

Sağlık sektöründe insan odaklı ilişkilerin değişimi

Şule Yüksel Öztürk



1975 yılında Ankara'da doğdu. 1995-2000 yılları arasında Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Basım ve Yayıncılık Bölümü'nde lisans eğitimini tamamlayarak mezun oldu. Halen Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Ana Bilim Dalı'nda doktora eğitimine devam eden Öztürk, Milliyet ve Posta gazeteleri ile Marketing Türkiye dergisinde profesyonel gazeteci olarak çalışmasını takiben 2005 yılından itibaren Karadeniz Teknik Üniversitesi İletişim Fakültesi bünyesinde araştırma görevlisi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Anadolu Üniversitesi Medya Merkezi'nde haber editörlüğü görevini de yürüten Öztürk, iyi derecede İngilizce bilmekte ve halkla ilişkiler, çevre sorunları, sağlık iletişimi konularında çalışmalar gerçekleştirmektedir.

İletişim sürecinin temel birimini oluşturan insan, enformasyon akışının kaynaktan alıcıya değin her aşamasında yer almaktadır. Süreci irdeleyen iletişim bilimi ise son yarım asırlık dönemde disiplinler arası özellik kazanmış ve birbirinden çok farklı alanlardaki uygulamaları incelemesi ve yorumlamasıyla da dikkat çekmiştir. Sağlık alanının da öznesinin insan olduğunu düşündüğümüzde 'Sağlık iletişimi' olgusunun yeni ve bü-

tünleşik bir disiplinlerarası faaliyet konusu olarak belirmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Son çeyrek yüzyıldır ivme kazanan sağlık iletişimi çalışmaları, bireyler arasında sağlıkla ilgili olarak oluşan etkileşim ve işlemlere, iletişim kuramlarının uygulanması olarak ifade edilmektedir (Tabak, 1999:29).

Sağlık iletişimi kavramının bugün kazandığı anlam, tümüyle insan sağlığının yönetilmesi ve sosyal yaşam içerisinde desteklenmesi anlayışı çerçevesin-

de şekillenmektedir. Yaklaşımın bu çerçevenin dışında ve dar bir içerik ile ilişkilendirilmesi, sağlık iletişimi olarak anlaşılabilir şeylerin, doktorun hastasına tedavi sürecini doğru ve anlaşılır bir şekilde açıklaması ile halk sağlığı uzmanlarının topluma sağlık bilgilerini basit bir dille ve doğru kanallardan geçerek aktarmasıyla sınırlandırılmasına neden olacaktır. Oysa iletişimin iki yönlü bir süreç olarak tanımlanması ve aynı zamanda bir etkileşim süreci olduğunun kavranması 'sağlık iletişimi'





kavramını daha geniş bir çerçeveye taşımaktadır (Erbaydar, 2003).

Sağlıkta iletişimin rolü, sağlık bilgisini oluşturmak, derlemek ve bilgilendirici bir biçimde paylaşmaktır. Çünkü iletişim, sağlık bilgisi, sağlık bakımı ve sağlığın desteklenmesi için en önemli kaynaktır; sağlıkla ilgili kararlarda, tedavilerde, davranışlarda stratejik bir kılavuzdur. İletişim sürecinde sağlık destek uzmanları, hedef kitlenin bilgisini, tutum ve davranışını etkilemek için sağlık bilgisiyle ilgili göze çarpan kanallarla aktarmak için ikna edici mesaj geliştirirler (Kreps, Bonaguro ve Query, 1998:1-2).

Sağlıkta iletişimin rolünün gündeme gelmesine paralel, konuyla ilgili ilk çalışmalar da yürütülmeye başlamıştır. Sağlık iletişimine ilişkin ilk çalışma International Communication Association (ICA) tarafından 1972 yılında gerçekleştirilmiştir. 1970'ler boyunca ICA tarafından üniversitelerde çalışma ve konferanslar düzenlenmesi ve konuyla ilgili kitap ve yayınların basılmasını takiben, sağlık iletişimi disiplinlerarası bir boyut kazanmıştır. 1985 yılında ise Speech Communication Association

(SCA) ilk sağlık iletişimi komisyonunu kurmuştur.

