



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

İNTERNET HABER SİTELERİNDE SAĞLIKLA İLGİLİ İÇERİKLERİN
OLUŞTURULMA, YAYIMLANMA VE YAYILMA SÜREÇLERİ:
SAĞLIK İLETİŞİMİNDEKİ AKTÖRLERİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Eray ÖNTAŞ

HALK SAĞLIĞI UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

ANKARA

2021



T.C.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**İNTERNET HABER SİTELERİNDE SAĞLIKLA İLGİLİ İÇERİKLERİN
OLUŞTURULMA, YAYIMLANMA VE YAYILMA SÜREÇLERİ:
SAĞLIK İLETİŞİMİNDEKİ AKTÖRLERİN GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Eray ÖNTAŞ

HALK SAĞLIĞI UZMANLIK TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

DANIŞMANLAR

Prof. Dr. Ü. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ

Doç. Dr. Burcu ŞİMŞEK

ANKARA

2021

TEŞEKKÜR

Sevgili Anneme ve Sevgili Babama;

Duruşuyla, insana verdiği değer ve sağlık yaklaşımıyla bana örnek olan ve yol ayırımına geldiğimde "*kalbinin sesini dinle*" diyerek Halk Sağlığı disiplinine yönelmemde büyük etkisi olan Değerli Hocam Prof. Dr. Kayıhan Pala'ya;

Üzerimde büyük emekleri olan, bana vakit ayıran, beni dinleyen, bana yol gösteren Değerli Hocam Doç. Dr. Cavit Işık Yavuz'a,
Değerli Hocam Prof. Dr. Hilal Özcebe'ye,
Değerli Hocam Prof. Dr. Pınar Okyay'a;

Kitaplarıyla Ankara'yı sevdiren Barış Bıçakçı'ya;

Tez sürecime nezaketle katkı sunan Prof. Dr. İnci Çınarlı ve Prof. Dr. Erkan Yüksel'e;

Öğrenme sürecime ve gösterdikleri ilgi ve anlayış ile insan olma çabama değer katan, tez sürecimde yönlendiricilikleri ve geribildirimleri ile araştırmama değer katan Danışman Hocalarım Prof. Dr. Ü. Şevkat Bahar-Özvarış ve Doç. Dr. Burcu Şimşek'e,

tüm kalbimle teşekkür ederim.

ÖZET

Öntaş E, İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerin Oluşturulma, Yayımlanma ve Yayılma Süreçleri: Sağlık İletişimindeki Aktörlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi, Ankara, 2021.

Toplumun sağlık bilgisine erişiminde önemli bir kaynak olan internet haber sitelerindeki içeriklerin niteliği, bireyin ve toplumun sağlığına doğrudan etkisi nedeniyle önemlidir. Sağlıkla ilgili içeriklerin bilgi düzensizliğini artırabilen etkisi nedeniyle toplum sağlığı açısından oluşturduğu risk, durum, sorun ve çözüm ekseninde sağlık iletişimindeki aktörlerinin görüşleriyle değerlendirilmiştir. Üç bölümden oluşan araştırmanın içerik analizi yapılan ilk bölümünde 133 kritere göre 11 internet haber sitesi, 846 içerik analiz edilmiş; bu bulgular ışığında Sağlık Bakanlığı'nın sağlık iletişimiyle ilgili bürokratları, sağlık meslek birlikleri temsilcileri, internet haber medyası çalışanları, tıpta uzmanlık dernekleri temsilcileri, benzer konularda yapılan tezlere danışmanlık vermiş akademisyenlerle (n=78) nicel araştırma yürütülmüştür. Üçüncü bölümde, ayrıntılı görüşleri değerlendirmek üzere derinlemesine görüşmeler (n=15) yapılmıştır. İçeriklerin %23,2'sinin bir kaynağa dayandırılmadığı, %63'ünde yazar belirtilmediği saptanmıştır. Katılımcıların %96,2'si internet haberlerindeki yanlış sağlık bilgisinin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu, %100'ü sağlıkla ilgili içerik oluştururken belirli standartlar gözetilmesi gerektiğini, %90,9'u internette yanlış sağlık bilgisinin yayılmasının temel nedeninin medya olduğunu, %93,5'i doğru bilginin açığa çıkmasına eşik bekçilerinin engel olduğunu, %55,1'i mücadelede en önemli unsurun eğitim olduğunu ifade etmiştir. Çözüm için kamu kuruluşları, akademi, medyadan sorumluluk, denetim, yaptırım ekseninde beklentiler derlenmiş, sürecin bütüncül yaklaşımla, sorumlu tüm paydaşların katılımıyla yürütülmesi vurgulanmıştır. Sağlıkla ilgili içeriklerin, bireyin ve toplumun sağlığına doğrudan etkisinin yanı sıra, etik olmayan mesleki pratiklerin yarattığı güven krizi, yalnız medyaya değil, medyanın eşik bekçisi sorumluluğuyla aracı olduğu bilime ve değerlere güveni azaltmakta, halk sağlığı kazanımlarını ve müdahalelerinin etkinliğini tehlikeye sokmaktadır. Halk sağlığı perspektifiyle mevcut mevzuatla bilgi düzensizliği mücadelesi, ancak oluşmaya devam eden sorunların *kısa süreli tedavisi* olabilir. Devletin olumlu edimle toplumun tüm üyelerinin sorumluluklarını yerine getirebileceği ortamı sağlık hakkı-basın özgürlüğü dengesini gözeterek oluşturması; dijital ekosistemdeki paydaşlarla sorumluluklar tanımlanması, oluşturulacak iç-düzenleme ilkeleriyle *korunma* ve *geliştirmeyi* önceliklendirmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: sağlık iletişimi, haberler, dezenformasyon, sağlık, infodemi

ABSTRACT

Öntaş E, Creating, Publishing and Spreading Processes of Health-Related Contents in Internet News Sites: Evaluation of the Opinions of Actors in Health Communication. Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Public Health, Public Health Speciality Thesis, Ankara, 2021

In internet news sites, which are an essential source for society's access to health information, the quality of the content is vital because of its direct impact on the health of the individual and society. The risks that health-related content may pose for public health, with the effect of increasing information disorder, were evaluated with the opinions of the actors in health communication on the axis of the situation, problem, and solution. The research consists of three parts: In the first part, content analysis was made by examining 846 news from 11 internet news sites according to 133 criteria. Considering these findings, quantitative research (n=78) was conducted with the bureaucrats of the Ministry of Health, representatives of health professional associations and medical specialty associations, internet news professionals, and academicians. In the third part, in-depth interviews (n=15) were conducted to evaluate detailed opinions. It was determined that 23.2% of the contents were not based on a source, and the author was not specified in 63%. 96.2% of the participants stated that health misinformation in internet news poses a risk for public health, 100% said that certain standards should be observed while creating health-related content, 90.9% said that the main reason for the spread of health misinformation on the internet is the media, 93.5% stated that the gatekeepers inhibited the disclosure of fact, and 55.1% stated that the most important element in the struggle was education. For the solution, expectations from public institutions, academia, media on the axis of responsibility, supervision, and sanctions were compiled, and it was emphasized that the process should be carried out with a holistic approach and with the participation of all responsible stakeholders. In addition to the direct impact of health-related content on health, the crisis of trust caused by unethical professional practices undermines trust not only in the media, but in the science and values mediated by the media's responsibility as the gatekeeper and jeopardizes the effectiveness of public health gains and interventions. From a public health perspective, tackling disinformation with current legislation can only be a "treatment" for problems that continue to arise, but not a cure. The state should create an environment by considering the balance between the right to health and freedom of the press; that all members of society can fulfill their responsibilities; and should define responsibilities with stakeholders in the digital ecosystem and prioritize prevention and development with the principles of internal regulation to be created.

Keywords: health communication, news, disinformation, health, infodemic

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1
1.1. AMAÇLAR	4
1.1.1. Yakın Dönem Amaçlar	4
1.1.2. Orta - Uzak Dönemdeki Amaçlar	5
GENEL BİLGİLER	6
2.1. SAĞLIĞIN SOSYAL BİR BELİRLEYİCİSİ: TEMEL SAĞLIK BİLGİSİ	12
2.2. BİLGİ AÇIĞI VE DİJİTAL BÖLÜNME	14
2.3. BİLGİ DÜZENSİZLİĞİ VE SAĞLIK BİLGİSİ YOKSULLUĞU	15
2.4. HABER ENDÜSTRİSİNİN DİJİTAL DÖNÜŞÜMÜ VE SAĞLIĞA ETKİSİ	19
2.5. ALANYAZIN İNCELEMESİ	21
GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	27
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ	27
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	28
3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	32
3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	34
3.6. VERİ TOPLAMA ARACI	37
3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN TANIM ve KRİTERLER	39
3.8. VERİLERİN ANALİZİ	53
3.9. ARAŞTIRMANIN İNSAN GÜCÜ	54
3.10. ARAŞTIRMANIN ÖN DENEMESİ	55
3.11. ETİK KONULAR ve KURUMSAL İZİNLER	55
3.11. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ	57

3.12. ARAŞTIRMANIN ZAMAN ÇİZELGESİ	58
3.13. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI ve SINIRLILIKLARI	59
BULGULAR	62
4.1. İÇERİK ANALİZİ: 1. BÖLÜM	62
4.1.1. COVID-19 ile ilgili İçeriklerin Analizi	80
4.2. NİCEL ARAŞTIRMA: 2. BÖLÜM	93
4.2.1. Sosyodemografik Özellikler	93
4.2.2. Sağlık İletişiminde Bireysel Yetkinlikler ve Tecrübeler	95
4.2.3. Dijital Medya Kullanımı ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı	98
4.2.4. Sağlıkla İlgili İçeriklerin Güvenilirliği / Meşruiyeti Hakkındaki Görüşler	109
4.2.5. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili İçeriklere İlişkin Görüşler	113
4.2.6. Katılımcıların Çözüm İçin Önerileri	125
4.2.7. Katılımcıların Kendi Beyanlarına göre Çözüme Dair Bireysel Olarak Sunabilecekleri Katkılar	133
4.3. NİTEL ARAŞTIRMA: 3. BÖLÜM	134
4.3.1. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili İçeriklerin Toplumun Sağlığı Açısından Durumu ve Sorunlar	135
4.3.2. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili Bilginin Güvenilirliği, Meşruiyeti, Doğruluğu	149
4.3.3. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili Bilginin Doğruluğunu ve Güvenilirliğini Sağlamak İçin Çözüm Önerileri ve Beklentiler	152
4.3.4. Görüşmecilerin Bireysel Katkı Sunma Girişimleri	180
4.3.5. Sağlıkla İlgili Doğru İçeriklerin Üretilebilmesi için İdeal Koşullar	183
4.3.6. Sağlık Haberlerinin Geleceğine Dair Öngörüler	196
TARTIŞMA	206
5.1. SORUMLULUK	211
5.2. DENETİM	221

5.3. SAĞLIK HABERLERİNİN GELECEĞİNE DAİR ÖNGÖRÜLER	232
5.4. İDEAL KOŞULLAR	236
SONUÇ VE ÖNERİLER	243
KAYNAKLAR	261
EKLER	288
8.1. EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU: 1. BÖLÜM - İÇERİK ANALİZİ	288
8.2. EK-2: VERİ TOPLAMA FORMU: 2. BÖLÜM - NİCEL ARAŞTIRMA	301
8.3. EK-3: VERİ TOPLAMA FORMU: 3. BÖLÜM - NİTEL ARAŞTIRMA	315
8.4. EK-4: YÖNETİCİ ÖZETİ	318

SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltma	Açıklama
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
Ar-Ge	Araştırma ve Geliştirme
ARI	Acute Respiratory Infection
BBC TR	BBC News Türkçe
BM	Birleşmiş Milletler
BTK	Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	Corona Virus Disease - 19
DALY	Disability Adjusted Life Years
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DW TR	Deutsche Welle Türkçe
EARS	Early AI-supported Response with Social Listening
EAVI	European Association for Viewers Interests
EDMO	European Digital Media Observatory
EPI-WIN	WHO's Information Network for Epidemics
ESAMDER	Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği
FAO	Food and Agriculture Organization
FSEK	Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu
H1N1	Hemagglutinin Type 1 and Neuraminidase Type 1
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HON	Health on the Net
HTML	Hypertext Markup Language
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ILO	International Labour Organization
ITU	International Telecommunication Union
KHK	Kanun Hükmünde Kararname

m.	madde
maks.	maksimum
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
min.	minimum
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
Örn.	Örneğin
RSF	Reporters Without Borders
RSS	Really Simple Syndication
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
s.K.	sayılı Kanun
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SKA	Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları
SKH	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
Sputnik TR	Sputnik Türkiye
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDB	Türk Dişhekimleri Birliği
TEB	Türk Eczacıları Birliği
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TVHB	Türk Veteriner Hekimleri Birliği
UDEK	Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu
ULAKBİM	Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkez
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
v.	versiyon
vb.	ve benzeri
ve ark.	ve arkadaşları
VOA TR	Voice of America / Amerikanın Sesi
YÖK	Yükseköğretim Kurulu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Bilgi Düzensizliği Türleri	16
Şekil 2. Güçlendirme Trompeti	17
Şekil 3. Araştırma Akış Şeması	36
Şekil 4. İnternette Haber Okumak için Tercih Edilen Platformlar ve Kullanım Sıklığı	101
Kelime Bulutu 1. Sağlık Bilgisini Doğru Yapan Özellikler	111
Kelime Bulutu 2. Sağlık Bilgisini Yanlış Yapan Özellikler.....	112
Kelime Bulutu 3. Değişim için Bulunulan Eylemler	114
Kelime Bulutu 4. Akademiden Beklentiler / Öneriler.....	127
Kelime Bulutu 5. İnternet Haber Medyasından Beklentiler / Öneriler	129
Kelime Bulutu 6. Çözüme Dair Kamu Kuruluşlarından Beklentiler / Öneriler	130
Kelime Bulutu 7. Çözüme Dair Yasa Yapıcılardan Beklentiler / Öneriler.....	132
Kelime Bulutu 8. Çözüme Bireysel Olarak Sunulabilecek Katkılar.....	133

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Üzerine Çeşitli Kavramsallaştırmalar	8
Tablo 2. Konuyla İlgili Tezlerin Dağılımları (Ulusal Tez Merkezi, Mayıs 2021).....	22
Tablo 3. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili İçeriklere Dair Yayınların Tematik Dağılımları (TR-Dizin, Mayıs 2021).....	24
Tablo 4. Belirlenen Gruplara göre Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Dağılımları	31
Tablo 5. Araştırma Bütçesi	57
Tablo 6. İçerik Analizinde Verilerin Toplandığı Tarihler	62
Tablo 7. İnternet Haber Sitelerine Göre Sağlıkla İlgili Haberlerin Dağılımları	63
Tablo 8. İçerik Değerlendirilmesinde Kullanılan Yapısal Kriterler	65
Tablo 9. İnternet Haber Sitelerine göre Yazar/Sorumluluk Sahibi Açıklanma Durumu	68
Tablo 10. İçerik Değerlendirilmesinde Kullanılan Tematik Kriterler	69
Tablo 11. İçeriklerin Sağlıkla ilgili 29 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi ile İlişkisi.....	70
Tablo 12. İçeriğin Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşı Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflaması ile ilişkisi	72
Tablo 13. İçeriğin Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşı Şeması, Hastalık Risk Faktörleri Sınıflaması ile İlişkisi	73
Tablo 14. İçerikte Yer Alan Bilgilerin İlişkili Olduğu Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde Yer Alan Uygulama	75
Tablo 15. İçerikte Tanıtım Yapılması Durumu	75
Tablo 16. Tanıtım Yapılan İçeriklerin Kapsamı	75
Tablo 17. İnternet Haber Sitelerinin Belirlenen Kriterlere göre Genel Değerlendirmesi.....	78
Tablo 18. İnternet Haber Sitelerinin Sağlıkla İlgili İçerikleri Arasında COVID- 19 ile İlgili İçeriklerin Dağılımları	80
Tablo 19. COVID-19 ile İlgili İçeriklerin Sunum Şekli	81

Tablo 20. COVID-19 ile İlgili İçeriklerde Yer Alan Bilginin Türü ve Sitelere Göre Dağılımı	82
Tablo 21. COVID-19 İlgili İçeriklerin Yazar - Sorumluluk Sahibi Açıklanma Durumu	83
Tablo 22. COVID-19 ile İlgili İçeriklerin Oluşturan Kişi/Kuruluşa Göre Dağılımı	85
Tablo 23. COVID-19 ile İlgili İçeriklerde Yer Alan Bilgilerin Kaynağına Göre Dağılımı	86
Tablo 24. COVID-19 ile İlgili İçeriklerin İlişkili Olduğu Temaların Dağılımı	87
Tablo 25. COVID-19 ile İlgili İçeriklerden Çevresel/Mesleksel Risk Faktörlerini İçeren Haberlerin Dağılımı ve Sitede Yer Alan COVID-19 Haberleri İçindeki Payı	89
Tablo 26. COVID-19 ile İlgili İçeriklerden Davranışsal Risk Faktörlerini İçeren Haberlerin Dağılımı ve sitede yer alan COVID-19 Haberleri İçindeki Payı	90
Tablo 27. COVID-19 ile İlgili İçeriklerden Metabolik Risk Faktörlerini İçeren Haberlerin Dağılımı	91
Tablo 28. COVID-19 ile İlgili İçerikte Tanıtım Yapılması Durumu	92
Tablo 29. COVID-10 ile İlgili Tanıtım Yapılan İçeriklerin Kapsamı.....	92
Tablo 30. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	94
Tablo 31. Temsil Edilen Gruba Göre Katılımcıların Dağılımı.....	95
Tablo 32. Katılımcıların Beyanlarına Göre Meslekleri	96
Tablo 33. Katılımcıların Beyanlarına Göre Yaptıkları İş	96
Tablo 34. Katılımcıların Sağlık İletişimiyle İlgili Eğitim Alma Durumu	97
Tablo 35. Katılımcıların Sağlık İletişimiyle İlgili Bir Çalışmada Bulunma Durumu	97
Tablo 36. Katılımcıların Genel Olarak İnterneti Kişisel Kullanma Amaçları	98
Tablo 37. Katılımcıların İş ve Gündelik Yaşam Gereği Bir Günde Herhangi Bir Cihazı Kullanarak İnternet Kullanım Sıklığı ve İnternette Geçirdikleri Ortalama Saat	99

Tablo 38. Katılımcıların COVID-19 Pandemisi Döneminde İnternette Geçirdikleri Ortalama Süredeki Değişim	99
Tablo 39. Katılımcıların İnternette Haber Okumak İçin Tercih Ettikleri Platformlar ve Kullanım Sıklığı*	101
Tablo 40. Katılımcılar Tarafından En Sık Takip Edilen İnternet Haber Siteleri.....	102
Tablo 41. Katılımcıların Genel Olarak Sağlıkla İlgili Bilgi Arama Sıklığı	103
Tablo 42. Katılımcıların Genel Olarak İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Arama Amacı	103
Tablo 43. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Aradıkları İnternet Ortamı.....	104
Tablo 44. Katılımcıların Genel Olarak İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiye Dair Kaynakları Seçme Nedeni.....	105
Tablo 45. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Olan Sağlık Bilgisini Arama Sıklığı.....	106
Tablo 46. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Sağlık Bilgisine Erişmek İçin Başvurdukları Temel Kaynaklar	107
Tablo 47. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Sağlık Bilgisine Erişmek İçin Başvurdukları Temel Kaynakları Seçme Nedeni	108
Tablo 48. Katılımcıların Sağlıkla İlgili İçeriklerin Güvenilirliğinin / Meşruiyetinin Dayandığı Kavramlar ile İlgili Görüşleri	109
Tablo 49. Katılımcıların Yayıncı Kuruluşların Teyit Mekanizması Mevcudiyetine Dair Görüşleri	110
Tablo 50. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Doğru Yapan Özellikler ile İlgili Görüşleri	111
Tablo 51. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Yanlış Yapan Özellikler ile İlgili Görüşleri	112
Tablo 52. Katılımcıların Günümüzde İnternet Haberlerinde Yer Alabilen Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgilerin Toplum Sağlığı Üzerine Etkisine Dair Değerlendirmeleri.....	113
Tablo 53. Katılımcıların İnternet Haberlerinde Yer Alabilen Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiye Karşı, Bireysel Olarak Sorumluluk Duyma Durumları	113

Tablo 54. Katılımcıların İnternet Haberlerinde Yer Alabilen Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiye Karşı Bireysel Olarak Sorumluluk Duymaları Durumunda Değişim İçin Yaptıkları Eylemler.....	114
Tablo 55. Katılımcıların İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçerikler Oluşturulurken Belirli Standartlar Gözetilmesi Gerekliliği ile İlgili Görüşleri	115
Tablo 56. Katılımcılardan Belirli Standartlar Gözetilmesi Gerektiğini Düşünenlerin, İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Olması Gereken Kriterlere ile İlgili Görüşleri.....	116
Tablo 57. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Sorumluluk Beyanı Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı	117
Tablo 58. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Etik Beyanı Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı	117
Tablo 59. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Yönlendiricilik Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı	117
Tablo 60. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı	118
Tablo 61. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Hukuki Yönlendiricilik Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı	118
Tablo 62. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiye Neden Olan En Önemli Kaynaklar ile İlgili Görüşleri.....	119
Tablo 63. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiyi Önlemek İçin Denetimin Gerekliliğine Dair Görüşleri	120
Tablo 64. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiyi Önlemek İçin Denetimden Sorumlu Olması Gerektiği Düşünülen Kurum ile İlgili Görüşleri.....	121

Tablo 65. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiyi Önlemek İçin Yaptırım ile İlgili Görüşleri	122
Tablo 66. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilginin İnternette Yayılmasının Temel Nedeni/Nedenlerine Dair Görüşleri	122
Tablo 67. Katılımcıların Doğru Sağlık Bilgisinin Üretilmesi ve Yayılması Sürecine Dair Görüşleri	123
Tablo 68. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilginin En Sık Yayıldığı Ortamlar ile İlgili Görüşleri	124
Tablo 69. Katılımcıların Yanlış Sağlık Bilgisiyle Mücadelede Faydası Olacak En Önemli Unsur ile İlgili Görüşleri	125
Tablo 70. Katılımcıların Çözüme Dair Akademiden Beklentileri / Önerileri	126
Tablo 71. Katılımcıların Çözüme Dair İnternet Haber Medyasından Beklentileri / Önerileri	128
Tablo 72. Katılımcıların Çözüme Dair Kamu Kuruluşlarından Beklentileri / Önerileri	129
Tablo 73. Katılımcıların Çözüme Dair Yasa Yapıcılardan Beklentileri / Önerileri	131
Tablo 74. Çözüme bireysel olarak sunulabilecek katkılar	133
Tablo 75. Avrupa Birliği'nin Dezenformasyona Karşı Önemli Eylemleri	240
Tablo 76. Bilgi Düzensizliği ile Mücadelede Öneriler	250

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, "Sağlığa tam anlamıyla erişmek için tıp, psikoloji ve ilgili bilgi olanaklarının tüm insanlığa ulaştırılmasının şart olduğunu" belirtmektedir (1, s. 1). Kamu için doğru, anlaşılır, tarafsız, güncel ve kanıta dayalı sağlık bilgisinin varlığı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıklardan korunma, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu da dahil olmak üzere, sağlığın tüm boyutları için önemlidir.

Sağlık bilgisine erişim eksikliği, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki insanlarda ve tüm ülkelerdeki savunmasız gruplarda morbidite ve mortaliteyi önemli bir şekilde etkilemektedir (2). Bireyin, sağlık çalışanının veya politika yapıcının, kendi sağlığını veya başkalarının sağlığını korumak için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgisine erişemediği durumlar "sağlık bilgisi yoksulluğu" olarak tanımlanmaktadır (3). Temel sağlık bilgisi eğitiminde yetersizlik, ihtiyaç duyulan bilgiye erişememe ve/veya ihtiyacı belirleyememe, eleştirel bilgi okuryazarlığı becerilerinde yetersizlik, yanlış bilgilere maruz kalma gibi durumlarda sağlık bilgisi yoksulluğu derinleşmektedir.

Bilgi teknolojileri kullanımı, hem sorunun hem de çözümün bir parçası olması nedeniyle sağlığın geliştirilmesi bağlamında paradoksal bir görünüm sunmaktadır. Ocak 2021 verilerine göre, Türkiye'de 65,8 milyon internet kullanıcısı (toplam nüfusun %77,7'si), 60 milyon aktif sosyal medya kullanıcısı (tüm nüfusun %70,8'i) vardır, erişkin nüfusun %97,2'si akıllı telefon kullanmaktadır. Herhangi bir cihaz aracılığıyla internet kullanımında geçen süre günde ortalama 7 saat 57 dakika, sosyal medya kullanımında geçen süre günde ortalama 2 saat 57 dakikadır (4). Yaygın kullanımı nedeniyle bilgi teknolojileri, aktif ve pasif bilgilenme sürecinde önemli bir yer almaktadır. Bu kaynaklardan bir tıbbi durum, ilaç, test, tedavi hakkında bilgi edinmek, sağlıkla ilgili değişikliklerin, semptomların nedenini anlamak, davranışları veya günlük rutini değiştirmek, bir doktor veya sağlık kurumu hakkında bilgi edinmek, mevcut bir tıbbi durumla başa çıkmak gibi amaçlarla sağlık bilgisi arama davranışları kapsamında aktif olarak bilgilenilebilir. Buna karşılık, güncel olanı keşfetmek amacıyla sosyal medya ve internet haber sitelerinde yer alan bilgiler, rastlantı/maruz kalım ile kişiye geçmekte ve kişinin pasif olarak bilgilenmesine neden olabilmektedir (5-8).

Nitelikli bilginin olmaması gibi internet kaynaklarından yayılan niceliksel olarak fazla miktarda sağlıklı ilgili yanlış bilgiler de sağlık bilgisi yoksulluğunu derinleştirmektedir.

Günümüzde dijital kitle iletişim araçları, bilgi açığının giderilmesinde artan bir ivmeyle kullanılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması (2020) bulgularına göre son üç ay içinde internet kullanan bireylerden interneti çevrimiçi haber okuma amacıyla kullananların oranı %64,4; sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme vb.) amacıyla kullananların oranı %65,4 olarak saptanmıştır (9). 2020 verilerine göre internet, Türkiye'de habere erişmek için en sık kullanılan kaynaktır (%85) (10).

Halk sağlığı bakış açısına göre önemli hastalık olarak kabul edilen kalp - damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları, diyabet ve kronik böbrek hastalıkları gibi sık görülen, sık öldüren ve sık yeti yitimine neden olan hastalıklar ve önemli hastalıkların tütün bırakma, alkolün zararlı düzeyde kullanımını azaltma, tuz tüketimi, trans yağ, şekerle tatlandırılmış içeceklerin kullanımını azaltma ve fiziksel aktivite düzeyini artırma gibi önlenabilir risk faktörleri yerine internet haber sitelerinde, belirsiz yaşam tarzı değişikliklerinin tercih edilmesi eleştirilmektedir (11). Medya çalışanları, medya rutinleri, kurumsal amaçlardan kaynaklanan etkiler, kurum dışından gelen etkiler ve ideolojik etkilerle belirlenen gündemde (12), sağlık bilgisi "pazarlanmakta"; tıklanma, sayfada geçirilen süre, paylaşım gibi parametrelere göre öncelenen içerikler, kamu yararına toplum sağlığını gölgede bırakabilmektedir.

Literatüre göre aşılarda, ilaçlar, beslenme, kanser, HIV/AIDS, Ebola ve H1N1 ile ilişkili salgınlar, tütün, e-sigara gibi konularda yayılan sağlıkla ilgili yanlış bilgiler, toplum sağlığı için tehdit oluşturmaktadır (13, 14). Wang, McKee ve arkadaşlarının 2019 yılındaki sistematik derlemesinde, yanlış sağlık bilgisi üzerine özellikle bulaşıcı hastalıklarla ilgili çalışmaların daha fazla gözlendiği, sağlıkla ilgili yanlış bilginin, sıklıkla kurumsal bir bağlantısı olmayan kişilerden kaynaklandığı saptanmıştır (15). Yayılım dinamikleri incelendiğinde, yanlış bilginin çevrimiçi ortamlarda doğru bilgiye kıyasla daha fazla paylaşıldığı ve dolayısıyla daha hızlı yayıldığı saptanmıştır (16).

COVID-19 pandemisi sürecinde de somut olarak yaşanan bilgiye olan güvene dair krizde, bireyler, neyin doğru olduğunu ve kime inanacaklarını bilmedikleri

"*karışıklık*" ortamında, güvenilir kaynaklara bile "*şüpheli*" bir tavırla yaklaşmaktadır. Günümüzde sonsuz bilgiye erişilebilir olmasına rağmen toplumsal seçimleri belirleyen üzerinde uzlaşmış kurulmuş gerçekler azalmakta, bu da yankı odalarında oluşan paralel gerçeklikler ve anlatılar ile toplumu "*gerçeklik kitleleri*" olarak *parçalamaktadır*. Anlam, bir etik *sorumluluğa sahip olmayan* ve açık bir hesap verebilirlik ve şeffaflık sınırlarının dışında var olan kuruluşlar tarafından belirlenmektedir. Sonuç olarak daha uzun bir vadede, bireylerin toplumdan ayrıldığı *ilgisizlik / apati* eğilimi ortaya çıkabilir (17, s. 10).

Medyaya ve topluma ulaşmasında aracı olduğu bilime "*güven sorunu*", sağlık hizmetine ilişkin koruyucu, tedavi edici, esenlendirici tüm boyutlarının halka ulaşması açısından önemli bir tehdittir. Bu durumu önleyebilmek için ilk olarak haber, eğlence ve reklamın sağlık ve sosyal sorunları nasıl sunduğunun irdelenmesi gereklidir. Medyada halk sağlığı savunuculuğu için sağlıkla ilgili içeriklerin izlenmesi ve tüm sürecin analiz edilmesi önemlidir.

Türkiye'de bu alandaki araştırmaların yetersizliği de dikkate alınarak bu çalışmada internet haber sitelerinde yer alan sağlık ile ilişkili içerikler ile doğru sağlık bilgisi arasında (varsa) açığın neden kaynaklandığını saptamak için kamu, özel sektör ve akademiden aktörlerle içerik analizi, nicel araştırma ve nitel araştırmadan oluşan karma bir araştırma yöntemi ile toplumsal bir sorunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.1. AMAÇLAR

Bu araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlere yönelik amaçlar aşağıda verilmiştir:

1.1.1. Yakın Dönem Amaçlar

- 1. Bölüm - İçerik Analizi

Belirlenen internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içerikleri değerlendirmektir.

- 2. Bölüm - Nicel Araştırma

Farklı sektörlerden seçilmiş aktörlerin;

- Sosyodemografik özelliklerini,
- Sağlık iletişimde bireysel yetkinlikleri/tecrübelerini,
- Dijital medya kullanımları ve dijital sağlık okuryazarlığını,
- Sağlıkla ilgili içeriklerin güvenilirliği / meşruiyeti hakkındaki görüşlerini,
- İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplum sağlığına etkisine ilişkin görüşlerini,
- Standart yayın kriterlerine dair görüşlerini,
- Yanlış sağlık bilgisine karşı kaynak ve ortam kontrolüne yönelik, denetim ve yaptırıma dair görüşlerini,
- İçeriklerin üretim, yayımlanma ve yayılma sürecine yönelik görüşlerini,
- Çözüme yönelik görüşlerini değerlendirmektir.

- 3. Bölüm - Nitel Araştırma

Araştırmanın birinci ve ikinci bölümünde elde edilen bulgular ışığında, internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplum sağlığı açısından öneminin, bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği, meşruiyeti konusundaki sorun alanlarının ve çözüm önerilerinin detaylı tanımlanması amaçlanmıştır.

1.1.2. Orta - Uzak Dönemdeki Amaçlar

- Karar vericilere, farklı sektörden katılımcıların önerilerini içeren bir rapor sunarak sağlık haber çevresinin değişmesine katkı sunmak,
- İnternet haber sitelerinde yer alacak sağlık haberlerinin yayın standartları hakkında farkındalık yaratarak içeriklerin daha güvenilir sunulmasını sağlamak,
- Çözümüne katkı sunabileceğini beyan eden sektörler arasında bir iletişim ağı oluşturmak,
- Araştırma, sağlık iletişimi ve eğitim önceliklerinin belirlenmesinde gelecek araştırmalara ışık tutmaktır.

GENEL BİLGİLER

"*Toplumsal adalet, bir ölüm kalım meselesidir.*" (18, s. iii) İnsanların doğduğu, büyüdüğü, oynadığı, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullardaki eşitsizlikler, sağlıkta eşitsizliklere neden olmaktadır.

Sağlık ve hastalık, ülkenin gelir düzeyi ne seviyede olursa olsun, sosyal bir eğimi izler: bir insanın sosyoekonomik durumu ne kadar düşükse sağlığı o kadar kötüdür ve yaşamı o kadar kısadır (19-21). Doğuşta beklenen yaşam süresi ve doğuşta beklenen sağlıklı yaşam süresi artsa da bu artışın toplumda eşit dağılmadığı saptanmıştır (22). Varsıl ve yoksul ülkeler arasında doğuşta beklenen yaşam süresi farkının 30 yılı aştığı, aynı ülkede farklı gelir düzeyine sahip gruplarda beklenen yaşam süresi farkının 15 yıla ulaşabildiği saptanmıştır (22, 23). Sahra altı Afrika'da doğan bir bebeğin, beş yaşına gelmeden önce ölme olasılığı, Dünya'nın geri kalanında doğan bebeklere kıyasla 14 kat fazladır; tüm Dünya'daki anne ölümlerinin %99'u, gelişmekte olan ülkelerde medyana gelmektedir; bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı erken ölümlerin %87'si düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelmektedir (24).

Sağlığın ölçülebilen parametrelerine göre süregelen farkın, kriz zamanlarında derinleştiği gözlenmektedir (25, 26). Veba kitabında, "*salgın, aynı anda hem kötülük hem de ifşadır; yozlaşmış bir dünyanın gerçeklerini su yüzüne çıkarır*" diye vurgular Camus (27, s.3-6). Halk sağlığı krizleri ve salgınlar, sağlığın başkalarının iyiliğine ne ölçüde bağlı olduğunu acımasızca açığa vurarak uyanma çağrısı olabilir. COVID-19 pandemisi ile tek bir pandemi yerine, açlık, eşitsizlik, yoksulluk, eğitimsizlik, şiddet pandemileri ile karşı karşıya kalan dünya, toplumsal adaletsizliğin sonuçlarıyla acı bir şekilde yüzleşmiştir (25). Hassas grupların orantısız bir şekilde etkilendiği *eşitsizlik pandemisine* bakıldığında, düşük gelirli ülkelerde yüksek gelirli ülkelere kıyasla her 1000 kişi için 10 kat daha az hekim görev yapmakta (28), altyapı yetersizliği nedeniyle gerçek ölüm sayısı bile belirlenememektedir. 2021'in 100. gününde DSÖ tarafından yapılan açıklamada, Dünya genelinde yapılan 700 milyon doz aşının %87'si yüksek gelirli ve üst-orta gelirli ülkelerde yapılmışken, ancak %0,2'si düşük gelirli ülkelerde yapılmıştır, bir başka deyişle yüksek gelirli ülkelerde yaşayan her 4 kişiden 1'i aşılanmışken, düşük gelirli ülkelerde her 500 kişiden ancak 1'i aşılanmıştır (29).

Birleşmiş Milletler, Sürdürülebilir Kalkınma için "*Açlığa Son*" amacını belirlemiş olsa da pandemiden önce 820 milyondan fazla insan gıda güvencesi olmadan yaşamaktadır. 2019 yılında, çatışmalar (77 milyon), iklim krizi (34 milyon), ekonomik krizler (24 milyon) nedeniyle 135 milyon insan akut gıda güvencesizliğine bağlı açlık tehdidi altında yaşarken, COVID-19 ile bu sayının 2 katına çıkacağı ve herhangi bir önlem alınmadığı takdirde 2020'de, düşük ve orta gelirli ülkelerde yaklaşık 265 milyon insanın akut gıda güvencesizliği içinde olacağı tahmin edilmekte (30, 31); *açlık pandemisine* dikkat çekilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), COVID-19 nedeniyle dünya genelinde 305 milyon tam süreli iş kaybı yaşanabileceğini, kayıt dışı ekonomideki 1,6 milyar insanın geçim imkanlarının risk altında olduğunu ifade etmektedir (32); COVID-19 nedeniyle fazladan 88 ile 115 milyon arasında insanın, günlük 1,9 doların altında bir gelirle yaşamak olarak tanımlanan aşırı yoksulluk içinde olacağı tahmin edilmektedir (33); *yoksulluk pandemisine* dikkat çekilmektedir. COVID-19 nedeniyle 1,6 milyardan fazla çocuk ve gencin, okullarından uzak kalmasıyla uzaktan eğitim çabaları başlatılmış; buna karşılık yüksek gelirli ülkelerde çocuk ve gençlerin internet erişiminin %87 olmasına karşın düşük gelirli ülkelerde %6 olduğu saptanmıştır. *Eğitimsizlik pandemisinde*, 617 milyon çocuk ve adölesanın okuma ve matematikte minimum yeterliliğe ulaşamadığı vurgulanmaktadır (34). COVID-19'un gölgesinde, temel sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması nedeniyle Eylül 2020'de 36 ülkede kızamık bağışıklama kampanyasının kesintiye uğradığı ve 158 milyondan fazla çocuğun kızamık aşısına erişemediği ve kızamık salgını riskinin arttığı ifade edilmektedir (35). COVID-19 gölgesinde temel sağlık hizmetlerine erişilememesi ve mevcut halk sağlığı müdahalelerinin kesintiye uğraması nedeniyle, 2020'de sadece Afrika'da sıtmaya bağlı 750000'den fazla ölümün görülebileceği, 2025'e kadar tüberküloza bağlı fazladan ölümlerin %20, sıtmaya bağlı fazladan ölümlerin %36 artabileceği tahmin edilmektedir (36).

Küresel hastalık yükünün önemli bir kısmına neden olan insanların doğduğu, büyüdüğü, oynadığı, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı koşullar, sağlığın sosyal, ekonomik, politik, kültürel ve çevresel belirleyicilerini kapsayan bir terim olan "sağlığın sosyal belirleyicileri" olarak adlandırılır (18, 37, 38) (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Üzerine Çeşitli Kavramsallaştırmalar

The Solid Facts, DSÖ (39)	Ottawa Sözleşmesi, DSÖ (40)	Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (41)	Health Canada, Kanada (42)	Healthy People for 2030, ABD (43)	Sweden's New Public Health Policy, İsveç (44)	The Canadian Facts, Raphael, D. ve ark. (45)
Sosyal Gradyan	Sosyal Adalet Eşitlik Barış		Gelir ve Sosyal Durum		Ekonomik ve Sosyal Güvenlik	Gelir ve Gelir Dağılımı Sosyal Güvenlik Ağı
İşsizlik Çalışma Yaşamı	Gelir	Sağlıklı Çalışma ve Çevre Koşulları	İstihdam ve Çalışma Koşulları	Ekonomik İstikrar	Daha Sağlıklı Çalışma Yaşamı	İstihdam ve Çalışma Koşulları İşsizlik ve İş Güvencesi
Yaşamın Erken Dönemi	Eğitim	Sağlıkla İlgili Eğitim ve Bilgi	Eğitim ve Okuryazarlık Sağlıklı Çocuk Gelişimi	Eğitime Erişim ve Eğitim Kalitesi	Çocuklar ve Ergenlik Dönemindeki Koşullar	Eğitim Erken Çocukluk Çağı Gelişimi
Gıda	Gıda Barınma	Güvenli Gıda Yeterli Beslenme ve Barınma				Gıda Güvencesizliği Barınma
Stres Bağımlılık		Güvenli ve İçilebilir Su ve Yeterli Sanitasyon	Sağlık Hizmetleri Bireysel Sağlık Uygulamaları ve Başa Çıkma Becerileri	Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Sağlık Hizmetleri Kalitesi		Sağlık Hizmetleri
Toplumsal Dışlanma		Toplumsal Cinsiyet	Cinsiyet Sosyal Çevre Sosyal Destek Ağları	Toplumsal ve Kamusal Bağlam	Topluma Katılım	Sosyal Dışlanma Yeti Yitimi Yerel Topluluklar Toplumsal Cinsiyet Göçmenlik İrk
Ulaşım	Sürdürülebilir Kaynaklar Dengeli Ekosistem		Fiziksel Çevre Biyoloji ve Genetik Miras Kültür	Yakın Çevre ve Yapılandırılmış Çevre	Çevre ve Ürünler	Coğrafya Küreselleşme

"Sağlıkta eşitsizlikler kaçınılmaz değildir, önemli ölçüde azaltılabilir. Önlenabilir sağlık eşitsizlikleri adil değildir ve bunları düzeltmek bir toplumsal adalet meselesidir." (46, s. 10). Sağlık hakkı, insan haklarının ve onurlu bir yaşam anlayışının temelinde yer alan kapsayıcı bir haktır (41, 47, 48). İnsanın mümkün olan en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarından yararlanabilmesi için fırsat eşitliği sağlayan koruyucu, geliştirici, iyileştirici ve esenlendirici bir sağlık sisteminde yer alma; temel sağlık hizmetlerine ve temel ilaçlara zamanında ve eşit erişim; ulusal ve yerel düzeyde sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine katılım; sağlıkla ilgili eğitim ve bilgi sağlanması gibi temel hakları içerir. Bununla birlikte *"yalnızca zamanında sağlanan ve uygun sağlık hizmetlerini değil, aynı zamanda insanların sağlıklı bir yaşam yaşamasını sağlayacak koşulları geliştiren ve güvenli yiyecek, yeterli beslenme, konut, güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişim ve yeterli sağlık koşulları, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları ve sağlıklı bir çevre gibi sağlığın belirleyici temel unsurlarını kapsayan sosyoekonomik etmenleri içeren bir hak"* olarak yorumlamaktadır (47, s. 3, m. 11). Mortalite ve morbiditeye, yaşam süresi ve yaşam kalitesine etki eden faktörler incelendiğinde, tek başına sosyoekonomik faktörlerin, sağlıklı yaşam davranışları, sağlık bakım hizmetleri, fiziksel çevreden daha etkili olduğu ifade edilmektedir (49, 50).

Sağlığın geliştirilmesi ve "nedenlerin nedenleri" olan sağlığın sosyal belirleyicilerindeki eşitsizliklerin azaltılması için hak temelli politikaların önceliklendirilmesi gerekir. Dünya Sağlık Örgütü temel metninde (1), sağlıkta eşitliğin değerini vurgulayan temel ilke, 1978 Alma-Ata Deklarasyonu'nda (51), 1986 Ottawa Sözleşmesi'nde (40) ve süregelen uluslararası sağlığı geliştirme konferanslarında yinelenmiştir: *"(...) ırk, din, siyasi görüş, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın ulaşılabilir en yüksek sağlık standartlarından yararlanmak her insanın temel haklarından biridir."* (1, s. 1). Bu bağlamda, Birleşmiş Milletler Antlaşmasının 56. maddesi (52), Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesinin (41) belirli hükümleri (m.12, 2(1), 22 ve 23) kapsamında taraf devletlere uluslararası yükümlülükler tanımlanmıştır. "Herkes için sağlık" hedefiyle "sağlık için herkes"in katılımcı olması konusunda önemli bir çağrı olan temel sağlık

hizmetleri ile ilgili Alma-Ata Bildirgesi'nde "*İnsanların sağlık durumu konusunda, başta gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arası ve ayrıca ülkeler içi mevcut büyük eşitsizliğin toplumsal ve ekonomik açıdan kabul edilemez olduğu ve dolayısıyla tüm ülkeler için ortak bir mesele olduğunu*" vurgulanmıştır (51, s. 1, m. 2).

Sosyal, ekonomik, demografik veya coğrafi olarak tanımlanan nüfus grupları arasında haksız ve önlenemez veya telafi edilebilir farklılıkları yok etmek, daha fazla risk altında olanların ihtiyaçlarına daha fazla önem vererek mümkün olan en yüksek sağlık standardı için çabalamak, çok paydaşlı dayanışma gerektirmektedir. Birleşmiş Milletler'in Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (SKA) çerçevesinde üye 193 ülkeye yaptığı eylem çağrısını "*kimseyi arkada bırakma*" sloganıyla yayınlanmıştır (53). Sağlık perspektifinden değerlendirildiğinde, "yoksulluğa son" amacı altında yoksulların sağlık ihtiyaçlarına öncelik verilmesi; "açlığa son" amacı altında her tür yetersiz beslenmenin nedenlerinin ve sonuçlarının ele alınması; "sağlıklı ve kaliteli yaşam" amacıyla sağlıklı ve kaliteli yaşamın her yaşta güvence altına alınması; "nitelikli eğitim" amacıyla sağlık ve sağlıkta eşitliği geliştirme için herkes için nitelikli eğitimin desteklenmesi; "toplumsal cinsiyet eşitliği" amacıyla kadına karşı şiddet dahil olmak üzere toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile mücadele edilmesi; "temiz su ve sanitasyon" amacıyla herkes için güvenli su ve sanitasyon sağlanarak hastalıklardan korunulması; "erişilebilir ve temiz enerji" amacıyla sağlıklı evler ve yaşamlar için sürdürülebilir enerjinin teşvik edilmesi; "insana yakışır iş ve ekonomik büyüme" amacıyla kapsayıcı ekonomik büyümenin itici gücü olarak sağlıkta istihdamın teşvik edilmesi; "sanayi, yenilik ve altyapı" amacıyla ulusal Ar-Ge kapasitesinin ve uygun fiyatlı temel tıbbi ürünlerin üretiminin teşvik edilmesi; "eşitsizliklerin azaltılması" amacıyla güçlü temel sağlık hizmetlerine dayanan evrensel sağlık kapsayıcılığı aracılığıyla sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanması; "sürdürülebilir şehirler ve topluluklar" amacıyla daha temiz hava, daha güvenli ve daha aktif yaşam için kentsel planlama aracılığıyla daha sağlıklı şehirlerin teşvik edilmesi; "sorumlu üretim ve tüketim" amacıyla antibiyotik direnciyle mücadele etmek için sorumlu ilaç tüketiminin teşvik edilmesi, "iklim eylemi" amacıyla sağlığı iklim krizinden korumak ve düşük karbon salınımı yoluyla sağlığın geliştirilmesi; "sudaki yaşam" amacıyla güvenli ve çeşitlendirilmiş

sağlıklı diyetleri geliştirmek için balık stoklarının yenilenmesinin desteklenmesi; "karasal yaşam" amacıyla sağlıklı doğal ortamlar yoluyla sağlığın teşvik edilmesi ve hastalıkların önlenmesi; "barış, adalet ve güçlü kurumlar" amacıyla ulusal SKA yanıtının güçlü olması için yerel kurumların geliştirme, uygulama, izleme ve hesap verme yönünden güçlendirilmesi; "amaçlar için ortaklıklar" amacıyla ortakların sağlıkla ilgili SKA'yı izlemek ve bu amaçlara ulaşmak için harekete geçirilmesi vurgulanmıştır (38).

Taraf devletlerin, uluslararası yükümlülüklerinin ötesinde, sağlık hakkının gerçekleştirilmesinde, sağlık personelleri dahil tüm bireyler, aileleri, yerel topluluklar, hükümetler-arası ve hükümet-dışı örgütler, sivil toplum örgütleri ve özel sektör dahil olmak üzere toplumun tüm üyeleri sorumludur. Dolayısıyla taraf Devletlerin, olumlu bir edimde bulunarak, bu sorumlulukların yerine getirilebileceği bir ortam yaratması gereklidir (54, 55).

Dünya Sağlık Örgütü Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Komisyonu, toplumsal adalet tutkusu, kanıta saygı ve sağlığın sosyal belirleyicileri üzerine çok az eylem olmasının vermiş olduğu hayal kırıklığı ile bir araya gelerek, sağlıkta eşitliğin sağlanması ve "*bir nesilde açığın kapanması*" için üç temel öneride bulunmuştur (56, s. 2); bu öneriler DSÖ Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Politik Deklarasyonu'nda da yer almıştır (18, s. 1, m. 5):

- "1) İnsanların doğduğu, büyüdüğü, oynadığı, yaşadığı, çalıştığı ve yaşlandığı özetle günlük yaşamın koşullarının iyileştirilmesi;*
- 2) Günlük yaşamın bu koşullarının yapısal nedenleri olan güç, para ve kaynakların adaletsiz dağılımıyla küresel, ulusal ve yerel olarak mücadele edilmesi;*
- 3) Sorunun belirlenmesi, eylemin değerlendirilmesi, bilgi dağarcığının genişletilmesi, sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda eğitilmiş insan gücü geliştirilmesi, sağlığın sosyal belirleyicileri hakkında toplumun bilinçlendirilmesidir"*

2.1. SAĞLIĞIN SOSYAL BİR BELİRLEYİCİSİ: TEMEL SAĞLIK BİLGİSİ

Dünya Sağlık Örgütü, "Sağlığa tam anlamıyla erişmek için tıp, psikoloji ve ilgili bilgi olanaklarının tüm insanlığa ulaştırılmasının şart olduğunu" belirtmektedir (1). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (41), sağlık hakkını "*yalnızca zamanında sağlanan ve uygun sağlık hizmetlerini değil, aynı zamanda (...) sağlıkla ilgili eğitime ve bilgiye erişim gibi sağlığın belirleyici etmenlerini içeren kapsayıcı bir hak*" olarak yorumlamaktadır (47, s. 3, m. 11). Taraf devletler, sağlık hakkı kapsamında tıbben ve bilimsel olarak uygun ve iyi kalitede, tıp etiğine saygılı ve kültürel açıdan uygun, kabul edilebilir sağlık bilgisinin, ayrımcılık olmaksızın herkes tarafından erişilebilir bir biçimde mevcudiyetini sağlamakla yükümlüdür (41). Bu durum, kamu otoritesinin bu bilgileri üretmesi gerektiği anlamına gelmez; fakat bilginin mevcudiyetini ve sağlık bilgilerine erişimi engellemeyen, aksine buna imkan tanıyan bir politika ortamı sağlanması gerekir (2). Sağlıkla ilgili sürdürülebilir kalkınma amaçlarına ulaşılması ve evrensel sağlık kapsayıcılığının sağlanabilmesi için temel sağlık bilgisine erişim desteklenmelidir (57).

Sağlık bilgisi literatürde farklı biçimlerde ele alınmıştır (58): Mevcut sağlık hizmetleri hakkındaki bilgiler dahil olmak üzere sağlığın geliştirilmesi ve hastalık ve yaralanmaların önlenmesi ve tedavisi ile ilgili genel, halk için *sağlık eğitimi bilgisi*; formal bir eğitim almamış biri tarafından paylaşılan bir hastalığın tedavisi hakkında *pragmatik bilgi*; formal bir eğitim almış bir sağlık profesyoneli tarafından paylaşılan bir hastalığın tedavisi hakkında *mesleki sağlık bilgisi*; sağlık hizmeti sunumuna ilişkin karar alma sürecine katılımı sağlamak için gerekli olan sağlık politikaları ve mevzuat hakkında *sağlık politikası bilgisi* olarak gruplandırılabilir.

Sağlık bilgisine erişim eksikliği, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerdeki insanlarda ve tüm ülkelerdeki savunmasız gruplarda morbidite ve mortaliteyi önemli bir şekilde etkilemektedir (2). Bireyin, sağlık çalışanının veya politika yapıcının, kendi sağlığını veya başkalarının sağlığını korumak için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgisine erişemediği durumlar "sağlık bilgisi yoksulluğu" olarak tanımlanmaktadır (3). Temel sağlık bilgisi eğitiminde yetersizlik, ihtiyaç duyulan bilgiye erişememe ve/veya

ihtiyacı belirleyememe, eleştirel bilgi okuryazarlığı becerilerinde yetersizlik, yanlış bilgilere maruz kalma gibi durumlarda sağlık bilgisi yoksulluğu derinleşmektedir.

Her gün binlerce çocuk ve yetişkin, sağlıkla ilgili acil durumlar karşısında temel hayat kurtarıcı müdahaleleri bilmemesi nedeniyle, hangi durumlarda yardım alması gerektiğine dair temel sağlık bilgisinin eksikliği nedeniyle kararsızlık yaşamakta, yapılması gereken müdahale için gecikmekte, eksik veya yanlış tedavi nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

Dünya'da 2019 yılında, 5 yaş altında ölen her 10 çocuktan 1'i diyare nedeniyle hayatını kaybetmektedir (59). Bu ölümlerin önemli bir kısmı, basit hidrasyon ile önlenir. Buna rağmen, diyare nedeniyle her hafta 5 yaş altı yaklaşık 1000 çocuğun öldüğü tahmin edilen Hindistan'da, her 10 anneden 6'sının çocuğu diyareyken daha az sıvı verdiği, annelerin %5'inin ise hiç sıvı vermediği saptanmıştır (60).

Türkiye'de anne ölümü nedenlerinin üç gecikme modeline göre (61) incelendiği bir çalışmada, birinci gecikme olarak olguların %26'sında annenin yaşadığı obstetrik acil durum için tıbbi destek ihtiyacını belirleyemediği ve anne ölümlerinin %40'ının önlenir olduğu saptanmıştır (62).

Çocukluk çağında diğer bütün enfeksiyonlardan daha fazla ölüme neden olan pnömoni, her yıl 5 yaş altı 800.000'den fazla çocuğun ölümüne neden olmaktadır. Bu ölümlerin neredeyse tamamı aşı kapsayıcılığının artırılması, güvenli su ve sanitasyonun sağlanması, hava kirliliğinin azaltılması gibi koruyucu önlemler ve hastalığın erken teşhisi ve uygun tedavi ile önlenir (63, 64). Batı ve Orta Afrika'da, her 10 anneden yalnızca 4'ü, 5 yaş altı çocuğundaki akut solunum yolu enfeksiyonunun (ARI) acil tedavi ihtiyacını gösteren temel iki semptomunu (öksürük veya zorlu nefes alma) tanıyabilmekte ve tedavi için bir sağlık kuruluşuna başvurmaktadır. Sağlık bilgisi yoksulluğu nedeniyle ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini belirleyememe, tedavide gecikmelere ve ölümlere neden olmaktadır; üstelik bu bilgi açığının aynı bölgede yaşayan varsıllarla yoksullar arasında 2 kata kadar fazla olduğu saptanmıştır (64).

2.2. BİLGİ AÇIĞI VE DİJİTAL BÖLÜNME

İletişim kuramlarında tartışılan *bilgi açığı (knowledge gap)* yaklaşımına göre, bilgide de servette olduğu gibi sahiplik ve toplumda paylaşımında eşitsizlik vardır. Kitle iletişim araçlarıyla ve internet aracılığıyla aktarılan bilgiye daha fazla erişim imkanı olan bazı kesimlerin diğerlerine kıyasla daha fazla bilgi sahibi olmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak toplumdaki bilgi artışı, yüksek sosyoekonomik statü katmanlarında, alt katmanlara göre daha fazladır (65).

1970'lerde tartışılmaya başlanan bilgi açığı yaklaşımı (65), enformasyon kaynaklarının farklılaşması ve dijital teknolojilerin gelişmesiyle önem kazanmıştır. Günümüzde bilgi açığına işaret eden araştırmalar, "dijital bölünme (*digital divide*)" ekseninde artmaktadır. Bu araştırmalar genellikle üç seviyede incelenmektedir: Erişim, kullanım ve enformasyon okuryazarlığı, internet kullanımının etkileri/sonuçları (66).

Bilgi ve iletişim teknolojileri, toplumların ve ekonomilerin temeli haline geldikçe dijital eşitsizlik, bireylerin enformasyona kaynaklarına erişimini sınırlamakta ve enformasyona sahip olmayanların yeni teknolojiye dayanan e-devlet, bilgi ve iletişim teknolojisi kullanan sağlık ve eğitim hizmetleri gibi hizmetlere katılımlarından yoksun kalmasına neden olmaktadır. Enformasyon çağının kaynaklarını kullanabilen bireyler ve topluluklar ile kullanamayanlar arasındaki bu açığın kapatılabilmesi için toplumsal kaynakları eşit ve adil bir temelde değerlendirmek, temel bir hak olarak herkesin bilgi ve enformasyon teknolojileri ve içeriğine eşit erişimini sağlamak, eleştirel enformasyon okuryazarlığını geliştirmek gerekmektedir.

Bilgiye erişimde fırsat eşitliği yaratmak adına internet erişimi günümüzde temel bir insan hakkı olarak değerlendirilmekte (67, 68), internet kullanımı ve enformasyon okuryazarlığı alanında çok sayıda araştırma yapılmaktadır (69). Fakat özellikle sağlıkta dijital bölünme perspektifinden internet kullanımının etkileri/sonuçlarını inceleyen daha fazla sayıda araştırma yapılması gerekmektedir (66).

Sosyoekonomik farklılıklar, internet kullanımında olduğu gibi kitle iletişim araçlarının kullanımını ve dolayısıyla bu araçlardan elde edilen, başta sağlık olmak

üzere kamuya ilişkin güncel sorunlara ilişkin pratik bilgiyi ve bilimsel bilgiyi etkilemektedir (70). Özkan ve ark. tarafından Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi ile sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak kullanılan medya arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir araştırmada sağlık okuryazarlığının düzeyinin yaş, eğitim ve gelir ile değiştiği saptanmış, bu durumun toplumsal eşitsizliklerin bir yansıması olduğu ve sağlık okuryazarlığını geliştirmek için sağlık bilgisi kaynaklarının iyileştirilmesinin önemi vurgulanmıştır (71).

2.3. BİLGİ DÜZENSİZLİĞİ VE SAĞLIK BİLGİSİ YOKSULLUĞU

Bilginin doğruluğuna dair epistemolojik tartışmalar, insanlık tarihi kadar eskiye dayansa da internetin kolektif bilgiyi bir araya getiren, katılımcı ve sosyal web olarak adlandırılan web 2.0'ye dönüşümüyle (72), internetteki sağlıkla ilgili bilginin niteliği sorgulanmaya başlanmıştır (73).

"Güvensizliğin bir silah olarak kullanıldığı" (74) *internet çağında hızın, ölçeğin ve kapsamın artmasıyla bilgi düzensizliği halk sağlığı açısından önemli bir sorun haline gelmiştir. Wardle ve Derakhshan tarafından 2017 yılında hazırlanan Avrupa Konseyi raporunda tanımlanan bilgi düzensizliği (information disorder), yayılan bilginin yanlışlığı ve zarar verme niyeti boyutlarıyla dezenformasyon, mezenformasyon, malenformasyon olarak kavramsallaştırılmıştır (*

Şekil 1) (75, s. 20).

