Sağlığın Ritmi

Bu sempozyumda!

ULUSLARARASI SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ VE İLETİŞİMİ SEMPOZYUMU

11-13 NİSAN 2011 İSTANBUL, TÜRKİYE

SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU

Onursal Başkan

Prof. Dr. Recep AKDAĞ (T.C. Sağlık Bakanı)

Sempozyum Başkanları

Prof. Dr. Nihat TOSUN (T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşarı)

Dr. Yasin ERKOÇ (T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı)

Prof. Dr. Çağatay GÜLER (Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD)

Organizasyon Komitesi

Dr. Seraceddin ÇOM (T.C. Sağlık Bakanlığı
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü)

Mine TUNÇEL (T.C. Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Koordinatörü)

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ (T.C. Sağlık Bakanlığı
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı)

Dr. Kağan KARAKAYA (T.C. Sağlık Bakanlığı TSHGM
Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanı)

Dr. Levent GÖÇMEN (T.C. Sağlık Bakanlığı TSHGM STGDB)

Adnan TAŞDEMİR (T.C. Sağlık Bakanlığı TSHGM STGDB)

Mete KANKILIÇ (T.C. Sağlık Bakanlığı TSHGM STGDB)

Mustafa ERATA (T.C. Sağlık Bakanlığı TSHGM STGDB)

Yaşar Ulaş KOÇAK (T.C. Sağlık Bakanlığı TSHGM STGDB)

Doç.Dr.Carl FERTMAN (Pittsburgh Üniversitesi Eğitim Fakültesi)

Dr. Deniz SEZGİN (Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi)

TSHGM: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

STGDB: Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı

Telif Hakkı © 2010 Sağlık Bakanlığı'na aittir. Tüm hakları saklıdır.

Çevirmen: Nimet Mediha IŞITMAN

Bakanlık Yayın No:883
ISBN: 975 – 978 – 7734 – 99 - 4
Birinci Baskı: Haziran 2012, Ankara
Tasarım/Baskı:
Erek Ofset Matbaacılık
Tel:0312 342 31 01

İÇİNDEKİLER

Prof. Dr. Çağatay GÜLER 1
Ülkemizde Sağlığı Geliştirmede Açılımlar 2

Doç. Dr. Carl I. Fertman 5
Sağlığı Geliştirme Programları Nedir? 7

Prof. Dr. Diane DeMuth Allensworth 9
Sağlık Eşitsizliklerinin Azaltılması için Tasarlanmış Sağlığı Geliştirme Programları 11

Prof. Dr. İzzet Bozkurt 13
Sosyal Pazarlama 15

Dr. Sandra van Dulmen 19
Avrupa'da Hizmet Sağlayıcı - Hasta İletişimi; Neler Biliyoruz ve (Henüz) Neler Bilmiyoruz? 20

Prof. Dr. Osman Hayran 23
Küreselleşme ve Sağlık 24

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış 27
Sağlığı Geliştirme ve Destekleyici Sağlık Çevreleri 28

Prof. Dr. Jean M. Breny 35
Sağlığı Geliştirme Programlarının Uygulanması 37

Prof. Dr. Edward Mamary 39
Sağlığı Geliştirme Programını Değerlendirme ve İyileştirme 40

Prof. Dr. James H Price 41
Sağlığı Geliştirme Programlarının Planlanması 42

Louise Villejo 45

Sağlık Kuruluşlarında Hasta Odaklı Sağlığı Geliştirme Programları 47

Prof. Dr. Ayla Okay 49

Sağlık İletişiminin Sağlık Okur Yazarlığı İle İlişkisi 51

Doç. Dr. İnci Çınarlı 55

Medyada Savunuculuk ve Risk İletişimi 57

Dr. Deniz Sezgin 59

Medyada Sağlık Sunumları 61

Dr. Michael T. Hatcher 63

Toplum Sağlığını Geliştirme: Yerel Sağlık Birimleri ve
Toplum Sağlığı Programları 54

Dr. Philip Groff 67

SMARTRISK: Akılcı Düşünce ile Yaralanmaları Engellemek 68

Doç. Dr. Marlene Tappe 69

Okullar ve Üniversitelerde Sağlığı Geliştirme 70

Doç. Dr. Laura Linnan 73

İşyeri ortamında Sağlığı Geliştirme Programları 74

Sempozyum Fotoğrafları 76

ÖNSÖZ

Bakanlığımızın öncelikli görevi, vatandaşın sağlıklı bir ortamda yaşamasını sağlamak, ona sağlığını koruma bilinci vermek ve bunun için gerekli altyapıyı oluşturmaktır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ülkemizde sağlığın geliştirilmesine yönelik çalışmalar özellikle son yıllarda giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Hastalanmadan önce sağlığı korumalı ilkesinden hareketle 7'den 70'e tüm vatandaşlarımızla elele, sağlıklı yaşam davranışları konusunda görsel ve işitsel tüm araçları kullanarak, bilgilendirme kampanyaları aracılığı ile farkındalık çalışmalarına devam etmektedir.

Dünyadaki bilinen adıyla "Health Promotion" bizim adlandırmamızla "Sağlığın Geliştirilmesi" alanındaki lider ülkelerle işbirliği yaparak düzenlenen "1.Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu" ile bu alandaki güncel bilginin paylaşılması, üretilen bilginin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanındaki diğer çalışanlara aktarılması, ülkemizdeki sağlığın teşviki ve geliştirilmesi çalışmalarına katkı sağlaması amaçlanmıştır. Düzenlenen sempozyumun konularını içeren bu kitapçığın oluşturulmasına bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan değerli Türk ve yabancı konuşmacılara teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

SEMPOZYUM PROGRAMI

PROGRAM

11 Nisan 2011 Pazartesi

09.30-11.00	Açılış Konuşmaları	
11.00-11.15	Toplu Fotoğraf Çekimi	
11.15-11.30	Çay - Kahve Arası	
11.30-12.30	**1. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Prof. Dr. Sabahattin AYDIN İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü
11.30-11.50	**1.1** Dr. Gauden GALEA	**Dünyada Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Uygulamaları** Avrupa Bölgesi Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Sağlık Pomosyonu Bölüm Direktörü, DSÖ
11.50-12.10	**1.2** Prof. Dr. Çağatay Güler	**Ülkemizde Sağlığı Geliştirmede Yeni açılımlar** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
12.10-12.30	Tartışma	
12.30-14.00	Yemek Arası	
14.00-15.40	**2. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Prof. Dr. Serdar Bedii OMAY Mardin Artuklu Üniversitesi Rektörü
14.00-14.40	**2.1** Doç. Dr. Carl FERTMAN	**Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programları** Pittsburg Üniversitesi Eğitim Fakültesi
14.40-15.20	**2.2** Dr. Diane ALENSWORTH	**Sağlık Sorunlarını Elimine Etmek İçin Tasarlanmış Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programları** Sağlık Eğitimi Lideri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)
15.20-15.40	Tartışma	
15.40-16.00	Çay - Kahve Arası	

16.00-17.00	**3. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Doç. Dr. Can BİLGİLİ Yeditepe Üniversitesi İletişim Fakültesi
16.00-16.20	**3.1** Prof. Dr. İzzet BOZKURT	**Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi ve Sosyal Pazarlama** Yeditepe Üniversitesi İletişim Fakültesi
16.20-16.40	**3.2** Dr. Sandra van DULMEN	**Avrupa'da Sağlık İletişimi Çalışmaları** EACH Sekreter NIVEL (Hollanda Sağlık Hizmetleri Araştırma Enstitüsü) Sağlık Hizmetlerinde İletişim Araştırmasında Program Lideri
16.40-17.00	Tartışma	
	12 Nisan 2011 Salı	
09.00-10.20	**4. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Prof. Dr. Huriye ÇATALCA İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Blimleri Fakültesi
09.00-09.30	**4.1** Prof. Dr. Osman Erol HAYRAN	**Küreselleşme ve Sağlık** Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
09.30-10.00	**4.2** Prof. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ	**Destekleyici Sağlık Çevreleri** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
10.00-10.20	Tartışma	
10.20-10.45	Çay - Kahve Arası	

10.45-12.30	**5. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Prof. Dr. Gül ERGÖR Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı
10.45-11.25	**5.1** Prof. Dr. Jean M. BRENNY	**Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Uygulama Araçlarında, Program Personeli ve Bütçe** Güney Connecticut Eyalet Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu
11.25-12.10	**5.2** Prof. Dr. Edward MAMARY	**Bir Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programını Değerlendirmek ve Geliştirmek** San Jose Eyalet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bölümü
12.10-12.30	Tartışma	
12.30-14.00	Yemek Arası	
14.00-14.40	**6. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Prof. Dr. Hamit OKUR İstanbul Medeniyet Üniversitesi Rektörü
14.00-14.40	**6.1** Prof. Dr. James H. PRICE	**Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programlarının Katılımcılarının İhtiyaçlarının Değerlendirilmesi** Toledo Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Beşeri Hizmetler Koleji Sağlık ve İyileştirici Hizmetler Bölümü
14.40-15.20	**6.2** Louise VİLLEJO	**Sağlık Hizmeti Kurumlarında Hasta Odaklı Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programları** Teksas Üniversitesi Hasta Eğitimi Bölümü Anderson Kanser Merkezi
15.20-15.40	Tartışma	
15.40-16.00	Çay - Kahve Arası	

16.00-17.15	**7. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Prof. Dr. Aydemir OKAY İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dekanı
16.00-16.20	**7.1** Prof. Ayla OKAY	**Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi** İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi
16.20-16.40	**7.2** Doç. Dr. İnci ÇINARLI	**Medyada Savunuculuk ve Risk İletişimi** Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi
16.40-14.00	**7.3** Dr. Deniz SEZGİN	**Medyada Sağlık Sunumları** Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi
17.00-17.15	Tartışma	
12.30-14.00	Yemek Arası	
	13 nisan 2011 Çarşamba	
09.00-10.30	**8. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Prof. Dr. Adnan KISA Gaziantep Zirve Üniversitesi Rektörü
09.00-09.40	**8.1** Dr. Michael T. HATCHER	**Yerel Sağlık Departmanları ve Toplum Sağlığı Örgütlerinde Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi** Çevresel Tıp ve Eğitim Hizmetleri Toksikoloji ve Çevresel Tıp Daire Başkanlığı Toksik Maddeler ve Hastalık Kayıt Ajansı
09.40-10.20	**8.2** Dr. Philip GROFF	**Akılcı Düşünce ile Yaralanmaları Engellemek** SMARTRISK Başkanı ve CEO'su Kanada
10.20-10.30	Tartışma	
10.30-10.45	Çay - Kahve Arası	

10.45-12.15	**9. OTURUM** **Oturum Başkanı:**	Prof. Dr. Haydar SUR İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
10.45-11.25	**9.1** Doç. Dr.Marlene TAPPE	**Okullarda ve Üniversitelerde Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi** Minnesota Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bölümü
11.25-12.05	**9.2** Doç. Dr. Laura A. LİNNAN	**İşyeri Ortamlarında Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programları** Kuzey Carolina Üniversitesi Sağlık Davranışları ve Sağlık Eğitimi Bölümü
12.05-12.15	Tartışma	
12.15-12.30	Değerlendirme ve Kapanış	
12.30-13.30	Yemek	

Prof Dr. Çağatay Güler *

10 Ocak 1951 tarihinde doğdu. 1962 yılında ilkokulu 1965 yılında ortaokul, 1968 yılında Tokat Gazi Osman Paşa Lisesi'nde lise eğitimini tamamladı. 1975 yılında Hacettepe Tıp Fakültesinden mezun oldu. 15. 12. 1975 - 29. 3. 1978 tarihleri arasında fizyoloji ihtisasını tamamladı. 5. 3. 1979-14. 1. 1982 tarihleri arasında halk sağlığı ihtisasını tamamladı. 18. 2. 1987 tarihinde halk sağlığı doktoru oldu. 1. 4. 1988 tarihinde Etimesgut Bölge Hastanesi başhekimliğine atandı. 1989 yılında halk sağlığı alanında doçentlik ünvanını aldı. 22. 5. 1996 tarihinde profesör oldu. Nevşehir'in Gülşehir ilçesinde Sağlık Grup Başkanı, Ordu ilinde Sağlık Müdürü olarak çalıştı. 1993- 2002 yılları arasında Halk Sağlığı Enstitüsü Müdür Yardımcılığı, 1993-1996 yılları arasında H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığı yaptı. Halen Hacetttepe Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesidir. Alanında 250'ye yakın kitabı, 300'ü aşkın makalesi; 10 şiir, bir öykü kitabı vardır.

*: cguler@hacettepe.edu.tr

Ülkemizde Sağlığı Geliştirmede Açılımlar

Kişi her gün sağlığı ile ilgili kararlar verir. Bunu davranışlarıyla uygular. Bilgilenme öğrenimdir. Öğrenilenlerin davranışa yansımasıdır eğitim. Yaşantı herhangi bir olayın yaşanmasıdır. Yaşam doğumdan ölüme kadar olan yaşantılar bütünüdür. İnançlar, eğilimler, tutumlar ve bilgiler davranışı belirleyen başlıca etmenlerdir. Kişi için en önemli inanç ve standartlar değerleri oluşturur. Tutum bir şeye ya da birine karşı düşünce ve duygularımızdır. Sağlık eğitiminin gerçekleşmesinde kişiye özgü bir çok özellik etkilidir. F.M.Lewis. "Sağlık eğitimi; bireyin, sağlıklı olma koşullarını hazırlayan, sağlıklı olmayı mümkün kılan ve güçlendiren; yada buna yönelik ortak bir davranış için aynı etkileri yapan öğrenme yaşantılarının herhangi bir bileşimidir" der. Gelişmekte olan ülkelerde ortalama yaşam süresinin uzatılması ve güvenlik, fizik güç, mental sağlık ve sağlıklı toplum hedefi geçerliliğini sürdürmektedir. Gelişmiş ülkeler ise bu hedefleri aşarak başarma gücü ve verimlilik, fiziksel yeterlilik, mental etkililik, sağlıklı çevreler ve politikalara kaymıştır. W.Lawrence Green'in vurguladığı üzere. Sözgelimi amotrofik lateral skleroza yakalanmış kuramsal fizikçi Stephan Hawking'in yaşam kalitesi, gelişmiş ülkelerce, gelişmekte olan ülkelerdeki güçlü, sağlıklı ancak işsiz ve kahvelerde zaman tüketen bir gencinkinden daha yüksek düzeyde kabul edilir. Kanadalıların Sağlığı II. Raporunda verilen Türkçeye "Veli Neden Hastanede Yatıyor?" başlığı ile çevirebileceğimiz örnek, sağlığı geliştime yaklaşımının temel dayanaklarını çok iyi yansıtır:

- **Veli neden hastanede yatıyor?**
- Çünkü bacağında kötü bir enfeksiyon var.
- **Peki neden bacağı enfekte?**
- Çünkü bacağını yaraladı ve enfekte oldu.
- **Peki neden bacağını yaraladı?**

- Çünkü apartmanlarına yakın bir hurdalıkta oynamaktaydı ve hurdalıkta bulunan sivri metal atıkların üzerine düştü.
- **Peki neden hurdalıkta oynuyordu?**
- Çünkü yaşadıkları muhit ihmal edilmişti. Çok sayıda çocuk, karışan gözeten olmadan orada oynardı.
- **Peki neden o muhitte yaşıyordu?**
- Çünkü ana babasının daha iyi bir muhitte yaşamalarını sağlayacak gelirleri yoktu.
- **Peki neden anababalarının daha iyi bir muhitte yaşamalarını sağlayacak gelirleri yoktu ?**
- Çünkü babası işsizdi ve annesi hastaydı.
- **Peki neden babaları işsizdi?**
- Çünkü babalarının eğitim düzeyi düşüktü ve iş bulamadı.
- **Peki neden?...**

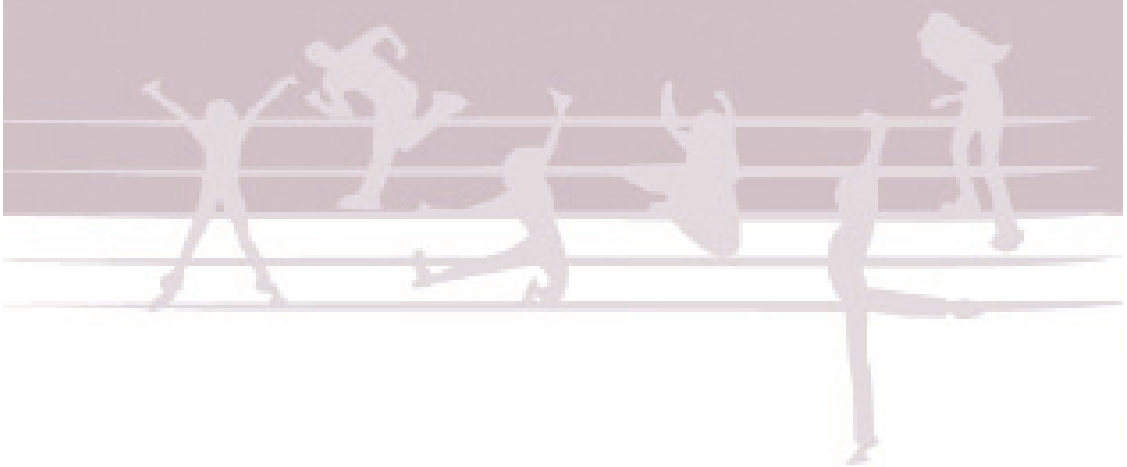
Ottawa Charter (1986) "Sağlık eğitimi kişilerin sağlıklarını koruma etkinliklerini artırma ve iyileştirme sürecidir." Bireyin davranışlarının ötesinde çok geniş bir yelpazedeki sosyal ve çevresel müdahalelere uzanır. Bunton ve McDonald (2002) "Sağlığı geliştirmenin temel aşamalarına gelir, konut, gıda güvenliği, iş ve iyi çalışma koşulları gibi ön zorunlulukları hedefleyen sağlıklı kamu politikaları geliştirmekle ulaşılabilir. Halk sağlığı görevlileri ve hükümetlerde, özellikle ABD ve Kanada gibi -liberal ülkelerde- sağlığı geliştirmeyi davranışsal risk faktörlerini değiştirmeye odaklanmış sağlık eğitimi ve sosyal pazarlamaya indirgeme eğilimi vardır" der. Bu nedenle ülkemiz için en önemli sorun "sağlığı geliştirme" kavramının öncelikli sayıp saymayacağımızdır. Bu kavramın öncelenmesi ise ekonomik, sosyal bir çok açılımın tümelci bir biçimde ele alınmasını gerektirir.