Sağlık iletişimi konusunda çalışmaların ivme kazanması ise 1992 yılında bu iki derneğin (ICA ve SCA) güçlerini birleştirmesiyle gerçekleşmiş ve yürütülen ulusal-uluslararası araştırmalar büyük bir hız kazanmıştır. Öyle ki, sağlık iletişimi geniş bir alan olan iletişim disiplini içerisinde kendine önemli bir yer edinmiştir. Öncelikli olarak kamuoyunu bilgilendirme kampanyalarıyla başlayan sürece ilaç, pazarlama, sağlık hizmeti veren ve alanların da girmesiyle, sağlık iletişimi faaliyetleri kitleselleşmiştir. Tüm alanlarda sosyal öğrenme ve yeniliklerin yayılması teorileri kullanılarak kampanyalara bilimsel bir yaklaşım tarzı kazandırılmıştır (Rogers, 1994:211).

Bu çerçeveden hareketle sağlık iletişimi hem sağlık alanında çalışanlar hem de iletişim profesyonelleri tarafından ilgi gören bir saha olarak algılanmaya başlanmıştır. Konuya ilişkin yeni algılama biçimi, sağlık iletişimine iki boyuttan bakılmasına dayanmaktadır: Sağlık sektöründe çalışanların değerlendirmeleri ile iletişim profesyonellerinin

sağlık hizmetlerinin etkinliğini yorumlaması. Uygulama esaslı olmalarına rağmen, iki farklı gelenekten gelmelerinden kaynaklanan bir durumun gereği olarak, her iki alanın profesyonellerinin sağlık iletişiminde odaklandıkları noktalar farklıdır. Sağlık sektörü çalışanlarının hizmet sunumundaki temel yaklaşım noktasını üretkenlik, verimlilik ve psikolojik memnuniyet oluşturmada iken iletişim sektöründe görev yapan uzmanların hizmet sunumuna ilişkin temel yaklaşım noktasını denetleyicilik, etkililik ve sosyo-politik duyurum oluşturmaktadır.

Sağlık sektörü çalışanları açısından sağlık iletişimi

Sağlık iletişimi, son yıllarda sağlık ve sağlığın desteklenmesi sürecinde insan etkileşiminin rolüne ilişkin pek çok araştırmanın odak noktası olmuştur. Sağlık iletişimi, sağlığın desteklenmesine yönelik olarak hem sağlık hizmetini veren hem de sağlık hizmetinden faydalanan açısından bir açılım sağlamıştır. Bu açılım, sağlığın desteklenmesi ve bakım konusunda sağlık politikalarının geliştirilmesini desteklemektedir (Kreps, 1989). Sağ-



Sağlık sektörü çalışanları için iletişim süreci, hastanın yerine kendisini koyabildiği (empati), tedavi süreci ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile dengeli bir iletişim kurabildiği ve geliştirebildiği ve kurumsal ilişkilerde hastanın güvenini yitirmemesini sağlayacak bir içerikte gerçekleşmelidir.

lık profesyonelleri açısından bakıldığında sağlık iletişimi, sağlık hizmeti veren ve sağlık hizmeti alanlar arasında geçen, iletişimin kişilerarası, grup içi, gruplar arası ve kurumsal iletişim gibi boyutlarına tekabül eden bir bağlamda gerçekleşmektedir.

Sağlık iletişimine sağlık bakımının yerleştirilmesi açısından yaklaşıldığında üç temel faktör öne çıkmaktadır. Şekil 1'de görülen bu faktörler, ilişki, işlem ve bağlam olarak ifade edilmektedir. İlişkiler açısından bakıldığında etkileşimli dört boyut görülmektedir: Sağlık çalışanları ve sağlık çalışanları arasındaki ilişkiler, sağlık çalışanı ve hasta arasındaki ilişkiler, sağlık çalışanı ve diğer kişiler (refakatçi, hasta yakınları vb.) arasındaki ilişkiler ile hasta ve diğer kişiler arasındaki ilişkiler. İlişki düzlemi iletişimin kişilerarası iletişim ve gruplar arası iletişim boyutundaki kurumlara incelenmektedir. Sağlık iletişimini etkileyen önemli etmenleri ortaya koyan işlemler faktöründe ise sözlü ve sözsüz iletişimin tüm boyutlarının kullanıldığı görülmektedir. Sağlık iletişimi durağan bir süreç değildir; insan hayatı boyunca değişik noktalar-