Wardle ve Derakhshan, bilgi düzensizliğinin en yaygın 7 türü "*parodi, çarpıtma, taklit, uydurma, hatalı ilişkilendirme, bağlamdan koparma, manipülasyon*" olarak gruplandırılmıştır (75, s. 17). Benzer bir yaklaşımla, *yanlış yönlendirici haberler* European Association for Viewers Interests (EAVI) tarafından *bilgi üretme/paylaşma motivasyonu* ve *yarattığı etki* boyutlarıyla: *propaganda, tıklama tuzakları, sponsorlu içerik, hiciv ve şaka, hata, yandaşlık, komplo teorisi, sahte bilim, yanlış bilgilendirme, uydurma, yanlış atıf, yanlış yönlendirme, taklit, yalan içerik olmak üzere 14 başlık altında gruplandırılmıştır (76). Yaygın olarak kabul edilen bir kavramsal çerçeve olmasa da literatürde çok sayıda dezenformasyon sınıflandırması mevcuttur (77).*



Şekil 1. Bilgi Düzensizliği Türleri

"Dezenformasyon: yanlış bilgi, zarar verme amaçlı (kötü niyet)

Mezenformasyon: yanlış bilgi, zarar verme amaçlı değil/hata (iyi niyet)

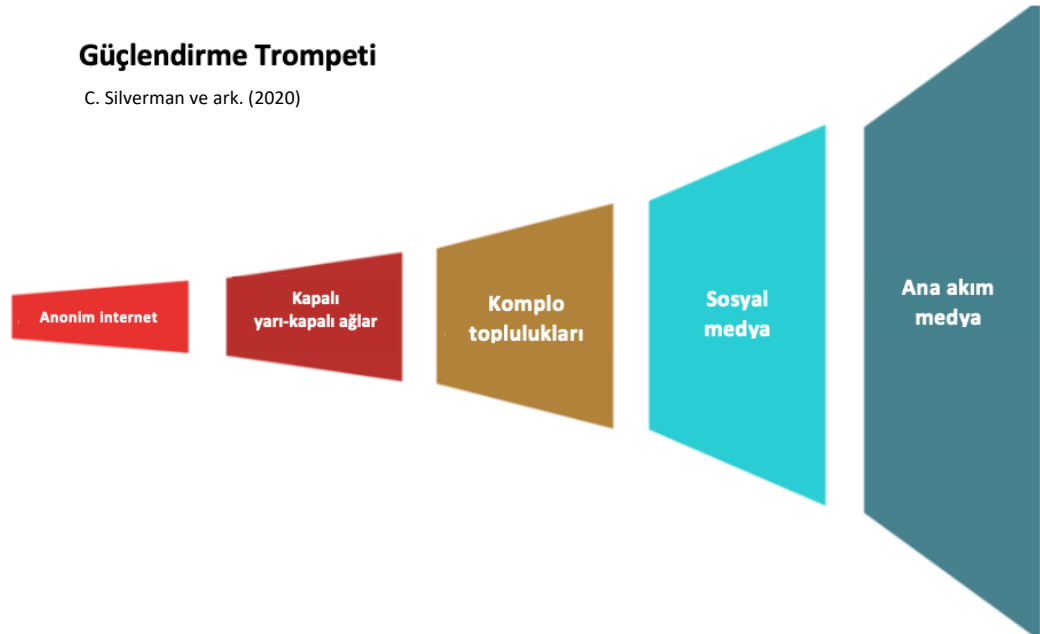
Malenformasyon: doğru bilgi, zarar verme amaçlı (kötü niyet)" (75, s. 20)

Bilgi düzensizliğinin üç bileşeni *kaynak, mesaj, yorumlayıcı* olarak gruplandırılmıştır. Buna göre mesajı *oluşturan, geliştiren* ve *yayan* kaynağın kim olduğu ve bu eylemde bulunmasına neden olan motivasyonu incelenmelidir: Kaynak, resmi veya gayriresmi olabilir; organizasyon düzeyine göre dezorganize, gevşek, sıkı, ağ örgüsü içinde olabilir; finansal, politik, sosyal, psikolojik motivasyonu olabilir; insan, yarı-robot, bot otomasyon düzeylerinde olabilir; üyelik, sosyal grup, tüm toplulukları içeren katılımcı kitlesi olabilir; zarar verme veya yanlış yönlendirme niyetinde olabilir. Mesaj, süresi yönünden uzun süreli, kısa süreli, olay temelli olarak ele alınabilir; kesinliği yanlış yönlendirme, manipüle etme, uydurma olması yönünden değerlendirilebilir; yasallığı; kişi veya ürünü taklit etme özelliği incelenebilir ve birey, organizasyon, sosyal grup, tüm toplum olmak üzere hedefi kitlesi araştırılabilir. Yorumlayıcının belli bir politik veya sosyal bağlam etkisinde hegemonik olarak,

muhafif olarak veya uzlaşısai okuması incelenebilir; mesajla karşılaştığı anda bulunduğu eylemler, örneğın görmezden gelmesi, desteklemek veya eleştirmek amaçlı paylaşması değeriendirilebilir (75, s. 20-28).

Bilgi düzensizliğini için tanımlanan üç aşama *oluşturma, geliştirme, yayılımdır*. Buna göre oluşturulan mesaj, bir medya ürününe dönüştüğünde geliştirilmiş olur; medya ürünü dağıtıldığında veya kamuyla paylaşıldığında yayılmış olur ve farklı kaynaklar tarafından yeniden geliştirilerek yayılmaya devam eder (75, s. 20-28).

Wardle, internet ekosisteminde dezenformasyon ve mezenformasyonun toplumdaki etkisini bir ateşe benzetmiş, "paylaşımlar"ın trompete üflenen oksijen gibi ateşi alevlendirdiğini tarif etmiştir: Anonim platformlarda ortaya çıkan alevın, niş topluluklara, özel gruplara, sosyal medyaya ve yangına dönüştüğü anaakım medya ilerleme sürecini *güçlendirme trompeti (trumpet of amplification)* kavramıyla ifade etmiştir (Şekil 2) (78, s. 10-11).



Şekil 2. Güçlendirme Trompeti

Güçlendirme trompeti modelinde görüldüğü gibi, yanlış bilginin en görünür olduğu ana akım medyanın, gazetecilikte malpraktis yapmaması, enformasyon paylaşımı sırasında teyit mekanizması kullanması, gerçeği ortaya çıkması için "eşik

bekçileri" olarak tarihsel rollerini yerine getirmeleri (79), kamu sağlığı açısından önemlidir.

Nitelikli bilginin olmaması gibi internet kaynaklarından yayılan niceliksel olarak fazla miktarda sağlıkla ilgili yanlış bilgiler de sağlık bilgisi yoksulluğunu derinleştirmektedir. Günümüzde Dünya nüfusunun üçte ikisinin internet erişimi vardır (80). Ancak eleştirel beceriler olmaksızın sadece internete erişimin artması, yanlış bilgilere karşı savunmasızlığı ve dolayısıyla olumsuz sağlık sonuçlarını da artırmaktadır. Bu duruma güncel örnek olarak Ebola salgını, aşı tereddütü, aile planlaması uygulamaları (81), iklim krizi (82) ve COVID-19 pandemisi (15, 83) verilebilir.

Yanlış bilgi salgını, Ebola salgınıyla mücadeleye toplumsal katılımın zayıf olmasına (84), sağlıkla ilgili yanlış uygulamaların yaygınlaşmasına (85, 86) ve salgınla mücadele eden sağlık çalışanlarının ölümüne neden olmuştur (87).

Temiz su ve sanitasyon koşullarından sağlanmasından sonra en önemli halk sağlığı müdahalesi aşıdır. Aşıyla önlenemez 30 hastalığa karşı verilen mücadeleyle (88), her yıl 2-3 milyon ölümün önüne geçilmesine karşın artan aşı tereddütü, Dünya Sağlık Örgütü'nün stratejik planında küresel sağlığa karşı on tehdit arasında vurgulanmaktadır (89). Örnek olarak, 2000-2017 yılları arasında aşılama programları sayesinde kızamık vakalarında %83, kızamığa bağlı ölümlerde %80 azalış sonucunda bu süreçte 21 milyon çocuğun hayatının kurtulduğu saptanmıştır (90). Fakat son yıllarda özellikle aşı erişiminin azalması ve artan aşı tereddütü nedeniyle salgınların arttığı, 2019'da son 23 yılda saptanan en yüksek kızamık vaka sayısına ulaşıldığı ve yıllar içinde elde edilen kazanımların tehlikeye girdiği vurgulanmaktadır (91). Genel olarak, sosyal medyada yer alan yanlış bilgi artışı ile azalan aşı kapsayıcılığının ilişkisi bir çok çalışmada saptanmıştır (92-94).

Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'nda yer alan *iklim eylemi*, *"iklim değişikliği ve etkileri ile mücadele konusunda acilen eyleme geçilmesi"* çağrısında bulunur (53). Küresel ısınmaya insan etkisi kimyasal ve fiziksel parametrelerle ortaya konabilmekteyken, buzulların erimesi, permafrostların çözünmesi, deniz seviyelerinin yükselmesi gibi etkileri gözle görülebilmektedir. Tarım

alanlarının ve yerleşim yerlerinin sular altında kalması, insanların kitlesel göçüne neden olabilir. Bilimsel verilere karşılık belirli ağlar tarafından finanse edilen sistematik çabalar, iklim değişikliği ile ilgili bilgi düzensizliğini artırmaktadır (95-97).

2.4. HABER ENDÜSTRİSİNİN DİJİTAL DÖNÜŞÜMÜ VE SAĞLIĞA ETKİSİ

İnternet ve sosyal medyanın yaygınlaşması, mobil telefonların erişilebilir olması ve medya kullanım davranışlarının değişmesiyle gerçekleşen dijital dönüşümde, geleneksel iş modelleri çökmüştür. Basılı reklamcılığın yerini alan Google ve Facebook temelli dijital reklamcılığın medya kuruluşlarını yeterince desteklememesi sonucunda dönüşüme adapte olmaya çalışan iş modelleri ortaya çıkmıştır: Bütçe, altyapı, nitelikli muhabir, editör istihdamı gibi haber odası kaynaklarının tükenmesi, daha az sayıda "sahada", gerçek yaşama dokunan haber yapılmasına neden olmaktadır. Nitelikli istihdamın azalması, ana sayfayı ve sosyal medya hesaplarını beslemek için sürekli içerik oluşturma talebi ve hız baskısı, teyit, veri çeşitliliği, içeriği geliştirme gibi niteliğe dair kontrol süreçlerini azaltmıştır. Haber ve ticari enformasyonun sınırlarının belirsizleşmesiyle yapılan gizli reklamlar ve okuyucuların güveninin aşındırma riski taşıyan "*tıklama tuzağı*" başlıklar *bilgi düzensizliğini* artırmıştır.

Medya kullanımı ve teknoloji, haber endüstrisini ve gazeteciliği şekillendirmektedir. İnternetin artan rekabetçi koşulları nedeniyle azalan dijital reklam gelirlerini artırmak için "haber" yerine site trafiğini yönlendirmek için tasarlanan "içerik"ler tercih edilmekte, ekonomik sürdürülebilirlik için ziyaretçi sayısı, tıklanma sayısı, sitede geçirilen süre, paylaşım gibi kriterlere göre üretilmekte veya içeriğin asıl kaynağını göstermeksizin paylaşılmaktadır. Artan niceliksel talebe karşın "hemen" yayına girmesi istenen içerikler, hata riskini artırmaktadır. Eş zamanlı olarak birden fazla alanda, birden fazla platform için içerik üretme baskısı nedeniyle *medya yakınsaması* ortaya çıkmakta ve özel alanlarda uzmanlaşma güçleşmektedir. Hız baskısıyla oluşturulan içerikler editöryal süreçler yerine editör onayı ile "önce yayınla, sonra kontrol et" yaklaşımıyla reklam geliri elde edilebilecek tüm kanallardan paylaşılmaktadır (98). Dijital ekosistemde yayımcı kuruluşların içsel denetimlerinin eksikliği sonucunda bir salgın haline gelen bilgi düzensizliği, doğruluk kontrol kuruluşlarının ortaya çıkmasına ve sağlık alanında görev almalarına neden olmuştur

(99). Medya kuruluşlarının ve gazetecilerin kaliteyi geliştirebilmeleri için şeffaf olmaları, etik gazetecilik uygulamaları ile kanıta dayalı habercilik yapmaları önerilmiştir. Yanlış bilgiye karşı teyit mekanizmalarının kullanılması, verilerin, kaynakların, dijital görüntülerin doğrulanması önerilmiştir. Haber gündeminin, toplumların ihtiyaçlarına uygun olarak belirlenmesi ve kamu yararı gözetilmesi gerektiği ifade edilmiştir (100).

Medyaya ve aracı olduğu bilime "*güven sorunu*", sağlık hizmetine ilişkin koruyucu, tedavi edici, esenlendirici tüm boyutlarının halka ulaşması açısından önemli bir tehdittir. Bilgiye olan güven krizinde, artan belirsizliklerin yerini şüphecilığe bırakabileceği, toplumun oluşan yapay gerçeklikler ile ayrışabileceği ve etik sorumluluğun olmadığı ortamda zamanla bireylerin toplumdaki ayrılmasıyla ilgisizlik/apati oluşabileceği ifade edilmektedir (17). Bu anlamda sağlık iletişimi bir dönüm noktası olan COVID-19 pandemisi bir olgu olarak incelenmelidir. İnsanların krizlere nasıl tepki vereceğini gerçek risk değil, riski algılayışları belirler (101). Bu algılar, büyük ölçüde ana akım medyadan gelen bilgilerden, medya kanallarından gelen dezenformasyon ve mezenformasyondan ve sağlık otoritelerinden gelen mesajlarla şekillenir. Bu nedenle DSÖ tarafından, yanlış bilginin "*virüsten daha hızlı ve daha kolay yayıldığı ve bir o kadar tehlikeli olduğu, yalnız salgınla değil, infodemi ile mücadele edildiği*" vurgulanmıştır (102). Bu olguda, "*sağlık bilgisi yoksulluğu*" ve "*güven sorunu*" nedeniyle COVID-19 ile ilgili haber kullanım ilişkisi, *infodemi nedeniyle savunmasız grupların* hastalıktan etkilenme riskini artırmıştır. İngiltere'de pandeminin ikinci dalgasının yaşandığı Ağustos 2020 verilerine göre nüfusun %15'i - yaklaşık 8 milyon insan -, kendi sağlığını korumak için ihtiyaç duyduğu COVID-19 ile ilgili bilgiye yapısal eşitsizlikler nedeniyle erişemediği için veya *güven sorunu* nedeniyle COVID-19 ile ilgili bilgiye erişebilse bile kullanmadığı için, COVID-19 açısından daha savunmasız olarak tanımlanmıştır (103).

Sağlığın sosyal bir belirleyicisi olan temel sağlık bilgisinin, bilgi düzensizliği etkilerinin en fazla olduğu internet haber medyasında yer alışı incelenmelidir. Medyada halk sağlığı savunuculuğunu desteklemek amacıyla medya içeriğinin izlenmesi ve tüm sürecin analiz edilmesi önemlidir.

2.5. ALANYAZIN İNCELEMESİ

Bu araştırma ile ilişkili olabilecek tezler, Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi dizininde (104), son 10 yılda (2011-2021), tez künyesine ait tüm alanlarda, *internet haber, online news, sanal gazeteler, online newspapers, elektronik medya, electronic media, yeni medya, news media, hipermedya, hypermedia, sayısal ortam, digital media, alternatif medya, alternative media, sağlık iletişimi, health communication, kriz iletişimi, crisis communication, haber kaynakları, news sources, sahiplik yapısı, ownership structure, iletişim teknolojisi, communication technology, medya sektörü, media sector, basın sektörü, press sector, internet sağlık, online health, sağlık haber, health news, sağlık haberciliği, health journalism, sağlık bilgisi, health information, sağlık arama, health seeking, sağlık bilgisi arama, health information seeking, yanlış bilgi, misinformation, dezenformasyon, disinformation, sağlıkla ilgili yanlış bilgi, health misinformation, health-related misinformation, sağlık okuryazarlığı, health literacy, e-sağlık okuryazarlığı, e-health literacy, dijital okuryazarlık, digital literacy* anahtar kelimeleri ile taranmıştır.

Tarama sonucunda 803 teze erişilmiş, dizinde birden fazla anahtar sözcükle taranan duplike 57 tez çıkarıldıktan sonra ulaşılan 746 tez başlık düzeyinde incelenmiştir. Yapılan araştırmayla ilişkili olabileceği belirlenen 132 tezin özet metinleri ve gerektiği durumda tam metinleri incelenmiştir. Tanımlayıcı/kesitsel araştırma tipinde yapılan sağlık okuryazarlığı tezleri, internet haberciliği ile ilgili yerel örneklerin incelendiği tezler ise ileri inceleme dışında bırakılmıştır.

Ulusal Tez Merkezi dizini için oluşturulmuş tarama motorunun algoritmasında yapısal eksiklik nedeniyle, tez künyesinde yer alan tüm anahtar kelimeler tarama sonucunda yer almamaktadır, geribildirim olarak kuruma iletilmiştir. Bu yapısal kısıtlılığa rağmen sonuçlanan aramalara göre anahtar kelimelerin dağılımı Tablo 2'de paylaşılmıştır.

Tablo 2. Konuyla İlgili Tezlerin Dağılımı (Ulusal Tez Merkezi, Mayıs 2021)

Anahtar Kelimeye göre Dağılım (n=132)	Frekans (f)	%
medya sektörü	35	26,5
sanal gazeteler	26	19,7
sağlık haber	24	18,2
basın sektörü	18	13,6
dezenformasyon	11	8,3
haber kaynakları	7	5,3
internet haber	4	3
sağlık okuryazarlığı	2	1,5
sağlık arama	2	1,5
sayısal ortam	1	0,8
internet sağlık	1	0,8
health news	1	0,8

Yıllara göre Dağılım (n=132)	Frekans (f)	%
2019	39	29,6
2015	20	15,1
2020	16	12,1
2018	13	9,9
2016	12	9,1
2017	8	6,1
2013	8	6
2012	6	4,5
2011	6	4,5
2014	3	2,3
2021	1	0,8

Tez Türüne göre Dağılım (n=132)	Frekans (f)	%
Yüksek Lisans	94	71,2
Doktora	34	25,8
Tıpta Uzmanlık	4	3,0

Yapılan tematik değerlendirmede, 53 tezde dijitalleşme ve küreselleşme ile birlikte medyanın yapısal dönüşümü incelenmiş, bu bağlamda politik ve ekonomik faktörlerin medyaya etkisi (n=37), mülkiyet (n=11) ve yeni modeller (n=11) ele alınmıştır. 15 tezde sağlık haberleri ve internet haberciliği etik açıdan değerlendirilmiş ve iç denetim, istihdam ve basın özgürlüğüne dair hukuki incelemelerde bulunulmuştur. 13 tezde medya profesyonellerinin istihdam koşulları ele alınmış, 2 tezde sağlık haberciliği üzerine uzmanlaşma incelenmiştir. 10 tezde, kamunun sağlıkla ilgili bilgiye dair arama davranışları ve medya kullanımları değerlendirilmiştir. 6 tezde medyada kurumsal işleyişe dair yöntem analizleri yapılmış; 35 tezde ise seçilen örneklemeler üzerinden COVID-19, beden, dil, kadın gibi temalarda söylem analizi yapılmıştır.

Ayaz ve Ayaz tarafından 2017 yılında yapılan bir yayında (105), 1988-2017 yılları arasından sağlık iletişimi ve medyayı konu alan 234 lisansüstü tez, yayınlandığı kuruluş ve yıl; konu, amaç, odaklanılan kitle iletişim aracı; dayanan kuram, öne çıkan temel kavramlar, veri toplama teknikleri; medyaya ilişkin tutum, olumlu ve olumsuz eleştiriler ve medyaya ilişkin sonuçları üzerine analiz edilmiştir. Bu alanda yapılan tezlerin son 10 yılda giderek arttığı, “internet, sosyal medya ve bilişim teknolojileri” konulu tezler ağırlıklı olduğu saptanmıştır (f=30; %12,8). Tezlerde beden, güzellik, beslenme, alternatif tıp gibi beslenme ve bedene işaret eden kavramların öne çıkan kavramlar arasında ilk sırada yer aldığı bulunmuştur (f=70, %15,2). İletişim anabilim dalları bünyesinde yazılan tezlerde medyaya yönelik olumsuz durumlar daha sıklıkla ele alınmış, medyanın yanlış/eksik bilgi vermesi, ticarileşmesi ve etik ilkelere uymaması eleştirileri vurgulanmıştır.

TÜBİTAK ULAKBİM TR-Dizin veri tabanında 10.05.21'de dizinlenen, son 5 yılda (2017-2021) yayınlanan ve başlık, anahtar kelime, öz kısmında sağlık bilgisi (n=205), *health information* (n=1895), *sağlık haber* (n=34), *health news* (n=57), *sağlık iletişimi* (n=63), *health communication* (n=431) anahtar kelimeleri içeren 2685 yayın saptanmıştır. Birden fazla anahtar kelime ile saptanan 624 duplike sayımın çıkarılmasının ardından saptanan 2061 yayının başlığı, yapılan tez konusu ile ilişkisi yönünden incelenmiştir; internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili olduğu saptanan içeriklerin özet metinleri değerlendirilmiştir. Kişiler arası sağlık iletişimi ve kurumsal sağlık iletişimi ile ilgili makaleler değerlendirme dışında bırakılmıştır. Bu kapsamda 36 makalenin tematik analizine ilişkin bulgular Tablo 3'de paylaşılmıştır.

Tablo 3. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili İçeriklere Dair Yayınların Tematik Dağılımı (TR-Dizin, Mayıs 2021)

Kod Sistemi (n=32)	n
İçerik Analizi	22
Beslenme	3
Sağlık çalışanları	3
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet	2
Hemşirelik mesleği	1
İntihar	2
Çocuk sağlığı	2
Etik açıdan değerlendirmeler	1
Mobil sağlık uygulamalarının güvenliği	1
Otizm	1
Sağlık kurumları	1
Risk söylemi	1
Sağlığın tıbbileştirilmesi	1
Bilim gazeteciliği	1
Kadın cinayetleri	1
Osteoporoz	1

HIV/AIDS	1
Flor	1
Kadın sağlığı	1
Kamunun medya kullanımı	11
Sağlık bilgisi arama davranışı	8
Sağlık algısına etkisi	2
Sağlık haberlerine yönelik tutumun araştırılması	1
Sağlık iletişiminde dijital medya kullanımı	2
Yöntem makalesi	1
Ölçek geliştirme	1

Yapılan bu araştırmaya, kavramsal ve güncel boyutlarıyla katkı sunan çok değerli 2 araştırmadan bahsetmek gerekir. Bu araştırmalardan ilki, Prof. Dr. İnci ınarlı tarafından 2004 yılında İletişim Bilimleri alanında doktora tezi olarak hazırlanan *"Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi"* başlıklı çalışmadır (106).

İnci ınarlı'nın araştırmanın sonuç bölümünde aktardığı haliyle araştırmanın temel yaklaşımı: *"ok disiplinli bir alan olan 'sağlık iletişimi'nin sağlığın geliştirilmesi çalışmalarına nasıl katkıda bulunabileceği ve özellikle de 'stratejik iletişim yönetimi' olarak nitelendirilen halkla ilişkilerin bu sürece nasıl katılabileceği problematiği esas alınmıştır."* olarak belirtilmiştir (106, s. 204). Sağlığa İlişkin Temel Yaklaşımlar ve Sağlığın Geliştirilmesi; Sağlık İletişimi ve Halkla İlişkilerin Kamu Yararına Yönelik Kullanımı; Kamu Sağlığı Enformasyonu ve Medya; Sağlık İletişiminde Kullanılan Kuramlar ve rneklerle Sağlık İletişimi Kampanyaları başlıklarında hazırlanan araştırma, bu alanda kavramsal bir zemin sunmaktadır.

Proje Yöneticiliğini Prof. Dr. Erkan Yüksel'in yaptığı, TÜBİTAK ve Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Komisyonu tarafından desteklenen *"Türkiye'de Sağlık Konulu Yayıncılık İlkelerinin Belirlenmesi: Kaynak, İleti ve Hedef Kitle Bağlamında Sağlık Konulu Yayınların Analizi"* başlıklı araştırma projesi, 2010-2013 yıllarında tamamlanmıştır (107). Proje araştırma raporunda yer alan bulgular, proje günlüğü olarak oluşturulan bir internet sitesinde (108) ve bulguların özetlendiği haliyle 2014

yılında yazılan bir kitap (109) ve "*Türkiye'de Sağlık Konulu Yayınların Analizi*" (110) isimli makalede yer almıştır. Araştırmanın temel yaklaşımı: "*Günümüz Türkiye'sindeki sağlık konulu yayıncılık; kaynak kişiler (sağlık ve medya profesyonelleri), medya içerikleri ve hedef kitle boyutlarıyla irdelenerek, bu yayınlara ilişkin olumlu ve olumsuz yönler ortaya konulmuş, olması gereken ya da ideal olarak görülen sağlık konulu yayıncılığa ilişkin belli başlı kanaat, ilke ve kurallar tanımlanmıştır.*" olarak ifade edilmiştir (110, s. 17). Proje çıktısı değerlendirildiğinde, sağlık iletişimi ve sağlık haberciliği alanında hazırlanmış bir proje raporundan öte, değişim yaratmak amacıyla konunun tüm taraflarını bir araya getiren bu kolektif çaba, bir okul gibi görev almış, bu alanda çok sayıda akademisyenin yetişmesine ve araştırmanın yapılmasına katkıda bulunmuştur.

Mevcut literatürde günümüzdeki dijital ekosistem dinamiklerini ele alarak Türkiye'de internet haber sitelerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi ve bunun toplum sağlığına etkisini, farklı alanlardan paydaşların görüşlerine başvurarak değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın bu konuda yapılacak çalışmalara bir temel oluşturması yönünden katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlere yönelik gereç ve yöntem aşağıda verilmiştir:

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı tanımlayıcı bir araştırmadır; üç bölümden oluşmaktadır:

1. Bölüm - İçerik Analizi

İnternet haber sitelerinde mevcut durumu ortaya koyabilmek için *içerik analizi* yapılmıştır.

2. Bölüm - Nicel Araştırma

Bu bölümde, yapılan çevrimiçi görüşmelerde, *çevrimiçi veri toplama formu* aracılığıyla farklı sektörlerden aktörlere anket uygulanarak değerlendirmeleri saptanmıştır.

3. Bölüm - Nitel Araştırma

Birinci ve ikinci bölümde elde edilen bulgular ışığında, farklı sektörlerden aktörlerle *derinlemesine görüşmeler* yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

1. Bölüm - İçerik Analizi bölümü, 16.03.2020 - 22.03.2020 tarihleri arasında, Sözcü - *sozcu.com.tr*, Hürriyet - *hurriyet.com.tr*, Sabah - *sabah.com.tr*, Milliyet - *milliyet.com.tr*, Habertürk - *haberturk.com*; Amerikanın Sesi (Voice of America / VOA TR) *amerikaninsesi.com*, BBC News Türkçe (BBC TR) - *bbc.com/turkce*, Sputnik Türkiye (Sputnik TR) - *tr.sputniknews.com*, Deutsche Welle Türkçe (DW TR) *dw.com/tr*, Bianet - *bianet.org*, NTV - *ntv.com.tr* haber sitelerinin incelenmesiyle yürütülmüştür.

2. Bölüm olan Nicel Araştırma ve 3. Bölüm olan Nitel Araştırma, COVID-19 pandemisi koşulları gözetilerek yüz yüze ve çevrimiçi görüşmeler ile yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

1. Bölüm - İçerik Analizi:

İçerik analizi bölümünün evrenini yukarıda ifade edilen 11 internet haber sitesi oluşturmaktadır. Ayrıca örneklem seçilmemiştir. Bu haber siteleri;

- 2007 yılında kurulan ve işletmeler için internet analiz hizmeti sunan özel bir şirket olan SimilarWeb'in internet sitesinden duyurulan, en sık ziyaret edilme ve en çok süre geçirilme gibi kompozit indekslere göre en popüler siteler sıralamasında, Türkiye'de, haber/medya kategorisinde, Mayıs 2019'da ilk beşte yer alan siteler olarak *sozcu.com.tr*, *hurriyet.com.tr*, *sabah.com.tr*, *milliyet.com.tr*, *haberturk.com* seçilmiştir.
- En yaygın kullanılan haber siteleri listesinde yer almayıp Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Rusya, Almanya, İsveç tarafından fonlanan Türkçe olarak haber üreten *amerikaninsesi.com*, *bbc.com/turkce*, *tr.sputniknews.com*, *dw.com/tr*, *bianet.org* seçilmiştir.
- İyi uygulama örneği olarak da editörü sağlık iletişimi alanında meslek örgütleri ve akademik kuruluşlardan ödüller almış bir internet haber sitesi olarak *ntv.com.tr* seçilmiştir.

Bu internet haber siteleri, 16.03.2020 - 22.03.2020 tarihleri arasında 7 gün boyunca izlenmiş, tüm gün boyunca sağlıkla ilgili yayınlanan metin ve fotoğraf galerisi formatında enformasyon, bilgi, öneri içeren tüm paylaşımlar araştırmaya dahil edilerek incelenmiştir.

2. Bölüm - Nicel Araştırma:

Araştırmanın bu bölümünün evreni aşağıda belirtilen gruplardan oluşmaktadır. Toplam 155 sağlık iletişimi aktörü araştırma evreninde yer almaktadır. Bu evren içerisinde amaçsal örneklem seçilmiş ve aşağıda belirtilen gruplardan araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle araştırma yürütülmüştür.

1. Grup: T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık iletişimi ile ilgili bürokratları (n=5)

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü; Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürü ve Sağlık İletişimi Daire Başkanı; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık

Meslekleri Dairesi Başkanı; Sağlık Bakanlığı Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri ile görüşülmesi hedeflenmiştir.

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne bağlı Sağlığın Teşviki Daire Başkanlığı ve Halkla İlişkiler Daire Başkanlığına araştırmanın başladığı dönemde henüz atanmış bürokrat bulunmadığı için planlama aşamasında evrene dahil edilmesi düşünülmemesine karşın eklenememiştir.

2. Grup: Sağlık Meslek Birlikleri temsilcileri (n=8):

Sağlık alanında Meslek Birlikleri olarak örgütlenmiş Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği Yönetim Kurulları'nın uygun göreceği ikişer temsilci ile görüşülmesi hedeflenmiştir.

3. Grup: İnternet Haber Medyası çalışanları (n=22):

İlk bölümde içerik analizi yapılan sozcu.com.tr, hurriyet.com.tr, sabah.com.tr, milliyet.com.tr, haberturk.com, amerikaninsesi.com, bbc.com/turkce, tr.sputniknews.com, dw.com/tr, bianet.org, ntv.com.tr sitelerinden birer sağlık editörü, sağlık muhabiri ile görüşülmesi hedeflenmiş, kartopu metoduyla ulaşılabilecek diğer internet haber site sağlık editörleri ve sağlık muhabirleri de araştırmanın örnekleme dahil edilmiştir.

4. Grup: Tıpta Uzmanlık Dernekleri temsilcileri (n=93):

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nda (TTB UDEK) yer alan Tıpta Uzmanlık Dernekleri temsilcileri 30 Haziran 2020 tarihi itibarıyla TTB UDEK'te yer alan Temel Tıp Bilimleri (n=12), Cerrahi Tıp Bilimleri (n=30), Dahili Tıp Bilimleri (n=51) Tıpta Uzmanlık Dernekleri yönetim kurullarının uygun göreceği birer temsilci ile görüşülmesi hedeflenmiştir.

5. Grup: İlgili Tezlere Danışmanlık vermiş Akademisyenler (n=27):

Sağlık iletişimi alanında son 10 yılda (2010-2020), yanlış sağlık bilgisi ile ilgili yapılan tezlere danışmanlık vermiş akademisyenler Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi veri tabanında(104) 16 Mart 2020 tarihinde sağlık iletişimi ile belirlenen anahtar kelimelerle (*internet*

haber, online news, sağlık iletişimi, health communication, internet sağlık, online health, sağlık haber, health news, sağlık arama, health seeking, sağlık bilgisi arama, health information seeking, misinformation, health misinformation, health related misinformation, health information, sağlık bilgisi, e-sağlık okuryazarlığı, e-health literacy, dijital okuryazarlı, digital literacy, sağlık okuryazarlı*, health literacy*) ilişkili 1300 tez saptanmış; duplike tezler çıkarıldığında 842 teze ulaşılmış; 2010-2020 yılları arasında yapılan tezler filtrelendiğinde 718 teze ulaşılmıştır. Tez başlıklarından ilk inceleme sonucunda konuyla ilgili 294 tez saptanmış; bu tezlerin zetleri incelendiğinde, konuyla ilgili olmadığı bağlamda sağlık okuryazarlığı, sağlık profesyoneli-danışan/hasta arasındaki kişilerarası iletişim, kurumsal iletişim/halkla ilişkiler, sağlık bilgi sistemleri ile ilgili tezler kapsam dışında bırakılmıştır. Bu bağlamda 29 tez tespit edilmiş, bu tezlere danışmanlık vermiş ve aktif görev yapan ve iletişim bilgilerine evrimii ulaşılabilen 27 akademisyen araştırma evrenine dahil edilmiştir.

Gönderilen resmi yazı ve ilk davet e-postası sonrasında geri dönüş yapmayan tüzel ve gerçek kişilere, Kasım 2020'ye dek birer ay arayla hatırlatma e-postaları gönderilmiştir. E-postaların ulaşma ve okunma bilgisi *Mailtrack.io* uygulaması ile takip edilmiş, böylelikle evrenin ne kadarına ulaşıldığı saptanmıştır. Buna göre:

1. Grup: Sağlık Bakanlığı sağlık iletişimi ile ilgili bürokratlarından hedeflenen 5 kişiden 5'ine kurumsal adreslerine gönderilen e-postalar aracılığıyla ulaşılmıştır; tamamlanma yüzdesi %100'dr.

2. Grup: Meslek Birliklerinden her bir birlik için 2 kişiyle, toplamda 8 kişiyle görüşülmesi hedeflenmiş; Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği temsilcilerine ulaşılmıştır. Türk Eczacıları Birliği'ne resmi yazı ve e-postalar ile yapılan dört randevu talebine geri dönüş alınamamıştır; tamamlanma yüzdesi %75'tir.

3. Grup: Medya aktörleri için belirlenen haber sitelerinde sağlıkla ilgili içerik üreten editör ve muhabirler olmak üzere toplam 22 kişi hedeflenmiş, ulaşılan

gazetecilerden sağlık haberciliği üzerine çalışan diğer kişiler öğrenilerek amaçsal örneklem kartopu metoduyla genişletilmiştir. Dördü editör olmak üzere 15 gazeteciye ulaşılmıştır; tamamlanma yüzdesi %72,7'dir.

4. Grup: Uzmanlık Derneklerinden 44'üne ulaşılmış, 5 dernek olumsuz geri dönüş bildirmiş, 39 dernek temsilci iletişim bilgileri paylaşmıştır; tamamlanma yüzdesi 41,9'dur.

5. Grup: Akademisyenlerden 25'ine ulaşıldığı tespit edilmiş; geri dönüş yapanlardan bir kişi katılamayacağını ifade etmiş; 13 kişi ile görüşmeler yapılmıştır; tamamlanma yüzdesi %48,1'dir.

Sonuçta, hedeflenen toplam 155 sağlık iletişimi aktöründen 84'üne ulaşılmış; bu aktörlerin 78'i araştırmaya katılmıştır. Araştırmanın 2. bölümü için tamamlanma yüzdesi %50,3'tür (Tablo 4).

Tablo 4. Belirlenen Gruplara göre Araştırmada Yer Alan Katılımcıların Dağılımı

Gruplar	Hedeflenen	Araştırmaya Katılan	Tamamlanma Yüzdesi
Sağlık Bakanlığı'nın sağlık iletişimi ile ilgili bürokratları	5	5	100,0
Sağlık Meslek Birlikleri temsilcileri	8	6	75,0
İnternet Haber Medyası çalışanları	22	15	72,7
Tıpta Uzmanlık Dernekleri temsilcileri	93	39	41,9
İlgili Tezlere Danışmanlık vermiş akademisyenler	27	13	48,1
Toplam	155	78	50,3

3. Bölüm - Nitel Araştırma:

Araştırmanın bu bölümü için nicel araştırma bölümündeki katılımcılara (n=78) davette bulunulmuştur; 41 katılımcı (%52,6), nitel araştırmaya katılmaya gönüllü olmuştur. Konuyla ilgili arka planına ve nicel sorulara verdiği yanıtlara göre ileri değerlendirme yapılması için belirlenen, her bir gruptan 3'er katılımcıyla (toplam 15

kişi ile) ile COVID-19 pandemisi koşullarını gözetererek çevrimiçi *derinlemesine görüşmeler* yapılmıştır. Vasileiou, Barnett ve ark. tarafından 2018'de yapılan ve 15 yılı kapsayan bir sistematik analizde (111), nitel araştırmalarda yeterli örneklem büyüklüğünü belirleyen yaygın faktörler incelenmiş; doygunluk ve pragmatik nedenlerin en sık başvurulan meşruiyet gerekçeleri olduğu saptanmıştır. Belirlenen evrende farklı gruplardan üçer kişi pragmatik nedenlerle seçilmesine karşın 15 katılımcı görüşmelerinin sonuna doğru tekrar eden ifadeler nedeniyle doygunluğa ulaşıldığı gözlenmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

1.Bölüm - İçerik Analizi

- İnternet sitesi bağlantı adresi
- Erişilen sayfadaki başlık
- Değerlendirilecek Yapısal Kriterler (Metadata)
 - İçeriğin sunum şekli
 - İçerikte yer alan bilginin türü
 - Haber başlığında tıklanmayı artırmak için uyarıcı ifade varlığı
 - Sayfanın oluşturulma tarihi varlığı, oluşturulma veya varsa son güncellenme tarihi güncelliği -son 3 ay-
 - Sayfada yazar - sorumluluk sahibi varlığı, yazarın mesleki yetkinliği, şeffaflık-çıkar beyanı varlığı
 - Kaynağın Şeffaflığı : İçerikteki bilgiler için kaynak, bilgi/veri kaynağına ilişkin açık referanslar ve özel internet bağlantı varlığı
 - Anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu fotoğraf/video varlığı, illüstrasyon veya diyagram veya infografik varlığı
 - Sayfada reklam varlığı
- Tematik Kriterler
 - İçeriğin ilgili olduğu sağlık yaklaşımı (*hastalık, risk faktörleri, tedaviler, korunma, araştırma ve klinik çalışmalar vb.*)

- İeriğın Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında yer alan sağlıkla ilgili hedeflerle ilişkisi
- İeriğın Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflaması ile ilişkisi
- İeriğın Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Risk Faktörleri Sınıflaması ile İlişkisi
- İeriğın, Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan uygulamalarla ilişkisi
- İçerik bir ilaç, tedavi veya tıbbi ürünle ilgiliyse, amaç, faydalar, riskler ve yan etkiler, alternatiflerden bahsetme ve önce hekime danışma önerisinde bulunma durumu
- İçerik bir test, operasyon, araştırma veya prosedürle ilgiliyse, amaç, faydalar, riskler ve yan etkiler, alternatiflerden bahsetme ve önce hekime danışma önerisinde bulunma durumu
- İçerik bir bitkisel ürün, beslenme desteği bir ürünle ilgiliyse, amaç, faydalar, riskler ve yan etkiler, alternatiflerden bahsetme ve önce hekime danışma önerisinde bulunma durumu
- İncelenen Haber Sitelerinin Genel Değerlendirilmesi
 - Yazarın Adı ve Konuyla İlgili Yetkinliği
 - Etik Beyan
 - Sorumluluk Beyanı
 - Atıfta bulunma ve Doğrulanabilirlik
 - Güncellik
 - Tamamlayıcılık Beyanı
 - Yönlendiricilik
 - Anlaşılabilirlik
 - Gizlilik Beyanı
 - İletişim Adresleri
 - Hukuki yönlendiricilik

2. Bölüm - Nicel Araştırma

Araştırmanın bu bölümü için değişkenler aşağıda belirtilmiştir.

Tanımlayan değişkenler:

Araştırmaya katılanların;

- Sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, eğitim, meslek vb.)
- Sağlık iletişimde bireysel yetkinlikleri/tecrübeleri
- Dijital medya kullanımları ve dijital sağlık okuryazarlıkları

Tanımlanan değişkenler:

Araştırmaya katılanların;

- Sağlıkla ilgili içeriklerin güvenilirliği/meşruiyeti hakkındaki görüşleri
- İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklere ilişkin görüşleri
- İnternet haber sitelerinde yayınlanan sağlıkla ilgili içeriklerin kamu sağlığı açısından sorun olduğunu düşünenlerin çözüm için önerileri

3. Bölüm - Nitel Araştırma

Seçilmiş aktörlerin, internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili haberlerin toplum sağlığı açısından önemi; bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği, meşruiyeti konusundaki sorun alanları ve çözüm önerileriyle ilgili ayrıntılı görüşleri

3.5. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

1.Bölüm - İçerik Analizi

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi bölümünde (Bölüm 3.2) belirtilmiş olan haber sitelerinde yayınlanan tüm haber, foto haber, bilgi, öneri içerikleri 16.03.2020 - 22.03.2020 tarihleri arasında 7 gün/24 saat RSS kodları aracılığıyla *Feedly* programı ile kaydedilmiştir. Tüm haberler günlük olarak değerlendirilip, sağlıkla ilgili tüm içerikler bir veritabanında derlenmiştir. Veritabanı nitel ve nicel veri analizi yöntemleriyle analiz edilmiş ve mevcut durumun saptanmasını sağlayacak tanımlayıcı bulgular elde edilmiştir. Araştırmanın planlanması sürecinde öngörülemediği şekilde, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 pandemisi ilan edilmiştir (112). Türkiye'de de ilk vakanın bu tarihte görülmesi nedeniyle (113), COVID-19 araştırmanın bu bölümünde belirleyici olmuştur.

2. Bölüm - Nicel Araştırma:

Araştırmanın bu bölümü için belirlenen tüzel/gerçek kişiler için kurumsal izin ve randevu taleplerinde onam metni, araştırma özeti ve deseni, etik kurul izni gönderilmiştir. Tüzel kişilerin bildirdiği temsilcilerin araştırmaya katılımları için davet, onam metni, araştırma özeti ve deseni, etik kurul izni, arama motorlarından erişilen kurumsal e-posta adresleri ile ulaştırılmıştır. *Mailtrack.io* uygulaması aracılığıyla davet e-postasının ulaşması ve okunması takip edilmiştir. E-posta ulaşım geri dönüş yapmayan tüzel ve gerçek kişilere üç ay boyunca beş kez hatırlatma e-postası ile davette bulunulmuştur.

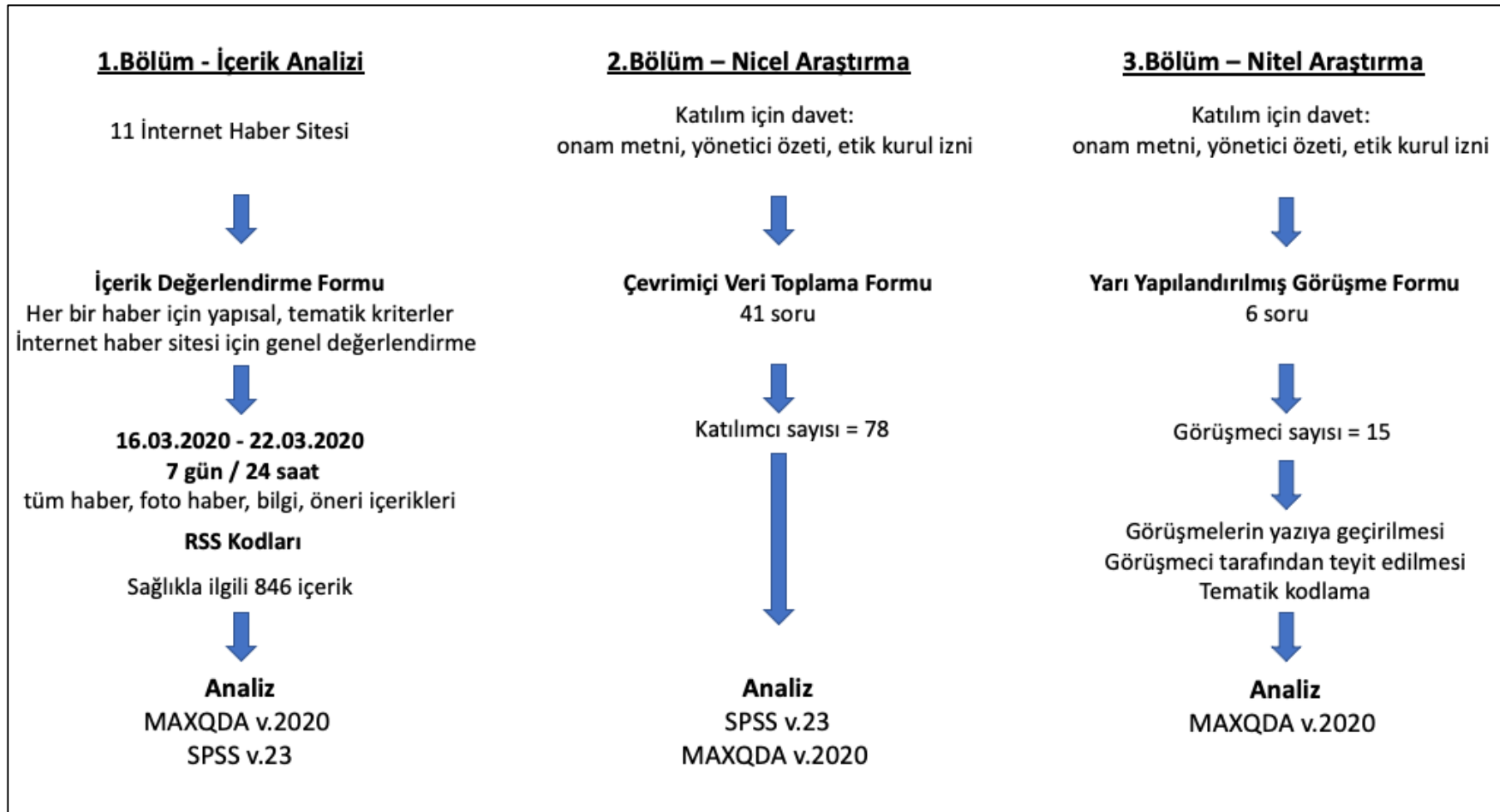
Gönüllü katılımcılar belirlendikçe, hazırlanan veri toplama formu, talebe göre randevu ile çevrimiçi bir oturumda veya COVID-19 döneminde beyan edilen mesleki yoğunluktan ötürü doğrudan Google Anketler üzerinden ulaştırılmış, bu şekilde aydınlatılmış onam formunu okuyup kabul eden 78 katılımcının yanıtları bir veri tabanına kaydedilmiştir.

3. Bölüm - Nitel Araştırma:

İkinci bölümün son sorusu olarak nitel araştırmaya katılım davetinde bulunulmuştur. Bu daveti kabul edip gönüllü olduğunu ifade eden katılımcılarla birinci ve ikinci bölümde elde edilen bulgular, aydınlatılmış onam, ses ve görüntü kaydı için onam, görüşülecek çevrimiçi ortam bilgileri paylaşılmış, uygun zamanları için randevu alınmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine görüşmeler çevrimiçi ortamda yapılmıştır. Kayıtların yazıya geçirilmesinden sonra görüşme metni, katılımcıyla paylaşılmış, doğruluğunun onaylamasının ardından analiz sürecine geçilmiştir.

Aktörün sağlık iletişimiyle ilgili hangi sektörde olduğunun genel hatlarıyla ortaya koyulması dışında, isim, çalıştığı kurum, pozisyon gibi kimliğinin açığa çıkmasına neden olacak ve anonim özelliklerin kaybolmasına sebep olabilecek durumlara karşı belirlenecek bir rumuz ile paylaşılan içeriklerde yaş, cinsiyet, lisans derecesi aldığı bölüm gibi bazı sosyodemografik bilgiler ile kuruluş isimleri nitel araştırma bulgularında paylaşılmamıştır.



Şekil 3. Araştırma Akış Şeması

3.6. VERİ TOPLAMA ARACI

1.Bölüm - İçerik Analizi

Literatüre ve araştırmanın amaçlarına yönelik oluşturulan, her bir haber için site bağlantısı ve erişilen sayfadaki başlığının kaydedildiği 2 soru; yapısal kriterlerin (metadata) değerlendirildiği 13 soru; tematik kriterlerin değerlendirildiği 7 soru ve inceleme yapılan internet haber sitelerinin genel olarak değerlendirildiği 11 soru olmak üzere toplam 33 sorudan oluşan içerik değerlendirme formu (EK-1) kullanılmıştır.

İçerik değerlendirmesinde kullanılan yapısal kriterlerin incelenmesi sırasında, metin ağırlıklı ve multimedya ağırlıklı ayrımı yapılırken, fotoğraf galerisi formatında oluşturulmuş fotoğraflar ve altında birkaç cümleden oluşan içerikler ve video paylaşılan içerikler multimedya ağırlıklı olarak değerlendirilmiştir. Tıklanmayı artırmak için endişe, korku vb. gibi duyguları tetikleyerek dürtüsel seçimi uyaran kür, kesin çözüm, çare vb. gibi ifadeler, içeriğin yer aldığı bağlantıdaki başlıkta değerlendirilmiştir. İçerik değerlendirme formunda "içerikte yer alan bilginin türü" kategorisine göre, sadece T.C. Sağlık Bakanlığı günlük COVID-19 kamuoyu açıklamalarını içeren içerikler gibi sadece güncel bir olayı haber veren ve fikir yazısı olan içerikler kapsam dışında bırakılmıştır. Bir olguyu/kavramı açıklayan, okuyucuya öneride bulunan (öznesi belli olmayan ve etken bir kiple öğüt veren) içerikler ise araştırmaya dahil edilerek sonraki kategorilerdeki sorularla değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir.

İçeriklerin tematik değerlendirilmesinde, schema.org tarafından belirlenmiş sağlık ve tıp ile ilgili modelleme yaklaşımları (114), araştırma amaçlarına yönelik güncel bir yaklaşımla geliştirilmiş; içerikler bu modelleme yaklaşımlarıyla paralel olarak tematik gruplandırılmıştır (Bkz. Bölüm 3.7.). Analiz edilen içerikler, Sağlıkla ilişkili Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile ilişkisine, Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şeması Hastalık Nedeni Sınıflamasına ve Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şeması Hastalık Risk Faktörleri Sınıflaması ile ilişkisine göre sınıflandırılmıştır (115) (Bkz. Bölüm 3.7.). Ayrıca T.C. Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde (116) yer alan uygulamalara göre sınıflandırılmıştır (EK-1).

İçerik analizi süreci sonunda yapısal ve tematik değerlendirmeleri yapılan internet haber sitelerinin *Health on the Net (HON)* Kodları temel alınarak (117), yazarlar tarafından oluşturulmuş kriterlerle ile değerlendirilmiştir (EK-1). *Health On the Net Foundation*, 1995'ten itibaren Cenevre, İsviçre'de faaliyet gösteren, çevrimiçi olarak şeffaf ve güvenilir sağlık bilgilerini destekleyen ve Birleşmiş Milletler ile resmi ilişkileri olan, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur (118).

2. Bölüm - Nicel Araştırma

Literatüre ve araştırmanın amaçlarına yönelik oluşturulan çoktan seçmeli ve açık uçlu 41 sorunun yer aldığı çevrimiçi anket formu kullanılmıştır (EK-2). Anket formu, Bölüm 1: Sosyodemografik Özellikler: 4 Soru; Bölüm 2: Sağlık İletişiminde Bireysel Yetkinlikler/Tecrübeler: 4 Soru; Bölüm 3: Dijital Medya Kullanımı ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı: 13 Soru; Bölüm 4: Sağlıkla İlgili İçeriklerin Güvenilirliği/Meşruiyeti Hakkındaki Görüşler: 4 Soru; Bölüm 5: İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili İçeriklere İlişkin Görüşler: 13 Soru; Bölüm 6: Çözüm İçin Öneriler: 2 Soru; Bölüm 7: Çözüme Bireysel Olarak Sunulabilecek Katkılar: 1 Soru olmak üzere 7 bölümden oluşmaktadır.

Çevrimiçi anket formu, hizmet sağlayıcısı Google LLC tüzel kişisine ait "Google Anketler" platformunda oluşturulmuş ve kullanıcıların aydınlatılmış onam formunu doldurmalarının ardından sorular bu platformda yanıtlanmıştır. Dijital Medya Kullanımı ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı başlığı altında sorulan internet kullanım amaçları belirlenirken, araştırma örnekleminin toplumla kıyaslanabilmesi için Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2020 veri toplama formundan (9) yararlanılmıştır. Sorularda hatırlamamaya bağlı yanlılığı (*memory bias*) azaltmak için son 3 aya dair bilgiler sorulmuştur.

3. Bölüm - Nitel Araştırma

Derinlemesine görüşme için, 1. ve 2. bölüm bulgularına göre düzenlenmiş, 6 temel sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu (EK-3) kullanılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN TANIM ve KRİTERLER

Sağlık bilgisi yoksulluğu

Bireyin, sağlık çalışanının veya politika yapıcının, kendi sağlığını veya başkalarının sağlığını korumak için ihtiyaç duydukları temel sağlık bilgisine erişemediği durumlar olarak tanımlanmaktadır (3).

COVID-19 pandemisi

İlk olarak Aralık 2019'da tanımlanan SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu solunum yolu hastalığı, olası etkileri nedeniyle, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 30 Ocak 2020'de Uluslararası Sağlık Tüzüğü kapsamında "uluslararası önemi haiz bir halk sağlığı acil durumu" olarak ilan edilmiş (119); 11 Mart 2020'de ise pandemi olarak ilan edilmiştir (112).

Düşük gelirli ekonomi

Dünya Bankası tarafından kullanılan yöntemle göre hesaplanan kişi başı gayrisafi yurtiçi hasıla miktarının 2019 yılına göre 1035 Amerikan doları (\$) ve altında olduğu ekonomileri ifade eder. Aynı sınıflamaya göre ekonomiler hesaplanan kişi başı gayrisafi yurtiçi hasıla \$1036-\$4045 ise düşük-orta gelirli, \$4046-\$12535 ise yüksek-orta gelirli, \$12536 ve üzeri ise yüksek gelirli ekonomi olarak sınıflandırılmaktadır (120).

Bilgi açığı

Tartışılmaya 1970'lerde başlanan bilgi açığı yaklaşımına göre, kitle iletişim araçlarıyla ve internet aracılığıyla aktarılan bilgiye daha fazla erişim imkanı olan bazı kesimlerin diğerlerine kıyasla daha fazla bilgi sahibi olmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak toplumdaki bilgi artışı, yüksek sosyoekonomik statü katmanlarında, alt katmanlara göre daha fazladır ve bu durum bilgi açığı oluşturmaktadır (65).

Dijital Bölünme

Bilgi ve iletişim teknolojilerine erişim fırsatı ve internet aracılığıyla sunulan çeşitli hizmetlerden yararlanım açısından farklı sosyo-ekonomik düzeydeki birey, hane, işletme ve coğrafi bölgeler arasındaki bilgi toplumuna katılımındaki uçurumu ifade etmektedir (121, 122).

Bilgi Düzensizliği

Wardle ve Derakshshan tarafından 2017 yılında hazırlanan Avrupa Konseyi raporunda tanımlanan bilgi düzensizliği (information disorder), kavramsal çerçevesi, üç boyutta ele alınmıştır. Bilgi düzensizliğinin üç tipi yayılan bilginin yanlışlığı ve zarar verme niyeti boyutlarıyla dezenformasyon, mezenformasyon, malenformasyon olarak kavramsallaştırılmıştır. Buna göre, dezenformasyon yanlış bilgi ve zarar verme amacı; mezenformasyon, yanlış bilgi ve hata; malenformasyon, doğru bilgi ve zarar verme amacı olarak tanımlanmıştır. Bilgi düzensizliğinin üç aşaması oluşturma, geliştirme, yayılım; üç bileşeni ise kaynak, mesaj, yorumlayıcı (hedef) olarak tanımlanmıştır (75).

Güçlendirme Trompeti

Wardle, internet ekosisteminde dezenformasyon ve mezenformasyonun toplumdaki etkisini bir ateşe benzetmiş, "paylaşımlar"ın trompete üflenen oksijen gibi ateşi alevlendirdiğini tarif etmiştir: Anonim platformlarda ortaya çıkan alevin, niş topluluklara, özel gruplara, sosyal medyaya ve yangına dönüştüğü anaakım medya ilerleme sürecini *güçlendirme trompeti (trumpet of amplification)* kavramıyla ifade etmiştir

Eşik Bekçisi

Teorik olarak 1943 yılında sosyal psikolog Kurt Lewin tarafından tanıtılan eşik bekçisi kavramı, literatürde kütüphane ve enformasyon bilimleri, iletişim bilimleri, hukuk, bilgi yönetim sistemleri, yönetim, siyasal bilimler, halkla ilişkiler,

sosyoloji disiplinleri altında farklı teori, model, tanımlar içerisinde kullanılsa da (123), bu araştırmada, kitle iletişim araçlarında yer alacak konu ve olayları belirleyen karar vericiler olarak ele alınmıştır.

Tıklama Tuzağı

Kavramsal olarak enformasyon açığı perspektifiyle tanımlanan "merak" (124) ile ilişkilendirilen tıklama tuzakları (125), internet haberciliğinde okuyucuların siteyi ziyaret etmesini ve/veya bir içeriği tıklamasını teşvik eden metin ve fotoğraflardır. Özyal tarafından yapılan araştırmada, tıklama tuzağı olarak "yarım cümle ile kurulan haber sunumları, öznenin ya da nesnenin gizlendiği haber sunumları, referans kelimeler üzerinden kurulan haber sunumları, klasik tık odaklı haber sunumları, görüntünün ön planda olduğu haber sunumları, şok-flaş-bomba-son dakika temalı haber sunumları, karma kategori, haberin içerisinden seçilen cümle-cümlelerin veya anahtar ifadelerin kullanıldığı haber sunumları, gazetenin yorumunun veya değerlendirmesinin başlık olarak kullanıldığı haber sunumları" kullanıldığı ifade edilmiştir (126).

Medya Yakınsaması

Medya yakınsaması, bilgi ve iletişim teknolojilerinin, bilgisayar ağlarının ve medya içeriğinin birbirine bağlanmasını içeren bir olgu olarak, dijital medya içeriğinin üretiminden hizmet sunumuna kadar kitle iletişim araçlarının yeni iletişim teknolojileri geliştikçe tek bir araç haline geldiğini ifade eden bir iletişim teorisi (127).

RSS kodları

RSS (*Really Simple Syndication*), takip edilen internet haber sitesi, blog, podcast gibi ortamlarda yeni eklenen içeriklerin, RSS okuyucu uygulamalarla gerçek zamanlı olarak takip edilmesini sağlayan bir altyapıdır (128).

