



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Ziya ÖZTAŞ

KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM BAĞLAMINDA SAĞLIK İLETİŞİMİ: ANTALYA
İLİNDEKİ GÖÇMENLERE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2024



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Ziya ÖZTAŞ

KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM BAĞLAMINDA SAĞLIK İLETİŞİMİ: ANTALYA
İLİNDEKİ GÖÇMENLERE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Danışman

Doç. Dr. Zuhall GÖK DEMİR

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2024

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Ziya ÖZTAŞ'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Çiğdem KARAKAYA ŞATIR (İmza)

Üye (Danışmanı) : Doç. Dr. Zuhal GÖK DEMİR (İmza)

Üye : Doç. Dr. Serpil KOCAMAN (İmza)

Tez Başlığı: Kültürlerarası İletişim Bağlamında Sağlık İletişimi: Antalya İlindeki Göçmenlere Yönelik Bir Araştırma
--

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 22/10/2024

Mezuniyet Tarihi : 05/12/2024

(İmza)
Prof. Dr. Seda BAYRAKTAR
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kültürlerarası İletişim Bağlamında Sağlık İletişimi: Antalya İlindeki Göçmenlere Yönelik Bir Araştırma” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Ziya ÖZTAŞ



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Ziya ÖZTAŞ
Öğrenci Numarası	202252020805
Anabilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Tanıtım
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Zuhâl GÖK DEMİR
Yüksek Lisans Tez Başlığı	Kültürlerarası İletişim Bağlamında Sağlık İletişimi: Antalya İlindeki Göçmenlere Yönelik Bir Araştırma
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2527244247
Rapor Tarihi	21/11/2024
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %9 Alıntılar dahil: %9
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 163 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Unvanı, Adı-Soyadı Doç. Dr. Zuhâl GÖK DEMİR İmza	

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	iv
ÖZET	vi
SUMMARY	viii
ÖNSÖZ	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİNİN KAVRAMSAL BOYUTLARI

1.1. Sağlık Kavramı	7
1.1.1. Sağlık Kavramının Tanımı ve Gelişimi.....	7
1.1.1.1. Sağlık Kavramının Bileşenleri ve Boyutları	8
1.1.2. Sağlık İletişimi Disiplininin Tanımlanması ve Gelişimi	10
1.1.2.1. Sağlık İletişiminin Ortaya Çıkışı ve Evrimi	10
1.1.2.2. Sağlık İletişiminin Tanımı ve Kapsamı.....	12
1.1.2.3. Sağlık İletişimi Stratejileri ve Modelleri	13
1.1.2.4. Sağlık İletişimi ve İlgili Disiplinler.....	14
1.1.3. Sağlık İletişiminin Amacı ve Önemi	15
1.1.3.1. Bireysel ve Toplumsal Sağlık Bilincinin Artırılması	15
1.1.3.2. Sağlık Politikaları ve Sağlık İletişimi.....	16
1.1.3.3. Sağlık İletişiminin Hasta-Hekim İlişkilerine Katkısı	17
1.1.4. Sağlık İletişimi Araştırma Alanı.....	18
1.1.4.1. Sağlık İletişimi Araştırmalarının Düzeyleri	18
1.1.4.2. Sağlık İletişiminde Yenilikler ve Araştırma Konuları	20
1.1.5. Sağlık İletişimi Etkinliğini Artırma Yöntemleri.....	21
1.1.5.1. Sağlık Okuryazarlığı ve Eğitimin Rolü	21
1.1.5.2. Sağlık İletişiminde İkna ve Davranış Değiştirme Teknikleri.....	22
1.1.5.3. Kültürel Duyarlılık ve Sağlık İletişimi	23
1.1.5.4. Sağlık İletişiminde Dil Bariyerlerinin Aşılması.....	23
1.1.6. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler	24
1.1.6.1. Sosyal Pazarlama.....	24
1.1.6.2. Halkla İlişkiler	26
1.1.6.3. Medyada Savunuculuk	27
1.1.6.4. Dijital ve Sosyal Medya Stratejileri	30
1.1.6.5. Toplum Temelli Katılım ve İletişim.....	32

1.1.7.	Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık İletişiminin Gelişimi.....	34
1.1.7.1.	Sağlık İletişimi Kampanyalarının Gelişimi.....	34
1.1.7.2.	Uluslararası Sağlık İletişimi Uygulamaları	35
1.1.8.	Türkiye’de Sağlık İletişimi.....	36
1.1.8.1.	Türkiye’de Sağlık İletişimi Tarihçesi ve Mevcut Durum	37
1.1.8.2.	Türkiye’de Sağlık İletişimi Politikaları.....	37
1.1.9.	Türkiye’de Kamu ve Özel Sektörde Sağlık İletişimi	38
1.1.9.1.	Kamuda Sağlık İletişimi Uygulamaları.....	38
1.1.9.2.	Özel Sektörde Sağlık İletişimi Uygulamaları.....	39
1.1.9.3.	Kamu ve Özel Sektörde Sağlık İletişimi Karşılaştırması.....	40
1.1.9.4.	Türkiye’de Sağlık İletişiminde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümler	41
1.1.9.5.	Göçmen Sağlığı ve Sağlık İletişimi Stratejileri.....	42
1.1.9.6.	Türkiye’de Göçmenlere Yönelik Sağlık İletişimi Araştırmaları.....	42
1.1.9.7.	Türkiye’de Göçmen Sağlığı Politikaları	45

İKİNCİ BÖLÜM

KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM

2.1.	Kültürlerarası İletişim	47
2.2.	Sağlık İletişimi Açısından Kültür Kavramı	49
2.2.1.	Sağlık İletişiminde Kültürün Öğeleri	50
2.2.2.	Sağlık İletişiminde Kültürün Özellikleri	51
2.2.3.	Sağlık İletişiminde Kültürün Sınıflandırılması	51
2.3.	Kültürlerarası İletişim ve Sağlık Hizmetlerinde Yerlilik Boyutu	53
2.3.1.	Kültürel Duyarlılık ve Yerel Halklar.....	53
2.3.2.	Sağlık Hizmetlerinde Kültürel Uyum Stratejileri.....	54
2.4.	Kültürlerarası İletişim ve Göçmenler.....	56
2.4.1.	Göçmen Sağlık Politikaları ve Kültürel Engeller	56
2.4.2.	Göçmen Sağlık Hizmetlerinde Kültürel Farkındalık ve Eğitim	57
2.4.3.	Göçmenlere Yönelik Eğitim Politikaları	58
2.4.4.	Göçmenlere Yönelik Hukuki Politikalar ve Sosyal Entegrasyon.....	60
2.4.5.	Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri	63
2.5.	Sağlık İletişimi Açısından Kültürlerarası İletişim Çalışmalarında Temel Sorunlar ve Çözüm Önerileri	65
2.6.	Kültürlerarası İletişimin Sağlık Sistemleri Üzerindeki Etkileri.....	67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	69
3.2. Araştırma Soruları.....	70
3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	71
3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri	73
3.4.1. Veri Toplama Aracı	73
3.5. Veri Toplama Aracının Güvenilirlik Analizleri.....	75
3.5.1. Veri Toplama Aracının Geçerlilik Analizleri	76
3.6. Araştırma Bulguları ve Yorumları	78
3.6.1. Tanımlayıcı İstatistikler	78
3.6.2. Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	93
3.6.3. ANOVA Testi Sonuçları	96
SONUÇ	104
KAYNAKÇA.....	109
EK 1- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUNDA OLUŞTURULAN TÜRKÇE ANKET LİSTESİ.....	119
EK 2- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUNDA OLUŞTURULAN ALMANCA DİLİNCE ANKET LİSTESİ	122
EK 3- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUCU OLUŞAN ARAPÇA ANKET LİSTESİ	125
EK 4- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUCU OLUŞAN RUSÇA ANKET LİSTESİ	129
EK 5- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUCU OLUŞAN İNGİLİZCE ANKET LİSTESİ	133
EK 6- POST-HOC ANALİZ SONUÇLARI.....	137
ÖZGEÇMİŞ	148

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	8
Tablo 1.2 Medyada Savunuculuk ve Kitle İletişim Kampanyalarının Amaçları ve Süreçlerindeki Farklılıklar.....	29
Tablo 3.1 Saha Araştırmasında Kullanılan Cronbach'ın Alfa Değeri	75
Tablo 3.2 KMO Örneklem Uygunluğu ve Bartlett Küresellik Testi	76
Tablo 3.3 Varimax Döndürmesi Uygulanmış Faktör Analizi Sonuçları	77
Tablo 3.4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	78
Tablo 3.5 Katılımcıların Yaş Dağılımı	79
Tablo 3.6 Katılımcıların Türkiye’de İkamet Süresi.....	79
Tablo 3.7 Katılımcıların Aylık Gelir Dağılımı.....	80
Tablo 3.8 Katılımcıların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı	81
Tablo 3.9 Katılımcıların Anadillerine Göre Dağılımı	82
Tablo 3.10 Katılımcıların Türkçe Düzeyleri	83
Tablo 3.11 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri.....	83
Tablo 3.12 Katılımcıların Türkiye’de Eğitim Alma Durumu.....	84
Tablo 3.13 Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bilgilendirme Toplantılarına Katılım Durumu	84
Tablo 3.14 Katılımcıların Antalya'daki Sağlık İmkanlarına Yönelik Değerlendirilmesi.....	85
Tablo 3.15 Katılımcıların En Çok Takip Ettikleri Gazeteler.....	85
Tablo 3.16 Katılımcıların En Çok Takip Ettikleri TV Kanalları.....	87
Tablo 3.17 Katılımcıların En Çok Takip Ettikleri Sosyal Ağlar	88
Tablo 3.18 Katılımcıların En Sık Gittiği Hastaneler	88
Tablo 3.19 Katılımcıların Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Bulgular	89
Tablo 3.20 Katılımcıların Sağlık İletişimi Algılarına İlişkin Görüşleri	90
Tablo 3.21 Cinsiyetin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (Grup İstatistikleri).....	93
Tablo 3.22 Cinsiyetin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları)	94
Tablo 3.23 Türkiye'de Eğitim Görmenin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (Grup İstatistikleri).....	95
Tablo 3.24 Türkiye'de Eğitim Görmenin Sağlık Boyutları Üzerindeki Etkisi (Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları).....	95

Tablo 3.25 Yaş Gruplarının Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Testi Sonuçları)	97
Tablo 3.26 Göçmenlerin Geldikleri Bölgeye Göre Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Testi Sonuçları).....	98
Tablo 3.27 Eğitim Durumunun Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Testi Sonuçları)	100
Tablo 3.28 Türkçe Bilgi Seviyesinin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Testi Sonuçları)	102



ÖZET

Bu araştırma, Türkiye'nin Antalya ilinde yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde karşılaştıkları iletişim sorunlarını ve bu sorunların sağlık hizmetlerine erişimlerini nasıl etkilediğini araştırmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın temel amacı, Antalya ilindeki göçmen nüfusun sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde yaşadıkları iletişim sorunlarını, bu sorunların sağlık iletişimi bağlamında nasıl bir etki yarattığını ve göçmenlerin bu süreçteki deneyimlerini değerlendirmektir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde yaşadıkları deneyimlerin, sağlık hizmetlerinin etkinliği ve göçmenlerin topluma entegrasyonu üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu bağlamda, araştırmada göçmenlerin sağlık iletişimiyle ilgili algı ve memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemi kullanılmış ve Antalya ilinde yaşayan 385 göçmene anket uygulanmıştır. Anket, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde yaşanan dil ve kültürel farklılıklar, hasta-hekim iletişimi, sağlık hizmetlerinin sunumu ve genel memnuniyet gibi konuları kapsayan sorulardan oluşmuştur. Anket sonuçları, sağlık iletişimi boyutları altında (sağlık sisteminden memnuniyet, dil, kültürel farklılıklara saygı, zaman, tercüman kullanımı, sağlık sisteminde yerlilik ve göçmen kökenli olma) kategorize edilerek analiz edilmiştir. Verilerin analizinde frekans analizi, bağımsız örneklem t-testi ve ANOVA testleri kullanılmıştır. Bu testler, cinsiyet, yaş grubu, eğitim durumu ve göçmenlerin geldikleri bölgelere göre sağlık hizmetlerine erişim ve memnuniyet düzeylerindeki farklılıkları belirlemek amacıyla uygulanmıştır.

Araştırmada, sağlık personeli ile göçmenler arasındaki iletişimde dil ve kültürel farklılıkların belirleyici olduğu, bu farklılıkların sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecini zorlaştırdığı tespit edilmiştir. Göçmenler, hizmetlerin tüm bireylere eşit olarak sunulmasına rağmen, toplumsal ve kültürel farklılıklar nedeniyle eşit hizmete erişimde engellerle karşılaştıklarını belirtmiştir. Dil sorunu, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde karşılaştıkları en büyük engellerden biri olarak ortaya çıkmıştır. Türkçe dil bilgisi seviyesi düşük olan göçmenler, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde daha fazla zorluk yaşamış ve hizmetlere erişimde daha fazla engel hissetmiştir. Aynı dili konuşan hekimlerle iletişim kurabilen göçmenlerin topluma entegrasyon süreçlerinin daha kolay olduğu ve sağlık hizmetlerinden daha yüksek memnuniyet duydukları belirlenmiştir. Kültürel farklılıklara saygı ve sağlık hizmetlerinin sunumu açısından da göçmenler arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Göçmenlerin büyük bir kısmı, sağlık personelinin kültürel farklılıklara yeterince saygı göstermediğini belirtmiştir. Bu durum, göçmenlerin sağlık hizmetlerine

güvenini ve hizmetlerden memnuniyetini olumsuz etkilemiştir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde tercüman kullanımının yetersiz olduğu ve bu yetersizliğin hasta-hekim iletişimini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Tercüman kullanımı ihtiyacının karşılanmaması, göçmenlerin sağlık sorunlarının tam olarak anlaşılmasını ve uygun tedaviye erişimini zorlaştırmaktadır. Yaş grupları arasında yapılan analizler, yaşlı göçmenlerin (56 yaş ve üzeri), genç göçmenlere göre sağlık sisteminden daha memnun olduklarını ortaya koymuştur. Genç göçmenler (25 yaş ve altı), dil konusunda daha fazla sorun yaşadıklarını ve sağlık hizmetlerinden memnun olmadıklarını belirtmiştir. Eğitim durumu da sağlık hizmetlerinden yararlanma ve memnuniyet düzeyini etkilemektedir. Türkiye'de eğitim gören göçmenler, sağlık hizmetlerinden daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Bu araştırma, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde karşılaştıkları iletişim sorunlarını ve bu sorunların sağlık hizmetlerine erişim ve memnuniyet üzerindeki etkilerini ortaya koyarak literatüre önemli katkılar sunmaktadır. Bulgular, göçmen sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve sağlık iletişimi stratejilerinin iyileştirilmesi açısından sağlık otoritelerine önemli bilgiler sağlamaktadır. Bulgular göçmenlere yönelik sağlık iletişimi politikalarının, dil ve kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışma, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde karşılaştıkları iletişim sorunlarını ve bu sorunların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine etkisini ortaya koymaktadır. Dil ve kültürel farklılıkların, sağlık hizmetlerine erişim ve memnuniyet üzerinde önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Sağlık iletişimi politikalarının, göçmenlerin dil ve kültürel ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi ve bu ihtiyaçların sağlık hizmetlerinde dikkate alınması gerekmektedir. Bu çalışmanın bulgularının, sağlık otoriteleri için politika geliştirme ve uygulama sürecinde rehber niteliği taşıması temenni edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık iletişimi, Kültürlerarası iletişim, Göçmen sağlığı, Dil engeli, Kültürel farkındalık, Sağlık hizmetleri erişimi, Hasta-hekim iletişimi, Tercüman kullanımı.

SUMMARY

HEALTH COMMUNICATION IN THE CONTEXT OF INTERCULTURAL COMMUNICATION: A RESEARCH ON IMMIGRANTS IN ANTALYA PROVINCE

This study aims to investigate the communication problems faced by migrants living in Antalya province of Turkey in the process of utilizing health services and how these problems affect their access to health services. The main purpose of the research is to evaluate the communication problems faced by the migrant population in the process of utilizing health services in Antalya province, the impact of these problems in the context of health communication and the experiences of migrants in this process. The effects of migrants' experiences in the process of benefiting from health services on the effectiveness of health services and the integration of migrants into the society were examined. In this context, the perception and satisfaction levels of migrants regarding health communication were evaluated in the study.

In this study, quantitative research method was used and a questionnaire was applied to 385 migrants living in Antalya province. The questionnaire consisted of questions covering issues such as language and cultural differences in the process of utilizing health services, patient-physician communication, delivery of health services and general satisfaction. The survey results were categorized and analyzed under the dimensions of health communication (satisfaction with the health system, language, respect for cultural differences, time, use of interpreters, nativity in the health system and being of immigrant origin). Frequency analysis, independent sample t-test and ANOVA tests were used to analyze the data. These tests were applied to determine the differences in access to health services and satisfaction levels according to gender, age group, educational status and regions of origin of migrants.

In the study, it was determined that language and cultural differences were determinant in the communication between health personnel and migrants, and that these differences made the process of benefiting from health services difficult. Migrants stated that although services are provided equally to all individuals, they face obstacles in accessing equal services due to social and cultural differences. The language problem emerged as one of the biggest obstacles faced by migrants in the process of benefiting from health services. Migrants with low level of Turkish language skills experienced more difficulties in the process of utilizing health services and felt more barriers in accessing services. It was determined that migrants who could communicate with physicians who spoke the same language had an easier integration process into the society and had higher satisfaction with health services. Significant differences were also found between migrants in terms of respect for cultural differences and the provision of health services. A large proportion of migrants stated that health personnel did not respect cultural differences sufficiently. This situation negatively affected migrants' trust in and satisfaction with health services. In addition, it was determined that the use of interpreters in health

services is inadequate and this inadequacy negatively affects patient-physician communication. Failure to meet the need for the use of an interpreter may affect the full understanding of migrants' health problems and appropriate treatment.

This study contributes to the literature by revealing the communication problems faced by migrants in the process of utilizing health services and the effects of these problems on access to and satisfaction with health services. The findings provide important information to health authorities in terms of developing migrant health policies and improving health communication strategies. The findings emphasize that health communication policies for migrants should take into account language and cultural differences.

In conclusion, this study reveals the communication problems faced by migrants during their access to health services and the impact of these problems on their satisfaction levels with health services. Language and cultural differences were found to have a significant impact on access to health services and satisfaction. Health communication policies should be organized according to the language and cultural needs of migrants and these needs should be taken into account in health services. It is hoped that the findings of this study will serve as a guide for health authorities in the policy development and implementation process.

Keywords: Health communication, Intercultural communication, Migrant health, Language barrier, Cultural awareness, Health care access, Patient-physician communication, Use of interpreters.

ÖNSÖZ

2014 yılında kazanmış olduğum yüksek lisans sürecine farklı nedenlerle tez sürecinde iken ayrılmış ve ara vermiş olduğum tez dönemime tekrardan başlayıp tamamlama fırsatı bulduğum için heyecanlı ve sevinçliyim.

Danışmanlığımı üstlendiği ilk günden beri samimi yardımları ve fedakarlıklarından dolayı danışman hocam Doç.Dr. Zuhâl Gök Demir' e teşekkürü bir borç bilirim.

Tezimin analiz kısmı araştırma bulgularında gönülden katkısı olan ve yardımını esirgemeyen Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesinde görevli Doç.Dr. Mehmet Özer Demir'e ayrıca teşekkür ediyorum.

2009 yılında Lisans eğitimi ile başladığım Akdeniz Üniversitesi Halkla ilişkiler ve Tanıtım bölümünde görevli ve üzerimde emekleri büyük olan hocalarıma sonsuz teşekkür ediyorum.

Bugüne gelmemde emekleri büyük ve tartışılmaz olup, her zaman yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ediyorum.

Ziya ÖZTAŞ

Antalya, 2024

GİRİŞ

Sağlık iletişimi, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar ve sağlık kurumlarındaki diğer personel arasındaki etkileşimlerin düzenlenmesi, bilgi akışının sağlanması ve anlamların paylaşılmasını sağlayan, son derece yüksek önem arz eden, işlevsel bir süreçtir. Bu süreç, hastaların tedavi sürecindeki deneyimlerini ve sonuçlarını doğrudan etkileyen kilit bir unsurdur. Sağlıklı bir yaşam, insanların temel haklarından biri olarak kabul edilirken, sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin bu süreci ne denli şekillendirdiği yadsınamaz. Dolayısıyla sağlık, bireysel bir mesele olmanın ötesinde, toplumsal bir önem taşır. Bu bağlamda sağlık, politika ve ekonomi gibi alanların da temel konularından biri haline gelmiştir.

Modern toplumlarda, sağlık iletişiminin önemi her geçen gün artmaktadır. Giderek daha karmaşık hale gelen sağlık sistemlerinde, hizmet sağlayıcılar ve hastalar arasındaki iletişim, sadece tıbbi bilgi aktarımını değil, aynı zamanda hasta memnuniyetini, tedaviye uyumu ve sağlık hizmetlerinin genel kalitesini de etkilemektedir. Özellikle göçmenler gibi dil ve kültür farklılıkları olan gruplar için, sağlık iletişimi daha da önemli bir hale gelmektedir. Göçmenler, sağlık hizmetlerinden yararlanırken çeşitli iletişim engelleriyle karşılaşmakta; bu da hem sağlık hizmetlerine erişimlerini hem de sağlık sonuçlarını olumsuz etkilemektedir.

Göç, sebebi, biçimi ve süresi ne olursa olsun, bireylerin ya da grupların yer değiştirdiği nüfus hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Tarih boyunca hemen her ülke, coğrafi, stratejik, siyasi, ekonomik, sosyal ve kültürel özellikleri çerçevesinde göçten etkilenmiştir. Özellikle 20. yüzyıl, kitlesel nüfus hareketlerine tanıklık etmiştir. Günümüzde, dünya genelinde yaklaşık 1 milyar göçmen bulunmakta olup, bu sayıdan 258 milyonu uluslararası göçmen statüsündedir. Göç, 2009'dan bu yana sağlığın önemli sosyal belirleyicilerinden biri olarak kabul görmüştür. Göçün sağlık üzerindeki etkileri, göçün nedenleri ve türü, göç edilen ülkedeki yaşam koşulları ile o ülkede kalınan süreye göre farklılık göstermektedir. Ayrıca bu etki, ülkelerin göç ve göçmen sağlığı politikalarıyla da yakından ilişkilidir (Keleşmehmet, 2018). Özellikle günümüzde uluslararası göç hem göç alan ülkelerde toplum sağlığının korunması hem de göçmenlerin sağlığının korunması açısından zorlayıcı bir durum meydana getirmektedir (Kara, 2023). Uluslararası belgeler sağlığın sosyal belirleyicilerinin de dahil olduğu çok geniş bir sağlık hakkını kabul etmektedir, ancak bu hakkın ne kadar hayata geçirilebildiği yerel şartlara ve sağlık sistemlerine bağlıdır. Yasal statü sorunları, mali konular ve dil ve kültür engelleri göçmenlerin sağlık hizmetine erişmesini engelleyen faktörler arasında başı çekmektedir. Giderek artan göç olgusu halk sağlığı alanında maddi ve manevi imkanları zorlayan bir durum meydana getirmektedir. Göçmenlerin sağlık

durumu geldikleri veya vardıkları ülkelerin genel sağlık durumundan daha iyi veya daha kötü olabilir. Bu fark göç sırasında veya sonrasında karşılaştıkları şartlar ve sağlığın sosyal belirleyicileri gibi karmaşık faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Göçmenlerin düzenli sağlık hizmetine erişememeleri, problemlerine acil servislerde çözüm aramalarına yol açabilmektedir. Bu şekilde sağlık hizmetine ancak hastalıkları ileri seviyeye ulaştığında başvurmaları, göçmenlerin zarar görmelerine yol açmanın yanında sağlık sisteminin yükünün artması anlamına gelmektedir (Vearey et al., 2019; Kara, 2023).

Türkiye, göç olaylarından çok fazla etkilenen ülkelerden biridir. Önceden göç veren bir ülke konumunda olan Türkiye zaman içerisinde geçiş ülkesi ve göç alan ülke konumuna doğru farklılıklar yaşamıştır. Özellikle Türkiye gibi coğrafi ve politik olarak stratejik bir konumda yer alan ülkeler, göç hareketlerinden yoğun bir şekilde etkilenmektedir. Türkiye, son yıllarda komşu ülkelerdeki savaşlar, iç çatışmalar ve ekonomik krizler nedeniyle önemli miktarda göç almıştır. Bu durum, ülkenin demografik yapısında köklü değişimlere yol açmış ve sosyal hizmetlerde, özellikle sağlık hizmetlerinde yeni zorlukları beraberinde getirmiştir.

Göçler, insanların çevresinde hızlı bir farklılık yaratarak fiziksel, sosyal ve kültürel olarak insanları etkileyerek sağlık üzerinde önemli etkilere sebep olurlar (Duran ve Albayrak, 2020). Göçmenler göç öncesi, göçler sırasında ve göçle geldikleri ortamlarda sağlıksız yaşam koşulları nedeniyle önemli sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Çiçek Korkmaz, 2014). Gelen göçmenler, sağlık problemleri ya da çocuklarının aşı ve sağlık kontrolü nedeniyle aile hekimliklerine başvurmaktadır. Ancak, aynı dili konuşamama, kültürel farklılıklar, hastanın tıbbi geçmişine erişememe gibi nedenlerden dolayı iletişim problemleri yaşanmaktadır (Yardan, Us, ve Yardan, 2016). Nitekim sağlık personeli üzerine yapılan araştırmalar, hekim ve diğer sağlık personelinin göçmenleri 'kültürel olarak farklı' olarak tanımladıkları ve bu 'kültürel farklı' oluşun eşit hizmetin önünde önemli bir engel olduğu kanısını taşıdığını göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin başarıya ulaşmasının temel gereksinimlerinden birisi hasta-hekim iletişimidir. Teşhisin doğru konulması tedavinin uygulanabilmesi için hasta ve hekim arasında gerçekleşen iletişimin niteliği çok önemlidir. Bazı durumlarda aynı dili ve kültürü yaşayan yerel halk bile doktorları anlayamıyorken göçmen kökenlilerin hekimle iletişimde problem yaşamaları beklenen bir sonuçtur. Bu doğrultuda göçmenlerin sağlık iletişimi algısının araştırılması önem taşımaktadır. Öncelikle göçmenlere yönelik sağlık iletişimi kavramının kültürler arası iletişim bağlamında mı yoksa çok kültürlülük bağlamında mı kavramsallaştırılacağı belirlenmelidir.

"Kültürler arası iletişim" ve "çok kültürlülük" kavramları sağlık iletişimi bağlamında farklı anlamlar taşır ve her iki kavram da kendi perspektiflerinden sağlık iletişimde

kullanılabilir. Ancak hangi kavramın daha doğru olduğunu belirlemek, konunun odak noktasına ve bağlama bağlıdır. Kùltürler arası iletişim farklı kültürel geçmişe sahip bireyler veya gruplar arasındaki iletişim süreçlerini ifade eder. Sağlık iletişimi bağlamında, göçmenler, azınlıklar veya farklı kültürel topluluklar ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki etkileşimler bu çerçevede ele alınır. Bu perspektifte dil engelleri, kültürel farklılıklar ve sağlık hizmetleri ile ilgili beklentiler gibi unsurlar incelenir (Çınarlı, 2016). Bu nedenle, özellikle göçmenler veya etnik gruplar arasındaki sağlık iletişimini araştırırken kùltürler arası sağlık iletişimi kavramı sıkça kullanılır (Gudykunst ve Kim, 2003). Diğer taraftan çok kültürlülük bir toplumda birden fazla kùltürün bir arada var olmasını ve bu kültürel çeşitliliğin kabul edilmesini ifade eder. Sağlık iletişiminde, çok kültürlülük, farklı kültürel grupların sağlık hizmetlerine eşit erişimi ve bu hizmetlerin toplumsal çeşitlilikle uyumlu bir şekilde sunulmasını kapsar (Berry, 2001). Bu yaklaşım, toplumda farklı kültürel grupların eşit hizmet alma hakkı ve kültürel hassasiyetlerin sağlık hizmetlerine entegre edilmesi üzerine odaklanır (Bennett, 1998). Sağlık hizmetlerinin toplumsal düzeydeki çeşitlilikle nasıl uyumlu hale getirildiği ve çok kültürlü toplumlarda eşit sağlık hizmetine erişim gibi konular ele alınıyorsa, çok kültürlülük ekseninde sağlık iletişimi yaklaşımı daha doğru olacaktır (Parekh, 2000). Eğer farklı kùltürlerden bireylerin sağlık sistemine entegrasyonu ve birebir iletişim süreçleri üzerinde duruluyorsa, kùltürler arası iletişim bağlamında sağlık iletişimi daha uygun bir kavramdır. Ancak, bir toplumun genel olarak çok kültürlü yapısının sağlık hizmetlerine nasıl yansıdığı, farklı kùltürlerin sağlık sistemine dahil edilmesi ve eşit erişim gibi konular odak noktasıysa, çok kültürlülük ekseninde sağlık iletişimi daha yerinde olabilir. Bu tezin odak noktası göçmenlerin sağlık iletişimi algısı olduğu için, sağlık iletişimi kùltürler arası iletişim perspektifinden ele alınacaktır. Nitekim göçmenlerin sağlık iletişimi algısına odaklanan araştırmaların genellikle kùltürler arası iletişim perspektifini benimsediği söylenebilir (Petersen ve Bunton, 2002).

Sağlık iletişiminin kùltürler arası iletişim bağlamında göçmenlere yönelik olarak tasarlanması, göçmen topluluklar gibi çeşitli grupların sağlık sistemine erişim ve hizmetlerden yararlanma süreçlerini kolaylaştırdığı için hayati öneme sahiptir. Bu tür bir yaklaşım, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimini ve sağlık hizmetlerini anlamalarını iyileştirir. Kültürel farklılıkların dikkate alınması, dil bariyerlerinin aşılması, kültürel değerlerin ve inançların anlaşılması gibi unsurlar, özellikle göçmenler gibi dil ve kültürel engellerle karşılaşan gruplar için kritik hale gelir.

Araştırmalara göre göçmenlere uygun tasarlanan sağlık iletişimi stratejileri, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlığı iyileştirme konusunda olumlu etkiler yaratır. Örneğin, Kreps ve

Kunimoto (1994) tarafından yapılan çalışmada, kültürel farklılıkların sağlık hizmetlerinin alınma biçimini etkilediği ve sağlık iletişimde kültürel duyarlılık gösterilmesinin hasta memnuniyetini artırdığı vurgulanmıştır. Kültürel açıdan uygun sağlık iletişimi, hastaların sağlık hizmetlerine güvenini artırır, tedaviye uyumu geliştirir ve sağlık sonuçlarını iyileştirir. Saha ve diğerleri (2006), dil ve kültürel engellerin aşılmadığı durumlarda hastaların tedaviye uyumunun düşük olduğunu ve bu durumun sağlık sonuçlarını olumsuz etkilediğini göstermiştir. Göçmenler, özellikle ana dili hizmet aldıkları ülkenin dili olmayan bireyler, sağlık hizmetlerinden yararlanırken iletişim sorunları yaşamaktadır. Bu nedenle, kültürel uygunluğu olan materyallerin ve çeviri hizmetlerinin sağlanması, hasta güvenini artırır ve sağlık sonuçlarını iyileştirir. Anlamadıkları bir dilde sunulan bilgiler, yanlış anlaşılmalara, tedaviye uyumsuzluğa ve hatta sağlık durumunun kötüleşmesine yol açabilir. Flores (2006), dil bariyerlerinin göçmenler arasında daha fazla tıbbi hata riskine neden olduğunu ve tedaviye uyumun düşük olduğunu belirtmiştir. Dil engelleri, göçmen hastaların sağlık sistemine güvenini de zayıflatabilir. Yanlış ya da yetersiz anlaşılan bir iletişim, göçmenlerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini almalarını engelleyebilir.

Ayrıca göçmenlere uygun sağlık iletişimi stratejileri, yanlış anlamaları ve yanlış bilgiye dayalı sağlık risklerini azaltır. Betancourt ve diğerleri (2005), göçmen topluluklarla çalışırken sağlık bilgilerini kültürel olarak uygun bir şekilde sunmanın, toplumsal sağlık eşitsizliklerini azaltabileceğini öne sürmüştür. Bu stratejiler hem göçmenlerin hem de sağlık profesyonellerinin karşılıklı anlayışını güçlendirir ve bu da sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır. Göçmenlerin kültürüne duyarlı sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinde eşitsizliklerin azalmasına da katkıda bulunur. Williams ve Rucker (2000), sağlık hizmetlerinde dil ve kültürel farkındalık eksikliğinin, azınlık gruplarının sağlık hizmetlerinden daha düşük düzeyde faydalanmasına yol açtığını belirtmiştir. Bu, uzun vadede sağlık eşitsizliklerini artırır. Ancak, kültürel farkındalığı yüksek ve çok dilli sağlık iletişim programları uygulandığında, bu eşitsizliklerin önemli ölçüde azaldığı gözlemlenmiştir. Göçmenlerin kültürel değerlerine duyarsız kalmak, onların sağlık hizmetlerini benimsemesini zorlaştırabilir. Farklı kültürlerde sağlık ve hastalık kavramları farklı anlamlar taşıyabilir. Kleinman ve Benson (2006), kültürel duyarlılığın göz ardı edilmesinin, özellikle göçmenler gibi farklı etnik gruplardan gelen bireylerin sağlıkla ilgili algılarını olumsuz etkileyebileceğini vurgulamıştır. Örneğin, bir hastanın kültürel inançlarına aykırı bir tedavi önerilmesi, tedavi sürecinin reddedilmesine neden olabilir. Bu nedenle, göçmenlerin ve azınlık gruplarının ihtiyaçlarına göre tasarlanan iletişim stratejileri, sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı ve adil olmasına katkıda bulunur. Sağlık iletişiminin göçmenlere uygun şekilde tasarlanmaması,

sağlık eşitsizliklerini derinleştirir. Göçmenlerin ihtiyaçlarına göre şekillendirilmeyen sağlık hizmetleri, bu grupların daha düşük kaliteli sağlık hizmeti almasına ve daha yüksek hastalık oranlarına sahip olmasına neden olabilir. Williams ve Rucker (2000) bu durumu, azınlık gruplarının sağlık hizmetlerinde yeterli temsil edilmediği ve bu nedenle daha yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip oldukları şeklinde açıklamıştır. Göçmenler için özel olarak tasarlanmamış sağlık iletişim stratejileri, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve etkililiğini düşürür.

Göçmenlere yönelik tasarlanan sağlık iletişimi aynı zamanda sağlık okuryazarlığını destekler. Zarcadoolas, Pleasant ve Greer (2006), sağlık okuryazarlığının, sadece tıbbi terimlerin anlaşılması değil, aynı zamanda bireylerin kültürel ve sosyal bağlamda bu bilgileri nasıl yorumladığıyla ilgili olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık okuryazarlığını geliştiren iletişim stratejileri, göçmenler gibi çeşitli grupların sağlık sistemindeki karmaşıklıkları daha iyi anlamalarını sağlar.

Kültürlerarası iletişim bağlamında göçmenlere yönelik sağlık iletişimi aynı zamanda hasta-hekim ilişkilerini de olumlu yönde etkiler. Schouten ve Meeuwesen (2006), hasta-hekim arasındaki kültürel farkların yeterince anlaşılmadığı durumlarda, iletişim kopukluklarının meydana geldiğini ve bunun da sağlık hizmetlerinde verimliliği azalttığını belirtmektedir. Kültürel duyarlılığı yüksek olan sağlık profesyonelleri, hastalarının ihtiyaçlarını ve endişelerini daha iyi anlayabilir, bu da hastaların tedaviye daha olumlu yanıt vermelerine yol açar. Hasta ile sağlık hizmeti sunucuları arasında karşılıklı güven ve işbirliği olmadan, tedavi süreci olumsuz etkilenir. Göçmenler, sağlık sistemine ve profesyonellere güven duymakta zorluk çekebilirler. Bu güven eksikliği, sağlık hizmetlerine başvurmada gecikmelere ve tedaviyi reddetme oranlarının artmasına neden olabilir. Schouten ve Meeuwesen (2006), kültürel farklılıkların anlaşılmasının hasta-hekim ilişkisinde iletişim kopukluğuna yol açtığını ve bu durumun sağlık sonuçlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Ayrıca göçmenlerin sağlık iletişimine ilişkin algıları, halk sağlığını da doğrudan etkileyebilir. Özellikle bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve yayılmasının önlenmesi gibi durumlarda, göçmenlerin sağlık hizmetleriyle uyum içinde olmaları ve gerekli önlemleri alabilmeleri hayati önem taşır. Bu nedenle göçmenlerin sağlık iletişimi algısının incelenmesi, bu gruplara yönelik daha kapsayıcı, duyarlı ve etkili sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlar.

Sonuç olarak, sağlık iletişiminin kültürler arası iletişim bağlamında göçmenlere yönelik olarak tasarlanması sadece bireylerin sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda genel sağlık sonuçlarını iyileştirerek toplum sağlığını için

elzendir. Bu durum sağlık eşitsizliklerini azaltır ve hasta-hekim ilişkilerini glendirir. Gmenlere uygun olarak tasarlanmamış sağlık iletişimi, ciddi sonuçlar doğurur. Dil ve kültürel engeller, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı zorlaştırır; hasta-hekim ilişkileri zayıflar ve sağlık eşitsizlikleri artar. Bu nedenle, gmenlerin sağlık iletişimini kültürel ve dilsel ihtiyaçlarına göre şekillendirmek, toplum sağlığı açısından büyük önem taşır.

Gmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, genellikle dil bariyerleri, kültürel farklılıklar ve sağlık sistemine yabancı olmaktan kaynaklanan çeşitli engellerle sınırlanmaktadır. Bu araştırmanın amacı, Antalya ilinde yaşayan gmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları iletişim sorunlarını inceleyerek, gmenlerin sağlık iletişimi algısını ortaya koymak ve bu sorunların çözümüne yönelik stratejiler sunmaktır. Çalışmada, gmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecindeki algı ve memnuniyet düzeyleri, alan araştırması ile değerlendirilmiş ve sonuçlar, sağlık iletişimi literatürü çerçevesinde yorumlanmıştır. Belirlenen amaç doğrultusunda, bu çalışma, sağlık iletişiminin etkin bir şekilde yönetilmesinin gmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden memnuniyetini artırmada ne denli mühim bir rol oynadığını ortaya koymayı hedeflemektedir.

Araştırmanın ilk bölümünde, günümüzün en temel sorunlarından biri olan sağlık iletişimi ve bu konunun teorik erevesi tanıtılmaktadır. Sağlık, sağlık iletişimi ve bu alanın Türkiye'de ve dünyadaki gelişimi ele alınmaktadır. İkinci blmde ise, kültür ve kültürlerarası iletişimin kavramsal boyutları ile birlikte kültürel farklılıkların iletişime etkileri anlatılmaktadır. nc blmde, Antalya ilindeki gmenlerin sağlık iletişimi süreçlerine ilişkin algı ve memnuniyet düzeyleri üzerine gerçekleştirilen anket çalışmasının bulguları sunulmaktadır. Sonuç bölümünde ise, çalışmanın genel bulguları özetlenmekte ve bu bulguların literatüre katkıları değerlendirilmektedir.

Araştırmanın bulguları, sağlık iletişimi alanında yapılacak gelecekteki araştırmalar için yol gösterici nitelikte olmayı amaçlamaktadır. Özellikle farklı gmen gruplarının sağlık iletişimi deneyimlerinin daha derinlemesine incelenmesi, bu alanda daha kapsamlı ve etkili politika önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerinin gmenler için daha erişilebilir ve etkili hale getirilmesi, toplum sağlığını geliştirme adına önemli bir adımdır. Bu tez çalışması, sağlık iletişimi alanında gmenlerin yaşadığı sorunları ele alarak hem teorik bilgiye hem de pratik uygulamalara yönelik değerli katkılar sunmayı hedeflemektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİNİN KAVRAMSAL BOYUTLARI

1.1. Sağlık Kavramı

1.1.1. Sağlık Kavramının Tanımı ve Gelişimi

Sağlık, insan hayatının sürdürülebilirliğini ve kalitesini belirleyen en temel unsurlardan biridir. Bu kavram, tarih boyunca farklı kültürlerde, dönemlerde ve bağlamlarda farklı şekillerde tanımlanmış ve yorumlanmıştır. Sağlık kavramının evrimi, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde birçok faktörün etkisi altında şekillenmiştir (Somunoğlu, 1999: 2). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1948 yılında yaptığı tanım, "*sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlık hali olmamakla birlikte, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir*" şeklindedir (WHO, 1948). Bu tanım, sağlığı yalnızca fiziksel bir durum olmaktan çıkarıp, ruhsal ve sosyal boyutları da içeren bir iyilik hali olarak tanımlar.

Ancak bu tanım, zamanla eleştirilerin odağı haline gelmiş ve durağan, ütopyik bir yapıda olduğu yönünde eleştiriler almıştır. Özellikle 1980'li yıllarda sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve sağlık anlayışındaki değişimler, sağlık kavramının daha dinamik ve kapsayıcı bir tanımını gerektirmiştir (Ekizer, 2020: 5). Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü, 1986 yılında sağlık tanımını revize etmiş ve sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesini de içine alan bir yaklaşımla tanımlamıştır (Okay, 2009: 14). Bu yeni tanım, sağlığın pozitif bir kavram olduğunu ve bireylerin sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını vurgulamaktadır.

Sağlık kavramının gelişimi, yalnızca bireysel sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumun genel sağlık bilincini ve farkındalığını da artırmayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, sağlık kavramının farklı bileşenleri ve boyutları, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve halk sağlığı politikalarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Hjelm, 2010: 27). Sağlık kavramı, tarihsel süreç içinde değişen toplumsal değerler, ekonomik koşullar ve politik dinamiklerle birlikte evrilmiştir.

Tablo 1.1 Sağlığı Etkileyen Faktörler

Kişisel Faktörler	Sosyal Faktörler	Sağlık Sistemi
Yaş	Ekonomik durum	Ulaşılabilirlik
Cinsiyet	Barınma koşulları	Erişilebilirlik
Ahlaki tavır	Trafik emniyeti	İhtiyaçlara uygunluk
Beden yapısı	Sosyal uyum	Bakım kalitesi
Kişilik yapısı	Çevre kalitesi	Sağlık sistemi
Yaşam alışkanlığı	Çalışma koşulları	
Eğitim derecesi	Özel yaşam şekilleri	
Yaşam krizlerinde onlarla baş etme yetileri		

Kaynak: Birkök, 2015

Sağlığın tanımlanması ve anlaşılması, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve halk sağlığı politikalarının geliştirilmesinde temel bir rol oynar. Örneğin, Mancuso (2008), sağlık okuryazarlığı kavramını analiz ederek, sağlığın bireylerin bilgiye erişim kapasitesi ve bu bilgiyi anlamlandırma yetenekleriyle doğrudan ilişkili olduğunu vurgular (Mancuso, 2008: 250). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili kararları etkileyen bir unsur olarak sağlık kavramının bileşenleri arasında önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık kavramının gelişimi, toplumların sağlık anlayışlarındaki değişimlerle paralel olarak ilerlemiştir. Tarih boyunca sağlık, çeşitli toplumlarda farklı biçimlerde tanımlanmış ve yorumlanmıştır. Örneğin, eski Yunan ve Roma dönemlerinde sağlık, bedensel denge ve uyum anlamına gelirken, Orta Çağ'da bu kavram daha çok ruhsal ve dinsel boyutlarla ilişkilendirilmiştir (Ekizer, 2020: 6). Modern dönemde ise sağlık, bireyin ve toplumun iyilik hali olarak genişletilmiş ve daha kapsamlı bir şekilde ele alınmaya başlanmıştır.

Sağlık kavramı, bireylerin ve toplumların sağlık durumlarını anlamak ve iyileştirmek amacıyla kullanılan çok boyutlu bir kavramdır. Bu kavramın tanımı ve gelişimi, zaman içinde değişen toplumsal, ekonomik ve politik dinamiklerle birlikte evrilmiş ve genişlemiştir (Hjelm, 2010: 29). Sağlığın bileşenleri ve boyutları, bu genişleme sürecinin bir parçası olarak, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini artırmak için sürekli olarak yeniden tanımlanmaktadır.

1.1.1.1. Sağlık Kavramının Bileşenleri ve Boyutları

Sağlık, genel olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutları içeren çok yönlü bir kavramdır. Bu bileşenler, bireylerin ve toplumların sağlığını etkileyen çeşitli faktörlerle ilişkilidir ve sağlık kavramının bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasını sağlar.

➤ Fiziksel Sağlık

Fiziksel sağlık, bireyin bedensel işlevlerini tam ve optimal bir şekilde yerine getirebilme kapasitesidir. Bu, genellikle hastalık ve sakatlıktan korunma, bedenin ihtiyaç

duyduğu besinlerin alınması ve düzenli egzersiz gibi unsurları içerir. Fiziksel sağlık, sağlık kavramının en temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilir ve genellikle sağlık hizmetlerinin odak noktasıdır (Somunoğlu, 1999: 4). Fiziksel sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için elzemdir. Fiziksel sağlık kavramı, bireylerin biyolojik ve fizyolojik sistemlerinin bütünlüğünü ve işleyişini ifade eder. Hjelm (2010), fiziksel sağlığın, vücudun tüm organlarının ve sistemlerinin normal fonksiyonlarını sürdürebilme yeteneği olarak tanımlandığını belirtir (Hjelm, 2010: 33). Bu kapsamda, fiziksel sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri için gerekli olan temel unsurlardan biridir.

➤ **Zihinsel Sağlık**

Zihinsel sağlık, bireyin zihinsel işlevlerini tam ve sağlıklı bir şekilde yerine getirebilme kapasitesini ifade eder. Bu, bireyin duygusal, bilişsel ve psikolojik durumunu kapsar ve genellikle stres, depresyon, anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunlarının önlenmesi ve yönetilmesiyle ilişkilendirilir (Ekizer, 2020: 8). Zihinsel sağlık, bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilme yeteneklerini ve genel yaşam tatminlerini etkileyen önemli bir sağlık bileşenidir. Mancuso (2008), zihinsel sağlığın, bireylerin duygusal ve psikolojik iyi olma durumları ile doğrudan ilişkili olduğunu ve bu durumun bireylerin genel sağlık durumunu etkilediğini vurgular (Mancuso, 2008: 252). Zihinsel sağlığın korunması ve geliştirilmesi, bireylerin yaşam kalitelerini artırmak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini sağlamak için son derece mühim bir unsurdur.

➤ **Sosyal Sağlık**

Sosyal sağlık, bireylerin toplumla olan ilişkilerini ve sosyal etkileşimlerini sağlıklı bir şekilde sürdürebilme kapasitelerini ifade eder. Bu, genellikle sosyal uyum, sosyal destek ağları ve toplumsal katılım gibi unsurları içerir (Hjelm, 2010: 36). Sosyal sağlık, bireylerin toplumsal çevreleriyle olan ilişkilerini ve bu ilişkilerin genel sağlık üzerindeki etkilerini belirleyen bir boyuttur. Sosyal sağlık, bireylerin toplumda aktif bir şekilde yer alabilme kapasitelerini ve sosyal rollerini yerine getirebilme yeteneklerini kapsar. Somunoğlu (1999), sosyal sağlığın, bireylerin toplumsal ilişkilerindeki iyilik hali olarak tanımlandığını ve bu durumun bireylerin genel sağlık durumlarını doğrudan etkilediğini belirtir (Somunoğlu, 1999: 6). Sosyal sağlığın geliştirilmesi, bireylerin sosyal çevreleriyle olan etkileşimlerini güçlendirerek, genel sağlık düzeylerini artırmayı hedefler.

Sonuç olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal boyutları içeren çok yönlü bir kavram olan sağlık etkili sağlık iletişimi süreçleriyle desteklenerek bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini, sağlıklıla ilgili kararlarını ve genel yaşam kalitesini doğrudan etkiler.

1.1.2. Sağlık İletişimi Disiplininin Tanımlanması ve Gelişimi

1.1.2.1. Sağlık İletişiminin Ortaya Çıkışı ve Evrimi

Sağlık iletişimi disiplini, sağlık alanında yer alan kişilerin hastalarla ve birbirleriyle olan etkileşimlerini kolaylaştırmak, sağlık mesajlarının etkili bir şekilde hedef kitleye ulaşmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Sağlık iletişimi, doktor-hasta ilişkilerinden, sağlık personeli ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişime, sağlık çalışanları ile yöneticiler arasındaki ilişkileri kapsamaktadır. Bu etkileşimler, genellikle bir takım kitle iletişim araçları vasıtasıyla uygulanmakta olup, modern tıbbi pratikler ve hastalıkları önleme yöntemlerindeki değişikliklerle birlikte zamanla farklılaşmıştır (Çınarlı, 2016: 204).

Sağlık iletişimi, 20. yüzyılın sonlarından itibaren hızla gelişmiştir. Bu süreçte, sağlık hizmeti verenlerin hastalarla iletişiminde, sağlık okuryazarlığı kavramı da önem kazanmıştır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, yorumlama ve bu bilgileri sağlık kararlarına entegre etme becerisini ifade eder. Bu kavram, sağlık iletişiminin etkili bir şekilde yürütülmesi için temel bir unsur olarak değerlendirilmiştir. McNeil ve Arena (2017), sağlık okuryazarlığının ve sağlık iletişiminin evriminin, toplumun sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik sağlık armonisi gibi yeni yaklaşımların gelişmesine yol açtığını vurgulamaktadır (McNeil & Arena, 2017: 465).

Sağlık iletişiminin ortaya çıkışında ve evriminde etkili olan faktörlerden biri de, tıp biliminin gelişimiyle birlikte sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasıdır. Bu süreçte, sağlık iletişimi, toplumsal sağlık bilincinin oluşturulmasında önemli bir rol oynamıştır. Sağlık iletişiminin gelişimi, iletişim çalışmalarının bir disiplin haline gelmesi, insan davranışları ve ilişkileri üzerindeki araştırmaların ilerlemesi, sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetlerinin başlaması ve sağlık iletişimi kampanyalarının yaygınlaşması gibi faktörlerle desteklenmiştir (Çınarlı, 2008: 42).

Özellikle 21. yüzyılda stratejik sağlık iletişimi uygulamaları, sağlıkla ilgili bilgilendirme ve hastalıkları önleme kampanyalarının etkinliğini artırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu süreçte sağlık iletişiminin evrimi, toplumun sağlık hizmetlerine erişimini ve sağlık konusundaki farkındalığını artırmayı hedefleyen kampanyaların artmasıyla paralel olarak devam etmiştir (Taşkıran & Yıldız, 2019: 115). Bu bağlamda, sağlık iletişiminin sağlık sektöründe giderek daha fazla önem kazandığı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda vazgeçilmez bir rol oynadığı görülmektedir.

Sağlık iletişiminin tarihsel gelişimi, toplumların sağlık anlayışlarının ve sağlık hizmetlerine olan yaklaşımlarının evrimine paralel olarak şekillenmiştir. Antik dönemde sağlık iletişimi, daha çok şifacı ve hastalar arasındaki bilgi paylaşımına dayanırken, modern

dönemde bu iletişim biçimi, kitle iletişim araçlarının ve dijital teknolojilerin devreye girmesiyle daha geniş kitlelere hitap eden bir yapıya bürünmüştür (Sezgin, 2015: 35).

Cumhuriyet dönemi Türkiye’inde sağlık iletişimi uygulamaları, özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadelede son derece faydalı olmuştur. Örneğin, 1920’lerde ve 1930’larda Türkiye’de sıtma ile mücadele programları, halk sağlığını koruma ve toplumun sağlık bilincini artırma amacı taşıyan ilk büyük çaplı sağlık iletişimi örneklerindendir (Sezgin, 2015: 38). Bu dönemde yapılan sağlık iletişimi kampanyalarında, radyo ve afişler gibi kitle iletişim araçları kullanılarak, halkın sıtma ve diğer bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi hedeflenmiştir.

1950’lerden itibaren, sağlık iletişimi alanında önemli değişiklikler yaşanmış ve bu dönemde halk sağlığı kampanyaları, sağlık eğitimi programları ve sosyal pazarlama stratejileri ön plana çıkmıştır. Özellikle 1980’lerde AIDS ve HIV salgını gibi sağlık krizleri, sağlık iletişiminin önemini artırmış ve bu alanda daha stratejik yaklaşımlar geliştirilmiştir (Nutbeam, 2000: 261). Bu dönemde, sağlık iletişimi kampanyaları, halk sağlığı mesajlarını daha geniş kitlelere iletmek ve toplumun sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilemek için tasarlanmıştır.

