan bilgi sunan sağlık mesajları ve sosyal sorumluluk kapsamında sunulan sağlık mesajları paylaşmaktadır. Twitter üzerinden ise en çok haber kapsamında sunulan sağlık mesajları paylaşılmıştır.
5. Türkiye’deki sağlık kurumlarının Facebook üzerinden yaptığı paylaşımlardan, etkinlik kapsamında oluşturulmuş sağlık mesajları en fazla yorumlanan içerik türüdür.
6. Türkiye’deki sağlık kurumlarının Facebook üzerinden yaptığı paylaşımlara en çok 10:00 – 12:00 ve 18:00 – 20:00 arasında yorum yapılmaktadır.
7. Türkiye’deki sağlık kurumlarının Facebook üzerinden yaptığı paylaşımlardan sosyal sorumluluk kapsamında oluşturulmuş sağlık mesajları

en fazla beğeniyi alırken, Twitter üzerinden yapılan paylaşımlarda haber kapsamında oluşturan sağlık mesajları en çok favorilere eklenen iletilerdir.

8. Türkiye’deki sağlık kurumları, Facebook üzerinden en çok saat 11:00 – 13:00 ve 19:00 – 21:00 arasında, Twitter üzerinden ise en çok 15:00 – 17:00 ve 21:00 – 22:00 arasında yapılan paylaşımlar beğenilmekte / favorilere eklenmektedir.
9. Türkiye’deki sağlık kurumlarının hem Facebook hem de Twitter üzerinden yaptıkları paylaşımlarda etkinlik kapsamında oluşturan sağlık mesajları hayranlar / takipçiler tarafından en çok paylaşılan / retweet edilen iletilerdir.
10. Türkiye’deki sağlık kurumlarının, Facebook üzerinden saat 11:00 – 13:00 ve 17:00 – 18:00 arasında, Twitter üzerinden ise 11:00 – 13:00 arasında yaptığı paylaşımlar hayran / takipçiler tarafından kendi profillerinde en çok tekrar paylaşılan / retweet edilen iletilerdir.
11. Türkiye’deki sağlık kurumlarının Facebook ve Twitter üzerinden yaptığı paylaşımlarda etkinlik kapsamında oluşturulmuş sağlık mesajları en fazla etkileşim alan iletilerdir.
12. Türkiye’deki sağlık kurumlarının, Facebook üzerinden saat 11:00 – 14:00 ve 17:00 – 18:00 arasında, Twitter üzerinden ise 11:00 – 12:00 ve 20:00 – 22:00 saatleri arasında yapılan paylaşımlar en çok etkileşim alan iletilerdir.
13. Sosyal medyada paylaşılan içeriklerin etkileşim oranlarını belirleyen faktörlerden biri içeriğin oluşturulma şeklidir. Karşılıklı iletişime imkân tanıyan, eylemsel ve sosyal içerikle paylaşılan sağlık mesajları daha fazla etkileşim almaktadır. Sosyal medyada içerik gönderim zamanı ise bir diğer etkileşim faktörüdür. Sosyal medya aracılığıyla yapılan paylaşımlar genel etkileşim düzeyleri bakımından (yorum sayısı, beğenilme / favorilere ekleneme sayısı, paylaşılma / retweet edilme sayısı) öğleden sonraki saatlerde yoğunluk kazanmaktadır. Tüm bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda; sosyal medya araçlarıyla paylaşılacak sağlık mesajlarının etkinlik düzeylerini arttırabilmek için öncelikle yapılan paylaşımın amacı belirlenmelidir. Daha sonra bu amaca uygun şekilde bir içerik oluşturulmalı ve istenilen amaç doğrultusunda en uygun zaman gözetilerek paylaşımlar yapılmalıdır.