Doç. Dr. Carl I. Fertman *

Carl I. Fertman PhD, MBA, CHES (Sertifikalı Sağlık Eğitim Uzmanı), Pittsburgh Üniversitesi, Eğitim Fakültesi'nde doçent ve Ergenlerin Potansiyelinin Maksimum Düzeye Çıkarılması Programının idari direktörüdür. Sağlık programının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi; sağlık teorisi, sağlık danışmanlığı, toplum sağlığı; spor ve uyuşturucu maddeler konularında dersler vermektedir. Uzmanlık alanları arasında, uyuşturucu madde kullanımının önlenmesi, ruh sağlığı eğitimi, okul ve toplum organizasyonlarında işbirliği gibi konular bulunmaktadır. Araştırma alanının odak noktası, okul tabanlı davranış sağlığı programlarının, öğrencilerin ruh sağlığı ile uyuşturucu ve alkol ihtiyaçları ve sorunlarını ele almadaki etkililiğidir. Dr. Fertman, Pennsylvania Öğrenci Destek Programının Değerlendirilmesi'ni yönetmektedir. Pennsylvania Öğrenci Destek Programı, uyuşturucu madde kullanımı ve ruh sağlığı ile ilgili sorunlarda öğrencilerin öğrenme engelleri ile ilgili çalışma yapan Pennsylvania Eğitim, Sağlık ve Kamu Refahı Bölümleri, okullar ve toplum kuruluşları ile işbirliği yapmaktadır. Dr. Fertman, Pittsburgh Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü, Halk Sağlığı Uygulama Merkezine danışmanlık yapmaktadır. Pennsylvania ve Ohio Halk Sağlığı Görev gücünün Geliştirilmesinin uygulanmasında ve Pittsburgh Hazırlık Merkezi'ne destek sağlamıştır. Dr. Fertman sağlık durumunun ve gençler için akademik sonuçların iyileştirilmesine yönelik okul ve toplum işbirliği konularında kitaplar yazmıştır. Dr. Fertman'ın, 80'den fazla makalesi bulunmaktadır. Son yazdığı kitap, Student-Athlete Success: Meeting the Challenges of College Life'dır (Öğrenci-Sporcunun Başarısı: Kolej Hayatının Zorluklarının Üstesinden Gelmek). Dr. Fertman, Dr. Diane Allensworth ile Halk Sağlığı Eğitimi Derneği (SOPHE) Health Promotion Programs from Theory

to Practice (Sağlığı Geliştirme Programları Teoriden Pratiğe) kitabını birlikte yazmıştır.

*: carl@pitt.edu



Sağlığı Geliştirme Programları Nedir?

Sağlığı geliştirme programları; sağlık sorunlarının önlenmesi, sağlıklı yaşam biçiminin teşviki, hasta uyumunun arttırılması ve sağlık hizmetleri ile bakıma erişimin hızlandırılması gibi konulara vurgu yaparak; bireylerin fiziksel, psikolojik, eğitim ve iş hayatı ile ilgili faaliyetlerini iyileştirebilir ve genel sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasına veya azaltılmasına yardımcı olabilir. Sağlığı geliştirme programları, daha sağlıklı bireyler, aileler, okul, üniversite ve toplumlar ile işyerleri ve kuruluşların oluşturulması açısından önemli rol oynamaktadır. Bu uygulamalar, bireylerin ve genel anlamda halkın sağlığını teşvik eden ve destekleyen bir çevrenin oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır. Sağlığı geliştirme programları; çocuklara, gençlere, yetişkinlere ve ailelere, kendi sağlıkları ile ilgili bilgilendirilmiş kararlar verebilmeleri için gereken bilgi ve beceriyi sağlamak için onların ortamının (örneğin okullar, işyerleri, sağlık kuruluşları veya toplumlar) merkezi konumundan faydalanmaktadır. Sağlığı geliştirme programları, sağlık teorisi ve sağlığı geliştirme planlama modellerini kullanan kanıta dayalı programlardır.

Sağlığı geliştirme programlarının oluşturulmasında, üç uluslararası yayın dönüm noktasıdır. Bunlardan ilki, 1974'te Kanada'daki Lalonde Raporudur; buna göre "sağlık alanında" uluslararası politikanın gündeminde sağlığın "yaşam tarzı" belirleyicileri bulunmaktadır ve bunlar sağlığa; tıbbi bakım, genetik, fiziksel ve çevresel belirleyicilerden daha fazla katkısı göstermiştir. İkinci dönüm noktası, Dünya Sağlık Örgütü'nün ağırlığını, sağlık eğitiminin sağlığın yaşam biçimi belirleyicilerini etkilemek için sağlığı geliştirme şemsiyesi altında işlev gösterdiği daha geniş alanda uluslararası tanınır hale getiren 1986 Ottawa Bildirgesi'dir.

Üçüncüsü, sağlığı geliştirme programlarının etkili şekilde planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için mesleki yeterliliklere ve kilit beceri

alanlarına odaklanan 2009 Galway Konsensüs Konferans Bildirgesi'dir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığın geliştirilmesi programlarının en temel desteği, 1979'da ilk Halk Sağlığı Kurumunun Sağlığın Geliştirilmesi ve Hastalıkların Önlenmesi Raporu (Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention) ile başlayan Birleşik Devletler federal hükümetinin Sağlıklı Halk Girişimi (Healthy People Initiative)'dir. Bunlarla bağlantılı Sağlıklı Halk 2020 hedefleri, Birleşik Devletlerdeki sağlığı geliştirme programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesine yönelik bir kılavuz teşkil etmektedir.

Sağlığı geliştirme programları, toplumdaki, okullardaki, sağlık kuruluşlarındaki veya işyerlerindeki sağlık meselelerini ele almak için çok sayıda kişinin yoğun çabalarının ve çalışmalarının ürünüdür. Bu alanlardaki kişilerin hastalıklara ve insan davranışlarına odaklanan geniş sağlık kategorilerini paylaşmasına rağmen; her alan birbirinden farklıdır. Etkili sağlığı geliştirme programları, öncelikli nüfusun ihtiyaçları ile siyasi, sosyal, etnik, ekonomik, dini ve kültürel arka planı yansıtmaktadır. Günümüzde, sağlığı geliştirme programları, herkes için sağlık ve yaşam kalitesini teşvik etmek için sağlık eğitimini ve çevresel eylemleri kullanmaktadır. Birleşik Devletlerin Sağlıklı Halk Girişimi, model bir kamu-özel sektör ortaklığı olup yerel sağlığı geliştirme programlarının, sağlığı geliştirme programlamalarını ulusal veri ve bilgiler ile bağlantılandırmasına izin vermektedir. Sağlığı geliştirme programları, programın etkililiğini sağlamak amacıyla planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında paydaşları, danışma kurullarını, önderleri ve savunucuları dahil etmektedir.

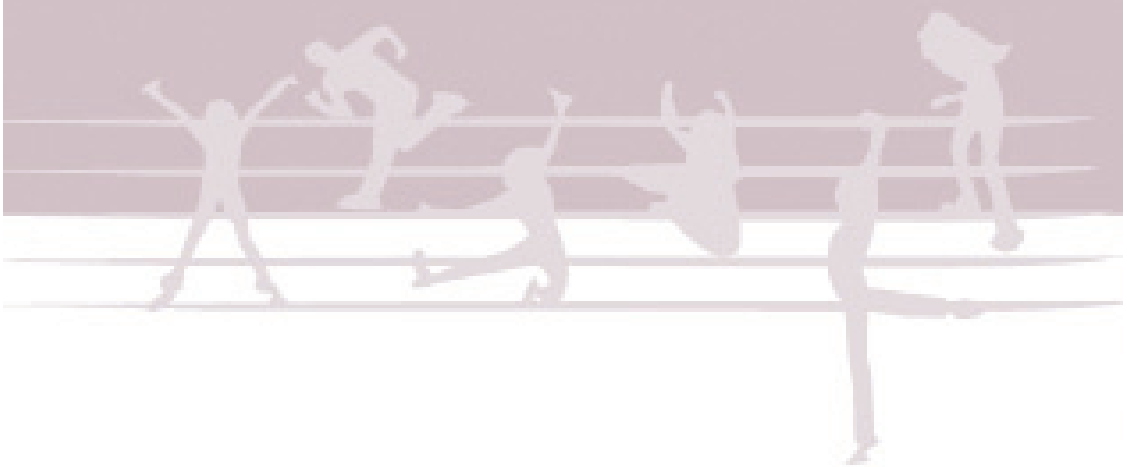
Prof. Dr. Diane DeMuth Allensworth *

Diane Allensworth, Kent Eyalet Üniversite'sinde Fahri Profesör ve Halk Sağlığı Eğitimi Derneğinin bir önceki başkanıdır. Dr. Allensworth'un sağlık ve eğitim konusunda 30 yılı aşkın tecrübesi bulunmaktadır. Kariyerine Panama Barış Corps'ta hizmet verdikten sonra 1966'da okul hemşiresi olarak okul sağlığı alanında başlamıştır. 1976-1995 arasında Kent Eyalet Üniversitesinde sağlık eğitimi verdikten sonra Erişkin, Danışmanlık, Sağlık ve Mesleki Eğitim Anabilim Dalında onursal profesör olarak çalışmaktadır. Kent Eyalet Üniversitesi Sağlığı Geliştirme Programının Direktörü olan Dr. Allensworth 3500 fakülte için ilk işyerinde sağlık programını başlatmıştır. Kent Eyalet Üniversitenin kredisiyle 1985-1995 arasında Amerikan Okul Sağlığı Derneğinin Sponsorlu Projelerinin Direktörü olarak çalışmıştır. Bunu takip eden iki yıl, Amerikan Okul Sağlığı Derneğinin İdari Direktörü olarak görev yapmıştır.

1997'de Dr. Allensworth, Hastalık Kontrolü ve Önleme Merkezlerinde (CDC) Ergenler için Okul Sağlığı Bölümünde Program Geliştirme ve Hizmetler Şube Müdürü olarak çalışmaya başlamıştır. 2001-2005 arasında, Dr. Allensworth CDC'den kredi ile Health Mpower'da İdari Direktör olarak çalışmıştır (Health Mpowers, okul ortamında verilen sağlığın güçlendirilmesi programlarında gençleri, okul çalışanlarını ve aileleri sürece dahil ederek Gürcistan'daki gençlerin sağlığı teşvik eden davranışları benimsemesine yönelik bir girişimdir). 2005-2010 arasında Dr. Allensworth, Ulusal Sağlık Pazarlama Merkezi, CDC, Ortaklık ve Stratejik İşbirlikleri Bölümünde Eğitim Direktör Yardımcısı olarak çalışmıştır. Çocuk bakımı, K-12 ve yüksek lisans enstitülerinde Pandemik Grip Hazırlık kontrol listesinin oluşturulmasını yönetmiştir. Şu anda Politika Ofisi

Direktör Yardımcısı politika analiz uzmanı olarak çalışmaktadır.

*: dda6@cdc.gov



Sağlık Eşitsizliklerinin Azaltılması için Tasarlanmış Sağlığı Geliştirme Programları

Etkili sağlığı geliştirme programları, program katılımcılarının, programların tasarlandığı, uygulandığı ve değerlendirildiği alanların birer yansımasıdır. Her alan ve birey grubu birbirinden farklıdır. Bu farklılıklar genellikle ekonomik statü, ırk ve etnik köken, toplumsal cinsiyet eğitimi, engellilik hali, coğrafi konum veya cinsel yönelim ile ilgilidir. Genlerin, davranışların ve tıbbi bakımın nasıl hissettiğimiz ve ne kadar yaşayacağımız üzerinde etkisi olsa da doğduğumuz, yaşadığımız ve çalıştığımız sosyal koşulların, sağlık ve uzun ömür üzerine ciddi etkisi vardır. Irk ve etnik köken ile ilgili eşitsizliklerin nedeni dört temel kategoriye ayrılmıştır: 1) yoksulluk, ırkçılık, ekonomik ve eğitim eşitsizliğini içeren toplumsal faktörler, 2) sınırlı eğitim, sağlık okuryazarlığının düşük olması, toksin, viral ve/veya mikrobiyal ajanlara maruziyet, yoksul ve güvenli olmayan fiziksel ve sosyal çevre, besleyici gıdalara ve egzersize yetersiz erişim ve koruyucu davranışı desteklemeyen toplum normlarını içeren çevresel faktörler, 3) sigara içme, emniyet kemeri takmama, hareketsiz yaşam biçimi, yetersiz beslenme gibi yüksek riskli davranışlarda bulunmayı kapsayan bireysel ve davranışsal faktörler ve 4) sağlık hizmetlerine erişim olmaması, kalitesiz sağlık hizmetleri ve/veya sağlık hizmetini sunanların kültürel yetersizliklerini içeren tıbbi bakım ile ilgili faktörler. Yoksulluk, sağlık durumunun düşmesindeki en önemli koşullardan biridir. Azınlıklar daha fazla oranda yoksulluk çektiği için sağlık durumlarında da daha fazla eksiklik ve sağlık hizmetlerini karşılamada zorluk yaşamaktadır.

Sonuç olarak, azınlıklar ve etnik gruplar normalde önlenebilir olan hastalık ve koşullardan orantısız olarak kötü etkilenmektedir. Sağlığın geliştirme programlarının etkili olması isteniyorsa, bunların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesindeki en önemli nokta, programlardan yararlanan bireylerin sağlık eşitsizliklerinin belirlenerek ele alınmasıdır. Sağlık eşitsizliklerinin ortadan

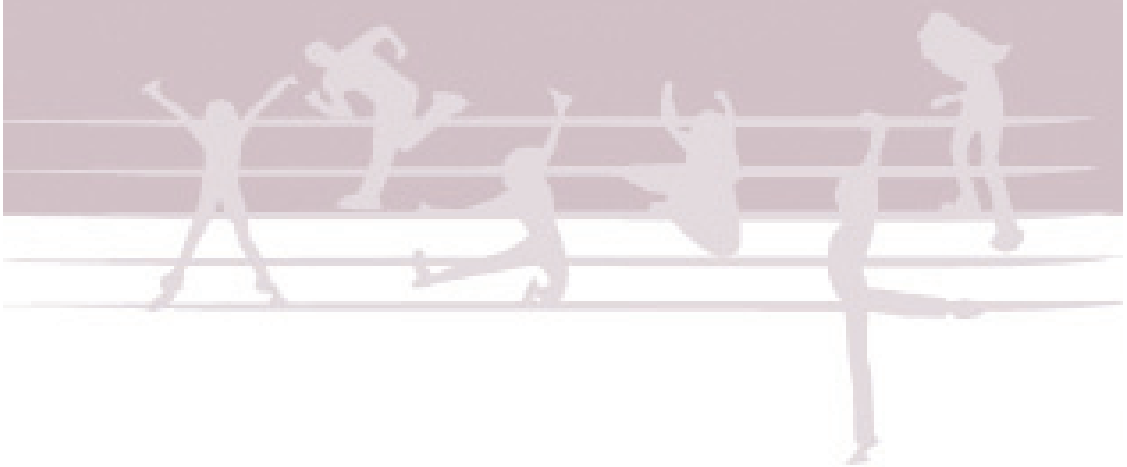
kaldırılması, Amerika Birleşik Devletlerinde yaşam beklentisinin ve kalitesinin artmasında ciddi bir öncelik teşkil etmektedir. Bu sebeple, sağlığı geliştirme programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi her alanda önemlidir. Sağlık sorunlarındaki eşitsizliği ortadan kaldırmak için programlanan dört strateji ele alınacaktır: 1) sağlık sorunlarını ele alırken azınlık grupları ve toplumu doğrudan sürece dahil etmek, 2) kültürler arası personel eğitimini iyileştirmek, 3) programları sunmak için çeşitli personel ile çalışmak ve onlara danışmanlık sağlamak ve 4) sağlık eşitsizliklerinin kökenine inebilmek.

Prof. Dr. İzzet Bozkurt *

Prof. Dr. İzzet Bozkurt Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik ve Halkla İlişkiler Bölümü'nden 1988 yılında mezun olduktan sonra Ege Bölgesi Sanayi Odası'nda Halkla İlişkiler Koordinatörü olarak iki yıl çalıştı. Ocak 1990 yılında Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak işe başladı. 1990-1993 yılları arasında Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün Kitle İletişim Anabilim Dalı'nda tezini vererek ilk yüksek lisans derecesini aldı. 1993-1996 yılları arasında, YÖK bursu ile Amerika Birleşik Devletleri'nde Roosevelt Üniversitesi'nde "Pazarlama İletişimi" üzerine ikinci yüksek lisans derecesini aldıktan sonra Türkiye'ye döndü. 1999 yılında Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı'nda doktora tezini vererek Yardımcı Doçent Doktor unvanını aldı. Ekim 2000 tarihine kadar Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü'nde Yard. Doç. Dr. unvanıyla öğretim üyesi olarak görev yaptı. Nisan 2003 tarihinde Doçent Doktor unvanına sahip oldu. 2000-2004 yılları arasında Doğu Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü'nde bölüm başkanı olarak çalıştı. Nisan 2009 tarihinde Profesörlük unvanına sahip oldu. Halen Yeditepe Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde Dekan Yardımcısı, Gazetecilik Bölüm Başkanı, "Bütünleşik Pazarlama İletişimi Yönetimi", "Medya, Kültür ve Eğlence Yönetimi" ve "Sağlık İletişimi Yönetimi" Yüksek Lisans Programları Anabilim Dalı Başkanı olarak akademik kariyerine devam etmektedir. "Halkla İlişkiler, Reklam ve Ötesi" adlı ortak kitabın, "Bütünleşik Pazarlama İletişimi" ve "İletişim Odaklı Pazarlama" adlı kitapların yazarıdır. Pazarlama, pazarlama iletişimi, stratejik yaratıcılık, reklamcılık ve halkla ilişkiler üzerine pek çok araştırma ve makalesi yayınlanmıştır. Prof.

Dr. İzzet Bozkurt, AB Sürecinde Türkiye Markası konusunda çalışmalarını sürdürmektedir. M.A.R.K.A İletişim, Çalık Holding GAP İnşaat, Tepe İnşaat, Türk Telekom, Bahat Sağlık Grubu, Kentkart Ege Electronic ve Yaşar Holding olmak üzere pek çok şirkette Pazarlama İletişim Danışmanı olarak çalışmıştır.