da onun hayatını etkileyen etkileşimli bir süreçtir. Bu açıdan sağlık iletişiminin işlemler faktöründe, geribildirim devamlılığı ve katılımcıların kendi iletişimlerini düzenlemeleri önem arz etmektedir. İletişim ortamını etkileyen, güven, empati vs. kavramların tümünü bu faktör kapsamaktadır. Bağlam boyutu iletişime ilişkin büyük etkilerin görüldüğü boyuttur. Bu boyutta sağlık profesyonellerinden hastalara, hastaneden, hemşire odasına, bekleme odasından kliniklere kadar gerek insan gerekse insana ilişkin fiziksel koşullar yer almaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetini veren ve alan kişi sayısı da bu faktör içinde yer almaktadır (Northouse ve Northouse, 1998:17-21).

Sağlık hizmeti sırasında gerçekleşen iletişim değişkenleri hizmeti veren ve hizmeti alan ki buna doktor-hasta ilişkisi de diyebiliriz, açısından çeşitli dinamiklere bağlıdır. Empati, kontrol (kişisel ya da ilişkisel), güven, kendini açma, onaylama gibi (Northouse ve Northouse, 1998:71-72). İletişim ise her koşulda vardır.

Burada sıralanan değişkenler, hekim ile hasta arasında kurulacak etkili iletişimin temel değişkenleridir. Çünkü normal koşullarda eşitler arasında olduğunda diyalog şeklinde gelişen ve simetrik bir yapıya sahip olan iletişim, enformasyon sahibi olmaktan ve kurumsal bir yapının parçası olarak yer almaktan kaynaklanan güce bağlı koşullarda simetriklikten çıkar ve yatay ya da dikey bir hiyerarşiye dönüşür. Güç sahibi olmanın iletişim sürecindeki yansıması iletişimin zaman, mekân ve içerik bakımından kontrol edilmesidir.

Hekim ile hasta arasında gerçekleşen iletişimde de, hekimin sahip olduğu kamusal-kurumsal otoriteden ve sağlık problemlerinin çözümüne ilişkin bilgilerden dolayı asimetrik bir yapıya sahiptir. Asimetrik iletişim, simetriğe dönüştürülmediği ve bir denge kazandırılmadığı

sürece taraflar arasında diyaloga kapalıdır. İletişimi enformasyona sahip olan taraf yönetir ve yönlendirir. Hekim, hastanın teşhis ve tedavisinde hastayla ilgili kararları tek başına alarak, hastadan sadece söylenenlerin yapılmasını isteyebilecektir. Hekimi sağlık sorunlarının çözümüne kaynak olarak gören hasta ise kendisini ona bağımlı hissettiği için bu süreçte pasif kalıp ve hekimin beklentilerini gerçekleştirebilecektir.

Bu noktada belirtmek gerekmektedir ki, enformasyona sahip olan otoritenin yarattığı itaat, gönüllü bir itaattir. Hasta, çoğu zaman kendi isteğiyle hekime itaat etmektedir. Hastanın, hekimin kendisinin bilmediği bir bilgiye sahip olduğuna olan inancı, hekimin kararlarına uymasına ve gerek bedenen gerekse ruhen kendisini onun güvenli ellerine teslim etmesine neden olur (Arslan, 2005). Sağlık sektöründe çalışanlar açısından bu tarz bir iletişim süreci, hızlı, kesin ve kararlı bir ilişkinin yürütülmesini sağlamakla birlikte sürdürülemezdir.