Sağlık ve Tıp ile İlgili İçerik Modelleme Yaklaşımları

Schema.org tarafından sağlık ve tıp ile ilgili içerikler için oluşturulan modelleme yaklaşımı (129), içerik analizi bölümünde tematik değerlendirmede kullanılmıştır. *W3C Schema.org Topluluk Grubu*, web sayfalarında yer alan yapılandırılmış veriler için şemalar oluşturarak arama motorları aracılığıyla doğru web sayfalarının bulmasını kolaylaştırmak amacıyla 2011'den itibaren kolektif bir çaba olarak çalışmalarına devam etmektedir. Bu yaklaşıma göre belirlenen sağlık ve tıpla ilişkili araştırmanın amaçları göz önüne alınarak geliştirilmiş ve aşağıdaki başlıklarda incelemeler yapılmıştır:

Hastalık ya da Durumlar (Disease or Conditions)

COVID-19

Risk faktörleri (Risk factors)

Korunma (Prevention)

Tedavi/Terapiler (İlaçlar ve prosedürler dahil)

(Treatment/Therapies [including drugs and procedures])

Bulgu ve semptomlar (Signs and symptoms)

Araştırmalar ve Klinik çalışmalar (Studies and trials)

Beslenme düzenleri (Diets)

Besin destekleri (Supplements)

Yol açan nedenler (Causes)

Testler (Tests)

Sağlık altyapısı

Egzersiz planları (Exercise plans)

Cihazlar (Devices)

Anatomi (Anatomy)

Kılavuzlar (Guidelines)

Kendi kendine tanı gereçleri (Self diagnostic tools)

Yasal düzenleme (Legal issues)

Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflaması

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tarafından koordine edilen Küresel Hastalık Yükü Araştırması (Global Burden of Disease - GBD), hastalık yükünü, yaralanmaları ve risk faktörlerini tahmin etmek üzere yapılmaktadır. İçerik analizinde tematik değerlendirme için kullanılan GBD 2017 Hiyerarşi Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflamasına (115), hastalık grupları ve alt grupları aşağıdaki gibidir:

GRUP A: Bulaşıcı Hastalıklar, Anne, Yenidoğan Sağlığı ve Beslenmeyle İlgili Hastalıklar
GRUP A.1 HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
Sifiliz
Klamidyal enfeksiyon
Gonokokal enfeksiyon
Trikomoniazis
Genital herpes
GRUP A.2 Solunum Sistemi Enfeksiyonları ve Tüberküloz
Tüberkülozis
Alt solunum yolu enfeksiyonları
Üst solunum yolu enfeksiyonları
Orta kulak enfeksiyonu
GRUP A.3 Enterik Enfeksiyonlar
Tifo ve paratifo
Tifoid ateş
Paratifoid ateş
Tifoid olmayan invazif salmonella
GRUP A.4 İhmal Edilen Tropikal Hastalıklar ve Sıtma
Sıtma
Chagas hastalığı
Layşmanyazis
Viseral layşmanyazis
Kutanöz ve mukokutanöz layşmanyazis
Afrika tripanozomyazis
Şistozomyazis
Sistiserkozis
Kistik ekinokokkozis
Lenfatik filaryazis

Onkoserkiyazis
Trahom
Dengue
Sarı humma
Kuduz
İntestinal nematod enfeksiyonları
Askaryazis
Trikuriyazis
Kancakurdu hastalığı
Gıda kaynaklı trematodyazis
Lepra
Ebola
Zika
Gine kurdu hastalığı
GRUP A.5 Diğer Enfeksiyöz Hastalıklar
Menenjitis
Pnömonokokkal menenjitis
H. influenza tip B menenjitis
Meningokokkal menenjitis
Diğer menenjitis
Ensefalitis
Difteri
Boğmaca
Tetanoz
Kızamık
Su çiçeği ve herpes zoster
Akut hepatit
Akut hepatit A
Akut hepatit B
Akut hepatit C
Akut hepatit E
GRUP A.6 Anne ve Yenidoğan Hastalıkları
Maternal hastalıklar
Maternal hemoraji
Maternal sepsis ve diğer maternal enfeksiyonlar
Maternal hipertansif bozukluklar
Maternal obstrüktif eylem ve uterus rüptürü
Maternal kürtaj ve düşük
Ektopik gebelik

İndirekt maternal ölümler
Geç dönem maternal ölümler
Maternal ölümler - HIV/AIDS ilişkili
Neonatal preterm doğum
Doğum asfiksisi ve travmasına bağlı neonatal ensefalopati
Neonatal sepsis ve diğer neonatal enfeksiyonlar
Hemolitik hastalık ve diğer neonatal sarılık
GRUP A.7 Beslenme Yetersizlikleri
Protein-enerji malnütrisyonu
İyod eksikliği
Vitamin A eksikliği
Diyet kaynaklı demir eksikliği
GRUP B: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
GRUP B.1 Neoplazmlar
Dudak ve oral kavite kanseri
Nazofarinks kanseri
Diğer farinks kanseri
Özofagial kanser
Mide kanseri
Kolon ve rektum kanseri
Karaciğer kanseri
Safra kesesi ve safra yolları kanseri
Pankreatik kanser
Larinks kanseri
Trake, bronş ve akciğer kanseri
Malignant cilt melanomu
Non-melanom cilt kanseri
Meme kanseri
Servikal kanser
Rahim kanseri
Ovaryan kanser
Prostat kanseri
Testiküler kanser
Böbrek kanseri
Mesane kanseri
Beyin ve sinir sistem kanseri
Tiroid kanseri
Mezotelyoma

Hodgkin lenfoma
Non-Hodgkin lenfoma
Multiple myeloma
Lösemi
GRUP B.2 Kardiyovasküler Hastalıklar
Romatizmal kalp hastalığı
İskemik kalp hastalığı
İnme
Hipertansif kalp hastalığı
Kalbinromatizmal olmayan kapak hastalığı
Kardiyomiyopati ve miyokardit
Atriyal fibrilasyon ve flutter
Aortik anevrizma
Periferel arter hastalığı
Endokardit
GRUP B.3 Kronik Solunum Yolu Hastalıklar
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
Pnömokonyozis
Astım
İnterstisyel akciğer hastalığı ve pulmoner sarkoidoz
GRUP B.4 Sindirim Sistemi Hastalıkları
Siroz ve diğer kronik karaciğer hastalıkları
Üst sindirim sistemi hastalıkları
Apandisit
Paralitik ileus and intestinal obstrüksiyon
İnguinal, femoral, ve abdominal herni
İnflamatuvar bağırsak hastalığı
Vasküler intestinal bozukluklar
Safra kesesi ve safra hastalıkları
Pankreatit
GRUP B.5 Nörolojik Bozukluklar
Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar
Parkinson hastalığı
Epilepsi
Multiple skleroz
Motor nöron hastalığı
Baş ağrısı bozuklukları
GRUP B.6 Ruhsal Bozukluklar
Şizofreni

Depresif bozukluklar
Bipolar bozukluk
Ansiyete bozuklukları
Yeme bozuklukları
Otizm spektrum bozuklukları
Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu
Davranış bozukluğu
İdiopatik gelişimsel zihinsel yetersizlik
GRUP B.7 Madde Kullanım Bozuklukları
Alkol kullanım bozuklukları
Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanım bozuklukları
GRUP B.8 Diyabet ve Böbrek Hastalıkları
Diabetes mellitus
Kronik böbrek hastalığı
Akut glomerülonefrit
GRUP B.9 Cilt Hastalıkları
Dermatit
Psöriazis
Bakteriyel cilt hastalıkları
Uyuz
Fungal cilt hastalıkları
Viral cilt hastalıkları
Akne vulgaris
Alopecia areata
Pruritus
Ürtiker
Dekübit ülseri
GRUP B.10 Duyu Organı Hastalıkları
Körlük ve görme bozukluğu
Yaşa bağlı ve diğer işitme kayıpları
GRUP B.11 Kas-İskelet Sistemi Bozuklukları
Romatoid artrit
Osteoartrit
Bel ağrısı
Boyun Ağrısı
Gut
GRUP B.12 Diğer Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
Konjenital doğum defektleri
Üriner hastalıklar ve erkek infertilitesi

Jinekolojik hastalıklar
Hemoglinopatiler ve hemolitik anemiler
Endokrin, metabolik, kan ve immün bozukluklar
Oral bozukluklar
Ani bebek ölüm sendromu
GRUP C: Yaralanmalar
GRUP C.1 Taşıtlı İlişkili Yaralanmalar
GRUP C.2 İstemsiz Yaralanmalar
Düşmeler
Boğulmalar
Ateş, ısı ve sıcak maddeler
Zehirlenmeler
Mekanik kuvvetlere maruz kalma
Tıbbi tedavinin yan etkileri
Hayvan teması
Yabancı cisim
Çevresel ısı ve soğuğa maruz kalma
Doğanın güçlerine maruz kalma
GRUP C.3 Kendine Zarar Verme ve Bireyler Arası Şiddet
Kendi kendine zarar verme
Kişilerarası şiddet
Çatışma ve terörizm
İnfazlar ve polis çatışması

Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşi Şeması, Risk Faktörleri Sınıflaması

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tarafından koordine edilen Küresel Hastalık Yüğü Araştırması (*Global Burden of Disease - GBD*), hastalık yükünü, yaralanmaları ve risk faktörlerini tahmin etmek üzere yapılmaktadır. İçerik analizinde tematik değerlendirme için kullanılan GBD 2017 Hiyerarşi Şeması, Hastalık Risk Faktörleri Sınıflamasına hastalık grupları ve alt grupları aşağıdaki gibidir:

Çevresel/Mesleki Riskler

Güvenli olmayan su, sanitasyon ve el yıkama

Hava kirliliği, Partikül madde kirliliği, Ortam ozon kirliliği
Yerleşim bölgesi radonu, Kurşun maruziyeti
Mesleki riskler: Mesleki kanserojenler, Mesleki astımajenler, Mesleki partikül maddeler, gazlar ve dumanlar, Mesleki gürültü, Mesleki yaralanmalar, Mesleki ergonomik faktörler
Davranışsal Riskler
Çocuk ve annede yetersiz beslenme: Yetersiz emzirme, Çocuklarda büyüme geriliği, Düşük doğum ağırlığı ve erken gebelik, Demir eksikliği, A Vitamini eksikliği, Çinko eksikliği
Tütün: Sigara, Çiğneme tütün, pasif içicilik
Alkol kullanımı
Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı
Beslenme düzeni ile ilişkili riskler:
Meyve tüketimi düşük diyet
Sebze tüketimi düşük diyet
Baklagil tüketimi düşük diyet
Tam tahıl tüketimi düşük diyet
Fındık ve yağlı tohum tüketimi düşük diyet
Süt tüketimi düşük diyet
Kırmızı et tüketimi yüksek diyet
İşlenmiş et tüketimi yüksek diyet
Şekerle tatlandırılmış içecek tüketimi yüksek diyet
Lif tüketimi düşük diyet
Kalsiyum tüketimi düşük diyet
Deniz ürünü kaynaklı omega-3 tüketimi düşük diyet
Çoklu doymamış yağ asitleri tüketimi düşük diyet
Trans yağ asitleri tüketimi yüksek diyet
Sodyum tüketimi yüksek diyet
Yakın partner şiddeti
Çocuklukta kötü muamele, Çocuklukta cinsel istismar, Zorbalık mağduriyeti

Güvenli olmayan seks
Düşük fiziksel aktivite
Metabolik Riskler
Yüksek açlık plazma glukozu
Yüksek LDL kolesterol
Yüksek sistolik kan basıncı
Yüksek vücut kitle indeksi
Düşük kemik mineral yoğunluğu
Bozulmuş böbrek fonksiyonu

Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları ve

Sağlıkla ilişkili Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

Eylül 2015'te Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen "Dünyamızı Dönüştürmek: 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi" (54) ile "Gelecek kuşakların kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme imkanlarını tehlikeye sokmadan bugünkü kuşakların ihtiyaçlarını karşılayabilecek bir kalkınma modeli" olarak tanımlanan (116) 'sürdürülebilir kalkınma' ekseninde 2030 yılına kadar ulaşılması hedeflenen "17 Sürdürülebilir Kalkınma Amacı (Sustainable Development Goals - SKA)" ve izleminde kullanılacak 169 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi ile dünya için yeni bir ortak yol haritası belirlenmiştir. Sağlık, SKA'ların temel bir boyutudur. Amaç 3, "Sağlıklı ve kaliteli yaşamı her yaşta güvence altına almak" olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetleri, sağlık sonuçları, sağlıkla nedensel ilişkileri açıkça ortaya konmuş çevresel, mesleki, davranışsal, metabolik riskler ile sağlıkla doğrudan ilgili göstergeler, diğer 16 amacın 10'unda da yer almaktadır. Bu 11 amaçta, sağlıkla ilgili 29 hedef bulunmaktadır (117).

İçerikler, aşağıda paylaşılan 29 hedefle ilişkisine göre gruplanmıştır:

Hedef 1.5 Çevresel, Ekonomik ve Sosyal Afetlere Karşı Dayanıklılık Oluşturulması

Hedef 2.2 Yetersiz Beslenmenin Tüm Biçimlerinin Ortadan Kaldırılması
Hedef 3.1 Anne Ölümlerinin Azaltılması
Hedef 3.2 5 Yaş Altında Önlenebilir Tüm Ölümlerin Sona Erdirilmesi
Hedef 3.3 Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele
Hedef 3.4 Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Kaynaklanan Ölümlerin Azaltılması ve Ruh Sağlığının Desteklenmesi
Hedef 3.5 Madde Bağımlılığının Tedavi Edilmesi ve Önlenmesi
Hedef 3.6 Trafik Kazalarından Kaynaklanan Yaralanma ve Ölümlerin Azaltılması
Hedef 3.7 Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Aile Planlaması ve Eğitime Evrensel Erişim
Hedef 3.8 Evrensel Sağlık Güvencesine Ulaşılması
Hedef 3.9 Tehlikeli Kimyasallardan ve Kirlilikten Kaynaklanan Ölümlerin ve Hastalıkların Azaltılması
Hedef 3.A Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesinin Uygulanması
Hedef 3.B Karşılabilir Aşı ve İlaç İçin Araştırma-Geliştirme ile Bunlara Evrensel Erişimin Desteklenmesi
Hedef 3.C Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Finansmanının Artırılması ve Sağlık İşgücünün Desteklenmesi
Hedef 3.D Küresel Sağlık Riskleri İçin Erken Uyarı Sistemlerinin İyileştirilmesi
Hedef 5.2 Kadınlar ve Kız Çocuklarına Yönelik Her Türlü Şiddet ve İstismarın Ortadan Kaldırılması
Hedef 5.6 Üreme Sağlığı ve Haklarına Evrensel Erişim
Hedef 6.1 Güvenli ve Karşılabilir İçme Suyu

Hedef 6.2
Açık Alanlarda Dışkılanmanın Sona Erdirilmesi, Sanitasyon ve Hijyene Erişimin Sağlanması
Hedef 6.3
Su Kalitesi, Atık Su Yönetimi ve Güvenli Yeniden Kullanımın İyileştirilmesi
Hedef 7.1
Modern Enerjiye Evrensel Erişim
Hedef 8.8
Çalışan Haklarının Korunması ve Güvenli Çalışma Ortamlarının Desteklenmesi
Hedef 11.5
Doğal Afetlerin Olumsuz Etkilerinin Azaltılması
Hedef 11.6
Şehirlerin Çevresel Etkilerinin Azaltılması
Hedef 13.1
İklimle İlgili Afetlere Karşı Dayanıklılık ve Uyum Kapasitesinin Güçlendirilmesi
Hedef 16.1
Şiddetin Her Yerde Azaltılması
Hedef 16.2
Çocukların İstismar, Sömürü, Çocuk Ticareti ve Şiddetten Korunması
Hedef 16.9
Evrensel Yasal Kimlik Sağlanması
Hedef 17.19
İlerlemenin Ölçülmesi Yöntemlerinin Daha Da Artırılması

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

1. Bölüm - İçerik Analizi:

Kayıtlı veriler düzenlendikten sonra, değerlendirilen yapısal kriter (metadata) değişkenleri için kategorik veri girişi yapılmış; tematik kriter değişkenleri ise veri toplama formunda belirlenmiş kodlara göre kodlanmıştır. Analiz sürecinde, kodlar tekrar gözden geçirilmiş, değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiş ve bulgular danışmanlar tarafından incelenmiştir. Analizler, MAXQDA v.2020 nitel veri analizi programı ve SPSS v.23 nicel veri analizi programı ile yapılmıştır. Bulgular, tanımlayıcı tablolarda sayı ve yüzde dağılımlar ile verilmiştir. Araştırma evreninde yer alan ve kompozit indekslere göre en popüler beş internet haber sitesi ana akım medya kuruluşu olarak gruplanmış ve bir diğer grup olarak tanımlanan yabancı ülkeler tarafından fonlanan beş internet sitesi ile kıyaslanmıştır. Bu iki bağımsız kategorik değişkenin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış olup $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2. Bölüm - Nicel Araştırma:

Veriler değerlendirme öncesi biçimsel olarak düzenlenmiş, analiz için standardize edilmiştir. Bir veya birden fazla yanıtın işaretlendiği çoktan seçmeli sorular için analizler IBM SPSS v.23 ile yapılmış; bulgular tanımlayıcı tablolarda sayı ve yüzde dağılımı olarak verilmiştir. Tanımlayan ve tanımlanan değişkenler arasındaki ilişkinin analizinde, sürekli değişkenlerin dağılımları normallik testleri ile incelenmiş; belirlenen kategorik değişkenler ile normal dağılıma uymadığı belirlenen değişkenler arasında Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasında yapılan analizlerde Ki-kare ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Birkaç kelimededen oluşan açık uçlu sorularda ise MAXQDA v.2020 programı ile veriler düzenlenmiş, anlamlı veriler saptanmış ve kodlanmıştır. Bulgular, tanımlayıcı tablolarda sayı ve yüzde dağılımı olarak verilmiş; anlaşılabilirliği kolaylaştırmak için kodlar için kelime bulutu ile veri görselleştirmesi yapılmıştır.

3. Bölüm - İçeriklerin Analizi:

Nitel veri analizi, MAXQDA v.2020 ile yapılmıştır. Nitel verilerin düzenlenmesi, işlenmesi, kodlanması, yorumlanması ve yazılmasına ilişkin süreç:

Görüşmelerin yazıya geçirilmesi, verilerin düzenlenmesi, teyit amacıyla görüşmeciyile paylaşılması, anlamlı veri birimlerinin saptanması, verilerin kodlanması, taslak temaların belirlenmesi, bu taslak temalara göre kodların düzenlenmesi, taslak tema ve kodlara göre verinin yeniden düzenlenmesi, taslak temaların kontrol edilmesi ve kesinleştirilmesi, temalar arasındaki ilişkilerin saptanması, temaların araştırma amaçlarına yönelik başlıklar altında gruplandırılması, kod ve tema dizini oluşturularak bu dizine göre verilerin gruplandırılması, kod ve temalara göre verilerin betimlenmesi, alıntılara yer verilmesi, örneklendirilmesi, açıklanması, yorumlanması, araştırma bulgularının yazılması olarak tamamlanmıştır. İçerik analizinde tutarlılığın artırılabilmesi için araştırmanın ön denemesi yapılmış (Bkz. Bölüm 3.10), gözlemci tarafından elde edilen bulgular, danışmanlar tarafından denetlenmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN İNSAN GÜCÜ

Araştırmanın üç bölümü, tez danışmanları Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Şevkat Bahar-Özvarış ve Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim ve Toplum Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Burcu Şimşek danışmanlığında araştırmacı Dr. Eray Öntaş tarafından yürütülmüştür.

Araş. Gör. Dr. Eray Öntaş, 2018'de Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Halk Sağlığı Araştırmacıları için Kalitatif Veri Analizi Kursu'nda, 2020'de İstanbul Üniversitesi ve Columbia Üniversitesi ortaklığında düzenlenen Göç ve Sağlık Araştırmalarında Niteliksel Yöntemler: Genç Araştırmacılara Yönelik Eğitim Çalıştayında nitel araştırmalar ile ilgili eğitim almıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN ÖN DENEMESİ

1. Bölüm - İçerik Analizi:

Örneklemede yer alan internet haber sitelerinin üç gün boyunca oluşturulan veri toplama formuna uygun bir şekilde izlenmesi ve analiz edilmesiyle gerçekleştirilmiştir.

2. Bölüm - Nicel Araştırma:

Bir halk sağlığı uzmanı ve sağlık iletişimi alanında çalışan ve ulusal indekslerde yayını olan bir akademisyen, bir internet haber sitesi editörü olmak üzere toplam üç kişiyle veri toplama formu gözlem altında doldurulmuş, öneriler ve gözlemler doğrultusunda form (EK-2) geliştirilmiştir.

3. Bölüm - Nitel Araştırma:

Bir halk sağlığı uzmanı ve sağlık iletişimi alanında çalışan bir akademisyen, bir internet haber sitesi sağlık muhabiri olmak üzere toplam üç kişiyle 20-30 dakikalık derinlemesine görüşme yapılmış, kayıt deşifreleri, nitel veri analiz programıyla analiz edilmiştir.

3.11. ETİK KONULAR ve KURUMSAL İZİNLER

Araştırmaya başlamadan önce Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan GO20/129 (Değerlendirme Tarihi: 27.01.2020), 2020/03-08 kararıyla uygunluk raporu alınmıştır.

Analiz için tercih edilecek internet haber sitelerinin kamuya açık bilgileri kullanılmış olup tercih edilen internet haber siteleri ile herhangi bir çıkar çatışması olmadığı araştırmacı tarafından beyan edilmektedir.

Tüzel kişiler için kurumsal izin ve randevu talebi, etik kurul izni, araştırma özeti, onam metni gönderilmiştir. Gerçek kişiler için randevu talebi, etik kurul izni, araştırma özeti, onam metni gönderilmiştir.

Gönüllülük esasıyla araştırmaya dahil olan katılımcılardan, kişisel bilgilerinin araştırma dışında kullanılmayacağı ve verilerin belirlenecek kod isimlerle anonim olarak yayınlanacağı beyan edilerek görüşme başlamadan önce aydınlatılmış onam alınmıştır.

- Ses ve görüntü kaydı alınması halinde, araştırma dışında kullanılmamak üzere görüşme başlamadan önce onam alınmıştır.
- İçeriğin doğru kayıt altına alındığını teyit etmek amacıyla, ses ve görüntü kayıtlarından yazıya geçirilen metin, katılımcıyla paylaşılmış ve onaylanmasının ardından analiz edilmiştir.
- Veriler 5 yıl saklanacaktır.
- Özet bulgular ve öneriler, belirlenen evrende ulaşılabilen kişi ve kurumlara, e-posta yoluyla paylaşılmıştır.

3.11. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Araştırma giderlerinin tamamı, araştırmacı Dr. Eray Öntaş tarafından karşılanmıştır.

Tablo 5. Araştırma Bütçesi

Hizmet/Ürün	Nitelik/Açıklama	Birim Ücret/Fiyat	Toplam
Ön Sunum ve Etik Kurul için Araştırma Ön Raporu Bastırılması	40 sayfa ciltli, 15 kopya	[(40 sayfa x 0,2 TL) + 5 TL cilt] x 15	195 TL
Nitel Veri Analiz Programı	MAXQDA 2020 MAXQDA Analytics Pro	69,6 Euro + %18 KDV = 82,13 EURO 2 yıllık öğrenci lisansı, (02.12.2019)	640 TL
E-posta takip uygulaması	Mailtrack.io	4,99 Euro/Ay 3 aylık üyelik: --18.08.2020 (8,78 x 4,99) --18.09.2020 (8,93 x 4,99) 18.10.2020 (9,30 x 4,99)	130 TL
Araştırma Raporu Çoğaltılması	350 sayfa ciltli,10 kopya	[(350 sf x 0,2 TL)+5 TL Cilt] x 10	750 TL
Tezin Uluslararası Kongrede Sunumu			5000 TL
Toplam			6715 TL

3.13. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YANLARI ve SINIRLILIKLARI

Güçlü yanları:

- DSÖ tarafından infodemi kavramı tanımlanmamışken konunun araştırılmaya başlanması yönünden öncü bir araştırmadır. Pandemi zamanında önemi artan doğru sağlık bilgisi üzerine yapılacak ileri çalışmalar için farklı sektörlerin görüşlerini ortaya koyarak tanımlayıcı bir zemin oluşturmuştur.
- *"İnsan davranışının ve sosyal yaşamdaki değişim sürecinin kendi bağlamı içinde ve bütüncül olarak anlaşılmasını sağlayacak zengin ve detaylı veriler sunması; insanların araştırma konusunu oluşturan durumu nasıl deneyimlediklerini bütün karmaşıklığı ile metne dökmesi, insanların karmaşık veya çelişkili düşünce ve tutumlarını incelemek ya da araştırma konusu üzerindeki etkisi ilk anda doğrudan görülemeyen toplumsal, ekonomik ve kültürel faktörlerin etkilerini fark etmek açısından avantaj sunan"* niteliksel yöntemin (130, s. 75), nicel yöntemle bir arada kullanılması araştırmayı güçlendirmiştir.
- Konuyla ilgili farklı sektörler ve disiplinlerden katılımcıların görüşleri ile soruna ve çözüme dair değerlendirmeler zenginleştirilmiştir.

Sınırlılıkları:

- Araştırmanın veri toplama süreci başladığında COVID-19 pandemisi ilan edilmesi nedeniyle, içerik analizinde değerlendirilmek istenen sağlıkla ilgili diğer kavramlar, COVID-19 gölgesinde kalmıştır. Ayrıca pandemi, sağlıkla ilgili aktörlere doğrudan ulaşılmasını güçleştirmiştir. Bu sürecin, özellikle sağlık profesyonellerinin katılımını azalttığını düşünülmektedir.
- İnsan kaynağı, teknik altyapı, mali kaynak ve zaman açısından sınırlılıklara sahip olması nedeniyle, araştırma evreninin tamamıyla araştırma yapılması mümkün olmamış ve amaçsal örneklem seçilmesi yoluna gidilmiştir. Bu nedenle elde edilen verilerin sadece araştırmanın örnekleme için geçerli olması, araştırma evrenine genellenememesi bir kısıtlılıktır.
- İçeriklerin değerlendirme kriterleri belirlenirken objektif sınırlar belirlenmeye çalışılsa da nitel çalışmanın doğası gereği öznel ve göreceli olması, araştırmanın

nitel analizinin, araştırmayı yürüten çalışmacılar tarafından yapılması, nitel araştırma bulgularının katılımcılara ve zamana bağlı olarak değişebilmesi çalışmanın kısıtlılığıdır.

- Araştırmanın ilk aşaması olan önceden belirlenen/apriori kriterlere göre mevcut durumun saptanması ve literatür taraması ile elde edilecek bilgilerin yorumlanma aşamasında bulgularla karşılaştırılacak olması olguları açıklamada veri çeşitliliği sunacak olsa da araştırmanın temelini oluşturan derinlemesine görüşmeden elde edilen bulgular, sorunu ve czm açıklamada katılımcı aktörlerin düşünsel süreçlerine ağırlık verdiği için araştırmada ele alınan durumu etkileyen ama aktörlerin bilgileri dışında işleyen süreçlerin göz ardı edilmesine neden olabilir.
- İnternet sitelerinde yayınlanan sağlıkla ilgili içeriklerin üretilmesi ve yayımlanmasında üzerinde uzlaşı olan belirli bir standart olmaması, literatürden derlenen çok sayıda kriterin araştırmada kullanılmasına ve dolayısıyla iş gücünün artmasına neden olmuştur.
- Zaman ve işgücü gibi kaynakların kısıtlılığı nedeniyle belirlenen aktörlerin dışında, kamunun görüşlerinin incelenmesi, sağlıkla ilgili diğer mesleklerin temsil edildiği sağlık dernekleri temsilcilerinin ve internet kullanıcılarıyla ilgili sivil toplum örgütleri temsilcilerinin, doğruluk kontrolü organizasyonlarının araştırma örnekleminde yer alması ileri araştırmalarda tartışmayı geliştirebilir.
- Olaya dijital yayıncılık perspektifinden czmlenmeler getirebilecek, internet hukukçuları ve dijital yayıncılık alanında çalışan etik uzmanları, Türkiye'de faaliyet gösteren sosyal medya kuruluşları temsilcileri, T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı ile ilişkili kuruluş statüsünde olan ve internet ortamında yapılan yayınların düzenlenmesi ile ilgili denetim ve yaptırımdan sorumlu Bilgi Teknolojileri ve İletifim Kurumu temsilcilerinin değerlendirmelerine ileri araştırmalarda yer verilmesi, içeriği zenginleştirecektir.
- Bilgi düzensizliği, Halk Sağlığı disiplininin koruyucu yaklaşımıyla ele alındığında, risk ortaya çıkmadan oluşmasını nleme (primordiyal koruma) veya risk faktörleri mevcut iken bilgi düzensizliği oluşmasını nleme (birincil koruma) abaları yeterli olmadığı için ikincil koruma çabaları olarak ele alınabilecek gerçeklik kontrolü

veya doğruluk kontrolü yapan organizasyonların temsilcilerinin örnekleme dahil edilmesi yapılacak ileri araştırmaları zenginleştirebilir.

- RSS beslemesiyle başlıkları ve içerikleri sağlıkla ilgili olduğu tespit edilen içeriğin bağlantısındaki bilgiler değerlendirilmiştir. Bu durum, internet haber sitesinde ana sayfada veya sağlıkla ilgili sayfada yer alan "kür, kesin çözüm, çare vb." endişe, korku gibi duyguları tetikleyerek dürtüsel seçimi uyaran "tıklama tuzağı" ifadelerin ve görsellerin tespit edilememesine neden olmuştur. Metadata ile bilgi sunan RSS beslemenin bu teknik kısıtlılığı nedeniyle içeriklerin ana sayfadaki görünürlüğü incelenememesi sebebiyle, ulaşılan bağlantıdaki içeriğin başlığında yer alan tıklama tuzağı ifadelerin gerçekte olduğu düşünülenden daha düşük olarak (%4,4) saptanmasına neden olmuştur. Bu kısıtlılık, ileri çalışmalarda ana sayfalarda yer alan görsellerin nitel analizinin incelemeye dahil edilmesi ve ana sayfadaki ifadeyle yönlendirdiği bağlantıdaki ifadenin kıyaslanmasıyla aşılabilir.
- Araştırmada görüşleri değerlendirilen katılımcıların (n=78) yaşları 27 ile 68 arasında dağılmakta olup yaş ortalaması 47,7'dir. Yeni medya ve yeni teknolojilerle ilişkili yapılacak ileri araştırmalarda, kullanımlar ve etkiler açısından genç temsiliyetinin sağlanması değerli olacaktır.
- Analiz edilen sağlıkla ilgili her bir içeriği (n=846) değerlendirmenin içerikle yer alan durumla ilişkili ayrı bir yetkinlik gerektirmesi nedeniyle, içeriklerin gerçeğe uygunluğu ve bilimsel doğruluğu değerlendirilememiştir, bunun yerine pragmatik bir yaklaşımla bilginin güvenilirliğini artıran kriterler (yazar bilgisi ve yetkinliği, kaynak bilgisi ve yetkinliği, açık referanslar vb.) değerlendirmede kullanılmıştır. Yapılacak ileri çalışmalarda özel bir alanda yayınlanan sağlıkla ilgili içeriklerin gerçeğe uygunluğu ve doğruluğu değerlendirilebilir veya farklı disiplinlerin yer aldığı kolektif bir çabayla gerçeğe uygunluğu ve doğruluk değerlendirilebilir.

BULGULAR

Bulgular araştırmanın özelliği nedeniyle üç başlıkta sunulmuştur:

1. Bölüm: İçerik Analizi
2. Bölüm: Nicel Araştırma
3. Bölüm: Nitel Araştırma

4.1. İÇERİK ANALİZİ: 1. BÖLÜM

Araştırmanın içerik analizi yapılan 1. bölümü için 16.03.2020 - 22.03.2020 tarihlerinde, Türkiye'de haber/medya kategorisinde, en sık ziyaret edilme ve en çok süre geçirilme gibi birleşik indekslere göre en popüler siteler sıralamasına göre ilk beşte yer alan internet haber siteleri ve Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Rusya, Almanya, İsveç tarafından fonlanan Türkçe dilinde haber üreten seçilmiş beş haber sitesi ve iyi uygulama örneği olarak sağlık iletişimi alanında ödüller alan bir internet haber sitesi olmak üzere 11 internet haber sitesinde yayınlanan sağlıkla ilgili 846 içerik, 133 kritere göre değerlendirilmiştir.

Araştırmanın planlanma aşamasında öngörülemediği şekilde 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından COVID-19 pandemisi ilan edilmiş (112), aynı tarihte Türkiye'de ilk COVID-19 vakası açıklanmıştır (113). Pandeminin 6. ve 12. günler arası toplanan verilerin günlere göre dağılımı Tablo 6'de verilmiştir. COVID-19 özelinde bulgular Bölüm 4.1.1'de ayrıca sunulmuştur.

Tablo 6. İçerik Analizinde Verilerin Toplandığı Tarihler

Tarih (n=846)	n	%
16 Mart 2020	98	11,6
17 Mart 2020	130	15,4
18 Mart 2020	169	20,0
19 Mart 2020	147	17,4
20 Mart 2020	132	15,6
21 Mart 2020	91	10,8
22 Mart 2020	79	9,2
Toplam	846	100

En sık ziyaret edilme ve en çok süre geçirilme gibi birleşik indekslere göre Türkiye'de, haber/medya kategorisinde en popüler siteler sıralamasında ilk beşte yer alan internet haber siteleri, belirlenen tarihler arasında yayınlanan sağlıkla ilgili haberlerin %78,8'ini yayınlamışlardır. Sabah (%30,7) ve Milliyet (%18,2), sağlıkla ilgili en fazla sayıda içerik yayınlayan internet haber siteleridir (Tablo 7).

Tablo 7. İnternet Haber Sitelerine Göre Sağlıkla İlgili Haberlerin Dağılımı

İnternet Haber Sitesi Adı (n=846)	n	%
Sabah	260	30,7
Milliyet	154	18,2
Sözcü	94	11,1
Hürriyet	83	9,8
Habertürk	76	9,0
NTV	52	6,1
Sputnik TR	42	5,0
Bianet	29	3,4
DW TR	25	3,0
BBC TR	16	1,9
VOA TR	15	1,8

Verilen bilgiden bağımsız olarak içeriğin mimarisini ve biçimini değerlendirmek üzere literatür ve araştırma amaçlarına göre belirlenen kriterlere göre sağlıkla ilgili içerikler incelenmiştir (Tablo 8). İçeriklerin %70'inin metin ağırlıklı olduğu, %30'unun ise fotoğraf ve/veya video haber şeklinde sunulduğu saptanmıştır. Okuyucuya sunulan bilginin genel olarak bir olguyu/kavramı açıkladığı (%96,1) ve gündemde yer alan bir olayı aktardığı (%80); içeriklerin %71,4'ünde ise okuyucuya tavsiyelerde bulunduğu (Tablo 8), bu içerikleri %63'ünde ise yazar/sorumluluk sahibinin belirtilmediği bulunmuştur.

İçeriklerin tıklanma sayısını artırmak için, anasayfada yer alan yönlendirici görsellerdeki başlıklar ile haberin bağlantısındaki başlıkların sıklıkla farklı kullanıldığı ve görsel başlıklarında sıklıkla eksilteli cümleler kullanıldığı gözlenmiştir. Sağlıkla ilgili

içeriklerin yer aldığı sayfalardaki başlıklar incelendiğinde, "kür, kesin çözüm, çare vb." endişe, korku gibi duyguları tetikleyerek dürtüsel seçimi uyaran ifadelerin varlığının (%4,4) anasayfalara nispeten daha az olduğu gözlenmiştir (Tablo 8).

Sayfalarda içeriğin oluşturulduğu tarihi bilgisi sıklıkla yer almıştır (%98,2), 10 içerikte tarih olmadığı, tarih belirtilen 8 içerikte oluşturulma veya son güncellenme tarihinin, değerlendirildiği tarihten 3 ay veya daha geçmiş bir zamanda olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Sağlıkla ilgili içeriklerin %63'ünde (n=533) yazar/ajans/sorumluluk sahibi belirtilmemiştir (Tablo 8). İçeriğin kim/kimler tarafından oluşturulduğu incelendiğinde, içeriklerin %21,5'inde (n=182) haber ajansları tarafından servis edilen içeriklere yer verildiği; yazarın sayfada beyan ettiği yetkinliğine göre içeriklerin sadece %1,5'unun (n=13) sağlık muhabirleri tarafından oluşturulduğu saptanmıştır. Aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi içerik üretme yetkinliğini beyan eden hekim, diyetisyen, diş hekimi gibi isimler, içeriklerin %1,1'inde (n=8) yazar olarak yer almışlardır; 1 içerikte ise yazar, politika ve çevre editörü olduğunu beyan etmiştir. İncelenen dönemde, kamu kuruluşları, sivil toplum örgütleri tarafından internet haber sitelerinde doğrudan sağlıkla ilgili içerik oluşturulmadığı saptanmıştır.

Yalnızca bir içerikte "herbalist" olduğunu beyan eden yazar, ticari bir ürün grubu tanıtımının ardından satış yapılan bir websitesine yönlendirerek çıkar çatışmasını belirtmiştir (Tablo 8).

Aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi bilgiler paylaşılarak konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmiş bir uzman/uzmanların kaynak olarak yer aldığı sağlıkla ilgili içeriklerde (%43,7), özellikle hekimlerin görüşlerine yer verildiği saptanmıştır (%22,7) (Tablo 8). Kamu görevlileri tarafından sadece olayların değil, bir olgu/kavramın açıklandığı haberler, sağlıkla ilgili içeriklerin %24,9'unda kaynak olarak kullanılmıştır. Görüşüne başvurulmuş kaynakların, o konuyla ilgili yetkinliği 70 içerikte (%8,3) beyan edilmemiştir (Tablo 8).

Paylaşılan bilgi ya da verinin kaynağına ilişkin herkesçe ulaşılabilecek değerlendirilebilecek açık referansların internet bağlantıları sadece 30 içerikte (%3,5) yer almıştır (Tablo 8).

Anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu fotoğraf/videoların haberlerin %93,5'unda olduğu fakat yine anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu illüstrasyon veya diagram veya infografiğin yalnızca içeriklerin %4,7'sinde olduğu saptanmıştır. Sadece 10 içerikte (%1,2), sayfada reklam olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 8. İçerik Değerlendirilmesinde Kullanılan Yapısal Kriterler

Değerlendirilen Yapısal Kriterler (Metadata) (n=846)	n	%
İçeriğin sunum şekli		
Metin ağırlıklı	592	70,0
Multimedya ağırlıklı (fotoğraf galerisi ve/veya video haber)	254	30,0
İçerikte yer alan bilginin türü (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)		
Bir olguyu/kavramı açıklıyor	813	96,1
Güncel bir olayı haber veriyor	677	80,0
Okuyucuya öneride bulunuyor	604	71,4
Haber başlığında tıklanmayı artırmak için endişe, korku vb. gibi duyguları tetikleyerek dürtüsel seçimi uyaran ifade varlığı (kür, kesin çözüm, çare vb.)		
Hayır	809	95,6
Evet	37	4,4
Sayfanın oluşturulma tarihi		
Mevcut, güncel	828	97,9
Mevcut, 3 ay veya daha eski tarihli	10	1,2
Mevcut değil	8	0,9
Yazar - Sorumluluk sahibi		
Bilinmiyor	533	63,0
Biliniyor	313	37,0

Tablo 8. İçerik Değerlendirilmesinde Kullanılan Yapısal Kriterler (Devam)

İçeriği oluşturanın bilgisi (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	n	%
Yazar ismi paylaşılmış / yetkinlik beyan edilmemiş	108	12,8
AA içeriği paylaşılmış	63	7,4
Diğer haber ajansları	85	10,0
DHA içeriği paylaşılmış	34	4,0
İHA içeriği paylaşılmış	30	3,5
Sağlık muhabiri	13	1,5
İçerikle ilgili yetkinlik beyan etmiş bir uzman/uzmanlar tarafından oluşturulmuş (Hekim, diyetisyen vs aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi içerik üretme yetkinliği)	9	1,1
Diğer*	1	0,1
Kamu kuruluşu tarafından oluşturulmuş	-	0,0
Sivil toplum örgütü tarafından oluşturulmuş	-	0,0
Özel sektör tarafından oluşturulmuş	-	0,0
*Politika ve Çevre Editörü		
Yazarın Şeffaflığı / Çıkar Beyanı	n	%
Yok	845	99,9
Var	1	0,1
İçerikteki bilgiler için kaynak (n=846) (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)	n	%
• Konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmiş bir uzman/uzmanlar görüşü (aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi içerik üretme yetkinliği)	370	43,7
○ İçerikte en az 1 hekim görüşü paylaşılmış	192	22,7
○ İçerikte en az 1 akademisyen görüşü paylaşılmış	42	5,0
○ İçerikte en az 1 diyetisyen görüşü paylaşılmış	32	3,8
○ İçerikte en az 1 psikolog görüşü paylaşılmış	26	3,1
○ İçerikte en az 1 diş hekimi görüşü paylaşılmış	3	0,4
○ İçerikte en az 1 veteriner hekim görüşü paylaşılmış	3	0,4

Tablo 8. İçerik Değerlendirilmesinde Kullanılan Yapısal Kriterler (Devam)

İçerikteki bilgiler için kaynak (n=846) (Devam) <i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>	n	%
• Kamu kuruluşu/kamu yetkilisi beyanı	211	24,9
• Kaynak yok	196	23,2
• Bilimsel makale - Rapor	138	16,3
• Konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmemiş bir kaynak görüşü	70	8,3
• Sivil toplum örgütü yetkilisi beyanı	51	6,0
• Özel sektör yetkilisi beyanı	33	3,9
• Meslek Örgütleri (TTB - TVHB - TEB - TDB)	16	1,9
• Diğer internet sitesi	14	1,7
• Kitap	1	0,1
• Resmi kurum internet sitesi (gov, edu, org)	1	0,1
<hr/>		
Bilginin / verinin kaynağına ilişkin açık referansların internet bağlantıları varlığı	n	%
Var	30	3,5
Yok	816	96,5
<hr/>		
Anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu fotoğraf/video varlığı	n	%
Var	791	93,5
Yok	55	6,5
<hr/>		
Anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu illüstrasyon veya diyagram veya infografik varlığı	n	%
Var	40	4,7
Yok	806	95,3
<hr/>		
Sayfada reklam varlığı	n	%
Var	836	98,8
Yok	10	1,2

Yazar/ajans/sorumluluk sahibi DW TR'de yer alan içeriklerin %100'ünde, Bianet'te yer alan içeriklerin %96,6'sında açıklanırken, en düşük %24,7 ile Milliyet'te açıklanmıştır. Buna karşılık, DW TR ve Bianet'te yazar bilgilerinin sadece isim ve soy isim baş harfleri kısaltması halinde verildiği görülmüştür. Yazar/ajans/sorumluluk sahibi açıklama durumuna bakıldığında ana akım medyada yer alan 5 internet haber sitesi (%30) ile dış ülkeler tarafından fonlanan 5 internet haber sitesi arasında (%66,1) istatistiki olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 9).

Tablo 9. İnternet Haber Sitelerine göre Yazar/Sorumluluk Sahibi Açıklanma

Durumu

	İnternet Haber Sitesi	Yazar/Sorumluluk Sahibi	n	%
	DW TR	Biliniyor	25	100,0
		Bilinmiyor	-	0,0
Yabancı ülkeler tarafından fonlanan medya kuruluşları *	VOA TR	Biliniyor	10	66,7
		Bilinmiyor	5	33,3
	Bianet	Biliniyor	28	96,6
		Bilinmiyor	1	3,4
	BBC Türkçe	Biliniyor	10	62,5
		Bilinmiyor	6	37,5
	Sputnik TR	Biliniyor	11	26,2
		Bilinmiyor	31	73,8
	Hürriyet	Biliniyor	33	39,8
		Bilinmiyor	50	60,2
	Sabah	Biliniyor	82	31,5
		Bilinmiyor	178	68,5
Ana akım medya kuruluşları *	Sözcü	Biliniyor	27	28,7
		Bilinmiyor	67	71,3
	Habertürk	Biliniyor	20	26,3
		Bilinmiyor	56	73,7
	Milliyet	Biliniyor	38	24,7
		Bilinmiyor	116	75,3
Sağlık		Biliniyor	29	55,8
Haberciliği	NTV	Bilinmiyor	23	44,2
Ödüllü Site				

*Ki-kare testi $p<0,05$

İçeriklerin ilişkili oldukları temalar incelendiğinde, özellikle hastalık ve tıbbi durumların (%88,4), COVID-19'un (%76,2) sıklıkla ele alındığı, bu bağlamda özellikle risk faktörleri (%75,9) ve korunma ile ilgili içeriklere (75,2) yer verildiği gözlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. İçerik Değerlendirilmesinde Kullanılan Tematik Kriterler

Tematik Kriterler (n=846)	n	%
İçerik Modelleme Yaklaşımları (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)		
Hastalık ya da Durumlar (Disease or Conditions)	748	88,4
COVID-19	645	76,2
Risk faktörleri (Risk factors)	642	75,9
Korunma (Prevention)	636	75,2
Tedavi/Terapiler (İlaçlar ve prosedürler dahil) (Treatment/Therapies [including drugs and procedures])	257	30,4
Bulgu ve semptomlar (Signs and symptoms)	232	27,4
Araştırmalar ve Klinik çalışmalar (Studies and trials)	181	21,4
Beslenme düzenleri (Diets)	138	16,3
Besin destekleri (Supplements)	101	11,9
Yol açan nedenler (Causes)	91	10,8
Testler (Tests)	90	10,6
Sağlık altyapısı	56	6,7
Egzersiz planları (Exercise plans)	52	6,1
Cihazlar (Devices)	46	5,4
Anatomi (Anatomy)	31	3,7
Kılavuzlar (Guidelines)	6	0,7
Kendi kendine tanı gereçleri (Self diagnostic tools)	5	0,6
Yasal düzenleme (Legal issues)	3	0,1

İçerikler, 17 Sürdürülebilir Kalkınma Amacı altında yer alan sağlıkla ilgili 29 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ile ilişkisine göre gruplandırıldığında, Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele ile ilişkili içeriklere (%65,5) sıkça yer verildiği, bunu Karşılabilir Aşı ve İlaç İçin Araştırma-Geliştirme İle Bunlara Evrensel Erişimin Desteklenmesi (%10,2) ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Kaynaklanan Ölümün Azaltılması ve Ruh Sağlığının Desteklenmesi (%9) ile ilgili içeriklerin izlediği saptanmıştır. Buna karşılık internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili tüm içeriklerin %15,3'ünün ise diğer 26 hedefle ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 11. İçeriklerin Sağlıkla ilgili 29 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi ile İlişkisi

Madde	Sağlıkla ilgili Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (n=846) <i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>	n	%
3.3	Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele	554	65,5
3.B	Karşılabilir Aşı ve İlaç İçin Araştırma-Geliştirme İle Bunlara Evrensel Erişimin Desteklenmesi	86	10,2
3.4	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Kaynaklanan Ölümün Azaltılması ve Ruh Sağlığının Desteklenmesi	76	9,0
8.8	Çalışan Haklarının Korunması ve Güvenli Çalışma Ortamlarının Desteklenmesi	35	4,1
3.D	Küresel Sağlık Riskleri İçin Erken Uyarı Sistemlerinin İyileştirilmesi	25	3,0
3.8	Evrensel Sağlık Güvencesine Ulaşılması	15	1,8
3.9	Tehlikeli Kimyasallardan ve Kirlilikten Kaynaklanan Ölümün ve Hastalıkların Azaltılması	13	1,5
2.2	Yetersiz Beslenmenin Tüm Biçimlerinin Ortadan Kaldırılması	12	1,4
3.1	Anne Ölümünün Azaltılması	8	0,9
6.3	Su Kalitesi, Atık Su Yönetimi Ve Güvenli Yeniden Kullanımın İyileştirilmesi	8	0,9
11.6	Şehirlerin Çevresel Etkilerinin Azaltılması	7	0,8
6.1	Güvenli ve Karşılabilir İçme Suyu	6	0,7
3.2	5 Yaş Altında Önlenebilir Tüm Ölümün Sona Erdirilmesi	5	0,6
3.5	Madde Bağımlılığının Tedavi Edilmesi Ve Önlenmesi	4	0,5
3.7	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Aile Planlaması ve Eğitime Evrensel Erişim	4	0,5
13.1	İklimle İlgili Afetlere Karşı Dayanıklılık ve Uyum Kapasitesinin Güçlendirilmesi	3	0,4

Madde	Sağlıkla ilgili Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (n=846) <i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>	n	%
1.5	Çevresel, Ekonomik ve Sosyal Afetlere Karşı Dayanıklılık Oluşturulması	2	0,2
5.2	Kadınlar ve Kız Çocuklarına Yönelik Her Türlü Şiddet Ve İstismarın Ortadan Kaldırılması	2	0,2
6.2	Açık Alanlarda Dışkılamanın Sona Erdirilmesi, Sanitasyon ve Hijyene Erişimin Sağlanması	2	0,2
3.C	Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Finansmanının Artırılması ve Sağlık İşgücünün Desteklenmesi	1	0,1
5.6	Üreme Sağlığı ve Haklarına Evrensel Erişim	1	0,1
16.2	Çocukların İstismar, Sömürü, Çocuk Ticareti ve Şiddetten Korunması	1	0,1
3.6	Trafik Kazalarından Kaynaklanan Yaralanma ve Ölümlerin Azaltılması	-	0,0
3.A	Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesinin Uygulanması	-	0,0
7.1	Modern Enerjiye Evrensel Erişim	-	0,0
11.5	Doğal Afetlerin Olumsuz Etkilerinin Azaltılması	-	0,0
16.1	Şiddetin Her Yerde Azaltılması	-	0,0
16.9	Evrensel Yasal Kimlik Sağlanması	-	0,0
17.19	İlerlemenin Ölçülmesi Yöntemlerinin Daha da Artırılması	-	0,0

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflamasında yer alan hastalık gruplarıyla ilişkisine bakıldığında, 533 içerikte (%63) bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili içeriklere yer verildiği, 115 içerikte (%13,6) bulaşıcı hastalıklar, anne, yenidoğan sağlığı ve beslenmeyle ilgili içeriklere yer verildiği, 23 içerikte (%2,7) yaralanmalarla ilgili içeriklere yer verildiği saptanmıştır (Tablo 12). Bu sınıflamaya göre bulaşıcı hastalıklar kapsamında yer almayan COVID-19 ile ilgili ileri analizler yapılmış olup içeriklerin %76,2'si COVID-19 ile ilişkilidir (Tablo 18).

Tablo 12. İçeriğin Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşı Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflaması ile ilişkisi

Hastalık Grubu (n=846) <i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>	n	%
GRUP A: Bulaşıcı Hastalıklar, Anne, Yenidoğın Sağlığı ve Beslenmeyle İlgili Hastalıklar	115	13,6
GRUP A.1 HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşın Hastalıklar	11	1,3
GRUP A.2 Solunum Sistemi Enfeksiyonları ve Tüberküloz	60	7,1
GRUP A.3 Enterik Enfeksiyonlar	2	0,2
GRUP A.4 İhmal Edilen Tropikal Hastalıklar ve Sıtma	26	3,1
GRUP A.5 Diğer Enfeksiyöz Hastalıklar	4	0,5
GRUP A.6 Anne ve Yenidoğın Hastalıkları	6	0,7
GRUP A.7 Beslenme Yetersizlikleri	6	0,7
GRUP B: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	533	63,0
GRUP B.1 Neoplazmlar	70	8,3
GRUP B.2 Kardiyovasküler Hastalıklar	67	7,9
GRUP B.3 Kronik Solunum Yolu Hastalıklar	39	4,6
GRUP B.4 Sindirim Sistemi Hastalıkları	42	5,0
GRUP B.5 Nörolojik Bozukluklar	42	5,0
GRUP B.6 Ruhsal Bozukluklar	67	7,9
GRUP B.7 Madde Kullanım Bozuklukları	3	0,4
GRUP B.8 Diyabet ve Böbrek Hastalıkları	79	9,3
GRUP B.9 Cilt Hastalıkları	30	3,5
GRUP B.10 Duyu Organı Hastalıkları	17	2,0
GRUP B.11 Kas-İskelet Sistemi Bozuklukları	27	3,2
GRUP B.12 Diğer Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	50	5,9

Hastalık Grubu (n=846) <i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>	n	%
GRUP C: Yaralanmalar	23	2,7
GRUP C.1 Taşıtlı İlişkili Yaralanmalar	1	0,1
GRUP C.2 İstemsiz Yaralanmalar	18	2,1
GRUP C.3 Kendine Zarar Verme ve Bireyler Arası Şiddet	4	0,5

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin, Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şemasında yer alan hastalıklarla ilgili risk faktörleri sınıflaması ile ilişkisine bakıldığında, sırasıyla en sık çevresel/mesleki risklere (%33,6), davranışsal risklere (%15,7), metabolik risklere (%8) değinildiği saptanmıştır.

Tablo 13. İçeriğin Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Risk Faktörleri Sınıflaması ile İlişkisi

Risk Faktörü (n=846) <i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>	n	%
Çevresel/Mesleki Riskler	284	33,6
Güvenli olmayan su, sanitasyon ve el yıkama	261	30,9
Hava kirliliği, Partikül madde kirliliği, Ortam ozon kirliliği	11	1,3
Mesleki riskler: Mesleki kanserojenler, Mesleki astımajenler, Mesleki partikül maddeler, gazlar ve dumanlar, Mesleki gürültü, Mesleki yaralanmalar, Mesleki ergonomik faktörler	11	1,3
Yerleşim bölgesi radonu, Kurşun maruziyeti	1	0,1
Davranışsal Riskler	133	15,7
Beslenme düzeni ile ilişkili riskler	47	5,6
Tütün: Sigara, Çiğneme tütün, pasif içicilik	43	5,1
Alkol kullanımı	18	2,1
Düşük fiziksel aktivite	16	1,9

Risk Faktörü (n=846)	n	%
<i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>		
Çocuk ve annede yetersiz beslenme: Yetersiz emzirme, Çocuklarda büyüme geriliği, Düşük doğum ağırlığı ve erken gebelik, Demir eksikliği, A Vitamini eksikliği, Çinko eksikliği	4	0,5
Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı	2	0,2
Yakın partner şiddeti	2	0,2
Çocuklukta kötü muamele, Çocuklukta cinsel istismar, Zorbalık mağduriyeti	1	0,1
Güvenli olmayan seks	-	0,0
Metabolik Riskler	68	8,0
Yüksek sistolik kan basıncı	21	2,5
Bozulmuş böbrek fonksiyonu	15	1,8
Yüksek açlık plazma glukozu	10	1,2
Yüksek vücut kitle indeksi	8	0,9
Yüksek LDL kolesterol	7	0,8
Düşük kemik mineral yoğunluğu	7	0,8

İçeriklerin, Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan uygulamalar ile ilişkisi incelendiğinde, içeriklerin 51'inde (%6,1) fitoterapi, 8'inde (%0,9) ise apiterapi ile ilgili bilgiler verildiği saptanmıştır (Tablo 14). Yönetmelikte yer alan akupunktur, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji, müzikterapi uygulamalarıyla ilişkili içerikler incelenen dönemde yer almamıştır.

Tablo 14. İçerikte Yer Alan Bilgilerin İlişkili Olduğu Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde Yer Alan Uygulama

Uygulama (n=846)	n	%
<i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>		
Fitoterapi	51	6,1
Apiterapi	8	0,9

İçeriklerin %16,3'ünde (n=138), bir ilaç, tedavi veya tıbbi ürün; %12,3'ünde bir bitkisel ürün, beslenme desteği vb. gibi SGK ödemesi olmayan bir ürün; %3,2'sinde (n=27) ise bir test, operasyon, araştırma veya prosedür olmak üzere toplam %31,2'sinde (n=264), bir veya birden fazla grupta ürün ve/veya hizmet tanıtımı yapıldığı saptanmıştır (Tablo 15). Buna karşılık, tanıtım yapılan içeriklerin yalnızca %31,1'inde (n=82) riskler ve yan etkilerden bahsedildiği, kullanmadan önce hekime danışma önerisinin ise %14,5'unda (n=38) sunulduğu saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 15. İçerikte Tanıtım Yapılması Durumu

Tanıtılan ürün/hizmet grubu (n=846)	n	%
<i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>		
Bir ilaç, tedavi veya tıbbi ürün	138	16,3
Bir bitkisel ürün, beslenme desteği bir ürün	104	12,3
Bir test, operasyon, araştırma veya prosedür	27	3,2

*n=264 (%31,2) içerikte bir veya birden fazla grupta ürün/hizmet tanıtımı yapılmıştır.

Tablo 16. Tanıtım Yapılan İçeriklerin Kapsamı

Tanıtımın kapsamı (n=264)	n	%
<i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>		
Tanıtımda faydalardan bahsedilme	261	98,9
Tanıtımda amaçlardan bahsedilme	260	98,5
Tanıtımda alternatiflerden bahsedilme	131	49,6
Tanıtımda riskler ve yan etkilerden bahsedilme	82	31,1
Tanıtımda önce hekime danışma önerisi	38	14,5

Belirlenen kriterlere göre (Tablo 17), yazarın adı ve hangi uzmanlıkla ve yetkinlikle yazdığı bilgisi, incelenen sitelerin hiçbirinde, standart olarak paylaşılmadığı saptanmıştır. Temel yazar bilgilerinin olmamasının yanı sıra, haberle ilgili herhangi bir maddi ve manevi çıkarının olup olmadığına dair etik bir beyan hiçbir içerikte yer almamaktadır. Haberle ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluk beyanı yalnızca 3 sitede yer almaktadır.

Sabah.com.tr Gizlilik Bildirimi sayfasında (131), kullanıcıların siteye erişimleri ve siteyi kullanma durumlarında oluşturulan akdin kuralları ile bağlayıcı olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca aynı haber sitesinde, doğru, güvenilir, yerinde ve uygun site içeriği ve muhtevası hususunda herhangi bir beyan ve teminat vermediğini ifade etmektedir. Siteye giriş ve site içeriği ile ilgili kullanımdan doğacak risklerin kullanıcı tarafından üstlenileceği, sorumluluk kabul edilmediği beyan edilmiştir.

Haberturk.com Gizlilik Bildirimi sayfasında (132), kullanıcıların belirtilen hususları kayıtsız ve şartsız olarak kabul ettiğini beyan etmekte, tüm işlemlerde hukuki ve cezai sorumluluğun kullanıcıda olduğunu ifade etmektedir.

Ntv.com.tr Kullanım Koşulları sayfasında (133), kullanıcıların kullanım koşullarını kabul etmiş sayılacağını ve tüm işlemlerde hukuki ve cezai sorumluluğun kullanıcıda olduğunu ifade etmektedir.

Bbc.com/turkce Kullanım Koşulları sayfasında (134), siteyi ilk kullanımdan itibaren kullanıcıların belirlenen kuralların kabul edeceği, web sitesindeki yanlışlar, eksikler ve doğru olmayan içerikler için BBC adına hiçbir sorumluluk kabul edilmeyeceği ifade edilmiştir.

Milliyet.com.tr, hurriyet.com.tr, sozcu.com.tr internet sitesinde yalnızca Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile ilgili bilgilendirme sayfası yer almakta olup sağlıkla ilgili bir sorumluluk beyanı bulunmamaktadır. tr.sputniknews.com, bianet.org, dw.com/tr, amerikaninsesi.com sitelerinde kişisel veriler ve sorumluluk ile ilgili herhangi bilgilendirici bir metin bulunmamaktadır.

İçerikteki bilgilerin/verilerin kaynağına ilişkin açık referansların sağlandığı internet bağlantıları içeriklerin yalnızca %3,5'unda olduğu (Tablo 9), hiçbir internet haber sitesinin standart olarak kaynağa atıfta bulunmadığı saptanmıştır.

Milliyet.com.tr ve Ntv.com.tr sitelerinde yer alan bazı içeriklerde tarih bilgisi yer almadığı ve/veya incelenen günlerde servis edilen tarihin son 3 aydan eksik olduğu saptanmıştır (Tablo 9).