1990’ların sonlarından itibaren dijital teknolojilerin ve internetin yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık iletişimi yeni bir boyut kazanmıştır. Bu süreçte, dijital platformlar üzerinden sağlıkla ilgili bilgi paylaşımı artmış ve bireylerin sağlıkla ilgili konularda daha aktif bir rol üstlenmesi sağlanmıştır (Yılmaz & Günay, 2022: 83). Bu değişim, sağlık okuryazarlığını artırmak ve bireylerin sağlık kararlarını bilinçli bir şekilde almalarına yardımcı olmak amacıyla yapılan çalışmaların kapsamını genişletmiştir (Nutbeam, 2000: 263).

Yirmi birinci yüzyılın başlarında, sağlık iletişimi alanında daha karmaşık ve entegre stratejiler geliştirilmeye başlanmıştır. Sosyal medya, mobil uygulamalar ve çevrimiçi sağlık platformları, sağlık iletişiminin yeni araçları olarak öne çıkmıştır. Bu gelişmeler, sağlık iletişiminin daha geniş kitlelere ulaşmasını ve toplumun sağlıkla ilgili bilgi düzeyinin artırılmasını sağlamıştır (Servaes & Malikha, 2010: 45). Sağlık iletişiminin bu dönemdeki gelişimi, sağlık hizmetlerinin sunumu ve toplum sağlığı politikalarının oluşturulmasında daha stratejik bir yaklaşıma yönelmiştir (Hülür, 2016: 165).

Sağlık iletişimi, tarihsel süreç içinde toplumların sağlık anlayışlarının ve sağlık hizmetlerine olan yaklaşımlarının değişimiyle birlikte gelişmiş ve dönüşmüştür. Bu süreçte, sağlık iletişimi stratejileri ve uygulamaları, toplumun sağlık bilincini artırmak, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini artırmak ve sağlıkla ilgili bilgiye erişimi kolaylaştırmak amacıyla evrilmiştir. Bu bağlamda, sağlık iletişiminin tanımı ve kapsamı yalnızca bilgi

aktarımı değil, aynı zamanda bireylerin sağlık davranışlarını etkileyerek toplumsal sağlık bilincini şekillendirme amacını da içermektedir.

1.1.2.2. Sağlık İletişiminin Tanımı ve Kapsamı

Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini artırmak amacıyla geliştirilen çok boyutlu bir iletişim stratejisidir. Bu kavram, yalnızca hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi alışverişini değil, aynı zamanda toplum genelinde sağlık bilincini ve farkındalığını artırmayı da kapsamaktadır. Sağlık iletişimi, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilerini edinmelerini, bu bilgileri anlamalarını ve doğru sağlık kararları almalarını sağlayan bir süreçtir (Hülür, 2016: 156). Bu kapsamda, sağlık iletişimi hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlık davranışlarını etkileyen bir araç olarak kabul edilir (Hoşgör, 2014: 50). Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında karşılaşılan iletişim engellerini aşmayı, sağlık mesajlarının doğru ve etkili bir şekilde hedef kitleye ulaşmasını sağlamayı amaçlar. Bu amaç doğrultusunda, sağlık çalışanlarının ve hastaların karşılıklı anlayış ve iş birliği içinde olmaları esastır (Hülür, 2016: 156).

Sağlık iletişiminin tanımı ve kapsamı, çeşitli disiplinlerle etkileşim içinde genişlemektedir. Sağlık psikolojisi, sağlık sosyolojisi, biyomedikal iletişim, davranışsal tıp, davranışsal sağlık ve tıbbi iletişim gibi disiplinler, sağlık iletişiminin temelini oluşturan alanlar arasında yer almaktadır (Tabak, 2003: 30). Bu nedenle sağlık iletişiminin kapsamı, sadece bireyler arası ilişkilerle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda toplumsal boyutları da içermektedir. Toplumun sağlıkla ilgili bilgilenmesi ve bilinçlenmesi, sağlık iletişimi stratejilerinin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Örneğin, Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığının halk sağlığının bir hedefi olarak ele alınması gerektiğini ve bu bağlamda sağlık iletişimi stratejilerinin halk sağlığını iyileştirmek için kilit bir rol oynadığını vurgular (Nutbeam, 2000: 260). Sağlık iletişimi, bu hedeflere ulaşmak için medya kampanyaları, sağlık eğitimi programları, sosyal pazarlama stratejileri ve toplumsal savunuculuk gibi çeşitli yöntemlerle uygulanmaktadır (Servaes & Malikhao, 2010: 44).

Sağlık iletişimi, bireylerin sağlık davranışlarını ve tutumlarını değiştirme kapasitesine sahiptir. Örneğin, sigara kullanımı, obezite ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi gibi konularda toplumun bilinçlendirilmesi ve bu konularda farkındalığın artırılması, sağlık iletişimi stratejileri ile mümkün olmaktadır (Yılmaz & Günay, 2022: 80). Ayrıca, sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması sürecinde de rol oynar (Servaes & Malikhao, 2010: 47).

Sağlık iletişimi, bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili bilgi düzeyini ve farkındalığını artıran, sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyen ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmayı amaçlayan kapsamlı bir iletişim stratejisidir. Bu strateji, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında etkili bir iletişim kurmayı, sağlıkla ilgili mesajların doğru ve etkili bir şekilde iletilmesini ve toplum genelinde sağlık bilincinin artırılmasını hedefler.

1.1.2.3. Sağlık İletişimi Stratejileri ve Modelleri

Sağlık iletişimi stratejileri ve modelleri, sağlık mesajlarının etkili bir şekilde iletilmesini ve toplumun sağlık davranışlarının olumlu yönde değiştirilmesini amaçlayan yaklaşımlardır. Sağlık iletişiminin temel stratejileri arasında bilgilendirme, eğitim, ikna ve savunuculuk gibi çeşitli yöntemler bulunmaktadır (Servaes & Malikhao, 2010: 46). Bu stratejiler, genellikle halk sağlığını koruma ve geliştirme hedefiyle kullanılır.

Bilgilendirme stratejisi, sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir bilgilerin halka sunulmasını amaçlar. Bu strateji, genellikle kamu sağlığı kampanyalarında ve medya aracılığıyla geniş kitlelere iletilen mesajlarda kullanılır. Örneğin, Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla sağlık bilgisi paylaşımının önemini vurgular ve bu bağlamda bilgilendirme stratejilerinin etkili bir araç olduğunu belirtir (Nutbeam, 2000: 265).

Eğitim stratejisi, bireylerin sağlık bilgilerini artırmayı ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değiştirmeyi hedefler. Bu strateji, genellikle okullar, toplum merkezleri ve sağlık kuruluşları tarafından uygulanan sağlık eğitim programlarında kullanılır (Yılmaz & Günay, 2022: 88). Eğitim stratejisi, toplumun sağlık riskleri ve korunma yöntemleri hakkında bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi için gerekli bir araçtır.

İkna stratejisi, bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değiştirmeye yönelik ikna tekniklerini kullanır. Bu strateji, genellikle sosyal pazarlama kampanyaları ve kamu sağlığı kampanyalarında kullanılır. İkna stratejileri, bireylerin sağlık davranışlarını değiştirmeyi ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemelerini sağlamayı amaçlar (Hülür, 2016: 170).

Savunuculuk stratejisi, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması sürecinde kamuoyunun bilinçlendirilmesi ve destek kazanılması amacıyla kullanılır. Servaes ve Malikhao (2010), savunuculuk stratejilerinin sağlık iletişiminde halk sağlığını geliştirmeye yönelik önemli bir araç olduğunu belirtir (Servaes & Malikhao, 2010: 49).

Sağlık iletişimi stratejileri, genellikle belirli hedef kitlelere yönelik olarak tasarlanır ve bu kitlelere uygun kanallar aracılığıyla iletilir. Bu kanallar arasında yazılı basın, televizyon, radyo, dijital medya ve sosyal medya gibi çeşitli iletişim araçları bulunmaktadır (Nutbeam,

2000: 266). Özellikle dijital medya ve sosyal medya platformları, genç nüfus ve dijital okuryazar bireyler için etkili bir iletişim aracı haline gelmiştir.

Sağlık iletişimi stratejileri ve modelleri, toplumun sağlıkla ilgili bilgi düzeyini artırmak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmek amacıyla kullanılan çok boyutlu ve dinamik yaklaşımlardır. Bu stratejiler, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için etkili bir iletişim ortamı oluşturmayı hedeflemekte ve sürekli olarak yenilenmekte ve geliştirilmektedir. Sağlık iletişimi yalnızca sağlıkla ilgili bilgilerin iletilmesi değil, aynı zamanda bu alandaki çeşitli disiplinlerle etkileşim içinde gelişen bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda sağlık iletişimi, psikoloji, sosyoloji, iletişim bilimleri ve halk sağlığı gibi farklı disiplinlerle sıkı bir ilişki içindedir.

1.1.2.4. Sağlık İletişimi ve İlgili Disiplinler

Sağlık iletişimi, çok disiplinli bir yaklaşımla ele alınması gereken bir alan olup, tıp ve sağlık psikolojisi, sosyoloji ve halk sağlığı, sağlık sosyolojisi gibi çeşitli disiplinlerle kesişmektedir. Bu disiplinler, sağlık iletişiminin teorik temellerini ve pratik uygulamalarını zenginleştirerek, sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulmasına katkıda bulunur.

Tıp ve sağlık psikolojisi, sağlık iletişiminin temelini oluşturan disiplinler arasında yer almaktadır. Tıp, bireylerin sağlık durumlarını değerlendirirken ve tedavi ederken, sağlık psikolojisi ise bireylerin sağlıkla ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını anlamaya çalışır. Sağlık iletişimi, bu iki disiplinin kesişiminde, bireylerin sağlık hizmetlerini nasıl algıladıkları ve bu hizmetlere nasıl yanıt verdikleri üzerinde durur (Sabırcan, 2020: 30). Sağlık psikolojisi, hastaların sağlık bilgilerini anlama ve uygulama kapasitelerini değerlendirirken, sağlık okuryazarlığının önemini de vurgular. Sağlık iletişiminde psikolojik yaklaşımlar, bireylerin sağlık bilgilerinin anlaşılmasını ve bu bilgilerin sağlık davranışlarına dönüştürülmesini kolaylaştırır (Mancuso, 2008: 250). Bu bağlamda, sağlık psikolojisi, sağlık iletişiminin stratejilerini belirlemede önemli bir rol oynamaktadır.

Sosyoloji ve halk sağlığı, sağlık iletişiminin toplumsal boyutunu anlamak için önemli disiplinlerdir. Sosyoloji, sağlık hizmetlerinin toplumsal yapılar, kültürel normlar ve değerlerle nasıl etkileşimde bulunduğunu inceler. Halk sağlığı ise toplumun genel sağlık durumunu koruma ve iyileştirme stratejilerini geliştirir (Ayaz & Ayaz, 2017: 152). Bu iki disiplin, sağlık iletişiminde halk sağlığı kampanyalarının planlanması ve uygulanmasında kritik bir rol oynar. Özellikle, halk sağlığı kampanyalarının tasarımında sosyolojik faktörler göz önünde bulundurularak, hedef kitlenin sağlık mesajlarına nasıl tepki vereceği değerlendirilir. Bu tür

kampanyalar, toplumsal sağlık sorunlarına yönelik farkındalığı artırmak ve toplumun genel sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla kullanılır (Taşkiran & Yıldız, 2019: 120).

Sağlık sosyolojisi, sağlık hizmetlerinin sosyal boyutunu inceleyen bir disiplindir ve sağlık iletişimi ile sıkı bir ilişki içerisinde. Sağlık sosyolojisi, sağlık sistemlerinin sosyal yapılar üzerindeki etkilerini ve bu yapıların sağlık politikaları ve sağlık iletişim stratejileri üzerindeki etkilerini analiz eder (Ekizer, 2020: 8). Sağlık sosyolojisi, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen sosyal faktörleri ve sağlık iletişim stratejilerinin bu faktörler üzerindeki etkilerini değerlendirir. Bu disiplin, sağlık iletişiminin toplumsal boyutunu anlamada ve sağlık hizmetlerinin daha etkili bir şekilde sunulmasında önemli bir rol oynar (Somunoğlu, 1999: 5). Sağlık sosyolojisi ile sağlık iletişimi arasındaki bu ilişki, sağlık hizmetlerinin toplumsal kabulünü ve etkisini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesinde yadsınamaz derecede öneme sahiptir. Bu etkileşim sağlık iletişiminin amacını ve önemini daha da belirgin hale getirmektedir; çünkü sağlık iletişimi yalnızca bilgi aktarımını değil, aynı zamanda toplumsal sağlık davranışlarını değiştirme, sağlık hizmetlerine erişimi artırma ve sağlıkla ilgili farkındalığı yükseltme gibi kritik hedefleri de kapsamaktadır.

1.1.3. Sağlık İletişiminin Amacı ve Önemi

Sağlık iletişimi, bireylerin ve toplumların sağlıkla ilgili bilgiye erişimini artırmayı, bu bilgiyi doğru bir şekilde anlamalarını sağlamayı ve sağlıklı davranışları teşvik etmeyi amaçlayan bir disiplin olarak sağlık alanında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, halk sağlığını korumak ve bireylerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için stratejik bir araçtır.

1.1.3.1. Bireysel ve Toplumsal Sağlık Bilincinin Artırılması

Sağlık iletişiminin en temel amaçlarından biri, bireylerin ve toplumların sağlık bilincini artırmaktır. Sağlık bilinci, bireylerin sağlıkla ilgili doğru bilgilere sahip olmalarını, bu bilgileri yaşamlarına entegre etmelerini ve sağlıklı yaşam seçimleri yapmalarını sağlar. Sağlık iletişimi, bu noktada bireylerin sağlıkla ilgili farkındalıklarını artırarak sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmalarını teşvik eder. Örneğin, düzenli sağlık taramaları ve aşı kampanyaları hakkında bilgi veren sağlık iletişimi kampanyaları, bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını artırabilir (Schiavo, 2013).

Sağlık iletişimi, toplumsal sağlık bilincini artırmada da kritik bir rol oynar. Sağlıkla ilgili kamu spotları, broşürler, sosyal medya kampanyaları ve halk sağlığı eğitimleri gibi çeşitli iletişim kanalları, toplumun sağlıkla ilgili farkındalığını artırmaya yönelik önemli araçlardır. Fidan ve Yetiş (2018) tarafından yapılan bir araştırma, sağlık iletişimi

kampanyalarının kamu spotları aracılığıyla bireylerin sağlık bilincini artırmada etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu kampanyalar, toplumun geniş kesimlerine ulaşarak sağlıkla ilgili doğru bilgilerin yayılmasını sağlamaktadır. Örneğin, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden kampanyalar, toplumda obezite ve diyabet gibi kronik hastalıkların önlenmesine katkıda bulunabilir (Fidan & Yetiş, 2018).

Sağlık okuryazarlığı da sağlık bilincinin artırılmasında önemli bir faktördür. Nutbeam (2000), sağlık okuryazarlığını, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve uygulama kapasiteleri olarak tanımlamaktadır. Yüksek sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri doğru bir şekilde anlamalarını ve bu bilgileri sağlık kararlarına yansıtma oranlarını sağlar. Bu durum, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını artırır ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır (Nutbeam, 2000).

Özetle, sağlık iletişimi, bireysel ve toplumsal sağlık bilincini artırmada önemli bir araçtır. Bu süreç, sağlık okuryazarlığını ve bilinçli sağlık kararlarını destekleyen eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri aracılığıyla gerçekleştirilir. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık iletişimi stratejilerinin etkin kullanımı gereklidir. Sağlık iletişimi, yalnızca bilgi aktarımından ibaret olmayıp, bireylerin sağlıkla ilgili doğru kararlar alabilmeleri için gerekli olan becerileri kazandıran, etkileşimli bir süreçtir. Ayrıca, toplumsal sağlık sorunlarına yönelik farkındalık yaratmak ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmek amacıyla, etkili sağlık iletişimi stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması büyük bir önem taşır. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık iletişimi stratejilerinin etkin kullanımı gereklidir. Bu bağlamda, medya, dijital platformlar ve yerel sağlık kampanyaları gibi çeşitli araçların entegrasyonu, sağlık bilgilerini daha geniş kitlelere ulaştırmak için güçlü bir yöntem sunmaktadır.

1.1.3.2. Sağlık Politikaları ve Sağlık İletişimi

Sağlık politikaları, toplumun sağlık düzeyini yükseltmeyi ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı amaçlayan düzenlemeler ve stratejiler bütünüdür. Sağlık iletişimi, bu politikaların etkin bir şekilde uygulanmasını sağlamak için gerekli olan bilgi akışını ve toplumsal katılımı destekler. Sağlık politikaları, toplum sağlığını iyileştirmek için çeşitli stratejik hedefler belirlerken, bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için sağlık iletişiminin rolü büyük önem taşır (Schiavo, 2013).

Sağlık iletişimi, sağlık politikalarının toplum tarafından anlaşılmasını ve benimsenmesini sağlamak için temel bir araçtır. Erdoğan (2021), sağlık iletişiminin sağlık politikalarının etkinliğini artırmada önemli bir rol oynadığını belirtmektedir. Özellikle kamu

sağlığı alanında yürütülen iletişim kampanyalarının, toplumun sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden yararlanma oranını artırdığı görülmektedir. Sağlık politikalarının etkin bir şekilde uygulanabilmesi için toplumun bu politikalar hakkında doğru bilgilendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması gerekmektedir (Erdoğan, 2021).

Sağlık politikalarının uygulanmasında sağlık iletişiminin rolü, sadece bilgilendirme ve farkındalık yaratmakla sınırlı kalmaz; aynı zamanda toplumun sağlık hizmetlerine olan güvenini artırır. Sağlık iletişimi, toplumun sağlık politikalarına ve bu politikaların getirdiği değişimlere adapte olmasını kolaylaştırır. Bu bağlamda, sağlık iletişimi stratejileri, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırarak toplumun genel sağlık düzeyini yükseltir (Nutbeam, 2000).

Sağlık politikaları ile sağlık iletişimi arasındaki ilişki, toplum sağlığını koruma ve geliştirme hedeflerine ulaşmada birbirini tamamlayıcı bir işlev görür. Sağlık iletişiminin etkin kullanımı, sağlık politikalarının toplum tarafından kabul edilmesini ve benimsenmesini kolaylaştırır. Bu nedenle, sağlık iletişimi stratejilerinin sağlık politikaları ile entegre bir şekilde yürütülmesi büyük önem taşır. Sağlık iletişiminin etkin kullanımı sağlık politikalarının toplum tarafından kabul edilmesini ve benimsenmesini kolaylaştırırken aynı zamanda politikaların uygulanabilirliğini de artırır. Bu süreçte sağlık bilgileri doğru bir şekilde iletilerek, toplumda sağlıkla ilgili farkındalık oluşturulur ve bireylerin bilinçli sağlık kararları alması teşvik edilir. Bu sebeple sağlık iletişimi stratejilerinin sağlık politikaları ile entegre bir şekilde yürütülmesi büyük önem taşır. Bu entegrasyon, sadece bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine yönelik toplumsal tutum ve davranışları da şekillendirir.

1.1.3.3. Sağlık İletişiminin Hasta-Hekim İlişkilerine Katkısı

Hasta-hekim ilişkisi, sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biridir ve bu ilişkinin kalitesi, tedavi sürecinin etkinliğini doğrudan etkiler. Sağlık iletişimi, hasta-hekim arasındaki iletişimin kalitesini artırarak bu ilişkinin güçlendirilmesine katkıda bulunur. Sağlık iletişimi, hasta ve hekim arasında karşılıklı güven ve anlayışı teşvik eder, böylece tedavi sürecinin daha etkili ve başarılı olmasını sağlar (Schiavo, 2013).

Hasta-hekim ilişkisinde etkili iletişim, hastaların tedaviye olan uyumlarını ve memnuniyetlerini artırır. Nutbeam (2000), sağlık iletişiminin hasta-hekim ilişkilerini iyileştirmede önemli bir rol oynadığını ve bu süreçte sağlık okuryazarlığının artırılmasının kritik olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan hastalar, sağlık bilgilerini daha iyi anlayarak tedavi sürecine daha aktif bir şekilde katılırlar. Bu durum tedavi sürecinin başarısını artıran önemli bir faktördür (Nutbeam, 2000).

Sağlık iletişimi, hasta-hekim ilişkilerinde karşılıklı anlayışı artırarak, tedavi sürecinin daha etkili bir şekilde yönetilmesine katkıda bulunur. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için sağlık iletişim stratejilerinin etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Bu stratejiler, hasta ve hekim arasındaki iletişimin kalitesini artırarak, sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde sunulmasını sağlar.

Sağlık iletişiminin amacı ve önemi, bireysel ve toplumsal sağlık bilincinin artırılması, sağlık politikalarının etkinliği ve hasta-hekim ilişkilerinin güçlendirilmesi bağlamında ele alınmalıdır. Sağlık iletişimi, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için vazgeçilmez bir araç olup, bu süreçte etkili stratejilerin kullanılması büyük önem taşır.

Sağlık iletişimi, bireylerin ve toplumların sağlıkla ilgili bilgiye erişimini artırmayı, bu bilgiyi doğru bir şekilde anlamalarını sağlamayı ve sağlıklı davranışları teşvik etmeyi amaçlayan bir disiplin olarak sağlık alanında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, halk sağlığını korumak ve bireylerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek için stratejik bir araçtır. Toplumun içinde bulunduğu kültür yapısı konuşulan dil, din, ırk vb. tüm değerler sağlık iletişimi araştırma alanının yapısını etkilemektedir. İnsanların farklı dillere, kültürlere, etnik yapılara sahip olmaları araştırma alanının çevresini genişletmekte olup, sağlık iletişimi açısından daha objektif sonuçlar ortaya çıkacağı düşünülmektedir.

1.1.4. Sağlık İletişimi Araştırma Alanı

1.1.4.1. Sağlık İletişimi Araştırmalarının Düzeyleri

Sağlık iletişimi araştırmaları, sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulması ve toplumun genel sağlık durumunun iyileştirilmesi amacıyla çeşitli düzeylerde gerçekleştirilir. Bu araştırmalar, kişilerarası iletişimden toplumsal ve dijital iletişime kadar uzanan geniş bir yelpazede incelenmektedir. Kreps'in belirttiği gibi, sağlık iletişimi alanındaki araştırmalar genellikle problem temelli olup, odak noktası sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda karşılaşılan sorunları saptamak, incelemek ve çözüm üretmektir (Kreps, 2003: 353).

Kişilerarası sağlık iletişimi, genellikle hasta ve sağlık profesyonelleri arasındaki doğrudan etkileşimleri kapsar. Bu tür iletişim, hastaların tedavi süreçlerini anlamaları, sağlık personeli ile uyum içinde olmaları ve sağlık bilgilerini doğru bir şekilde uygulamaları açısından kritik öneme sahiptir. Işık (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, hasta-hekim iletişiminin kalitesinin hasta memnuniyetini ve tedavi başarısını doğrudan etkilediği bulunmuştur (Işık, 2021: 725). Kişilerarası sağlık iletişimi, yalnızca doktor-hasta ilişkisinde değil, aynı zamanda hasta yakını ve sağlık personeli arasında da önemli bir rol oynar. Bu

iletişim türü, bireylerin sağlık hizmetleri hakkındaki tutumlarını ve davranışlarını şekillendirir. Yılmaz ve Günay (2022), Türkiye'de sağlık çalışanları üzerine yaptıkları araştırmada, etkili kişilerarası iletişimin hasta güvenini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırdığını vurgulamışlardır (Yılmaz & Günay, 2022: 80). Nitekim doktorların iletişim yeterliliği hastaların algıladıkları güven üzerinde pozitif etkiye sahiptir (Karakaya vd., 2021).

Toplumsal sağlık iletişimi, sağlık mesajlarının geniş kitlelere iletilmesini ve toplumun genel sağlık bilincinin artırılmasını amaçlayan bir iletişim türüdür. Bu tür iletişim, kamu sağlığını koruma ve geliştirme stratejilerinin temelini oluşturur. Toplumsal sağlık iletişimi, genellikle halk sağlığı kampanyaları, toplum eğitimi programları ve sağlık bilgilendirme etkinlikleri gibi çeşitli araçlar kullanılarak gerçekleştirilir (Uçan, alım & Yıldırım, 2015: 95). Toplumsal sağlık iletişimi çalışmaları, sosyal hizmet uzmanlarının rolünü de içermektedir. Uçan, alım ve Yıldırım (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, sosyal hizmet uzmanlarının toplum sağlığını koruma ve geliştirmede kritik bir role sahip olduğu ve toplumla sağlık kuruluşları arasında bir köprü görevi gördüğü belirtilmiştir (Uçan, alım & Yıldırım, 2015: 97).

Dijital sağlık iletişimi, teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte önem kazanmış ve sağlık bilgilerini dijital platformlar üzerinden geniş kitlelere ulaştırmayı hedefleyen bir iletişim türüdür. Dijital iletişim araçları, sosyal medya, mobil uygulamalar ve dijital sağlık platformları gibi çeşitli kanalları içerir. Bu kanallar, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere erişimini kolaylaştırırken, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmaktadır (Arslan, 2021: 10). Arslan (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, Sağlık Bakanlığı'nın yeni medya üzerinden yürüttüğü sağlık iletişimi kampanyalarının, halk sağlığı bilincini artırmada ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmada etkili olduğu vurgulanmıştır (Arslan, 2021: 15). Dijital sağlık iletişimi araştırmaları, bireylerin sağlık davranışlarını etkileyen dijital etkileşimlerin analizine odaklanmakta ve bu etkileşimlerin sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini incelemektedir. Günümüzde gelişen, değişen toplumsal yapı ile birlikte dijital alanda büyük değişimler ve beraberinde sağlık alanında da bilimsel anlamda yeniliklerin önünü açmıştır. Sağlık alanındaki bu yenilikler sağlık iletişimi anlamında kişilerarası iletişim ve sonrasında sağlık hizmetlerinin daha iyi anlaşılıp aktarılması sürecine yansımaktadır. Sağlık iletişimi alanında yenilikler yeni araştırma konularını beraberinde getirmekte, bilimsel anlamdaki çalışmalarla birlikte sürekli kendini güçlendiren, araştırmalara cevap verebilen bir yapının içinde yer almaktadır.

1.1.4.2. Sağlık İletişiminde Yenilikler ve Araştırma Konuları

Sağlık iletişimi alanındaki yenilikler ve araştırma konuları, teknolojinin hızla gelişmesi, toplumun sağlık bilincinin artması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması gibi faktörlerle birlikte hızla değişmektedir. Bu değişim, sağlık iletişiminde yeni trendlerin ve araştırma konularının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Sağlık iletişiminde yenilikler, genellikle dijital dönüşüm, kişiselleştirilmiş sağlık hizmetleri, sağlık okuryazarlığı ve toplum tabanlı sağlık kampanyaları gibi konular etrafında şekillenmektedir.

❖ Dijital Dönüşüm:

Teknolojinin hızla ilerlemesiyle birlikte dijital sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve toplumun sağlık bilgisine erişiminde devrim niteliğinde değişiklikler yaratmıştır. Dijital dönüşüm, sağlık iletişiminin daha etkili ve erişilebilir olmasını sağlamış, sağlık hizmetlerine olan talebi artırmıştır. McNeil ve Arena (2017), dijital sağlık iletişiminin sağlık okuryazarlığını artırma potansiyeline sahip olduğunu ve bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir (McNeil & Arena, 2017: 467).

❖ Kişiselleştirilmiş Sağlık Hizmetleri:

Sağlık iletişiminde bir diğer yeni trend, kişiselleştirilmiş sağlık hizmetleridir. Bu yaklaşım, bireylerin sağlık durumlarını ve ihtiyaçlarını dikkate alarak özelleştirilmiş sağlık bilgisi ve hizmet sunumu sağlar. Kişiselleştirilmiş sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını ve sağlık bilgilerini daha iyi anlamalarını sağlar. Bu trend, sağlık iletişiminde birey merkezli bir yaklaşımın önemini vurgular ve sağlık hizmetlerinin bireylerin ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesi gerektiğini savunur (Ayaz & Ayaz, 2017: 158).

❖ Sağlık Okuryazarlığı ve Toplum Tabanlı Sağlık Kampanyaları:

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerini anlama, değerlendirme ve kullanma becerisini ifade eder. Sağlık okuryazarlığının artırılması, bireylerin sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlar. Bu bağlamda, toplum tabanlı sağlık kampanyaları, bireylerin sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla tasarlanmış ve uygulanmıştır. Sabırcan (2020), toplum tabanlı sağlık kampanyalarının sağlık okuryazarlığını artırmada ve toplumun genel sağlık bilincini geliştirmede etkili olduğunu vurgulamaktadır (Sabırcan, 2020: 34).

❖ Sağlık İletişiminde Yeni Medya Kullanımı:

Yeni medya araçları, sağlık iletişiminde giderek daha fazla kullanılmakta ve sağlık mesajlarının geniş kitlelere daha hızlı ve etkili bir şekilde iletilmesine olanak

tanınmaktadır. Bu araçlar, özellikle genç nüfusun sağlık bilincini artırmak ve sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. Arslan (2021), yeni medya araçlarının sağlık iletişiminde etkin kullanımının, toplumun sağlık bilgisine olan ilgisini artırdığını ve sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırdığını belirtmiştir (Arslan, 2021: 25).

Sonuç olarak, sağlık iletişimi araştırma alanı, teknolojik gelişmeler, toplumun değişen sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmetlerinin evrimi ile birlikte hızla genişlemektedir. Sağlık iletişimi araştırmaları, toplumun sağlık bilincini artırmak, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek ve toplumun genel sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla çeşitli düzeylerde gerçekleştirilmektedir. Teknolojik yenilikler, sağlık iletişiminin hem erişilebilirliğini hem de etkililiğini artıran önemli bir faktör haline gelmiştir. Dijital sağlık uygulamaları, sosyal medya platformları ve mobil sağlık çözümleri, bireylerin sağlık bilgilerine daha hızlı ve kolay ulaşmalarını sağlamakla kalmıyor, aynı zamanda sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında etkileşimi güçlendirmektedir. Bu gelişmeler, sağlık politikalarının şekillendirilmesinde ve halk sağlığı stratejilerinin uygulanmasında da kritik bir rol oynamaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar, sağlık iletişiminin daha etkili hale getirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması için önemli bir bilgi kaynağı sağlamaktadır.

1.1.5. Sağlık İletişimi Etkinliğini Artırma Yöntemleri

Sağlık iletişiminin etkili bir şekilde yürütülmesi, bireylerin ve toplumların sağlıkla ilgili bilgileri doğru anlaması, değerlendirmesi ve uygulaması için oldukça önemlidir. Bu etkinin artırılması, çeşitli stratejiler ve yöntemler kullanılarak mümkündür. Sağlık iletişiminin etkinliğini artıran temel yöntemler: sağlık okuryazarlığı ve eğitimin rolü, ikna ve davranış değiştirme teknikleri, kültürel duyarlılık ve dil bariyerlerinin aşılması gibi başlıklarda ele alınabilir.

1.1.5.1. Sağlık Okuryazarlığı ve Eğitimin Rolü

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, değerlendirme ve kullanma becerilerini ifade eder ve bu beceriler sağlık iletişiminin temel taşlarından biridir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmalarını engelleyebilir. Bu nedenle, sağlık okuryazarlığının artırılması, sağlık iletişiminin başarısını doğrudan etkileyen bir faktör olarak kabul edilir (Bilir, 2014: 64). Sağlık okuryazarlığı yüksek bireyler, sağlık bilgilerinin karmaşıklığını daha iyi anlayarak sağlık kararları alma sürecinde daha bilinçli davranırlar (Taş & Akış, 2016: 123).

Eğitimin sağlık okuryazarlığının artırılmasındaki rolü büyüktür. Bilinçli sağlık kararları verebilmek için bireylerin sağlık okuryazarlığını artıracak eğitim programları düzenlenmelidir. Rimer ve Kreuter (2006), bireylerin sağlık iletişim mesajlarını daha iyi anlamaları ve benimsemeleri için eğitimin kilit bir rol oynadığını ve bu süreçte eğitim materyallerinin kişiselleştirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Rimer & Kreuter, 2006: S188). Halk sağlığı eğitimi, bireylerin sağlık bilgilerini daha iyi anlamalarını ve sağlık hizmetlerinden daha etkili bir şekilde yararlanmalarını sağlamak amacıyla tasarlanmış çeşitli eğitim stratejilerini içerir (Hornik, 2002: 48).

Sağlık okuryazarlığının artırılması için eğitim programlarının yalnızca sağlık konularını değil, aynı zamanda bu bilgilerin pratikte nasıl kullanılacağını da içermesi gerekmektedir. Eğitim materyalleri, bireylerin sağlık bilgilerini anlamalarını ve bu bilgileri sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım açısından daha etkili bir şekilde uygulamalarını sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Eğitim programları, sağlık hizmetlerine yönelik tutumları ve davranışları değiştirmek için de kullanılabilir. Bu, bireylerin sağlık sistemini daha iyi anlamalarını ve sağlık hizmetlerinden daha etkili bir şekilde yararlanmalarını sağlar.

1.1.5.2. Sağlık İletişiminde İkna ve Davranış Değiştirme Teknikleri

Sağlık iletişimde ikna ve davranış değiştirme teknikleri, hedef kitlenin sağlıkla ilgili tutumlarını ve davranışlarını olumlu yönde etkilemek amacıyla kullanılan stratejilerdir. Bu teknikler, sağlık iletişiminin etkisini artırmak adına son derece önemlidir. İkna stratejileri arasında mesajların kişiselleştirilmesi, hedef kitleye özgü içerik oluşturulması ve farklı medya kanallarının etkili kullanımı gibi yöntemler bulunmaktadır (Rimer & Kreuter, 2006: S190). Mesajların hedef kitleye özgü olarak yapılandırılması, bireylerin mesajları daha etkili bir şekilde anlamalarını ve bu mesajlara uygun davranışlar sergilemelerini sağlar.

Davranış değiştirme teknikleri, bireylerin sağlıkla ilgili riskli davranışlarını değiştirmeyi amaçlar. Bu teknikler arasında **motivasyonel görüşme, bilişsel-davranışçı terapi yöntemleri ve sağlık risk iletişimi** gibi stratejiler yer almaktadır (Hornik, 2002: 50). Sağlık iletişimde ikna edici mesajların etkili olabilmesi için mesajların bilimsel temellere dayandırılması ve kültürel hassasiyetlerin göz önünde bulundurulması önemlidir. Betsch ve arkadaşları (2016), sağlık iletişimde kültürel hassasiyetin artırılmasının, bireylerin sağlık mesajlarına olan tepkilerini olumlu yönde etkilediğini ve bu mesajların daha geniş bir kitleye ulaşmasını sağladığını belirtmektedir (Betsch vd., 2016: 815).

İkna ve davranış değiştirme stratejileri, sağlık iletişimi kampanyalarında da sıklıkla kullanılır. Bu kampanyalar, halk sağlığını geliştirmek, sağlık risklerini azaltmak ve bireylerin

sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Sağlık iletişiminde ikna ve davranış değiştirme tekniklerinin etkili kullanımı, sağlık iletişiminin başarısını artırmada kilit bir rol oynar.

1.1.5.3. Kültürel Duyarlılık ve Sağlık İletişimi

Kültürel duyarlılık, sağlık iletişiminin etkinliğini artırmak için önemli bir yaklaşımdır. Kültürel duyarlılık, sağlık iletişiminde kullanılan mesajların ve stratejilerin hedef kitlenin kültürel değerlerine ve normlarına uygun olarak yapılandırılmasını gerektirir (Griffith vd., 2024: 201). Kültürel olarak duyarlı sağlık iletişimi stratejileri, bireylerin sağlık mesajlarını daha iyi anlamalarını ve bu mesajlara daha olumlu tepkiler vermelerini sağlar.

Kültürel duyarlılığın sağlık iletişiminde etkili bir şekilde kullanılması, sağlık hizmetlerine erişimi ve kullanımını artırır. Bu durum özellikle farklı kültürel geçmişlere sahip bireyler için geçerlidir. Kültürel olarak uyumlu sağlık iletişimi stratejileri, sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını artırabilir ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilir (Akyol, 2019: 21). Kültürel duyarlılık, aynı zamanda sağlık iletişiminde karşılaşılan dil bariyerlerinin ve kültürel farklılıkların aşılmasına da yardımcı olur. Sağlık iletişiminde kültürel duyarlılık, farklı kültürel geçmişlere sahip bireyler arasında sağlık bilgisi paylaşımını ve anlayışını geliştirir. Bu, sağlık iletişiminin etkinliğini artırmak ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı kolaylaştırmak için kritik bir bileşendir.

1.1.5.4. Sağlık İletişiminde Dil Bariyerlerinin Aşılması

Dil bariyerleri, sağlık iletişiminde önemli bir engel teşkil eder. Bu engel, özellikle farklı dilleri konuşan bireyler arasında sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım sürecini zorlaştırır. Dil bariyerlerinin aşılması, sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanılmasını sağlar ve hasta memnuniyetini artırır (Hornik, 2002: 52). Dil bariyerlerinin aşılması için çeşitli stratejiler geliştirilmektedir. Bu stratejiler arasında tercüman hizmetlerinin sağlanması, çok dilli sağlık materyallerinin geliştirilmesi ve sağlık personelinin dil eğitimi alması gibi yöntemler yer almaktadır.

Dil bariyerlerinin aşılmasına yönelik stratejilerin uygulanması, sağlık iletişiminin etkinliğini artırmada kritik bir rol oynar. Akyol (2019) tarafından yapılan araştırmada, İstanbul'daki özel hastanelerde dil bariyerlerinin aşılmasının yabancı hastalarla etkili iletişim kurmak için önemli olduğu vurgulanmıştır (Akyol, 2019: 23). Bu durum, sağlık iletişiminde dil bariyerlerinin aşılmasının sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmada önemli bir faktör olduğunu göstermektedir.

Dil bariyerlerinin aşılması, sağlık iletişimde güven oluşturur ve hasta-hekim arasındaki iletişimin kalitesini artırır. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunan kurumların, dil bariyerlerini aşmak için etkili stratejiler geliştirmeleri ve uygulamaları gerekmektedir. Sağlık iletişimde dil bariyerlerinin aşılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır ve sağlık iletişiminin etkinliğini artırmada önemli bir araçtır. Bu stratejiler, sağlık iletişimde karşılaşılan engelleri aşmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için öneme sahiptir.

Sonuç olarak, sağlık iletişimi etkinliğini artırmak için sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, ikna ve davranış değiştirme tekniklerinin kullanılması, kültürel duyarlılığın artırılması ve dil bariyerlerinin aşılması gibi stratejilerin etkili bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Bu stratejiler, sağlık iletişiminin başarısını artırmak ve bireylerin sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlamak için önemli araçlardır.

1.1.6. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler

1.1.6.1. Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama, sağlık iletişimi alanında bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değiştirmeye yönelik stratejik bir yaklaşım sunar. Bu yöntem, sağlık iletişimde genellikle toplumun bilinç düzeyini artırmak, hastalıkların önlenmesini sağlamak ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını teşvik etmek amacıyla kullanılmaktadır (Daniel, Bernhardt, & Eroğlu, 2009). Sosyal pazarlama, temel olarak ticari pazarlamanın dört ana unsuru olan *ürün (product)*, *fiyat (price)*, *tutundurma (promotion)* ve *yer (place)* ilkelerinin, sağlık iletişimi kampanyalarına uyarlanmasını içerir.

Sosyal pazarlama, 1952 yılında G.D. Wiebe tarafından ilk kez ortaya atılmış bir kavramdır ve daha sonra Philip Kotler ve Gerald Zaltman tarafından geliştirilerek sağlık alanında kullanılmaya başlanmıştır (Kotler & Zaltman, 1971). Sağlık iletişimde sosyal pazarlama, genellikle sağlıkla ilgili mesajların toplumun geniş kesimlerine yayılmasını sağlamak amacıyla kullanılır. Bu yaklaşım, toplum sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sağlık mesajlarının etkili bir şekilde iletilmesini amaçlar (Çınarlı, 2004).

Sosyal pazarlama kampanyaları, genellikle sağlıkla ilgili risklerin azaltılması ve sağlık bilincinin artırılması amacıyla organize edilir. Örneğin, sigara içmenin zararlarını anlatan kampanyalar, AIDS/HIV virüsünden korunma yollarını öğreten programlar veya organ bağışının önemini vurgulayan kampanyalar, sosyal pazarlama stratejileri kullanılarak topluma sunulmaktadır (Şengün, 2016). Bu tür kampanyalar, sağlık iletişiminin bir aracı olarak sosyal pazarlamanın ne denli etkili olabileceğini göstermektedir.

Sosyal pazarlama, bireylerin sağlıkla ilgili kararlarında önemli bir rol oynamaktadır. Bu yöntem, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye erişimini kolaylaştırarak, onların sağlık hizmetlerini etkin bir şekilde kullanmalarını sağlar. Örneğin, sağlık kuruluşları tarafından yürütülen kan bağışi kampanyaları, organ bağışi teşvikleri veya aşılama programları, sosyal pazarlama stratejilerinin başarılı uygulamalarıdır (Daniel, Bernhardt, & Eroğlu, 2009).

Sosyal pazarlama kampanyalarının başarısı, genellikle hedef kitlenin ihtiyaçlarına uygun mesajların oluşturulmasına ve bu mesajların etkili bir şekilde iletilmesine bağlıdır. Bu bağlamda, kampanyaların planlanması ve uygulanması sürecinde hedef kitlenin demografik özellikleri, kültürel normları ve sağlıkla ilgili inançları dikkate alınmalıdır (Çınarlı, 2004). Örneğin, bir toplumda sigara içme oranını azaltmaya yönelik bir kampanya tasarlanırken, o toplumun sigara kullanma alışkanlıkları, sosyal ve kültürel normları göz önünde bulundurulmalıdır.

Sağlık iletişiminde sosyal pazarlama stratejilerinin uygulanması, sağlık hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlar ve toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunur. Bu nedenle, sosyal pazarlama, sağlık iletişiminde vazgeçilmez bir araç olarak kabul edilmektedir. Sağlık iletişiminde sosyal pazarlamanın önemi, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasına ve toplumda sağlık bilincinin artırılmasına katkıda bulunmasından kaynaklanmaktadır (Şengün, 2016).

Son yıllarda, sosyal pazarlama kampanyaları dijital platformlarda da yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Dijital medya, sosyal pazarlama kampanyalarının geniş kitlelere ulaşmasını sağlayan etkili bir araç haline gelmiştir. Özellikle sosyal medya platformları, sağlık iletişiminde sosyal pazarlama kampanyalarının etkisini artırmak için kullanılmaktadır (Daniel, Bernhardt, & Eroğlu, 2009). Bu platformlar, kampanya mesajlarının hızla yayılmasını ve toplumun geniş kesimlerine ulaşmasını sağlayarak, sosyal pazarlamanın etkinliğini artırmaktadır.

Sağlık iletişiminde sosyal pazarlamanın etkili bir şekilde kullanılması, sağlık davranışlarının değiştirilmesi ve toplum sağlığının iyileştirilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Sosyal pazarlama stratejileri, toplumun sağlıkla ilgili bilgiye erişimini artırarak, sağlık hizmetlerinin kullanımını teşvik eder ve toplumda sağlıklı yaşam alışkanlıklarının benimsenmesine katkıda bulunur (Çınarlı, 2004). Bu bağlamda, sosyal pazarlama, sağlık iletişiminde sürdürülebilir bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

Sosyal pazarlamanın sağlık iletişiminde başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için, kampanya mesajlarının etkili bir şekilde planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Bu süreçte, kampanyaların hedef kitlenin sağlıkla ilgili ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanması ve

bu mesajların etkili bir şekilde iletilmesi önemlidir (Şengün, 2016). Ayrıca, sosyal pazarlama kampanyalarının başarıya ulaşabilmesi için, bu kampanyaların sürekli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Sosyal pazarlama, sağlık iletişiminde önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu yöntem, sağlıkla ilgili mesajların toplumun geniş kesimlerine yayılmasını sağlar ve toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunur. Sağlık iletişiminde sosyal pazarlamanın etkin bir şekilde kullanılması, sağlık davranışlarının değiştirilmesi ve toplumda sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, sosyal pazarlama, sağlık iletişiminde vazgeçilmez bir strateji olarak kabul edilmektedir.

1.1.6.2. Halkla İlişkiler

Halkla ilişkiler, kurumlar ile paydaşları arasında karşılıklı anlayış, güven ve iletişim kurmayı amaçlayan stratejik ilişki yönetimi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık iletişimi bağlamında, halkla ilişkiler stratejileri, sağlık mesajlarının etkin bir şekilde iletilmesi, toplumun sağlıkla ilgili bilinç düzeyinin artırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması açısından büyük bir öneme sahiptir (Park & Reber, 2010). Halkla ilişkiler faaliyetleri, sağlık iletişiminde bireylerin ve toplumun sağlık konusundaki bilgi düzeyini yükseltmek, davranış değişikliklerini teşvik etmek ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla çeşitli stratejiler kullanarak gerçekleştirilmektedir.

Halkla ilişkilerin temel amacı, bir kurum ile paydaşları arasında karşılıklı anlayış, kabul ve işbirliği yollarının oluşturulması ve korunmasıdır. Bu amaç doğrultusunda halkla ilişkiler, kuruluşların toplumla olan iletişimlerini yöneterek, toplumun beklentilerine uygun stratejiler geliştirilmesine yardımcı olur (Smith, 2013). Sağlık iletişimi bağlamında halkla ilişkiler, sağlık kuruluşlarının toplumla olan ilişkilerini güçlendirerek, sağlık mesajlarının etkili bir şekilde iletilmesini sağlar ve sağlık hizmetlerinin toplumun geniş kesimlerine ulaşmasına katkıda bulunur. Halkla ilişkiler, sağlık iletişiminin etkinliğini artırmak için çeşitli stratejiler kullanır. Bu stratejiler arasında basın bültenleri, medya ilişkileri, sosyal medya kullanımı, topluluk etkinlikleri ve kampanyalar gibi yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler, sağlık mesajlarının geniş kitlelere ulaşmasını sağlamak amacıyla kullanılır ve toplumun sağlık konusundaki farkındalığını artırmaya yönelik faaliyetler olarak öne çıkar (Fidan & Yetiş, 2018).

Sağlık iletişiminde halkla ilişkiler, toplumun sağlık konusundaki bilgi düzeyini artırmak ve sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla çeşitli kampanyalar ve etkinlikler düzenler. Bu kampanyalar, genellikle sağlık bilincini artırmak, sağlıklı yaşam

tarzlarını teşvik etmek, hastalıkların önlenmesini sağlamak ve toplumda sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini teşvik etmek amacıyla organize edilir. Örneğin, sigara içmenin zararlarını anlatan kampanyalar, aşılama programları veya sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik eden kampanyalar, halkla ilişkiler stratejilerinin başarılı uygulamalarıdır (Smith, 2013). Halkla ilişkiler stratejileri, sağlık iletişimde hedef kitlenin demografik özelliklerine, kültürel normlarına ve sağlıkla ilgili inançlarına uygun olarak tasarlanmalıdır. Bu bağlamda, halkla ilişkiler kampanyalarının planlanması ve uygulanması sürecinde toplumun ihtiyaçları ve beklentileri dikkate alınmalıdır (Park & Reber, 2010). Sağlık kuruluşları, toplumun sağlıkla ilgili bilgiye erişimini artırmak ve sağlık hizmetlerinin kullanımını teşvik etmek amacıyla halkla ilişkiler stratejilerini etkin bir şekilde kullanmalıdır. Halkla ilişkiler, sağlık iletişimde toplumun sağlıkla ilgili bilgiye erişimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerinin kullanımını teşvik etmek amacıyla çeşitli medya araçlarını kullanır. Bu araçlar arasında yazılı basın, televizyon, radyo, internet ve sosyal medya platformları yer almaktadır. Özellikle sosyal medya, halkla ilişkilerin sağlık iletişimde etkin bir araç haline gelmiştir. Sosyal medya, sağlık mesajlarının hızla yayılmasını ve toplumun geniş kesimlerine ulaşmasını sağlayarak, halkla ilişkiler stratejilerinin etkisini artırmaktadır (Smith, 2013).

Sağlık iletişimde halkla ilişkilerin geleceği, dijital medya ve sosyal medya platformlarının etkisiyle şekillenmektedir. Günümüzde, dijital medya araçları, sağlık mesajlarının geniş kitlelere ulaşmasını sağlayan etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Sosyal medya platformları, sağlık iletişimde halkla ilişkilerin etkinliğini artırmak için kullanılan önemli araçlardan biridir. Bu platformlar, kampanya mesajlarının hızla yayılmasını ve toplumun geniş kesimlerine ulaşmasını sağlayarak, halkla ilişkiler stratejilerinin etkisini artırmaktadır (Smith, 2013).

Halkla ilişkiler, sağlık iletişimde önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu yöntem, sağlıkla ilgili mesajların toplumun geniş kesimlerine yayılmasını sağlar ve toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunur. Sağlık iletişimde halkla ilişkilerin etkin bir şekilde kullanılması, sağlık davranışlarının değiştirilmesi ve toplumda sağlıklı yaşam alışkanlıklarının teşvik edilmesi açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, halkla ilişkiler, sağlık iletişimde vazgeçilmez bir strateji olarak kabul edilmektedir.

1.1.6.3. Medyada Savunuculuk

Medyada savunuculuk, kamu sağlığı lobiciliği olarak da bilinen ve sağlık iletişiminin stratejik bir yöntemi olarak kabul edilen bir yaklaşımdır. Temel olarak, bilimsel çalışmaları sosyal adalet perspektifiyle birleştirerek toplumda farkındalık yaratmayı ve toplumsal

değişimi teşvik etmeyi amaçlar. Medyada savunuculuk, topluluklara kendilerini ifade etme, seslerini duyurma ve dikkat çekme gücü sağlayarak, güç sahiplerine baskı oluşturmayı hedefler. Bu bağlamda, medyada savunuculuk, toplumsal sağlık bilincini artırma ve sağlıkla ilgili politikaların değişimini sağlama açısından birinci düzeyde rol oynamaktadır (Çınarlı, 2004).

Medyada savunuculuk, sosyal pazarlama ile karşılaştırıldığında farklı bir odak noktasına sahiptir. Sosyal pazarlama, bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını değiştirmeye ve bu doğrultuda olumlu sağlık davranışları geliştirmeye yönelik stratejiler kullanırken, medyada savunuculuk, çevresel ve politik bağlamda değişiklikler yapmayı amaçlar. Medyada savunuculukta, medya araçları ve kampanyalar aracılığıyla dikkat çekmek, güç sahiplerine seslenmek ve toplumsal baskı oluşturmak hedeflenir (Şengün, 2016). Sosyal pazarlama ise bireylerin sağlık davranışlarını değiştirmeye odaklanırken, medyada savunuculuk çevreyi ve sosyal yapıları etkilemeye çalışır (Uçan, Çalım, & Yıldırım, 2015). Medyada savunuculuk stratejilerinde genellikle "*gündem yaratma*" ve "*mesaj çerçeveleme*" kuramları kullanılır. Bu kuramlar, medyanın gündem belirleyici rolüne ve toplumun dikkatini çekmek için kullanılan stratejik iletişim yöntemlerine dayanmaktadır. Medyada savunuculuk, genellikle toplumsal değişimi teşvik eden ve sağlıkla ilgili sosyal adaleti sağlayan bir araç olarak kullanılır. Örneğin, toplumda sigara içme oranlarının azaltılması veya obeziteyle mücadele gibi konular, medyada savunuculuk stratejileriyle desteklenerek kamuoyunda farkındalık yaratılmakta ve toplumda bu konulara ilişkin tutum değişiklikleri teşvik edilmektedir (Çınarlı, 2004).

Medyada savunuculuk, sağlık iletişimde toplumun sağlık konusundaki bilgi düzeyini artırmak ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak amacıyla kullanılan etkili bir stratejidir. Bu strateji, toplumun sağlık konusundaki farkındalığını artırmak, sağlıkla ilgili politikaların değiştirilmesini sağlamak ve toplumsal davranışları etkilemek amacıyla medya araçlarını kullanarak sağlık mesajlarını iletmeyi hedefler. Medyada savunuculuk, sağlık iletişimde, sağlık konusundaki bilgi eksikliklerini gidermek ve toplumda sağlık bilincini artırmak için güçlü bir araçtır (Şengün, 2016).