Sağlık sektörü çalışanları için iletişim süreci, hastanın yerine kendisini koyabildiği (empati), tedavi süreci ve sonrasında hasta ve hasta yakınları ile dengeli bir iletişim kurabildiği ve geliştirebildiği ve kurumsal ilişkilerde hastanın güvenini yitirmemesini sağlayacak bir içerikte gerçekleşmelidir. Sağlık sektöründe empati kuracak kişi, kendisini karşısındakinin yerine koymalı, olaylara onun bakış açısıyla bakmalıdır; empatinin kurulabilmesi için karşısındaki kişinin duygu ve düşünceleri doğru olarak anlaşılmalıdır. Empati kuran kişinin, zihninde oluşan empatik anlayışın, karşısındaki kişiye iletme davranışı olmalıdır (Odabaşı, 1995:18).

İletişim profesyonelleri açısından sağlık iletişimi

İletişim profesyonelleri açısından sağlık iletişimi, sağlık haberlerinin

medyada nasıl sunulduğu, sağlıkla ilgili kampanyaların geniş kitlelere nasıl ulaştırılması gerektiği ve sağlık kurumunun tanıtılması gibi bütünleşik kurumsal iletişim süreci ile ilişkilidir. Sağlık kurumunu kâr amaçlı bir organizasyon olarak görüp tanıtım ve halkla ilişkiler faaliyetlerini içeren kurumsal iletişim boyutu ile sağlıkla ilgili çalışmaların geniş kitlelere ulaştırılmasını içeren kampanya boyutu, medya, tanıtım ve kurumsal pazarlama profesyonellerinin faaliyet konuları içerisinde yer almaktadır.

Sağlık iletişimini yaygınlaştırmakta ve kitlelerle buluşturmakta medyanın desteği şarttır. Çünkü medya halkı ilgilendiren konulardaki en önemli bilgi kaynağıdır. Medya, sağlığın toplumsal koşullarla ilişkilendirildiği durumlar için de önemli bir tartışma platformudur. Medya ve sağlıkla ilgili insan davranışları pek çok araştırmanın da konusu olmuştur. Flay'ın 1987, Flay ve Burton'un 1990 yılında gerçekleştirdikleri medyanın halkın sağlık konusundaki farkındalığını, tutum ve bilgisini nasıl etkilediğine ilişkin çalışmaları; Brown ve Potosky'nin 1990 yılında yürüttükleri sağlık haberleri ile reklamların ilişkisini inceleyen çalışma, Signorielli ve Montgomery'nin 1990 yılında yayımlanan medyada eğlence içeriği ile sağlıkla ilgili içeriğin nasıl yer aldığı ve halkın doğru ve yanlış bilgilendirmeye nasıl sevk edildiğine yönelik çalışma, literatürün oluşmasına öncülük eden çalışmalar olarak gösterilebilecektir (Hofstetter, Schultze ve Mulhill, 1992).

Medya içeriğinde sağlık sektörüne ilişkin enformasyonun nasıl yer aldığı ve medyanın halk sağlığının desteklenmesinde üstlendiği rol, sağlık iletişimin çalışma konularından birini oluşturmaktadır. Medya kanallarında ve iletişim tarzlarında sağlıkla ilişkili mesajların nasıl ve ne düzeyde yayıldığına ilişkin veriler Tablo 1'den (Salmon ve Atkin, 2003) takip edilebilecektir. Bu kapsamda, sağlık iletişiminde en etkili iletişim kanalı ve iletişim biçimi, tele-