* : ibozkurt@yeditepe.edu.tr



Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama, hedef gruplardaki fikir ve uygulamaların kabul edilebilirliğini arttırmak amacıyla ürün planlama, fiyatlandırma, iletişim, dağıtım ve pazar araştırması gibi araçlardan yararlanarak programların düzenlenmesi, uygulanması ve bu programların kontrolü faaliyetlerini içermektedir. Bu da sosyal pazarlamanın önemini ve gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama

1. Kamunun yönettiği sosyal pazarlama uygulamaları
2. Özel sektörün yönettiği sosyal pazarlama uygulamaları
3. Kamu ve özel sektörün ortaklaşa yürüttüğü pazarlama uygulamaları

Son 30 yıldaki sosyal pazarlama uygulamaları özellikle şunlara odaklanmaktadır:

1. Sağlık sektörü (Kalp Sağlığı)
2. Toplumu bilinçlendirme, obeziteyi önleme politikaları, sağlıklı beslenme politikaları, bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama, doğum kontrolü, anne ve çocuk sağlığı uygulamaları, sağlık taramaları ve doğal afetler vb.
3. Sigara tüketimine karşı kampanyalar.
4. AIDS / HIV virüsünden korunma ve yayılmasını önleme.

Sağlık Sektöründe Yaşanan Problemler

Sağlık Hizmetlerine Ulaşım

Dünyanın birçok yerinde belirli bölgelerde hastane, doktor, ilaç yetersizliği veya herkesin sigortalı olmayışı her isteyenin sağlık hizmetine ulaşmasını engellemektedir. Örneğin, Amerika'da yılda 20.000 kişi sağlık sigortası olmadığı

için yaşamını yitirmektedir.

İhtiyaçların Karşılanmasında Yetersizlik

- Ülkemizde sağlık sektöründeki işletmelerin sayısı hızlı nüfus artışını karşılamamakta,
- Toplumun gelir düzeyinin artması hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmakta,

o Sağlık işletmelerinin sayısı yetersiz,

o Hastanelerde çalışan doktor ve hemşirelerin sayısı yetersiz,

o Malzeme ve ekipmanlar hastaların ihtiyaçlarını karşılayamayacak kadar yetersiz.

Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi

Amerika'da hastaneye yatışların %1,8'inde ilaç hatalarına bağlı yan etkiler görülmekte, her hastaneye yatış için ilaç yan etkilerine bağlı 4.700 $ ek masraf ortaya çıkmakta, yan etkilere bağlı yılda 38-50 milyar $ gider oluşmakta ve yılda 500.000 önlenebilir ilaç hatasına bağlı 7.000 ölüm gerçekleşmektedir. Diğer taraftan da bazı hastaların gereksiz veya gereğinden fazla sağlık hizmeti aldığı da bilinmektedir.

Bu oranın çok yüksek çıkması, sosyal pazarlama ile ilgili çalışmaların katılımcılar tarafından yeterli bulunmadığını ve onların toplum bireylerinin sosyal pazarlama konusu ile ilgili bilgilerinin bulunmadığını düşündüklerini ortaya çıkarmaktadır. 26% EVET / 74% HAYIR

Sağlık Sektörü & Sosyal Medya

Amerika'da internet kullanıcılarının yüzde 61'i sağlıkla ilgili bilgileri internetten araştırıyor.Manhattan Araştırma Merkezi araştırmasına göre ABD'de

doktorların yüzde 39'u hastalarıyla yüz yüze ve muayene gerektirmeyen konularda iletişimi internet üzerinden yürütüyorlar. ABD'de PEW Internet ve American Life projesinin verilerine göre kullanıcıların yüzde 80'i sağlık sorunları için interneti kullanıyor.

Türkiye'de Devlet Planlama Teşkilatı "Bilgi Toplumu İstatistikleri" verilerine göre 45,1 ile sağlıkla ilgili bilgi almak için interneti kullanıyor.

Kronik rahatsızlığı olan hastaların yüzde 75'i internetten buldukları tedavileri uyguluyor.

İspanya Miguel Hernandez Üniversitesinin yaptığı araştırmada hastaların yüzde 90'ının doktora gitmeden önce gideceği doktorla ilgili bilgileri internette arattığı sonucu çıkmış.

Sağlık Sektörü ve Sosyal Medya

Olumlu – Olumsuz Görüşler

Olumlu Görüşler

2009 yılında Manhattan Araştırma Merkezi tarafından yapılan bir araştırmaya göre ABD'de doktorların yüzde 39'u hastalarıyla yüz yüze ve muayene gerektirmeyen konularda iletişimi internet üzerinden yürüterek çevrimiçi iletişimin faydalarından yararlanıyorlar.

Araştırma, doktor randevularının, laboratuar test sonuçları değerlendirmelerinin ve muayene gerektirmeyen danışmanlık hizmetlerin internet üzerinden sağlanmasının basit ve zaman kazandıran bir yöntem olduğunu göstermektedir.

Hastanın doktor ile konuşarak ilaç kullanımını kontrol etmesi mümkündür. Ambulansa ihtiyaç duyan acil durumdaki bir hasta için en uygun hastanenin yerini bulmak üzere internetten yararlanılması mümkündür.

Kişi, hastalığı ile ilgili sınırsız bilgiye erişebilmektedir ve internette çıkan arama sonucunda korkutucu sonuçlar çıkması halinde doktora danışmaktadır.

Olumsuz Görüşler

Doktor ve hasta arasındaki ilişkilerin çok sınırlı acil durumlarda internet üzerinden yürütülmesinin bir avantaj sağladığı düşünülebilir. Ancak karşılıklı zaman kazandıran çevrimiçi diyalogun gereğinden fazla olması hatalı sonuç ve kayıtların ortaya çıkmasına yol açabilir.

Gelişen teknoloji sonucunda doktor ile hasta arasındaki insan ilişkileri azalmıştır.

İnternet üzerinde doğru adreslere gidildiğinde hastaların mevcut sağlık sorunları ile ilgili doğru bilgiler almaları mümkün olabilir. Ancak bazı internet adresleri bir hastanın akrabalarının blogu olabilmekte veya ilgili sağlık alanı için bir referans teşkil etmeyebilmektedir.

Hastalar internette yaptıkları kendi araştırmaları ile ne kadar kalıcı bir tedaviye ve çözüme ulaşabilir?

Dr. Sandra van Dulmen *

A.M. (Sandra) klinik psikoloji alanında eğitim almıştır. 1987'de mezun olduktan sonra sağlığın farklı alanlarında araştırmacı olarak çalışmaya başlamıştır, öncelikle Klinik Psikoloji Bölümünde; bunun ardından 1988-1995 arasında Hollanda, Nijmegen Üniversitesinde Pratisyen Hekimlik Bölümünde çalışmıştır. 1996 yılında "Exploring cognitions in irritable bowel syndrome; implications for the role of the doctor" (İritabl barsak sendromunda bilişi araştırma; doktorun rolü ile ilgili çıkarımlar) başlıklı tezi ile doktora derecesini almıştır. Bu tezi için Hollanda Temel Sağlık Hizmetleri Araştırmaları Okulundan (CaRe) doktora tezi ödülünü almıştır. 1995'ten itibaren önce asistan olarak NIVEL'de (Hollanda Sağlık Hizmetleri Araştırma Enstitüsü, www.nivel.nl) çalışmaya başlamış; 1999'dan itibaren de Sağlıkta İletişim araştırma programının koordinatörü olarak çalışmıştır. 2001'de EACH'in (Avrupa Sağlıkta İletişim Derneği, www.each.eu) eş kurucusu olan van Dulmen, bu tarihten itibaren derneğin genel sekreteri olarak çalışmaktadır. Genel uygulamalarda ve hastanelerde gözlemsel araştırmalardan, tıp öğrencileri, uzmanları, hemşireler ile hafif rahatsızlıkları olan, tip 1 ve 2 diyabet, IBS, demans veya kanserli hastalar arasında müdahale çalışmaları gibi iletişim çalışmaları için çeşitli burslar (hibe) almıştır.Çalışmalarının temeli, hasta ve sağlık çalışanı arasında konsültasyon odasında iletişimin (video) gözlemlemesi ve analiz edilmesidir. Çeşitli uluslararası araştırma projelerinde çalışan van Dulmen'in hakemli bilimsel dergilerde ve 50'den fazla ulusal ve 100'den fazla uluslararası makalesi yayınlanmıştır.

* : s.vandulmen@nivel.nl

Avrupa'da Hizmet Sağlayıcı - Hasta İletişimi; Neler Biliyoruz ve (Henüz) Neler Bilmiyoruz?

Yüksek kalitede sağlık hizmetini garanti etmek için doktorların iyi iletişim becerilerine sahip olması, iyi klinik becerilerine sahip olmaları kadar önemlidir. Bütün bunların ötesinde, hastanın asıl sorununun ne olduğunu anlamak ve bunu tanıya dahil etmek ve hastayı durumuyla ilgili bilgilendirmek ve ona tavsiyelerde bulunmak hasta ile net ve anlaşılır şekilde iletişim kurulamadığı taktirde gerçekleşemez. Hasta için doktorun iletişimi, iki amaca hizmet eder: hastanın sağlık sorununu bilip anlaması ile doktor tarafından bilinmesi ve anlaşılması. Doktor hasta iletişiminin kalitesi, kısa vadede hasta memnuniyeti, bilginin hatırlanması ve anlaşılması ile uzun vadede ilaç uyumu ve yaşam kalitesi gibi farklı sonuçları etkilemektedir. Bunlar önemli sonuçlardır; zira memnuniyetsiz ya da uyumsuz hastalar ve gereksiz reçete ve sevkler, sağlık bakımının optimal seviyenin altında olmasına ve sağlık harcamalarının yüksek olmasına sebep olmaktadır. Akuttan kronik hastalıklara, geniş kapsamlı müdahalelerden yaşam biçimi değişiklikleri ile sağlığın geliştirilmesine, tedaviden bakıma, doktor merkezli davranıştan hasta merkezli davranışa gibi değişikliklerle iyi bir hasta doktor iletişiminin katma değeri artacaktır. Ayrıca, toplumlar daha çok-kültürlü oldukça, konsültasyon odasında kültürler arası iletişimin zorlukları ve fırsatlarının daha fazla araştırılması ve tanınması gerekmektedir. Bu sebeple, Avrupa'daki farklı sağlık sistemlerinin özelliklerinin (kayıtlı hastalar ile gatekeeping (kapı tutuculuk) sistemi; pratisyen hekimin çalışma statüsü; ödeme sistemi) genel pratikte doktor hasta iletişimi üzerindeki etkisini on Avrupa ülkesini kapsayarak inceledik: Hollanda, Birleşik Krallık, İspanya, Belçika, Almanya, İsviçre, Estonya, Polonya ve Romanya ve İsveç. Doktor hasta iletişimindeki farklılıklar ile hastaların ihtiyaçları ve beklentileri arasındaki farklılıkları inceledik. Bu Avro-iletişim Çalışmaları AB tarafından finanse edilmiştir. Toplam nüfus 5820 hasta

ile 307 doktoru kapsamaktadır. Hasta doktor anketleri, doktor kayıt formları ve hasta viziteleri esnasında tümü videoya kaydedilen iletişimin gözlemi aracılığyla veriler toplanmıştır. Çalışmada, üç Orta Avrupa Ülkesi olan Estonya, Polonya ve Romanya arasında iletişim farklılıkları görüldüğü gibi bu ülkeler ile Batı Avrupa ülkeleri arasında da farklılık görülmüştür. Orta Avrupa'da hastalar, Batı Avrupa'dakilere kıyasla öykülerini daha kısa anlatmıştır. Bununla birlikte konsültasyon süresi eşik bekçi sistemi olmayan ülkelerde daha uzundur. Efektif davranış (sosyal konuşma, empati gösterme, endişeler, güvenceler) Birleşik Krallık, Almanya ve İsviçre'de daha fazla gözlemlenmiştir. Romanya'da doktor ve hastalar, psiko-sosyal meseleleri Estonya ve Polonya'daki ve hatta İsveç, Almanya ve Hollanda'daki hastalardan daha fazla konuşmaktadır.

Hastaların belirli iletişim hususlarına verdikleri önem ülkeler arasında ufak farklılıklar göstermektedir. Kendileri için önemli buldukları iletişim hususlarını doktorlarıyla konuşmayan hastalar vardır. Bu çalışma, (sadece) makro düzeyde sağlık hizmetinin özelliklerinin doktor hasta iletişimini kısmen açıklayabildiğini göstermiştir. Sonuçlar tartışılarak gelecek araştırmalar için tavsiyeler sunulacaktır.

Prof. Dr. Osman Hayran *

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra aynı üniversitede Halk Sağlığı ihtisası yaptı. İhtisas sonrası zorunlu hizmetini Kocaeli ilinde Sağlık Müdürlüğünde tamamladı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalına geçti ve aynı yıl Halk Sağlığı Doçenti, 1994 yılında da Profesör oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları proje ofisinin direktörlüğünü yaptıktan sonra Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere Dekan olarak görevlendirildi. Dekanlık görevini 2006 yılına kadar sürdüren ve 2008 yılında Yeditepe Üniversitesine geçen Prof. Dr. Osman Hayran halen Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Çalışmalarını ağırlıklı olarak Sosyal Tıp ve Sağlık Yönetimi alanlarında araştırıcı olarak yoğunlaştıran Prof. Dr. Osman Hayran'ın ulusal ve uluslar arası çeşitli bilimsel dergilerde yayınlanmış çok sayıda eseri bulunmaktadır.

* : ohayran@yeditepe.edu.tr

Küreselleşme ve Sağlık

Yirminci yüzyılın son çeyreğinde ortaya çıkan ve hızla gelişen küreselleşme süreci, özünde ekonomik bir olgu olmakla birlikte, yol açtığı çeşitli değişimler nedeniyle toplumların sağlığı ile yakından ilişkilidir. Bu süreçte, bilginin, malların, sermayenin ve insanların aralarında sınır olmaksızın rahatça dolaşabilmesi sayesinde tıp bilgileri ile sağlık hizmetlerine ulaşabilmek eskiye oranla daha olanaklı hale gelmiştir. Özellikle bilişim teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde her insanın tıp bilgilerine en hızlı şekilde ulaşabiliyor olması, tıp alanındaki yeni buluşların kısa sürede tüm ülkelerce kullanılabiliyor olması, küreselleşmenin neden olduğu başlıca olumlu değişimler olup; insan toplulukları arasında eşitsizliklerin artması ve yoksullaşma ile yeni sağlık sorunlarının tehdit haline gelmesi, olumsuz değişimlerin başında gelmektedir. Dünyada 1960 ve 1970'li yıllarda sağlık alanında gözlenen düzelmelerin 1980 ve 1990'lı yıllarda devam etmediği, son yıllarda sağlık göstergelerinin iyileşmesinde bir yavaşlama ve ülkeler arası eşitsizliklerde bir artma olduğu dikkati çekmektedir. Ortaya çıkan yeni bulaşıcı hastalıklar, savaşlar ve şiddet olayları, kronik hastalıkların yaygınlaşması, çevrenin hızla kirlenmesi, besin ve su güvenliği sorunları, sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi gibi bir dizi sorun küreselleşme ile birlikte yayılmaktadır.

Küreselleşmenin etkileri ülkelere göre farklılık göstermektedir. Genellikle yoksul Güney ülkelerinin sorunu olan bulaşıcı hastalıklar Kuzey ülkelerine yayılmakta iken, bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri Kuzeyden Güneye doğru yayılım göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde yaygınlaşan batılı beslenme alışkanlıkları sonucu şeker, yağ ve tuzdan zengin supermarket ürünleri tüketimi artmakta, buna bağlı olarak da obesite, hipertansiyon, diabet ve kalp damar hastalıkları önem kazanmaya başlamaktadır. Öte yandan küresel hastalık yükünün büyük çoğunluğuna sahip olan gelişmekte olan ülkeler için yapılan

araştırma-geliştirme harcamalarının azlığı ve örneğin 1975-2004 yılları arasında patent alan 1,556 yeni ilaçtan sadece 21'inin tropikal hastalıklar ve tüberküloz için olması, sıtma için hala bir aşı geliştirilememiş olması, küreselleşmenin yol açtığı eşitsizlik örnekleridir.

Her değişim ve sosyal olgu gibi küreselleşmenin de savunucuları ile karşıtları bulunmaktadır. Halk sağlığı açısından önemli olan, körü körüne bir taraftarlık sürdürmek yerine, yaşanmakta olan değişimlerin dinamiğini kavrayıp, olumlu yanlarından yararlanmak, olumsuz yanlarından sakınmak amacıyla değişimi yönetebilmek ve bu doğrultuda politikalar geliştirebilmektir.

Kaynaklar:

1- Labonte R, Schrecker T. (2007) Globalization and social determinants of health: The role of the global marketplace. Globalization and Health 3:6, doi: 10.1186/1744-8603-3-6

2- Chirac P, Torreele E. (2006) Global framework on essential health R&D. Lancet, 367:1560-1561.

Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış *

1982'de Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr. Şevkat Bahar Özvarış, 1982-1984 yılları arasında Kayseri-Pınarbaşı İlçesi Merkez Sağlık Ocağı'nda zorunlu hizmetini tamamladıktan sonra, 1984-1988 yılları arasında Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nde Ana Sağlığı Daire Başkanlığı'nda şube müdürü olarak ve merkez eğitimcisi olarak çalışmıştır. 1988-1992 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamlamış, anabilim dalında bir yıl uzman olarak çalıştıktan sonra, 1993-1996 yılları arasında yardımcı doçent, 1996'da doçent, 2005'de ise profesörlük unvanını alarak görevine devam etmiştir. 1996-1999'da Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Bölümü'nde "Program Geliştirme ve Öğretim" alanında yüksek lisans yapan Dr. Bahar-Özvarış, 2003 yılında ABD'nde Harvard Tıp Fakültesi'nde "tıp eğitimi" alanında fellow olarak çalışmıştır. Halen, HÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi ve aynı zamanda HÜ Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (HÜKSAM) Müdürü olarak çalışmaktadır. Dr. Bahar Özvarış'ın, "Halk Sağlığı", "Kadın Sağlığı/Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması", "Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi" ve "Tıp Eğitimi" alanlarında çeşitli araştırma ve yayınları mevcuttur.

