



ANKARA

HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK İLETİŞİMİ VE KAMUOYUNUN OLUŞUMU:
ÇÖLYAK HASTALIĞI ÖRNEĞİ**

Züleyha YURTSEVER

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Tuğba ASRAK HASDEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI

NİSAN 2023



**SAĞLIK İLETİŞİMİ VE KAMUOYUNUN OLUŞUMU:
ÇÖLYAK HASTALIĞI ÖRNEĞİ**

ZÜLEYHA YURTSEVER

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI**

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

NİSAN 2023

ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Züleyha YURTSEVER

14.04.2023

TEZ ONAY SAYFASI

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Züleyha YURTSEVER tarafından hazırlanan “Sağlık İletişimi ve Kamuoyunun Oluşumu: Çölyak Hastalığı Örneği” başlıklı tez çalışması 14/04/2023 tarih ve saatinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak **KABUL** edilmiştir.

	Kabul	Ret
Başkan (Unvan/Ad-Soyad/Kurum):		
Prof. Dr. Yüksel AKKAYA Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	☒	☐
Üye (Unvan/Ad-Soyad/Kurum):		
Prof. Dr. Tuğba ASRAK HASDEMİR Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	☒	☐
Üye (Unvan/Ad-Soyad/Kurum):		
Doç. Dr. A. Nevin YILDIZ Hacettepe Üniversitesi	☒	☐

Sağlık İletişimi ve Kamuoyunun Oluşumu: Çölyak Hastalığı Örneği
(Yüksek Lisans Tezi)

Züleyha YURTSEVER

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Nisan 2023

ÖZET

İnsanların yaşam kalitesinin artması, sağlığa ilişkin tutumların ve davranışların değişmeye başlaması, sağlığın anayasalar ve uluslararası belgelerle güvence altına alınması ile birlikte sağlık alanındaki çalışmalar çeşitlilik kazanmıştır. Toplumun genelini ilgilendiren bir sağlık sorununa yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde sağlık iletişimi çalışmaları ön plana çıkmaktadır. Sağlık iletişimi çalışmaları, temelde kişiler arası iletişim ve kitle iletişimi boyutları olmak üzere çeşitli konu ve başlıklarla iletişim bilimi araştırmalarında önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık iletişimiyle ilgili olarak kişiler arası iletişim boyutunda yüz yüze temaslar ön plana çıkarken, kitle iletişimi boyutunda sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkiler stratejilerine sıklıkla başvurulmaktadır. Günümüzde hem toplum sağlığını hem de bireysel sağlığı ilgilendiren hastalıklarla ilgili kamuoyu oluşturulması ve kamunun bilgilendirilmesi konusunda da sağlık iletişimi çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Tezde, Türkiye’de yaygın biçimde karşılaşılan ancak kamuoyunun gündemine çok fazla gelmeyen çölyak hastalığına yönelik sağlık politikalarının ve uygulamalarının iletişimsel boyutunun incelenmesi amaçlanmaktadır. Çölyak hastalığı; buğday, arpa, çavdar ve yulafta bulunan gluten proteininin ince bağırsakta sindirilememesi sonucu oluşan, ömür boyu süren genetik bir hastalıktır. Çölyak tanısı sonrası bireylerin glutensiz beslenme düzenine geçmeleri gerekmektedir. Ancak hastalığın toplum, yöneticiler, kurum ve kuruluşlar tarafından tam olarak bilinmemesi nedeniyle çölyak farkındalığını arttırmak ve etkili bir kamuoyu oluşturmak önem arz etmektedir. Tez kapsamında etkinlik alanı çölyak hastalığı olan sivil toplum örgütlerinin başkanları, konu ile ilgili Sağlık Bakanlığı yetkilisi ve araştırmanın yapıldığı dönemde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde temsil edilen siyasal partilere mensup milletvekilleri ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularından elde edilen veriler betimsel olarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilere göre, çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde çölyak dernek başkanlarının derneklerin tanınırlıklarını artırma ve çölyaklıların yaşam koşullarını iyileştirme doğrultusunda kanun yapıcılarını etkileme çalışmalarının olduğu gözlenmiştir. Ulusal düzeyde çölyak hastalığına yönelik bilgilendirici ve eğitici çalışmalar konusunda Sağlık Bakanlığı’nın önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Siyasal partilerin milletvekilleri ise yaşanan sorunların, meclis gündemine getirilmesinde, araştırma komisyonu kurularak incelenmesinde ve tartışılmasında aktif rol alarak sürece katkı sağlamışlardır. Ulaşılan veri ve bulgulardan yola çıkılarak, ülkemizde çölyak farkındalığı yaratma ve kamuoyu oluşturma çalışmalarında saptanmış olan eksikliklerin giderilmesinde gerçekleştirilecek sağlık iletişimi kampanyalarının yaşamsal öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Bilim : 111512, 111513, 111602, 111503
Kodu

Anahtar : Sağlık İletişimi, Sağlık İletişimi Kampanyaları, Kamuoyu, Sivil Toplum Örgütleri,
Kelimeler Siyasal Partiler, Sağlık Politikaları, Çölyak Hastalığı

Sayfa : 128
Adedi

Tez : Prof. Dr. Tuğba ASRAK HASDEMİR
Danışmanı

Health Communication and the Formation of Public Opinion: The Case of Celiac Disease
(M.Sc. Thesis)

Züleyha YURTSEVER

ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY
THE INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

April 2023

ABSTRACT

With the increase in the quality of life of people, the changing of attitudes and behaviors towards health, and the assurance of health by constitutions and international documents, studies in the field of health have gained diversity. Health communication studies come to the fore in the process of raising awareness and creating public opinion about a health problem that concerns the general public. Health communication studies have an important place in communication science research with various topics and titles, mainly interpersonal communication and mass communication dimensions. While face-to-face contacts come to the fore in the interpersonal dimension of health communication, social marketing, advocacy in the media and public relations strategies are frequently used in the dimension of mass communication. Today, there is a need for health communication studies to create public opinion and inform the public about diseases that concern both public health and individual health. In the thesis, it is aimed to examine the communicative dimension of health policies and practices for celiac disease, which is widely encountered in Turkey but not very much on the public agenda. Celiac disease; being a lifelong genetic disease caused by the inability to digest the gluten protein found in wheat, barley, rye and oats in the small intestine. After the diagnosis of celiac, individuals should switch to a gluten-free diet. However, since the disease is not fully known by the society, administrators, institutions and organizations, it is important to increase celiac awareness and create an effective public opinion. Within the scope of the thesis, interviews were held with the heads of non-governmental organizations with celiac disease, the relevant Ministry of Health official and the deputies of the political parties represented in the Turkish Grand National Assembly at the time the research was conducted. The data obtained from the semi-structured interview questions were analyzed descriptively. According to the data obtained, it has been observed that in the process of raising awareness and creating public opinion about celiac disease, the presidents of celiac associations are trying to influence the lawmakers in order to increase the recognition of the associations and improve the living conditions of celiacs. It is seen that the Ministry of Health has an important place in informative and educational studies on celiac disease at the national level. The deputies of political parties contributed to the process by taking an active role in bringing the problems to the agenda of the parliament, examining and discussing them by establishing a research commission. Based on the data and findings, it is thought that the health communication campaigns to be carried out in our country to eliminate the deficiencies identified in celiac awareness and public opinion formation studies are of vital importance.

Science Code : 111512, 111513, 111602, 115503

Key Words : Health Communication, Health Communication Campaigns, Public Opinion, Non-Governmental Organizations, Political Parties, Health Policies, Celiac Disease

Page Number : 128

Supervisor : Prof. Dr. Tuğba ASRAK HASDEMİR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimine başladığım günden itibaren bilgisi ve değerli katkılarıyla çalışmamı şekillendiren tez danışmanım Prof. Dr. Tuğba ASRAK HASDEMİR'e ve tez jürisinde yer alarak önemli geri bildirimlerde bulunan hocalarıma; çölyaklı bireylerin toplumda öteki olmaması için yoğun çaba sarf eden ve araştırma sürecime destek olan tüm katılımcılara; tez yazma sürecinin zorluklarını aşmama yardımcı olan Özge ÖZARABACI, Pelin Buket KARADENİZ, Gamze COŞKUN ve Numan YILMAZ'a; eğitime verdikleri önem ile desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili aileme tüm samimiyetimle teşekkür etmek isterim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLoların LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2. 1. Sağlık, Hastalık ve Sağlık Hakkı.....	5
2. 2. Sağlıkın Belirleyicileri	10
2. 2. 1. Çevre	11
2. 2. 2. Davranış	11
2. 2. 3. Kalıtım	12
2. 2. 4. Sağlık Bakım Hizmetleri	13
2. 3. Sağlıkın Geliştirilmesi	13
2. 3. 1. Bireysel Geliştirme	13
2. 3. 2. Toplumsal Geliştirme	15
2. 3. 3. Kurumsal Geliştirme	15
2. 4. Sağlık İletişimi	16
3. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KAMUOYU OLUŞTURMA	21
3. 1. Sağlık İletişiminin Kişiler Arası İletişim Boyutu.....	21
3. 2. Sağlık İletişiminin Kitle İletişimi Boyutu	23
3. 3. Sağlık İletişimi ve Kamuoyunu Oluşturan Unsurlar	28
3. 4. Sağlık İletişimi Kampanya Süreci ve Kamuoyu	38
3. 4. 1. Planlama Aşaması	39
3. 4. 2. Geliştirme Aşaması	42
3. 4. 3. Uygulama Aşaması	43
3. 4. 4. Değerlendirme Aşaması.....	44

4. ÇÖLYAK HASTALIĞININ TÜRKİYE’DEKİ PROFİLİ	47
4. 1. Çölyak Hastalığı.....	47
4. 2. Çölyak Hastalığının Sağlık Sistemindeki Aktörleri	48
5. ARAŞTIRMANIN GENEL ÇERÇEVESİ	55
5. 1. Araştırmanın Metodolojisi	55
5. 1. 1. Araştırmanın Konusu	55
5. 1. 2. Araştırmanın Amacı.....	55
5. 1. 3. Araştırmanın Önemi.....	55
5. 1. 4. Araştırmanın Yöntemi	56
5. 1. 5. Araştırmanın Varsayımı	57
5. 1. 6. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları.....	57
5. 1. 7. Araştırmanın Tekniği	58
5. 1. 8. Araştırmanın Analizi.....	59
5. 2. Araştırma Bulguları.....	60
5. 2. 1. Gerçekleştirilen Faaliyetler.....	63
5. 2. 2. Kullanılan İletişim Araçları ve Ortamları	76
5. 2. 3. Alınan Destekler	84
5. 2. 4. Karşılaşılan Sorunlar ve Zorluklar.....	86
5. 2. 5. Yasal Çerçeve ve Faaliyetlerin Değerlendirilmesi	92
6. SONUÇ	97
KAYNAKÇA	103
EKLER.....	110
ÖZGEÇMİŞ	114

TABLÖLARIN LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1. Derneklere Ait Bilgiler	61
Tablo 2 Siyasal Partilere Ait Bilgiler	61
Tablo 3. Sağlık Bakanlığı'na Ait Bilgiler	61
Tablo 4. Katılımcıların Demografik Bilgileri	62



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar

Ak Parti

CHP

HDP

İHEB

MEB

MHP

SGK

STK

TDK

YÖK

Açıklamalar

Adalet ve Kalkınma Partisi

Cumhuriyet Halk Partisi

Halkların Demokratik Partisi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Milli Eğitim Bakanlığı

Milliyetçi Hareket Partisi

Sosyal Güvenlik Kurumu

Sivil Toplum Kuruluşu

Türk Dil Kurumu

Yükseköğretim Kurulu

1. GİRİŞ

Son zamanlarda tanı alan hasta sayısının artması ile dikkat çeken çölyak hastalığında kişiler fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok problemle karşılaşmaktadır. Çölyaklıların karşılaştıkları sorunları gidermeye yönelik başta çölyak dernekleri olmak üzere sivil toplum örgütleri, siyasal partiler yanında politika üreticiler ve uygulayıcılar olarak bakanlıklar ve diğer devlet kurumlarının kararları ile kamuoyu oluşturmaya yönelik gerçekleştirdikleri iletişim faaliyetleri araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Kamu yararını göz ardı ederek örgütsel kârlarını ve çıkarlarını ön plana çıkaran kurum ve kuruluşlarının faaliyetleri araştırma dışında bırakılmıştır. Türkiye’de sağlık politikaları oluşturma ve uygulama aşamasında çölyaklıların yaşamlarını sürdürmelerinde ihtiyaçlarının dikkate alınması son derece önemlidir. Ayrıca, konuya duyarlı bir kamuoyunun yaratılması da çölyaklıların durumlarının iyileştirilmesi bakımından özel bir değer taşımaktadır. Sağlık iletişimi alanının olanaklarından yararlanarak, konuyu bu iki ana eksen üzerinden incelemek ve önerilerde bulunmak amaçlanmaktadır.

Temel bir hak olan sağlığa yönelik farkındalık yaratma, sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan sorunları asgari düzeye indirme, yanlış sağlık davranışının önüne geçme, önyargıları ortadan kaldırma ve politik kararlara etki etme gibi süreçlerde sağlık iletişimi çalışmaları ön plana çıkmaktadır. Sağlığın bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde görünürlüğünün artırılması sağlık alanında etkili bir kamuoyu oluşturulmasına bağlıdır. Sağlık iletişiminin farklı disiplinler ile işbirliğini geliştirmesi yapılan çalışmaların çeşitlenmesine de katkı sağlamaktadır. Buradan hareketle Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Tez Merkezi’nde sağlık iletişimi alanında yayınlanan yüksek lisans ve doktora tezleri incelendiğinde; yakın dönem çalışmaların Covid-19 pandemisi, sağlık okuryazarlığı, sağlık davranışları, sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlık haberleri, sağlıkta şiddet, sağlığın dijital medyada temsili, sağlık iletişimi kampanyaları, kamu spotları ve kamu spotlarının hastalıklar örneğinde incelenmesi, sağlık enformasyonu, sağlıkta mesaj tasarımı ve iletişim süreçleri konularında yoğunlaştığı görülmektedir.

Sağlık iletişimi bağlamında, çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde tezde aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

- Gerçekleştirilen faaliyetler nelerdir?
- Kullanılan araçlar nelerdir?
- Alınan destekler nelerdir?
- Karşılaşılan sorunlar ve zorluklar nelerdir?
- Çıkarılan kanunlara ve uygulamalara ilişkin değerlendirmeler nelerdir?

Araştırma sorularının belirlenmesinin ardından çölyak dernek başkanlarıyla, siyasal parti milletvekilleriyle ve Sağlık Bakanlığı yetkilisiyle yapılacak görüşmelerde kullanılmak üzere iki adet yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce Ek 1 ve Ek 2’de yer alan yarı yapılandırılmış görüşme soruları için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan onay alınmıştır. Etik Komisyon onayı sonrası araştırmaya, 13.06.2017 tarihinde görevine başlayan “Çölyak Hastalığının Teşhis Aşamasının, Sebeplerinin, Sonuçlarının ve Bu Hastalığa Maruz Kalanlara Sağlanabilecek Yardımların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesine İlişkin Meclis Araştırma Komisyonu”nun¹ kurulmasına öncülük eden siyasal partilerden Adalet ve Kalkınma Partisi (Ak Parti), Cumhuriyet Halk Partisi (CHP), Milliyetçi Hareket Partisi (MHP) ve Halkların Demokratik Partisi (HDP) dâhil edilmiştir. Tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunda baş aktör olması nedeniyle Bakanlıklar düzeyinde Sağlık Bakanlığı ele alınmıştır. Meclis Araştırma Komisyonu’nun ve Sağlık Bakanlığı’nın çölyak ile ilgili çalışmalarına katılım gösteren derneklere ulaşılmak istenmiştir. Ancak bu süreçte siyasal partiler içerisinde MHP ve HDP ile Meclis Araştırma Komisyonu’na destek veren bazı derneklerle görüşme gerçekleştirilememiştir. Araştırma kapsamında Ankara, Antalya, Kocaeli, Malatya, İstanbul, Manisa, Uşak ve Çorum illerinde yer alan çölyak dernek başkanları ile Sağlık Bakanlığı’nın çölyak çalışmalarını yürüten birimi görüşme talebine karşılık vererek, görüşmeyi kabul etmiştir. Siyasal partilerden ise Ak Parti ve CHP’yi temsil eden milletvekilleri ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler

¹ Tez içerisinde “Meclis Araştırma Komisyonu” olarak ifade edilecektir.

23 Ağustos 2021-30 Eylül 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcıların izni alınarak yüz yüze görüşmelerde ses kaydı, zoom üzerinden gerçekleştirilen görüşmelerde ise video kaydı yapılmıştır. Araştırmada katılımcılar için birer kod belirlenmiştir. Dernek başkanları için D1'den D9'a kadar kod oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı yetkilisi ve siyasal parti milletvekilleri ile yapılan görüşmelerde ise SB, SP1 ve SP2 şeklinde kodlama yapılmıştır. Araştırma kapsamında dokuz dernek başkanı, iki milletvekili ve bir Sağlık Bakanlığı yetkilisi olmak üzere toplam on iki kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme sorularından elde edilen veriler gerçekleştirilen faaliyetler, kullanılan iletişim araçları ve ortamları, alınan destekler, karşılaşılan sorunlar ve zorluklar, yasal çerçeve ve faaliyetlerin değerlendirilmesi olmak üzere beş başlık oluşturularak betimsel olarak analiz edilmiştir.

Çölyak dernekleri başta olmak üzere siyasal partiler ve Sağlık Bakanlığı ile iletişim kurulması, çölyaklıların yaşam standartlarının iyileştirilmesi noktasında neler yapılabileceğine dair görüş ve beklentilerin ortaya konulması, kamuoyunda glutensiz beslenme ile ilgili farkındalık yaratması ve yeni araştırmalara kaynaklık etmesi bakımından konunun alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

“Kavramsal Çerçeve” başlığında sağlık ve hastalık kavramlarına yönelik genel bir çerçeve çizildikten sonra sağlığın bir hak olarak uluslararası belgelerde ve anayasamızda nasıl yer aldığına değinilecektir. Sağlığın belirleyicileri olarak çevre, davranış, kalıtım ve sağlık bakım hizmetleri açıklanarak; sağlığın bireysel, toplumsal ve kurumsal düzeyde geliştirilmesinin sağlık ile ilişkisi ortaya konulacaktır. Devamında ise sağlık iletişimine ilişkin tanımlara, sağlık iletişimin gerçekleşme düzeylerine, tarihsel gelişimine ve araştırma alanlarına yer verilecektir.

“Sağlık İletişiminde Kamuoyu Oluşturma” başlığı altında öncelikle sağlık iletişiminin kişiler arası iletişim ve kitle iletişimi boyutuna değinilecektir. Sağlık iletişimi ve kamuoyunu oluşturan unsurların birbirleri üzerindeki etkisinin açıklanmasından sonra sağlık iletişimi kampanyaları ve kamuoyu üzerinde durulacaktır.

“Çölyak Hastalığının Türkiye’deki Profili” başlığında çölyak hastalığı açıklanacaktır. Çölyak hastalığının sağlık sistemimizdeki aktörlerinin gerçekleştirdikleri uygulamalar ve yasal mevzuat hakkında bilgiler verilerek, hastalığının ülkemizdeki genel profiline değinilecektir.

“Araştırmanın Genel Çerçevesi”nde çölyak dernek başkanlarının, siyasal parti milletvekillerinin ve Sağlık Bakanlığı yetkilisinin yarı yapılandırılmış sorulara ilişkin görüşleri betimsel olarak analiz edilecektir.

Tezin “Sonuç” bölümünde ise çölyak hastalığına yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve kamuoyunda farkındalık oluşturma noktasında; siyasal partilerin, sivil toplum örgütlerinin ve başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarının sağlık iletişimi kapsamındaki rollerine ilişkin genel değerlendirme ve önerilere yer verilecektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık iletişimi kavramının iyi anlaşılabilmesi için konu ile ilgili temel kavramların açıklanması gerekmektedir. Sağlık iletişimi ile ilgili olarak sağlık ve hastalık kavramları açıklandıktan sonra sağlık hakkının uluslararası belgelerde ve anayasamızda nasıl tanımlandığına değinilecektir. Sağlığın belirleyicileri olarak çevre, davranış, kalıtım ve sağlık bakım hizmetleri açıklanarak; sağlığın bireysel, toplumsal ve kurumsal düzeyde geliştirilmesinin sağlık ile ilişkisi ortaya konulacaktır. Devamında ise sağlık iletişimine ilişkin tanımlara, gerçekleşme düzeylerine, tarihsel gelişimine ve araştırma alanlarına yer verilecektir.

2. 1. Sağlık, Hastalık ve Sağlık Hakkı

Kişinin dâhil olduğu kültürel yapı, yaşadığı çevre, yaşam beklentileri, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik koşullar sağlık ile doğrudan ilişkilidir. Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından hazırlanan sözlükte, “sağlık”; “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması” olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda “vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” kelimelerinin de sağlık kavramını tanımlamada kullanıldığı görülmektedir (TDK Güncel Türkçe Sözlük, 2019).

Larson (1999: 125) “sağlık” tanımını; Tıbbi Model, Dünya Sağlık Örgütü Modeli, İyilik Modeli ve Çevre Modeli olmak üzere dört model üzerinden ele almaktadır. Söz konusu modellere göre, sağlıklılık durumu şöyle tanımlanmaktadır:

1. Tıbbi Model: Hastalık veya sakatlığın olmamasıdır.
2. Dünya Sağlık Örgütü Modeli: Sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik halini ifade etmektedir.
3. İyilik Modeli: Sağlığı geliştirme ve yüksek işleyiş, enerji, rahatlık; zihin, beden ve ruhun bütünleşmesine doğru ilerleme olarak sağlığı ele almaktadır.
4. Çevre Modeli: Fiziksel ve sosyal çevreye uyum; aşırı ağrı, rahatsızlık veya sakatlık içermeyen bir dengenin var olmasıdır.

Sağlığın tanımlanmasında Tıbbi Model hastalık kavramına ve kişilerin fonksiyonlarını eksiksiz bir biçimde gerçekleştirebilmelerine odaklanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Modeli ise kişileri fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan bir bütün olarak ele almaktadır. İyilik modelinde dikkat çeken nokta subjektif değerlendirmelerin ön plana çıkmasıdır. Bu modelde, var olan mevcut durumdan daha iyi olma durumu söz konusudur. Son olarak çevre modeli, çevre ile olan optimal ilişkileri ele almaktadır (Somunoğlu, 1999: 55).

Sağlık tanımları içerisinde ön plana çıkan hastalık kavramı; bireylerin rahatsızlanmalarına sebep olan fiziki, biyolojik ve ruhsal sorunlar şeklinde ifade edilmektedir. Hastalıkların ortaya çıkma nedenlerine ilişkin inanışlarda zamanla değişiklikler olmuştur. Özellikle ilk çağlarda nazarın, kötü niyetli ve kıskanç bireylerin bakışlarının hastalıklara neden olduğuna dair batıl inançlar söz konusu olmuştur. Günümüzde bu tür batıl inançlar çok yaygın olmasa da varlığını sürdürmektedir (Ertekin, 2017: 92).

Hastalık kavramı “Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık, çor, dert, sayrılık, illet, maraz, maraza, esenlik karşıtı” olarak tanımlanmaktadır (TDK Güncel Türkçe Sözlük, 2019). Hastalık kavramının taşıdığı anlamlar, onun hangi durumlarda var olabileceğinin açıklanmasında farklı yorumlara neden olmaktadır.

Hastalığın algılanış biçimleri, içinde bulunulan koşullara ve topluma göre değişiklik göstermektedir. Sağlıklı olma durumunun ortadan kalktığı andan itibaren kişinin hasta olarak değerlendirilmesinde farklılıklar bulunmaktadır. Trafik kazası geçirmiş bir birey, hangi toplumda veya zamanda olursa olsun hasta muamelesi görecektir ve birey kendisini hasta olarak kabul edecektir. Ancak baş ağrısı yaşayan bir kişinin kendisini hasta olarak algılaması ve toplum tarafından hasta olarak kabul görmesi, toplum içerisinde hastalığın nasıl tanımlandığı ile ilgili bir durumdur (Cırhinlioğlu, 2017: 21).

Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık kavramı geliştirilerek sadece hastalık veya sakatlığın olmaması şeklinde algılanmayıp; kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal açılardan tam bir iyilik hali içinde olması olarak tanımlanmıştır.

Sağlığın sosyal yönünün ele alınması önemli bir gelişme olmakla birlikte; “tam bir iyilik hali” olarak ifade edilen ölçütün ne olması gerektiği açıklanmaya muhtaç kalmıştır. Söz konusu tanımda birey ya da grupların sağlığa ilişkin isteklerini tanımlamaları, bunları gerçekleştirmeleri ve ihtiyaçlarını karşılamaları ifade edilmektedir. Diğer taraftan ise çevrelerini değiştirmeleri ve karşılaşacakları güçlüklerde bununla baş etmeleri öne çıkmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2017: 69).

Dünya Sağlık Örgütü’nün yaptığı tanımda gerek kişilerin sağlıkları hakkında karar vermeleri gerekse sağlığın geliştirilmesi ve korunması sorumluluğunun, ekonomik ve siyasi boyutlarının ele alınması noktasında sağlık iletişimi ön plana çıkmaktadır. Sağlık iletişimi aracılığı ile bireysel ve toplumsal düzeyde bilinçlendirme oluşturulduğu takdirde sağlığı bozucu etki yaratacak durumlar ile kolay bir şekilde mücadele edilebilecektir (Okay, 2016: 2).

Sağlığın tam bir iyilik hali olarak ele alınması insan ihtiyaçları temelinde düşünüldüğünde, karşılaşılan her şartın ve durumun hem birey hem de toplum sağlığı üzerinde etkili olduğunu söylemek mümkündür (Budak, 2019: 23). Sağlığın korunmasında ve sürdürülmesinde toplumsal değerlerin göz önüne alınması gerekmektedir. Nitekim toplumun sağlık anlayışı, ilaç kullanma alışkanlıkları, hastalıklara ilişkin inançları, değerleri, beslenme biçimleri, estetik algıları, çevre sağlığına uyma davranışları, yeni tedavi yöntemlerinin ve bilimsel gelişmelerin kabulü gibi konularda toplumsal değerlerin iyi bilinmesi sağlık uygulamalarının daha kolay, başarılı ve düşük maliyetli gerçekleştirilmesine yardımcı olmaktadır (Baloğlu, 2006: 22).

Sağlığın bireyi ve toplumu doğrudan etkilemesi nedeniyle sağlık alanında çalışma yürüten disiplinler gün geçtikçe çeşitlilik kazanmıştır. Yirminci yüzyılda yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmeler ile insan sağlığının kökenleri keşfedilince hastalıkların tanımlanması, iyileştirilmesi ve ortaya çıkmadan önlenmesine yönelik tıp dışındaki araştırmacılar da çalışmaları ile tıbbi bilgilerin geliştirilmesine katkı sağlamıştır (Cirhinlioğlu, 2017: 15). Sosyolojiden iletişime, siyaset biliminden hukuka kadar sosyal bilimlerin birçok alanı sağlık politikalarının oluşturulması,

karar alma ve yönetme süreçlerin yürütülmesi, gerekli yasal düzenlemelerin oluşturulması gibi konularda sağlık bilimleri ile çalışmalar yürütmektedir (Çınarlı, 2019: 43).

Sağlık yaşamın temel belirleyicilerinden biridir. Bu nedenle onun temel hak ve özgürlüklerden ayrı düşünülmesi mümkün değildir. Nitekim her birey sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Bu doğrultuda sağlık hakkı, bireylerin temel haklardan yararlanılabilmesinde hayati öneme sahiptir. Kişilerin beslenme, barınma, çalışma, öğrenim görme, seyahat etme ve bilgi edinme gibi haklarının her biri sağlık hakkı ile yakından ilişkilidir (Ertekin, 2017: 86). Bireyler anne rahminde oluşmaya başladıkları andan itibaren, sağlık hakkını kazanmaktadır. Kişiler talep etmese dahi sağlıklarının korunması ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir (Özçetin ve Balaban, 2015: 19). Devlet, yetkili organlarınca bu hakkın korunması ve sürdürülmesi için gerekli koşulları oluşturmakla yükümlüdür.

Sağlık uzun yıllardan beri uluslararası belgelerde yer almıştır. Günümüzde ise anayasalarda temel haklar çerçevesinde değerlendirilmeye başlanmıştır. Ülkelerin ekonomik, sosyal ve kültürel gelişmişlik düzeyleri, siyasal rejimleri, yönetim sistemleri ve örgütlenmeleri doğrultusunda sağlık konusunda farklı şekillerde ve kapsamlarda düzenlemeler geliştirilmiştir (Özçetin ve Balaban, 2015: 21). Sağlıklı insan kaynağı, ülkelerin iktisadi açıdan güçlenmelerine etki eden önemli kaynaklardan biridir. Bu nedenle ülkeler bu kaynaklarını koruyabilmek ve geliştirebilmek için hukuki düzenlemeler gerçekleştirmektedir (Tunçer, 2016: 10).

Sağlık hakkını tanımlama konusunda uluslararası bildirgeler ve sözleşmeler içerisinde İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Avrupa Sosyal Şartı, Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi ön plana çıkmaktadır. 10 Aralık 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB)’nde sağlık hakkı temel insan haklarından biri olarak kabul edilmiştir. Bildirgenin 25. maddesinde;

“herkesin gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı” olduğuna yer verilmiştir (İHEB, m.25).

Avrupa Sosyal Şartı ise 11. maddede yer alan “Sağlığın Korunması Hakkı” başlığında sağlığın korunması ve geliştirilmesinde taraf devletlere sorumluluk yüklemektedir. Buna göre (Avrupa Sosyal Şartı, 1961: 12-13);

“Akit taraflar, sağlığın korunması hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak amacıyla, ya doğrudan ya da kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde diğer önlemlerin yanı sıra;

1. Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak;
2. Sağlıklı olmayı teşvik etmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluk duygusunu geliştirmek üzere eğitim ve danışma hizmetleri sağlamak;
3. Kazalar açısından olduğu gibi salgın, yöresel ve diğer hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı; taahhüt ederler”

03 Ocak 1976 tarihinde Birleşmiş Milletler tarafından yürürlüğe konulan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi ise sözleşmeye taraf devletlere mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını, herkese tanıma ve gerekli tedbirleri alma yükümlülüğü getirmiştir. Ayrıca sözleşmede bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak üzere alınacak tedbirlerin; var olan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi, çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması; çevre sağlığının ve sanayi temizliğinin her yönüyle ileriye götürülmesi; salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü, hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması amaçlarına yönelik olduğu belirtilmektedir (Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar, m. 12).

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’ni izlemekle görevli Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi’nin 2000 yılında getirdiği 20 Sayılı Genel Yorumunun 30. paragrafında, sözleşmeye taraf devlete yurttaşlık bağı ile bağlı olmayan kişilerin sağlık haklarına değinilmiştir. Buna göre, uyrukluk bağının bulunup bulunmaması ekonomik, sosyal ve kültürel haklara özne olmayı etkileyen bir unsur değildir (Temiz, 2014: 172).

Sağlık hakkından söz edilebilmesi için kişilere yaşam hakkının tanınmış olması gerekmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda kişilerin yaşam hakkı ve buna bağlı olarak sağlık hakkı 17. madde yer alan; “Herkes yaşama, maddi ve manevi

varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz” hükmü ile tanınmıştır (Özçetin ve Balaban, 2015: 21).

Herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkının olması çevrenin korunması ile yakından ilişkilidir. Çevrenin geliştirilmesi, çevre sağlığının korunması ve çevrenin kirletilmesinin önlenmesi devletin ve vatandaşın işbirliği geliştirmesine bağlıdır. Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması anayasamızda şu şekilde ifade edilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982: 56):

“Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir”

Bulut (2017: 123) sağlık hakkına yönelik insanların görüşlerini ve ihtiyaçlarını ilgili mercilere iletmelerinde teşvik edilmelerinin önemli olduğunu ifade etmektedir. Yasal düzenlemeler ile sağlığın bir hak olarak tanınması önemli birer adım olsa da sağlığın korunup sürdürülmesinde ve sağlık bilincinin oluşturulmasında sağlık iletişimine önemli görevler düşmektedir.

2. 2. Sağlığın Belirleyicileri

Toplumsal ve çevresel etkilerin ürünü olan sağlık ve hastalık anlayışları biyolojik öğelerle ve süreçlerle ilgili görünmesine rağmen toplumdan ayrı düşünülememektedir (Cirhinlioğlu, 2017: 36). Kişilerin karşılaştıkları her şart ve durum gerek kendi sağlıkları gerekse toplum sağlığı üzerinde etkili olmaktadır (Budak, 2019: 23). Blum (1974) psiko-sosyal ve bedensel sağlığın dört temel girdisi olarak çevre, kalıtım, davranış ve sağlık bakım hizmetlerini kabul etmektedir. Bu dört girdi ekolojik denge, doğal kaynaklar, nüfusun karakteristik özellikleri, kültürel sistem, zihinsel ve ruhsal sağlık yoluyla birbiriyle ilişkili olarak onları etkilemektedir (Schultz ve Johnson, 2003: 18).

2. 2. 1. Çevre

Günümüzde sanayinin gelişmesi ve farklı türde kimyasalların hayatımıza girmesi sonucu çevre ve sağlık arasında daha karmaşık bir ilişki söz konusu olmuştur (Bahar ve Gördes Aydoğdu, 2015: 119). Yaşamın her anında çevre ile etkileşim halinde olan canlılar, ondan olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Çevrenin sağlık üzerindeki etkisi yaşam biçimlerinde ve sosyo-ekonomik koşullarda kendisini göstermektedir. Giddens (2005: 602) çevreye ve sağlığa zarar verebilecek düzeydeki kimyasal ürün fabrikalarının, elektrik santrallerinin, ana yolların, demir yollarının ve havaalanlarının çoğunlukla gelir düzeyi düşük bölgelerin yakınlarına kurulduğunu ifade etmektedir. Ayrıca toprak kayıplarına, orman tahribatlarına, su kıtlığına, kurşun yayılımına ve hava kirliliğine sebep olabilecek etkenlerin gelişmekte olan ülkelerde toplandığına ve bireylerin gelir düzeylerinin düşük olmasının bu tür çevre tehditlerini pekiştirdiğine dikkat çekmektedir.

Çevresel etkiler sonucu sağlık durumunun kötüleşmesi; yoksullaşmanın artmasına, gelir kaybı yaşanmasına, yetersiz beslenmenin ortaya çıkmasına ve ülkelerin sağlık alanında daha fazla harcama yapmasına neden olmaktadır (Saygılı, 2019: 90).

2. 2. 2. Davranış

Bireyin, ailenin ve toplumun davranış örüntüleri sağlık üzerinde belirleyici olmaktadır. Bireylerin davranışları çoğunlukla kişisel ihtiyaçları, çevreleri ile ilgili karar verme ve doğru seçimlerde bulunma şeklinde olmaktadır. Kişiler seçimlerini yaparken bir konu hakkındaki bilgileri ve motivasyonları doğrultusunda hareket etmektedir. Kimi durumlarda ise inançların, eğilimlerin, tutumların ve değerlerin de kişilerin davranışlarını belirlediği görülmektedir (Bahar Özvarış, 2011: 64).

Sigara içme, alkol kullanma, aşırı yemek yeme, ilaçların bilinçsiz kullanılması, kişisel hijyenin ihmal edilmesi ve müdahale gerektiren tıbbi bakımının geciktirilmesi gibi kişisel davranışların etkileri sağlık üzerinde görülebilmektedir (Schultz ve Johnson, 2003: 19). Sigara ve alkol kullanımı kalp damar hastalıklarının artmasını ve karaciğer rahatsızlıklarını, aşırı gıda tüketimi ise mide ve bağırsak sorunları ile obezite gibi hastalıkları gündeme getirebilmektedir. Kişisel hijyenin ihmal edilmesi

sosyal yönden birey üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği gibi alerjik reaksiyonların oluşmasına da sebep olabilmektedir. Örneğin çağımızın önemli hastalıklarından biri olan obezitenin toplum içerisinde azaltılmasında beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi öne çıkmaktadır. Kötü beslenme davranışının önüne geçilmesi noktasında; bireylerin sağlık eğitimleri yolu ile beslenme konusunda bilinçlendirilmesi, fiziksel aktivitelerinin artırılması toplum sağlığının korunmasında ve davranış değişikliği oluşturulmasında önemli hale gelmektedir (Özer, 2019: 185).

2. 2. 3. Kalıtım

Sağlığın belirleyicileri arasında yer alan kalıtım, kişinin genetik alt yapısında bulunan hastalıklarının anlaşılması konusunda temel oluşturmaktadır. Hastalıkların ortaya çıkmasında genetik yapı ve aktarım etkili olduğu kadar çevresel faktörlerin zamanla baskı oluşturması da etkili olmaktadır. Buna göre kalıtım hem çevresel hem de davranışsal faktörlerle etkileşim halindedir (Schultz ve Johnson, 2003: 19-20). Kalıtım çevreden ve davranışlardan ayrı bir noktada değerlendirilememektedir. Bu nedenle kalıtsal sorunlar diğer sağlık belirleyicileri ile bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Kalıtsal bir diğer ifade ile genetik faktörler bireyin hayatında bebeklik döneminden başlayarak yaşamı boyunca etkili olmaktadır. Yaşam kalitesinin artırılması ve sağlığın korunup sürdürülmesinde çevresel ve davranışsal faktörlerin etkisi olduğu kadar genetik yapının da etkisi bulunmaktadır. Örneğin bebek ölümlerinde, çocukluk döneminde bedensel ve zihinsel gelişim kayıplarında, kalp-damar hastalıklarında, diyabet, hipertansiyon, demans, kanser gibi hastalıklarda veya akraba evliliklerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklarda genetik yapının etkisi göz ardı edilememektedir. Genetik hastalıkların toplumda görülme sıklığını azaltmak için genetik danışmanlık hizmetleri ülke genelinde yaygınlaştırılmalıdır. Söz konusu hizmetlerin sağlık hizmetleri içinde yapılandırılmasına bağlı olarak gerekli plan ve politikaların, alanında uzman kişilerce oluşturularak uygulamaya konulması önem arz etmektedir (Çiçek Korkmaz, 2019: 62).

2. 2. 4. Sağlık Bakım Hizmetleri

Sağlık bakım hizmetleri; çevre kirliliği, iş güvenliği ve barınma koşullarından kaynaklanan toplum sağlığı hizmetlerini kapsamaktadır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi açısından sunulan sağlık hizmetleri önemli birer girdidir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetleri; egzersiz, dinlenme, tutum ve iyi beslenme gibi davranışlara yöneliktir (Schultz ve Johnson, 2003: 20). Sağlık bakım hizmetlerinin kaliteli, etkili ve verimli olarak sunulması sağlık üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır. Sağlık ihtiyaçlarının istenilen düzeyde karşılanması noktasında dikkatli ve özenli hareket edilmesi, sağlığın korunarak sürdürülebilir olmasına yardımcı olmaktadır (Özer ve Sungur, 2019: 213).

İnsanların sağlık durumlarının iyileştirilmesi sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği ile ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlara eksiksiz ve yeterli düzeyde ulaştırılması, farklı sektörlerin iş birliği kurması ile mümkündür. Bu doğrultuda sağlık hizmeti sunucularının, siyasilerin, sivil toplumun, meslek örgütlerinin ve vatandaşların sağlık politikası yapım süreçlerine katılmalarının sağlanması sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yardımcı olacaktır (Özer ve Sungur, 2019: 230).