vizyonda reklâm, gazetede haber ve editöre yazılan mektup ile internete e-posta'dır. Mesaja maruz kalma oranı açısından da televizyon kanallarında reklâm, haberler, magazin ve eğlence programları, radyoda konunun uzmanlarıyla gerçekleştirilen telefon görüşmeleri ve reklamlar, gazetede haberler, araştırma-inceleme yazıları ve reklamlar, açıkavada da billboardlar en etkili iletişim içeriği olarak anlam kazanmaktadır. Amaçlanmış hedef kitleye ulaşmada en etkili araç olarak ise internet göze çarpmaktadır. Sağlık içeriğine ilişkin gündemin oluşturulmasının en etkili yöntemin televizyon ve gazete haberleri olduğu ise araştırmaların ortak sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerine ilişkin reklamlar sınırlı ve katı bir denetim altında yürütülmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşların yürüttükleri çalışmaların temel noktalarına ilişkin bilgilendirmede, yeni hizmetlerin tanıtımında, kalite imajının kurgulanmasında ve halkın, hastanenin varlığı hakkında bilgi sahibi olmasında halkla ilişkiler teknikleri önem kazanmıştır. Bu çerçevede sağlık iletişiminde gerçekleştirilen hizmetlerin yüzde 94'ü gazete, yüzde 73'ü radyo, yüzde 65'i doğrudan posta, yüzde 33'ü televizyon, yüzde 27'si de broşür ve haber mektupları ile duyurulmaktadır (Karahan, 2008). Ülkemizde internet sağlık iletişimi açısından hızla gelişen bir mecra olmasına karşın, ülke genelinde internet erişimi ve kullanımının düşüklüğü, hizmetlerin duyurumu ve ürünlerin tanıtımında web tabanlı mesajların kullanımını güçleştirmektedir.

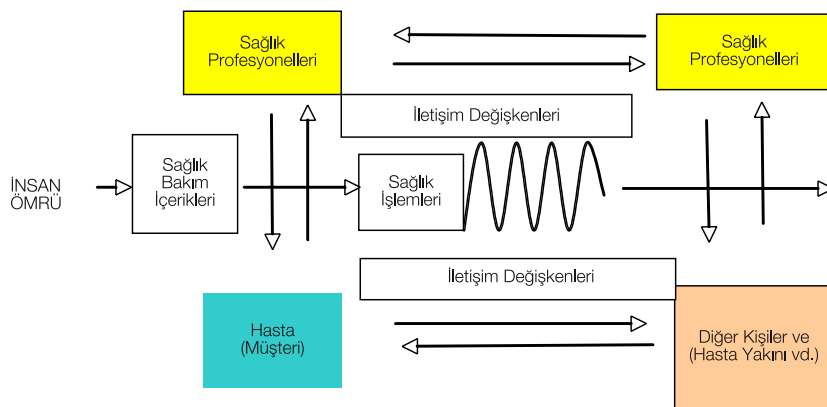
Sağlık kampanyaları

Sağlık iletişiminin sağlık kampanyası amaçlı kullanımındaki dönüm noktası 1972 yılında gerçekleştirilen Stanford Kalp Rahatsızlıklarını Önleme Programı olmuştur. Program ile sağlık iletişimi-

Sağlık iletişimi konusunda çalışmaların ivme kazanması 1992 yılında bu iki derneğin (ICA ve SCA) güçlerini birleştirmesiyle gerçekleşmiş ve yürütülen ulusal-uluslararası araştırmalar büyük bir hız kazanmıştır. Öyle ki, sağlık iletişimi geniş bir alan olan iletişim disiplini içerisinde kendine önemli bir yer edinmiştir.

mi kavramının sağlığın desteklenmesi ve salgınların önlenmesi boyutlarında kampanyalar düzenlenmiştir. Bu kampanyalar daha sonra, düzenli egzersiz, beslenme alışkanlıklarında değişiklik, stresi azaltma gibi kampanyalarla da çeşitlendirilmiştir (Rogers, 1994). Sağlık kampanyalarının etkin şekilde kullanılması Dünya Sağlık Örgütü'nün Alma-Ata'da gerçekleşen zirve sonrasında rastlamaktadır. 1980 yılında Alma-Ata'da yapılan Dünya Sağlık Örgütü Zirvesi'nde belirlenen ilkeler, önleyici sağlık hizmeti çerçevesinde, sosyal adaletin ve hakkaniyetin (equity) önemine vurgu yapmış ve hastalıkların önlenmesi perspektifini 'herkes için sağlık' sloganı ile bir dizi hedefe bağlamıştır. Bu doğrultuda şekillenen 'Temel Sağlık Hizmetleri' olgusu, toplumun her kesimine ulaştırılması öngörülen, yeterli beslenme, temiz içme suyu, temel ilaçlar, aşılama hizmeti, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması gibi temel koşulları tanımlamaktadır. Temel Sağlık Hizmetleri, hastalıkların önlenmesi perspektifinin sosyal adalet, hakkaniyet ve erişilebilirlik ile genişletilmesi anlamına gelmektedir. Bu gelişmelerin en önemli sonuçlarından birisi sağlık konusunun giderek artan biçimde multidisipliner bir alan haline gelmesi olmuştur. Sağlık iletişimiyle birlikte, salt kliniğin sağlık alanı üzerindeki egemenliği sona ermiştir. Hizmetlerde hastalıkların önlenmesinden sağlığın desteklenmesine doğru dönüşüm yaşanması alandaki köklü değişimin de önünü açmıştır (Erbaydar, 2003:46). Tüm bu süreç toplumun katılımıyla yürütülen yeni sağlık programlarının uygulamaya sokulmasını sağlamıştır. Bu programların yaygınlaştırılması için de sağlık kampanyaları önem kazanmıştır. Bebeklerim ilk 6 ay anne sütü ile