Tablo 1.2 Medyada Savunuculuk ve Kitle İletişim Kampanyalarının Amaçları ve Süreçlerindeki Farklılıklar

Amaçlar	Medyada Savunuculuk	Kitle İletişim Kampanyaları
Amaçlar	Sosyal, fiziksel ve politik çevreyi değiştirmek	Bireysel davranışları değiştirmek
Temel strateji	Sorunu olan gruplara kendi hikayelerini, kendi kelimeleriyle anlatmak	Sağlık mesajlarını belli bir noktadan göndermek
Kuramların uygulanması	Gündem yaratma ve mesaj çerçeveleme kuramları	Bireyleri değiştirmekle ilgili davranış bilimleri kuramları
Toplum üyelerinin rolü	Sosyal değişimi geliştirmek için değerli kaynaklar	Planlanmış iletişimin pasif alıcıları
Medyaya ulaşma	Basın odası aracılığıyla muhabirlere, prodüktörlere ve editörlere konunun önemi ve ilgisini göstermek	Kamu sağlığı kuruluşlarıyla, PSA için zaman isteyerek veya kaynak izin verdiği takdirde reklam yoluyla

Kaynak: Kreuter vd., 2013:14

Özellikle televizyon, radyo, gazete gibi kitle iletişim araçları, medyada savunuculuk faaliyetlerinin en yaygın kullanıldığı platformlar arasında yer almaktadır. Medyada savunuculuk, toplumda farkındalık yaratma ve sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini teşvik etme amacıyla kullanılan stratejik bir iletişim yöntemidir. Medya aracılığıyla yapılan bu tür savunuculuk faaliyetleri, sağlıkla ilgili mesajların geniş kitlelere ulaşmasını sağlar ve toplumsal sağlık bilincini artırmaya yönelik önemli bir katkı sunar (Uçan, Çalım, & Yıldırım, 2015).

Medyada savunuculuk, sağlık iletişiminde birçok farklı uygulama alanına sahiptir. Özellikle toplum sağlığını tehdit eden durumlarda, sağlıkla ilgili politikaların değiştirilmesi veya geliştirilmesi amacıyla kullanılır. Örneğin, obeziteyle mücadele, HIV/AIDS'in önlenmesi, sigara içme oranlarının azaltılması veya çevre sağlığının korunması gibi konular, medyada savunuculuk stratejileriyle ele alınmaktadır (Çınarlı, 2004). Medyada savunuculuk, sağlıkla ilgili politikaların değişimini sağlamak amacıyla kamuoyu oluşturma ve güç sahiplerine baskı yapma stratejilerini kullanır. Bu süreçte, medya araçlarının yaratıcı bir şekilde kullanılması ve toplumun sağlık konusundaki bilinebilirliği artırmaya yönelik kampanyaların düzenlenmesi önemlidir. Medyada savunuculuk, genellikle sivil toplum örgütleri, sağlık kuruluşları ve hükümetler tarafından kullanılan bir yöntemdir ve toplum sağlığını geliştirme çabalarını destekler (Şengün, 2016).

Medyada savunuculuğun etkinliği, medya stratejilerinin doğru bir şekilde planlanması ve uygulanmasına bağlıdır. Bu süreçte, sağlık iletişimcilerinin toplumun sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamaları ve medya stratejilerini bu doğrultuda geliştirmeleri

gerekmektedir. Ayrıca, medyada savunuculuk kampanyalarının başarısı, medya mesajlarının doğru bir şekilde çerçevelenmesine ve toplumun dikkatini çekecek şekilde sunulmasına bağlıdır (Uçan, Çalım, & Yıldırım, 2015). Medyada savunuculuğun başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için, sağlık iletişimcilerinin medya araçlarını etkin bir şekilde kullanmaları ve toplumu harekete geçirecek güçlü mesajlar oluşturması gerekmektedir. Ayrıca, medyada savunuculuk kampanyalarının sürdürülebilir olması ve toplumun sağlıkla ilgili davranışlarını uzun vadede değiştirecek stratejiler geliştirilmesi önemlidir. Bu bağlamda, medyada savunuculuk, sağlık iletişimde güçlü ve etkili bir araç olarak kabul edilmektedir (Çınarlı, 2004).

Özetlemek gerekirse, medyada savunuculuk, sağlık iletişimde toplumun sağlıkla ilgili algısını artırmak ve sağlık politikalarının değiştirilmesini sağlamak amacıyla kullanılan stratejik bir iletişim yöntemidir. Bu yöntem, medya araçlarını etkin bir şekilde kullanarak toplumun dikkatini çekmeyi ve sağlıkla ilgili sosyal adaleti sağlamayı hedefler. Medyada savunuculuğun sağlık iletişimde başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için, medya stratejilerinin doğru bir şekilde planlanması, toplumun sağlık ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanması ve toplumu harekete geçirecek güçlü mesajlar oluşturulması gerekmektedir (Şengün, 2016).

1.1.6.4. Dijital ve Sosyal Medya Stratejileri

Dijital ve sosyal medya stratejileri, modern sağlık iletişiminin vazgeçilmez bileşenlerinden biri haline gelmiştir. Dijital medyanın hızla yayılması ve sosyal medya platformlarının geniş kitlelere ulaşma potansiyeli, sağlık iletişim kampanyalarının etkinliğini artırmada kritik bir rol oynamaktadır. Sağlık iletişimi alanında dijital ve sosyal medya kullanımı, bilgi yayılımını hızlandırmak, toplum sağlığı farkındalığını artırmak ve sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini teşvik etmek gibi çeşitli amaçlar için stratejik olarak kullanılmaktadır (Avcı & Avşar, 2014).

Sosyal medya, kullanıcıların aktif katılımını gerektiren etkileşimli bir platform sunar ve bu özellik, sağlık iletişim kampanyalarının daha etkili olmasını sağlar. Örneğin, Türkiye'de kalp sağlığı ile ilgili kar amacı gütmeyen kuruluşlar, sosyal medya stratejilerini kullanarak geniş bir kitleye ulaşmayı ve toplumu kalp sağlığı konusunda bilinçlendirmeyi başarmıştır. Bu stratejik kullanım, sağlık iletişimde sosyal medya platformlarının önemini vurgulamakta ve özellikle dijital çağda sağlık mesajlarının etkili bir şekilde iletilmesinde kilit bir rol oynamaktadır (Öztürk & Öymen, 2013).

Dijital medya stratejileri, aynı zamanda, sağlık iletişimde veri analitiği ve hedef kitle belirleme süreçlerinde de kullanılmaktadır. Sosyal medya platformları, kullanıcı davranışlarını ve etkileşimlerini analiz etme olanağı sunar, bu da sağlık iletişim kampanyalarının etkinliğini ölçmek ve optimize etmek için faydalıdır. Örneğin, COVID-19 pandemisi sırasında Instagram'da yapılan paylaşımlar, sağlık mesajlarının yayılımını ve toplum üzerindeki etkisini incelemek için kullanılmıştır. Bu tür analizler, sağlık iletişim stratejilerinin toplumun ihtiyaçlarına ve algılarına göre şekillendirilmesine yardımcı olur (Kumbasar, 2021).

Sosyal medya reklamları da sağlık iletişim kampanyalarının önemli bir parçası haline gelmiştir. Sosyal medya reklamları, belirli bir hedef kitleye ulaşmayı ve belirli sağlık davranışlarını teşvik etmeyi amaçlar. Yıldız (2021) tarafından yapılan bir çalışmada, inme farkındalığı konusunda sosyal medya reklamlarının kullanımı incelenmiş ve bu tür reklamların, halkın bilinçlenmesini artırmada etkili bir araç olduğu bulunmuştur. Bu tür dijital stratejiler, hedeflenen sağlık mesajlarının doğru kitleye, doğru zamanda ve doğru şekilde iletilmesini sağlar.

Dijital ve sosyal medya stratejilerinin bir diğer önemli bileşeni de kriz iletişimidir. Bu durum halkla ilişkilerin ilişki yönetimi olarak ele alınmasını sağlayan ilişki paradigması ile yakından ilgilidir. İlişki paradigması, istenen yönde kurum-paydaş ilişkilerinin varlığı için ilişki sürdürme stratejilerine başvurulması gerekliliğini öngörmektedir. Bu stratejiler kurumların hem olağan durumlarda hem de kriz gibi beklenmeyen durumlarda paydaşlarıyla olan ilişkilerinin yönetimi için bir çerçeve sunmaktadır. Özellikle sosyal medya platformları, kriz anlarında hızlı ve etkili bir şekilde ilişki sürdürme stratejilerinin uygulamaya aktarılmasında kullanılmaktadır. Nitekim Covid-19 salgınında sağlık bakanlığı sosyal medya platformlarını etkin bir şekilde kullanmıştır. Twitter üzerinden Covid-19 sağlık krizi döneminde bakanlığın en sık başvurduğu ilişki sürdürme stratejisinin sorunların birlikte çözülmesi esasına dayanan görev paylaşımı stratejisi olduğu dikkat çekmektedir. Yaşanan pandeminin toplumun tüm kesimlerini etkilemesi ve dolayısıyla toplumun iş birliği içerisinde olmasını gerektiren toplum sağlığını etkileyen bir kriz olduğu düşünüldüğünde, ilişki sürdürme stratejilerinden görev paylaşımı üzerine odaklanılmasının doğru bir yaklaşım olduğu belirtilebilir (Taşkiran ve Ağca, 2023). Ayrıca Covid-19 Salgını sırasında sağlık bakanlığının aşı karışıklığını azaltmak adına sosyal medya üzerinden aşı teşviki için yapmış olduğu bilgilendirici çalışmaların da başarılı olduğu düşünülmektedir (Özgür, 2023).

Sağlık kurumlarının sosyal medya stratejileri, ayrıca, sağlık hizmetlerinin tanıtımı ve hasta ilişkileri yönetimi gibi alanlarda da önemli rol oynar. Örneğin, sosyal medya

platformları aracılığıyla hastalara sağlık hizmetleri hakkında bilgi sağlanabilir ve onların sorularına yanıt verilebilir. Bu, hasta memnuniyetini artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için stratejik bir yaklaşımdır. Öztürk ve Vardarlier (2020), sosyal medya platformlarının sağlık kurumları tarafından kullanımının sağlık iletişimi üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında, sosyal medyanın sağlık iletişiminde stratejik bir araç olarak kullanımının önemine vurgu yapmışlardır.

Dijital ve sosyal medya stratejileri, sağlık iletişiminde yeni yaklaşımların ve inovasyonların önünü açmaktadır. Özellikle genç nesiller ve teknolojiye daha aşina olan kitleler için dijital platformlar, sağlık iletişimi kampanyalarının önemli bir parçası haline gelmiştir. Bu bağlamda, dijital medya stratejileri, sağlık iletişiminde yeni trendlerin ve yenilikçi yöntemlerin geliştirilmesi için bir temel sunar. Örneğin, sağlık kurumları ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar, sosyal medya üzerinden düzenledikleri canlı yayınlar, web seminerleri ve etkileşimli kampanyalar ile geniş kitlelere ulaşabilmekte ve toplum sağlığını geliştirebilmektedir (Yıldız, 2021).

Dijital ve sosyal medya stratejileri, sağlık iletişiminin temel bileşenlerinden biri haline gelmiştir. Bu stratejiler, sağlık mesajlarının etkin bir şekilde iletilmesi, halk sağlığı bilincinin artırılması ve toplumda pozitif sağlık davranışlarının teşvik edilmesi gibi çeşitli amaçlar için kullanılır. Dijital medya, sağlık iletişim kampanyalarının başarısını artırmada önemli bir araçtır ve gelecekte de sağlık iletişiminde kritik bir rol oynamaya devam edecektir. Bu stratejilerin etkin kullanımı, sağlık mesajlarının doğru kitlelere ulaştırılmasını ve toplum sağlığının iyileştirilmesini sağlamaktadır.

1.1.6.5. Toplum Temelli Katılım ve İletişim

Toplum temelli katılım ve iletişim, sağlık iletişimi stratejilerinin etkinliğini artırmak ve toplum sağlığını geliştirmek amacıyla toplumun aktif katılımını teşvik eden bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerinde toplumun doğrudan yer almasını sağlamakta ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmektedir. Toplum temelli katılım, sağlık iletişiminde halkın ihtiyaçlarına duyarlı ve toplumun kendi sağlık sorunlarına yönelik çözümler üretme kapasitesini artıran bir yöntem olarak öne çıkmaktadır (Pala, 2014).

Toplum temelli katılım ve iletişim stratejilerinin en önemli özelliklerinden biri, sağlık hizmetlerine yönelik politikaların belirlenmesinde ve uygulanmasında toplumun aktif bir rol oynamasını sağlamaktır. Bu, sağlık iletişiminde toplulukların sadece pasif bilgi alıcıları olmaktan çıkıp, sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesinde aktif birer katılımcı haline gelmeleri

anlamına gelir. Bu stratejiler, toplulukların sağlık konusunda bilinçlenmelerini, kendi sağlık ihtiyaçlarını belirlemelerini ve bu ihtiyaçlara yönelik uygun sağlık hizmetlerinin sunulmasını teşvik eder (Pala, 2014).

COVID-19 pandemisi sürecinde, toplum temelli katılım ve iletişim stratejilerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Pandemi sürecinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), uluslararası sağlık iletişimi stratejileri ile toplum katılımını teşvik etmiş ve bu stratejilerin ulusal sağlık politikaları üzerindeki etkileri gözlemlenmiştir. DSÖ'nün bu süreçteki yaklaşımı, toplumları sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi süreçlerine dahil etmeye yönelik politikalar geliştirilmesini desteklemiş ve bu sayede pandemi yönetiminde toplumların daha aktif bir rol alması sağlanmıştır (Akın & Akar, 2021).

Toplum temelli katılım ve iletişim, aynı zamanda sağlık hizmetlerine olan güveni artırmakta ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini desteklemektedir. Toplumun sağlık hizmetlerine aktif katılımı, sağlık politikalarının toplumun ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesini sağlar ve bu durum, sağlık hizmetlerinin toplum tarafından daha fazla benimsenmesine ve kullanılmasına yol açar. Sağlık iletişiminde toplumun aktif katılımını teşvik eden stratejiler, aynı zamanda toplum sağlığını geliştirmede sürdürülebilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlar (Gölbaşı & Metintaş, 2020).

Pandemi sürecinde yaşanan infodemi de toplum temelli katılım ve iletişim stratejilerinin önemini ortaya koymuştur. İnternet ve sosyal medya üzerinden yayılan yanlış bilgiler ve dezenformasyon, toplum sağlığını tehdit eden önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu süreçte, toplum temelli katılım stratejileri, doğru bilgiye erişimi sağlamada ve toplumun sağlıkla ilgili doğru bilgilendirilmesinde oldukça faydalı bir rol oynamıştır. Toplumun doğru bilgiye erişimini sağlamak ve yanlış bilgilerin etkisini azaltmak için toplum temelli iletişim stratejileri geliştirilmiş ve bu stratejiler, sağlık iletişiminde güvenilir bilgiye dayalı bir yaklaşımla uygulanmıştır (Gölbaşı & Metintaş, 2020).

Toplum temelli katılım ve iletişim stratejileri, sağlık iletişiminde toplumun aktif katılımını teşvik ederek sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıran önemli bir yaklaşımdır. Bu stratejiler, sağlık politikalarının toplumun ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesini sağlarken, aynı zamanda toplum sağlığını geliştirmede sürdürülebilir ve kalıcı sonuçlar elde edilmesine katkıda bulunur. Özellikle pandemi sürecinde bu tür stratejilerin önemi bir kez daha vurgulanmış ve sağlık iletişiminde toplum temelli katılımın artırılması gerektiği bir gerçek olarak ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak sağlık iletişiminde kullanılan yöntemler, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması ve bireylerin sağlık iletişimi algıları açısından büyük bir önem taşır. Farklı

iletişim teknikleri ve araçları, bireylerin sağlık ile ilgili farkındalığını artırmak ve sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmek için kullanılmaktadır. Ancak, bu yöntemlerin etkinliği, ülkelerin sağlık iletişimi stratejilerinin gelişimi ve bu stratejilerin ne ölçüde uygulanabildiği ile yakından ilişkilidir. Bu bağlamda hem dünyada hem de Türkiye'de sağlık iletişiminin tarihsel gelişimi ve bu alandaki uygulamalar ve kampanyalar, sağlık iletişiminin nasıl evrildiğini anlamak açısından büyük bir öneme sahiptir.

1.1.7. Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık İletişiminin Gelişimi

Sağlık iletişimi, dünya genelinde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hastaların sağlık okuryazarlığını geliştirmek ve toplum sağlığını korumak amacıyla kullanılan bir araçtır. Sağlık iletişiminin gelişimi, farklı bölgelerde ve ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda ve halk sağlığı girişimlerinde önemli değişimlere yol açmıştır.

1.1.7.1. Sağlık İletişimi Kampanyalarının Gelişimi

Sağlık iletişimi kampanyaları, halk sağlığını iyileştirmek, hastalıkları önlemek ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmak amacıyla planlanan ve yürütülen stratejik iletişim faaliyetleridir. Bu kampanyalar, toplumun sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değiştirmeyi hedefler ve genellikle kamu spotları, sosyal medya, broşürler, posterler ve topluluk etkinlikleri gibi çeşitli iletişim araçları kullanılarak gerçekleştirilir (Snyder, 2007).

Sağlık iletişimi kampanyalarının tarihsel gelişimi, 20. yüzyılın ortalarına kadar uzanmaktadır. Özellikle 1960'lar ve 1970'lerde, sağlık iletişimi kampanyaları, sigara kullanımı, aşılama, cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve beslenme gibi çeşitli sağlık konularında toplumdaki bireylerin bilinçlenmesini artırmayı amaçlamıştır. Bu dönemde sağlık iletişimi kampanyaları, genellikle devlet kurumları ve sivil toplum kuruluşları tarafından yürütülmüştür (Roberto, Murray-Johnson & Witte, 2011).

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık iletişimi kampanyalarının etkinliği, birçok faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Sood, Shefner-Rogers ve Skinner (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık iletişimi kampanyalarının başarısının, kampanyaların kültürel bağlamı dikkate alması ve toplumun ihtiyaçlarına uygun mesajlar geliştirmesiyle doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Örneğin, Zambiya'da gerçekleştirilen bir sağlık kampanyasında, HIV/AIDS'in yayılmasını önlemek amacıyla, yerel dilde ve kültürel bağlamda hazırlanan mesajların, toplum üzerinde olumlu bir etki yarattığı gözlemlenmiştir (Chibamba, 2018).

Sağlık iletişimi kampanyalarının gelişiminde, iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler de önemli bir rol oynamaktadır. İnternetin ve sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla birlikte, dijital

sağlık iletişimi kampanyaları, halk sağlığını iyileştirmede ve sağlık okuryazarlığını artırmada etkili bir araç haline gelmiştir. Özellikle genç nüfusun dijital platformları yoğun olarak kullanması, sağlık iletişimi kampanyalarının bu mecralarda yürütülmesini zorunlu kılmaktadır (Rossmann, 2014). Örneğin, sosyal medya kampanyaları aracılığıyla gerçekleştirilen sigara bırakma programları, katılımcılar üzerinde olumlu sonuçlar elde etmiş ve sigara kullanımını azaltmada etkili olmuştur (Snyder, 2007).

Sağlık iletişimi kampanyalarının gelişimi, toplumun sağlık bilincini artırmada ve sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirmede önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu kampanyalar, halk sağlığı hedeflerine ulaşmada stratejik iletişim faaliyetlerinin etkin bir şekilde kullanılması gerektiğini göstermektedir.

1.1.7.2. Uluslararası Sağlık İletişimi Uygulamaları

Uluslararası sağlık iletişimi uygulamaları, farklı coğrafi bölgelerde ve kültürel bağlamlarda sağlık iletişim stratejilerinin uygulanmasını içerir. Sağlık iletişimi, küresel sağlık hedeflerine ulaşmada kritik bir rol oynamaktadır ve bu nedenle, çeşitli ülkelerde ve bölgelerde uygulanan farklı yaklaşımlar, sağlık iletişimi alanında önemli noktalar sunmaktadır.

➤ ABD ve Avrupa Sağlık İletişimi Örnekleri

ABD ve Avrupa, sağlık iletişimi alanında öncü rol oynayan bölgeler olarak kabul edilmektedir. ABD’de sağlık iletişimi, 20. yüzyılın ortalarından itibaren halk sağlığını iyileştirmek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak amacıyla kapsamlı bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. 1970’lerde ABD’de sağlık iletişimi alanında yapılan araştırmalar ve yayınlar, bu disiplinin gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur (Roberto, Murray-Johnson & Witte, 2011). ABD’de sağlık iletişimi, özellikle HIV/AIDS salgını sırasında büyük önem kazanmıştır. Bu dönemde, toplumun geniş kesimlerine ulaşmak için televizyon, radyo ve basılı materyaller gibi çeşitli medya kanalları kullanılmış ve HIV/AIDS hakkında farkındalık yaratılmaya çalışılmıştır (Snyder, 2007). Benzer şekilde, Avrupa’da da sağlık iletişimi, toplum sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle Birleşik Krallık ve Almanya gibi ülkelerde, halk sağlığı kampanyaları ve sağlık iletişim stratejileri, toplumun sağlık bilincini artırmada etkili olmuştur (Rossmann, 2014). Avrupa’da sağlık iletişimi uygulamaları, genellikle devlet destekli kampanyalar ve sivil toplum kuruluşlarının girişimleriyle gerçekleştirilmektedir. Bu kampanyalar, toplumun geniş kesimlerine ulaşarak sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmeyi ve sağlık hizmetlerine erişimi artırmayı amaçlamaktadır. Örneğin, Avrupa’da yürütülen sigara karşıtı kampanyalar, sigara kullanımını azaltmada önemli başarılar elde etmiştir (Rossmann, 2014).

➤ Asya ve Afrika'daki Sağlık İletişimi Örnekleri

Asya ve Afrika, sağlık iletişimi uygulamalarının farklı kültürel ve toplumsal bağlamlarda yürütüldüğü bölgeler olarak dikkat çekmektedir. Asya'da, özellikle Hindistan ve Çin gibi ülkelerde, sağlık iletişimi kampanyaları, toplumun sağlık bilincini artırmak ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla kullanılmaktadır (Sood, Shefner-Rogers & Skinner, 2014). Bu kampanyalar, genellikle yerel yönetimler ve uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenmekte ve halk sağlığı hedeflerine ulaşmada önemli katkılar sağlamaktadır. Afrika'da sağlık iletişimi, genellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve anne-çocuk sağlığını koruma gibi halk sağlığı sorunlarına odaklanmaktadır. Özellikle HIV/AIDS ve sıtma gibi hastalıkların yayılmasını önlemek için yürütülen sağlık iletişimi kampanyaları, toplumun geniş kesimlerine ulaşmayı hedeflemektedir (Kaler, 2009). Ancak, sağlık iletişimi kampanyalarının etkinliği, toplumun sosyo-kültürel yapısı, eğitim düzeyi ve iletişim kanallarının erişilebilirliği gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Afrika'da yürütülen sağlık iletişimi kampanyalarında, toplumsal katılımın ve yerel liderlerin desteğinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Chibamba (2018), Zambiya'da yürütülen bir sağlık kampanyasında, yerel halkın katılımının ve desteğinin, kampanyanın başarısında kritik bir rol oynadığını belirtmektedir. Bu tür kampanyalar, yerel kültüre ve toplumsal yapıya uygun stratejiler geliştirerek sağlık iletişiminin etkinliğini artırmayı hedeflemektedir.

Sonuç olarak, sağlık iletişimi, dünya genelinde halk sağlığını iyileştirmek ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak amacıyla kullanılan önemli bir araçtır. Farklı coğrafi bölgelerde ve kültürel bağlamlarda uygulanan sağlık iletişimi stratejileri, sağlık iletişimi alanında önemli dersler sunmakta ve bu alandaki çalışmaların çeşitliliğini artırmaktadır. Sağlık iletişimi kampanyalarının ve uluslararası uygulamaların gelişimi, halk sağlığı hedeflerine ulaşmada stratejik iletişim faaliyetlerinin önemini vurgulamaktadır.

1.1.8. Türkiye'de Sağlık İletişimi

Türkiye'de sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması ve toplumun sağlık konularında bilinçlendirilmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık iletişimi çalışmaları, Türkiye'de genellikle kamu kurumları ve özel sektör tarafından yürütülmekte olup, sağlık okuryazarlığının artırılması, hastalıkların önlenmesi ve sağlık hizmetlerinin tanıtılması gibi çeşitli amaçlara hizmet etmektedir.

Son yıllarda, dijital teknolojilerin yükselişiyle birlikte Türkiye'de sağlık iletişimi alanında önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Özellikle internet ve mobil uygulamalar, sağlık bilgilerine hızlı erişimi sağlayanın yanı sıra, bireylerin sağlıkla ilgili kararlar alırken daha

bilinçli olmalarına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, sosyal medya platformları ve dijital kampanyalar, toplumda sağlıkla ilgili farkındalık yaratmak ve çeşitli sağlık sorunlarına yönelik halkı bilinçlendirmek için etkin araçlar haline gelmiştir. Bu dijital dönüşüm, sağlık hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaşmasına ve sağlık politikalarının etkili bir şekilde uygulanmasına olanak tanımaktadır.

1.1.8.1. Türkiye’de Sağlık İletişimi Tarihçesi ve Mevcut Durum

Türkiye’de sağlık iletişimi alanının gelişimi, 1980’lerden itibaren ivme kazanmıştır. Sağlık iletişimi, başlangıçta sağlık eğitimleri ve kamu sağlığı kampanyaları ile sınırlı bir çerçevede ele alınmış olsa da, 1990’larda medya ve iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte daha geniş bir perspektife taşınmıştır. 2000’li yıllarda, özellikle internetin ve sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla birlikte, sağlık iletişimi çalışmalarının kapsamı ve niteliği önemli ölçüde değişmiştir (Öztürk & Vardarlier, 2020).

Türkiye’de sağlık iletişimi çalışmalarının başlangıcında, hastalıkların önlenmesi ve halk sağlığının korunması amacıyla kamu spotları, broşürler ve basılı materyaller yaygın olarak kullanılmıştır. 2000’li yılların başından itibaren, sağlık okuryazarlığı kavramının önem kazanmasıyla birlikte, daha hedefe yönelik ve interaktif iletişim stratejileri geliştirilmeye başlanmıştır (Sabırcan, 2020). Özellikle Sağlık Bakanlığı’nın öncülüğünde yürütülen kamu sağlığı kampanyaları, toplumun geniş kesimlerine ulaşmayı ve sağlık konularında farkındalığı artırmayı hedeflemiştir (Becerikli, 2012).

Son yıllarda, Türkiye’de sağlık iletişimi çalışmaları, dijital platformların da etkisiyle daha dinamik bir hale gelmiştir. Sağlık kurumları ve sağlık çalışanları, sosyal medya üzerinden halkla daha doğrudan ve etkili bir iletişim kurabilmekte, bu da sağlık bilincini artırmaya yönelik önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir (Öğretmen, 2020). Ancak, Türkiye’de sağlık iletişimi alanında hala bazı eksiklikler bulunmaktadır. Örneğin, sağlık çalışanlarının ve kurumların iletişim becerilerinin geliştirilmesi, sağlık mesajlarının etkin bir şekilde iletilmesi ve toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması gerekmektedir (Utma, 2019).

1.1.8.2. Türkiye’de Sağlık İletişimi Politikaları

Türkiye’de sağlık iletişimi politikaları, genellikle sağlık hizmetlerine erişimi artırmak, halk sağlığını korumak ve sağlık okuryazarlığını geliştirmek gibi amaçlar doğrultusunda şekillendirilmektedir. Sağlık Bakanlığı, bu politikaların oluşturulmasında ve uygulanmasında merkezi bir rol oynamaktadır. Türkiye’de sağlık iletişimi politikalarının temel bileşenleri

arasında, sağlık eğitimi programları, halk sağlığı kampanyaları ve sosyal medya kullanımı yer almaktadır (Öztürk & Vardarlier, 2020).

Türkiye’de sağlık iletişimi politikalarının gelişiminde, sağlık okuryazarlığı önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık bilgilerine erişimlerini, bu bilgileri anlamalarını ve bu bilgilere dayalı olarak sağlıkla ilgili kararlar alabilme yeteneklerini ifade eder (Sabırcan, 2020). Türkiye’de sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla, çeşitli eğitim programları ve kamu sağlığı kampanyaları düzenlenmektedir. Ayrıca, Türkiye’de sağlık iletişimi politikaları, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik çeşitli stratejileri de içermektedir. Örneğin, sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta odaklı yaklaşımlar benimsenmekte ve sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesine önem verilmektedir (Işık, 2021). Bunun yanı sıra, Türkiye’de sağlık iletişimi politikalarının geliştirilmesi sürecinde, dijital iletişim araçlarının etkin kullanımı da giderek önem kazanmaktadır. Sosyal medya platformları, sağlık hizmetlerinin tanıtılması ve halkın sağlık konularında bilgilendirilmesi amacıyla yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Öğretmen, 2020).

1.1.9. Türkiye’de Kamu ve Özel Sektörde Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması, toplumun bilinçlendirilmesi ve sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla kamu ve özel sektör tarafından yürütülen bir dizi stratejiyi içerir. Türkiye’de sağlık iletişimi çalışmaları hem kamu hem de özel sektör kuruluşları tarafından aktif olarak kullanılmakta olup, bu alanlardaki uygulamaların birbirinden farklı özellikleri ve stratejileri bulunmaktadır.

Kamu sektörü, genellikle halk sağlığına yönelik büyük çaplı kampanyalar ve eğitim programlarıyla, toplumun sağlık alışkanlıklarını iyileştirmeyi amaçlarken, özel sektör ise daha çok hastaların bireysel ihtiyaçlarına odaklanan hizmetler ve pazarlama stratejileri geliştirerek sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmayı hedeflemektedir. Ayrıca, sağlık iletişimi stratejilerinin başarılı olabilmesi için medya, dijital platformlar ve mobil teknolojiler gibi araçlar etkin bir şekilde kullanılmakta; bu sayede sağlık bilincinin artırılması ve toplumsal sağlık sorunlarının çözülmesi için güçlü bir etkileşim sağlanmaktadır.

1.1.9.1. Kamuda Sağlık İletişimi Uygulamaları

Türkiye’de kamu sektörü, sağlık iletişimi kampanyalarını genellikle toplumun geniş kesimlerine ulaşmayı hedefleyen, sağlık okuryazarlığını artırmaya ve hastalıkları önlemeye yönelik stratejiler etrafında şekillendirmektedir. Kamu sektörü tarafından yürütülen sağlık iletişimi kampanyaları, genellikle Sağlık Bakanlığı ve Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından koordine edilmektedir. Bu kampanyalar, toplum sağlığını korumak,

sağlık hizmetlerine erişimi artırmak ve sağlık okuryazarlığını yükseltmek gibi amaçlar doğrultusunda organize edilmektedir (Becerikli, 2012).

Kamu sağlığı kampanyalarının etkili olabilmesi için, mesajların doğru bir şekilde iletilmesi, hedef kitleye uygun içeriklerin oluşturulması ve iletişim kanallarının etkili bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Örneğin, Türkiye’de sigarayla mücadele, aşılama kampanyaları ve obeziteyle mücadele gibi kamu sağlığı kampanyaları, genellikle televizyon, radyo, basılı materyaller ve sosyal medya gibi çeşitli iletişim kanalları kullanılarak yürütülmektedir (Turancı & Bulut, 2016). Bu kampanyalar, genellikle kamu spotları aracılığıyla halka ulaşmakta ve toplumun sağlık konularında bilinçlenmesini sağlamaktadır (Akın & Akar, 2021).

Türkiye’de kamu sağlığı kampanyalarının başarısı, toplumun geniş kesimlerine ulaşabilme kapasitesi ve bu kampanyaların toplumda oluşturduğu etki ile ölçülmektedir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen sigara karşıtı kampanyalar, kamu sağlığı kampanyalarının toplum sağlığı üzerindeki etkisini gösteren iyi bir örnektir. Bu kampanyalar, halkın sigara kullanımı konusundaki farkındalığını artırmış ve sigara kullanımını azaltmada önemli bir rol oynamıştır (Becerikli, 2013).

Ancak, kamu sağlık kampanyalarında bazı zorluklar da bulunmaktadır. Kamu kampanyalarının etkinliğini artırmak için, mesajların hedef kitlenin kültürel ve sosyal özelliklerine uygun şekilde tasarlanması ve bu mesajların toplumun farklı kesimlerine ulaşabilmesi için çeşitli iletişim stratejilerinin kullanılması gerekmektedir. Ayrıca, kamu kampanyalarının sürdürülebilir olması ve halkın sağlık konularında bilinçlendirilmesi için sürekli olarak güncellenmesi ve yenilenmesi önemlidir (Öztürk & Vardarlier, 2020).

1.1.9.2. Özel Sektörde Sağlık İletişimi Uygulamaları

Özel sektörde sağlık iletişimi, genellikle pazarlama stratejileri ile iç içe geçmiştir. Özel sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerini tanıtmak, hasta memnuniyetini artırmak ve kurum imajını güçlendirmek amacıyla sağlık iletişimi stratejilerini kullanmaktadır. Türkiye’de özel sağlık sektörü, sağlık iletişimi alanında oldukça aktif olup, özellikle sosyal medya ve dijital platformları etkin bir şekilde kullanmaktadır (Öztürk & Vardarlier, 2020). Bu kuruluşlar, genellikle sağlık hizmetlerini tanıtmak ve hasta memnuniyetini artırmak amacıyla sağlık iletişimi kampanyalarını yürütmektedir.

Özel sağlık kuruluşları, sağlık iletişimi stratejilerini belirlerken genellikle hedef kitlenin ihtiyaçlarını ve beklentilerini göz önünde bulundurur. Bu kuruluşlar, hastaların güvenini kazanmak ve onları sadık müşteriler haline getirmek için çeşitli iletişim tekniklerini

kullanılmaktadır. Örneğin, özel hastaneler genellikle sosyal medya platformları üzerinden doğrudan iletişim kurarak hastalarla etkileşimde bulunmakta ve onların sağlık konularındaki sorularına yanıt vermektedir. Bu tür stratejiler, özel sektörün hasta memnuniyetini artırmada ve marka sadakatini oluşturmada etkili bir rol oynamaktadır (Kurtulmuş & Ilgın, 2022).

Özel sektörde sağlık iletişimi uygulamaları, aynı zamanda sağlık turizmi gibi alanlarda da yoğun bir şekilde kullanılmaktadır. Türkiye, sağlık turizmi açısından giderek daha popüler hale gelen bir ülke olup, özel hastaneler bu alanda büyük bir rol oynamaktadır. Özel sağlık kuruluşları, yabancı hastalara yönelik özel hizmetler sunmakta ve bu hizmetleri tanıtmak için çeşitli sağlık iletişimi stratejilerini kullanmaktadır. Özellikle dijital platformlar, uluslararası hastalara ulaşmak ve onlarla doğrudan iletişim kurmak için etkin bir şekilde kullanılmaktadır (Turancı & Bulut, 2016).

Özel sektörde sağlık iletişimi uygulamaları, sağlık hizmetlerinin tanıtılmasında ve hastaların sağlık hizmetlerinden memnun kalmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, bu uygulamaların etik boyutları da dikkate alınmalıdır. Özellikle pazarlama stratejileri ile sağlık iletişimi stratejilerinin birbirine karışması, sağlık iletişiminin etik ilkelerle uyumlu olup olmadığı konusunda bazı tartışmalara yol açmaktadır. Bu nedenle, özel sektörde sağlık iletişimi uygulamaları geliştirilirken, etik ilkelerin göz önünde bulundurulması ve hasta haklarının korunması önemlidir (Becerikli, 2013).

1.1.9.3. Kamu ve Özel Sektörde Sağlık İletişimi Karşılaştırması

Kamu ve özel sektörde sağlık iletişimi stratejileri arasında çeşitli benzerlikler ve farklılıklar bulunmaktadır. Kamu sektöründe sağlık iletişimi, genellikle toplumun geniş kesimlerine ulaşmayı hedefleyen, halk sağlığını korumaya yönelik ve sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik stratejiler etrafında şekillenirken, özel sektörde sağlık iletişimi daha çok hasta memnuniyetini artırmaya ve sağlık hizmetlerini tanıtmaya yönelik pazarlama stratejileri ile iç içe geçmiştir (Turancı & Bulut, 2016).

Kamu sektöründe sağlık iletişimi, genellikle halk sağlığı kampanyaları, kamu spotları ve toplu eğitim programları gibi toplumsal bilinci artırmaya yönelik stratejiler içerirken, özel sektörde sağlık iletişimi daha çok bireysel hastalara yönelik ve müşteri odaklı stratejilerle karakterizedir. Özel sektörde sağlık iletişimi, genellikle sosyal medya ve dijital platformlar aracılığıyla doğrudan pazarlama ve etkileşim odaklıdır (Akın & Akar, 2021).

Kamu ve özel sektör sağlık iletişimi stratejilerinin karşılaştırılması, her iki sektörün de sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık okuryazarlığının artırılmasında oynadığı rolleri daha iyi anlamamızı sağlamaktadır. Kamu sektörü, sağlık iletişimi çalışmalarında genellikle

toplumsal bilinci artırmaya ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmaya odaklanırken, özel sektör daha çok bireysel hasta memnuniyetine ve sağlık hizmetlerinin pazarlanmasına odaklanmaktadır (Öztürk & Vardarlier, 2020).

Ancak, her iki sektörde de sağlık iletişimi stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması sürecinde bazı zorluklar bulunmaktadır. Kamu sektöründe, sağlık iletişimi stratejilerinin toplumun geniş kesimlerine ulaşabilmesi ve bu stratejilerin sürdürülebilir olması için yeterli kaynak ve desteğin sağlanması gerekmektedir. Özel sektörde ise, sağlık iletişimi stratejilerinin etik ilkelerle uyumlu olması ve hasta haklarını koruyacak şekilde geliştirilmesi önemlidir (Kurtulmuş & Ilgın, 2022).

Sonuç olarak, kamu ve özel sektörde sağlık iletişimi stratejileri, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık okuryazarlığının artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ancak, bu stratejilerin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için, her iki sektörde de sağlık iletişimi çalışmalarının sürekli olarak güncellenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir (Becerikli, 2012).

1.1.9.4. Türkiye’de Sağlık İletişiminde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözümler

Türkiye’de sağlık iletişimi alanında çeşitli sorunlar ve zorluklar bulunmaktadır. Bu sorunların başında, sağlık iletişimi stratejilerinin yeterince etkin bir şekilde uygulanamaması, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin yetersizliği ve toplumun sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olması gelmektedir. Ayrıca, sağlık iletişimi çalışmalarında, genellikle iletişim uzmanlarıyla işbirliği yapılmaması ve sağlık iletişimi stratejilerinin bilimsel temele dayanmaması gibi sorunlar da öne çıkmaktadır (Işık, 2021).

Netice itibarıyla, Türkiye’de sağlık iletişimi alanında karşılaşılan sorunların çözümü, sağlık iletişimi stratejilerinin bilimsel temele dayandırılması, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve toplumun sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmaların yaygınlaştırılması ile mümkün olacaktır. Bu bağlamda, Türkiye’de sağlık iletişimi çalışmalarının etkinliğinin artırılması için, kamu kurumları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği içinde çalışmaları gerekmektedir (Becerikli, 2012).

Türkiye'deki yukarıda özetlenen genel sağlık iletişimde karşılaşılan sorunlar, göçmenler gibi hassas gruplarda daha da belirgin hale gelmektedir. Özellikle dil ve kültürel engeller, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, göçmen sağlığı ve bu gruba özel iletişim stratejilerinin geliştirilmesi, sağlık iletişimi alanında ele alınması önemli bir araştırma konusudur.

1.1.9.5. Göçmen Sağlığı ve Sağlık İletişimi Stratejileri

Türkiye, coğrafi konumu nedeniyle uzun yıllardır göç alan bir ülke konumundadır ve bu durum sağlık iletişimi açısından da bazı özel stratejiler geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Göçmen sağlığı, sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık iletişimi stratejilerinin geliştirilmesi bağlamında önemli bir yere sahiptir. Göçmenlerin sağlık ihtiyaçları, sosyoekonomik statüleri, dil bariyerleri ve kültürel farklılıklar gibi faktörler nedeniyle, sağlık iletişimi stratejilerinin bu gruba özel olarak uyarlanması gerekmektedir (Utma, 2019).

Türkiye’de göçmen sağlığı ve sağlık iletişimi stratejileri, genellikle yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşlar tarafından geliştirilmektedir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve sağlık okuryazarlığını artırmak amacıyla, çeşitli eğitim programları ve bilgilendirme kampanyaları düzenlenmektedir (Öğretmen, 2020). Ayrıca, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen dil ve kültürel bariyerlerin aşılması için, tercümanlık hizmetleri ve kültürel araçlar gibi çeşitli destek mekanizmaları oluşturulmaktadır.

Göçmen sağlığı alanında sağlık iletişimi stratejilerinin geliştirilmesinde, kültürel duyarlılık ve toplumsal katılım önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık iletişimi kampanyalarının göçmen topluluklarına uygun olarak tasarlanması ve bu toplulukların ihtiyaçlarına yönelik olarak uyarlanması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmada önemli bir faktördür (Becerikli, 2012). Örneğin, göçmenlerin sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik olarak düzenlenen eğitim programları, sağlık iletişimi stratejilerinin etkinliğini artırmada son derece mühim bir rol oynamaktadır.

1.1.9.6. Türkiye’de Göçmenlere Yönelik Sağlık İletişimi Araştırmaları

Sağlık iletişimi ve göçmenler üzerine yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bazı çalışmaların sadece Suriyeliler üzerine odaklandığı (Öncül,2021; Gürbüz ve Duğan 2017) ya da doktorların ve sağlık çalışanlarının göçmen hastalarla olan iletişim sürecine (Dikmetaş Yardan, Coşkun Us ve Yardan, 2016; Duran ve Albayrak, 2020) odaklandığı görülmektedir. Ayrıca Türkiye’de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları da dikkat çekmektedir (Turhan, Turan, Karakullukçu, 2021).

Öncül(2017) çalışmasında, madun kavramı üzerinden Türkiye’de Suriye’li mülteci kadınların göç deneyimi, mültecilik ve sağlık iletişimi bağlamında konumlarını inceleyerek mülteci olmasının yarattığı olumsuz durumları kadınlar bağlamında incelemektedir. Çalışmada Bursa ili özelinde 20 Suriye’li mülteci kadın ile yapılan görüşme bulguları elde edilmiş, göçle birlikte ortaya çıkan eşitsizlik, dışlanma, yoksulluk halleri küreselleşme

kavramından faydalanarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda Suriye’li mülteci kadınların göç süreçlerinde yaşadıkları deneyimleri, mülteci sürecinde nasıl etkilenip geçici koruma statülerinin yaşamlarındaki etkilerini ve sağlık hizmeti sunucuları ile kurdukları iletişimi ele almıştır.

Gürbüz ve Duğan(2017) çalışmalarında sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişim sürecinde yaşadıkları güçlükleri ortaya koyabilmek amacıyla sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı Konya ilinde sorulara gerçekçi cevaplar vereceği düşünülerek üniversite mezunu 8 kadın 8 erkek sığınmacı öğretmen ile görüşülmüştür. Araştırma soruları açık uçlu sorularla toplanmış elde edilen verilerin analizinde NVİVO 11 programı ve nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın bulgularında Suriye’li sığınmacıların dil yetersizliği ortaya çıkmış, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde tercüman desteğiyle iletişim sağlayarak sorun çözmeye çalıştıkları ortaya çıkmaktadır. Bu iletişim sorununu çözebilmek için sığınmacıların Türkçe öğrenmesini sağlamak, resmi tercüman ve sığınmacı hekimleri sağlık merkezlerinde istihdam etmek öneri olarak sunulmuştur.

Dikmetaş Yardan, Coşkun Us ve Yardan(2016) çalışmalarında Türkiye’nin son yıllarda yoğun göç alması nedeniyle 2015 yılında bir il merkezinde aile hekimliği personeline yönelik olarak uygulanmış olup 48 kişiye anket yöntemi ile göçmen hastalarla iletişim yönünden sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş, ankete cevap verenlerin %97,9’u sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aile hekimliği ve göçmen hasta arasındaki iletişim incelendiğinde aile hekimliği çalışanları göçmen hastalarla gerçekleşen iletişimi orta düzey olarak ifade etmektedir. Sorunların çözümü için göçmen hastalar ve sağlık personelinin rahat iletişim kuracağı dil bilen sağlık personelinin çalıştığı il ve ilçelerde aile hekimliği merkezi seçilmesi çözüm yolu olarak görülmüştür. Böylelikle sağlık personeli ve göçmen hastalarla iletişim kolaylaştırılır.

Duran ve Albayrak(2020) çalışmalarında sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve göçmenlerle yaşadıkları iletişim zorluklarının belirlenmesi amacıyla yapılmış Yozgat Şehir hastanesi ve Yozgat il merkezinde 8 aile sağlığı merkezinde toplam 562 sağlık çalışanından araştırma yapıldığı tarihlerde aktif çalışan ve gönüllü olan 450 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Ulaşılan veriler 2018 yılında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış, veriler 14 sorudan oluşan anket formu 45 sorudan oluşan iletişim becerileri envanteri kullanılarak elde edilmiştir. Sağlık çalışanlarının %68,9’u göçmenlere çevirmen olmadan hizmet verdiklerini belirtmiş, %53’ü ise göçmenlerin verilen hizmete karşı tutumlarının olumsuz olduğunu, %46,0’ı bu durumun verilen hizmeti zorlaştırdığını belirtmiştir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının iletişim becerileri puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuş, sağlık

alışanlarının iletişim becerilerinin hizmet içi eğitimlerle geliştirilmesi en çok karşılaşılan göçmen grubun 18-59 yaş grubu olduğu için bu yaş grubunda en sık görülen sağlık sorunlarını bilmelerinin sorunlarının çoğu sebebinin ortadan kaldıracağı düşünülmektedir. Hastanın şikayetini anlayan ve durumu sağlık çalışanına iletebilen sağlık bilgisine sahip tercüman sayısının artırılması ve göçmenlerin olumsuz tutumlarının değişmesi için araştırmalar önerilebilir.

Turhan, Turan, Karakullukçu(2021)'ya göre Sağlık hizmetlerinin işleyişi ve devamlılığının büyük kısmını oluşturan iletişim tıbbi bakımın alt yapısını oluşturmakla birlikte ancak etkili iletişim ile doğru bilgi alışverişi sağlanarak bireylerin gereksinimleri karşılanabilir. Göçmen olmak ve o ülkede konuşulan dili anlayamamak sağlık hizmetlerine ulaşımda risk oluşturmakla birlikte hem g alan hemde g veren bölgede bütün toplum etkilenmekte olup topluma uyum konusunda iletişim engelleri ile karşılaşılmaktadır. Göçmenlerin bu ana dil farklılığına bağlı yaşadıkları sorunlar ve sağlık hizmetlerine erişim aşamasında tercüman gerekliliği ortaya çıkarmaktadır. Geçmişten günümüze kadar yabancıların sağlık hizmetlerine erişiminin önünde iletişim problemleri gelmekte, özellikle de nitelikli tercüman açığının kapatılabilmesi için toplum çevirmenliği hizmetleri özendirilerek, mevcut durumdaki tercümanların ise sağlık ve iletişim becerisi konusunda geliştirilmeleri gerekmektedir.

Türkiye'de göçmenlere yönelik yapılan sağlık iletişimi çalışmalarında dil bariyerleri, kültür farklılıklarına dair süreçleri yönetme çabaları değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği artırmak için dil desteği sağlamak ve kültürel duyarlılığı göz önünde bulundurmak kritik öneme sahiptir. Ayrıca, etkili iletişim stratejileri geliştirmek, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak genel sağlık durumlarını iyileştirmeye yardımcı olabilir. Bu süreçte, yerel topluluklarla iş birliği yapmak ve göçmenlerin ihtiyaçlarını dikkate almak, başarılı sağlık iletişimi uygulamaları için gereklidir. Bu kapsamda, sağlık hizmeti sunucularının göçmenlerle empati kurması ve onların deneyimlerini anlaması büyük bir öneme sahiptir. Eğitim programları aracılığıyla sağlık çalışanlarının kültürel deneyimlerini artırmak, dil engellerini açmanın yanı sıra, göçmenlerin sağlık sistemine güven duymasını da destekler. Ayrıca, toplumsal farkındalığı artırmak amacıyla bilgilendirici kampanyalar düzenlemek, göçmenlerin sağlık haklarına dair bilgi sahibi olmalarını sağlayarak, sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırabilir. Sonuç olarak, bu tür sağlık iletişimi çalışmaları, hem göçmenlerin hem de yerel toplumların sağlığını olumlu yönde etkileme potansiyeline sahiptir.

Türkiye’de göçmenlerle ilgili yapılan akademik araştırmalar, göçmenlerin topluma entegrasyonu, sağlık hizmetlerine erişim, dil bariyerleri, eğitim, istihdam, barınma ve sosyal uyum gibi konulara odaklanmıştır. Bu çalışmada Türkiye’deki göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları zorluklar ele alınmıştır. Dil bariyeri, kültürel farklılıklar, hukuki statü ve sağlık sistemindeki farkındalık eksikliği gibi etkenler araştırılmıştır.

1.1.9.7. Türkiye’de Göçmen Sağlığı Politikaları

Türkiye özellikle 2011 yılı ve sonrasında komşu ülke Suriye’de yaşanan iç savaş sonrası tarihinin en büyük göçmen akımına uğramıştır. Bu göçlerin dışında Afganistan ve Irak gibi ülkelerden göçmenlerin de hedef ülkesi ve geçiş ülkesi konumunda yer almıştır. Bu uluslararası göç akımına karşı Türkiye açık kapı politikası uygulamış, Uluslararası Koruma Kanunu ve Geçici Koruma Yönetmeliği’nin getirmiş olduğu yasal çerçeve sınırlarını göz önünde tutarak göçmenlerin sosyal yardım ve sağlık hizmetlerinden faydalanma süreçlerine erişimlerini sağlamaktadır. Yaşanan bu göç süreçleri Avrupa Birliği ve Birleşmiş Milletler tarafından sürekli takip edilmekle birlikte Türkiye ile bu uluslararası kuruluşlar arasında farklı iş birliği anlaşmaları yapılmaktadır.

Mevcut toplum ve nüfus yapısı düşünüldüğünde göçmenlerin sorunlarına kısa sürede çözüm yolu bulmak geldikleri topluma ya da kültürel yapıya kısa sürede adapte olmaları beklenen bir durum değildir. Belirli nüfus için planlanan sağlık, eğitim ve diğer tüm sosyal imkanlar mevcut durumda bile yetersiz kalabiliyorken dış göçlerle hızlı artış gösteren nüfus yoğunluğu içerisinde yetersiz kalması olağan durumdur. Özellikle göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimleri önemli bir konu olarak dikkat çekmektedir.

Yabancı sağlık personeli istihdamı Türkiye’de uzun yıllardır gündemde olup, kamu politikası sorunu olmasına rağmen henüz tam anlamıyla yabancı sağlık personeli çalıştırılması esaslı çoğu kurumda yoktur. Türkiye’deki sağlık insan gücündeki yetersizlikler ve dil sorunu nedeniyle Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları sorunlara karşı Suriyeli sağlık çalışanlarının potansiyelinin göz ardı edilmemesi gerektiği uzun süre müzakere edilmiştir (Özdemir vd., 2017:1-4). 2016 yılı itibariyle geçici koruma sağlanan yabancıların çalışma izinleri ile ilgili yönetmelik ve beraberinde getirmiş olduğu Suriyeli sağlık çalışanlarının Türkiye’de sağlık alanında istihdamının önü açılmıştır. Yapılan bu düzenlemelerle birlikte 2017 yılı itibariyle “Yabancı Meslek Mensuplarının Türkiye’de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” gereğince gerekli düzenleme ile birlikte Suriye kökenli sağlık çalışanlarının

göçmen sağığı merkezleri ve geçici barınma merkezlerinde Suriye'den gelen göçmenlere hizmet etmeleri amacıyla istihdam edilmişlerdir. Sağıık Bakanlığı tarafından gerekli belge ve eğitim verilen Suriyeli hekim ve yardımcı sağıık personeline mesleki yetki belgesi verilerek göreve başlatılmıştır.