* : sevkato@hacettepe.edu.tr

Sağlığı Geliştirme ve Destekleyici Sağlık Çevreleri

Dünyanın birçok ülkesinde 1970'lerin sonunda, sağlık eğitimi birimleri oluşturulmuştur. Yürütülen etkinlikler, gelişmiş ülkelerde yaşam tarzıyla ilgili, gelişmekte olan ülkelerde ise enfeksiyon hastalıklarıyla ilgili "bilgi aktarma" ve "kampanyalar" üzerinde odaklanmıştır. Ancak, o dönemlerde bu alanda bütüncül ve kalıcı bir politika geliştirilmesi öncelikli bir konu sayılmamıştır (1, 2.).

Sağlık eğitimi ile bireylerin ve grupların kendi sağlıkları ile ilgili konularda karar verme ve sorumluluk almaları sağlanabilse bile, toplumda çok önemli sağlık sorunlarının çözümünde bireysel sorumluluk yeterli olmayabilir. Bu durumlar için yasal ve politik değişikliklerin yapılması çok daha etkili olabilmekte ve daha verimli sonuçlar alınabilmektedir. Örneğin, trafik kazalarına bağlı ölümleri ve sakatlanmaları azaltmada, yeni otomobillerin emniyet kemerli ve hava yastıktı olarak üretilmesi, bu sorunu bireysellikten çıkarmaktadır. Bunun yanı sıra; sağlıkla ilgili konulardaki uygulamalarda, kişilerin ve toplumun katılımının sağlanması, toplum yapısında bazı düzenlemeler yapılarak işbirliğinin sağlanması, değişik sektörlerin aralarında işbirliği yapması gibi desteklere gereksinim duyulabilir. Bu durumda, sağlık eğitiminin de içinde olduğu, daha kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım olan "sağlığı geliştirme" yaklaşımına gereksinim vardır.

Sağlık eğitimi; sigara içmeme veya sigarayı bırakma gibi, daha çok bireylerin ve grupların, gönüllü bir şekilde kendi kendine kontrol edebilecekleri davranışlarla ilgiliyken, sağlığı geliştirme uygulamaları, özellikle başkalarının sağlığı açısından tehlikeli olan davranışları (örneğin; kamuya açık yerlerde sigara içilmesi, tehlikeli araç kullanma vb.) etkilemeye yönelik yapısal, ekonomik ve yasal (bazı durumlarda zorlayıcı da olan) düzenlemeleri gerektirir.

Uzun süre, sağlığı koruma ve geliştirme denince, insanların aklına ilk olarak doktorlar, hemşireler ve hastaneler gelmiştir. Daha sonra, insanların sağlıklarının yaşam biçimlerine çok bağlı olduğu fark edilmeye başlanmıştır.

Ancak; bu bireysel faktörlerin yanı sıra, hava ve su kirliliği, tarımda kullanılan kimyasal maddeler gibi insanların sağlıklarını etkileyen pek çok çevresel faktör keşfedilmiştir. Bunun yanı sıra, sosyal çevrenin de sağlığı ne kadar etkilediği fark edilmeye başlanmıştır. Sosyal grupların sağlık durumları arasındaki farklılıklar, sağlık ve hastalığın bireylerin bilgi, tutum ve alışkanlıkları kadar, yaşama ve çalışma koşullarının da sonucunda belirlendiğini net bir şekilde ortaya koymuştur. Bu gelişmeler, insan biyolojisi, yaşam biçimleri, sosyal ve fizik çevre gibi sağlığı etkileyen faktörlerin çoğu hakkında yeterli bilgi birikimini sağlanmıştır.

Ancak, çoğu toplumda geleneksel tutum nedeniyle, sağlık uzun süre sadece sağlıkçıların çalışma alanı olarak görülmüştür. Sağlık dışındaki diğer uzmanlıklar ve örgütlerin de sağlıkta çok önemli rolü olduğunun fark edilmesi ise görece yenidir. Daha sonra sağlığı geliştirme kavramı ile toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla "sağlıklı yaşam biçimlerini" sağlamak için sadece bireye yönelmek yerine, temel çabanın fizik ve sosyal çevrenin değiştirilmesi ve geliştirilmesi konusunda olması gerektiği vurgulanmaya başlanmıştır. Çünkü gerçekte insanlar kendi yaşam biçimlerini düzenleme konusunda çok sınırlı seçeneklere sahiptirler. Bu nedenle de onların "yaşam ve çalışma koşulları" sağlıklarında temel belirleyici olmaktadır. Sağlıklı seçeneklerin artması, örgütlerde, kurumlarda ve toplumlarda çok önemli görevlerin yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle; sağlığı geliştirme, sosyal sistemler ve onların sağlıklı çevre içinde gelişmesini teşvik etmede aracılık etme sanatı olarak tanımlanmıştır. Şehirler, kurumlar, okullar ve hastanelerde bu amaçla yaklaşımlar oluşturmak ve onları uygulamak, bu ilkeyi hayata geçirme yolları olarak belirtilmiştir (3).

Dünya Sağlık Örgütü genel çalışma programlarında uzun yıllar, aile planlaması dâhil olmak üzere anne ve çocuk sağlığı, çalışanların ve yaşlıların sağlığının korunması, yetersiz beslenme, aşırı beslenme ve bunların yarattığı sorunlar üzerinde durmuştur. Ayrıca, sanayileşme ve kentleşmenin yarattığı

kirlilik, trafik kazaları, kentsel yaşam stresi gibi sağlığı olumsuz yönde etkileyen faktörler ele alınmış ve çevre sağlığı kavramı gündeme getirilmiştir. DSÖ daha sonraki yıllarda, sağlığı koruma ve geliştirme çalışmalarının kapsamının, hastalıkların tıp teknolojisi aracılığı ile önlenmesinin ve kontrolünün ötesine uzandığını vurgulamıştır. Sağlığı koruma ve geliştirme; sağlık açısından olumlu yaşam biçimlerinin ve toplumsal, ekonomik, çevresel ve kişisel faktörlerin geliştirilmesini de kapsayan bir kavram olarak ele alınmış ve çalışma programlarında yer almıştır (2,4).

Alma-Ata'dan bu yana sağlıkla ilgili pek çok gelişme yaşanmıştır. Birçok hastalığın kişilerin yaşam tarzıyla ilişkili olduğunun anlaşılması, sosyal, ekonomik, kültürel, çevresel, davranışsal ve biyolojik faktörlerin sağlığı olumlu yönde etkileyebildiği gibi, zararlı da olabileceğinin kavranması, bazı hastalıklara ilişkin risk faktörlerini tanımlayan bilimsel kanıtların çoğalması, mortalite ve morbiditelerdeki azalmanın yanı sıra yaşam kalitesine de ilginin giderek artması ve sağlık eğitimiyle ilgili geleneksel stratejilerin etkililiklerinin sınırlı olduğunun görülmesi, 1980 yılında entegre bir yaklaşım olarak "sağlığı geliştirme" kavramının gündeme gelmesine neden olmuştur (5).

Dünya Sağlık Raporu 'na (2002) göre, günümüzde 20 temel risk faktörü dünyada her yıl meydana gelen ölümlerin yaklaşık yarısından sorumludur. Bu risk faktörlerinden ilk 10'u bütün dünyadaki ölümlerin 1/3'ünden sorumludur. Bu risk fakfaktörlerinin birçoğu yüksek gelirli ülkelerde görülmesine rağmen, bu faktörlerin sebep olduğu toplam küresel hastalık yükünün yarısından fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde görülmektedir (6-9).

Sağlığın geliştirilmesi için hastalık nedenlerinin ve risk faktörlerinin bilinmesi ve tanınması önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Raporu'na (2002) göre, riskin % 25 azaltılması, tüm dünyadaki hastalık yükünün büyük oranda azalmasını sağlayacaktır. Böylece örneğin; 2010 yılında HIV/AIDS'e bağlı

beklenen 1 milyonun üzerinde ölüm, kan basıncı ve kolesterol yüksekliğine bağlı kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle olacak 35 milyon kaybedilmiş sağlıklı yaşam yılı önlenebilecektir. 2020 yılında, dünyada tütüne bağlı 9 milyon ve obeziteye bağlı 5 milyon ölüm olacağı tahmin edilmektedir (2,6-9).

Sağlık risklerinin değerlendirilmesi ve yönetimi konusu, 1970'li yıllarda ortaya çıkan yeni bir alandır. 1990'lı yılların başında özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa'da bu yaklaşımın her zaman beklenen sonuçları vermediği anlaşılmış, farklı gruplarda riskin farklı anlamlar taşıdığı görülmüştür. Tüm risklerin sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ayrıca, risk kavramının toplumdan topluma ve kültürden kültüre de farklılık gösterdiği ve kişilerin risk algılamaları ve riskin kontrolü için gereken otonomilerinin önemi anlaşılmıştır. Böylece sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi stratejilerinde yaşam tarzı yaklaşımına olan ilgi giderek artmıştır. Bu yaklaşım kişilerin sağlık bilgisi ve sağlık konusundaki inançlarını değiştirmeye ve geliştirmeye dayanmaktadır. Hükümetlerin ve politikacıların bu yaklaşımlar çerçevesinde sağlık riskleri konusunda toplumla açık ve yakın diyalog kurması ve bu etkinliklerde temel rol oynaması gerektiği sonucuna varılmıştır (6-9). Mayıs 2002'de Cenevre'de yapılan Dünya Sağlık Asamblesi'nde ülke temsilcileri kendi ülkeleri için önemli sağlık risklerini ortaya koymuşlar ve bu riskleri azaltmak konusundaki kararlılıklarını dile getirmişlerdir (10,11).

Bu kapsamda halk sağlığı ve koruyucu hekimliğin önemli bir parçası olan sağlığı geliştirme, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırmayı ve geliştirmeyi olanaklı kılan bir süreçtir. Sağlığı geliştirme kavramı, risk altındaki bireylerin ya da grupların sağlık davranışlarının kontrol edilmesinin temelinde yatan ana sorunlara yaklaşırken, sağlık eğitimini de içine alacak şekilde örgütsel, çevresel ve ekonomik destekleri içerir. Bu kavram ile sağlıklı yaşamak için eğitim ve çevre koşullarına göre düzenlenmiş destek eylemlerinden söz edilmektedir.

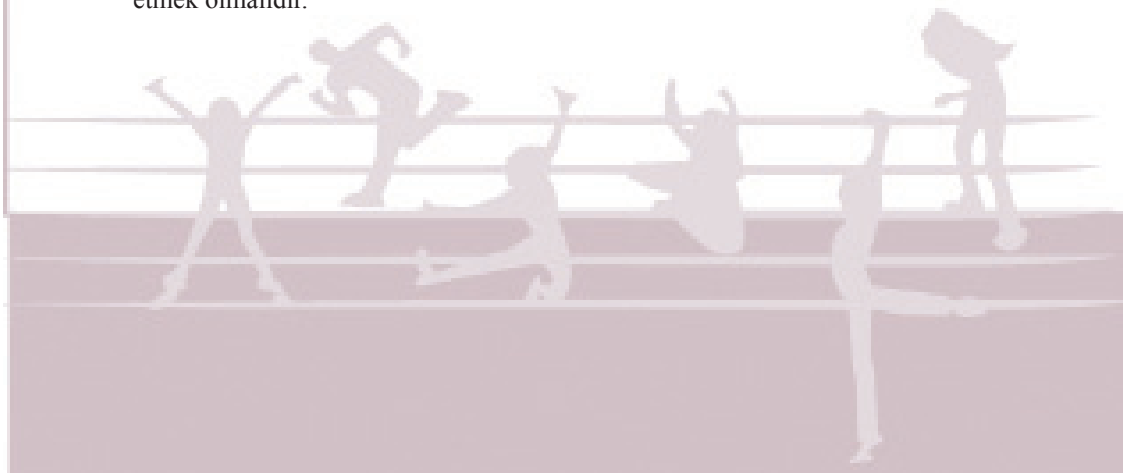
Bir toplumda sağlık eğitimi başta olmak üzere, yönetsel, yapısal, yasal ve kaynak düzenlemeleri ile sağlanan destek oluşturma çalışmalarıyla birlikte ele alman sağlığı geliştirme müdahaleleri, güdüleme tekniklerini ve ödüllendirmeyi kullanarak "sağlıklı olma durumunu" hazırlayan, olanaklı kılan ve güçlendiren davranış biçimlerini oluşturmayı hedefler. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde, kaynaklan kullanmada yeni düzenlemeleri ve sağlığı koruma uygulamaları ve çevrenin düzenlenmesini de hedefleri (1,12,13).

Sağlığı geliştirme kapsamında istenen hedeflere ulaşılması belirlenen müdahale alanlarında özel stratejilerin uygulanmasıyla elde edilebilmektedir. Bu stratejiler kısa dönemde sağlıkla ilgili risk faktörlerinin azalmasına, orta dönemde özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine olan talebin artması, olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi, yaşam biçimlerinin düzenlenmesi, bireylerin kendi sağlıklarına sahip çıkma konusunda "kendilerine olan güvenin artması" ve sağlıklı çevre değişikliklerine neden olur. Uzun dönemde ise, hastalıkların azalması, yaşamın uzaması, yaşam kalitesinin artması ve sonuçta "daha sağlıklı" bir toplumu hedefleri (12,13).

Burada şu noktaların vurgulanması yerinde olacaktır; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık, kişilerin sosyal ve ekonomik olarak üretken bir yaşam sürebilmesi için gerekli bir durum ve bir haktır. Sağlığı sadece bireysel bir sorumluluk alanı olarak görmek, sağlığın sosyal ve çevresel belirleyicilerini görmezden gelerek sadece insanları kendi sağlıkları için sorumluluk almaları konusunda ikna etmeye çalışmak etik bir yaklaşım değildir. Sağlığın geliştirilmesi konusunda ilerleme, ancak sağlıkta eşitsizlikleri gidermekle sağlanabilir. Sağlığın geliştirilmesinin başarısı, bireylerin ve toplumun güçlendirilmesine bağlıdır (14).

“Herkes İçin Sağlık” bir ütopya değil, ulaşılabilir bir hedeftir. Uluslar arası

konferanslarda ortaya konduğu gibi, genelde sağlık, “Temel Sağlık Hizmetleri” yaklaşımı ve “Herkes İçin Sağlık” tümüyle politik bir süreçtir. Bu hedefe ulaşmak için; barış, eğitim, barınak, gıda, stabil bir ekosistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eşitlik gibi sağlığın ön koşullarının tüm dünya ülkelerinde sağlanmasının garanti altına alınması gerekir. Sağlık hizmetlerinin farklı düzeylerinde çalışan halk sağlıkçıların görevi; bir yandan sağlığı geliştirmeyi yukarıda belirtildiği bütüncüllükte ele alarak sağlığı geliştirme programlarının etkin bir yürütücüsü olmak, bir yandan da sağlığı geliştirme için sağlıkta eşitsizliklerin yok edilmesi ve sağlık hakkı için savunuculuk yapmak ve mücadele etmek olmalıdır.



Kaynaklar:

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary, Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR), Health Education and Health Promotion Unit (HEP), World Health Organization, Geneva, 1998.
2. World Health Organization. Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policy-Makers, Report of the World Health Organization European Working Group on Health Promotion Evaluation, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, World Health Organization, 1998.
3. Grossmann R, Scala K. Health Promotion and Organizational Development, WHO Regional Office for Europe, Health Promotion Unit, Lifestyles and Health Department, IFF Health and Organizational Development, Vienna, 1996.
4. World Health Organization. Health Promotion: Milestones on the road to a global alliance, Fact sheet N171, Revised June 1998, https://apps.who.int/inf-fs/en/fact171.html (Erişim tarihi: 17.09.2010)
5. Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L., Springett, J. What is health promotion?, A framework for health promotion evaluation. Evaluation in health promotion Principles and perspectives, Ed: Irving Rootman, M. Goodstadt, B. Hyndman, DV. McQueen, L. Potvin, J. Springett , E. Ziglio, WHO Regional Publications, European Series, No. 92, Health Canada, World Health Organization, 2001
6. World Health Organization. Preventing Risks and Taking Action, Chapter Seven, In: The World Health Report 2002, World Health Organization, Geneva, 2002.
7. World Health Organization. Perceiving Risks, Chapter Three, In: The World Health Report 2002, World Health Organization, Geneva, 2002
8. World Health Organization. Protecting the People, Chapter One, In: The World Health Report 2002, World Health Organization, Geneva, 2002.
9. World Health Organization. Quantifying Selected Major Risks to Health, Chapter Four, In: The World Health Report 2002, World Health Organization, Geneva, 2002.
10. World Health Organization. Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes, World Health Organization, Geneva, 2004
11. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report/a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, 2004
12. Green L.W. Prevention and Health Education in Clinical, School and Community Settings, In: Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine, 14 th Ed., Robert B. Wallace(Ed.), Appleton & Lange A Simon & Schuster Company, Stamford, Connecticut, 1998.
13. Green L.JV. Prevention and Health Education, in: Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine, 14 th Ed., Robert B. Wallace(Ed.), Appleton & Lange A Simon & Schuster Company, Stamford, Connecticut, 1998.
14. Tones, K. Health Promotion, Health Education, and the Public Health, Chapter 7.3. in: R. Detels, J. McEwen, R. Beaglehole and H Tanaka (eds), Oxford Textbook of Public Health, Oxford Textbook of Public Health, Oxford University Press, 2002.

Prof. Dr. Jean M. Breny *

Dr. Jean M. Breny, New Haven, Connecticut'taki Güney Connecticut Eyalet Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Bölümünde Profesördür. 2000 yılından bu yana öğretim görevlisi olan Dr. Breny, program planlaması ve değerlendirme, sağlığı geliştirme uygulamaları ve sağlığı geliştirme öncelikleri dahil olmak üzere lisans ve lisansüstü düzeyde sağlığı geliştirme dersleri vermektedir. Dr. Breny, Chapel Hill'deki Kuzey Carolina Üniversite'sinden (2000) Sağlık Davranışı/Sağlık Eğitimi konularında çalışmalarıyla Halk Sağlığı alanında doktora derecesi, San Jose Eyalet Üniversite'sinden (1994) Halk Sağlığı Eğitimi alanında MPH almıştır.