Araştırmadan elde edilen bulgular ve sonuçlar ışığında, Facebook ve Twitter aracılığıyla sağlık mesajı sunan/sunacak kuruluşlara şu önerilerde bulunulabilir:

- Mutlaka bir sosyal medya stratejisi hazırlanmalı ve bu strateji doğrultusunda tutarlı bir şekilde hareket edilmelidir.
- Oluşturulacak sağlık mesajları doğrudan bilgi içerse bile mutlaka bir görselle desteklenmeli ve eğer mümkünse hikayeleştirilerek aktarılmalıdır. Çünkü böylelikle daha fazla ilgi çekilerek, mesajın daha çok kişiye ulaşması sağlanabilir.
- Facebook ve Twitter üzerinden alınan soru, şikayet ve öneriler mutlaka kurumsal bir dille yanıtlanmalıdır.
- Eğer hayran ya da takipçilerden sunulan sağlık mesajı ile ilgili bir geri bildirim bekleniyorsa daha çok yorum yapılan zaman aralıklarında paylaşım yapılmalıdır.
- Eğer daha çok kişiye ulaşması hedeflenen bir sağlık mesajı oluşturulduysa hayranların ya da takipçilerin daha çok paylaşım / retweet yaptıkları zaman aralıklarında iletiler gönderilmelidir.
- Eğer genel bilgi amacıyla oluşturulan ve sadece bilgi içeren sağlık mesajları paylaşılacaksa hayranların ya da takipçilerin içerikleri en çok beğendikleri / favorilere ekledikleri zaman aralıkları tercih edilmelidir.

Araştırmadan elde edilen tüm bu bulgu ve çıkarımlar yalnızca belirlenen örneklemelerin sosyal medya hesapları üzerinden yapılan değerlendirmeleri yansıtmaktadır. Bu konuda daha net genellemeler yapılabilmesi için benzer çalışmaların daha geniş örneklemeler üzerinde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Konu ile ilgili yapılacak yeni çalışmalar, sosyal medya performansından ziyade sunulan sağlık mesajlarının davranış değişikliklerine yönelik etkileri üzerine yürütülebilir.

KAYNAKÇA

Kitap

- Akar, E., *Sosyal Medya Pazarlaması*, Efil Yayınevi, Ankara, 2011.
- Atabek, G. Ş., ve Atabek Ü., *Medya Metinlerini Çözümlemek*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2007.
- Baltaş, Z., *Sağlık Psikolojisi*, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2007.
- Bandura, A., *Social Cognitive Theory of Mass Communication*, NJ: Lawrence Erlbaum, Hillsdale, 2001.
- Barelson, B., *Content Analysis in Communication Research*, New York: Hafner, 1952.
- Baskin, O., Aronoff C. ve Lattimore D., *Public Relations: The Profession and the Praticce*, Mc Graw Hill, Boston, 1997.
- Baş, T., *Anket Nasıl Hazırlanır, Uygulanır, Değerlendirilir?*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2008
- Berger, C.R. vd., *The Handbook of Communication Science*, Sage Publications, California, 2010.
- Bilgin, N., *Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2006.
- Binark, M., *Yeni Medya Çalışmaları*, Dipnot Yayınları, Ankara, 2007.
- Birkinshaw, M., *Social Marketing For Health*, World Health Organization, Arusha, 1993.
- Borgers, B., *Marketing 2.0 Bridging the Gap Between Seller and Buyer Through Social Media Marketing*, Wheatmark Book, Arizona, 2009.
- Brennan, B, Schafer L., *Branded! How Retailers Engage Consumers with Social Media and Mobility*, SAS Institute Inc., Carolina, 2010.
- Bulduklu, Y., Koçak A., *Sağlık İletişimi*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2010.
- Civelek, M. E., *İnternet Çağı Dinamikleri*, Beta Yayınları, İstanbul, 2009.
- Çınarlı, İ., *Sağlık İletişimi ve Medya*, Nobel Kitap, İstanbul, 2008.
- Dağtaş, B., Demiray U., *Kitle İletişim Çalışmaları İçin İletişim Modelleri*, Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı Yayınları, Eskişehir, 1994.
- Früh, W., *Inhaltsanalyse Theorie und Parix*, Konstanz: UVK, 2001.
- Gökçe, O., *İçerik Analizi Kuramsal ve Pratik Bilgiler*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2006.
- Gökçe, O., *İçerik Çözümlemesi*, Turkuaz Yayıncılık, Eskişehir, 1994.
- Güngör, N., *İletişim, Kuramlar ve Yaklaşımlar*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011.
- Güzel, M., *Küreselleşme, Tüketim Kültürü ve İnternetteki Gençlik Siteleri*, Dipnot Yayınları, Ankara, 2007.