İncelenen sitelerde, sunulan bilginin okuyucuya uygunluğu için hekime danışılması gerektiğinin; danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil de bunu desteklemek için sunulduğuna dair "tamamlayıcılık beyanı" bulunmamaktadır.

İncelenen sitelerde, içerik sayfasında, içerikle ilgili ileri destek ve güncel bilgi arayan okuyucular için detaylı kaynak veya iletişim bilgileri sunulmadığı saptanmıştır.

İçeriklerin %6,5'inde anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu fotoğraf/video; %4,7'sinde anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu illüstrasyon veya diyagram veya infografik saptanmıştır. İncelenen sitelerde konuyla ilişkili bilgilendirici görsellerin standart olarak kullanılmadığı saptanmıştır.

İncelenen tüm sitelerde, kullanıcılar için iletişim bilgisi paylaşıldığı gözlenmiştir.

Ancak, okuyucunun sahip olduğu, kullanıcı lehine haklarla ilgili kolay ulaşılabilir bilginin bulunduğu bir sayfanın, incelenen haber sitelerinde yer almadığı saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 17. İnternet Haber Sitelerinin Belirlenen Kriterlere göre Genel Değerlendirmesi

KRİTERLER*	Sabah	Milliyet	Sözcü	Hürriyet	Habertürk	NTV	Sputnik TR	Bianet	DW TR	BBC TR	VOA TR
Yazarın Adı ve Konuyla İlgili Yetkinliği: Haberi kimin yazdığını ve hangi uzmanlıkla/yetkinlikle yazdığını bilgisiΔ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etik Beyan: Yazarın haberle ilgili herhangi bir maddi ve manevi çıkarının olup olmadığı beyanı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sorumluluk Beyanı: Haberle ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluk beyanı	Sorumlu olmadığı beyanı	-	-	-	Sorumlu olmadığı beyanı	Sorumlu olmadığı beyanı	-	-	-	Sorumlu olmadığı beyanı	-
Atıfta Bulunma ve Doğrulanabilirlik: Haberdeki bilgilerin kaynağının herkesin ulaşabileceği referanslarla desteklenmesini; konuyu farklı yönleriyle ele alan dengeli kanıtlar sunulması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Güncellik: Bilgilerin edinildiği tarih ve son güncellenme tarihinin verilmesi	X	-	X	X	X	-	X	X	X	X	X
Yönlendiricilik: Haberle ilgili ileri destek ve güncel bilgi arayan okuyucular için detaylı kaynak veya iletişim bilgileri sunulması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Tüm haberler ve site bilgilendirme sayfaları için kriterin karşılandığı durum için X işareti konulmuştur.

Δ Her bir haber sitesi için değerlendirilen içeriklerin tamamı düşünüldüğünde yazar yetkinliğine dair bir paylaşım standart olarak sunulmamıştır.

Tablo 17. İnternet Haber Sitelerinin Belirlenen Kriterlere göre Genel Değerlendirmesi (Devam)

KRİTERLER*	Sabah	Milliyet	Sözcü	Hürriyet	Habertürk	NTV	Sputnik TR	Bianet	DW TR	BBC TR	VOA TR
Tamamlayıcılık Beyanı: Sunulan bilginin okuyucuya uygunluğu için hekime danışılması gerektiğinin; danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil de bunu desteklemek için sunulduğunun beyanı	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anlaşılabilirlik: Sade ve anlaşılır ifadelerin; açıklayıcı görseller (infografik ve tablolar) ile zenginleştirilmesi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gizlilik Beyanı: Kişisel verilerin korunması açısından, okuyucudan toplanan bilginin kullanımı ve güvenliğiyle ilgili şeffaflığın basitçe ve Türkçe sunulması	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	-
İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması: Haberle ilgili bir görüş olduğunda ulaşılabilecek iletişim bilgileri verilmesi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hukuki Yönlendiricilik: Okuyucunun sahip olduğu haklarla ilgili kolay ulaşılabılır bilginin bulunması	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Tüm haberler ve site bilgilendirme sayfaları için kriterin karşılandığı durum için X işareti konulmuştur.

4.1.1. COVID-19 ile ilgili İçeriklerin Analizi

Araştırmanın içerik analizi, Türkiye'de ilk COVID-19 vakası çıktıktan sonra 7. ve 14. günler arası, 16.03.2020-22.03.2020 tarihlerinde yapıldığı için, bu dönemde sağlıkla ilgili içeriklerin %76,2'sinin (n=645) COVID-19 ile ilgili olduğu saptanmıştır (Tablo 18). Bu nedenle bu hastalık özelinde bulgular hesaplanmıştır.

Tablo 18. İnternet Haber Sitelerinin Sağlıkla İlgili İçerikleri Arasında COVID-19 ile İlgili İçeriklerin Dağılımı

İnternet Haber Sitesi Adı	COVID-19 ile ilgili içerik n	Sağlıkla ilgili içerik n	Toplam içindeki payı %*
Sabah	186	260	71,5
Milliyet	82	154	53,3
Sözcü	81	94	86,2
Hürriyet	67	83	80,7
Habertürk	61	76	80,3
NTV	48	52	92,3
Sputnik TR	40	42	95,2
Bianet	25	29	86,2
DW TR	25	25	100,0
BBC TR	16	16	100,0
VOA TR	14	15	93,3
Toplam	645	846	76,2

*Satır yüzdesi alınmıştır.

COVID-19 ile ilgili içeriklerin %72,4'ünün (n=467) metin ağırlıklı hazırlandığı, %27,6'sının (n=178) ise fotoğraf ve/veya video haber formatında multimedya ağırlıklı hazırlandığı saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 19. COVID-19 ile ilgili içeriklerin Sunum Şekli

Site Adı	İçeriğin sunum şekli			
	Multimedya ağırlıklı (foto ve/veya video haber)		Metin ağırlıklı	
	n	%*	n	%*
Sabah (n=186)	65	34,9	121	65,1
Milliyet (n=82)	42	51,2	40	48,8
Sözcü (n=81)	8	9,9	73	90,1
Hürriyet (n=67)	25	37,3	42	62,7
Habertürk (n=61)	10	16,4	51	83,6
NTV (n=48)	21	43,8	27	56,3
Sputnik TR (n=40)	3	7,5	37	92,5
DW TR (n=25)	-	0,0	25	100,0
Bianet (n=25)	3	12,0	22	88,0
BBC TR (n=16)	1	6,3	15	93,8
VOA TR (n=14)	-	0,0	14	100,0
Toplam	178	27,6	467	72,4

*Satır yüzdesi alınmıştır.

COVID-19 ile ilgili içeriklerin %68,8'inde (n=444) okuyucuya öneride bulunduğu; önerilerin %37,5 ile Sputnik TR ve %50 ile VOA TR'de en az olduğu saptanmıştır (Tablo 20).

Tablo 20. COVID-19 ile İlgili İçeriklerde Yer Alan Bilginin Türü ve Sitelere Göre Dağılımı

Site Adı	İçerikte yer alan bilginin türü					
	<i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)</i>					
	Güncel bir olayı haber veriyor		Bir olguyu / kavramı açıklıyor		Okuyucuya öneride bulunuyor	
	n	%*	n	%*	n	%*
Sabah (n=186)	180	96,8	183	98,4	135	72,6
Milliyet (n=82)	77	93,9	78	95,1	57	69,5
Sözcü (n=81)	79	97,5	80	98,8	55	67,9
Hürriyet (n=67)	60	89,6	65	97,0	49	73,1
Habertürk (n=61)	60	98,4	59	96,7	43	70,5
NTV (n=48)	48	100,0	48	100,0	33	68,8
Sputnik TR (n=40)	40	100,0	40	100,0	15	37,5
DW TR (n=25)	25	100,0	25	100,0	16	64,0
Bianet (n=25)	25	100,0	25	100,0	20	80,0
BBC TR (n=16)	16	100,0	16	100,0	14	87,5
VOA TR (n=14)	13	92,9	13	92,9	7	50,0
Toplam (n=645)**	623	96,6	632	98,0	444	68,8

* Yüzde değerleri aynı sitede COVID-19 ile ilgili içerikler içindeki pay üzerinden hesaplanmıştır.

**Toplam yüzde değeri ise COVID-19 ile ilgili tüm içeriklerin sayısı (n=645) üzerinden hesaplanmıştır.

COVID-19 ile ilgili içeriklerin %55,7'sinde (n=359) içeriği oluşturan yazar - sorumluluk sahibi bilinmemektedir; bu oran en yüksek %75 ile (n=30) Sputnik TR ve %67,2 (n=41) ile Habertürk'te saptanmıştır. (Tablo 21).

Tablo 21. COVID-19 İlgili İçeriklerin Yazar - Sorumluluk Sahibi Açıklanma Durumu

Site Adı	Yazar - Sorumluluk sahibi biliniyor		Yazar - Sorumluluk sahibi bilinmiyor	
	n	%*	n	%*
Sputnik TR (n=40)	10	25,0	30	75,0
Habertürk (n=61)	20	32,8	41	67,2
Sözcü (n=81)	27	33,3	54	66,7
Milliyet (n=82)	31	37,8	51	62,2
Sabah (n=186)	74	39,8	112	60,2
Hürriyet (n=67)	28	41,8	39	58,2
NTV (n=48)	27	56,3	21	43,8
BBC TR (n=16)	10	62,5	6	37,5
VOA TR (n=14)	9	64,3	5	35,7
Bianet (n=25)	24	96,0	1	4,0
DW TR (n=25)	25	100,0	0	0
Toplam (n=645)**	286	44,3	359	55,7

* Satır yüzdesi: Yüzde değerleri aynı sitede COVID-19 ile ilgili içerikler içindeki payı üzerinden hesaplanmıştır.

**Toplam yüzde değeri ise COVID-19 ile ilgili tüm içeriklerin sayısı (n=645) üzerinden hesaplanmıştır.

COVID-19 ile ilgili içeriklerin %1,6'sı sağlık muhabiri olduğunu beyan eden kişiler tarafından, %0,9'u içerikle ilgili yetkinlik beyan eden uzmanlar tarafından oluşturulduğu saptanmıştır. Haber Ajanları tarafından servis edilen içeriklerin payı %26,4'tür. Buna karşılık kamu, sivil toplum ve özel sektör kuruluşları tarafından hiç içerik oluşturulmadığı; yazarı bilinen içeriklerin %84,7'sinde ise içeriği oluşturanın yetkinliği beyan edilmemiştir (Tablo 22).

İçeriklerin bilgi kaynağına bakıldığında, konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmiş bir uzman ya da uzmanlar görüşüne 312 içerikte (%48,4) yer verildiği; 128 içerikte

(%19,8) ise bilimsel makale, rapor veya kitabın kaynak olarak kullanıldığı saptanmıştır. İçeriklerin 61'inde (%9,5) ise konuyla ilgili görüşüne başvurulmuş uzmanın ya da uzmanların konuyla ilgili yetkinliğine yer verilmemiştir. İçeriklerin %13'ünde (n=84) ise kaynak saptanmamıştır. (Tablo 23).

İçeriklerin ilişkili oldukları temalar incelendiğinde, sıklıklarına göre sırasıyla 601 içerikte (%93,2) hastalık ya da durumla ilgili bilgi verilmiş, 515 içerikte (%79,8) risk faktörler; 494 içerikte (%76,6) ise korunma ele alınmıştır (Tablo 24).

İnternet haber sitelerinde yer alan COVID-19 ile ilgili içeriklerin, Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşi Şemasında yer alan hastalıklarla ilgili risk faktörleri sınıflaması ile ilişkisine bakıldığında, 268 içerikte (%41,6) çevresel ve mesleksi risk faktörlerine (Tablo 25), 79 içerikte (%12,2) davranışsal risk faktörlerine (Tablo 26), 43 içerikte (%6,7) ise en sık yüksek sistolik kan basıncı ile ilişkili olmak üzere metabolik risk faktörlerine (Tablo 27) yer verildiği saptanmıştır. Bu kapsamda çevresel risk faktörleri başlığı altında "güvenli olmayan su, sanitasyon ve el yıkama" ile ilgili 249 içerik (%38,6) ile en sık ele alınan risk faktörü olduğu saptanmıştır (Tablo 25).

Tablo 22. COVID-19 ile ilgili içeriklerin Oluşturan Kişi/Kuruluşa Göre Dağılımı

Site Adı	İçeriği oluşturan kişi/kuruluş*** (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)											
	Yazar ismi paylaşılmış / yetkinlik beyan edilmemiş		Sağlık muhabiri		AA haber ajansının içeriği paylaşılmış		DHA haber ajansının içeriği paylaşılmış		Diğer haber ajansları		İçerikle ilgili yetkinlik beyan etmiş uzman	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
BBC TR (n=16)	3	30,0	4	40,0	-	0,0	-	0,0	2	20,0	1	10,0
Bianet (n=25)	19	79,2	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	8,3	2	8,3
DW TR (n=25)	15	60,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	10	40,0	-	0,0
Habertürk (n=61)	7	35,0	1	5,0	8	40,0	2	10,0	2	10,0	-	0,0
Hürriyet (n=67)	7	25,0	-	0,0	7	25,0	7	25,0	6	21,4	1	3,6
Milliyet (n=82)	11	34,4	-	0,0	11	34,4	4	12,5	5	15,6	1	3,1
NTV (n=48)	5	18,5	-	0,0	9	33,3	1	3,7	12	44,4	-	0,0
Sabah (n=186)	8	10,8	3	4,1	23	31,1	17	23,0	22	29,7	1	1,4
Sözcü (n=81)	14	51,9	2	7,4	-	0,0	3	11,1	8	29,6	-	0,0
Sputnik TR (n=40)	2	20,0	-	0,0	2	20,0	-	0,0	6	60,0	-	0,0
VOA TR (n=14)	8	88,9	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	11,1	-	0,0
Toplam(n=645)**	99	15,3	10	1,6	60	9,3	34	5,3	76	11,8	6	0,9

* Satır yüzdesi: Aynı sitede COVID-19 ile ilgili içerikler içindeki pay üzerinden hesaplanmıştır.

**Toplam yüzde değeri ise COVID-19 ile ilgili tüm içeriklerin sayısı (n=645) üzerinden hesaplanmıştır.

*** Kamu kuruluşu, STK, Özel sektör tarafından oluşturulmuş içerik saptanmamıştır. Diğer: Bianet (n=1) Politika/Çevre Editörü tarafından içerik üretilmiştir.

Tablo 23. COVID-19 ile ilgili içeriklerde Yer Alan Bilgilerin Kaynağına Göre Dağılımı

Site Adı	Bilgilerin Kaynağı (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)															
	Kaynak yok		Konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmemiş bir uzman/uzmanlar görüşü		Konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmiş bir uzman/uzmanlar görüşü		Kamu kuruluşu/kamu yetkilisi beyanı		Sivil toplum örgütü yetkilisi beyanı		Özel sektör yetkilisi beyanı		Bilimsel makale - Rapor - Kitap		İnternet sitesi	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
BBC TR (n=16)	3	18,8	-	0,0	10	1,6	7	1,1	1	0,2	-	0,0	3	0,5	-	0,0
Bianet (n=25)	1	4,0	2	0,3	11	1,7	11	1,7	6	0,9	3	0,5	8	1,2	1	0,2
DW TR (n=25)	-	0,0	2	0,3	13	2,0	13	2,0	7	1,1	2	0,3	1	0,8	-	0,0
Habertürk (n=61)	7	11,5	4	0,6	25	3,9	22	3,4	6	0,9	5	0,8	10	1,6	2	0,3
Hürriyet (n=67)	12	17,9	4	0,6	38	5,9	14	2,2	1	0,2	3	0,5	12	1,9	1	0,2
Milliyet (n=82)	13	15,9	8	1,2	37	5,7	20	3,1	10	1,6	3	0,5	19	2,9	1	0,2
NTV (n=48)	3	6,3	5	0,8	26	4,0	20	3,1	2	0,3	3	0,5	16	2,5	1	0,2
Sabah (n=186)	27	14,5	28	4,3	88	13,6	43	6,7	10	1,6	8	1,2	38	5,9	4	0,6
Sözcü (n=81)	12	14,8	4	0,6	36	5,6	29	4,5	1	0,2	1	0,2	8	1,2	1	0,2
Sputnik TR (n=40)	2	5,0	4	0,6	20	3,1	19	2,9	3	0,5	4	0,6	8	1,2	-	0,0
VOA TR (n=14)	4	28,6	-	0,0	8	1,2	2	0,3	1	0,2	-	0,0	2	0,3	-	0,0
Toplam (n=645)*	84	13,0	61	9,5	312	48,4	200	31,0	48	7,4	32	5,0	128	19,8	11	1,7

* Yüzde değerleri aynı sitede COVID-19 ile ilgili içerikler içindeki pay üzerinden hesaplanmıştır. Toplam yüzde değeri ise COVID-19 ile ilgili tüm içeriklerin sayısı (n=645) üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 24. COVID-19 ile ilgili içeriklerin ilişkili olduğu temaların dağılımı

Site Adı	Bulgu ve semptomlar		Hastalık ya da Durumlar		Yol açan nedenler		Risk faktörleri		Testler		Tedavi/Terapiler (ilaçlar ve prosedürler dahil)		Cihazlar /Tıbbi Ürünler		Araştırmalar ve Klinik çalışmalar	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
BBC TR (n=16)	3	18,8	15	93,8	2	12,5	16	100,0	4	25,0	4	25,0	0	0,0	5	31,3
Bianet (n=25)	2	8,0	21	84,0	3	12,0	19	76,0	5	20,0	5	20,0	0	0,0	7	28,0
DW TR (n=25)	2	8,0	24	96,0	1	4,0	22	88,0	4	16,0	2	8,0	1	4,0	7	28,0
Habertürk (n=61)	15	24,6	56	91,8	3	4,9	47	77,0	17	27,9	6	9,8	10	16,4	15	24,6
Hürriyet (n=67)	10	14,9	64	95,5	4	6,0	51	76,1	21	31,3	7	10,4	4	6,0	19	28,4
Milliyet (n=82)	24	29,3	76	92,7	7	8,5	67	81,7	21	25,6	9	11,0	5	6,1	18	22,0
NTV (n=48)	14	29,2	46	95,8	3	6,3	44	91,7	10	20,8	6	12,5	4	8,3	17	35,4
Sabah (n=186)	47	25,3	171	91,9	7	3,8	147	79,0	59	31,7	15	8,1	13	7,0	47	25,3
Sözcü (n=81)	27	33,3	78	96,3	2	2,5	62	76,5	24	29,6	9	11,1	3	3,7	18	22,2
Sputnik TR (n=40)	2	5,0	37	92,5	3	7,5	29	72,5	6	15,0	5	12,5	4	10,0	13	32,5
VOA TR (n=14)	3	21,4	13	92,9	1	7,1	11	78,6	5	35,7	3	21,4	1	7,1	3	21,4
Toplam (n=645)	149	23,1	601	93,2	36	5,6	515	79,8	176	27,3	71	11,0	45	7,0	169	26,2

* Yüzde değerleri aynı sitede COVID-19 ile ilgili içerikler içindeki pay üzerinden hesaplanmıştır. Toplam yüzde değeri ise COVID-19 ile ilgili tüm içeriklerin sayısı (n=645) üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 18. COVID-19 ile ilgili içeriklerin ilişkili olduğu temaların dağılımı (Devamı)

Site Adı	İçerikte açıklanan temel konu (Devamı) (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)															
	Kılavuzlar		Beslenme düzenleri		Besin destekleri		Egzersiz planları		Anatomi		Korunma		Kendi kendine tanı gereçleri		Diğer**	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
BBC TR (n=16)	-	0,0	1	6,3	-	0,0	1	6,3	-	0,0	16	100,0	-	0,0	5	31,3
Bianet (n=25)	1	4,0	2	8,0	-	0,0	3	12,0	1	4,0	21	84,0	-	0,0	3	12,0
DW TR (n=25)	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	18	72,0	-	0,0	6	24,0
Habertürk (n=61)	-	0,0	11	18,0	3	4,9	2	3,3	2	3,3	46	75,4	1	1,6	7	11,5
Hürriyet (n=67)	-	0,0	12	17,9	6	9,0	4	6,0	1	1,5	54	80,6	1	1,5	6	9,0
Milliyet (n=82)	1	1,2	12	14,6	7	8,5	7	8,5	-	0,0	63	76,8	-	0,0	7	8,5
NTV (n=48)	-	0,0	7	14,6	2	4,2	1	2,1	-	0,0	43	89,6	-	0,0	3	6,3
Sabah (n=186)	1	0,5	30	16,1	24	12,9	8	4,3	4	2,2	142	76,3	1	0,5	6	3,2
Sözcü (n=81)	2	2,5	5	6,2	-	0,0	2	2,5	1	1,2	60	74,1	1	1,2	9	11,1
Sputnik TR (n=40)	-	0,0	1	2,5	-	0,0	2	5,0	-	0,0	23	57,5	1	2,5	8	20,0
VOA TR (n=14)	-	0,0	1	7,1	1	7,1	1	7,1	-	0,0	8	57,1	-	0,0	3	21,4
Toplam (n=645)*	5	0,8	82	12,7	43	6,7	31	4,8	9	1,4	494	76,6	5	0,8	63	9,8

* Yüzde değerleri aynı sitede COVID-19 ile ilgili içerikler içindeki pay üzerinden hesaplanmıştır. Toplam yüzde değeri ise COVID-19 ile ilgili tüm içeriklerin sayısı (n=645) üzerinden hesaplanmıştır.

** Diğer: Sağlık altyapısı (n=56)

Tablo 25. COVID-19 ile ilgili içeriklerden Çevresel/Mesleksi Risk Faktörlerini İçeren Haberlerin Dağılımı ve Sitede Yer Alan COVID-19 Haberleri İçindeki Payı

Site Adı	Çevresel/Mesleksi Risk Faktörleri (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)							
	Güvenli olmayan su, sanitasyon ve el yıkama		Hava kirliliği, Partikül madde kirliliği, Ortam ozon kirliliği		Yerleşim bölgesi radonu, Kurşun maruziyeti		Mesleksi riskler**	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
BBC TR (n=16)	8	50,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Bianet (n=25)	11	44,0	-	0,0	-	0,0	1	4,0
DW TR (n=25)	7	28,0	1	4,0	-	0,0	-	0,0
Habertürk (n=61)	20	32,8	-	0,0	-	0,0	1	1,6
Hürriyet (n=67)	23	34,3	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Milliyet (n=82)	29	35,4	2	2,4	-	0,0	-	0,0
NTV (n=48)	21	43,8	2	4,2	-	0,0	1	2,1
Sabah (n=186)	83	44,6	4	2,2	1	0,5	2	1,1
Sözcü (n=81)	35	43,2	-	0,0	-	0,0	3	3,7
Sputnik TR (n=40)	5	12,5	-	0,0	-	0,0	1	2,5
VOA TR (n=14)	7	50,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Toplam (n=645)*	249	38,6	9	1,4	1	0,2	9	1,4

* Yüzde değerleri aynı sitede COVID-19 ile ilgili içerikler içindeki pay üzerinden hesaplanmıştır. Toplam yüzde değeri ise COVID-19 ile ilgili tüm içeriklerin sayısı (n=645) üzerinden hesaplanmıştır.

** Mesleki riskler: Mesleki kanserojenler, Mesleki astımajenler, Mesleki partikül maddeler, gazlar ve dumanlar, Mesleki gürültü, Mesleki yaralanmalar, Mesleki ergonomik faktörler

Tablo 26. COVID-19 ile ilgili içeriklerden Davranışsal Risk Faktörlerini İçeren Haberlerin Dağılımı ve sitede yer alan COVID-19 Haberleri İçindeki Payı

Site Adı	Çocuk ve annede yetersiz beslenme*		Tütün: Sigara, Çiğneme tütün, pasif içicilik		Alkol kullanımı		Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı		Beslenme düzeni ile ilişkili riskler		Yakın partner şiddeti		Çocuklukta kötü muamele, Çocuklukta cinsel istismar, Zorbalık mağduriyeti		Güvenli olmayan seks		Düşük fiziksel aktivite	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
BBC TR (n=16)	-	0,0	2	12,5	1	6,3	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Bianet (n=25)	-	0,0	1	4,0	1	4,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	4,0
DW TR (n=25)	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	8,0	1	4,0	-	0,0	-	0,0
Habertürk (n=61)	-	0,0	1	1,6	1	1,6	1	1,6	2	3,3	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Hürriyet (n=67)	-	0,0	3	4,5	2	3,0	-	0,0	5	7,5	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Milliyet (n=82)	-	0,0	3	3,7	-	0,0	-	0,0	1	1,2	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	1,2
NTV (n=48)	-	0,0	3	6,3	-	0,0	-	0,0	4	8,3	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	4,2
Sabah (n=186)	1	0,5	10	5,4	6	3,1	1	0,5	12	6,2	-	0,0	-	0,0	-	0,0	2	1,2
Sözcü (n=81)	-	0,0	1	1,2	-	0,0	-	0,0	1	1,2	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
Sputnik TR (n=40)	-	0,0	1	2,5	1	2,5	-	0,0	1	2,5	2	5,0	1	2,5	-	0,0	-	0,0
VOA TR (n=14)	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	1	7,1
Toplam (n=645)	1	0,2	25	3,9	12	1,9	2	0,3	26	4,0	4	0,3	2	0,2	0	0	7	1,1

* Yüzde değerleri aynı sitede COVID-19 ile ilgili içerikler içindeki pay üzerinden hesaplanmıştır. Toplam yüzde değeri ise COVID-19 ile ilgili tüm içeriklerin sayısı (n=645) üzerinden hesaplanmıştır.

** Çocuk ve annede yetersiz beslenme: Yetersiz emzirme, Çocuklarda büyüme geriliği, Düşük doğum ağırlığı ve erken gebelik; Demir, A Vitamini, Çinko eksikliği

Tablo 27. COVID-19 ile ilgili içeriklerden Metabolik Risk Faktörlerini İçeren Haberlerin Dağılımı

Site Adı	Metabolik Risk Faktörleri (<i>Birden fazla seçenek işaretlenebilir</i>)					
	Yüksek açlık plazma glukozu	Yüksek LDL kolesterol	Yüksek sistolik kan basıncı	Yüksek vücut kitle indeksi	Düşük kemik mineral yoğunluğu	Bozulmuş böbrek fonksiyonu
	n	n	n	n	n	n
BBC TR (n=16)	-	-	-	1	-	1
Bianet (n=25)	1	-	1	-	-	-
DW TR (n=25)	-	-	1	-	-	-
Habertürk (n=61)	-	-	1	-	1	-
Hürriyet (n=67)	-	-	2	-	-	-
Milliyet (n=82)	1	1	1	-	-	-
NTV (n=48)	-	-	1	-	-	3
Sabah (n=186)	2	2	6	1	-	5
Sözcü (n=81)	-	-	-	-	-	-
Sputnik TR (n=40)	-	-	1	-	-	-
VOA TR (n=14)	-	-	-	-	-	-
Toplam (n=645)	4	3	14	2	1	9

COVID-19 ile ilgili içeriklerin %19,1'inde (n=123) bir ilaç, tedavi veya tıbbi ürün/hizmet; %5,9'unda (n=38) bir bitkisel ürün, beslenme desteği vb. SGK ödemesi olmayan bir ürün/hizmet; %3,1'inde (n=20) bir test, operasyon, araştırma veya prosedür tanıtımı yapıldığı saptanmıştır (Tablo 28). Tanıtım yapılan bu içeriklerin yalnızca %38'inde (n=65) riskler ve yan etkilerden bahsedilirken, 'önce doktora danışma önerisi' yalnızca %15,8'inde yer almıştır (Tablo 29).

COVID-19 ile ilgili içerikler içinde Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan uygulamalarla ilişkili olanların dağılımı incelendiğinde, 11 içerikte (%1,7) fitoterapi ile ilişkili, 3 içerikte (%0,5) apiterapi ile ilişkili bilgi verilmiştir; yönetmelikte yer alan diğer uygulamalara ise belirli zaman aralığında incelenen içeriklerde yer verilmemiştir.

Tablo 28. COVID-19 ile İlgili İçerikte Tanıtım Yapılması Durumu

Tanıtılan ürün/hizmet grubu (n=645)	n	%
<i>(Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)</i>		
Bir ilaç, tedavi veya tıbbi ürün	123	19,1
Bir bitkisel ürün, beslenme desteği bir ürün	38	5,9
Bir test, operasyon, araştırma veya prosedür	20	3,1

*n=171 (%26,5) içerikte bir veya birden fazla grupta ürün/hizmet tanıtımı yapılmıştır.

Tablo 29. COVID-10 ile İlgili Tanıtım Yapılan İçeriklerin Kapsamı

Tanıtımın kapsamı (n=264) (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	n	%
Tanıtımda faydalardan bahsedilme	169	98,8
Tanıtımda amaçlardan bahsedilme	169	98,8
Tanıtımda alternatiflerden bahsedilme	65	38,0
Tanıtımda riskler ve yan etkilerden bahsedilme	81	47,4
Tanıtımda önce hekime danışma önerisi	27	15,8

4.2. NİCEL ARAŞTIRMA: 2. BÖLÜM

Araştırmanın ikinci bölümünde, Sağlık Bakanlığı, Meslek Birlikleri, Tıpta Uzmanlık Dernekleri, medya kuruluşları ve akademiden toplam 78 katılımcının görüşleri değerlendirilmiştir. Literatüre ve araştırmanın amaçlarına yönelik oluşturulan çoktan seçmeli ve açık uçlu 41 sorudan oluşan veri toplama formu aracılığıyla katılımcıların görüşleri toplanmıştır.

4.2.1. Sosyodemografik Özellikler

Katılımcıların (n=78) cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %51,3'ünün (n=40) erkek, %48,7'sinin (n=38) kadın olduğu saptanmıştır. Yaşlarının 27 ile 68 arasında dağılım gösterdiği, %73'ünün (n=57) 40-59 yaş aralığında olduğu, ortalama yaşın 47,7 olduğu saptanmıştır (Tablo 30).

Eğitim durumu olarak katılımcıların %57,7'si (n=45) doktora, %26,9 (n=21) yüksek lisans (5 veya 6 yıllık fakülteler dahil) ve %15,4 (n=12) 4 yıllık yüksekokul veya fakülteyi en son bitirilen okul olarak beyan etmiştir (Tablo 30).

Sağlıkla ilgili özel durumlar incelendiğinde, katılımcıların %25,6'sında (n=20) sürekli ilaç kullanmayı gerektiren veya doktor kontrolünde olmayı gerektiren bir kronik rahatsızlığın var olduğu bilgisi alınmıştır. Kronik rahatsızlığı olan bir yakının olması durumu %71,8 (n=56), ailede özel bir sağlık bakımına ihtiyacı olan bir birey (gebe, engelli, yaşlı birey; evcil hayvan vb.) varlığı %35,9 (n=28) olarak saptanmıştır (Tablo 30).

Tablo 30. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Cinsiyet (n=78)	n	%
Erkek	40	51,3
Kadın	38	48,7

Yaş (n=78)	n	%
29 ve altı	2	2,6
30-34	5	6,4
35-39	7	9,0
40-44	15	19,2
45-49	13	16,7
50-54	15	19,2
55-59	14	17,9
60 ve üzeri	7	9,0

Ortalama = 47,7 ; Standart Sapma = 9,09 ; Ortanca = 49 ; Min-Maks = 27-68

Eğitim Durumu (n=78)	n	%
Doktora	45	57,7
Yüksek lisans (5 veya 6 yıllık fakülteler dahil)	21	26,9
4 yıllık yüksekokul veya fakülte	12	15,4

Sağlıkla İlgili Özel Durumlar (n=78)	n	%
Kronik Hastalık Durumu		
Var	20	25,6
Yok	58	74,4
Kronik Hastalığı Olan Yakınının Olma Durumu		
Var	56	71,8
Yok	22	28,2
Ailede Bakıma İhtiyacı Olan Birey Varlığı		
Var	28	35,9
Yok	50	64,1

4.2.2. Sağlık İletişiminde Bireysel Yetkinlikler ve Tecrübeler

Mevcut durum, varsa sorun ve çözümler üzerine veri çeşitliliği sağlamak üzere farklı sektörlerden sağlık aktörlerinin görüşlerine başvurulmuştur. Bu bağlamda hedef olarak belirlenen 93 tıpta uzmanlık derneğinin %41,9'unun (n=39) temsilcisine ulaşılmıştır; medya kuruluşlarından hedeflenen 22 iletişim profesyonelinden %72,7'sine (n=15); ulaşılması hedeflenen 27 araştırma konusuyla ilgili tezlere danışmanlık vermiş akademisyenden %48,1'ine (n=13); sağlık alanında örgütlenmiş meslek birliklerinden hedeflenen 8 temsilcinin %75'ine (n=6); hedeflenen Sağlık Bakanlığı bürokratlarından tamamına (n=5) ulaşılmıştır. Temsil edilen gruplara göre katılımcı sayısı ve tüm katılımcılar içindeki payı Tablo 31'de verilmiştir.

Tablo 31. Temsil Edilen Gruba Göre Katılımcıların Dağılımı

Katılımcının Grubu	Katılımcı Sayısı (n)	Tüm katılımcılar içindeki payı (%)
Tıpta Uzmanlık Dernekleri temsilcileri	39	50,0
İnternet Haber Medyası çalışanları	15	19,2
İlgili Tezlere Danışmanlık vermiş akademisyenler	13	16,7
Sağlık Meslek Birlikleri temsilcileri	6	7,7
Sağlık Bakanlığı'nın sağlık iletişimi ile ilgili bürokratları	5	6,4
Toplam	78	100,0

Katılımcıların %44'ü (n=38) hekim olduğunu, %2,6'sı (n=2) veteriner hekimi olduğunu, %2,6'sı (n=2) diş hekimi olduğunu beyan ederken; %18,2'si (n=14) gazeteci, %18,2'si (n=14) akademisyen olduğunu ifade etmiştir. Beyana göre diyetisyen, biyolog, hukukçu, öğretmen, biyoetik uzmanı, sağlık yöneticisi, sağlık eğitimcisi mesleklerinden birer kişi katılmıştır (Tablo 32).

Tablo 32. Katılımcıların Beyanlarına Göre Meslekleri

Meslek (n=77*)	n	%
Hekim	38	49,4
Gazeteci	14	18,2
Akademisyen	14	18,2
Veteriner Hekimi	2	2,6
Dış Hekimi	2	2,6
Diğer**	7	9,0

*Bir kişi yanıt vermemiştir.

**Diyetisyen (n=1), biyolog (n=1), hukukçu (n=1), öğretmen (n=1), biyoetik uzmanı (n=1), sağlık yöneticisi (n=1), sağlık eğitimcisi (n=1)

Beyana göre yapılan iş ele alındığında, katılımcıların %42,9'u (n=33) akademisyen, %26'sı (n=20) hekim, %6,5'i (n=5) bürokrat olduğunu ifade etmiştir. Sağlıkla ilgili içerikler üreten veya yayınlanmasına karar veren gazetecilerden (n=15) yalnızca 2'si (%2,6) sağlık muhabiri olduğunu ifade etmiştir (Tablo 33).

Tablo 33. Katılımcıların Beyanlarına Göre Yaptıkları İş

Yapılan İş (n=77*)	n	%
Akademisyen	33	42,9
Hekim	20	26,0
Gazeteci	10	13,0
Bürokrat	5	6,5
Editör	3	3,9
Sağlık Muhabiri	2	2,6
Kamu Çalışanı	2	2,6
Dış Hekimi	1	1,3
Hukukçu	1	1,3

*Bir kişi yanıt vermemiştir.

Sağlık iletişimiyle ilgili bir eğitim alma durumu sorgulandığında, katılımcıların %67,9'u (n=53) formal bir eğitim almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %12,8'i (n=10) lisans düzeyinde, %11,5'i lisansüstü düzeyde sağlık iletişimiyle ilgili ders/dersler aldığını ifade etmiştir (Tablo 34).

Tablo 34. Katılımcıların Sağlık İletişimiyle İlgili Eğitim Alma Durumu

Sağlık İletişimi ile İlgili Eğitim Alma Durumu (n=78)	n	%
Hayır, Eğitim Almadı	53	67,9
Evet, Eğitim Aldı*	25	32,1
Lisans Dersi / Dersleri	10	12,8
Yüksek Lisans / Doktora Dersi / Dersleri	9	11,5
Uzaktan Eğitim / Sağlık İletişimi ile İlgili Sertifika	9	11,5

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Katılımcıların %67,9'u (n=53) sağlık iletişimiyle ilgili herhangi bir çalışmada bulunmadığını, %19,2'si (n=15) yaptığı işle ilgili projelerde bulunduğunu, %13'ü (n=13) ise akademik çalışmalarda bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 35).

Tablo 35. Katılımcıların Sağlık İletişimiyle İlgili Bir Çalışmada Bulunma Durumu

Sağlık İletişimi ile İlgili Bir Çalışmada Bulunma Durumu (n=78)	n	%
Hayır	53	67,9
Evet*	25	32,1
Yapılan İşle İlgili Proje	15	19,2
Akademik Çalışma	13	13,0

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

4.2.3. Dijital Medya Kullanımı ve Dijital Sağlık Okuryazarlığı

Katılımcılara, genel olarak interneti kişisel kullanma amaçları sorulduğunda, en sık ilk üç kullanım amacı olarak sırasıyla e-posta gönderme alma %97,4 (n=76), kişiden kişiye veya grup içi (Whatsapp, Telegram vb.) mesajlaşma %94,9 (n=74), çevrimiçi haber okuma %89,7 (n=70) olarak saptanmıştır (Tablo 36).

Tablo 36. Katılımcıların Genel Olarak İnterneti Kişisel Kullanma Amaçları

Kullanım Amacı* (n=78)	n	%
E-Posta gönderme / alma	76	97,4
Kişiden kişiye veya grup içi (Whatsapp, Telegram vb.) mesajlaşma	74	94,9
Çevrimiçi haber okuma	70	89,7
İnternet bankacılığı	68	87,2
İnternet üzerinden telefonla görüşme/ video görüşmesi, webinar (webcam ile)	66	84,6
Sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşma	51	65,4
Sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme, vb.)	50	64,1
Mal ve hizmetler hakkında bilgi arama	49	62,8
Müzik dinlemek (Web radyosu dahil)	49	62,8
Mal veya hizmet satışı / alışveriş yapmak	44	56,4
Kendi oluşturduğu metin, fotoğraf, müzik, video, yazılım vb. içerikleri herhangi bir web sitesine paylaşmak üzere yükleme	31	39,7
Web siteleri aracılığıyla görüş paylaşma	27	34,6
Toplumsal veya siyasal bir konuda çevrimiçi bir oylamaya katılma	27	34,6
İş arama ya da iş başvurusu yapma	7	9,0
Diğer**	4	5,1

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

**Literatür taraması (n=3), hastaların çevrimiçi takibi (n=1)

İş ve gündelik yaşam gereği, katılımcıların %94,9'u (n=74) düzenli olarak her gün; %5,1'i (n=4) ise hemen her gün internet kullandığını ifade etmiştir. Buna karşılık iş ve gündelik yaşam gereği internette bir günde herhangi bir cihazı kullanarak geçirilen sürenin 1 ile 10 saat arasında dağıldığı ve ortalama 4,6 saat olduğu saptanmıştır (Tablo 37). İleri analizde temsil edilen gruplara göre internette geçirilen süre incelenmiş; medya profesyonelleri (Medyan: 8 saat [3-10]) ve diğer aktörler (Medyan: 3 saat [1-10]) olarak yeniden düzenlenen gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney-U $p<0,05$).

Tablo 37. Katılımcıların İş ve Gündelik Yaşam Gereği Bir Günde Herhangi Bir Cihazı Kullanarak İnternet Kullanım Sıklığı ve İnternette Geçirdikleri Ortalama Saat

Kullanım Sıklığı (n=78)	n	%
Düzenli Olarak Her Gün	74	94,9
Hemen Her Gün	4	5,1

İnternette Geçirilen Saat (n=78)	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Min. - Maks.
	4,6	2,4	4	1 - 10

Katılımcıların %74,3'ü (n=58), COVID-19 pandemisi döneminde (Mart 2020'den itibaren), internette geçirilen ortalama sürede artış olduğunu beyan etmiştir (Tablo 38). Değişen sürenin miktarı sorulduğunda, yanıt veren 48 kişi bu dönemde internette geçirilen sürenin ortalama %61,6 arttığını ifade etmiştir.

Tablo 38. Katılımcıların COVID-19 Pandemisi Döneminde İnternette Geçirdikleri Ortalama Süredeki Değişim

Süre Değişimi (n=78)	n	%
Arttı	58	74,3
Değişmedi	19	24,4
Azaldı	1	1,3

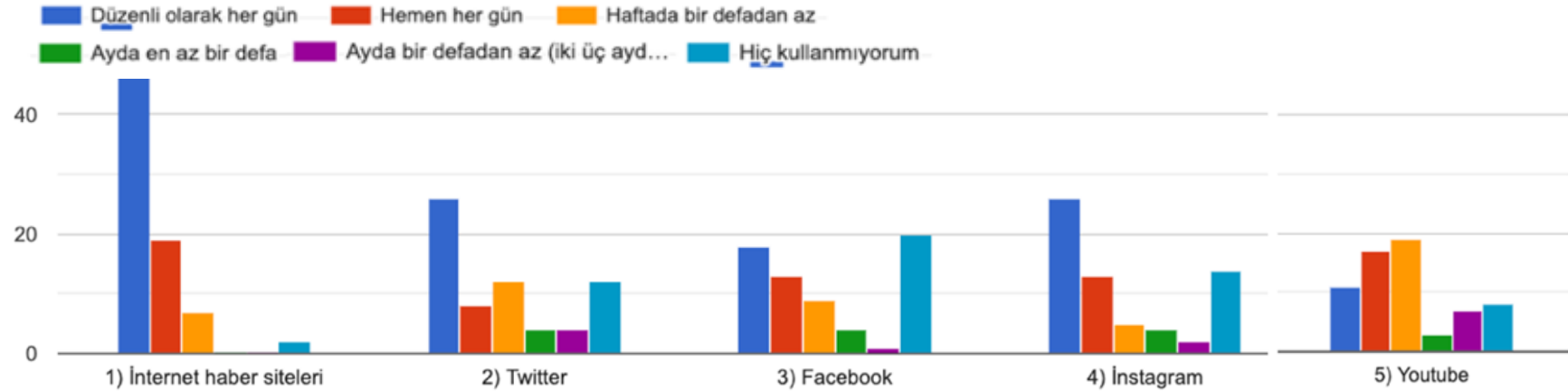
Son 3 ay içinde internetten haber okumak için tercih edilen platformlar ve kullanım sıklığı incelendiğinde, katılımcıların düzenli olarak her gün en sık kullandıkları platformların sırasıyla internet haber siteleri (n=49), Twitter (n=26), Facebook (n=18), Instagram (n=26), Youtube (n=11) olduğu saptanmıştır. Bu platformlardan farklı olarak Bundle (n=4), e-posta grubu/e-bülten/haber bülteni (n=4), basılı gazete (n=2), Podcast (n=1), LinkedIn (n=1) takip edilmektedir. Haber okumak için tercih edilen platformların kullanım sıklığına göre dağılımı Şekil 4 ve Tablo 39'te verilmiştir.

Son 3 ay içerisinde çevrimiçi haberleri okumak için takip edilen ilk 3 internet haber sitesi sorulduğunda, ilk sırada en sık beyan edilen siteler Sözcü (n=12), Hürriyet (n=9), Habertürk (n=5) olarak saptanmıştır. Takip edilen siteler arasında en sık beyan edilen siteler Sözcü (n=22), Hürriyet (n=21), Habertürk (n=15), Gazete Duvar (n=12), NTV (n=10) olarak saptanmıştır (Tablo 40).

Tablo 39. Katılımcıların İnternette Haber Okumak İçin Tercih Ettikleri Platformlar ve Kullanım Sıklığı*

Platform	Düzenli olarak her gün		Hemen her gün		Haftada bir defadan az		Ayda en az bir defa		Ayda bir defadan az (iki-üç ayda bir)		Hiç kullanmıyor	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İnternet haber siteleri (n=77)	49	63,6	19	24,7	7	9,1	-	0,0	-	0,0	2	2,6
Twitter (n=66)	26	39,4	8	12,1	12	18,2	4	6,1	4	6,1	12	18,2
Facebook (n=65)	18	27,7	13	20,0	9	13,8	4	6,2	1	1,5	20	30,8
Instagram (n=78)	26	40,6	13	16,7	5	6,4	4	6,3	2	3,1	14	21,9
Youtube (n=78)	11	16,9	17	26,2	19	29,2	7	10,8	3	4,6	8	12,3

*Yanıt verenler içerisinde satır yüzdesi kullanılmıştır.



Şekil 4. İnternette Haber Okumak İçin Tercih Edilen Platformlar ve Kullanım

Tablo 40. Katılımcılar Tarafından En Sık Takip Edilen İnternet Haber Siteleri

İlk sırada beyan edilen internet haber sitesi (n=77)	İkinci sırada beyan edilen internet haber sitesi (n=68)		Üçüncü sırada beyan edilen internet haber sitesi (n=62)		
	n		n	n	
Sözcü	12	Gazete Duvar	8	NTV	7
Hürriyet	9	Habertürk	8	Hürriyet	6
Habertürk	5	Hürriyet	6	Sözcü	4
Cumhuriyet	4	Sözcü	6	T24	4
Gazeteler.com	4	Birgün	4	CNN	3
Mynet	4	Milliyet	3	Medimagazin	3
AA	3	Mynet	3	BBC Türkçe	2
Gazete Duvar	3	BBC	2	CNN Türk	2
Sondakika.com	3	BBC Türkçe	2	Habertürk	2
T24	3	CNN Türk	2	Milliyet	2
BBC	2	Diken	2	Oda TV	2
BBC Türkçe	2	Haberler.com	2	Diğer***	29
Bianet	2	NTV	2		
Milliyet	2	T24	2		
Diğer*	19	TRT Haber	2		
		Diğer**	14		

*Diğer (Alfabetik Sıralı): Artı (n=1), Birgün (n=1), Bundle (n=1), Bursa'da Bugün (n=1), CNN Türk (n=1), DW Türkçe (n=1), Haberler.com (n=1), İnternethaber.com (n=1), Nabız (n=1), NTV (n=1), Sabah (n=1), Sağlık Bakanlığı (n=1), Sputnik Türkiye (n=1), TRT World (n=1), Twitter (n=1), Yeniçağ (n=1), Takip etmediğini beyan eden (n=3)

**Diğer (Alfabetik Sıralı): Ahaber (n=1), Cumhuriyet (n=1), DHA (n=1), DW Türkçe (n=1), Haber 7 (n=1), Instagram (n=1), Klimik Derneği Web (n=1), Oda TV (n=1), Reuters (n=1), Sarkaç (n=1), Tabip Odası (n=1), WHO sitesi (n=1), Yeni Akit (n=1), Youtube (n=1)

***Diğer (Alfabetik Sıralı): BBC (n=1), Bianet (n=1), Cumhuriyet (n=1), Diken (n=1), Dokuz Eylül Üniversitesi Portalı (n=1), Gazete Duvar (n=1), DW Türkçe (n=1), Fotomaç (n=1), FTR Dernek Web Sitesi (n=1), Google Haberler (n=1), Halkın Sesi Zonguldak (n=1), Independent Türk (n=1), İnternethaber.com (n=1), Kaos GL (n=1), Medyaskop (n=1), Memurlar.net (n=1), NHK World (n=1), Oda TV (n=1), Sondakika.com (n=1), teyit.org (n=1), Türkgün (n=1), Yeni Akit (n=1), Yeniçağ (n=1), Yerel Gazetelerin İnternet Sayfaları (n=1), Youtube (n=1)

Katılımcıların, genel olarak yaralanma, hastalık, beslenme vb. gibi sağlıkla ilgili bilgi arama sıklığı sorulduğunda, düzenli olarak her gün arayanların %16,7 (n=13); hemen her gün arayanların %19,2 (n=15) olduğu saptanmıştır (Tablo 41).

Tablo 41. Katılımcıların Genel Olarak Sağlıkla İlgili Bilgi Arama Sıklığı

Sağlıkla İlgili Bilgi Arama Sıklığı (n=78)	n	%
Düzenli olarak her gün	13	16,7
Hemen her gün	15	19,2
Haftada bir defadan az	16	20,5
Ayda en az bir defa	11	14,1
Ayda bir defadan az	18	23,1
Hiç	5	6,4

Katılımcıların, genel olarak internette sağlıkla ilgili bilgiyi, bilgi edinmek ya da merakını gidermek (%75,6), haberlerde görülen ya da duyulan bir şey hakkında daha fazla bilgi edinmek (%53,8), bir doktor veya sağlık kurumunu bulmak veya seçmek (%38,5) amacıyla aradığı saptanmıştır

Tablo 42. Katılımcıların Genel Olarak İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Arama Amacı

İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiyi Arama Amacı* (n=78)	n	%
Bilgi ya da merak için	59	75,6
Haberlerde görülen ya da duyulan bir şey hakkında daha fazla bilgi edinmek için	42	53,8
Bir doktor veya sağlık kurumunu bulmak veya seçmek için	30	38,5
Sağlıkla ilgili değişiklikleri veya yeni semptomların nedenini anlamak için	24	30,8
Sağlıklı davranışları veya günlük rutini değiştirmeye amacıyla bilgi almak için	17	21,8
Yeni bir tıbbi durumla ilgili teşhis konduğu için	15	19,2
Bir doktora danışmadan önce hazırlanmak için	14	17,9

Yeni bir ilaç, test veya tedavi ile reçete edildiği için	12	15,4
Mevcut bir tıbbi durumla başa çıkmak için	11	14,1
Akademik literatür taramak için	7	9,0
Doktor tarafından verilen bilgilerden şüphelendiği için	4	5,1
İş gereği habere hazırlanmak için	2	2,6

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Yanıt veren 78 kişiden 45'i (%57,7) sağlık bilgisini Medscape, Uptodate vb. sağlık portalı ve tıbbi ansiklopedilerden, 4'ü (%5,1) literatür dizinlerinden aradığını ifade etmiştir. 17 katılımcı (%21,8) sağlık bilgisini internet haber sitelerinden, toplam 28 katılımcı ise (%41) Facebook, Twitter gibi sosyal medya ortamlarından ve Youtube gibi video paylaşım sitelerinden sağlık bilgisi aradığını ifade etmiştir (Tablo 43).

Tablo 43. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Aradıkları İnternet Ortamı

Sağlık Bilgisi Aranan İnternet Ortamı* (n=78)	n	%
Sağlık portalı ve tıbbi ansiklopediler (örn. Medscape, UptoDate vb.)	45	57,7
Hastane veya klinik internet siteleri	42	53,8
Üniversite siteleri	37	47,4
İnternet ansiklopedileri (örn. Wikipedia vb.)	34	43,6
Kamu siteleri	31	39,7
Kâr amacı gütmeyen organizasyonlar	21	26,9
İnternet haber siteleri	17	21,8
Video paylaşım siteleri (örn. Youtube)	15	19,2
Sosyal medya (örn. Facebook, Twitter)	13	16,7
Soru-Cevap siteleri	9	11,5
İnternet forumları ve mesaj platformları	7	9,0
Bloglar	4	5,1
Literatür dizinleri	4	5,1
Ticari siteler	3	3,8
Uzmanlık dernekleri web siteleri	1	1,3

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Genel olarak internette sağlıkla ilgili bilgiye dair kaynakları seçme nedeni sorgulandığında, katılımcıların %50'si (n=39) güvenilir olduğunu düşündüğü için, %46,2'si (n=36) kolay anlaşılır bulduğu için, %32,1'i (n=25) bir sağlık profesyoneli tarafından tavsiye edildiği için tercihte bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 44).

Tablo 44. Katılımcıların Genel Olarak İnternette Sağlıkla İlgili Bilgiye Dair Kaynakları Seçme Nedeni

Kaynakları seçme nedeni* (n=78)	n	%
Güvenilir olduğunu düşünme	39	50,0
Kolay anlaşılabilirlik	36	46,2
Bir sağlık profesyoneli tarafından tavsiye edilmesi	25	32,1
Genel alışkanlık	20	25,6
Arama motorlarında en üstte yer alan sonuçlarda bulunması	11	14,1
Aile veya arkadaşlarca tavsiye edilmesi	5	6,4
Kolay erişebilirlik	4	5,1
Güncellik	4	5,1

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

COVID-19 pandemisinin ilk aylarında verilerin toplanması nedeniyle, bu dönemle ilgili sorular da veri toplama formunda yer almış, katılımcıların beyanları değerlendirilmiştir. Buna göre COVID-19 ile ilgili olan sağlık bilgisini arama sıklığının katılımcıların %30,8'inde (n=24) hemen her gün, %33,3'ünde (n=26) hemen her gün olduğu saptanmıştır (Tablo 45).

Tablo 45. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Olan Sağlık Bilgisini Arama Sıklığı

Arama Sıklığı (n=78)	n	%
Düzenli olarak her gün	24	30,8
Hemen her gün	26	33,3
Haftada bir defadan az	19	24,4
Ayda en az bir defa	3	3,8
Ayda bir defadan az	3	3,8
Hiç	3	3,8

COVID-19 ile ilgili sağlık bilgisine erişmek için başvurulan temel ilk üç kaynağın sıralanması istendiğinde, katılımcıların %91'i (n=71), PubMed, Web of Science, Medscape vb. gibi bilimsel içerik sunan siteleri tercih ettiğini, %68'i (n=53) Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı, İletişim Daire Başkanlığı vb. gibi kurumlardaki kamu görevlilerinin yaptığı açıklamaları, %48,7'si (n=38) ise internet haber sitelerini temel olarak kaynak olarak kullandığını ifade etmiştir. COVID-19 ile ilgili birinci olarak en sık tercih edilen kaynak, %56'4 (n=44) ile bilimsel içerik sunan siteler; COVID-19 ile ilgili ikinci olarak en sık tercih edilen kaynak %28,2 (n=22) ile internet haber siteleri; COVID-19 ile ilgili üçüncü olarak en sık tercih edilen kaynak, %23,1 (n=18) ile kamu görevlisi açıklamaları olmuştur (Tablo 46).

Tablo 46. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Sağlık Bilgisine Erişmek İçin Başvurdukları Temel Kaynaklar

Kaynaklar*	Bilimsel içerik sunan siteler		Kamu görevlisi açıklamaları		İnternet haber siteleri		Sosyal medya platformları		Anlık mesajlaşma uygulamaları		Sağlık çalışanı bir yakınım		Daha önce danıştığı / tedavi olduğu sağlık çalışanı		İnternet sözlükleri		Televizyon haberleri		Televizyon programları		Bunlarda başka bir kaynak kullanıyor**	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Temel 1. Kaynak (n=78)	44	56,4	23	29,5	4	5,1	-	-	1	1,3	3	3,8	2	2,6	-	-	-	-	-	-	1	1,3
Temel 2. Kaynak (n=78)	15	19,2	12	15,4	22	28,2	4	5,1	7	9,0	5	6,4	5	6,4	2	2,6	2	2,6	-	-	4	5,1
Temel 3. Kaynak (n=78)	12	15,4	18	23,1	12	15,4	15	19,2	6	7,7	3	3,8	3	3,8	1	1,3	1	1,3	-	-	4	5,1
Toplam**	71	91,0	53	68,0	38	48,7	19	24,3	14	18,0	11	14,0	10	12,8	3	3,9	3	3,9	-	0,0	9	11,5

*Toplam değerlerine göre sıralanmıştır.

**Tercih edilen diğer kaynaklar belirtilmemiştir.

*** Toplam yüzdesi, tüm katılımcı sayısı üzerinden (n=78) hesaplanmıştır.

COVID-19 ile ilgili sağlık bilgisine erişmek için başvurulan temel kaynakları seçme nedeni olarak, katılımcıların %70,5'i (n=55) güvenilirlik, %21,8'i (n=17) bilimsellik, %19,2'si (n=15) ise güncellik gerekçelerini ifade etmişlerdir (Tablo 47).

Tablo 47. Katılımcıların COVID-19 ile İlgili Sağlık Bilgisine Erişmek İçin Başvurdukları Temel Kaynakları Seçme Nedeni

Kaynakların seçilme nedeni* (n=78)	n	%
Güvenilirlik	55	70,5
Bilimsellik	17	21,8
Güncellik	15	19,2
Erişilebilirlik	6	7,7
Alternatif görüş sunması	4	5,1
İşi gereği	3	3,8
Resmi bilgiye erişmek / Tek veri kaynağı olması	2	2,6
Teyit amaçlı	2	2,6
Alışkanlık	1	1,3
İhtiyaç	1	1,3
Yetkinlik	1	1,3
Sosyal medya ile geniş bilgi akışı	1	1,3

*Birden fazla seçenek işaretilenebilmektedir.

4.2.4. Sağlıkla İlgili İçeriklerin Güvenilirliği / Meşruiyeti Hakkındaki Görüşler

Katılımcıların tamamı (n=78), sağlıkla ilgili içeriklerde verinin kaynağına doğru açık referanslar sunulması ve dengeli kanıtlar sunulmasını kapsayan kaynakların şeffaflığı ve dengesi kavramıyla güvenilirliğin ve meşruiyetin sağlanabileceğini beyan etmişlerdir. Sağlıkla ilgili içeriklerin güvenilirliği ve meşruiyetinin dayandığı kavramlar Tablo 48'te verilmiştir. Medya çalışanları ile diğer aktörler yeniden gruplandırılarak yapılan ileri analizde, medya çalışanlarının %60'ı (n=9), diğer aktörlerin %92,1'i (n=58) yasal sorumluluk beyanının güvenilirliğin / meşruiyetin dayandığı bir kavram olduğunu düşünmektedir (p<0,05).

Tablo 48. Katılımcıların Sağlıkla İlgili İçeriklerin Güvenilirliğinin / Meşruiyetinin Dayandığı Kavramlar ile İlgili Görüşleri

Kavram* (n=78)	n	%
Kaynakların şeffaflığı ve dengesi (dengeli kanıtlar sunma, verinin kaynağına doğru açık referanslar)	78	100,0
Yazar/sorumluluk sahibinin bilgi verdiği konudaki yetkinliği	77	98,7
Mesleki etik ilkeler	76	97,4
Yazarın Şeffaflığı / Çıkar Beyanı (Yazarın -varsa-destek aldığı, çalıştığı kurumun beyanı, sağlıkla ilgili içeriğin oluşturulma amacı)	75	96,2
Açıklık ve hesap verilebilirlik	75	96,2
Bağımsızlık ve tarafsızlık	75	96,2
Güncelleme, düzeltme (son güncelleme tarihi, bilgilerin site tarafından edinildiği tarih)	75	96,2
Yasal sorumluluk beyanı ^A	67	85,9
Kullanıcıyla etkileşime açıklık (iletişim adresleri ve geri bildirim mekanizmaları)	62	79,5
Diğer**	3	3,9

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

** Siyasal erkle çıkar ilişkisinin olmaması (n=2),

hakem kontrolünden geçen çalışmalara yer verilmesi (n=1)

^A Medya profesyonelleri ve diğer aktörler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05)

Katılımcıların %70,1'i (n=54) internet sitelerinde bir haber yayınlanmadan önce yayıncı kuruluşların bir teyit mekanizması olmadığını; %22,1'i (n=17) ise tüm kuruluşlarda olmadığı veya yeterli olmadığını belirtmiştir.