Akademik hayatı boyunca Dr. Breny, toplumsal tabanlı katılımcı eylem araştırması ile halk sağlığı alanında bilgilendirme sağlayan yöntemler ile sağlık eşitsizliklerini ortadan kaldırmayı amaçlamıştır ve sosyal ve kültürel faktörlerin bireylerin sağlık davranışlarını nasıl etkilediğini anlamamıza yardımcı olan çalışmalara kendini adamıştır. Dr. Breny yakın zamanda NAACP'nin başı çektiği bir proje olan Connecticut'ta Afro Amerikan Sağlık Durumu üzerine araştırmasını tamamlamış ve bu araştırma Connecticut eyalet parlamentosuna sunulmuştur. Şu anki çalışmasında ilişkilerin gücünün, Afro Amerikan kadınlarının güvenli seks yapmalarını nasıl etkilediğine dair bir foto-ses projesidir. Ders vermeye ve araştırma yapmaya ek olarak, Dr. Breny Güney Connecticut Eyalet Üniversitesi Lisansüstü Azınlık Öğrenci Burs Programının ilk direktörüdür. Bu programın amacı, Connecticut'da halk sağlığı alanında çalışan ve yetersiz sayıda temsil edilen azınlıkların sayısını arttırmaktır. Dr. Breny şu anda New Haven AIDS Projesi kurulunda yer almaktadır ve Yale Üniversitesinde Disiplinler arası Araştırma Merkezinde Bilim İnsanı olarak çalışmaktadır.

*: brenyj1@southernct.edu

Sağlığı Geliştirme Programlarının Uygulanması

Etkili planlama sayesinde kanıta dayalı, yenilikçi, alandan ümit vadeden uygulamaları içeren ve iyi düzenlenmiş bir program tasarlanarak – en azından kağıt üzerinde – projenin başarılı olmasına katkıda bulunulur. Programın amaç ve hedefleri yazıldığında, istenilen sonuçlar belirlendiğinde ve müdahale planlandığında sırada ne gelir? Bu kadar detaylı hazırlanan programın uygulanması ve işte bu aşamada personelin ve paydaşların da eyleme geçmesi gerekmektedir.

Program dizaynı ve sonuçlar arasında kritik bir bağlantı vardır, bu da programın planlamasının uygulanmasıdır. Uygulama, zaman içerisinde olan bir şeydir, bir anda gerçekleşmez. Programın planlanan amaçları, hedefleri ve stratejilerinin yanı sıra programın planlandığı şekilde gitmesi için yapmaları gereken tüm "sahne arkası" faaliyetler aracılığıyla personel ve program liderlerini yönlendirmek için etkili eylem planları tasarlamanın önemiyle başlamaktadır. Uygulama planlarına, planlayıcıların programın tasarlanmasından eyleme geçmesine yardımcı olacak eylem planları, mantık modelleri, Gantt şemaları ve bütçeleri içeren çeşitli pratik uygulama araçları dahildir.

Personel ve liderliğin rolü: personelin işe alınması, eğitimi, idaresi ve değerlendirilmesi programların uygulanmasında esastır. Eylem planları ve diğer araçlar sayesinde planlayıcılar öngörülemeyen engeller çıktığında, beklenmeyen personel değişimi, kurumsal veya toplumsal kriz, gerçekçi olmayan zamanlama ve personelin moralinin bozuk olması gibi durumlarda esnek olabilmektedir. Makul uygulama stratejileri sayesinde, planlayıcılar bu zorlukların üstesinden gelerek programın amaç ve hedeflerini yerine getirebilmektedir.

Son olarak, programcılar kendilerini programın harcamalarının bütçe dahilinde kalmasından sorumlu bulacaktır; bu bağlamda planlayıcıların

muhasebe, mali analiz ve fon yaratma konularında beceri sahibi olması esastır.

Bu sunum, uygulama sürecinin nasıl yönetileceğine dair genel bilgi vermektedir. Bu sunumda, mantık modelleri ve Gantt şemalarının örnekleri, bunları nasıl etkili kullanacağımızla birlikte sunulacaktır. Bu sunumda aynı zamanda süreçte karşılaşılması muhtemel tuzakların örnekleri ile planlayıcıların nasıl başarıyla planlamadan sapmadan ilerlediğini göreceksiniz. Bununla birlikte, programlar üzerinde çalışacak personelin istihdamı ve eğitilmesi, bu personel ile mülakat ve personel yönetimi ile ilgili meselelere dair tavsiyeler görüşülerek tartışılacaktır. Sunumda aynı zamanda, program süresince ihtiyaç duyulan kaynakların mevcut olması için bütçeleme ve mali yönetim de tartışılacaktır.

Prof. Dr. Edward Mamary *

Edward Mamary Dr. PH derecesini Berkeley'deki California Üniversitesi'nden almıştır ve şu anda California'daki San Jose Eyalet Üniversitesi'nde profesör ve MPH Program Direktörü olarak görev yapmaktadır. CDC (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) tarafından finanse edilen dört ulusal merkezden biri olan San Francisco STD/HIV Önleme Eğitim Merkezinde uzun süre değerlendirme uzmanı olarak çalışmıştır. Dr. Mamary, 2009 yılında Lübnan'daki Beyrut American Üniversitesi'nde ziyaretçi akademisyen olarak bulunmuştur. Birçok toplum projesinde danışmanlık yapmıştır; bunlar arasında California'daki toplumlar ile halk sağlığı daireleri arasındaki bağların güçlendirilmesi amacıyla California Yardım Fonu tarafından finanse edilen beş yıllık bir girişim olan Halk Sağlığı Ortaklığı için yerel değerlendirme; Mountain İlçeleri AIDS Konsorsiyumu, Contra Costa İlçesi, San Mateo İlçesi, Santa Clara İlçesi ve Kern İlçesi için HIV ihtiyaç değerlendirmeleri; San Francisco Genel Hastanesindeki HIV hastaları arasında sigara kullanımı değerlendirmesi; San Francisco toplum temelli HIV önleme programlarına yönelik değerlendirme kapasitesi oluşturma çalışmaları ve California Mesleki Kurşun Güvenliği Programı için etki değerlendirmesi yer almaktadır. Dr. Mamary, California Üniversitesi'nin Üniversite çapındaki AIDS araştırma Programı tarafından finanse edilen bir araştırma programında baş araştırmacılık görevini üstlenmiştir. Söz konusu programın başlıca amacı, Afro-Amerikalı erkekler arasındaki HIV riskinin değerlendirilmesidir. Buna ek olarak Dr. Mamary, 1998 yılından bu yana Ryan White CARE Act Programı için HIV birinci basamak tedavinin etkinliğine ilişkin incelemeler yapmaktadır. Ayrıca kendisi ulusal Halk Sağlığı Eğitimi Derneği'nin eski eş başkan yardımcısıdır. Dr. Mamary, Akredite MPH Programları Konseyinin mali işler sorumlusudur. Bunun yanında Ulusal Halk Sağlığı Müfettişleri Kurulu üyesidir.

* edward.mamary@sjsu.edu

Sağlığı Geliştirme Programını Değerlendirme ve İyileştirme

Program değerlendirmesi, programa ilişkin soruları yanıtlamak ve kararlar almak için sağlığı geliştirme programı ile ilgili sistemli olarak bilgilerin toplanmasıdır. Değerlendirme program personeline, paydaşlara ve katılımcılara, programa dair kim, ne, ne zaman, nerede, neden ve nasıl soruları ile ilgili yapısal ve sistemli olarak düşünmeleri için yardımcı olmaktadır. Kısaca program değerlendirmesi, neyin yapıldığı sorusunu ve programın kendisinin etkin olup olmadığını, sebepleriyle birlikte ele almaktadır. Program değerlendirmesinin türleri biçimlendirici değerlendirme, süreç değerlendirmesi, etki değerlendirmesi ve sonuç değerlendirmesidir. Ne tür bir program değerlendirmesine ihtiyaç olduğunu bilmek önemlidir; ancak öncelikle hangi soruların yanıtlanacağı ve toplanan bilgilerle hangi kararların alınacağını bilmek daha önemlidir. Bunlar bilindikten sonra, bilgi toplamaya ve toplanan bilgiyi anlamaya doğru şekilde odaklanmak mümkündür. Değerlendirme, konunun özünü bilmeyenler için genellikle ağır ve karmaşık bir faaliyet gibi gözükmektedir. Esasında değerlendirme, çok temel soruların yanıtlanması ve ardından konuyla ilgilenen birey ve gruplara (yani paydaşlara) bulguların rapor edilmesidir. Program değerlendirmesini tasarlamak ve uygulamak için gerekli olan temel araçlar ile değerlendirme bulgularının nasıl kullanılacağı da tanımlanmaktadır. Değerlendirmenin rolü, sağlığı geliştirme programının genel olarak tasarlanması ve bu tür programları güçlendirmek için değerlendirmenin nasıl sürekli bir geribildirim sağladığı bağlamında tartışılmaktadır. Son olarak, değerlendirmenin uygulanmasındaki önemli görevler tanımlanmaktadır. Değerlendirme; sağlığı geliştirme programının oluşturulmasında, yürütülmesinde ve sürdürülmesindeki son aşama değildir. Aşamalardan sadece bir tanesidir ve en etkili sağlığı geliştirme programlarında bu aşama; diğer süreçlerle paralel olarak program planlandığında sürecin en başından başlayarak program personeline, paydaşlara ve katılımcılara sürekli geri bildirim sağlamak amacıyla programın uygulanması ve sürdürülmesiyle birlikte yürütülmektedir.

Prof. Dr. James H Price *

Dr. James H Price, Sağlık ve Beşeri Hizmetler Üniversitesinde Lisansüstü Çalışmalar ve Araştırmalar Merkezi'nin önceki Başkanı ve Dekan Yardımcısı'dır. Toledo Üniversitesi Sağlık Eğitimi ve Halk Sağlığı Anabilim Dalında Onursal Profesördür. Şu anda Sağlık Eğitimi alanında yarı zamanlı Araştırma Profesörü olarak çalışmaktadır. Dr. Price, Güney Illinois Üniversitesi Carbondale'de (SIUC) Sağlık Eğitiminde 2011 Robert D Russell Bursunu almaya hak kazanmıştır.

Dr. Price, American Journal of Health Education (Amerikan Sağlık Eğitimi) dergisinin eski editörü olup Journal of Nursing Care (Hemşirelik Hizmetleri) dergisine katkıda bulunan editörlerdendir. Amerikan Sağlık Davranışı Dergisi, Sağlık Eğiticisi ve Halk Sağlığı Dergilerinin Yazı İşleri Kurullarında da görev yapmıştır. Dr. Price, 3 ders kitabı ve 300 makalesi ile çok önemli bir yazardır.

Doktora öğrencilerine (n=60) araştırma yaptığı, ders verdiği ve danışmanlık yaptığı yıllarda mesleki hizmetlere de aktif katılmıştır. Amerikan Okul Sağlığı Derneğinin Başkanı ve Ohio Sağlık Departmanı, Ohio Azınlık Sağlığı Dairesi, CDC, NIH, Amerikan Kanser Derneği ve Halk Sağlığı Eğitimi Derneği'nde (SOHPE) danışmandır. Yakın zamanda, ülke için hazırlanan yeni Sağlıklı Halk 2020'nin hedeflerinin oluşturulmasında çalışan alt komite üyelerinden biri olarak çalışmıştır. Doktora öğrencileri ile çalışmaya ve kendi araştırmalarını yapmaya devam etmektedir.

*** :** JAMES.PRICE@utoledo.edu

Sağlığı Geliştirme Programlarının Planlanması

Sağlığı geliştirme programının oluşturulmasında, işletilmesinde ve sürdürülmesindeki ilk aşama programın planlanmasıdır. Sağlığı geliştirme programının planlanmasındaki ilk adımlardan biri de ihtiyaç değerlendirmesi yapmaktır. İhtiyaç değerlendirmesinde, programın planlaması, uygulaması ve değerlendirilmesi sürecine yönelik bireylerin sağlık ihtiyaçları, alanın desteği ve kaynaklar ile ilgili bilgiler toplanmaktadır. İhtiyaç değerlendirmesi yapmayla ilgili çok fazla yöntem olmasına rağmen, belirli bir sahadaki bireylerin iyilik halini arttıracak bir sağlığı geliştirme programı ile ilgili kaliteli bilgiyi güvence altına almak için belirli ilkelerin izlenmesi esastır. İhtiyaç değerlendirmesinde, gerek birincil gerekse ikincil kaynaklardan veri toplanması ve analizi ile okul, işyeri, sağlık kuruluşu veya toplum gibi alanlarda kapasite analizi yapmak için çeşitli yöntemlerin kullanılması esastır. Bunun ardından, danışmanlık kurulları, program katılımcıları, personel ve paydaşlarla birlikte çalışmak, daha sonraki program planlama kararlarında ve programın uygulanması ve değerlendirilmesi esnasında program desteğini maksimum düzeye çıkarmak için PEARL ve konsensüs gibi yaklaşımlar kullanarak program öncelikleri belirlenmektedir. Son olarak, program katılımcıları, personel ve paydaşlar ve ortama yönelik olarak bir ihtiyaç değerlendirmesi raporu hazırlanması esastır.

Bu rapor, basit bir dille ifade edecek olursak sağlık davranışını etkileyen çeşitli faktörler ile sağlığı teşvik eden davranışlar ve çevresel koşulları belirlemektedir. Benzer şekilde, öğrenme ve davranışı etkileyen faktörler, sağlığı geliştirme sürecini hızlandıran veya engelleyen faktörler belirlenerek mevcut olan sağlığı geliştirme programları ve hizmetlerinin de kapsamı belirlenmektedir.

İhtiyaç değerlendirmesi tamamlandığında, odak noktası programın neyin başarmaya çalışacağıyla -yani programın misyonuyla- ilgili net bir vizyon oluşturmaya kaymaktadır. Belirlenen hedeflere ulaşmada ne tür strateji ve

müdahalelerin kullanılacağıyla ilgili kararların yanı sıra sağlık eşitsizliklerinin ele alınması ve sağlık teorileri veya modellerinin programa temel teşkil edeceği ile ilgili kararlar verilecektir. Çalışmalar; sağlığı geliştirme müdahalelerinin seçimi için kriterler oluşturmaya, daha önceden başlatılmış veya denenmiş (kanıta dayalı olanlar da dahil) müdahaleleri aramaya ve müdahaleleri oluşturmak mı, satın almak mı yoksa benimsemek mi sorusuyla ilgili karar vermeye yoğunlaşacaktır. Ayrıca, müdahalelerin ve bu müdahaleleri uygulamak için ihtiyaç duyulan desteğin kapsamı ile ilgili karar verilmelidir. Programın oluşturulması ve uygulanması için gerekli olan destek ile ilgili kararların bazıları programın uygulanacağı sahadaki politika ve prosedürlere bağlıdır. Etkili politikalar, program için altyapı teşkil eder ve iyi politika kararları sonucunda etkin programlar hazırlanır. Tüm bu kararlar ile programın personeli, paydaşlar ve katılımcılar programın misyonu ile hedef, amaç ve müdahaleleri de tanımlayabilir hale gelecektir. Program desteği (politika ve prosedürler) hazırlanarak paydaşlarca bilinecektir. Tüm paydaşların müdahaleler ve beklenen sonuçlar ile ilgili ortak bir görüşü olacaktır.

Louise Villejo *

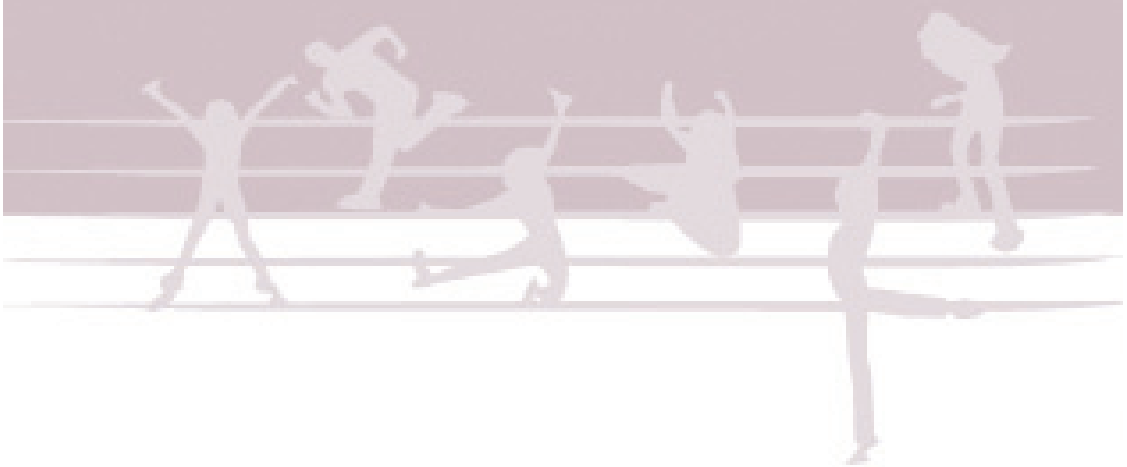
Louise A. Villejo, M.P.H., MCHES, Teksas Üniversitesi MD Anderson Kanser Merkezinin Hasta Eğitim Ofisi müdürüdür. 35'ten fazla hastalık ve tedavi nüfusuna yönelik ulusal düzeyde tanınırlığa sahip kurum çapındaki hasta ve aile eğitim programlarını tasarlama, uygulama, değerlendirme ve yönetme alanlarında 30 yıldan fazla tecrübeye sahiptir. Bu programlar arasında her bir klinik alanda çeşitli elektronik, basılı, görsel-işitsel ve bilgisayar tabanlı eğitim kaynakları ve Hasta/Aile Öğrenme Merkezlerini kapsayan eğitim programlarının geliştirilmesi yer almaktadır. Kendisi ve personeli hastalar ile bakıcılar, hekimler, hemşireler, diyetisyenler, eczacılar ve sağlık ekibindeki diğer görevliler ile yakın bir ilişki içerisinde çalışmak suretiyle hastalara kendi bakımlarına dâhil olma imkânını tanıyan kaynakların sunulduğu hasta odaklı bir öğrenme ortamını tesis etmektedirler.

Uzmanlık alanları arasında hastalara yönelik kanser eğitim programı ve kaynak geliştirme, program yönetimi, sağlık okuryazarlığı ve yetersiz hizmet alan nüfusların ihtiyaçlarının karşılanması yer almaktadır. Villejo, 200'den fazla hasta eğitimi kitapçığı yazmış ve hasta eğitimi videosu hazırlamıştır; bunlar arasında eğitim seviyesi düşük ve ulaşılması güç gruplara yönelik olarak tasarlanmış materyaller de bulunmaktadır. Ayrıca kendisi hasta eğitimi ve kültürel uyum konularında klinik personele de eğitimler vermiştir.