2. 3. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığı geliştirme kavramı, bireylerin sağlıklarını geliştirmek için sağlığı etkileyen faktörler üzerinde kontrollerini arttırmayı ifade eden bir süreçtir. Bu doğrultuda bir yandan bireysel yetenek ve beceriler geliştirilirken diğer yandan sağlığı etkileyen sosyal, çevresel ve ekonomik koşullar da değiştirilmeye çalışılır. Söz konusu değişiklikleri gerçekleştirmek için yapılan uygulamalarda bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde güçlendirme ön plana çıkmaktadır (Şimşek, 2013: 345).

2. 3. 1. Bireysel Geliştirme

Toplumun farklı kesimlerinden bireyler, sağlık konusunda yoğun enformasyon ile karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık alanında sunulan enformasyon ve bunun bireylerde bıraktığı etki gün geçtikçe artış göstermektedir. Bireyler enformasyonu, ihtiyaçlarına yanıt verdiğini veya pratik amaçlarına hizmet ettiğini düşündükleri

durumlarda aramakta ve istemektedirler (İnceoğlu, 2011: 228). Bu nedenle sağlık konusunda yanlış bilgi ve davranış kalıpları geliştirilmemesi adına bireysel geliştirme olarak ifade edilen, sağlık eğitiminin üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlığın toplumsal bir değer olarak kabul edilmesi, sağlık sorunlarının çözümünde hem bireysel hem de toplumsal düzeyde bilgi ve becerilerin ortaya çıkarılması sağlık eğitimleri ile mümkün olmaktadır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus; sağlık eğitimlerini planlama, politika oluşturma ve uygulama aşamalarında, söz konusu eğitimlerinin sadece “bilgi vermek” işi ile sınırlandırılmaması, toplumun pasif hizmet alıcısı olarak görülmemesi ve sağlık etkinliklerinin eşit bir bileşeni olarak kabul edilmesidir (Bahar Özvarış, 2011: 39).

Sağlık eğitiminin konuları ihtiyaçlara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Genel itibariyle sağlık eğitiminin konuları; temel sağlık bilgisi, kişisel bakım ve temizliğe ilişkin yapılması gerekenler, yeterli ve dengeli beslenme, bağışıklık sistemini güçlendirme, çocuk sahibi olma, gebelik sürecinde ve doğum sonrasında bakım, aile planlaması, çocuk bakımı, kazalardan ve bulaşıcı hastalıklardan korunma yolları, ruh sağlığı, kronik hastalıklara yönelik tedavi ve bakım, rehabilitasyon hizmetleri, yaşlılıkta bakım, hasta-hekim ilişkilerinin geliştirilmesi, literatürde yeni ortaya çıkan hastalıklar ve tedavi yöntemleridir (Bahar Özvarış, 2011: 65-66).

Sağlık eğitiminde verilen mesajlar biçimsel ve biçimsel olmayan iletişim olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Verilen bu mesajlar ile çok sayıda kişi, sağlık enformasyonun sağlanması ve tüketilmesi sürecine katılmaktadır. Biçimsel olmayan sağlık enformasyonu kişinin içinde bulunduğu aile, arkadaş veya çalışma ortamında, kitle iletişim araçlarında doğrudan ya da dolaylı olarak yayılabilmektedir. Diğer yandan biçimsel sağlık eğitimi ise, sağlık bilimi uzmanlarının ilgili sağlık enformasyonunu bu tür enformasyona ihtiyacı olanlara iletmesi sırasında oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetini sunarken hastalarına verdikleri bilgiler ve sağlık hizmetini sağlayanlar ile öğrencilere verilen eğitimler biçimsel sağlık eğitime birer örnek oluşturmaktadır (Çınarlı, 2019: 60-61).

2. 3. 2. Toplumsal Geliştirme

Ülkeden ülkeye sağlık sistemleri farklılık gösterse de tüm sağlık hizmetlerinin temel amacı; toplumun genel memnuniyetinin sağlanması, toplumun sağlık statüsünün geliştirilmesi ve finansal katılımı adaletin sağlanmasıdır (Sungur, 2018: 17).

Toplum sağlığını korumak adına mevcut olan hastalıkların ya da ileride görülebilecek diğer hastalıkların önlenmesi, kontrol altına alınması gibi durumlarda sağlık politikalarının planlayıcısı ve üreticisi konumunda olan devletin alanında uzman personel istihdamını gerçekleştirerek, hizmet sunucuları ile birlikte gerekli tedbirleri alması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin ihtiyaç sahiplerine ulaştırılması ve kolay zarar görebilecek konumda olan bireyleri korumak için devlet; hizmet sunucu, düzenleyici veya finansör olarak sürece müdahalelerde bulunmaktadır (Yıldırım, 2015: 71).

Günümüzde sağlık bir hak olarak ulusal ve uluslararası düzeyde yasal güvence altına alınmıştır. Ancak toplumdaki her bir bireyin bu haktan yararlanması devletin sunduğu imkânlar ve sosyo-ekonomik koşullar nedeniyle sınırlı düzeyde kalmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ülke düzeyinde adaletli ve yeterli bir şekilde sunulması toplumun bilinç düzeyinin yükseltilmesi ile yakından ilişkilidir (Özçetin ve Balaban, 2015: 22). Toplum genelinde görülebilecek bir hastalığın tespit edilerek önlenmesi sonucunda ölüm oranlarının düşürülmesi, sakatlık ve bazı istenmeyen durumların engellenmesi mümkün olabilmektedir. Toplumsal düzeyde alınacak tedbirler ile ülke genelindeki sağlık harcamalarının azaltılması ve toplum sağlığının geliştirilmesi sağlanabilmektedir (Çınarlı, 2019: 58).

2. 3. 3. Kurumsal Geliştirme

Sağlık hizmetlerinin sunumunda anayasal bir hak olan sağlıklı yaşam çevresinin oluşturulması devletin sorumluluğu altındadır. Bu nedenle sağlığa ilişkin toplumsal yaşam koşullarının oluşturulması ve gerekli tedbirlerin alınması devletin görevleri arasındadır. Devlet söz konusu görevini, bakanlık örgütlenmeleri aracılığı ile yerine getirmektedir (Tunçer, 2016: 183). Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunda baş aktör olan Sağlık Bakanlığı'nın başlıca görevi; herkesin bedenî, zihnî

ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır (Sağlık Bakanlığı, 2011: 2).

Ülke genelinde sağlık hizmetlerinin kesintisiz yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı kurumsal örgütlenmesini ve personel istihdamını sürdürmektedir. Sağlık hizmetlerinin görünen yüzü olan sağlık personelinin yetiştirilmeleri, hastalıkları kavrayış biçimleri ve hastalar ile olan iletişimleri hem kurumsal hem de toplumsal gelişime etki etmektedir. Özellikle hekimlerin karşılaştıkları durumları hastalık olarak adlandırırken, aldıkları kararların çok yönlü sonuçlar doğurabileceğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Cirinlioğlu, 2017: 26).

2. 4. Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi; sağlık ve sağlığa ilişkin konularda bireylerin, kurumların, toplumların bilinçlendirilmesi, farkındalık yaratılması, bilgi ihtiyaçlarının giderilmesi, doğru bilgilerin verilmesi, sağlık bilincinin ve sağlık okuryazarlığının oluşturulması veya yükseltilmesi sürecini ifade etmektedir. Sağlık hakkının tanınması ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkının korunması için iletişim stratejilerinin kullanılması da sağlık iletişimi tanımı içerisinde yer almaktadır (Sezgin, 2010: 117).

Sağlık iletişimini çok yönlü ve disiplinler arası bir araştırma, teori ve uygulama alanıdır. Sağlık iletişimi sağlıkla ilgili bilgilerin, fikirlerin ve yöntemlerin değiş tokuşunu yaparak farklı popülasyonlara ve gruplara ulaşmaktadır. Sağlık iletişimi; bireylerin, toplulukların, sağlık profesyonellerinin, hastaların, politika yapıcılarının, kuruluşların, özel grupların ve halkın etkilenmeleri, sağlık sürecine dâhil edilmeleri, güçlendirilmeleri ve desteklemeleri ile ilgilenmektedir (Schiavo, 2014: 9).

Sağlık iletişimi kısaca; sağlık konusunda faaliyet gösteren kişi ya da grupların hedef gruplarına yönelik gerçekleştirdikleri iletişimdir (Okay, 2016: 11). Sağlık iletişiminin hedef kitlesi, zamanla artan bir süreci ifade etmektedir (Ertekin, 2017: 95). Sağlık, yaşamın birçok alanı ile etkileşim halindedir. Sağlık iletişiminin gerçekleşme düzeyleri de buna bağlı olarak farklılık göstermektedir. Thomas (2006:3)'a göre sağlık iletişimi düzeyleri bireysel, sosyal ağ, organizasyon, topluluk ve toplum olmak üzere beş düzeyde gerçekleşmektedir. Bunlar;

- **Bireysel:** Bireysel davranışların sağlık durumunu etkilemesinden dolayı sağlık ile ilgili değişimlerin temel hedefi bireydir. Sağlık iletişimi; bireyin farkındalığını, bilgisini, tutumunu, öz yeterliliğini ve becerilerini davranış değişikliği için etkileyebilmektedir. Diğer tüm düzeylerdeki aktiviteler bireysel değişimi etkilemeyi ve desteklemeyi amaçlamaktadır.
- **Sosyal Ağ:** Bireyin ilişkileri ve ait olduğu gruplar, sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sağlık iletişimi programları, bir grubun aldığı bilgiyi şekillendirmek için çalışabilmekte, iletişim kalıplarını veya içeriğini değiştirmeye yönelik hareket edebilmektedir. Sağlık programları için sosyal bir ağ içindeki kanaat önderleri çoğunlukla bir giriş noktası oluşturmaktadır.
- **Organizasyon:** Organizasyonlar; dernekler, kulüpler, sivil gruplar, iş yerleri, okullar, birinci basamak sağlık hizmeti ortamları ve perakendeciler gibi tanımlanmış bir yapıya sahip resmi grupları içermektedir. Kuruluşlar, sağlık mesajlarını üyelerine taşıyabilmekte, bireysel çabalara destek sağlayabilmekte ve bireysel değişimi sağlayan politika değişiklikleri yapabilmektedir.
- **Topluluk:** Toplulukların kolektif refahı; sağlıklı yaşam tarzlarını destekleyen yapılar ve politikalar yaratarak, sosyal ve fiziksel ortamlardaki tehlikeleri azaltarak veya ortadan kaldırarak geliştirilebilmektedir. Topluluk düzeyindeki girişimler, sağlığı etkileyebilecek kuruluşlar ve kurumlar (okullar, işyerleri, sağlık hizmetleri ortamları, topluluk grupları ve devlet kurumları) tarafından planlanmakta ve yönetilmektedir.
- **Toplum:** Toplum bir bütün olarak normlar, değerler, tutumlar, görüşler, yasalar, politikalar, fiziksel, ekonomik, kültürel ve bilgi ortamları dâhil olmak üzere bireysel davranış üzerinde birçok etkiye sahiptir.

Kreps (2003: 353-365) ise sağlık iletişiminin gerçekleşme düzeylerini içsel, kişiler arası, grup ve kurumsal/örgütsel iletişim olmak üzere dört düzeyde ele almaktadır. Bu düzeyler;

- **İçsel Sağlık İletişimi:** Genellikle sağlık bakım davranışlarını ve kararlarını hazırlayan sağlık inançları, tutumları ve değerleri gibi sağlık bakımını

etkileyen zihinsel ve psikolojik süreçleri incelemek için psikolojik bir bakış açısını ifade etmektedir.

- **Kişiler Arası Sağlık İletişimi:** İletişimin, sağlık hizmetlerinde kurulan ilişkilerin gelişimini ve sağlık sonuçlarını nasıl etkilediğini incelemektedir. Araştırma alanları içerisinde; doktor ve hasta ilişkileri, mesaj alışverişi ile sağlık hizmetlerindeki ilişkilerin kontrolü, sosyal destek sağlama, sağlık eğitiminin sürdürülmesi, psikolojik uyumun teşvik edilmesi ve sağlık konusunda bilinçli karar vermeyi kolaylaştırma yolları bulunmaktadır.
- **Grup Sağlık İletişimi:** Sağlık hizmetleri ekipleri, destek grupları, etik kurullar ve aileler gibi kolektif üyelerin sağlık hizmeti kararlarını alırken sağlık bilgilerini paylaşmaları nedeniyle bu süreçte iletişimin gerçekleştirdiği rolü incelemektedir.
- **Kurumsal/Örgütsel Sağlık İletişimi:** Bu düzeyde gerçekleştirilen araştırmalar; etkili multidisipliner sağlık hizmetinin sağlanması ve sağlık risklerinin önlenmesi için birbirine bağlı grupları koordine etme, farklı uzmanları harekete geçirme ve ilgili sağlık bilgilerini sağlık hizmeti sunum sistemleri içinde paylaşma sürecinde iletişimin kullanımını incelemektedir.

Sağlıklı olma halinin korunması ve sürdürülmesi sağlık iletişimin gerçekleşme düzeyleri ile yakından ilişkilidir. Kişinin kendisinin, toplumun, grupların ya da organizasyonların sağlığa ilişkin farklı tutum ve davranışları bulunmaktadır. Sağlık iletişiminin gerçekleşme düzeyleri göz önüne alındığında paylaşılacak her bir bilginin ve uygulamanın kamuoyunun sağlık algısı üzerinde etkisi olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık iletişiminin gelişmesine etki eden faktörler; yeni tıbbi modelin yaygınlaşması, tüketimin artması, sağlık hizmetlerinde ayırım yapılması, önleyici tedavinin ortaya çıkması ve sağlık hizmetlerinde pazarlamanın kabul edilmesi olmak üzere beş başlık altında toplanmaktadır. Tıbbi modelin yükselişi sağlık iletişimi açısından dezavantaj oluşturarak onun arka plana çekilmesine neden olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde tıbbın altın çağı olarak adlandırıldığı 1960-1970'li yıllarda tıbbın daha bilimsel hale gelmesi ile bağımsız objektiflik ön plana çıkmaya başlamıştır. Hastayı bütünsel ele almak yerine hekimlerin mesafeli olması ve

etkileşim içinde olmama yönünde eğitilmeleri, tıbbi gelişimle birlikte kişisel duyguların geri planda kalmasına neden olmuştur. 1970’lerin sonunda söz konusu yaklaşıma yönelik ortaya çıkan tepkileri, kimi kesimler “hasta eğitim hareketi” kimileri ise “tüketicilik” olarak değerlendirmiştir. Pazarlamanın sağlık hizmeti sistemi ile birleştirilmesi resmi sağlık iletişimin yaygınlaşmasını sağlamıştır. Sağlık iletişiminin kimi zaman bir fikri, kurumu ya da ürünü pazarlamak için tasarlanmış olduğu düşünülebilmektedir ancak pazarlamanın bir alt dalı olarak düşünülmemesi gerekmektedir. Sağlık iletişiminin araştırma alanları pazarlamanın ortaya çıkışından ayrılmaktadır (Thomas, 2006: 41-43).

Sağlık iletişimi farklı disiplinlerle etkileşime girdikçe araştırma alanları artış göstermiştir. Söz konusu araştırma alanları içerisinde sağlığın algılanış biçimi, sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar arasındaki iletişim, sağlık kuruluşları arasındaki ağlar, farklı kültürlerdeki sağlığa ilişkin inançlar ve iletişim, sağlık risklerine yönelik mesajlar, sağlık kampanyalarında mesaj tasarımı ve iletimi, sağlık enformasyonunun kitle iletişim boyutu, medyada sağlık sunumları yer almaktadır (Çınarlı, 2016: 212).

Schiavo (2014: 11) sağlık iletişiminin ekip odaklı bir bağlamda tartışıldığında ve uygulandığında, en yüksek potansiyeline ulaşabileceğinin mümkün olduğunu ifade etmektedir. Sağlık iletişimi araştırmalarını uygulamaya geçirmek bilim insanları, sağlık hizmeti sunucuları, tüketiciler, yöneticiler, devlet kurumlarının temsilcileri, destek kuruluşlarının üyeleri ve politika yapımcılar ile disiplinler arası, meslekler arası ve toplum temelli ortaklıklar geliştirmeye bağlıdır. Ortaklıkların geliştirilmesi sağlık iletişimi alanında gerçekleştirilecek müdahalelerin etkili bir şekilde tasarlamasına, uygulamasına ve kurumsallaştırmasına yardımcı olmaktadır (Kreps, : 2012: 16).

Özetle günümüzde sağlık daha görünür hale gelmiştir. Sağlığın tanımlanmasında kültürel ve toplumsal farklılıklar bulunsada Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sağlık tanımı genel kabul görmüştür. Bu tanımlama ile bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki denetimleri arttırılmakta ve sağlığın desteklenmesi, geliştirilmesi konularında sorumluluk farklı aktörler arasında paylaştırılmaktadır.

Sağlık üzerinde çevre, davranış, kalıtım ve sağlık bakım hizmetleri belirleyicidir. Bireylerin çevresel etkiler sonucu maruz kaldıkları kirlilikler sağlıklarının bozulmasına neden olmaktadır. Sağlık durumları değerlendirilirken çevrenin yanı sıra bireylerin davranışları da sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından öne çıkmaktadır. Sağlığı bozacak davranışların sürekli olarak sergilenmesi ve bunun bir yaşam biçimine dönüştürülmesi sağlık üzerinde telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurmaktadır. Sağlığın bir diğer belirleyicisi olan kalıtım ise bireylere kalıtsal yolla aktarılan hastalıkların teşhis edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Kalıtsal faktörler davranışlar ile yakından ilişkilidir ve bireyin tüm hayatı boyunca etkili olmaktadır. Çevre, davranış ve kalıtım kadar sağlık üzerinde belirleyici olan sağlık bakım hizmetlerinin tüm bireylere eşit ve eksiksiz olarak sunulması sağlık durumlarının iyileştirilmesinde önem arz etmektedir. Farklı aktörlerin işbirliği sonucu sunulacak hizmetler ile sağlığın geliştirilmesi mümkün olmaktadır.

Sağlıklı olma halinin sürdürülmesinde bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde atılacak adımlar sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Sağlığın bireysel olarak geliştirilmesinde verilecek sağlık eğitimleri, bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaktadır. Toplumda görülebilecek hastalıkların önlenmesine yönelik alınacak tedbirler ise, sağlık alanında yapılacak harcamaların azaltılmasında ve sağlığın toplumsal olarak geliştirilmesinde etkili olmaktadır. Kurumsal yapılanmaların güçlendirilmesi ile sağlık hakkı çerçevesinde her bir bireye eşit ve adil sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânı doğmaktadır.

Sağlığı etkileyen faktörler üzerinde kontrolün artırılması, sağlığın geliştirilmesi, işbirliklerinin kurulması ve sağlık hizmetlerinin sunumunu konularında sağlık iletişimi ön plana çıkmaktadır. Sağlık iletişimi çalışmaları ile sağlığa ilişkin farkındalık arttırılarak bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde etki yaratılmaktadır. Sağlık iletişimi taraflar arası bilgi alışverişini sağlayarak sağlık bilincinin geliştirilmesi, sağlık sorunlarının görünür hale getirilmesi ve kamuoyunun oluşturulması konularında önemli roller oynamaktadır.

3. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE KAMUOYU OLUŞTURMA

Sağlık iletişiminde kamuoyu oluşturma başlığı altında öncelikle sağlık iletişiminin kişiler arası iletişim ve kitle iletişimi boyutuna değinilecektir. Sağlık iletişimi ve kamuoyunu oluşturan unsurların birbirleri üzerindeki etkisinin açıklanmasından sonra sağlık iletişimi kampanyaları ve kamuoyu üzerinde durulacaktır.

3. 1. Sağlık İletişiminin Kişiler Arası İletişim Boyutu

Davranış değişikliği veya sosyal değişimin amaçlandığı sağlık iletişimi çalışmalarında, kişiler arası iletişim önemli bir eylem alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişiler arası iletişim sayesinde sağlığa ilişkin önerilen davranışların benimsenmesi, uygulamaya konulması ve bunların sürdürülebilir olması sağlanabilmektedir (Çınarlı, 2019: 103). Kişiler arası iletişim, dar anlamı ile iki kişi arasındaki iletişimidir. Geniş anlamında ise birden fazla kişi arasında gerçekleşen iletişim sürecini ifade etmektedir. Kişiler arası iletişim karşılıklı konuşma, sohbet, soru ve cevap biçiminde gerçekleşebilmektedir (Aziz, 2012: 101). Kişiler arası iletişimin üç unsuru bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; kaynak ve alıcının yüz yüze olması ya da teknolojik bir kanal aracılığı ile karşı karşıya olmalarıdır. İkinci unsur, çift yönlü mesaj alışverişidir. Üçüncü unsur ise mesajların sözlü ya da sözsüz olmasıdır (Yatkın ve Yatkın, 2015: 50).

Kişiler arası iletişimden söz edebilmek için bir kodlayıcı yani iletişimi başlatan taraf ve bir de kod açımlayıcı diğer bir ifade ile mesajı alan taraf olması gerekmektedir. Yüz yüze veya telefon, mektup, e-posta gibi araçlar ile yapılabilecek bu iletişim türünün etkili olabilmesi için ortak sembollerin kullanılması gerekmektedir. Kişiler arası iletişimin en önemli özelliği hem bireysel hem de özel olmasıdır. Kişiler arası iletişimin başarılı olmasında; cinsiyet, yaş, eğitim, sosyo-ekonomik düzey gibi özellikler ile bilgilerin, tutumların, davranışların, deneyimlerin ve değerlerin etkili olduğunu söylemek mümkündür (Aziz, 2012: 59).

Sağlık iletişiminin kişiler arası iletişim boyutunda sözel iletişimin önemli bir yeri vardır. Sağlık çalışanlarının hastalarla konuşma biçimleri, hastaların istek ve şikâyetlerini sağlık çalışanlarına iletmeleri, onları dinlemeleri ve sağlık sorunlarına

ilişkin tedavi yollarının sunulma şekilleri çoğunlukla sözel olarak gerçekleşmektedir. Ancak kurulan iletişimin kalitesi üzerinde, kullanılan ortak dilin ve iletişimde bulunma isteğinin olup olmaması gibi durumlar etkili olabilmektedir. Sağlık iletişiminde sözlü iletişim haricinde yazılı iletişime de başvurulmaktadır. Yazılı iletişim sayesinde hastanede sunulan hizmetlere ve hastalıklara yönelik bilgi içeren broşürler paylaşılabilir. Ayrıca ilan panoları aracılığı ile sağlık mesajları iletilebilmekte ve sağlığa ilişkin birçok konuda bilgi paylaşımı yapılabilmektedir (Okay, 2016: 54).

Bireylerin hastalığa sebebiyet veren şikâyetlerini iletmelerinde, hasta hikâyelerinin oluşturulmasında, ilgili sağlık birimine yönlendirilmelerinde kişiler arası iletişime sıklıkla başvurulmaktadır. Sağlık çalışanları ve hastalar arasında etkili bir iletişimin gerçekleştirilmesinde, hastalıkların tanımlanmasında ve tedavi süreçlerinin açıklanmasında kullanılan kelimeler, ses tonu, beden dili, jest ve mimikler etkili olmaktadır. Hastaların farklı eğitim düzeylerinden ve sosyo-ekonomik koşullardan gelmeleri etkili iletişimin gerçekleşmesinde engeller oluşturabilmektedir. İletişim engellerinin yaşanmaması için sağlık çalışanlarının tıbbi terminolojiyi kullanırken hastaların mevcut sağlık bilgilerini göz önünde bulundurmaları, açıklayıcı ve anlaşılır bir dil kullanmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının yanı sıra hastaların kullandıkları dilin ve sergiledikleri davranışların da sağlık iletişimi açısından önemli olduğunu söylemek mümkündür. İletişimdeki tarafların karşılıklı gösterdikleri saygı ile sağlık sorunun çözümüne ortak olmaları tedavi süreçlerini kolaylaştırmaktadır.

Kişiler arası iletişim sadece sağlık çalışanları ve hastalar veya çeşitli paydaşlar arasında gerçekleşmeyip aynı zamanda sağlık çalışanlarının kendi aralarında da gerçekleşmektedir. Hastane sınırları içerisinde ya da farklı ortamlarda doktorlar; gerek kendi branşlarındaki gerekse diğer branşlardaki doktorlar ve sağlık profesyonelleri ile konsültasyon yapmak gibi amaçlar ile iletişim kurabilmektedir (Çınarlı, 2019: 109). Vücudun farklı alanlarını etkileyen hastalıklarda tanı konulması ve diğer hastalıklarla ilişkisinin anlaşılabilmesi noktasında farklı görüşlere ihtiyaç duyulabilmektedir. Hastaya uygun tedavinin yapılabilmesi, karmaşık semptomların araştırılması ve hafifletmesi için hekimler diğer bilim

dalındaki hekimler ile fikir alışverişinde bulunabilmektedir. Örneğin iç hastalıkları diğer bir adıyla dâhiliye; endokrinoloji, gastroenteroloji, geriatri, hematoloji, nefroloji gibi bilim dallarını bünyesinde barındırmaktadır. Söz konusu bilim dallarında yetişmiş hekimlerin, hastalıklara ve tedavi süreçlerine yönelik görüşlerini diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşımları sağlık iletişimin kişiler arası iletişim boyutuna örnek oluşturmaktadır.

3. 2. Sağlık İletişiminin Kitle İletişimi Boyutu

Kişilerin algı sistemleri onlar için yol gösterici bir pusuladır. Bu sistem kişinin ihtiyaçlarının, tutumlarının, değerlerinin ve inançlarının örgütlenmesine yardımcı olmaktadır (İnceoğlu, 2011: 227). Konu sağlık olunca bu alanda verilen mesajların ve gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçları kitlelerde kolaylıkla gözlemlenebilmektedir. Kitle iletişimi; tek yönlü bir iletişim sürecidir. Bu süreçte bilgi vermek, kamuoyu oluşturmak, eğitim-öğretim faaliyetlerinde bulunmak, reklam yapmak gibi amaçlarla iletişim kurulabilmektedir (Ertekin, 2017: 79). Kitle iletişimi, medya kullanılarak kitle ile kurulan iletişimi ifade etmektedir. Ancak bu iletişim kitlelerin kitleler ile iletişimi değildir. Çünkü siyasal ve ekonomik gücü elinde bulunduranlar, kitleler ile karşılıklı iletişimde bulunmamaktadır. Kitle iletişimini “dinlemek” için değil “söylemek” için kullanan egemen güçler, yönetici amaçlarını kitlelere paketlenmiş enformasyonla iletmektedirler (Erdoğan, 1997: 242). Sağlık iletişimi kitlesel boyutta sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkiler olmak üzere üç temel strateji kullanmaktadır (Çınarlı, 2019: 68).

Hastalıkların erken teşhis edilebilmesine yönelik tarama çalışmalarında, sigarayı bırakma kampanyalarında veya trafikte emniyet kemeri takılmasının teşvik edilmesi gibi toplum sağlığını yakından ilgilendiren konularda sosyal pazarlama uygulamalarına başvurulabilmektedir (Çınarlı, 2019: 69). Farklı pazarlama stratejileri ve araçları kullanılarak insanların psikolojik süreçlerine etki edilmekte ve onlardan tüketim davranışı beklenmektedir. Kötü sağlık algısı yaratılarak ya da estetik bir vücuda sahip olmak gibi bir istek oluşturularak insanlara bir amaç sunulmaktadır. Bu amaca ulaşmak için ise yapılması gerekenler uygun pazarlama faaliyetleri ile kitlelere ulaştırılmaktadır (İnceoğlu, 2011: 202). Sosyal pazarlama

bireyleri birer tüketici olarak görmektedir. Onlar “olayın ana kahramanı” değildir. Bu nedenle sosyal pazarlama, hastalıklara ve oluşabilecek risklere karşı farkındalık yaratmada etkili olabilmektedir. Burada ürüne farkındalık sağlanmakta ancak satış olarak ifade edilebilecek davranış değişikliği istenilen yönde gerçekleştirilememektedir (Çınarlı, 2019: 73). İnsanların sağlıklı yaşam biçimlerine yönlendirilmeleri ve kalıcı davranış değişikliklerinin oluşturulması zaman alan bir süreçtir. Bu süreçte kitlelere mesaj göndermede medya etkili olmaktadır. Sağlığa ilişkin sosyal pazarlama kampanyaları görsel-işitsel medya üzerinden sıklıkla yayınlanmaktadır. Örneğin ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın sigarayı bırakma, akılcı antibiyotik kullanımı ve organ bağışı gibi konularda gerçekleştirdiği kampanyalara ait kamu spotları çoğunlukla görsel-işitsel medyada yayınlanmaktadır (Çınarlı, 2019: 155).

Sağlık iletişiminin kitle iletişiminde kullandığı bir diğer strateji ise medyada savunuculuktur. Sağlığa ilişkin beklentilerin hedef kitlelere iletilmesinde medyanın etkisi bulunmaktadır. Teknolojinin gelişimi ile birlikte sağlıklı yaşam ürünlerinden yeni tedavi yöntemlerine kadar geniş bir yelpazede sağlık ile ilgili medyada hemen hemen her gün yayınlar yapılmaktadır. Medya geniş hedef kitlelere ulaşmada birincil öneme sahip olarak, verilmek istenen mesajları kısa sürede ve etkili bir biçimde alıcısına ulaştırma özelliği göstermektedir. Medya, sahip olduğu işlevleri ile yaşamın birçok noktasına etki etmektedir. Eğlence işlevinde medya izleyicisini eğlendirip oylarken, diğer yandan onların dikkatini önemli toplumsal sorunlardan farklı alanlara kaydırmaktadır. Enformasyon işlevinde ise medya gerek ülkeye gerekse dünyaya ilişkin birçok bilgiyi izleyicisine sunmaktadır. Sunulan enformasyon ile dünyanın coğrafi, toplumsal ve politik haritasının oluşturulmasına aracılık etmektedir ancak aynı zamanda izleyici edilgen hale getirmektedir. Kültür ile olan ilişkisinde medya, ona materyal sağlayarak kültürün bir parçası haline gelmektedir. Kültüre süreklilik kazandırarak, kültürel işlevini yerine getirmektedir. Medya toplumsal işlevini yerine getirirken toplumun kendisinden ve toplumsal grupların çatışmalarından örnekleri bireylere sunmakta ve bireyleri toplumsallaştırmaktadır. Bu örnekler karşılıklı ilişki olarak ifade edilen bir çeşit işlev sağlamaktadır. Medya bireyler için bir olayı diğeri ile ilişkilendirerek olayları

bir araya getirmektedir. Böylece toplumun ne olduğu ve ne anlama geldiğine yönelik bir anlayış yaratmaktadır. Politik işlevinde ise; medya siyasi olaylara, konulara ve çalışmalara tanıklık etmektedir. Söz konusu tanıklık siyasi aktörlerin faaliyetlerinin anlaşılmasını sağlamaktadır. Bu süreçte bireylerin siyasi sürece katıldığı yanılsamasını yaratarak hayatın her alanını düzenleyen otoriteyi desteklemeye devam etmektedir (Burton,1995: 82-85).

Medya; toplumsal sorunları çözme, toplumu eğitme ve toplumun bilgilendirilmesini sağlama, kültürün geliştirilmesine yardımcı olma, bireylerin sağlıklı iletişim kurmalarında rol alma, toplum içerisinde huzurlu ve insani bir düzenin kurulması gibi işlevler üstlenmiştir (Karaboğa, 2010: 21). Ancak sağlığın geliştirilebilmesi açısından sağlık ile ilgili üretilen enformasyonlarda kaynağın kim olduğuna ve mesajların içeriğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Güvenilir olmayan kaynaklardan edinilen bilgilerin sağlığı iyileştirmekten ziyade kötüleştirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Medya günümüzde kendisine ait yeni bir toplumsal gerçeklik inşa ederken, sosyal alandaki gerçekliği kullanmaktadır (Karaboğa, 2010: 27). Yaratılan bu gerçeklik içerisinde medyada yer alan sağlık haberlerinde sağlık profesyonellerinin görüşlerine ve bilimsel araştırmalara yer verilmesi olumsuz sonuçların önüne geçilmesine yardımcı olacaktır.

Sağlık alanında, medya ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler bireylerin kaliteli ve uzun yaşama isteklerinin artmasına neden olmuştur. Demokratik hak ve özgürlük çerçevesinde bireyler, sağlığa ilişkin taleplerini ülke yönetimine aday olan yöneticilere ve siyasi örgütlere kolay bir şekilde iletebilmektedir (Ertekin, 2017: 15). Medyada savunuculuk örnekleri arasında Amerikalı bisiklet yarışçısı Lance Armstrong'un "sarı bilezik" kampanyası yer almaktadır. Söz konusu kampanyayı, ülkemizde 2005 yılında Türkiye Meme Vakfı yararına sinema sanatçısı Filiz AKIN sürdürmüştür. Bir diğer örnek ise aynı yıl toplumun kanser konusunda bilinçlendirilmesi amacıyla Hacettepe Umut Evi yararına düzenlenen "mavi bilezik" kampanyasıdır. Söz konusu kampanya kanser konusunda toplumu bilinçlendirmeyi amaçlayarak sosyo-ekonomik düzeyi düşük hastalara yönelik önemli bir savunuculuk faaliyeti olmuştur (Çınarlı, 2019: 83).

Sağlık iletişiminin kitle iletişiminde kullandığı üçüncü strateji halkla ilişkilerdir. Halkla ilişkiler; kişisel imaj yaratma ve belirli bir toplulukta oluşturulmaya çalışılan fikirdir. Belirli bir ürüne veya hizmete yönelik oluşan düşünceleri ve tercihleri değiştirmek amacıyla başvurulana, tutundurma unsurları ile uyum içerisinde yürütölen iletişim faaliyetleridir (Alikışioğlu, 2009: 21). Kazancı (2004: 70)'ya göre halkla ilişkiler ideolojik bir çabadır. Ona göre halkla ilişkiler; yönetimlerin ihtiyaç duyduğu bilgiyi sağlayan, halkın yönetimi tanımasına yardımcı olan, kuruluşlar ve halk arasındaki ilişkileri güvene dayalı geliştirmeye çalışan, temelinde iletişim olan bir teknik ve yöntemler bütünüdür.

Halkla ilişkilerin temel amaç ve görevleri arasında örgütlerin iyi bir imaj yaratmasını sağlamak yer almaktadır. Halkla ilişkiler bu amacını gerçekleştirirken tanıma, tanıtmaya ve değerlendirme çalışmaları yürütmektedir (Budak ve Budak, 2000: 137). Halkla ilişkilerin çevredeki değişimleri ve beklentileri belirleyerek yerinde kararlar almasının ön koşulu tanıma faaliyetlerinde bulunmasıdır. Tanıma görevi; çevre ile kurulan ilişkilerde yönetsel hafızayı genişletme, halkla ilişkiler çalışmalarına temel oluşturma ve çevreden etkilenmeyi içermektedir. Halkla ilişkiler faaliyetleri çevreden bağımsız düşünölememektedir. Bu nedenle halkla ilişkiler uygulamalarında hedef kitlenin tanınması önem teşkil etmektedir. Herhangi bir ürün ya da hizmeti talep eden, ondan etkilenen konumunda olan hedef kitlenin eğitim seviyesi, kültür düzeyi, gelir düzeyi, meslek profili, cinsiyeti, yaşı ve yaşam tarzı gibi demografik özelliklerinin bilinmesi gerçekleştirilecek halkla ilişkiler faaliyetlerini etkin kılarak başarı düzeyini arttırmaktadır (Özer, 2015: 143).

Halkla ilişkilerin hedef kitlelerine yönelik amaçlarını şu şekilde ifade etmek mümkündür (Yatkın ve Yatkın, 2015: 11) :

- Üretilen politikalar konusunda halka bilgi vermek
- Politikaların toplum tarafından kabul görmesini sağlamak
- Yönetsel süreçlere karşı olumlu davranışlar geliştirmek
- Yönetim ve halk arasındaki ilişkiyi kolaylaştırmak
- Alınan kararların ve üretilen politikaların isabetli olabilmesi için halktan bilgi almak ve bu bilgileri değerlendirmek

- Toplumda uygulanacak yasaklar hakkında halkı aydınlatmak ve yasaklara uyulmasını sağlamak
- Gerçekleştirilen hizmetlerin iyi görünmesi için halk ile işbirliği yapmak
- Yasalarda veya yönetimlerde yer alan sorunların saptanması ve bu süreçte halkın isteklerini, tavsiyelerini ve şikâyetlerini göz önünde bulundurarak yönetim, çalışanlar ve halk arasındaki iletişimi etkin kılmak

Halkla ilişkiler çalışmalarında tanıtım görevi çerçevesinde hedef kitleye gönderilen bilgilerin ne ölçüde onlara ulaştığı, tanıma görevi ile ön plana çıkarılmaya çalışılmaktadır. Tanıma ve tanıtım görevlerinin arkasında ortaya çıkan boşlukların incelenmesi ise değerlendirme görevini ifade etmektedir. Değerlendirme; belirli bir zaman diliminde halkla ilişkiler faaliyetleri ile planlanan hedeflerin gerçekleşip gerçekleşmediğinin anlaşıldığı, hedeflerin gerçekleşmediği durumlarda bu hedeflere neden ulaşılamadığının incelendiği aşamadır (Budak ve Budak, 2000: 171).

Sağlık alanında yaşanan sorunların ortaya çıkarılması, karar alma mekanizmalarının etkilenmesi ve toplumda kamuoyuna yönelik bilgilendirme yapılması süreçlerinde halkla ilişkiler ön plana çıkmaktadır. Halkla ilişkiler sağlık hizmeti sunucuları, politika yapıcılar ve halk arasında bir köprü görevi görmektedir. Çevre ile sürekli etkileşim halinde olması nedeniyle karar alma mekanizmaları ve hedef kitleler arasındaki istekleri ve şikâyetleri şeffaf bir şekilde taraflara iletme sorumluluğunu yerine getirmektedir. Bu süreçte halkla ilişkilerin başarıya ulaşması; planlı, programlı ve sürekli bir çalışma yürütmesi ile mümkün olmaktadır (Yatkın ve Yatkın, 2015: 27).

Çınarlı (2019: 96)' ya göre halkla ilişkiler; sağlığa ilişkin doğru ve güvenilir enformasyonun toplum içerisinde yayılmasına yardımcı olma, bireyleri sağlıklı davranışa yönelmeye ikna etme ve sağlık okuryazarlığının oluşturulması gibi konularda kullanılabilmektedir. Bu doğrultuda; sağlık enformasyonunun kitlelere iletilmesinde, medyada bir yandan eğlenirken diğer yandan sağlığa yönelik eğitim vermeyi amaçlayan programların yapılmasında ve halk sağlığı alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin faaliyetlerinde halkla ilişkilere başvurulabilmektedir. Halkla ilişkiler farklı disiplinlerin buluştuğu eklektik bir alandır. Kendine has yöntemleri

yavaş yavaş oluşarak günümüzde uygulama yönü ağır basan bir teknikler bütünüdür. Bunun bir sonucu olarak, halkla ilişkilerin uygulama süreçlerinde elde ettiği veriler ile diğer disiplinlere veri, yaklaşım ve kavram transferi gerçekleşmektedir (Kazancı, 2004: 70).