Tablo 49. Katılımcıların Yayıncı Kuruluşların Teyit Mekanizması Mevcudiyetine Dair Görüşleri

Teyit Mekanizması Mevcudiyetine Dair Görüş (n=77)	n	%
Olduğunu düşünmüyor	54	70,1
Var ama tüm kuruluşlarda yok/yeterli değil	17	22,1
Var	4	5,2
Bilgisi yok	2	2,6

Sağlık iletişimiyle ilgili farklı sektörlerden aktörlere, sağlık bilgini doğru yapan özellikler sorulduğunda, bilimsel, kanıta dayalı (n=42), kaynak olarak yetkin kişilerin seçildiği (n=29), açık referanslarla desteklenen (n=26) bilginin doğru olduğu belirtilmiştir (Tablo 50) (Kelime Bulutu 1).

Tablo 50. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Doğru Yapan Özellikler ile İlgili Görüşleri

Kodlar ve Alt kodlar (n=78)	n
Bilimsel / Kanıta dayalı	42
Kaynak olarak yetkin kişilerin seçildiği	29
Açık referanslarla desteklenen	26
Tarafsız	14
Kaynak çeşitliliği olan	5
Çıkar çatışması olmayan	8
Etik	6
Anlaşılır	6
Güncel	5
Eleştirilebilir	4
Denetlenen platformlarda	4
Kişi yaşamını riske atmayacak	2
Erişilebilir	2
Yetkin kişiler tarafından üretilmiş	2



Kelime Bulutu 1. Sağlık Bilgisini Doğru Yapan Özellikler

Sağlık iletişimiyle ilgili farklı sektörlerden aktörlere, sağlık bilgisini yanlış yapan özellikler sorulduğunda ise bilimsel kanıtları olmayan (n=49), çıkar çatışması olan (n=30), yetkin olmayan kişilerin kaynak olarak seçilmesi (n=17) en sık ifade edilen özellikler olmuştur (Tablo 51) (Kelime Bulutu 2).

Tablo 51. Katılımcıların Sağlık Bilgisini Yanlış Yapan Özellikler ile İlgili Görüşleri

Kodlar ve Alt kodlar (n=78)	n
Bilimsel kanıtları olmayan / spekülatif	49
Çıkar çatışması olan	30
Yetkin olmayan kişilerin kaynak olarak seçilmesi	17
Açık referansları olmayan	11
Genelleştirilmiş sağlık bilgisi	6
Teyit edilmemiş	6
Kaynak araştırmanın sonuçları eksik paylaşılan	3
Sağlık açısından riskler taşıyan haberler	3
Güncel olmayan	3
Etik ilkelere uzak	2
Tıpta alternatif yöntemlerin, modern tıp yöntemlerine öncelendiği	1
Yönlendiren - manipülatif	1
Eleştiriye açık olmayan	1



Kelime Bulutu 2. Sağlık Bilgisini Yanlış Yapan Özellikler

4.2.5. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili İçeriklere İlişkin Görüşler

Katılımcıların %96,2'si (n=75) günümüzde internet haberlerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu düşünmektedir; 3 katılımcı (%3,8) ancak bazı durumlarda bu önermenin geçerli olduğunu ifade etmektedir (Tablo 52).

Tablo 52. Katılımcıların Günümüzde İnternet Haberlerinde Yer Alabilen Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgilerin Toplum Sağlığı Üzerine Etkisine Dair Değerlendirmeleri

Riske dair değerlendirme (n=78)	n	%
Toplum sağlığı açısından risk oluşturuyor	75	96,2
Bazı durumlarda toplum sağlığı açısından risk oluşturuyor	3	3,8

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlık iletişimiyle ilgili aktörlerden %74,4'ü (n=58) internet haberlerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgiye karşı, bireysel olarak sorumluluk duyma duyduğunu ifade etmiştir (Tablo 53).

Tablo 53. Katılımcıların İnternet Haberlerinde Yer Alabilen Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiye Karşı, Bireysel Olarak Sorumluluk Duyma Durumları

Sorumluluk duyma (n=78)	n	%
Evet	58	74,4
Hayır	20	25,6

İnternet haberlerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgiye karşı bireysel olarak sorumluluk duyduğunu ifade eden 58 kişiden 52'si değişim için eylemlerde bulunduğunu ifade etmiştir; en sık olarak medya kuruluşlarını bilgilendirme (n=20), teyite dayalı haber yapma (n=11), kamunun bilgilendirilmesiyle ilgili eylemlerde bulunulduğu (n=10) ifade edilmiştir (Tablo 54) (Kelime Bulutu 3).

Tablo 54. Katılımcıların İnternet Haberlerinde Yer Alabilen Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiye Karşı Bireysel Olarak Sorumluluk Duymaları Durumunda Değişim İçin Yaptıkları Eylemler

Kodlar ve Alt kodlar (n=52)	n
Medya kuruluşlarını bilgilendirme / Düzeltme	20
Teyite dayalı haber yapmak	11
Kamunun bilgilendirilmesi	10
Yanlış bilginin doğrusu üzerine haber yapmak	8
Akademik çalışmalar	6
Konuları ilgili mercilere taşımak	5
Çalıştay organizasyonu	1
Yetkin kişilerin istihdamı	1
Yasal süreç başlatmak	1
Sağlık Bakanlığı'nın bilgilendirilmesi	1



Kelime Bulutu 3. Değişim için Bulunulan Eylemler

Katılımcıların tamamı (n=78), internet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içerikler oluşturulurken belirli standartlar gözetilmesi gerektiğini düşünmektedir (Tablo 55).

Tablo 55. Katılımcıların İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçerikler Oluşturulurken Belirli Standartlar Gözetilmesi Gerekliliği ile İlgili Görüşleri

Belirli standartların gerekliliği (n=78)	n	%
Evet	78	100
Hayır	-	0,0

Belirli standartlar gözetilmesi gerektiğini düşünenlerin, internet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içeriklerde olması gereken kriterlere dair görüşleri incelendiğinde, katılımcıların tamamı, yazar adı ve konuyla ilgili yetkinliği (n=78) ve bilgilerin edinildiği tarih, son güncellenme tarihi verilerek güncellik (n=78) kriterlerinin tüm haberlerde olması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 56).

Atıfta Bulunma ve Doğrulanabilirlik (%98,7); Tamamlayıcılık Beyanı (%96,2), Anlaşılabilirlik (%94,8), Gizlilik Beyanı (%93,4), Etik Beyan (%92,2), İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması (%91), %90'un üzerinde uzlaşma gösteren diğer kriterlerdir.

İçerikle ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluğun yazarın olduğunun beyan edilmesinin kriter olarak yer alması gerektiğini düşünenlerin oranı %84,4 (n=65); hukuki yönden hakkını aramak isteyenler için basım ve yayın ile ilgili yürürlükteki yasaların uygulanabilmesi için temel yönlendiricilik bilgisinin kriter olarak yer alması gerektiğini düşünenlerin oranı %80,5'tir (n=62).

Medya çalışanları ile diğer aktörler yeniden gruplandırılarak yapılan ileri analizde, medya çalışanlarının internet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içeriklerde olması gereken kriterlere ilişkin sorumluluk beyanı, etik beyan, yönlendiricilik, iletişim adresleri ve geri bildirim mekanizması ve hukuki yönlendiricilik kriterleri ile ilgili görüşlerinin, diğer aktörlerin görüşleriyle farklılığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 57-Tablo 61).

Tablo 56. Katılımcılardan Belirli Standartlar Gözetilmesi Gerektiğini Düşünenlerin, İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Olması Gereken Kriterlere ile İlgili Görüşleri

Kriterler	n	%
Yazar Adı ve Konuyla İlgili Yetkinliği (n=78)	78	100,0
Güncellik- bilgilerin edinildiği tarih, son güncellenme tarihi (n=78)	78	100,0
Atıfta Bulunma ve Doğrulanabilirlik- Veri kaynağına yönelik herkesin ulaşabileceği referanslar, konuyu farklı yönleriyle ele alan dengeli kanıtlar sunma (n=78)	77	98,7
Tamamlayıcılık Beyanı- Sunulan sağlık bilgisinin danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil, desteklemek üzere olduğunun, bilginin uygunluğu için hekime danışılması gerektiği beyanı (n=78)	75	96,2
Anlaşılabilirlik- Sade ve anlaşılır ifadeler; açıklayıcı infografik ve tablolar (n=77)	73	94,8
Gizlilik Beyanı- Kullanıcıdan toplanan bilginin kullanım şekliyle ve güvenlik prosedürleriyle ilgili şeffaflık (n=76)	71	93,4
Etik Beyan- Yazarın içerikle ilgili herhangi bir maddi çıkarın olmadığını beyanı (n=77)	71	92,2
İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması (n=78)	71	91,0
Yönlendiricilik- İçerikle ilgili ileri destek ve güncel bilgi arayan ziyaretçiler için detaylı kaynak veya iletişim bilgileri (n=77)	67	87,0
Sorumluluk Beyanı- İçerikle ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluğun yazarın olduğunun beyan edilmesi (n=77)	65	84,4
Hukuki Yönlendiricilik- Hukuki yönden hakkını aramak isteyenler için basım ve yayın ile ilgili yürürlükteki yasaların uygulanabilmesi için temel yönlendiricilik bilgisi (n=77)	62	80,5

Tablo 57. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Sorumluluk Beyanı Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı

Temsil edilen grup	Kriter: Sorumluluk Beyanı				p**
	Evet n	%*	Hayır n	%*	
Medya profesyonelleri	9	60,0	6	40	0,01
Diğer aktörler	56	90,3	6	9,7	

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

**Fisher's Exact test

Tablo 58. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Etik Beyanı Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı

Temsil edilen grup	Kriter: Etik Beyanı				p**
	Evet n	%*	Hayır n	%*	
Medya profesyonelleri	11	73,3	4	26,7	0,12
Diğer aktörler	60	96,8	2	3,2	

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

**Fisher's Exact test

Tablo 59. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Yönlendiricilik Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı

Temsil edilen grup	Kriter: Yönlendiricilik				p**
	Evet n	%*	Hayır n	%*	
Medya profesyonelleri	9	60,0	6	40,0	0,03
Diğer aktörler	58	93,5	4	6,5	

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

**Fisher's Exact test

Tablo 60. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı

Temsil edilen grup	Kriter: İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması				
	Evet		Hayır		p**
	n	%*	n	%*	
Medya profesyonelleri	11	73,3	4	26,7	0,023
Diğer aktörler	60	95,2	3	4,8	

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

**Fisher's Exact test

Tablo 61. Katılımcılardan İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerde Hukuki Yönlendiricilik Kriterine Dair Görüşlerin Temsil Edilen Gruplara Göre Dağılımı

Temsil edilen grup	Kriter: Hukuki Yönlendiricilik				
	Evet		Hayır		p**
	n	%*	n	%*	
Medya profesyonelleri	8	53,3	7	46,7	0,007
Diğer aktörler	62	80,5	15	19,5	

*Satır yüzdesi kullanılmıştır.

**Fisher's Exact test

Sağlıkla ilgili yanlış bilgiye neden olan en önemli ilk üç kaynağın sıralanması istendiğinde, birincil olarak işaret edilen yanlış bilgi kaynakları sıklığına göre medyada tanınırlığı ve etki gücü yüksek kişiler (%39,7) ve haber ajansları (%21,8) işaret edilmiş; en önemli ikinci kaynak olarak sıklığına göre sağlık hizmeti alanların grupları (Hizmete dair tereddütlü olan gruplar, aşı karşıtı gruplar vb.) (%28,6) ve medyada tanınırlığı ve etki gücü yüksek kişiler (%24,4)'dir (Tablo 62).

Sıralamadan bağımsız olarak yanlış bilginin en önemli kaynaklarının medyada tanınırlığı ve etki gücü yüksek kişiler (%78,2) haber ajansları (%60,3), sağlık hizmeti alanların grupları (%53,8) olduğu ifade edilmiştir (Tablo 62).

Tablo 62. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiye Neden Olan En Önemli Kaynaklar ile İlgili Görüşleri

Kaynaklar*	Medyada tanınırlığı ve etki gücü yüksek kişiler		Haber Ajansları		Sağlık Hizmetine dair Tereddütü olan Gruplar ***		Sağlık Muhabirleri ve Editörleri		Sağlık Profesyonelleri ****		Kamu Yetkilileri		Sivil Toplum Örgütleri	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En Önemli														
1. Kaynak (n=78)	31	39,7	17	21,8	10	12,8	8	10,3	6	7,7	5	6,4	1	1,3
En Önemli														
2. Kaynak (n=77)	18	23,4	15	19,5	22	28,6	12	15,6	8	10,4	2	2,6	-	-
En Önemli														
3. Kaynak (n=76)	12	15,8	15	19,7	10	13,2	20	25,3	-	-	4	5,3	3	3,9
Toplam**	61	78,2	47	60,3	42	53,8	40	51,3	14	17,9	11	14,1	4	5,1

* Toplam değerlerine göre sıralanmıştır.

** Toplam yüzdesi, tüm katılımcı sayısı üzerinden (n=78) hesaplanmıştır.

***Hizmete dair tereddütü olan gruplar, aşı karşıtı gruplar vb.

****Diyetisyen, Psikolog, Hemşire, Hekim vb.

Katılımcıların %93,6'sı (n=73) sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için denetim olması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 63).

Tablo 63. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiyi Önlemek İçin Denetimin Gerekliliğine Dair Görüşleri

Denetim gerekliliği (n=78)	n	%
Evet	73	93,6
Hayır	5	6,4

Sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için denetimden sorumlu olması gerektiği düşünülen ilk üç kurumun sıralanması istendiğinde, birincil sorumlu olarak en sık işaret edilen kurumlar Sağlık Bakanlığı (%56,2), Konuya göre yetkilendirilmiş Tıpta Uzmanlık Dernekleri (%13,7), Türk Tabipleri Birliği (%11)'dir (Tablo 64).

Sıralamadan bağımsız, sorumlu olarak ilk üçte adı en sık geçen kurumlar %69,2 (n=54) ile Sağlık Bakanlığı, %51,3 (n=40) ile Türk Tabipleri Birliği ve %42,3 (n=33) ile konuya göre yetkilendirilmiş Tıpta Uzmanlık Dernekleri işaret edilmiştir (Tablo 64).

İlgili soruya yanıt verenlerin %92,2'si (n=71), sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için yaptırım olması gerektiğini; %77,9'u yanlış bilgi kaynağının, %72,7'si yanlış bilgiyi yayınlayanın, %48,1'i yanlış bilgiyi paylaşanının sorumlu olması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 65).

Medya çalışanları ile diğer aktörler yeniden gruplandırılarak yapılan ileri analizde, medya çalışanlarının %20'si, diğer aktörlerin %54'ü yanlış bilgiyi paylaşanlara yaptırım uygulanması gerektiğini ifade etmiştir (p=0,022).

Tablo 64. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiyi Önlemek İçin Denetimden Sorumlu Olması Gerektiği Düşünülen Kurum ile İlgili Görüşleri

Denetimden Sorumlu Kurum *	Sağlık Bakanlığı		Türk Tabipleri Birliği		Konuya göre yetkilendirilmiş Tıpta Uzmanlık Dernekleri		Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK)		Bağımsız Bir Kuruluş		Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)		Basın/ Gazeteciler		Sivil Toplum Örgütleri		Kullanıcının kendisi		Ticari internet platformları		Tüketici Hakem Heyeti	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sorumlu 1. Kurum (n=73)	41	56,2	8	11,0	10	13,7	-	-	7	9,6	1	1,4	4	5,5	-	-	1	1,4	1	1,4	-	-
Sorumlu 2. Kurum (n=72)	7	9,9	22	31,0	11	15,5	14	19,7	-	-	6	8,5	1	1,4	2	2,8	1	1,4	-	-	1	1,3
Sorumlu 3. Kurum (n=69) ***	6	8,7	10	14,5	11	15,9	7	10,1	6	8,7	10	14,5	7	10,1	4	5,8	3	4,3	2	2,9	1	1,4
Toplam**	54	69,2	40	51,3	33	42,3	21	26,9	19	24,4	17	21,8	12	15,4	6	7,7	5	6,4	3	3,8	2	2,6

* Toplam değerlerine göre sıralanmıştır.

** Toplam yüzdesi, tüm katılımcı sayısı üzerinden (n=78) hesaplanmıştır.

***2 katılımcı (%2,6) belirtilenlerden başka bir kurum olması gerektiğini düşünmektedir.

Tablo 65. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilgiyi Önlemek İçin Yaptırım ile İlgili Görüşleri

Yaptırıma dair görüş* (n=77)	n	%
Evet, Yanlış bilgi kaynağı sorumlu olmalı	60	77,9
Evet, Yanlış bilgiyi yayınlayan sorumlu olmalı	56	72,7
Evet, Yanlış bilgiyi paylaşan sorumlu olmalı	37	48,1
Hayır, yaptırım olmamalı.	6	7,8

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Sağlıkla ilgili yanlış bilginin internette yayılmasının temel nedeni/nedenlerine dair görüşler alındığında, yanıt verenlerin %90,9'u (n=70) medyada karar vericilerin seçici etkisi, talebe göre arzda ekonomik kaygılar gibi nedenlerle "medya"nın temel neden olduğunu ifade etmişlerdir. Yetkin kişi ve kuruluşların kamu yararına bilgi üretiminde yetersizlik, talebin karşılanamaması gibi nedenlerle "İçerik oluşturanlar"ın temel neden olduğu, 59 kişi (%76,6) tarafından ifade edilmiştir. Sağlık bilgisi arama davranışına duyulan ihtiyaç, hizmet alanın karşılanmamış bilgi açığı ile oluşan talebe karşılık eleştirel becerilerindeki eksiklik gibi nedenlerle "internet kullanıcısı"nın temel neden olduğu 51 kişi (%66,2) tarafından ifade edilmiştir (Tablo 66).

Tablo 66. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilginin İnternette Yayılmasının Temel Nedeni/Nedenlerine Dair Görüşleri

Temel Neden* (n=77)	n	%
Medya: Örn. Medyada karar vericilerin seçici etkisi, talebe göre arzda ekonomik kaygılar	70	90,9
İçerik Oluşturanlar: Örn. Yetkin kişi ve kuruluşların kamu yararına bilgi üretiminde yetersizlik, talebin karşılanamaması	59	76,6
İnternet Kullanıcısı: Örn. Sağlık bilgisi arama davranışına duyulan ihtiyaç, Hizmet alanın karşılanmamış bilgi açığı ile oluşan talebe karşılık eleştirel becerilerindeki eksiklik	51	66,2
Kamu: Kamu kuruluşları tarafından sunulan doğru ve anlaşılabilir sağlık bilgisinin yetersizliği	38	49,4
Sağlık Bakım Hizmetleri: Örn. Hizmet alan ve veren arasındaki yetersiz iletişim süresi	32	41,6
Diğer**	1	1,3

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

**Diğer: Sosyal medya şirketleri

İlgili soruya yanıt veren katılımcılar arasında doğru sağlık bilgisinin üretilmesi ve yayılması sürecinin kesintiye uğradığını düşünenlerin oranı %93,5'tir (n=72). Buna göre sürecin sıklıkla kesintiye uğradığı düşünülen noktalar Tablo 67'de sunulmuştur.

Tablo 67. Katılımcıların Doğru Sağlık Bilgisinin Üretilmesi ve Yayılması Sürecine Dair Görüşleri

Sürecin kesintiye uğrama durumu (n=77)	n	%
Hayır, kesintiye uğramıyor	5	6,5
Evet, kesintiye uğruyor*	72	93,5
Eşik bekçileri/karar vericiler doğru bilgi yerine ekonomik ve politik sebeplerle spekülatif içerikleri tercih ediyor	52	67,5
Yetkin kişiler yeterince doğru ve halk tarafından anlaşılabilir bilgi üretmiyor	41	53,2
Doğru ve anlaşılabilir bilgi, eşik bekçilerine/karar vericilere ulaşmıyor	25	32,5
Yetkin kişiler ve eşik bekçileri/karar vericiler doğru bilgiyi üretse ve yayınlasa bile kullanıcı tarafından talep edilmiyor	25	32,5
Eşik bekçileri/karar vericiler doğru-yanlış ayırt edemiyor	24	31,2

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

Sağlıkla ilgili yanlış bilginin en sık yayıldığı ilk üç ortamın sıralanması istendiğinde, birincil olarak en sık işaret edilen ortamlar olarak Facebook, Twitter, Instagram gibi ticari internet platformları (%48,7) işaret edilmiştir (Tablo 68).

Sıralamadan bağımsız, yanlış bilginin en sık yayıldığı ortamlardan ilk üçte adı en sık geçenler %91 (n=71) ise ticari internet platformları, %60,3 (n=47) televizyon yapımları, %51,3 (n=40) ile Basın/Gazetelerdir (Tablo 68).

Tablo 68. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Yanlış Bilginin En Sık Yayıldığı Ortamlar ile İlgili Görüşleri

İnternet Ortamı*	Ticari internet platformları ***		Televizyon yapımları		Basın/Gazeteler		İnternet Forum siteleri		Anlık mesajlaşma uygulamaları	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En sık yayılan										
1. ortam (n=78)	38	48,7	15	19,2	10	12,8	6	7,7	9	11,5
En sık yayılan										
2. ortam (n=78)	22	28,2	15	19,2	9	11,5	18	23,1	14	17,9
En sık yayılan										
3. ortam (n=78)	21	26,9	17	21,8	14	17,9	14	17,9	11	14,1
Toplam**	71	91,0	47	60,3	40	51,3	38	48,7	37	47,4

* Toplam değerlerine göre sıralanmıştır.

** Toplam yüzdesi, tüm katılımcı sayısı üzerinden (n=78) hesaplanmıştır.

***Ticari internet platformları: Facebook, Twitter, Instagram vb.

4.2.6. Katılımcıların Çözüm İçin Önerileri

Katılımcılara çözüm için, yanlış sağlık bilgisiyle mücadelede faydası olacak en önemli unsur sorulduğunda, %55,1'i (n=43), okuyucuların/kullanıcıların yanlış bilgiyi ayırt edebilmeyi bilmesi, sağlık okuryazarlığı temelinde "eğitim" olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 69).

Tablo 69. Katılımcıların Yanlış Sağlık Bilgisiyle Mücadelede Faydası Olacak En Önemli Unsur ile İlgili Görüşleri

Mücadelede En Önemli Unsur (n=78)	n	%
Eğitim: Kullanıcıların yanlış bilgiyi ayırt edebilmeyi bilmesi- Sağlık Okuryazarlığı	43	55,1
Sistem Değişikliği: Özel sektör ve kamunun yanlış bilgiyi önlemek için caydırıcı yaptırımlar uygulaması	14	17,9
Teyit-Doğrulama Mekanizmaları: Yanlış bilgilerin tespit edilmesi ve düzeltilmesi	12	15,4
Sistem Değişikliği: Özel sektör ve kamunun yanlış bilgiyi önlemek için denetimler yapması	6	7,7
Araçlar: Kullanıcıların yanlış bilgiyi ayırt edebilmesine yardımcı olacak araçlar	2	2,6
Diğer*	1	1,3

*Diğer: İçerik sağlayıcıların, medya çalışanlarının, muhabirlerin, editörlerin bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, uzman gazeteciliğin yalnızca sağlık alanında değil her alanda yaygınlaşması, iyi örneklerin desteklenmesi, teşvik edilmesi, örnek gösterilmesi

Çözüme dair akademiden, internet haber medyasından, kamu kuruluşlarından, yasa yapıcılardan beklentiler ve öneriler açık uçlu sorulara verilen kısa yanıtlarla derlenmiştir. Çözüme dair akademiden beklenti ve öneriler olarak en sık dile getirilen kavramlar sağlık okuryazarlığı (n=24), denetim mekanizması oluşturulması (n=8) ve denetim sürecine katılım (n=1) da dahil olmak üzere denetim ve teyit (n=18), iş birliği (n=17), iletişim fakültelerinde eğitim (n=5), etik eğitimi (n=3), toplum eğitimi (n=2) dahil olmak üzere eğitim (n=16), anlaşılabilir bilgi üretimi (n=10)

dahil olmak üzere topluma ulaşmak (n=14), çözüme dair araştırma (n=4), somut sonuçlar (n=3), araştırmalarda toplumun olumsuz etkilenen kesimlerinin konu edilmesi (n=1) dahil olmak üzere akademik çaba / araştırma (n=13), sorumluluk / görev alınması (n=12), etik yaptırım (n=1), ifşa ve eleştiri (n=1) dahil olmak üzere yaptırım / düzenleyici faaliyetler (n=11); güvenilir (n=1), gündelik ve pratik (n=1) dahil olmak üzere bilgi üretilmesi (n=9); kanıta dayalı bilimsel veriler dahil olmak üzere (n=2) bilimselliğe önem verilmesi (n=6) olmuştur (Tablo 70) (Kelime Bulutu 4).

Tablo 70. Katılımcıların Çözüme Dair Akademiden Beklentileri / Önerileri

Özellikler* (n=241)	n
Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi	24
Müfredat	6
Toplumun sağlık okuryazarlığı	5
Profesyonellerin sağlık okuryazarlığı	4
Yaygınlaştırılması	3
Farkındalık	2
Bilim okuryazarlığı	1
Nitelikli, ulaşılabilir ve sürdürülebilir	1
Bakanlık ve Tabipler Birliği ile birlikte	1
Dijital okuryazarlık	1
Denetim / Teyit	18
İş birliği	18
Akademi - Medya	7
Uzman komitelerinin oluşturulması	3
Yanlış Bilgiyle Mücadele	2
Meslek Birlikleri	1
Öğretim Üyeleri	1
Mesleki pratiklerde uzlaşa sağlanması	1
Medya çalıştayları düzenlenmesi	1

Bilimsel araştırma sonuçlarının yayılması için ortak çaba	1
Tek sağlık anlayışının geliştirilmesi	1
Eğitim	16
Topluma ulaşmak	14
Akademik çaba / Araştırma	13
Sorumluluk / Görev alınması	12
Yaptırım / Düzenleyici Faaliyetler	11
Bilgi Üretilmesi	9
Bilimselliğe önem verilmesi	6
Sağlık İletişimi	4
Müfredat	2
Farkındalık	1
Sağlık çalışanlarının eğitimi	1
Akademik özerkliğin artırılması	3
Daha fazla önem verilmesi	2
Güncelin takip edilmesi	1

*77 katılımcı yanıt vermiştir.



Kelime Bulutu 4. Akademiden Beklentiler / Öneriler

Çözümüne dair internet haber medyasından beklenti ve öneriler olarak en sık vurgulanan kavramlar haberlerin niteliğinin artırılması (n=38); okur temsilcisi / ombudsman (n=2) ve tekzip mekanizması (n=2) dahil olmak üzere teyit mekanizması kurulması (n=37); ekonomik odaklı yayın yapılmaması (n=14), etik kurallar (n=7), yayıncı sorumluluğu (n=2), tarafsızlık (n=1), savunuculuk yapılması (n=1) vurgularıyla toplum sağlığının öncelenmesi (n=27); meslek örgütleri (n=2), Sağlık Bakanlığı (n=2) dahil olmak üzere iş birliği (n=27) ve istihdam (n=15) olmuştur (Tablo 71) (Kelime Bulutu 5).

Tablo 71. Katılımcıların Çözümüne Dair İnternet Haber Medyasından Beklentileri / Önerileri

Özellikler* (n=244)	n
Haberlerin niteliğinin artırılması	38
Kaynak olarak yetkin kişilere danışılması	20
Doğru ve Güvenilir, Bilimsel kanıtlara dayalı bilgi	6
Kaynak olarak uzmanlık derneklerine danışılması	4
Anlaşılır/Uygun/Özenli bir dil	4
Veri - Kaynak Çeşitliliği	2
Açık referanslar	2
Teyit mekanizması kurulması	37
Toplum sağlığının öncelenmesi	27
İş birliği	20
İstihdam	15
Sağlık muhabirleri ve editörleri	10
Hizmet içi eğitim	3
Organize sağlık haberciliği birimi	1
Sağlık profesyonelleri	1
Sağlık okuryazarlığının desteklenmesi	2

* 74 katılımcı yanıt vermiştir.

Toplum sağlığının öncelenmesi **Sağlık Muhabirleri**

Ekonomik odaklı yayın yapılmaması

Bilimsel kanıtlara dayalı **Etik Kurallar** **Sağlık editörleri** **İşbirliği**

Haberlerin niteliğinin artırılması

İstihdam **Kaynak olarak yetkin kişilere danışılması**

Teyit mekanizması kurulması

Doğru ve Güvenilir Bilgi

Kelime Bulutu 5. İnternet Haber Medyasından Beklentiler / Öneriler

Çözüme dair kamu kuruluşlarından beklenti ve öneriler olarak en sık vurgulanan kavramlar açık veri ve kaynaklar sunulması (n=12) vurgusuyla şeffaflık ve teyit edilebilirlik (n=30) yoluyla ve güvenilir (n=11), sürekli / güncel (n=5), halk sağlığı sorunlarıyla ilgili (n=4), anlaşılabilirlik (n=1) vurgusuyla bilgi üretilmesi (n=21) yoluyla ve sağlık iletişimi kampanyaları (n=2) yoluyla toplumun bilgilendirilmesi (n=47) önerilmiştir. Yaptırım / düzenleyici faaliyetlerin uygulanması (n=9) ve etik düzenlemeler (n=2) vurgusuyla denetim ve düzenleyici faaliyetlerin organizasyonu (n=37) önerilmiştir. İş birliği (n=26), bilime dayalı politikalar geliştirilmesi (n=15) önerilmiştir (Tablo 72) (Kelime Bulutu 6).

Tablo 72. Katılımcıların Çözüme Dair Kamu Kuruluşlarından Beklentileri / Önerileri

Özellikler*	n
Toplumun Bilgilendirilmesi	53
Şeffaflık - Teyit edilebilirlik	30
Bilgi üretimi	21
Güvenilirlik	11
Süreklilik / Güncellik	5
Halk Sağlığı sorunlarıyla ilgili	4
Anlaşılabilir bir dil	1

Sağlık iletişimi kampanyaları	2
Denetim ve düzenleyici faaliyetlerin organizasyonu	37
İş birliği	26
Kolay ulaşılabilirlik - iletişim kanalı	8
Akademi ile	5
Medya ile	4
STK ile	3
Yetkin kişiler ile	2
Uzmanlık dernekleri ile	2
Meslek örgütleri ile	2
Bilime dayalı politikalar geliştirilmesi	15
Sağlığın geliştirilmesi	12
Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi	7
Eğitim	5
Özeleştirici - Sistemdeki aksaklıklara yönelik araştırma	3

* 75 katılımcı yanıt vermiştir.



Kelime Bulutu 6. Çözüme Dair Kamu Kuruluşlarından Beklentiler / Öneriler

Çözümüne dair yasa yapıcılardan talep edilen beklentiler yaptırımların hangi koşullarda uygulanacağı, odağında kimin/neyin olacağı ve sınırlarına dair düzenlemeler (n=66), denetime yönelik düzenlemeler (n=9), haberlerin niteliğini arttıracak standartlara yönelik düzenlemeler olmuştur (Tablo 73) (Kelime Bulutu 7).

Yaptırımların odağının bilgi kaynağı (n=10), yayın kuruluşu (n=7), sosyal medya ve internet hizmet sunucuları (n=6), sağlık bilgisi sunan iletişim araçları (n=2), paylaşım yapanlar (n=2), reklamlar (n=2) olabileceği birden fazla yanıt verilen seçenekle ifade edilmiştir (Tablo 73).

Tablo 73. Katılımcıların Çözümüne Dair Yasa Yapıcılardan Beklentileri / Önerileri

Özellikler*	n
Yaptırıma / düzenleyici faaliyetlere dair düzenlemeler	66
Yaptırımların odağı	32
Bilgi Kaynağı	10
Yayın Kuruluşu	7
Sosyal medya ve internet hizmet sunucuları	6
Sağlık bilgisi sunan iletişim araçları	5
Paylaşım yapan	2
Reklamlara yönelik	2
Yaptırımın sınırları	14
Kamu yararına toplum sağlığının gözetilmesi	8
Kişisel özgürlükleri engellememesi	5
Bilimsel gelişmeleri engellememesi	1
Uygulanacak koşullar	20
Bilimsel olmayan	12
Ticari odaklı yayın / reklam	3
Açık referans gösterilmeyen	2
Mevzuata uygunsuzluk	1
Etik olmayan	1

Güncel olmayan	1
Denetime yönelik düzenlemeler	9
Yasaların uygulanmasına yönelik kararlılık gösterilmesi	6
Haber niteliğini arttıracak standartlara yönelik düzenlemeler	6
Kamunun şeffaflığı ve denetlenebilirliğine dair düzenlemeler	4
Gazetecilerin özlük hakları - koşullar mesleki tanımlar	3
STK ve Meslek örgütleriyle iş birliği ile oluşturulması	3
Temel sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmesi	3
Düzenlemelerin oluşturulmasında hızlı hareket edilmesi	2

* 65 katılımcı yanıt vermiştir.

Haber niteliğinin arttıracak standartlara yönelik düzenlemeler

Sağlık bilgisi sunan iletişim araçları

Kişisel özgürlükleri engellememesi **Yayın Kuruluşu**

Bilgi Kaynağı **Uygulanacak koşullar** **Bilimsel olmayan**

Yaptırıma / düzenleyici faaliyetlere dair düzenlemeler

Yaptırımın sınırları **Denetime yönelik düzenlemeler** **Yaptırımların odağı**

Kamu yararına toplum sağlığının gözetilmesi

Sosyal medya ve internet hizmet sunucuları

Yasaların uygulanmasına yönelik kararlılık gösterilmesi

Kelime Bulutu 7. Çözüme Dair Yasa Yapıcılardan Beklentiler / Öneriler

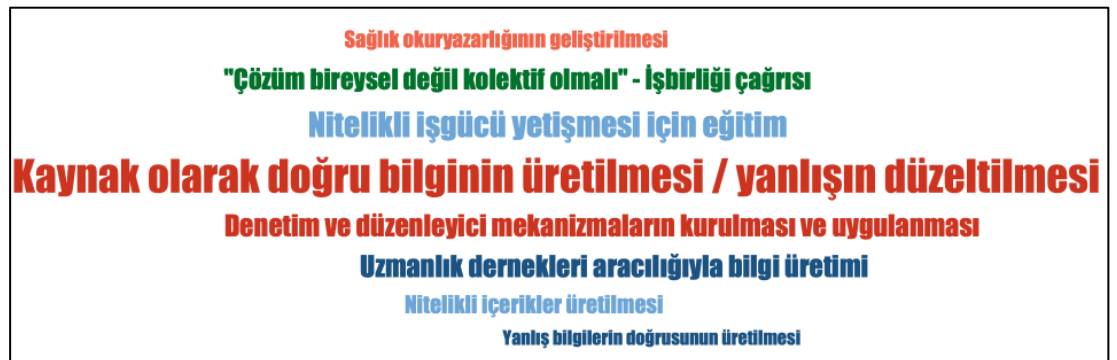
4.2.7. Katılımcıların Kendi Beyanlarına göre Çözüm Dair Bireysel Olarak Sunabilecekleri Katkılar

Çözüm dair katılımcıların bireysel olarak sunabileceği katkı sorgulandığında, kaynak olarak doğru bilgi üretilmesi ve yanlış bilgilerin düzeltilmesi süreçlerinde görev alabilecekleri (n=24), nitelikli işgücünün yetişmesi için eğitim faaliyetlerinde görev alınabileceği (n=16) ifade edilmiştir (Tablo 74) (Kelime Bulutu 8).

Tablo 74. Çözüm bireysel olarak sunulabilecek katkı

Özellikler*	n
Kaynak olarak doğru bilginin üretilmesi / yanlışın düzeltilmesi	24
Meslek örgütleri / tıpta uzmanlık dernekleri aracılığıyla bilgi üretimi	14
Yanlış bilgilerin doğrusunun üretilmesi	7
Halkı bilinçlendirmeye yönelik web sitesi	3
Nitelikli işgücü gelişmesi için eğitim	16
Denetim ve düzenleyici mekanizmaların kurulması ve uygulanması	13
"Çözüm bireysel değil kolektif olmalı" - İş birliği çağrısı	12
Nitelikli içerikler üretilmesi	9
Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi	8

* 61 katılımcı yanıt vermiştir.



Kelime Bulutu 8. Çözüm Bireysel Olarak Sunulabilecek Katkılar

4.3. NİTEL ARAŞTIRMA: 3. BÖLÜM

Belirlenen alanlardan üçer görüşmeciyle (n=15), sağlıkla ilgili haberlerin toplum sağlığı açısından önemi; bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği, meşruiyeti konusundaki sorun alanları ve çözüm önerileriyle ilgili ayrıntılı görüşleri, 09.01.2021 ile 19.02.2021 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerde 6 temel soru üzerinden değerlendirilmiştir.

Bulgular, sorulan sorulara paralel olarak gruplandırılmış. Bu bağlamda nitel araştırmadan elde edilen bulgular 6 temel başlık ve alt başlıkları altında derlenmiştir:

- İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili İçeriklerin Toplumun Sağlığı Açısından Durumu ve Sorunlar
- İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili Bilginin Güvenilirliği, Meşruiyeti, Doğruluğu
- İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili Bilginin Doğruluğunu ve Güvenilirliğini Sağlamak İçin Çözüm Önerileri ve Beklentiler
 - Sorumluluk, Denetim, Yaptırım / Düzenleyici Faaliyetler
 - Akademi, İnternet Haber Medyası, Kamu Kuruluşları, Yasa Yapıcılar
- Görüşmecilerin Bireysel Katkı Sunma Girişimleri
- Türkiye'de Sağlıkla İlgili Doğru İçeriklerin Üretilmesi için İdeal Koşullar
- Sağlık Haberlerinin Geleceğine Dair Öngörüler

Her bir soru için verilen yanıtlar, yorumu kolaylaştırabilmek amacıyla analiz sırasında saptanan temalar altında, vurgulanan önemli noktalar alıntılanarak paylaşılmıştır. Görüşme yapılan kişilerin bilgileri, temsil edilen grup ve bir sıra numarası ile değiştirilerek anonimleştirilmiştir:

Temsil Edilen Grup	Kısaltma
Sağlık Bakanlığı'nın sağlık iletişimi ile ilgili bürokratları	Bürokrasi
Sağlık Meslek Birlikleri temsilcileri	Meslek Birliği
İnternet Haber Medyası çalışanları	Medya
Tıpta Uzmanlık Dernekleri temsilcileri	Tıpta Uzmanlık Derneği
İlgili Tezlere Danışmanlık vermiş akademisyenler	Akademi

4.3.1. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili İçeriklerin Toplumun Sağlığı Açısından Durumu ve Sorunlar

Görüşmecilere, internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplumun sağlığı açısından durumu sorulduğunda, bu içeriklerin yaygın bir şekilde okunması, kullanılması ve paylaşılması nedeniyle kamu için önemli bir kaynak olduğu belirtilmiş, bireylerin sağlıkla ilgili bilgilenmesinde önemli bir eğitim fırsatı olduğu ve toplumun güncel bilgiye ulaşabilmesi açısından faydalı olduğu vurgulanmıştır.

"(...) internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin aslında toplum sağlığı açısından yararlı olması gerektiğini düşünüyorum. Bir olanak olduğunu düşünüyorum yani internet haber siteleri bir bilgi kaynağı olarak, toplumda yaygın biçimde kullanılıyor, buradaki bilgiler ciddiye alınıyor, okunuyor, yayılıyor insanlar tarafından, insanlar birbiriyle paylaşıyorlar bunları dolayısıyla önemli bir eğitim kaynağı olduğunu düşünüyorum. Ve de insanları yaygın biçimde bilgilendirmek için bir fırsat olduğunu düşünüyorum, çünkü bu siteleri onlar bilgiye ulaşmak amacıyla kendileri arayıp buluyorlar." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplum sağlığı açısından durumu betimlenirken iyi ve kötü uygulama örneklerinin mevcut olduğu, bu nedenle bir genelleme yapılamayacağı, fakat içerikler oluşturulurken belirli standartlar gözetilmemesi nedeniyle, olumsuz örneklerin iyi uygulama örneklerine kıyasla daha fazla gözlendiğine dikkat çekilmiştir.

"Sağlıkla ilgili internet haber sitelerinde yer alan bilgilerin genellikle kontrolsüz olduğunu yani böyle bir kural, bir standart, sağlıkla ilgili içerik nasıl üretilir diye bir yoğunlaşma, bir uzmanlaşma olmadığı için, bir kontrolsüzlük olduğu için, bazen çok iyi örneklere denk gelebiliyorsunuz bazen de kötü örneklere denk gelebiliyorsunuz. Ama

tabi kontrol olmadığı zaman genellikle olumsuzu daha fazla görürüz."
(Bürokrasi 3)

Görüşmecilere, internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplumun sağlığı açısından varsa oluşturduğu sorunlar sorulduğunda, elde edilen bulgularda medyaya ve okuyucularla ilişkili sorun alanları tanımlanmıştır. Medyaya dair ön plana çıkan sorunlar, *kamu yararının ve toplum sağlığının öncelenmemesi, arama motoru optimizasyonu odaklı içerikler, haberlerin yapısı ve söylemi, istihdam ile ilişkili sorunlar ve güven sorunu* başlıkları altında ele alınmıştır.

Kamu Yararının ve Toplum Sağlığının Öncelenmemesi

Sağlık ile ilgili içeriklerin, hem bireyin hem de toplumun sağlığına doğrudan etkisi olması nedeniyle hassasiyetle oluşturulması gerektiği ifade edilmiştir.

"(...) şube müdürlüğü yaptığım zaman sezaryen doğum yapmamakta, normal doğum yapmakta ısrar eden kadınların ölümüne şahit olduk. (...) [İnternet haber sitelerinin] beklentisi çok haber yapmış olmak, çok tıklanmak vs. ama bu başarı kriteri değil. O nedenle sağlık, insan hayatıyla ilişkili bir faktör." (Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

Toplum sağlığı açısından örneğin aşı ile ilgili yanlış yönlendiren bilgilerin aşı tereddütüne neden olabileceği, bireysel açıdan ise tespit edilen veya edilemeyen birçok ölüme ve yeti yitimine neden olabileceği vurgulanmıştır. *Yanlış ya da manipülatif bir ekonomi haberiyle insanların maddi zarara uğrayabileceği fakat yanlış bilgi içeren sağlık haberleriyle insanların, sağlıklarını ve hatta hayatlarını kaybedebilecekleri* örneklenmiş, diğer alanlarda yazılan haberlerden farklılığına dikkat çekilmiştir (Akademi 1).

Medyada, kamu sağlığının ekonomik kaygıların gölgesinde kaldığı, bu durumun kaynaktan, içeriği oluşturan iletişim profesyoneli ve yayınlayan internet haber sitesine dek, yayımlanma sürecindeki her basamakta gözlenebildiği örneklendirilmiştir. Kaynak olarak bilgisine danışılan kişilerin, ticari kaygılarla tıbbi

kanıta dayalı olmayan bitkisel takviyeler gibi ürün tanıtımları yapabildiği, yaygın olarak kullanılan bir tıbbi prosedürü 'ilk kez yaptığını' ifade ederek hizmet tanıtımı yapabildiği veya cepten harcamalarla elektif sağlık hizmetinin sunulacağı muayenehane veya kurum tanıtımları yapabildiğine dair örnekler verilerek 'sağlığın ticarileştirilmesi' ile sağlıkla ilgili içeriklerin reklam ve pazarlama ile kamu sağlığına olumsuz etkisi vurgulanmıştır.

"Sağlık haberciliği eşittir reklam'a dönüşmüş durumda. Şu an sağlık haberleri, ilan çıkar gibi bütün gazetelerde. İlan çıkar gibi parasını ödüyor, haberini yayınlıyor istediği yerden ve bunların hepsi satılık. 'Manşetten görürsek haberi şu kadar bundan görürsek bu kadar' diyebilecek kadar da iş artık pazarlama departmanına aktarılmış bulunuyor. Aşı karşıtı olduklarını, bilimsel çalışmaların çok tersini söylüyor ama bunlar bir bakıyoruz yine haber olmuşlar niye parasını ödüyor. Çıkıyor parasını ödüyor, gazetede çıkıyor, internette çıkıyor.",
(Medya 2)

İçeriği oluşturan iletişim profesyonellerinin de besin desteği, ilaç, elektrik süpürgesi gibi ticari ürünlerin veya hizmet sunan kaynak kişilerin, kuruluşların tanıtımı için çıkar çatışması içinde olabildiği belirtilmiştir.

"Mesela şimdi biz bir ilaç firmasıyla yurt dışına gidiyoruz diyelim. Aslında o masrafları gazete karşılamalı ilaç firması değil. Kanser kongresi mesela. Ya da bir ilaç lansmanı, global lansmanına gidiyoruz. Bunu gazete karşılarsa mesela, tamam ilaç firması karşıladığı için biz gazeteye karşılatmıyoruz, nasıl olsa ilaç firması karşılıyor, niye sana masraf yaptırayım gibi. Ama şöyle bir şey oluyor, dönüp geldiğinde ve orada yapmak istemediğin bir haber olduğunda da onu yapmak zorunda kalıyorsun, mesela böyle olmamalı. Ben ilaç firmasıyla yurt dışına gitmiş olmak için gitmemeliyim. İlaç firması benim masraflarımı karşılamamalı. Ürün içerik reklam tarzı yani bana bir ürün geldi çok

güzel ben de mahcup olmayım dur onun haberini yapayım ama yapamıyorum. Napayım, doktordan görüş alayım. İşte o D vitamini tabletlerini yazalım. Doktor değilsin ki işte günde şu kadar D vitamini tableti kullanın. Tamam D vitamini çok masum bir şey zaten, D vitamini haberi yaparsın ama bunun süpürgeye kadar giden şeyleri var. Şöyle elektrikli süpürge kullanın, evcil hayvanınız varsa şöyle yapın gibisinden daha gizli reklam dediğimiz şeyler var. Bunlar aslında olmalı mı ya olabilir bir iki tane arada sırada kırk yılda bir olur ama artık biz biliyoruz kimin, yani onu okuyucu da anlamıyor aslında da vicdanen biliyorsun gazetede o haberi gördüğünde onun neden yapıldığını ne amaçla yapıldığını." (Medya 1)

Medya profesyonellerinin sağlığı ticari bir meta olarak pazarlaması, etik olmayan meslek pratikleriyle sağlık alanında dezenformasyona neden olabildikleri, yine medya profesyoneli olan bir görüşmeci tarafından örnek olarak verilmiştir:

"(...) sahte bir karakter türetmişlerdi, 'nasıl zayıflıyorum?' diye. O kişinin üzerinden aldıkları ürünlerin reklamını yedirip sanki gerçek bir kişiymiş gibi yazılar falan yazıyorlardı gazetede." (Medya 2)

Sağlıkla ilgili içeriklerin kamu yararı ve toplum sağlığına doğrudan etkisi tartışılırken, temel eleştiriler, kaynak ve iletişim profesyonellerinden öte, dijital ekosistem özelinde odaklanmış, internet haber sitelerinin bu konuda gerekli hassasiyeti göstermemeleri ve ticari kaygıları ön planda tutmaları üzerine yapılmıştır.

"Türkiye de medya organlarının ayakta durabilmesi için iki temel unsur var günümüzde. Az önce sizin belirttiğiniz sahiplik yapısı yani patronun verdiği para. İkincisi ise devletin verdiği ilan paraları. İlan yayınladıkları, ilan başına aldıkları paralar. Üçüncü aşamada da aldıkları reklamlar geliyor." (Akademi 2)

Arama Motoru Optimizasyonu Odaklı İçerikler

Dijital reklamlardan elde edilen gelir dağıtımı, kullanıcıların sitede geçirdikleri süre, sayfa görüntüleme sayısı, arama motorlarından gelen trafik oranı gibi kompozit indekslere göre yapılmakta, internet haber siteleri ise reklamlardan gelen ödemelerin artırılabilmesi için arama motoru optimizasyonu (*Search Engine Optimization / SEO*) odaklı içerikler üretmektedirler.

Görüşmelere katılan Sağlık Bakanlığı bürokratları tarafından, bu odakla oluşturulan içeriklerin, internet haber sitelerinde spekülatif bir şekilde görünür kılındığına; yanlış bağlamla oluşturulmuş ve yanıltıcı içeriklerin bilgi düzensizliğini artırdığı ve toplum sağlığına zarar verebildiğine dikkat çekilmiştir.

"Tıklanma meselesi var, bu özellikle çarpıcı başlıklar atmak adına çoğu zaman yanlış, eksik bilgi veya ilk anda dikkati çeksin diye de paniğe sevk eden, bağlamının dışında kurulmuş haber çatıları görüyoruz internette. İnterneti yani çok hızlı yayılabilme yani, oraya girilen bir içeriğin çok hızlı yayılabilme ve arkasını toplayamama gibi de bir problem var. (...) internet haberlerinin çoğu zaman yani bağlamından kopararak sansasyonel ve dikkat çekici olabilmek adına toplum sağlığına bu anlamda zarar verdiğini düşünüyorum." (Bürokrasi 1)

"Şu an bu internet siteleri reyting almak ve daha çok tıklanmak için insanların sağlıkla ilgili bilgiye duydukları ihtiyacı kullanarak, özellikle COVID-19 ile başlayan süreçte insanların sıklıkla başvurdukları bir kaynağa dönüştü. Üstelik bu kaynaklar kontrolsüz sağlık verisi sunuyor. İnternet siteleri ne yazık ki ekonomik sebeplerle, çok tıklanarak buradan para kazanmak veya bazı ürünlerin pazarlamasını yapmak maksadıyla sağlıkla ilgili konularda toplumsal faydayı öncelenmiyorlar. Doğru bilgi vermek bazı web sitelerinde çok öncelikli değil. Ticari kaygılarla toplumu yanlış yönlendirebilecek sağlık mesajlarını paylaşabiliyorlar." (Bürokrasi 2)

"Vatandaş neyi arıyorsa onu biraz köpürtelim, her gün her gün önüne koyalım, güncelliği de çok önemli değil diye. Ben tabii ki olumsuz etkilenmenin fazla olduğunu, takibin fazla olduğunu düşünüyorum."
(Bürokrasi 3)

"(...) cildinizde siyah lekeler mi var, işte hangi hastalığın habercisi ya da işte bu bitki şu neye çok iyi geliyor falan tarzı haberlerin çoğu tamamen masa başı yapılan, herhangi bir uzman görüşüne başvurulmayan ve bu çerçevede de içinde bir sürü tabiri caizse çöp barındıran haberler olarak karşımıza çıkıyor. Hiçbir güvenilirliği yok, tıbben bir çok tartışmalı tarafı var fakat çok okunuyor. Takip ediliyor, o tip bir problemi olan insanların da dikkatini çekiyor." (Bürokrasi 1)

Görüşmeci Sağlık Bakanlığı bürokratlarının değerlendirmelerine paralel biçimde, medya profesyonelleri de kendi gözlem ve tecrübelerine dayanarak SEO odaklı gazeteciliğin, içeriklerin niteliğine ve toplum yararına olumsuz etkisini dile getirmişlerdir.

"Bir haber yapılıyor, sağlık haberi, uzman yok, haber kaynağı yok, uyduruyor kafasından. İşte diyor ki bilmem ne COVID'e iyi gelen 5 ürün mesela bunlar çok tıklana her şeyler havuç, turp..." (Medya 2)

"Daha böyle bitkisel olması sıkıntı değil ama sadece tık uğruna yapılan ve gündemle alakası olmayan bize çok fazla fayda sağlamayacak haberler kendi internet sitemizde bile, kendi gazetemizin internet sitesinde bile görüyorum ben. (...) Bunların da forum sitesi de değilsin haber sitesisin. Bu tarz şeylerin orada olması, manşette olması ana sayfada olması bence çok saçma." (Medya 1)

Ticari odaklı "SEO haberciliği" yaklaşımı, sağlıkla ilgili içeriklerin yapıları ve söylemlerine de etki etmektedir. Medya kuruluşlarındaki karar vericilerin, daha fazla

tıklanma amacıyla nitelikten çok niceliği önceleyen, daha fazla haberin daha "hızlı" sunulması güdüsüyle çalışanlara baskı oluşturduklarına dikkat çekilmiştir.

"Yine aynı şekilde tık uğruna son dakika haberi vermek uğruna sürekli hocalardan bir cümle bile olsa onların attığı bir tweetlerden sosyal medyada paylaştıklarından bir cümle iki cümle bile olsa onları haber yapıyorlar. (...) O da yine tık içindir herhalde ya da işte nasıl söyleyeyim müdürlerin haber yapma baskısından yani." (Medya 1)

Hız odaklı haberciliğin bir başka olumsuz yanı olarak, özellikle telif hakkı ile ilgili yasal boşluklar kullanılarak başka siteler tarafından üretilen içeriklerin, kaynaktan izin almadan ve kaynak göstermeden, sorumluluk beyan etmeden, imzasız olarak paylaşılması, bu konudaki en temel sorunlar olarak vurgulanmıştır.

"Sağlık haberciliğindeki en önemli sorunlardan birini imzasız haberler oluşturuyor. Yani haber kaynağı belli olmayan, menşei belli olmayan, kim tarafından yazıldığı belli olmayan haberler. Asıl sorun bu haberlerde. Yoksa, üstünde muhabirin ismi bulunan haberlerin daha iyi olduğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda da nitelikli ya da daha iyi haberciliğinin önünü açmak adına haberlerin muhabirin adıyla birlikte yayınlanmasının önemli olduğunu düşünüyorum." (Akademi 1)

Dijital dönüşüm sonrasında, haberin odağı ve yapısı, reklam gelirlerini belirleyen göstergeler etrafında yeniden şekillenmiştir. Orijinal ve nitelikli habercilikten, başka sitelerden seri paylaşım yapılan 'SEO odaklı tık haberciliği'ne geçiş ile "teyit mekanizması" kullanılmadığı vurgulanmıştır.

"Öncelikle Türkiye'de haber siteleri kendi içeriklerini üretmiyorlar, genelde başka yerlerden kopyalıyorlar. Bu kopyalama alışkanlığının bitmesi gerekiyor diye düşünüyorum. Çünkü kontrol etmeden yayınlanıyor. Kendileri içerik üretmeye başladıklarında da bunun klasik gazetecilik yöntemiyle yani doğrulama ve araştırma yöntemleriyle

hazırlanması gerekli. Bu şekilde hazırlanan, kaynağı belirtilen uzmanlara başvurmuş, sadece ve sadece toplum sağlığını gözeten haberler hazırlanması gerek. Bu kaygılarla hazırlanırsa doğrusu güvenilir haberler üretilir diye düşünüyorum." (Medya 3)

Özgün içeriklerin üretilmesi yerine diğer sitelerden kopyalanan içeriklerin hızla paylaşılmasının sonucu olarak, kaynağında yanlış olarak yayınlanan sağlık bilgisinin, diğer internet haber sitelerinde görünürlüğünün *kar topu* gibi yankılanarak artabileceğine dikkat çekilmiş, denetimsiz iletimin kamu sağlığı açısından önemli bir sorun olabileceği vurgulanmıştır.

"İnternet haberciliğinin Türkiye’de ciddi bir problemi var. Haberler, çok az muhabir çalıştırarak sınırlı kaynaklarla haber üreten yerler buralar. Bu yüzden çok fazla kopyala yapıştır habercilik var. Bu kopyala yapıştır habercilik her alanda sorunlu ama onu aşmak için tırnak içine almalar, haberin sonuna şuradan aldım eklemeler filan gibi aşma yöntemleri var. Ama diğer alanlardan farklı olarak burada şöyle bir sorun var bu haberi kes yapıştırırla sürdürüyorsanız eğer ana haber kaynağı kamu sağlığı açısından tehlikeli haber yapıyorsa siz de kar topunu çığa çevirecek şekilde büyütmiş olabiliyorsunuz. Zaten gazeteciliği etiği uyarınca kopyala yapıştır habercilikten çekilmek lazım. Ama özellikle sağlık haberciliği söz konusu olduğunda kamu sağlığını riske düşürebilecek habercilikten spekülatif sağlık haberciliğinden özenle kaçınmak lazım." (Meslek Birliği 3)

"(...) internete düşmüş bir şeyin dediğim gibi arkasını toplamak o kadar zor ki yani bir yerde yayınlandığı anda yüzlerce siteye bilgi düşüyor. Aynı içeriği kullanıyorlar. Bir yerde de düzeltmenin hiçbir anlamı kalmıyor bu sebeple. Yani her birine tek tek ulaşip her zaman düzeltme gereği doğuyor." (Bürokrasi 1)

İletişim profesyonelleri üzerindeki hız odaklı içerik oluşturma baskısı nedeniyle, başka sitelerde yayınlanan içeriklerin izinsiz paylaşılmasına ek olarak, zaman kazanmak amacıyla daha önceden benzer konuda oluşturulan içeriklerin kaynaklarına başvurulması sağlık mesajlarının çeşitliliğini azaltmakta iken bu durumun etik dışı olduğu bir medya profesyoneli tarafından örneklenmiştir.

" (...) gazetenin sağlık editörüyüm ama com.tr ye de haber yapıyorum. Benim haberlerim çıktığı zaman com.tr deki arkadaşlar benim haberlerimdeki hocaların isimlerini görüyorlar ya, benim haber kaynaklarımı arayıp onlardan haber almaya çalışıyor. Yani bu bana mesela elbette arayabilirler ama binlerce diyetisyen varken binlerce psikolog varken mesela gidip aynı kişiyi araması bana etik dışı gibi geliyor. Etik kelimesi nerede kaldı artık böyle bir şey var mı yok mu..."
(Medya 1)

Haberlerin Yapısı ve Söylemi

Medyayla ilişkili bir başka sorun olarak, sağlıkla ilgili içeriklerin söyleminde toplumsal değil kişiselleştirilmiş sağlık mesajlarına yer verildiğine değinilmektedir. Kanıta dayalı tıp başlığı altında değerlendirilemeyecek alternatif sağlık uygulamaları önerilerinde olduğu gibi COVID-19 özelinde de toplum sağlığı yaklaşımının öncelenmediği vurgulanmıştır.

"COVID-19 salgınıyla ilgili topluma verilen mesajların hep bireye yönelik yani bireyin kendisini koruması doğrultusunda olduğunu gördük yani maske, mesafe vs. bunu kişiler kendileri yapacaklar (...) bu işin iki boyutu var kamusal önlemler ve de bireysel önlemler. Salgının yönetilme biçimde kamusal önlemleri pek çok nedenle almadılar. (...) bireysel önlemleri ön plana çıkardılar ve kişilerin kendi sorumluluğunu ya da sorumsuzluğu gibi oldu bütün bunlar." (Meslek Birliği 1)

Benzer bir şekilde, işaret edilen bir sorunla ilgili bütünsel değil bireysel noktalara yer verildiği vurgulanmıştır. Görüşmeciler arasında yer alan bir meslek örgütü temsilcisi tarafından verilen örnekte, konuyu, sağlık sisteminin bütünlüğüyle irdelermeyip sağlık çalışanlarını hedef alan kişiselleştirilmiş haberlerin, şikayet ve şiddete ortam hazırladığı, yanlış bilgilendirme ve yetersiz yönlendirme nedeniyle sağlık hizmeti alanlar ve hizmet sunanlar arasında olumsuz bir iletişim gelişebileceğine dikkat çekmiştir.

İstihdam ile İlişkili Sorunlar

Görüşmeciler tarafından vurgulanan önemli bir sorun da medyada çalışanların istihdamına dair koşullar olmuştur. Medya çalışanlarının özlük hakları ve aldıkları ücretlerin önemli bir sorun olduğu, güncel bir olgu olarak COVID-19 pandemisi nedeniyle istihdamın azalması nedeniyle bu sorunun arttığı ifade edilmiştir. Medya kuruluşları tarafından hak edilen ücretin verilmemesi sonucunda, "yetkin olmayan" kişilerin istihdamının arttığı ifade edilmiştir.