Suriyeliler, Geçici Koruma Yönetmeliğı sayesinde Türk vatandaşlarıyla aynı sağıık hizmetini almaktadır. Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı bölgelerde devlet hastaneleri insan kaynağı, fiziki ve teknik koşullar yönünden desteklenmesine rağmen, talebin giderek artmasının hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilediğı düşünülmektedir. Türk Hükümeti, göçmen sağıığı merkezlerinde ve birimlerinde çalışan Türk doktor ve hemşire kadrosuna Suriyeli sağıık çalışanlarının entegrasyonunu sağlayarak geçici koruma sağıılan Suriyelilere sunulan sağıık hizmetlerini geliştirip zenginleştirmiştir. Türkiye'deki toplum sağıığı sisteminin bir parçası olarak faaliyet gösteren göçmen sağıığı merkezlerine başvuran hasta sayısında artış yaşanmıştır (Ursu vd., 2018: 124).

Göçmen sağıığı politikaları, bireylerin sağıık hizmetlerine erişimini şekillendiren yapısal çerçeveyi belirlerken, bu hizmetlerin etkili bir şekilde sunulması ve göçmenlerin ihtiyaçlarına yanıt verebilmesi için kültürler arası iletişim de kritik bir rol oynamaktadır. Sağıık iletişiminin kültürel farklılıkları gözeten bir yaklaşım benimsemesi, politikaların etkinliğini artırmada temel unsurlardan biridir. Bu bağlamda, kültürler arası iletişim sağıık hizmetlerinin niteliğini ve göçmenlerin bu hizmetlere olan memnuniyetini nasıl etkilediğı üzerine odaklanmak önem kazanmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM

2.1. Kültürlerarası İletişim

Kültürlerarası iletişim, farklı kültürel geçmişe sahip bireyler ve gruplar arasındaki bilgi, düşünce, duygu ve sembollerin paylaşım sürecidir. Bu iletişim türü, özellikle küreselleşme süreciyle birlikte artan kültürel etkileşimler ve göç hareketleri nedeniyle giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Kültürlerarası iletişim, bir anlamda, kültür ve iletişim terimlerinin kesişim noktasında yer alır; bu iki kavramın birleşimiyle ortaya çıkan anlam, farklı kültürel kodların ve değer sistemlerinin etkileşimidir (Demir, 2022). Bu bağlamda, kültürlerarası iletişim sağlık hizmetlerinde hayati bir rol oynamaktadır. Sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalığı ve bu farkındalık doğrultusunda geliştirdikleri iletişim stratejileri, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini doğrudan etkiler (Türker, 2019).

Sağlık iletişiminde kültürlerarası etkileşimin önemini anlamak için, kültürel çeşitliliğin ve göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan sorunları ele almak gereklidir. Göçmenlerin ve yabancı uyruklu bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde karşılaştıkları iletişim zorlukları, büyük ölçüde kültürel uyum eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Akyol, 2019). Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılık ve empati geliştirmesi, iletişimde yaşanan yanlış anlamaların ve iletişim kopukluklarının önlenmesine yardımcı olabilir. Örneğin, bazı kültürel gruplar için doğrudan göz teması veya belirli bir dil kullanımı rahatsız edici olabilirken, diğerleri için bu iletişim biçimleri güven ve saygının bir göstergesidir (Aksoy, 2012).

Kültürlerarası iletişimde, bireylerin kültürel kimlikleri, değerleri ve inançları, iletişim sürecinin temelini oluşturur. Sağlık hizmetlerinde, kültürel farkındalık eksikliği, hasta ile sağlık profesyoneli arasındaki iletişimde ciddi problemlere yol açabilir. Sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalığı ve iletişim becerileri, hastaların tedavi süreçlerine katılımını ve sağlık hizmetlerine erişimini artırabilir (Türker, 2019). Özellikle, sağlık profesyonellerinin farklı kültürel geçmişe sahip hastalarla iletişim kurarken gösterecekleri empati ve anlayış, hasta memnuniyetini ve tedavi uyumunu olumlu yönde etkileyebilir.

Göç, kültürlerarası iletişimi daha da karmaşık hale getiren önemli bir faktördür. Göçmenlerin geldikleri ülkelerin sağlık sistemlerine ve kültürel normlarına uyum sağlama sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaşmaları muhtemeldir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde, sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalık ve iletişim becerileri,

göçmenlerin sağlık durumları üzerinde doğrudan etkili olabilir (Aksoy, 2012). Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin kültürlerarası iletişimde daha etkin olabilmeleri için kültürel farkındalık eğitimi almaları gereklidir. Bu eğitimler, sağlık profesyonellerinin farklı kültürel geçmişe sahip hastaların ihtiyaçlarını anlamalarını ve bu ihtiyaçlara uygun sağlık hizmeti sunmalarını sağlar (Demir, 2022).

Kültürel çeşitlilik, sağlık hizmetlerinin sunumu üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Sağlık profesyonelleri, hastaların kültürel geçmişlerini ve sağlık inançlarını anlayarak, tedavi süreçlerini daha etkili bir şekilde yönetebilirler. Bu bağlamda, kültürel farkındalık ve kültürel uyum, sağlık profesyonellerinin hastalarla daha etkili bir iletişim kurabilmeleri için hayati öneme sahiptir (Büyükaslan, 2018). Aynı zamanda, kültürel farklılıkların sağlık hizmetlerine etkisi, hasta memnuniyeti ve tedaviye uyum üzerinde de belirleyici bir rol oynayabilir. Kültürlerarası iletişim stratejilerinin sağlık hizmetlerinde etkin bir şekilde kullanılması, hasta memnuniyetini ve tedavi sürecinin başarısını artırabilir (Türker, 2019).

Kültürlerarası iletişim çalışmaları, bireylerin geldikleri topluma ait kimliklerini ve bağlı oldukları kültürel özelliklerini anlamaya yönelik bir çaba olarak ortaya çıkar. Bu çalışmalar, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılıklarını geliştirmelerine ve hastalarla etkili bir iletişim kurmalarına yardımcı olabilir. Kültürlerarası iletişimin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini anlamak için, kültürel çeşitliliğin ve göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan sorunları ele almak gereklidir (Akyol, 2019). Bu bağlamda, kültürel farkındalık ve kültürel uyum, sağlık profesyonellerinin hastalarla daha etkili bir iletişim kurabilmeleri için hayati öneme sahiptir.

Sağlık hizmetlerinde kültürel farkındalığın önemi, yerli ve yabancı hastalar arasındaki iletişim süreçlerinde de açıkça görülmektedir. Yerli halkların sağlık hizmetleriyle etkileşimlerinde kültürel faktörlerin rolü, sağlık iletişimi stratejilerinin etkinliğini doğrudan etkileyebilir. Bu bağlamda, kültürel farkındalık ve kültürel uyum, sağlık profesyonellerinin hastalarla daha etkili bir iletişim kurabilmeleri için hayati öneme sahiptir (Türker, 2019). Aynı zamanda, kültürel farklılıkların sağlık hizmetlerine etkisi, hasta memnuniyeti ve tedaviye uyum üzerinde de belirleyici bir rol oynayabilir (Büyükaslan, 2018).

Kültürlerarası iletişim, sağlık profesyonellerinin hasta ile kurdukları iletişimde karşılaşılabilecekleri kültürel bariyerlerin aşılmasında da önemli bir rol oynar. Bu bağlamda, kültürel duyarlılık ve empati, sağlık profesyonellerinin hasta ihtiyaçlarını anlamalarını ve uygun sağlık hizmeti sunmalarını sağlar. Sağlık profesyonellerinin, hastaların kültürel geçmişlerini ve sağlık inançlarını anlamaları, tedavi sürecinin başarısını artırır ve hasta memnuniyetini yükseltir. Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve hasta memnuniyeti üzerinde

doğrudan etkili olabilir. Bu nedenle, kültürlerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi, sağlık sistemlerinde eşitlik ve kapsayıcılığın sağlanmasında önemli bir adımdır (Büyükaslan, 2018; Aksoy, 2012). Bu nedenle, kültürlerarası iletişimde sağlık iletişim stratejilerinin geliştirilmesi ve bu stratejilerin sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi, gelecekteki araştırmalar için önemli bir alan olarak ortaya çıkmaktadır. Kültürlerarası iletişim, sağlık profesyonellerinin hasta ile kurdukları iletişimde karşılaşılabilecekleri kültürel bariyerlerin aşılmasında da önemli bir rol oynar. Bu bağlamda, kültürel duyarlılık ve empati, sağlık profesyonellerinin hasta ihtiyaçlarını anlamalarını ve uygun sağlık hizmeti sunmalarını sağlar. Sağlık profesyonellerinin, hastaların kültürel geçmişlerini ve sağlık inançlarını anlamaları, tedavi sürecinin başarısını artırır ve hasta memnuniyetini yükseltir. Kültürlerarası iletişim, sağlık iletişimi bağlamında sadece bireysel düzeyde değil, aynı zamanda kurumsal düzeyde de önem taşır. Sağlık kurumları, kültürel çeşitliliği yönetme ve farklı kültürel geçmişe sahip hastaların ihtiyaçlarını karşılama kapasitesine sahip olmalıdır. Sağlık iletişiminde kültürel farklılıkların yönetimi, hem sağlık profesyonellerinin hem de sağlık hizmeti sunan kurumların kültürel duyarlılıklarını geliştirmeleri ile mümkündür. Bu süreçte, sağlık profesyonellerinin kültürlerarası iletişim becerileri, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için temel bir faktördür.

2.2. Sağlık İletişimi Açısından Kültür Kavramı

Kültür, bir toplumun tarihsel gelişimini, değerlerini, inançlarını, alışkanlıklarını, dilini ve yaşam biçimlerini kapsayan geniş bir kavramdır. Bu kavram, insan topluluklarının oluşturduğu ve nesiller boyu aktardığı bilgi, inanç, sanat, ahlak, hukuk, adetler ve diğer alışkanlıkları içeren bir yapı olarak tanımlanabilir (Hofstede, 1991: 5). Kültür, toplumun ortak değerlerini ve normlarını yansıtarak bireylerin kimliklerini şekillendirir ve onların toplumsal hayatta nasıl davranacaklarını belirler. Sağlık hizmetlerinde, kültürün rolü kritik bir öneme sahiptir; çünkü kültürel normlar ve değerler, bireylerin sağlık davranışlarını, hastalık algılarını ve sağlık hizmetlerine erişimlerini etkiler (Temel, 2012: 45). Kültürün sağlık hizmetlerine olan etkisi, sağlık politikalarının ve uygulamalarının şekillendirilmesinde önemli bir faktör olarak kabul edilir.

Kültür kavramının sağlık hizmetleri bağlamında ele alınması, sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalıklarını artırmak ve hastalara daha etkili bir şekilde hizmet sunabilmek için önemlidir. Sağlık sistemleri, kültürel çeşitliliği ve bu çeşitliliğin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini göz önünde bulundurmalıdır. Kültür, sağlık hizmetlerinin sunumunu etkileyen birçok faktörü içerir; örneğin, hasta-hekim ilişkileri, tedaviye uyum, sağlık iletişimi ve hastaların

sağlık hizmetlerine erişim şekilleri (Ekman & Emami, 2007: 417). Bu bağlamda, kültür kavramının sağlık hizmetlerine etkisi, sağlık profesyonellerinin bu etkileri anlaması ve buna uygun hizmet sunmasıyla doğrudan ilişkilidir.

Kültürün tarihsel gelişimi de sağlık hizmetleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Tarih boyunca kültürel normlar ve değerler, sağlık davranışlarını ve hastalık algılarını şekillendirmiştir. Örneğin, bazı toplumlarda geleneksel tıbbi uygulamalar ve halk inançları, modern tıbbi yöntemlerden daha fazla tercih edilebilir. Bu tür kültürel tercihler, sağlık hizmetlerinin sunumunda dikkat edilmesi gereken önemli bir faktördür (Purnell vd., 2019: 3). Kültürel farkındalık ve kültürel uyum, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için önemli stratejiler olarak kabul edilir.

2.2.1. Sağlık İletişiminde Kültürün Öğeleri

Kültürü oluşturan temel unsurlar arasında dil, din, gelenek ve görenekler, semboller, törenler gibi öğeler bulunur. Bu unsurlar, bireylerin kimliklerini ve toplum içindeki rollerini şekillendirir. Dil, kültürün en temel bileşenlerinden biridir ve bireylerin iletişim kurmasını sağlar. Sağlık hizmetlerinde dil, hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki iletişimi doğrudan etkiler. Dil bariyerleri, hasta-hekim iletişimini olumsuz etkileyebilir ve bu da sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilir (Beşer & Tekkaş Kerman, 2017: 145).

Din, bir toplumun inanç sistemini ve değerlerini belirleyen önemli bir kültürel unsurdur. Dini inançlar, bireylerin sağlık algılarını ve sağlık davranışlarını doğrudan etkileyebilir. Örneğin, bazı dini inançlar belirli tıbbi prosedürleri veya ilaçları kabul etmeyebilir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasında dikkat edilmesi gereken önemli bir faktördür (Temel, 2012: 53). Sağlık profesyonellerinin, hastaların dini inançlarına ve değerlerine saygı göstererek hizmet sunmaları, hasta memnuniyetini ve tedavi uyumunu artırabilir.

Gelenek ve görenekler, bir toplumun geçmişten günümüze taşıdığı inanç ve davranışları içerir. Bu unsurlar, sağlık hizmetlerinde kültürel uyumun sağlanmasında önemli bir rol oynar. Özellikle göçmen topluluklar gibi farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde, gelenek ve göreneklerin dikkate alınması önemlidir (Kabakuşak, 2018: 108). Sağlık profesyonellerinin bu tür kültürel farklılıkları anlaması ve bu farklılıklara uygun hizmet sunması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır.

Semboller ve törenler, bir toplumun değerlerini ve inançlarını sembolize eden unsurlardır. Semboller, bireyler arasında ortak bir dil oluşturur ve toplum içindeki iletişimi güçlendirir. Sağlık hizmetlerinde sembollerin ve işaretlerin doğru kullanımı, özellikle farklı

kültürel geçmişe sahip hastalarla iletişimi kolaylaştırabilir (Purnell vd., 2019: 4). Törenler ise bir toplumda belirli olayların, kişilerin veya değerlerin önemini vurgulayan etkinliklerdir. Sağlık hizmetlerinde, törenlerin ve ritüellerin sağlık süreçlerine entegre edilmesi, hastaların tedavi süreçlerine daha olumlu yaklaşımlarını sağlayabilir.

2.2.2. Sağlık İletişiminde Kültürün Özellikleri

Kültürün çeşitli özellikleri, onun sağlık hizmetleri üzerindeki etkisini anlamada önemli bir rol oynar. Kültürün öğrenilebilirliği, bireylerin topluma katıldıkları andan itibaren belirli bir kültürel çevrede nasıl davranmaları gerektiğini öğrenmelerini ifade eder. Bu öğrenme süreci, sağlık profesyonellerinin farklı kültürel geçmişe sahip hastaların ihtiyaçlarını anlamalarını sağlar (Özdemir & Bilgili, 2014: 129). Sağlık profesyonelleri, kültürel öğrenmeyi teşvik eden eğitim programlarına katılarak, kültürel farkındalıklarını artırabilir ve bu sayede hastalara daha etkili bir şekilde hizmet sunabilirler.

Kültürün aktarılabilirliği, kültürel değerlerin ve normların nesilden nesile aktarılmasını ifade eder. Bu özellik, kültürün sürekliliğini ve toplum içinde kalıcılığını sağlar. Sağlık sistemlerinde, kültürel değerlerin ve normların sağlık hizmetlerine entegrasyonu, hasta memnuniyetini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir (Temel, 2012: 57). Örneğin, sağlık profesyonellerinin, hastaların kültürel değerlerine ve inançlarına saygı göstererek hizmet sunmaları, hasta-hekim ilişkisini güçlendirebilir.

Kültürün toplumsallığı, onun toplum içinde var olmasını ve bireyler arasında paylaşılan bir olgu olmasını ifade eder. Kültürel değerlerin sağlık sistemlerine yansımaları, sağlık hizmetlerinin sunumunda kültürel uyumu artırabilir (Temel, 2012: 49). Sağlık profesyonellerinin, kültürel farklılıkları anlaması ve bu farklılıklara uygun hizmet sunması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve hasta memnuniyetini artırır.

Tarihsellik, kültürün geçmişten günümüze birikerek gelmesini ifade eder. Tarihsel bir süreç içerisinde oluşan kültürel değerler, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve sağlık politikalarının şekillendirilmesinde önemli bir rol oynar (Yılğör, 2006: 24). Kültürel öğelerin sağlık hizmetlerine entegrasyonu, sağlık hizmetlerinin toplumun ihtiyaçlarına daha uygun hale getirilmesini sağlar. Örneğin, sağlık politikalarının oluşturulmasında, farklı kültürel grupların ihtiyaçlarının dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin daha eşitlikçi ve kapsayıcı olmasını sağlar.

2.2.3. Sağlık İletişiminde Kültürün Sınıflandırılması

Kültür, çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilir ve bu sınıflandırmalar, sağlık sistemlerinde farklı şekillerde ele alınabilir. Kültürel sınıflandırmalar, sağlık hizmetlerine

erişim ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Maddi kültür, bir toplumun sahip olduğu fiziksel nesneleri ve bunların üretim süreçlerini kapsarken; manevi kültür, bir toplumun inançlarını, değerlerini ve normlarını ifade eder (Kabakuşak, 2018: 115). Bu sınıflandırmalar, sağlık sistemlerinde kültürel uyum stratejilerinin geliştirilmesinde kullanılır.

Kültürel sınıflandırmalar, sağlık hizmetlerine erişim üzerinde belirleyici bir rol oynar. Özellikle farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanabilmesi için sağlık profesyonellerinin bu sınıflandırmaları anlaması ve buna uygun hizmet sunması gerekmektedir (Beşer & Tekkaş Kerman, 2017: 147). Çünkü, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişiminde, kültürel normların ve değerlerin dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabilir. Kültürel sınıflandırmaların sağlık hizmetlerine etkisi, sağlık politikalarının oluşturulmasında ve bu politikaların etkin bir şekilde uygulanmasında da önemli bir rol oynar (Purnell vd., 2019: 5). Kültürel uyum ve farkındalık, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmak için elzemdir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalık ve duyarlılıklarını artırmaları, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve hasta memnuniyetini artıracaktır.

Bu sınıflandırmaların detaylandırılmasına geçmeden önce, kültürel sınıflamaların sağlık iletişimindeki rolünün daha iyi anlaşılması adına bazı önemli kültürel boyutları açıklamak gerekmektedir. Sağlık iletişimde kültürel sınıflamalar genellikle iki temel kavrama dayanmaktadır: *yüksek bağlamlı kültürler* ve *düşük bağlamlı kültürler* (Hall, 1976). Yüksek bağlamlı kültürlerde iletişim genellikle dolaylıdır ve sosyal ipuçları, jestler ve tonlama gibi unsurlar ön plana çıkar. Bu kültürlerde, bireyler arasındaki sosyal ilişkiler ve bağlam, söylenmeyen mesajları anlamada kritik rol oynar. Buna karşılık, düşük bağlamlı kültürlerde iletişim daha doğrudan ve açık olup, mesajlar net bir şekilde ifade edilir. Bu farklılık, sağlık profesyonellerinin hastalarla etkili iletişim kurabilmesi için hangi bağlamda olduklarını bilmeleri gerektiğini gösterir (Hall, 1976).

Kültürel sınıflamaların bir diğer boyutu ise toplulukların sosyoekonomik ve sosyokültürel yapılarıyla ilgilidir. Necipoğlu vd. (2019), sağlık hizmetlerine erişimde göçmenler, mülteciler ve diğer dezavantajlı gruplar gibi toplulukların kültürel normlarının ve değerlerinin büyük önem taşıdığını vurgulamaktadır. Bu topluluklar, dil engelleri, ekonomik zorluklar ve kültürel farklılıklar nedeniyle sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayabilirler. Sağlık profesyonelleri, bu sınıflamaları anlamalı ve hizmetlerini bu toplulukların ihtiyaçlarına göre uyarlamalıdır. Kültürel sınıflamalar, bireylerin sağlık

sistemine uyumunu sağlamak adına, dil hizmetleri, kültürel danışmanlık ve sosyoekonomik faktörler göz önüne alınarak ele alınmalıdır (Necipoğlu vd., 2019).

Kültürel sınıflamalar sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırma potansiyeline sahip önemli bir unsurdur. Sağlık profesyonellerinin kültürel sınıflamaları anlayarak hareket etmeleri, hem hasta memnuniyetini hem de hizmetlerin etkinliğini artırır. Kültürel çeşitliliğin daha iyi anlaşılması, sağlık sisteminde eşitlik ve kaliteyi geliştirmek adına stratejik bir adım olacaktır.

2.3. Kültürlerarası İletişim ve Sağlık Hizmetlerinde Yerlilik Boyutu

Kültürlerarası iletişim, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için kritik bir faktördür. Özellikle yerli halkların sağlık hizmetlerine erişiminde, kültürel duyarlılığın ve yerlilik boyutunun göz önünde bulundurulması, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. Yerlilik kavramı, yerli halkların kültürel, dilsel ve sosyal ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerinin sunulması anlamına gelir. Bu, kültürel uyum ve yerel koşullara uygun sağlık hizmetleri sağlama çabalarını içerir. Sağlık hizmetlerinde kültürlerarası iletişimin önemi, yerli halkların sağlık sistemlerine entegre edilmesi ve bu sistemlerin onların kültürel değerlerine uyum sağlamasıyla daha da artmaktadır (Demir, 2022: 56).

Sağlık hizmetlerinin yerlilik boyutu, kültürel duyarlılığı ve uyumu sağlamayı amaçlar. Kültürel uyum, sağlık hizmetlerinin yerel halkların ihtiyaçlarına uygun olarak şekillendirilmesini ve sunulmasını ifade eder. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri ve politika yapıcılar, kültürel farklılıkları ve yerli halkların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak stratejiler geliştirmelidir. Bu stratejiler, sağlık hizmetlerinin yerlilik boyutunu güçlendirmeyi ve yerli halkların sağlık hizmetlerine daha iyi erişim sağlamayı amaçlamaktadır (Vural vd., 2022: 47).

2.3.1. Kültürel Duyarlılık ve Yerel Halklar

Kültürel duyarlılık, sağlık hizmetlerinin sunumunda yerel halkların kültürel özelliklerine ve değerlerine saygı gösterilmesini içerir. Yerel halkların sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan en büyük engellerden biri, sağlık hizmetlerinin genellikle batılı ve modern tıbbi yaklaşımlara dayalı olmasıdır. Bu durum, yerel halkların geleneksel tıbbi uygulamalarını ve sağlık algılarını dikkate almayan bir sağlık sistemi oluşturur (Arslan & Çakı, 2017: 105). Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin kültürel olarak uyarlanmış olması, yerel halkların sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmalarını sağlayabilir. Örneğin, geleneksel tıp uygulamalarının modern tıp yöntemleriyle entegre edilmesi, yerel halkların sağlık

hizmetlerine olan güvenini artırabilir (Walker vd., 2010: 60). Ülkemizde son yıllarda hastanelerde hacamat uygulamasının yaygınlaşması bu duruma örnek olarak verilebilir.

Kültürel duyarlılık, sağlık profesyonellerinin yerel halkların kültürel değerlerini, inançlarını ve sağlıkla ilgili normlarını anlamasını gerektirir. Bu anlayış, yerel halklarla etkili bir iletişim kurmanın ve onların sağlık hizmetlerine katılımını artırmanın anahtarıdır. Kültürel olarak uyarlanmış sağlık hizmetlerinin sunulması, yerel halkların sağlık hizmetlerine erişimindeki engelleri azaltabilir ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilir (Demir, 2022: 58). Ayrıca, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılığı artırıcı eğitimler alması, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve yerel halkların memnuniyetini artırabilir.

Yerel halkların sağlık hizmetlerine erişiminde kültürel duyarlılığın sağlanması, sağlık politikalarının ve uygulamalarının yerel halkların ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesini gerektirir. Özellikle, sağlık hizmetlerinin yerellik boyutunu güçlendirmek için yerel halkların sağlık sistemine daha fazla katılımının sağlanması ve onların sağlık ihtiyaçlarının dikkate alınması önemlidir (Andrulis & Brach, 2007: S124). Sağlık hizmetlerinin yerellik boyutu, yerel halkların sağlık hizmetlerine erişimindeki eşitsizlikleri azaltmayı ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı amaçlayan bir strateji olarak öne çıkar.

2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Kültürel Uyum Stratejileri

Sağlık hizmetlerinde kültürel uyum stratejileri, sağlık hizmetlerinin sunumunda yerel halkın ve azınlık grupların kültürel özelliklerini ve ihtiyaçlarını dikkate almayı amaçlar. Bu stratejiler, sağlık hizmetlerinin yerel halkların kültürel değerlerine uygun olarak sunulmasını ve bu hizmetlerin etkinliğinin artırılmasını hedefler (İşlek vd., 2021: 58). Kültürel uyum stratejilerinin sağlık hizmetlerindeki rolü, yerel halklar ve azınlık gruplar üzerindeki etkileri açısından oldukça önemlidir. Bu stratejiler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için kullanılabilir (Vural vd., 2022: 50). Örneğin, sağlık hizmetlerinin yerellik boyutunu güçlendirmek için yerel halkların sağlık sistemine daha fazla katılımının sağlanması ve onların sağlık ihtiyaçlarının dikkate alınması önemlidir. Bu bağlamda, sağlık hizmetlerinin yerellik boyutunu güçlendiren kültürel uyum stratejileri, yerel halkların sağlık hizmetlerine erişimini artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için kilit bir rol oynar. Bu stratejilerin başlıcaları; dil hizmetleri, kültürel farkındalık eğitimleri, toplum temelli sağlık hizmetleri, danışmanlık hizmetleri ve politika geliştirme süreçlerinde kültürel hassasiyetin sağlanmasıdır.

Kültürel Farkındalık ve Yetkinlik Eğitimleri: Sağlık profesyonellerinin, farklı kültürlerle yönelik bilinçlerinin artırılması amacıyla uygulanan eğitimler, kültürel uyum

stratejilerinin en önemli bileşenlerinden biridir. Bu eğitimler, sağlık çalışanlarının, hastaların kültürel farklılıklarını daha iyi anlamalarını ve bu farklılıklara uygun hizmet sunmalarını sağlar. Özellikle, uluslararası göçmenler gibi dezavantajlı gruplara hizmet sunarken, kültürel farkındalık, hasta memnuniyeti ve tedavi sürecine uyum açısından büyük önem taşır (Arslan & Çakı, 2017: 108). Sağlık hizmetlerinin kültürel duyarlılıkla sunulması, hasta-hekim ilişkisinde güveni artırır ve tedavi süreçlerini iyileştirir.

Dil Hizmetlerinin Güçlendirilmesi: Sağlık hizmetlerine erişim sırasında dil bariyerleri, özellikle göçmenler ve azınlık grupları açısından büyük bir engel teşkil etmektedir. Bu nedenle, çeviri hizmetlerinin geliştirilmesi ya da iki dilli sağlık profesyonellerinin görevlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha etkili sunulmasını sağlayan önemli bir stratejidir. Dil bariyerlerinin aşılması, hastaların sağlık sistemine katılımını ve tedaviye uyumunu artırır (Demir, 2022). Bu bağlamda, dil hizmetlerinin güçlendirilmesi, özellikle göçmen ve mülteci topluluklar için sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve etkinliğini artıran bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Walker vd., 2010: 58).

Toplum Temelli Sağlık Hizmetleri: Sağlık hizmetlerinin, bireylerin yaşadıkları yerlerde veya topluluk merkezlerinde sunulması, bu hizmetlerin ulaşılabilirliğini artırmak için önemli bir stratejidir. Özellikle kırsal ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı topluluklarda yaşayan bireyler için, sağlık hizmetlerinin yakın lokasyonlarda sunulması, sağlık eşitsizliklerini azaltmaya katkı sağlar. Bu strateji, hizmetlerin yerel ihtiyaçlara daha duyarlı hale gelmesini ve toplum sağlığını geliştirmeyi amaçlar (Kaya, 2022: 350).

Kültürel Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri: Sağlık hizmetlerinde, kültürel danışmanların ya da rehberlerin varlığı, kültürel farklılıkların daha iyi yönetilmesine yardımcı olabilir. Kültürel danışmanlar, özellikle göçmen ya da mülteci hastalar ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi kolaylaştırarak, yanlış anlamaların önüne geçer ve tedavi sürecinin daha etkin olmasını sağlar (Andrulis & Brach, 2007: S126). Kültürel danışmanlık, kültürel farklılıklara yönelik farkındalık oluşturma yanı sıra, sağlık profesyonellerine rehberlik ederek kültürel hassasiyetin artırılmasını destekler.

Kültürel Uyum Stratejilerine Yönelik Politika ve Uygulamaların Geliştirilmesi: Sağlık hizmetlerinde kültürel uyumu sağlamak amacıyla geliştirilen stratejilerin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için, sağlık politikalarının da bu stratejiler doğrultusunda şekillendirilmesi gerekmektedir. Sağlık sistemlerinin, yerel halkların ve azınlık gruplarının kültürel ve dilsel ihtiyaçlarına göre yeniden yapılandırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır ve hizmetlerin daha erişilebilir olmasını sağlar. Özellikle politika yapımcıların, kültürel uyuma

yönelik stratejileri sistemli bir şekilde uygulamaya koyması, sağlık hizmetlerinde eşitliği sağlamak için hayati önem taşır (Demir, 2022).

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde kültürel uyum stratejileri, bireylerin kültürel, dilsel ve sosyal farklılıklarını dikkate alarak sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir ve etkili hale getirilmesini amaçlayan çok boyutlu bir yaklaşımdır. Kültürel farkındalık eğitimleri, dil hizmetlerinin güçlendirilmesi, toplum temelli sağlık hizmetleri ve kültürel danışmanlık gibi stratejiler, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada ve sağlık eşitsizliklerini azaltmada kilit rol oynamaktadır. Aynı zamanda, kültürel uyumun politikalarla desteklenmesi, bu stratejilerin uzun vadeli başarıya ulaşması için gereklidir. Sağlık hizmetlerinde kültürel uyum stratejilerinin etkin bir şekilde uygulanması, özellikle göçmen ve azınlık toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirerek, daha adil ve kaliteli bir sağlık sistemi oluşturulmasına katkı sağlar.

2.4. Kültürlerarası İletişim ve Göçmenler

Kültürlerarası iletişim, göçmen toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini artırmada hayati bir rol oynamaktadır. Göçmenlerin sağlık sistemlerine entegre edilmesi, onların sağlık hizmetlerine erişimindeki kültürel engellerin aşılmasını gerektirir. Bu bağlamda, göçmenlere yönelik sağlık politikaları ve bu politikaların kültürel engelleri nasıl ele aldığı önem kazanmaktadır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için kültürel farkındalık ve eğitim stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Yılmaz & Ergül, 2021: 120).

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları en büyük zorluklardan biri, dil engeli ve kültürel uyumsuzluktur. Bu engeller, sağlık hizmetlerine erişimlerini zorlaştırmakta ve sağlık sonuçlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Genç, 2016: 45). Kültürel farkındalık ve uyum stratejilerinin geliştirilmesi, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanmalarını sağlayabilir. Sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalık ve iletişim becerileri, göçmenlerle etkili iletişim kurmada ve onların sağlık ihtiyaçlarını karşılamada kritik bir rol oynar.

2.4.1. Göçmen Sağlık Politikaları ve Kültürel Engeller

Göçmen sağlık politikaları, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki kültürel engelleri ele almayı amaçlayan bir dizi stratejiyi içerir. Bu politikalar, göçmenlerin sağlık sistemine entegrasyonunu kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerine erişimlerini artırmak için tasarlanmıştır. Türkiye'de uygulanan "*SIHHAT Projesi*" gibi projeler, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmayı ve sağlık sistemine entegrasyonlarını sağlamayı amaçlayan önemli adımlar olarak öne çıkmaktadır (Küçük, 2020: 478). Bu tür projeler, sağlık

hizmetlerinin kültürel olarak uyarlanmış bir şekilde sunulmasını teşvik etmekte ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki engelleri azaltmayı hedeflemektedir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki kültürel engeller, dil bariyerleri, sağlık hizmetlerine yönelik farklı kültürel yaklaşımlar ve sağlık sistemine ilişkin bilgi eksikliği gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Hiçdurmaz & Yüksel, 2020: 41). Dil engeli, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde en yaygın ve önemli engellerden biridir. Dil engelleri, sağlık profesyonelleri ile göçmenler arasındaki iletişimi zorlaştırmakta ve yanlış anlamalara neden olabilmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmekte ve göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamasına yol açmaktadır.

Kültürel uyumsuzluklar da göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir engel teşkil etmektedir. Göçmenler, geldikleri ülkenin sağlık sistemine ve uygulamalarına yabancı olabilir ve bu da sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını zorlaştırabilir. Bu bağlamda, göçmenlere yönelik sağlık politikalarının, onların kültürel özelliklerine uygun bir şekilde tasarlanması önemlidir. Sağlık hizmetlerinin kültürel olarak uyarlanmış bir şekilde sunulması, göçmenlerin sağlık hizmetlerine olan güvenini artırabilir ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilir (Yılmaz & Ergül, 2021: 123).

Göçmenlere yönelik sağlık politikalarının başarısı, bu politikaların göçmenlerin kültürel ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmasına bağlıdır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki kültürel engellerin aşılması için sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalıklarının artırılması ve kültürel uyum stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, kültürel uyum stratejileri, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için elzemdir (Genç, 2016: 46).

2.4.2. Göçmen Sağlık Hizmetlerinde Kültürel Farkındalık ve Eğitim

Sağlık profesyonellerinin göçmenlerle etkili iletişim kurabilmesi için gerekli kültürel farkındalık ve eğitim konuları, göçmen sağlığı alanında önemli bir yere sahiptir. Kültürel farkındalık, sağlık profesyonellerinin göçmenlerin kültürel değerlerini, inançlarını ve sağlık algılarını anlamalarını sağlar. Bu farkındalık, göçmenlerle etkili iletişim kurmanın ve onların sağlık hizmetlerine katılımını artırmanın anahtarıdır (İzci & Erat, 2022: 67). Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde kültürel farkındalığın sağlanması, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini artırmak için önemlidir.

Göçmen sağlık hizmetlerinde kültürel farkındalığın sağlanması, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılıklarını ve iletişim becerilerini geliştirmelerini gerektirir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programları, göçmenlerin kültürel

özelliklerini ve sağlık ihtiyaçlarını anlamalarını sağlamak amacıyla tasarlanmalıdır. Bu tür eğitim programları, sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalıklarını artırmak ve göçmenlerle etkili iletişim kurmalarını sağlamak adına gereklidir (Turhan vd., 2021: 289).

Göçmen sağlığı hizmetlerinde kültürel farkındalık ve uyumun sağlanması, sağlık hizmetlerinin göçmenlerin ihtiyaçlarına uygun olarak sunulmasını sağlar. Sağlık profesyonellerinin göçmenlerle etkili iletişim kurabilmesi için kültürel uyum stratejilerinin geliştirilmesi ve bu stratejilerin sağlık hizmetlerinin sunumunda etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir (Aydamak, 2021: 41).

Göçmen sağlığı hizmetlerinde kültürel farkındalık ve eğitimin önemi, göçmenlerin sağlık hizmetlerine olan güvenini artırmak ve sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanmalarını sağlamaktır. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalıklarını artırıcı eğitimler alması ve sağlık politikalarının göçmenlerin kültürel ihtiyaçlarına uygun olarak şekillendirilmesi gerekmektedir (Aydın, 2021: 230). Kültürel farkındalık ve uyum stratejilerinin etkin bir şekilde uygulanması, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için önemli bir araçtır.

Kültürlerarası iletişim ve göçmen sağlığı politikaları, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimindeki kültürel engellerin aşılmasında ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Göçmenlere yönelik sağlık politikalarının kültürel engelleri nasıl ele aldığı ve sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalık ve eğitim ihtiyaçları, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden faydalanma düzeyini doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri ve politika yapıcılar, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için kültürel uyum stratejileri geliştirmeli ve uygulamalıdır. Bu stratejiler, göçmenlerin sağlık hizmetlerine olan güvenini artırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek adına yadsınamaz derecede önemlidir.

2.4.3. Göçmenlere Yönelik Eğitim Politikaları

Türkiye'de göçmenlere yönelik eğitim politikaları, özellikle son yıllarda artan göç hareketleri ve Suriyeli mülteci krizinin ardından büyük bir önem kazanmıştır. Bu politikaların temel amacı, göçmen toplulukların eğitim sistemine entegrasyonunu sağlamak, dil bariyerlerini aşmak ve kültürel uyumu teşvik etmektir. Eğitim, kültürlerarası iletişimin en temel unsurlarından biridir ve farklı kültürel geçmişe sahip bireylerin bir arada yaşama sürecinde önemli bir köprü işlevi görmektedir. Türkiye'de göçmenlere yönelik eğitim politikalarının bu bağlamda nasıl ele alındığını ve kültürel bariyerlerin aşılması için hangi

stratejilerin kullanıldığını incelemek, kültürel çeşitliliğin yönetimi açısından da kritik bir önem taşımaktadır.

Türkiye’de göçmenlere yönelik eğitim politikaları, büyük ölçüde çokkültürlülük ve entegrasyon prensiplerine dayanmaktadır. Türkiye, Suriyeli göçmenlerin yoğun olarak bulunduğu bir ülke olarak, bu göçmenlerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli düzenlemeler ve politikalar geliştirmiştir (Özcan, 2018: 19). Eğitim politikalarının merkezinde, göçmen çocukların Türkiye’deki eğitim sistemine dahil edilmesi ve bu süreçte karşılaştıkları dil ve kültürel engellerin aşılması yer almaktadır. Göçmenlere yönelik eğitim politikaları, Türkiye’nin ulusal eğitim stratejileri çerçevesinde ele alınmakta ve bu politikalarda, göçmen çocukların Türkçe öğrenme süreci büyük bir önem taşımaktadır. Türkçe dil eğitimi, göçmen öğrencilerin eğitim sistemine entegrasyonunu kolaylaştırmak ve kültürel uyumu sağlamak amacıyla yoğun bir şekilde vurgulanmaktadır (Yüksel & Yüksel, 2022: 161). Bu bağlamda, dil bariyerlerinin aşılması, göçmen çocukların akademik başarısını artırmanın yanı sıra, sosyal uyumlarını da kolaylaştırmaktadır.

Eğitim, kültürlerarası iletişimin temel bir bileşeni olarak, bireylerin farklı kültürel geçmişlerle bir arada yaşamalarını ve ortak bir toplumsal dil geliştirmelerini sağlar. Türkiye’de göçmen çocukların eğitimi, bu çocukların Türkiye toplumuna entegre olmasını sağlarken, aynı zamanda kültürel farklılıkların da tanınmasını ve saygı duyulmasını teşvik etmektedir. Eğitim politikalarının başarılı olabilmesi için, kültürel duyarlılık ve empati gibi değerlerin öğretim programlarına entegre edilmesi gerekmektedir (Ereş, 2015: 21). Göçmenlere yönelik eğitim politikaları, aynı zamanda kültürel farkındalığın artırılmasını ve kültürel farklılıkların kabul edilmesini de hedeflemektedir. Bu çerçevede, öğretmenler ve eğitimciler, göçmen öğrencilerin kültürel geçmişlerini anlamak ve bu farklılıklara saygı göstermek için özel eğitim programlarına tabi tutulmaktadır. Böylece, eğitim ortamlarında kültürel duyarlılık artırılarak, göçmen öğrencilerin kendilerini daha rahat hissetmeleri ve eğitim sürecine aktif katılım sağlamaları amaçlanmaktadır (Özcan, 2018: 23).

Türkiye’de göçmenlere yönelik eğitim politikalarının başarılı olabilmesi için, kültürel bariyerlerin aşılması gerekmektedir. Bu bariyerler, genellikle dil engelleri, kültürel farklılıklar ve sosyal uyum zorluklarından kaynaklanmaktadır. Kültürel bariyerlerin aşılabilmesi için, eğitim politikalarında aşağıdaki stratejiler öne çıkmaktadır:

- ❖ **Dil Eğitimi ve Dil Desteği:** Göçmen çocukların Türkçe öğrenmelerini desteklemek amacıyla dil eğitimi programları ve destek hizmetleri sunulmaktadır. Bu programlar, dil bariyerlerinin aşılmasına yardımcı olmakta ve göçmen çocukların akademik başarılarını artırmaktadır (Yüksel & Yüksel, 2022: 163).

- ❖ **Kültürel Farkındalık ve Empati Eğitimi:** Öğretmenlerin ve eğitimcilerin, göçmen öğrencilerin kültürel geçmişlerini anlamalarına ve bu farklılıklara saygı göstermelerine yardımcı olacak kültürel farkındalık programları düzenlenmektedir. Bu programlar, kültürel empatiyi artırmakta ve kültürel duyarlılığı teşvik etmektedir (Ereş, 2015: 22).
- ❖ **Çokkültürlü Eğitim Yaklaşımları:** Eğitim müfredatları, çokkültürlülük ilkesi doğrultusunda yeniden yapılandırılmakta ve göçmen öğrencilerin kültürel kimliklerini korumalarına olanak tanınmaktadır. Bu, göçmen çocukların eğitim süreçlerinde kendilerini ifade etmelerini ve kültürel kimliklerini korumalarını sağlamaktadır (Özcan, 2018: 24).
- ❖ **Psikososyal Destek ve Danışmanlık Hizmetleri:** Göçmen öğrencilerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli destek ve danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu hizmetler, göçmen öğrencilerin uyum süreçlerini kolaylaştırmakta ve kültürel bariyerlerin aşılmasına katkı sağlamaktadır (Ertaş & Kırac, 2017: 102).

Türkiye'de göçmenlere yönelik eğitim politikaları, belirli başarılar elde etse de, çeşitli zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadır. Göçmen öğrencilerin Türk eğitim sistemine entegrasyonu sürecinde, dil bariyerleri ve kültürel farklılıklar gibi engellerin yanı sıra, sosyal kabul ve ekonomik zorluklar da önemli sorunlar arasında yer almaktadır (Ertaş & Kırac, 2017: 105). Bu zorluklara rağmen, Türkiye'de göçmenlere yönelik eğitim politikalarının genel olarak başarılı olduğu söylenebilir. Bu politikalar, göçmen öğrencilerin eğitim sistemine entegrasyonunu ve kültürel uyumunu desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda kültürlerarası iletişimin güçlendirilmesine de katkı sağlamaktadır (Özcan, 2018: 27). Ancak, bu süreçte karşılaşılan zorlukların aşılabilmesi için, eğitim politikalarının sürekli olarak gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir.

Türkiye'de göçmenlere yönelik eğitim politikaları, kültürlerarası iletişim bağlamında ele alındığında hem göçmen öğrencilerin entegrasyonunu hem de toplumun farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle bir arada yaşama yeteneğini geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu süreçte, dil eğitimi, kültürel farkındalık programları ve psikososyal destek gibi stratejiler önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye'nin göçmenlere yönelik eğitim politikaları, kültürel bariyerlerin aşılmasında ve kültürel çeşitliliğin bir zenginlik olarak kabul edilmesinde belirleyici düzeyde etkindir.

2.4.4. Göçmenlere Yönelik Hukuki Politikalar ve Sosyal Entegrasyon

Türkiye, coğrafi konumu ve tarihi arka planı dolayısıyla göç hareketlerinden yoğun şekilde etkilenen bir ülke olarak göçmen politikaları ve entegrasyon süreçlerine dair çeşitli

düzenlemeler yapmaktadır. Göçmenlerin hukuki haklarının tanınması ve sosyal entegrasyon süreçlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi, sadece bireylerin topluma uyum sağlamasını değil, aynı zamanda toplumsal barış ve uyumu da desteklemektedir.

Türkiye'de göçmenlerin hukuki statüsü ve hakları, 2013 yılında yürürlüğe giren Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) ile düzenlenmiştir. Bu kanun, Türkiye'ye göç eden bireylerin hukuki statüsünü, haklarını ve yükümlülüklerini belirlerken, uluslararası hukuka da uyum sağlama çabasını yansıtmaktadır (İnan, 2016). YUKK, göçmenlerin eğitim, sağlık, barınma ve çalışma gibi temel hizmetlere erişimini güvence altına almayı amaçlamaktadır. Ancak, bu hukuki çerçeveye rağmen, Türkiye'deki göçmenlerin haklarının uygulanmasında çeşitli zorluklar yaşanmaktadır. Duman (2019), Türkiye'de göçmen entegrasyon politikalarının yetersizliklerini ele alırken, hukuki düzenlemelerin pratikte karşılaşılan sorunlara çözüm üretmekte yetersiz kaldığını vurgulamaktadır. Örneğin, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, dil engelleri ve kültürel uyumsuzluklar nedeniyle sınırlı kalmaktadır. Ayrıca, göçmenler genellikle düşük ücretli ve kayıt dışı işlerde çalışmak zorunda kalmaktadırlar ki bu da onların ekonomik entegrasyonunu zorlaştırmaktadır (Duman, 2019).

Göçmenlerin sosyal entegrasyonu, bireylerin toplumsal hayata katılımını ve uyum süreçlerini ifade eder. Türkiye'de sosyal entegrasyon politikaları, genellikle göçmenlerin toplumla etkileşimde bulunmalarını ve uyum sağlamalarını teşvik eden programlar ve projeler aracılığıyla uygulanmaktadır (Danış & Dikmen, 2022). Ancak bu politikaların etkinliği, göçmenlerin geldikleri ülkelerin kültürel yapılarının ve Türkiye'deki yerel toplulukların göçmenlere yönelik tutumlarının bir sonucu olarak değişiklik göstermektedir. Danış ve Dikmen (2022) tarafından yapılan bir çalışmada, Türkiye'de göçmen ve mülteci entegrasyonuna yönelik politikaların çeşitliliği ve bu politikaların sahada nasıl uygulandığına dair kapsamlı bir analiz sunulmuştur. Çalışma, göçmenlerin sosyal uyumunu desteklemek amacıyla çeşitli eğitim ve iş bulma programlarının geliştirilmesine rağmen, bu programların özellikle büyük şehirler dışındaki bölgelerde sınırlı etkiye sahip olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, göçmenlerin toplumsal katılımının önündeki en büyük engellerden birinin yerel halkın göçmenlere yönelik tutum ve davranışları olduğu ifade edilmiştir. Yerel halkın bazı kesimleri, göçmenlere karşı ayrımcı tutumlar sergilemekte, bu da sosyal uyumu olumsuz yönde etkilemektedir (Danış & Dikmen, 2022).

Kültürlerarası iletişim, göçmenlerin sosyal entegrasyonunda önemli bir rol oynamaktadır. Göçmenler, geldikleri ülkelerin kültürel normları ve değerlerini taşıdıkları için, ev sahibi ülkede bu farklılıkların yarattığı uyum sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Türkiye’deki göçmenlerin büyük bir kısmı, Türk kültürüne adapte olmakta güçlük çekmekte ve bu da onların topluma entegrasyon sürecini olumsuz etkilemektedir (Şimşek, 2019). Şimşek (2019), Türkiye’deki Suriyeli mültecilerin entegrasyon sürecini inceleyerek, kültürel uyum ve dil becerilerinin sosyal entegrasyon üzerindeki etkilerini vurgulamıştır. Çalışmada, Suriyeli mültecilerin dil bariyerleri nedeniyle eğitim ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşadığı belirtilmiştir. Ayrıca, kültürel farklılıklar nedeniyle toplum tarafından dışlanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalan göçmenlerin, sosyal uyum süreçlerinin de olumsuz etkilendiği ifade edilmiştir. Bu durum, kültürlerarası iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kültürel farkındalık programlarının yaygınlaştırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Türkiye’nin göç politikalarının göçmenlerin sosyal entegrasyon süreçleri üzerindeki etkisi oldukça belirgindir. İnan (2016), Türkiye’deki göç politikalarının tarihsel gelişimini incelerken, özellikle iskân kanunlarının ve uyum politikalarının göçmenlerin topluma uyum sürecini nasıl şekillendirdiğini ortaya koymuştur. Türkiye’nin göçmen politikaları, genellikle insani yardıma dayalı geçici çözümler üretmekte, bu da uzun vadeli sosyal entegrasyon stratejilerinin geliştirilmesini engellemektedir. Bu bağlamda, daha kalıcı, sağlıklı yaşanabilir, uzun süreli yaşam politikalarının oluşturulması önem arz etmektedir. Danış ve Dikmen (2022), Türkiye’de göçmenlere yönelik mevcut sosyal entegrasyon politikalarının etkili olabilmesi için yerel düzeyde daha kapsayıcı ve katılımcı yaklaşımların benimsenmesi gerektiğini belirtmiştir. Özellikle göçmenlerin işgücü piyasasına katılımını kolaylaştıracak mesleki eğitim programları ve girişimcilik desteklerinin artırılması önerilmektedir. Ayrıca, yerel halkın göçmenlere yönelik tutumlarını olumlu yönde değiştirecek farkındalık kampanyaları ve eğitim programlarının da bu etkili uyum sürecine katkı sağlayacağı ifade edilmektedir.

Türkiye’de göçmenlere yönelik hukuki politikalar ve sosyal etkileşim süreçleri, çeşitli zorluklarla karşı karşıya olmasına rağmen, göçmenlerin topluma uyum sağlaması için temel bir çerçeve sunmaktadır. Bu süreçte, hukuki düzenlemelerin etkin uygulanması, sosyal uyumu destekleyici politikaların geliştirilmesi ve kültürlerarası iletişim becerilerinin artırılması önemlidir. Göçmenlerin sosyal entegrasyonunu sağlamak için çok boyutlu bir yaklaşım benimsenmeli, hem hukuki düzenlemeler hem de sosyal politikalar bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bu sayede, göçmenlerin toplumsal hayata aktif katılımı teşvik edilebilir ve toplumsal uyum güçlendirilebilir.