Halkla ilişkilerin geniş kitlelere ulaşmada kullandığı araçlar ve yöntemler, kampanya süreçlerinde gerçekleştirdiği tanıma, tanıtım ve değerlendirme faaliyetleri sağlık iletişimi ile aralarında yakınlık kurulmasını kolaylaştırmaktadır. Bu açıdan yaklaşıldığında halkla ilişkiler sağlık iletişiminin eylemsel yönünü gün yüzüne çıkarmaktadır. Halkla ilişkilerin dinamik yapısının korunması ve sürdürülebilir olması için her açıdan güçlü, etkili ve ussal bir kamuoyuna ihtiyaç duyulmaktadır. Kamuoyunun dinamik olması gerçekleştirilecek halkla ilişkiler çalışmalarını anlamlı, iyi ve keyifli bir hale getirmektedir. Özetle “ne kadar kamuoyu, o kadar halkla ilişkiler” şeklinde ifade edilebilmektedir (Kazancı, 2004: 59).

3. 3. Sağlık İletişimi ve Kamuoyunu Oluşturan Unsurlar

On dokuzuncu yüzyılın sonu ve yirminci yüzyılın başında gündeme gelmeye başlayan kamuoyu kavramının siyaset bilimi, sosyoloji ve sosyal psikoloji ile yakından ilişkili olduğunu söylemek mümkündür (Tokgöz, 2008: 181). Günümüzde önemi gittikçe artan sağlık iletişiminde, kamuoyu oluşturma çalışmalarına sıklıkla başvurulmaktadır. Kamuoyu; kamusal davranışların temelinde yer alan ve insanların değer yüklü alanlarda herhangi bir toplumsal yaptırımdan çekinmeden kanaatlerini ifade etmesi olarak tanımlanmaktadır (Noelle Neumann, 1998: 264). Buna göre kamuoyu belirli bir konu, düşünce veya sorun üzerine gerçekleştirilen tartışmalar ve düşünme sonucunda ortaya çıkan halk inanışlarıdır. Çoğulcu demokratik sistemin mevcut olduğu ülkelerde kamuoyu ile baskı grupları oluşturarak, siyasal kararlara etki edilebilmektedir (Budak ve Budak, 2000: 21).

Toplumu ilgilendiren sorunlar hakkında tüm bireylerin ilgi göstermeleri ve bilgi sahibi olmaları mümkün değildir. Bireylerin büyük çoğunluğu genellikle bu sorunların farkına varamamaktadır. Toplumda yer alan sorunların çeşitliliği göz önüne alındığında, bu sorunlar karşısında değişik ve çeşitli kamuların oluşması olağandır (Kapani, 2002: 147). Toplumda ortaya çıkan her sorun kendi kamusunu

yaratmaktadır. Kişiler tek bir sorun etrafında toplanabileceği gibi bazen farklı farklı sorunlar etrafında da toplanabilmektedir. Bir kişi farklı kamular içerisinde yer alarak bir dernek üyesi veya kulüp üyesi olabileceği gibi aynı zamanda insan hakları savunucusu da olabilmektedir. Buna göre kişi bir sorunla karşılaştığında dernek ya da kulüp üyelerine katılarak bir kamu oluşumunda rol alabilmektedir. Var olan sorun karşısında, kişinin dâhil olduğu grubun kanaatlerinin toplamı kamuoyunu ifade etmektedir (Bektaş, 2018: 48).

Kılıç (2009: 152-153) kamuoyunun nesnel bir şekilde oluşabilmesi için asgari olarak kabul edilen koşulları şu şekilde açıklamaktadır:

- Tartışma atmosferi geniş olmalıdır. Alternatif ve farklı düşüncelerin ortaya çıkabilmesi için tartışmalara çok sayıda insanın katılması önemlidir.
- Tartışmalarda akılcı argümanların kullanılması gerekmektedir. Buna göre bir tartışmanın temeli akılcı olduğu kadar inandırıcı da olmalıdır.
- Azınlıkta kalan ve farklı görüşte yer alan kişilere kendilerini ifade etme imkânı yaratılmalıdır. Tartışmalarda bu tür bir ortam yaratılmadığı takdirde, farklı düşünceler baştan engellenmiş olacaktır.
- Genel kanaat uygulamaya konulmalıdır. Uygulamaya geçirilmediği takdirde tartışmaların fazla bir değeri olmamaktadır.

Sağlık iletişimi alanında kamuoyu oluşturulabilmesi için kamuoyunu oluşturan unsurların açıklanması gerekmektedir. Buna göre kamuoyunun oluşumuna bireylerin siyasal toplumsallaşması; tutum ve kanaat gibi kişisel unsurlar; ideoloji, nüfus, kültür, yasal ve siyasal kurumlar, din ve gruplar olarak ifade edilen çevresel unsurlar etki etmektedir. (Bektaş, 2018: 69-95).

Siyasal toplumsallaşma bireylerin siyasal fikirlerinin ve davranışlarının çeşitli faktörlerin etkisiyle şekillendiği ve ömür boyu devam eden bir sosyalizasyon sürecini ifade etmektedir (Türköz, 2016: 98). Toplum içerisinde bireylerin farklı siyasal kimlikleri bulunmaktadır. İnsanların zorunlu olarak bir toplumda yaşamaları ve toplumsal ilişkiler geliştirmeleri siyaset ile bir şekilde ilişki kurmalarına neden olmaktadır. Bir ülkenin vatandaşı olunması ve bürokratik işlemlerde devlet kurumları ile çalışılması birey devlet ilişkisini görünür hale getirmektedir. Kimi

insanlar siyasal partilerde, derneklerde veya vakıflarda aktif olarak görev alırken kimileri ise bunu tercih etmemektedir (Akin, 2009: 159). Toplumsal yapıya dâhil olma ve siyasal tercihlerin sergilenmesinde bireyler arasında farklılıklar söz konusudur. Bireyin sahip olduğu kanaati, bir kişisel davranış türünü ifade etmektedir. Gösterilen her davranış; istekler ve ihtiyaçlar doğrultusunda ortaya konulan birer tepkidir. İhtiyaçların ve isteklerin şekillenmesinde ise bireyin iç dünyası ile dış dünyası arasındaki ilişkiler etkili olmaktadır. Buna göre bireysel kanaatler; kişisel yapı ve çevre ile karşılıklı etkileşim sonucunda oluşmaktadır (Bektaş, 2018: 72). Bir sağlık sorununa ilişkin topluma gönderilen mesajların kanaat oluşturmada, bireylerin hastalık hakkındaki bilgileri ve çevrelerinde gözlemledikleri ya da deneyimledikleri davranışlar etkili olmaktadır.

Sağlık iletişiminde kişisel tutumlar ve kanaatler tedaviye başvurma, tedavinin kabul edilmesi, davranış değişikliğinin gerçekleşmesi konularında belirleyici olabilmektedir. Tutum; bireyin kendi deneyimlerinden, bilgilerinden, duygularından ve güdülerinden hareket ederek kendisine veya çevresinde bulunan bir nesneye, toplumsal konuya veya olaya karşı örgütlemiş olduğu zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki ön eğilimi olarak tanımlanmaktadır (İnceoğlu, 2011: 22-23). Tutumlar bireyler arasındaki ilişkileri kolaylaştırmanın yanı sıra, söz konusu ilişkileri içinden çıkılması zor bir duruma da getirebilmektedir. Aynı tutuma sahip bireylerin bir araya gelmesi, birlik ve beraberlik sergilemeleri mümkündür. Ancak farklı tutumlara sahip bireylerin dışlanması da sık görülen bir durumdur (Temizel, 2008: 137). Sağlıklı yaşam biçimine yönelen bireylerin, beslenme alışkanlıklarını ve hayatlarını bu yönde düzenleyen bireylerle bir araya gelmeleri muhtemeldir. Ancak bu yönde tutumu olmayan bireylerin ortak paylaşımları olmaması nedeniyle sağlıklı yaşam grubuna dâhil edilmeme durumları da söz konusu olabilmektedir.

Tutumlar sayesinde bireylerin muhtemel davranışları tahmin edilebilmektedir. Ancak belirli bir konu hakkında belirttikleri kanaatleri ve tavırları kimi örneklerde aynı şekilde tekrarlanmayabilmektedir (Bektaş, 2018: 74). Örneğin bireyler genç yaşlarda değişimci fikirlere yakın bir tutum sergilerken gerek yaşın ilerlemesi gerekse yaşam koşullarının daha iyi bir düzeye gelmesi, aile içi sorumluluklarının artması veya bunları paylaşması sürecinde değişimci fikirlerden

uzaklaşabilmektedir. Kimi durumlarda ise önyargılı, taraflı ve yanlış bilgilendirme sonucunda oluşan tutumlar, doğru ve yeterli bilgi edinme süreci sayesinde değiştirilebilmektedir (İnceoğlu, 2011: 23). Sağlık alanında çeşitli nedenlerle oluşan tutumların, güvenilir kaynakların yardımı ile değiştirilmesi ve geliştirilmesi bu alanda gerçekleştirilecek sağlık iletişimi çalışmalarına bağlıdır. Kişisel unsurlardan kanaatler ise kamuoyu kelimesini oluşturan oy kavramına karşılık gelmektedir. Kanaatler, tutumlar ile karıştırılabilmektedir (Temizel, 2008: 137). Türkçe’ de kanı kelimesi ile eşanlamli kullanılan kanaatler, tutumların sözlü olarak ifade edilmeleridir. Kanaatler tutumları oluşturmamakta, onları yansıtmaktadır. Kanaatlerin kendine özgü bir yapıları vardır (İnceoğlu, 2011, 185). Kanaatlerin oluşmasında kişilik yapıları ve psikolojik unsurlar etkili olabilmektedir. Bireyin algılaması, özdeşim kurması, herhangi bir soruna karşı kızgınlık duyması, bunalması, tercihlerde bulunması, kimi durumlarda bıkmayı, uyuşmazlık ve çatışma yaşamayı, kompleksleri, değerleri, basmakalıp fikirlerle karşılaşması gibi gözle görülebilen veya görülemeyen vasıflarının her biri onun kişisel kanaat ve tutumlarının açıklanmasında başvurulan unsurlardır (Bektaş, 2018: 72).

Sağlık iletişimi alanında kamuoyu oluşturma sürecinde gönderilen mesajların bireylerde istenilen yönde davranış değişikliği yaratabilmesi için öncelikle bireylerin kanaatlerinin ve tutumlarının iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Toplumda sigarayı bırakmaya yönelik gerçekleştirilecek bir kamuoyu çalışmasında, bireylerin sigarayı kullanma davranışlarının ardında yatan nedenlerin anlaşılabilmesi için kanaat ve tutumlar en doğru şekilde tespit edilmeli ve buna göre eylem adımları oluşturulmalıdır. Aksi takdirde zaman ve emek kayıpları söz konusu olacaktır.

Sağlık iletişimi ve kamuoyu arasındaki ilişkinin anlaşılmasında kamuoyunu oluşturan çevresel unsurlar önemli bir yere sahiptir. Çevresel unsurları; ideoloji, nüfus, kültür, yasal ve siyasal kurumlar, din ve gruplar olarak ifade etmek mümkündür (Bektaş, 2018: 75-92). İçinde yaşanan dünyanın, toplumun ve ilişkilerin organize edilerek anlamlı, basit ve anlaşılabilir hale getirilmesi ideolojiler ile mümkün olmaktadır. İdeolojiler bireysel açıdan yol göstericidir. Aynı zamanda seçenekler arasında tercih yapılmasını kolaylaştırmaktadır. Bireylerin içsel uyum ve rahatlık duymaları ideolojilerin kendi içerisinde tutarlı olması ile yakından ilişkilidir.

İdeolojiler ne kadar tutarlı olursa bu durum kişilerde doğru tercih yaptıkları ve tutarlı hareket ettikleri inancını taşımalarını sağlamaktadır (Örs, 2010: 40). Bireysel etkilerinin yanı sıra siyasal hayat üzerinde de etkileri olan ideolojiler, toplumsal ve siyasal yapının şekillenmesinde rol oynamaktadır. Siyasal hayat üzerinde ideolojilerin üç önemli etkisi bulunmaktadır. Bunlar şu şekildedir (Heywood, 2019: 22-23):

1. İdeolojiler siyasal hayatın biçimlenmesine öncülük ederek, hedefler ortaya koymakta ve bu doğrultuda gerçekleştirilecek eylemlerin çıkış noktası olmaktadır.
2. Siyasal sistemlerin doğasının belirlenmesinde ideolojiler ön plana çıkmaktadır.
3. İdeolojiler toplumsal çimento işlevi görmektedirler.

Toplumsal sistem içerisinde hâkim olan ideolojiler veya inanç sistemleri bireylerin davranışlarını belirleyen unsurlardan birisi olarak sayılmakta ve kamuoyunu etkiyebilmektedir (Bektaş, 2018: 77). Temel insan haklarından biri olan sağlığa ilişkin üretilen politikalarda kamuoyunun sesinin siyasal otoritelere ulaştırılmasında ideolojilerin etkili olduğunu söylemek mümkündür. Aynı siyasal ideolojiyi benimseyen bireylerin bütünleşerek, sağlık hizmetlerinin eşit ve adil bir şekilde sunulmasını talep etmeleri daha kolay olacaktır.

Sağlık üzerinde ve kamuoyunun oluşmasında etkili olan nüfusun; kırsal ya da kentsel yerleşim göstermesi yaşam tarzları, iletişim biçimleri ve siyasal davranışlar üzerinde farklılıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Kırsal kesimlerin temel özellikleri arasında eğitim seviyesinin düşük olması, din ve töreye bağlılık, yaşam biçimlerinin ve uğraşların benzerliği, yüz yüze iletişimin yaygın olması, dayanışma duygusunun güçlüğü ve kaderci yaklaşımların yaygın olması yer almaktadır. Toplumsal ilişkiler açısından değerlendirildiğinde kırsal kesimlerde yakınlık ve içtenlik yaygındır. Kent yaşamında ise toplumsal ilişkiler farklı bir şekilde devam etmektedir. İnsanlar, kentlerde yeni insanlarla ve yeni durumlarla daha çok karşılaşmaktadır. Kent yaşamı görüş açıklama, fikir üretme, kendini kanıtlama, yenilikleri anlama ve örgütlere dâhil olma açısından insanları

zorlamaktadır. Kırsal kesimlerden farklı olarak insanlar kentlerde kitle iletişim araçlarının etkisine açık hale gelmektedir. Bununla birlikte kent yaşamında kitlesel hareketlerin, yeni düşüncelerin ve çağdaş ideolojilerin yayılarak kabul görmesi daha kolay gerçekleşmektedir (Bektaş, 2018: 78-79). Nüfusun yerleşim biçimlerinin farklılık göstermesi siyasal yaşama katılma taleplerinde de kendisini göstermektedir. Sağlık hizmetlerine erişim açısından dezavantajlı konumda olan kırsal yerleşim alanlarında ulaşılamayan sağlık hizmetine karşı alternatif tıp uygulamalarının yaygın olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık hizmetlerine başvurma ve bu hizmetlerden yararlanma olanakları kentlerde daha gelişmiştir. Kırsalda ulaşılamayan sağlık hizmetine yönelik etkili bir kamuoyu oluşturma ve örgütlenme sınırlı düzeyde kalırken kentlerde bu durum daha çok gelişmiştir. Nüfusun yerleşim özelliklerinin sağlık üzerinde olumsuz bir etki yaratmaması için sağlık iletişimi çalışmaları planlanırken yerleşim yerlerinin özellikleri ve siyasal yaşama katılım düzeyleri göz önüne alınmalıdır.

Kültürün içerisinde barındırdığı dinamikler sağlık hizmetlerine başvurma ve bu doğrultuda kamuoyu oluşturma açısından önem arz etmektedir. Kültürlerin temelinde önemli, değerli ve istenir olanları tanımlayan düşünceler yer almaktadır. Söz konusu soyut düşünceler veya değerler, insanlar toplumsal yapı ile etkileşime girdiğinde davranışlarını anlamlı hale getirmekte veya onlara yol göstermektedir (Giddens, 2005: 22). Kültür hem toplumlar hem de siyasal yaşam üzerinde etkinliğini sürdürmektedir. Bir toplumun siyasal kültüründe inançlar ve duygular bulunmaktadır. Toplumun siyasal ve toplumsal davranışları üzerinde bunlar belirleyici olmaktadır. Bu nedenle toplumun siyasal kültürüne ait izlere bireylerin günlük düşüncelerinde ve davranışlarında rastlanmaktadır (Bektaş, 2018: 80). Batıl inançların bulunduğu bir kültürde hastalıklara bunların sebep olduğuna inanılması nedeniyle modern tıbbı başvurmada davranışsal farklılıklar görülebilmektedir. Bilimsel yaklaşımların yaygın olduğu kültürlerde ise modern tıbbı başvurma davranışı daha yaygın olmaktadır. Kültürel farklılıkların olması sağlık davranışı üzerinde belirleyici olmaktadır.

Sağlık iletişiminin toplumda etkili ve görünür olmasında siyasal kurumlara önemli görevler düşmektedir. Gerçekleştirilecek sağlık reformlarında bu kurumlar,

toplumun genel sağlık düzeyinin korunmasında ve geliştirilmesinde belirleyici olmaktadır. Kamuoyunun oluşumunda da etkili olan siyasal kurumlar; bir ülkenin sahip olduğu yazılı ya da yazılı olmayan normlar ve kurallar dâhil olmak üzere verili bir dönem için kesin olarak belirlenmiş temellerini ifade etmektedir. Anayasalar ve siyasal sürecin işleyişini düzenleyen her bir sistemli kural siyasal kurumun parçalarını oluşturmaktadır (Meyer, 2014: 34). Siyasal kurumlar, hem bireylerin hem de toplumda yer alan grupların görüşlerini, kanaatlerini herhangi bir baskı altında kalmadan ifade edebilecekleri ortamları yaratmak durumundadırlar (Bektaş, 2018: 81). Sağlık hakkı taleplerinin yetkili mercilere iletilmesine ve bunların denetlenmesine siyasal kurumlar yardımcı olmaktadır.

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi noktasında dini inançlar da belirleyici olmaktadır. Toplumsal ve siyasal yaşam üzerinde etkili olan din aynı zamanda kamuoyu oluşturma sürecinde de etkili olmaktadır. Din ile toplum karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Her yeni din bir toplum düzeni sunmaktadır. Dinlerin toplumsal yaşamı değiştirmeye yönelik sunduğu modeller, yeni düzenlemeler getirmekle birlikte kişilerin davranışlarının da şekillenmesine neden olmaktadır. Dinin üstlendiği fonksiyonlar arasında toplumlara belirli bir zihniyet kazandırmak, toplumsal kontrolü sağlamak, kendi belirlediği sınırlar dâhilinde toplumu tekrardan yapılandırmak ve sembolik bütünleşmeyi gerçekleştirmek yer almaktadır (Keskin, 2004: 18). Bu yönüyle din, kamuoyunun oluşmasında önemli bir çevresel unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Dini hayatın gerçeklik alanında varlık kazanması dini öğretilerin, uygulamaların, dini emirlerin ve yasakların bireylerde iç değer olarak yerleşmesi ve bunları yaşaması ölçüsünde mümkündür. Bireyler kendi duyguları, düşünceleri, ilgileri ve eğilimleri doğrultusunda dini yorumlamakta ve yaşamaktadır. Bunların sonucunda ise din, bireyin yaşamında bir düzen halini almaktadır (Apalı, 2015: 211). Din sahip olduğu ibadethaneler ve dini kurumları aracılığıyla toplumsal ve siyasal hayat üzerinde belirleyici olmaktadır. Dini kurumların kültürel, toplumsal ve ekonomik çıkarları bulunmaktadır. Bu doğrultuda kamu politikaları ile ilgili sorunlar ortaya çıktığında dini kurumlar kamuoyu oluşturabilmektedir (Bektaş, 2018: 81-82). Zararlı alışkanlıklardan uzak durulmasını, tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarına

başvurulmasını, sağlık çalışanlarının uyarılarının dikkate alınmasını öğütleyen dini inanışlar ve söylemler sağlığın korunmasına yardımcı olmaktadır. Ancak tam tersi bir durum sağlığın bozulması gibi bir sonuç doğuracaktır. Bu nedenle dini inanış ve söylemlerin bilimsel gelişmelere aykırı olmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Özel hayattan, sosyal hayata, iş hayatından çevre ile olan ilişkilere kadar birçok alanı etkileyen gruplar hem sağlık hem de kamuoyu üzerinde etkilidir. Kişinin sosyal çevresi içinde yer alan aile, okul gibi gruplar onun bireysel kanaatlerinin belirlenmesi üzerinde etkili olmaktadır. Yetişme döneminde kişi, dışarıdan gelen etkilere açık olmaktadır. Bu dönemde edindiği bilgisi, görgü kuralları, kanaatleri, değer yargıları çoğunlukla sürekli ve kalıcı olmaktadır. Ancak alınan eğitimler ve farklı çevrelere dâhil olma sonucunda bunların da değişmesi, hatta kimi durumlarda ise reddedilmesi söz konusu olabilmektedir (Kapani, 2002: 149). Birincil gruplar olarak ifade edilen aile, okul ve arkadaş grupları doğum anından itibaren bireyi etkilemeye başlamaktadır. Kamuoyu oluşumunu etkileyen faktörlerin başında gelen birincil gruplarda samimi, duygusal ve içten ilişkiler kurulabildiği için etkileri kuvvetli olmakta ve uzun süre devam etmektedir. Birincil grupların haricinde kişinin yaşamında etkili olan ikincil gruplar da bulunmaktadır. Etkili bir kamuoyu oluşumunda birincil ve ikincil grupların etkilerinin birlikte hissedilmesi önemlidir. İkincil gruplarda kişiler; belirli bir çıkar elde etmek ve bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelmektedirler. Çok sayıda kişiyi bir araya getirmelerinden dolayı birincil gruplarla karşılaştırıldığında, ikincil gruplarda daha sert ve biçimsel kalıplar söz konudur. Sanayileşme, ekonomik ve sosyal büyümenin gerçekleşmesi ile birlikte ikincil gruplara katılım artmıştır. Bu tür grupların yaygın olduğu toplumlarda sendikaların, örgütlenmiş baskı ve çıkar gruplarının çalışmaları ön plana çıkmaktadır. Birincil grupların çalışmalarında yüz yüze temaslar, tartışmalar ve kişisel etkileşimler hâkim iken ikincil grupların çalışmalarında biçimsel yollardan hareket edilmekte ve kitle iletişim araçlarının kullanımı ön planda olmaktadır. Bunların sonucunda ise farklı çıkar gruplarının çalışmalarına bağlı olarak birçok kamuoyu ortaya çıkmaktadır (Onal, 1982: 23). İkincil gruplarda, üyeleri arasında ailede olduğu gibi bir zorunluluk ya da duygusallıktan ziyade sınırlı alanları kapsayan bir ilişki biçimi bulunmaktadır. Belirli bir amaca ulaşmak için bir

araya gelen ikincil grup üyeleri sürekli olarak değişmektedir. İkincil gruplara bireyler özgür iradeleri ile katılmaktadırlar. Bu grupların en belirgin özelliği üyelerin gruptan beklentilerinin ne olduğu, neden gruba katıldığı ve bireyin gruba katkılarının sözleşme ile belirlenmiş olmasıdır. İkincil gruplarda ilişkiler resmi ve sınırlıdır. Buna göre bireyler ikincil gruplara belirli bir amaç doğrultusunda girmekte ve grup üyeleri birbirlerini sadece bu amaç doğrultusunda tanımaktadırlar. Aralarında herhangi bir özel yaşam bağı bulunmamaktadır. Birincil gruplar ile karşılaştırıldığında ikincil gruplar, sayısal olarak daha büyüktür. Sözleşme ile bir araya gelen ikincil gruplar; kentleşme, sanayileşme ve toplumsal yaşamdan kaynaklı olarak ortaya çıkan problemlerin çözülmesinde üyelerini yakınlaştırarak onların çıkarını korumaya yönelik hareket etmektedirler. Üyelerinin çıkarlarını göz önünde bulundururken onlardan bağlılık, aidat ve dayanışma beklemektedirler (Bektaş, 2018: 89). Sağlık açısından birincil gruplar bireyin doğduğu andan itibaren sağlık tutumunun ve davranışının oluşmasında ana etkindir. Ancak bireyin zamanla farklı çevrelere dâhil olması sağlık algısını şekillendirerek bu alanda oluşturulacak bir kamuoyuna katılım sürecini kolaylaştıracaktır.

Kamuoyu, siyasal sistemleri yönlendirme fonksiyonuna sahiptir. Ancak kamuoyunda egemenlik sürme ve kanaat oluşumunun tamamen belirlenmesi gibi bir durum söz konusu değildir. Kamuoyu sayesinde, mümkün olabilecek imkânların sınırlarının çizilmesi ve beklenebilirliğin beklentisi ortaya konulmaktadır (Gökçe, 1996: 219). Sağlık iletişiminin çalışma alanlarında bir kamuoyu yaratılmak istenildiğinde egemen kanaat göz önünde bulundurulmalıdır. Egemen olan kanaatin nasıl oluştuğu anlaşıldığı takdirde kamuoyunun belirlenmesinde rol oynayan unsurların neler olduğu da ortaya konulmuş olacaktır. Kamuoyunun belirlenmesinde iki unsur etkili olmaktadır. Birinci faktör, sayı unsuru diğer bir ifade ile çoğunluktur. Buna göre kamuoyunu, çoğunluğun kanaati olarak tanımlamak mümkündür. Ancak çoğunluk her zaman ve her durumda olması gereken bir ölçüt olarak kabul edilmemektedir. İkinci unsur ise, yoğunluk ya da etkinliktir. Kimi durumlarda kesin ve köklü bir biçimde benimsenerek açıklanan bir görüş azınlığın görüşü dahi olsa, çoğunluk tarafından gelişigüzel ve herhangi bir köke dayanmadan paylaşılan bir karşı görüş ile kıyaslandığında üstün gelmektedir. Bunun nedeni, hâkim olan

kanaatin belirlenmesinde, kanaatin derinliği kadar, onun bireyler arasında yayılmasında ortaya konulan çabanın yoğunluğunun da rol oynamasıdır. İyi bir şekilde örgütlenen ve belirli amaçları olan grup görüşleri, örgütlenmesi zayıf ya da örgütlenmeyi başaramamış kalabalıkların kararsız ve yalpalı eğilimleri ile kıyaslandığında daha etkili olmaktadır. Bu tür bir kamuoyu oluşumunda nitelik unsurunun ağırlığı, nicelik unsuruna göre daha fazladır. Yapılan bu çıkarımlar sonrasında kamuoyunu, kendisini etkin bir şekilde duyuran kanaat olarak tanımlamak mümkündür (Kapani, 2002: 147-148).

Kazancı (2004: 57)'ya göre; kamuoyu siyasal ve yönetsel odaklara dışarıdan yöneltlen ve dikkate alınması veya uyulması doğru kabul edilen görüşlerdir. Ancak toplumda yer alan belirli konudaki görüşler her toplumda açıklanamamaktadır. Bu nedenle kamuoyunun oluşması ve etkili olması açısından demokrasiye ihtiyaç duyulmaktadır. Kamuoyu, toplumda hangi konuların öncelikli olarak ele alınması ve çözüm üretilmesi gerektiğine dair siyasal sistem üzerinde etkin bir rol oynamaktadır. Bu özelliği ile siyasal sistemin alacağı kararlara doğrudan ya da dolaylı olarak katkıda bulunmaktadır. Ancak kamuoyunun siyasal sistemi etkileyebilmesi için kendisinin nesnel veya tarafsız bir şekilde ortaya çıkması gerekmektedir. Nesnel bir şekilde ortaya çıkan kamuoyu, toplumu ilgilendiren birçok sorunun çözümünü kolaylaştırmaktadır. Tarafsız bir kamuoyunun oluşturulması hem demokratik toplum yapısının geliştirilmesi hem de vatandaşların yönetime katılmaya teşvik edilmeleri açısından gerekli bir husustur. Kamuoyu tarafsız bir biçimde oluşturulamadığında ise çeşitli sorunlar yaşanabilmektedir. Taraflı veya yanlı bir kamuoyunun öncelikli hale getirdiği konularda yönetimlerin yanlış kararlar almaları, emek, para ve zaman kayıplarının yaşanması gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Kılıç, 2009: 152). Sağlık alanında sağlık iletişimi çalışmaları aracılığıyla tarafsız bir kamuoyu oluşturulabildiği takdirde, bireylerin isteklerinin ve beklentilerinin politika yapıcılar tarafından dikkate alınması kolaylaşacaktır. Aynı şekilde ülke yöneticileri tarafından birey ve toplum sağlığını korumaya yönelik alınacak kararlarda, kamuoyunun yardımı ile davranış değişiklikleri yaratılabilecektir. Bu süreçte, sağlık iletişimi kampanyaları düzenlemek zaman ve emek kayıplarının yaşanmasını önleyecektir.

3. 4. Sağlık İletişimi Kampanya Süreci ve Kamuoyu

Günümüzde toplumsal bir sorunun gündeme getirilmesi ya da kamuoyu oluşturularak toplumsal tepkilerin ortaya konulmasında iletişimin kitleleşmesi etkili olmuştur. İletişimin kitlesel boyut kazanmasında; insanların çevrelerinde gerçekleşen olaylara karşı merak duygularının artması, kısa sürede birçok kişiye ulaşma istekleri ve iletişim teknolojilerinin gün geçtikçe yaygınlaşması önemli bir yere sahiptir. Teknolojide yaşanan gelişmeler ile toplumlar bilgi yoğun hale gelmiştir. Böylece insanlar arasındaki mekân ve zaman farklılıkları ortadan kalkmaya başlamıştır (Yatkın ve Yatkın, 2015: 1).

Toplumsal sorunların siyasal gündemi etkilemesinde ve kamuoyu oluşturulmasında kampanyalar etkili olabilmektedir. Özellikle sağlık alanında gerçekleştirilecek sağlık iletişimi kampanyaları mevcut soruna yönelik gerek yasa yapıcılar düzeyinde gerekse toplumsal düzeyde farkındalığı ve katılımı arttıracaktır. Sağlık sektörünün temel unsurları sağlık çalışanları, sivil toplum örgütleri, uluslararası ajanslar gibi kişi ya da kurumlardır. Söz konusu unsurlar ellerinde bulundurdıkları güç oranında sağlık sistemi üzerinde etkili olmakta ve siyasal aktörleri etkileyerek sağlık politikalarını şekillendirebilmektedirler (Sungur, 2018: 17).

Sağlık sorunlarının gündeme getirilmesi ve sağlık politikalarını etkileme sürecinde, sağlık iletişimi kampanyaları düzenlenirken çıkarlar ve beklentiler farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle sağlığın ya da sağlık hizmetlerinin hangi alanında farkındalık yaratılmak istenildiğinin doğru belirlenmesi ve kamuoyu oluştururken bunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Kazancı (2004: 254)'ya göre düzenlenecek kampanyaların bireysel çıkarlara dokunmamasına dikkat edilmelidir. Kampanya içeriğine uygun olarak, kişilerin beklentilerini değiştirme zorunluluğu ortaya çıktığı durumlarda uzman görüşlerine başvurarak söz konusu durumun kişilere açıklanması gerekmektedir. Dikkat edilecek bir diğer husus ise kampanya önerileri hazırlanırken, olaylar ile öneriler desteklenmelidir. Sözlü açıklamalardan ziyade olaylar insanları daha çok etkilemektedir. Sağlık alanında etkili bir kampanya gerçekleştirmek için her bir kampanya adımı üzerinde titizlikle

hareket edilmesi gerekmektedir. Sağlık iletişimi kampanyaları dört aşamadan oluşmaktadır. Söz konusu aşamalar sırası ile planlama, geliştirme, uygulama ve değerlendirmedir (Thomas, 2006: 103).

3. 4. 1. Planlama Aşaması

Kelime itibariyle planlama; geleceğin değerlendirilmesi, bugünden itibaren gerekli tedbirlerin alınmasını ifade etmektedir. Planlama aşamasında ne, kim tarafından, ne zaman, nasıl, hangi kaynaklar kullanılarak ve neden yapılacaktır sorularının cevaplarına ulaşmaya çalışılmaktadır (Geçikli, 2013: 90). Planlama aşamasında; amaçlara ulaşılabilmesi için yapılacak işlemlerin ne olduğu ortaya konularak, bunların yapılış sıralamalarının düzenlenmesi, işlemlerin nasıl ve ne zaman yapılacağının belirlenmesi gerçekleştirilmektedir. Planlama geleceğe dönüktür. Bu nedenle gerçekleştirilmek istenen işlemlerin, amaçlar göz önünde bulundurularak tasarlanması ve düzenlenmesi gerekmektedir (Yatkın ve Yatkın, 2015: 25).

Sağlığı geliştirmeye yönelik gerçekleştirilen uygulamalarda planlama büyük bir öneme sahiptir. Planlama aşamasında hazırlanan, araştırılan ve ortaya konulan veriler uygulamanın başarı düzeyini etkilemektedir. Bu aşamada izlenilmesi gereken adımları şu şekilde ifade etmek mümkündür (Okay, 2016: 143-155):

- Araştırılacak konu ve sorunun belirlenerek varsayımların ortaya konulması
- Belirlenen konu hakkında detaylı araştırma yapılması ve eldeki verilerin gözden geçirilmesi
- İletişime yönelik amaçların ya da hedeflerin tanımlanması
- Hedef kitlenin belirlenmesi
- Hedef kitleye ulaşmak için uygun kanalların ve aktivitelerin seçilmesi
- Potansiyel ortakların ya da paydaşların tanımlanması ve ortaklık planlarının geliştirilmesi
- İletişim stratejilerinin geliştirilmesi

Araştırmaya başlamadan önce neyin sorun ya da araştırılması gereken bir konu olduğunun ortaya konulması gerekmektedir. Araştırılmak istenen şey siyasi, ekonomik ve toplumsal bir sorun olabilmektedir. Konu kesinleştirildikten sonra konuya ilişkin detaylı literatür araştırmaları yapılmalı ve eldeki veriler gözden geçirilmelidir. Sağlık iletişimi kampanyalarında amaç; kampanyanın neyi başarmak istediğinin ortaya konulmasıdır. Kampanya amacı olarak günümüzün yaygın hastalıklarından olan diyabet hastalığında, hastaların şeker ölçümlerini aksatmadan yapmaları örnek olarak verilebilmektedir. Buradaki hedef ise belirlenen amaca nasıl ulaşılacağı yani basit kan testleri ile diyabet hastalarının şeker ölçümlerini yapmasını sağlamaktır (Çınarlı, 2019: 228).

Planlama aşamasına nereden ve nasıl başlanması gerektiğinin belirlenebilmesi için hedef kitlenin algıları, izlenimleri ve bakış açılarının ne olduğu bilinmelidir. Bunu belirleyebilmek için ise anketler, gözlemler ve yüz yüze görüşmeler ile hedef kitlenin ne düşündüğü, eleştirileri, yapılan işlemlerde herhangi bir hata olup olmadığı tespit edilmelidir. Kampanya stratejileri belirlenmeden önce üzerinde önemle durulması gereken husus hedef kitledir. Demografik ve psikografik verilerin bilinmesi, stratejilerin başarıya ulaşmasında rol oynamaktadır. Hedef kitleye bilgiler iletilirken izlenecek yol ve yöntemlerde, yaratıcı sözler veya semboller kullanılarak orijinal bir yaklaşım geliştirilmelidir (Geçikli, 2013: 90-91).

Sağlık iletişimi kampanyaları ile hedef kitlenin ne yapması bekleniliyor bunun kesinleştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda kampanya ile hedef kitleye herhangi bir sağlık sorunu hakkında bilgi mi verilecek, eğitilecek mi ya da sağlık sorunları karşısında davranış değişikliği oluşturulmasına yönelik bir şey mi yapılacak sorularına verilen yanıtlar, kampanyanın iletişim stratejilerinin şekillendirilmesinde rehber olmaktadır (Okay, 2016: 169).

Kampanyaların başarı düzeylerinin belirlenmesi yaratıcılık ile yakından ilişkilidir. Kampanya boyunca kullanılacak temalara karar verilmesinde, iletişim araçlarının belirlenmesinde ve kullanılmasında yaratıcılık belirleyici olmaktadır. Temalara karar verilirken beyin fırtınaları sonucu oluşan fikirlerden, alanında uzman kişilerin görüşlerinden veya başarılı farklı fikirlerin uyarlamalarından

yararlanılabilmektedir. Tema belirlenirken dikkat edilecek husus, yorum yapılmadan tüm fikirlerin önemsenmesidir. Çünkü en küçük bir eleştiri yaratıcı fikirlerin ortaya çıkmasını engelleyebilmektedir. Bu nedenle tema belirleme sürecinde insanlar fikirlerini açıkça dile getirmeleri ve paylaşımları konusunda cesaretlendirilmelidir. İyi bir temanın belirlenmesi başarının ön koşullarındandır. Temanın belirlenmesinin yanı sıra iletişim araçlarının seçilmesi de önemli bir diğer husustur. Kullanılacak iletişim araçları belirlenirken hedef kitlenin özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda kampanya amaçları ortaya konulurken, hangi iletişim aracının kullanılacağına ilişkin ön kararın da belirlenmesi gerekmektedir (Geçikli, 2013: 91-92). Sağlık iletişimi kampanyası tasarlarken kişiler arası, kurumsal ve kitlesel iletişim kanalları kullanılabilmektedir. İletişim kanallarının seçiminde; belirlenen hedef kitleye ulaşma gücü, erişilebilir olma ve maliyet göz ardı edilmemelidir (Çınarlı, 2019: 232).

Sağlık iletişimi kampanyalarının planlama aşamasında potansiyel ortakların ve paydaşların tanımlanması gerekmektedir. Ortaklıklar ile taraflar birbirlerinin bilgilerinden, tecrübelerinden ve imajlarından yararlanma imkânına kavuşmaktadır. Kampanyaların bir veya birden fazla ortak ile gerçekleştirilmesinin nedenleri arasında ortakların hedef kitle üzerinde yarattığı güvenden yararlanmak, maddiyat ve ortağın uzmanlık alanlarından yararlanmak yer almaktadır (Okay, 2016: 152). Gerçekleştirilen kampanyalarda her bir ortağın ya da paydaşın görevinin önceden belirlenmesi, insan kaynağının etkin kullanılmasına yardımcı olmaktadır. Kampanya ortaklarının tanımlanması ile birlikte yapılacak diğer bir işlem ise kanaat önderleri, bürokratik yöneticiler gibi kampanya paydaşlarının belirlenmesidir (Okay, 2016: 154). Paydaşlar hedef kitleye ulaşırken kampanyanın görünürlüğünün arttırılması konusunda hayati öneme sahip olabilmektedir.

Planlamanın titizlikle gerçekleştirilmesinin birçok yararı bulunmaktadır. Planlama sayesinde zaman ve emeğin etkili kullanımı savurganlığı azaltmaktadır. Dikkatleri amaçlara yönelterek gerçekleştirilecek faaliyetlerin uyum içerisinde yürütülmesini sağlamaktadır. Ayrıca eldeki kaynakların amaçlara uygun olarak kullanılıp kullanılmadığını izleme ve denetleme imkânı sunmaktadır. Planlama ile yetki devri oluşturularak esneklik sağlanabilmektedir. Akılcı ilke, yöntem ve

kuralların ortaya çıkarılması, denetim standartlarının belirlenmesi ve bunların temel alınmasını sağlamak da planlamanın yararları arasındadır. Plansız çalışmanın olumsuz etkileri, planlama ile ortadan kaldırılabilir (Yatkın ve Yatkın, 2015: 25-26).