"Şu an internet medyasında az insan, çok iş, tek editör, bütün sektör şeklinde bakıyorlar ve tamamen şu an internet sektöründe çalışanlar tam tabiriyle bir köle. Çok düşük maaşlar. 7 24 çalışan tam bir köle. kendilerini geliştiremeyen, kendilerine yatırım yapamayan, vizyon kazanamayan uzmanlaşamayan bir editörler ordusu yetişiyor şu anda." (Medya 2)

Karar vericiler düzeyinde "nitelikli" sağlık editörlerinin olmasının yanı sıra internet haber sitelerinde, deneyim ve uzmanlık gerektiren bu alan için sağlık editörlerinin istihdam edilmediği ifade edilmiştir. İstihdam koşulları nedeniyle sağlık editörlerinin sayısının zamanla azalması sonucunda muhabirlerden gelen haberleri değerlendirecek bir editörlük sistemini kurgulamanın güç olacağı, doğru, geçerli ve güvenilir haberciliğe yönelik yayıncılık anlayışının sağlanamayacağı ifade edilmiştir.

"Bu sorunların en önemlisi, bir kere sağlık haberlerini yapan muhabirlerin ve bu haberleri denetleyen editörlerin aslında sağlıkla ilgili temel bilgilere sahip olmamaları diye düşünüyorum. Sadece bir haber mantığıyla olaya yaklaşmak çok doğru olmayacaktır. Mutlaka haber yapanların ya da eşik bekçisi olarak tabir ettiğimiz editör ya da yazı işleri müdürü ve tabi ki muhabirlerin sağlıkla ilgili mutlaka temel bilgilere sahip olması gerekir. Bu bir şey olarak bir eğitim olarak verilebilir." (Akademi 2)

Görüşmeci birçok medya profesyoneli ve akademisyen tarafından vurgulanan bir diğer önemli sorun ise sağlıkla ilgili içeriklerin, yetkin olmayan, konuyu bilmeyen, hiçbir uzmanlığı olmayan, hatta muhabirlikte tecrübesiz kişiler tarafından üretilmesidir. Aynı muhabirlerin eş zamanlı sağlık, eğitim, kamu haberleri yapması nedeniyle sağlık alanında yetkinleşemedikleri ifade edilmiştir. Haber müdürlerinin haber yapma baskısından dolayı, tıklanma amacıyla üretilen haberler için ucuz iş gücü olarak tecrübesiz kişilerin istihdam edildiği belirtilmiştir. Mesleki etik kuralların tutum haline gelmediği ve deneyimin yetersiz olduğu acemi muhabirlerin kritik ve stratejik olan sağlık alanında içerikler üretmesi sonucunda çatının, söylemin iyi kurgulanmadığı haberlerin ortaya çıktığı vurgulanmıştır. Ayrıca tecrübesiz muhabirlerin çalışma alanlarının belirlenmesinde, cinsiyet eksenli bir ayrışma olduğu, erkeklerin daha çok polis, adliye, ekonomi, spor, gündem ve siyaset ile ilgili içeriklere yönlendirilirken, kadınların ise eğitim, sağlık, moda içerikli haberlere yönlendirildiği bildirilmiştir.

Medyada yetkin olmayan kişilerin istihdamı sonucunda ise sağlıkla ilgili içerik oluştururken mesleki temel kurallar ve etik değerlerin gözetilmediği durumlar oluşabileceği vurgulanmıştır. Bir haber oluşturulurken, konuyla ilgili yetkinliği olmayan kişilerin seçimi, kaynak olarak bilgisine başvuru alan kişiler ile çıkar çatışması olması, verilen sağlık mesajlarının başka kaynaklar kullanılarak teyit edilmemesi, konu seçiminde popülerliğin öncelenmesi ve bu nedenle yetkin kişiler yerine medyada etki gücü olan kişilerin görüşlerine danışılması gibi sorunların olduğu ifade edilmiştir.

Medyada insan gücündeki bu değişimin temel olarak yayın kuruluşlarındaki habercilik anlayışı ile doğrudan ilişkili olduğu, ajansa dayalı habercilik anlayışıyla istihdam edilen kişilerin niteliğinin zamanla azaldığı ifade edilmiştir.

" Biz meseleye yalnızca muhabir açısından bakıyoruz ama meselenin özü yayın kuruluşları... Yayın kuruluşlarının ya da yayın sahiplerinin de bu anlamda bir talebinin, beklentisinin, isteğinin, arzusunun olmadığını görüyoruz. Yani biz daha iyi haber yapalım, insanlara daha güvenilir haber verelim, şöyle bir yayın anlayışımız olsun derken, yönetim kademesinin pek de böyle bir kaygısının ya da derdinin olmadığı düşünüyorum." (Akademi 1)

"Bugün geldiğimiz noktada, daha çok ajansa dayalı bir habercilik anlayışının ön plana çıktığını görüyoruz. Yani Anadolu Ajansı, İhlas Haber Ajansı ya da başka ajansların yayınladığı haberlerin her türlü mecraada yankılandığını görüyoruz. Bunun sonucu olarak yayın organlarında muhabir sayısı azalmış durumda. Özel habere olan ilgi azalmış durumda. Uzmanlaşmaya verilen önemin giderek azaldığını görüyoruz. Daha fazla medya kuruluşunda sağlık editörleri, uzmanları olsun, mesleği bu olan kişiler sağlık haberciliği yapsın derken, bu konuda var olan değerlerin teker teker yitirildiğini görüyoruz." (Akademi 1)

Bilgi Düzensizliğinin Olumsuz Etkileri ve Güven Sorunu

Görüşmeciler, haber odalarında meydana gelen bütün bu değişimlerin sonucu olarak yayımlanan kanıta dayalı olmayan sağlık söylemlerinin, bireylere yanlış tutum edindirebildiğini, halk sağlığı müdahalelerinin kazanımlarını olumsuz etkileyebileceğini ve kanıta dayalı bilgiyle oluşturulan sağlık uygulamalarının yaygınlaşması açısından "engelleyici" olabildiğini vurgulamıştır.

"Mesela aşı karşıtlığı çok konuşuluyor, mesela florun dişlerde koruyucu temelli olduğunu artık bütün dünya kabul ediyor ama bunun tam tersini iddia eden insanlar çıktığında bu bir engelleyicilik oluyor. Bu da aslında toplumun koruyucu ağız diş sağlığı hizmetine temelden bir hem ekonomik hem kişi sağlığı açısından bir engelleyicilik yapıyor. Yanlış bilgi başka o tartışılır, ama burada engelleyici bilgi çıkıyor ortaya. Bir üçüncüsü de bence doğru yapılmış, planlanmış ve hani temelleri geniş kitlelere ulaşma açısından atılmış sağlık programlarının sekteye uğramasına da neden oluyor. Bence bir önemli kısmı da bu hem kişi sağlığı açısından hem de Türkiye genelinde düşündüğümüzde sağlıktaki ekonomik yatırımlar açısından da bir zarar yapıyor. (...) Siz istediğiniz kadar inaktif aşı, virüs diye anlatın bir kişi "ya bu Çin malı" dedi mi sizin bütün söylediğiniz bitiyor. Çok basit yani Çin malı. İşte bakın bu COVID'in önlenmesindeki aşılmanın önemini yani toplum halk sağlığını tehdit eden bir söylem. Bu çok önemli." (Meslek Birliği 2)

"Bir diğer sorun, tutarsızlıklar. Yani aynı konuda farklı yerlerden farklı bilgiler alıyor olmak. Bir diğer önemli sorun da yanlış tutum edindirici bilgiler. Örneğin bir internet haber sitesi, aşı karşıtlarının söylemini duyururken sanki bu genel geçer bir doğruymuş, insanlar böyle düşünürmüş hani bu belli bir küçük zümrenin fikri değilmiş de bir yaygın bilimsel kanaatmiş gibi mesela sunduğunda yanlış tutum edindirme gibi bir soruna neden oluyor." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

Bir görüşmeci bilgi düzensizliğini, "güven" perspektifiyle genişletmiş, medyada tutarsız, yanlış tutum edindirici söylemin yaygınlaşması ile güven krizinin ortaya çıkabileceğine dikkat çekmiştir.

"En önemli sorunun, güven sorunu olduğunu düşünüyorum. Yani yanlış bilginin yayılmasından bile daha ciddi bir sorun olduğunu düşünüyorum güven sorununun. Çünkü bu o kadar yaygın olabiliyor ki

genel olarak doğru olsun olmasın. Bu yaygın bilgi edinme ortamındaki bütün bilgilere yönelik bir güvensizlik ortaya çıkıyor. Bu bence en temel sorun." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

Okuyucularla ilişkili Sorunlar

Medyaya dair sorunların haricinde okuyucular ile ilişkili sorunlar hakkında da çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığının düşük olması, okuyucuların haberleri eleştirel beceriler ile değerlendirememesi bir sorun olarak vurgulanmıştır. Bu durumun, bireysel düzeyde olumsuz etkilenimleri arttırdığı, toplumsal düzeyde ise "bilimsel olanın sağlık inançları ve politik inançlarla değerlendirilmesi" sonucunda toplumsal barışı olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.

"(...) birbirinden farklı birbiriyle çelişen haberler de olabiliyor. Bu durumda kişi hangisinin doğru olduğuna karar veremiyor. (...) Toplumun bilgiyi teyit edebileceği gibi olanağı ya da eğitim düzeyi, bir ayırt edeceği niteliği olmayacağı için burada eksiklikler diyebilirim. "
(Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

"(...) artık bilmeyip mesela haber sitesine inanıp inanmadığımıza karar veririz. Bu tabii korkunç bir şey yani bilgiyle inanç arasında yüzyıllarca kurulmaya çalışılan farkı internet aracılığıyla ortadan kaldıran şey. (...) ama giderek jenerasyonlar bu olanaktan yoksul kalabilecekler, o zaman temel eğitimin çok önemli yeri olacak. Sağlık okuryazarlığı dışında bilim okuryazarlığı açısından da çok önemli bu ayırt etme gücü; doğruyu yanlıştan ayırt etme, bilimsel anlamda ayırt etme gücü çok önemli olacak." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

Akademiden bir görüşmeci, kamunun bilgiye dair eleştirel becerilerindeki eksikliğini, medyadan doğruya ve gerçeğe dair talebini belirlediğini vurgulamış; bu

nedenle kamunun talebi olmaması durumunda medyanın dönüşemeyeceğini ifade etmiştir.

"Bunu talep edecek olan aslında kim? Vatandaş. Yani halkın öyle bir beklentisi olacak ki ve patron da diyecek ki "halk bizden daha iyi sağlık haberleri bekliyor". Gazetelerin tirajlarının giderek düştüğünü görüyoruz. İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte insanlar gazetelere şöyle bir bakıp geçiyorlar. Sonuç olarak halkın bu yönde güçlü bir talebi yok, patronun talebi yok ve sonuç ortada diye düşünüyorum."
(Akademi 1)

4.3.2. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili Bilginin Güvenilirliği, Meşruiyeti, Doğruluğu

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin güvenilirliği, meşruiyeti, doğruluğunun nelere dayandığı sorulduğunda, elde edilen bulgular, güvenilirliğin temelde "kaynağın yetkinliği" ve "içeriği üretenin yetkinliği" ile sağlandığı göstermiştir.

Kaynak olarak bilgisine başvuran kişinin adı, ünvanının içerikte yer alması gerektiği, meşruiyetin temeli olarak, konuyla ilgili uzmanlık alanına sahip, yetkin ve yeterli bir kişi tarafından bilginin ortaya konulmuş olması gerektiği birçok görüşmeci tarafından güvenilirliği artıran kavramlar olarak ifade edilmiştir.

"Ben öncelikle kaynağına bakarım. Bir defa haber kaynağına bakarım. Haber kaynağı güvenilir bir yer ise o kaynağın aldığı bilginin kaynağına bakarım. Atıfta bulunan kaynak bir hekim mi yani konunun uzmanı olan kişi mi bir sağlıkçı mı yoksa ne olduğu belirsiz herhangi bir kişi mi? Ya da sadece gazeteci mi söylemişse? Eğer gazeteci, haberci bunu yazmışsa da neye dayanarak yazmış? Nasıl bir araştırma yapmış. Eğer bir anket ya da çalışma yapmışsa onunla ilgili veriler nedir ona bakarım. Ve onlar güvenilirse ondan sonra bilginin içeriğinin doğru olup olmadığını tartarak ilerlerim doğrusu." (Medya 3)

"Öncelikli kaynak belirtmek son derece önemli. Haber içeriğinde yer alan bilgileri kimden aldık, hangi kaynağa dayandırıyoruz ve bu kaynak kim? Yani ne tür bir özelliği var, hangi uzmanlık alanına sahip ve bu konu ile ilgili bilgi veren kişi acaba burada yeterli mi? Verdiği bilgileri daha önceki çalışmalarında deneyerek, uygulayarak acaba doğrulamış mı ona göre mi bu bilgiyi veriyor. En önemli şey kaynağın güvenilirliği ve kaynak belirtmek tabii ki." (Akademi 2)

Bir meslek örgütü temsilcisi tarafından, kaynağın yeterliliği ve yetkinliği tanımlanmış, buna göre ilgili konunun özel bir bölümünü değil, bütünü bilen, kendi alanında bilimsel bilgiler temelinde ürettiği akademik çıktılar ile literatürde yer alan kişiler "yeterli"; sadece o konuyu bilen değil meslek, uzmanlık alanı, mesleki kuruluş, dernek temsiliyeti nedeniyle, sorun için çözüm üretebilecek ve topluma ulaşabilecek kişiler "yetkin" olarak belirtilmiştir.

"Yani sadece konunun bir yerini değil bütünü bilen insanlara ve bu konuda yetkinliğini uluslar arası kanıtlamış kişiye sorarsanız verir. (...) bu kişinin bu söylemi kimin ve neyin adına söylediği de önemli. (...) olayı çözme yetkinliğine sahip bir meslek örgütü, akademik dernek ve yahut da Bakanlıktan birine sorulması lazım. Bir olayı bilmek değil o olayı topluma ulaşabilirliğini de ortaya koyabileceksiniz. Mesela koruyucu ağız diş sağlığı hizmetinden bahsediyorum. Tamam, çok güzel çocuklara flor yapılsın, fissür sealent yapılsın, nasıl yapılacak? Oradan biri kalkacak ben de para yok hocam ya nasıl yapacağım? Ama ben meslek örgütü ve Türk Pedodonti Derneği üyesi olarak SGK koruyucu sağlık hizmetleri SUT'a göre satın alınabilir diyebilirim, demek istediğim, çözüm üretebilecek yerde olacaksınız." (Meslek Birliği 2)

Kaynak güvenilirliğini belirleyen önemli noktalardan biri, kaynağın çıkar çatışması olmaması olarak belirtilmiştir. Ticari amaçlarla bir ürüne yönlendirmek için yanlış sağlık mesajları verilebildiği ifade edilmiştir.

*"Günümüzde çok sık karşılaşıyoruz, bir hekim aynı zamanda bir takım bitkisel takviyeler satıyorsa, ürün satıyorsa ya da ticari herhangi bir girişimi varsa o da benim için o hekimin söyledikleri benim için güvenilirliğini kaybeder doğrusu. Yani piyasalaşmadan ve diğer çıkar ilişkilerinden uzak olması gerektiğini düşünüyorum haberlerin."
(Medya 3)*

Sağlıkla ilgili içerik üretenin yetkinliği ile ilişkili olarak, kişinin temel mesleki pratikleri uygulamasıyla, gazeteciliğin, haberciliğin içerik üretme biçiminin klasik kurallarına uygun yapılması vurgulanmıştır. Bu bağlamda, 5N1K sorgulaması yapılması, teyit mekanizması süzgecinden geçirilerek doğru bilginin, doğru zamanda, doğru kaynaktan elde edilerek, doğru kişiye aktarılması sürecini takip etmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bilimsel bir araştırma bulguları sunulacaksa ilgili makalenin yer aldığı dergi, etki faktörü, hakem değerlendirmesi gibi objektif kriterleri taşıyıp taşımadığının değerlendirilmesi, yorumlanması yetkinlik gerektiren konularda veri çeşitliliğine başvurarak aynı yönde ya da karşı yönde uzman görüşlerine yer verilmesi ve okuyucuya sunarken bilimsel referansların ve açık bağlantılarının sunulması gerektiği ifade edilmiştir. Doğru bilgi kaynağı olarak konuyla ilgili yeterli ve yetkin kişinin görüşüne başvurulacaksa, öncelikle doğru kişilerin seçilmesi, farklı disiplinlerden farklı yönde görüşlere yer vererek veri çeşitliliğinin diyalektikle sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

4.3.3. İnternet Haber Sitelerinde Yer Alan Sağlıkla İlgili Bilginin Doğruluğunu ve Güvenilirliğini Sağlamak İçin Çözüm Önerileri ve Beklentiler

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için çözüm önerileri sorulduğunda, bulgular sorumluluk, denetim, yaptırım/düzenleyici faaliyetler ekseninde gruplandırılmış; çözüme yönelik olarak akademiden, internet haber medyasından, kamu kuruluşlarından, yasa yapıcılardan beklentiler derlenmiştir.

4.3.3.1. Sorumluluk

Çözüm için sorumluluğun kimde/kimlerde olduğu sorulduğunda hakim olan görüş, kolektif bir sorumluluk olduğu ve çeşitli oranlarda okuyucu da dahil olmak üzere kaynağa, medyaya, kamu otoritesine, akademiye belirli bir sorumluluk atfetmenin mümkün olduğu ifade edilmiştir.

"Bu, zincirin halkaları gibi bir konu aslında. Haberin konusu olan kişinin yaptığı açıklamadan, editöründen, web sitesinin yöneticilerinden, halktan kaynaklanıyor ve bunlardan birini dahi ayıramazsınız. Bu hepsinin sorumluluk alması gereken bir konu. Sağlıkla ilgili bu haberi yayınlayan, yazan kişinin bu sorumlulukla yazması, kontrol eden kişinin "Bu doğru mudur?" diye bir kontrolden geçirmesi, editörün bu bakış açısıyla hareket etmesi, bu web sitesinin yöneticilerinin veya sahiplerinin bu konuda kendini sorumlu hissetmesi, vatandaşın da bu sağlık mesajını sorgulaması gerekir. "Hakikaten bu kişi bu konuda yetkili midir?", "Bu sağlık mesajı doğru bir mesaj mıdır?" gibi vatandaşın da bunu sorgulaması gerekir. Yani burada bahsettiğimiz tüm kişilerin, bu sağlık mesajının kaynaktan alıcıya kadar geçen süreçte bulunan herkesin bir sorumluluk alması gerekiyor." (Bürokrasi 2)

Görüşmeciler, çözüme yönelik olarak ise farklı sorumluluk odakları tanımlamışlardır. Kaynağın sorumlu olması gerektiğini düşünen aktörler, bilginin

internette yayılım özellikleri nedeniyle, haberi kaynağa doğru izlemenin kolay olmadığını, kaynak gösteriminin önemli olduğu ve yanlış bilgiyi üreten kaynağın sorumlu olması gerektiğini ifade etmiştir. Fakat kaynağın, mevcut düzenlemelerle sorumlu hissetmediği, haberin doğruluğu konusunda kaygılanmadığı, dolayısıyla kaynağı sorumlu tutan bir mekanizmanın olması gerektiği ifade edilmiştir.

Yaygın saptanan bulgu ise yeterli okur-yazarlık birikimine sahip olmayan okuyucuların süreçte en az sorumlu olması ve temelde "editöryal zincirin" yani yazanın, kontrol edenin, yayınlayanların müteselsil sorumlu olması gerektiği görüşüdür.

"Biz gazeteciler olarak, bütün sorumluluğun editöryal zincirinde olduğunu düşünüyoruz. Yani yazan muhabir kadar onu kontrol eden editör de yayınlayan yönetici de sorumludur. Bütün editöryal zincirinde yer alan herkesin belirli oranda sorumluluğu vardır. Hiçbiri benim burada sorumluluğum yoktur diyemez. O nedenle sorumluluğu okura izleyiciye bırakmak doğru değil. Tabii ki gönül ister ki okurlar izleyiciler de sağlık konusunda yeterli okur-yazarlığa sahip olsunlar, onlar da tereddütle karşılaşsınlar, haberleri doğrulama yöntemlerine başvursunlar ama bu öncelikle kendi sorunumuz yani haber içeriği üretenlerin sorunu." (Medya 3)

Bir başka görüşe göre sorumluluğun temel olarak medya profesyonellerinde değil, yayıncılık anlayışı nedeniyle doğru olanı bilinçli olarak tercih etmeyen veya göz ardı eden "medya kuruluşlarında" olması gerektiği ifade edilmiştir.

"En son gazeteciye suç çıkartmalı bence. Medya kuruluşu ceza ödemeli, medya kuruluşu eğer para cezası öderse haber müdürü de yayın yönetmeni de bu şirketin sahibi de der ki bir daha böyle haber yapmayın anlatabiliyor muyum? Eğer medya kuruluşu para cezası öderse, yoksa gazeteci yazık yani gazetecilerin aldıkları para kaç kuruş." (Medya 2)

Sorumluluğun medya dışı odalarda da tanımlandığı görüşler ele alındığında, bir tıpta uzmanlık derneğinin temsilcisi olarak katılan görüşmeci, akademinin ve tıpta uzmanlık derneklerinin, "doğru bilgi vermek gibi toplumsal bir sorumluluğu" olduğunu vurgulamış, hem bilgi üretmek, hem mevcut bilgiyi değerlendirmek ve denetlemek üzerine sorumlu olduğunu ifade etmiştir.

Birçok görüşmeci tarafından sorumluluk ekseninde işaret edilen önemli bir yapı ise, toplum adına süreci organize etmekle mükellef olan kamu otoritesidir.

"Kolektif sorumluluk olduğu şüphesiz. Yani çeşitli oranlarda herkese bir sorumluluk atfetmek mümkün. Ama ben bir insan hakları hukukçusuyum onun için sorumluluk benim için özel bir çalışma alanı bu payları paylaştırırken en büyük aslan payını bunu organize etme yükümlülüğü altında olan kamu otoritesine veririm ben. Çünkü biraz önce söylediğimi yapabilmek ancak kamu otoritesinin iyi bir örgütlenmesiyle mümkündür. Doğru bilginin akışını sağlayacak bağımsız mekanizmaları kurmak. Doğru muhakeme yapıp siyasi nedenlerle değil ama gerçekten kamu sağlığı nedeniyle sağlık çalışanlarının hatalarını tespit etmek ve zorunlu kalınan durumlarda doğru yaptırım araçlarını kullanmak. Onun için kümülatif söylediğiniz aktörlerin hepsinin bir rolü var. Ama o aktörlerin hepsinin rolünü yönetecek insan hakları açısından kamu otoritesidir. Devletin çünkü sadece kamu sağlığı ve kişilerin sağlıklarını bozulmasına ilişkin negatif değil bir de pozitif ödevi var. Bunu doğru bir şekilde düzenlemek yönünde. Doğru düzenleme yanlış anlaşılmasın hepsini devlet yapsın diye değil tam tersine farklı aktörlerin özel karar alabilecekleri, ortamı pazarı yaratmak. Pazardan kastım ekonomik değil bilgi pazarını kastediyorum. Devletin sorumluluğu altında üniversiteleri özerk kılmak, oradaki bilgilerin işleyişini, yayılmasını sağlamak. Herhangi bir kamu sağlığı probleminde merkezi tek başına karar almak yerine danışma mekanizmalarının işletmeye kadar genişletilecek bir şey var.

Onun için kümülatif bir sorumluluk ama buradaki aslan payı buradaki pozitif ödevini doğru yerine getirmeyen kamu otoritesindedir. İnsanlar sokağa çıkmayıp maske takmıyor bu nedenle COVID artıyordan öte sizin daha doğru önlem almanız gerekiyor ki hastalık artmasın. Ben bilemeyebilirim bunu, doğru hareket edemeyebilirim, doğru hareketi doğru bilgiyi sağlayarak sizin sağlaman lazım." (Meslek Birliği 3)

Diğer sektörlerden görüşmecilerle benzer şekilde, bürokraside görev alan görüşmeciler de kamuya atfedilen organizasyon sorumluluğunun iş birliği içerisinde yürütülmesi gerektiğini ifade etmiştir.

"Meslek kuruluşları varsa onlarla oturup masaya neyin nasıl yapılması gerektiğini çalış. Ondan sonra izleyecek bir mekanizmayı kur veyahut kurulmasını koordine et veya kurulmuyorsa, yani birileri yapmıyorsa ben bunu yapayım de. Yani sağlık akreditasyonunda, sağlık kuruluşlarının akreditasyonunda olduğu gibi. Veya başka alanlar da var bunun gibi. Dolayısıyla ben burada yine devletçilik anlamında değil ama toplum adına bu işleri organize etmek için mükellef olan yapı ben ne dersem diyeyim zaten öyledir." (Bürokrasi 3)

4.3.3.2. Denetim

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için çözüm önerileri denetim ekseninde ele alındığında, ortak görüş, sağlık haberlerinin insan ve toplum sağlığı üzerine doğrudan etkisi nedeniyle belirli bir duyarlılıkla yapılması gerektiği ve bu nedenle medya kuruluşlarında, sorumluluk bilinciyle bir denetim mekanizması olması gerektiğidir. Fakat bu konuyla ilgili olarak farklı sektörlerden görüşmeciler tarafından yaygın dile getirilen kaygı, içsel denetime karşılık, dışsal bir öznenin denetimden sorumlu olması durumunda, basın özgürlüğünün zedelenebileceğidir. Dışsal denetime geçişin ancak iç denetimin yeterli olmadığı durumlarda, kademeli olarak tercih edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

"Kamu kuruluşlarıyla yani kamuyla ilgili ve yasa yapıcılarla ilgili Türkiye özelinde sıkıntı var. Dolısıyla yani açıkçası o yüzden kamusal yaptırımların nerde sınırlanacağını çok öngöremediğim için kamu her şeyi denetlesin, hatalı yayın yapanı kapatsın falan gibi şeyleri söylemeyi açıkçası tehlikeli buluyorum. Çünkü bunun nasıl kullanılabileceğini nerelere gidebileceğini, tabi bir etikçi olarak ifade özgürlüğüyle nasıl çelişebileceğini iyi değerlendirmek lazım." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

"Tüm bu süreçlerin ön görülebilir, mümkün olduğunca açık çünkü bazı durumlar yeni çıktığı için daha önceki kurallarla yeterince düzenlenmemiş olabilir. Mesela kamu güvenliği için söz konusu olan yasallık ilkesi sağlık meselesi olduğunda biraz esnetilebilir. Çünkü sağlık meselesi hiç bilmediğimiz yeni durumlarla karşılaşmamıza sebebiyet verebiliyor, öngöremediğimiz. Ama bu alanda %90-95 öngörülebilirdir. Onun için bu kuralların öngörülebilir, açık, keyfi müdahalelere izin vermeyen bir şekilde ifade edilmiş olması gerekir. Yani denetim meselesini geniş takdir yetkisinin bırakıldığı, keyfi hareket edildiği bir alan olarak değil tam tersi incelikle çalışılmış ayrıntıları önceden hazırlanmış kurallar doğrultusunda yapmak gerekir. İkincisi de bu mekanizmaların mutlaka ve mutlaka özerk ve bağımsız olması gerekir. Yani siyasi otoritenin kendi başına karar vereceği değil ama bilimsel ilke ve kurallar doğrultusunda bu denetim yapacak özerk kurumların karar vermesi gereken şeyler olması gerektiğini düşünüyorum." (Meslek Birliği 3)

Denetimin mekanizmaları örneklendirilirken, meslek etiğinin ve mesleğin temel pratiklerinin gözetilmesi, teyit mekanizmalarının iyileştirilmesi ve/veya kurumsal düzenlemelerle akademik danışma kurulu, okur temsilciliği/medya ombudsmanlığı gibi içsel denetim mekanizmalarıyla yapılabileceği; buna ek olarak kamu otoritesinin yetkilendirdiği kuruluşların veya bağımsız kuruluşların rol aldığı dışsal denetim mekanizmalarının olabileceği ifade edilmiştir.

"Gazetecilikten bahsediyorsak böyle bir denetim ya da kontrol basın özgürlüğüne de aykırı bulunabilir. Bunu hiçbir gazeteci kabul etmez. Siyasette onlarca daha kötü haberler var. Birtakım hakları ihlal eden haberler var. Onlar için mahkeme yolu açık deniliyor. O alanda da ciddi sıkıntılar var. Yani haberin nasıl yapılacağı, basın etiği, basın özgürlüğü, ifade özgürlüğü anlamında tartışmalar var. Kişilik haklarına saldırı var mı ya da ciddi oranda kamu yararı tehdit ediliyor mu gibi konular tartışılıyor. Ya da reklam açısından bakılabilir, rekabeti önleyici, haksız rekabet ya da kamu sağlığına, yararına aykırı bir durum var mı? Şu anda Reklam Denetleme Kurulu ya da RTÜK kendilerini ilgilendiren konularda devreye gidiyorlar. Onun dışında sağlık haberciliği bağlamında iki tane kurum var Türkiye'de. Birincisi Sağlık Bakanlığı, ilaçlarla ilgili sorunlarda devreye giriyor. Bir de gıda takviyesi anlamındaki ürünlerle ilgili olarak Tarım Bakanlığı devreye giriyor." (Akademi 1)

İçsel Denetim Mekanizmaları Oluşturulması

Görüşmeye katılan medya profesyonelleri, dışsal mekanizmaların risklerine karşılık özellikle iç denetim mekanizmasının geliştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

"Gazeteciler bir haberi yazarken haberi üretirken kontrol mekanizmalarını doğru kurması gerekiyor. Doğru kurarsa dışarıdan herhangi bir denetime gerek kalmaz." (Medya 3)

"(...) dışarıdan bir ceza, yaptırım, denetim işte basın özgürlüğü anlamında bir tartışması var malum. Bundan ötürü içeriden bir denetimin çok daha ideal olduğunu düşünüyorum." (Bürokrasi 1)

Medya kuruluşlarında içsel denetim mekanizmalarının yetersiz olması, bireysel olarak mesleğin temel pratikleri ve etiğinin göz ardı edilmesi, kurumsal olarak

ise kurumsal ilkeler ve yayıncılık anlayışı ilişkilendirilmiştir. Ayrıca editöryal zincirin yetkin olmaması ile bağdaştırılmıştır. Bu bağlamda editöryal zincire yardımcı olabilecek okur temsilcisi/medya ombudsmanlığı ve/veya akademisyenlerle iş birliği yapılarak oluşturulacak bilimsel danışma kurulları gibi yapısal iyileştirmelerle sürecin geliştirilebileceği ifade edilmiştir.

*"Bu denetim sorunu da aslında bilgi sahibi olmamakla bağdaştırabiliriz. Bilgi sahibi olmadığı bir konu ile ilgili editörün ya da eşik bekçilerin herhangi bir denetim yapabilmesi söz konusu değil. Dolayısıyla farklı bir yapının oluşturulup eğer profesyonel bir sağlık haberciliği, internet haber sitelerinde yapmak istiyorsak mutlaka bir danışmanın olması gerekir bence. Bu bir sağlık profesyoneli olabilir ya da alanında uzman bir başka kişi de olabilir, çok iyi bir sağlık muhabiri de olabilir ya da en basiti ya da en doğrusu bir sağlık profesyonelinin, medya organlarına, internet haber sitelerine danışmanlık yapması olabilir. En büyük sorun bence belirttiğim gibi muhabirlerin ve eşik bekçilerin konuya ilişkin yetersiz bilgi sahibi olması ve denetim konusundaki eksiklikler.
(Akademi 2)*

Denetimin içsel mekanizmalarla yetersiz işlemesi durumunda, mesleki ve etik denetimlerin bağımsız kuruluşlarca yapılabileceği ifade edilmiştir. Bu durumda denetleyicinin, basın meslek örgütleri ve sağlık meslek kuruluşları olabileceği, iş birliğiyle oluşturulacak etik çerçeveler ekseninde, konuyla ilgili sorumluluk alanında yer alan kuruluşların paydaş olarak temsil edildiği bağımsız bir kuruluş tarafından yapılabileceği önerilmiştir.

Görüşmecilerden bazıları ise, dışsal denetim mekanizması olarak kamu otoritesinin görev alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Toplum sağlığı için tehdit oluşturan durumlar için, okuyucuların yeterli eleştirel bilişsel mekanizmaları işletemeyecekleri durumlar için, sağlıkla ilgili reklamlar konusunda aktif görev alabileceği, denetleyici olarak Sağlık Bakanlığı, Tarım Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı ya da bu bakanlıklarla ilgili ve ilişkili kuruluşların görev alabileceği ifade edilmiştir.

Okuyucunun en güzel denetleyici olduğunu vurgulayan, medya sektöründen bir görüşmeci, okurun bilinçli olmadığı durumda bir denetim mekanizmasına ihtiyaç olduğunu vurgulamıştır. Medya çalışanlarının kaynaklarını sorgulamaları gerektiğini düşünen görüşmeci, sağlık haberciliğinde denetim konusuna şöyle değinmiştir:

"Yani biz ailelere önerilerde bulunuyoruz. Bir yanlış öneri bir yanlış kelime çok ciddi sorunlara yol açabilir. Dolayısıyla denetlenmediğimiz için hoca ne yazdıysa yazıp geçiyoruz belki okumuyoruz bile doğru düzgün sorgulamıyoruz bile. Ama bence burada bir denetim mekanizması olmalı."(Medya 1)

Sağlık Bakanlığı'nda görev alan bir görüşmeci de, içsel denetim mekanizması için izleyici temsilcisi, şikayet temelli olarak okurların sürece katılabileceği, ilgili kamu kuruluşlarının da görev alabileceği kapsayıcı bir model kurulabileceğini ifade etmiştir.

"Bu konuda şöyle düşünüyorum; burada da yani denetim sisteminde televizyondaki uygulamadaki gibi hem izleyici temsilcisi hem vatandaşın şikayeti hem yayıncı kuruluşun sorumluluğu hem BTK gibi üst kuruluşun sorumluluğu hem de Sağlık Bakanlığı'nın bu konuda yani sağlık mesajlarıyla ilgili olarak bir kontrol süreci planlanması gerekiyor. 360 derece bir denetim sistemi kurgulanabilir." (Bürokrasi 2)

Tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci, kamu otoritesinin bir bilimsel danışma kurulu oluşturarak çözümler geliştirilmesinde aktif rol oynayabileceğini ifade etmiştir.

"Bir sorumlu olmalı tabi ki devlet bu tarz şeylerle hem yasa yapıcı hem de uygulanmadığında da cezalandırıcı unsuru olduğu için devletin aktif rol alması lazım ve değerlendirme süreçleri için belki bilimsel danışma kurulu bu alanda danışılacak sürekli çalışan sürekli üreten sorunlarla"

karşılaştıkça çözümler geliştiren bir kurul olması uygun olacaktır."
(Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

4.3.3.3. Yaptırım / Düzenleyici Faaliyetler

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için yaptırım / düzenleyici faaliyetler ekseninde çözüm önerileri sorulduğunda, akademiden, kamudan ve medyadan bazı aktörler, dışsal yaptırım faaliyetlerinin olmaması gerektiğini, ancak bazı özel durumlarda son seçenek olarak kullanılabileceğini ifade etmişlerdir.

Düzenleyici faaliyetlere dair medya profesyoneli olan bir görüşmeci: *"Ben dışsal yaptırımlara bir gazeteci olarak her zaman karşıyım. Yani bütün gazetecilik alanlarında. Çünkü basın özgürlüğünü zedeler diye kaygı duyarım. O nedenle kendi iç denetim mekanizmalarının mesleki denetim mekanizmalarının işlemesi gerekli."* (Medya 3) ifadesiyle dışsal denetimlere, sınırların belirsizleşmesi kaygısıyla tamamen karşı olduğunu ifade ederken, içsel denetim mekanizmalarının önemini vurgulamış; benzer şekilde akademiden bir görüşmeci de dışsal yaptırımların olumsuz etkili olabileceği fakat birey ve toplum sağlığına zararlı içerikler yayınlanmasına kayıtsız kalan içsel denetimin, en son çare olarak meslek örgütleri aracılığıyla denetlenebileceği ifade edilmiştir: *"(...) dışsal denetim mekanizmaları genelde sansüre yol açan yapılardır. (...) burada devreye girmesi gereken hem gazetecilikle ilgili meslek kuruluşları hem de sağlıkla ilgili meslek kuruluşları bir arada çalışarak kendi denetim mekanizmalarını oluşturup bir yaptırım uygulayabilirler."* (Akademi 2). Konuyla ilgili olarak bürokrasiden bir görüşmeci, diğer sektörlerden görüşmecilerle paralel olarak ideal olanın içsel denetim olduğunu ve suç unsuru oluşturacak durumlar dışında yaptırım olmaması gerektiğini ifade etmiştir:

"(...) suç kapsamına giren bir şey olmadığı müddetçe bir yaptırım olmamalı diye düşünüyorum yani işte diyelim sayfa kapatma falan, hayır öyle bir şey düşünmüyorum veya para cezası şu bu . Ama hani dediğim gibi kişisel verilerle ilgili bir sıkıntı vardı, yani mahkeme

sürecini gerektirecek ortada bir suç unsuru oluşturacak bir şey varsa oraya zaten mahkeme yolu açık. Ama bu suç oluşturmayıp hani zarar veren içerikler için bunu ancak bir iç denetim mekanizmasıyla kontrol edilebileceğini, idealinin bu olduğunu düşünüyorum." (Bürokrasi 1).

Medya profesyoneli olan bir görüşmeci, sağlıkla ilgili yayınlanan yanlış bir bilgiye karşılık, iç düzeltici faaliyetlerin devreye sokulması, düzeltme ve özür yayınlanması gerektiğini ifade etmiştir. Kurulacak bir mekanizmayla, yanlışın ortaya çıkma nedeninin araştırılması, tekrarlanmaması için yöntemler geliştirilmesi önerilmiştir. İç düzenleyici faaliyetlerin zamanında devreye girmemesi durumunda ise hem gazetecilikle ilgili meslek kuruluşları hem de sağlıkla ilgili meslek kuruluşları bir arada çalışarak kendi denetim mekanizmalarını oluşturup uyarı, kınama, düzeltici haber çağrısında bulunabileceği ifade edilmiştir.

Düzenleyici faaliyetlerin yetersiz kaldığı tüm sektörlerden görüşmecilerin ortak olarak dile getirdiği bir durum iken, özellikle medya profesyonelleri dışındaki görüşmeciler tarafından toplum sağlığı için risk oluşturan durumlarda ise basamaklı olarak kamu otoritesine bağlı ve ilgili kuruluşların görev alabileceği, yasal süreçlerin uygulanabileceği ifade edilmiştir. Konuyla ilgili olarak bir akademisyen, sağlık hakkının ihlali ile ilgili olarak:

"Bazı durumlarda cezai işlem de uygulanmalı. Örneğin yasal kurumlarca yani Türkiye'de mahkemeler işte buna yetkilidir. Nasıl örneğin işte ben son dönemde rastlıyorum, bu aşırı karşıtı bir propaganda yürütülüyor. Bir internet haber sitesi de buna çanak tutuyorsa, bunu destekliyorsa toplum sağlığını son derece aksatacak ve sıkıntılara yol açabilecek bir durumdur. (...) Çünkü anayasada insanların en temel haklarından bir tanesi de sağlığın korunması hakkıdır. Anayasada insanlara tanınmış, topluma tanınmış bu hakkı herhangi bir haber sitesinin habercilik adı altında sekteye uğratması zarar vermesi söz konusu olamaz. Düşünülemez. Özetlemem gerekirse bir iç denetim mekanizması oluşturulmalı evet ama bunu yapmıyorsa

öncelikle meslek kuruluşlarının konu ile ilgili meslek kuruluşlarının bunlara bir yaptırım uygulaması gerekir. Bu da yeterli değil daha üst boyutta bir sıkıntıyla karşı karşıya kalırsa cezai yaptırımların da mutlaka devreye sokulması gerekiyor." (Akademi 2) ifadesinde bulunmuştur.

Bürokrasiden bir görüşmeci yanlış bilginin saptanması durumunda, yayını durdurma gibi mekanizmaların kullanabileceğini; toplum sağlığı ve yaşam hakkına etki edebilecek durumların mevzuatta cezai karşılığının tanımlanması gerektiğini ifade etmiştir.

"Eğer sağlıklı bir denetim mekanizması kurulursa ve kişinin yayınladığı sağlık mesajının doğru bir içerik olmadığı teyit edilirse o yayının durdurulmasıyla ilgili o web sitesinde zorunlu olarak (şu anki bazı uygunsuz web sitelerindeki gördüğümüz gibi) "Şu şu kararlar bu site kapatılmıştır." uyarısına benzer bir içerikle mesaj verilmesi o web sitesine en büyük ceza olacaktır. Ama daha ileri giden yani toplumun sağlığını, hayatını etkileyecek düzeyde hatalı sağlık mesajları verildiğinde bu yaptırım daha ileri düzeyde olmalı. Yani kişinin bu TCK'ye göre cezai karşılığı da tanımlanmalı." (Bürokrasi 2)

Meslek örgütü temsilcisi olan bir görüşmeci yaptırım ekseninde haklar ve özgürlükler arasındaki dengeye vurgu yapılmıştır. Bu sürecin öncelikle içsel mekanizmalarla düzenlenmesi; iyi tanımlanmış sınırların aşılması durumunda ise "mesleki ve etik denetimler" kapsamında dışsal mekanizmaların kademeli olarak devreye girmesiyle sürecin yönetilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

"(...) kademeli olmalı. (...) ifade özgürlüğünü sınırlayan önlem tipi en son yol olmalı. Onun için bir kamu otoritesinin bu rolü üstlenmiş olması, diğer aktörlerin ödevini ortadan kaldırmaz. Örneğin akademik çevrelerde, sağlık akademisyenlerinin yanlış bilgi üretmesi karşısında

akademik özerklik içerisinde yaptırımlar öngörülebilir ve olmalıdır. Biz nasıl dergilere yazı yolladığımızda onların nasıl etik kurallara uygun olması gerektiğini düşünüyorsak nasıl intihal vs. gibi ihlallerin olması durumunda o kişi açısından sorumluluk doğacağını düşünüyorsak, aynı şey yanlış bilgiyi üreten sağlık çalışanları açısından söz konusu. Çünkü ne kadar yanlış bilgi üretirseniz üretin insanlar dönüp, en azından önemli bir kısmı onun kim tarafından söylendiğine bakıyor. O söyleyen kişinin titri çok kritik. Bu nedenle dediğim gibi hukuki yaptırımlardan önce işlemesi gereken şey mesleki ve etik denetimler. Bunu da mümkün olduğunca devletin değil bizzat meslek odalarının ve akademik ortamın sağlaması lazım. Onun için bir şeyin doğru işleyebilmesi için de, ifade özgürlüğü, sağlık hakkı dengesinin doğru işleyebilmesi içinde diğer yaptırım denetim mekanizmalarının cezai yaptırımlar yerine sağlıklı bir şekilde işlemesi lazım." (Meslek Birliği 3)

Haklar ve özgürlükler arasındaki dengenin kurulmasında, kamu sağlığını etkileyecek bir sorun karşısında çözümün yaptırım son seçenek olacak şekilde çeşitlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

"(...) İfade özgürlüğüyle sağlık hakkı arasındaki dengeyi nasıl korumalıyız. (...) sağlıkla ilgili internet haber sitelerinde yapılan haberleri ikiye ayırabiliriz. Bir tanesi hukuksal müdahalenin meşru olduğu acil sorunlar bir tanesi ise belki yanlış olan ama doğru bilgiyle tartışarak çünkü şöyle bir risk de var bunu yasaklama yoluyla çözüme giderseniz bazen bunun da kamu sağlığına olumsuz etkisi olabilir. Öğrenilmesi gereken, tartışılması gereken bilginin engellemesi sonucunu da doğurabilir. Bu nedenle denetim mekanizmasının nasıl kurulduğunun çok önemli olduğunu düşünüyorum. Buradaki ölçümüz de şudur; gerçekten kamu sağlığını tehdit eden acil müdahale gerektiren hukuki bir müdahale gerektiren bir şey var mı? Diğerleri için tartışma, doğru bilgi, bir şekilde aslında diyalektikle yol almak gerekir

onun için sorun var ama çözüm tek tip olmamalı kanaatindeyim."
(Meslek Birliği 3)

Tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci ise hak ve özgürlükler dengesi ekseninde kamunun hem denetim hem de yaptırım boyutunda objektifliğine dair çekincesini dile getirmiştir.

"Kamu kuruluşlarıyla yani kamuyla ilgili ve yasa yapıcılarla ilgili Türkiye özelinde sıkıntım var. Dolayısıyla yani açıkçası o yüzden kamusal yaptırımların nerde sınırlanacağını çok öngöremediğim için kamu her şeyi denetlesin, hatalı yayın yapanı kapatsın falan gibi şeyleri söylemeyi açıkçası tehlikeli buluyorum. Çünkü bunun nasıl kullanılabileceğini nerelere gidebileceğini, tabi bir etikçi olarak ifade özgürlüğüyle nasıl çelişebileceğini iyi değerlendirmek lazım. (...) kamusal yaptırımların nerde sınırlanacağını çok öngöremediğim için kamu her şeyi denetlesin, hatalı yayın yapanı kapatsın falan gibi şeyleri söylemeyi açıkçası tehlikeli buluyorum." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

Farklı sektörlerden birkaç görüşmeci, düzenleyici faaliyetlerin temel olarak cezalandırıcı yönünden ziyade, *"iyiliğin kötülüğü kovacağını"* ifade ederek *"iyi olanın görünür kılınarak"* teşvik edilmesiyle uygulanabileceğini vurgulamıştır.

"(...) Bu haberlerle niye uğraşıyorsunuz ki, diye sordular. Dediler ki "yalan, yanlış haberlerle niye uğraşıyorsunuz, siz iyi habercilik yapanları, iyi haber yazarları örnek gösterin, iyi haber kuruluşlarını örnek gösterin, onlar kötü yazarlara örnek olsunlar..." (Akademi 1)

Medya profesyonelleri ve tıpta uzmanlık dernekleri tarafından da benzer yönde açıklamalar yapılmış; iyi uygulama örneklerinin ödüllendirilmesi, örnek gösterilmesi, görünür olması için çabalar gösterilebileceği, hem medya profesyonelinin hem de internet haber sitesinin bir derecelendirme yöntemiyle

haberinin objektif olarak değerlendirilip yüksek dereceli çabaların teşvik edilebileceği ifade edilmiştir. Böylelikle medya kullanımı, tercihlerini ve medyada istihdamını belirleyebilecek bir ölçek ile niteliğin artırılabilceği ifade edilmiştir. Konuyla ilgili olarak Tıpta Uzmanlık Derneği temsilcisi bir akademisyenin nerileri:

" (...) sağlık alanında güvenilir site amblemi yaratılabilir ve bu amblem nasıl işte temiz plaj amblemi var, organik gıda amblemi var sağlık açısından güvenilir site amblemi de bu kurumlara verilebilir. (...) bir otoritenin böyle bu bilgilerin doğruluğunu, güvenirliliğini denetleyen bir otoritenin bu sitelere bu yazılımlar tarafından denetlenip onu, o güvenirlilik skalasını görünür bir yere koymak zorunda bırakmalı. Nasıl biz tezleri Turnitin'e koyuyoruz, intihal oranına bakıyoruz benzer bir şeyi bir kamu otoritesi veyahut bir sivil otorite bu siteler için mecbur kılabilir. Bunu haber sitelerinde yapmak gerekir diye düşünüyorum. Hatta bu belki konuya göre bile yapılabilir. İşte sağlık alanında güvenirlilik %90 olur da ekonomi alanında %70 olur gibi bir şey bile olabilir diye düşünüyorum." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

4.3.3.4. Akademiden Beklentiler

Görüşmecilerin, farklı sektörlerde çalışan profesyonellerden beklentilerini ve sektörler özeline çözüm önerilerini paylaşmaları istenmiştir. Bu kapsamda akademiden, medyadan, kamu kuruluşlarından ve yasa yapıcılardan beklentiler derlenmiştir.

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenirliliğini sağlamak için akademiden beklentiler sorulduğunda, tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan ve aynı zamanda akademisyen olan bir görüşmeci, mevcut durumuyla "akademinin akademi için" olduğunu, fakat "akademinin toplum için" olması gerektiğini vurgulanmıştır. Akademinin üzerinde yükseldiği  sac ayağının "eğitim, araştırma ve topluma ulaşmak" yaklaşımı temel alınarak akademik teşvik

kriterlerinde topluma ulaşmanın ölçülebilir bir değeri olması gerektiği birçok görüşmeci tarafından vurgulanmıştır.

"Genellikle biz ülkemizde üniversitelerin, akademinin bilgiyi biraz birbirleri için ürettiklerini görüyoruz. Genelde ülkemizdeki akademik teşvik koşullarına bakacak olursanız topluma yapılan hiçbir şeyin bir kıymeti yok. Öğrenci yapılan bir eğitimin de kıymeti yok ama topluma yapılan eğitimin mutlaka bir kıymeti olmalı diye düşünüyorum. Bunu üniversite anlamında da söylüyorum sivil toplumun zaten biraz işi bu. Üniversite anlamında hani araştırma, eğitim ve toplumla ilişkili üç sac ayağıdır yani üç temelidir üniversitenin. Bence toplumla ilişkisi Türkiye’de üniversitenin çok zayıf, çok yetersiz..". (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

Eğitim

Bireyin ve toplumun sağlığına doğrudan etkisi nedeniyle temel bir eğitimin olması gerektiği, bürokrasiden bir görüşmeci tarafından ifade edilmiştir: "(...) bence genel bir temel eğitimden geçmesinde fayda var herkesin. Çünkü topluma doğrudan ulaşıyorlar, kritik bir şey bence. Gıda, ilaç kadar önemlidir deriz ya, çünkü aynı şekilde gidiyor kanına karışıyor falan. Sağlık bilgisi de hakikaten öyle önemli, yani reçete gibi önemli, ilaç gibi önemli. Burada da hassasiyet göstermek lazım, eğitimin yaygın olması lazım." (Bürokrasi 3). Eğitim alanında akademiye beklentiler, iletişim fakültelerinde eğitime ve sağlıkla ilgili mesleki fakültelerde eğitime yönelik öneriler olmak üzere iki alt başlıkta ele alınabilir. İletişim fakültelerinde, sağlık iletişimi ve sağlık haberciliği alanında müfredatın iyi kurgulanması gerektiği önerilmiş; medya profesyoneli olan bir görüşmeci tarafından *"bizim artık teknolojiyle iç içe olmamız gerekiyor, bilimle iç içe olmamız gerekiyor. Temel bilimsel araştırma metodolojisini gazetecinin bilmesi gerekiyor."* olarak ihtiyaç talebi dile getirilmiştir (Medya 2). Eğitim sırasında sağlıkla ilgili temel bilgilere sahip olarak ve temel bilimsel araştırma yöntemlerine hakim olarak ve temel sağlık etiği derslerini alarak mezun olan

gazetecilerin sağlık haberciliğinde uzmanlaşması için teşvik edilmesi, sağlık haberciliği yapabilmesi için eğitimi sonunda kazanacağı yetkinliği akredite edilecek lisansüstü veya sertifika programlarıyla niteliğin artırılması ve medyada bu akreditasyona sahip profesyonellerin istihdamında öncelik sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Akademiden bir görüşmeci iletişim fakülteleri mezunlarının niteliğini artırabilmek için akademisyen niteliğinin artırılmasının gerektiği, bu nedenle sağlık iletişimi ve/veya sağlık haberciliği alanında çalışmış olması gerektiğini vurgulamış: *"Mutlaka alanında yetkin daha önce sağlık haberciliği veya sağlık iletişimi çalışmış akademisyenlerin istihdam edilmesi, iletişim fakültesinde olan yerlerde istihdam edilmesi ve buna göre bir içerek sunulması, bir ders programı hazırlanması son derece önemli."* (Akademi 2); ihtiyaç duyulan akademisyenler yetiştirilene dek temel derslerin değişim programlarıyla tüm fakültelerde yaygınlaştırılması önerilmiştir. Medya profesyoneli olan bir görüşmeci ise bunlara ek olarak sağlık iletişimi ile ilgili akademisyenlerinden medyayla iş birliği içerisinde olan, üretkenliği objektif ve periyodik olarak değerlendirilen liyakat esas alınarak istihdamın sağlanması gerektiğini ifade etmiştir. Tıp, hemşirelik, diyetisyenlik gibi sağlıkla ilgili meslek eğitiminde, giriş dersi olarak verilen etik ve deontoloji derslerinin mezun olmadan önce hatırlatılması amacıyla yinelenmesinin faydalı olabileceği meslek örgütü temsilcisi olan bir görüşmeci tarafından ifade edilmiştir.

İş Birliği

Akademinin, farklı sektörlerle iş birliği içinde olması farklı sektörlerden görüşmeciler tarafından ortak olarak vurgulanmıştır. Akademinin medyayla yoğun iş birliği içinde olması, medyanın taleplerine, bilgi isteklerine, birlikte çalışma önerilerine açık olması gerektiği, medya kuruluşlarına sağlık ve iletişim alanlarında danışmanlık/denetmenlik yapılabileceği ifade edilmiştir. Nitelikli işgücü için eğitimin kurgulanmasında, meslek kuruluşlarıyla, medyayla, kamu kuruluşlarıyla iş birliği yapılması gerektiği; kamunun oluşturacağı bilim kurullarında yer alınması, kurulması halinde teyit mekanizmalarında bilgi sağlamak üzerine iş birliği yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu noktada akademinin, eylem başlatıcı, ağrıcı olabileceği, bir araya

gelmek üzere yol gösterici olabileceği tıpta uzmanlık derneği temsilcisi bir görüşmeci tarafından vurgulanmıştır.

"Danışma kurulu olabilir, çalıştay raporuyla her şey başlar onun raporuyla başlar. Bu konuda bilgi üreten tartışmalar üreten yeni sorunlar çıktıkça buna dair çözüm önerilerinde bulunan ve konuyu sürekli takip eden akademisyenlerden oluşmalı. Konunun bilgiyi okuyan toplumu temsil eden bireylerin orada olması gerekir. Bu akademisyenlere büyük rol düşüyor. Çağrıcı olmalı. İlgili birimlere bu konuda çağırıda bulunmalı devlet bu konuda herhangi bir rol üstlenmiyorsa bir baskı oluşturabilir ya da bağımsız bir takım yollara başvurabilir. Bir isyan tarzında demeyelim de bu konuda bağımsız bir çalıştay bağımsız bir çalışma, toplantı düzenleyebilir, oradan başlayıp ilerleyebilir diye düşünüyorum." (Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

Akademiden doğru bilgi üretilmesine ve bu bilginin yayılması için medyayla ve sivil toplum örgütleriyle iş birliği yapılmasına yönelik beklenti sıkça dile getirilmiştir. Akademik birimlerin sağlıkla ilgili doğru içerik üretmeyi kendi uzmanlıklarının bir parçası olarak görmeleri gerektiği, hem bilgi üretmek, hem mevcut bilgiyi denetlemek ve değerlendirmenin bir sorumluluk olduğu ifade edilmiştir. Bu sorumluluğa istinaden, kendi yetkin olduğu alan sınırında, mesleki etik kurallarını gözeterek çıkar çatışması olmadan bilgi ihtiyacını karşılamaları gerektiği akademiden bir görüşmeci tarafından vurgulanmıştır.

"Kimin uzman, kimin hangi konuda uzman olduğu ya da olmadığı ayrı bir tartışma konusu. Dolayısıyla muhabirlerin haber kaynağı ya da konuşacak, açıklama yapabilecek uzman arayışı var. En başta bunun karşılanması gerekiyor. Doğru bilgi verebilecek uzman kişilere ihtiyacımız var. O kişilere en hızlı şekilde ulaşabilmek istiyoruz ve o kişilerin yaptığı açıklamaların da anlaşılabilir nitelikte olması gerekiyor."

*En kısa sürede en doğru açıklamayı en net şekilde yapması bekleniyor."
(Akademi 1)*

Meslek örgütü temsilcisi olan bir görüşmeci, toplumun bilgi ihtiyacını karşılamak üzere topluma ulaşılması gerektiği, multidisipliner çalışmalar ile toplumda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve sağlık alanında ortak bir dil geliştirilmesi gerektiği; toplum sorunlarının öncelenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

"(...) üniversite duvarları arasında kalmamız gerekiyor. Bu çok önemli. Meslek örgütlerine, akademik derneklere, Sağlık Bakanlığı'nın kurduğu komisyonlara, veyahut da özel kurulmuş sağlıkla ilgili tanıtım faaliyet gibi şeylere akademi halka inebilmeli. (...) Bu devlete borcumuzu da gerçekten üniversite çevresinde kalmayıp daha geniş çevrelere ulaştırarak bilgimizi devletin bize öğretmek için verdiği yetkiyi kullanmamız lazım." (Meslek Birliği 2)

Tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci, bu iş birliğinin yalnızca doğru bilginin üretilmesi sürecinde değil, aynı zamanda doğru bilginin kamuya aktarılması sürecinde multidisipliner çalışmalar yapılması gerektiğini vurgulamıştır:

"(...) doğru bilgiyi aktarmasını öğrenmiyoruz. Yani bilgi almaya hazır, bizim dilimizi konuşan bir küçük çevre için bilgi üretmeye ve o yöntemlerle bilgi aktarmaya alıştık. O yüzden de bu konuda sağlık konusunda multidisipliner çalışmalara ihtiyaç var." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

4.3.3.5: Medyadan Beklentiler

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için medyadan beklentiler sorulduğunda, elde edilen bulgular istihdam, toplum sağlığının öncelenmesi, haberlerin niteliği, teyit mekanizması başlıkları altında derlenmiştir.

İstihdam

İstihdam başlığı altında, muhabirlerin ve medya çalışanlarının özlük hakları ve aldıkları ücretlere dair sorunlar, mevcut sorunların değerlendirildiği bulgularda paylaşıldığı gibi, nitelikli içeriklerin oluşabilmesi için, çalışanlara hak ettikleri ücretin ve özlük haklarının sağlanması gerektiği vurgulanmıştır.

Sağlık habercilerinin, uzmanları tarafından yapılması, sağlık haberciliğinde uzmanlaşılması gerektiği vurgulanmıştır. Mevcut durumda bu alanda yetkin olmayan, konu hakkında bilgisi olmayan, mesleki tecrübesi az olan çalışanlar yerine, daha önce paylaşılan bulgularda, eğitim başlığı altında açıklanmış temel niteliklere haiz sağlık iletişimi profesyonellerinin istihdam edilmesi, medya kuruluşlarında bilim, sağlık, teknoloji habercilerini istihdam edecek birimler kurulması önerilmiştir.