Özellikle hasta eğitimi ve sağlıkta kültürel çeşitlilik alanlarında çok sayıda yayını ve sunumu bulunmaktadır ve ulusal sağlık kuruluşları ve hastanelere sıklıkla danışmanlık sağlamaktadır. Villejo, Sağlık Politikaları ve Araştırma Ajansı, Klinik Uygulama Kılavuzu Sigara Bırakma ve Önleme Paneli, Sağlık

Dairesi Başkanlığının danışma kurulları, Ulusal Kanser Enstitüsü, Ulusal Kalp Akciğer ve Kan Enstitüsü ve REDES en Accion'da görev yapmıştır.

*** :** lvillejo@mdanderson.org



Sağlık Kuruluşlarında Hasta Odaklı Sağlığı Geliştirme Programları

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık kuruluşları arasında şunlar yer almaktadır: Hem rutin hem de acil sağlık hizmetleri sunan kar amaçlı, kar amacı gütmeyen, devlet, toplum ve üniversite hastaneleri ve tıbbi klinikler; hastaneye yatış maliyetini azaltma veya ortadan kaldırmaya yönelik evde bakım hizmetleri sunan evde bakım kuruluşları ile sağlık idame organizasyonları (HMO) ve tercihli sağlayıcı kuruluşlar (PPO) gibi hekim kuruluşları.

Geleneksel olarak sağlık kuruluşları çabalarını akut bakım, uzun süreli bakım, rehabilitasyon ve psikiyatrik bakımı kapsayacak şekilde tıbbi bakıma yöneltmiş olup hastaneler, tıbbi bakım sunum sisteminin merkezi olarak görülmüştür (Johnson, 2000). Ancak son yıllarda, sağlık sistemindeki ciddi değişim dikkate alındığında; sağlık kuruluşları, sağlığı geliştirme programlarına daha fazla özen göstermektedir. Bu sağlığı geliştirme programları, tıp ve halk sağlığı uygulayıcıları arasındaki işbirliğini yansıtmaktadır. Tıp ve halk sağlığı uygulayıcılarının geçmişte sağlık sorunları üzerinde birlikte çalışmış olmasına ve çok sayıda birlikte çalışma fırsatının devam etmesine rağmen, sağlık kuruluşlarında çok çeşitli sağlığı geliştirme programlarının dizaynı, uygulanması ve değerlendirilmesini teşvik etme ihtiyacı, girişimleri ve bu doğrultudaki destekleyici kurumsal yapılar, ancak kısa bir süre önce bir araya gelebilmiştir.

Sağlık kuruluşlarında sağlığı geliştirme programlarına yönelik fırsatlar; tıp ve halk sağlığının yakın zamanda meydana gelen kaynaşmasını ve tıbbi bakım kuruluşları ve tesislerinin bireylerin sağlığı ve iyilik hali bakımından öncü rolünü yansıtmaktadır.

Günümüzde, sağlık kuruluşlarında çeşitli sağlığı geliştirme programları yürütülmektedir. Bu tür programlara dahil olan sağlık çalışanları; hekimler, sağlık eğiticileri ve hemşirelerden, tıbbi sosyal hizmet uzmanları ve yardımcı sağlık

çalışanlarına kadar uzanmaktadır. Bu programlar hastalara, hasta güvenliğine, çalışan sağlığına, işyerinde güvenliğe ve sosyal paylaşmaya odaklanmaktadır.

Geçmişten bu yana hasta odaklı olan ve insanların bilgilendirilmiş tıbbi kararlar ve sağlık kararları vermelerine ve kendi sağlık hizmetlerine katılmaları için gerekli becerileri geliştirmelerine yönelik hasta eğitimini içeren sağlığı geliştirme programları sağlık kuruluşlarına özgüdür. Günümüz dünyasında bireyler kendi sağlık hizmetleri ile ilgili kararlara daha çok katılır hale gelmiştir. Artan katılım, sağlığı geliştirme programları ve yönetimli bakımda meydana gelen artışı yansıtmaktadır; bunun sonucunda masrafların kısılması ihtiyacına ve artan ayakta tedavi ile evde bakım hizmeti taleplerine cevaben, hastanede kalış süresinde kısalma meydana gelmiştir.

Prof. Dr. Ayla Okay *

Dr. Ayla Okay, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Halka İlişkiler ve Tanıtım Bölümü öğretim üyesidir. 1991 yılında Marmara Üniversitesi Basın Yayın Yüksekokulu Gazetecilik ve Halkla İlişkiler Bölümü'nden mezun olan Okay, 1994 yılında aynı üniversitenin sosyal bilimler enstitüsünün halkla ilişkiler programında yüksek lisansını ve 1998 yılında ise doktorasını tamamlamıştır. 2000 yılından bu yana İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde çalışan Dr. Ayla Okay, 2003 yılında Doçent olmuş ve 2009 yılında da Profesörlük kadrosuna atanmıştır.

İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Halkla İlişkiler Anabilim Dalı başkanı olan Prof. Dr. Ayla Okay'ın halkla ilişkiler alanıyla ilgili ulusal ve uluslararası alanda yayınları bulunmaktadır. Prof. Dr. Ayla Okay'ın ayrıca son yıllarda sağlık iletişimi ile ilgili araştırmalarda bulunmakta ve bu alanda yazmış olduğu "sağlık iletişimi" kitabı çok sayıda üniversitede ders kitabı olarak da okutulmaktadır. Birçok üniversitenin ulusal bilimsel yayınlarda yayın kurulu üyeliği yapan Ayla Okay, aynı zamanda "New Media & Society"de hakemlik yapmakta ve "International Journal of Strategic Communication" dergisinin yayın kurulu üyeleri arasında yer almaktadır.

Akademik uluslararası projelerde görev alan Prof. Dr. Ayla Okay 2012 yılında İstanbul Üniversitesi'nde düzenlenecek olan European Public Relations Education and Research Association'un yıllık kongresinin düzenlenmesinde etkin bir role sahiptir ve bu derneğin 2011 yılında Leeds'de gerçekleştireceği kongrenin bilimsel hakemleri arasında yer almaktadır.

Prof. Dr. Ayla Okay lisans düzeyinde "Halkla İlişkiler", "Sağlık İletişimi",

"Kurumsal Kimlik Stratejileri" ve lisansüstü düzeyde aralarında "Halkla İlişkiler Stratejilerinin Yönetimi", "Halkla İlişkilerin Kuramsal Temelleri", "Halkla İlişkilerde Güncel Uygulamalar" "Sağlık İletişimi Uygulamaları"nın da bulunduğu çok sayıda ders vermektedir. Prof. Dr. Ayla Okay, yurtdışında da Leipzig Üniversitesi ve Viyana Üniversitesi'nde de çeşitli seminerler vermiştir.

Prof. Dr. Ayla Okay'ın halkla ilişkiler ve kurumsal kimlik alanında yazılmış olan kitapları Türkiye'de çok sayıda üniversitede ders kitabı olarak okutulmaktadır.

* : aylaokay@istanbul.edu.tr

Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi

Sağlık okuryazarlığı, bireyin uygun sağlık kararları alabilmek için temel sağlık enformasyonlarını ve hizmetlerini edinme, işleme ve anlama kapasitesinin derecesiyle ilgilidir (http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html). Bir ilaç prospektüsünü okumak ve okumak kadar en azından ilacın nasıl kullanıldığını anlamak, hekimin kullanılacak olan ilaçla ilgili verdiği bir talimat veya medyada okuduğu bir sağlık haberin gerçekliği gibi hususlar sağlık okuryazarlığı içerisinde değinebilecek konular arasında yer almaktadır. Bireyin sağlık okuryazarlığını, aldığı eğitim, yaşadığı toplumdan gelen kültürel yapı kadar, medya ve iletişimin de büyük ölçüde etkilemektedir.

Birey sağlıkla ilgili pek çok bilgiyi çeşitli iletişim yöntemleriyle almaktadır. Bu iletişim kimi zaman yüz yüze iletişim olabilirken, kimi zaman da çeşitli kitle iletişim araçları vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Düşük sağlık okuryazarlığı hem kişinin medyada karşılaştığı sağlıkla ilgili konuları içselleştirmede sorun yaratmakta, hem de hekim, hemşire gibi sağlık hizmetini bireye sunan kişilerle olan ilişkisini de zorlaştırmaktadır. Sağlık okuryazarlığını yükseltmek sadece iletişim ile gerçekleştirilebilecek bir husus değildir, ancak iletişimin etkin bir biçimde kullanılmasının önemi de yadsınamaz. Sağlık okuryazarlığını iyileştirmek amacıyla gerçekleştirilecek olan sağlık iletişimi çalışmalarının önemi her geçen gün artmaktadır, çünkü bireyin iletişim olanakları da bundan on yıl öncesine göre dahi oldukça farklıdır. Birey artık her an televizyonda sağlıkla ilgili programlarla karşılaşabilmekte veya merak ettiği sağlık konularında internet üzerinden araştırmalar yapabilmektedir, ancak bu mecralardan elde ettiği bilgilerin gerçekliğini değerlendirmek de kişinin sağlık okuryazarlığı seviyesi ile yakından alakası bulunmaktadır.

Bu çalışmada sağlık okuryazarlığı kavramı ayrıntılı olarak ele alındıktan sonra sağlık okuryazarlığını etkileyen çeşitli sağlık iletişim türleri incelenecektir.

Temel olarak bakıldığında sağlık iletişimi farklı düzeylerde gerçekleşebilmektedir. Bu düzeyler Thomas tarafından bireysel, sosyal ağ, organizasyon, cemiyet ve toplum olarak sıralanırken (Thomas, 2006:3); Kreps, sağlık iletişimi araştırmasının düzeylerini kişinin kendi zihninde oluşan, kişilerarası, grup, kurumsal ve toplumsal olarak sıralamıştır (Kreps, 2003:355). Bu düzeylerin sağlık okuryazarlığını ne şekilde etkileyebileceği araştırmanın temel noktasını oluşturmaktadır. Bireylerarası iletişimin gerçekleştirme süreci; kitle iletişimi aracılığıyla sağlık bilgilerinin iletilmesi veya tüm toplumu ilgilendirecek sağlık iletişimi kampanyalarında sağlık okuryazarlığının dikkate alınması gibi konular mesajın etkinliğini artırmaktadır.

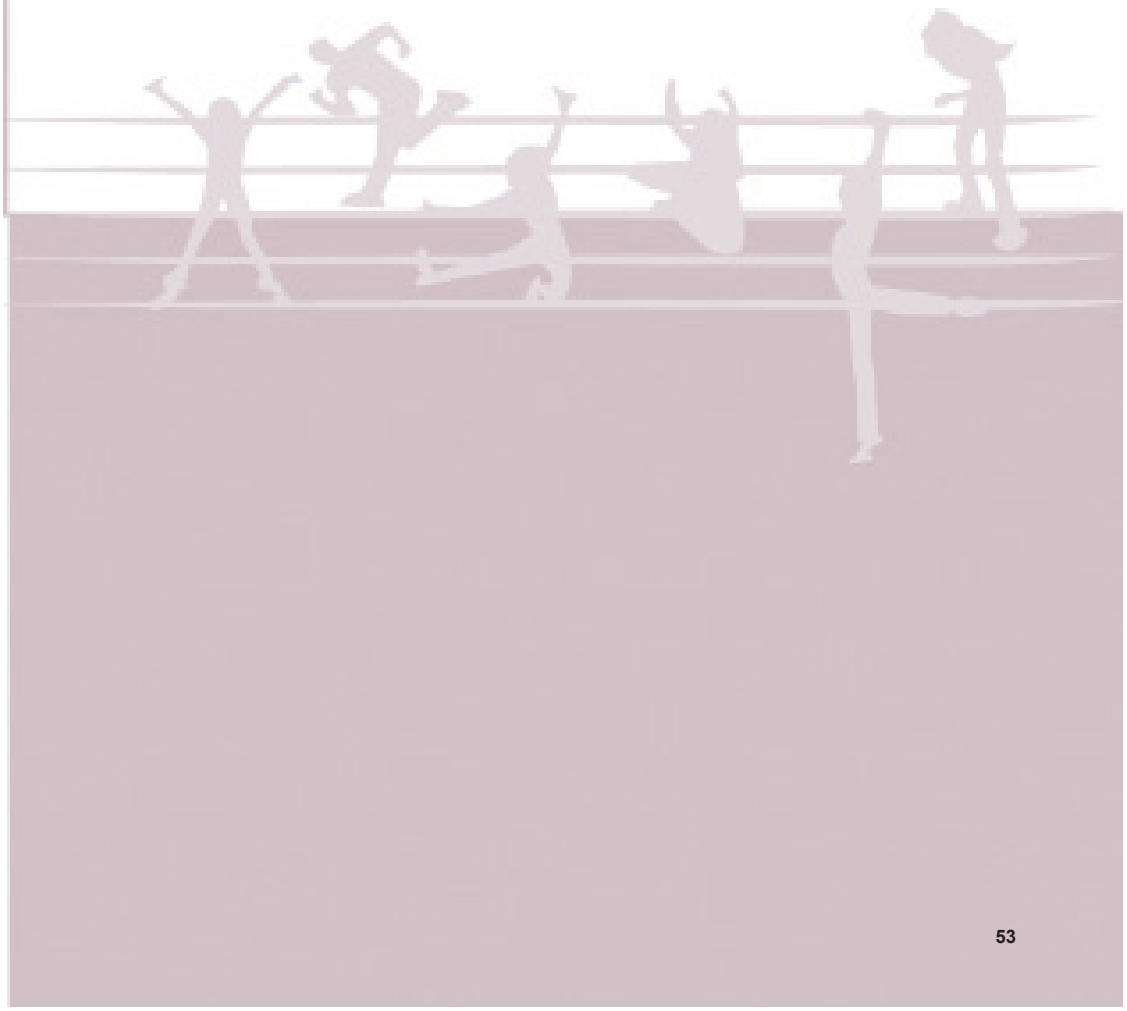
Belirtilen bu her bir düzey, sağlık okuryazarlığını yükseltme ve geliştirmede önemli birer araç haline gelebilmektedir. Bu aracın etkili olarak kullanılabilmesindeki maharet ise, aracı biçimlendirecek olan iletişim çalışmasında yatmaktadır. Bu bakımdan iletişim süreci sağlık okuryazarlığının artırılmasında her adımda karşımıza çıkmaktadır. Sağlık iletişimi uygulamalarında iletişimin alıcısı konumundaki hedef kitlenin sağlık olur yazarlık seviyesi de iletişim uygulamasının ne şekilde olması gerektiğini biçimlendirmektedir. Bu açıdan hedef kitlenin yapısının iyi bilinmesi, sağlık okuryazarlığının saptanmasına göre uygun mesajlarla, istenilen davranış veya davranış değişiklikleri de oluşturmak mümkün olacaktır.

Hazırlanacak olan çalışma temel olarak şu konu başlıklarını ele alacaktır.

- Sağlık okuryazarlığı kavramı
- İletişim kavramı ve süreci
- Sağlık iletişimi kavramı
- Sağlık iletişimi düzeyleri
- Sağlık iletişimi düzeylerinin sağlık okuryazarlığı ile bağlantısı
- Sağlık iletişiminde hedef kitlenin belirlenmesi ve uygun iletişim stratejileri

Kaynaklar:

1. Kreps G.L. (2003). "Trends and Directions in Health Communication Research", Medien & Kommunikationswissenschaft, 51, 3-4.
2. Thomas, K.T. (2006). Health Communication, New York: Springer Science+Business Media Inc.
   (http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html).



Doç. Dr. İnci Çınarlı *

İnci Çınarlı 1968 yılında İstanbul'da doğdu. Galatasaray Lisesi'nin ardından 1992'de İ.Ü. B.Y.Y.O'da lisans eğitimini tamamladı. 1994 yılında Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladı.

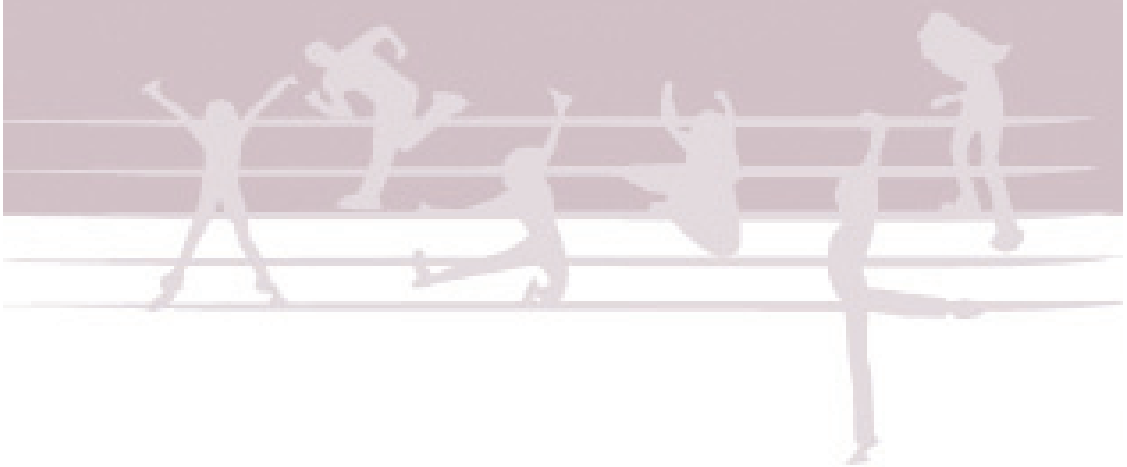
1996 yılında İ.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler, Tanıtım ve Reklamcılık Anabilim Dalı'ndan Yüksek Lisans derecesi alan Çınarlı, 2004 yılında Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı'nda "Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi" başlıklı tezi ile de doktor unvanını aldı.

Şubat 2011'de Doçent unvanını alan Çınarlı; lisans ve yüksek lisans düzeyinde Halkla İlişkiler Kuramları ve Modelleri, Halkla İlişkiler Kampanya Tasarımı, Kriz ve Risk İletişimi ve 2000 yılından bu yana da Sağlık İletişimi derslerini vermektedir. Çınarlı, 2006 yılından bu yana da yarı zamanlı olarak Kadir Has Üniversitesi'nde Sağlık İletişimi ve Halkla İlişkilerde Kriz Yönetimi dersleri vermektedir.