Şekil 1. Sağlık İletişim Modeli



Kaynak: Northouse ve Northouse, 1998:17.

2000'li yıllarda sağlık sektörünün bir bütün olarak kurumsal reform sürecine girmesi ve uluslararası şirketlerle bütünleşmesi ise tek tek, bağımsız kampanya planlama yaklaşımının terk edilerek bütünleşik kurumsal iletişimin yapılandırılmasına neden olmuştur.

beslenmesi, HIV/AIDS ile mücadele, meme kanserinin önlenmesi, bebek ölümlerinin azaltılması, diyabetik hastalıklarla mücadele edilmesi gibi sağlık konusunda çok sayıda kampanya gerçekleştirilmiş ve gerçekleştirilmeye

devam etmektedir. İnsanların gündelik hayatına giren, sağlıklı beslenme, zararlı maddelerden uzak durma gibi kampanyalar ise artık gündelik yaşama ait birer kültürel olgu olup, insan hayatının ve ilişkilerinin değişmez normları haline gelmeye başlamıştır.

Sonuç

Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık iletişimi ile ilişkili ve yeni bir sağlık yaklaşımının parçası olan bütün süreç ve kampanyaların merkezinde insan ilişkilerinin yer aldığı görülmektedir. Sağlık kurumlarının tanıtımı, hastanın sağlık kurumunu ve sunulan hizmeti benimsemesini; kolay ve hızlı hizmet alımı ise hastanın memnuniyetini ve ileriye dönük hizmet verimliliğini olumlu yönde etkilemektedir. Bu çerçevede hastanelerdeki halkla ilişkiler faaliyetleri oldukça önem kazanmıştır.

Sağlık kurumları kendilerini hedef kitleye tanıtmak ve onlardan destek olarak varlıklarını sürdürmek için halkla ilişki-

lerin önemini anlamak ve bütünleşik kurumsal iletişimlerinin bir parçası olarak bu faaliyetlere gereken desteği sağlamak zorundadırlar. Bu zorunluluk, sağlık kurumlarının halkla ilişkiler bakımından diğer organizasyonlara kıyasla daha fazla potansiyel soruna sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Hastaneler örgüt yapısı itibarıyla diğer kurumlardan büyük farklılıklar taşımakta, hedef kitlesi ise, sağlık hizmetlerinin kapsamı göz önünde bulundurulduğunda, çok daha fazla ilgi bekleyen gruplardan oluşmaktadır. Bu çerçevede de söz konusu kitlelere ulaşmak ve onlarda istenilen değişiklikleri yaratmak diğer kurumlara oranla daha fazla çaba gerektirmektedir (Yurdakul, Çoşkun ve Öksüz, 2007).