3. 4. 2. Geliştirme Aşaması

Sağlık iletişimi kampanyalarının ikinci adımı olan geliştirme aşamasında; kampanya boyunca kullanılacak kavramlar, mesajlar ve materyaller geliştirilerek, bunların etkinlikleri test edilmektedir. İnsanların kendilerine gönderilen mesajları algılamaları ve bunları davranışa dönüştürme eğilimleri farklılık göstermektedir. Bu nedenle planlama aşamasında hedef kitlenin kampanya amaç ve hedeflerine uygun olarak belirlenmesi geliştirme aşamasında kullanılacak kavramların, mesajların ve materyallerin üretilmesini kolaylaştırmaktadır (Okay, 2016: 174). Mesajların anlaşılır olması kaynağın bilgisi, tecrübesi, değerleri, inanç sistemleri ve yeteneği ile yakından ilişkilidir. Kampanya mesajlarının alıcıya ulaşması, iletişim süreci açısından önemlidir ancak tam olarak yeterli değildir. Çünkü mesajlar alıcı tarafından anlaşılmadığı sürece iletişimin gerçekleşmesi mümkün olmamaktadır (Yatkın ve Yatkın, 2015: 110).

Sağlık iletişimi kampanya mesajlarında çoğunlukla korku ve mizah ögesi kullanılmaktadır. Korku güdüsünün kullanıldığı kampanya mesajlarında, ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların nasıl en aza indirilebileceği ya da giderilebileceği üzerinde durulmaktadır. Sigara bağımlılığı örneği ele alındığında kişilerin bağımlılıktan kurtulmaları için ne yapmaları gerektiği, kime ve nereye başvurabilecekleri, bu durumun kişiye maliyeti ve devlet katkısının ne olduğunun anlatıldığı kampanyalarda korku güdüsüne başvurulabilmektedir. Mesajlarda korku kullanılırken hedef kitleye, bu korku yerine koyacak bir “şey” verilmesi gerekmektedir. Kampanya mesajları içerisinde mizah ögesi kullanılırken ise herkesin mizah anlayışının bir olmaması ve kültürel farklılıkların bulunması nedeniyle sağlık iletişimi kampanyalarında karikatür, şaka gibi mizah unsurlarının kullanımına dikkat edilmelidir (Çımarlı, 2019: 234-235).

Geliştirme aşamasında hedef kitleye uygun mesajların üretilmesi son derece önemli olmakla birlikte üzerinde durulması gereken bir diğer husus ise kampanyada kullanılacak materyallerin geliştirilmesidir. Aynı kurum ya da kuruluş tarafından ilk kez bir sağlık iletişimi kampanyası düzenlenmiyorsa eldeki mevcut poster, afiş, broşür gibi materyaller kampanya içeriğine uygun olduğu takdirde kullanılmaya devam edilebilir. Bu tür bir uygulama ekonomik olmakla birlikte eldeki mevcut materyalin değerlendirilmesine ve günün koşullarına uygun olarak revize edilmesine yardımcı olmaktadır. Eğer elde herhangi bir materyal yok ise kampanya ile ilişkili sivil toplum örgütlerinin, bakanlıkların, ulusal ya da uluslararası bağımsız araştırma şirketlerinin yayın ve materyallerinden yararlanılabilmektedir (Okay, 2016: 175).

3. 4. 3. Uygulama Aşaması

Planlama ve geliştirme aşamalarında hazırlanan bütün mesaj, materyal ve uygulamaların görünür hale geldiği aşama programın uygulanmasıdır. Sağlık iletişimi kampanyalarında hedef kitlenin sınırlı ya da geniş olması kullanılan araç ve yöntemlerin değişkenlik göstermesine neden olmaktadır. Sınırlı bir hedef kitleye ulaşmak istenildiğinde kişiye özel sağlık iletişimi çalışmaları öne çıkmaktadır. Geniş bir hedef kile söz konusu ise kampanyanın başlangıcının basın konferansları ile kamuoyuna duyurulması gerekmektedir. Basın konferanslarının etkili olmasında, kampanyayı gerçekleştiren kurum ya da kuruluşun gücünden, itibarından ve ortakların faaliyet alanlarındaki avantajlarından yararlanılabilmektedir (Okay, 2016: 188). Uygulama süresince kampanya adımlarının yerine getirilmesinde dikkatli olunmalı, herhangi bir eksiklik veya yanlış bir uygulama var ise tespit edildiği anda düzeltilmelidir. Hedef kitlenin özelliklerine göre birden fazla araç ve yöntem kullanılıyorsa bunlar arasında koordinasyon sağlanmalı ve gönderilen mesajlarda yanlış anlaşılmalara neden olabilecek durumlara izin verilmemelidir (Budak ve Budak, 2000: 128).

Kampanya boyunca sorgulanması ve ölçülmesi gereken birtakım hususlar bulunmaktadır. Bunlar; uygulamaların planlama ile uyumlu olup olmadığı, uygulamanın medya araçlarında nasıl yer aldığı, gerçekleştirilen toplantıların ve konuşmaların sayısı ve hedef kitle ile karşılaşma durumlarıdır. Ayrıca kampanya

uygulayıcısının herhangi bir hata yapıp yapmadığının anlaşılmasında hedef kitleden gelen bilgi talepleri ve geri bildirimler yol gösterici olmaktadır (Okay, 2016: 200).

3. 4. 4. Değerlendirme Aşaması

Programın uygulanması ile elde edilen sonuçların değerlendirilmesine yönelik çalışmaların başlatılması, kampanya hedeflerine ulaşıp ulaşılamadığını göstermesi bakımından önem arz etmektedir. Uygulama süresince elde edilen geri dönüşler ve kampanya tamamlandıktan sonra toplanan veriler daha önce gerçekleştirilen çalışmalar hakkında bilgi vermenin yanı sıra yeni çalışmaların ortaya çıkmasına temel oluşturmaktadır (Budak ve Budak, 2000: 128). Değerlendirme aşaması kampanyanın belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşmadığının ve hedef kitleye gönderilen bilgi veya mesajların onlarda davranış değişikliği oluşturup oluşturmadığının ölçümlendiği bir aşamadır (Okay, 2016: 200).

Değerlendirme aşaması biçimsel araştırma, sürecin değerlendirilmesi, etkinin değerlendirilmesi ve çıktıların değerlendirilmesi olmak üzere dört aşamadan oluşmaktadır (Çınarlı, 2019: 235-236):

- **Biçimsel Araştırma:** Kampanya uygulamaya konulmadan önce kullanılacak materyaller ve stratejiler değerlendirilmektedir. Bu aşamada; hedef kitleye odak grup görüşmeleri ile testler yapılabilmekte, internet sitesi gibi araçların çalışması test edilebilmekte, kullanılacak broşürlerin, afişlerin redaksiyonu gerçekleştirilebilmektedir. Materyal ve stratejilerin test edilmesinde kullanılacak ölçütler ise; anlaşılabilirlik düzeyleri, konu ile ilişkili olmaları, duyarlılıkları, uygunlukları, açıklıkları ve çekicilikleridir.
- **Sürecin Değerlendirilmesi:** Bu aşama kampanyanın başarılı ya da başarısız olma nedenlerinin anlaşılabilmesi için hangi mesajların gönderildiğinin belirlenmesini, bunların kullanılabilir olup olmadıklarının tespit edilmesini, kaç kez yayımlandıklarını ve dağıtım sayıları gibi ölçütlerin değerlendirilmesini içermektedir.
- **Etkinin Değerlendirilmesi:** Kampanya etkisinin doğrudan ölçümlemesini ifade etmektedir. Kısa süre içerisinde oluşan davranış değişiklikleri ya da sağlık hizmetlerinin kullanımının ölçümlemesi etki değerlendirilmesine

örnek olarak verilebilir. Erişim, hatırlama, inançlar, değerler, davranış değişiklikleri, psikolojik değişkenlerdeki değişiklikler ve elde edilen davranış değişikliklerinin sayısının belirlenmesi etki değerlendirmesinde kullanılabilecek ölçütlerdir.

- **Çıktıların Değerlendirilmesi:** Temel sağlık çıktılarının değerlendirildiği aşamadır. Mortalite ve morbidite oranlarındaki azalmanın, çevresel değişimin, siyasalardaki değişimlerin ölçümlemesini içermektedir. Belirli süreler dikkate alınarak aralıklı ve süreklilik arz edecek biçimde ölçümlemelerle bu aşama tekrar edilebilmektedir.

Özetleyecek olursak sağlık alanında davranış değişikliği oluşturma, yeni teknolojiler hakkında insanları bilgilendirme, teşhis ve tedavi süreçlerini anlaşılır ve sürdürülebilir hale getirmede sağlık iletişimi kişiler arası iletişimde ve kitle iletişiminde bulunmaktadır. Sağlık iletişiminin kişiler arası iletişim boyutu sağlık çalışanları ve hastalar arasında, sağlık çalışanlarının kendi aralarında ve sektöre hizmet verenler arasında gerçekleşmektedir. Bu iletişim sürecinde yüz yüze temaslarda kullanılan dil, jest ve mimikler, beden dili iletişimin kalitesi üzerinde belirleyici olmaktadır. Sağlık iletişiminin kitle iletişimi boyutuna toplum sağlığını ilgilendiren önemli konularda farkındalık yaratmak ve kamuoyu oluşturmak istenildiğinde başvurulabilmektedir. Bu süreçte kitlelere verilen sağlık mesajlarında sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkiler olmak üzere üç temel stratejiye başvurulmaktadır.

Önemli sağlık sorunlarının gündeme getirilmesinde ve sağlık hakkı çerçevesinde taleplerin iletilmesinde kamuoyu oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Kamuoyunun oluşumunda kişilerin siyasal sürece katılma istekleri, tutum ve kanaatlerinin yanı sıra çevresel faktörler etkili olmaktadır. Kamuoyunu meydana getiren konular, genellikle soyut bir şekilde meydana gelmektedir. Bu konular siyasal partilerde ya da parlamento konuşulabileceği gibi aynı zamanda aile içerisinde, arkadaş gruplarında ve derslerde de konuşulabilmektedir. Siyasal bir konu üzerinde gerçekleştirilen tartışmalar, siyasal yapıdan bağımsız gerçekleşebilmektedir,

diğer bir ifade ile bu tartışmaların siyasal sistem üzerinde doğrudan etkisi olamayacağı bilinmektedir (Gökçe, 1996: 223).

Siyasal sistem üzerinde etkili olabilmek ve hak talep edebilmek için sağlık sorununa ilişkin tarafsız bir kamuoyu oluşturulması gerekmektedir. Bu sayede politika yapıcılar etkilenecek, sağlık sorununa çözüm aranması kolaylaşmaktadır. Kamuoyunun ses getirebilmesi için sağlık iletişimi kampanyaları düzenlenebilmektedir. Sağlık iletişimi kampanyalarının planlama, geliştirme, uygulama ve değerlendirme olmak üzere dört aşaması bulunmaktadır. Sağlık iletişimi kampanyalarının birinci adımı olan planlama aşamasında kampanyanın değerlendirme ölçütlerinin ne şekilde yapılacağına dair yol haritasının çizilmesi, değerlendirme aşamasında ortaya çıkabilecek zorlukların en aza indirilmesini sağlamaktadır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus sağlık iletişimi kampanya planlayıcılarının kampanyanın konusu hakkında bilgi sahibi olmaları ve araştırma süresince elde edilen verileri okuma becerilerine sahip olmaları gerektiğidir (Okay, 2016: 202).

Sağlık iletişimi kampanyaları ile toplumda yer alan hastalıklara yönelik farkındalık yaratılarak kamuoyu oluşturulabilmektedir. Günümüzde toplumun önemli bir kesimini etkileyen çölyak hastalığında karşılaşılan sorunların giderilmesi, sağlık politikalarına etki edilmesi, gerçekleştirilen iletişim faaliyetlerinin anlaşılabilmesi için sivil toplum örgütlerinin, siyasal partilerin, bakanlıkların ve diğer devlet kurumlarının kararları ile uygulamaları üzerinde durulması gerekmektedir.

4. ÇÖLYAK HASTALIĞININ TÜRKİYE’DEKİ GENEL PROFİLİ

Bu başlık altında tanı alan hasta sayısının her geçen gün artması ile dikkat çeken çölyak hastalığının teşhis ve tedavi süreçleri açıklanacaktır. Ardından çölyak hastalığının sağlık sistemimizdeki aktörlerinin gerçekleştirdikleri uygulamalar ve yasal mevzuat hakkında bilgiler verilerek, hastalığının ülkemizdeki genel profiline değinilecektir.

4. 1. Çölyak Hastalığı

Çölyak hastalığı genetik yatkınlığı bulunan kişilerde glutenli gıdaların alınması sonucu proksimal ince bağırsağı tutarak glutene karşı kalıcı intolerans geliştiren bir enteropatidir. Sadece çocukluk döneminde ortaya çıktığı kabul edilen bir hastalık iken günümüzde her yaşta bireyde teşhis edilebileceği ortaya konulmuştur (Metin, 2016: 258).

Aydoğdu ve Tümgör (2005: 47) çölyak hastalığını ömür boyu süren tek gıda alerjisi olarak ifade etmektedir. Hastalık günümüzde en sık karşılaşılan genetik hastalıklardandır. Olgular asemptomatik yani herhangi bir belirti göstermeden var olabildiği gibi tanı gecikmelerinde ölümle sonuçlanabilecek geniş bir klinik yelpaze sunmaktadır. Çölyak hastalığı tanı konulmadan önce yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olurken, tanının konulması ile birlikte bir yaşam biçimine dönüşmektedir. Çölyak hastalığının teşhisi ve devamında glutensiz diyet hayati öneme sahiptir. Konulan tanıyı doğrulayan hususları Metin (2016: 262) glutensiz diyet ile hastaların şikâyetlerinin ortadan kalkması, biyokimyasal bozuklukların düzelmesi, antikorların azalması ve biyopsi ile ince bağırsaktaki hasarların düzeldiğine ilişkin bulguların gösterilmesi olarak ifade etmektedir.

Çölyaklı bireylerin içerisinde gluten bulunan tahıl ürünlerini (buğday, arpa, çavdar ile üretim koşulları nedeniyle yulaf) beslenmelerinden çıkarmaları gerekmektedir. Ancak sağlıklı bireyler için bu durum söz konusu değildir. Doktorlar tarafından gluten ile ilgili bir hastalık tanısı konulmadığı müddetçe zayıflama veya daha sağlıklı olma düşüncesi ile glutensiz diyet uygulanmamalıdır. Alerji, çölyak hastalığı, gluten duyarlılığı gibi tıbbi durumlarda ise besin eksikliklerinin önüne geçmek amacıyla bu tür özel beslenme diyetisyen gözetiminde gerçekleştirilmelidir

(Kutlu, 2019: 74). Teşhis sonrası glutensiz beslenmeye geçilmesi ile birlikte üretim aşamasından tüketim aşamasına kadar geçen her bir adımda glutensiz ürünlerin titizlikle hazırlanması hayati önem taşımaktadır. Buğday ununun gıda teknolojilerinde sıklıkla kullanılıyor olması nedeniyle çölyaklı bireylere ve ailelerine besinleri hazırlarken ve pişirirken dikkat etmeleri gereken kuralların öğretilmesi gerekmektedir. Ayrıca ürünler üzerinde yer alan etiketlerin nasıl okunması gerektiği ve besin ögesi ihtiyaçlarının yerini alabilecek alternatif besinlerin neler olabileceğine ilişkin de bilgilendirici eğitimler verilmelidir (Metin, 2016: 262).

4. 2. Çölyak Hastalığının Sağlık Sistemindeki Aktörleri

Ülkemizde, sağlık sistemi içerisinde çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma konusunda çalışma yürüten başlıca aktörler bulunmaktadır. Bu aktörler içerisinde Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, sivil toplum örgütleri olarak çölyak dernekleri, siyasi partiler ve medya ön plana çıkmaktadır.

Birey ve toplum sağlığının çeşitli risklerden korunması, sağlığı etkileyebilecek risk faktörlerinin azaltılması ve bunların izlenmesi, hastalıkların teşhis edilmesi, tanı konulması, tedavi süreci ve hastalığın seyrinin takip edilmesi Sağlık Bakanlığı sorumluluğundadır. Bu hususta Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne bağlı Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı çölyak hastalığının tanımına, görülme sıklığına, çölyak belirtilerine, tanı ve komplikasyonlarına, nasıl tedavi edileceğine, glutenin yerini alabilecek ürünlere, yasal düzenlemelere ve çölyak hastalığına ilişkin bilgilendirme rehberleri ile broşürlerine web sayfasında yer vermektedir (Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi, 2017).

Sağlık Bakanlığı sivil toplum örgütleri, üniversiteler ve özel sektörün işbirliği ile 01-02 Mart 2018 tarihleri arasında Ankara'da "Çölyak Hastalığı (Materyal ve Eğitim Modülü Geliştirme) Çalıştayı'nı düzenlemiştir. Çalıştayda çölyak eğitim materyalleri ve aile hekimleri için eğitim modülü geliştirilmiştir. Ayrıca çalıştayda toplu tüketim alanlarında, okul ve hastane kantinlerinde yer alabilecek glutensiz gıdalar, marketlerde glutensiz reyonların düzenlenmesi, alışveriş merkezlerinde glutensiz gıdalar için satış noktalarının oluşturulması, lokantalarda glutensiz

ürünlerin hazırlanabilmesi için gerekli koşulların belirlenmesi konuları görüşülmüştür (Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Haberler, 2018).

Sağlık Bakanlığı toplumdaki her bir bireyin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını göz önünde bulundurarak “Erişkin Bazı Metabolizma Hastalıkları (Tiroid, Osteoporoz, Gut ve Çölyak Hastalığı) Kontrol Programı 2019-2023” isimli programı hazırlamıştır. Kontrol programında; tiroid, osteoporoz, gut ve çölyak hastalıklarına dair genel bilgiler verilerek her bir hastalık için eylem planları açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019: 3). Buna göre çölyak hastalığına ilişkin eylem planı Çölyak Hastalığı Yönetiminin Oluşturulması, Politika Geliştirilmesi ve Uygulanması, Çölyak Hastalığının Önlenmesine ve Hastalığın Rehabilitasyonuna Yönelik Önleme Çalışmaları, Sağlık Kuruluşlarında Metabolik Hastalıkların Teşhisi ve Tedavisine Yönelik Düzenlemeler, İzleme ve Değerlendirme olmak üzere dört ana başlıkta toplanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019: 77-102).

Metabolik hastalıklara yönelik yayınlanan Kontrol Programı çerçevesinde hem bilgilendirici hem de eğitici rehberler ve broşürler hazırlanmıştır. Çölyak hastalığına ilişkin yayınlanan rehberler ve broşürler hastalığın toplum tarafından bilinirliğinin artırılmasına yardımcı olmaktadır. Okullarda öğrencilerde gözlemlenebilecek şikâyetlerde çölyakın sorgulanabilmesi, çölyaklı öğrencilerin okullarda beslenmeleri ile ilgili uyulması gereken kuralların belirlenebilmesi açısından “Öğretmenlere Yönelik Bilgilendirme Rehberi” yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Ayrıca birinci basamak tedavi hizmetlerinden olan aile sağlığı merkezlerine çeşitli sebeplerle başvuran kişilerde, şikâyetlerin çölyak hastalığı ile ilişkili olup olmadığının tespit edilebilmesi için “Çölyak Hastalığında Aile Hekimleri İçin Tanı, Tedavi ve İzlem Rehberi” hazırlanarak tüm aile hekimlerine dağıtılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Sağlık Bakanlığı rehberler haricinde “Öğrencilere Yönelik Bilgilendirme Broşürü”, “Soru ve Cevaplarla Çölyak Hastalığı Broşürü” ve “Çölyak Topluma Yönelik Bilgi Broşürü” olmak üzere üç adet broşür yayınlamıştır (Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi, 2017). Broşürlerde çölyak hastalığına ve belirtilerine,

tanı ve tedavi sürecine, glutensiz diyetle yer alması gereken yiyeceklere yer verilerek toplumdaki her bir bireyin hastalık konusunda bilgilendirilmesi sağlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Erişkin Bazı Metabolizma Hastalıkları (Tiroid, Osteoporoz, Gut ve Çölyak Hastalığı) Kontrol Programı çerçevesinde Milli Eğitim Bakanlığı'na resmi yazı göndererek öğretmenlerin, idarecilerin, velilerin, kantincilerin ve öğrencilerin çölyak hakkında bilgilendirilmesini, e-okul sistemine çölyaklı öğrencilere ait verilerin düzenli girilmesini, okul etkinliklerinde çölyaklı öğrencilerin tüketebileceği ikramlıkların bulundurulmasını ve 9 Mayıs Dünya Çölyak Günü'nde farkındalığı arttırmaya yönelik bilgilendirme yapılmasını talep etmiştir. Bu hususta Milli Eğitim Bakanlığı "Çölyak Hastalığı İle Mücadele" kapsamında İl Milli Eğitim Müdürlüklerine çölyak farkındalığı konusunda yürütülebilecek çalışmalar hakkında bilgi vermiştir. Buna göre Milli Eğitim Bakanlığı; 9 Mayıs Dünya Çölyak Günü'nde farkındalık eğitimlerinin yapılmasının sağlanması, öğretmenlerin öğrencilerinde gözlemledikleri çölyak belirtileri konusunda ailelerini uyarmaları, çölyaklı öğrencinin izni alınarak hastalığı hakkında diğer öğrencilerin bilgilendirilmesi ve öğrenciye yiyecek ikram ederken ısrarda bulunmamalarına dair uyarıların yapılması, okulda herhangi bir etkinlik ya da kutlama yapılacak ise çölyaklı öğrencinin ailesine bilgi verilmesi ve ona glutensiz besin bulundurulması, okul kantinlerinde glutensiz yiyecek bulundurulması, okul veya kurum yöneticilerinin kantin ve yemekhanelerde görevli personele glutensiz yiyecek hazırlama ve bunları saklama konusunda bilgilendirme yapması, çölyaklı öğrencilerin verilerinin e-okul sisteminde süregelen hastalık kısmına eklenmesi ve çölyaklı öğrencilerin sağlıklarının korunmasının yanı sıra kendilerini güvende hissetmeleri için okul yöneticileri, öğretmenler, veliler, kantin veya yemekhanede görevli personelin işbirliği içinde çalışmasının sağlanması konularında çalışmalar yürütmektedir (MEB, 2018).

Çölyak tanısı sonrasında çölyaklı bireylerin sağlık kontrollerini aksatmamaları, doktorların ve diyetisyenlerin yönlendirmeleri ile glutensiz beslenme süreçlerini kontrol altına almaları sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülebilir olması açısından önemlidir. Hangi ürünlerde gluten olduğu veya hangi ürünlerin glutensiz olduğu bilgisinin etiketler üzerinde yazılmasında ve gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasında Tarım ve Orman Bakanlığı yetkilidir. Tanı sonrası çölyaklı bireylerin

kaliteli ve güvenli gıdaya erişimleri en temel haklarından bir tanesidir. Tarım ve Orman Bakanlığı yayınladığı gıda kodeksi ve etiket yönetmelikleri ile üretim aşamasından tüketim aşamasına kadar bireylere güvenilir ve kaliteli tarım ürünlerinin ulaştırılmasında önemli çalışmalar yürütmektedir. Bu hususta Bakanlık, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği Hakkında Kılavuz yayınlayarak “Gluten İle İlgili İsteğe Bağlı Bilgilendirme” başlığı altında glutensiz ürün bilgisinin etiketler üzerinde nasıl ifade edilebileceğini belirtmiştir (Tarım ve Orman Bakanlığı, 2021: 21). Ayrıca Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışma yürüterek glutensiz ürünlere konulabilecek “Glutensiz” ibareli logoyu kamuoyuna açıklamıştır.



Çölyak hastalığının sağlık sistemimizdeki bir diğer aktör ise Sosyal Güvenlik Kurumu’dur. Kurum, çölyaklı bireylerin glutensiz diyetlerini sürdürmelerinde hayati öneme sahip olan glutensiz özel formüllü un ve mamullerinin karşılanabilmesi için ilaç kullanım raporu ile kuruma başvuran çölyaklılara aylık ödeme gerçekleştirmektedir. Kurumun Sağlık Uygulama Tebliği’ne göre (SGK, 2013); 0-5 yaş için 246, 06 TL, 05-15 yaş için 375 TL ve 15 yaş üstü için 339,82 TL ödenmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu’nun gerçekleştirdiği bu ödemeye ilişkin duyurular gastroenteroloji hekimleri, iç hastalıkları uzmanları veya dernekler tarafından tanı alan çölyaklılara bildirilmektedir.

Ülkemizde çölyak hastalığını tanıtmaya, görünürlüğü arttırma, çölyaklıların haklarını koruma ve yaşam biçimlerini geliştirmeye yönelik gönüllülük esaslı çalışmalar çölyak dernekleri tarafından yürütmektedirler. Çölyak dernekleri çeşitli siyasal kurumlarla ve sivil toplum örgütleri ile ortak çalışmalar yürüterek çölyaklıların karşılaştıkları sorunları en aza indirmek için yerel ve ulusal düzeyde farkındalık yaratmaya çalışmaktadırlar. Dernekler, üyesi olsun ya da olmasın çölyak etrafında toplanan bireylerin isteklerini ve şikâyetlerini iletmek amacıyla siyasal aktörlerle iletişime geçebilmektedir. Kimi durumlarda ise siyasal aktörler ya da

yerel yöneticiler derneklerin bilgi ve deneyimlerinden faydalanmak üzere onları çeşitli toplantılara, konferanslara ve etkinliklere davet etmektedirler.

Sağlık politikalarının üretilmesi ve gelen taleplerin iktidar süreçlerine dâhil edilmesinde siyasal partilerin önemli fonksiyonları bulunmaktadır. İktidar ilişkileri ve karar alma süreçlerinin odak noktasında siyasal partiler yer almaktadır. Günün koşullarına uygun olarak hızlı gelişme gösteren partiler, siyasal hayatın temel unsuru olmanın yanında dinamik bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır (Kapani, 2002: 159). Siyasal sistemler içerisinde, siyasal partilerin iki fonksiyonu bulunmaktadır. Öncelikli fonksiyonları, toplum içerisinde yer alan farklı çıkarların, taleplerin birleştirilmesine ve düzenlenmesine öncülük etmektir. Bu sayede ülkenin farklı bölgelerinde yer alan sosyal gruplar arasındaki mesafeleri azaltmaya, benzer politik çıkarları ve eğilimleri bir araya toplayarak, siyasal temsilin gerçekleşmesine yönelik çalışmalar yürütmektedirler. Siyasal partilerin ikinci fonksiyonu ise halk ve iktidar arasında köprü konumunda olmasıdır. Toplumun isteklerinin ve beklentilerinin iktidara iletilmesi, halk içerisinde destek sağlama, halkı eğitme ve bilinçlendirme faaliyetlerinin her biri siyasal katılma kanalı olan partiler aracılığıyla mümkün olmaktadır (Kapani, 2002: 165-166). Siyasal sistem üzerinde kamuoyu aracılığı ile etkili olmaya çalışan siyasal partiler; kamuya hâkim olan düşünceleri yönlendirmek ve kamuoyunun oluşumunu parti çıkarlarına uygun olarak etkilemek için propaganda ve siyasal reklamcılık gibi yöntemlere başvurumaktadırlar. Siyasal partiler ülkeyi yönetmek veya ülke yönetimine ortak olmak amacıyla kamuoyunu etkilemeye yönelik faaliyetlerde bulunmaktadırlar (Bektaş, 2018: 92). Ülkemizde siyasal partiler toplumun genelini ilgilendiren sağlık sorunlarına ilişkin politikalar üretmektedir. Sağlık hakkı çerçevesinde azınlıkta kalan çölyaklıları koruyan kanunların yapılmasında siyasal partilere büyük görev düşmektedir.

Çölyak hastalığı konusunda etkili olabilecek diğer bir aktör ise medyadır. Medya, belirlenen amaçlar doğrultusunda toplumu ve kamuoyunu yönlendirme gücünü elinde bulundurmaktadır. Bu güç sayesinde medya, toplumun dikkatini bir konuya çekebilmekte ve geliştirdiği farklı bakış açıları ile politik olaylar ve konulara ilişkin düşünceleri istediği şekilde sunabilmektedir (Burton, 1995: 85). Hızlı bir şekilde yayılım gösteren medya endüstrisinin toplumsal yaşamda, kültürde

ve insan ilişkilerinde büyük bir etkisi bulunmaktadır. Enformasyon üretme, üretilen enformasyonu yönlendirme ve denetleme noktasında öne çıkan medya sektörü sağlık iletişimi alanında belirleyici bir aktör haline gelmiştir. Medyada içeriklerin nerede, nasıl ve kimler için üretileceği sektör uzmanları tarafından belirlenmektedir (Karaboğa, 2010: 60). Ancak günümüzde medya alanında yapılan çalışmalar ile bireylerin, medyaya karşı eleştirel ve sorgulayıcı bakış açısı ile yaklaşmasını, medya üzerinden kendisine gelen mesajların alt metinlerini anlamasını amaçlayan bir eğitim yapılması gerekliliği ortaya konulmuştur. Yetişkin eğitimlerinin yanı sıra çocukların da hem geleneksel medyadan hem de yeni medyadan okuryazar niteliği edinmesi ve kendisine ait medya ürünlerini ortaya koymasına dair bakış açısı giderek ön plana çıkmaktadır (Asrak Hasdemir, 2012: 26). Medyada, sektör uzmanlarının ve sağlık uzmanlarının ortak çalışmaları ile çölyak hastalığı zaman zaman temsil edilmektedir. Söz konusu temsillerde hastalık ve sağlık ekseninde programlar yapılmaktadır. Medya izleyicilere siyasal katılım imkânı da sunmaktadır. Demokrasinin vazgeçilmez unsurlarından biri olan medya, bireylere siyasal haklarını kullanabilmeleri açısından ihtiyaç duydukları enformasyonu sağlamaktadır. Medya aracılığı ile bireyler siyasal yaşama katılarak olayları yorumlayabilmekte, tartışmalara katılabilmekte, eylemler gerçekleştirebilmekte, toplumsal gelişimi ve siyasal tercihlerini etkileyebilecek tutumlar edinebilmektedirler (Demir, 2007: 17).

Çölyak hastalığı ömür boyu süren genetik bir hastalıktır. Glutensiz beslenme biçimine geçilmesi ve bu beslenme türünün yaşam biçimi haline dönüştürülmesi ile hastalığa sebebiyet veren şikâyetler azaltılabilmektedir. Ülkemizde çölyak hastalığının teşhis ve tedavisinden sorumlu baş aktör Sağlık Bakanlığı'dır. Bakanlık, birinci basamak tedavi hizmetlerinden başlayarak tüm sağlık kuruluşlarında çalışanlara detaylı bilgilendirmeler yapmakta ve hastalığa yönelik farkındalığı hem sağlık çalışanları arasında hem de toplumda arttırmaktadır. Sağlık Bakanlığı haricinde bakanlıklar düzeyinde Tarım ve Orman Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı çölyak farkındalığı konusunda aktif çalışmalar yürütmektedir. Tarım ve Orman Bakanlığı yayınladığı etiket yönetmeliği ile ürünlerdeki gluten miktarının nasıl gösterileceğini ve ürün paketleri üzerine yazılabilecek ifadeleri açıklamaktadır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı ile ortak çalışma yürüterek glutensiz ürünlere konulabilecek logoyu kamuoyuna açıklamıştır. Milli Eğitim Bakanlığı çölyak hastalığı konusunda okul yöneticilerini, kantincileri, öğretmenleri ve öğrencileri bilgilendirerek çalışmalarını sürdürmektedir. Sağlık sistemimizde önemli bir aktör olan Sosyal Sigortalar Kurumu, çölyaklılara aylık ödeme gerçekleştirmektedir. Çölyaklı bireyler sağlık raporlarını beyan ettikleri takdirde her ay kurumdan ödeme almaktadır. Kamu kurumlarının yanı sıra çölyak dernekleri çölyak hastalığının görünürlüğünün artırılması ve çölyaklıların sosyalleşmelerini kolaylaştırma konularında önemli çalışmalar yürütmektedirler. Siyasal partiler ise ülke yönetimine aday olmaları nedeniyle çalışmalarında toplumun genelini ilgilendiren konulara yoğunlaşmaktadır. Çölyaklıların sağlıklarının sürdürülebilir olmasını sağlayacak kanunların yapılması, siyasal partilerin öncülüğünde gerçekleştirilebilecek bir durumdur. Bu doğrultuda parlamentoda yer alan tüm siyasal partilerin katılımı ile ilgili yasaların çıkarılması büyük önem arz etmektedir. Çölyak farkındalığının artırılması konusunda geniş kitlelere ulaşarak kamuoyunun sesinin duyurulması imkânına sahip olan aktör medyadır. Medyada üretilen içeriklerin ve verilen mesajların her biri, çölyak hastalığının toplumda ve yönetim kademelerinde görünürlüğünün artırılmasına katkı sağlayacaktır.

5. ARAŞTIRMANIN GENEL ÇERÇEVESİ

Araştırmanın genel çerçevesinde çölyak dernek başkanlarının, siyasal parti milletvekillerinin ve Sağlık Bakanlığı yetkilisinin yanı yapılandırılmış sorulara ilişkin görüşleri analiz edilecektir.

5. 1. Araştırmanın Metodolojisi

5. 1. 1. Araştırmanın Konusu

Çölyaklıların karşılaştıkları sorunları gidermeye yönelik başta çölyak dernekleri olmak üzere sivil toplum örgütleri, siyasal partiler yanında politika üreticiler ve uygulayıcılar olarak bakanlıklar ve diğer devlet kurumlarının kararları ile kamuoyu oluşturmaya yönelik gerçekleştirdikleri iletişim faaliyetleri araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

5. 1. 2. Araştırmanın Amacı

Türkiye’de sağlık politikaları oluşturma ve uygulama aşamasında çölyaklıların yaşamlarını sürdürmelerinde ihtiyaçlarının dikkate alınması son derece önemlidir. Ayrıca, konuya duyarlı bir kamuoyunun yaratılması da çölyaklıların durumlarının iyileştirilmesi bakımından özel bir değer taşımaktadır. Sağlık iletişimi alanının olanaklarından yararlanarak, konuyu bu iki ana eksen üzerinden incelemek ve önerilerde bulunmak amaçlanmaktadır.

5. 1. 3. Araştırmanın Önemi

Araştırma, siyasal alanda konuşulan genel sağlık politikalarının yanı sıra toplumda beslenme açısından dezavantajlı konumda yer alan çölyaklılara yönelik üretilen politikaları siyasal partiler, dernekler ve bakanlıklar olmak üzere üç aktör üzerinden ele alarak konuyu incelemesinden dolayı sağlık iletişimi alanına farklı bir bakış açısı getirecektir. Çölyaklı bireyler sağlık, eğitim, çalışma hayatı, glutensiz ürünlere erişim ve glutensiz ürün bilgisi gibi akla gelebilecek birçok alanda sorun yaşamaktadır. Buradan hareketle başta çölyak dernekleri olmak üzere siyasal partiler ve bakanlıklar ile iletişim kurulması, çölyaklıların yaşam standartlarının iyileştirilmesi noktasında neler yapılabileceğine dair görüş ve beklentilerin sağlık politikalarına yansıtılması, kamuoyunda glutensiz beslenme ile ilgili farkındalık

oluşturması ve yeni araştırmalara kaynaklık etmesi bakımından konunun alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. 1. 4. Araştırmanın Yöntemi

Alan araştırması araştırmacının zaman, emek ve maddi olanakları dâhilinde nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma yöntemleri sosyal bilimler alanında yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Nitel yöntemlere başvurulması nedenleri arasında insanların iletişim biçimlerinin karmaşık bir hal alması ve anlaşılabilirlikleri yer almaktadır. İnsanların kendilerine has bir yapıya sahip olmaları ve bu değişken yapıların varlığı davranışların anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. Doğa bilimlerinde değişkenlerin kontrol altına alınması ve sınırlandırılması kolay iken sosyal olaylarda bu durum imkânsız bir hal almaktadır. Bunun nedeni insanların sürekli içinde bulundukları ortamın etkisi ile değişme eğiliminde olmalarıdır. Nitel araştırmalar insanı sınırlı kalıplar içerisinde olmadan, esnek bir anlayış ile inceleme gereğinin sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Demir, 2014: 287).

Nitel araştırmalar, herhangi bir şekilde istatistiksel prosedürler ya da başka bir sayısal araç olmadan bulguların üretildiği araştırmalardır. Nitel araştırmaların başlıca bölümleri şu şekildedir (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2012: 304):

- **Veri:** Değişik kaynaklardan elde edilebilmektedir. Mülakatlar, gözlem ve anketler en yaygın kaynaklardır.
- **Analitik ya da Yorumlayıcı Prosedürler:** Bulgulara ya da teorilere ulaşmak için kullanılmaktadırlar. Söz konusu prosedürler verilerin kavramsallaştırılmasını da içermektedir.
- **Yazılı ya da Sözlü Raporlar:** Bilimsel dergilerde ya da konferanslarda bu raporlar sunulabilmekte, tezlerde yayınlanabilmektedir.

Nitel verilerin, toplanma süreçlerinin anlaşılmasının kolay ve basit olduğunu ifade etmek mümkündür. Ayrıca gerçeğe benzerlikleri ile raporlara katkıda bulunmaktadırlar (Robson, 2015: 575). Tümevarımsal bir yaklaşım sergilemesi, belirli kişilere ve durumlara odaklanması, sayılar yerine ifadeler üzerinden değerlendirme yapma imkânı sağlaması nitel araştırma yönteminin güçlü yanlarını

oluşturmaktadır. Nitel araştırmalarda olaylar, gruplar, belirli ortamlar, kültürler gibi alanlarda detaylı tarifler sağlanmaktadır. Ayrıca bu yöntem, araştırmacının olayların ya da işlerin nasıl çalıştığını/çalışmadığını, nasıl ortaya çıktığını anlamasına yardımcı olmaktadır. Söz konusu süreç, ortaya çıkan mekanizmalara nelerin sebep olduğuna ilişkin bir anlayışın oluşmasına da katkı sağlamaktadır (Güler, Halıcıoğlu ve Taşkın, 2015: 44).

Nitel araştırmaların temel özelliği araştırma öznelerinin bakış açılarını sunmak, anlam dünyalarını ortaya koymak ve dünyayı onların gözleriyle görmektir. Bu çerçevede nitel araştırmalarda veri toplamada kullanılan görüşme tekniğinin belirleyici özelliği görüşme yapılan kişilerin bakış açılarını ortaya çıkarmaktır. Nitel görüşmelerde; görüşülen kişinin anlam dünyasını, duygusunu ve düşüncesini anlamaya yönelik daha derin bilgiler edinilmektedir (Kuş, 2012: 87).

Nitel araştırmalarda farklı analiz yöntemleri mevcut olmasına rağmen veriler, temelde üç aşamada analiz edilmektedir. İlk olarak araştırmacı verileri hazırlamakta ve verileri organize etmektedir. Verilerin yazılı hale dönüştürülmesi bu aşamada gerçekleştirilmektedir. İkinci aşamada toplanan ve organize edilen veriler, belirlenen temalar içerisine indirgenerek kodlar oluşturulmaktadır. Bu süreçte, araştırmacının verileri tekrar tekrar okuması ve veriler hakkında fikir sahibi olabilmesi için notlar alması önemlidir. Araştırma sonucunda ise veriler tablolar, figürler ve tartışmalar ile birlikte sunulmaktadır (Güler, Halıcıoğlu ve Taşkın, 2015: 44).

5. 1. 5. Araştırmanın Varsayımı

Çölyak hastalığına yönelik farkındalığın artırılması, kamuoyu oluşturulması ve politika üretilmesi süreçlerine sağlık iletişimi çalışmalarının katkısı olduğu varsayılmaktadır.