- Irak, D., ve Yazıcıoğlu O., *Türkiye ve Sosyal Medya*, Okuyan Us Yayınları, İstanbul, 2012.
- İnceoğlu, M., *Tutum Algı İletişim*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2011.
- İslamoğlu, A.H., *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Beta Yayın, İstanbul, 2009.
- Kahraman, M., *Sosyal Medya 101*, MediaCat Yayınları, İstanbul, 2013.
- Kalyon, Y., *Halkla İlişkiler*, Nobel Yayınları, Ankara, 2007.
- Kara, T., ve Özgen E., *Sosyal Medya Akademi*, Beta Yayınları, İstanbul, 2012.
- Kotler, P., *Marketing for Nonprofit Organizations*, Prentice Hall, New Jersey, 1975.
- Küzeci, E., *Kişisel Verilerin Korunması*, Turhan Kitapevi, Ankara, 2010.
- McGuire, W. J., *Inducing Resistance to Persuasion: Some Contemporary Approaches*, Academic Press, New York, 1964.
- Merten, K., *Inhaltsanalyse Einführung in Theorie Methode und Parix*, Opladen, Westdeutscher, 1983.
- Morgan,, M., *Doctor-Patient Relationship*, Oxford University Press, Oxford, 1986.
- Okay, A., *Sağlık İletişimi*, Derin Yayınları, İstanbul, 2012.
- Okay, A., *Sağlık İletişimi*, Mediacat Yayınları, İstanbul, 2007.
- Orhon, E. N., ve Eriş U., *İletişim Bilgisi*, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Yayın No:1675, Eskişehir, 2012.
- Özer, M. A., *Halkla İlişkiler Dersleri*, Adalet Yayınevi, Ankara, 2009.
- Özkaşıkçı, I., *Sosyal Medya Pazarla(ma)*, Le Color, İstanbul, 2012.
- Peltekoğlu, F. B., *Halkla İlişkiler Nedir*, Beta Yayınları, İstanbul, 2001.
- Prochaska, J. O., Redding C. A., ve Evers K. E., *The Transtheoretical Model and Stages of Change*, A Wiley Imprint, San Francisco, 2008.
- Rosengren, K. E., *Communication and Introduction*, Sage Publication, California, 2000.
- Safko, L. ve Brake, D.K., *The Social Media Bible: Tactics, Tools, And Strategies For Business Success*, Sons Inc, New Jersey, 2009.
- Schiavo, R., *Health Communication From Theory to Practice*, A Wiley Imprint, San Francisco, 2007.
- Sevinç, S. S., *Pazarlama İletişiminde Sosyal Medya*, Optimist Yayın, İstanbul, 2012.
- Sezgin, D., *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011.
- Street, R. L. ve Epstein R., *Key Interpersonal Funtions and Health Outcomes*, A Wiley Imprint, San Francisco, 2008.
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu V., *Tibbi Dokümantasyon*, Somgür Yayın, Ankara, 1998.
- Tabak, R. S., *Sağlık İletişimi*, Literatür Yayınları, İstanbul, 2006.

- TEB (Türk Eczacılar Birliği), *Eczacılar İçin İletişim Becerileri*, TEB Yayınları, Ankara, 2007.
- Tekinalp, Ş. ve Uzun R., *İletişim Araştırmaları ve Kuramları*, Beta Yayın, İstanbul, 2009.
- Thompson, T. L., *Introduction, Handbook Of Health Communication*, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 2003.
- Topper, H. J., *Everything You Ever Wanted to Know About Social Media*, New Jersey, Universe Books, New Jersey 2009.
- Tuncer, A. S. vd., *Sosyal Medya*, Anadolu Üniversitesi Yayınları Yayın No: 2877, Eskişehir, 2013.
- Vickery, G. ve Wunsch-Vincent, S., *Participative, Web and User-Created Content: Web 2.0, Wikis and Social Networking*, OECD Publishing, France, 2007.
- WHO (World Health Organization), *Communication for Behavioural Impact*, WHO Press, Switzerland, 2012
- Yakut, İ., *Sağlık İletişiminde Katılımın İşlevi*, Umuttepe Yayınları, Kocaeli, 2008.