Nitelikli sağlık muhabirleri ve editörlerin yetiştirilebilmesi ve mevcut kapasitenin geliştirebilmesi için yeni mezunlara yönelik staj, kurs ve diğer eğitim fırsatlarının sunulması gerektiği; mevcut çalışanların ise kendilerini alanlarında geliştirebilmesi için kurum tarafından eğitimlerine yatırım yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

Toplum Sağlığının Öncelenmesi

Medya kuruluşlarının ve bu kuruluşlarda çalışan iletişim profesyonellerinin, insan ve toplum hayatına doğrudan yaptıkları etki üzerine duyarlı olmaları ve kendilerini sorumlu hissetmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci, sağlık sisteminde aldığı görevler sırasında tanık olduğu durumlardan örnekler paylaşarak, medyanın yaşama doğrudan etkisini ifade etmiştir:

"Sağlık haberlerinin sıradan haber olmadıkları, insanların bunu hayatlarında uygulayabildikleri, günlük güncel hayatlarında uygulayabildikleri çocuğunun aşı olup olmayacağı, bir tarama testine katılıp katılmayacağına, ya da herhangi tedavi alıp almayacağına karar veriyor. Örneğin bir kanser tedavisinde bildiğimiz tıbbi yöntemler yerine bir alternatif sağlık uygulamasını tercih edebiliyor. Bu nedenle daha uzun yaşayacakken yaşamını kısaltabiliyor. Bu nedenle insanların hayatlarından çalınan bir şey bunun ciddiyetini fark etmesi gerekiyor diye düşünüyorum, internet haber medyasının. (...) şube müdürlüğü yaptığım zaman sezaryen doğum yapmamakta normal doğum yapmakta ısrar eden kadınların ölümüne şahit olduk. Bazen görmüyorlar ama insanların popüler ve hani onların beklentisi çok haber yapmış olmak çok tıklanmak vs. ama bu başarı kriteri değil. O nedenle sağlık insan hayatıyla ilişkili bir faktör." (Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

İletişim profesyonellerinin, duyarlılık ve sorumlulukla, toplum sağlığını öncelikle; özellikle ilaç ve tıbbi malzeme gibi ürünlerin hassas ürünler olduğunu bilerek, çıkar çatışması içinde olmadan meslek etiği gözetilerek içerik üretmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda temel etik çerçeveyi belirleyecek kuralları içerecek bir kılavuzun, medya ve meslek örgütleri tarafından oluşturulması gerektiği farklı sektörlerden görüşmeciler tarafından vurgulanmıştır. Bürokrasiden bir görüşmeci:

"İnternet haber medyası ekonomik kaygıları, ürün satışı gibi konuları, tıklanma oranı, reyting gibi konuları toplum sağlığının üzerinde tutarak topluma yanlış sağlık bilgisi vermesi konusunda kendi üzerine düşeni yapmalıdır. İnternet haber medyasının toplumsal faydayı, toplumun bilgiye olan ihtiyacını ticari amaca dönüştürerek sağlık mesajlarını kontrolsüz ve yanlış vermeyi bırakması gerekir, yani toplumsal faydayı önemsemesi, öncelmesi gerekir." (Bürokrasi 2)

ifadesi kullanırken, tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci benzer bir şekilde mesleki pratiklerin ve etik çerçevenin geliştirilmesi sürecinde medyanın aktif bir rol alması gerektiğini dile getirmiştir:

"Özellikle sağlıkla ilgili haber yapan popüler beklentiye göre değil de toplumun ihtiyacına göre haber yapması gereksinimini hissetmeli. Sağlıkla ilgili haber yapan muhabirlerini ona göre seçmeli. Bununla ilgili eğitim süreci yoksa bunu başlatmak için çağrıcı olmalı." (Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

Diğer sektörlerin medyaya yaptığı bu çağrıya, sorumluluk hisseden medya profesyoneli olan bir görüşmeci benzer bir görüş bildirmiştir:

"(...) şu anda Türkiye’de henüz internet haberciliğiyle ilgili yasal düzenleme yok. En temel sorunlardan birisi bu. Orada gazetecilik yapan arkadaşlar da editörler de gazeteci kabul edilmiyorlar zaten yasaya göre. O nedenle hem bizim gazeteciler olarak internet haberciliğinde yapılması gerekenlerle ilgili etik kuralları geliştirmemiz gerekli." (Medya 3)

Haberlerin Niteliği

Sağlıkla ilgili haberlerin niteliğinin artırılmasına yönelik önerilerde, habercilik anlayışındaki dönüşüm sonrası ajans haberciliğinin ön plana çıktığı, nitelikli istihdamın zayıfladığı vurgulanmıştır. Ekonomik kaygılar nedeniyle niceliğin/hızla üretilen haber sayısının, niteliğe/orijinal içeriğe göre öncelendiği hem medya profesyonelleri hem de diğer gruplardan görüşmeciler tarafından ifade edilmektedir. Medya kuruluşlarının yayıncılık anlayışlarını iyileştirmeleri önerilmektedir. Medya profesyoneli olan bir görüşmeci, kopya içeriklerin araştırma ve teyit mekanizmalarını devre dışı bırakması nedeniyle niteliğe olumsuz etkisini vurgulamış; internet haber sitelerinin kendi içeriklerini üretecek şekilde yapılanması gerektiği ifade edilmiştir:

"Öncelikle Türkiye'de haber siteleri kendi içeriklerini üretmiyorlar, genelde başka yerlerden kopyalıyorlar. Bu kopyalama alışkanlığının bitmesi gerekiyor diye düşünüyorum. Çünkü kontrol etmeden yayınlanıyor. Kendileri içerik üretmeye başladıklarında da bunun klasik gazetecilik yöntemiyle yani doğrulama ve araştırma yöntemleriyle hazırlanması gerekli. Bu şekilde hazırlanan, kaynağı belirtilen uzmanlara başvurmuş, sadece ve sadece toplum sağlığını gözeten haberler hazırlanması gerek. Bu kaygılarla hazırlanırsa doğrusu güvenilir haberler üretilir diye düşünüyorum. (...) kendi haber merkezlerini kurup içerik haber üretir hale gelmelerini ve klasik gazetecilik yöntemlerini orada uygulamaları gerektiğini düşünüyorum. Bizde internet haber siteleri 3-5'i dışında, yani birkaç tane var, zaten içerik üretmiyorlar ve oradan buradan haber yürütüyorlar, olduğu gibi kopyalıyorlar." (Medya 3)

Benzer şekilde ekonomik kaygılar nedeniyle, haber niteliğini etkileyen önemli bir faktör olarak istihdamın önemi, meslek örgütü temsilcisi bir görüşmeci tarafından vurgulanmıştır:

"(...) internet haberciliğinin Türkiye'de ciddi bir problemi var. Haberler, çok az muhabir çalıştırarak sınırlı kaynaklarla haber üreten yerler buralar. Bu yüzden çok fazla kopyala yapıştır habercilik var. Bu kopyala yapıştır habercilik her alanda sorunlu ama onu aşmak için tırnak içine almalar, haberin sonuna şuradan aldım eklemeler filan gibi aşma yöntemleri var. Ama diğer alanlardan farklı olarak burada şöyle bir sorun var bu haberi kes yapıştırıla sürdürüyorsanız eğer ana haber kaynağı kamu sağlığı açısından tehlikeli haber yapıyorsa siz de kar topunu çığa çevirecek şekilde büyütmüş olabiliyorsunuz." (Meslek Birliği 3)

Haber müdürlerinin baskısı nedeniyle, hız odaklı olarak bir cümlelik sosyal medya paylaşımlarıyla içerikler üretildiği, buna karşılık nitelikli sağlık haberleri oluşturulurken çalışanlara gereken sürenin tanınması gerektiği ifade edilmiştir. Konuyla ilgili farklı kaynaklardan veri çeşitliliği sağlanması ve bilginin teyit edilmesi gerektiği ifade edilmiş; kaynak olarak seçilen alanında yeterli, yetkin ve çözüm üretebilecek uzmanların diyalektik görüşleriyle haber içeriğinin zenginleştirilmesi önerilmiştir.

Araştırmada saptanan önemli sorunlardan birisi de medya kuruluşlarında "teyit mekanizmasının" yeterli olmamasıdır. Aktörler tarafından, her kuruluşta işleyen bir teyit mekanizması kurulması ve editöryal sürecin tüm basamaklarında kullanılması önerilmiştir. Bu aşamada karar vericilerin belirleyecekleri ilkelerle; gazetecilerin ise iş birliği ile oluşturulan kaynak havuzuyla bilgileri teyit etmeleri önerilmiştir. Konuyla ilgili akademiden iki görüşmeci, medyadan benzer beklentileri dile getirmiştir:

"Kim ne diyorsa onu yazmak en basit habercilik türüdür ama daha nitelikli habercilik için muhabirin konuya hakim olması, farklı görüşleri, farklı uzmanlık alanlarını bilmesi gerekir. İyi bir muhabirin alanın uzmanlarını tanınması, onların iletişim bilgilerine, telefon numaralarına sahip olması, uzman kişilerden kısa ve öz bir şekilde hızlıca sorularına yanıt alabilmesi, aldığı yanıtları çapraz kontrol yöntemiyle teyit ederek, gerçeğe ulaşmaya çalışarak, en doğru bilgiyi kamuoyuna en anlaşılır şekilde aktarabilmesi gerekir. (...) Başka bir kaynak o görüşün aksini iddia ediyorsa ya da bunu eleştiriyorsa, onu da haber yapmamız gerekir. (...) doğru uzmanı bulma gibi bir yükümlülüğü elbette olmalı. Karşıt görüşler olup olmadığını elbette araştırmalı." (Akademi 1)

"Bir kere muhabirin mutlaka, sağlık haberi yapan muhabirin mutlaka geniş bir portföyünün olması lazım. Yani kaynağa, birden fazla kaynağa ulaşabilecek şekilde ilişkilerini sağlık alanında çok iyi geliştirmesi lazım ki yazdığı haberi farklı kaynaklardan da doğrulatabilsin." (Akademi 2)

4.3.3.6. Kamu Kuruluşlarından Beklentiler

Görüşmeciler, mevcut sorunların eski örgütlenme sistemiyle yürütülemediğini, yeni teknoloji ve gelişmelere uygun olarak kamu kuruluşlarının örgütlenmesi ve örgütlenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Buna göre iletişimin taraflarını bir araya getirerek, bilgilendirici, yol gösterici, motive edici bir rol oynayabilecekleri; problemlerin masaya yatırılmasında öncü bir rol oynayabilecekleri ifade edilmiştir. Bu kapsamda tüm paydaşlar ile iş birliği yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Görüşmeci medya profesyonelleri tarafından kamu kuruluşlarıyla iş birliği yapılabilme çağrısı yapılmıştır:

"(...) tümünün iş birliği içerisinde olması gerektiğini düşünüyorum ben. Ama bu iş birliğini onları cezalandırıcı, yaptırım uygulayacak bir yöntem, bir üst kuruluş gibi değil de iş birliği içerisinde olan kuruluşlar gibi gerek STK gerek uzmanlık örgütlenmelerinin gerekse Bakanlığın medyaya destek olması gerektiğini, ya da medyanın onlarla iş birliği içerisine girip karşılıklı etkileşimde bulunması gerektiğini düşünüyorum." (Medya 3)

Bürokrasiden görüşmeciler de medya profesyonellerinin yaptığı çağrıya benzer bir yaklaşımla medyayla iş birliği yapılabilmesi için yakın iletişim kurulması gerektiği ifade edilmiş; medya dışında konunun tarafı tüm kuruluşlarla "çok paydaşlı sağlık sorumluluğu"nun geliştirilmesi önerilmiştir.

"(...) belki daha sıkı ilişki ve iş birliği içinde olarak, internet siteleriyle veya basınla zaten öyle. İnternet siteleriyle de bu ağları daha güçlü kurarak hem demin bahsettiğim teyit mekanizması anlamında doğru bir yere oturmuş olur hem de o sorumluluk bilincini biraz daha karşı tarafa hissettirmiş olur kurumlar." (Bürokrasi 1)

"Sağlık sadece bir bakanlığın alanına hapsedilemeyecek kadar çok geniş bir konu. (...) Çok paydaşlı sağlık sorumluluğunun gereği olarak sağlık mesajlarının, toplumun sağlıkla ilgili bilgi ihtiyacı konusunda doğru ve anlaşılır olması gerekir. Bizde de Tarım Bakanlığı tarafı, Ticaret Bakanlığı tarafı olmalı. Yani bu sağlık bilgisini toplumun beslenme ihtiyacından tutun da hava, temiz su gibi her konuda aktarabilmeliyiz. Diğer bakanlıkların da, yerel yönetimlerin de üzerlerine düşeni yapması gerekiyor; ama tabii bu sağlık mesajları konusunda Sağlık Bakanlığı'na daha çok görev düşüyor." (Bürokrasi 2)

Bu bağlamda, kamu kuruluşlarına yapılan en önemli çağrılardan biri, iş birliği kapsamında doğru bilginin şeffaf bir şekilde paylaşılmasına yönelik taleptir. Medya profesyoneli bir görüşmeci ve tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci, bu konuda güncelliğini koruyan sorunlarla ilgili örnekler paylaşarak mevcut durumu ifade etmişlerdir.

"Şu an Türkiye'de yaşadığımız en önemli problemlerden birisi hem geleneksel hem internet haber sitelerinde bilgiye ihtiyaç duyduğumuz veya bir bilgiyi kontrol etmek istediğimizde karşımızda yeterli bir güvenilir bilgi verecek makam ya da sorumlu bulamamak. Özellikle kamu kuruluşlarında bu geçerli. (...) Biz gazetecilerin en çok ihtiyaç duyduğu şey şeffaflıktır, sorularımıza cevap verilmesidir ama öyle bir mekanizma yok Türkiye'de şu an. Yani şeffaf olmalarını öneriyorum açıkçası. Medyayla iş birliğini öneriyorum." (Medya 3)

"TTB özellikle COVID ile birlikte tamamen kendine ait bir bilimsel kurul oluşturdu. Çünkü Sağlık Bakanlığı, bizi bu sürecin içine dahil etmek istemedi." (Tıpta Uzmanlık Derneği 3)

Kamu kurumlarında, sağlık iletişimi ile ilgili birimlerde çalışacak kişilerin liyakate göre atanması gerektiği; bu liyakate dayalı meşruiyetin sağlanması koşuluyla,

bu kurumlarından iletişim profesyonellerine verilecek akreditasyonun da meşru olabileceği medya profesyoneli olan bir görüşmeci tarafından ifade edilmiştir. Akademiden bir görüşmeci, "konuyla ilgili uzmanlardan oluşan bir bilim kurulu olması ve haberin bilim kuruluna danışılarak yapılması" gerektiğini ifade etmiştir (Akademi 3). Ayrıca tıpta uzmanlık temsilcisi olan bir görüşmeci tarafından kamu otoritesinin, bilimsel kurumlarla toplum arasında köprü vazifesi görebilecek birimler kurması, bu alanda iyi uygulama örnekleri paylaşarak önerilmiştir.

"Bence maddi kaygıları olmayan hani maddi ve alt yapı diğer açılardan her türlü desteklenen bilimsel kurulların belirli başlıklarda çalışıyor olması, buradaki üretimlerin bu kurullardan çıkan üretimlerin topluma ulaşabileceği bir örneğin Amerika'nın CDC Avrupa'nın ECDC gibi hani güvenilir sadece bilimsel bilgiyi paylaşan ve her paylaştığı bilimsel bilginin altında referanslarının olduğu, neye dayalı olarak o önermeyi yaptığı web sitesi. Hani devlete ait ama özerk çalışan bir bilim kurulu olabileceği kanaatindeyim. DSÖ'den çok CDC ya da ECDC ya da benzer Almanya'nın Robert Koch Enstitüsü gibi böyle bir kuruluşun olması. (...) Aslında bizde bir enstitü var bu amaçla kurulmuş, TÜSEB. Ama öyle bir çatıyı oluşturamadı maalesef olmadı. Biz yokuz TÜSEB'de, halk sağlığı uzmanları yok. TÜSEB gibi bir yapının içinde halk sağlığı uzmanları yok. Altında halk sağlığı enstitüsü var ama içinde halk sağlığı uzmanları yok. Alanın uzmanları orada değiller." (Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

Kamu kuruluşları tarafından desteklenmesi ve güçlendirilmesi önerilen diğer kurumsal yapılar ise meslek örgütleridir. İletişim meslek örgütlerinin, mesleki ve etik kılavuzlar oluşturulmasında aktif rol alabilecekleri, meslek standartlarının geliştirilmesinde öncü olabilecekleri farklı gruplardan birçok görüşmeci tarafından ifade edilmiştir. Kamu kuruluşları ile organize olarak, sağlık iletişimi ve haberciliğinde yapılandırılmış eğitim ve sertifikasyon süreci geliştirebilecekleri önerilmiştir.

4.3.3.7. Yasa Yapıcılardan Beklentiler

Tanımlanan birçok sorunun, yasalarda mevcut boşluklardan kaynaklandığı vurgulanmış; mevzuata dair eksiklerin, sağlık çalışanları, iletişim profesyonelleri, akademisyenler, meslek örgütlerine danışarak, onların sorunlarını ve önerilerini göz önüne alarak iş birliği ile giderilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Mevzuatta eksikliği vurgulanan temel yasal sorunlar, internet haber medyasında çalışanların özlük hakları, telif hakları, basın özgürlüğü ve sorumlu yayıncılık hakkında değerlendirilmiştir. Meslek örgütü temsilcisi olan bir görüşmeci, medya profesyoneli olan bir görüşmeci ve bürokrasiden bir görüşmeci internet medyasında çalışanların yasal statüsünün, mevcut düzenlemelerle iyi tanımlanmadığı ve uygulamada sorunlar doğurduğu ifade etmektedir.

"Türkiye'deki internet gazeteciliğinde nerede ve ne koşulda? (...) Bir yandan gazetecilik yapılıyor ama basın kanununa tabi değil. 5651 sayılı bir yasa var o yasa gazetecilik için düşünülmüş yani internet gazeteciliği için düşünülmüş bir alan değil. Bu nedenle bir sorumluluk hukuku açısından da hakları açısından da bir grey zone (gri alan) var yani orada belirsiz bir alan var. (...) bu alanda sorunlar yaratıyordur ve yaratacaktır." (Meslek Birliği 3)

"Şu anda Türkiye'de henüz internet haberciliğiyle ilgili yasal düzenleme yok. En temel sorunlardan birisi bu. Orada gazetecilik yapan arkadaşlar da editörler de gazeteci kabul edilmiyorlar zaten yasaya göre. (...) Zaten basın kanunu çok eskidi. Onda da bir çok eksikler var özellikle görsel ve dijital tarafta onları eklemesi gerekli." (Medya 3)

"(...) internet habercileri muhabirlerden, basın mensuplarından ayrı ayrı görülemez. Bunun üzerinden de bir düzenleme gerektiğini düşünüyorum , evet. 212'nin bunlar için de işlemesi gerektiğini düşünüyorum." (Bürokrasi 1)

Mevzuattaki açıkların giderilmesi için yapılacak düzenlemelerle, internet haber sitelerinde yayınlanan sağlıkla ilgili içeriklerin telifli eser olarak sayılması medya profesyonelleri de dahil olmak üzere farklı sektörlerden görüşmeciler tarafından önerilmiştir.

"(...) hem internette hem geleneksel medyada gazetecilerin ürettiği içerikler eser sayılmıyor, yani telif hakkı yok. Telif hakkı olmadığı için de herkes herkesten alıp yürütebiliyor fotoğraflar görseller dışında. Bunlar da bir tür yasal boşluk var." (Medya 3)

"(...) internet haberciliğinin Türkiye’de ciddi bir problemi var. Haberler, çok az muhabir çalıştırarak sınırlı kaynaklarla haber üreten yerler buralar. Bu yüzden çok fazla kopyala yapıştır habercilik var. Bu kopyala yapıştır habercilik her alanda sorunlu ama onu aşmak için tırnak içine almalar, haberin sonuna şuradan aldım eklemeler filan gibi aşma yöntemleri var. (...) Zaten gazeteciliği etiği uyarınca kopyala yapıştır habercilikten çekilmek lazım." (Meslek Birliği 3)

Bürokrasiden bir görüşmeci, sorumlu yayıncılığın sağlanması ve sağlık mesajlarında doğruluğu artırmak üzere diğer medya platformlarında yapılan uygulama örnekleri paylaşılmış, sağlık mesajlarında ticari ürün tanıtımının yapılamaması ve kaynak açıklama zorunluluğunun yasal olarak sağlanabileceği önerilmiştir.

"Bir de biz tabi bu internet haber siteleri ile ilgili değil; ama televizyondaki yayınlarla ilgili bir müdahalede bulunduk. Özellikle COVID-19 sürecinde uzmanların, hekimlerin, hatta sağlıkla ilgili uzman olmayan kişilerin kontrolsüz sağlık mesajı vermeleriyle ilgili Radyo Televizyon Üst Kurulu’na bir yazı yazdık. Radyo Televizyon Üst Kurulu da televizyon kanallarına bir uyarı yazısı yazdı. Kişilerin sadece

kendileriyle ilgili uzmanlık alanlarında konuşma yapmaları ve yayınlarda kendi uzmanlık alanları dışında, kontrolsüz doğrulanmamış bilgileri yayın konusu yapılmamaları ile ilgili bir yazıydı bu. Bu da önemli bir konu. (...) Bunun dışında sağlık mesajlarıyla ilgili kaynak zorunluluğu da yani kaynağı açıklama zorunluluğu da getirilebilir."
(Bürokrasi 2)

Tüm aşamaları paydaşlarla oluşturulmuş ve sınırları iyi tasarlanmış yasaların uygulanması, sorumluların sürekli denetlenmesi üzerine kişilere bağlı kalmayan hukuk kültürü gerektiren bir yapı kurgulanması gerektiği tıpta uzmanlık derneği temsilcisi bir görüşmeci tarafından vurgulanmıştır.

"Yani konuya özgün daha detaylı yasalar olmalı. (...) net şeyler olmalı ve daha yaygın öğrenilir olmalı toplumda. Yerel mahkemelerin inisiyatifine bırakılmamalı, daha detaylı çözüm üretimine yönelik olmalı. Ki yasaların çıkması yetmiyor görüyoruz. Yasalar denetlenmediği zaman uygulanması konusunda baskı unsuru oluşturulmadığı zaman. Yasalar uygulanmadığında herhangi bir yaptırımı olmadığı zaman işe yaramıyor. Sonuçta süreci izlemek, denetlemek ve yapılmadığında da gerekeni, yaptırımı hayata geçirmek... Sanırım kamu kuruluşları yöneticilerinden beklentimiz budur." (Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

4.3.4. Görüşmecilerin Bireysel Katkı Sunma Girişimleri

Görüşmecilere, çözüm için bireysel katkı sunma girişimleri olup olmadığı sorulduğunda, sağlık meslek birlikleri ve tıpta uzmanlık dernekleri temsilcilerinin, COVID-19, aşı tereddütü, alternatif sağlık uygulamaları gibi gündemde olan konular üzerine infodemiye karşı medyayla iş birliği yaparak, topluma doğru bilgi verilmesi üzerine çaba gösterdikleri ifade edilmiştir. Ayrıca sadece gündelik açıklamalar değil, TTB, teyit.org gibi hassas konular üzerine raporlar ve kılavuzlar hazırlayan kolektif çabalarda yer alarak sürecin kayıt altına alınması, kamunun bilgilendirilmesi, sağlık ve

iletişim profesyonellerinin yönlendirilmesi süreçlerinde aktif rol aldıklarını ifade etmişlerdir.

Kamudan bürokratların ve akademisyenlerin, iş birliği süreçlerinde öncü rol oynadıkları, paydaşları bir araya getirebilmek, kılavuzlar ve iletişim strateji belgesi hazırlanması, yeni çalışmaların duyurulması amacıyla çalıştay ve sempozyum düzenledikleri ve bu etkinlikler için hem iletişim hem de sağlık profesyonellerine çağrıda buldukları ifade edilmiştir.

Özellikle iletişim disiplininde çalışan akademisyenlerin ve sağlık habercilerinin, sağlık iletişimi ve sağlık haberciliği üzerine kitaplar ve akademik yayınlar yazdıkları, bildirge ve kılavuzların hazırlanmasında görev aldıkları ifade edilmiştir.

Akademisyenlerin, hem fakültelerdeki lisans ve lisansüstü derslerle hem de farklı platformlar aracılığıyla verdikleri eğitimler aracılığıyla nitelikli işgücünün gelişmesine katkı sağladıkları ifade edilmiştir.

Görüşmecilerin gelecekte bu konuda hangi katkı sunabilecekleri sorulduğu zaman, mevzuat eksikliklerinin giderilmesi sürecinde, hukuki düzenlemelere iyileştirilmesine katkı sunabileceklerini ifade etmişlerdir.

"(...) biz bu alanın hukuksal alt yapısının yetersizliğini de dava ettik bu vesileyle. Bizim davalarımızda öngörülebilir bir şekilde düzenlenmediğini örneğin mesela şunu söyledik biz, diğer erişim engelleme kararları ilaçla ilgili bilgi paylaşımından farklı olarak kademeli bir engelleme sistemini öngörüyor. Eğer o haberi kaldırtmayı başarabiliyorsanız sitenin tamamını engellemiyorsunuz. Halbuki Sağlık Bakanlığı'na verilen yetki topyekûn bir engelleme şeyi biz mesela bunun anayasaya aykırılığını iddia ettik. Biraz önce size açıklamaya çalıştığım sağlık hakkıyla ifade özgürlüğü arasındaki dengenin bu kurallarda gözetilmediğini iddia ettik. Onun için aleyhine bir şey gibi gözükse bile aslında biz oranın öngörülebilir iyi regüle edilebilmesi için girişimde bulduk o davalarımız da devam ediyor." (Meslek Birliği 3)

"Bir yandan etik kuruldaki etik ilkeleri belirleme gibi bir rol var. İkincisi de ben internet ve ifade özgürlüğüyle ilgili çalıştığım için o yönünden, aslında sağlık açısından da doğru bir düzenleme yapılması konusunda bir katkı sunabileceğimi düşünüyorum." (Meslek Birliği 3)

Çözüm için gelecekte yapılabilecek katkılar konusunda akademisyenler, tüm paydaşları bir araya getirecekleri etkinlikler için çağrıcı olacaklarını ve bu etkinliklerin düzenlenmesi durumunda katılımcı olacaklarını ifade etmişlerdir.

"Sağlık iletişimi sempozyumunu devam ettireceğiz. Sağlık Bakanlığını, Tarım Bakanlığını, Tabipler Birliğini, bu alandaki dernekleri, yayın kuruluşlarının temsilcilerini, uzman gazetecileri akademisyenlerle ve öğrencilerimizle buluşturacağız. İş birliklerinin kurulmasını, kimin ne dediğinin duyulmasını sağlayacağız." (Akademi 1)

Görüşmeciler iletişim profesyonelleri, gelecek süreçte sağlık iletişimi adına örnek olabilecek işler üreterek alana katkı sağlayabileceklerini ifade etmişlerdir.

"(...) kendi adıma bireysel katkım, kendi haberlerimin düzgün bir şekilde çıkması ancak o şekilde. Benim haberlerim düzgün olursa onlar da onu görüp o şekilde örnek alıp yapabilirler." (Medya 1)

"Yani stajyer muhabirler yetiştirmek, gazete alırsam. Junior'ları sahaya hazırlayıp onları artık kendi kanatlarıyla uçması için göndermek yani başka bir şey de olamaz zaten en güzel şey de o bence." (Medya 1)

"(...) yazılı medyada ve internet sitelerindeki parayla haber yapılması ya da parayla haber ilişkisi kurulması konusunu incelemeye devam edeceğim. O konuda da hazırlıklarım var zaten onları sürdüreceğim. Ayrıca sağlık muhabirleri derneğinden arkadaşlarımla temastayız. Onlar da gerek aşı konusunda gerekse bu ticari ilişkiler konusunda araştırma yapıyorlar. Oradaki iş birliğini sürdüreceğim." (Medya 3)

Bürokrasiden bir görüşmeci, konunun önemini "*vatandaşı doğrudan yanlış yere yönlendirebilecek ve sağlığına mal olabilecek meseleler*" ifadesiyle belirtmiş (Bürokrasi 1), bu sorumluluk anlayışıyla birçok internet sitesi editörüyle iletişimde olduğunu ifade ederek geliştirilen kişilerarası iletişimin kolaylaştırıcı etkisini vurgulamıştır.

"(...) birebir ilişkilerin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Gerek basın mensuplarıyla gerek internet medya kuruluşlarıyla. Yani iletişim her zaman sorun çözmede birincil öncelik olmalı olarak, aslında çok da işe yarar bir yöntem." (Bürokrasi 1)

Bürokrasiden bir başka görüşmeci de gelecekte düzenleyici faaliyetler için çok paydaşlı birlikteliği sağlamak adına gündemlerinde olan sağlık iletişimi üzerine çağrıcı olacaklarını, rehberler, iletişim strateji belgeleri hazırlayarak, eğitimler vererek süreci geliştirmeye yönelik çaba göstereceklerini ifade etmişlerdir.

"(...) rehberler hazırlayarak, iletişim strateji belgeleri hazırlayarak, eğitimler vererek vs bu konuları tabii ki ileri götürmek istiyoruz. (...) Bakanlık olarak bütün teşkilatımızda bu süreçleri geliştirmeye yönelik planlarımız var. Web sitelerini değerlendirmekle ilgili çalışmaları da düşüneceğiz." (Bürokrasi 3)

4.3.5. Sağlıkla İlgili Doğru İçeriklerin Üretilmesi için İdeal Koşullar

Görüşmecilere, ülkemizde sağlıkla ilgili doğru içeriklerin üretilmesi için ideal koşullar sorulduğunda, temel olarak vurgulanan başlıklar: iş birliği, daha iyi istihdam koşulları, sağlıkla ilgili içeriklerde kamu yararına toplum sağlığının öncelenmesi, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, akademinin sorumluluk alması ve ilerlemeyi desteklemesi, etik çerçeve oluşturulması, bütüncül bir yaklaşım izlenmesi olarak belirlenmiştir.

4.3.5.1. İş birliği

Sağlık iletişimiyle ilgili farklı gruplardan tüm aktörler, paydaşlar arasında iletişimin geliştirilmesi ve sürece dair tüm çözüm önerilerinde iş birliği çağrısında bulunmuşlardır. Akademiden bir görüşmeci, yapılan tüm çağrılara rağmen ortak bir amaçla, eşgüdümle, bir araya gelip birlikte iş birliği yapılamamasını önemli bir sorun olduğunu ifade edip iş birliği becerisinin geliştirilmesini önermiştir.

"(...) Türkiye’de kurumların ve kuruluşların, sivil toplum örgütlerinin bir araya gelme sıkıntısı var. En önemli sorunlardan biri de bu. Belki de toplumsal bir sorunumuz birlikte iş yapamamak. Bir araya gelip ortak bir amaçla, eş güdümlerle, iş birliği yapma konusunda her nedense sıkıntılar yaşıyoruz. Yani ortak iş yapabilme becerilerimizi daha fazla geliştirmemiz gerekiyor." (Akademi 1)

Farklı sektörlerden iş birliği ve karar vericilerle medya arasında bilgi akışı talebine karşılık, bürokrasiden görüşmeciler, doğru bilginin hızla paylaşılması ve teyit mekanizmalarının işletilmesine yönelik ideal durumu özeleştiri ile tanımlamışlardır.

"(...) tabii burada çuvaldızı kendimize de batırmak gerekiyor. Doğru bilgiye vakitli erişme kanalları her zaman çok açık değil, basına. (...) devletin birtakım düzenlemeleri yapan bir kurum olarak, bir pozisyon olarak bu düzenlemelerle ilgili diyelim ki yeterli ve zamanında bilgi (...) çoğu zaman verebiliyor ama anlık olarak bu tip şeyleri, kanalları bu kadar hızlı işlemiyor olmasından kaynaklı da bir şey var. Cevap alamadığın zaman giriveriyor haberi gibi. Dolayısıyla bu bağlantıların daha güçlü kurulması gerektiğini de düşünüyorum. Karar alıcılarla işte medya arasında bu anlamda da sıkı bir ilişki olması gerektiğini düşünüyorum." (Bürokrasi 1)

"(...) Hangi kaynaktan bu sağlık bilgisini aldıklarını, web sitelerinde kaynak kullanmayı sağlamalılar. Yani öncelikle bilgiyi üreten kaynağın,

bu konuda doğru eksene çekilmesi gerekiyor. Doğru mesajı vermesini sağlamak gerekiyor. Diğer tarafta Sağlık Bakanlığı ve kamu otoritesinin bu konuda, "Doğru sağlık bilgisi midir?" konusunda bir teyit mekanizması kurması gerekiyor." (Bürokrasi 2)

4.3.5.2. Daha İyi İstihdam Koşulları

İdeal koşullarda, istihdam koşullarına dair tüm sektörler tarafından önemli değerlendirmeler yapılmıştır. Bu değerlendirmeler maddi koşulların iyileştirilmesi, özlük haklarının iyileştirilmesi, basın özgürlüğünün sağlanması, nitelikli istihdamın artırılması ve mesleki gelişim desteklenmesi başlıkları altından derlenmiştir.

4.3.5.2.1. Maddi koşulların iyileştirilmesi

İletişim profesyonellerinin, nitelikli içerikler üretebilmeleri için, emeklerinin karşılığı olarak hak ettikleri ücretin verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu iyileştirmeye hem içeriğin kalitesine hem kişinin kendisine yapacağı mesleki gelişime yatırım yapılmış olacağı ifade edilmiş; yeterli kazancı olan çalışanın, çıkar çatışması ve gizli reklamdan uzak kalabileceği ifade edilmiştir.

(...) siz halkın kamuoyunun yanında olmak zorundasınız. Kazanacağınız para, alacağınız reklam geliri vesaire bunları arka planda düşünmeniz gerekiyor. Ama bunu yapabilmek için de tabii belli bir istihdam ve ücretin doğru ücretlendirmenin uygulanması gerekir. O zaman birinci sırada mutlaka çalışanlarına yeteri miktarda ücretlendirme sağlanması. (...) İstihdam evet olması gerekiyor ama muhabirlerin ve medya çalışanların özlük hakları ve aldıkları ücretler de çok önemli bir sorun. (...) siz eğer çalışanınıza hak ettiği ücreti vermezseniz zaten karşıdan yeterli bir iş yapmasını da bekleyemezsiniz. (...) Belki de temel sorun olarak bunu söylememiz gerekir. İş yapan kişi hak ettiği ücreti almadığı sürece o işi layıkıyla yapamayacaktır." (Akademi 2)

"(...) maaşların biraz daha yüksek olması, insanların refah seviyesinin biraz daha artması ve o şeylere tenezzül etmeyecek kadar daha iyi yaşam koşulları olsa belki de öyle olmayacak." (Medya 1)

İstihdam politikasında medya yakınsamasının vurgulayan bir görüşmeci, nitelikli iş yapılabilmesi için maddi iyileştirmenin bir önşart olduğunu ifade etmiştir.

"Şu an internet medyasında az insan, çok iş, tek editör, bütün sektör şeklinde bakıyorlar ve tamamen şu an internet sektöründe çalışanlar tam tabiriyle bir köle. Çok düşük maaşlar. 7 24 çalışan tam bir köle. kendilerini geliştiremeyen, kendilerine yatırım yapamayan, vizyon kazanamayan uzmanlaşamayan bir editörler ordusu yetişiyor şu anda. (...) iyi bir maaşı olmalı gazetecinin. Birinci şart bu. (...) gerçekten bu işi hakkıyla yapanların ciddi düzgün maaş alması gerekiyor, para kaygısı ya da ek iş kaygısı olmaması gerekiyor." (Medya 2)

4.3.5.2.2. Özlük haklarının iyileştirilmesi

Gazetecilik mesleğine dair güvencesizlik vurgulanmış, internet haber medyasında istihdam edilen kişilerin ise mesleki statüsünün yasal olarak tanımlanmamasından dolayı oluşan sorunlar özellikle medya profesyoneli olan görüşmeciler tarafından ifade edilmiştir.

"(...) hem yasal koşulların hem ülkenin koşullarının hem de bizim mesleki koşullarımızın hem de gazetecilikle ilgili gazeteciliğin uygulanma biçiminin kurallara ilkelere bağlanması ve tabi ki yasal güvenceye alınması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü şu anda bizim Türkiye’de bir gazetecinin hiçbir güvencesi yok. Mesleki anlamda da yok iş güvenliği de yok, yaptığından dolayı yargılanmayacağına dair güvencesi de yok. Bu tür güvence olmayınca biz hani şey deriz, gazeteciler kamu yararını düşünür, gazeteciler sessizlerin sesidir, mağdurun hakkını arar falan

filan deriz. Ama şu an zaten kendi hakkını bile arayamaz durumda."
(Medya 3)

"İdeal koşullarda özlük hakları iyileştirilirse mesela şu an yeni nesilde 212 diye yapılan bir şey yok. 212 kadrosu kalmadı, basın kadrosu. Eski gazetecilik gibi yani internet medyası diye geçiştirmek yerine insanları çok küçük paralarla, asgari ücretlerle haklarını vermeden çalıştırmak yerine, daha düzgün koşullarda işte sigortaları, 212'leri koşulları düzgün olduğu sürece insanlar daha da fazlasını kendiliğinden yapacaklardır." (Medya 1)

Bürokrasiden bir görüşmeci de yasal düzenlemelere işaret etmiş ve özlük haklarının geliştirilmesi konusunda medya profesyonelleriyle benzer yönde görüş bildirmiştir.

"Yani bir kere şey artık belli bir çerçeveye oturtulup mutlaka basın kartı mekanizmasını da orada devreye sokmamız gerekiyor. Dolayısıyla o çerçevede yasa yapıcıları mutlaka, yani dediğim gibi bu şey basın mensupları bunlar. Hani artık bunları yani internet habercileri muhabirlerden, basın mensuplarından ayrı ayrı görülemez. Bunun üzerinden de bir düzenleme gerektiğini düşünüyorum, evet. 212'nin bunlar için de işlemesi gerektiğini düşünüyorum." (Bürokrasi 1)

4.3.5.2.3. Basın özgürlüğünün sağlanması

Medya kuruluşlarının, politik ve ekonomik koruyuculuğu sağlayarak gazetecilerin mesleki özerklik çerçevesinde içerik üretmelerine destek olmaları gerektiği ifade edilmiştir. Objektif ve tarafsız üretilen içeriklerin değerlendirilmesi gerektiği önerilmiştir.

Medya profesyoneli olan bir görüşmeci, mesleki özerkliğe dair bir güvence hissedemediği için sorunları işaret edecek haberler yapamadığını örnek vermiş, ideal olanda çalışmak istediği koşulları tanımlamıştır.

"Bu çok olmayacak bir şey asla ama sen gerçekten doğru güvenilir etik haber yap, anlatabiliyor muyum, ve yeri geldiği zaman, ideal olanı söyleyeyim o zaman hatalı sağlıkla ilgili bilimle ilgili teknolojiyle ilgili hatalı olan şeyin kaynağını kanıtını bul haberini yap, korkma diyebilecek (...) o haberi yapsaydım çok ses getirirdi ana haberlerin gündemine otururdu ama benle o kişiler çok uğraşırdu o yüzden cesaret edip yapamadım." (Medya 2)

Bir başka medya profesyoneli, medya kurumlarının işletmeciliği ile editöryal bağımsızlığın ayırımına dikkat çekerek konuya farklı bir derinlik kazandırmıştır.

"(...) medya kuruluşlarının internet haber sitesi de dahil olmak üzere söylüyorum bunu sahiplik yapısının içeriklere müdahale etmeyecek bir noktaya gelmesini yani editöryal bağımsızlığın olması gerektiğini düşünüyorum; sahiplerinin ticari ilişkileri de olsa o haberlere karışmaması gerektiğini düşünüyorum." (Medya 3)

Tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan görüşmeci, pandemi döneminde yaşanan sorunlara dikkat çekerek, gerçeğe erişebilmek için bilimin kılavuzluğunun objektif bir çatı oluşturulması gerektiğini ifade etmiştir.

"Siz ne yaparsanız ne ederseniz edin sonuçta bizi doğrulara götürecektir olan bilimdir. O yüzden buna dikkat etmeli eğer buradan bir basına da sağlıkla ilgili haberleri yapanlara bunların örnek olması gerekir açıkçası. Pandemi başından sonuna kadar tekrar değerlendirdikleri zaman, kim ne demiş, ne yapmış, kimin dedikleri doğru çıkmış, basın bunların hangilerini ne oranda vermiş mesela. (...) Yani bu bilimsel verilere verenler mi haklı çıkmış yoksa bu işi yalan yoluyla yapanlar mı haklı çıkmış. Veya gerçek dışı bilgileri verip de bunların sürekli haberlerini yapanlar mı haklı yoksa doğru şeyleri söyleyip onları yayınlayanlar mı haklı. Bunların ellerinde objektif bir bakış açısıyla

bakıldığı zaman verileri vardır. Bunlardan bir sonuç çıkarabilirler. Değerlendirme yapmaları lazım. 1 yıllık süre geçmiş. 1 yıllık süreyi değerlendirebilir. Bir sonuç çıkarılabilir." (Tıpta Uzmanlık Derneği 3)

4.3.5.2.4. Nitelikli istihdamın artırılması ve mesleki gelişmenin desteklenmesi

İnternet haber medyasında çalışanların, özellikle sağlık haberciliği yapanların yabancı dil ve temel bilimsel metodoloji üzerine mesleki gelişimlerinin sağlanması ve iyi uygulama örneklerini izleyebilecekleri etkinliklere katılımlarının desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Görüşmeci medya profesyonelleri, medya kuruluşları tarafından mesleki gelişim için uygun fırsatların yaratılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

"Şu anki çalışanların, sizin konuştuğunuzun tamamı, belki yurtdışı kaynaklı olanlar haricindekiler, para derdinde, ek iş derdinde yani orada çalışıyor, onun dışında ek ne iş yapabilirim derdinde herkes, anlatabiliyor muyum? Para kaygısı olmaması gerekiyor bir gazetecinin ve işine gerçekten odaklanabilmeli kendisini geliştirebilmeli, master ya da doktorasını yapabilmeli. (...) Daha çok okuyabilmesi için kaynak olarak olabilmeli. Dil gelişiminde destek olunmalı, teknoloji alanında eğitimlere katılmalı, çalıştaylara katılmalı. (...) Gazeteciler mesela teknoloji konusuna çok uzaklar ve inanılmaz böyle karşılar ama bu bunu artık kafayı kırıp artık bunu bu ön yargıyı değiştirip bunu öğrenmek zorunda olduklarını bilmeleri gerekiyor. Daha vizyoner olabilmeleri için çalışılması gerekiyor. (...) gazetecinin en azından bir ya da iki defa böyle yurtdışındaki böyle düzgün kongrelere katılıp oralara, oralardaki gelişmeleri görüp havayı koklayabilecek kendini geliştirebileceği ortam sunulabilmeli." (Medya 2)

"Bilimsel kongrelere katılım için gazeteler destek vermeli yani kişinin kendisini geliştirebilmesi için." (Medya 1)

Farklı sektörlerden görüşmeciler tarafından sağlık haberleri üretecek, ilgili konuda uzmanlaşmış birimler kurulması ve bu birimlerde yetkin muhabir ve editörlerin yetiştirilmesi ve istihdam edilmesi önerilmiştir.

"(...) doğru bilginin üretilmesi için önce temele ineceğiz. Nicelik yerine nitelikli bilgiyi üretecek kişileri üretmemiz lazım." (Meslek Birliği 2)

İstihdamda uzmanlaşmanın olabilmesi için, sınırları belirli bir alanda uzun süre çalışmasının önemi akademiden bir görüşmeci tarafından vurgulanmıştır.

"İstihdam ettikleri kişilerin uzmanlık alanlarının çok net çizgilerle belirlemeleri gerekiyor. Bir muhabiri polis adliye muhabirine gönderip öğleden sonra da bir doktordan görüş almasını istediğinizde orda o güven sorunu maalesef yaşıyoruz. Bu güveni sürdürebilmek için uzun süreler birlikte bir arada çalışması gerekiyor." (Akademi 2)

4.3.5.3.Sağlıkla ilgili İçeriklerde Kamu Yararına Toplum Sağlığının Öncelenmesi

Kar elde etme amacıyla kurulmuş ticari teşebbüs olan internet haber sitelerinin, birey ve toplum sağlığını ilgilendiren sağlık alanında azami bir duyarlılık ve sorumluluk hissetmesi gerektiği, bu duyarlılığın bireysel olarak yeniden işler hale getirilecek meslek etiği ile, kurumsal olarak toplum sağlığını önceleyecek yayıncılık anlayışıyla düzenlenmesinin ideal olacağı ifade edilmiştir.

"(...) sonuçta medya bir sektör, yani kâr amaçlı. Eğer medya bir kâr amaçlı bir yer olmazsa en ideal koşul o olur ama bunun da mümkün olmadığını biliyoruz bu dünyada. Onun için daha gerçekçi konuşayım. (...) sağlıkla ilgili doğru içeriklerin üretilmesi için, herhalde meslek ahlakı, topluma karşı sorumluluk gibi değerleri taşıyan bir medya sektörü olurdu ideal olan." (Meslek Birliği 1)

"İnternet sitelerini yönetenler, internet sitelerinde sağlık haberi yayınlayan kaynaklar ve bunların editörleri doğru sağlık bilgisi verme konusunu, toplumsal faydayı öncelemeli." (Bürokrasi 2)

4.3.5.4. Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi

Toplumda bireylerin kendi sağlıkları için en doğru kararları verebilmeleri için internet haber sitelerinde yer alan doğru ve yanlış bilgiyi eleştirel olarak ayırt edebilme becerisinin geliştirilmesi için ideal koşullarda, medyanın da aktif rol alacağı bir çabayla, sağlık okuryazarlığının desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu bağlamda, bürokrasiden bir görüşmeci, sağlık okuryazarlığı ile sağlık hizmetlerinden yararlanım arasındaki ilişkinin önemini vurgulamış ve sağlık okuryazarlığının, sağlığın geliştirilmesi boyutunda odaklanılan temel konu olduğunu belirtmiştir.

"Halkın sağlık okuryazarlığı malum bizim temel ilgi alanımız. Bu aslında işi kökten çözen ama zor olan zamanla sağlanacak olan, yavaş yavaş seviyesini yükselteceğimiz bir konu olduğu için bu büyük bir şeydir. (...) Onu yapabildiğimiz ölçüde sağlayacağımız kazançlardan sadece bir tanesi internet haberciliğiyle alakalıdır veya internet haber siteleriyle alakalıdır. (...) Denir ya sağlık okuryazarlığı varsa insanlar acil servisleri daha doğru kullanır, akılcı ilaç kullanımı vs. Yani ekonomi var, insanların sağlığı var, ondan sonra israfın önüne geçiyorsunuz. İnsanlar kendileri ve ülke kaynakları olarak akılcı bir kullanım söz konusu oluyor. Sağlığı zarar görmüyor, fayda görüyor. Daha iyi çocuk yetiştiriyor. (...) daha uzun vadeli, sağlıklı bir toplumun geleceği (...) için de zaten bunlar gerekli meseleler. (...) Diğer söylediklerimiz bunu tamamlayan şeyler aslında; denetim, yaptırım, kural vs." (Bürokrasi 3)

Meslek örgütü temsilcisi bir görüşmeci, daha küçük yaş gruplarının hedeflenmesine karşılık, yanlış bilgi akışından olumsuz etkilenen ve internetle daha geç karşılaşmış toplumun ileri yaşlı kesiminin de hedef grup arasında yer alması gerektiği ifade etmiştir. Tüm toplum için ise bu talebin halk tarafından gelmesiyle bu

uzun erimli çabanın daha kalıcı olabileceği ve iyiye olan talebin tüm enformasyon sisteminde değişim yaratabileceği akademiden bir görüşmeci tarafından vurgulanmıştır.

"(...) genel okuryazarlık seviyemizin artırılması gerekiyor. O da ayrı bir konu... Bu sayede halkın doğru habere, nitelikli habere, teyit edilmiş habere olan ilgisinin artacağını düşünüyorum. Öyle olunca yayın kuruluşları da bu yönde haber yapalım diye düşüneceklerdir. Daha nitelikli daha uzman sağlık muhabirlerine olan ihtiyaç artacaktır diye düşünüyorum. Yani bir anlamda da halk talep etmezse bunlar olmaz. Biz ne kadar verirsek verelim, STK ya da medya ya da akademisyenler olarak, halkın bu konuda talebi yoksa bizim yapacağımız şeylerin bir karşılığının olmayabileceğini düşünüyorum. Halkın doğru bilgiyi, gerçeği talep etmesi lazım." (Akademi 1)

4.3.5.5. Akademinin Sorumluluk Alması ve İlerlemeyi Desteklemesi

Akademinin, araştırma ve eğitimin yanı sıra toplumun sorunlarına çözüm üretmesi ve değişim için sorumluluk duyması gerektiği ifade edilmiştir. *"Toplum için üretilen değerlerin bir kriter olarak tanımlanması ve ölçülebilir bir değerlendirme sonrasında akademik teşvik olarak desteklenmesi gerektiği" ifade edilmiştir (Tıpta Uzmanlık Derneği 2. İdeal olarak sorumluluk duyan akademisyenler tarafından bilimsel bilginin üretilebilmesi için maddi ve yapısal desteklerin sağlanması, farklı başlıklarda çalışan bilim kurullarının oluşturulması ve elde edilecek çıktılarının topluma ulaştırılabilmesi için multidisipliner çalışmalarla, CDC ve ECDC gibi yurtdışı örneklerde olduğu gibi kamuyu bilgilendirecek platformların kurulması gerektiği ifade edilmiş (Tıpta Uzmanlık Derneği 1).*

4.3.5.6. Etik Çerçeve Oluşturulması

Mesleki pratiğe dair temel sorunlardan biri, sağlık haberlerine ve hatta gazetecilikte etik değerlerin göz ardı edilmesi olarak işaret edilmiştir. İdeal koşullarda ise etik kodların özellikle akademinin katkılarıyla tanımlanması önerilmiştir.

"(...) arzu ettiğim herhangi bir şekilde, hani devlet eliyle, resmi makamlar eliyle bir denetim değil ama internet medyasının kendi arasında işte bir dernekleşme, bir sözleşme, bir kurallar bütünü etik çerçeve oluşturarak buna riayet etmesi yönünde. (...) Bunların hiçbiri akademiye bağımsız şeyler değil. Muhakkak ki bu anlamda akademinin de öncü olacağı çok alan var yani hatta bunlar öncelikle belki akademi tarafından masaya yatırılıp sonra kuruluşlar tarafından uygulamaya geçirilebilir. Bu anlamda yol gösterici olabilir akademi."
(Bürokrasi 1)

"İyi bir mesleki ahlaki regülasyon ve en üstte çok zorunlu durumda hukuki yaptırım araçlarının olduğu bir sistem. (...) Yani doğru bilgiyi üretmek kendi içerisinde iyi etik denetim mekanizmaları kurmak ve bir peer review aslında sağlayarak büyük ölçüde aslında kamu otoritesinin keyfi müdahalelerinin bertaraf etmesi mümkündür akademik ortamın." (Meslek Birliği 3)

4.3.5.7. Bütüncül Bir Yaklaşım İzlenmesi

Sağlık iletişimi ile ilgili farklı sektörlerden aktörler, ideal koşulların, bütünün parçalarında yapılacak iyileştirmelerin ötesinde demokrasi, haklar ve eşitlik, basın ve ifade özgürlüğü, politik atmosfer, barış, sağlık sistemi bağlamında, insanı merkeze alan tüm alanlarda bütüncül bir yaklaşımla mümkün olabileceğini ifade etmişlerdir.

Farklı sektörlerden aktörler "kamu yararı" için yönetimde "kamu"nun söz sahibi olduğu demokrasi kavramının altını çizmiştir. Demokratik temsiliyet ekseninde

mesleki örgütlenmenin yetkin ve kapsayıcı olması gerektiği bir medya profesyoneli tarafından vurgulanmıştır.

"(...) ben öncelikle gazeteciliğin, yani sadece sağlıkla ilgili içerikler değil gazeteciliğin ideal ortamının demokrasi olduğunu düşünüyorum. Yani bu ülkedeki demokrasi ve basın özgürlüğüyle ilgili basın özgürlüğüyle ilgili gazetecilikle ilgili düzenlemelerin daha düzgün olması gerektiğini düşünüyorum. Demokratik koşullar sağlandıktan sonradır ki birincisi mesleki örgütlerimizin yetkinleşmesi ve bütün gazetecileri kapsamaması gerektiğini düşünüyorum." (Medya 3)

Tıpta uzmanlık temsilcisi olan bir görüşmeci, sağlığın sosyal belirleyicilerine vurgu yapmış, bireyi çevreleyen koşullar ekseninde sorunların birbiriyle bütünlüklü olduğu ve yalnızca sağlık iletişimi odaklı değil, tüm alanlarda çözümler üretilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

"(...) ideal koşul ne olmalı? Evet demokratik bir ülke olmalı başlangıçta. Olabildiğince her şeyin eşit düzeye getirildiği bir toplum olmalı. Arada eşitsizlikler arttıkça yanlış ve doğru arasındaki dengesizlik de artacaktır. Sağlıkla ilgili biraz daha hani indirgersek olayı bunlar birbiriyle bütünlüklü ama sağlıkla ilgili olarak indirgediğimiz zaman uygulanan sağlık sistemlerini de sorgulamak gerekir burada. Ve bu sağlık hizmetine üretenlerle alanlar arasındaki bir denge de olmalı. (...) nasıl koşulları oluşturabiliriz, o biraz önce bahsettiğim gibi hepsi birbiriyle ilintili. Birisi düzelirse diğeri de düzelecektir. (...) Sonuçta siyasi kişilerin bir defa ülkeyi yönetenlerin doğru konuşmasıyla başlar bu işler, yasaların doğru olmasıyla başlar, demokratik koşulların uygun olmasıyla başlar, insanların birbirleriyle kutuplaştırıcı değil de sevgi ve saygı ortamının olduğu koşullarla olur." (Tıpta Uzmanlık Derneği 3)

Akademiden bir görüşmeci, bütüncül bir yaklaşımla bu alanda geleceğe sağlığın sosyal belirleyicilerinin yön vereceğini, sağlık seviyesi ve sağlık sistemine ek olarak ülkenin eğitim seviyesinin de belirleyici olacağını vurgulamıştır.

"Gelecek 10 yılda ne olur? Herhalde ülkenin nereye gittiği çok belirleyici olacak. Ülke siyasetinin nereye gittiği, ülkenin eğitim seviyesinin, sağlık seviyesinin ve sağlık sisteminin nereye gittiği belirleyici olacak. Hani tıpta holistik yaklaşım var ya her şeyi bir bütün olarak değerlendirmek... İşte onun gibi." (Akademi 1)

Bütünselliği ifade eden bir başka ekosistem yaklaşımında, akademiden bir görüşmeci sağlık iletişimi perspektifinde sağlık sistemlerini hizmet alan ve verenleri kapsayacak şekilde ele alınması gerektiğini ifade etmiştir.

"İdeal bir koşul sağlanacaksa burada sağlık çalışanlarının da çalıştığı koşullar ele almak gerekir bence. (...) Özellikle son süreçte günde 80 hasta bakan bir doktordan muhabire kaynaklık etmesini bekleyemezsiniz. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının da mutlaka iyileştirilmesi gerekiyor. (...) Bir ekosistem ve bu ekosistemin bir parçası sağlıklı yürümediği sürece siz burada başarıya ulaşamazsınız. (...) Halk açısından baktığımızda da aslında sağlık çalışanlarının çalışma koşulların düzenlendiğinde halkın aldığı, kamunun aldığı sağlık hizmetinin otomatik olarak da düzelmiş olacak." (Akademi 2)

Bürokrasiden bir görüşmeci, kaynaktan alıcıya, tüm paydaşların sorumluluklarını yerine getirmesiyle ideal koşulların oluşacağını ifade etmiştir.

"Burada 360 derece bakmak gerekiyor, bütün kurumlara. Yani kaynaktan alıcıya kadar. Vatandaşın da üzerine düşen sorumluluklar var. Vatandaşın da sağlık bilgisini kontrolsüz bir şekilde almayıp

"Doğrulanmış, teyit edilmiş, yetkinliği sağlanmış kişi tarafından verilmiş sağlık mesajı mıdır?" diye sorgulaması gerekiyor. Yani tüm kesimlere düşen sorumluluklar var. Herkes, tüm kesimler üzerine düşen sorumluluğu gerçekleştirdiği zaman ideal koşullar, ideal internet içeriği üretilmesi zemini oluşacaktır." (Bürokrasi 2)

4.3.6. Sağlık Haberlerinin Geleceğine Dair Öngörüler

Görüşmecilere, sağlık haberlerinin geleceğine dair öngörüler sorulduğunda, bir kısmının medyanın yapısı ve sağlık haberlerine yaklaşımı, değişen medya kullanımları nedeniyle olumsuz bir gelecek öngördüğü; bir kısmının ise özellikle COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık haberlerine duyulan ilginin ve önemim artması sonucunda, niteliğin artması ile olumlu bir gelecek öngördüğü saptanmıştır.

Kamu yararına için toplum sağlığının öncelenmemesi, medyanın yapısına dair paylaşılan önemli kaygılardan biri olarak saptanmıştır. Medya profesyoneli olan görüşmeci, sağlık haberlerine olan ilginin artacağını düşünmesine karşın, niteliğe ilişkin kaygılarını dile getirmiştir.

"Sağlık haberlerine baktıkça ben daha çok kaygı duyuyorum. Çünkü pür kamu yararı sağlığını düşünen haber bulmak epey zorlaşıyor çünkü günümüzde. (...) Sağlık haberlerinin ben giderek daha çok hayatımızda yer tutacağını düşünüyorum. Özellikle iklimle ilgili problemler ve dünyadaki diğer gelişmeler, sağlıkla ilgili problemlerin daha da artacağını gösteriyor bize o yüzden de hayatımızda daha fazla yer tutacak. Ama bu sağlık haberlerini bu ticari kaygılardan ve o ticari propaganda, reklam, PR ilişkilerinden nasıl arındırırız, nasıl buradaki o güzelleşme sektöründen nasıl kurtarırız doğrusu çok emin değilim. Sağlıklı insan, sağlıklı yaşam için bizim yapmamız gereken sağlıklı haber üretmek." (Medya 3)

Dijital dönüşümle birlikte medyada değişen habercilik anlayışı ve istihdam koşulları nedeniyle sağlık haberciliğinde gerilemenin devam edeceği öngörülmüştür. Konuyla ilgili daha önce araştırmalar yürüten bir akademisyen, geçmiş yıllara kıyasla ajansa dayalı haberciliğin arttığını ve haber odalarının giderek küçülmesiyle uzmanlaşmanın azaldığını paylaşmakta ve geleceğe dair karamsar olduğunu ifade etmektedir.

"Bugün geldiğimiz noktada, daha çok ajansa dayalı bir habercilik anlayışının ön plana çıktığını görüyoruz. (...) ajansların yayınladığı haberlerin her türlü mecrada yankılandığını görüyoruz. Bunun sonucu olarak yayın organlarında muhabir sayısı azalmış durumda. Özel habere olan ilgi azalmış durumda. Uzmanlaşmaya verilen önemin giderek azaldığını görüyoruz. Daha fazla medya kuruluşunda sağlık editörleri, uzmanları olsun, mesleği bu olan kişiler sağlık haberciliği yapsın derken, bu konuda var olan değerlerin teker teker yitirildiğini görüyoruz. (...) 2010'lu yıllar ile bugünleri karşılaştırdığımda, sağlık haberciliği anlamında bir geriye gidiş olduğunu düşünüyorum; yani benim bu yönde hissiyatım var. O yıllarda sağlık sayfaları ve editörlerini gazetelerde görmeye başlamışken, bunların sayısı artacak diye hayal ederken azaldıklarını ve yok olduklarını gördük. Dolayısıyla, sağlık haberciliğinde haberi yapan muhabir deneyimli ve bu konuda uzman muhabirler olmadıkça, bu muhabirlerden gelen haberleri değerlendirecek bir editörlük sistemi bulunmadıkça, doğru, geçerli ve güvenilir haberciliğe yönelik yayıncılık anlayışı benimsenmedikçe bu sorunları aşmanın pek de mümkün olamayacağını düşünüyorum."