Sağlık kurumları 1990'lara değin sadece broşür, bülten ve hastane içinde danışma standı açarak halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütürlerken 1990'lı yıllarla birlikte hem sağlık hizmetlerinin sektörel bakımdan dönüşmesi hem de ücret ve katılım payı bakımından sık

Tablo: Sağlık mesajlarının yayılımında iletişim kanallarının ve mesaj biçiminin rolü

| Medya ve Mesaj Biçimi | Erişim ¹ | Ulaşım ² | Hedef ³ | Derinlik ⁴ | Güvenilirlik ⁵ | Gündem Belirleme ⁶ |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|
| TELEVİZYON | | | | | | |
| Duyuru Spotları | + | +++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Reklâmlar | +++ | +++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Haberler | ++ | ++ | ++ | ++ | +++ | +++ |
| Haber Programları | ++ | ++ | +++ | +++ | +++ | ++ |
| Kamusal Mesaj-Duyuru | +++ | + | +++ | +++ | +++ | + |
| Magazin Programları | + | +++ | ++ | +++ | ++ | ++ |
| Eğlence Programları | + | +++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| RADYO | | | | | | |
| Duyuru Spotları | ++ | +++ | +++ | + | ++ | ++ |
| Reklâmlar | +++ | +++ | +++ | + | ++ | ++ |
| Haberler | ++ | ++ | +++ | + | ++ | ++ |
| Uzmanlarla Telefon Görüşmeleri | +++ | ++ | +++ | +++ | ++ | ++ |
| GAZETE | | | | | | |
| Reklâmlar | + | +++ | ++ | +++ | ++ | +++ |
| Haberler | +++ | +++ | ++ | +++ | +++ | +++ |
| Araştırma-İnceleme Yazıları | ++ | +++ | +++ | +++ | ++ | ++ |
| Köşe Yazıları | ++ | ++ | +++ | +++ | ++ | ++ |
| Editöre Mektup | +++ | ++ | ++ | ++ | ++ | + |
| DERGİ | | | | | | |
| | ++ | ++ | +++ | +++ | ++ | ++ |
| İNTERNET | | | | | | |
| | +++ | ++ | +++ | +++ | ++ | + |
| BILLBOARD | | | | | | |
| | ++ | +++ | +++ | + | + | + |
| TİYATRO | | | | | | |
| | ++ | ++ | +++ | ++ | + | + |
| SİNEMA | | | | | | |
| | +++ | + | +++ | +++ | ++ | + |
| EL İLANI-BROŞÜR | | | | | | |
| | ++ | + | ++ | +++ | ++ | + |
| DOĞRUDAN POSTA-MEKTUP | | | | | | |
| | ++ | ++ | +++ | +++ | ++ | + |

Kaynak: Salmon ve Atkin, 2003.

Etki Düzeyleri +++ = yüksek ++ = orta+ = düşük

1) Kampanyanın erişilebilirliğinin derecesi

2) Toplumun genelinin kanaldaki mesaja maruz kalma miktarı

3) İletişim kanalı aracılığıyla amaçlanmış hedef kitleye ulaşma

4) Karmaşık ve ayrıntılı içeriğin ifade edilebilmesi için kanalın kapasitesi

5) İletişim kanalı aracılığıyla taşınan mesaj içeriğinin inanılabilirliği

6) Konunun öneminin fark edilmesinde kanalın gücü



sık krizlerle karşı karşıya kalmaları nedeniyle farklı halkla ilişkiler stratejileri geliştirme yoluna gitmişlerdir. 2000'li yıllarda sağlık sektörünün bir bütün olarak kurumsal reform sürecine girmesi ve uluslararası şirketlerle bütünleşmesi ise tek tek, bağımsız kampanya planlama yaklaşımının terk edilerek bütünleşik kurumsal iletişimin yapılandırılmasına neden olmuştur. Günümüzde sektörün iletişim talep ve ihtiyaçları dikkate alınarak, bütünsel bir kurumsal iletişim planı tüm düzeyleri kapsayacak ve tüm düzeylerde tutarlı olacak şekilde ortaya çıkarılmaktadır (Kaya, 2003:395).