Makale

- Aarvaa, P., Haes W., Visser A., *Health Communication Research*, Patient Education and Counseling, Vol 30, p.1-5, 1997.
- Aguiton, C. ve Cardon, D., *The Strength Of Weak Cooperation: An Attempt To Understand The Meaning Of Web 2.0*, Communications & Strategies, Vol: 65, pp. 51-65, 2007.
- Akdoğan, M.Ş., Çoban S., ve Öztürk R., *Medyada Yer Alan Sosyal Pazarlama Kampanyalarına Yönelik Tüketici Değerlendirmeleri: Konya İlinde Bir Uygulama*, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Sayı:39, s.1-8, 2012.
- Aktan, C. C., *Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama*, Çimento İşveren Dergisi, Cilt:4, No:22, s.1-21, 2008.
- Atıcı, E., *Hasta Hekim İlişkisi Kavramı*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:33 No:1, s. 45-50, 2007.
- Atilla, G., Oksay G., Erdem R., *Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma*, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, Cilt:2, Sayı:43, s.23-37, 2012.
- Bandura, A., *Health Promotion by Social Cognitive Means*, Health Education and Behavior, Vol 31 (2), p.143-164, 2004.
- Bayın, G., ve Akbulut Y., *Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı*, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt:1, No:1, s.53-72, 2012.
- Bayraktaroğlu, G., ve İlter B., *Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler*, Ege Akademik Bakış, Cilt:7, No:1, s.117-132, 2007.

- Becerikli, S. Y., *Sağlık İletişimi Çalışmalarında Alımlama Analizinin Kullanımı: Odak Grup Çalışması Yoluyla Kamu Kampanyaları ve Reklam Metinlerine İlişkin Çapraz Bir Okuma Pratiği*, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, , Cilt:2, Sayı:43, s.163-177, 2012.
- Becerikli, S. Y., *Türkiye’de Sağlık İletişimi Üzerine Yazılan Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi: Eleştirel Bir Bakış*, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:12, Sayı:2, s.25-36, 2013.
- Becker, M. H., ve Maiman, L. A., *Sociobehavioral Determinants of Compliance With Health and Medical Care Recommendations*, Medical Care, Vol 13 (1), p.10 - 24, 1975.
- Bozkurt, A., *Ayaklanmalar, İnternet ve Sosyal Medyanın Devrim’imi*, Bilişim Dergisi, Sayı:130, s.12-16, 2011.
- Bulduklu, Y., *Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı:24, s.75-85, 2010.
- Chou, Wen-Ying Sylvia vd., *Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication*, Journal of Medical Internet Research, Vol 11 (4), p.48-67, 2009.
- Erbaydar, T., *Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi*, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt:25, No:4, s.45-51, 2003.
- Geray, H., *Yeni İletişim Teknolojilerinde Eğilimler: İnternet GII ve Türkiye*, Yeni Türkiye Medya Özel Sayısı, s.11, 1996.
- Guilkey, D. K., Hutchinson P. Ve Lance P., *Cost-Effectiveness Analysis for Health Communication Programs*, Journal of Health Communication, Vol 11 (1), p.47-67, 2006
- Jones, L., ve Watson B. M., *Developments in Health Communication in the 21st Century*, Journal of Language and Social Psychology, Vol 33 (2), p.437-446, 2012.
- Kalender, A., ve Uludağ A., *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü*, Amme İdaresi Dergisi Cilt:37 No:4, s.117-132, 2004.
- Kietzmann, J. H., vd., *Understanding the Functional Building Blocks of Social Media*, New Jersey Science Direct Vol 54, s. 235-256, 2012.
- Koçak, A., ve Bulduklu Y., *Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları*, Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, Cilt:6, Sayı:3, s.5-17, 2010.
- Kreps, G. L., *E-Health: Technology - Mediated Health Communication*, Journal of Health Psychology, Vol 8(1), p.5-6, 2003.
- Kreps, G. L., *Methodological Diversity and Integration in Health Communication Inquiry*, Patient Education and Counseling, Vol 82, p.285-291, 2011.
- Kreuter, M., W. ve McClure S. M., *The Role Of Culture In Health Communication*, Annual Review of Public Health, Vol 25, p.439-455, 2004.