2.4.5. Göçmenlere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Türkiye'de göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi, sağlık sisteminin bütüncüllüğü ve eşitlik ilkeleri açısından kritik bir konu olarak değerlendirilmelidir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler, hukuki statü, ekonomik kaynaklar, dil bariyerleri ve kültürel farklılıklar gibi çeşitli boyutlarda ele alınmalıdır. Bu bağlamda, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanabilmeleri için geliştirilen politikalar ve uygulamalar, hem sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak hem de göçmenlerin sosyal entegrasyonunu desteklemek açısından önemlidir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştıran başlıca faktörlerden biri, hukuki statü ve bu statünün getirdiği sınırlamalardır. Göçmenler, hukuki statülerine göre sağlık hizmetlerinden farklı şekillerde yararlanabilmektedir. Örneğin, mülteci statüsüne sahip olanlar genellikle temel sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha avantajlıken, geçici koruma altındaki bireyler veya düzensiz göçmenler için bu durum daha karmaşıktır. Şimşek ve Kula (2018) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye'nin göçmen politikalarının, özellikle sağlık hizmetlerine erişim noktasında yetersiz kaldığı belirtilmiştir. Bu yetersizlikler, sağlık hizmetlerinin sunumunda meydana gelen aksaklıklar ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşmakta karşılaştıkları bürokratik engeller şeklinde kendini göstermektedir. Dil bariyerleri ve kültürel uyumsuzluklar, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştıran diğer önemli faktörler arasındadır. Göçmenlerin, geldikleri ülkenin dilini yeterince bilmemesi, sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde ciddi iletişim sorunlarına yol açabilmektedir. Bu durum, hem sağlık hizmeti sağlayıcılarının hem de göçmenlerin sağlık hizmeti sunumunda karşılıklı olarak anlaşılmasını zorlaştırmaktadır. İşigüzel ve Baldık (2019) tarafından yapılan araştırma, göçmenlerin dil ve kültür bariyerleri nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları zorlukları ortaya koymaktadır. Çalışma, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanabilmesi için dil becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ekonomik koşullar da göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen kritik faktörlerden biridir. Ekonomik durumu iyi olmayan göçmenler, genellikle sağlık hizmetlerine erişimde daha büyük zorluklar yaşamaktadır. Sağlık sigortası eksikliği veya yetersizliği, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kısıtlayabilmektedir. Gültaş ve Balçık (2018) tarafından yapılan çalışmada, Suriyeli sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan finansal zorluklar ele alınmıştır. Araştırma, özellikle işsizlik oranının yüksek olduğu bölgelerdeki göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde daha fazla güçlük yaşadığını göstermektedir. Bu bağlamda, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden eşit ve etkin bir

şekilde yararlanabilmesi için ekonomik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerekmektedir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla geliştirilen politikalar, göçmen sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için kritik öneme sahiptir. Türkiye'de, göçmen sağlığına yönelik çeşitli düzenlemeler ve uygulamalar mevcuttur. Bu politikalar, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmayı ve sağlık sistemine entegrasyonlarını sağlamayı amaçlamaktadır. Gültaş ve Balçık (2018), Suriyeli sığınmacılara yönelik olarak uygulanan sağlık politikalarının, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmada ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamada etkin bir rol oynadığını belirtmiştir. Türkiye, özellikle Suriyeli sığınmacılar için geçici sağlık merkezleri açarak ve mobil sağlık hizmetleri sunarak, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştırmaya çalışmaktadır. COVID-19 pandemisi sürecinde, göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri konusunda alınan tedbirler ve uygulamalar da göçmenlerin sağlık sistemine entegrasyonunu desteklemiştir. Günhar ve Genç (2023), COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye'nin göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerini incelemiş ve bu dönemde uluslararası işbirliği ve koordinasyonun arttığını belirtmiştir. Özellikle Uluslararası Göç Örgütü (IOM) ile yapılan işbirlikleri, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmasını sağlamış ve sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığını artırmıştır. Bu dönemde, göçmenlerin aşıya erişimi ve sağlık hizmetlerinden faydalanma süreçlerinin kolaylaştırılması, sağlık hizmetlerine erişim konusunda önemli bir adım olmuştur.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaşılan engellerin aşılması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, göçmenlerin genel sağlık durumlarının iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, hukuki düzenlemelerin etkin bir şekilde uygulanması, dil bariyerlerinin ortadan kaldırılması ve kültürel uyumun sağlanması gerekmektedir. Ayrıca, göçmenlerin ekonomik olarak desteklenmesi ve sağlık sigortası kapsamlarının genişletilmesi de sağlık hizmetlerine erişimin artırılması açısından kritik rol oynamaktadır. Göçmen sağlığına yönelik politikaların etkinliği, bu politikaların sahada nasıl uygulandığı ve göçmenlerin ihtiyaçlarına ne ölçüde cevap verdiği ile doğrudan ilişkilidir. Dolayısıyla, göçmen sağlığı politikalarının düzenli olarak gözden geçirilmesi ve göçmenlerin geri bildirimleri doğrultusunda iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu sayede, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçleri daha etkili ve verimli hale getirilebilir ve göçmenlerin toplumsal entegrasyon süreçleri desteklenebilir. Türkiye'de göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve bu alanda sürdürülebilir politikalar geliştirmek için çok boyutlu bir yaklaşım benimsenmelidir. Bu bağlamda, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini artıran

ve sosyal entegrasyonlarını destekleyen politikaların geliştirilmesi, Türkiye'nin hem sağlık hem de sosyal politikalarının güçlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

2.5. Sağlık İletişimi Açısından Kültürlerarası İletişim Çalışmalarında Temel Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Kültürlerarası iletişim, farklı kültürel geçmişlere sahip bireyler arasında etkili bir şekilde iletişim kurma sürecidir. Bu iletişim türü, kültürel farklılıkların anlaşılmasını ve saygı duyulmasını gerektirir. Ancak, kültürlerarası iletişimde çeşitli sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunlar arasında stereotipler, önyargılar ve kültürel empati eksikliği gibi konular öne çıkar. Bu bağlamda, kültürlerarası iletişim çalışmalarında karşılaşılan temel sorunların ele alınması ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Özellikle sağlık iletişiminde bu tür sorunların nasıl ele alınabileceği, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini doğrudan etkilemektedir (Tortumluoğlu, 2011: 5).

Stereotipler, belirli bir grup veya topluluğa yönelik genelleştirilmiş ve basitleştirilmiş inançlardır. Bu inançlar, çoğu zaman gerçekliği yansıtmaz ve bireyler hakkında yanlış ya da eksik bilgiye dayalı olarak oluşur. Kültürlerarası iletişimde, stereotipler bireyler arasında yanlış anlamalara ve çatışmalara yol açabilir. Özellikle sağlık iletişiminde, sağlık profesyonellerinin hastalarına karşı geliştirdiği stereotipler, tedavi sürecini olumsuz yönde etkileyebilir (Ekiyor, 2021: 824). Örneğin, belirli bir etnik grubun tüm üyelerinin belirli bir sağlık davranışını sergilediği varsayımı, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayabilir ve bu grupların sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir.

Önyargılar ise, bireylerin bir grup hakkında sahip oldukları olumsuz ve genellikle doğrulanmamış inançlardır. Önyargılar, kültürlerarası iletişimde büyük bir engel oluşturur ve iletişimin etkinliğini azaltır. Sağlık iletişiminde, önyargılar sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında güven eksikliğine ve yanlış anlamalara yol açabilir. Bu durum, hastaların sağlık hizmetlerine olan güvenini azaltabilir ve sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir (Kim & Ebesu Hubbard, 2007: 227). Önyargılar, genellikle bireylerin geçmiş deneyimlerine veya medyada sunulan bilgiye dayalı olarak şekillenir ve bu nedenle sağlık profesyonellerinin bu tür önyargıları aşmak için bilinçli çaba göstermesi gerekir.

Stereotipler ve önyargıların kültürlerarası iletişimde ele alınması için çeşitli stratejiler geliştirilmiştir. Bu stratejilerden biri, bireylerin farklı kültürel perspektifleri anlamalarını ve kabul etmelerini sağlamaktır. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri, hastalarının kültürel geçmişlerini ve inançlarını anlamak için daha fazla çaba göstermelidir. Ayrıca, kültürel eğitim programları ve bilinç artırıcı atölye çalışmaları, sağlık profesyonellerinin kültürel

farkındalıklarını artırabilir ve stereotiplerin ve önyargıların önlenmesine yardımcı olabilir (Verschuere, 2008: 23).

Kültürel empati, bireylerin farklı kültürel geçmişlere sahip insanların duygu ve düşüncelerini anlamak ve bu anlayışı iletişim süreçlerine yansıtma yeteneğidir. Kültürel empati eksikliği, kültürlerarası iletişimde büyük bir engel oluşturur ve bireyler arasında yanlış anlamalara yol açabilir. Sağlık iletişiminde, kültürel empati eksikliği, sağlık profesyonellerinin hastalarının ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamalarını zorlaştırabilir ve bu da tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir (Tortumluoğlu, 2011: 8). Kültürel empati eksikliğinin sağlık iletişimindeki etkilerini azaltmak için çeşitli yaklaşımlar benimsenebilir. Bu yaklaşımlardan biri, sağlık profesyonellerine yönelik kültürel duyarlılık eğitimleridir. Bu eğitimler, sağlık profesyonellerinin farklı kültürel geçmişlere sahip bireylerle etkili iletişim kurmalarını ve onların ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlamayı amaçlar (Ekiyor, 2021: 829). Ayrıca, sağlık profesyonellerinin kendi kültürel önyargılarını ve stereotiplerini fark etmeleri ve bu önyargıları aşmak için çaba göstermeleri gerekmektedir. Bir diğer strateji ise, kültürel empatiyi geliştirmek için etkileşimli öğrenme ve deneyimsel eğitim programlarıdır. Bu programlar, sağlık profesyonellerinin farklı kültürel gruplarla doğrudan etkileşimde bulunmalarını ve bu grupların sağlık ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamalarını sağlar. Bu tür eğitim programları, sağlık profesyonellerinin kültürel empati yeteneklerini geliştirirken, aynı zamanda hastalara yönelik daha duyarlı bir yaklaşım benimsemelerine yardımcı olur (Kim & Ebesu Hubbard, 2007: 230).

Kültürlerarası iletişimde karşılaşılan sorunların sağlık iletişiminde ele alınması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için birincil düzeyde öneme sahiptir. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumları, kültürel farkındalık ve empatiyi teşvik eden politikalar ve uygulamalar geliştirmelidir. Bu politikalar, sağlık profesyonellerinin kültürel eğitimler almasını, kültürel danışmanlık hizmetlerinin sunulmasını ve kültürel olarak uyarlanmış sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini içerebilir (Verschuere, 2008: 28).

Sağlık iletişiminde kültürel farkındalığı artırmak için kullanılabilecek bir diğer strateji ise, sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliklerini değerlendiren ve geliştiren sürekli eğitim programlarının oluşturulmasıdır. Bu tür programlar, sağlık profesyonellerinin kültürel yeterliliklerini artırmak için sürekli eğitim ve farkındalık artırıcı etkinlikler düzenlemelerini teşvik eder. Ayrıca, bu programlar, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılıklarını ve empati becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilir (Tortumluoğlu, 2011: 10).

Kültürlerarası iletişimde karşılaşılan stereotipler, önyargılar ve kültürel empati eksikliği gibi sorunlar, sağlık iletişiminde büyük engeller oluşturabilir. Bu sorunların aşılması için kültürel farkındalık ve empatiyi teşvik eden stratejiler geliştirilmelidir. Sağlık profesyonellerinin kültürel farkındalıklarını artırmak ve kültürel empati becerilerini geliştirmek için sürekli eğitim ve farkındalık artırıcı etkinlikler düzenlenmeli ve bu alanda daha fazla araştırma yapılmalıdır. Bu şekilde, sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılabilir ve sağlık eşitsizlikleri azaltılabilir.

2.6. Kültürlerarası İletişimin Sağlık Sistemleri Üzerindeki Etkileri

Kültürlerarası iletişim, farklı kültürel geçmişlere sahip bireyler ve gruplar arasındaki etkileşimi ifade eder. Sağlık sistemlerinde, bu iletişim türü hasta memnuniyeti ve tedavi sonuçlarını doğrudan etkilediği için büyük önem taşır. Kültürel farklılıkların sağlık hizmetlerine entegrasyonu, hizmetin erişilebilirliğini ve kalitesini artırmak adına stratejik bir yaklaşım olarak görülmektedir.

Sağlık profesyonellerinin, hastalarının kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını anlamaları ve bu ihtiyaçlara uygun şekilde yanıt vermeleri, etkili sağlık hizmetlerinin temel unsurudur. Kültürel farklılıklar, hastaların sağlık hizmetlerine karşı tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir; örneğin, belirli kültürlerde sağlık hizmetlerine karşı önyargılar ya da korkular olabilir. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin kültürel duyarlılık sergilemesi, hastaların bu hizmetlere daha kolay erişimlerini sağlayarak sağlık sonuçlarını iyileştirir.

Göçmenler, sağlık hizmetlerine erişimlerinde sıklıkla kültürel ve dilsel engellerle karşılaşmaktadır. Bu engeller, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarını azaltabilir. Kültürlerarası iletişim, göçmenlerin sağlık hizmetlerine etkili erişim sağlamalarına ve bu hizmetlerden daha fazla faydalanmalarına yardımcı olabilir. Göçmenlere yönelik sağlık politikalarının, dil ve kültürel farklılıkları dikkate alacak şekilde tasarlanması, sağlık eşitsizliklerinin azalmasına katkıda bulunabilir (Ekiyor, 2021: 826).

Sağlık iletişiminde kültürel empati ve duyarlılık eksikliği, hasta ve sağlık profesyonelleri arasında güven sorunlarına ve yanlış anlamalara yol açabilir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkiler. Sağlık profesyonellerinin kültürel empati geliştirmeleri, hastaların ihtiyaçlarını ve beklentilerini daha iyi anlamalarını sağlar. Bu amaçla, kültürel farkındalığı artırmaya yönelik eğitimlerin sağlık çalışanları için düzenlenmesi büyük önem taşır (Tortumluoğlu, 2011: 8).

Kültürlerarası iletişim, sağlık politikalarının tasarımında da önemli bir rol oynar. Kültürel farklılıkları dikkate alan sağlık politikaları, hizmetlerin kalitesini artırabilir ve

eşitsizlikleri azaltabilir. Özellikle göçmenlere yönelik politikaların, dil ve kültürel engelleri aşmayı hedeflemesi, bu toplulukların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin kültürel eğitim almaları ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaları, daha duyarlı bir hizmet sunumunu teşvik edebilir (Aydın, 2021: 50).

Sonuç olarak, kültürlerarası iletişim, sağlık sistemlerinin etkinliği ve kalitesi üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Kültürel duyarlılık, hem sağlık hizmeti sunumunda hem de sağlık politikalarının geliştirilmesinde kritik bir rol oynar. Sağlık profesyonellerinin hastalarının kültürel geçmişlerini anlaması ve bu anlayışı iletişim süreçlerine yansıtması, etkili sağlık iletişimi için gereklidir. Aynı zamanda, kültürlerarası iletişim alanında yapılacak daha fazla araştırma, sağlık sistemlerinde kalitenin artırılmasına ve eşitlikçi hizmetlerin sunulmasına katkı sağlayacaktır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın temel amacı göçmenlerin sağlık iletişimi algısını ortaya çıkarmak ve sağlık hizmetlerinden ne derece memnun olduklarının değerlendirilmesidir. Sağlık hizmetlerinin bireylere etkin bir şekilde ulaştırılması ve doğru ve verimli bir hasta-hekim iletişiminin sağlanması, sağlık sisteminin başarısı açısından kritik öneme sahiptir. Hekimin hastaya önerdiği tedavi yönteminin ve koyduğu teşhisin doğruluğu, büyük ölçüde hasta-hekim arasındaki iletişimin başarısına bağlıdır. Bu iletişimin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi için, ortak bir dil kullanımı ve benzer kültürel arka plana sahip bireylerin etkileşimde bulunması genellikle avantaj sağlamaktadır. Ancak, yakın çevrede yaşayıp aynı dili ve çevreyi paylaşan bireyler arasında dahi sağlık iletişimi problemleri ortaya çıkabilirken, göçmen statüsündeki bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken dil ve kültürel bariyerler nedeniyle daha ciddi sorunlar yaşama olasılığı oldukça yüksektir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları temel sorunlardan biri, dil kökenli iletişim problemleridir. Bu sorunların çözümünde sağlık profesyonelleri ve sağlık kuruluşları tarafından sunulan çok dilli hizmetler ve kültürel olarak uyarlanmış yaklaşımlar büyük önem taşımaktadır. Sağlık kuruluşları, hasta-hekim iletişiminde karşılaşılan kültürel ve dilsel bariyerleri aşmak amacıyla, üçüncü kişi olarak tercüman kullanımı gibi stratejilere başvurmakta ve bu sayede sağlık iletişiminin kalitesini artırmayı hedeflemektedir.

Sağlık iletişimi ve göçmenler üzerine yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde bazı çalışmaların sadece Suriyeliler üzerine odaklandığı (Öncül,2021; Gürbüz ve Duğan 2017) ya da doktorların ve sağlık çalışanlarının göçmen hastalarla olan iletişim sürecine (Dikmetaş Yardan, Coşkun Us ve Yardan, 2016; Duran ve Albayrak, 2020) odaklandığı görülmektedir. Ayrıca Türkiye’de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları da dikkat çekmektedir (Turhan, Turan, Karakullukçu, 2021). Bu tez ise göçmenlerin sağlık iletişimi algısını tek bir göçmen grubu üzerinden araştırmak yerine, farklı ülkelerden gelen göçmenlere odaklanarak göçmenlerin sağlık iletişimi konusundaki algısını daha kapsayıcı bir şekilde ele almaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde karşılaşılan iletişim güçlüklerini ve sağlık iletişimini engelleyici faktörleri ortaya koymaktır. Araştırma, hasta-hekim iletişiminin, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve göçmenlerin bu hizmetlerden memnuniyetini ne derece etkilediğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Elde edilecek bulgular,

sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Özellikle göçmen kökenli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları sorunların belirlenmesi, bu alanda sunulan hizmetlerin iyileştirilmesi ve sağlık iletişimi standartlarının yükseltilmesi açısından önemlidir.

Bu araştırmanın ortaya koyacağı bulguların, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken yaşadıkları sorunların anlaşılmasına ve bu sorunların giderilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Özellikle Antalya ili örneğinde, göçmen kökenli bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ne derece memnun olduklarını ve bu hizmetlerin yürütülmesinde karşılaşılan iletişim sorunlarının çözüme kavuşturulmasının, hem sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına hem de toplumun genel sağlık standartlarının yükseltilmesine yönelik önemli veriler sunacağı öngörülmektedir.

3.2. Araştırma Soruları

Bu araştırma, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerden faydalanma süreçlerinde yaşadıkları deneyimleri incelemeyi amaçlamaktadır. Özellikle göçmenlerin yerleştikleri ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden faydalanırken karşılaştıkları zorluklar, bu zorlukların sosyal, kültürel ve sistemsel kökenleri tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir. Avrupa ülkeleri gibi Türkiye de son yıllarda artan göç dalgasıyla birlikte, göçmenlerin sağlık hizmetlerine ve diğer sosyal hizmetlere katılımını desteklemek için çeşitli araştırmalar ve çalışmalar yürütmektedir. Bu çalışmaların çoğunda, göçmenlerin gittikleri ülkelerde topluma katılım süreçlerinde karşılaştıkları zorluklar belirgin bir şekilde öne çıkmaktadır.

Göçmenler, yerleştikleri ülkelerde sağlık hizmetlerine erişim ve bu hizmetlerden yararlanma süreçlerinde teşhis ve tedavi aşamalarında çeşitli sosyal, kültürel veya sistemsel engellerle karşılaşabilmektedirler. Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği açısından, bu sorunların çözülmesi ve hasta memnuniyetinin artırılması büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunulan ortamın hijyenik, ferah ve rahat olması, hasta-hekim arasında gelişen iletişimin kalitesine de doğrudan etki etmektedir. Göçmenlerin bu süreçte yaşadıkları stres ve kaygılar, hizmet kalitesinin artırılması için üzerinde durulması gereken temel noktalardan biridir.

Bu bağlamda, mevcut araştırma, Antalya ili genelinde göçmenlerin sağlık kuruluşlarına başvuru sürecinde ve hizmet alırken yaşadıkları iletişim problemlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Araştırma, hasta-hekim iletişimi bağlamında göçmenlerin yaşadıkları iletişim güçlüklerini, bu güçlüklerin nedenlerini ve hasta açısından nasıl

algılandığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır:

Araştırma soruları şu şekildedir:

- 1- Göçmenler sağlık iletişimini nasıl algılamaktadır?
- 2- Demografik değişkenler göçmenlerin sağlık iletişimi algısını nasıl etkilemektedir?

Araştırma soruları, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden faydalanma süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları belirlemek ve bu zorlukların giderilmesine yönelik öneriler geliştirmek amacıyla oluşturulmuştur. Araştırmanın sonuçları, göçmenlere yönelik sağlık politikalarının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin daha etkin ve kapsayıcı hale getirilmesi için gerekli verileri sağlamayı hedeflemektedir.

3.3. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsamı, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları güçlükler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile olan iletişim süreçleri ile sınırlandırılmıştır. Çalışma, Türkiye genelindeki tüm illerde araştırma yapmanın lojistik ve finansal zorluklarından dolayı, yalnızca Antalya ili özelinde gerçekleştirilmiştir. Antalya ili, Türkiye'nin beşinci büyük ili olup, 2020 yılı verilerine göre yaklaşık 2.550.000 nüfusa sahiptir. Göçmen nüfusun Antalya'da yoğun olarak yaşadığı bölgeler, ilçeler ve işgücüne katılım biçimlerine göre değişiklik göstermektedir. Konyaaltı ilçesi, göçmen nüfusun en yoğun olduğu bölgelerden biridir (TÜİK, 2020).

Araştırmada, Antalya'da yaşayan göçmenlerle anket çalışmaları yapılarak, bu göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde karşılaştıkları iletişim zorlukları belirlenmeye çalışılmıştır. Antalya'da dünyanın çeşitli ülkelerinden göçmenler yaşamakta olup, özellikle Arap ülkelerinden gelen göçmenler ve Rusya uyruklu kişiler bu grubu oluşturmaktadır. Son on yıl içinde, Türkiye genelinde olduğu gibi Antalya'da da Suriye uyruklu göçmenlerin sayısında ve işgücüne katılım oranında belirgin bir artış gözlemlenmiştir.

2019 yılı itibarıyla Antalya'da 41.957 erkek ve 60.686 kadın olmak üzere toplamda 102.643 yabancı kayıtlı iken, bu rakam 2020 yılında erkeklerde %9,6 azalarak 37.911'e, kadınlarda %7,1 azalarak 56.383'e düşmüştür. Genel olarak göçmen nüfus sayısı %8,1 azalarak 94.294 olmuştur. Türkiye genelinde yerleşik göçmen nüfusu incelendiğinde, İstanbul ilk sırada, Ankara ikinci ve Antalya ise 94.294 kişi ile üçüncü sırada yer alarak en fazla

göçmeni barındıran iller arasında bulunmaktadır. Antalya'da en yoğun göçmen grubunu ise Ruslar oluşturmaktadır (TÜİK, 2020).

Araştırmanın sınırlılıkları arasında, çalışmanın sadece Antalya ili ile sınırlı kalması ve bu nedenle elde edilen bulguların genellenememesi yer almaktadır. Antalya'da çok çeşitli milletlerden gelen göçmenler yaşasa da, araştırmanın yalnızca bir ilde gerçekleştirilmesi, genel sonuçlara ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde, sağlık hizmetlerinin yalnızca hekimler tarafından sağlandığı düşünülse de, gerçekte sağlık hizmetleri, hemşireler ve diğer yardımcı sağlık personeli gibi birçok sağlık sunucusu tarafından sunulmaktadır. Ancak, bu çalışmada yalnızca hekim-hasta iletişimine odaklanılması, sağlık hizmetlerinin bütüncül olarak incelenememesi gibi bir sınırlılık getirmektedir.

Hasta-hekim arasında gerçekleşen iletişimdeki problemleri Antalya'da yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken yaşadıkları iletişim güçlüklerini incelemek açısından Antalya'da çok farklı milletlerden göçmen yaşasa da araştırmanın sadece Antalya ili kapsamında kalması araştırmanın en temel sınırlılığıdır. Ayrıca farklı ülkelere gelen göçmenlere daha kolay ulaşabilmek adına araştırma Antalya ilindeki bir kamu hastanesinden hizmet alan göçmenlere uygulanmıştır. Özel hastanelerden hizmet alan göçmen kökenliler araştırmaya dahil edilmemiştir.

Ayrıca, araştırma kapsamında çok farklı dil ve kültüre sahip göçmenlerle anket çalışmaları yapılmış ve bu anketler çeşitli dillere tercüme edilmiştir. Tercüme işleminin profesyonel bir şekilde yapılmış olmasına rağmen dil ve anlam güçlükleri kaçınılmazdır. Bu durum, anket sonuçlarının doğruluğunu etkileyebilecek bir diğer sınırlılığı ortaya koymaktadır. Tercüme sürecinde yaşanabilecek yanlış anlamalar veya kültürel farklılıkların algılanması, anket sonuçlarının tam anlamıyla güvenilir olmasını zorlaştırabilir. Bu bağlamda, araştırmanın bir diğer sınırlılığı, anket uygulamalarının farklı ülkelerdeki göçmen gruplara uygulanmasında yaşanan bu türden tercüme ve anlam güçlükleri olarak değerlendirilebilir.

Bu araştırma, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde yaşadıkları iletişim sorunlarına odaklanırken, sınırlılıkları da göz önünde bulundurulmalıdır. Araştırma, sadece Antalya ili özelinde yapıldığı için genelleme yapmaktan kaçınılmıştır ve elde edilen bulguların belirli bir coğrafi bağlamda değerlendirilmiştir. Ayrıca, farklı dil ve kültürlerden gelen göçmenlerle yapılan anket çalışmalarında tercüme ve anlam güçlüklerinin varlığı da dikkate alınarak sonuçların yorumlanması gerekmektedir. Bu sınırlılıklar, araştırmanın bulgularını değerlendirirken göz önünde bulundurulmalıdır.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri

3.4.1. Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak anket tercih edilmiştir, çünkü göçmenlerin sağlık iletişimi deneyimlerini derinlemesine anlamak için geniş bir katılımcı kitlesinden veri toplanması gerekmektedir. Anket, katılımcıların sağlık hizmetlerine yönelik tutum ve memnuniyet düzeylerini ölçmede etkili bir veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Anket yöntemi, araştırmanın amacına ulaşmak için göçmenlerin dil, kültürel farklılıklar, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık iletişimi deneyimlerine dair görüşlerini doğrudan elde etme olanağı sağlamaktadır. Ayrıca, alan araştırması niteliğinde olması nedeniyle bu yöntemin kullanımı, katılımcıların kendi deneyimlerini ve algılarını doğrudan ifade edebilmesi açısından önem arz etmektedir (Karasar, 2015). Anketlerin kullanımı, göçmenlerin sağlık hizmetleri ile ilgili çeşitli değişkenleri değerlendirmeye yönelik en uygun veri toplama yöntemi olarak belirlenmiştir.

Dolayısıyla bu araştırmada veri toplama aracı olarak, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerindeki deneyimlerini ve sağlık iletişim algılarını değerlendirmek amacıyla önceden yapılandırılmış bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu, kapalı uçlu soruların yanı sıra açık uçlu sorular da içermektedir ve katılımcıların demografik özellikleri, medya kullanım alışkanlıkları ve sağlık iletişimi ile ilgili geçmiş deneyimleri hakkında bilgi toplamak amacıyla tasarlanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu, toplamda 53 sorudan oluşmaktadır; bunlar 15 demografik soru, 33 beş noktalı Likert tipi soru, 3 çoktan seçmeli soru ve 2 açık uçlu sorudur. Anketin, farklı milletlerden gelen göçmenlere uygulanabilmesi için Türkçe anket formu, Rusça, Arapça, İngilizce ve Almanca gibi dillerde tercüme edilmiştir. Bu tercüme süreci, profesyonel tercümanlar ve yabancı dil uzmanları tarafından gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı olarak Bayvertyan'ın (2013) Migrant-Friendliness Questionnaire ve Migrant Friendliness Quality Questionnaire (MFQ ve MFQQ) ölçeklerinden uyarladığı göçmen kökenlilerin sağlık iletişimi algısı ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan anket formunun geliştirilmesinde, Avrupa Birliği'nin desteklediği "*Migrant-Friendly Hospitals*" (MFH) projesi kapsamında geliştirilen Migrant-Friendliness Questionnaire (MFQ) ve Migrant Friendliness Quality Questionnaire (MFQQ) ölçeklerinden uyarlanmış bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu ölçekler, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerindeki deneyimlerini ve algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. MFQQ, hastanelerdeki sağlık hizmetlerinin göçmen dostu olup olmadığını değerlendirmek için geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Bu anket, sağlık hizmetlerinde dil engelleri, kültürel çeşitlilik, tercüman

hizmetleri, göçmen dostu bilgilendirme materyalleri ve kültürel duyarlılığın sağlanmasına yönelik uygulamalar gibi çeşitli alanlarda hizmet kalitesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Anketin geliştirilmesinde, özellikle sağlık hizmetlerinin göçmenler için erişilebilirliği ve kalitesini artırmaya yönelik olarak çeşitli müdahale alanları belirlenmiştir. Bu alanlar arasında klinik iletişimi geliştirmek için profesyonel tercüman hizmetlerinin sağlanması, anne ve çocuk sağlığı için göçmen dostu bilgilendirme ve eğitim materyallerinin hazırlanması ve sağlık çalışanlarına kültürel yeterlilik eğitimi verilmesi yer almaktadır (Migrant-Friendly Hospitals Project Summary, 2005: 6-8). Ölçek yedi boyuttan oluşmaktadır: göçmen kökenli olma, dil, zaman sorunu, tercüman kullanımı, kültürel farklılıklara saygı, kültürel farklılıklara duyarlılık ve sağlık sistemi. Ölçek, toplamda 35 madde içermektedir ve katılımcıların bu konulara ilişkin algılarını ve deneyimlerini değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

Ölçeğin geliştirilmesinde kullanılan literatür, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde karşılaştıkları dil ve kültürel bariyerlerin etkilerini ele alan çeşitli çalışmalara dayanmaktadır. Özellikle, sağlık iletişimde kültürel farklılıkların ve dil bariyerlerinin önemine vurgu yapan araştırmalar, ölçeğin tasarımında ve soruların oluşturulmasında temel alınmıştır. Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde yaşadıkları iletişim sorunlarının, hasta-hekim etkileşimlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini nasıl etkilediği, bu araştırmanın temel odak noktalarından biridir.

Anketin geliştirilme sürecinde, soruların anlaşılabilirliği ve geçerliliği göz önünde bulundurularak dil ve kültürel farklılıkların yarattığı anlam karmaşasını en aza indirmek amacıyla çeşitli uzman görüşlerine başvurulmuştur. Bu süreçte, anket formunun farklı dillere çevirisi yapılırken anlam bütünlüğünü korumak için çeviriler dikkatlice gözden geçirilmiş ve geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Böylece, anketin farklı dillerde uygulandığında aynı anlamı taşıması ve geçerliliğini koruması amaçlanmıştır. Bu yaklaşımla, göçmenlerin anket sorularını doğru bir şekilde anlayıp yanıtlayabilmeleri sağlanmaya çalışılmıştır.

Anket formunun demografik kısmında yer alan 13 soru, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve ülkeleri gibi temel demografik bilgilerini toplamayı amaçlamaktadır. Bu sorular, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerindeki deneyimlerinin ve iletişim sorunlarının demografik özelliklere göre nasıl farklılık gösterdiğini anlamak için gereklidir.

Anketin diğer bölümlerinde yer alan sorular ise sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde yaşanan deneyimler, sağlık iletişimi kalitesi ve dil bariyerleri gibi konulara odaklanmaktadır. Bu bölümdeki sorular, katılımcıların sağlık hizmetlerinden ne derece memnun olduklarını ve hangi aşamalarda iletişim sorunları yaşadıklarını belirlemeyi

hedeflemektedir. Bu tür sorular, sağlık hizmeti sunucuları ve göçmenler arasındaki iletişimin niteliğini ve bu iletişimin sağlık hizmeti kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek açısından önemlidir. Özetle, araştırmada kullanılan veri toplama aracı, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerindeki deneyimlerini ve sağlık iletişim algılarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmeye yönelik olarak tasarlanmış bir ankettir.

3.5. Veri Toplama Aracının Güvenilirlik Analizleri

Bu çalışmada, veri toplama aracının güvenilirliği Cronbach'ın Alfa katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Cronbach'ın Alfa katsayısı, psikometrik testlerin iç tutarlılığını ve dolayısıyla güvenilirliğini değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Bu katsayı, 0 ile 1 arasında bir değer alabilir ve katsayının 1'e yakın olması, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu gösterir. Genel kabul gören bir ölçüte göre, Cronbach'ın Alfa katsayısının 0,7 ve üzerinde olması, kullanılan ölçeğin güvenilir olduğunu belirtir (Field, 2009).

Bu araştırmada kullanılan anket formunun güvenilirlik analizi sonucunda, Cronbach'ın Alfa katsayısı ,760 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin güvenilir olduğunu ve veri toplama aracının iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, veri toplama aracının, araştırmanın amaçlarını gerçekleştirmek için uygun ve tutarlı bir şekilde çalıştığını ve elde edilen verilerin güvenilir olduğunu doğrulamaktadır.

Aşağıdaki tablo, saha araştırmasında kullanılan anketin Cronbach'ın Alfa katsayısını ve bu katsayının güvenilirlik düzeyini göstermektedir:

Tablo 3.1 Saha Araştırmasında Kullanılan Cronbach'ın Alfa Değeri

Güvenilirlik İstatistikleri	
Cronbach Alfa	N Kalem Sayısı
,760	33

Yukarıda sunulan tabloya göre, anket formunda yer alan 33 madde için hesaplanan Cronbach'ın Alfa katsayısı ,760 olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, ölçekte yer alan maddelerin birbirleriyle tutarlı olduğunu göstermektedir. Güvenilirlik katsayısının bu düzeyde olması, araştırmanın sağlam ve güvenilir sonuçlar üretebileceği konusunda güvence vermektedir.

Bu kapsamda, araştırmada kullanılan veri toplama aracının güvenilirliği yüksek düzeyde olup, ölçeğin ölçmeyi hedeflediği kavramları tutarlı bir şekilde ölçebildiği sonucuna varılabilir. Cronbach'ın Alfa katsayısının 0,760 olması, bu çalışmada kullanılan ölçüm

aracının yeterli bir iç tutarlılığa sahip olduğunu ve araştırmanın amaçlarına uygun olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

3.5.1. Veri Toplama Aracının Geçerlilik Analizleri

Geçerlilik, bir ölçüm aracının amacına uygun olarak ne derece doğru ve gerçekçi ölçüm yapabildiğini ifade eder. Bu bağlamda, araştırmada ölçeğin yapısal geçerliliğini belirlemek amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizi, ölçeğin ölçmesi gereken yapıları doğru bir şekilde ölçüp ölçmediğini anlamak için kullanılan istatistiksel bir tekniktir. Verilerin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla öncelikle Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve Bartlett'in küresellik testi uygulanmıştır.

Tablo 3.2 KMO Örneklem Uygunluğu ve Bartlett Küresellik Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği Ölçümü.		,850
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	8172,014
	Serbestlik Derecesi	528
	Anlamlılık	,000

Faktör analizine uygunluk değerlendirmesi için kullanılan Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri, örneklem analiz için yeterli olup olmadığını açıklayan bir ölçüttür ve 0 ile 1 arasında bir değer alır. KMO değerinin 1'e yakın olması, verilerin faktör analizine uygun olduğunu gösterir. Bu çalışmada hesaplanan KMO değeri ,850 olarak bulunmuş ve örneklem faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir. Bartlett'in küresellik testi ise veri集中的 değişkenlerin birbirinden bağımsız olup olmadığını test eder. Bartlett testi sonucunda elde edilen ki-kare değeri 8172,014 olarak hesaplanmış ve p değeri ,000 bulunarak istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi, verilerin faktör yapılarını keşfetmek amacıyla Temel Bileşenler Analizi (PCA) ve Varimax döndürme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Göçmenlerin sağlık iletişimi algısı ölçeğini oluşturan 33 soru, 7 faktör altında toplanmıştır. Bu 7 faktör toplam varyansın %65,529'unu açıklamaktadır, bu da ölçeğin geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonuçlarına göre, düşük ortak varyansa sahip sorular (communalities), yani 0,50'den düşük değere sahip sorular, analizden çıkarılmıştır (Kalaycı, 2010: 329).

Tablo 3.3 Varimax Döndürmesi Uygulanmış Faktör Analizi Sonuçları

Döndürülmüş Bileşen Matrisi							
	Bileşen						
	Sağlık Sisteminden memnuniyet	Dil	Kültürel Farklılıklara Saygı	Zaman	Tercüman	Sağlık sisteminde yerlilik	Göçmen Kökenli Olma
31.Kamu hastanelerinin doktorlarından memnunum.	,895						
32.Genel anlamda kamu hastanelerinden memnunum.	,871						
33.Antalya'daki kamu hastanelerini çevremdekilere tavsiye ederim.	,868						
30.Genel olarak Antalya'daki doktorlara güveniyorum.	,856						
27.Genel olarak Antalya'daki sağlık hizmetlerinden memnunum.	,768						
24.Doktorlar beni diğer hastaları ile bir görüyor.	,581						
28.Koruyucu hekimlikle ilgili kampanyaları tanıyorum. (ör. Kanseri, aşı taraması gibi)	,507						
1.Doktora başvurduğumda dil ile ilgili bir sorun yaşıyorum.		,831					
2.Göçmen kökenli olmak doktor ile iletişimi zorlaştırıyor.		,830					
15.Sağlık hizmetlerinden yararlanmada göçmen olmam nedeniyle sorun yaşıyorum.		,701					
11.Sağlıkla ilgili bana anlatılan/verilen bilgileri anlamakta sorun yaşıyorum.		,698					
3.Sağlık kuruluşuna/doktora mutlaka Türkçe bilen biriyle gidiyorum.		,667					
17.Sağlık sistemi bir göçmen olarak inançlarımı dikkate almıyor.		,469					
13.Sağlıkla ilgili bana gerekli olan yazılı ve görsel tüm bilgilere kolayca ulaşabiliyorum.	,425	-					
23.Doktorlar beni önce göçmen, sonra hasta olarak görüyor.		,445				-,405	
20.Doktorlar dini inançlarımı dikkate alıyor.			,803				
19.doktorlar muayene ve tanı koyma aşamasında benim farklı bir kültürden geliyor olmamı dikkate alıyor.(örn. mahremiyetime saygı gösteriyor; ör. beslenme alışkanlıklarımı dikkate alıyor.			,724				
18.Doktorlar farklı kültürlerin sağlıkla ilgili farklı anlayış ve geleneklerine saygı gösteriyorlar.			,639				
21.Doktorlar kültürümün yerel halktan farklı gereksinimleri olduğunu biliyorlar.			,627				
29.Koruyucu hekimlikle ilgili çalışmalarda, kampanyalarda göçmen kökenlilerin özel gereksinimleri dikkate alınıyor.			,512				
22.Doktorların gelenek-göreneklerine saygı göstermeyeceğinden eminim.							
8.Doktor, şikayetlerimi (tercüman aracılığıyla aktardığımda dahi) dinlemek için yeterli zaman ayırıyor.				,844			
9.Doktor(tercüman kullandığımda dahi)sorularımı yanıtlamak için zaman ayırıyor.				,832			
10.Doktor(tercüman kullandığımda dahi)tanı koymak gerekli tetkikleri ve amaçlarını anlatmak için yeterli zaman ayırıyor.				,807			
12.Dil sorunu nedeniyle anlamadığımda hekim tedavi yöntemi, yapılması gerekenler ve olası sonuç/riskleri anlatmak için yeterli zaman ayırıyor.	,406			,562			
4.Gerekli olduğunda sağlık kuruluşu /hastane hastanın ana dilini konuşan bir tercüman sağlıyor.					,818		
5.Gerekli olduğunda doktor hastanın ana dilini konuşan bir tercüman sağlıyor.					,714		
6.Doktor muayenehanesinde ya da hastanede yapılan tercüme tatmin edici.					,690		
7.Doktorla üçüncü bir kişi aracılığıyla anlaşmak zorunda olmak beni rahatsız ediyor.						,750	
16.Sağlık sistemi yerel halkın/kültürüne inançlarına, geleneklerine, dinine, kültürüne uygun tasarlanmıştır.						,602	
25.Göçmen kökenli bir hekime muayene olmayı tercih ederim.		,523					,695
26.Göç ettiğim ülkeden gelen bir hekime muayene olmayı tercih ederim.		,474					,679
14.Sağlık konusunda hazırlanan çeşitli broşürleri ana dilimde de bulabiliyorum.							,517
Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşen Analizi.							
Döndürme Yöntemi: Kaiser Normalizasyonu ile Varimax.							
a. Rotasyon 7 iterasyonda yakınsadı							

Faktör yapısına uyumlu olmayan veya düşük faktör yüküne sahip maddeler, faktör analizi süreçlerinde tipik olarak çıkarılır, çünkü bu tür sorular ölçeğin yapısal geçerliliğini olumsuz etkileyebilir. Analiz sonuçlarına göre, 22. soru ("Doktorların gelenek-göreneklerine

saygı göstermeyeceğinden eminim") faktör yük değeri düşük olduğu için analizden çıkarılmıştır. Ayrıca, 13. soru, iki faktörde de eşit yük aldığı için analizlerden çıkarılmıştır.

Analiz sonucunda, 6. faktör dışındaki tüm faktörler orijinal ölçekle uyumlu olarak belirlenmiş ve faktör isimleri orijinal ölçekteki haliyle korunmuştur. Ancak, 6. faktörde yer alan iki madde ("Doktorla üçüncü bir kişi aracılığıyla anlaşmak zorunda olmak beni rahatsız ediyor" ve "Sağlık sistemi yerel halkın/kültürüne inançlarına, geleneklerine, dinine, kültürüne uygun tasarlanmış") orijinal ölçekten farklı olarak bu tezde "sağlık sisteminde yerlilik" adı altında birleştirilmiştir. Bu yeni faktör yapısı, üç uzman görüşü doğrultusunda oluşturulmuştur. Düşük ortak varyans değeri olan sorular analizden çıkarılarak ölçeğin geçerliliği artırılmıştır. Bu süreçte, tek bir sorudan oluşan boyutlar da analizden çıkarılmıştır, çünkü tek bir madde bir boyutu temsil etmek için yeterli değildir.

3.6. Araştırma Bulguları ve Yorumları

3.6.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmanın bu bölümünde, ankete katılan göçmenlerin demografik ve sosyoekonomik özellikleri tanımlayıcı istatistikler aracılığıyla sunulmuştur. Demografik veriler arasında katılımcıların cinsiyet, yaş, Türkiye’de ikamet süresi ve meslekleri yer alırken, sosyoekonomik durumlarını değerlendirmek amacıyla aylık gelir düzeylerine ilişkin bulgular da incelenmiştir. Bu tanımlayıcı istatistikler, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde yaşadıkları deneyimlerin anlaşılmasına katkı sağlayacak temel bilgileri sunmaktadır.

Tablo 3.4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	165	42,9	42,9	42,9
Erkek	220	57,1	57,1	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	100,0

Tablo 3.4, ankete katılan göçmenlerin cinsiyetlerine göre dağılımını göstermektedir. Katılımcıların %42,9'u kadın, %57,1'i erkek olup, bu durum erkek katılımcıların kadınlara oranla daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu fark, göçmen erkeklerin anketlere katılım konusunda daha istekli olabileceğini veya sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha az çekinceleri olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 3.5 Katılımcıların Yaş Dağılımı

Değişken	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	385	14,00	80,00	38,88	11,12

Tablo 3.5, katılımcıların yaşlarına ilişkin özet istatistikleri sunmaktadır. Katılımcıların yaşı 14 ile 80 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 38,88'dir. Standart sapma değeri 11,12 olarak belirlenmiştir, bu durum katılımcılar arasında yaş dağılımının orta düzeyde bir çeşitliliğe sahip olduğunu göstermektedir. Yaş aralığının genişliği, farklı yaş gruplarındaki göçmenlerin sağlık hizmetlerinden nasıl faydalandıklarına dair kapsamlı bir anlayış geliştirmemize olanak tanır. Orta yaş grubu katılımcılarının yoğunluğu, göçmenlerin aktif iş gücü ve sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde bu yaş grubunun daha belirgin bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Tablo 3.6 Katılımcıların Türkiye’de İkamet Süresi

Değişken	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Türkiye’de İkamet Süresi (Yıl)	385	1,00	20,00	6,87	2,85

Tablo 3.6, katılımcıların Türkiye’de ne kadar süredir ikamet ettiklerini göstermektedir. Göçmenlerin Türkiye’deki ikamet süreleri 1 ile 20 yıl arasında değişmekte olup, ortalama ikamet süresi 6,87 yıldır. Standart sapma değeri 2,85’tir, bu da katılımcılar arasında ikamet süresi açısından belirgin bir çeşitlilik olduğunu göstermektedir. Antalya’da yaşayan göçmenlerin yaşam sürelerine bakıldığında uzun yıllardan beri yaşayan göçmen sayısının az olduğu genel anlamda yeni yerleştikleri söylenebilir. Antalya’ya özellikle de Türkiye’ye yapılan göçlerde iç savaş ve ülkeler arasında çıkan çatışmalar da etkili olmuştur. Örneğin Arap kökenli vatandaşlar olan Suriye vatandaşlarının Türkiye’ye göç etmelerinde 2011 yılında başlayan ve halen devam eden iç huzursuzluk süreci burada yaşayanların farklı ülkelere göç ederek yaşamlarını sürdürme çabaları devam etmektedir. Uygulanmış olan çalışmada göçmen kökenlilerden en çok yirmi yıldır Türkiye’de yaşayan göçmen olmakla birlikte kültür, dil ve sosyal yaşam alanı olarak bu tür göçmenlerin diğerlerine oranla biraz daha Türkiye’deki yaşam şartlarına alıştıkları söylenebilir. Bu sonuçlar, göçmenlerin Türkiye’ye yerleşme süreçlerinde ve sağlık hizmetlerinden faydalanma deneyimlerinde sürenin önemli bir etken olabileceğini göstermektedir. Uzun süredir Türkiye’de yaşayan göçmenlerin, kısa süreli göçmenlere göre sağlık sistemine daha aşina olabilecekleri ve hizmetlerden daha etkin yararlanabilecekleri söylenebilir.

Katılımcıların meslek dağılımı incelendiğinde, oldukça geniş bir meslek yelpazesi dikkat çekmektedir. En yaygın meslekler arasında ev hanımı, çiftçi ve emekli olanlar bulunmaktadır; bu gruplar toplam katılımcıların yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu tek bir meslek grubunu temsil ederken, bu çeşitlilik göçmenlerin iş gücü piyasasında farklı roller üstlendiklerini ve sosyoekonomik durumlarının mesleki farklılıklarına bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Mesleklerle ilgili tablo sunulmamış olup, bu bilgiler özetlenmiştir.

Tablo 3.7 Katılımcıların Aylık Gelir Dağılımı

Gelir Düzeyi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Asgari Ücret Altı	16	4,2	4,3	4,3
Asgari Ücret	15	3,9	4,1	8,4
Asgari Ücretin İki Katı	51	13,2	13,9	22,3
Asgari Ücretin Üç Katı	109	28,3	29,6	51,9
Asgari Ücretin Dört Katı ve Üzeri	177	46,0	48,1	100,0
Toplam	368	95,6	100,0	-
Kayıp	17	4,4	-	-
Toplam	385	100,0	-	-

Tablo 3.7, katılımcıların aylık gelir dağılımını göstermektedir. Katılımcıların neredeyse yarısı (%46), asgari ücretin dört katı ve üzerinde bir gelire sahipken, %4,3'ü asgari ücretin altında bir gelir belirtmiştir. Bu tablo, göçmenlerin sosyoekonomik durumları hakkında önemli bilgiler sunmaktadır. Gelir düzeylerindeki bu çeşitlilik, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden faydalanma biçimlerini ve bu hizmetlere erişimde yaşadıkları zorlukları da etkileyebilir. Özellikle düşük gelir düzeyine sahip olanların sağlık hizmetlerine erişimde daha fazla engelle karşılaşabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Tablo 3.8 Katılımcıların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı

Ülke	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Afganistan	12	3,1	3,1	3,1
Almanya	6	1,6	1,6	4,7
Azerbaycan	7	1,8	1,8	6,5
BAE	3	0,8	0,8	7,3
Bangladeş	1	0,3	0,3	7,5
Cezayir	2	0,5	0,5	8,1
Fas	2	0,5	0,5	8,6
Filipinler	1	0,3	0,3	8,8
Filistin	13	3,4	3,4	12,2
Gürcistan	1	0,3	0,3	12,5
Irak	81	21,0	21,0	33,5
İngiltere	1	0,3	0,3	33,8
İran	7	1,8	1,8	35,6
Katar	9	2,3	2,3	37,9
Kazakistan	3	0,8	0,8	38,7
Kırgızistan	2	0,5	0,5	39,2
Libya	13	3,4	3,4	42,6
Lübnan	4	1,0	1,0	43,6
Mısır	2	0,5	0,5	44,2
Özbekistan	1	0,3	0,3	44,4
Rusya	25	6,5	6,5	50,9
Suriye	152	39,5	39,5	90,4
Tunus	5	1,3	1,3	91,7
Türkmenistan	2	0,5	0,5	92,2
Ukrayna	5	1,3	1,3	93,5
Ürdün	25	6,5	6,5	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	100,0

Tablo 3.8, katılımcıların geldikleri ülkelere göre dağılımını göstermektedir. Göçmenlerin büyük bir kısmı (%39,5) Suriye'den gelmekte olup, bunu Irak (%21,0), Rusya (%6,5), ve Ürdün (%6,5) gibi ülkeler takip etmektedir. Bu durum, Suriye iç savaşının ardından yaşanan kitlesel göç hareketlerinin Antalya'ya da yansıdığını ve Orta Doğu'dan gelen göçmenlerin yoğunluğunu ortaya koymaktadır. Ankete katılan göçmen sayısı Antalya'da yaşayan genel göçmen sayısı ile orantılı olmayıp farklı nedenlere bağlı olarak ankete katılan göçmenler de farklılık göstermektedir. Örneğin anket uygulama aşamasında yaz, kış veya turizme bağlı olarak Antalya ilinde Rus göçmenlerin az olması ankete yansıyabilmektedir. Rusya'dan Antalya'ya gelen göçmenlerin bir kısmı dönemlik de gelebildiği ve çifte vatandaşlık gibi nedenlerle kendi ülkelerinde de iş bağlantısı gibi nedenlerle yıl boyu

Türkiye’de kalmamakta bu sebeple de yapılan çalışmada Rusya vatandaşlarının yoğunluğu düşebilmektedir. Ayrıca, Antalya’nın turizm potansiyeli ve Akdeniz iklimi, Slav kökenliler dahil olmak üzere birçok göçmen için çekici bir yer haline gelmiştir. Ancak, bu farklı kültürlerin bir arada yaşaması, sağlık hizmetlerinden yararlanma ve sosyal entegrasyon süreçlerinde bazı zorlukları da beraberinde getirebilir. Özellikle dil bariyerleri ve kültürel farklılıklar, sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve alınmasında önemli rol oynamaktadır.

Tablo 3.9 Katılımcıların Anadillerine Göre Dağılımı

Anadil	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Almanca	2	0,5	0,5	0,5
Arapça	295	76,6	76,6	77,1
Azerice	8	2,1	2,1	79,2
Darice	2	0,5	0,5	79,7
Farsça	10	2,6	2,6	82,3
Filipince	1	0,3	0,3	82,6
Gürcüce	1	0,3	0,3	82,9
İngilizce	2	0,5	0,5	83,4
Kazakça	1	0,3	0,3	83,6
Kırgızca	2	0,5	0,5	84,2
Kürtçe	1	0,3	0,3	84,4
Özbekçe	1	0,3	0,3	84,7
Peştuca	6	1,6	1,6	86,2
Rusça	27	7,0	7,0	93,2
Türkçe	15	3,9	3,9	97,1
Türkmençe	5	1,3	1,3	98,4
Ukraynaca	5	1,3	1,3	99,7
Urduca	1	0,3	0,3	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	100,0

Tablo 3.9, katılımcıların anadillerine göre dağılımını göstermektedir. Göçmenlerin %76,6’sı Arapça konuşmakta olup, bu durum Ortadoğu’dan gelen göçmenlerin yoğunluğunu yansıtmaktadır. Rusça konuşan katılımcılar %7,0 oranındadır ve Antalya’nın Slav kökenli göçmenler tarafından tercih edilmesi bu veriyi destekler niteliktedir. Bunun dışında Türkçe konuşanların oranı %3,9 ile sınırlıdır, bu da katılımcıların çoğunun yerel dili kullanmadığını ve bu durumun sağlık hizmetlerine erişimde olası dil bariyerlerine yol açabileceğini göstermektedir.

Tablo 3.10 Katılımcıların Türkçe Düzeyleri

Türkçe Bilgi Seviyesi Frekans Yüzde Geçerli Yüzde Kümülatif Yüzde				
Çok Kötü	17	4,4	4,4	4,4
Kötü	87	22,6	22,6	27,0
Orta	143	37,1	37,1	64,2
İyi	97	25,2	25,2	89,4
Çok İyi	41	10,6	10,6	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	100,0

Tablo 3.10, katılımcıların Türkçe bilgi seviyelerini göstermektedir. Katılımcıların %27'si Türkçe bilgisini "kötü" veya "çok kötü" olarak değerlendirirken, %37,1'i "orta" düzeyde Türkçe bilgisine sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %35,8'i ise "iyi" veya "çok iyi" düzeyde Türkçe bildiklerini ifade etmektedir. Bu veriler, göçmenlerin Türkiye'deki sosyal entegrasyon süreçlerinde dil becerilerinin önemli bir faktör olduğunu ve dil bariyerlerinin göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini ve bu hizmetlerden faydalanmasını etkileyebileceğini göstermektedir.

Tablo 3.11 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri

Eğitim Düzeyi Frekans Yüzde Geçerli Yüzde Kümülatif Yüzde				
İlköğretim	107	27,8	27,8	27,8
Ortaöğretim	69	17,9	17,9	45,7
Önlisans	76	19,7	19,7	65,5
Lisans	118	30,6	30,6	96,1
Yüksek Lisans	11	2,9	2,9	99,0
Doktora	4	1,0	1,0	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	100,0

Tablo 3.11, katılımcıların eğitim düzeylerini göstermektedir. Ankete katılanların %30,6'sı lisans düzeyinde eğitim almış olup, %27,8'i ilköğretim mezunudur. Ortaöğretim ve önlisans mezunları sırasıyla %17,9 ve %19,7 oranında yer almaktadır. Yüksek lisans ve doktora mezunları ise toplamda %3,9 oranıyla düşük bir kesimi temsil etmektedir. Eğitim düzeyi, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bu hizmetlerle ilgili bilgi edinme kapasitelerini doğrudan etkileyebilir.