5. 1. 6. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

13.06.2017 tarihinde görevine başlayan “Çölyak Hastalığının Teşhis Aşamasının, Sebeplerinin, Sonuçlarının ve Bu Hastalığa Maruz Kalanlara Sağlanabilecek Yardımların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesine İlişkin Meclis Araştırma Komisyonu” farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma açısından önemli bir adımdır. Araştırmada politika üreticiler ve

uygulayıcılar tarafından çölyakın nasıl kavrandığı, karşılaştıkları sorunlar ile birlikte farkındalık yaratma adına gerçekleştirdikleri faaliyetlerin ortaya konulacak olması nedeniyle kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütleri arasından görüşme için yapılan seçimde Meclis Araştırma Komisyonu'nun kurulmasına öncülük etme, sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu olma ve çölyak konusunda çalışma yürütme ölçütleri dikkate alınmıştır. Buna göre;

- Meclis Araştırma Komisyonu'nun kurulmasına öncülük eden siyasal partilerden Adalet ve Kalkınma Partisi (Ak Parti), Cumhuriyet Halk Partisi (CHP), Milliyetçi Hareket Partisi (MHP) ve Halkların Demokratik Partisi (HDP),
- Tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunda baş aktör olması nedeniyle Bakanlıklar düzeyinde Sağlık Bakanlığı,
- Kuruluş amaçları doğrultusunda konuyla doğrudan ilgilenen Çölyak Dernekleri araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırma kapsamında Ankara, Antalya, Kocaeli, Malatya, İstanbul, Manisa, Uşak ve Çorum illerinde yer alan dernek başkanları görüşme talebine karşılık vererek, görüşmeyi kabul etmiştir. Siyasal partilerden Ak Parti ve CHP'yi temsil eden milletvekilleri ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Ancak Meclis Araştırma Komisyonu'nun kurulmasına katkı sağlayan MHP ve HDP ile Komisyon'a destek veren bazı dernekler ile görüşme gerçekleştirilememiştir.

5. 1. 7. Araştırmanın Tekniği

Araştırma sürecine konu ile ilgili literatürün incelenmesiyle başlanmıştır. Araştırma sorularının belirlenmesinin ardından görüşmelerde kullanılmak üzere Ek 1 ve Ek 2'de yer alan iki adet görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formu hazırlandıktan sonra Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan onay alınmıştır. Çölyak dernek başkanları, siyasal parti milletvekilleri ve Sağlık Bakanlığı yetkilisi ile yapılan görüşmeler 23 Ağustos 2021-30 Eylül 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada katılımcıların kendilerini güvende ve rahat hissetmelerini sağlayabilmek için informel dil kullanılmıştır. Araştırma kapsamından sapmamak kaydıyla katılımcının görüşmeyi yönlendirmesine ve sorular arasında geçiş yapmasına izin verilmiştir.

Nitel olarak ifade dilen görüşmelerde görüşülen kişilerin görüşmeye aktif katılması teşvik edilmektedir. Araştırma öznelere hem anlam dünyalarına hem de deneyimlerine ilişkin yorumlarının ortaya çıkarılması görüşmecinin araştırma öznelerine yakın olması ile ilgilidir (Kuş, 2012: 125).

Katılımcıların izni alınarak yüz yüze görüşmelerde ses kaydı, zoom üzerinden gerçekleştirilen görüşmelerde ise video kaydı yapılmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra ses ve video kayıtları bilgisayar ortamında yazılı hale getirilmiştir. Katılımcıların gizliliği için her bir katılımcıya kod verilmiştir. Görüşmelerin ses ve video kayıtları bilgisayar ortamında saklanmıştır. Gönüllülük esaslı araştırma sürecinde araştırmaya katılanlara Gönüllü Katılım Onam Formu'nun bir örneği verilmiştir.

5. 1. 8. Araştırmanın Analizi

Analiz sürecinde yarı yapılandırılmış görüşme sorularından elde edilen ses ve video kayıtları yazılı hale getirilmiştir. Yazılı hale getirilen araştırma verilerinde, sağlık iletişimi bağlamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde gerçekleştirilen faaliyetler nelerdir?
- Çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde kullanılan araçlar nelerdir?
- Çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde alınan destekler nelerdir?
- Çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde karşılaşılan sorunlar ve zorluklar nelerdir?

- Çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde çıkarılan kanunlara ve uygulamalara ilişkin değerlendirmeler nelerdir?

Araştırma kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme sorularından elde edilen veriler betimsel olarak analiz edilmiştir. Betimsel analizde araştırmadan elde edilen veriler daha önceden belirlenen başlıklar altında özetlenmekte ve yorumlanmaktadır. Veriler, araştırma sorularına göre sınıflandırılabileceği gibi gözlem ya da mülakat gibi veri toplama aşamalarında elde edilen ön bilgiler ışığında da düzenlenebilmektedir. Betimsel analiz türünde veri kaynaklarından alıntılar yapmak çalışmanın güvenilirliği açısından yararlı olmaktadır. Bu sayede çarpıcı görüşler yansıtılabilmektedir. Betimsel analizin amacı, ham haldeki verilerin okuyucuların anlayabileceği ve istedikleri takdirde kullanabilecekleri bir hale getirilmesidir. Elde edilen veriler öncelikle mantıklı bir sıraya konulmaktadır. Ardından yapılan bu betimleme ya da sınıflandırmalar yorumlanmakta ve sonuçlara ulaşılmaktadır. Son aşamada ise araştırmacı, yorumları göz önüne alarak geleceğe yönelik tahminlerde bulunmakta ve yeni açılımlara ulaşmaya çalışmaktadır (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2012: 324).

Verilerin analiz edilmesi sürecinde başlıklar oluşturulurken iletişim süreçlerinden, kamuoyunu oluşturan araçlardan ve kamuoyu oluşumunda etkili olan toplumsal, bireysel ve çevresel unsurlardan faydalanılmıştır. Bu doğrultuda gerçekleştirilen faaliyetler, kullanılan iletişim araçları ve ortamları, alınan destekler, karşılaşılan sorunlar ve zorluklar, yasal çerçeve ve faaliyetlerin değerlendirilmesi olmak üzere beş başlık oluşturulmuştur.

5. 2. Araştırma Bulguları

Türkiye’de çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde yer alan çölyak derneklerine, siyasal partilere ve Sağlık Bakanlığı’na ilişkin genel bilgiler Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3’te belirtilmiştir.

Tablo 1: Derneklere Ait Bilgiler

Sayı	Adı	Kuruluş Yılı	İl
1	Çölyakla Yaşam Derneği	2002	İstanbul
2	Çölyak Derneği-Ankara	2004	Ankara
3	Kocaeli Çölyak ve PKU Yaşam Derneği	2011	Kocaeli
4	Antalya Çölyak Derneği	2015	Antalya
5	Çorum Çölyak Derneği	2015	Çorum
6	Malatya Çölyaklılarla Dayanışma Derneği	2016	Malatya
7	Çölyak ve Organik Beslenme Derneği	2016	Manisa
8	Uşak Çölyak PKU El Ele Derneği	2016	Uşak
9	Glutensiz Hayat Derneği	2017	İstanbul

Tablo 2: Siyasal Partilere Ait Bilgiler

Sayı	Adı	Kuruluş Yılı
1	Adalet ve Kalkınma Partisi	2001
2	Cumhuriyet Halk Partisi	1923

Tablo 3: Sağlık Bakanlığı'na Ait Bilgiler

Sayı	Adı	Kuruluş Yılı
1	Sağlık Bakanlığı	1920

Tablo 4’te görüşmeye katılanların demografik özellikleri belirtilmiştir. Katılımcıların her biri için bir kod belirlenmiştir. Dernek başkanları için D1’den D9’a kadar kod oluşturulmuştur. Siyasal parti milletvekilleri ile yapılan görüşmeler SP1 ve SP2; Sağlık Bakanlığı yetkilisi ile yapılan görüşme ise SB şeklinde kodlanmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Kodlama	Yaşı	Cinsiyeti	Öğrenim Durumu	Görevi	Görev Süresi	Hastalığı İlk Olarak Nereden Duyduğu
D1	59	K	Lisansüstü	Dernek Başkanı	2004’ten beri	Kendisi Çölyaklı
D2	50	E	Lisans	Dernek Başkanı	2016’dan beri	Kızı Çölyaklı
D3	60	K	Lisans	Dernek Başkanı	2011’dan beri	Kendisi Çölyaklı
D4	56	K	Lisans	Dernek Başkanı	2016’dan beri	Kendisi Çölyaklı
D5	46	E	Lisans	Dernek Başkanı	2016’dan beri	Kızı Çölyaklı
D6	49	K	Lise	Dernek Başkanı	2021’dan beri	Kızı Çölyaklı
D7	50	K	Lisans	Dernek Başkanı	2017’dan beri	Kızı Çölyaklı
D8	56	K	Lise	Dernek Başkanı	2016’dan beri	Kendisi Çölyaklı
D9	50	K	Lise	Dernek Başkanı	2019’dan beri	Oğlu Çölyaklı

SB	43	K	Lisans	Diyetisyen	1997'den beri	Lisans Eğitiminde
SP1	47	E	Lisans	Bursa Milletvekili	2015'ten beri	Lisans Eğitiminde
SP2	65	E	Lisans	Kayseri Milletvekili	1983'ten beri	Lisans Eğitiminde

Araştırma kapsamında dokuz dernek başkanı, iki milletvekili, bir Sağlık Bakanlığı yetkilisi olmak üzere on iki kişi ile görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye katılanların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Görüşülenlerin üçü lise, sekizi lisans ve biri lisansüstü mezunudur. Dernek başkanlarının çoğunluğunun görev süreleri derneklerin kuruluş yıllarından, Sağlık Bakanlığı yetkilisinin atandığı yıl ve milletvekillerinin görev süreleri ise göreve seçildikleri tarihten itibaren başlamaktadır. Çölyak hastalığına ilişkin ilk farkındalığın dernek başkanlarında kişinin kendisine veya birinci derece yakınına tanı konulması sonucunda olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı yetkilisi ve milletvekillerinde ise alınan mesleki eğitim sonucunda çölyak farkındalığı oluşmuştur.

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler gerçekleştirilen faaliyetler, kullanılan iletişim araçları ve ortamları, alınan destekler, karşılaşılan sorunlar ve zorluklar, yasal çerçeve ve faaliyetlerin değerlendirilmesi olmak üzere beş başlığa ayrılarak incelenmiştir.

5. 2. 1. Gerçekleştirilen Faaliyetler

Görüşülen dernek başkanlarının yanıtları incelendiğinde derneklerin farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturmaya yönelik yoğun iletişimsel ve eğitsel faaliyetleri olduğu tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen faaliyetler kişiler arası iletişim açısından ele alındığında dernek merkezinde gerçekleştirilen toplantılar aracılığıyla hem yeni tanı alan bireylere hem de mevcut üyelere çölyak hastalığı, glutensiz beslenme ve dernekle ilgili bilgiler verilerek çölyaklıların kaynaşması sağlanmaktadır.

“Dernek yerimizde de pandemi zamanına kadar biz her ay üyelerimizle kaynaşma toplantıları, yeni olan bilgileri paylaşma toplantıları yapıyorduk. Mesela diyorduk ki, yapabilen herkes bir çeşit glutensiz ürün yapıp getirsin. O masamız belki on beş yirmi çeşit farklı lezzetlerle buluşuyor. Çoluk çocuk herkes. Toplantılarımız artık son zamanlarda altmış yetmiş kişilere ulaştıydı, onları dışarıda ağırlıyorduk bazılarını. Aşure etkinlikleri yapıyorduk” (D3).

“Bu pandemi döneminde bir şey yapamadık. Ama daha öncesinde çölyaklılara yönelik derneğimizde bir araya gelmeye çalışıyorduk. Etkinliklerde yiyecek konusunda tanıtımını, nasıl yapılacağını gösteriyorduk” (D4).

“Yani dernek iç içe üyelerle zaten. Yeri geliyor biz ev oturması yapıyoruz. Yeri geliyor dernek mutfağımızda bir şeyler yapıyoruz. Yeri geliyor üyemizin birinde aynı bunu yapıyoruz. Mesela ben derneğe bir misafir geleceği zaman akşamdan haberim olsa bile diyorum bir kaç arkadaş, sabahdan oradayız” (D8).

“Sanat Sokağı diye küçük küçük barakalardan oluşan bir yerimiz var. Valilik verdi bize orayı da. Orada böyle bir ihtiyaçları olduğu zaman çocuklarını parka getirdikleri zaman orada oturuyoruz sohbet ediyoruz. Öyle bir araya gelmeye çalışıyoruz” (D9).

Çölyaklı bireylerin tanı sonrası glutensiz yaşama geçme sürecinde yaşamlarını tüm yönleriyle yeniden düzenlemeleri konusunda psikolojik destek dernekler tarafından sunulabilmektedir.

“Kurulduğumuzdan beri insanları bir araya getirmeye çalışıyoruz. Sosyalleşme anlamında çölyaklı bir birey depresyona girmiştir. Ve tanı aldıktan sonraki süreci kendi anne babasından dahi maalesef destek göremeyen, eşine çölyak tanısı alan birisine eş diyor ki anneme gittiğinde yersin ama diyor ayıp olur. Kendi eş dahi onu tanıyamazken haldeyken biz çölyaklı bireyleri bir araya getirmeye çalıştık” (D5).

“Her etkinliğimize de hiçbir ücret almadan ücretsiz olarak devam etmekteyiz. Ayrıca dernek mutfağımız var, dernek mutfağımızda da üyelerimizin birçok ihtiyacını da orada karşılamış durumdayız. ... Mesela ilk diyete başlayan kişi bazen çocuklar olsun bazen yetişkinler olsun. Diyeti kabul etmek istemiyorlar. Hatta diyet yapmayan bir kaç tane çocuğumuz da var burada onu da ifade edeyim. Onu ara ara ailelerini çağırıyoruz ailecek görüşüyoruz psikolog eşliğinde tabi ki diyetisyen eşliğinde. Şahsen görüşüyoruz. En azından diyetlerine daha rahat adapte olmaları açısından” (D8).

Glutensiz ürün ve yiyecek bilgilerinin öğretilmesinin yanı sıra çölyak hastalığının diğer hastalıklarla ilişkili yönlerinin ortaya konulması ve bunun üyelerle paylaşılması sağlığın bir bütün olarak ele alınması açısından önemli bir adım olmaktadır.

“Gastroenterologları getirdik derneğimize. Bizim eğitim salonlarımız var sınıf gibi. Bildiğiniz sınıflar var ya okul sınıfları gibi sıralarımız var baya güzel güzel. Kocaman bir akıllı tahtamız da var. Orada eğitim faaliyeti düzenledik. Ben gastroenteroloji hocalarını çağırdım. Bizim grupları da çağırdım mesela grup grup. Orada vitamin eksikliğinden demir eksikliğinden tutun da artık çölyakla alakalı bilgiler verildi. Biz bunu ilk iki sene yaptık zaten. Ondan sonraki bütün bilgilendirmeleri biz kendimiz yaptık” (D2).

“Şöyle biz ilk başladığımızda mesela her ay dernek merkezimizde topluyorduk arkadaşlarımızı. Mesela bir jinekolog olan çölyaklımız var. Çölyak ve gebelik konularında bilgilendirme yaptık. Yaklaşık 35-40 yıldır çölyaklı olan Yönetim Kurulu’nda bir üyemiz var. Aynı zamanda annesi aynı zamanda oğlu çölyaklılar. Üç kuşak çölyaklılar. Böyle de genetik olduğu bir parça ortaya çıkmış oldu. Sonra karı-koca doktor. İşte eşi çölyak olan yönetimimizde bir arkadaşımız vardı. Onlar sağlıklı beslenme üzerine yaptılar. Diyetisyenlerimiz vardı yine sağlıklı beslenme üzerine söylediler yaptık” (D7).

Çölyaklıların doğru yönlendirilmesi ve bilgilendirilmesi için dernek başkanları, üniversiteler ile iletişim kurarak çölyak ve glutensiz yaşam çalışmalarına üniversiteleri dâhil etmektedirler.

“Kocaeli Üniversitesi’ndeki hocalarımızla da iletişimlerimiz çok kuvvetli. Onlar mesela tanıyı alır derneğe yollar. Biz dernek olarak tamamen elimizdeki doğru bilgilendirmeleri yapıyoruz. Bir nevi psikolog terapi veriyoruz yani o psikolojiyle gelen insanlara. Kendi aldığımız, psikolojiyi yaşadığımız bildiğimiz için. Önce evet zor diyoruz sonradan anlatıyoruz” (D3).

“Derneğimizde Manisa Celal Bayar Üniversitesi ile çalışıyoruz. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde Sosyal Hizmet Bölümü var. Oradan bize gönüllü olarak geliyorlar” (D5).

“Bizim şehir dışından gelen bütün çölyaklı öğrencilerimiz düne kadar pandemiye kadar burslu okudular hepsi. Üniversite kendilerine burs veriyordu. Biz buradaki büyük yerel marketlerin üzerinden de öğrencilerimize burs sağlayarak onların rahat etmelerini sağlıyorduk. Ve bunları öğrencilerimizin kaldığı özel yurtlara giderek onların orada dağıttık glutensiz diyetlerini sürdürmelerini sağladık şimdiye kadar. ...Çölyaklılarda ağız diş sağlığıyla ilgili çalışmalar yapıyorduk diş fakültesiyle beraber. Hatta çocuklara diş nasıl temizlenir çölyaklı çocuklara, onlara diş fırçası diş macunu hediye edildi sonunda özendirmek amaçlı” (D8).

Açık alanlarda gerçekleştirilen farkındalık ve kaynaşma etkinliklerine, yerel yönetimlerin destek sunması çok sayıda kişiye ulaşılmasını sağlamaktadır.

“2017’lerdeydi sanırım. 500 kişilikti. İftar yemeği yaptık. Glutensiz iftar yemeği diye hatta basını da çağırdık davet ettik. Belediye Başkan Yardımcılarımız da geldiler. Daha sonra Üsküdar Valide Sultan Teknesi vardır. Orada bir yine akşam yemeği organize ettik. Çok güzeldi. Boğazda bir buçuk

saat boğazın eşsiz sularında. Arkasından Avrupa Çölyak Derneği'miz vardı. Onlarla birlikte da bir ay önce falan ikincisini yaptık. İlk simit etkinliği yaptık pandeminin bir öncesiydi şubat ayında” (D7).

Dernek faaliyetlerinin sürdürülmesi ve maddi kaynak sağlama noktasında projeler ön plana çıkmaktadır. Kabul gören projelerin sağladığı kaynak, glutensiz yaşamın diğer illerde nasıl sürdürüldüğünü inceleme fırsatı sunmaktadır.

“Avrupa Birliği'nin Sivil Düşün Programı'nda iki projemiz geçti. Birinde derneğimizin kirasını karşıladılar. Diğerinde Gaziantep'e, Yönetim Kurulu olarak gittik, oradaki glutensiz yaşamı incelemeye. Ve o projede çok başarılı bir proje idi. Onu da Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı destekledi. Glutensiz yaşamın oradaki kurumlarla görüştük. Belediye ile İl Sağlık Müdürlüğü, Milli Eğitim Müdürlüğü, Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü ile. Orada Glutensiz Bir Başka Kafe var. Onu inceleme şansımız oldu. Sağlık Müdürlüğü ile görüştük. Gaziantep Valisi ile görüştük. Gaziantep Üniversitesi ile görüştük orada glutensiz yemek çıkıyor oradaki mutfağı inceleme şansımız oldu” (D9).

Derneklerin gerçekleştirdiği iletişimsel faaliyetler kitle iletişimi boyutunda ele alındığında broşür, kitapçık ve afiş çalışmalarına destek verdikleri gözlenmiştir.

“Çalıştay yapıldı. O çalıştayda çok güzel kitapçıklar hazırladık. Çok güzel hazırlanmışlardı. Benim olduğum şey aile hekimlerine yönelik çalışmaydı. Kantin dernekleri başkanından tutun da herkes geldi orada konuşmaya. O çok güzel bir çalışma. Broşürler de yapıldı. Aile hekimliğine gittiğimizde duvarlarda çölyak hastalığı ile ilgili bir afiş görmemiz bizim için güzel oldu.” (D1).²

“Şimdi biz o broşürleri Bakanlık ile çalışıp yapıldığında aile hekimlerine gönderilmesini niye istedik? Sağlık ocaklarında görmüşsünüzdür. Bizim yaptığımız broşürleri. Onları niye yaptık? Aile hekimleri daha çok insanla, toplumla birebir olduğu için yaşlısından çocuğuna kadar, bebekleri onlar takip ettikleri için” (D2).

Farkındalık çalışmalarının sanatsal ve sportif faaliyetler ile desteklenmesi çölyak farkındalığının toplumun her kesiminde oluşturulmasına ve çölyakın görünür hale getirilmesine yardımcı olmaktadır.

“Bizim bir orkestramız var. Yaklaşık yüz kişilik bir çocuk orkestrası olan bir derneğiz. Yaklaşık 6 defa 7 defa konser verdik. E tabi bu ses getiriyor. Müzik evrensel bir iş. Ondan sonra denizaltında glutensiz beslenme yaptık. Çok farklı bir farkındalıktı. Dalgıç arkadaşlarla otururken aklıma geldi” (D2).

² Sağlık Bakanlığı 01-02 Mart 2018 tarihleri arasında Ankara'da “Çölyak Hastalığı (Materyal ve Eğitim Modülü Geliştirme) Çalıştayı”nı gerçekleştirmiştir.

“Pandemide de şöyle şeyler yaptık. Mesela 23 Nisan Çocuk Yarışması düzenledik. Pandemide herkes evdeydi ya. Resim Yarışması. Ve biz herkese açtık bunu. Sadece çölyaklılara demedik. O kadar güzel resimler geldi ki” (D7).

Kongre, savunuculuk eğitimi, konferans ve panel gibi eğitsel faaliyetler çölyak farkındalığı konusunda bilimsel çalışmaların önünü açmaktadır. Çölyak konulu bilimsel çalışmalar yaygınlaştırıldığı takdirde, bu çalışmaların kamuoyu oluşturmaya referans oluşturması mümkündür.

“2014 yılıydı sanıyorum bir beslenme kongresinde çok güzel sunum yaptık. Bizi davet ediyorlar biz kongrelere katılıyoruz. Üç kongreye katıldık. Birinde stant açıp anında çölyak testi yaptık anında çölyak testi. Diğerinde derneğimizin faaliyetlerini anlattık. Bir başkasında da bir çölyaklı olarak yaşadığım güçlükleri olumlu olumsuz yönleri paylaşmıştım bir oturum başkanlığı da yapmıştım. Bir şekilde duyurmaya çalışıyoruz hepsini” (D1).

“Yasaların koruması altına girmesini istiyorduk çölyaklıların. Bununla ilgili olarak da gene bir proje yazdık Sivil Düşün AB Programı tarafından desteklenen bir fondu. Ve orada Çölyaklılar Eğitimde diye savunuculuk eğitimi alması konusunda çölyaklıları bir araya getirdik” (D5).

“İki kere Türkan Saylan Kültür Merkezi’miz var. Orada beş yüzer kişilik konferanslar düzenledik” (D7).

“Bizim ara ara panellerimiz oluyor. Özellikle pandemiden önce. Bu paneller de büyük yetişkin gastroenteroloji, çocuk gastroenteroloji, gıda mühendisi böyle kişilerden diyetisyen artı bu tarz kişileri bir araya getirdiğimiz panellerimiz oluyor” (D9).

Glutensiz unlar bağlayıcılık özelliklerinin düşük olması nedeniyle zor kıvam almaktadır. Çölyaklı bireylerin glutensiz beslenme sürecine uyumu açısından, glutensiz ürünleri nasıl ve hangi kıvamda yapabileceklerine dair dernekler tarafından eğitimler verilmektedir.

“Sevgi Evleri var. Aile Sosyal Politikalar Müdürlüğü’nün. Çocuklar ev ortamında kalıyor. Onların başında duran bir evde üç anne duruyor. Vardiyalı olarak çalışan. O annelere de sağlıklı ve özel beslenme ile ilgili diyetisyenimiz var. Onlara da eğitim verdik. Oradaki amacımız da oraya gelen çocukların özel beslenme ihtiyacı olabilir, diyabeti olabilir, tansiyon hastalığı olabilir, şeker hastalığı olabilir, çölyak olabilir. Bununla ilgili beslenme eğitimi verdik. Onun haricinde Manisa’da on yedi tane ilçe var. Onun temsili olarak dört beş ilçeyi bir araya toplayarak Manisa Akhisar İlçesi, Salihli İlçesi ve Alaşehir İlçesi’nde, Sarıgül İlçesi’nde üç yerde seminer düzenledik. Halka açık. Oralarda da glutensiz beslenme ve sağlıklı beslenme konusunda seminerler düzenledik” (D5).

“Eğitim faaliyetlerimiz de şöyle diyebilirim. Mutfak çalışmaları yaptık bir dönem. Tabi bunlar hep pandemiden önce. Yani işte workshoplar yaptık. Mutfak atölyesi başlattık. İşte bir hafta ekmek çalışması, bir hafta poğaça çalışması gibi faaliyetlerimiz vardı ama dediğim gibi bunlar hep pandemi öncesiydi. Bize üye olan kişilerle kurduğumuz bir mail grubumuz var. Oradan duyurularımızı yapıyoruz. Diyoruz ki biz şu gün burada ekmek atölyesi yapacağız. Öncelikle tabi ki üyelerimiz katılıyordu” (D6).

“Glutensiz Üret, Sağlıklı Tüket Projesi çok uzun soluklu altı aylık bir projeydi. Projenin içeriğinde eğitim vardı. Glutensiz unları bilirsiniz. Ele aldığımızda böyle nişastalı, onlarla lezzetli bir şey yapmak gerçekten çok zor. Onun için glutensiz mutfakta püf noktalar nedir, hangi unu hangi aşamada kullanacağız nelere dikkat etmemiz gerekiyor böyle birçok bilgileri içeren canlı olarak yaptığımız yemekleri ekmekleri, simitleri kurabiyeleri bu tarz şeyleri yaptığımız bir eğitim oldu. Otuz iki kişiye biz orada eğitim verdik. Kendisi çölyak olan vardı, çocuğu çölyak olanlar vardı. Mutlaka yolu çölyakla buluşan kişiler vardı. Bizim amacımız zaten ona katkıda bulunmaktı. Ve bu proje kapsamında biz mutfağımızı oluşturduk. Derneğimize glutensiz mutfak oluşturduk” (D9).

Çölyak hastalığının her yaşta bireyde görülebilir olması nedeniyle ders konusu olarak kitaplarda işlenmesi hastalığa ilişkin bilgilerin geniş kitlelere ulaşmasına yardımcı olmaktadır.

“2012 yılında çok büyük çabalar sonucunda Derneğimizin özellikle benim başarımla, kapılarda bekleyerek Milli Eğitim ders kitaplarına koydurduk. Ders kitaplarına konulması bu da bir kamuoyu oluşturulmasıdır. Önce dedim öğretmenleri eğitelim bakalım. Çünkü çölyaklı çocuk eğitimi sağlarken onu da öğrenmesi gerekiyor” (D1).

Eğitim kurumlarında çölyak konulu bilgilendirme ve farkındalık amaçlı gerçekleştirilen sunum ve söyleşilere alanında uzman hekimlerle, diyetisyenlerle, dernek yöneticileri ve üyelerle katılım sağlanması derneklerin tanınırlıklarının artmasına ve geniş kitlelere ulaşmalarına katkı sağlamaktadır.

“İlkokullara, ortaokullara, Kocaeli Üniversitesi’nde İletişim Fakültesi’ndekilere, Turizm Fakültesi’ndeki öğrencilere onlarla ilgili seminerler yaptık. Çok bilgilendirmeler yaptık” (D3).

“Okullara diyetisyenlerle gittik. İl Sağlık Müdürlüğü ve Devlet Hastanesi’nde görevli diyetisyenlerle. Milli Eğitim’le ortak bir proje yapmıştık. İl Sağlık Müdürlüğü ile. Onlarla birlikte katıldık yaptık onları. Pandemide okullar kapanınca devam edemedik okuldaki çalışmalarımıza” (D4).

“Önce idareyle görüşüp bize salonlarını ayırmalarını istedik. Toplantı salonlarında hep çocukları, öğrencileri toplayıp bunun ilk önce zorluklarını anlattık daha sonra aralarına o şekilde katılan arkadaşlarına nasıl yaklaşmaları

gerektiğini, glutenin ne olduğunu, çölyakın ne olduğunu anlattık. Ondan sonra lise, ortaokul, ilkokul gibi bütün öğrencilere seminer verdik. Öğretmenlerimiz de katıldı ama burada bir parantez açmak istiyorum ne kadar anlaşılabilir çok emin değilim. Anlatıyoruz fakat belli bir yaşın üzerindeki öğretmenler ekmek yesen bir şey olmaz gibi dediler seminer sonrası” (D6).

“Pandemi başlamadan önce yaklaşık 15-20 okula gittik. Sultanbeyli’de, Pendik’te karşı tarafta. Özel okullar oldu. Özellikle çölyaklı okullarda ben ilk başta çok çekiniyordum. Çocuklar sıkılır ya da bir şey olur diye. Sonra onlara çok eğlenceli slaytlar hazırladım. Slaytlar çok eğlenceli olmasa bile anlattıklarım o kadar çok ilgilerini çekti ki bunu sordukları sorulardan anlatım zaten ve pür dikkat dinleyip, ilkokul dördüncü sınıf öğrencisinin bile çok ilgisini çekti. Çünkü beslenme ile ilgili bir şey olduğu için” (D7).

“Diyetisyen ve psikolog olarak uzman kişilerle beraber okullarda eğitimler seminerler verdik çölyak ve fenilketonüriyi anlattık. Derneğimizi de aynı şekilde. Üyelerimize de ücretsiz olarak sunduk her zaman” (D8).

“İlimizde bulunan okul müdürlerine çölyak ile ilgili eğitim verildi. Okul Müdürlerinin toplandığı öyle bir eğitim verildi. 2019-2020 Kasım Aralık ayında pandemiden önce Sağlık Müdürlüğü’nün bir çölyaklı öğrencilerin bulunduğu okullarda çölyakı anlatma programları vardı. Ve bu programlara ben de katıldım. Onlar hastalığı anlattı ben de hem derneğimiz hakkında bilgi verdim hem de glutensiz beslenmenin dikkat edilmesi gereken hususları arasında nelere dikkat edilmesi gerekli onları anlattık” (D9).

Birinci basamak tedavi hizmet birimi olan aile sağlığı merkezlerinde sağlık çalışanlarının çölyak konusundaki bilgilerinin yenilenmesi açısından bilgilendirme ve farkındalık amaçlı eğitimler gerçekleştirilmesi hayati öneme sahiptir.

“Aile hekimlerine eğitim verdik. Biz sadece aile hekimlerine değil aynı zamanda orada çalışan sağlık personeline de farkındalık eğitimi verdik. Burada ne yaptık. Gastroenterolog doktorumuz konunun tıbbi kısmını anlattı. Tanı ile ilgili, çölyak hastalığı nedir, belirtileri nedir, tanı nasıl alınır. Bununla ilgili çok derine girmeden aile hekiminin şüphelenebileceği, tanı konusunda yaşayacağı sıkıntıları, karşısında gelen kişide görebileceği kısımları anlattılar tıbbi olarak. Biz de kendi hayatımızı anlattık hikâyemizi anlattık aslında. Bizim bir karın ağrısıyla başlayan bir süreçti çölyaka yakalanmamız. Bir arkadaşımızın demir eksikliği ile yakalanması. Birisinin bir baş ağrısı ile yakalanması gibi semptomları anlatarak onların akıllarında çölyakı bir soru işareti bıraktırmaktı. Onun haricinde bu hızlı biocard’lar var çölyak tanı testleri. Onlardan da dağıttık biz. O zaman tüm aile hekimlerine de verdik yaklaşık bin tane” (D5).

Eğitim ve sağlık kuruluşları haricinde toplu beslenme alanlarından olan restoranlarda da glutensiz yiyecek hazırlama ve çapraz bulaşmadan korunma yollarına ilişkin eğitimler verilmesi çölyak farkındalığının artırılmasına katkı sağlamaktadır.

“Zaten biz okullarda, odalarda veya lokantalarda restoranlarda zaten bunu yapıyorduk” (D8).

Glutensiz yaşama yönelik farkındalık oluşturma ve glutensiz ürün desteği sağlama konusunda dernek başkanlarının projeler yaptıkları gözlenmiştir.

“2015 yılında Glutensiz Türkiye projemiz çok ses getirdi. Bir kamuoyu oluşturmalarının en güzel örneği bisikleti ile birlikte Hakan PEKZORLU’nun bütün Ankara’dan Anıtkabir’den başlattık Milli Kütüphane Salonu’ndan. Bütün Türkiye’yi dolaşarak broşürler dağıtarak. Bu bence bugüne kadar yapılmış çölyaklılar adına çölyak tanıtım adına en güzel örnek. Bir çölyaklı olmadığı halde glutensiz beslenmediği halde bir aktivist olarak diğer hastalıklara da dikkati çeken bir kişi olarak bir kamuoyu oluşturdu. Bütün gazeteler yazdı televizyonlar duyurdu” (D1).

“2014 yılında İzmit-İzmir İz Bırak Projesi. Projenin amacı 10 çölyaklı çocuğumuza ve 5 tane de fenilketonurili çocuğumuza 6 ay boyunca bir firmamız destek verdi. Tamamen proje gönüllülük esasına dayanıyor. ...2019 yılında da Kocaeli Bisiklet ve Doğa Sporları Kulübü ile birlikte oturduk onlar bir proje tasarladılar tamamen gönüllük esasına göre. Bizim yaptığımız projeler hep öyle” (D3).

“Pandemide Mutlu Çocuklar Projesi yazdık. Pandemide en çok etkilenen grup çocuklarımızdı. Neden çünkü eve kapanıyorsunuz en çok abur cubur istiyorsunuz. Evde kapalı kaldığınızda bir şeyler yemek istiyorsunuz. Bir şeyler yemek de her zaman meyve olmuyor. Çocukların en çok istediği şey de atıştırma. TÜRKİŞ’le Türk Hayırseverler Vakfı’nın da Covid ile ilgili bir çağırısı vardı. Ona başvuru yaptık. Oradan bize destek geldi. Bizim o zaman çocuk sayımız 45ti. Manisa’da 45 çocuk için yazdık. Bu duyuldu. Yerelde de duyuldu haberini de yaptık ve o şuan 90 çocuğa ulaştık o sayede” (D5).

“Biz dernek olarak farkındalık oluşturmak ve glutensiz yaşamın zorluklarını bildiğimiz için insanlara bir nebze de olsa yardımcı olabilmek için İçişleri Bakanlığı’nın desteklediği Sivil Toplum Değişiklikler Müdürlüğü ile projeler yapıyoruz. Biz bu proje kısmında gerçekten çok faydalı işler yaptığımızı düşünüyorum. Türkiye genelinde ses getiren projeler yaptık” (D9).

Çölyaklı bireylerin mevcut durumlarının bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde geliştirilebilmesi konusunda etkili bir sağlık iletişimi kampanyası düzenlenmesi farkındalığının artırılmasına ve çalışmaların uzun süreli olmasına katkı sağlamaktadır. Ancak derneklerin düzenlediği bir sağlık iletişimi kampanyası bulunmamaktadır.

“Kampanyamız yok. Bir kampanya yapmıyoruz. Zaten dernek olarak bir ürün satışımız da yok” (D6).

“Biz herhangi bir kampanya başlatmadık doğruyu söylemek gerekirse. Genelde ben çölyak ve farkındalığı artırma konusuna daha çok değindim. Çünkü kendi

çektığım sıkıntıları göz önünde bulundurarak, onların üzerine gitmeyi hedefledim” (D8).

Yaşanılan bölgenin yerel besin kaynaklarının glutensiz ürün üretim sürecine dâhil edilmesi glutensiz ürün çeşitliliğinin artmasına yardımcı olmaktadır.

“Bizim bir programımız vardı. Kayısı çekirdeğinden glutensiz bisküvi yapma. Orada Vali Bey, Milletvekillerimiz, Belediye Başkanlarımız falan geldi. Onlar da çölyak sorunlarına değindiler. ...Kayısı çekirdeği hani burada vardı burada kullanılarak yapıldı da. Onun işlenmesi alınması maddi olarak onunla ilgili destekler devam ediyor. Onunla ilgili daha başka projeler de olacak inşallah” (D4).

Siyasal partilerin milletvekilleri ile yapılan görüşmede kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme sorularından elde edilen verilerde gerçekleştirilen faaliyetler kapsamında, Meclis Araştırma Komisyonu’nun kurulması önemli bir adım olmuştur. Meclisteki siyasal partilerin katılımı sonucu kurulan Meclis Araştırma Komisyonu sonrasında bakanlıklar düzeyinde çalışmalar olmuştur. Bakanlıkların hayata geçirdiği düzenlemelerin haricinde araştırma kapsamında görüşme yapılan siyasal partilerin milletvekilleri, yerel yönetimlerde yer alan belediye başkanlıklarına çölyaklıların yaşamlarını kolaylaştırmaya ve farkındalık yaratmaya yönelik çalışmalar yapılmasını tavsiye ettiklerini belirtmektedir.

“Bizim kendi belediyelerimiz de bu konularda çok duyarlı. Onlar da hem etkinliklerinde hem böyle çeşitli konser olsun başka kermesler olsun destekleri veriyorlar” (SP1).

“Milli Savunma Bakanlığı çölyaklı askerlere artık karavana yedirmiyor tam tersine onlar için özel yemek çıkartmaya başladılar. Orada olanlarla bu şekilde şey olmaya başladılar. Gümrük Bakanlığı o iki aylık süreyi kısalttı, on beş yirmi gün içinde tamamlayıp piyasaya sürebiliyor. Sağlık Bakanlığı yine farkındalık oluşturmak adına bir sürü çalışmaları var. Aile Bakanlığı’nın ücretlerin artması ile ilgili çalışmaları oldu. Çalışma Bakanlığının da yine. Tüm Bakanlıkların Tarım Bakanlığı’nın yönetmelik düzenlediler, rafları kontrol ediyorlar. Ticaret Bakanlığı alışveriş merkezlerinde mecburen bir rafların bulaşı önlemek adına belli bir yere konulmasını sağladılar. Yani her Bakanlık kendi üzerine düşeni de yaptı. Diğer taraftan belediyeler yerel yönetimler aynı şeyi yapıyorlar. Hastanelerde teşhis adına daha rahat bir ortam var. Çünkü teşhisi endoskopi biyopsi ile yapılıyor. Biyopsi haricinde olmuyor. İlacı da yok. Onun için bir çalışmaları, farkındalık çalışmaları var. Rapor şimdi teşhis

konulanlarda her yıl değiştiriliyordu o 3 yıla çıkartıldı. Özellikle çölyakla ilgili bizim bu komisyondan sonra parti olarak yaptığımız bir çalışma yok” (SP2).

Milletvekilleri, sosyal devlet anlayışından yola çıkarak eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için çalışmalarının devam ettiğini ifade etmektedir.

“Biz bir kere anayasanın üçüncü maddesi olan sosyal devlet anlayışı ile çölyak ürünleri olsun, sağlık hizmetinin ücretsiz eşit hizmet olması herkesin bundan sosyal devletin bir görevi olarak yani anayasada belirtilen bir görevi olarak ücretsiz eşit ulaşılabilir bir sağlık hizmeti olmasını savunuyoruz. Bizim parti politikalarımızda da var. Çölyaka gelince çölyakta da bu gerçekten de bu zamlarla falan nasıl ithal edilir fiyatlar nereye gider ürünler nasıl gelir işin içerisinde biri olarak söylüyorum Allah yardımcısı olsun çölyaklıların. Çünkü çok az bir kısmını karşılıyor devlet eğer değişmediyse” (SP1).