Sağlık kurumları uluslararası ölçekte kâr amaçlı kuruluş olmalarının ötesinde ulusal ölçekte de stratejik yapılanmalar olarak tanımlanabilecektir. Kurumsal iletişim faaliyetlerinin bütünleşik bir yapıda yürütülmesinin temelinde bu çeşitlilikler yer almaktadır. Günümüzde sağlık sektöründe temel halkla ilişkiler faaliyetleri şu başlıklar altında gerçekleştirilmektedir (Spingston ve Lariscy, 2003:540-543):

Kurumun varolan imajını korumak ve marka değeri inşa etmek,

Kurumun yapısında değişim gerçekleştirmek,

Hizmetlere ilişkin yeni teknolojilerin tanıtımını yapmak,

Sektörün imajını düzeltmek veya yeniden yapılandırmak,

Sağlık konuları ve ürünleri konusunda olumlu kamuoyu iklimi yaratmak,

Koruyucu sağlık hizmetleriyle ilişkili olarak hastaların eğitilmesini sağlamak,

Sağlık ücretleri ve sağlık hizmetlerindeki zaman sorunu konusunda sağlık hizmeti veren ve alan arasındaki dengeyi oluşturmak,

Pazarlama faaliyetlerine katkıda bulunmak.

Sağlık iletişiminin konu edinildiği araştırmalar, daha önce de belirtildiği gibi Rogers'ın yeniliklerin yayılması modeli ve Bandura'nın sosyal öğrenme modeli çerçevesinde şekillenmektedir. Modellerin tasarladığı ve uygulamaların ulaşmak istediği nihai sonuç ise hastalıkların tedavi edilmesi, ilaçların ruhsatlandırılması ya da sağlık sektöründe çalışanların nitelikli olmasının sağlanması değildir. Sağlık iletişimi ile amaçlanan, evrensel bir sağlık vizyonunun oluşturulması, geniş kapsamlı ve tüm toplumun katılımını içeren bir hedefler zinciri belirlenmesi ve tüm tarafların enformasyona erişiminin etkin bir biçimde yönetimidir. Bu amaçlar doğrultusunda, sağlık iletişiminin bireysel, kurumsal ve sosyal çıkarları dengelemesi ise önümüzdeki sürecin temel tartışma konusunu oluşturacaktır.

Kaynaklar

Arslan, A. (2005). *Samsun 19 Mayıs Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Hekim Hasta İletişimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Samsun.

Erbaydar, T. (2003). "Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi". *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 4 (25): 45-51.

Hofstetter, C. R., Schultze, W. A. & Mulvihill, M. M. (1992). "Communications Media, Public Health, and Public Affairs: Exposure in a Multimedia Community". *Health Communication*, 4 (4): 259-271.

Karahan, Ö. (2008). "Sağlık Sektöründe Hizmet Pazarlaması ve Halkla İlişkiler" <http://www.merih.net/m1/womekar23.htm> [erişim tarihi 29.06.2008].

Kaya, B. (2003). *Bütünleşik Kurumsal İletişim*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kreps, G., Bonaguro, E. W. & Query, J. L. (1998). "The History and Development of the Field of Health Communication". p. 1-15. in *Health Communication Research: Guide to Development and Direction*. L. D. Jackson and B. Duffy (eds.) Westport: Greenwood Press.

Kreps, G. (1989). "Setting the Agenda for Health Communication Research and Development: Scholarship That Can Make a Difference". *Health Communication*, 1 (1): 11-15.

Northouse, L. L. & Northouse, P. G. (1998). *Health Communication Strategies for Health Professionals*. Stanford: Pearson Education.

Odabaşı, Y. (1995). *Pazarlama İletişimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Rogers, E. M. (1994). "The Field of Health Communication Today". *American Behavioral Scientist*, 38 (2): 208-214.

Salmon, C. T. & Atkin, C. (2003). "Using Media Campaigns for Health Promotion". p. 449-473 in *Handbook of Health Communication*. T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, R. Parrott (eds.) London: Lawrence Erlbaum Associates. Spingston, J. K. & Lariscy, R. A. (2003). "Health as Profit: Public Relation in Health Communication". p. 537-557 in *Handbook of Health Communication*. T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, R. Parrott (eds.) London: Lawrence Erlbaum Associates.

Tabak, R. S. (1999). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Literatür.

Yurdakul, N., Çoşkun, G. ve Öksüz, B. (2007). "Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örneğinde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma". *Osman-gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2 (1): 31-46.