- Nazione, Samantha vd., *A 10-Year Content Analysis of Original Research Articles Published in Health Communication and Journal of Health Communication*, Journal of Health Communication, Vol 18 (2), p.223-240, 2012.
- Nelson, R. *Improving Communication Skills Enhances Efficiency and Patient-Clinician Relationship*, Arch Intern Med, Vol 168 (13), p.1364, 2008.
- Ong, Lucille M., vd., *Doctor-Patient Communication: A Review of The Literature*, Social Science Medicine, Vol 40 (7), p.903-918, 1995.
- Öcek, A. Z., Çiçeklioğlu M., Gürsoy Taner Ş., *Çevresel Tütün Dumanının Önlenmesinde Etkili Tek Strateji: %100 Dumansız Ortamlar*, Pamukkale Tıp Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, s.45-53, 2008.
- Palmer, A. ve Lewis, N., *An Experiential, Social Network-Based Approach to Direct Marketing*, Direct Marketing: An International Journal, Vol 3(3), pp:162-176, 2009.
- Parrott, R., *Emphasizing "Communication" in Health Communication*, Journal of Communication, Vol 54 (4), p.751-787, 2006.
- Prochaska, J. O., ve Norcross J. C., *Stages of Change*, Psychotherapy, Vol 38 (4), p.443-448, 2001.
- Ramaiah, K. D., vd., *A Campaign of 'Communication for Behavioural Impact' to Improve Mass Drug Administrations Against Lymphatic Filariasis: Structure, Implementation and Impact on People's Knowledge and Treatment Coverage*, Annals of Tropical Medicine and Parasitology, Vol 100 (4), p.345-361, 2006
- Ratzan, S. C., *Health Communication Ethics*, Journal of Health Communication, Vol 15 (3), p.291-294, 2010.
- Ratzan, S. C., *Web 2.0 and Health Communication*, Journal of Health Communication, Vol 16 (1), p.1-2, 2011.
- Redding, Colleen A., vd., *Health Behavior Models*, The International Electronic Journal of Health Education, Vol 3, p.180-193, 2000.
- Southey, G., *The Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour Applied to Business Decisions: A Selective Annotated Bibliography*, Journal of New Business Ideas & Trends, Vol 9 (1), p.43-50, 2011
- Töreci, E., *İnternet Etiği: Sosyal Medya Ortamlarında İnternet İletişiminin Etik Kuralları*, Türkiye Bilişim Derneği Bilişim Dergisi, Cilt:41, No:158, s.90-97, 2013.
- Üstün, B., *Çünkü İletişim Çokşeyi Değiştirir*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:8, Sayı:2, s.88-94, 2005.
- Vural, Z. B., ve Bat M., *Yeni Bir İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine Yönelik Bir Araştırma*, Journal Of Yaşar University Cilt:20, No:5, s3348-3382, 2010.
- Yürütücü, A. ve Gürbüz H., *Hekimlerin Ahlaki Değerleri İle Meslek Etiğinin İstatistiksel Olarak İncelenmesi*, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:6, No:1 s.157-172, 2001.

Zakaria, F., *Why There's No Turning Back in the Middle East*, Time Magazine, Vol 177 (6), 2011.

Tez

Aslan, P., *Halkla İlişkilerde Yeni Eğilimler: Sosyal Medya*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.

Bat, M., *Dijitalleşen Platformda Sosyal Medyanın Stratejik Kurumsal İletişime Etkisi*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, 2012.