“O konu ile ilgili yine çalışmalarımız da devam ediyor çölyaklıları bırakmadık yani. Şöyle şimdi toplumu ilgilendiren sağlık konusunda bir doktor olmam münasebetiyle de her sağlık ile ilgili konu bizim önceliğimizdir. Şahsımın önceliğidir. Parti olarak da aynı şeyi yaparız, ederiz.” (SP2).

Siyasal partilerin çölyak hastalığına yönelik farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma açısından gerçekleştirdikleri bir sağlık iletişimi kampanyası bulunmamaktadır.

“Şöyle o zaman bizim Meclis Araştırma Komisyonu olduğunda biz birçok çölyak derneği ile görüştük. Bunun yanında engelli derneklerinde de. Çünkü ailelerden hem çölyaklı hem de engelli olup oralara dâhil olanlar da oldu. Onlarla görüştük ağırladık Genel Başkanımızla görüştürdük. Basına basın açıklamaları yaptık. Birçok yerel basında olsun ulusal basında olsun çıktı bunlar. Zaten bizim parti politikamızda da var hani. Eşitlik ilkesinden yola çıkarak. Onun haricinde öyle büyük kampanyalar falan olmadı” (SP1).

“Özellikle çölyakla ilgili bizim bu komisyondan sonra parti olarak yaptığımız bir çalışma yok. Çalışmaların hepsi var. Bize ait belediyelerde bir farkındalık oluşturun diye bir şeyimiz vardır. İkazımız vardır belediyelere, yerel yönetimlere. Onun haricinde zaten ilgili belediyeler bize bağlı olan belediyeler bu işi en iyi şekilde yapmaya çalışıyorlar onlar da zaten öncü diğer belediyelere. Böyle bir çalışma var” (SP2).

Çölyak hastalığının teşhis edilmesi ve kamuoyunun bilinçlendirilmesi konusunda araştırmanın bir diğer aktörü Sağlık Bakanlığı’dır. Bakanlık yetkilisi,

geliştirilen Kontrol Programı ile çölyaklı bireylerin yaşadıkları sorunları en aza indirme çalışmalarının sürdürüldüğünü ifade etmektedir.

“Öncelikle biz erişkin bazlı metabolizma hastalıkları ve çölyak hastalığı kontrol programı geliştirdik Sağlık Bakanlığı bünyesinde. 2019-2023 yılları içerisinde bunları da paydaşlarımızla birlikte kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, STK’lar başta olmak üzere çölyak ile ilgilenecek ilgisi olan kuruluşlarımızla bir çalıştay yaptık. Çalıştay sonrası böyle bir kontrol programı geliştirdik. Bu kontrol programı kapsamında da çalışmalarımız başladı ve devam etmekte. İhtiyaç halinde de yine bize gelen herhangi bir dilekçeyle ihtiyaç halinde de o konuda da spesifik olarak da çalışmalarımız var. Örneklendirmek gerekirse cezaevlerinde çölyak oluyor, askerlik görevi oluyor çölyaklı oluyor, yatılı okullar ve bu konu ile ilgili yine dokümanlarımızda var. Toplu beslenme sistemlerinde çölyak hastalarının nasıl besleneceğine dair kitaplarımız mevcut. Ve bunları Adalet Bakanlığı Milli Eğitim Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı bütün kamu kurumlarına gönderdik” (SB).

Sağlık Bakanlığı, Kontrol Programı’na uygun olarak kamu kurum ve kuruluşları ile yazışmalar yürüterek sağlık kuruluşlarında, okullarda, üniversitelerde, alışveriş merkezlerinde kısacası yaşamın birçok alanında çölyak hastalığına ilişkin farkındalığın oluşturulması ve arttırılması konusunda önemli adımlar atmaktadır.

“Kantinlerde çölyaklı öğrencilere yönelik yiyecek standartları geliştirilmiştir. Ayrıca okullarda yer alan gıda otomatlarında çölyaklı öğrenciler için otomatlarda ürünlerin bulunması ile ilgili Milli Eğitim Bakanlığı ile yazışmalar yapılmıştır. Çölyacı aile hekimlerine bildirdik. Alışveriş merkezlerinde uygun gıda satış noktaları oluşturulması için farkındalık çalışmaları yapılmıştır. Alışveriş merkezlerine de yazılar yazdık. Tren, halka açık yerlerde, şehir otogarlarında, havaalanlarında gıda otomatlarında glutensiz ürünlere yer verilmesi konusunda yine çalışmalarımız oldu. Yine üniversiteleri söyledik. Kantin kafeteryalarda glutensiz ürünlerin bulundurulması şeklinde. Menülerinde yer verilmesi açısından çalışmalarımız mevcut. Derslerde incelenmesi ile ilgili olarak onu da yazdık. Obezite ile birlikte bizim çalıştığımız dallarımız ile ilgili eğitimlerde tekrar yer verilmesi, daha geniş anlatılması ile ilgili YÖK’e yazımız oldu. YÖK’e biz üniversiteler ile ilgili yazılarımızı yazdık o da kendi bünyesindeki iki yüz küsür üniversitesine yazdı. Onlardan dönüşleri de bize geldi. Özellikle Dünya Çölyak Günü’nde Twitter’da Bakanlık olarak soru cevap şeklinde halkımızı bilgilendirdik. Sosyal medya aracılığıyla bilgilendirme yaptık bu bizim yaptığımız. Ama 81 ilimizde de diyetisyenlerimiz televizyon, radyoda bu konu ile ilgili basında bilgilendirme yaptılar” (SB).

Çölyak hastalığına yönelik farkındalık oluşturma çalışmaları kapsamında Sağlık Bakanlığı, öğretmenler için el kitabı çıkartmıştır. Ders kitaplarında çölyak ve alerjik hastalıklar ile ilgili bilgilere yer verilmektedir. Ayrıca çölyaklı öğrencilerin

tespit edilmesi ve okullarda glutensiz ürün bulundurulması ile ilgili Milli Eğitim Bakanlığı ile ortak çalışma yürütmektedir.

“Milli Eğitim Bakanlığı başta olmak üzere okullarda çölyaklı çocuklarımız için çölyaklı olan öncelikle çölyaklı öğrencileri olup olmadıklarını tespit etmelerini istedik. Tespit edilen okullarda da çölyaklı ürünlerinin bulundurulması ile ilgili resmi yazışmalarımız oldu. Milli Eğitim Bakanlığı da zaten konuya vakıf. Onlara öğretmenler için yine çölyak hastalığı farkındalık ile ilgili öğretmen el kitabı çıkarttık. Öğretmenleri hem geliştirelim hem de öğretmenler öğrencilerine bu konu ile ilgili bilgiler versin. Kendi oğlumun okuluna gittiğim zaman hem beslenme ile ilgili derslere sunum hazırladığımda öğretmeniz çölyak ve alerjik hastalıklar ile ilgili olarak çocuklara eğitim veriyordu. Hatta müfredata bile geçirilmesini istedik, müfredatlarda da sağlık konusu hayat bilgisi konusu arasında var” (SB).

Toplu taşıma alanlarında ve toplu beslenme alanlarında glutensiz ürün bulundurmaya yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından Ulaştırma Bakanlığı ve Kantinciler Federasyonu ile yazışmalar yapılmaktadır.

“Yaşanılan yerlerde, yolculuklarda, insanın bu tür anlarında ürünlere açlık biliyorsunuz fizyolojik olan bir şey, ürünlere kolay ulaşılabilir olması açısından düşündük. O yüzden Ulaştırma Bakanlığımız başta olmak üzere. Ulaştırma Bakanlığı’na yazdık otogarlarda, havaalanlarında, tren garlarında muhakkak otomatlarda çölyaklı ürünler de bulunsun. Bu alanlarda her zaman gıda bulunur. Suyu vardır ya da ihtiyaç halinde markete ulaşamayacağı yerlerde buralarda otomatlarda çölyaklı ürünler bulunsun şeklinde. Federasyonlarımızdan yine Kantinciler Federasyonu ile yazışmalarımız oldu. Ürünlere rahat ulaşılabilmesi açısından yazışma yapıldı ilgili kurum ve kuruluşlarla” (SB).

Toplu beslenme alanlarından biri olan üniversitelerde de çölyaklı bireylerin beslenme engeli yaşamaması için glutensiz menü çıkarılmasına yönelik yazışmaların yapıldığı Sağlık Bakanlığı yetkilisi tarafından açıklanmıştır.

“Üniversitelerde yemekhanelerde yemek çıkarılması ile ilgili görüşmelerimiz oldu bununla ilgili üniversitelerden bilgiler aldık. Menülerinizde yer verilmesi şeklinde. Arkasından Kontrol Programı ve artı federasyon olarak da talepleri doğrultusunda yapılacak işlerimiz arasında. Üniversitelerde zaten otomatlarda bulunması ile ilgili önceki yazılarımız vardı. Ayrıca yemek olarak da çıkarılmasını talep ettik. Çoğu üniversite çok öğrencisi olmadığını ifade etti. Olanların da bunu dikkate alınıp gündemlerine koyacakları konusunda da geri dönüşler yapıldı” (SB).

Çölyak hastalığında en önemli nokta glutensiz beslenmeye uygun olarak yiyeceklerin ve içeceklerin hazırlanmasıdır. Bu hususta Bakanlık yetkilisi, Lokantacılar Federasyonu'na gerekli bilgilendirmelerin iletildiğini belirtmektedir.

“Glutensiz bir ürün yemek nasıl çıkartılır hani ortamın sterilizasyonundan temizliği artı çapraz bulaşma olmadan bunu yine dediğiniz gibi başında bir diyetisyen eşliğinde aşçılarımız eğitimlerini aldıktan sonra çok rahat bunları yapabilirler. Yine eğitimler noktasında da farkındalığın en büyük ayağı biliyorsunuz eğitimler. Lokantacılar Federasyonu'na hem ürünleri kişilerin daha rahat bulabilmesi için menülerinizde yer alması, hem de lokantada mesela bunun aynı zamanda aşçılarına ön bir eğitim sonrası yapılmasına ilişkin bilgilendirmelerimiz yapıldı” (SB).

Sağlık Bakanlığı, 9 Mayıs Dünya Çölyak Günü'nde merkez teşkilatlarının öncülüğünde bilgilendirme, ürün tedarikinin nasıl yapılabileceği ve ürünlere ulaşılabilirlik konularında farkındalık çalışmalarını yürütmektedir.

“9 Mayıs Dünya Çölyak Günü. Bakanlık olarak merkez teşkilatlarında illere yazışmalarımızı yaparız. Özel günlerde STK'ların katılımı ile yine yıllık eğitim faaliyetlerine çölyaklıları koyarak, olan öğrencilere ondan sonra belediyeler ile yaptıkları belediyelerin etkinliklerinde vatandaşlarımıza artı ihtiyaç halinde böyle yine lokantacılar, okullarda, kantincilerle eğitimlerde çölyak konusunda hem bilgilendirme hem ürünleri nasıl tedarik edilebilir, nasıl ulaşılabilir açısından farkındalık çalışmaları eğitimleri illerimiz yapmakta. Kontrol programımızın akabinde yıllık olarak da 9 Mayıs Dünya Çölyak Gününde etkinliklerinizi, farkındalık çalışmalarınızı yapınız diyoruz ama bunları illerin uhdesine bırakıyoruz” (SB).

Gıda ürünleri üzerinde yer alan etiketlerde ürün içerik bilgisinin çölyaklı bireylere uygun olup olmadığının anlaşılabilmesi açısından Sağlık Bakanlığı ile Tarım ve Orman Bakanlığı etiket çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

“Tarım ve Orman Bakanlığı yazışmalarımızda etiket çalışmalarımız oldu. Etiket çalışmalarında içeriğinin belirlenmesi konusunda yazışmalarımız oldu ama Tarım ve Orman Bakanlığı o konuya hâkim. İçeriğin belirlenmesi, alerjenler noktasında da o konuda hassaslar. Tabi gluteni daha farklı şekilde belirtebilir miyiz diye olunabilirlik nasılsa yapabileceklerini ifade ettiler. Bizler konuyla ilgili ürün bazında dediğimiz gibi rehberlerimizde, afişlerimizde ve broşürlerimizde glutensiz ürünlerin doğal ürünlerin neler olduğunu söylüyoruz” (SB).

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Sağlıklı Hayat Merkezleri'ne çölyak ve ruh sağlığı ile ilgili gerekli bilgilendirmeleri yaparak, yeni tanı almış veya daha önce tanı

almış çölyaklıların sürece uyumunu kolaylaştırmaya yönelik destek verilmesi konusunda yazışmalar yapmıştır.

“Ruh Sağlığı Daire Başkanlığımız var Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü altında. Onların Sağlıklı Hayat Merkezleri’nde psikolog muayeneleri var. Vatandaşlarımızın veya psikologlar eğitimler veriliyor doktorlar eğitimlere gidiyorlar. Burada da çölyak hastalarına dair birebir ya poliklinikte olur ya eğitimleri esnasında olur, bu süreci rahat atatabilmeleri için bilinçlendirme ve destek anlamında yardımları olması konusu ile ilgili de yazışmalar yaptık” (SB).

5. 2. 2. Kullanılan İletişim Araçları ve Ortamları

Derneklerin kamuoyu oluşturma ve farkındalık yaratma sürecinde yeni tanı alan bireylerle ve mevcut üyelerle yüz yüze temas halinde oldukları görülmektedir. Yüz yüze temaslarda çölyak hastalığına ilişkin bilgilendirmeler başta olmak üzere, hangi ürünlerde gluten olduğuna ilişkin bilgi paylaşımları yapılmaktadır.

“Her türlü insan var. Ben dudağındaki rujunun markasını sorana da cevap vermeliyim, yeni bir bira çıkmış onu içebilir miyim diye sorana da cevap vermeliyim. Ekmeğim yok ne yapacağım diyene de cevap vermeliyim. Saç boyasının hangi marka olacağını, çocuğunun oyun hamuruna kadar hepsine cevap vermek zorundayım. Bu ne gerek dememeli. Eğer sen bu işe gönül vermişsen bu işe başlamışsan telefonun sürekli açık olmalı” (D1).

“Ben bugün bir buçuk iki saat konuştum bir hastamla. Geldiler bana. Çocuk mesela çıktığı anda direk bana gelir. Bizim Antalya’nın bir de o güzel tarafı var. Direkt doktor benim kartımı uzatır” (D2).

“Yüz yüze temaslar tabi ki gerçekleştiriyoruz. Derneğimizde hafta içi 13.00-17.00 arası açıktı. Tabi şuanda Dernekler Masası izin vermiyor pandemiden dolayı yasak var. Yüz yüze temaslar gerçekleştiriyorduk. Bizi arıyorlar dernek hattından. Gelip danışmak istiyoruz konuşmak istiyoruz. İlk çölyak tanısı aldığımızda kendimizde bir yanlış arıyoruz. Dertleşecek birisini arıyoruz. Bir psikoloğa gitmek değil de bir çölyaklı ile konuşmak çok daha iyi geliyor. Yüz yüze geliyorlar anlatıyoruz nelerin yasak olduğunu, ekmek tarifi veriyoruz börek tarifi veriyoruz. Hangi kurumla görüşmesi gerektiğini. Biliyorsunuz devletten aldığımız yardım var. Katılım payı. Onun yönlendirmelerini yapıyoruz” (D6).

Çölyaklı bireyler için glutensiz yaşamın sürdürülebilir olması konusunda dernek başkanları yerel yönetim birimleri, siyasi liderler, kamu kurum ve kuruluşları ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirerek çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu temaslarda, çölyak hastalığı ve dernek faaliyetleri hakkında bilgilendirmeler yapılmaktadır. Ayrıca kurumlar düzeyinde glutensiz yaşama yönelik neler yapılabileceğine ilişkin fikir alışverişi görüşmelerin içeriğini oluşturmaktadır.

“Nasıl kamuoyu oluşturuyoruz? Gerçekten ulaşabildiğimiz her yere gittik. İlçe belediye başkanlarına, valiliklere, kamu kurum ve kuruluşları her yeri ziyaret ettik” (D3).

“Kamu kurumlarına gidiyoruz. Valilik, Belediye olsun, Tarım İl Müdürlüğü çölyak kimlere anlatabilsek gidiyoruz” (D4).

“Biz ilk kamu ziyaretimizi Şehzadeler Kaymakamlığı’na yaptık. Kaymakam Bey, o kadar bizi çalışmalarımızı ve şeylerimizi gördü ki üyemiz oldu. Kaymakam üyemiz var. Bunlar bizim çok büyük avantajlarımız” (D5).

“Yani ben dediğim gibi gittiğim her belediyeye yaklaşık İstanbul’da on belediyeyi ziyaret ettim. Hepsine de söylediğim şey aynı şeydi. Bakın İstanbul Halk ekmeğinin ekmeği var. Uygun fiyatlı ürünler var. Ondan sonra toplayabilirsiniz, ihale açabilirsiniz. O zaman ne oluyor biliyor musunuz? Dilenmeye gelmiş gibi oluyorsunuz çölyaklılar olarak oraya sadece ağlamaya gitmiş gibi oluyorsunuz. Oysa ben ağlamaya gitmiyorum. Ben oraya çölyak diye bir rahatsızlık var. Herkes de olabilir. Sizde de olabilir. Bunu bilin. Toplumda bu bilinci yayalım. Bu insanlara nasıl saygılı davranılır onu görelim, insandan kaçmayalım, insanlara destek olalım, anlayış gösterelim” (D7).

“Kamu kurum ve kuruluşları ile biz de aktif çalıştık doğruyu söylemek gerekirse. Çok çok yardımları oldu. Siyasi partilerin olsun. Kamu kurum ve kuruluşlarının olsun. Milli Eğitim Müdürlüğü’müzün olsun tabi ki okullarda bu seminerleri verdik ama hem Milli Eğitim Müdürümüzün onayı doğrultusunda hem de okul müdürümüzün bizi kabul etmesi doğrultusunda hem öğretmenlerin. ...Mesela yerel yönetimler diyelim veya okullara daha çok yer veriyoruz oralarda anlatıyoruz” (D8).

“Vali Bey olsun, Milletvekillerimiz, Belediye Başkanımız olsun hep destek olmaya gayret ediyorlar. Burada şu çok önemli sizin anlatımınız karşı tarafa nasıl ilettiğiniz. Sizin nasıl anlattığınız değil de karşı tarafın ne anladığı bu konu çok önemli. Onlara böyle gerekli can alıcı şeyleri aktardığınız zaman siz ne kadar anlatırsanız onlar o kadar konuya çok hâkim oluyorlar. Ben buna çok inanıyorum. Gerçekten güzel anlatmak gerekiyor. Biz parti ismidir falan o taraflara hiç girmediler. Bir kişi bile ihtiyacı olan ona yardım etmektir amacımız dediler” (D9).

Araştırmaya katılan dernek başkanları farklı siyasal görüşlerde ve eğilimlerde üyelerinin bulunması nedeniyle siyasal partilere eşit mesafede yaklaşmakta, tanıtım faaliyetleri ile düzenledikleri çeşitli etkinliklerde onlarla iletişim kurmaktadırlar.

“(Siyasal liderlerden) Zaman zaman tanıtımlar için destek alıyoruz. Farklı bir görüşteki bir kişi de dinliyor. Çölyak Komisyonu 14 tane farklı milletvekillerinin bir araya gelmesi ile oluştu. Sağlık ve hastalık konusu olunca bence bu her şeyin üstünde olmalı” (D1).

“Yani ben CHP’li belediye başkanıyla da çalışıyorum, Ak Partili ile de çalışıyorum. Çünkü benim HDP’li üyem de var, dinlisi de var dinsizi de var, alevisi de var sünnisi de var, Ak Partilisi de var. Yani hepsi var bende. Şimdi ben bir siyasi kimlik ortaya koyamam” (D2).

“Misyonumuz vizyonumuz var, belirli bir amaç doğrultusunda duruşunuzla herkese aynı mesafede ne yanında ne karşısında. Bu imajı öyle bir oturtturduk. Siyasi partilerden CHP’si, MHP’si Ak Partisi herkese aynı duruşu sergilediğimiz için herkesten çok kabul görüyoruz. Gerçekten bu bizim için çok büyük bir avantaj. Zaten hedeflediğimiz nokta da bu bizim, her zaman ifade de ederiz. Biz bir sivil toplum kuruluşuyuz. Adı üzerinde sivil toplum ve sivil toplum kuruluşunun gücünü olabildiğince kullanmaya çalışıyoruz çölyak adına fenilketorini adına” (D3).

“Maddi olarak destek almıyoruz ama manevi olarak dinliyorlar bizi” (D4).

“Siyaset ve bir takım görüşlerle ilgili eğer siz çizginizi belli edemediyseniz ortada olduğunuz anlaşılmaz ise bu konu ile ilgili çok büyük sıkıntı yaşarsınız. Biz yaşamıyoruz. Neden? Biz ne sağcıyız ne solcuyuz. Biz ortadayız biz çölyaklılar için koşuyoruz. Başka bir amacımız yok. Bunu herkes biliyor” (D5).

“Siyasal partilerle hiçbir ilişkimiz yok. Destek de almıyoruz onlarla bu konuda iletişime de geçmiyoruz. Çünkü biz çok dernek olarak prensiplerimiz var. Siyasal partileri arkamıza alıp o şekilde ilerlemek istemiyoruz. Onlarla anılmak istemiyoruz. Sağ sol o tür şeylere de girmiyoruz” (D6).

“Her partiye eşit mesafedeyiz. Zaten gittiğimiz her yerde bütün İstanbul’da pek çok belediye var. Hepsine gittik. Hepsine eşit mesafede konuşuyoruz” (D7).

“Şimdi derneğimiz kalabalık bir üye sayımız var. Tabi ki buradan her görüşten kişi vardır mutlaka. Şimdi onların hepsine eşit mesafede tutmak önemli diye düşünüyorum ben. O yüzden biz bütün partilere eşit mesafedeyiz” (D8).

“Siyasilerle şöyle, bir proje yazıyoruz. Bu projenin onaylanması için onların desteklerini istiyoruz. Bu tarz şeylerde onların desteğini her zaman istiyoruz. Bize ziyaretleri oluyor. Vali Beyle, Belediye Başkanıyla onlara gidiyoruz. Özellikle Belediye Başkanına taleplerimizi iletiyoruz glutensiz yaşam hakkında. Şunu şöyle yapabilir miyiz gibi. Bu konularda bize destek oluyorlar onlar da” (D9).

Çölyak dernekleri sağlık alanında faaliyet gösteren sivil toplum örgütlerinden olmalarına rağmen farklı alanlarda faaliyet gösteren derneklerle de iletişim ve işbirliği içerisinde.

“(Diğer STK’lar ile) Evet sürekli irtibat halindeyiz.” (D1).

"Sağ olsun o gün geliyorlar. Yani benim bir etkinliğim olsun, zamanı olan, vakti olan bütün dernek başkanlarımız etkinliğe gelirler. Ben de hemen hemen bütün derneklerin bütün etkinliklerine gitmeye gayret ettim bu pandemi oluncaya kadar" (D2).

"Genellikle Malatya'daki bayan STK'lar ile falan iletişimde bulunuyoruz. Toplantılarımız oluyor. Fikir alışverişinde bulunuyoruz. Ama tabi sağlık derneği olarak bir biz olduğumuz için biraz zor oluyor ama onlar da çölyakı öğrendiler. Dediğim gibi farklı bir dernek" (D4).

"Bütün derneklerle iletişim içerisindeyiz"(D5).

"Diğer sivil toplum kuruluşlarıyla sürekli çalışma içerisindeyiz. O biraz günün koşullarına göre belli oluyor. Her 9 Mayıs'ta mutlaka Dünya Çölyak Günü'nde muhakkak bir etkinlik yapıyoruz" (D6).

"Diğer sivil toplum örgütleriyle çok böyle hani birebir çalışmalarımız olmuyor. Çünkü herkes kendi çalışma alanında çabada olduğu için. Ama ortak projeler olursa bir araya geliyoruz" (D9).

Derneklerin diğer sivil toplum örgütleri ile iletişim halinde olmaları onların meclis, konsey veya grup oluşturma ve bunlara katılma sürecini kolaylaştırmaktadır. Bu tür oluşumlar toplumda dezavantajlı konumda olan bireylerin haklarının korunması ve savunulmasının yanı sıra farkındalık oluşturma çalışmalarında toplumun her kesimine ulaşma imkânı sunmaktadır.

"Gerçekten Kocaeli olarak STK'lar çok aktif. Ve çok birlikteyiz. Hatta Kocaeli Dernekler Platformu kurduk kendi aramızda. Bu platformda da çok güzel şeyler yapmaya başlarken pandemi duraksattı. Kocaeli'nde yıllarca her ay dernekler toplanıyorduk meclis salonunda. Orada hem kendi yaptığımız faaliyetlerimizi, gelişmelerimizi eğer etkinliklerimiz varsa onlara davet çıkartıyorduk" (D3).

"Ataşehir Kent Konseyi'yle de Kent Sağlığı Grubu'na da üyeyiz. Tüketici hakları derneğimiz var. Oradaki diğer derneklerle de çölyak dernekleri dışındaki derneklerle de işbirliği içerisindeyiz aslında. Yine onlarla birlikte çok güzel sağlık şenliklerine katıldık üç kere" (D7).

"Uşak'taki sivil toplum kuruluşlarıyla iyiyiz. Biz herkesle iyiyiz diyebilirim. Ben zaten Uşak'taki Engelli Meclisinde Başkan Yardımcısıyım. Orada on iki filan derneğimiz var engel grubuna ilişkin. Orada ayrı çalışma grubumuz var. Sivil toplum kuruluşlarıyla hepsiyle iyiyiz. Birbirimizin etkinliklerine destek veriyoruz" (D8).

Çölyak hastalığına ilişkin kamuoyu oluşturma ve farkındalık yaratma sürecinde derneklerin kitleler ile iletişim kurarken sosyal medya içerisinde Facebook, Instagram ve Twitter'a ağırlık verdikleri tespit edilmiştir. Kullanım olarak Facebook ve Instagram ön plana çıkmaktadır.

“Facebook’u dernek sayfasından çok kullanıyorum. Instagram kendi sayfamı daha çok kullanıyorum. Emekli olduktan sonra bütün hayatım çölyakla ilgili oldu. Twitter da kullanıyoruz” (D1).

“Ben Facebook’u niye kullanıyorum? Facebook’ta kapalı grup oluşturabiliyorsunuz. Instagram’da bu kargaşaya engel olamıyorsunuz. Instagram’ı az kullanıyorum ben ama Facebook’ta kapalı grup oluşturup kontrol altında tutabiliyorsunuz. Instagram’da kimseyi kontrol altında tutamıyorsunuz. Yanlış bir bilgi de verseler Instagram’da onu kaldıramazsın engelleyemezsin bir şey yapamazsın. E şimdi benim grubumda yanlış bir şey paylaşıldığı zaman ben yanlış olduğunu yazar ve kapatırım her şeyi ama öteki taraflarda böyle bir şey yapamam” (D2).

“Instagram’la, Facebook’u ben kullanıyorum. Twitter’ı da bir genç kızımız kullanıyor dernekte. Onlar biraz daha aktif elektronik cihazlarda. Onu da etiketlediğimde Instagram sayfasında o da Twitter’a düşüyor” (D3).

“Facebook’u da aktif kullanıyorum çölyakla ilgili olarak. Instagram var, Instagramı aktif olarak kullanıyorum çölyakla alakalı. Twitter da kullanıyordum çölyakla alakalı olarak” (D4).

“Instagram ve Facebook da sosyal medya hesaplarımızı sürekli kontrol ediyoruz bununla ilgili yaygınlaştırmaya çalışıyoruz” (D5).

“Instagram, Facebook ikisini de aynı anda takip ediyoruz. ...Canlı yayınlar yaptık. O canlı yayınlar zaten bilgilendirme üzerineydi. Çölyacı hiç bilmeyen insanların da katılmasını sağladık orada. Bilgilendirme deyince durup dururken çölyak şudur, çölyaklı budur diye ekstra bir bilgilendirme yapmıyoruz. Onlar zaten yeterince yapıldı” (D7).

“İlk önce Facebook sayfamız vardı. Sonra Instagram açtık” (D8).

“İşte bu sosyal medyayı Facebook, Instagram onları kullanarak yaptıklarımızı paylaşmaya gayret ediyoruz” (D9).

Dernek içi ve dernekler arası iletişimde ise Whatsapp uygulaması kullanılmaktadır. Türkiye’deki çölyak dernek başkanlarının olduğu Whatsapp grubu haricinde kendi illerinde yer alan çölyaklıları bir araya getirebilmek için kurulan Whatsapp grupları da bulunmaktadır.

“Whatsapp grubumuz var bütün dernek başkanlarının olduğu. Diğer dernek başkanlarının hepsi ile görüşüyorum” (D1).

“Mesela bizim Telegram grubumuz var, Whatsapp grubumuz var. Ama bunlar nasıl ben bu gruplara sadece Antalya’yı dâhil ediyorum” (D2).

“Whatsapp grubumuz var Malatya’daki çölyaklılarla. Oradan paylaşımlarımızı yapıyoruz” (D4).

“İlk tanı alan kişileri kendimizle özdeşleştirerek ona yardımcı olmak için Whatsapp grupları kurduk. İşte sosyalleşme grubu, çocukların olduğu bir grup

da kurduk. Buradaki amacımız da şu, insanların ilk tanı aldıktan sonraki o ihtiyaç duyduğu psikolojik desteği biz verelim istedik” (D5).

Çölyak hakkında bilgi edinmek isteyenlerin derneğe ulaşabilmesinde iletişim kanallarının çeşitlenmesi, derneğin kurumsal yapısının yansıtılması açısından önem arz etmektedir.

“İletişim faaliyetlerimiz bir kere ilk başta web sayfamız oradan herkes bilgi alabiliyor. İletişim dersek 850’li bir hattımız var Türkiye’nin her yerinden bizi arayanlar oluyor o şekilde hastalarla çölyaklılarla iletişime geçiyoruz” (D6).

“LinkedIn kullanıyoruz oradan da iletişim içerisine geçiyoruz” (D5).

Geniş kitlelere ulaşma ve derneğin görünürlüğünün artırılmasında önemli olan web sayfaları farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma açısından önemli bir araçtır. Ancak günün koşulları takip edilemediğinde bu alanda eksiklikler yaşanabilmektedir.

“Web sayfamız var ama web sayfamızı çok aktif hale getiremedik açıkçası. O da bizim bir eksiğimiz. Pazarlama ve reklam kısmında daha doğrusu reklam kısmında bir tık 4-5 senedir biraz eksiğimiz var. O kadar çok şey yapıyoruz fakat bunu lanse edemiyoruz duyuramıyoruz” (D3).

“Biz zaten çok uygun fiyata hazır dernek sayfası kiraladık. Yıllık 200 lira gibi. Çok da uygun yani tavsiye de ederim isteyenlere. O içerik doldurmasını aslında çok iyi değilim ama elimden geldiğince ben yaptım. Köşe yazılarımız sağ olsun dernek yönetimimizdeki arkadaşlarımız yaptılar. Ama haberleri resimleri hepsini derleyip oraya ekledi” (D7).

“İnternet sayfamız var derneğimizin ayrıca. Bu sıra aktif kullanamıyoruz doğruyu söylemek gerekirse” (D8).

“Yaptığımız bütün faaliyetleri her şeyi web sayfamızda haber olarak giriyoruz” (D9).

Gerçekleştirilen faaliyetlerin duyurulması, çölyak taleplerinin ve sorunlarının ilgili yerlere iletilmesi, kamuoyunda farkındalığın artırılması noktasında televizyon ve gazete çölyak dernekleri tarafından kullanılmaktadır. Televizyonda ve gazetede derneğin haberlerinin yapılması geniş kitlelere ulaşılmasını kolaylaştırmaktadır.

“İletişimleri de biz çok kullandık ilk zamanlarda. 9 Mayıs’ta zaten çıkıyorduk. Bir de yıl içinde çıkıyorduk. Ne yaptık, ne istiyoruz, taleplerimiz neler, hangi projeleri yaptık, yapmak istiyoruz ya da neler karşılandı gibi” (D3).

“Basında televizyon kanalıyla hocamızla beraber katıldık. Basını kullanıyoruz gazeteleri” (D4).

“Onun haricinde yaptığımız tüm haberleri ulusal anlamda veya yerel anlamda duyurabilmek için basını kullanıyoruz. Yerel ve ulusal basınla aramızdaki ilişkileri iyi tutarak onların da dikkatini çekecek çalışmalar yapıyoruz. Mesela TRT Haber’de bizim yaklaşık 7-8 tane haberimiz çıktı. ... Yerel basını ulusal basını kullanıyoruz. Gazeteleri kullanıyoruz” (D5).

“İşitsel duyuru radyo gibi bir şey kullanmıyoruz. Dergi çıkardık ve sosyal medya bu kadar. Basılan dergilerde yazılarımız çıkıyor. Röportajlarımız var” (D6).

“İlk glutensiz restoran açıldı direk Hürriyet’in Kelebek ekinde yer aldık. TRT1’de 2017 yılında Maltepe’de Glutensiz Kafe açıldı diye yer aldı ve 13 dakika canlı yayında yer aldık, ben de orada 3 dakika kadar konuşmuşum” (D7).

“Uşak yerel basınıyla iyiyiz. Ben Manas Güncel Haber’de ara ara köşe yazısı yazıyorum. Çölyak ve fenilketonüri ile ilgili. Uşak Yerel Basınında yer alan derneğiz diyebilirim” (D8).

“Bu haberlerin büyük bir çoğunluğunu yerel gazetelere de gönderiyoruz. Yerel gazetelerde de mutlaka haberimiz çıkıyor. Bu şekilde bir farkındalık oluşturup bir şekilde sesimizi bir yerlere duyurmak, çölyak ne olduğunu, insanların kafasında bir köşede çölyak derneği gene bir şey yapmış eğitim yapmış bunu yapmış şunu ziyarete gitmiş gibi insanların kafalarında yer etmek için” (D9).

Siyasal partilerin milletvekilleri Çölyak Meclis Araştırma Komisyonu çalışma süresince, yerel ve ulusal basını kullanmıştır. Milletvekilleri, çölyak dernekleri ve aileler ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirmiştir. Yüz yüze görüşmelerin haricinde sosyal medya yoluyla çölyak faaliyetleri hakkında kamuoyuna bilgilendirmeler yapmışlardır.

“Bizim mesela Bursa’daki çölyak derneği her hafta geldi toplantıya. Birçok Ankara’sı geldi İstanbul’u geldi birçok aile dernekler vasıtasıyla hepsi geldi. Üç aydan biraz daha uzun sürdü. Arada kesintiler de oluştu. Hepsi geldi. Biz ziyaretlere gittik. Yerinde ziyaretlere gittik. Onlarla etkileşimde bulunduk. Hala daha görüşüyoruz. Ben Bursa Çölyak Derneği’nin bir etkinliği olduğunda mutlaka çağırırlar gideriz. Ailelerle görüşürüz. ...Buradan bir Meclis Komisyonun gidip onları dinlemesi yerinde ziyaret etmesi çok güzel bir etki yarattı. ...O zaman basını kullandık daha çok. Yazılı görsel internet basınıni hepsini kullandık. Sosyal medyada zaten duyuruldu. Zaten takip ediliyor otomatikman Meclis Araştırma Komisyonu olduğu için zaten kayıtlara geçmesi açısından da. Çok büyük bir gündem oluyor mu olmuyor maalesef ki. O konuyu ilgilendirenler daha takipte oluyor alakalı oluyor, diğer kesim çölyak ne dediğinizde haberi dahi olmuyor” (SP1).

“Benim şahsım olarak ben şöyle yapıyorum. Her gittiği yerde bu komisyon başlığı ve çölyaklıların da sorumluluğunu hissettiğim için çölyak derneklerini

ziyaret etmeye çalışıyorum. Çölyak derneklerin çalışmalarına yardımcı olmaya çalışıyorum. Dernekleri belediyelerle buluşturmaya çalışıyorum. Belediyelerle valiliklerle buluşturmaya çalışıyorum. Böyle bir daha çok hasta ve hastaya yönelik bir çalışmalarım oluyor. Şöyle ben Twitter kullanıyorum. Onları yayınlamaya çalışıyorum. Diğer şeyleri de Instagram ve Facebook çok kullanmıyorum ama bundan sonra kullanacağız herhalde. Açılışlarda özellikle televizyonlar yerel basın ulusal basının dikkatini çekmeye çalışıyoruz” (SP2).

Sağlık Bakanlığı ise çölyak hastalığına yönelik kamuoyunun bilgilendirilmesi konusunda rehberler ve afişler kullanmaktadır. Ayrıca web sayfasından paylaşımlar yaparak çölyak farkındalığını arttırmaya çalışmaktadır.

“Tanı, Tedavi ve İzlem Rehberi olarak aile hekimlerimize çıkarttık. 81 ildeki 25 bin bütün aile hekimimizin eline bu rehberin ulaşmasını sağladık. Ve sitemizde de var yalnız bu. Biz yine de ellerinde masalarında aile hekimlerimizin olsun diye hap bilgiler şeklinde yine bu rehberi çıkartırken çalıştaydaki gastroenteroloji Türkiye’nin en değerli en büyük hastanelerinin endokrin bölümlerindeki gastroenteroloji hocalarımız ki bununla birlikte yine sadece hocalarımız yeterli değil dedik STK’lardaki Çölyak Federasyonu’ndaki arkadaşlarımız, derneklerdeki arkadaşlarımız, hasta yakını olarak onlar da bulunsun istedik. Rehberimiz çıktı. Yine Öğretmenleri Bilgilendirme Rehberi demiştik iki rehberimiz şuanda mevcut. Burada da çölyaklı öğrencisi varsa öğretmenin nasıl davranması gerektiğini hem psikolojik olarak hem de sağlığı beslenmesi konusunda bu konuyu açıkladık. Her bir öğretmenimiz rahatlıkla web sitemizden bu rehbera ulaşabilir. Afişlerimiz de Eğer Çölyaklı İseniz afişi var. Burada da özetle beslenme noktasında izin verilenler ve yasakları göstermeye çalıştık. Bir yaşam tarzı olsun çölyak dedik. Çölyaklı kişi bir eksik, noksan değil bir yaşam tarzı şeklinde. Bunu vurgulamaya çalıştık. Bir de Çölyak Hastalığının Belirtileri Nelerdir? şeklinde bir afişimiz oldu. Burada bir 81 ildeki aile sağlığı merkezlerimize dağıtılması, asılması üzerine merkez teşkilatlarına bastırıp dağıttık” (SB).

Toplumdaki her bir bireyin çölyak hastalığı konusunda bilgilendirilmesini sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı broşürler basarak bunların sağlık kuruluşlarına dağıtımını gerçekleştirmiştir.

“Broşürlerimiz var özellikle Öğrencilere Yönelik Bilgilendirme Broşürü, Soru ve Cevaplarla Çölyak Hastalığı Broşürü, Çölyak Topluma Yönelik Bilgi Broşürü, Yetişkinlere Yönelik Bilgi Broşürü olarak mevcut” (SB).

Glutensiz ürünler için logo geliştiren Bakanlığın, çölyaka yönelik bir kamu spotu bulunmamaktadır.