İnci Çınarlı'nın yazdığı "Sağlık İletişimi ve Medya" (yayınlanmış doktora tezi) ve "Stratejik İletişim Yönetimi" (2009) adlı kitaplarının yanı sıra editörü olduğu "Belirsizlik Toplumu'nun Krizi" (2009) adlı eserleri bulunmaktadır. Çınarlı'nın ayrıca sağlık iletişimi, risk iletişimi, manipülasyon mekanizmaları (propaganda, spin, dezenformasyon) ve sosyal sorumluluk gibi konularda yayınlanmış makaleleri, uluslararası konferanslarda sunulmuş ve yayınlanmış tebliğleri bulunmaktadır. İyi derecede İngilizce ve Fransızca bilen Çınarlı, Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim

Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

* : icinarli@gsu.edu.tr



Medyada Savunuculuk ve Risk İletişimi

Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki dâhilinde bireysel davranışları değiştirmeye yönelik çabalar halen geçerliliğini korumasına rağmen artık sosyal değişim çabalarının daha etkili olduğu görüşü önem kazanmaya başlamıştır. İşte bu noktada da sağlık iletişiminde bir yöntem olarak kullanılan medyada savunuculuk (media advocacy), medyanın sosyal ve kamu politikası inisiyatifini geliştirmek üzere stratejik kullanımı ile kamunun kendi sağlığına yönelik politikaların oluşturulmasına katılmasını sağlamayı amaçlar. Sosyal, fiziksel ve politik çevreyi değiştirme hedefi ile medyada savunuculuk, sağlıkla ilgili mesajların yöneldiği alıcıları pasif değil, katılımcı bireyler olarak kabul etmektedir.

"Kamu sağlığı lobiciliği" olarak da adlandırılan medyada savunuculuk; bir aktivizm biçimidir ve bilim ile politikanın, sosyal adalet değeri ile bir araya getirilmesi yönünde faaliyetlerde bulunur. Medyada savunuculuk gruplara (topluluklara) medyada görünürlük, meşruluk ve aynı zamanda da hikâyelerini kendi ağızlarından anlatabilme olanağı tanıması sayesinde güç sağlayabilir. Özellikle de sistemin daha kıt kaynaklara sahip olanlar için daha iyi çalışmasında önemli bir strateji olarak kullanılması yoluyla güç açığının kapatılmasında etkin olabilmektedir. Bu amaca yönelik olarak da ünlü kişilerin kullanımı, koalisyonların oluşturulması, kamuoyu önderleri ile iletişim gibi stratejiler medyada savunuculuğun en fazla başvurduğu taktikler olarak karşımıza çıkmaktadır

Sağlıkla ilgili riskler göz önünde bulundurulduğunda ise medyada savunuculuk, bireylerin riskli davranışlarını doğrudan değiştirmeye çalışmak yerine sorunun bir kamu sağlığı sorunu olarak ele alınmasına dikkat çekmeye çalışır. Çevresel riskler üzerinde duran medyada savunuculuk; gündem oluşturma (insanlara hangi risk hakkında daha fazla düşünmeleri gerektiğinin kitle iletişim araçları ile aktarımı, bu amaçla yaratıcı epidemiyoloji gibi yöntemlerin

kullanımı), çerçeveleme (risk tartışmalarının arzu edilen sınırlarının çizilmesi) ve politika geliştirilmesi basamakları ile yürütülmektedir. Medyada savunuculuk, bu basamaklar aracılığı ile en başta politikacılara ve diğer karar vericilere ulaşmayı hedeflemektedir. Bu amaçla gerçekleştirilecek stratejiler proaktif olabileceği gibi, reaktif de olabilmektedir.

Kamunun risklere farkındalığını arttıran ve kamuoyunu biçimlendirebilen medyada savunuculuğun gerçekleştirilebilmesi için; geleneksel ve sosyal medyanın nasıl işlediğine (örneğin eşik bekçilerinin kriterleri, neyin haber değeri taşıdığı, iletilecek materyallerin nasıl hazırlanması gerektiği), risklerin nasıl doğru tanımlanabileceğine, risk ile ilgili algılamaların nasıl oluştuğuna ve risklerle ilgili kullanılabilir enformasyonun nasıl iletilebileceğine dair bilgi ve becerilere sahip olunması gereklidir. İşte bu noktada da sağlık iletişimi eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır. Tıp, kamu sağlığı, sosyoloji, epidemiyoloji, antropoloji, istatistik gibi disiplinlerin yanı sıra, iletişim alanında edinilecek eğitim hiç şüphesiz ki risk iletişiminin çok daha etkin uygulanabilmesi ve sonuçlarının değerlendirilebilmesi için gereklidir.

Bu çalışmada medyada savunuculuk, gelişmiş ülkelerden ve Türkiye'den örneklerle ele alınırken; risk iletişiminde (örn. alkol, tütün ve tütün mamûlleri, kalp hastalıkları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi risk faktörlerine yönelik olarak) medyada savunuculuk yönteminden nasıl yararlanılabileceğini ve nelere dikkat edilmesi gerektiği tartışılmıştır. Sonuç olarak kaynağa yüksek düzeyde güvenilirlik sağlayabilecek medyada savunuculuk yönteminin özellikle de risk iletişimi açısından diğer yöntemlere göre pek çok avantajının bulunduğu ve 21.yy.da sağlığın geliştirilmesi açısından önemli bir role sahip olduğu da ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Medyada savunuculuk, sağlık iletişimi, risk iletişimi*

Dr. Deniz Sezgin *

Dr. Deniz Sezgin, 1992 yılında Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım bölümünü bitirdi. Mezuniyetinin ardından on yıl özel sektörde çalıştı. Yüksek lisans ve doktorasını Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Halkla İlişkiler ve Tanıtım alanında tamamladı. Yüksek lisans derecesini "Türkiye'de ve Avrupa Birliği'nde İlaç Reklamcılığında Düzenlemeler", doktora derecesini "Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi" başlıklı tezleriyle aldı. 2001-2003 yılları arasında Ankara Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Dış İlişkiler Koordinatör Yardımcılığı görevini yürüttü. 2007-2008 yılında Ankara Üniversitesi İletişim Araştırmaları Uygulama Merkezi (İLAUM) Müdür Yardımcılığı görevini yaptı. Doktora tezinden kitaplaştırdığı "Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık" adlı kitabı 2011 yılında Ayrıntı Yayınevi tarafından yayınlandı. Hakemli dergilerde makale ve sunulmuş bildirileri yayınlandı. Çeşitli sempozyum ve kongrelerde sözlü bildiri ve poster sunumları yaptı. Sağlık İletişimi, Sağlık İletişimi Uygulamaları, Halkla İlişkiler Modelleri, Sağlık İletişimi ve Medya lisans ve yüksek lisans düzeyinde vermekte olduğu derslerden bazılarıdır.

Avrupa Birliği projeleri ve uluslararası projelerde iletişim uzmanı olarak çalıştı. Çok sayıda kurumda çeşitli konularda konferans ve eğitim seminerleri verdi. Vermekte olduğu dersler kapsamında ve her yıl düzenlenmekte olan IAA (Uluslararası Reklamcılık Derneği) Üniversitelerarası Reklam Yarışması, Aydın Doğan Vakfı Genç İletişimciler Yarışması, TÜHİD (Türkiye Halkla İlişkiler Derneği) Altın Pusula Halkla İlişkiler Ödülleri Genç İletişimciler Kategorisi, Sağlık Bakanlığı Üniversitelerarası Reklam Yarışması'nda öğrenci projelerine

danışmanlık yaptı.

Dr. Deniz Sezgin halen Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü'nde öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı Bakanlığı Tütün Kontrolü Medya İletişim Komisyonu ve Tütün Kontrolü Komisyonu üyeliği, Ankara Üniversitesi İletişim Mezunları Vakfı Yönetim Kurulu Üyeliği ve Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Yönetim Kurulu Öğretim Görevlisi Temsilciliği görevleri diğer faaliyet ve sorumluluklarıdır.

* : dsezgin@media.ankara.edu.tr

Medyada Sağlık Sunumları

Son yıllarda medyada hastalık ve sağlık konularına her geçen gün daha fazla yer verildiği görülmektedir. Haber bültenlerinde gittikçe daha fazla yer bulan sağlık konulu haberler, televizyonda sağlık programlarında gözlemlenen geometrik artış, gazetelerde tam sayfa yayınlanan sağlık haberleri/dizileri, hemen hemen her tür ürünün tanıtımı için sağlık ve hastalık temalarının kullanılır olması, sağlık dergilerinin yaygınlaşması ve internette sağlık temalı sayfalarda gözlemlenen artış dikkat çekicidir."Hastalığa" odaklanmak yerine "sağlıklı" olmayı vurgulamak doğrultusunda yön değiştiren medyadaki hakim sağlık söylemi, bedenlerin denetimi yoluyla tıbbi sosyal kontrolü sağlamaya yardımcı olmaktadır. Bir ideolojik örtü ile üstü örtülen bu söylemin görünen yüzünün arkasında, bedenin denetiminin ticari amaçlarla kullanılması bulunmaktadır. Günümüzde yaşanan süreç toplum ve birey sağlığını odak olarak almış gibi görünse de, birinci amacın bireyin çıkarları olmadığı açıktır. Medya aracılığıyla sağlıklı yaşam vaatleri bireyin hayatta kalma güdüsünü harekete geçirecek biçimde sunulmakta; bu durum bireylerin bu sunumların ardında yatan ticari kaygıları görememelerine neden olmaktadır.

Bu durum, medyadaki sağlık söylemine daha kapsamlı bir bakışı zorunlu kılmaktadır. Medyadaki sağlık söyleminin toplumsal ve kültürel dinamiklerinin analizine ve açıklanmasına odaklanan bu çalışma çerçevesinde, *Hürriyet* gazetesi ve eklerinde, 01 Ocak - 31 Aralık 2008 tarihleri arasında çıkan sağlık ve sağlığa ilişkin 3008 haberin/yazının niteliksel ve niceliksel içerik çözümlemesi yapılmış, medyadaki sağlık konulu haber/yazıların sunum biçimleri incelenmiştir.

Yürütülen çalışmada, *Betimleyici Unsurlar, Sorgulanan Temel Kavramlar, Yaşam Tarzı Önerileri* ve *Diğer Sağlık Bilgileri* olmak üzere dört ana başlık belirlenmiş, haber/yazılar bu başlıklar altında analiz edilmiştir. Analiz dört temel başlık altında yapılmış belirlenmiş, haber/yazılar bu başlıklar altında analiz edilmiştir. Analiz dört temel başlık altında yapılmış olmasına karşın, bu

çalışmada sağlık haberlerinde yaşam tarzı sunumları ele alındığından *Yaşam Tarzı Önerileri*'ne ait bulgular sunulmuştur.

İncelenen haber ve yazılarda, insan yaşamının doğal süreçleri ve gündelik yaşam pratikleri sıklıkla tıbbi bir çerçeve içinde ele alınmakta, bir hastalıkmış gibi sunulmakta, yani kısaca "tıbbileştirilmeye" çalışılmaktadır. Gündelik yaşamın doğal süreçleri iyileştirilmesi gereken bir düzensizlik, bir tür hastalık olarak takdim edilmekte, pek çok değişik konudaki sağlıklı yaşam önerilerinin bireye medya aracılığı ile yoğun bir biçimde sunulmakta olduğu gözlemlenmektedir. "Tıbbileştirme" ile paralel giden bir başka dikkat çekici konu da "bireyselleştirmedir." Medya kanalıyla sunulan yaşam tarzı önerilerini ve sağlık konusundaki bilgi ve gelişmeleri takip etmek, "sağlıklı yaşam" için neler yapması gerektiğini okuyarak öğrenmek ve uygulamak görevi tamamen bireye bırakılmaktadır. Medya kanalıyla denetim altına alınmış, sağlıklı olmaya ve sağlıklı yaşamaya odaklanmış bireylerin, kendilerine sunulan bu bilgi bolluğu içinde, hangi sağlık bilgilerinin doğru, hangi önerilerin faydalı olduğunu kendi başlarına bulmaları, sağlıkları için gerekli kararları kendi başlarına vermeleri, önerilen doğrultuda harekete geçmeleri ve önerilen tüketimi yapmaları beklenmektedir. Böyle bir yapının beraberinde getireceği zorluklar ve sakıncalar açıktır. Bu bilgi kirliliğinde bireylerin, hem maddi hem de manevi zarara uğrayabilecekleri unutulmamalıdır. Bu noktada medyanın da sorumluluğun büyük olduğu belirtilmelidir.

Özetle, medya tarafından sunulan yaşam tarzı önerileri ve sağlıklı yaşam vaatleri sunum biçimleri bireylerin bu sunumların ardında yatan ticari kaygıları görememelerine neden olmaktadır. Yine medyada önerilen çok sayıdaki basit, çabuk çözüm öneren, niteliği tartışmalı sağlıklı yaşam sunumları, büyük ölçekli sağlık problemlerinin önemsizleşmesine ve görmezden gelinmesine neden olabilmektedir. Sağlık konusunun sadece bireyin sorumluluğuna ve çabasına terk edilemeyeceği; sağlığın korunması ve geliştirilmesinin kamu otoritelerinin kaçınamayacağı bir ödev olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Dr. Michael T. Hatcher *

Dr. Michael T. Hatcher, halk sağlığını geliştirme ve halk sağlığının yerel, eyalet düzeyi ve federal düzeylerinde hastalıkların önlenmesi sürecinde aktif rol almaktadır. Kendisi, nüfus düzeyindeki sağlık üzerinde ölçülebilir bir iyileşme sağlayan sağlığı geliştirme ile hastalık önleme planlaması, program ve girişim geliştirme ve hizmet sunumu faaliyetlerine liderlik etmiştir. Tecrübeleri arasında sağlık sistemi performans ölçümü, sağlık hizmetleri araştırmaları ve halk sağlığı uygulamalarının geliştirilmesi yer almaktadır. Yerel tecrübeleri ise Tennesee'de bir toplum akıl sağlığı merkezinde verdiği okul temelli alkol ve uyuşturucu önleme eğitimlerini ve California'da San Bernardino İlçe Halk Sağlığı Departmanında kıdemli sağlık eğitimi uzmanlığı görevini kapsamaktadır. Burada toplum ve işyerinde sağlığı geliştirme faaliyetlerinde bulunmuştur. Kendisi Teksas Sağlık Departmanında Halk Sağlığını Geliştirme Dairesinde Başkan Yardımcılığı görevini üstlenerek eyalet düzeyinde çalışma tecrübesi edinmiştir. Bu görevinde, çocuk yolcu güvenliği programını oluşturmuş, Teksas sigara ve sağlık ofisinin kurucuları arasında yer almış, 1990 Teksas hastalık önleme ve sağlığı geliştirme hedeflerinin oluşturulması ve uygulanmasına öncülük etmiş ve Kanser Yasal Görev Gücü'nün eğitim alt komitesinde görev yapmıştır. Dr. Hatcher'ın federal tecrübesi, Ulusal Halk Sağlığı Performans Standartları Programının takım liderliğini yaptığı Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezlerinde başlamıştır. Burada yerel ve eyalet düzeyindeki halk sağlığı sistemlerini, on temel halk sağlığı hizmetinin sunulmasına ilişkin performansın arttırılması yönünde desteklemiştir. Şu anda kendisi Toksik Maddeler ve Hastalık Kayıt Ajansı bünyesindeki Çevresel Tıp ve Eğitim Hizmetleri Biriminin şefidir. Birinci basamak tıp uygulamalarında klinik çevresel sağlık hizmetlerinin benimsenmesinin teşvikine ilişkin süreci yönetmektedir.

* : mth1@cdc.gov

Toplum Sağlığını Geliştirme: Yerel Sağlık Birimleri ve Toplum Sağlığı Programları

Toplum sağlığı geliştirme programları çoğu zaman yerel halk sağlığı makamları ile birlikte veya onlar aracılığıyla çalışarak toplum kuruluşlarını ve diğer kurumları, nüfusun sağlığını iyileştirme çalışmalarına dahil etme anlamına gelmektedir. Bu katılım, sağlığı geliştirme politikalarının kabul edilmesini sağlayan ve hizmet sunumunu iyileştiren ortak karar alma, planlama ve koordinasyon fırsatları sağlamaktadır. Faaliyetleri insanların doğal olarak toplandığı ve günlük işlerini yaptığı yerlerde yürütme esnekliği, toplum sağlığının geliştirilmesi bakımından önemli bir husustur. Buralarda yapılan sağlığı geliştirme faaliyetleri, söz konusu çevreye ve orada yaşayan insanların kültürüne göre uyarlanabilir. Toplanma yerleri ve bireylerin kültürleri ile iç içe geçmiş sağlığı geliştirme faaliyetleri, sağlığı teşvik edici davranışların desteklendiği gelişmekte olan çevreler için vazgeçilmezdir.

Yerel halk sağlığı makamlarının toplumda sağlığı geliştirme faaliyetlerini etkili şekilde yürütebilmesi için söz konusu makamların on temel halk sağlığı hizmetini sağlayabiliyor olması gerekmektedir. Bu hizmetler, tüm halk sağlığı programlarına yönelik halk sağlığı uygulamaları için bir çerçeve teşkil etmektedir. On temel halk sağlığı hizmeti ve toplum sağlığını geliştirme arasındaki ilişkiyi anlamak, yerel sağlık makamlarının sağlığı geliştirme girişimlerinde ve kendi yetki alanlarındaki diğer kurumlarla birlikte yaptıkları çalışmalarda başarıya ulaşmaları için önem arz etmektedir.

Toplum üyelerini ve kuruluşlarını işbirliği içindeki çalışmalara dahil etme sanatı ve bilimi, toplum sağlığını geliştirmek için merkezi öneme sahiptir. Bireyler ve kuruluşların toplum sağlığı ile ilgili konularda karar alma sürecine ve faaliyetlere tam olarak katılabilmeleri için öncelikle ek bilgi geliştirme alıştırması, liderlik becerileri ve güçlerini kullanmak için kaynaklara genellikle ihtiyaç kuruluşların toplum sağlığı ile ilgili konularda karar alma sürecine ve faaliyetlere

tam olarak katılabilmeleri için öncelikle ek bilgi geliştirme alıştırması, liderlik becerileri ve güçlerini kullanmak için kaynaklara genellikle ihtiyaç duyulmaktadır. Güçlenme hissinin bir topluma dışarıdan empoze edilmesi mümkün değildir; ancak harekete geçme, etki yaratma ve önemli meselelerde karar alma becerisinin kazandırılması, sağlığı geliştirmene etkili bir katılım sağlanması için önemlidir. Toplum sağlığını geliştirme alanında başarılı olunması için toplumun katılımının sürekli kılınması gerekmektedir. Sürekli işbirliği içinde plan yapılması; geniş çaplı davranış değişikliklerini etkileyebilecek veya değişikliğe sevk edecek ve toplum sağlığının iyileşmesi ihtimalini arttıracak toplum faaliyetlerinin ve sistem değişikliklerinin belirlenmesini sağlayabilir.