Ertong, G., *Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2011.

İşlek, M. S., *Sosyal Medyanın Tüketici Davranışlarına Etkileri: Türkiye'deki Sosyal Medya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma*, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karaman, 2012.

Koçak, N. G., *Bireylerin Sosyal Medya Kullanım Davranışlarının Ve Motivasyonlarının Kullanımlar Ve Doyumlar Yaklaşımı Bağlamında İncelenmesi: Eskişehir'de Bir Uygulama*, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Eskişehir, 2012.

Özer, O., *Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması İle Hasta-Hekim İletişiminin İncelenmesi*, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007.

Sezgin, D., *Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2010.

Tlou, E. R., *The Application Of The Theories Of Reasoned Action And Planned Behaviour To A Workplace Hiv/Aids Health Promotion Programme*, University Of South Africa, Department of Psychology, Doctor Of Philosophy Thesis, Pretoria, 2009.

Rapor ve Diğer Kaynaklar

Boston University, *Behavioral Change Models*, <<http://goo.gl/EAQduU>> (15.11.2013).

Doğanyığıt, S. Ö., ve Çınarlı İ., “*Risk İletişiminde Bir Yöntem Olarak Medyada Savunuculuk Risk İletişiminin DNA'sı Üzerine Bir Araştırma: GDO*” <<http://goo.gl/duilGn>>, (29.11.2013).

Gilbert, E., ve Karahalios K., *Predicting Tie Strength With Social Media*, 27th International Conference on Human Factors in Computing Systems, New Jersey, 2009.

- Laurel, P., *Twitter: Reputation Management in Social Networks*, The Bussiness of Being Social, Workshops Keynotes Consulting, 2011.
- Marketingland, Survey: 90% Of Customers Say Buying Decisions Are Influenced By Online Reviews, <<http://goo.gl/08cH3L>> (20.02.2014)
- Megep, (Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), *İletişim Süreci ve Türleri*, 2007, Ankara.
- Unite, For Sight, *Health Communication Online Course Module Seven*, <<http://www.uniteforsight.org/health-communication-course/module7>> (22.11.2013).
- University of Twente, *Health Belief Model*, <<http://goo.gl/EB2vdM>> (15.11.2013)
- Ünaldı, Atıf, *Atıf Ünaldı İle Sohbet*, Süleyman Demirel Üniversitesi Naci Karaduman Konferans Salonu, 05 Mart 2014.
- Tulu, Ö., *Sağlık Çalışanı Hasta İlişkisi*, İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü, 2013.
- WHO (World Health Organization), *International Health Conference*, New York, 19–22 June 1946.

İnternet

- <<http://www.saglik.gov.tr/SGGM/saglik-iletisimi-daire-baskanligi.html>> (12.11.2013).
- <<http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15708/kampanyalar.html>> (19.11.2013).
- <<http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com&guid=TDK.GTS.5381>> (11.01.2014).
- <http://www.verisay.com/?p=blog_detay&cl=encok_sosyalag> (02.01.2014).
- <<http://www.platinmarket.com/turkiyedeki-twitter-kullanicilari-2013>> (17.01.2014).
- <<http://www.trendweek.com/linkedin-en-gozde-sirketler-listesi-2013>> (21.01.2014).
- <<http://sosyalmedya-tr.com/sosyalmedya/klout-nedir.html>> (22.01.2014).
- <<http://erencaner.com.tr/tag/facebook-marka-hakkinda-konusanlar>> (25.01.2014).
- <<http://www.insidefacebook.com/facebook-global-market-monitor>> (25.01.2014).
- <http://www.euromsg.com/web/20-56-1-1/omniture_online_marketing> (21.01.2014).
- <<http://www.muratkahraman.net/2009/12/rakamlarla-sosyal-medya.html>> (10.01.2014).
- <<http://erencaner.com.tr/2011/10/facebooktan-istatistikler-1.html>> (02.01.2014).
- <<http://www.sosyotrend.com/2011/11/sosyal-medya-olcumu>> (22.01.2014).
- <<http://www.webrazzi.com/2012/03/14/monitera-turkiye-tweet-istatistik>> (18.01.2014).
- <<http://www.insidefacebook.com/2012/08/31/word-of-mouth-at-scale>> (01.02.2014).
- <<http://www.vuub.net/31/10/2013/facebookun-akil-almaz-istatistikleri>> (18.01.2014).
- <<http://tr.wikipedia.org/wiki/Sağlık>> (10.11.2013).
- < http://en.wikipedia.org/wiki/Health_communication> (10.11.2013).