Tablo 3.12 Katılımcıların Türkiye’de Eğitim Alma Durumu

Türkiye’de Eğitim Alındı mı?	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	79	20,5	20,6	20,6
Hayır	302	78,4	78,9	99,5
Cevapsız	2	0,5	0,5	100,0
Toplam	383	99,5	100,0	-
Kayıp	2	0,5	-	-
Toplam	385	100,0	-	-

Tablo 3.12, katılımcıların Türkiye’de eğitim alma durumunu göstermektedir. Katılımcıların %78,4’ü Türkiye’de eğitim almadıklarını belirtirken, %20,5’i Türkiye’de eğitim aldığını ifade etmiştir. Bu veri, Türkiye’de eğitim almanın göçmenlerin entegrasyon süreçlerinde önemli bir rol oynayabileceğini ve yerel sağlık hizmetlerine erişimde kolaylık sağlayabileceğini göstermektedir. Eğitim alma durumu, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma kapasitelerini ve sağlık sistemine uyumlarını doğrudan etkileyebilir.

Tablo 3.13 Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bilgilendirme Toplantılarına Katılım Durumu

Sorular	Seçenekler	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
<i>Türkiye’de sağlıkla ilgili bir toplantıya katıldınız mı?</i>	Evet	177	46,0	46,0	46,0
	Hayır	208	54,0	54,0	100,0
<i>Sağlık toplantısı ana dilde miydi?</i>	Evet	83	21,6	21,6	21,6
	Hayır	302	78,4	78,4	100,0
<i>Toplantıya kaç kez katıldınız?</i>	1	146	37,9	81,6	81,6
	2	29	7,5	16,2	97,8
	3	3	0,8	1,7	99,4
	4	1	0,3	0,6	100,0
<i>Toplantının faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?</i>	Hiç Faydalı	2	0,5	1,1	1,1
	Değildi	13	3,4	7,3	8,4
	Faydalı Değildi	43	11,2	24,2	32,6
	Fikrim yok/Kararsızım	93	24,2	52,2	84,8
	Faydalıydı	27	7,0	15,2	100,0

Tablo 3.13, göçmenlerin Türkiye’de sağlıkla ilgili bilgilendirme toplantılarına katılım ve bu toplantıların etkinlikleri konusundaki görüşlerini sunmaktadır. Katılımcıların %46’sı bu tür toplantılara katıldığını belirtirken, %54’ü katılmadığını ifade etmiştir. Toplantıya

katılanların büyük bir çoğunluğu (%78,4), toplantıların ana dillerinde olmadığını belirtmiştir. Bu durum, dil bariyerlerinin toplantıların etkinliğini düşürebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların toplantılara katılım sıklığına bakıldığında, %37,9'unun yalnızca bir kez katıldığı, %8,6'sının ise iki veya daha fazla kez katıldığı görülmektedir. Katılımcıların toplantıların etkinliği hakkındaki görüşlerine göre, %31,2'si toplantıları "faydalı" veya "çok faydalı" bulurken, %7,8'i "faydalı değil" veya "hiç faydalı değil" şeklinde değerlendirmiştir. Ancak, %53,8'lik bir kesim herhangi bir görüş belirtmemiş veya kararsız kalmıştır, bu da toplantıların katılımcılar üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 3.14 Katılımcıların Antalya'daki Sağlık İmkanlarına Yönelik Değerlendirilmesi

Sağlık İmkanları Değerlendirmesi	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Çok Yetersiz	5	1,3	1,3	1,3
Yetersiz	63	16,4	16,4	17,7
Fikrim Yok	59	15,3	15,3	33,0
Yeterli	190	49,4	49,4	82,3
Çok Yeterli	68	17,7	17,7	100,0
Toplam	385	100,0	100,0	100,0

Tablo 3.14, katılımcıların Antalya'daki sağlık imkanlarını nasıl değerlendirdiklerini göstermektedir. Katılımcıların %67,1'i sağlık imkanlarını "yeterli" veya "çok yeterli" olarak değerlendirirken, %17,7'si "yetersiz" veya "çok yetersiz" olarak belirtmiştir. %15,3'lük bir kesim ise bu konuda kararsızdır. Genel olarak, göçmenlerin çoğu Antalya'daki sağlık hizmetlerinden memnun görünmektedir.

Tablo 3.15 Katılımcıların En Çok Takip Ettikleri Gazeteler

Gazete	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Agos	1	0.3	0.7	0.7
Al Arab	1	0.3	0.7	1.4
Al-Ayyum	1	0.3	0.7	2.2
Argumenti Faktı	1	0.3	0.7	2.9
Assabeel	1	0.3	0.7	3.6
BB	1	0.3	0.7	4.3
BBC	2	0.5	1.4	5.8
Birgün	1	0.3	0.7	6.5
Daily News	6	1.6	4.3	10.9
Duvar	1	0.3	0.7	11.6
El Enba	1	0.3	0.7	12.3
Euronews	1	0.3	0.7	13.0

Gazete	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Forbes	2	0.5	1.4	14.5
Gulf News	1	0.3	0.7	15.2
Gulf Times	1	0.3	0.7	15.9
Habertürk	3	0.8	2.2	18.1
Hemşehri	1	0.3	0.7	18.8
Hürriyet	10	2.6	7.2	26.1
Hürses	1	0.3	0.7	26.8
Irak Today	2	0.5	1.4	28.3
İşrak	1	0.3	0.7	29.0
İzvestiya	1	0.3	0.7	29.7
Jordan Times	3	0.8	2.2	31.9
Kerkük Gazetesi	3	0.8	2.2	34.1
Milliyet	24	6.2	17.4	51.4
Moskovski Kom.	1	0.3	0.7	52.2
Novaya Gazetesi	1	0.3	0.7	52.9
Posta	13	3.4	9.4	62.3
Sabah	11	2.9	8.0	70.3
Setev	1	0.3	0.7	71.0
Sözcü	13	3.4	9.4	80.4
Şalom	2	0.5	1.4	81.9
Takvim	1	0.3	0.7	82.6
The New Times	2	0.5	1.4	84.1
Varlık	2	0.5	1.4	85.5
Vatan	1	0.3	0.7	86.2
Yeni Şafak	1	0.3	0.7	87.0
Yerel Gazete	18	4.7	13.0	100.0
Toplam	138	35.8	100.0	-
Kayıp (Takip Edilen Gazete Yok)	247	64.2	-	-
Toplam	385	100.0	-	-

Tablo 3.15'te belirtildiği üzere katılımcıların takip ettikleri gazeteler arasında Milliyet (%17.4), Hürriyet (%7.2) ve Posta (%9.4) öne çıkmaktadır. 247 katılımcı (%64.2) herhangi bir gazete takip etmemektedir.

Tablo 3.16 Katılımcıların En Çok Takip Ettikleri TV Kanalları

TV Kanalı	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kayıp (Takip Edilen TV Kanalı Yok)	82	21.3	21.3	21.3
A Haber	15	3.9	3.9	25.2
Al Arabiya	6	1.6	1.6	26.8
Al Jazeera	27	7.0	7.0	33.8
Arap Kanalları	13	3.4	3.4	37.1
Ariana TV	1	0.3	0.3	37.4
ATV	8	2.1	2.1	39.5
BBC	1	0.3	0.3	39.7
BBC Farsça	2	0.5	0.5	40.3
CNN Türk	1	0.3	0.3	40.5
Dünya TV	1	0.3	0.3	40.8
El Kevser	1	0.3	0.3	41.0
Euronews	2	0.5	0.5	41.6
Fox TV	36	9.4	9.4	50.9
Habertürk	4	1.0	1.0	51.9
Jordan TV	3	0.8	0.8	52.7
Kanal 7	1	0.3	0.3	53.0
Kanal D	4	1.0	1.0	54.0
Libya TV	1	0.3	0.3	54.3
MBC	22	5.7	5.7	60.0
Mir TV	2	0.5	0.5	60.5
Moskow 24 TV	1	0.3	0.3	60.8
News Arabia	1	0.3	0.3	61.0
NTV	1	0.3	0.3	61.3
NTV Rusya	2	0.5	0.5	61.8
Orient TV	16	4.2	4.2	66.0
Persi TV	1	0.3	0.3	66.2
Ren TV	4	1.0	1.0	67.3
Roya TV	3	0.8	0.8	68.1
Russia 1	1	0.3	0.3	68.3
Sahar TV	1	0.3	0.3	68.6
Star TV	2	0.5	0.5	69.1
Suriye TV	12	3.1	3.1	72.2
TRT	63	16.4	16.4	88.6
TRT Arabic	24	6.2	6.2	94.8
TRT Haber	6	1.6	1.6	96.4
Türkçe Kanal	12	3.1	3.1	99.5
Ukrayna 24 TV	2	0.5	0.5	100.0
Toplam	385	100.0	100.0	100.0

Tablo 3.16, katılımcıların en çok takip ettikleri televizyon kanallarını göstermektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı (%16.4) TRT'yi tercih etmekte olup, Fox TV (%9.4) ve Al Jazeera (%7.0) gibi kanallar da yüksek takip oranlarına sahiptir. "TRT Arabic" (%6.2) de dikkate değer bir izleyici kitlesine sahiptir.

Tablo 3.17 Katılımcıların En Çok Takip Ettikleri Sosyal Ağlar

Sosyal Ağ	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Facebook	181	47.0	48.1	48.1
Instagram	47	12.2	12.5	60.6
Twitter	78	20.3	20.7	81.4
Diğer	70	18.2	18.6	100.0
Toplam	376	97.7	100.0	100.0
Kayıp	9	2.3	-	-
Genel Toplam	385	100.0	-	-

Tablo 3.17, katılımcıların en çok kullandıkları sosyal medya platformlarını göstermektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%48.1) Facebook'u kullanırken, Instagram (%12.5) ve Twitter (%20.7) diğer yaygın olarak kullanılan sosyal ağlar arasında yer almaktadır. "Diğer" kategorisindeki sosyal ağlar da katılımcıların önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (%18.6).

Tablo 3.18 Katılımcıların En Sık Gittiği Hastaneler

Hastane	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Akdeniz Şifa	39	10.1	10.1	10.6
Akdeniz Üniversitesi	14	3.6	3.6	14.3
Alanya Eğitim ve Araştırma	1	0.3	0.3	14.5
Anadolu Hastanesi	5	1.3	1.3	15.8
Atatürk Devlet	20	5.2	5.2	21.0
Çallı Meydan	10	2.6	2.6	23.6
Eğitim ve Araştırma	174	45.2	45.2	68.8
Finike Devlet	2	0.5	0.5	69.4
Kepez Devlet	83	21.6	21.6	90.9
Kumluca Devlet	4	1.0	1.0	91.9
Medical Park	12	3.1	3.1	95.1
Medstar Hastanesi	1	0.3	0.3	95.3
Memorial	3	0.8	0.8	96.1
OFM Hastanesi	1	0.3	0.3	96.4
Olimpos	5	1.3	1.3	97.7
Şelale Tıp Merkezi	1	0.3	0.3	97.9

Hastane	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Uncalı Meydan	3	0.8	0.8	98.7
Vitale Hastanesi	1	0.3	0.3	99.0
Yaşam Hastanesi	4	1.0	1.0	100.0
Toplam	385	100.0	100.0	100.0

Tablo 3.18, katılımcıların en sık tercih ettikleri hastaneleri göstermektedir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%45.2) Antalya'daki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ni tercih etmektedir. Bunu, Kepez Devlet Hastanesi (%21.6) takip etmektedir.

Tablo 3.19 Katılımcıların Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Bulgular

Sorunlar	Evet (Geçerli Yüzde)	Hayır (Geçerli Yüzde)
Dil	%69.6	%30.4
Hekimlerin yeterli zaman ayırmaması	%49.1	%50.9
Tercüman yetersizliği	%60.0	%39.7
Kadın-Erkek ayrımı	%2.3	%97.7
Kültürel farklılıklar	%42.6	%57.4
Ayrımcılık/İrkçilik	%23.6	%76.4
Bilgilendirmenin yetersiz olması	%43.9	%56.1
Hekimlerin saygısız olması	%3.4	%96.6
Koruyucu hekimlik hizmetlerinin eksikliği	%7.5	%92.5

Tablo 3.19, katılımcıların sağlık hizmetlerinin sunulmasında karşılaştıkları sorunları göstermektedir. Dil bariyerinin en yaygın sorun olduğu (%69.6), bunu tercüman yetersizliği (%60.0) ve hekimlerin yeterli zaman ayırmaması (%49.1) takip etmektedir. Kültürel farklılıklar (%42.6) ve bilgilendirme eksikliği (%43.9) de göze çarpan diğer sorunlar arasındadır. Kadın-erkek ayrımı ve hekimlerin saygısızlığı gibi sorunlar ise oldukça düşük oranlarda yaşanmaktadır.

Tablo 3.20 Katılımcıların Sağlık İletişimi Algılarına İlişkin Görüşleri

Boyut/Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok/Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Sağlık Sisteminden Memnuniyet					
Kamu hastanelerinin doktorlarından memnunum	%2.6	%10.6	%26.2	%54.3	%6.2
Genel anlamda kamu hastanelerinden memnunum	%2.3	%8.8	%26.2	%56.4	%6.2
Antalya'daki kamu hastanelerini çevremdekilere tavsiye ederim	%2.3	%8.8	%26.2	%56.4	%6.2
Genel olarak Antalya'daki doktorlara güveniyorum	%2.6	%9.4	%16.6	%64.4	%7.0
Dil					
Doktora başvurduğumda dil ile ilgili sorun yaşıyorum	%14.3	%15.8	%4.4	%39.7	%25.7
Göçmen kökenli olmak doktor ile iletişimi zorlaştırıyor	%11.7	%14.3	%4.2	%42.3	%27.5
Sağlık kuruluşuna/doktora mutlaka Türkçe bilen biriyle gidiyorum	%12.7	%19.2	%12.2	%37.9	%17.9
Doktorla üçüncü bir kişi aracılığıyla anlaşmak zorunda olmak beni rahatsız ediyor	%2.9	%3.1	%3.6	%41.3	%49.1
Sağlığım ile ilgili bana anlatılan/verilen bilgileri anlamakta sorun yaşıyorum	%7.8	%25.2	%12.2	%48.6	%6.2
Sağlıkla ilgili bana gerekli olan yazılı ve görsel tüm bilgilere kolayca ulaşabiliyorum	%4.2	%40.0	%13.2	%34.8	%7.8
Sağlık konusunda hazırlanan çeşitli broşürleri ana dilimde de bulabiliyorum	%3.4	%37.7	%16.1	%34.5	%8.1
Kültürel Farklılıklara Saygı					
Dil sorunu nedeniyle anlamadığımda hekim tedavi yöntemi, yapılması gerekenler ve olası sonuç/riskleri anlatmak için yeterli zaman ayırıyor.	%3.4	%28.8	%27.5	%38.4	%1.8
Doktorlar farklı kültürlerin sağlıkla ilgili farklı anlayış ve geleneklerine saygı gösteriyorlar	%4.9	%31.7	%46.8	%15.1	%1.6
Doktorlar muayene ve tanı koyma aşamasında benim farklı bir kültürden geliyor olmamı dikkate alıyor	%6.5	%48.6	%36.9	%7.5	%0.5
Zaman					
Doktor, şikayetlerimi (tercüman aracılığıyla aktardığımda dahi) dinlemek için yeterli zaman ayırıyor	%4.7	%25.5	%22.3	%43.6	%3.9

Boyut/Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok/Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Doktor (tercüman kullandığımda dahi) sorularımı yanıtlamak için zaman ayırıyor	%3.6	%27.5	%21.8	%42.6	%4.4
Doktor (tercüman kullandığımda dahi) tanı koymak ve gerekli tetkikleri anlatmak için yeterli zaman ayırıyor	%4.4	%29.1	%17.4	%46.8	%2.3
Tercüman					
Gerekli olduğunda sağlık kuruluşu/hastane hastanın ana dilini konuşan bir tercüman sağlıyor	%4.4	%18.7	%28.8	%42.3	%5.7
Gerekli olduğunda doktor hastanın ana dilini konuşan bir tercüman sağlıyor	%5.2	%19.2	%30.1	%40.3	%4.9
Doktor muayenehanesinde ya da hastanede yapılan tercüme tatmin edici	%6.2	%19.7	%35.3	%33.8	%4.9
Sağlık Sisteminde Yerlilik					
Sağlık sistemi yerel halkın/kültürüne, inançlarına, geleneklerine, dinine uygun tasarlanmış	%2.3	%4.7	%8.3	%76.4	%8.3
Koruyucu hekimlikle ilgili kampanyalarda göçmen kökenlilerin özel gereksinimleri dikkate alınıyor	%12.5	%38.7	%30.9	%14.5	%3.4
Göçmen Kökenli Olma					
Sağlık hizmetlerinden yararlanmada göçmen olmam nedeniyle sorun yaşıyorum	%8.3	%21.6	%10.1	%54.3	%5.7
Doktorlar beni önce göçmen sonra hasta olarak görüyor	%11.7	%26.8	%13.5	%43.9	%4.2
Doktorlar beni diğer hastaları ile bir görüyor	%3.4	%12.2	%39.0	%41.3	%4.2
Göçmen kökenli bir hekime muayene olmayı tercih ederim	%3.4	%4.7	%6.8	%43.9	%41.3
Göç ettiğim ülkeden gelen bir hekime muayene olmayı tercih ederim	%3.9	%4.7	%8.8	%39.2	%43.4

Tablo 3.20, göçmenlerin Antalya'da aldıkları sağlık hizmetlerine yönelik çeşitli boyutlardaki memnuniyet düzeylerini bir araya getirmektedir. Farklı boyutlar; dil, kültürel farklılıklara saygı, zaman yönetimi, tercüman hizmetleri, sağlık sisteminin yerlilik düzeyi ve göçmen kökenli olmanın sağlık hizmetlerine etkisi gibi konuları kapsamaktadır.

❖ **Sağlık Sisteminden Memnuniyet:** Sağlık sisteminin genel olarak memnuniyet yarattığını gösteren sonuçlar da bulunmaktadır. Katılımcıların %56.4'ü genel

anlamda kamu hastanelerinden memnun olduklarını belirtmiş, %64.4'ü ise doktorlara güvendiklerini ifade etmiştir. Antalya'daki kamu hastanelerini çevresindekilere tavsiye edenlerin oranı da oldukça yüksektir (%56.4).

- ❖ **Dil:** Göçmenler, sağlık hizmetleri alırken dil bariyerleri ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Özellikle doktorla iletişimde dil sorunları yaşayanlar (%39.7) ve doktorla üçüncü bir kişi aracılığıyla anlaşmak zorunda kalmanın rahatsızlık verdiğini düşünenler (%41.3) çoğunluktadır. Ayrıca, sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin ana dillerinde eksik olduğunu belirtenler de oldukça fazladır (%40 ve %37.7).
- ❖ **Kültürel Farklılıklara Saygı:** Kültürel farklılıklara saygı boyutunda, göçmenlerin büyük bir kısmı (%46.8) doktorların kültürel farklılıklara yeterince saygı göstermediğini düşünmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin kültürel duyarlılığının göçmenler açısından yeterli bulunmadığını göstermektedir.
- ❖ **Zaman:** Zaman boyutunda ise doktorların hastalarına yeterli zaman ayırdığını düşünenlerin oranı görece yüksektir (%43.6 - %46.8). Ancak, bu konuda kararsız olan veya olumsuz düşünenlerin oranı da göz ardı edilemeyecek seviyededir (%25.5 - %29.1).
- ❖ **Tercüman:** Tercüman hizmetlerinin yeterliliği konusunda göçmenlerin görüşleri karışıktır. Gerektiğinde tercüman sağlandığını belirtenler çoğunlukta olsa da (%42.3), tercüme hizmetlerinin kalitesinden memnun olmayanların oranı da yüksektir (%19.7).
- ❖ **Sağlık Sisteminde Yerlilik:** Sağlık sisteminin yerel halkın kültürüne uygun olup olmadığı konusunda göçmenlerin büyük çoğunluğu (%76.4) sağlık sisteminin yerel halkla uygun tasarlandığı görüşündedir. Göçmenlerin özel gereksinimlerinin dikkate alınmadığını düşünenlerin oranı da oldukça yüksektir (%38.7).
- ❖ **Göçmen Kökenli Olma:** Göçmen kökenli olmanın sağlık hizmetlerine erişimde bir dezavantaj yarattığını düşünen göçmenlerin oranı da dikkate değerdir (%54.3). Göçmen kökenli doktorlara veya kendi ülkelerinden gelen doktorlara muayene olmayı tercih edenlerin oranı ise oldukça yüksektir (%43.9 - %43.4).

Sonuç olarak, bu veriler Antalya'da yaşayan göçmenlerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet seviyelerini ve karşılaştıkları zorlukları kapsamlı bir şekilde ortaya koymaktadır. Dil bariyerleri, kültürel farklılıklar, tercüman hizmetlerinin yetersizliği ve göçmen kökenli olmanın getirdiği dezavantajlar gibi sorunlar, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanabilmelerini zorlaştıran başlıca faktörlerdir. Bunun yanı sıra, sağlık

sisteminin yerlilik düzeyinde bazı memnuniyet unsurları bulunmasına rağmen, göçmenlerin özel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmadığı görülmektedir. Bu bulgular, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve göçmenlerin ihtiyaçlarına daha duyarlı hale getirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Göçmenlerin Demografik Özellikleri ile Sağlık İletişimi Arasındaki İlişki

Bu bölümde göçmenlerin cinsiyeti, gelir düzeyi, yaşı, eğitim durumu, Türkiye’de eğitim alma durumu, geldikleri bölge ve Türkçe seviyesi ile sağlık iletişimi algısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Bağımsız örneklem T testi ve Anova sonuçları tablolar ile aşağıda sunulmuştur.

3.6.2. Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Bağımsız örneklem t testi, iki bağımsız grup arasındaki ortalama farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için kullanılır. Bu çalışmada, cinsiyetin ve Türkiye’de eğitim görenin göçmenlerin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Cinsiyet ve eğitim durumu gibi faktörlerin sağlık iletişimi algıları üzerindeki potansiyel etkilerini değerlendirmek, göçmenlerin sağlık sistemlerinden memnuniyet düzeylerini ve bu sistemlerle ilgili algılarını anlamak açısından önemlidir.

Tablo 3.21 Cinsiyetin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (Grup İstatistikleri)

Boyut	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Ortalama Hata
<i>Sağlık Sisteminden Memnuniyet</i>	Kadın	164	3,5645	0,72943	0,05696
	Erkek	220	3,4221	0,73844	0,04979
<i>Dil</i>	Kadın	165	3,2687	0,76566	0,05961
	Erkek	220	3,3523	0,80304	0,05414
<i>Kültürel Farklılıklara Saygı</i>	Kadın	165	2,5939	0,61700	0,04803
	Erkek	220	2,5345	0,59961	0,04043
<i>Zaman</i>	Kadın	165	3,1667	0,81867	0,06373
	Erkek	220	3,1080	0,86272	0,05816
<i>Tercüman</i>	Kadın	165	3,1838	0,85651	0,06668
	Erkek	220	3,2030	0,86019	0,05799
<i>Göçmen Kökenli Olma</i>	Kadın	165	4,1576	0,90359	0,07034
	Erkek	220	4,1318	0,99008	0,06675
<i>Sağlık Sisteminde Yerlilik</i>	Kadın	165	4,0758	0,68877	0,05362
	Erkek	220	4,0682	0,69400	0,04679

Tablo 3.21, kadın ve erkek katılımcıların sağlık iletişimi boyutları (Sağlık Sisteminden Memnuniyet, Dil, Kültürel Farklılıklara Saygı, Zaman, Tercüman, Göçmen Kökenli Olma, Sağlık Sisteminde Yerlilik) üzerindeki ortalama değerlerini göstermektedir. Tabloda ortalamalar arasında bazı farklılıklar gözlemlenmesine rağmen, bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için t-testi yapılmıştır.

Tablo 3.22 Cinsiyetin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları)

Boyut	Levene'in Varyansların Eşitliği Testi F	t- testi Sig.	Ort. Farkı t	Std. Hata Farkı Df	95% Güven Aralığı Sig. (2-tailed)
<i>Sağlık Sisteminden Memnuniyet</i>	0,945	0,332	1,879	382	0,061
<i>Dil</i>	0,809	0,369	-1,031	383	0,303
<i>Kültürel Farklılıklara Saygı</i>	0,000	0,987	0,950	383	0,343
<i>Zaman</i>	0,832	0,362	0,675	383	0,500
<i>Tercüman</i>	0,027	0,870	-0,217	383	0,828
<i>Göçmen Kökenli Olma</i>	0,323	0,570	0,262	383	0,793
<i>Sağlık Sisteminde Yerlilik</i>	0,882	0,348	0,106	383	0,915

Tablo 3.22, bağımsız örneklem t testi sonuçlarını ve cinsiyetin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkisini göstermektedir. Tablodan da görülebileceği gibi, hiçbir boyut için cinsiyetin istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi yoktur ($p > 0,05$). Kadın ve erkek göçmenlerin sağlık iletişimi boyutlarını algılama biçimleri anlamlı düzeyde farklı değildir. Sonuç olarak göçmen kökenlilerin sağlık iletişimi algısını cinsiyet faktörü etkilememektedir.

Tablo 3.23 Türkiye'de Eğitim Görmeyenlerin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (Grup İstatistikleri)

Boyut	Eğitim Durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Ortalama Hata
<i>Sağlık Sisteminden Memnuniyet</i>	Evet	79	3,6799	0,68329	0,07688
	Hayır	301	3,4466	0,73379	0,04230
<i>Dil</i>	Evet	79	2,8608	0,83437	0,09387
	Hayır	302	3,4360	0,73510	0,04230
<i>Kültürel Farklılıklara Saygı</i>	Evet	79	2,6608	0,59170	0,06657
	Hayır	302	2,5311	0,61132	0,03518
<i>Zaman</i>	Evet	79	3,2310	0,85838	0,09658
	Hayır	302	3,1126	0,83834	0,04824
<i>Tercüman</i>	Evet	79	3,0844	0,91126	0,10252
	Hayır	302	3,2174	0,84154	0,04843
<i>Göçmen Kökenli Olma</i>	Evet	79	3,8291	1,04662	0,11775
	Hayır	302	4,2368	0,90829	0,05227
<i>Sağlık Sisteminde Yerlilik</i>	Evet	79	3,9114	0,80765	0,09087
	Hayır	302	4,1159	0,65578	0,03774

Tablo 3.23, Türkiye'de eğitim gören ve görmeyen katılımcıların sağlık iletişimi boyutları üzerindeki ortalama değerlerini göstermektedir. Ortalamalar arasında bazı farklılıklar gözlemlenmiştir ve bu farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için t-testi yapılmıştır.

Tablo 3.24 Türkiye'de Eğitim Görmeyenlerin Sağlık Boyutları Üzerindeki Etkisi (Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları)

Boyut	Levene'in Varyansların Eşitliği Testi F	t- testi Sig.	Ort. Farkı t	Std. Hata Farkı df	95% Güven Aralığı Sig. (2-tailed)
<i>Sağlık Sisteminden Memnuniyet</i>	0,928	0,336	2,551	378	0,011
<i>Dil</i>	7,581	0,006	-6,016	379	0,000
<i>Kültürel Farklılıklara Saygı</i>	0,002	0,966	1,689	379	0,092
<i>Zaman</i>	0,291	0,590	1,112	379	0,267
<i>Tercüman</i>	0,435	0,510	-1,229	379	0,220
<i>Göçmen Kökenli Olma</i>	2,935	0,088	-3,437	379	0,001
<i>Sağlık Sisteminde Yerlilik</i>	5,347	0,021	-2,346	379	0,019

Tablo 3.24, Türkiye'de eğitim görmeyenlerin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkisini değerlendiren bağımsız örneklem t testi sonuçlarını göstermektedir. Sonuçlara göre, "Dil", "Göçmen Kökenli Olma" ve "Sağlık Sisteminde Yerlilik" boyutlarında eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır ($p < 0,05$). Türkiye'de eğitim görenlerin daha az dil sorunu yaşadıkları ve dolayısıyla sağlık iletişimi algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca Türkiye'de eğitim almayanların daha yüksek düzeyde göçmen kökenli olma sorunu algıladığı tespit edilmiştir.

Bağımsız örneklem t testi sonuçları, cinsiyetin sağlık iletişimi boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını, ancak Türkiye'de eğitim görmeyenlerin belirli boyutlarda (Dil, Göçmen Kökenli Olma, Sağlık Sisteminde Yerlilik) anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımda dil ve kültürel faktörlerin önemini vurgulamaktadır.

3.6.3. ANOVA Testi Sonuçları

Tek yönlü ANOVA (Analysis of Variance), üç veya daha fazla grup arasındaki ortalama farkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için kullanılır. Bu çalışmada, yaş grupları, göçmenlerin geldikleri bölge, eğitim durumu ve Türkçe bilgi seviyesinin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkilerini incelemek için ANOVA testi uygulanmıştır. Amaç, bu değişkenlerin göçmenlerin sağlık iletişimi algıları üzerindeki potansiyel etkilerini anlamak ve bu etkilerin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemektir.

Yaş grupları ile sağlık iletişimi boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek için ANOVA testi yapılmıştır. **Tablo 3.24**, yaş gruplarının sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkilerini değerlendiren ANOVA testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 3.25 Yaş Gruplarının Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Testi Sonuçları)

Boyut		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Sağlık Sisteminden Memnuniyet	Gruplar Arası	6,667	2	3,333	6,306	,002
	Gruplar İçi	201,384	381	0,529		
	Toplam	208,051	383			
Dil	Gruplar Arası	4,109	2	2,055	3,355	,036
	Gruplar İçi	233,920	382	0,612		
	Toplam	238,029	384			
Kültürel Farklılıklara Saygı	Gruplar Arası	0,166	2	0,083	0,224	,800
	Gruplar İçi	141,338	382	0,370		
	Toplam	141,504	384			
Zaman	Gruplar Arası	4,082	2	2,041	2,897	,056
	Gruplar İçi	269,158	382	0,705		
	Toplam	273,240	384			
Tercüman	Gruplar Arası	4,605	2	2,303	3,167	,043
	Gruplar İçi	277,784	382	0,727		
	Toplam	282,390	384			
Göçmen Kökenli Olma	Gruplar Arası	9,522	2	4,761	5,363	,005
	Gruplar İçi	339,121	382	0,888		
	Toplam	348,643	384			
Sağlık Sisteminde Yerlilik	Gruplar Arası	10,291	2	5,145	11,362	,000
	Gruplar İçi	172,995	382	0,453		
	Toplam	183,286	384			

Tablo verilerine göre, "Sağlık Sisteminden Memnuniyet" ($p = 0,002$), "Dil" ($p = 0,036$), "Tercüman" ($p = 0,043$), "Göçmen Kökenli Olma" ($p = 0,005$) ve "Sağlık Sisteminde Yerlilik" ($p = 0,000$) boyutlarında yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. "Kültürel Farklılıklara Saygı" ve "Zaman" boyutlarında ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Hangi yaş grubunun sağlık iletişiminin boyutları üzerinde farklılık oluşturduğunu incelemek amacıyla post-hoc testler yapılmıştır. **Yapılan post-hoc testler EK-6'da belirtilmiştir.** Yapılan post-hoc testlerde görüldüğü üzere 56 yaş ve üzerindeki göçmenlerin sağlık sisteminden genç olan göçmenlere göre daha memnun oldukları ortaya çıkmaktadır. 25-55 yaş grubu içinde yer alan göçmenler 25 yaş ve altındaki göçmenlere göre dil boyutunda daha fazla sorun algılamaktadır. 56 yaş ve üzerindeki göçmenler 25-55 yaş aralığındakilere göre tercüman boyutuna daha düşük değerler vermektedir ve memnuniyet oranı 56 yaş ve üzerinde daha düşüktür. 26-55 yaş aralığındaki göçmenler 25 yaş altındakilere oranla daha çok göçmen kökenli olma problemi yaşamaktadır. 56 yaş ve üzerindeki göçmenler, 25 ve altındaki yaş grubuna göre daha yüksek sağlık sisteminde yerlilere göre tasarlanmış sorunu algılamaktadır. Genel anlamda değerlendirildiğinde yaş değişkeninin göçmenlerin sağlık iletişimi algısını etkilediği ve yaş arttıkça sağlık iletişimi algısının pozitif yönde olduğu söylenebilir.

Göçmenlerin geldikleri bölge ile sağlık iletişimi boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek için ANOVA testi yapılmıştır. **Tablo 3.26**, göçmenlerin geldikleri bölgenin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkilerini değerlendiren ANOVA testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 3.26 Göçmenlerin Geldikleri Bölgeye Göre Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Testi Sonuçları)

Boyut		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
<i>Sağlık Sisteminden Memnuniyet</i>	Gruplar Arası	20,081	5	4,016	8,076	,000
	Gruplar İçi	187,970	378	0,497		
	Toplam	208,051	383			
<i>Dil</i>	Gruplar Arası	29,636	5	5,927	10,779	,000
	Gruplar İçi	208,394	379	0,550		
	Toplam	238,029	384			
<i>Kültürel Farklılıklara Saygı</i>	Gruplar Arası	7,522	5	1,504	4,255	,001
	Gruplar İçi	133,982	379	0,354		
	Toplam	141,504	384			
<i>Zaman</i>	Gruplar Arası	14,361	5	2,872	4,205	,001

Boyut		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
<i>Tercüman</i>	Gruplar İçi	258,879	379	0,683		
	Toplam	273,240	384			
	Gruplar Arası	19,867	5	3,973	5,736	,000
	Gruplar İçi	262,523	379	0,693		
<i>Göçmen Kökenli Olma</i>	Toplam	282,390	384			
	Gruplar Arası	22,443	5	4,489	5,215	,000
	Gruplar İçi	326,200	379	0,861		
	Toplam	348,643	384			
<i>Sağlık Sisteminde Yerlilik</i>	Gruplar Arası	4,985	5	0,997	2,119	,062
	Gruplar İçi	178,301	379	0,470		
	Toplam	183,286	384			

Tablo verilerine göre, "Sağlık Sisteminden Memnuniyet" ($p = 0,000$), "Dil" ($p = 0,000$), "Kültürel Farklılıklara Saygı" ($p = 0,001$), "Zaman" ($p = 0,001$), "Tercüman" ($p = 0,000$) ve "Göçmen Kökenli Olma" ($p = 0,000$) boyutlarında göçmenlerin geldikleri bölgeye göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. "Sağlık Sisteminde Yerlilik" boyutunda ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Hangi bölgenin sağlık iletişiminin boyutları üzerinde farklılık oluşturduğunu incelemek amacıyla post-hoc testler yapılmıştır. **Yapılan post-hoc testler EK-6'da belirtilmiştir.** Post-hoc testlerdeki verilere göre fark yaratan bölge Türkiye Cumhuriyetleri olarak tespit edilmiştir. Türkiye Cumhuriyetlerinden gelen göçmenler Asya ve Orta Doğudan gelenlere göre daha yüksek sağlık sisteminden memnuniyet algılamaktadır. Beklenildiği üzere Türkiye Cumhuriyetlerinden gelenler, Asya, Orta Doğu, Kuzey Afrika ve Slav kökenlilere göre daha az dil sorunu algılamaktadır. Benzer şekilde Türkiye Cumhuriyetlerinden gelenler Asya, Kuzey Afrika ve Slav kökenlilere göre daha yüksek kültürel farklılıklara saygı algılamaktadır. Türkiye Cumhuriyetlerinden gelenler Asya, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'dan gelenlere göre zamana boyutunu daha pozitif algılamaktadır. Avrupa'dan gelenler ise tercüman boyutunu Orta Doğu ve Kuzey Afrika'dan gelenlere göre daha düşük düzeyde algılamaktadır. Bu veriler değerlendirildiğinde özellikle Türkiye Cumhuriyetlerinden gelenlerin daha yüksek düzeyde

olumlu bir şekilde sağlık iletişimi algısına sahip olması ortak dil ve kültür varlığının sağlık iletişimi üzerindeki etkisi ile ilişkilendirilebilir.

Eğitim düzeyi ile sağlık iletişimi boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek için ANOVA testi yapılmıştır. **Tablo 3.27** eğitim düzeyinin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkilerini değerlendiren ANOVA testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 3.27 Eğitim Durumunun Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Testi Sonuçları)

Boyut		Kareler Toplamı	df	Kare Ortalaması	F	Sig.
<i>Sağlık Sisteminden Memnuniyet</i>	Gruplar Arası	15,772	5	3,154	6,201	,000
	Gruplar İçİ	192,279	378	0,509		
	Toplam	208,051	383			
<i>Dil</i>	Gruplar Arası	10,562	5	2,112	3,519	,004
	Gruplar İçİ	227,468	379	0,600		
	Toplam	238,029	384			
<i>Kültürel Farklılıklara Saygı</i>	Gruplar Arası	2,936	5	0,587	1,606	,157
	Gruplar İçİ	138,568	379	0,366		
	Toplam	141,504	384			
<i>Zaman</i>	Gruplar Arası	5,843	5	1,169	1,656	,144
	Gruplar İçİ	267,397	379	0,706		
	Toplam	273,240	384			
<i>Tercüman</i>	Gruplar Arası	8,401	5	1,680	2,324	,042
	Gruplar İçİ	273,988	379	0,723		
	Toplam	282,390	384			
<i>Göçmen Kökenli Olma</i>	Gruplar Arası	11,210	5	2,242	2,518	,029
	Gruplar İçİ	337,433	379	0,890		
	Toplam	348,643	384			
<i>Sağlık Sisteminde Yerlilik</i>	Gruplar Arası	6,543	5	1,309	2,806	,017
	Gruplar İçİ	176,743	379	0,466		
	Toplam	183,286	384			

Sonuçlara göre, "Sağlık Sisteminden Memnuniyet" ($p = 0,000$), "Dil" ($p = 0,004$), "Tercüman" ($p = 0,042$), "Göçmen Kökenli Olma" ($p = 0,029$) ve "Sağlık Sisteminde Yerlilik" ($p = 0,017$) boyutlarında eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. "Kültürel Farklılıklara Saygı" ve "Zaman" boyutlarında ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Hangi eğitim düzeyinin sağlık iletişiminin boyutları üzerinde farklılık oluşturduğunu incelemek amacıyla post-hoc testler yapılmıştır. Yapılan post-hoc testler **Yapılan post-hoc testler EK-6'da belirtilmiştir**. Post-hoc testlerdeki verilere göre özellikle sağlık sisteminden memnuniyet ve dil boyutlarında anlamlı farklar bulunmaktadır. İlköğretim mezunları ile önlisans ve lisans mezunları arasında, sağlık sisteminden memnuniyet açısından önemli farklılıklar görülmektedir. Önlisans ve lisans mezunları, ilköğretim mezunlarına göre sağlık sisteminden daha fazla memnuniyet duymaktadır. Bu fark, özellikle lisans mezunları için daha belirgin olup, ortalama farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Dil boyutunda da ilköğretim mezunları ile orta öğretim ve lisans mezunları arasında belirgin farklılıklar mevcuttur. Orta öğretim mezunları, ilköğretim mezunlarına göre dil bariyerleri konusunda daha az sorun yaşarken, lisans mezunları da orta öğretim mezunlarına kıyasla daha az dil problemi yaşamaktadır. Genel olarak, eğitim düzeyi arttıkça göçmenlerin sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin arttığı ve dil bariyerleri ile daha az karşılaştıkları ortaya çıkmaktadır.

Katılımcının Türkçe bilgi düzeyi ile sağlık iletişimi boyutları arasında bir ilişki olup olmadığını incelemek için ANOVA testi yapılmıştır. **Tablo 3.28** Türkçe bilgi düzeyinin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkilerini değerlendiren ANOVA testi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 3.28 Türkçe Bilgi Seviyesinin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi (ANOVA Testi Sonuçları)

Boyut		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
<i>Sağlık Sisteminden Memnuniyet</i>	Gruplar Arası	18,266	4	4,566	9,119	,000
	Grup İçi	189,785	379	0,501		
	Toplam	208,051	383			
<i>Dil</i>	Gruplar Arası	113,762	4	28,441	86,969	,000
	Grup İçi	124,267	380	0,327		
	Toplam	238,029	384			
<i>Kültürel Farklılıklara Saygı</i>	Gruplar Arası	10,050	4	2,513	7,263	,000
	Grup İçi	131,454	380	0,346		
	Toplam	141,504	384			
<i>Zaman</i>	Gruplar Arası	14,114	4	3,529	5,175	,000
	Grup İçi	259,126	380	0,682		
	Toplam	273,240	384			
<i>Tercüman</i>	Gruplar Arası	6,637	4	1,659	2,287	,060
	Grup İçi	275,752	380	0,726		
	Toplam	282,390	384			
<i>Göçmen Kökenli Olma</i>	Gruplar Arası	35,263	4	8,816	10,690	,000
	Grup İçi	313,380	380	0,825		
	Toplam	348,643	384			
<i>Sağlık Sisteminde Yerlilik</i>	Gruplar Arası	2,891	4	0,723	1,522	,195
	Grup İçi	180,395	380	0,475		
	Toplam	183,286	384			

Tablo 3.28, Türkçe bilgi seviyesinin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkilerini değerlendiren ANOVA testi sonuçlarını göstermektedir. Sonuçlara göre, "Sağlık Sisteminden Memnuniyet" (p = 0,000), "Dil" (p = 0,000), "Kültürel Farklılıklara Saygı" (p = 0,000), "Zaman" (p = 0,000) ve "Göçmen Kökenli Olma" (p = 0,000) boyutlarında Türkçe bilgi seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. "Tercüman" (p =

0,060) ve "Sağlık Sisteminde Yerlilik" ($p = 0,195$) boyutlarında ise anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Türkçe bilgi seviyesinin sağlık iletişimi boyutları üzerindeki etkisine dair yapılan post-hoc test sonuçları **EK-6'da belirtilmiştir**. Yapılan post-hoc test sonuçlarına göre özellikle dil ve sağlık sisteminden memnuniyet boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Dil boyutunda, Türkçesi çok kötü olan göçmenler ile çok iyi olanlar arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Çok iyi Türkçe bilen göçmenler, dil bariyerleri konusunda çok kötü ve kötü düzeyde Türkçe bilenlere göre daha az sorun yaşamaktadırlar. Ayrıca, sağlık sisteminden memnuniyet açısından da çok iyi Türkçe bilen göçmenler, diğer gruplara kıyasla sağlık sistemine daha olumlu bakmaktadır. Bu fark, özellikle çok kötü ve kötü Türkçe bilgisi olan gruplar ile çok iyi düzeyde Türkçe bilenler arasında belirgindir. Benzer şekilde Türkçe dil yeterliliği arttıkça kültürel farklılıklara saygı ve zaman boyutuna ilişkin algılamalar da pozitif yönlü artmaktadır. Türkçe dil yeterliliği arttıkça göçmen kökenli olma boyutuna ilişkin algılamaların da düştüğü gözlenmektedir. Bu bulgular doğrultusunda Türkçe bilgi seviyesi arttıkça, sağlık iletişimi algısının genel olarak daha pozitif yönde olduğu ve dil bariyerlerinin daha az etkili olduğu sonucuna varılmaktadır.

ANOVA testleri, yaş, göçmenlerin geldikleri bölge, eğitim durumu ve Türkçe bilgi seviyesinin sağlık iletişimi boyutları üzerinde çeşitli etkileri olduğunu göstermektedir. Yaş ve geldikleri bölge gibi demografik faktörler, göçmenlerin sağlık sistemine memnuniyetleri, dil becerileri, kültürel farklılıklara saygı ve tercüman kullanımı gibi konularda anlamlı farklılıklara yol açmaktadır. Eğitim durumu ve Türkçe bilgi seviyesi de sağlık iletişimi algılarını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu bulgular, sağlık iletişimi ve hizmetlerinin daha etkili hale getirilmesi için farklı göçmen gruplarının ihtiyaçlarının dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Bu araştırma, Antalya’da yaşayan göçmenlerin sağlık iletişimi algısını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri, karşılaştıkları zorluklar ve bu hizmetleri algılama biçimleri gibi çeşitli faktörler değerlendirilmiştir. Araştırma, cinsiyet, yaş, dil yeterliliği ve göçmenlerin geldikleri bölge gibi demografik faktörlerin sağlık iletişimi algısı üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik geniş kapsamlı bir analiz sunmaktadır. Elde edilen bulgular, literatürdeki mevcut bilgilerle karşılaştırılarak, göçmenlerin sağlık iletişimindeki deneyimlerini derinlemesine anlamaya katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın temel bulgusu göçmenlerin sağlık iletişimi boyutlarından sağlık sisteminden memnuniyet boyutunu pozitif olarak algılayan, dil, kültürel farklılıklara saygı, zaman, sağlık sisteminde yerlilik, göçmen kökenli olma ve tercüman boyutlarını olumsuz olarak algılamalarıdır. Bu bulgu birinci araştırma sorusuna yanıt olarak göçmenlerin sağlık iletişimini genel olarak sağlık sisteminden memnuniyet açısından pozitif algıladıklarını, ancak sağlık iletişiminin göçmenlere yönelik düzenlenmemesi nedeniyle diğer boyutlarında olumsuz deneyimler yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum, göçmenlerin, hastanelerde sunulan hizmetlerden, doktorlardan ve genel anlamda sağlık sisteminden memnun olduğunu gösterirken, sağlık sisteminin göçmenlerin ihtiyaçları doğrultusunda kurgulanmadığı ve dolayısıyla göçmenlerin kendilerini sistem içinde yeterince desteklenmemiş ve anlaşılmamış hissetmelerine yol açmaktadır. Bu durum, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini zorlaştırmakta ve uzun vadede sağlık sonuçları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilecek bir memnuniyetsizlik ve güvensizlik ortamı oluşturabilmektedir.

Demografik değişkenlerin sağlık iletişimi algısını nasıl etkilediği şeklinde kurgulanan ikinci araştırma sorusu sağlık iletişiminin nasıl kurgulanması gerektiğine ilişkin önemli ipuçları sunmaktadır. Bu bağlamda cinsiyetin sağlık iletişimi algısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ancak, yaş, göçmenlerin geldikleri bölge ve Türkçe bilgi düzeyinin sağlık iletişimi algısı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir.

➤ Cinsiyetin Sağlık İletişimi Üzerine Etkisi

Yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları, cinsiyetin sağlık iletişimi boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Hem kadın hem de erkek göçmenler, sağlık hizmetlerini algılama ve değerlendirme konusunda benzer tutumlara sahiptir. Bu bulgu, cinsiyetin sağlık hizmetlerine erişim ve algı üzerindeki etkisini inceleyen

bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Rosenfield (1996) tarafından yapılan bir çalışma, sağlık hizmetlerinden memnuniyet konusunda cinsiyetin tek başına belirleyici bir faktör olmadığını öne sürmektedir. Benzer şekilde, Bertakis ve diğerleri (2000) kadın ve erkek hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir. Bu çalışmalar, sağlık iletişimi algısında cinsiyet farklılıklarının belirgin olmadığını göstererek mevcut bulguları desteklemektedir. Bununla birlikte, bazı araştırmalar, cinsiyetin sağlık hizmetlerine erişim ve memnuniyet üzerinde dolaylı etkileri olabileceğini öne sürmektedir, bu durum kültürel ve sosyal bağlamın cinsiyet farklılıklarını nasıl etkileyebileceğine dair daha fazla araştırmayı gerekli kılmaktadır. Ayrıca bu sonuç cinsiyetin tek başına sağlık hizmetlerine erişim ve hizmetlerden memnuniyet üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, sağlık iletişimi politikalarının cinsiyet farkı gözözetmeksizin, tüm göçmenler için eşitlikçi bir yaklaşım benimsemesi gerektiğine işaret etmektedir.

➤ Yaş Gruplarının Sağlık İletişimi Üzerine Etkisi

ANOVA testi sonuçlarına göre, yaş gruplarının sağlık iletişimi boyutları üzerinde anlamlı etkileri bulunmaktadır. Özellikle, yaşlı göçmenler sağlık sisteminden daha memnunken, genç göçmenler dil ve kültürel bariyerleri daha yoğun bir şekilde algılamakta ve bu nedenle sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri daha düşük olmaktadır. Bu bulgu, yaşın sağlık hizmetlerine erişim ve memnuniyet üzerindeki etkisini inceleyen literatürle paralellik göstermektedir. Örneğin, Turner ve diğerleri (2015), yaşlı hastaların genç hastalara kıyasla sağlık hizmetlerinden daha fazla memnuniyet duyduklarını ve sağlık sistemine daha fazla güven duyduklarını bulmuşlardır. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde daha düşük beklentilere sahip olmaları ve mevcut sağlık hizmetlerinden daha kolay memnun kalabilmeleri ile açıklanabilir. Ayrıca, genç bireylerin daha fazla dil ve kültürel bariyerle karşılaştığı ve bu nedenle sağlık iletişimiyle ilgili sorunlar yaşadığı başka çalışmalarla da desteklenmektedir (Elo vd., 2014). Bu bulgular, yaş faktörünün sağlık iletişimi üzerindeki etkisini anlamak için önemlidir ve sağlık hizmetlerinin yaşa özgü ihtiyaçları dikkate alarak tasarlanması gerektiğini göstermektedir. Özellikle genç göçmenlerin sağlık sistemine entegrasyonunu kolaylaştırmak için dil ve kültürel uyum programlarının geliştirilmesi önem arz etmektedir.

➤ Göçmenlerin Geldikleri Bölgenin Sağlık İletişimi Üzerine Etkisi

Göçmenlerin geldikleri bölgeye göre sağlık iletişimi boyutlarında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin, Türkiye Cumhuriyetlerinden gelen göçmenler, diğer bölgelere kıyasla

sağlık sisteminden daha fazla memnuniyet duymakta ve dil sorunlarını daha az algılamaktadır. Bu bulgu, göçmenlerin geldikleri bölgenin sağlık hizmetlerine yönelik algılarını etkileyebileceği yönündeki genel literatürle uyumludur. Göçmenlerin geldikleri bölgenin, kültürel benzerlikler ve sağlık sistemlerine olan aşinalık düzeyi gibi faktörler nedeniyle sağlık hizmetleri algısını etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin tasarımı ve sunumu sırasında, göçmenlerin geldikleri bölge ve kültürel geçmişlerinin dikkate alınması önemlidir.

➤ Dil bariyerinin Sağlık İletişimi Üzerine Etkisi

Türkçe bilgi seviyesinin sağlık iletişimi boyutları üzerinde belirgin bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Yüksek Türkçe bilgi seviyesine sahip göçmenler, sağlık hizmetlerinden daha fazla memnuniyet duymakta ve dil bariyerlerini daha az algılamaktadır. Bu bulgu, dil yeterliliği ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Dil yeterliliği, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini ve bu hizmetlerden memnuniyetlerini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Dil engeli, göçmenlerin sağlık hizmetleri hakkında doğru bilgi almasını, sağlık personeli ile etkili iletişim kurmasını ve tedaviye uyum sağlamasını zorlaştırabilir. Literatürde dil bariyerinin sağlık iletişimi üzerindeki etkisi geniş bir şekilde ele alınmıştır. Örneğin, Schenker ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir çalışma, dil bariyerinin göçmenler arasında sağlık hizmetlerine erişim ve memnuniyeti olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Dil engeli, hastaların sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanmasını engelleyen bir faktördür ve yanlış anlamalar, iletişim eksiklikleri ve yanlış tanı gibi sorunlara yol açabilir. Bu nedenle, dil bariyerini azaltmak için çeviri hizmetleri ve kültürel arabuluculuk gibi çözümlerin sağlık sistemine entegrasyonu önemlidir. Ngo-Metzger ve diğerleri (2007) de benzer şekilde, dil bariyerlerinin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde önemli bir engel olduğunu ve bu engellerin kaldırılması gerektiğini belirtmektedir. Bu bağlamda, dil bariyerlerinin sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerindeki olumsuz etkisini en aza indirmek için stratejik yaklaşımlar geliştirilmelidir. Bu bulgu, göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin etkili olabilmesi için dil desteği sağlamanın önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle, göçmenlerin dil becerilerini artırmak ve sağlık hizmetleriyle etkileşimlerini kolaylaştırmak için dil eğitimi ve destek programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Bu araştırma, Türkiye’de yaşayan göçmenlerin sağlık iletişimi deneyimlerini inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olarak literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Çalışma, göçmenlerin sağlık hizmetlerine yönelik algılarının ve deneyimlerinin, cinsiyet, yaş, dil becerisi ve geldikleri bölge gibi çeşitli demografik faktörlerden nasıl etkilendiğini

göstermektedir. Literatürdeki birçok çalışma, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan zorlukları genel olarak ele alırken, bu çalışma, bu zorlukların spesifik boyutlarını ve göçmenlerin demografik özelliklerine bağlı olarak nasıl değiştiğini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinin daha etkili ve kapsayıcı olabilmesi için, bu tür demografik ve kültürel faktörlerin dikkate alınması önem arz etmektedir. Bu durum, sağlık politikalarının daha hedeflenmiş ve etkili bir şekilde geliştirilmesine yönelik önemli bilgiler sunmaktadır.