“Çölyak logosu da geliştirdik. Kamu spotumuz maalesef ki yok ancak konuya yine de vakıfız. Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü ile yazışmalarımız

oldu bu konu ile ilgili. STK'lar bize gönderip de bizimle işbirliği içerisinde yaptığımız kamu spotu çalışmaları var” (SB).

5. 2. 3. Alınan Destekler

Çölyaklı bireyler için glutensiz yaşamın sürdürülebilir olması konusunda çalışma yürüten derneklerin hem maddi hem de manevi desteğe ihtiyaçları vardır. Görüşülen dernek başkanları maddi veya manevi destek aldıklarını ifade etmektedir. Ancak bu destekler, süreklilik göstermediğinde karşılaşılan sorunların ve zorlukların artması muhtemeldir.

“Genellikle glutensiz ürün üreten firmalardan ve çölyaklı ailelerden destek almaktayız” (D1).

“Yani bu bir kişiyle tek bir dernek olarak başaramazsınız. Karşı tarafı ikna edeceksiniz, bilgilendireceksiniz, size destek sağlama, manevi destekten bahsediyorum düzenli olarak maddi bir destek hiç almadık bunun altını çizerek söyleyebilirim. Manevi desteği olabildiğince almaya çalışıyoruz” (D3).

“Tabi ki bağışlar alınıyor ama çok şükür bizim sponsor firmamızın sayesinde dernek merkezimizin kirası yok, elektriği yok, suyu yok, hatta vergimizi bile onlar karşılıyorlar. Karşılığında da hatta dernek üyelerimize indirim sağlıyorlar. Bizden herhangi bir beklentileri yok. Zaten derneği olan insanların yüzde doksanı öyle söyleyeyim ihtiyaç sahibi kişiler” (D7).

Gönüllülük esaslı çalışan sivil toplum örgütlerinin maddi destek sağlama konusunda başvurduğu projeler önemli bir kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası projelere katılım sağlama sivil toplum örgütünün uluslararası platformlarda görünürlüğüne katkı sağlamaktadır.

“2019’da katıldığımız Dernekler Birliği’nde Avrupa Projesi vardı bütün STK’ların birleştiği. Bunda çok yoğun çalıştı bizim derneğimiz. Bununla ilgili de derneğimize gelir elde ettik. Türkiye’nin adını duyurduk” (D6).

Yerel yönetim birimleri sosyal yardımlaşma kapsamında çölyak derneklerine ve çölyaklılara zaman zaman maddi destek imkânını sunmaktadır. Ancak dernek yerinin temini, fatura ödemeleri, üyelerinin glutensiz yiyecek ihtiyaçlarının karşılanması, ürün veya hizmet desteği gibi durumlarda ortaya çıkan maddi ihtiyaçları belediyeler ya da gönüllü bağışçılar üzerinden belirli bir miktar karşılanabilse de bu destekler süreklilik göstermemektedir.

“Büyükşehir Belediyesi şuan yardım yapmıyor. Kinoa ekimi yapmışlardı. Onları dağıtmıştık. Bulgur ve kinoa dağıtımı yapmıştı büyükşehir belediyesi. İlk başlarda yapmıştı ama kısıtlı sayılarda yapmışlardı onlar çölyaklılara koli yardımını. Daha çok Valilik üzerinden yapılıyor. ... Diğer STK’lardan da şeyler oluyor. Çölyaklılara. Onlar bize yönlendiriyor ya da biz onlara şey yapıyoruz hep böyle maddi olarak. Gıda desteği olarak yapıyoruz ya da özel kişiler geliyor yardım etmek istiyoruz diyorlar o şekilde de şeylerini alıp ihtiyaçlarını ulaştırıyoruz” (D4).

“Maddi bir destek almıyoruz doğruyu söylemek gerekirse. Sadece proje kapsamında biz belediyenin yerinde kalıyoruz. Elektrik, su, doğalgaz ücreti ödemiyoruz. Mutfağımız var, büyük bir alanı kullanıyoruz. Şuanda binamız yıkılacak. Belediye Başkanımızdan tekrar yer talep ettik. ... Milli Eğitim Müdürümüz de bir ara yapmıştı. Çölyaklı çocuklara paket yardımı yapmıştı. İlk derneği kurduğumuz seneydi. Çok çok hoşumuza gitmişti. Hatta ara ara bunu yapalım dedi ama tabi devamı o arada gelmedi. Belediyemiz dağıtıyor bize. Aralıklarla un dağıtımı yapıyor” (D8).

“Öyle paydaşlarımız yok. İşte bağışlar oluyor. Bağışlarla kiramızı ödemeye gayret ediyoruz. Çorum Belediyesi’nin bu pandeminin başlangıcında ben o zaman Belediye Başkanına müracaat etmişim. O, o sene glutensiz koli dağıttı. Ama herkese değil ihtiyaç sahiplerine. Böyle işte pandemiden dolayı işsiz kalanlara, iki çocuğu çölyak olanlara gibi. Derneğin ihtiyaç sahibi olarak belirlediği kişilere dağıttı. Onun sonrasında da ben sadece onunla kalsın istemedim. Bir devamlılığı olsun. Belediyenin gıda bankası vardı, gıda bankasından alışveriş imkânı sundular. Ondan sonra gıda bankası kapandı. Şimdi aylık kart mı veriyorlar her ay belirli bir miktarda bulundukları ilin civarında alışveriş yapıyorlar” (D9).

Çölyak hastalığını anlatmak için kullanılacak dijital materyaller konusunda destek almak, toplumun geniş kesiminde farkındalığı arttırarak her kesime ulaşmayı kolaylaştırmaktadır.

“Türkiye’de dijital kitap da yokmuş. Çocuklara anlatabileceğimiz bir dijital kitabımız da yok. Bunun etkisini nasıl arttıralım? Tanınmış bir kahraman bulalım buna yaptıralım. Çünkü pandemide insanları bir araya getirmek çok zor. ... Onun için böyle bir şey geldi aklımıza. Biz de çocuk kahramanı ile üzerine kuralım dedik. ... Biz bir tane kamu spotu bir tane de dijital kitap istemiştik. Düş Yeri bize iki tane film yaptı biri kamu spotu kısa birisi uzun. Bir dijital kitap yaptı ” (D5).

Siyasal parti milletvekilleri, Meclis Araştırma Komisyonu çalışma sürecinde devlet kurumlarından rapor ve belge temini sağlamıştır. Ayrıca milletvekilleri tarafından yerli ve yabancı üreticiler, komisyon çalışmalarında dinlenerek yaşadıkları problemler tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu süreçte devlet kurumları ve özel sektör

temsilcileri haricinde diğer siyasal partilerden komisyon çalışmalarına destek alınmıştır.

“Biz daha çok devletin kurumlarına ulaştık. Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bunların daha çok bürokratları. Mevzuat olsun, istatistiki daha çok Sağlık Bakanlığı’yla, raporlar olsun. Ne kadarı ne oldu ne kadar ödeme yapıldığı ile ilgili. Ağırlıklı olarak devletin kurumlarından biz o dönem için çalışma sürecinde destek aldık” (SP1).

“Komisyon çalışmalarımız sırasında İtalya’da ön plana çıkmış ve büyük oranda çölyak hastalarına yönelik ürünler üreten bir firma ile burada onu da dinlemiştik. Onun haricinde uluslararası bir çalışmamız olmadı. Yerel firmalarla onlarla da beraber birlikte dinlediğimiz oldu. Onların problemleri nedir ortadan kaldırmak adına dinlediğimiz firmalar vardı. ...Siyasal partilerden komisyon çalışmaları esnasında destek aldık. Ondan sonra da destek almadık” (SP2).

Çölyaklı bireylerin istek ve şikâyetlerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde değerlendirilebilmesi için hastalığının toplumdaki görünür yüzü olan sivil toplum örgütleri ile Bakanlık ortak çalışmalar yürütmektedir.

“Her daim STK’ları davet ediyoruz. Bütün çalıştay veya bir materyal çıkaracağımız zaman muhakkak ki onların görüşlerine başvuruyoruz” (SB).

Sağlık Bakanlığı çölyak farkındalığını arttırmaya yönelik kamu kurum ve kuruluşlarından destek almaktadır.

“Milli Eğitim Bakanlığı, PTT Genel Müdürlüğü mesela çölyaklılara çok daha rahat bu konuda yardımcı olabilecekleri hatta ücret vesaire almama noktasında bile çok yardımcı olabileceklerini de ifade ederek bize de destek oldular, Ulaştırma bakanlığı sadece yazışma kısmında otogar vesaire onlara bağlı olduğu için yani onların takibinin kontrolünün yapılması için yazışmalar yaptık. Daha çok Milli Eğitim Bakanlığı öğrenciler, Tarım ve Orman Bakanlığı ürünlerin temininde kolaylık olması, Sosyal Güvenlik Kurumu ücret ödeme vesaire de kolaylık. Alışveriş merkezlerinde yazışmalarımız olmuştu.”(SB).

5. 2. 4. Karşılaşılan Sorunlar ve Zorluklar

Dernek başkanları, çölyak hastalığına yönelik kamuoyu oluşturma sürecinde çölyak hastalığının anlatılmasında ve anlaşılmasının sağlanmasında birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Gerek bireysel düzeyde gerekse toplumsal düzeyde hastalığı algılama farklılıkları bu zorlukların başında gelmektedir.

“Çevredeki kişilere çölyacı anlatmakta ve tanıtmakta zorlanıyoruz. Her ilde glutensiz ürün bulmak zor” (D1).

“Şimdi biz de ne yapıyoruz. Diyoruz ki ekmeksiz yaşayamazsan normal ekmek yersen başına gelme ihtimali olan şeyleri anlatalım sana diyoruz. Kız çocuğu. Çocuğunun olmaması ihtimali var diyorum direk bazen. İnfertilite çünkü çölyacı önemli semptomlarından bir tanesi. Ondan sonra ya diyorum yarın bir gün tiroidlerinin patlama ihtimali var diyorum. Tiroid problemi yaşayabilirsin. Öteki gün karaciğer rahatsızlığı yaşayabilirsin. Yani daha önemli şunda sadece diyetle hiçbir problem yaşamadan hiçbir ilaç içmeden hiçbir ilacın yan etkisini görmeden yaşamak varken ilaca bağı başka rahatsızlıkların ortaya çıkar diyorum çocuğa veya ailesine. Çünkü çocuklardan çok aileler ısrarcı oluyor. Bir defa yese ne olur. Üç defa yese ne olur” (D2).

“Gelen dernek üyelerimize öncelikle şikâyetlerini sorarız, sonra nasıl belirtiler olduğunu sorarız. Hani her şeyi anlattıktan sonra ileriki dönemlerde aile içi ve aile büyüklerinin tutumlarını sorarız. Özellikle anneanneler, babaanneler, dedeler canı çeker bir lokma yesin şudur budur, bu çevresel faktörler, unsurlar tabi ki kabullenmeyen kişiler de var. Yok bu olamaz gibi bunu da çok seyrek de olsa yaşayanlar da var” (D3).

“Mesela ilk tanı alındığında ne olacak ki o nedir çok bilinmediğı için ne yiyeceğiz bulaşıcı mı ne olur yeseniz. Falan bu tip şeyler var Özellikle okuldaki öğrenciler arkadaşlarının yanında glutensiz besinlerini çıkarıp yiyemiyor diyetlerini bozdukları çok oluyor. Arkadaşlarım yanlış anlar düşüncesiyle. Bu tür sıkıntılar var maalesef ki. Çölyak nedir? İlk başlarda böyle çölyacı bir yer gibi düşünüyorlardı biz ilk dernek olarak gidip anlattığımızda sonra sonra öğrendiler çölyak hastalığını biliyorlar ama ilk tanı aldığımızda doktorlar dahi bilmiyordu. Çok zorlanmışım” (D4).

“Bir çölyaklı danışanım geldi. Şey dedi. Memleketlerine gidiyorlarmış orada dinlenme tesisinde kızım hep börek yemesin diye ona sebze yedirdim dedi azıcık. Dedim siz ne yaptınız. Dedi sebze yemeğı bir şey olmaz. Dedim evde kendin yaparsan olmaz ama dışarıdakinin onun içine ne kattığını nereden biliyorsunuz. Hangi baharatı kullandı? Hangi salçayı kullandı? Hangi kaşığı kullandı ya da nereden çapraz bulaştırdı. Bu konuda bilinçlenmek bilgilendirmek gerekiyor insanları aslında. ...Mesela bazıları buzdolabını ayırın fırını ayırın falan diyorlar. Hayır, ayırmayacaksınız tabi ki onları ama kırıntının dökülmemesine dikkat edeceksiniz. Yani mesela bazıları kahvaltıda aynı reçeli banıyorlar veya aynı salataya banıyorlar onu yapmayacaksınız. ...Sonra bir çölyaklımız evlendikten sonra çölyak olduğu anlaşılmış. Eşi onu terk etmiş. Bunlar da hoş şeyler değil” (D7).

“Biz diyetimizi yaptığımız sürece sağlıklı bireyleriz. Bizi bu şekilde görünceye kadar siz iyisiniz diyorlar. Ama o süreçte çektiğimiz sıkıntıları görmüyorlar diyebilirim. Keşke bunları da görebilseler bize yaklaşımları daha güzel olur” (D8).

Karşılaşılan bir diğerk zorluk ise çölyak hastalığının ergenlik dönemindeki gençler tarafından kabullenilmesinin zor olmasıdır. Çölyaklı bireyler veya aileleri

sağlık durumlarını gizleme eğilimine gitmektedir. Bu durum, çölyak farkındalığı oluşturulurken sağlığın bireysel, toplumsal ve kurumsal geliştirilmesi açısından sorun oluşturmaktadır.

“Bir de şöyle düşünülüyor özellikle ergenlik dönemindeki çocuklar etkinliklere bile gelmiyorlar. Bizim çölyaklı olduğumuz öğrenilmesin, kimse bilmesin bir de bu tür şeyler var” (D4).

“Uzmanlardan destek alıyoruz ama maalesef bazı gençler, ergenlikte tanı alanların kabullenmesi çok zor oluyor. Ailenin de desteği çok önemli burada, bilinçli olması çok önemli ailenin” (D6).

“Bazı aileler direk bizim geleceğimizi duyunca aman bizim çocuğumuzu kim olursa olsun tanımasınlar deşifre etmesinler diye okul müdürlerine tembih edenler de olmuş. Yani saklayan grup da çok. Ben çocuğun çölyaklı olduğunu biliyorum ama arkadaşları bilmiyor okulda öğretmeni bilmiyor bu çok kötü bir şey aslında. Saklıyorlar. Çocuğun mu acaba ailenin mi onu bilemiyorum. Çok sıkı sıkı tembih etmişler kesinlikle bizim çocuğun çölyaklı olduğunu. Oysa arkadaşları bilse ona göre davranır” (D9).

Toplu beslenme alanlarında glutensiz ürün bulundurma ve glutensiz yemek çıkarma taleplerinin değerlendirilmesi konusunda, çölyak hastalığına yönelik farkındalığın ve bilincin oluşturulması gerekmektedir. Ancak kimi iş yerlerinde çölyaklı bireyler için glutensiz yemek çıkarmak yerine onları işten çıkarma eğilimi bulunmaktadır. İşyerleri haricinde eğitim kurumlarında glutensiz yemek çıkarılması ise o eğitim kurumunun tercih edilme nedenlerinden biri olmaktadır.

“Okul kantinlerinde glutensiz bisküviler bulundurulmaya başlandı ama tabi ki yeterli değil. Özellikle anaokuluna giden, kreşlere giden çölyaklı çocuklar var. Aileler onların yiyeceklerini gönderiyorlar. O konuda bir duyarlılık oluşmadı yok” (D4).

“Çoğu fabrikada senin için glutensiz çıkartacağına senin yerine başkasını alıyor. Bu daha kolay onun için seni işten çıkartıyor. Ben diyorsun yiyemiyorum tamam, evden getiriyorsun evdekini de kabul etmiyor. Çünkü kurumsal olarak çalışan bir firmada dışarıdan elinde sefer tası ile yemek getirmek onların için bir şey durumuna farklılaşma anlamında düşürüyor” (D5).

“Gaziantep Üniversitesi’nde bir glutensiz yemek çıkıyor. Ziyarete gittik. Oradaki yemekhanedeki departman sorumlusunun çocuğu çölyakmış. Yani bakış açısı. O yaşadığı için ve ile gelen çölyaklı çocukları çok iyi anladığı için onun bir artısı olmuş mesela. Ne oluyor üniversiteye davet getiriyor. Orada bir çölyaklı kızımızla konuştuk. Adanalıymış. Ben diyor Gaziantep’i glutensiz menüsü çıktığı için tercih ettim. O yüzden burayı yazdım diyor. Onlara da bir

getirisi oluyor. Ama o departmanın başındaki bir çölyaklı olmasa aklına gelmeyecekti” (D9).

Çölyak hastalığının bilinen tek bilimsel tedavi yöntemi glutensiz diyetdir. Çölyak hastalığını tedavi ediyoruz başlığı altında bireyleri yanlış tedavi yöntemlerine sevk edecek uygulamalar ve bilgi paylaşımları bulunmaktadır. Alternatif tedavi yöntemleri çölyaklı bireylerin sağlıklarını tehdit edebileceği gibi telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurması da muhtemeldir.

“Merdiven altı üretimler Facebook’ta yayınlanıyor ondan sonra çocuk diyelim ki çok hassasiyeti var hastalanıyor. Biliyorsunuz bu çok önemli bir bağırsak hastalığı. O ürünü tekrar tekrar tükettiği zaman artık vücutta bazı şeyler iflas etmeye başlıyor. Kansızlık, böbrek yetmezliği, lenfoma gibi. O yüzden biz her gittiğimiz toplantıda bunu vurguluyoruz. Yani o tür sosyal medyadan değil tespiti olmuş, yazılımı olan, sonuçları yazıları olan ürünleri tüketin diye” (D6).

“Bir de biozerans yöntemi, yok meşe ağacı kabuğu, yok çörek otu, yok işte İzmir’de bir kamp var gelin. Konya’da bilmem kim var gelin iyileştiriyoruz. Vallahi iyileştirdik, iyileştiriyoruz diyenler var” (D7).

Dernekler üzerlerine düşen görevleri gönüllülük esaslı yürütmektedir. Ancak derneklerde bu sorumluluğun bir ya da birkaç kişi tarafından yerine getirilmesi çölyak farkındalığı ve kamuoyu oluşturma sürecinde önemli bir sorun haline gelmektedir.

“Aslında bunlar tabi ki bir ekip işi olması gerekiyor. Tek başınıza bunu başaramıyorsunuz” (D3).

“Derneklerde genelde başkanlar ve yanında da belki bir kişi belki iki kişi gönüllü oluyor. Hiç kimse bize destek olmuyor. Ben mesela onu söylüyorum arkadaşlara. Diyorum ki ya arkadaşlar tamam ben soyundum bu işe tamam ben yaparım her şeyi yüklenirim dedim ama sizlerin de zaman ayırmanız gerekiyor. Yoksa ben tek başıma ne kadar ilerleyebilirim” (D7).

Ekonomik açıdan ise derneklerin kira ödemede sıkıntı yaşanması önemli bir sorun ve engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Kira ödeme ve dernek yeri bulma konusunda Türkiye’deki dernekler ekonomik olarak zorlanmaktadır. Derneklerin düzenli bir gelirlerinin olmaması bu sorunun kesin olarak çözülmesinde engel teşkil etmektedir.

“Bizim belediyeler veya bir yerde bir yerimizin olması lazım. Yer olmazsa sağlık derneğiyiz Sağlık Bakanlığı’nın bütün bir takım kurallarına uyuyoruz tüm her şeyini inceden inceye yapıyoruz. Valiliklere Sivil Toplum Genel Müdürlüğüne bağlı olarak çalışıyoruz. Bütün denetimlerden çok güzel

geçiyoruz. Faaliyetlerimiz çok, hiç bir sorun yok ama kira problemi her derneğin. Bugüne kadar bir şekilde cebimizden veriyorduk kiralari bir takım şeyleri ama bunun için de bir kamuoyu oluşturmamız gerekiyor. Bazıları belediyeden yer alıyor ondan sonra belediye oradan kira alıyor. Kirayı ödemeyince hacizdir birtakım şeylerle karşılaşılıyor ve boşaltmak zorunda kalıyor ki biz de altı yedi defa yer değiştirmek zorunda kaldık” (D1).

Eğitim kurumlarında glutensiz ürün bulundurulmasına yönelik bir düzenleme olmasına rağmen, ürün çeşitliliğinin az olması veya var olan ürünlerin satın alınamaması gibi bir durum da söz konusu olmaktadır.

“Çocuklar kantin sorunu yaşıyorlar ürün sorunu yaşıyorlar şuanda. Yurtlar aynı şekilde” (D8).

“Glutensiz ürünlere ulaşma şansın yok ulaşamıyorsun, ulaştan bile çok pahalı bir de. ...Kreşten itibaren başlayıp kantinlerde glutensiz ürün bulundurulmalı diye bu şey var. Ama bulunduruyorlar mı bulundurmuyorlar. Kaç tane okula gittiysem ilimizdeki Milli Eğitim Müdürü ile görüştüm. Ve birçok kantincide şöyle diyor. Pahalı, almıyorlar zaten haklı mı haklı. Bizim çocuklarımız kantine gitmiyorlar ki kantinin nerede olduğunu bilmiyorlar bile. Bir de çeşit yok” (D9).

Glutensiz ürünlerin pahalı olması ve ürünlerin her yerde bulunmaması nedeniyle çölyaklı bireylerin glutensiz beslenmelerini sürdürmeleri zorlaşmaktadır.

“Türkiye’deki sosyo ekonomik şartlar gelir düzeyi maalesef düşük. Bu düşüklük sebebiyle ürünlerin fiyatlandırılması maalesef ithal ürünle hammaddelerin birçoğunun ithal olmasından dolayı biz yüksek fiyatlı gıda tüketimine zorunluyuz” (D2).

“Şimdi bizim uzak ilçelerde ürünlere ulaşmaları zor oluyor. Oralara kargo falan da biraz geç gidiyor. Merkeze geldiklerinde alıyorlar ya da işte buradan yakınlarından istiyorlar o da olmazsa hani internet üzerinden. ...Aslında ya o verilen ödemelerin biraz daha artması gerekiyor ya da ürünlerin biraz ucuz olması gerekiyor. İnsanlar gerçekten almakta zorlanıyorlar” (D4).

“Mardin’in köyünden birisi aradı. 4 senedir çölyaklıymış hanımı ama daha unu bilmiyorlarmış. Dernek olarak biz onlara un gönderdik. İçerisine hatta ben kendim tarif yazdım. Bir de hazır ekmek aldım yolladım. Kırsal kesimde maalesef ulaşım hiç yok. Zor demiyorum hiç yok” (D6).

Çölyak hastalığına yönelik kamuoyu oluşturma sürecinde sayısal verilerin bulunması ve güvenilir olması, bu sürecin etkili bir şekilde yönetilmesi açısından önem arz etmektedir. Ancak Türkiye’de çölyaklı hasta sayısı kurumlar düzeyinde farklılık göstermekte ve çölyaklı hasta sayısı kesinleştirilememektedir. Sayısal

verilerin yanı sıra ülkemizdeki Türk Gıda Kodeksi'nin anlatım dilinin ağır olması ve teknik bilgi gerektirmesi nedeniyle anlaşılması zor bir hal almaktadır.

“En büyük problemlerden birisi de bu zaten. Bununla ilgili de bir çalışma yapmak gerekiyor. Türkiye'deki çölyak verileri yok. Bununla ilgili neden yok. Sağlık Bakanlığına başvuru yapıyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın elinde yok çünkü tanıyı sadece devlet hastaneleri ya da şehir hastaneleri koymuyor. Genelde araştırma hastaneleri koyuyor. Siz tanıyı araştırma hastanesinden aldığınız için Sağlık Bakanlığı onların şeyini göremiyor. Oradan veri çekilemiyor. Farklı sistem kullanıyorlar ve bununla ilgili bir çalışma yok” (D5).

“Mesela Etiket Yönetmeliği diye bir şey var gıda kodeksi diye bir şey var Türkiye'de. Acaba kaç tane çölyaklı bu gıda kodeksini açıp etiket yönetmeliğini okuyup ama okuma şöyle okuma anlayarak okuma. Ya bu burada ne demeye çalışmış diye acaba kaç kişi okudu? Okusanız da ondan çok fazla bir şey anlayamayacaktınız. Ben Tarım Bakanlığı'na dedim ki toplantıda Tarım Gıda Kontroldeyken arkadaşlar dedim bunu halkın anlayacağı şekilde anlatın” (D2).

Glutensiz beslenme üzerine verilen yanlış mesajlar bireylerde var olan başka hastalıkların tedavi sürecini aksatma riskini barındırmaktadır. Bu nedenle çölyak farkındalığı yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde kitle iletişim araçlarından verilen mesajlara da dikkat edilmesi gerekmektedir.

“Mesela bir ara hani şey bile yapıldı. Çocuğunuzun obez olmasını istemiyorsanız glutensiz besleyin şeklinde bir reklama rastladım ve direk itiraz ettim. Sakın dedim böyle bir şey. Ya da glutensiz beslenmek çok sağlıklıdır. O da değil. Glutensiz, Sağlıklı Beslenme diye başka bir konu olması gerekiyor” (D7).

Siyasal parti milletvekilleri, Meclis Araştırma Komisyonu çalışma sürecinde çölyak ile ilgili çalışmalarda herhangi bir sıkıntı ya da zorluk yaşamamıştır.

“Onda bir sıkıntı oluşmadı. Oluşma şansı da yok zaten. Diğer taraflarda da dinsel, sosyal, kişisel. İnsanlar şöyle bir sıkıntısı bir derdi olduğunda oraya gelen CHP'den mi AK partiden mi şundan mı bundan mı bakmıyor. Benim birisi derdimle ilgileniyor. İster çok muhafazakâr olsun, ister CHP li olsun fark etmiyor. Orada siyaset çok geride kalıyor. Yani insanların neticede yaşadığı rutinde büyük bir sorun var. Bu sorunu aşmak içinde de nereden gelirse gelsin teşekkür ediyor, mutlu oluyor. Minnettar oluyor. Dolayısıyla öyle bir sıkıntı da yaşamadık” (SP1).

“Başlangıçta Türkiye'de çok az ürün vardı. O açıdan sıkıntılıydı. Şimdi bu şey son on yıllarda özellikle bizim bu çalışmamızdan sonra en az on kat arttı emin olun. Ürünler de arttı, farkındalıklar da arttı. Dernekler de arttı. Herkes biraz daha farklı şekilde yaklaşmaya başladı. O önemli” (SP2).

Glutensiz ürünlerin nasıl hazırlanması gerektiği ve toplu beslenme alanlarında dikkat edilmesi gereken kurallara ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları mevcuttur. Ancak farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde Bakanlığın bir sorunla karşılaştığına dair veri bulunmamaktadır.

“Tabi ki zorluklar yaşıyordur. Özellikle ürünleri bulma noktasında sıkıntılar yaşadıklarını fevkalade ifade ediyorlar. Veya kamu kurum ve kuruluşlarında mesela kişi çölyaklı evinden getirmek durumunda. Toplu beslenme yapılan yerlerde yemek bulamadıklarını ifade ediyorlardı. Biz buna yönelik de kitaplarımızı çıkardık. İlgili birimlere de yazılarımızı da yazdık. Bunun daha da iyileşeceğini düşünüyoruz” (SB).

Glutensiz beslenmenin popüler bir hal alması nedeniyle çölyaklı olmayan bireylerin bu şekilde beslenmesi sağlık açısından uygun değildir.

“Bakanlık olarak glutensiz beslenmeyi popülerite haline getirip de yani çölyakın ötesinde tamamen bir toplumsal bir beslenme haline getirilmesini de açıkçası istemiyoruz. Böyle bir şeyin sağlıklı olduğunu düşünmüyoruz. Ama çölyaklı hastalarımız için de bu ürünlerin son derece hayati olduğunun farkındayız”(SB).

5. 2. 5. Yasal Çerçeve ve Faaliyetlerin Değerlendirilmesi

Yasal çerçeve ve faaliyetlerin değerlendirilmesi açısından yöneltilen sorulara verilen cevaplar değerlendirildiğinde; glutensiz beslenme düzeninin çölyak tanısı alan bireyler için zorunluluk olması nedeniyle çölyaklıları koruyan ve toplumda aktif bireyler olarak yer almalarına yardımcı olacak yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca toplu beslenme alanlarından olan işyerlerinde ve okullarda glutensiz yemek temin edilmesi önemli bir ihtiyaç olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Yetişkinlerde bunu belki biraz daha az görüyoruz ama çocuklarda bunun etkisi çok fazla. Okul hayatlarında bununla ilgili mutlaka kanun bulunması gerekiyor. Kantinlerde ürün bulundurulması yatılı okullarda bahsettik hepsini. Bir fen lisesini engelliyor sizin glutensiz beslenmeniz seçiminizi, üniversitenizi engelliyor. Devlet parasız yatılıda okuyan öğrenciyi engelliyor. Ekonomik durumu olmayan yatılı okumak zorunda olan insanları engelliyor. Yani çok fazla engel var. Bu engelleri de aşabilmenin tek yolu kanun değişikliği. Yani kanun ile bunun korunması lazım” (D5).

“Kanunlar yeterli değil. Benim şahsi görüşüm değil dernek görüşümüz” (D6).

“Belirli yaşa gelmiş iş bulamıyor diyetinden dolayı. Orada çıkan yemekleri yiyemiyor. Evden paketli ürün götürse alma gücü yok. Yani bunlara da bir düzenleme getirilmesi şart mesela” (D8).

Sosyal Güvenlik Kurumu’na kayıtlı çölyaklı bireyler ilaç katılım payına karşılık gelen ücreti alabilmektedir. Ancak kuruma kaydı olmayan çölyaklıların bu ücreti almasına ve çölyaklıların sayısının tespit edilmesine yönelik bir düzenlemeye gidilmesi önemlidir.

“Verilen paranın da şöyle bir özelliği var bu ilaç katkı payı. İlaç katkı payları arttığı için bizim aldığımız para arttı. Yoksa para arttırılmadı. Bugün bir aspirin veya herhangi bir ağrı kesicinin katkı payı da arttı. Diyelim ki 5 liralık şeye 50 kuruş veriliyorsa şuanda 150 kuruş veriliyor. O katkı payı arttığı için de birtakım şey bizim ücretlerimize yansdı. Yine de bekliyoruz belki ileride daha iyi şeyler olabilir. Şu açıdan önemli bu paradan çok, bir takım ücretli olunca herkes ihtiyacı olsun olmasın başvuruyor. Böylece Türkiye’de ne kadar çölyaklı sayısı olduğunu ortaya koyuyor. SGK’ya kayıtlı olanlara bu para veriliyor. SGK’ya kayıtlıyım maaşım var ama gene de kendimi ispatladıkça o parayı alıyorum. Fakat SGK’lı olmayan birçok insan var. Zor durumda olan insan var. Bence şöyle olmalı. Her kayda yani bir şekilde çalışsın veya çalışmasın o raporunu SGK’ya veya şey yapılmalı herkes alabilmeli ki Türkiye’deki çölyaklı sayısının daha da çok iki katına veya beş katına çıkabileceğini düşünüyorum” (D1).

Çölyak farkındalığı yaratılması ve kamuoyu oluşturulabilmesi için uluslararası çölyak kongresi düzenlenmesi bilimsel açıdan önemli bir adım olarak gözükmektedir.

“Beslenme Kongresinde Çölyak, Tıp Kongresinde Çölyak değil. Tamamen çölyak. Psikolojik, sosyolojik, iletişim her şeyi içinde olan hastalara da yer verildiği uluslararası bir kongre olmalı. Ben yurtdışındaki gelişmeleri de izlemeliyim. Neler yapıyorlar, ilacı mı çıktı ben bunlardan haberdar olmalıyım” (D1).

Glutensiz ürün çeşitliliğinin arttırılması ve sürekliliğinin sağlanması için devlet tarafından üretimde bulunan işletmeler desteklenmelidir. Üretim maliyetlerinin artması nedeniyle glutensiz ürünlerin pahalılaşması alım satım dengesini içinden çıkılması zor bir hale sokmaktadır. Bu doğrultuda bir düzenleme yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

“Ben gıda bankaları kurulsun belediyelerin bünyelerinde mamul üreten tesisler kurulsun. Neden? Ticari firmalar bir gün gelir ya bu benim işime menfaataime gelmedi işte ustam gitti işte binam yandı birçok bahane bulup ortadan kaybolabilirler. Ticari imkânsızlıklar olabilir iflas edebilirler. Bir kişinin dilinin

ağzındasın o esnada. Ama sen resmi kurumlara bunu oturtabilirsen bunun sürekliliği gelir” (D2).

“Mesela devlet politikasında fabrikalarda gıda üreten fabrikalarda şuan isim vermeyeyim belirli markalar vardır o fabrikaların belirli bir üretimin üzerindeyse glutensiz gıda üretimi zorunlu hale getirmesi gerekiyor. Bunu atlamamalı. Bütün bunlar dile getirildi, arşivlendi, kayıtlara geçti. Yurtdışından gelen ithal edilen ürünlerin gümrük vergilerinin düşürülmesi, teşvikler, krediler, işte farklı şeylerin uygulanması gibi gibi. Bunu devlet ele alırsa bu sorun çözülür ve kanunlaştırılırsa sürdürülebilir. Yerel yönetimlerde bile biz bir şeyleri yaparken hani a yapsın, b yapsın, c yapsın özel sektör tabi ki destekliyoruz her zaman yanındayız. Bununla birlikte birisi batarsa o orada kapanır gider ama bunu yerel yönetimler kendileri sorumluluk addedip de sürdürülebilir bir politikayla yaparsa kim gelirse gelsin o gelsin bu gelsin şu gitsin hiç bir şey fark etmez. Bizim yapmaya çalıştığımız şey bu aslında. Tabi ki çok yol alması gerekiyor” (D3).

“Kanun değişikliği tekliflerimizden birisi de buydu. Glutensiz üretim yapma zorunluluğu ya da teşvik getirsin devlet. Biz şunu istiyoruz kurumsal firmaların bu işin içerisine girmesini istiyoruz. Yerelde yapılan üretimler sadece yereli etkiliyor. Ekonomik olarak çok güçlü olmadıkları için ya maliyet oluşturuyor ya da insanlara ulaştırma konusunda sıkıntı yaşıyor” (D5).

“Maddi açıdan desteklenmesi lazım, ürünlerin çoğaltılması, yerli üreticilerin desteklenmesi, maliyetlerin düşürülmesi. Bu tamam bir rahatsızlık. Şuan içinde iyileşme şansın yok o zaman glutensiz beslenmede hayatın kolaylaştırılması için bir şeyler mutlaka yapılması lazım. Yani bu sanki herkes yaşıyor ama onu başkalarına da hissettirmek lazım” (D9).

Glutensiz üretim yapılması devlet tarafından desteklense dahi glutensiz uyarısı bulunan ürünler daha sıkı denetime tabi tutulmalıdır.

“Denetlenmeli çünkü merdiven altı şeyler var şimdi büyük firmaların dışında. Teşvik verilmeli. Devlet kontrolünde yapılmalı diye düşünüyorum” (D4).

“Analizlere teşvik verilmesi gerekiyor kesinlikle. Büyük marketlerde bizzat görüp şahit olduğum için biliyorum. Raf kiralari alıyorlar. Mesela bu glutensizlerden raf kirası alınmaması için devlet teşvikte bulunmalı bence. Denetlemeler yapılmalı. Mesela şuanda bir sürü glutensiz mutfak açıldı. Bizimkini de biliyorum. Tarım’dan geliyorlar ama kontrol ettikleri şey SKT’si son kullanma tarihleri hijyen falan filan. Bunlar sıradan denetimler. Bence gluten analizleri ya da glutensiz olduğunu nasıl anlıyorsunuz bir ürünün. Bunlar tabi ki hep maliyetleri şeyler. Tabi bunları isteyince oradakiler fiyatları daha da yükseltmeye başlayacaklar. Her partide her üründe ne yazık ki bu olmaz. Ama bir yandan da bunların denetlenmesi gerekiyor. Mesela kargo ürünü yapan yerler var. Hem glutenli hem glutensiz yapıyor. Buradaki hijyen nasıl sağlanıyor? Bu nasıl denetleniyor? Türkiye’de bununla ilgili bir mekanizma olması lazım. Yine belki derneklere de verilebilirdi bu görev” (D7)

Çölyak dernekleri, yerel ve ulusal düzeyde farkındalık çalışmaları yapmalarına rağmen, kamuoyuna seslerini tam olarak duyuramamaktadır.

“Ürünlere kolay ulaşılabilirlik. Gerçi ulaşılabilir ama gene de ulaşamayanlar var. Ürünlerin biraz daha ucuzlaması, devlet desteğinin biraz daha arttırılması. İşte şeylerle kamu spotlarıyla belki çölyak daha iyi anlatılabilir ulusal kanallarda. Eğitimler okul kitaplarında ders kitaplarında böyle bir şeyler olabilir çölyakla alakalı. Bu yaygınlaştırılabilir. Aslında ünlü kişiler belki çölyakla alakalı şeyler yaparlarsa gerçi onlar da gizliyorlar. Ünlüler de çölyaklı olduklarını gizliyorlar. Sanatçılarda da var ama. Maalesef eksiklikler var. Sadece derneklerin çalışmasıyla anlatmakla olmuyor. Bunun Ankara merkezden çözülmesi gerekiyor. Tarım Bakanlığı Çalışma Bakanlığı Sağlık Bakanlığı.” (D4).

“Türkiye’de büyük bir farkındalık ile ilgili bir eksiklik var. Mecliste bunun büyük bir ayağını aslında gerçekleştirmiş olduk. Meclisin en büyük kazançlarından birisi farkındalık yaratmak oldu. Özellikle kurumsal firmalarda yani bu farkındalığı yarattığınızda kurumsal firmalar sizin farkınıza varıyor ve bununla ilgili iyi ürünler çıkarmaya başlıyor” (D5).

“Kamuoyuna bence sesimizi yeterince duyuramıyoruz dernekler olarak. Bizim derneğimiz de dâhil söylüyorum. Kamuoyu oluşturmadığımızı düşünüyorum. Biraz dikkat çektik. Yüzde 25 bir zam aldık ama ne oldu bu arada hayat pahalılandı yüzde yirmi beş aldığımız zam bizden yaklaşık yüzde 65-70'lere varan bir şekilde geri çıktı. Bir de bizden şu isteniyor. Malulen emekli edilsin çölyaklılar. Ben buna katılmıyorum. Niye malulen emekli edelim. Bizim bir yerimiz bir organımız eksik değil bir şey değil. Dediğimiz gibi beslenme engelliyiz. O konuya katılmıyorum ama dediğim gibi kamuoyuna beslenme anlamında, yiyecek bulma anlamında, gençlerin dışarıda yiyecek bulma sıkıntısı ile ilgili daha çok dikkat çekmemiz gerektiğini düşünüyorum” (D6).

Siyasal parti milletvekilleri açısından çölyak farkındalığını arttırmak için kamu spotlarının yapılması bir öneri olarak ortaya konulurken aynı zamanda erken tanı alma sürecinin önemine değinilmektedir. Çünkü insanlar ileri yaşlara kadar çölyak olduklarını bilmeden yaşamaktadır. Ayrıca 9 Mayıs Dünya Çölyak Günü’nde farkındalık yaratma adına televizyon programları ve basın yayın kuruluşları ile siyaset üstü bir çalışma yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

“Kamu spotları yapılabilir. Birçok konuda kamu spotları yapılıyor. İşte şimdi kamu spotunda sigara dediğinizde milyonlarca insanı ilgilendiriyor. Covid’le ilgili olduğunda maske öyle. Çölyağı o kadar kişiyi ilgilendirmiyor. Bir de çölyanın şöyle bir sıkıntısı var. Birçok kişi 50-60 yaşına kadar çölyak olduğunu fark edemedi yaşıyor. Biz o süreçte çok gördük. Çok fazla örnek var böyle. Hep bir şişkinlik, hep bir gaz, yedikten sonra fenalaşma falan. Bir biyopsi ile baktıklarında 60 yaşından sonra tanı konulanlara biz şahit olduk” (SP1).