< <http://www.mci.com.tr/yarismalar/yarisma.aspx?id=9>> (12.11.2013).
< <http://www.siap-tr.org/index.html>> (12.11.2013).
<<http://www.ntvmsnbc.com/id/25427605/>> (12.11.2013).
<<https://www.facebook.com/saglikbakanligi>> (04.01.2014).
<http://tr.wikipedia.org/wiki/Anlamsal_a%C4%9F> (11.01.2014).
<<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27511.html>> (15.01.2014).
<<http://twopcharts.com/howlongontwitter>> (15.01.2014).
<<https://www.facebook.com/MedicalParkHG>> (16.01.2014).
<<http://www.hurriyet.com.tr/teknoloji/25306778.asp>> (19.01.2014).
<<http://hozkomurcu.com/tag/foursquare-istatistikleri>> (20.01.2014).
<<http://tr.wikipedia.org/wiki/FriendFeed>> (21.01.2014).
<<https://support.google.com/adwords/answer>> (21.01.2014).
<<http://sosyalmedya.co/viralheat-social-sentiment>> (22.01.2014).
<<https://www.boomsocial.com/destek>> (02.02.2014).

ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı : Emin KAYA
Doğum Yeri ve Yılı : ISPARTA, 1987
Medeni Hali : Bekar

Eğitim Durumu:

Lisans Öğrenimi: Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, (2010).

Yüksek Lisans Öğrenimi: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sağlık Yönetimi Bölümü, (2014).

Yabancı Dil(ler) ve Düzeyi:

İngilizce (Orta) KPDS: 46 (2011).

İş Deneyimi:

2011 - : Süleyman Demirel Üniversitesi Senirkent Meslek Yüksekokulu,
Öğretim Görevlisi

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar:

Ulusal Toplantıda Sunularak Tam Metin Olarak Yayımlanan Bildiriler

ANTALYALI, Ö., L., **KAYA E.**; "Değişime Direncin Kontrolünde Sunum Şeklinin Etkisi"; 10. Ulusal İşletmecilik Kongresi, İZMİR-2011

ANTALYALI, Ö., L., GÜRBÜZ H., **KAYA E.**; "İlaç Müessillerinin Pazarlama Tekniklerinin Doktor Reçetelerine Etkisi", 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, ISPARTA-2012

Ulusal Toplantıda Poster Sunum Olarak Yayımlanan Bildiriler

KAYA, E. ve EV D., "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Algısı: Süleyman Demirel Üniversitesinde Bir Uygulama", . Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, ISPARTA-2012

Uluslararası Toplantıda Sunularak Tam Metin Olarak Yayımlanan Bildiriler

AKKAŞ E., ANTALYALI Ö. L., **KAYA E.**; “Örgütlerde Kurumsal Sır ve Bir Tehdit unsuru olarak Dedikodu”, Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi (International Congress on Knowledge, Economy & Management), BOSNIA AND HERZEGOVINA-2011

ANTALYALI Ö. L., AKKAŞ E., ERDEM R. ve **KAYA E.**; “Değişime Direncin Kırılmasında Dedikodunun Yönetilmesi: Ara Düzey Yöneticilerin Rolü”, Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi (International Congress on Knowledge, Economy & Management), BOSNIA AND HERZEGOVINA-2011

KAYA E., TÜRKOĞLU M.E., TÜRKOĞLU K.; "Optik Sektöründe Kullanılan Pazarlama Stratejileri: Isparta İli Örneği, Uluslararası Optisyonluk ve Göz Sağlığı Sempozyumu, ISPARTA-2012