Araştırmanın bulguları, sağlık hizmetlerine erişim ve hizmetlerden memnuniyetin sadece demografik faktörlerle değil, aynı zamanda dil yeterliliği ve kültürel uyum gibi değişkenlerle de şekillendiğini göstermektedir. Bu bağlamda, çalışma, göçmenlerin sağlık iletişimde karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukların üstesinden gelmek için geliştirilmesi gereken stratejileri anlamak için derinlemesine bir bakış açısı sunmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı ve eşitlikçi bir şekilde sunulabilmesi için kültürlerarası iletişim temelinde sağlık iletişimi politikalarının nasıl geliştirilebileceğine dair önemli ipuçları vermektedir.

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, sağlık otoritelerine sağlık iletişimi politikalarının gelişimi konusunda öneriler sunulurken, göçmenlere yönelik sağlık iletişimi literatürünün gelişimi için ise akademiye öneriler sunulmuştur. Sağlık otoritelerine sağlık iletişimi politikalarının göçmenlere yönelik geliştirilmesi konusunda birkaç öneri sunulabilir. Öncelikle göçmenlerin sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanabilmesi için dil bariyerlerinin ortadan kaldırılması büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla, sağlık kuruluşlarında dil eğitim programları ve tercüman hizmetlerinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Özellikle, acil durumlar ve kritik sağlık hizmetleri sırasında dil engelinin yarattığı sorunları minimize etmek için her sağlık kuruluşunda kalifiye tercümanların bulunması sağlanmalıdır.

Ayrıca göçmenlerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanabilmesi için kültürel uyum programlarının geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının, göçmenlerin kültürel geçmişlerini ve sağlık hizmetlerine yönelik algılarını anlamaları için sürekli eğitim programlarına katılmaları teşvik edilmelidir. Bu programlar, sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılıklarını artırarak, hizmet sunumunda daha etkili ve kapsayıcı bir yaklaşım benimsemelerine yardımcı olabilir. Tıp eğitimi müfredatına kültürlerarası iletişim eğitimlerinin dahil edilmesi süreci kolaylaştırıcı bir etken olarak değerlendirilmektedir.

Yaş faktörünün sağlık iletişimi algısı üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde özellikle genç göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve bu hizmetlerden memnuniyetlerini artırmak için özel politikalar geliştirilmesi önerilmektedir. Genç göçmenlerin sağlık hizmetleri hakkında daha iyi bilgi sahibi olmalarını sağlamak için basılı

materyaller dışında online eğitim programları ve çevrimiçi kaynaklar gibi çeşitli araçlar kullanılarak desteklenmelidir. Ayrıca yaşlı göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde karşılaşılabilecekleri zorlukların üstesinden gelmek için destek hizmetleri sağlanmalıdır. Bu hizmetler, yaşlı göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak ve bu hizmetlerden tam anlamıyla yararlanmalarını sağlamak için özel olarak tasarlanmış olmalıdır. Tüm bu hizmetlerin yanı sıra sağlık otoritelerince göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi ve memnuniyeti konusunda sürekli bir izleme ve değerlendirme süreci oluşturulmalıdır. Bu süreç, sağlık politikalarının etkinliğini değerlendirmek ve gerektiğinde bu politikaları revize etmek için kullanılabilir. Ayrıca, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları sorunlar hakkında sürekli geri bildirim toplayarak, politika yapıcıların bu sorunları çözmek için daha etkili stratejiler geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Bu araştırma, göçmenlerin sağlık iletişimi deneyimlerini ve bu deneyimlerin demografik faktörlere bağlı olarak nasıl farklılaştığını ortaya koymakla birlikte, gelecekteki araştırmalar için çeşitli alanlar ve odaklar da belirlemiştir. Bu çalışma, farklı ülkelerden gelen göçmenlerin sağlık iletişimi algılarına nicel araştırma yöntemi ile odaklanmıştır. Gelecekteki çalışmalar, göçmenlerin sağlık iletişimi deneyimlerini zaman içinde izleyerek, bu deneyimlerin göçmenlerin sağlık statüleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanma biçimleri üzerindeki uzun vadeli etkilerini nitel araştırmalar ile inceleyebilir. Bu tür araştırmalar, göçmenlerin sağlık iletişimi deneyimlerinin nasıl değiştiğini ve bu değişimlerin sağlık sonuçlarına nasıl yansıdığını anlamak için önemli bilgiler sağlayabilir. Ayrıca gelecekteki araştırmalar, göçmenlere yönelik sağlık iletişimi politikalarının etkinliğini değerlendirmek için politika ve uygulama değerlendirmelerine odaklanabilir. Bu çalışmalar, mevcut politikaların etkinliğini değerlendirerek, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini ve memnuniyetini artırmak için daha etkili stratejiler geliştirilmesine yardımcı olabilir. Son olarak, gelecekteki çalışmalar, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak için kullanılabilecek dijital sağlık iletişimi teknolojilerinin etkilerini inceleyebilir.

Bu araştırma, Türkiye'de yaşayan göçmenlerin sağlık iletişimi deneyimlerini ve bu deneyimlerin demografik faktörlere bağlı olarak nasıl farklılaştığını inceleyerek, sağlık politikalarının göçmenlerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmesi için öneriler sunmuştur. Çalışmanın bulguları, sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı ve eşitlikçi bir şekilde sunulabilmesi için göçmenlere yönelik sağlık iletişimi politikalarının nasıl geliştirilebileceğine dair önemli bilgiler sağlamaktadır. Gelecekteki araştırmalar, bu alandaki bilgi birikimini daha da zenginleştirerek, göçmenlerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanabilmelerini sağlamaya yönelik stratejiler geliştirmeye devam etmelidir.

KAYNAKÇA

- Akın, H., & Akar, B. (2021). Pandemi sürecinde uluslararası sağlık iletişimi: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iletişim stratejilerinin ulusal sağlık politikaları üzerindeki etkileri. *Kurgu*, 29(2), 94-114.
- Aksoy, H. (2019). Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu: Birincil sağlık hizmetlerinde dil ve kültürel bariyerler. *Göç Dergisi*, 7(2), 21-34.
- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. *Journal of International Social Research*, 5(20).
- Akyol, S. (2019). *Sağlık iletişiminde yabancı hasta ilişkisi ve kültürlerarası iletişim problemleri: İstanbul ili özel hastanelerinde bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Alpak, G., & Genc, V. (2020). Suriyeli mültecilerin psikolojik sağlık durumları ve travma sonrası stres bozukluğu prevalansı. *Psikiyatri ve Göç Dergisi*, 3(1), 12-26.
- Andrulis, D. P., & Brach, C. (2007). Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), 122-133.
- Arslan, A. (2021). Halkla ilişkiler modelleri temelinde sağlık iletişimi: Yeni medya üzerinden Sağlık Bakanlığı'nın incelenmesi. *Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Medya ve İletişim Araştırmaları Hakemli E-Dergisi*, (8), 4-28.
- Arslan, Ö. Ü. N., & Çakı, A. G. N. (2017). Uluslararası göçün bireyin sağlığı üzerindeki etkisi ve Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin bir inceleme. *Sosyal Bilimler*, 15, 101.
- Avcı, K., & Avşar, Z. (2014). Sağlık iletişimi ve yeni medya. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2014(39), 181-190.
- Ayaz, F., & Ayaz, H. (2017). Sağlık iletişimi ve medyayı konu alan lisansüstü tezlere yönelik bir analiz. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 147-172.
- Aydamak, M. Y. (2021). Göçmen sağlığı bağlamında Türkiye'deki Suriyelilere yönelik sağlık politikaları. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 36-58.
- Aydın, Y. (2021). Türkiye'deki Suriyeli göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, sorun ve öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18), 227-248.

- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89-101.
- Becerikli, S. Y. (2012). Sağlık iletişimi çalışmalarında alımlama analizinin kullanımı: Odak grup çalışması yoluyla kamu kampanyaları ve reklam metinlerine ilişkin çapraz bir okuma pratiği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi| Istanbul University Faculty of Communication Journal*, (43), 163-177.
- Becerikli, S. Y. (2013). Türkiye’de sağlık iletişimi üzerine yazılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi: Eleştirel bir bakış. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(2), 25-36.
- Bertakis, K. D., Azari, R., Helms, L. J., Callahan, E. J., & Robbins, J. A. (2000). Gender differences in the utilization of health care services. *Journal of Family Practice*, 49(2).
- Beşer, A., & Tekkaş Kerman, K. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımındaki engeller. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 3(3), 143-148.
- Betsch, C., Böhm, R., Airhihenbuwa, C. O., Butler, R., Chapman, G. B., Haase, N., ... & Uskul, A. K. (2016). Improving medical decision making and health promotion through culture-sensitive health communication: An agenda for science and practice. *Medical Decision Making*, 36(7), 811-833.
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68.
- Birkök, M. C. (2015). Sağlık Sosyolojisi Paradigmaları ve Sağlığı Etkileyen Sosyal Faktörler. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 1(3), 1-6.
- Büyükaslan, A. (2018). Sağlık iletişiminde sektörel tespitler. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(3), 2-10.
- Chibamba, M. (2018). Translation and communication for development: The case of a health campaign in Zambia. *The Translator*, 24(4), 301-317.
- Çelik, S., & Şahin, M. (2020) Suriyeli göçmen kadınların sağlık hizmetleri deneyimleri: Antakya örneği. *Halk Sağlığı Dergisi*, 15(3), 24-36.
- Çınarlı, İ. (2004). *Sağlığın geliştirilmesine sağlık iletişimi yöntemleri olarak sosyal pazarlama, medyada savunuculuk ve halkla ilişkilerin etkisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Danış, D., & Dikmen, H. (2022). Türkiye’de göçmen ve mülteci entegrasyonu: Politikalar, uygulamalar ve zorluklar. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(Özel Sayı), 24-45.

- Daniel, K. L., Bernhardt, J. M., & Eroğlu, D. (2009). Social marketing and health communication: From people to places. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2120-2122.
- Demir, E. (2022). *Yabancı uyruklu öğrencilerin sağlık iletişimde yaşadıkları kültürlerarası iletişim problemleri*. (Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya).
- Duman, D. (2019). Türkiye’de göçmenlere yönelik entegrasyon politikalarının eksikliğinin değerlendirilmesi. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 44-67.
- Doğan, H., & Altuntaş, A. (2018) Suriyeli göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde dil bariyerleri ve çözüm önerileri. *Dil ve Kültürel Çalışmalar Dergisi*, 3(1), 29-50.
- Ekiyor, E. Y. (2021). Göç ve kültürlerarası iletişim ilişkisi üzerine bir alan araştırması. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 11(4), 819-843.
- Ekizer, A. (2020). Sağlık sosyolojisi ve tarihsel gelişimi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 1-12.
- Ekman, S.-L., & Emami, A. (2007). Cultural diversity in health care [Editorial]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 417–418.
- Elo, I. T., Mehta, N. K., & Huang, C. (2011). Disability among native-born and foreign-born blacks in the United States. *Demography*, 48(1), 241-265.
- Erdoğan, B. (2021). Sağlık iletişimi ve şiddet. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 26-29.
- Ergüder, T., & Yılmaz, V. (2021) Türkiye’de göçmen kadınların sağlık hizmetlerine erişimi: Zorluklar ve politik öneriler. *Sağlık ve Göç Dergisi*, 7(2), 90-110.
- Ereş, F. (2015). Türkiye’de göçmen eğitimi sorunsalı ve göçmen eğitiminde farklılığın yönetimi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 17-30.
- Ertaş, H., & Kırarç, F. Ç. (2017). Türkiye’de Suriyeli göçmenlere yönelik yapılan eğitim çalışmaları. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (13), 99-110.
- Fidan, M., & Yetiş, A. (2018). Sağlık iletişimde algı: Kamu spotları üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim*, 11(2), 159-178.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Genç, D. (2016). Göçmenlik, dil engeli ve sağlık hizmetleri. *Göç ve Sağlık-Sağlık Politikaları*, 1(1), 44-47.
- Gölbaş, S. D., & Metintaş, S. (2020). Covid-19 pandemisi ve infodemi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 126-137.

- Griffith, D. M., Eford, C. R., Baskin, M. L., Webb Hooper, M., Davis, R. E., & Resnicow, K. (2024). Cultural sensitivity and cultural tailoring: Lessons learned and refinements after two decades of incorporating culture in health communication research. *Annual Review of Public Health*, 45(1), 195-212.
- Gültaç, A., & Balçık, P. Y. (2018). Suriyeli sığınmacılara yönelik sağlık politikaları. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(2), 193-204.
- Gündüz Hoşgör, D. (2014). *İletişim ve sağlık iletişimi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Günhar, F., & Genç, F. N. (2023). COVID-19 pandemisinde göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri: Uluslararası Göç Örgütü ve Türkiye üzerine bir inceleme. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 9(2-1), 1-25.
- Gür, M., & Dönmez, M. (2017) Türkiye'deki Suriyeli çocukların sağlık hizmetlerine erişimi: Uygulama sorunları ve çözüm önerileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 9(1), 45-61.
- Gürbüz, S., & Duğan, Ö. (2017). Sığınmacılarda sağlık iletişimi: Suriyeli öğretmenler üzerine bir çalışma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (64), 479-490.
- Hall, E. T. (1976). *Contexts, high and low In Beyond culture* (pp 105-116).
- Hiçdurmaz, Z., & Yüksel, H. (2020). Sağlık hakkı perspektifinde Avrupa'da yaşayan düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 19(1), 37-60.
- Hjelm, J. (2010). *The dimensions of health: Conceptual models*. Jones & Bartlett Publishers.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations*. Thousand Oaks.
- Hornik, R. (Ed.). (2002). *Public health communication: Evidence for behavior change*. Routledge.
- Hülür, A. B. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik: Bir sağlık haberinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(01), 155-178.
- Işık, T. (2021). Sağlık iletişimi bağlamında hekim-hasta, hasta-hekim iletişimi inceleme çalışması: Özel bir hastane analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (26), 720-753.
- İnan, C. E. (2016). Türkiye'de göç politikaları: İskân kanunları üzerinden bir inceleme. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 10-33.

- İşigüzel, B., & Baldık, Y. (2019). Göçmen toplulukların eğitim sistemine katılımı sürecinde uygulanan eğitim ve dil politikalarının incelenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 9(2), 487-503.
- İşlek, E., Özatkan, Y., Uslu, M. K. B., Arı, H. O., Çelik, H., & Yıldırım, H. H. (2021). Türkiye’de COVID-19 pandemisi yönetimi ve sağlık politikası stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4(2), 54-65.
- İzci, F., & Erat, V. (2022). Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları sorunlar. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 12(1), 65-78.
- Kabakuşak, D. (2018). Kültürel çeşitliliğin yönetim modelleri üzerine bir inceleme: İltica ve göç ulusal eylem planı. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 21(1), 102-130.
- Kaler, A. (2009). Health interventions and the persistence of rumour: The circulation of sterility stories in African public health campaigns. *Social Science & Medicine*, 68(9), 1711-1719.
- Karakaya, Ç., Sumer, F. E., Demir, Z. G., & Durmaz, E. (2021). Is Communication A Receipt For Doctors? The Relationship Between Communication Competence And Trust: A Research On Breast Patients. *Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi*, (37), 92-108.
- Kaya, A. (2022). Türkiye’de entegrasyon tartışmaları: Aktörler ve rolleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(Özel Sayı), 335-359.
- Kaya, A., & Kirişçi, K. (2016). *Türkiye’deki Suriyeliler: Toplumsal kabul ve uyum politikaları*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Kaya, D., & Özgür, B. (2018) Türkiye’de Suriyeli göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi: Bir durum analizi. *Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 67-84.
- Kim, M. S., & Ebesu Hubbard, A. S. (2007). Intercultural communication in the global village: How to understand “the other”. *Journal of Intercultural Communication Research*, 36(3), 223-235.
- Kirişçi, K. (2019) Suriyeli çocuk mültecilerin sağlık ve eğitim hizmetlerine erişimi: Türkiye örneği. *Göçmen Çocuklar Araştırmaları*, 3(2), 75-94.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3-12. <https://doi.org/10.2307/1249783>
- Kreps, G. L. (2003). Trends and directions in health communication research. *M&K Medien & Kommunikationswissenschaft*, 51(3-4), 353-365.
- Kreuter, M. W., Farrell, D. W., Olevitch, L. R., & Brennan, L. K. (2013). *Tailoring health messages: Customizing communication with computer technology*. Routledge.

- Kumbasar, B. (2021). Sağlık iletişimi perspektifinden Instagram'da COVID-19 paylaşımlarının analizi: #COVID-19. *Selçuk İletişim*, 14(1), 113-136.
- Kurtulmuş, M., & Ilgın, A. P. D. H. Ö. (2022). Sosyal medyada sağlık iletişimi: #Sağlıkiletişimi etiketi üzerine inceleme. *9th International Conference*.
- Küçük, A. (2020). Türkiye’de göç ve sağlık politikaları analizi: “Sıhhat Projesi” örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(47), 473-496.
- Mancuso, J. M. (2008). Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*, 10(3), 248-255.
- McNeil, A., & Arena, R. (2017). The evolution of health literacy and communication: Introducing health harmonics. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 59(5), 463-470.
- Mendi, B. (2015). Sağlık iletişiminde sosyal medyanın kullanımı: Dünyadaki ve Türkiye’deki uygulamalar. *Öneri Dergisi*, 11(44), 275-290.
- Migrant-Friendly Hospitals Project Summary. (2005). *Project Summary: Migrant-Friendly Hospitals Project*. Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna, 1-14.
- Necipoğlu, D., Bebiş, H., & Seviş, E. Ü. (2019). Dezavantajlı Gruplar (Göçmen, Mülteci, Sığınmacı, Gey, Lezbiyen, Mahkumlar...) ve Kültürel Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği-Özel Konular*, 5(3), 68-75.
- Ngo-Metzger, Q., Sorkin, D. H., Phillips, R. S., Greenfield, S., Massagli, M. P., Clarridge, B., & Kaplan, S. H. (2007). Providing high-quality care for limited English proficient patients: The importance of language concordance and interpreter use. *Journal of General Internal Medicine*, 22, 324-330.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Öğretmen, M. (2020). *Sosyal medyada sağlık iletişimi: Doktor paylaşımları ve etik üzerine Instagram’da bir inceleme* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ), Gazimağusa, Kıbrıs.
- Öncül, D. (2021). *Maduniyet ve sağlık iletişimi bağlamında Suriyeli mülteci kadın olmak: Bursa örneği* (Master's thesis, Marmara Üniversitesi).
- Özcan, A. S. (2018). Çokkültürlülük bağlamında Türkiye’nin Suriyeli öğrencilere yönelik eğitim politikası. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 17-29.

- Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(2), 128-131.
- Özdemir, V., Kickbusch I., Coşkun Y. (2017) Rethinking the right to work for refugee Syrian healthcare professionals: a call for innovation in global governance. *British Medical Journal*, 357: 1-4.
- Özgür, Ö. F. (2023). Sağlık Bakanlığının Covid 19 Aşı Teşvik Faaliyetlerinin Halkla İlişkiler Çerçevesinden Değerlendirilmesi. *Journal of Social Sciences Research/Sosyal Bilimler Arastirmalari Dergisi*, 13(3).
- Öztürk, C., & Vardarlıer, P. (2020). Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık iletişimi: Sağlık kurumlarının sosyal medya mecra kullanımının incelenmesi. *Modern Leisure Studies*, 2(1), 33-56.
- Öztürk, G., & Öymen, G. (2013). *Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının stratejik önemi: Türkiye’de kalp sağlığı ile ilgili kâr amacı gütmeyen kuruluşlar üzerine bir değerlendirme*.
- Pala, K. (2014). Sağlık hizmetlerinde toplum katılımı ve Türkiye deneyimi. *Turkish Journal of Public Health*, 12(3), 201-206.
- Park, H., & Reber, B. H. (2010). Using public relations to promote health: A framing analysis of public relations strategies among health associations. *Journal of Health Communication*, 15(1), 39-54.
- Purnell, L. D., Fenkl, E. A., Purnell, L. D., & Fenkl, E. A. (2019). Transcultural diversity and health care. *Handbook for Culturally Competent Care*, 1-6.
- Rimer, B. K., & Kreuter, M. W. (2006). Advancing tailored health communication: A persuasion and message effects perspective. *Journal of Communication*, 56(suppl_1), S184-S201.
- Roberto, A. J., Murray-Johnson, L., & Witte, K. (2011). International health communication campaigns in developing countries. In *The Routledge Handbook of Health Communication* (ss. 247-261). Routledge.
- Rosenfield, S., & Mouzon, D. (2013). Gender and mental health. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 277-296). Springer.
- Rossmann, C. (2014). Strategic health communication: Theory-and evidence-based campaign development. In *The Routledge Handbook of Strategic Communication* (ss. 409-423). Routledge.
- Sabırcan, F. (2020). *Sağlık iletişimi perspektifinde sağlık okuryazarlığı*. Hiperlink Yayıncılık.

- Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice*. John Wiley & Sons.
- Servaes, J., & Malikhao, P. (2010). Advocacy strategies for health communication. *Public Relations Review*, 36(1), 42-49.
- Sezgin, D. (2015). Cumhuriyet dönemi sağlık iletişimi uygulamalarında ilkler: Türkiye’de sıtma ile mücadele. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 33-47.
- Smith, B. G. (2013). Exploring social media empowerment of public relations: A case study of health communication practitioner roles and the use of social media. In *Social Media and Strategic Communications* (pp. 101-118). London: Palgrave Macmillan UK.
- Snyder, L. B. (2007). Health communication campaigns and their impact on behavior. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(2), S32-S40.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1).
- Sood, S., Shefner-Rogers, C., & Skinner, J. (2014). Health communication campaigns in developing countries. *Journal of Creative Communications*, 9(1), 67-84.
- Şengün, H. (2016). Sağlık hizmetlerinde iletişim yönetimi. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine/İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 79(1).
- Şimşek, D. (2019). Türkiye’de Suriyeli mülteci entegrasyonu: Zorlukları ve olanakları. *Ekonomi Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 172-187.
- Şimşek, H., & Kula, S. S. (2018). Türkiye’nin göçmen politikasında ihmal edilen boyut: Eğitsel uyum programı. *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 5-21.
- Şimşek, Z., & Demircan, C. (2018). Türkiye’deki Suriyeli göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri ve politikaları. *Göç ve Sağlık Dergisi*, 12(4), 33-48.
- Taş, T. A., & Akış, N. (2016). Sağlık okuryazarlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 119-124.
- Taşkıran, H. B., & Ağca, M. E. (2023). Halkla İlişkilerde Kriz İletişimi Ve İlişki Sürdürme Stratejilerinin Kullanımı: Sağlık Bakanlığı’nın Pandemi Dönemi Twitter İçeriklerine Yönelik Bir Araştırma. *İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi)*, 8(1), 69-86.
- Taşkıran, H. B., & Yıldız, E. (2019). Sağlığa ilişkin risklerin önlenmesi bağlamında sağlık iletişimi kampanyalarının ve yeni medyanın rolü. *Dördüncü Kuvvet Uluslararası Hakemli Dergi*, 2(2), 111-133.

- Temel, A. (2012). Çok kültürlülük ve kültürlerarası iletişimin sağlık hizmetlerinin sunumuna etkileri. In *Onlar Bizim Hemşehrimiz, Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı* (pp. 43-73).
- Tortumluoğlu, G. (2011). Hemşirelik bakımında kültürel yaklaşım ve önemi. *Journal of Human Sciences*, 8(1).
- Turancı, E., & Bulut, S. (2016). Neo-liberalizm ve sağlık hizmetlerinin dönüşümü: Özel sağlık sektörünün iletişim politikaları üzerine bir analiz. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2016(43), 40-63.
- Turhan, S., Gürsoy, S., & Karakullukçu, S. (2021). Türkiye’de göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri için yürütülen iletişim çalışmaları. *Turkish Journal of Public Health*, 19(3), 286-294.
- Türker, A. (2019). *Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire ve ebelerin sağlık iletişimi yeterlilikleri ve kültürlerarası etkililikleri* (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Türkiye).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2020). Yabancı nüfus istatistikleri, Antalya ili. <https://www.tuik.gov.tr/>
- Uçan, G., Çalım, S. İ., & Yıldırım, Ş. (2015). Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık iletişimi alanındaki rol ve fonksiyonları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 91-100.
- Uçan, G., Çalım, S. İ., & Yıldırım, Ş. (2015). Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık iletişimi alanındaki rol ve fonksiyonları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 91-100.
- Ursu, P., Nitzan, D., Şener, S., Sucaklı, B., Şimşek, M. (2018). Protracted emergency in Turkey: supporting provision of essential health services to Syrians under temporary protection. *Public health panorama*, 04 (01), 120-125. World Health Organization.
- Utma, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 223-231.
- Verschueren, J. (2008). Intercultural communication and the challenges of migration. *Language and Intercultural Communication*, 8(1), 21-35.
- Vural, E. H., Yilmaz, E. S., Vural, I. M., Aydin, S., & Bektumur, G. (2022). Early results of transformation of pharmaceutical industry in Turkey: Scope of localization. *Gazi Medical Journal*, 33(4).
- Walker, R., Cromarty, H., Linkewich, B., Semple, D., & Pierre-Hansen, N. S. (2010). Achieving cultural integration in health services: Design of comprehensive hospital

- model for traditional healing, medicines, foods and supports. *International Journal of Indigenous Health*, 6(1), 58-69.
- World Health Organization. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. *Official Records of the World Health Organization*, 2, 100.
- Yardan, E., Us, N. & Yardan, T. (2016). Göçmen hastalar ile aile hekimliği personeli arasındaki iletişim. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 83-92.
- Yıldırım, D., & Ünal, A. (2019). Türkiye’de Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi ve algıları. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 47-66.
- Yıldız, A., & Erdoğan, M. (2017). Türkiye’de göçmen sağlığı politikaları: Sorunlar ve çözüm önerileri. *Uluslararası Göç Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 54-78.
- Yıldız, S. (2021). Sağlık iletişimi kampanyalarında sosyal medya reklamları kullanımı: İnme farkındalığı konulu bir örnek olay. *İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi)*, 6(1), 103-122.
- Yılğör, E. (2006). Sağlıkta insan gücü planlaması nasıl yapılmalı?. *XII. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı*, 24.
- Yılmaz, D., & Günay, M. A. (2022). Türkiye’de sağlık iletişimi: Sağlık çalışanları üzerine yapılmış bir araştırma. *İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi)*, 7(1), 75-91.
- Yılmaz, F. K., & Ergül, S. (2021). Sağlık politikası analizi: Göçmen sağlığı kapsamında Suriyeli sığınmacılar. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 119-128.
- Yüksel, D. K., & Yüksel, A. (2022). Göç ve dil edinimi: Türkiye’de mevcut durum ve eğitim politikaları üzerine bir inceleme. *RumeliDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (30), 158-168.

EK 1- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUNDA OLUŞTURULAN TÜRKÇE ANKET LİSTESİ

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Yüksek lisans programı kapsamındaki yüksek lisans tezi çerçevesinde gerçekleştirilen akademik bir çalışmadır. Çalışmada Antalya da yaşayan göçmen kökenlilerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları iletişim sorunları incelenmektedir.

Anketteki sorulara vereceğiniz samimi cevaplar doğru sonuçlara ulaşmada yardımcı olacaktır.

İlgi ve katkınıza teşekkür ederim.

Ziya ÖZTAŞ

1.Cinsiyetiniz : Kadın () Erkek ()					
2.Yaşınız :					
3.Kaç yıldır Türkiye ' de yaşıyorsunuz ?					
4.Mesleğiniz nedir ?					
5.Aylık hane geliriniz? () asgari ücretin altı () asgari ücretin iki katı () asgari ücretin dört katından fazla () asgari ücret () asgari ücretin üç katı					
6.Türkiye ye geldiğiniz ülke hangisidir ?					
7.Anadiliniz ?					
8.Türkçe bilgi seviyeniz ?	Çok kötü ()	Kötü ()	Orta ()	İyi ()	Çok iyi ()
9.En son mezun olduğunuz okul düzeyi ? İlköğretim () Önlisans () Yüksek Lisans () Ortaöğretim () Lisans () Doktora ()					
10.Türkiye de hiç eğitim aldınız mı ?					
11.Hangi gazeteyi takip ediyorsunuz ?					
12.Hangi televizyon kanalını takip ediyorsunuz?					
13.Hangi sosyal ağları kullanıyorsunuz? () Facebook () Instagram () Twitter () Diğer					
14. Türkiye de sağlıkla ilgili herhangi bir bilgilendirme toplantısına katıldınız mı ? Evet () Hayır ()					
Aşağıdaki sorulara ‘‘Sağlıkla ilgili herhangi bir bilgilendirme toplantısına katıldıysanız ‘‘cevap veriniz					
15.Sağlık toplantısı ana dilinizde mi verildi ? Evet () Hayır ()					
16.Kaç kez katıldınız ?					
17. Ne kadar faydalı buldunuz ?	Hiç faydalı değildi (1)	Faydalı değildi (2)	Fikrim yok Kararsızım (3)	Faydalıydı (4)	Çok Faydalıydı (5)
18. Antalya da sağlık imkanlarını yeterli buluyor musunuz ? Çok yetersiz () Yetersiz () Fikrim yok () Yeterli () Çok yeterli ()					
19. Antalya da en sık gittiniz hastane hangisidir ?					

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok / Karasızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Doktora başvurduğumda dil ile ilgili bir sorun yaşıyorum.					
2.Göçmen kökenli olmak doktor ile iletişimi zorlaştırıyor.					
3.Sağlık kuruluşuna/doktora mutlaka Türkçe bilen biriyle gidiyorum.					
4.Gerekli olduğunda sağlık kuruluşu /hastane hastanın ana dilini konuşan bir tercüman sağlıyor.					
5.Gerekli olduğunda doktor hastanın ana dilini konuşan bir tercüman sağlıyor.					
6.Doktor muayenehanesinde ya da hastanede yapılan tercüme tatmin edici.					
7.Doktorla üçüncü bir kişi aracılığıyla anlaşmak zorunda olmak beni rahatsız ediyor.					
8.Doktor, şikayetlerimi (tercüman aracılığıyla aktardığımda dahi) dinlemek için yeterli zaman ayırıyor.					
9.Doktor(tercüman kullandığımda dahi)sorularımı yanıtlamak için zaman ayırıyor.					
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım/ Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
10.Doktor(tercüman kullandığımda dahi)tanı koymak gerekli tetkikleri ve amaçlarını anlatmak için yeterli zaman ayırıyor.					
11.Sağlığım ile ilgili bana anlatılan/verilen bilgileri anlamakta sorun yaşıyorum.					
12.Dil sorunu nedeniyle anlamadığımda hekim tedavi yöntemi, yapılması gerekenler ve olası sonuç/riskleri anlatmak için yeterli zaman ayırıyor.					
13.Sağlıkla ilgili bana gerekli olan yazılı ve görsel tüm bilgilere kolayca ulaşabiliyorum.					
14.Sağlık konusunda hazırlanan çeşitli broşürleri ana dilimde de bulabiliyorum.					
15.Sağlık hizmetlerinden yararlanmada göçmen olmam nedeniyle sorun yaşıyorum.					
16.Sağlık sistemi yerel halkın/kültürüne inançlarına, geleneklerine, dinine, kültürüne uygun tasarlanmış.					
17.Sağlık sistemi bir göçmen olarak inançlarımı dikkate almıyor.					
18.Doktorlar farklı kültürlerin sağlıkla ilgili farklı anlayış ve					

geleneklerine saygı gösteriyorlar.					
19.doktorlar muayene ve tanı koyma aşamasında benim farklı bir kültürden geliyor olmamı dikkate alıyor.(örn. mahremiyetime saygı gösteriyor; ör. beslenme alışkanlıklarımı dikkate alıyor.					
20.Doktorlar dini inançlarımı dikkate alıyor.					
21.Doktorlar kültürümün yerel halktan farklı gereksinimleri olduğunu biliyorlar.					
22.Doktorların gelenek göreneklerime saygı göstermeyeceğinden eminim.					
23.Doktorlar beni önce göçmen, sonra hasta olarak görüyor.					
24.Doktorlar beni diğer hastaları ile bir görüyor.					
25.Göçmen kökenli bir hekime muayene olmayı tercih ederim.					
26.Göç ettiğim ülkeden gelen bir hekime muayene olmayı tercih ederim.					
27.Genel olarak Antalya’ daki sağlık hizmetlerinden memnunum.					
28.Koruyucu hekimlikle ilgili kampanyaları tanıyorum. (ör. Kanseri,aşı taraması gibi)					
29.Koruyucu hekimlikle ilgili çalışmalarda, kampanyalarda göçmen kökenlilerin özel gereksinimleri dikkate alınmıyor.					
30.Genel olarak Antalya’ daki doktorlara güveniyorum.					
31.Kamu hastanelerinin doktorlarından memnunum.					
32.Genel anlamda kamu hastanelerinden memnunum.					
33.Antalya daki kamu hastanelerini çevremdekilere tavsiye ederim.					
34.Sağlık hizmetlerinde karşılaştığınız sorunlar nelerdir ? () Dil sorunu () Tercüman yetersizliği () Kültürel farklılıklar () Bilgilendirme yetersiz () Hekimler yeterli zaman ayırmıyor. () Kadın-Erkek ayrımı () Ayrımcılık/İrkçilik () Hekimler saygısız () Koruyucu hekimlik					

Bu anket hastanın bilgisi doğrultusunda uygulanmıştır .

EK 2- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUNDA OLUŞTURULAN ALMANCA DİLİNCE ANKET LİSTESİ

Bei dieser Studie handelt es sich um eine akademische Studie, die im Rahmen der Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiengangs Public Relations and Publicity des Instituts für Sozialwissenschaften der Universität Akdeniz durchgeführt wird. In dieser Studie werden die Kommunikationsprobleme untersucht, mit denen in Antalya lebende Migranten konfrontiert sind, während sie von Gesundheitsdiensten profitieren.

Ihre ehrlichen Antworten auf die Fragen im Fragebogen werden Ihnen helfen, die richtigen Ergebnisse zu erzielen.

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihren Beitrag. Ziya OZTAS

1. Geschlecht: Weiblich () Männlich ()					
2. Ihr Alter:					
3. Wie viele Jahre leben Sie schon in der Türkei?					
4. Was ist Ihr Beruf?					
5. Ihr monatliches Haushaltseinkommen? () unter dem Mindestlohn () das Doppelte des Mindestlohns () mehr als das Vierfache des Mindestlohns () Mindestlohn () das Dreifache des Mindestlohns					
6. Aus welchem Land kommst du in der Türkei?					
7. Ihre Muttersprache?					
8. Wie hoch sind Ihre Türkischkenntnisse?	Sehr schlecht ()	Schlecht ()	Mitte ()	Gut ()	Sehr gut ()
9. Was ist die letzte Schulstufe, die Sie abgeschlossen haben? Grundschule () Associate Degree (Berufsschule) () Master-Abschluss () Sekundarschulbildung () Bachelor () Promotion ()					
10. Haben Sie jemals eine Ausbildung in der Türkei erhalten?					
11. Welcher Zeitung folgst du?					
12. Welchem TV-Sender folgen Sie?					
13. Welche sozialen Netzwerke nutzen Sie? () Facebook () Instagram () Twitter () Sonstiges					
14. Haben Sie an Informationsveranstaltungen zum Thema Gesundheit in der Türkei teilgenommen? Ja () Nein ()					
Beantworten Sie die folgenden Fragen: "Wenn Sie an einer Informationsveranstaltung zum Thema Gesundheit teilgenommen haben"					
15. Wurde die Gesundheitskonferenz in Ihrer Muttersprache abgehalten? Ja () Nein ()					
16. Wie oft haben Sie schon teilgenommen?					
17. Wie nützlich fanden Sie es?	Es war überhaupt nicht nützlich	Es war nicht hilfreich	Ich habe keine Meinung, ich bin unentschieden	Es war hilfreich	Es war sehr nützlich
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Finden Sie die Gesundheitseinrichtungen in Antalya ausreichend? Sehr unbefriedigend () Unzureichend () Keine Ahnung () Angemessen () Sehr ausreichend ()					
19. In welchem Krankenhaus warst du am häufigsten in Antalya?					

	Ich stimme überhaupt nicht zu	Ich bin anderer Meinung	Ich habe keine Ahnung / Ich bin unentschlossen	Zustimmen	Stimme voll und ganz zu
1. Wenn ich zum Arzt gehe, habe ich ein Problem mit der Sprache.					
2. Ein Migrationshintergrund erschwert die Kommunikation mit dem Arzt.					
3. Ich gehe mit jemandem, der Türkisch spricht, in die Gesundheitseinrichtung/zum Arzt.					
4. Bei Bedarf stellt die Gesundheitseinrichtung/das Krankenhaus einen Dolmetscher zur Verfügung, der die Muttersprache des Patienten spricht.					
5. Bei Bedarf stellt der Arzt einen Dolmetscher zur Verfügung, der die Muttersprache des Patienten spricht.					
6. Übersetzungen, die in der Arztpraxis oder im Krankenhaus angefertigt werden, sind zufriedenstellend.					
7. Es stört mich, dass ich mich über einen Dritten mit dem Arzt auseinandersetzen muss.					
8. Der Arzt nimmt sich genügend Zeit, um sich meine Beschwerden anzuhören (auch wenn ich sie durch einen Dolmetscher übertrage).					
9. Der Arzt nimmt sich die Zeit, meine Fragen zu beantworten (auch wenn ich einen Dolmetscher benutze).					
	Ich stimme überhaupt nicht zu	Ich bin anderer Meinung	Ich bin unentschlossen/ Ich habe keine Ahnung	Zustimmen	Stimme voll und ganz zu
10. Der Arzt (auch wenn ich einen Dolmetscher benutze) nimmt sich genügend Zeit, um eine Diagnose zu stellen, die notwendigen Tests und ihren Zweck zu erklären.					
11. Ich habe Schwierigkeiten, die Informationen zu verstehen, die mir über meine Gesundheit mitgeteilt werden.					
12. Wenn ich aufgrund von Sprachproblemen nicht verstehe, nimmt sich der Arzt genügend Zeit, um die Behandlungsmethode zu erklären, was zu tun ist und mögliche Folgen/Risiken.					
13. Ich kann leicht auf alle schriftlichen und visuellen Informationen zugreifen, die ich über Gesundheit benötige.					
14. Ich finde auch verschiedene Broschüren zum Thema Gesundheit in meiner Muttersprache.					
15. Ich habe Probleme, Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, weil ich ein Einwanderer bin.					
16. Das Gesundheitssystem ist in Übereinstimmung mit dem Glauben, den Traditionen, der Religion und der Kultur der Menschen vor Ort gestaltet.					
17. Das Gesundheitssystem berücksichtigt meine Überzeugungen als Einwanderer nicht.					
18. Ärzte respektieren die unterschiedlichen Verständnisse und Traditionen					

verschiedener Kulturen in Bezug auf Gesundheit.					
19. Die Ärzte berücksichtigen bei der Untersuchung und Diagnose die Tatsache, dass ich aus einer anderen Kultur komme. (z.B. respektiert meine Privatsphäre; berücksichtigt z.B. meine Essgewohnheiten.					
20. Ärzte berücksichtigen meine religiösen Überzeugungen.					
21. Ärzte wissen, dass meine Kultur andere Anforderungen hat als die Menschen vor Ort.					
22. Ich bin sicher, dass die Ärzte meine Sitten nicht respektieren werden.					
23. Die Ärzte sehen mich zuerst als Einwanderer, dann als Patient.					
24. Ärzte sehen mich als eins mit ihren anderen Patienten.					
25. Ich möchte mich lieber von einem Arzt mit Migrationshintergrund untersuchen lassen.					
26. Ich möchte lieber von einem Arzt aus dem Land untersucht werden, in das ich eingewandert bin.					
27. In Großen und Ganzen bin ich mit dem Gesundheitswesen in Antalya zufrieden.					
28. Ich kenne Kampagnen im Zusammenhang mit Präventivmedizin. (z.B. Krebs, Impfscreening, etc.)					
29. In Studien und Kampagnen zur Präventivmedizin werden die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund berücksichtigt.					
30. In Allgemeinen vertraue ich den Ärzten in Antalya.					
31. Ich bin mit den Ärzten der öffentlichen Krankenhäuser zufrieden.					
32. In Allgemeinen bin ich mit den öffentlichen Krankenhäusern zufrieden.					
33. Ich empfehle die öffentlichen Krankenhäuser in Antalya meinen Mitmenschen.					
34. Mit welchen Problemen sind Sie im Gesundheitswesen konfrontiert? ☐ Sprachproblem ☐ Ärzte nehmen sich nicht genügend Zeit. ☐ Mangel an Übersetzern ☐ Unterscheidung zwischen Männern und Frauen ☐ Kulturelle Unterschiede ☐ Diskriminierung/Rassismus ☐ Unzureichende Informationen ☐ Ärzte sind respektlos ☐ Präventivmedizin ☐ Sonstiges (bitte angeben).....					

Dieser Fragebogen wurde entsprechend dem Kenntnisstand der Patientin angewendet.

EK 3- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUCU OLUŞAN ARAPÇA ANKET LİSTESİ

إن هذا العمل الأكاديمي يتم إنجازه ضمن مشروع رسالة ماجستير تابعة لقسم العلاقات العامة في معهد الدراسات الاجتماعية في

جامعة أكنيز في مدينة أنطاليا التركية.

إن هذا العمل يبحث في المشاكل التي يعيشها المهاجرون عندما يستفيدون من الخدمات الصحية في مدينة أنطاليا

إن إجاباتكم الصحيحة على هذا الاستبيان ستجعلنا نصل إلى نتائج صحيحة

شكرا لإهتمامكم

ضياء أوزتاش

أنثى ذكر :الجنس-1					
2-العمر:.....					
3-.....؟منذ كم سنة تعيشون في تركيا-					
4-المهنة؟					
5- ال شهري الدخل () لا لأجور الأذن إلى الحد من أقل () جور لا الأذن إلى الحد () لا لأجور الأذن إلى الحد ضعف () لا لأجور الأذن إلى الحد أضعاف ثلاثة () لا لأجور الأذن إلى الحد أضعاف أربعة من أكثر 6- ماهو اسم الدولة التي أنتم منها لتركيا-					
7-.....؟ماهي لغتكم الأم-					
جيدة جدا ()	جيدة ()	متوسطة ()	سيئة ()	سيئة جدا ()	8- معرفتكم باللغة التركية :
9- ماهو مستوى تحصيلكم العلمي- () ابتدائي () معهد () ماجستير () ثانوي () جامعة () دكتوراه					
10-هل حصلتم على أي تعليم في تركيا-					
11-أي من الجرائد تقرأون-					
12-أي من قنوات التلفاز تتابعون-					
13-أي المواقع الاجتماعية تستخدمون- يوتيوب () مواقع أخرى () فيسبوك () انستغرام () تويتر ()					

هل إشتراككم في تركيا في برنامج تعليمي صحي توعوي من قبل-14					
() نعم () لا					
15- إذا كنتم إشتراككم بأحد البرامج التعليمية المتعلقة بصحة في تركيا الرجاء الإجابة على الأسئلة التي في الأسفل					
هل كان الإجتماع بلغتكم الأم-16					
() نعم () لا					
17-كم مرة إشتراككم-17					
كان مفيدا جدا	كان مفيدا	لا يوجد لدي فكر لا يوجد قرار	لم يكن مفيدا	لم يكن مفيدا أبدا	هل كان مفيدا-18
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
هل تجدون الإمكانات الصحية في أنطاليا كافية-19					
() ليست كافية أبدا () ليست كافية لا يوجد لدي فكر () كافية () كافية جدا					
20-.....؟ماهو أكثر مستشفى تذهبون إليه في أنطاليا					

لا أشارك أبدا	لا أشارك	لا يوجد لدي قرار	أشارك	أشارك وبشدة	
					عندما أذهب إلى الطبيب أعاني من مشاكل-1 متعلقة باللغة
					كوني مهاجر هذا الشيء يقوم بتعصيب تفاهمي-2 مع الطبيب
					أذهب مع شخص يعرف اللغة التركية عندما-3 أذهب الطبيب أو إلى المراكز الصحية
					عندما يتطلب الوضع يقوم المركز الصحي-4 بتأمين مترجم يعرف اللغة الأم للمريض
					عندما يتطلب الوضع يقوم الطبيب بتأمين-5 مترجم يعرف اللغة الأم للمريض
					الترجمة التي يقوم فيها المترجم في المراكز-6 الصحية والعيادات والمستشفيات تكون مفيدة ومقنعة
					وجود شخص ثالث من أجل أن أتفاهم مع-7 الطبيب هو شيء يزعجني
					الدكتور يعطي الوقت الكافي لي لكي أستمع-8 (لمرضي)حتى لو كان ذلك عن طريق مترجم
					الدكتور يعطي الوقت الكافي لكي يجب عن-9 (أسئلتي)حتى لو كان ذلك عن طريق مترجم
					الدكتور يعطي الوقت الكافي لكي يشرح لي-10 الهدف من القيام ببعض التحاليل من أجل تشخيص

(مرضي)حتى لو كان ذلك عن طريق مترجم					
11- أعيش مشاكل في فهم المشاكل الصحية عندما تشرح لي من قبل الطبيب					
عندما لا أفهم الطبيب بسبب اللغة يقوم -12 الطبيب بإعطاء الزمن الكافي لكي يشرح لي طريقة العلاج وماذا سيفعل وماهي النتائج والمخاطر					
13- أستطيع الوصول بشكل سهل لكل الأشياء المقروءة والمكتوبة التي لها علاقة بصحتي(نتائج تحاليل وماشابه					
14- أستطيع الوصول إلى البروشورات المتعلقة - ب لصحة المجهزة المكتوبة بلغتي الأم					
15- أعيش مشاكل عندما أستفيد من الخدمات الصحية بسبب أنني مهاجر					
16- النظام الصحي في تركيا تم تجهيزه بشكل مناسب للسكان المحليين ولثقافتهم ومعتقداتهم وعاداتهم					
17- النظام الصحي لايهتم بمعتقداتي الدينية-					
	أشترك وبشدة	أشترك	لا يوجد لدي قرار	لاأشترك	لاأشترك أبدا
18- الأطباء يحترمون الثقافات المختلفة وتأثيرها على إختلاف المفهوم الطبي لدى الناس					
19- الأطباء عندما يقومون بلمعاينة والتشخيص يحترمون أنني آتي من ثقافة مختلفة(مثال:يحافظون على السرية وينتبهون إلى (موضوع التغذية لدي					
20- الأطباء يحترمون معتقداتي-					
21- الأطباء يعرفون أن ثقافتي مخلفة عن ثقافة سكان البلد					
22- أنا متأكد أن الأطباء يحترمون ثقافتي - وعاداتي					
23- الأطباء يقومون بلنظر إلى في البداية كمهاجر - وبعدها كمريض					
24- الأطباء يسوون بيني وبين مرضاهم الآخرين-					

أرجح أن أقوم بلمعاينة عند طبيب مهاجر -25 مثلي					
أرجح أن أقوم بلمعاينة عند طبيب مهاجر من -26 بلدي الذي أتيت منه					
بشكل عام أنا ممتن من الخدمات الصحية في -27 أنطاليا					
أعرف حملات الطب الوقائي مثل السرطان -28 وفحص اللقاح					
خلال حملات الطب الوقائي يتم أخذ -29 المهاجرين بعين الاعتبار					
ب لأطباء عام ب شكل أذ ق أنا -30 نظراً ليا في الموجودين					
الدولة مشافي أطباء من مم تن أنا -31 عام ب شكل					
ب شكل الدولة مشافي من مم تن أنا -32 عام					
حول من الناس ب توسطية أقوم -33 الدولة مس تشفيات بإختار أنظال ياف في الموجودة					
(ماهي المشاكل التي تواجهونها أثناء الحصول على الخدمات الصحية). (يمكنكم الإشارة بجانب أكثر من خيار -34 مشكلة اللغة () الأطباء لا يعطون الوقت الكافي () عدم كفاية المترجمين () يوجد تفرقة بين الذكور والإناث () الاختلافات الثقافية () التمييز العرقي () نقص المعلومات () الأطباء ليسوا محترمين () نقص حملات الطب الوقائي () (مشاكل أخرى) (الرجاء التوضيح ()					

المريض ب موافقة الاسد ب يان هذا إجراء تم

ЕК 4- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUCU OLUŞAN RUSÇA ANKET LİSTESİ

Данное исследование является научной работой, выполненной в рамках магистерской диссертации по программе магистратуры Института социальных наук Университета Акдениз по связям с общественностью и рекламе. В исследовании рассматриваются проблемы коммуникации, с которыми сталкиваются иммигранты, проживающие в Анталии, при получении медицинских услуг.

Ваши искренние ответы на вопросы анкеты помогут достичь правильных результатов.

Благодарим вас за интерес и вклад.

Зия

ОЗТАШ

1. Ваш пол : Женский () Мужской ()					
2. Yaşınız :					
3. Сколько лет вы живете в Турции?					
4. Какова ваша профессия?					
5. Ваш ежемесячный доход семьи? () ниже минимальной зарплаты () в два раза выше минимальной зарплаты () более чем в четыре раза выше минимальной зарплаты () минимальная зарплата () в три раза больше минимальной зарплаты					
6. Из какой страны вы приехали в Турцию?					
7. Ваш родной язык?					
8. Ваш уровень знания турецкого языка?	Очень плохо ()	Плохой ()	Центр ()	Хорошо ()	Очень хорошо ()
9. Уровень вашей последней оконченной школы? Начальное образование () Степень младшего специалиста () Степень магистра () Среднее образование () Бакалавриат () Докторантура ()					
10. Проходили ли вы какое-либо обучение в Турции?					
11. Какую газету вы читаете?					
12. Какой телевизионный канал вы смотрите?					
13. Какими социальными сетями вы пользуетесь? () Facebook () Instagram () Twitter () Другое					
14. Посещали ли вы какие-либо информационные встречи о здравоохранении в Турции? Да () Нет ()					
Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы: "Если вы посещали какие-либо информационные встречи, связанные со здоровьем"					
15. Проводилась ли встреча по вопросам здоровья на вашем родном языке? Да () Нет ()					
16. Сколько раз вы принимали участие?					
17. Насколько полезной вам она показалась?	Это было совсем не полезно (1)	Полезное не было (2)	Нет мнения Не определились (3)	Полезное (4)	Очень полезно (5)
18. Считаете ли вы медицинские учреждения достаточными в Анталии? Очень неадекватно () Неадекватный () Нет мнения () Адекватный ()					

Очень адекватно ()					
19. Какую больницу Вы чаще всего посещаете в Анталии?					
.....					
.....					
	Абсолютно не согласен	Не согласен	Нет мнения / Я не определился	Я согласен	Абсолютно согласен
1. У меня проблемы с языком, когда я подаю документы на получение степени доктора философии.					
2. Мигрантское происхождение затрудняет общение с врачом.					
3. Я всегда хожу в медицинское учреждение/к врачу с кем-то, кто говорит по-турецки.					
4. при необходимости медицинское учреждение/больница предоставляет переводчика, говорящего на родном языке пациента.					
5. при необходимости врач предоставляет переводчика, говорящего на родном языке пациента.					
6. переводы в кабинете врача или больнице удовлетворительные.					
7. Меня беспокоит, что мне приходится общаться с врачом через третью сторону.					
8. врач уделяет достаточно времени, чтобы послушать мои жалобы (даже если я передаю их через переводчика).					
9. врач не торопится отвечать на мои вопросы (даже если я пользуюсь услугами переводчика).					