“Valla ben bunu şöyle biraz çölyak günlerinde 9 mayısta büyük bir farkındalık yaratma adına geniş programlar düşünüyoruz. Bunu da yapacağız inşallah. 9 mayısta yine farkındalık gününe televizyon programlarında, basın yayın organlarıyla meclisteki diğer gruplarla pek çok aktif şekilde yine siyaseti bir kenarı bırakarak siyaset üstü bir çalışmanın yapılmasına inanıyorum” (SP2).

Sağlık Bakanlığı, çölyaklı bireyleri sivil toplum örgütlerine yönlendirerek onların sosyalleşme ihtiyaçlarını ve sürece uyumlarını kolaylaştırmaya çalışmaktadır.

“Genelde de STK'lara yönlendiriyoruz biz, bu tür teşhis alındığında. STK'lara niye yönlendiriyoruz bakın birbirinizden haberdar olun. Bu sıkıntıyı yaşayan ve özellikle yeni teşhis alanlar birbirlerinden haberdar olsunlar, uygulanabilirlik neler neler yapıldı. Daha çok diyetisyen arkadaşlarımız da sağlıklı hayat merkezlerinde mutfak olayı geliştiriyorlar mesela. Mutfaklarda sağlıklı beslenme ürünleri ile yapılacak bir günü mesela çölyak ürünleri yapılabilir gibi planlarımız arasında var. Sağlıklı Hayat Merkezleri'nde sağlıklı mutfak şeklinde var. Pandemi sekteye uğrattı. Oradaki mutfakta diyetisyen arkadaşlarımız birebir farkındalık eğitimleri arasında muhakkak ki onlar içerisinde çölyak da gündeme gelir. Şimdi dediğimiz gibi süreci pandemi sonrası daha güzel ilerleyecektir” (SB).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda baş aktör olan Sağlık Bakanlığı, çölyaklı bireylerin sağlıklarının korunması ve yaşamlarının kolaylaştırılmasına yönelik farkındalık çalışmalarını multidisipliner bir yaklaşımla sürdürmektedir.

“Yine çölyakla ilgili her zamanki gibi farkındalık eğitimlerimiz her daim devam edecektir ama daha farklı daha can alıcı daha insanlara kitlelere ulaşabilecek şekilde devam edecektir muhakkak. ...STK ve Bakanlık işbirliği içerisinde daha güzel işler yapılacaktır. Çalışmalarımızda, çalıştaylarımızda, eğitimlerimizde veya bir konu ile ilgili bir hazırlamamız gereken bir rehberlerimiz vesairelerimizde sorular olduğunda tabi ki bir bilim kurulu olarak bilgi alıyoruz onlardan. Ben her zaman diyorum ki çölyak bir hastalık değil bir yaşam tarzıdır. Bakanlık olarak her zaman sağlıkla ilgili konulara multidisipliner bakıyoruz”(SB).

6. SONUÇ

Sağlık ve yaşamın algılanış biçimi, günün değişen koşullarına ve toplumdan topluma farklılık göstermektedir. “Sağlık” teriminin farklı tanımları içerisinde Dünya Sağlık Örgütü’nün yapmış olduğu tanım genel kabul görmüştür. Bu tanıma göre “sağlık”; hastalık ve sakatlığın olmaması değil fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Sağlığın tam bir iyilik hali olarak algılanması ile sağlığa ilişkin bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde sorumluluklar paylaşılmıştır. Sağlık hizmetlerinin eşit ve adil bir biçimde sunulması ve toplum sağlığının korunması bir bütün olarak ele alındığında her bir aktöre önemli görevler düşmektedir. Bu doğrultuda sağlık alanında yapılacak çalışmalar hem birey sağlığını hem toplum sağlığını koruyup geliştirmektedir.

Sağlık hakkının bireyler tarafından benimsenmesi, yaşam kalitesinin artması, anayasalar ve uluslararası anlaşmalarla sağlığın güvence altına alınması sağlık konusundaki taleplerin ilgili mercilere iletilmesini kolaylaştırmaktadır. Sağlık konusundaki taleplerin ve sorunların neler olduğuna dair fikir birliğinin oluşturulabilmesi için bireylerin, kurumların ve toplumun ortak hareket etmesi gerekmektedir. Sağlığı koruma ve geliştirme çalışmalarına başlamadan önce bireylerin sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanacaklarını bilmeleri, sağlığa ilişkin olumlu davranışları alışkanlık haline getirmeleri ve bunu yaşam felsefesi haline dönüştürmeleri önem arz etmektedir. Aksi takdirde sunulan sağlık hizmetleri eksik ve yetersiz kalacaktır. Sağlık alanında doğru adımlar atıldığı takdirde yaşam kalitesini etkileyen siyasal, ekonomik ve kültürel dönüşümlerin yaşanması mümkün olacaktır (Baloğlu, 2006: 142).

Sağlığa ilişkin tutum ve davranış değişikliklerinin teşvik edilmesinde, bireylerin bilgilendirilmesinde, toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde sağlık iletişimi çalışmalarının önemi gün geçtikçe daha fazla anlaşılmaktadır. Süreç içerisinde, sağlık iletişimi çalışmalarında da, gerek kullanılan yöntemler gerekse incelenen konuların çeşitliliği bakımından önemli gelişmeler söz konusudur. Sağlık gündemini etkileme, sağlık alanında üretilen politika ve programları savunma, sosyoekonomik ve fiziksel çevrede olumlu yönde değişiklikleri sağlama, halk sağlığı

ve sağlının korunması hizmetlerini geliştirme, sağlığa ve yaşam kalitesine faydalı normları destekleme konularında sağlık iletişimi kullanılmaktadır (Çınarlı, 2019: 52-53). Sağlık iletişimi kişiler arası iletişim ve kitle iletişimi olmak üzere iki temel boyutta çalışmalarını sürdürmektedir. Kişiler arası iletişimde yüz yüze temaslar daha yaygın kullanılmaktadır. Kitle iletişiminde ise sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve hakla ilişkiler stratejilerine sıklıkla başvurulmaktadır.

Sağlık, insanlar ve kurumlar üstü bir alan olarak herkesi tek bir paydada toplamaktadır. Sağlıklı olma halinin korunması ve sürdürülmesi açısından dezavantajlı konumda yer alan çölyaklı bireylerin kamusal alandaki görünürlüklerinin arttırılması noktasında sağlık iletişimi çalışmalarının arttırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırma kapsamında elde edilen veriler doğrultusunda çölyak derneklerinin, Sağlık Bakanlığı'nın ve siyasal partilerin çalışmaları; sağlık iletişiminin kişiler arası iletişim ve kitle iletişimi boyutu göz önüne alınarak gerçekleştirilen faaliyetler, kullanılan iletişim araçları ve ortamları, alınan destekler, karşılaşılan sorunlar ve zorluklar, yasal çerçeve ve faaliyetlerin değerlendirilmesi başlıklarında incelenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın gerçekleştirmekte olduğu faaliyetler kişiler arası iletişim boyutunda incelendiğinde, bakanlığın; sağlık çalışanlarına mesleki eğitimler uygulayarak çölyak hastalığına ilişkin dikkatleri ve bilgileri arttırmaya çalışırken aynı zamanda tanı alan kişileri bireysel olarak bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yürüttüğu görölmektedir. Sağlık Bakanlığı, toplumun bütününe hedefleyerek yürüttüğu çalışmalarında ise özellikle 9 Mayıs Dünya Çölyak Günü'nde kitle iletişim araçlarını kullanarak hastalığa dikkat çekmeyi, bu konuda toplumsal farkındalık yaratmayı amaçlamaktadır. Bakanlık hem birey sağlığının hem de toplum sağlığının korunmasında çölyak hastalığına ilişkin bilgilendirici ve eğitici broşürler, afişler, kitapçıklar kullanmaktadır. Gerçekleştirilen faaliyetler açısından siyasal partiler ise toplumun genelini ilgilendiren sağlık politikalarına yoğunlaşmaktadırlar. Ülkemizde siyasal partilerin milletvekilleri çölyak dernek başkanlarının girişimleri ile çölyak hastalığına yönelik 2017 yılında Meclis Araştırma Komisyonu kurulmasına ve Komisyon Raporu'nun yayınlanmasına öncülük etmişlerdir. Ayrıca yerel düzeyde belediye başkanlıklarına çölyaklıların yaşamını kolaylaştırmaya yönelik çalışma

yürütmelerini tavsiye etmektedirler. Çölyak hastalığının toplumun genelini ilgilene bir hastalık olmaması nedeniyle siyasal partilerin bu alandaki çalışmaları sınırlı düzeyde kalmaktadır. Derneklerin çölyak hastalığına yönelik kamuoyu oluşturmak ve farkındalık yaratmak için hem yerel hem de ulusal düzeyde gerçekleştirdiği çeşitli faaliyetleri bulunmaktadır. Dernek başkanları, kişilerle doğrudan iletişim kurarak yeni teşhis alan bireyleri bilgilendirmekte, sürece uyum sağlamalarını kolaylaştırmakta ve dernek aracılığı ile sosyalleşme imkânı sunmaktadırlar. Ayrıca çölyaklılar için glutensiz beslenmeyi yaşam biçimine dönüştürme konularında yüz yüze temaslar gerçekleştirmektedirler. Çölyak dernek başkanları kitle iletişimi açısından ise toplumda hastalığın bilinirliğini arttırmaya yönelik televizyon kanallarına çıkmakta ve sosyal medya paylaşımları yapmaktadırlar.

Sağlığın geliştirilmesi noktasında çölyak dernek başkanları gerçekleştirdikleri mutfak eğitimleri ile çölyaklıların bireysel eğitimlerine katkı sağlamaktadır. Ayrıca restoran ve özel işletmelerde yaptıkları eğitimlerde de sağlığın bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde geliştirilmesine öncülük etmektedirler. Sağlık Bakanlığı kurumsal düzeyde gerçekleştirdiği mesleki eğitimlerde çölyak hastalığına değinerek sağlık personelinin yetişmesini sağlamaktadır. Mesleki eğitimler ile farkındalığı artan sağlık çalışanları, çölyak hastalığının teşhis edilmesi ve tedavi süreçlerinde aktif rol alarak sağlığın geliştirilmesini mümkün kılmaktadır. Siyasal partilerin milletvekilleri ise kanun yapımı sürecindeki rollerine bağlı olarak çölyak farkındalığı açısından eğitimden ziyade parti içerisinde ve belediyeler bünyesinde farkındalık çalışmaları gerçekleştirmektedirler.

Araştırmada elde edilen verilerden ve bulgulardan yola çıkılarak, çölyak derneklerinin dikkat çeken etkinlikler yaptıkları ve kanun yapıcılarını etkilemeye yönelik çalışmalarının olduğu gözlenmiştir. Ulusal düzeyde çölyak hastalığına yönelik bilgilendirici ve eğitici çalışmalar Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülmektedir. Siyasal partilerin milletvekilleri ise yaşanan sorunların meclis gündemine getirilmesinde ve araştırma komisyonu kurulmasında aktif rol alarak sürece katkı sağlamışlardır. Tez kapsamında, çölyak hastalığı konusunda çalışmalarını sürdüren derneklerin yöneticilerinin, siyasal partilerin milletvekillerinin ve Sağlık Bakanlığı yetkilisinin verdikleri bilgiler doğrultusunda, ülkemizde çölyak

farkındalığı yaratma ve kamuoyu oluşturmaya ilişkin bütünlüklü bir sağlık iletişimi kampanyası bulunmamaktadır. Ancak çölyak farkındalığı yaratma ve kamuoyu oluşturma çalışmalarında var olan eksikliğin ulusal düzeyde gerçekleştirilecek sağlık iletişimi kampanyaları ile giderilebileceği düşünülmektedir.

Çölyak farkındalığı yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde kişiler arası iletişim açısından kullanılan araçlar içerisinde yüz yüze temaslar, siyasal liderlerle ve sivil toplum örgütleriyle iletişim ön plana çıkmaktadır. Çölyak dernek başkanları çölyak hastalığına ve glutensiz beslenmeye ilişkin bilgileri, talepleri, karşılaşılan sorunları hedef kitlelerine iletme noktasında yüz yüze temasları ile etkili olmaktadır. Sağlık Bakanlığı ilgili birimlerinde görevli personeli aracılığı ile yüz yüze temaslarını gerçekleştirmektedir. Siyasal partilerin milletvekilleri, belediye başkanlıklarının veya kamu kurum ve kuruluşlarının çölyaka ilişkin gerçekleştirdiği çalışmalarda yüz yüze iletişim aracını kullanmaktadır. Kamuoyu oluşumunda etkili olan siyasal liderlerden destek alma noktasında dernek başkanları, farklı siyasal görüşlerde üyelerinin olması nedeniyle her bir siyasal oluşuma eşit mesafede yaklaşmaktadırlar. Sağlık Bakanlığı bir kamu kurumu olması nedeniyle çalışmalarını bu sınırlar dâhilinde sürdürmektedir. Siyasal partilerin milletvekilleri ise Meclis Araştırma Komisyonu kurulması sürecinde siyasal liderden ve partilerden destek almıştır. Bu süreçte dernek başkanları ve Sağlık Bakanlığı yetkilisi gerçekleştirdikleri etkinliklerde sivil toplum örgütleri ile iletişim kurarak, onların bilgilerinden ve tecrübelerinden faydalanmaktadırlar. Siyasal partilerin milletvekilleri, sivil toplum örgütlerinin etkinliklerine katılarak onlarla iletişimlerini sürdürmektedirler.

Araştırma kapsamında incelenen üç aktör, kitlelere etkili ve kısa sürede mesaj göndermede dijital medyaya başvurmaktadır. Dernek başkanları sosyal medyada yoğunlukla Facebook ve Instagram'ı kullanarak çölyaklılarla iletişim kurmaktadır. Web sayfası olan dernekler ise çölyaka ve derneğe ilişkin bilgileri, etkinlikleri, duyuruları paylaşmaktadırlar. Sağlık Bakanlığı çölyak farkındalığı konusunda geleneksel medyadan hareket ederek çölyaka ilişkin rehberler, broşürler ve afişler basarak, sağlık kuruluşlarına bunların fiziki dağıtımını gerçekleştirmektedir. Ayrıca günün koşullarına uygun olarak Sağlık Bakanlığı basılı materyallerini web

sayfasından paylaşmaktadır. Siyasal partileri temsil eden milletvekilleri bu süreçte katıldıkları etkinlikleri kendi sosyal medya hesaplarından paylaşarak bilgilendirme yoluna gitmektedir.

Çölyak hastalığına ilişkin farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde maddi ve manevi destek almak, paydaşlar ile bir araya gelmek çalışmaların sürekliliği açısından önem arz etmektedir. Bu hususta çölyak dernek başkanları bağışçılardan, belediyelerden, kamu kurum ve kuruluşlarından destek alarak çölyak farkındalığını arttırma çalışmalarını sürdürmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın çölyak konusunda çalışmalarını sürdüren birimi kamu kurum ve kuruluşları ile resmi yazışmalar yürüterek ilgililerin sürece destek sağlamasına aracı olmaktadır. Siyasal partilerin milletvekilleri ise kendilerine gelen davetlere katılarak, etkinliklere destek veren konumundadırlar.

Toplumda az bilinen çölyak hastalığına yönelik kamuoyu oluşturma çalışmalarında bürokrasiye sebep olabilecek sorunlar ve zorluklar, Sağlık Bakanlığı'nın gerçekleştirdiği resmi yazışmalar ve siyasal partilerin milletvekillerinin yasa yapım sürecindeki rolleri doğrultusunda aşılabilmektedir. Bu süreçte, Sağlık Bakanlığı yetkilisi ve siyasal partilerin milletvekilleri çölyak farkındalığı yaratma konusunda herhangi bir zorlukla karşılaşmamaktadır. Görüşülen aktörler içerisinde çölyak derneklerinin başkanları farkındalık yaratma ve kamuoyu oluşturma sürecinde çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Çölyak hastalığı bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle çölyakın algılanmasında ve glutensiz beslenme davranışının sürdürülmesinde farklılıklar bulunmaktadır. Ayrıca çölyaklı hasta sayısının tam olarak belirlenememesi derneklerin, çölyaklılara ve potansiyel çölyaklılara ulaşmasını zorlaştırmaktadır. Dernek başkanları yüz yüze iletişimlerle, düzenlenen eğitimlerle, aldıkları maddi ve manevi desteklerle bu zorlukları aşmaya çalışmaktadır. Derneklerin kira ve fatura ödeme gibi maddi sorunları ise varlığını sürdürmektedir.

Yasal çerçeve ve faaliyetler göz önüne alındığında çölyak farkındalığını arttırmak ve etkili bir kamuoyu oluşturabilmek için bütün paydaşların uyum içerisinde hareket etmesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı yetkilisi, sağlığın

korunması ve sürdürülmesinde baş aktör olan bakanlığın çölyaklı bireylerin yaşamlarını kolaylaştırmaya yönelik farkındalık çalışmalarının sürdürüleceğini ifade etmektedir. Siyasal partilerin milletvekilleri ise siyaset üstü bir çalışma yürütülmesi görüşündedir. Çölyaklı bireyler ile birebir iletişimde olan çölyak dernek başkanları, ilgili kanunların ve yönetmeliklerin çıkarılması, glutensiz ürünlere erişim sorununun çözülmesi, glutensiz ürün fiyatlarının satın alınabilir düzeye getirilmesi, glutensiz üretim yapanlara devlet desteği verilmesi ve bunların denetlenmesi çerçevesinde konuyu ele almaktadır.

Sonuç olarak çölyak hastalığının toplum tarafından bilinirliğini arttırmak ve konuya duyarlı bir kamuoyu oluşturmak için sivil toplum örgütlerinin, siyasal partilerin, kamu kurum ve kuruluşlarının ortak çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Çölyaklı bireylerin beslenme konusundaki dezavantajlı konumlarının iyileştirilmesi ve görünürlüklerinin artırılmasında sağlık iletişimi kampanyalarının düzenlenmesi önemli bir adım olarak gözükmektedir. Tüm paydaşların ortak katılımı ile düzenlenecek sağlık iletişimi kampanyaları, çölyak farkındalığını arttırarak kamuoyu oluşturma çalışmalarına yardımcı olacaktır. Sağlık iletişimi kampanyaları haricinde çölyak konulu ulusal ve uluslararası kongrelerin düzenlenmesi, bu alandaki bilimsel çalışmaların desteklenmesi, kitle iletişim araçlarının uzman desteği ile daha aktif ve bilinçli kullanılması kamuoyu oluşturma sürecine katkı sağlayacak diğer önemli hususlardır. Başta eğitim kurumları, iş yerleri ve restoranlar olmak üzere yaşamın birçok alanında glutensiz yiyecek hizmetinin verilmesine yönelik yasal bir düzenleme getirildiği takdirde, çölyaklıların toplumdaki görünürlüklerinin artırılması ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi hız kazanacaktır.

KAYNAKÇA

- Alıkoşıoğlu, M. (2009). *Halkla İlişkiler Pazarlama Yönlü Bir Yaklaşım*. İstanbul: Okan Üniversitesi Yayınları.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. (7. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Aziz, A. (2012). *İletişime Giriş*. (Genişletilmiş 4. Basım). İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Bahar Özvarış, Ş. (2011). *Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Baloğlu, B. (2006). *Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık*. İstanbul: Der Yayınları.
- Bektaş, A. (2018). *Kamuoyu, İletişim ve Demokrasi*. (5. Basım). İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Blum, L. H. (1974). *Planning for Health: Development and Application of social Change Theory*. New York: Human Sciences Press.
- Budak, F. (2019). “Sağlık Statüsü Belirleyicileri”. Dr. Fatih Budak (Ed.). *Sağlık ve Sağlık Statüsü Belirleyicileri* içinde (s. 23-40). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Budak, G. ve Budak, G. (2000). *Halkla İlişkiler Davranışsal Bir Yaklaşım*. (III. Baskı). İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi.
- Bulut, A. (2017). “Türkiye’de Sağlık Reformunun Tarihçesi”. Çağlar Keyder, Nazan Üstündağ, Tuba Ağartan, Çağrı Yoltar (Der.) *Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları Reformlar, Sorunlar, Tartışmalar* içinde (s.111-124). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Burton, G. (1995). *Görünenden Fazlası Medya Analizlerine Giriş*. (Çev. Nefin Dinç). İstanbul: Alan Yayıncılık.
- Cirhinlioğlu, Z. (2017). *Sağlık Sosyolojisi*. (7. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Çınarlı, İ. (2019). *21. Yüzyıl İçin Sağlık İletişimi*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Çiçek Korkmaz, A. (2019). “Sağlık Statüsü Belirleyicisi Olarak Genetik”. Dr. Fatih Budak (Ed.). *Sağlık Statüsü Belirleyicileri* içinde (s. 41-66). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Demir, O. Ö. (2014). “Nitel Araştırma Yöntemleri”. (Ed. Kaan BÖKE). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* içinde (s. 286-318). İstanbul: Alfa Basım Yayın Dağıtım San. ve Tic. Ltd. Şti.

- Demir, V. (2007). *Türkiye’de Medya Siyaset İlişkisi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Erdoğan, İ. (1997). *İletişim Egemenlik Mücadeleye Giriş*. Ankara: İmge Kitabevi.
- Ertekin, İ. (2017). *Sağlık İletişimi*. Ankara: Gece Kitaplığı.
- Geçikli, F. (2013). *Halkla İlişkiler ve İletişim*. (3. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Giddens, A. (2005). *Sosyoloji*. (Hazırlayan Cemal Güzel). Ankara: Ayraç Yayınevi.
- Güler, A., Halıcıoğlu ve M. B., Taşgın, S. (2015). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma*. (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Heywood, A. (2019). *Siyasi İdeolojiler*. (Çev. Prof. Dr. Levent Köker). (12. Baskı). Ankara: BB101Yayınları.
- İnceoğlu, M. (2011). *Tutum Algı İletişim*. (6. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kapani, M. (2002). *Politika Bilimine Giriş*. (14. Basım). Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Karaboğa, T. (2010). *Medya ve Toplum İlişkileri*. Ankara: Karınca Yayınları.
- Kazancı, M. (2004). *Kamuda ve Özel Kesimde Halkla İlişkiler* (5. Bası). Ankara: Turhan Kitabevi.
- Kuş, E. (2012). *Nitel-Nitel Araştırma Teknikleri Sosyal Bilimlerde Araştırma Teknikleri Nicel mi? Nitel mi?*. (4. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Meyer, T. (2014). *Medya Demokrasisi*. (Çev. Ahmet Fethi). İstanbul: Köprü Kitapları.
- Noelle Neumann, E. (1998). *Kamuoyu Suskunluk Sarmalının Keşfi*. (Çev. Murat Özkök). (Birinci Baskı). Ankara: Dost Kitabevi.
- Okay, A. (2016). *Sağlık İletişimi*. (3. Baskı). İstanbul: Derin Yayınları.
- Onal, G. (1982). *Halkla İlişkiler*. Bursa: Murat Matbaacılık. (B.İ.T.İ Akademisi İşletme Fakültesi Yayını No:17).
- Örs, H. B. (2010). “İdeoloji: Karmaşık Dünyayı Anlaşılır Kılmak” (H. B. Örs der.). *19. Yüzyıldan 20. Yüzyıla Modern Siyasal İdeolojiler* içinde (s.3-45). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Özçetin, S. ve Balaban, M. (2015). *Sağlık Hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Özer, M. A. (2015). *Halkla İlişkiler Dersleri*. (3. Baskı). Ankara: Adalet Yayınevi.

- Özer, Ö. (2019). “Sağlık Statüsü Belirleyicisi Olarak Yaşam Tarzı”. Dr. Fatih Budak (Ed.). *Sağlık Statüsü Belirleyicileri* içinde (s. 171-188). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Özer, Ö. ve Sungur, C. (2019). “Sağlık Statüsü Belirleyicisi Olarak Sağlık Hizmetleri Sunumu”. Dr. Fatih Budak (Ed.). *Sağlık Statüsü Belirleyicileri* içinde (s. 213-233). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Robson, C. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri Gerçek Dünya Araştırması*. (Çev. Şakir Çingir, Nihan Demirkasımoğlu). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Saygılı, M. (2019). “Sağlık Statüsü Belirleyicisi Olarak Çevre”. Dr. Fatih Budak (Ed.). *Sağlık Statüsü Belirleyicileri* içinde (s. 67-100). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Schultz, R., and Johnson, A.C. (2003). *Management of Hospitals and Health Services*. Strategic Issues And Performance, Beard Books, Washington, D.C.
- Sezgin, D. (2010). Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medya Sağlık Haberlerinin Analizi, Ankara Üniversitesi SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- Sungur, C. (2018). *Sağlık Politikasına Sistemik Bir Yaklaşım*. (1. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (8. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Thomas, K. T. (2006). *Health Communication*. New York: Springer Science+Business Media Inc.
- Tokgöz, O. (2008). *Siyasal İletişimi Anlamak*. Ankara: İmge Kitapevi.
- Tunçer, P. (2016). *Sağlık Hukuku Temel Bilgileri*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2019) *Çölyak Hastalığında Aile Hekimleri İçin Tanı, Tedavi ve İzlem Rehberi*. ISBN: 978-975-590-706-2. Yayın No: 1111. Baskı, Ankara.
- Yatkın, A. ve Yatkın Ü. N. (2015). *Halkla İlişkiler ve İletişim*. (4. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Yıldırım, H. H. (2015). *Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları*. Ankara: ABSAM Sağlık Araştırmaları Merkezi.

İnternet Kaynakları

- Akın, M. H. (2009). “Siyasal Toplumsallaşma Sürecinde Gençlik Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma”, *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 22, 153-183. (<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/152001>, Erişim Tarihi: 15.02.2021).
- Apalı, Y. (2015). “Bilgi Sosyolojisi Açısından Din ve Zihniyet”. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 5 (1), 189-213. (<https://dergipark.org.tr/tr/pub/nevsosbilen/issue/19740/211280>, Erişim Tarihi: 11.02.2021).
- Asrak Hasdemir, T. (2012). “Gelenekselden Yeni Medya Okuryazarlığına: Türkiye Örneğinde Bir Değerlendirme”, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 23 - 40. (<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/86050>, Erişim Tarihi: 15.06.2022).
- Avrupa Sosyal Şartı. (1961). Avrupa Anlaşmaları Serisi-No.35. (<https://www.anayasa.gov.tr/media/3680/avrupasosyalsarti.pdf>, Erişim Tarihi: 16.12.2019).
- Aydoğdu, S. ve Tümgör, G. (2005). “Çölyak Hastalığı”, *Güncel Pediatri*, 3 (1) , 47-53. (<https://dergipark.org.tr/tr/pub/pediatric/issue/51425/668115>, Erişim Tarihi: 13.05.2022).
- Bahar, Z. ve Gördes Aydoğdu, N. (2015). “Çevre, Sağlık, Araştırma ve Hemşirelik”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (2), 119-122. (<https://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/176/315>, Erişim Tarihi: 20.01.2020).
- Çınarlı, İ. (2016). “ ‘Stratejik’ Sağlık İletişimin Sağlığın Tıbbileştirilmesindeki Rolü”, *Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, Sayı 43/Güz. 203-216. (<http://www.idealonline.com.tr/IdealOnline/pdfViewer/index.xhtml?uId=51213&ioM=Paper&preview=true&isViewer=true#pagemode=bookmarks>, Erişim Tarihi: 28.01.2020).
- Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi. (1976). İnsan Hakları Derneği. İnsan Hakları Belgeleri. (<https://www.ihd.org.tr/ekonomik-sosyal-ve-ktel-haklar-uluslararasi-sleesi/>, Erişim Tarihi: 16.12.2019).
- Gökçe, O. (1996). “Kamuoyu Kavramının Anlam ve Kapsamı”, *Kurgu Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli İletişim Dergisi*, 14 (14) , 211-227. (<https://dergipark.org.tr/en/pub/ekurgu/issue/16247/170359>, Erişim Tarihi: 20.12.2020).

- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. (1948). İnsan Hakları Derneği. İnsan Hakları Belgeleri. (<https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/>, Erişim Tarihi:16.12.2019).
- Keskin, Y. M. (2004). “Din Ve Toplum İlişkileri Üzerine Bir Genelleme”. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4 (3), 7-21. (<https://dergipark.org.tr/en/pub/daad/issue/4519/62187>, Erişim Tarihi:11.02.2021).
- Kılıç, S. (2009). Kamuoyu Oluşum Sürecinde Sosyal Hareketler ve Medya. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 150-167. (<https://dergipark.org.tr/en/pub/niguiibfd/issue/19745/211343>, Erişim Tarihi: 20.12.2020).
- Kreps, G. (2012). “Health communication inquiry and health outcomes”. *Comunicação e Sociedade*, NÚMERO ESPECIAL, January, pp. 11-22. (<https://revistacomsoc.pt/index.php/revistacomsoc/article/view/999/979>, Erişim Tarihi: 14.05.2022).
- Kreps, Gary L. (2003). “Trends and Directions in Health Communication Research”, *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 51 (3 – 4), p. 353 – 365. (<https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1615-634x-2003-3-4-353/trends-and-directions-in-health-communication-research-jahrgang-51-2003-heft-3-4?page=1>, Erişim Tarihi:14.05.2022).
- Kutlu, T. (2019). “Glutensiz diyet: gerçekten her zaman yararlı mı?”, *Türk Pediatri Arşivi*, 54(2), 73–75. ([https://turkarchpediatr.org/Content/files/sayilar/25/TPA-82609-EDITORIAL-KUTLU%20\(1\)\(1\).pdf](https://turkarchpediatr.org/Content/files/sayilar/25/TPA-82609-EDITORIAL-KUTLU%20(1)(1).pdf), Erişim Tarihi:13.10.2021).
- Larson, J. S. (1999). “The Conceptualization of Health”. *Medical Care Research and Review*, Vol. 56 No. 2, June. 123-136. (<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/107755879905600201>, Erişim Tarihi: 15.12.2019).
- Metin, S. (2016). “Çölyak hastalığında nutrisyon”, *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 259-262. (<http://guncel.tgv.org.tr/journal/67/pdf/100477.pdf>, Erişim Tarihi: 13.10.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2011). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Resmi Gazete (Sayı: 28103 (Mükerrer). (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, Erişim Tarihi: 20.12.2020).
- Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi. (2017). Metabolizma ve Çölyak. (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/metabolizma-ve-colyak>, Erişim Tarihi: 13.05.2022).
- Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi. (2018). “Çölyak Hastalığı (Materyal ve Eğitim Modülü Geliştirme) Çalıştayı - 01 - 02 Mart 2018”. (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmeharekethaberler/%C3%A7%C3%B6lyak>

hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1materyalvee%C4%9Fitimmod%C3%BCl%C3%BCgeli%C5%9Ftirme%C3%A7al%C4%B1%C5%9Ftay%C4%B1-01-02-mart-2018.html, Erişim Tarihi: 13.05.2022).

Schiavo, R. (2014). Health Communication From Theory To Practice. Second Edition. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Brand. (https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=vSBAAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR15&dq=Health+Communication+From+Theory+To+Practice.+Second+Edition&ots=I2WG8A5YKY&sig=YfugCh0RL2RqFikhDoqiVcZpEU&redir_esc=y#v=onepage&q=Health%20Communication%20From%20Theory%20To%20Practice.%20Second%20Edition&f=false, Erişim Tarihi: 14.05.2022).

Somunoğlu, S. (1999). “Kavramsal Açıdan Sağlık”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:4, Sayı: 1, Sonbahar. Web: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/84612>, Erişim Tarihi: 15.12.2019).

Sosyal Güvenlik Kurumu. (2013). Sağlık Uygulama Tebliğı. Resmî Gazete Tarihi: 24.03.2013 Resmî Gazete Sayısı: 28597. (<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=17229&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>, Erişim Tarihi: 02.04.2023).

Şimşek, Z. (2013). “Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3). :343-358. (<https://www.semanticscholar.org/paper/Sag%CC%86l%C4%B1g%CC%86%C4%B1-Gelis%CC%A7tirmeninTarihselGelis%CC%A7imive%C5%9Eim%C5%9Fek/0d88bd4ce15018202725dba89bc28f12e633c8ae>, Erişim Tarihi: 20.01.2020).

Tarım ve Orman Bakanlığı. (2021). Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliğı Hakkında Kılavuz, (<https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/176969?AspxAutoDetectCookieSupport=1>, Erişim Tarihi: 13.05.2022).

Temiz, Ö. (2014). “Türk Hukukunda Bir Temel Hak Olarak Sağlık Hakkı”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, Cilt 69, No. 1, 2014, s. 165 – 188. (<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/1927/20207.pdf>, Erişim Tarihi: 17.12.2019).

Temizel, H . (2008). “Kamuoyu Kuramları ve Kamuoyu Oluşumunda Kitle İletişim Araçları”, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8 (15) , 126-146. (<https://dergipark.org.tr/trpubsuseadissuue28424302712>, Erişim Tarihi: 20.12.2020).

Türk Dil Kurumu, Sözlükler, Genel Türkçe Sözlük, (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 15.09.2020).

- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). Resmi Gazete (Sayı: 17863). (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>, Erişim Tarihi: 17.12.2019).
- Türkiye Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığı. (2018). Çölyakla Mücadele Kapsamında Yapılacak Çalışmalar. (<https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/colyaklamucadelekapsamindayapilacakcalismalar/icerik/87>, Erişim Tarihi: 14.05.2022).
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2019). “Erişkin Bazı Metabolizma Hastalıkları (Tiroid, Osteoporoz, Gut ve Çölyak Hastalığı) Kontrol Programı 2019-2023”. (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/sagliklibeslenmehareketlihayatdb/Colyak/eriskin_bazi_metabolizma_hastaliklari_kontrol_programi_20192023/Eriskin_Bazi_Metabolizma_HastaliklariTiroidGutOsteoporoz_ve_Colyak_Hastaligi_Kontrol_Programi_2019-2023, Erişim Tarihi: 13.05.2022).
- Türköz, Ş. (2016). “Siyasal Toplumsallaşma Sürecinde Kitle İletişim Araçları ve Sosyal Medyanın Rolü”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:18, Sayı:1, 2016, 97-114. (<https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=54c0834b-911041eb-955d-12ccb833f478%40redis>, Erişim tarihi: 15.02.2021).

EKLER

EK 1: DERNEK BAŞKANLARIYLA YAPILAN GÖRÜŞMEDE KULLANILAN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız:
2. Öğrenim Durumunuz:
3. Göreviniz:
4. Kaç yıldır görev yapmaktasınız?:
5. Çölyak hastalığını ilk nereden öğrendiniz/duydunuz? :

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

1. Kamuoyu oluşturmak ve çölyak farkındalığı yaratmak için ne tür faaliyetler yapıyorsunuz?
 - İletişim faaliyetleriniz nelerdir?
 - Eğitim faaliyetleriniz nelerdir?
 - Gerçekleştirdiğiniz kampanya var mıdır? Kampanya faaliyetleriniz nelerdir?
2. Kamuoyu oluşturmak ve çölyak farkındalığı yaratmak için kullandığınız araçlar nelerdir?
 - Yüz yüze temaslar gerçekleştiriyor musunuz?
 - Siyasal partilerden destek alıyor musunuz?
 - Diğer sivil toplum kuruluşları ya da dernekler ile temas kuruyor musunuz?
 - Kitle iletişim araçlarını kullanıyor musunuz? Görsel, işitsel ve yazılı medyada hangi araçları kullanıyorsunuz?
3. Destek aldığınız ulusal/ uluslararası paydaşlar, profesyoneller var mıdır? Var ise kimlerden oluşmaktadır?

4. Kamuoyu oluşturma ve ölyak farkındalığı yaratma sürecinde karşılaştığınız sorunlar/zorluklar nelerdir?
 - Kişisel unsurlar (kanaat, tutum gibi) nelerdir?
 - Çevresel unsurlar (ideoloji, nüfus, kültür, yasal ve siyasi kurumlar, din, gruplar gibi) nelerdir?
5. ölyaklı bireylerin yaşamını kolaylaştırmak için çıkarılan kanunları yeterli buluyor musunuz? Bu konuda kanun yapıcılarını etkilemek için ne tür çalışmalar yapıyorsunuz?
6. Türkiye’de bugüne kadar ölyak için gerçekleştirilen gerek eğitimler gerekse kamuoyu oluşturma faaliyetleri hakkında ne düşünöyorsunuz?

**EK 2: SİYASAL PARTİLERİN MİLLETVEKİLLERİ VE SAĞLIK
BAKANLIĞI YETKİLİSİ İLE YAPILAN GÖRÜŞMEDE KULLANILAN
YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaşınız:
2. Öğrenim Durumunuz:
3. Göreviniz:
4. Kaç yıldır görev yapmaktasınız? :
5. Çölyak hastalığını ilk nereden öğrendiniz/duydunuz? :

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

1. Kurum olarak sağlık politikaları üretim ve uygulama sürecinde nelere öncelik vermektedirsiniz?
2. Çölyaklı bireylerin yaşamını kolaylaştırmak için yürüttüğünüz çalışmalar var mıdır? Var ise çalışmalarınız nelerdir?
3. Kurum olarak sağlık politikaları üretim ve uygulama sürecinde çölyak hastalığına ilişkin kamuoyu oluşturmak ve çölyak farkındalığı yaratmak için;
 - İletişim faaliyetleriniz var mıdır?
 - Eğitim faaliyetleriniz var mıdır?
 - Gerçekleştirdiğiniz kampanya var mıdır?
4. Kurum olarak sağlık politikaları üretim ve uygulama sürecinde kamuoyu oluşturmak ve çölyak farkındalığı yaratmak için kullandığınız araçlar nelerdir?
 - Yüz yüze temaslar gerçekleştiriyor musunuz?
 - Siyasal liderlerden destek alıyor musunuz?
 - Sivil toplum kuruluşları ya da dernekler ile temas kuruyor musunuz?
 - Kitle iletişim araçlarını kullanıyor musunuz? Görsel, işitsel ve yazılı medyada hangi araçları kullanıyorsunuz?

5. Kurum olarak sağlık politikaları üretim ve uygulama sürecinde destek aldığınız ulusal/ uluslararası paydaşlar, profesyoneller var mıdır? Var ise kimlerden oluşmaktadır?
6. Kurum olarak sağlık politikaları üretim ve uygulama sürecinde kamuoyu oluşturma ve çölyak farkındalığı yaratma sürecinde karşılaştığınız sorunlar/zorluklar nelerdir?
 - Kişisel unsurlar (kanaat, tutum gibi) nelerdir?
 - Çevresel unsurlar (ideoloji, nüfus, kültür, yasal ve siyasi kurumlar, din, gruplar gibi) nelerdir?
7. Türkiye’de bugüne kadar çölyak için gerçekleştirilen gerek eğitimler gerekse kamuoyu oluşturma faaliyetleri hakkında kurum olarak ne düşünüyorsunuz?

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : YURTSEVER, Züleyha
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	2023
Lisans	Kocaeli Üniversitesi	2014
Lise	Düzce 15 Temmuz Şehitler Anadolu Lisesi	2008

Yabancı Dil

İngilizce