Toplum sağlığını geliştirme çalışmalarında; güven, saygı, karşılıklılık ve gücü de kapsayan çeşitli zorluklar ile karşılaşılmaktadır. Güç sıklıkla bilgi, eğitim ve gelirin toplumlar içerisinde eşitsiz olarak dağıtılması şeklinde yansımaktadır ve bunun altında ekonomik sınıf, ırk veya etnisite, yaş ve cinsiyet ile ilgili sosyal eşitsizlikler yatmaktadır. Bu durum ise toplum fertlerinin kararlar üzerindeki etkilerine ilişkin algılarını ve toplumsal faaliyetlere katılma isteklerini etkileyebilmektedir. Birden fazla strateji ve faaliyetin uygulandığı toplum sağlığını geliştirme girişimlerinin toplumlarda başarıya ulaşması ve bireyler, aileler ve nüfusların sağlığının iyileştirilmesi için bu zorlukların ve toplum katılımının sağlanmasına ilişkin diğer zorlukların üstesinden gelinmesi gerekmektedir.

Dr. Philip Groff *

Dokuz yıl SMARTRISK'in Araştırma ve Değerlendirme Direktörü olan Dr. Groff, kuruluşun araştırma ve değerlendirme faaliyetlerinin koordinasyonundan sorumlu olmuştur. Bu faaliyetler arasında temel araştırmalar yapma, kuruluşun proje ve program değerlendirmelerini gözetme, SMARTRISK ile Kanada'daki ve yurtdışındaki araştırma ve değerlendirme toplulukları arasında irtibat kurma yer almıştır. Kasım 2010'dan bu yana Dr. Groff tüm operasyonel faaliyetlerden sorumlu SMARTRISK'in Başkanı ve CEO'sudur. SMARTRISK, yaralanma riskini en akılcı şekilde fark edip yönetebilmeleri için eğitim, programlama ve politika değişikliğiyle, gençlerin güçlendirilmesi misyonunu taşıyan Kanada ulusal yardım kuruluşudur.

Philip Groff, İnsan Nörofizyolojisi ve Bilişi alanında uzmanlaşarak Toronto Üniversite'sinde psikoloji doktorası yapmıştır. Toronto Üniversitesi, York Üniversitesi ve Ontario Eğitim Çalışmaları Enstitüsünde psikoloji bölümlerinde lisans ve lisansüstü düzetde Psikoloji Tarihi, Düşünme ve Muhakeme, Karar ve Oyun Teorisi, İstatistik ve Araştırma Metodolojisi alanlarında ders vermektedir.

Daha önceki araştırma konuları arasında Şehir Sağlığı, Risk Yönetiminin Kavramsal Analizi, Kunin-Lunenfeld Uygulamalı Araştırma Birimi ile Health and Everything'de (Sağlık ve Her şey) Güvenlik ve Yaralanmaların Önlenmesi yer almaktadır. Kendisi aynı zamanda Kanada Sağlık Politikası ve Kanada Politika Araştırma Ağlarında Sağlık Kavramı üzerine çok yıllık bir projede de çalışmıştır.

* : pgroff@smartrisk.ca

SMARTRISK: Akılcı Düşünce ile Yaralanmaları Engellemek

Kanada'da, yaralanmalar 1 ila 44 yaş arası ölümlerin başlıca sebebidir. 10 ila 35 yaş arasındaki genç Kanadalılar, diğer tüm ölüm nedenleri toplamından daha çok yaralanmalar sebebiyle hayatlarını kaybetmektedir. Bu sunumda, Dr. Groff, yaralanmaların genç Kanadalılar üzerindeki yüküne vurgu yaparak ülkedeki yaralanmaların durumunu ele alacaktır. Bununla birlikte, araştırmalar gençlere geleneksel güvenlik mesajlarıyla ulaşmanın, ki bu mesajların genelde negatif, kurala dayalı ve sonuç odaklıdır,zor olduğunu göstermiştir. Yirmi yıllık tarihi boyunca SMARTRISK, bu ulaşması zor hedef kitleleri anlamaya çalışarak ve onları yansıtan mesajlar geliştirerek gençlerin davranışlarını değiştirme becerisi göstermiştir. Dr. Groff, gençler arasında yaralanmaların önlenmesi amacıyla sosyal pazarlama için SMARTRISK yaklaşımını gözden geçirecektir. Ödüllü iletişim stratejilerimiz (Stupid Line) ve kanıta dayalı hakemli liderlik programlaması (SMARTRISK No Regrets) kullanılarak, zorlu hedef kitlelere ikna edici bir sağlığın teşviki mesajı ile ulaşma teknikleri gözden geçirilecektir.

Doç. Dr. Marlene Tappe *

Marlene K. Tappe Doçenttir ve Mankato'daki Minnesota Eyalet Üniversitesi'nin (MSU-M) Sağlık Bilimleri Bölümünün Başkanıdır. Dr. Tappe, MSU-M mezunudur ve Sağlık Bilimleri ile Beden Eğitimi ana branşlarında eğitim görmüştür. Comfrey (Minnesota) Devlet Okullarında Sağlık ve Beden Eğitimi dersleri vermiş ve ardından Urbana-Champaign'deki Illionis Üniversitesinde Okul Sağlığı eğitimi alanında yüksek lisans ve Sağlık ve Güvenlik Çalışmaları alanında Doktora programını tamamlamıştır. 19 yıl süreyle Purdue Üniversitesi'nde öğretim görevlisi olarak çalışmıştır. Bu süre içinde Dr. Tappe, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) ile yapılan Hükümetlerarası Personel Anlaşması kapsamında görev almıştır. CDC projeleri arasında; Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General (Fiziksel Aktivite ve Sağlık: Bakanlık Raporu) kitabının altıncı bölümünün eş yazarlığı ve CDC'nin Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity Among Young People (Gençler Arasında Hayat Boyu Fiziksel Aktiviteyi Teşvik Etmeye Yönelik Okul ve Toplum Programları için Kılavuz İlkeler) kitabının başyazarlığı yer almaktadır. Dr. Tappe, Ulusal Sağlık Eğitimi Standartları Ortak Komitesinde görev yapmıştır (1995, 1997) ve şu anda Amerikan Kanser Derneği'nin Okul Sağlığı Paneli ile CDC'nin Sağlık Eğitim Müfredatı Analiz Aracı eğitim kadrosunun bir üyesidir. Dr. Tappe kariyerinde koordineli okul sağlığı, sağlık eğitimi standartları ve değerlendirmesi ile sağlık eğitimi savunuculuğuna yoğunlaşmaktadır. Çalışmaları, Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı, CDC, Amerikan Kanser Derneği, Amerikan Sağlık Eğitimi Derneği, Eta Sigma Gamma, Eyalet Sağlık, Beden Eğitimi ve Rekreasyon Direktörleri Derneği ve Ulusal Sağlık Eğitimi Kuruluşları Koalisyonu tarafından ödüle layık görülmüştür.

* : marlene.tappe@mnsu.edu

Okullar ve Üniversitelerde Sağlığı Geliştirme

Amerika'daki ilk, ortaokul ve lise düzeyinde 55.5 milyon öğrenci ve üniversite düzeyinde 18 milyon öğrenci bulunmaktadır. Bu nedenle okullar ve üniversiteler, tüm K-12 (anaokulundan lise son seviyesine kadar) çocuklar ile ergenler ve genç yetişkinlere ulaşılmasının mümkün olması itibariyle sağlığı geliştirme için ideal ortamlardır. Ne var ki okullar ve üniversitelerde sağlığı geliştirme bağlamındaki hedef grup yalnızca öğrencilerden ibaret değildir. Okullar ve üniversitelerde 9.8 milyon öğretim üyesi ve personel görev yapmaktadır ve bu anlamda okul ve üniversiteler, işyerinde sağlığı geliştirme için de ideal bir ortamdır; çünkü okul ve üniversite personelinin sağladığı doğrudan sağlık faydalarının yanısıra söz konusu personelin sağlık bakımından öğrencilere örnek olması da mümkündür.

Okul ve üniversitelerde sağlığı geliştirmenin mantığı, yalnızca okul ve üniversitelerin sağlığı geliştirme programları için çok etkili ortamlar olması ile sınırlı değildir. Sağlığı geliştirme programlarına okul ve üniversitelerde ihtiyaç duyulmasının tek nedeni çok sayıda gencin bu ortamlarda toplanması değil, aynı zamanda çocuklar, ergenler ve genç yetişkinlerin de ciddi sağlık tehditleri ile karşı karşıya kalıyor olmasıdır. Ayrıca çocuk, ergen ve genç yetişkinlerin çocukluktan yetişkinliğe geçtikleri dönemde sağlıkla ilgili davranış ve tavırları şekillenmektedir; bu nedenle okul ve üniversitelerde sağlığı geliştirme ayrı bir öneme sahiptir. Bunun yanısıra okullar ve üniversitelerde sağlığı geliştirme, gençlerin okul çağında hem şu anki hem de gelecekteki sağlıklarını etkileyen seçimler yapmaları nedeniyle önemlidir. Ek olarak okullarda ve üniversitelerde sağlığı geliştirme, sağlık ve akademik başarının birbirinden ayrılamayacak şekilde iç içe geçmiş olması nedeniyle de önemlidir. Okul ve üniversitelerde çok çeşitli sağlığı geliştirme faaliyetlerinde bulunulmaktadır. Okullarda sağlığı geliştirme, Lloyd Kolbe ve Diane Allensworth tarafından geliştirilmiş olan ve

koordineli okul sağlığı olarak adlandırılan sekiz bileşenli bir modele dayalı olarak yürütülmektedir. Koordineli okul sağlığının sekiz bileşeni kapsamında birbiri ile bağlantılı disiplinler ve okul hizmetleri yer almaktadır: sağlık eğitimi, beden eğitimi, sağlık hizmetleri, beslenme hizmetleri, danışmanlık, psikolojik ve sosyal hizmetler, sağlıklı okul çevresi, personele yönelik sağlığı geliştirme, aile ve toplumun katılımı. Koordineli okul sağlığının temel bileşenleri ve ilkeleri, üniversite düzeyindeki sağlığı geliştirme çalışmaları için de geçerlidir.

Ayrıca okul ve üniversitelerde sağlığı geliştirme faaliyetleri için birçok araç ve kaynak bulunmaktadır. Okullarda yararlanılan sağlığı geliştirme araçları ve kaynakları arasında ergenlerin sağlık davranışlarının izlenmesinde kullanılan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) sürveyans sistemleri (örneğin, Gençlik Risk Davranışı Araştırması) ve okulların sağlıkla bağlantılı hizmetleri ve politikaları (örn, Okul Sağlığı Profilleri) yer almaktadır. CDC'nin School Health Index (Okul Sağlığı İndeksi), Amerikan Kanser Derneği'nin National Health Education Standards: Achieving Excellence (Ulusal Sağlık Eğitimi Standartları: Mükemmeliyete Ulaşmak) ve CDC'nin Health Education Curriculum Analysis Tool (Sağlık Eğitim Müfredatı Analiz Aracı) yer almaktadır. Üniversitelerde sağlığı geliştirmende yararlanılan araçlar ve kaynaklardan bazıları ise ACHA-National College Health Assessment (Ulusal Üniversite Sağlık Değerlendirmesi), CAS Professional Standards for Higher Education (Yüksek Öğrenim için Profesyonel Standartlar) ve Standards of Practice for Health Promotion (Sağlığı geliştirme için Uygulama Standartları).

Doç. Dr. Laura Linnan *

Dr. Laura Linnan UNC Gillings Küresel Halk Sağlığı Okulu Sağlık Davranışı ve Sağlık Eğitimi Departmanında MPH Programı Direktörüdür ve Doçenttir. Ayrıca Chapel Hill'deki Kuzey Carolina Üniversitesi'nde Lineberger Comprehensive Kanser Merkezinin üyesi ve Carolina İş ve Sağlık Araştırmaları İşbirliğinin Direktörüdür. Ulusal Kanser Enstitüsü, Ulusal Kalp Akciğer ve Kan Enstitüsü, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri ve Amerikan Kanser Derneği tarafından finanse edilen 25'ten fazla toplum temelli müdahale veya değerlendirme çalışmasının Baş Araştırmacısı olarak görev yapmıştır. Dr. Linnan, lisans diplomasını Indiana Eyalet Üniversitesi Sağlık Eğitimi bölümünden; eğitim alanında yüksek lisans derecesini Toledo Üniversitesi Halk Sağlığı Bölümünden ve doktora derecesini Harvard Üniversitesi Sağlık ve Sosyal Davranış bölümünden almıştır. UNC'de çalışmaya başlamadan önce on yıl boyunca Brown Üniversitesi'ndeki Davranışsal ve Koruyucu Tıp Merkezi (1989-1999), Massachusetts Sağlık Departmanı (Boston), Macomb İlçesi Sağlık Departmanı (MA), Metropolitan Life Insurance Şirketi (NYC) ve Ulusal Kanser Enstitüsü Kanser İrtibat Ofisinde (Bethesda, Md) görev yapmıştır. Kendisinin, çoğunluğu sağlık eşitsizliklerinin ele alındığı işyeri müdahaleleri ve diğer toplum temelli müdahaleler ile ilgili 80'den fazla hakemli dergide yayınlanmış makalesi ve kitap bölümü yazarlığı bulunmaktadır.

* : linnan@email.unc.edu

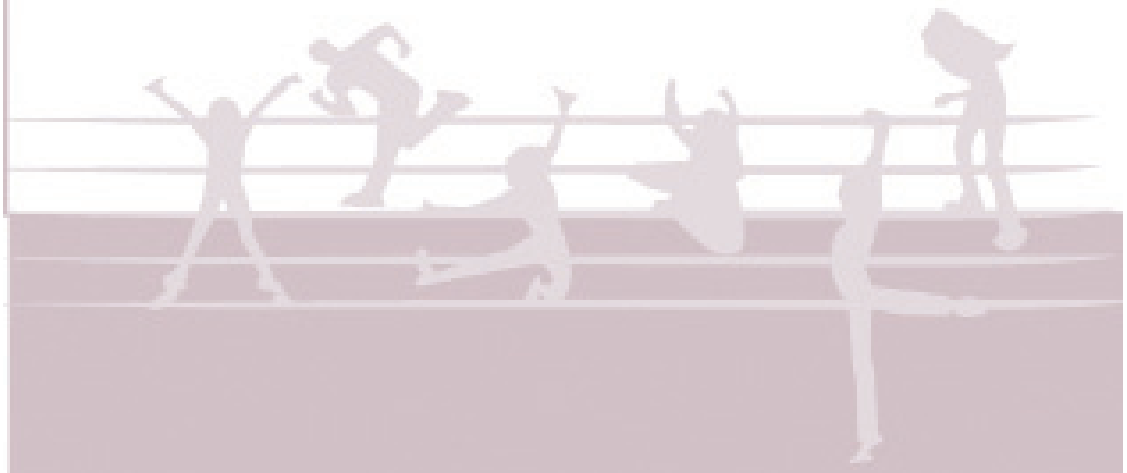
İşyeri ortamında Sağlığı Geliştirme Programları

Yetişkinlerin çoğu iş hayatı içerisindedir ve günlerinin büyük kısmını işte geçirmektedirler. Bu nedenle işyeri, yetişkinlere ulaşılması ve onlarla sağlık bilgileri, programları ve hizmetlerinin paylaşılması için önemli bir yerdir. İşyeri, çalışanların sağlığı üzerinde de bağımsız bir etki yaratmaktadır. Özellikle işteki fiziksel ve sosyal ortam, işin yoğunluğu ve gürültü, kimyasallar, tekrarlayan hareket, tehlikeli koşullar, sıkıntı veya istismara maruziyet çalışanların sağlığını etkileyen işle bağlantılı tecrübe edilen gerçeklikleri yansıtmaktadır. İş koşulları sağlığı desteklediğinde ve sağlıkla bağlantılı bilgi veya hizmetlere, tarama testlerine ve kaynaklara erişime izin verdiğinde çalışanlar daha verimli olmakta ve olumlu sağlık sonuçları ile daha iyi bir yaşam kalitesine ulaşmaları ve bunları korumaları mümkün olmaktadır. Bu nedenlerle işyerinde sağlığı geliştirme halk sağlığı alanında net bir önceliktir.

Kapsamlı bir sağlığı geliştirme programının içerisinde, farklı öğrenme tarzlarına hitap eden sağlık eğitim programları, sağlığı destekleyici bir sosyal ve fiziksel çevre, ilgili programlara referanslar (örn, güvenlik, çalışanlara destek, vb.), gerekli izleme/tedaviyi de kapsayan sağlık taraması ve idari destek (örn, bütçe, personel vb.) bulunmaktadır. İşçi sağlığına yönelik müdahalelerde; birey olarak çalışanların endişeleri, çalışanların iş arkadaşları veya amirleri ile etkileşimleri, iş yerinin fiziksel ve sosyal ortamı, işyerindeki politikalar ve işyerlerinin içinde bulunduğu daha geniş sosyal bağlam dikkate alınmalıdır. Sunumda Amerika'daki kapsamlı sağlığı geliştirme programlarının mevcut durumu ile ilgili bilgiler paylaşacağız ve bu programlarının sunulması önündeki potansiyel engelleri ele alacağız.

Ayrıca değişen iş gücü demografisi, işin doğasında meydana gelen değişikler ve değişen sağlık ortamı gibi daha geniş sosyal bağlamda karşımıza çıkan ve işçi sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi hususunda hem zorluk değişikler ve değişen sağlık ortamı gibi daha geniş sosyal bağlamda karşımıza çıkan ve işçi

sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi hususunda hem zorluk hem de fırsatlar sunan faktörleri irdeleyeceğiz. Son olarak, ilgilenen kişilerin, işyerinde sağlığı geliştirme alanındaki çok çeşitli kariyer fırsatlarından nasıl yararlanabileceğine ilişkin genel bilgiler sunacağız.



ULUSLARARASI SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ
VE İLETİŞİMİ SEMPOZYUMU
INTERNATIONAL HEALTH PROMOTION
AND COMMUNICATION SYMPOSIUM
11-13 NİSAN / APRIL 2011 İSTANBUL

ULUSLARARASI SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ
VE İLETİŞİMİ SEMPOZYUMU
INTERNATIONAL HEALTH PROMOTION
AND COMMUNICATION SYMPOSIUM
11–13 NİSAN / APRIL 2011 İSTANBUL