	Сильно не согласен	Не согласен	Не определился/ нет мнения	Я согласен	Абсолютно согласен
10. врач (даже если я пользуюсь услугами переводчика) уделяет достаточно времени, чтобы объяснить диагноз, необходимые анализы и их назначение.					
11. У меня есть проблемы с пониманием информации, которую мне дают о моем здоровье.					
12. Врач уделяет достаточно времени, чтобы объяснить метод лечения, что нужно делать и возможные последствия/риски, когда я не понимаю из-за языкового барьера.					
13. Я могу легко получить доступ					

ко всей необходимой мне письменной и визуальной информации о здоровье.					
14. Я могу найти различные брошюры о здоровье на своем родном языке.					
15. У меня есть проблемы с получением медицинских услуг, потому что я мигрант.					
16. Система здравоохранения строится в соответствии с верованиями, традициями, религией, культурой					
17. Система здравоохранения не учитывает мои убеждения как мигранта.					
18. Врачи уважают различные представления о здоровье и традиции разных культур.					
19. Врачи принимают во внимание тот факт, что я принадлежу к другой культуре, во время обследования и диагностики (например, уважают мою частную жизнь; например, принимают во внимание мои привычки в еде.					
20. Врачи принимают во внимание мои религиозные убеждения.					
21. Врачи признают, что потребности моей культуры отличаются от потребностей местного населения.					
22. Я уверен, что врачи не будут уважать мои традиции и обычаи.					
23. Врачи воспринимают меня сначала как мигранта, а потом как пациента.					
24. Врачи воспринимают меня так же, как и других пациентов.					
25. Я бы предпочел, чтобы меня осматривал врач из числа мигрантов.					
26. Я предпочитаю, чтобы меня осматривал врач из страны иммиграции.					
27. В целом, я доволен медицинским обслуживанием в Анталии.					
28. Я узнаю кампании, связанные с профилактической медициной (например, рак, вакцинация).					
29. особые потребности людей с миграционным прошлым учитываются при проведении профилактических медицинских мероприятий и кампаний.					
30. В целом, я доверяю врачам в Анталии.					

31. Я доволен врачами государственных больниц.					
32. Я удовлетворен работой государственных больниц в целом.					
33. Я бы порекомендовал государственные больницы Анталии окружающим меня людям.					
34. С какими проблемами вы сталкиваетесь в сфере здравоохранения? ☐ Языковая проблема ☐ Нехватка переводчиков ☐ Культурные различия ☐ Недостаточная информация ☐ Профилактическая медицина ☐ Врачи не уделяют достаточно времени. ☐ Сегрегация между мужчинами и женщинами ☐ Дискриминация/расизм ☐ Врачи ведут себя неуважительно					

Этот опросник проводился с ведома пациента.



EK 5- ÖN TEST ANALİZLERİ SONUCU OLUŞAN İNGİLİZCE ANKET LİSTESİ

This study is an academic study carried out within the framework of the master's thesis within the scope of Akdeniz University Institute of Social Sciences Public Relations and Publicity Master's program. In this study, the communication problems faced by immigrant people living in Antalya while benefiting from health services are examined.

Your sincere answers to the questions in the questionnaire will help you reach the right results.

Thank you for your interest and contribution. Ziya OZTAS

1. Gender: Female () Male ()					
2. Your Age :					
3. How many years have you been living in Turkey?					
4. What is your profession?					
5. Your monthly household income? () below the minimum wage () twice the minimum wage () more than four times the minimum wage () minimum wage () three times the minimum wage					
6. Which country are you coming from in Turkey?					
7. Your mother tongue ?					
8. What is your level of Turkish knowledge?	Very bad ()	Bad ()	Middle ()	Good ()	Very good ()
9. What is the last school level you graduated from? Primary Education () Associate Degree (Vocational School) () Master's Degree () Secondary Education () Bachelor's Degree () Doctorate ()					
10. Have you ever received any education in Turkey?					
11. Which newspaper do you follow?					
12. Which TV channel do you follow?					
13. What social networks do you use? () Facebook () Instagram () Twitter () Other					
14. Have you attended any information meetings about health in Turkey? Yes () No ()					
Answer the following questions "If you have attended any information meeting about health"					
15. Was the health meeting held in your native language? Yes () No ()					
16. How many times have you participated?					
17. How useful did you find it?	It wasn't useful at all	It wasn't helpful	I have no opinion I'm undecided	It was helpful	It was very useful
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

18. Do you find the health facilities in Antalya sufficient?

Very unsatisfactory () Inadequate () No idea () Adequate () Very adequate ()

19. Which hospital have you been to most frequently in Antalya?

.....

	Strongly disagree	I disagree	I have no idea / I'm undecided	Agree	Strongly agree
1. When I go to the doctor, I have a problem with the language.					
2. Having an immigrant background makes it difficult to communicate with the doctor.					
3. I go to the health institution/doctor with someone who speaks Turkish.					
4. When necessary, the health institution/hospital provides an interpreter who speaks the patient's native language.					
5. When necessary, the doctor provides an interpreter who speaks the patient's native language.					
6. Translations made in the doctor's office or hospital are satisfactory.					
7. It bothers me that I have to deal with the doctor through a third party.					
8. The doctor takes enough time to listen to my complaints (even when I convey them through an interpreter).					
9. The doctor takes the time to answer my questions (even when I use an interpreter).					
10. The doctor (even when I use an interpreter) takes enough time to make a diagnosis, to explain the necessary tests and their purpose.					
11. I have trouble understanding the information I am told/given about my health.					
12. When I do not understand					

	Strongly disagree	I disagree	I have no idea / I'm undecided	Agree	Strongly agree
due to language problems, the physician takes enough time to explain the treatment method, what needs to be done and possible consequences/risks.					
13. I can easily access all the written and visual information I need about health.					
14. I can also find various brochures on health in my mother tongue.					
15. I have problems in benefiting from health services because I am an immigrant.					
16. The health system is designed in accordance with the beliefs, traditions, religion and culture of the local people.					
17. The health care system does not take into account my beliefs as an immigrant.					
18. Doctors respect the different understandings and traditions of different cultures regarding health.					
19. Doctors take into account the fact that I come from a different culture during the examination and diagnosis phase. (e.g., respects my privacy; e.g., takes into account my eating habits.					
20. Doctors take into account my religious beliefs.					
21. Doctors know that my culture has different requirements than the local people.					
22. I am sure that doctors will not respect my customs.					
23. Doctors see me first as an immigrant, then as a patient.					
24. Doctors see me as one with their other patients.					
25. I would rather be examined by a physician with					

	Strongly disagree	I disagree	I have no idea / I'm undecided	Agree	Strongly agree
a migrant background.					
26.I would rather be examined by a physician from the country I immigrated to.					
27.In general, I am satisfied with the health services in Antalya.					
28.I am familiar with campaigns related to preventive medicine. (e.g. cancer, vaccine screening, etc.)					
29.In studies and campaigns on preventive medicine, the special needs of people with a migrant background are taken into account.					
30.In general, I trust the doctors in Antalya.					
31.I am satisfied with the doctors of public hospitals.					
32.In general, I am satisfied with public hospitals.					
33.I recommend the public hospitals in Antalya to those around me.					
34.What are the problems you face in health services? ☐ Language problem ☐ Physicians do not allocate enough time. ☐ Shortage of translators ☐ Distinction between men and women ☐ Cultural differences ☐ Discrimination/Racism ☐ Inadequate information ☐ Physicians are disrespectful ☐ Preventive medicine					

This questionnaire was applied in line with the patient's knowledge.

EK 6- POST-HOC ANALİZ SONUÇLARI

Yaş Gruplarının Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi Post-Hoc Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Yaş	(J) Yaş	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sağlık Sisteminden Memnuniyet	25-	26-55	-,18452	,11950	,326	-,4711	,1020
		56+	-,60476*	,17379	,002	-1,0215	-,1880
	26-55	25-	,18452	,11950	,326	-,1020	,4711
		56+	-,42024*	,13897	,008	-,7535	-,0870
	56+	25-	,60476*	,17379	,002	,1880	1,0215
		26-55	,42024*	,13897	,008	,0870	,7535
Dil	25-	26-55	-,33295*	,12859	,030	-,6413	-,0246
		56+	-,28175	,18706	,347	-,7303	,1668
	26-55	25-	,33295*	,12859	,030	,0246	,6413
		56+	,05121	,14956	,981	-,3074	,4098
	56+	25-	,28175	,18706	,347	-,1668	,7303
		26-55	-,05121	,14956	,981	-,4098	,3074
Kültürel Farklıklara Saygı	25-	26-55	,06569	,09996	,883	-,1740	,3054
		56+	,07238	,14541	,944	-,2763	,4210
	26-55	25-	-,06569	,09996	,883	-,3054	,1740
		56+	,00669	,11626	1,000	-,2721	,2855
	56+	25-	-,07238	,14541	,944	-,4210	,2763
		26-55	-,00669	,11626	1,000	-,2855	,2721
Zaman	25-	26-55	-,17621	,13794	,492	-,5070	,1546
		56+	-,48095	,20066	,050	-,9621	,0002
	26-55	25-	,17621	,13794	,492	-,1546	,5070
		56+	-,30474	,16043	,165	-,6894	,0800
	56+	25-	,48095	,20066	,050	-,0002	,9621
		26-55	,30474	,16043	,165	-,0800	,6894
Tercüman	25-	26-55	-,12851	,14013	,737	-,4645	,2075
		56+	,26667	,20385	,471	-,2221	,7555
	26-55	25-	,12851	,14013	,737	-,2075	,4645
		56+	,39517*	,16298	,047	,0044	,7860
	56+	25-	-,26667	,20385	,471	-,7555	,2221
		26-55	-,39517*	,16298	,047	-,7860	-,0044
Göçmen Kökenli Olma	25-	26-55	-,49658*	,15483	,004	-,8678	-,1253
		56+	-,31905	,22523	,401	-,8591	,2210
	26-55	25-	,49658*	,15483	,004	,1253	,8678
		56+	,17753	,18008	,692	-,2543	,6093
	56+	25-	,31905	,22523	,401	-,2210	,8591
		26-55	-,17753	,18008	,692	-,6093	,2543
Sağlık Sisteminde Yerlilik	25-	26-55	-,49437*	,11059	,000	-,7595	-,2292
		56+	-,64762*	,16087	,000	-1,0334	-,2619
	26-55	25-	,49437*	,11059	,000	,2292	,7595
		56+	-,15325	,12862	,550	-,4617	,1552
	56+	25-	,64762*	,16087	,000	,2619	1,0334
		26-55	,15325	,12862	,550	-,1552	,4617

*. Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Göçmenlerin Geldikleri Bölgeye Göre Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi Post-Hoc Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Bölge	(J) Bölge	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Sağlık Sisteminden Memnuniyet	Asya	Avrupa	-,56429	,30194	,616	-1,4537	,3251
		Türki Cumhuriyetler	-,94524*	,27311	,009	-1,7497	-,1408
		Orta doğu	-,10714	,20765	1,000	-,7188	,5045
		Kuzey Afrika	,26701	,25519	,994	-,4846	1,0187
		Slav	-,53571	,24086	,332	-1,2452	,1738
	Avrupa	Asya	,56429	,30194	,616	-,3251	1,4537
		Türki Cumhuriyetler	-,38095	,28789	,953	-1,2289	,4670
		Orta doğu	,45714	,22673	,491	-,2107	1,1250
		Kuzey Afrika	,83129*	,27094	,034	,0332	1,6293
		Slav	,02857	,25749	1,000	-,7299	,7870
	Türki Cumhuriyetler	Asya	,94524*	,27311	,009	,1408	1,7497
		Avrupa	,38095	,28789	,953	-,4670	1,2289
		Orta doğu	,83810*	,18663	,000	,2884	1,3878
		Kuzey Afrika	1,21224*	,23839	,000	,5101	1,9144
		Slav	,40952	,22300	,643	-,2473	1,0664
	Orta doğu	Asya	,10714	,20765	1,000	-,5045	,7188
		Avrupa	-,45714	,22673	,491	-1,1250	,2107
		Türki Cumhuriyetler	-,83810*	,18663	,000	-1,3878	-,2884
		Kuzey Afrika	,37415	,15925	,252	-,0949	,8432
		Slav	-,42857*	,13511	,024	-,8266	-,0306
	Kuzey Afrika	Asya	-,26701	,25519	,994	-1,0187	,4846
		Avrupa	-,83129*	,27094	,034	-1,6293	-,0332
		Türki Cumhuriyetler	-1,21224*	,23839	,000	-1,9144	-,5101
		Orta doğu	-,37415	,15925	,252	-,8432	,0949
		Slav	-,80272*	,20064	,001	-1,3937	-,2117
	Slav	Asya	,53571	,24086	,332	-,1738	1,2452
		Avrupa	-,02857	,25749	1,000	-,7870	,7299
		Türki Cumhuriyetler	-,40952	,22300	,643	-1,0664	,2473
		Orta doğu	,42857*	,13511	,024	,0306	,8266
		Kuzey Afrika	,80272*	,20064	,001	,2117	1,3937
Dil	Asya	Avrupa	1,19722*	,31750	,003	,2620	2,1324
		Türki Cumhuriyetler	1,46944*	,28719	,000	,6235	2,3154
		Orta doğu	,33315	,21835	,868	-,3100	,9763
		Kuzey Afrika	,13510	,26611	1,000	-,6487	,9189
		Slav	,15278	,25328	1,000	-,5932	,8988
	Avrupa	Asya	-1,19722*	,31750	,003	-2,1324	-,2620
		Türki Cumhuriyetler	,27222	,30272	,999	-,6194	1,1639
		Orta doğu	-,86408*	,23842	,005	-1,5663	-,1618
		Kuzey Afrika	-1,06212*	,28280	,003	-1,8951	-,2291
		Slav	-1,04444*	,27076	,002	-1,8420	-,2469
	Türki Cumhuriyetler	Asya	-1,46944*	,28719	,000	-2,3154	-,6235
		Avrupa	-,27222	,30272	,999	-1,1639	,6194
		Orta doğu	-1,13630*	,19625	,000	-1,7143	-,5582
		Kuzey Afrika	-1,33434*	,24829	,000	-2,0657	-,6030
		Slav	-1,31667*	,23449	,000	-2,0073	-,6260
	Orta doğu	Asya	-,33315	,21835	,868	-,9763	,3100
		Avrupa	,86408*	,23842	,005	,1618	1,5663
		Türki Cumhuriyetler	1,13630*	,19625	,000	,5582	1,7143
		Kuzey Afrika	-,19804	,16386	,978	-,6807	,2846
		Slav	-,18037	,14208	,967	-,5989	,2381
	Kuzey Afrika	Asya	-,13510	,26611	1,000	-,9189	,6487
		Avrupa	1,06212*	,28280	,003	,2291	1,8951
		Türki Cumhuriyetler	1,33434*	,24829	,000	,6030	2,0657
		Orta doğu	,19804	,16386	,978	-,2846	,6807
		Slav	,01768	,20814	1,000	-,5954	,6307
	Slav	Asya	-,15278	,25328	1,000	-,8988	,5932
		Avrupa	1,04444*	,27076	,002	,2469	1,8420

		Türki Cumhuriyetler	1,31667*	,23449	,000	,6260	2,0073
		Orta doğu	,18037	,14208	,967	-,2381	,5989
		Kuzey Afrika	-,01768	,20814	1,000	-,6307	,5954
Kültürel Farklılıklara Saygı	Asya	Avrupa	-,04667	,25458	1,000	-,7965	,7032
		Türki Cumhuriyetler	-,72667*	,23028	,026	-1,4049	-,0484
		Orta doğu	-,36667	,17508	,428	-,8824	,1490
		Kuzey Afrika	-,03939	,21337	1,000	-,6679	,5891
		Slav	-,16667	,20308	1,000	-,7648	,4315
		Asya	,04667	,25458	1,000	-,7032	,7965
	Avrupa	Türki Cumhuriyetler	-,68000	,24273	,077	-1,3950	,0350
		Orta doğu	-,32000	,19117	,772	-,8831	,2431
		Kuzey Afrika	,00727	,22676	1,000	-,6606	,6752
		Slav	-,12000	,21711	1,000	-,7595	,5195
		Asya	,72667*	,23028	,026	,0484	1,4049
		Avrupa	,68000	,24273	,077	-,0350	1,3950
	Türki Cumhuriyetler	Orta doğu	,36000	,15736	,290	-,1035	,8235
		Kuzey Afrika	,68727*	,19909	,009	,1009	1,2737
		Slav	,56000*	,18802	,045	,0062	1,1138
		Asya	,36667	,17508	,428	-,1490	,8824
	Orta doğu	Avrupa	,32000	,19117	,772	-,2431	,8831
		Türki Cumhuriyetler	-,36000	,15736	,290	-,8235	,1035
		Kuzey Afrika	,32727	,13139	,179	-,0597	,7143
		Slav	,20000	,11392	,709	-,1356	,5356
	Kuzey Afrika	Asya	,03939	,21337	1,000	-,5891	,6679
		Avrupa	-,00727	,22676	1,000	-,6752	,6606
		Türki Cumhuriyetler	-,68727*	,19909	,009	-1,2737	-,1009
		Orta doğu	-,32727	,13139	,179	-,7143	,0597
	Slav	Slav	-,12727	,16689	1,000	-,6188	,3643
		Asya	,16667	,20308	1,000	-,4315	,7648
		Avrupa	,12000	,21711	1,000	-,5195	,7595
		Türki Cumhuriyetler	-,56000*	,18802	,045	-1,1138	-,0062
Zaman	Asya	Orta doğu	-,20000	,11392	,709	-,5356	,1356
		Kuzey Afrika	,12727	,16689	1,000	-,3643	,6188
		Avrupa	-,46250	,35387	,957	-1,5048	,5798
		Türki Cumhuriyetler	-,99583*	,32009	,030	-1,9387	-,0530
	Avrupa	Orta doğu	-,14611	,24337	1,000	-,8630	,5707
		Kuzey Afrika	,02841	,29660	1,000	-,8452	,9020
		Slav	-,43750	,28229	,854	-1,2690	,3940
		Asya	,46250	,35387	,957	-,5798	1,5048
	Türki Cumhuriyetler	Türki Cumhuriyetler	-,53333	,33741	,836	-1,5272	,4605
		Orta doğu	,31639	,26573	,981	-,4663	1,0991
		Kuzey Afrika	,49091	,31520	,850	-,4375	1,4193
		Slav	,02500	,30179	1,000	-,8639	,9139
	Orta doğu	Asya	,99583*	,32009	,030	,0530	1,9387
		Avrupa	,53333	,33741	,836	-,4605	1,5272
		Orta doğu	,84972*	,21873	,002	,2054	1,4940
		Kuzey Afrika	1,02424*	,27674	,004	,2091	1,8394
	Kuzey Afrika	Slav	,55833	,26135	,395	-,2115	1,3281
		Asya	,14611	,24337	1,000	-,5707	,8630
		Avrupa	-,31639	,26573	,981	-1,0991	,4663
		Türki Cumhuriyetler	-,84972*	,21873	,002	-1,4940	-,2054
	Slav	Kuzey Afrika	,17452	,18264	,998	-,3634	,7125
		Slav	-,29139	,15835	,640	-,7578	,1750
		Asya	-,02841	,29660	1,000	-,9020	,8452
		Avrupa	-,49091	,31520	,850	-1,4193	,4375
	Türki Cumhuriyetler	Türki Cumhuriyetler	-1,02424*	,27674	,004	-1,8394	-,2091
		Orta doğu	-,17452	,18264	,998	-,7125	,3634
		Slav	-,46591	,23198	,498	-1,1492	,2174
		Asya	,43750	,28229	,854	-,3940	1,2690
	Avrupa	Avrupa	-,02500	,30179	1,000	-,9139	,8639
		Türki Cumhuriyetler	-,55833	,26135	,395	-1,3281	,2115
		Orta doğu	,29139	,15835	,640	-,1750	,7578
		Kuzey Afrika	,46591	,23198	,498	-,2174	1,1492

Tercüman	Asya	Avrupa	,49444	,35636	,932	-,5552	1,5441
		Türki Cumhuriyetler	,02778	,32234	1,000	-,9217	,9772
		Orta doğu	-,58821	,24508	,224	-1,3101	,1337
		Kuzey Afrika	-,56313	,29868	,602	-1,4429	,3166
		Slav	-,38333	,28427	,945	-1,2207	,4540
	Avrupa	Asya	-,49444	,35636	,932	-1,5441	,5552
		Türki Cumhuriyetler	-,46667	,33977	,937	-1,4675	,5341
		Orta doğu	-1,08266*	,26760	,001	-1,8709	-,2945
		Kuzey Afrika	-1,05758*	,31742	,014	-1,9925	-,1226
		Slav	-,87778	,30390	,060	-1,7729	,0174
	Türki Cumhuriyetler	Asya	-,02778	,32234	1,000	-,9772	,9217
		Avrupa	,46667	,33977	,937	-,5341	1,4675
		Orta doğu	-,61599	,22027	,078	-1,2648	,0328
		Kuzey Afrika	-,59091	,27868	,408	-1,4118	,2299
		Slav	-,41111	,26319	,847	-1,1863	,3641
	Orta doğu	Asya	,58821	,24508	,224	-,1337	1,3101
		Avrupa	1,08266*	,26760	,001	,2945	1,8709
		Türki Cumhuriyetler	,61599	,22027	,078	-,0328	1,2648
		Kuzey Afrika	,02508	,18392	1,000	-,5166	,5668
		Slav	,20488	,15947	,963	-,2648	,6746
	Kuzey Afrika	Asya	,56313	,29868	,602	-,3166	1,4429
		Avrupa	1,05758*	,31742	,014	,1226	1,9925
		Türki Cumhuriyetler	,59091	,27868	,408	-,2299	1,4118
		Orta doğu	-,02508	,18392	1,000	-,5668	,5166
		Slav	,17980	,23361	1,000	-,5083	,8679
	Slav	Asya	,38333	,28427	,945	-,4540	1,2207
		Avrupa	,87778	,30390	,060	-,0174	1,7729
		Türki Cumhuriyetler	,41111	,26319	,847	-,3641	1,1863
		Orta doğu	-,20488	,15947	,963	-,6746	,2648
		Kuzey Afrika	-,17980	,23361	1,000	-,8679	,5083
Göçmen Kökenli Olma	Asya	Avrupa	1,28333*	,39723	,020	,1133	2,4534
		Türki Cumhuriyetler	1,18333*	,35931	,016	,1250	2,2417
		Orta doğu	,43806	,27319	,821	-,3666	1,2427
		Kuzey Afrika	,35606	,33294	,993	-,6246	1,3367
		Slav	,05000	,31688	1,000	-,8834	,9834
	Avrupa	Asya	-1,28333*	,39723	,020	-2,4534	-,1133
		Türki Cumhuriyetler	-,10000	,37875	1,000	-1,2156	1,0156
		Orta doğu	-,84527	,29829	,070	-1,7239	,0333
		Kuzey Afrika	-,92727	,35382	,128	-1,9694	,1149
		Slav	-1,23333*	,33876	,005	-2,2311	-,2355
	Türki Cumhuriyetler	Asya	-1,18333*	,35931	,016	-2,2417	-,1250
		Avrupa	,10000	,37875	1,000	-1,0156	1,2156
		Orta doğu	-,74527*	,24553	,038	-1,4685	-,0221
		Kuzey Afrika	-,82727	,31065	,114	-1,7423	,0877
		Slav	-1,13333*	,29337	,002	-1,9975	-,2692
	Orta doğu	Asya	-,43806	,27319	,821	-1,2427	,3666
		Avrupa	,84527	,29829	,070	-,0333	1,7239
		Türki Cumhuriyetler	,74527*	,24553	,038	,0221	1,4685
		Kuzey Afrika	-,08200	,20501	1,000	-,6859	,5219
		Slav	-,38806	,17776	,361	-,9116	,1355
	Kuzey Afrika	Asya	-,35606	,33294	,993	-1,3367	,6246
		Avrupa	,92727	,35382	,128	-,1149	1,9694
		Türki Cumhuriyetler	,82727	,31065	,114	-,0877	1,7423
		Orta doğu	,08200	,20501	1,000	-,5219	,6859
		Slav	-,30606	,26041	,983	-1,0731	,4610
	Slav	Asya	-,05000	,31688	1,000	-,9834	,8834
		Avrupa	1,23333*	,33876	,005	,2355	2,2311
		Türki Cumhuriyetler	1,13333*	,29337	,002	,2692	1,9975
		Orta doğu	,38806	,17776	,361	-,1355	,9116
		Kuzey Afrika	,30606	,26041	,983	-,4610	1,0731
Sağlık Sisteminde Yerlilik	Asya	Avrupa	-,05833	,29368	1,000	-,9234	,8067
		Türki Cumhuriyetler	-,39167	,26565	,895	-1,1741	,3908
		Orta doğu	,02140	,20197	1,000	-,5735	,6163

	Avrupa	Kuzey Afrika	-,11742	,24615	1,000	-,8424	,6076
		Slav	-,29167	,23428	,972	-,9817	,3984
		Asya	,05833	,29368	1,000	-,8067	,9234
		Türki Cumhuriyetler	-,33333	,28002	,981	-1,1581	,4914
		Orta doğu	,07973	,22053	1,000	-,5698	,7293
		Kuzey Afrika	-,05909	,26159	1,000	-,8296	,7114
	Türki Cumhuriyetler	Slav	-,23333	,25045	,998	-,9710	,5044
		Asya	,39167	,26565	,895	-,3908	1,1741
		Avrupa	,33333	,28002	,981	-,4914	1,1581
		Orta doğu	,41306	,18153	,297	-,1216	,9478
		Kuzey Afrika	,27424	,22967	,980	-,4022	,9507
		Slav	,10000	,21690	1,000	-,5389	,7389
	Orta doğu	Asya	-,02140	,20197	1,000	-,6163	,5735
		Avrupa	-,07973	,22053	1,000	-,7293	,5698
		Türki Cumhuriyetler	-,41306	,18153	,297	-,9478	,1216
		Kuzey Afrika	-,13882	,15157	,999	-,5853	,3076
		Slav	-,31306	,13142	,234	-,7002	,0740
		Asya	,11742	,24615	1,000	-,6076	,8424
	Kuzey Afrika	Avrupa	,05909	,26159	1,000	-,7114	,8296
		Türki Cumhuriyetler	-,27424	,22967	,980	-,9507	,4022
		Orta doğu	,13882	,15157	,999	-,3076	,5853
		Slav	-,17424	,19252	,999	-,7413	,3928
		Asya	,29167	,23428	,972	-,3984	,9817
		Avrupa	,23333	,25045	,998	-,5044	,9710
	Slav	Türki Cumhuriyetler	-,10000	,21690	1,000	-,7389	,5389
Orta doğu		,31306	,13142	,234	-,0740	,7002	
Kuzey Afrika		,17424	,19252	,999	-,3928	,7413	
*. Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlıdır.							

Eğitim Durumunun Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi Post-Hoc Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) 9.En son mezun olduğunuz okul düzeyi ?	Hochberg					
		(J) 9.En son mezun olduğunuz okul düzeyi ?	Ortalama Fark (I-J)	Std. hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
Sağlık Sisteminden Memnuniyet	İlköğretim	Orta öğretim	-,27292	,11032	,187	-,5979	,0520
		Önlisans	-,38115*	,10720	,006	-,6969	-,0654
		Lisans	-,49091*	,09544	,000	-,7720	-,2098
		Yüksek Lisans	-,64653	,22592	,064	-1,3120	,0189
		Doktora	-,42251	,36327	,985	-1,4925	,6475
	Orta öğretim	İlköğretim	,27292	,11032	,187	-,0520	,5979
		Önlisans	-,10823	,11860	,999	-,4576	,2411
		Lisans	-,21799	,10809	,491	-,5364	,1004
		Yüksek Lisans	-,37361	,23155	,814	-1,0556	,3084
		Doktora	-,14959	,36680	1,000	-1,2300	,9308
	Önlisans	İlköğretim	,38115*	,10720	,006	,0654	,6969
		Orta öğretim	,10823	,11860	,999	-,2411	,4576
		Lisans	-,10976	,10490	,994	-,4187	,1992
		Yüksek Lisans	-,26538	,23008	,986	-,9431	,4123
		Doktora	-,04135	,36587	1,000	-1,1190	1,0363
	Lisans	İlköğretim	,49091*	,09544	,000	,2098	,7720
		Orta öğretim	,21799	,10809	,491	-,1004	,5364
		Önlisans	,10976	,10490	,994	-,1992	,4187
		Yüksek Lisans	-,15562	,22484	1,000	-,8179	,5067
		Doktora	,06840	,36260	1,000	-,9996	1,1365
	Yüksek Lisans	İlköğretim	,64653	,22592	,064	-,0189	1,3120
		Orta öğretim	,37361	,23155	,814	-,3084	1,0556
		Önlisans	,26538	,23008	,986	-,4123	,9431
		Lisans	,15562	,22484	1,000	-,5067	,8179
		Doktora	,22403	,41643	1,000	-1,0026	1,4506
	Doktora	İlköğretim	,42251	,36327	,985	-,6475	1,4925
		Orta öğretim	,14959	,36680	1,000	-,9308	1,2300

Dil		Önlisans	,04135	,36587	1,000	-1,0363	1,1190
		Lisans	-,06840	,36260	1,000	-1,1365	,9996
		Yüksek Lisans	-,22403	,41643	1,000	-1,4506	1,0026
	İlköğretim	Orta öğretim	,44837*	,11961	,003	,0961	,8007
		Önlisans	,11348	,11622	,997	-,2288	,4558
		Lisans	,05576	,10342	1,000	-,2489	,3604
		Yüksek Lisans	-,05338	,24530	1,000	-,7759	,6691
		Doktora	-,31854	,39453	1,000	-1,4806	,8435
		İlköğretim	-,44837*	,11961	,003	-,8007	-,0961
	Orta öğretim	Önlisans	-,33489	,12882	,135	-,7143	,0446
		Lisans	-,39261*	,11741	,014	-,7384	-,0468
		Yüksek Lisans	-,50176	,25152	,509	-1,2426	,2391
		Doktora	-,76691	,39843	,568	-1,9405	,4066
		İlköğretim	-,11348	,11622	,997	-,4558	,2288
	Önlisans	Orta öğretim	,33489	,12882	,135	-,0446	,7143
		Lisans	-,05772	,11394	1,000	-,3933	,2779
		Yüksek Lisans	-,16687	,24992	1,000	-,9030	,5693
		Doktora	-,43202	,39742	,992	-1,6026	,7386
	Lisans	İlköğretim	-,05576	,10342	1,000	-,3604	,2489
		Orta öğretim	,39261*	,11741	,014	,0468	,7384
		Önlisans	,05772	,11394	1,000	-,2779	,3933
		Yüksek Lisans	-,10914	,24423	1,000	-,8285	,6102
		Doktora	-,37429	,39387	,998	-1,5344	,7858
	Yüksek Lisans	İlköğretim	,05338	,24530	1,000	-,6691	,7759
		Orta öğretim	,50176	,25152	,509	-,2391	1,2426
		Önlisans	,16687	,24992	1,000	-,5693	,9030
		Lisans	,10914	,24423	1,000	-,6102	,8285
		Doktora	-,26515	,45233	1,000	-1,5975	1,0672
	Doktora	İlköğretim	,31854	,39453	1,000	-,8435	1,4806
		Orta öğretim	,76691	,39843	,568	-,4066	1,9405
		Önlisans	,43202	,39742	,992	-,7386	1,6026
		Lisans	,37429	,39387	,998	-,7858	1,5344
		Yüksek Lisans	,26515	,45233	1,000	-1,0672	1,5975
Kültürel Farklılıklara Saygı	İlköğretim	Orta öğretim	-,21208	,09336	,300	-,4871	,0629
		Önlisans	-,08596	,09071	,998	-,3531	,1812
		Lisans	-,16887	,08072	,430	-,4066	,0689
		Yüksek Lisans	-,32065	,19145	,771	-,8846	,2433
		Doktora	-,10701	,30793	1,000	-1,0140	,8000
	Orta öğretim	İlköğretim	,21208	,09336	,300	-,0629	,4871
		Önlisans	,12613	,10055	,970	-,1700	,4223
		Lisans	,04321	,09164	1,000	-,2267	,3131
		Yüksek Lisans	-,10856	,19631	1,000	-,6868	,4697
		Doktora	,10507	,31097	1,000	-,8109	1,0210
	Önlisans	İlköğretim	,08596	,09071	,998	-,1812	,3531
		Orta öğretim	-,12613	,10055	,970	-,4223	,1700
		Lisans	-,08292	,08893	,998	-,3449	,1790
		Yüksek Lisans	-,23469	,19506	,979	-,8092	,3399
		Doktora	-,02105	,31018	1,000	-,9347	,8926
	Lisans	İlköğretim	,16887	,08072	,430	-,0689	,4066
		Orta öğretim	-,04321	,09164	1,000	-,3131	,2267
		Önlisans	,08292	,08893	,998	-,1790	,3449
		Yüksek Lisans	-,15177	,19062	1,000	-,7132	,4097
		Doktora	,06186	,30741	1,000	-,8436	,9673
	Yüksek Lisans	İlköğretim	,32065	,19145	,771	-,2433	,8846
		Orta öğretim	,10856	,19631	1,000	-,4697	,6868
		Önlisans	,23469	,19506	,979	-,3399	,8092
		Lisans	,15177	,19062	1,000	-,4097	,7132
		Doktora	,21364	,35305	1,000	-,8263	1,2535
	Doktora	İlköğretim	,10701	,30793	1,000	-,8000	1,0140
		Orta öğretim	-,10507	,31097	1,000	-1,0210	,8109
		Önlisans	,02105	,31018	1,000	-,8926	,9347
		Lisans	-,06186	,30741	1,000	-,9673	,8436
		Yüksek Lisans	-,21364	,35305	1,000	-1,2535	,8263
Zaman	İlköğretim	Orta öğretim	-,19013	,12969	,899	-,5721	,1919
		Önlisans	-,27976	,12600	,334	-,6509	,0914

		Lisans	-,29548	,11213	,123	-,6258	,0348
		Yüksek Lisans	-,26062	,26596	,997	-1,0440	,5227
		Doktora	-,18107	,42776	1,000	-1,4410	1,0789
	Orta öğretim	İlköğretim	,19013	,12969	,899	-,1919	,5721
		Önlisans	-,08963	,13967	1,000	-,5010	,3218
		Lisans	-,10535	,12730	1,000	-,4803	,2696
		Yüksek Lisans	-,07049	,27270	1,000	-,8737	,7327
		Doktora	,00906	,43198	1,000	-1,2633	1,2814
	Önlisans	İlköğretim	,27976	,12600	,334	-,0914	,6509
		Orta öğretim	,08963	,13967	1,000	-,3218	,5010
		Lisans	-,01572	,12354	1,000	-,3796	,3482
		Yüksek Lisans	,01914	,27097	1,000	-,7790	,8173
		Doktora	,09868	,43089	1,000	-1,1705	1,3679
	Lisans	İlköğretim	,29548	,11213	,123	-,0348	,6258
		Orta öğretim	,10535	,12730	1,000	-,2696	,4803
		Önlisans	,01572	,12354	1,000	-,3482	,3796
		Yüksek Lisans	,03486	,26480	1,000	-,7451	,8148
		Doktora	,11441	,42704	1,000	-1,1434	1,3722
	Yüksek Lisans	İlköğretim	,26062	,26596	,997	-,5227	1,0440
		Orta öğretim	,07049	,27270	1,000	-,7327	,8737
		Önlisans	-,01914	,27097	1,000	-,8173	,7790
		Lisans	-,03486	,26480	1,000	-,8148	,7451
		Doktora	,07955	,49043	1,000	-1,3650	1,5241
	Doktora	İlköğretim	,18107	,42776	1,000	-1,0789	1,4410
		Orta öğretim	-,00906	,43198	1,000	-1,2814	1,2633
		Önlisans	-,09868	,43089	1,000	-1,3679	1,1705
		Lisans	-,11441	,42704	1,000	-1,3722	1,1434
		Yüksek Lisans	-,07955	,49043	1,000	-1,5241	1,3650
Tercüman	İlköğretim	Orta öğretim	-,09450	,13128	1,000	-,4812	,2922
		Önlisans	,11895	,12755	,998	-,2567	,4946
		Lisans	-,17171	,11350	,875	-,5060	,1626
		Yüksek Lisans	-,41773	,26921	,853	-1,2107	,3752
		Doktora	-,87227	,43300	,493	-2,1477	,4031
	Orta öğretim	İlköğretim	,09450	,13128	1,000	-,2922	,4812
		Önlisans	,21345	,14138	,877	-,2030	,6299
		Lisans	-,07721	,12886	1,000	-,4568	,3023
		Yüksek Lisans	-,32323	,27604	,984	-1,1363	,4898
		Doktora	-,77778	,43727	,691	-2,0658	,5102
	Önlisans	İlköğretim	-,11895	,12755	,998	-,4946	,2567
		Orta öğretim	-,21345	,14138	,877	-,6299	,2030
		Lisans	-,29066	,12505	,267	-,6590	,0777
		Yüksek Lisans	-,53668	,27429	,541	-1,3446	,2712
		Doktora	-,99123	,43617	,299	-2,2760	,2935
	Lisans	İlköğretim	,17171	,11350	,875	-,1626	,5060
		Orta öğretim	,07721	,12886	1,000	-,3023	,4568
		Önlisans	,29066	,12505	,267	-,0777	,6590
		Yüksek Lisans	-,24602	,26804	,999	-1,0355	,5435
		Doktora	-,70056	,43227	,810	-1,9738	,5727
	Yüksek Lisans	İlköğretim	,41773	,26921	,853	-,3752	1,2107
		Orta öğretim	,32323	,27604	,984	-,4898	1,1363
		Önlisans	,53668	,27429	,541	-,2712	1,3446
		Lisans	,24602	,26804	,999	-,5435	1,0355
		Doktora	-,45455	,49644	,999	-1,9168	1,0077
	Doktora	İlköğretim	,87227	,43300	,493	-,4031	2,1477
		Orta öğretim	,77778	,43727	,691	-,5102	2,0658
		Önlisans	,99123	,43617	,299	-,2935	2,2760
		Lisans	,70056	,43227	,810	-,5727	1,9738
		Yüksek Lisans	,45455	,49644	,999	-1,0077	1,9168
Göçmen Kökenli Olma	İlköğretim	Orta öğretim	,18766	,14568	,962	-,2414	,6168
		Önlisans	,04083	,14155	1,000	-,3761	,4577
		Lisans	-,24553	,12596	,547	-,6165	,1255
		Yüksek Lisans	-,40654	,29876	,941	-1,2865	,4735
		Doktora	-,40654	,48052	,999	-1,8219	1,0088
	Orta öğretim	İlköğretim	-,18766	,14568	,962	-,6168	,2414
		Önlisans	-,14683	,15690	,998	-,6090	,3153

	Lisans	Lisans	-,43319*	,14300	,038	-,8544	-,0120
		Yüksek Lisans	-,59420	,30634	,555	-,14965	,3081
		Doktora	-,59420	,48527	,975	-,20235	,8351
	Önlisans	İlköğretim	-,04083	,14155	1,000	-,4577	,3761
		Orta öğretim	,14683	,15690	,998	-,3153	,6090
		Lisans	-,28635	,13878	,453	-,6951	,1224
		Yüksek Lisans	-,44737	,30439	,897	-,1,3439	,4492
		Doktora	-,44737	,48404	,999	-,1,8731	,9784
	Lisans	İlköğretim	,24553	,12596	,547	-,1255	,6165
		Orta öğretim	,43319*	,14300	,038	,0120	,8544
		Önlisans	,28635	,13878	,453	-,1224	,6951
		Yüksek Lisans	-,16102	,29746	1,000	-,1,0372	,7151
		Doktora	-,16102	,47971	1,000	-,1,5740	1,2520
	Yüksek Lisans	İlköğretim	,40654	,29876	,941	-,4735	1,2865
		Orta öğretim	,59420	,30634	,555	-,3081	1,4965
		Önlisans	,44737	,30439	,897	-,4492	1,3439
		Lisans	,16102	,29746	1,000	-,7151	1,0372
		Doktora	,00000	,55093	1,000	-,1,6227	1,6227
	Doktora	İlköğretim	,40654	,48052	,999	-,1,0088	1,8219
		Orta öğretim	,59420	,48527	,975	-,8351	2,0235
		Önlisans	,44737	,48404	,999	-,9784	1,8731
		Lisans	,16102	,47971	1,000	-,1,2520	1,5740
		Yüksek Lisans	,00000	,55093	1,000	-,1,6227	1,6227
Sağlık Sisteminde Yerlilik	İlköğretim	Orta öğretim	,26317	,10544	,177	-,0474	,5737
		Önlisans	-,03050	,10244	1,000	-,3322	,2712
		Lisans	-,10320	,09116	,988	-,3717	,1653
		Yüksek Lisans	-,19796	,21622	,999	-,8348	,4389
		Doktora	-,05023	,34777	1,000	-,1,0746	,9741
	Orta öğretim	İlköğretim	-,26317	,10544	,177	-,5737	,0474
		Önlisans	-,29367	,11355	,140	-,6281	,0408
		Lisans	-,36637*	,10349	,007	-,6712	-,0615
		Yüksek Lisans	-,46113	,22170	,439	-,1,1142	,1919
		Doktora	-,31341	,35120	,999	-,1,3479	,7211
	Önlisans	İlköğretim	,03050	,10244	1,000	-,2712	,3322
		Orta öğretim	,29367	,11355	,140	-,0408	,6281
		Lisans	-,07270	,10044	1,000	-,3685	,2231
		Yüksek Lisans	-,16746	,22030	1,000	-,8163	,4814
		Doktora	-,01974	,35032	1,000	-,1,0516	1,0121
	Lisans	İlköğretim	,10320	,09116	,988	-,1653	,3717
		Orta öğretim	,36637*	,10349	,007	,0615	,6712
		Önlisans	,07270	,10044	1,000	-,2231	,3685
		Yüksek Lisans	-,09476	,21528	1,000	-,7289	,5393
		Doktora	,05297	,34718	1,000	-,9697	1,0756
	Yüksek Lisans	İlköğretim	,19796	,21622	,999	-,4389	,8348
		Orta öğretim	,46113	,22170	,439	-,1919	1,1142
		Önlisans	,16746	,22030	1,000	-,4814	,8163
		Lisans	,09476	,21528	1,000	-,5393	,7289
		Doktora	,14773	,39872	1,000	-,1,0267	1,3222
	Doktora	İlköğretim	,05023	,34777	1,000	-,9741	1,0746
		Orta öğretim	,31341	,35120	,999	-,7211	1,3479
		Önlisans	,01974	,35032	1,000	-,1,0121	1,0516
		Lisans	-,05297	,34718	1,000	-,1,0756	,9697
		Yüksek Lisans	-,14773	,39872	1,000	-,1,3222	1,0267

*. Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Türkçe Bilgi Seviyesinin Sağlık İletişimi Boyutları Üzerindeki Etkisi Post-Hoc Analiz Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) 8.Türkçe bilgi seviyeniz ?	(J) 8.Türkçe bilgi seviyeniz ?	Hochberg				
			Ortalama fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	95% Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Sağlık Sisteminden Memnuniyet	Çok Kötü	Kötü	-,04047	,18765	1,000	-,5687	,4878
		Orta	-,03673	,18154	1,000	-,5478	,4744
		İyi	-,28878	,18620	,724	-,8130	,2354
		Çok İyi	-,72043*	,20413	,005	-1,2951	-,1458
	Kötü	Çok Kötü	,04047	,18765	1,000	-,4878	,5687
		Orta	,00374	,09622	1,000	-,2671	,2746
		İyi	-,24831	,10475	,168	-,5432	,0466
		Çok İyi	-,67996*	,13405	,000	-1,0573	-,3026
	Orta	Çok Kötü	,03673	,18154	1,000	-,4744	,5478
		Kötü	-,00374	,09622	1,000	-,2746	,2671
		İyi	-,25205	,09337	,070	-,5149	,0108
		Çok İyi	-,68371*	,12536	,000	-1,0366	-,3308
	İyi	Çok Kötü	,28878	,18620	,724	-,2354	,8130
		Kötü	,24831	,10475	,168	-,0466	,5432
		Orta	,25205	,09337	,070	-,0108	,5149
		Çok İyi	-,43166*	,13202	,012	-,8033	-,0600
	Çok İyi	Çok Kötü	,72043*	,20413	,005	,1458	1,2951
		Kötü	,67996*	,13405	,000	,3026	1,0573
		Orta	,68371*	,12536	,000	,3308	1,0366
		İyi	,43166*	,13202	,012	,0600	,8033
Dil	Çok Kötü	Kötü	,16889	,15150	,953	-,2576	,5954
		Orta	,48067*	,14671	,011	,0677	,8937
		İyi	1,10182*	,15048	,000	,6782	1,5254
		Çok İyi	1,89192*	,16496	,000	1,4275	2,3563
	Kötü	Çok Kötü	-,16889	,15150	,953	-,5954	,2576
		Orta	,31177*	,07748	,001	,0937	,5299
		İyi	,93292*	,08440	,000	,6953	1,1705
		Çok İyi	1,72302*	,10813	,000	1,4186	2,0274
	Orta	Çok Kötü	-,48067*	,14671	,011	-,8937	-,0677
		Kötü	-,31177*	,07748	,001	-,5299	-,0937
		İyi	,62115*	,07545	,000	,4087	,8336
		Çok İyi	1,41125*	,10131	,000	1,1261	1,6964
	İyi	Çok Kötü	-1,10182*	,15048	,000	-1,5254	-,6782
		Kötü	-,93292*	,08440	,000	-1,1705	-,6953
		Orta	-,62115*	,07545	,000	-,8336	-,4087
		Çok İyi	,79010*	,10669	,000	,4897	1,0905
	Çok İyi	Çok Kötü	-1,89192*	,16496	,000	-2,3563	-1,4275
		Kötü	-1,72302*	,10813	,000	-2,0274	-1,4186
		Orta	-1,41125*	,10131	,000	-1,6964	-1,1261
		İyi	-,79010*	,10669	,000	-1,0905	-,4897
Kültürel Farklılıklara Saygı	Çok Kötü	Kötü	-,16952	,15582	,960	-,6082	,2691
		Orta	-,17721	,15089	,935	-,6020	,2476
		İyi	-,37255	,15477	,153	-,8082	,0631
		Çok İyi	-,64247*	,16967	,002	-1,1201	-,1648
	Kötü	Çok Kötü	,16952	,15582	,960	-,2691	,6082
		Orta	-,00769	,07969	1,000	-,2320	,2166
		İyi	-,20303	,08680	,181	-,4474	,0413
		Çok İyi	-,47295*	,11121	,000	-,7860	-,1599
	Orta	Çok Kötü	,17721	,15089	,935	-,2476	,6020
		Kötü	,00769	,07969	1,000	-,2166	,2320
		İyi	-,19534	,07761	,116	-,4138	,0231
		Çok İyi	-,46526*	,10419	,000	-,7586	-,1719
	İyi	Çok Kötü	,37255	,15477	,153	-,0631	,8082
		Kötü	,20303	,08680	,181	-,0413	,4474
		Orta	,19534	,07761	,116	-,0231	,4138
		Çok İyi	-,26992	,10973	,134	-,5788	,0390
	Çok İyi	Çok Kötü	,64247*	,16967	,002	,1648	1,1201
		Kötü	,47295*	,11121	,000	,1599	,7860

Zaman	Çok Kötü	Orta	,46526*	,10419	,000	,1719	,7586
		İyi	,26992	,10973	,134	-,0390	,5788
		Kötü	-,14472	,21877	,999	-,7606	,4712
		Orta	-,25442	,21185	,926	-,8508	,3420
		İyi	-,33104	,21729	,744	-,9428	,2807
	Kötü	Çok İyi	-,79591*	,23821	,009	-1,4665	-,1253
		Çok Kötü	,14472	,21877	,999	-,4712	,7606
		Orta	-,10970	,11188	,980	-,4247	,2053
		İyi	-,18632	,12187	,740	-,5294	,1568
		Çok İyi	-,65119*	,15614	,000	-1,0908	-,2116
	Orta	Çok Kötü	,25442	,21185	,926	-,3420	,8508
		Kötü	,10970	,11188	,980	-,2053	,4247
		İyi	-,07661	,10896	,999	-,3834	,2301
		Çok İyi	-,54149*	,14629	,002	-,9533	-,1297
		Çok Kötü	,33104	,21729	,744	-,2807	,9428
	İyi	Kötü	,18632	,12187	,740	-,1568	,5294
		Orta	,07661	,10896	,999	-,2301	,3834
		Çok İyi	-,46488*	,15406	,027	-,8986	-,0312
		Çok Kötü	,79591*	,23821	,009	,1253	1,4665
		Kötü	,65119*	,15614	,000	,2116	1,0908
Tercüman	Çok Kötü	Orta	,54149*	,14629	,002	,1297	,9533
		İyi	,46488*	,15406	,027	,0312	,8986
		Kötü	-,38035	,22568	,619	-1,0157	,2550
		Orta	-,45989	,21854	,305	-1,0751	,1554
		İyi	-,33742	,22415	,757	-,9685	,2936
	Kötü	Çok İyi	-,09182	,24573	1,000	-,7836	,6000
		Çok Kötü	,38035	,22568	,619	-,2550	1,0157
		Orta	-,07955	,11542	,999	-,4045	,2454
		İyi	,04293	,12572	1,000	-,3110	,3969
		Çok İyi	,28853	,16108	,534	-,1649	,7420
	Orta	Çok Kötü	,45989	,21854	,305	-,1554	1,0751
		Kötü	,07955	,11542	,999	-,2454	,4045
		İyi	,12247	,11240	,960	-,1940	,4389
		Çok İyi	,36807	,15091	,141	-,0568	,7929
		Çok Kötü	,33742	,22415	,757	-,2936	,9685
	İyi	Kötü	-,04293	,12572	1,000	-,3969	,3110
		Orta	-,12247	,11240	,960	-,4389	,1940
		Çok İyi	,24560	,15893	,728	-,2018	,6930
		Çok Kötü	,09182	,24573	1,000	-,6000	,7836
		Kötü	-,28853	,16108	,534	-,7420	,1649
Göçmen Kökenli Olma	Çok Kötü	Orta	-,36807	,15091	,141	-,7929	,0568
		İyi	-,24560	,15893	,728	-,6930	,2018
		Kötü	,07487	,24059	1,000	-,6024	,7522
		Orta	,29864	,23298	,892	-,3572	,9545
		İyi	,57629	,23896	,151	-,0964	1,2490
	Kötü	Çok İyi	1,07819*	,26196	,000	,3407	1,8157
		Çok Kötü	-,07487	,24059	1,000	-,7522	,6024
		Orta	,22378	,12304	,512	-,1226	,5702
		İyi	,50142*	,13402	,002	,1241	,8787
		Çok İyi	1,00333*	,17171	,000	,5199	1,4867
	Orta	Çok Kötü	-,29864	,23298	,892	-,9545	,3572
		Kötü	-,22378	,12304	,512	-,5702	,1226
		İyi	,27764	,11982	,191	-,0597	,6150
		Çok İyi	,77955*	,16088	,000	,3266	1,2325
		Çok Kötü	-,57629	,23896	,151	-1,2490	,0964
	İyi	Kötü	-,50142*	,13402	,002	-,8787	-,1241
		Orta	-,27764	,11982	,191	-,6150	,0597
		Çok İyi	,50191*	,16942	,032	,0249	,9789
		Çok Kötü	-,107819*	,26196	,000	-1,8157	-,3407
		Kötü	-,100333*	,17171	,000	-1,4867	-,5199
Sağlık Sisteminde Yerlilik	Çok Kötü	Orta	-,77955*	,16088	,000	-1,2325	-,3266
		İyi	-,50191*	,16942	,032	-,9789	-,0249
		Kötü	,10561	,18254	1,000	-,4083	,6195
		Orta	,20177	,17676	,946	-,2959	,6994
		İyi	,31679	,18130	,569	-,1936	,8272

	Kötü	Çok İyi	,14275	,19875	,998	-,4168	,7023
		Çok Kötü	-,10561	,18254	1,000	-,6195	,4083
		Orta	,09615	,09335	,972	-,1666	,3590
		İyi	,21117	,10168	,323	-,0751	,4974
	Orta	Çok İyi	,03714	,13028	1,000	-,3296	,4039
		Çok Kötü	-,20177	,17676	,946	-,6994	,2959
		Kötü	-,09615	,09335	,972	-,3590	,1666
		İyi	,11502	,09091	,899	-,1409	,3710
	İyi	Çok İyi	-,05901	,12206	1,000	-,4026	,2846
		Çok Kötü	-,31679	,18130	,569	-,8272	,1936
		Kötü	-,21117	,10168	,323	-,4974	,0751
		Orta	-,11502	,09091	,899	-,3710	,1409
	Çok İyi	Çok İyi	-,17403	,12854	,854	-,5359	,1878
		Çok Kötü	-,14275	,19875	,998	-,7023	,4168
		Kötü	-,03714	,13028	1,000	-,4039	,3296
		Orta	,05901	,12206	1,000	-,2846	,4026
		İyi	,17403	,12854	,854	-,1878	,5359

*. Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlıdır.



ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Ziya ÖZTAŞ
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	
Lisans Diploması	
Yabancı Dil / Diller	İngilizce
BİLİMSEL FAALİYETLER	
İŞ DENEYİMİ	
Stajlar	
Çalıştığı Kurumlar	