(Akademi 1)

Tıpta uzmanlık temsilcisi olan bir görüşmeci COVID-19 döneminde etkisi azalan popülist söylemin, yeniden hakim olabileceği ve bilime dayalı haberden uzaklaşabileceği kaygısı paylaşılmıştır.

"Yani bir müdahale yapılmadığında daha kötüye gideceği kanaatindeyim bu konuda iyimser değilim. Çünkü bilimden uzaklaşan bir toplumsal yapı var Türkiye'de. O yüzden sağlık adı altında bilim dışı olan paylaşımlar daha çok ilgi çekiyor. O ilgi çektikçe medya da daha çok bunları paylaşmayı tercih ediyor. Bir süre sonra işin içinden çıkılmaz hale geleceği kanaatindeyim. O yüzden sağlıkla ilgili bir infial hali yaratabilir yani böyle sağlıkla, tıpla, bilimle ilgisi olmayan uygulamalar hayata geçebilir. Bambaşka ürünler satılabilir. İnsanların hayatlarıyla oynayacak, yaşamlarına mal olacak çok daha kötü sonuçlar doğurabilir düşüncesindeyim." (Tıpta Uzmanlık Derneği 1)

Meslek örgütü temsilcisi olan bir görüşmeci toplumun gelecekteki yöneliminde, popülist söylem ve doğrular arasındaki seçimle basının kritik rolüne dikkat çekmiştir.

"Ben maalesef sosyal medyanın yatırım, popülarite ve ulaşılabilirlik açısından yine eskiye döneceğini düşünüyorum. Bilimden uzaklaşacak. (...) İşte sosyal medya bu popülist yaklaşımını terk edip (...) bizdeki gibi yetkin bilim insanlarının demeçlerine devam ederse yönlendirici sağlıkta gerçekten ileriye (...) koruyucu temelli sağlık hizmetlerinde topluma bir yere vardırabilir ama işte onu da basın seçecek. Popülarite mi doğrular mı?" (Meslek Birliği 2)

Gerçeğe dayanan haberciliğin azalması nedeniyle, toplumda bilgiye güven krizi olabileceği öngörülmüştür. Tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci, güven krizine rağmen daha yaygın kullanılmasının yol açtığı çelişkiye dikkat çekmiştir.

"Giderek internetteki bilgiye daha az (...) güveniliyor ama giderek de daha yaygın kullanılıyor. Şimdi bu ilginç bir şey yani post-truth dönemi tam da bu demek zaten, yani inanmadığınız bir şeye muhtaç olmak

veya inanmadığınız bir şeye defalarca geri dönmek bu çok ne diyeyim, biraz felsefi bir terim olacak ama paradigmanın bunalım dönemi denilen bir şey vardır. İşte bu tam bu paradigmanın bunalım dönemidir. Yani elindekinin yalan olduğunu biliyorsun ve ama doğruya ulaşmanın da bir yolu yok şimdi bu çok hem varoluşsal bir kriz bence ve tam da sağlık haberleri açısından olan şey olduğunu düşünüyorum. Geleceğinde biraz bunu görüyorum çok kafa karışıklığı görüyorum." (Tıpta Uzmanlık Derneği 2)

Güven kriziyle ve dijital dönüşümle birlikte, toplum bilgilenmesinde önemli bir araç olan internet haber sitelerinde nitelikli haberlerin ücretlendirilebileceği öngörülmüştür.

*"Gelecekte artık insanlar influencer'lardan yılacak, güvenilir haber kaynaklarına yönelecekler ve parayla, bunun haberini gerekiyorsa ***'teki gibi, parayla satın alacaklar. Çünkü artık bilgi değil güvenilir gerçek bilgiyi insanlar artık ihtiyaç duyar hale geldiler. Yani 10 tane sitede gezmek istemiyor Kimse. doğru güvenilir nokta atışı, ben nerden gerçek bilgi alırsam oradan diye oraya doğru gidiyorlar." (Medya 2)*

"(...) medyanın da bu dijitalleşme ayak uydurma çabası ile birlikte söylediğiniz abonelik sistemine geçmek zorunda bizim medya organlarımız da. Aksi takdir de ayakta kalamayacak. Ama dediğim gibi bunu yapabilmek için de ürettiğimiz içeriğin kalitesini artırmamız gerekir. Yani ben işime yarayacak bir içeriğe para veririm." (Akademi 2)

COVID-19 pandemisi nedeniyle ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine erişememenin, medya kullanımını arttırdığı, toplumun artan sağlık bilgi ihtiyacıyla medya haberciliğinin ön plana çıktığı birçok görüşmeci tarafından ifade edilmiştir.

Düzenleyici faaliyetler olmaması durumunda bilgiye artan taleple gelecekte olumsuz sonuçlar ortaya çıkabileceği öngörülmüştür.

Meslek örgütlerinden bir görüşmeci, sağlık bilgisi kaynağı olarak sağlık haberlerinden yararlanmanın, sağlık hizmetlerine erişememeye karşılıklı ilişkili olduğuna dikkat çekmiş, bu nedenle sağlık sisteminde bir sorun olduğunda onu idame eden kaynakların niteliğinin de doğrudan sağlık ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir.

"Sağlık, hizmetine erişemiyorsanız ama o sorunlar ortadan kalkmıyor, bunlara ulaşmak isteyeceksiniz. Ne yapacaksınız? Daha çok sağlık haberlerine yöneleceksiniz ve onunla ilgili iyi bir işleyiş yoksa onun yarattığı kamu sağlığı problemleri de aynı oranda artacaktır. Yani o anlamda sağlık hizmetine ulaşamamaya sağlık haberciliği arasında bir illiyet bağı olduğunu düşünüyorum." (Meslek Birliği 3)

Aynı görüşmeci, dijital bölünmeye işaret ederek, bilgi ve iletişim teknolojilerine erişim ve kullanımın, sağlık bilgisine ve sağlık hizmetlerine erişimle ilişkili olduğu fakat toplumda adil dağıtılmadığını ifade etmiştir. COVID-19 pandemisi olgusunda olduğu gibi bilginin dağıtımının da adaletsiz olabileceğine dikkat çekmiştir.

"(...) eğer COVID-19 devam ederse bu ister istemez sağlık hakkına erişimi sınırlandıran bir sonuç oluşturabilir. Yani insanlar normal zamanda ulaşabildiklerinden daha zor sağlık hizmetine ulaşıyorlar. (...) Bir çok alanda bilgiye uzaktan erişmek... Parası olan insanlar bu bilgiye birebir uzaktan da olsa bir hekime sorarak danışma imkanına sahipler ama bu imkana sahip olamayanlar internette bir şekilde arayarak bir bilgiye erişmeye çalışacaklar. Konuştuğumuz çeşitli alanlarda da iyileşme olmadığı için bu kaçınılmaz bir kötüleşme demek benim için. Yani eğer bir şey yapmıyorsanız ve üstüne üstlük oraya talep artıyorsa o talebin kaçınılmaz bir şekilde olumsuz sonuçları da olacaktır." (Meslek Birliği 3)

Tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci, pandemi döneminde gerçeğe artan talebin, bir düzenleme olmadığı durumda eski haline dönebileceği, internet haber sitesi kullanımların artması nedeniyle olumsuz etkilenimin daha fazla olabileceğini ifade etmiştir.

"(...) bu pandemide gerçek bir halk sağlığı sorunu ortaya çıkınca, haberler de biraz daha gerçekçi oldu. Ama işte bu bir şekilde ilginç hale gelebilmek için gerçekte de pandeminin diyelim ki hafiflediği koşullarda gene o insanların ilgisini çekmeye çalışan, o hani habercilik anlamında ilginç hale getiren en başta konuştuğumuz şeyler gündeme gelebilir. Bir denetim olmazsa yine eski haline dönebilir üstelik insanlar da daha fazla şey yaptığı için artık sağlık konularında alert oldukları için daha fazla sayıda insana ulaşır düşünüyorum. Sağlık haberlerinin geleceği anlamında da alıcısının daha fazla olduğunu, içeriğinin bir şekilde o bahsettiğimiz sorunları taşıdığı durumda bunun topluma zarar verebileceğini söylüyorum aslında." (Meslek Birliği 1)

Geleceğe Dair Olumlu Öngörüler

Sağlık haberlerinin geleceğine dair olumsuz yaklaşımlara karşılık olumlu öngörüler de paylaşılmıştır. COVID-19 döneminde sağlıkla ilgili içeriklerde yetkin kaynak kullanılmasıyla artan niteliğin, toplumun bu yöndeki talebini arttırabileceği birçok görüşmeci tarafından öngörülmüştür. Bu konuyla ilgili olarak akademiden bir görüşmeci sağlık haberlerinin niceliği ve niteliğinin artacağını öngörmektedir.

"(...) bir farkındalık oluştu hem medya organlarında hem de kamuoyunda. O yüzden sağlık haberlerinin bu süreçten sonra da giderek artan bir oranda nicel olarak artacağını ve niteliksel olarak da daha düzgün bir noktaya geleceğini düşünüyorum." (Akademi 2)

Bir medya profesyoneli, daha önce sağlık haberciliğinin geleceğine dair umutsuzluğun COVID-19 ile azaldığını, "sağlık haberlerinin sağlık haberciliğinin ne

kadar ciddiye alınması gereken ve ne kadar titizlikle düzgün yapılması gereken bir dal olduğunu gördü insanlar" ifadesiyle dile getirirken; çok benzer bir öngörü tıpta uzmanlık derneği temsilcisi olan bir görüşmeci tarafından da dile getirilmiştir.

"Benim önceden bir umutsuzluğum vardı bu konuda ama COVID-19 bu konuda insanlar veya sağlık haberi yapan kişiler daha da bilinçlendi. Burada hani sadece bir haber sunalım da ne olursa olsun mantığından uzaklaşıldı açıkçası. Bir haber verilirken bunun mutlaka bir uzman kişinin görüşünün alınması haberin teyit edilmesi bu haber doğru mu değil mi ve verecekleri haberin toplum tarafından daha iyi algılanması için daha iyi bir süzgeçten geçirilmesi gerektiğini bu haberi yapanlar da algıladılar." (Tıpta Uzmanlık Derneği 3)

Dijital dönüşümle birlikte medyada değişen habercilik anlayışı ve istihdam koşullarının olumlu yönde gelişeceği ve sağlık haberciliği alanında uzmanlaşmanın artacağına dair öngörüler paylaşılmıştır. Bürokrasiden bir görüşmeci, daha önce farklı sektörlerden görüşmecilerin görüşlerinin aksine, COVID-19 döneminin dijital haber odalarında profesyonelleşmeye olan yönelimi hızlandırdığını ve sağlık haberlerinin niteliksel olarak iyileşeceğini ifade etmiştir.

"(...) bir internet sitesinin hani bugün çok ucuz bir iş gücü kullandığını çoğunun biliyoruz, yani orada hani kerli ferli bir yazara yazı yazdırmanın maliyetiyle bir stajyere yaptırmanın maliyeti çok başka. Dolayısıyla bu anlamda da maddi olarak belki kaynakları önümüzdeki yıllarda daha da artacak, çünkü her şey dijitale taşınıyor malum. COVID-19 süreci de bu işi hızlandırdı. Hani reklam üzerinden veya farklı kaynaklar üzerinden belirli bir maddi destek imkanı olur ise muhakkak ki kendileri de zaten bu profesyonelleşme noktasında daha kararlı olacaklardır. (...) Profesyonelleşme anlamında da mutlaka yani hem yapısal olarak yani kurumsal olarak hem de bu çalışanların niteliği ve sayısı anlamında da daha profesyonel bir yere doğru evrileceğine

inaniyorum (...) Bu anlamda da internet medyası üzerinde yine söyleyebilirim: Sağlık haberlerinin daha güvenilir ve kaliteli bir noktaya doğru evrileceğine yönelik bir inancım var açıkçası." (Bürokrasi 1)

Medya profesyoneli olan görüşmeciler de sağlık haberciliğinin öneminin artacağını öngörmektedir. Bir görüşmeci, dil bilen, etik değerleri gözeten muhabir ve editörlerin dijital dönüşümle "büyük bir yükselişe geçeceğini" düşündüğünü ifade etmekte (Medya 1); medya profesyoneli olan bir başka görüşmeci ise bu dönüşümün sadece sağlık ekseninde değil, "bilim, sağlık, teknoloji haberciliği" ekseninde gerçekleşeceğini ifade etmiştir (Medya 2).

Popülizm söyleminin gölgesinde kalan bilimin, özellikle COVID-19 pandemisi dönemiyle birlikte toplumun ihtiyaç duyduğu anda açığa çıkmasıyla, değerinin daha iyi anlaşılacağı konusunda öngörüler paylaşılmıştır. Bu konuyla ilgili olarak bir meslek örgütü temsilcisi, COVID-19 pandemisinin pozitif etkisini "bilimin ne kadar önemli olduğunu açığa çıkardı" sözleriyle ifade etmiştir (Meslek Birliği 2). Bir başka meslek örgütü temsilcisi, COVID-19 dönemi öncesi ve sırasında yaşanan sorunları tarihe not düşerek, bilime dayanan sağlık haberciliğine dair gelecek umudunu paylaşmıştır.

"(...) biz bu süreçte gördük ki o daha önce TV ye çıkarılan kişilerin şu an hiçbirisi ortalıkta yok, çünkü söyledikleri anti bilimsel (...) biz bunları söylüyorduk ama sesimizi duyuramıyorduk. O yüzden ne oldu, söyledikleri çürüdü bitti geriye sadece bilim ve doğrular kaldı. Bilimsel veriler ve bilimsel gerçekler üzerinden gidildiği zaman bu haberlerin çok daha kalıcı olacağını onlar da anladı. Biz COVID döneminde şuradan da biliyoruz sonuçta siyaset, bilimin önüne geçti her anlamda yani COVID-19 da bile geçti bu. Bilimsel verilere karşılık bakanlık kendi çarpıttığı sakladığı verileri sundu. Bir süre sonra basın bir kısmı inanmadı, bu böyle değil dedi. Çünkü burada TTB'nin tabip odalarının yaptığı bilimsel gerçeklere dayanan açıklamaları vardı bunu ön plana çıkardılar. Bir süre sonra yalan haber yapanların yalan söyledikleri ortaya çıktı. Demek ki bu işler hakikaten bu kadar basit değil, sadece biz bunu

yazarız bununla olur, millet de buna inanırla olmuyor açıkçası. Bunlar ortaya çıktı. Bu açıdan geleceğe dair umudum şimdi daha fazla diyebilirim. (...) TTBB özellikle COVID ile birlikte tamamen kendine ait bir bilimsel kurul oluşturdu. Çünkü Sağlık Bakanlığı bizi bu sürecin içine dahil etmek istemedi. Yaptığımız açıklamalara karşı bizimkiler tamamen saha araştırmasına ve bilimsel araştırmalara dayanıyordu. (...) Siz ne yaparsanız ne ederseniz edin sonuçta bizi doğrulara götürecek olan bilimdir." (Tıpta Uzmanlık Derneği 3))

Değişimin gerçekleşebilmesi için, haberlerin geleceğine dair umutlu olunması gerektiği vurgulanmıştır. Değişime dair temel bir motivasyonun olmasıyla sürecin doğal akışı içerisinde gelişeceği bürokrasiden bir görüşmeci tarafından öngörülmüştür.

"Umutlu olmak lazım bir defa. Hani hiç konuyu falan düşünmeden umutlu olmamız lazım. Umutlu olmazsak zaten hakikaten şu konuyu bile kendimize konu yapmayız. (...) "İyiye gider diye düşünüyorum. Yani bu konuda kurallar geleceğini umuyorum. Belki bir zamanlar insan hakları bile tanımlanmamıştı ama tanımlanmış sonunda. Tanımlanınca onun altına birileri imza atmış. Basın ahlak ilkeleri basın diye bir şeyin çıktığı ilk günden itibaren bir şeyler konuşuluyordur belki ama sonra konsolide edilmiştir, sonra yazılı hale getirilmiştir, sonra evrenselleşmiştir. Dolayısıyla bu konularda da ben doğal akış içinde diğer örneklere de bakarak gelişmeler olacağını düşünüyorum (...) Kontrolünün zor olmasını ciddi bir risk olarak görüyorum ilerde; ama güzel gelişmelerin de doğal olarak olacağını öngörüyorum." (Bürokrasi 3)

Ayrıca bürokrasiden bir başka görüşmeci tarafından, sağlık haberlerinin geleceğine dair, mevzuata ve uygulamaya dair eksikliklerin giderileceği, "sagligim.gov.tr" gibi "kamunun bilgi ihtiyacını karşılayabilecek, doğru bilgiye

ulaşacağı web siteleri ve mobil uygulamaları" geliştirilmesinin planlar dahilinde olduğu; sağlık mesajlarının hayati önemi nedeniyle bir ekip oluşturularak, niteliği ve doğruluğu ortaya koyacak bir sistem hazırlığı yapıldığı ifade edilmiştir. Uluslararası örnekleri paylaşılarak, "Doğrudan insan sağlığına etki edebilecek sağlık mesajlarının kontrolüne yönelik" mevzuat hazırlığının çok paydaşlı sorumluluk çerçevesinde geliştirilebileceği ifade edilmiştir (Bürokrasi 2).

TARTIŞMA

Üç bölümden oluşan araştırmanın birinci bölümünde, internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içerikler analiz edilmiş; nicel araştırmanın yapıldığı ikinci bölümde sağlık iletişimiyle ilgili konularda görev alan bürokratlar, sağlık alanında örgütlenmiş meslek birliklerinin temsilcileri, internet haber sitesi editörleri ve sağlık muhabirleri, tıpta uzmanlık derneklerinin temsilcileri, benzer konularda yapılan tezlere danışmanlık vermiş akademisyenlerin görüşleri araştırılmış; üçüncü bölümde ise derinlemesine görüşmeler ile katılımcıların ayrıntılı görüşleri değerlendirilmiştir.

Mekanik ve analog teknolojilerin yerini alan dijital teknolojiler, 2000'li yıllardan itibaren uygun fiyatlı ve erişilebilir altyapı ve araçların yaygınlaşmasıyla yaşamı değiştirmeye başlamış; bilgiye erişimi, *"değerin yaratılmasını, paylaşılmasını ve dağılımını"* (135) etkilemiştir. İletişim, eğitim, eğlence, ticaret, sağlık gibi toplumsal hayatın her alanında yaşanan teknolojik dönüşüm, bireyin toplumun bir parçası olabilmesi için dijital erişimi zorunlu kılmaktadır. TÜİK Bilgi Toplumu İstatistiklerinde, 2010 yılında internet kullanımı %41,6 iken 2020 yılına gelindiğinde bu oranın %79'e yükseldiği, hanelerde internet erişiminin %90,7'ye ulaştığı saptanmıştır (136). Bu durum halk sağlığı açısından incelenmesi gereken iki temel sorun ortaya çıkarmaktadır: 1) Dijital erişimin olmaması nedeniyle kişinin kendi sağlığını korumak için ihtiyaç duyduğu temel sağlık bilgisine ve sağlık hizmetlerine erişememesi; 2) Eleştirel okuryazarlık becerisi olmadan doğruluğu ve güvenilirliği değerlendirilemeyen bilginin bireyin ve toplumun sağlık üzerine etkisidir.

Dünya Sağlık Örgütü, "Sağlığa tam anlamıyla erişmek için tıp, psikoloji ve ilgili bilgi olanaklarının tüm insanlığa ulaştırılmasının şart olduğunu" belirtmektedir (1). Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (41), sağlık hakkını *"yalnızca zamanında sağlanan ve uygun sağlık hizmetlerini değil, aynı zamanda (...) sağlıkla ilgili eğitime ve bilgiye erişim gibi sağlığın belirleyici etmenlerini içeren kapsayıcı bir hak"* olarak yorumlamaktadır (47, s. 3, m. 11). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO) ve Uluslararası Telekomünikasyon Birliği (ITU) tarafından kurulan Sürdürülebilir Kalkınma için Geniş Bant Komisyonu, karşılanabilir ve güvenli bağlantıya hızlı, yaygın erişimin ayırım gözetmeksizin eşit sağlanması ve

dijital becerilerin sürekli geliştirilmesi için çağrıda bulunmakta, yayınladığı manifestoda COVID-19 sonrası dönemin yeniden ve daha iyi inşası sırasında, "*kimseyi geride bırakmamak için kimseyi çevrimdışı bırakmamak*" sözleriyle evrensel erişim hedefinin sürdürülebilir kalkınmadaki önemini vurgulamaktadır (137, s. 3). "Evrensel erişim" üzerine Türkiye'de duruma bakılacak olursa, 5369 sayılı Evrensel Hizmet Kanunu m.2/ç'de evrensel hizmet:

"Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde coğrafi konumlarından bağımsız olarak herkes tarafından erişilebilir, önceden belirlenmiş kalitede ve herkesin karşılayabileceği makul bir bedel karşılığında asgari standartlarda sunulacak olan, internet erişimi de dahil elektronik haberleşme hizmetleri ile bu Kanun kapsamında belirlenecek olan diğer hizmetler" olarak tanımlanmıştır.

Aynı kanunun 3. maddesinde evrensel hizmetin karşılanabilir ve makul fiyat seviyesinde sunulacağı ve tanımlanan dezavantajlı olabilecek grupların erişim açısından desteklenmesine yönelik ifadeler bulunmaktadır:

"Düşük gelirliler, engelliler ve sosyal desteğe ihtiyacı olan grupların da evrensel hizmetten yararlanabilmesi için uygun fiyatlandırma ve teknoloji seçeneklerinin uygulanabilmesine yönelik tedbirler alınır."

TÜİK verilerine göre 2020 yılında hanelerin %90,7'sinde internet erişimi olduğu ifade edilse de (136), T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) Küresel Salgın Döneminde Uzaktan Eğitim İzleme ve Değerlendirme Raporu 2020'ye göre internete erişimi olmadığı için canlı derslere katılmadığını belirten öğrenci oranının %7,1 düzende olduğu ifade edilmektedir (138). Temel sağlık bilgisine erişim önemli bir kaynak olan internetin (139), evrensel olarak sunulması, karşılanabilir ve kaliteli olarak sunulması bir insan hakkıdır (68), internet erişimiyle kullanılabilen bir takım hak ve özgürlükler için bir ön koşuldur (140, 141). Toplumun tüm üyelerinin sorumlu olduğu sağlığının geliştirilmesi sürecinde, kamu tarafından ihtiyaç duyulan bilginin

doğru, zamanında ve anlaşılır bir şekilde internette bulunabilmesi için, kamu otoritesinin, olumlu bir edimde bulunarak, bu sorumlulukların yerine getirilebileceği bir ortam sunması gereklidir (Tablo 72, Tablo 73) (Bkz. Bölüm 4.3.3.6.) (54, 55).

Evrensel erişimin olması kadar bu erişim ile ulaşılan enformasyonun nasıl kullanılacağı, bireysel ve toplumsal etkileri de halk sağlığı açısından önemli bir diğer sorun alanıdır. Katılımcıların %55,1'i yanlış sağlık bilgisiyle mücadelede faydası olacak en önemli unsurun eğitim olduğunu ifade etmiştir (Tablo 69). Türkiye'de temel eğitimde, eleştirel okuryazarlık becerilerinin kazandırılabilmesi amacıyla T.C. MEB Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı ile Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) arasında yapılan iş birliği protokolü kapsamında 2006 yılında "İlköğretim Seçmeli Medya Okuryazarlığı Dersi Öğretim Programı" (142) oluşturulmuş, 2007-2008 eğitim öğretim yıllarından itibaren ilköğretim okullarının 6.7. ve 8. sınıflarında seçmeli ders olarak okutulmaya başlanmıştır. Konunun paydaşları ile yapılan çalışmalar sonrası güncellenen "Medya Okuryazarlığı Dersi Öğretim Programı"(143) 2014-2015 eğitim-öğretim yılında seçmeli ders olarak okutulmaya başlanmıştır (144). UNESCO'nun kavramsal çerçeve oluşturulmasında öncü olduğu Medya ve Enformasyon Okuryazarlığı (145), Avrupa Birliği ülkeleri, Kanada dahil olmak üzere birçok ülkede temel eğitimde zorunlu ders olarak okutulmasına rağmen (146-148) ülkemizde seçmeli ders olarak okutulması ve bu derslerin iletişim fakültesi mezunları tarafından verilmemesi yönünden eleştirilmektedir (149). Medya Okuryazarlığı programında teknoloji okuryazarlığı becerisi geliştirilmesi hedeflense de doğrudan dijital okuryazarlığa dair ilk kılavuz, T.C. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından Aralık 2020'de yayınlanmıştır (150). Bu bağlamda temel eğitimde medya, enformasyon, dijital okuryazarlık becerilerinin kazandırılmadığı, toplumun büyük bir çoğunluğunun dijital teknolojiyi, pratik tecrübelerinden edindiği temel bilgilerle, dijital yeterlik düzeyinde kullandığı varsayılabilir. Digital News Report (2020)'a göre (10), Türkiye'den her 3 katılımcıdan 2'si internet haberlerinde neyin gerçek neyin yanlış olduğu konusunda endişe duyduğunu ifade etmiştir. The Trust Project (2020) raporuna göre (151), Türkiye'den her 4 katılımcıdan 1'i yalan haberi gerçek haberden ayıramadığını ifade etmektedir. Dijital okuryazarlık ve dijital akıcılık gibi eleştirel becerilerin eksik olması

nedeniyle bilgi ve teknoloji araçları ile elde edilen bilgilerin birey ve toplum sağlığına etkisi ileri araştırmalarla incelenmelidir.

Araştırma katılımcılarının %35,9'unun haftada bir ve daha fazla sıklıkta sağlıkla ilgili bilgi aradığı (Tablo 41), bunun için ise en sık sağlık portalı ve tıbbi ansiklopediler (%57,7), hastane veya klinik internet siteleri (%53,8), üniversite sitelerinde (%47,4) bilgi arandığı saptanmıştır (Tablo 43). Kamunun internet kullanımına bakıldığında, TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması'nda son üç ay içinde internet kullanan bireylerin interneti kişisel kullanma amaçlarına bakıldığında 2020 yılında çevrimiçi haber, gazete ya da dergi okuma amacıyla kullanım %68,4'e yükselmiş; sosyal medya platformları kullanımının %80,2'ye ulaştığı saptanmıştır (152). Sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanmalar, hastalıklar, beslenme, sağlığın iyileştirilmesi gibi) amacıyla internet kullanımı ise 2020 yılında %65,4 olduğu saptanmıştır. Türkiye'de medya kullanımı ve haber tüketimini inceleyen bir araştırmada (153), katılımcıların %75,6'sı sağlık haberlerini haftada en az 1 kere takip ettiğini, %34,6'sı ise sağlık haberlerini her gün takip ettiğini ifade etmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından 2018'de hazırlanan Türkiye genelinin temsil eden Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması'nda her 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük saptanmıştır. Katılımcıların %48,6'sının sağlıkla ilgili konularda bilgi kaynağının internet olduğu ve bir sağlık sorunu ile karşılaşanların %19,5'i sıklıkla ya da her zaman gazete, dergi, internet gibi sağlık bilgi kaynaklarına başvurduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, internet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermenin zor veya çok zor olduğu belirtenlerin oranı %51 iken, %32'si bu kaynaklardan yapılması önerilen bilgileri anlamadığını ifade etmiştir. İnterneti bilgi kaynağı olarak kullananların %54,4'ünün, kullanmayanların ise %82'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (154).

Sağlığın korunması (155, 156) ve geliştirilmesi (157) için önemli bir halk sağlığı müdahalesi olarak toplumda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, katılımcılar tarafından yanlış sağlık bilgisiyle mücadelede en önemli unsur olarak vurgulanmıştır

(Tablo 69) ve akademiden beklentilerin en üst sırasında yer almaktadır (Tablo 70). Halk sağlığı için bu eğitim müdahalesi ancak politik önceliklendirme ve uzun erimli çabalarla mümkün olabilir. Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı 2013-2023 kapsamında, *"sağlık hizmeti sunucularının, hizmeti kullananların ve sağlıkla ilgili tüm sektörlerin okuma, dinleme, analiz etme, sağlık kararlarına katılma yeteneklerini geliştirmek için"* stratejik amaçlar belirlenmiştir. Aynı zamanda tüm sektörlerin katılımıyla sağlık risklerinden korunma ve farkındalık amacıyla medyaya yönelik stratejik amaçlar da üretilmiştir (158). Fakat bu amaçlara günümüzde ulaşamamış olması, bu araştırmayla mevcut durumun anlaşılması ihtiyacını ortaya koymuştur.

Katılımcıların %96,2'si günümüzde internet haberlerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu düşünmektedir; 3 katılımcı (%3,8) bazı durumlarda bu önermenin geçerli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 52). Halk sağlığı perspektifiyle bilgi düzensizliği ile mücadele etmek için *"nedenlerin nedenleri"*ni tespit etmek önemlidir. Bireyin sağlıkla ilgili enformasyona erişimi ve bilgilenmesinde önemli bir yeri olan internet haber sitelerinin bilgi düzensizliğine etkisi, yalnızca tekil site erişimi üzerinden değil, *güçlendirme trompeti* ile yanlış bilgi görünürlüğünü artırması (75) ve enformasyon ekosisteminde önemli bir yeri olan sosyal medyada, yayılımı ile (16) daha geniş bir perspektifle değerlendirilmelidir.

Bu araştırmada tartışma dört temel başlık altında yapılmıştır:

- Sorumluluk
- Denetim
- Sağlık Haberlerinin Geleceğine Dair Öngörüler
- İdeal Koşullar

5.1. SORUMLULUK

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için sorumluluğun kimde/kimlerde olduğu sorulduğunda, kolektif bir sorumluluk olduğu ve çeşitli oranlarda okuyucu da dahil olmak üzere kaynağa, medyaya, kamu otoritesine, akademiye belirli bir sorumluluk atfetmenin mümkün olduğu sıkça ifade edilmiştir. Buna ek olarak birçok görüşmeci tarafından, en büyük payın, süreci organize etme yükümlülüğü olan kamu otoritesinde olduğu vurgulanmıştır (Bkz. Bölüm 4.3.3.1. Sorumluluk) (Tablo 72).

Türkiye'de internetin yönetiminde yer alan yetkili ve sorumlu kurumlara bakıldığında, 655 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kurulan T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı'nın elektronik haberleşme sektörü ile ilgili görev ve yetkileri 5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanunu'nda belirtilmiştir. Ayrıca bu bakanlık altında, *"internet ortamının sağlıklı gelişebilmesi ile ilgili çalışmalarda bulunmak, araştırma, inceleme ve değerlendirme yapmak"* amacıyla İnternet Geliştirme Kurulu kurulmuş, yönetmelikte tanımlanan görevlerine göre, internet ağı alanında ulusal politikanın belirlenmesi görevini üstlenmiştir. Kurulda verilecek kararların icrası ise, 2813 sayılı kanunla T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı ile ilişkili kuruluş olarak kurulan Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK)'dur (159). Elektronik haberleşme alanında düzenleme (regülasyon) yetkisi BTK'ya aittir. 5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun'da Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu'na birçok görev ve yetki verilmiştir (160). İnternet hukukuna dair diğer önemli kanunlar ise 5369 sayılı Evrensel Hizmet Kanunu (161) ve 5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanunu'dur (162).

5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun'da (5651 s.K. m.2) (160), internet süjesi olarak tanımlanan içerik sağlayıcı, yer sağlayıcı ve erişim sağlayıcı, toplu kullanım sağlayıcı ve sosyal ağ sağlayıcıların yükümlülük ve sorumlulukları tanımlanmıştır. İçerik sağlayıcılar, *"internet ortamı üzerinden kullanıcılara sunulan her türlü bilgi veya veriyi üreten, değiştiren ve sağlayan gerçek veya tüzel kişiler"*; yer

sağlayıcılar, "hizmet ve içerikleri barındıran sistemleri sağlayan veya işleten gerçek veya tüzel kişiler"; erişim sağlayıcılar, "kullanıcılarına internet ortamına erişim olanağı sağlayan her türlü gerçek veya tüzel kişiler" olarak tanımlanmaktadır. Yer sağlayıcılarının yer sağladığı içeriği kontrol etmek veya hukuka aykırı bir faaliyetin söz konusu olup olmadığını araştırmakla yükümlü olmadığı ifade edilmiştir (5651 s.K. m.5/1) (160). İnternet haber siteleri hem içerik hem de yer sağlayıcı olarak yorumlanmaktadır (163). İçerik sağlayıcının, "internet ortamında kullanıma sunduğu her türlü içerikten sorumlu olduğu; ayrıca sunuş biçiminden, bağlantı sağladığı içeriği benimsediği ve kullanıcının söz konusu içeriğe ulaşmasını amaçladığı açıkça belli ise, bağlantı sağladığı başkasına ait içerikten de genel hükümlere göre sorumlu olduğu" ifade edilmektedir (5651 s.K. m.4/1) (160). Suç ve cezada kanunilik ilkesi nedeniyle, sadece hukuki sorumluluk olarak tanımlanan bu maddede, fiilin ve cezanın kanunla açıkça düzenlenmemesi nedeniyle, cezai sorumluluk yüklenemeyeceği ifade edilmektedir (164). Basın Kanunu'nda temel tanımlar ve sorumlulukların internet haber siteleri için güncellenmemiş olması, kanunda süreli yayınlarda eser sahibinin belirli olmasına yönelik cezai sorumluluk, internet haber sitelerinde gözetilmemesi bilgi düzensizliğine zemin oluşturan mevzuat eksikliklerindedir (165). Bu bağlamda araştırmada analiz edilen içeriklerin %63'ünde, içeriği oluşturan yazar, ajans, sorumluluk sahibi ismi belirtilmediği saptanmış (Tablo 8), isimsiz haberler bazı görüşmeciler tarafından yanlış bilginin en önemli sebeplerinden biri olarak tanımlanmıştır (Bkz. Bölüm 4.3.1). Katılımcıların tamamı, yazar adı, konuyla ilgili yetkinliği, içeriğin oluşturulduğu tarih ve son güncellenme tarihi bilgisinin standart bir kriter olması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 56). Yazarın içerikle ilgili herhangi bir maddi çıkarın olmadığını beyanı (%92,2); sağlıkla ilgili içeriklerde veri kaynağına yönelik, herkesin ulaşabileceği referanslar, konuyu farklı yönleriyle ele alan dengeli kanıtlar sunmanın (%98,7); sunulan sağlık bilgisinin danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil, desteklemek üzere sunulduğu ve bilginin uygunluğu için hekime danışılması gerektiğini ifade eden tamamlayıcılık beyanının (%99,2), anlaşılabilirliğin kolaylaştırılabilmesi için açıklayıcı infografik ve tabloların (%94,8); içerikle ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluğun yazarın olduğunun beyan

edilmesinin (%84,4), hukuki yönden hakkını aramak isteyenler için mevcut mevzuata dair temel yönlendiricilik bilgisinin (%80,5) sağlıkla ilgili içeriklerde standart bir kriter olması gerektiği ifade edilmiştir (Tablo 56). Fakat Medya çalışanları ile diğer aktörler yeniden gruplandırılarak yapılan ileri analizde, medya çalışanlarının internet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içeriklerde olması gereken kriterlere ilişkin sorumluluk beyanı, hukuki yönlendiricilik kriterleri ile ilgili görüşlerinin, diğer aktörlerin görüşleriyle farklılığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 57-Tablo 61). Ayrıca medya çalışanlarının %20'si, diğer aktörlerin %54'ü yanlış bilgiyi paylaşımlara yaptırım uygulanması gerektiğini ifade etmiştir ($p=0,022$). Medya çalışanları ve diğer aktörler arasında gözlenen bu farklılığın, gazeteci meslek örgütleri tarafından da dile getirilen basın özgürlüğü ihlalleri nedeniyle duyarlılık ile ilişkili olabilir (166, 167). Fakat güvenilirliği artırabilecek etik beyanın ve okuyucular adına faydalı olabilecek yönlendiricilik, iletişim adresleri ve geri bildirim mekanizması kriterlerinde medya profesyonelleri ve diğer aktörler arasındaki farklılaşma ($p<0,05$) (Tablo 57-Tablo 61), içeriklerin niteliğinin artırılabilmesi için alışlagelen meslek pratiklerinin geliştirilmesi ihtiyacını göstermektedir. Bulgularda, düzenlemeler olmadığı durumlarda, kötü mesleki pratiklerin daha görünür olabileceği ifade edilmiş (Bkz. Bölüm 4.3.1); haber niteliğini artıracak standartlara yönelik düzenlemeler yapılması gerektiğini ifade edilmiştir (Tablo 73).

Katılımcılar tarafından, mevcut eksikliklere yönelik yapılacak düzenlemelerde iki nokta vurgulanmıştır: yayınların hukuka uygunluk sınırlarını oluşturulurken Anayasa tarafından korunan basın hürriyeti, kişilik hakları ve sağlık hakkı sınırlarının iyi belirlenmesi ve mevzuat düzenlemelerinin kamu, özel sektör, sivil toplum örgütlerinin geniş katılımıyla iş birliği içerisinde yapılmasıdır (Bkz. Bölüm 4.3.3.3) (Bkz. Bölüm 4.3.5) (Tablo 73).

Yayınların hukuka uygunluk sınırları belirlenirken kullanılan bazı kıstaslar, *kamu yararı, gerçeklik, güncellik, ölçülülük* olarak ifade edilmiştir. Buna karşılık, bu sınırlar belirlenirken gözetilmesi gereken kişilik hakları, konu bakımından "*maddi bedensel değerler, manevi değerler ve mesleki değerler*" olarak üçe ayrılmıştır. Maddi bedensel değerler, "*yaşam hakkı, vücut bütünlüğü, sağlık*" olarak ifade edilmiş; "*dini*

ve vicdani inançları, şeref ve haysiyeti, toplum içindeki saygınlığı, gizlilik ve sır çevresi, özgürlükleri, isim ve resim üzerindeki değerler" manevi değerler olarak ifade edilmiş; parasal sonuçlar doğurabilecek mesleki ve ticari değerler olarak kişilik haklarına konu olabilecek bazı değerler ifade edilmiştir (168). Buna karşın, bir çok ülkede pandemi gerekçe gösterilerek yaşanan ifade özgürlüğü ve basın özgürlüğü ihlalleri eleştirilmiştir (169). COVID-19 döneminde, infodemi nedeniyle etkisi artan "dezenformasyonla", ülkelerin hukuksal sınırları belirsiz olmakla eleştirilen "yasal zeminde" mücadelesi incelendiğinde, Macaristan, Bolivya, Güney Afrika, Botswana, Zimbabwe, Filipinler'de dezenformasyonun suç sayılmasına dair yeni düzenlemeler tanımlandığı; Kenya, Filipinler, Srilanka, Kamboçya'da hükümetin COVID-19 ile mücadelesine ilişkin eleştirilerden dolayı tutuklanmalar yaşandığı; Sırbistan ve Hindistan'da COVID-19 ile ilgili yalnızca resmi bilgilerin ya da kamu otoritesinin izin verdiği bilgilerin yayınlanmasına yönelik "yönlendirici" mekanizmaların uygulandığı; Çin, Belarus, Kuveyt'te COVID-19 ile ilgili enformasyon hükümet tarafından kısıtlandığı ifade edilmektedir (170, 171).

Analiz edilen içeriklerin %63'ünde, içeriği oluşturan yazar, ajans, sorumluluk sahibi ismi belirtilmemiştir; %21,5'inde ise haber ajansları tarafından servis edilen içerikler paylaşılmıştır (Tablo 8). İçeriği oluşturan yazarların %2,6'sı yetkinliğini beyan etmiştir: %1,5'u sağlık muhabiri olduğunu, %1,1'i hekim, diyetisyenlik, vb. gibi aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi içerik üretme yetkinliğini yazar künyesinde beyan etmiştir (Tablo 8). Sağlık ve iletişim profesyonelleri, özellikle yazar adı, ajans adı gibi sorumluluk sahibinin tanımlanmadığı isimsiz haberlerin önemli bir sorun olduğunu vurgulamış (Bkz. Bölüm 4.3.1), tık ve hız odaklı habercilikte diğer sitelerden alınan haberlerin kaynak gösterilmeden yayınlanmasıyla telif hakkı ihlalleri yaşandığı ifade etmişlerdir (Bkz. Bölüm 4.3.3.7). Orijinal içeriklerle konunun farklı boyutlarının analiz edildiği anlayıştan, enformasyon haberciliğine dönüşüm eleştirilmiştir (Bkz. Bölüm 4.3.1). İçerik oluşturanın bilgisinin yer aldığı haberlerde, ajanslarına isimlerinin, istihdam edilen gazeteci isimlerinden daha fazla saptanması (Tablo 8), internet haber sitelerinin sağlık haberleriyle ilgili konumunu düşündürmektedir: *Sağlıkla ilgili "haber" üretmek yerine, başka kişi/kuruluşlar tarafından üretilen içerikleri ve güncel*

"enformasyonu" paylaşmak. Kızılkaya ve Yılmaz tarafından 2 haftada 6500'den fazla haber sitesinde 1,1 milyondan fazla haberin tarandığı bir araştırmada, Türkiye'de dijital medyada yayına giren haberlerin %85'inin özgün olmadığı, birbirinin kopyası olduğu ifade edilmektedir (172). İnternet haber sitelerinde mevcut yayıncılık anlayışıyla, sağlık haberciliğinde uzmanlaşmış kişiler yerine hızlı içerik üretme ile ilgili dijital becerileri gelişmiş, mesleki pratik ve etiğe dair formal iletişim eğitimi almamış kişilerin istihdamının artabileceği meslek birlikleri tarafından düşünülmelidir. Uzunoglu ve Uyar tarafından hazırlanan raporda (173), medya kuruluşlarının analiz edilen iş ilanlarında, "sağlık", hava durumu gibi alanlarda algoritmalara uygun içerik üretme yetkinliği beklenen SEO editörleri arandığı ilanların olduğu, buna karşılık "sağlık editörü" ilanına rastlanmadığı ifade edilmiştir. Akademideki formal eğitimin, iletişim fakültesi öğrencilerine kazandırdığı temel sağlık bilgisi, sağlık haberciliği ve dijital becerilerin standartları yapılacak çalışmalarda öncelikli alan olarak belirlenmeli, fırsat eşitliği bağlamında iletişim fakültesinden mezun olan bir gazetecinin diğer fakültelerden mezunlar ile rekabet edebilmesi için medya kuruluşları ve toplum tarafından aranan niteliklerin kazandırılması öncelenmelidir.

Katılımcılar, kaynak olarak yetkin kişilere danışılmasını, doğru, güvenilir, bilimsel kanıtlara dayalı bilgi verilerek içeriklerin niteliğinin artırılması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 71). İçeriklerin %43,7'sinde konuyla ilgili yetkinliği (aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi içerik üretme yetkinliği) beyan edilmiş bir uzman/uzmanlar görüşü paylaşılmışken, %8,3'ünde başvurulan kaynağın konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmemiştir. İçeriklerin %23,2'sinde ise bilginin bir kaynağa dayandırılmadığı saptanmıştır (Tablo 8). Sağlıkla ilgili içeriklerde ilaç, tedavi veya tıbbi ürün; bir bitkisel ürün, beslenme desteği vb. SGK ödemesi olmayan bir ürün; bir test, operasyon, araştırma veya prosedür tanıtımı yapılan içeriklerin (n=264), yalnızca %31,1'inde riskler ve yan etkilere, yalnızca %14,5'inde önce hekime danışma önerisine yer verilmiştir (Tablo 16).

Basın Kanununda süreli yayınlar, eser sahibinden en üst yöneticiye dek müştereken ve müteselsilen hukuki sorumlu tutulurken, 5651 s.K.'da içerik sağlayıcının, internet ortamında kullanıma sunduğu her türlü içerikten sorumlu

olduğu ifade edilmiş, detaylarına yer verilmemiştir (160, 165). Nitekim analiz edilen 11 internet sitesinin gizlilik bildirimini, kullanım koşulları, künye ve iletişim bilgileri incelendiğinde (Tablo 17), 4 internet sitesinde kullanıcıların siteye erişimleri ile belirlenen koşulları "kabul etmiş sayılacakları", site içeriğiyle ilgili tüm işlemlerde sorumluluğun kullanıcıda olduğu veya sorumluluk kabul edilmeyeceği ifade edilmiştir. 1 internet sitesinde ise *doğru, güvenilir, yerinde ve uygun site içeriği ve muhtevası hususunda herhangi bir beyan ve teminat verilmediği* ifade edilmektedir. Diğer 7 internet sitesinde herhangi bir sorumluluk beyanı bulunmamaktadır. Bu bağlamda katılımcıların yasa yapıcılardan bir diğer beklentisi de sorumlu yayıncılığa ilişkin düzenlemelerin yapılmasıdır (Bkz. Bölüm 4.3.1.) (Bkz. Bölüm 4.3.3.7) (Tablo 73).

Sağlık ile ilgili içeriklerin, hem bireyin hem de toplumun sağlığına doğrudan etkisi olması nedeniyle hassasiyetle oluşturulması gerektiği ifade edilmiştir (Bkz. Bölüm 4.3.1) (Tablo 71). Literatürde Ebola salgını (84-87), aşı tereddütü (91-94), iklim krizi (82, 95-97), COVID-19 (15, 83) gibi bir çok konuda önemli halk sağlığı müdahalelerinin etkinliğinin bilgi düzensizliği nedeniyle azaldığı, bu durumun milyonlarca ölüme ve yeti yitimine neden olabileceği vurgulanmaktadır. Bir araştırmada, yüksek konsantrasyonlu alkol tüketiminin COVID-19'a karşı vücudu dezenfekte ettiğine dair çeşitli ülkelerde dolaşan yanlış sağlık bilgisi nedeniyle 800'den fazla insanın alkol zehirlenmesine bağlı öldüğü, 5800'den fazla insanın hastaneye kaldırıldığı ifade edilmiştir (174). Medyaya yansıyan haberlerden ikincil çıkarımlar dışında, internet haber sitelerinde yer alan kanıta dayalı olmayan içerikler nedeniyle, örneğin bir hastalığın tedavisi için hekim tarafından önerilen antibiyotik, tansiyon, diyabet ilacı kullanımının bırakılması gibi tedaviye uyumsuzluk yaratabilecek mesajlar nedeniyle, meydana gelen ölümler ya da yeti yitimine dair araştırmalar öncelenmelidir. Morbidite ve mortalitenin değerlendirilmesinde kullanılan Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması versiyon 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD-10)'nda (175), Z55-Z65 arasında yer alan sağlıkla ilişkili sosyoekonomik ve psikososyal koşulları tanımlayan kodlara ilişkin duyarlılığın artırılması ve SGK geri ödeme kapsamında olmayan bu kodların hekimler tarafından kullanımının artırılması

ile eğitim başta olmak üzere sağlığın sosyal belirleyicilerinin sağlığa etkisi üzerinde ilişkisellik, ulusal sağlık kayıt sisteminden daha doğru belirlenebilir.

Yazar adı ve yetkinliğine dair bilginin her içerikte standart olarak yer alması beklentisi sebeplerinden biri de telif haklarına ilişkin sorunlardır (Bkz. Bölüm 4.3.1.) (Bkz. Bölüm 4.3.3.7). İnternet haber sitelerinde hız odaklı yaklaşım nedeniyle, isimsiz ve hatta isimli içerikler, eser sahibinin izni ve hatta bilgisi olmaksızın kopyalanmakta; bu durum, fikir ve sanat eserlerinin maddi ve manevi haklarının ihlaline neden olmaktadır. Haber sitesi editörleriyle yapılan bir araştırmada, haber sitesi editörlerinin tamamının, "rakip haber siteleri" ve "sosyal medya"yı kaynak olarak kullandığı saptanmıştır (98). İçerik sağlayıcının 5651 s.K.'den doğan sorumluluğu ve 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu (FSEK) ek m. 4'de dijital iletimi de kapsayacak şekilde tanımlanmıştır (176). Fakat mevcut düzenlemeye göre içerik sağlayıcının hak sahibinin talebi için tanınan 3 günlük süre ile "Uyar-Kaldır Sisteminin" ilk basamakta yer alması, düzenlemenin caydırıcı olmaması yönüyle eleştirilebilir. Görüşmeciler tarafından ifade edilen bir diğer sorun ise güvenilirliği artırmak için gerçeğe değil, o konuyla ilgili sosyal medya platformlarında yer alan görüşlere atıfta bulunulan içeriklerdir (Bkz. Bölüm 4.3.3.5). Sosyal profillerde yer alan kişisel görüşlerin, çoğunluğun görüşlerini yansıtıyormuş gibi (*argumentatum ad populum*) göstererek oluşturulmaya çalışılan bilişsel yanlılık *yankı fanuslarının* oluşmasına ve bilgi düzensizliğinin artmasına neden olmaktadır. Ayrıca sosyal medyada yer alan kişisel görüşlerin internet haber sitesinde yer almasıyla kişilerin görünür -bazı durumlar için hassas- hala getirilme süreci "*kullanım izni*" ve doğru atıflandırma konusu yalnızca Türkiye'de değil uluslararası incelemelerde de gözlenmekte ve tartışılmaktadır (177). Bu nedenle telif tartışmalarında konu, kişisel haklar yönüyle genişletilmelidir.

Yasa yapıcılardan çözülmesi beklenen önemli bir konu da basılı yayın kuruluşu ile ilişkili olmayan ve sadece internetten yayın yapan haber sitelerinde çalışanların mesleki tanımının yapılması ve mesleki özlük haklarının tanınmasıdır (Bkz. Bölüm 4.3.3.1) (Bkz. Bölüm 4.3.3.7). 5187 sayılı Basın Kanunu m.2/b'deki tanıma göre süreli yayınlar "*belli aralıklarla yayımlanan gazete, dergi gibi basılmış eserler ile haber ajansları yayınlarını*" kapsamaktadır; fakat mevzuatın güncel olmaması nedeniyle,

internet haber siteleri bu kapsamda değerlendirilmemektedir (165). Bu nedenle, internet haber sitesi çalışanları (habercilik yapanlar), 5953 sayılı Basın İş Kanunu - gazeteciler arasında 212 olarak bilinen yasa - kapsamında olmadıkları için "gazeteci" olarak kabul edilmemektedirler . 5953 sayılı kanun kapsamında işveren ile istihdama dair ilişkilerini düzenleyen özlük haklarından faydalanamamakta, 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında SGK prim ödemesi sistemine göre istihdam edilmektedirler (178, 179). İnternet haber sitelerinde çalışanlar (habercilik yapanlar), "gazeteci" sayılmadıkları için çalışma koşulları, özlük hakları, basın kartları, sendikal hakları ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır (163). Gazetecilik meslek örgütleri ile yapılan görüşmelerde, internet haber medyasında çalışan gazetecilerin ve diğer çalışanların sayısının bilinmediği ve belirlenemediği ifade edilmiştir. Mevzuattaki açığın giderilerek internet haber sitelerinin de "Basın, Yayın ve Gazetecilik" iş kolu içinde tanımlanması; gazetecilerin ekonomik ve sosyal haklarının geliştirilebilmesi, mesleki dayanışmanın artırılabilmesi için mesleki örgütler ve sendikaların güçlendirilmesi gerekmektedir (166).

2014 yılında Basın Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı kapsamında (180), internet haber sitelerinin, 5187 sayılı Basın Kanunu kapsamında süreli yayın olarak tanımlanması, internet haber sitesi çalışanların, 5953 sayılı Basın İş Kanunu kapsamında "gazeteci" olarak tanımlanması; internet haber sitelerinde bir içeriğin ilk kez sunulmaya başlandığı tarihin zorunlu olarak belirtilmesi, yayınlanan içeriklerin doğruluğu ve bütünlüğü sağlanmış şekilde altı ay muhafaza edilmesi, "gerçeğe aykırı yayınların" veya "şeref ve haysiyeti ihlal edici yayın" yapılması durumunda düzeltme ve cevap yazısının ana sayfada erişilebilir şekilde tekzip başlığıyla bir hafta süre yayınlanması, resmi ilan ve reklam yayınlatılabilmesi önerilmiştir. *"Her haberin içerik sağlayıcısının tespiti ve internet ortamında yayımlanması ifade özgürlüğünün kısıtlanmasına yol açacağından içerik sağlayıcının zorunlu bilgiler kapsamında yer almasına gerek görülmemiştir."* ifadesi yer almıştır. Buna karşılık, internet sitelerinde, site sahibini, varsa temsilcisi ve sorumlu müdüre ilişkin bilgilerin, ana sayfada iletişim başlığında zorunlu olarak verilmesi önerilmiştir. Bu kanun tasarısı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul görmemiş ve yürürlüğe

konmamıştır. Benzer taleplerle 2019'da 3 adet, 2020'de 3 adet ve 2021'de 2 adet kanun teklifi verilmiştir (181).

T.C. Adalet Bakanlığı tarafından Nisan 2021'de duyurulan İnsan Hakları Eylem Planı'nda (182), ifade özgürlüğü ilişkili mevzuatın uluslararası insan hakları standartları doğrultusunda düzenleneceği, haber verme amacını aşmayan veya eleştiri amacıyla yapılan düşünce açıklamalarının soruşturmaya konu edilmemesi için yargı üyelerinin eğitileceği, basın yoluyla işlenen suçlarda muhakeme şartı sürelerinin düzenleneceği, erişim engellemelerinde internet sitesinin tamamının değil, ilgili içeriğin kısıtlanacağı, ifade ve basın özgürlüğünün önemli bir parçası olan "gazeteci güvenliğinin" esas olmasına ve gazetecilerin mesleki faaliyetlerinin kolaylaştırılmasına yönelik tedbirlerin alınacağı, yayım yasaklarını düzenleyen mevzuatın basın özgürlüğünü güçlendirecek şekilde düzenleneceği, Basın İş Kanunu'na tabi çalışanların iş mevzuatındaki haklardan eksiksiz faydalanmaları için düzenleme yapılacağı ifade edilmiştir. Yapılacak yasal düzenlemeler, kamu, özel sektör, sivil toplum örgütlerinin geniş katılımıyla, basın hürriyeti, kişilik hakları ve sağlık hakkı sınırları gözetilerek geliştirilmeli; enformasyon ekosisteminde etkisi giderek artan dijital platformlara dair düzenlemelerle internet haber sitelerinin bağımsız, şeffaf, sürdürülebilir ve sorumlu olması sağlanmalıdır.

Bu araştırmada, sosyal medya şirketleri, sağlıkla ilgili yanlış bilginin internette yayılmasının temel nedenlerinden biri olarak tanımlanmıştır (Tablo 66). Katılımcıların %91'i sağlıkla ilgili yanlış bilginin en sık ticari internet platformlarında yayıldığını ifade etmiştir (Tablo 68). Konunun Farkas ve Schou tarafından "dijital kapitalizm" bağlamında ele alınması bakış açısını genişletmektedir (183). Bütüncül bir yaklaşımla "nedenlerin nedenleri" ele alındığında, ilerleyen bölümlerde tartışılan "*politik güç*" dışında, medya kuruluşlarında içerikleri belirleyen önemli bir faktör olarak "*reklam gelirlerinin dağıtım ilişkisi*" irdelenmelidir. Türkiye'de 2021'de internet kullanıcılarının %99,2'sinin son 1 ay içinde arama motoru kullandığı (4), %80'den fazlasının bu aramaları için Google'ı kullandığı saptanmıştır (184). Çevrimiçi reklamcılıkta pazar lideri olan Google'ın 2021'de tüm dünyada dijital reklam harcamalarının %29'unu, Facebook'un ise harcamaların %24'ünü yöneteceği beklenmektedir (185). Avrupa'ya

bakıldığında, örneğin İngiltere'de bu şirketler tarafından oluşturulan 'Duopoly'nin pazar payının yaklaşık %70'in elinde bulundurduğu tahmin edilmekle birlikte (186), Türkiye'de durum hakkında fikir verebilecek 'Dijitalleşme ve Rekabet Politikası Raporu' çalışmasının, Rekabet Kurumu, Ocak 2021'de başlattığını duyurmuştur (187). Türkiye'de 2020 yılında dijital medya yatırımlarına yaklaşık 7,5 milyar TL harcadığı tahmin edilmektedir. Yatırımların reklam türlerine göre dağılımına bakıldığında, arama motorlarında üst sıralarda çıkmayı sağlayan ücretli reklam çalışmalarının (%37,9), gösterim ya da tıklama bazlı reklamların (%35,2), video reklamlarının (%20,5) yaklaşık 7 milyar TL ile yatırımların büyük bir kısmını alacağı tahmin edilmektedir (188). Fakat açıklanan 2021 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Gelirlerine göre, Mart 2020'de yapılan %7,5 oranında dijital hizmet vergisi düzenlemesinin ardından (189), bu başlık altında elde edilen gelirin Nisan 2020-Mart 2021'de 1,66 milyar olduğu, bu düzenlemeyle sorumlu tutulan sektörün 22 milyar TL işlem hacmi olduğu saptanmıştır (190). Dijital reklam pazarıyla medya kuruluşlarının ilişkisine bakıldığında, Reuters Institute tarafından 43 ülkeden 234 dijital medya yöneticisiyle yapılan araştırmada, katılımcıların %66'sı gösterim temelli reklamların, %61'i ise yerleşik (native) reklamların önemli bir gelir kaynağı olduğunu ifade etmiştir (191). İnternet haber sitelerini reklam gelirlerini artırmak için "haber" yerine site trafiğini yönlendirmek için tasarlanan "içerik"ler tık avcılığı, içerik sayfalama, 'devamını okumak için tıklayın' butonları, otomatik sayfa yenileme gibi SEO (arama motoru optimizasyonu) teknikleriyle pazarlanmaktadır (192). Görüntülenme sayısı, tıklanma sayısı, sitede geçirilen süre, paylaşım gibi kriterlere göre üretilen maliyeti "ucuz" içerikler, niteliğin azalmasına neden olmakta, doğru ve anlaşılır bilgiye zamanında ulaşmak isteyen kamunun güvenini aşındırmaktadır. Uluslararası Basın Enstitüsü tarafından 2021'de hazırlanan Türkiye Dijital Medya Raporu'nda (193) medya yöneticileriyle yapılan görüşmelerde, büyük platformların, "tık avcılığını teşvik ederek" yayıncılık ekosistemini etkilediği ifade edilmektedir. Gelir dağıtımındaki mevcut algoritmalar nedeniyle yüksek maliyetli SEO ekipleri olan büyük medya kuruluşlarının, diğer medya kuruluşlarının arama motorlarında görünürlüğünü azalttığı, bunun da alternatif görüşler ve yerel haberleri paylaşan medya kuruluşlarının dağıtımdan pay

alamamasına neden olduğu ifade edilmektedir. Dezenformasyonla mücadele için *"nitelikli gazeteciliğin erişimini artıracak ve dijital haber sektöründe adil bir rekabet ortamı sağlayacak yeni ve daha etkin yöntemlerin basın özgürlüğü savunucuları ve sivil toplum ile beraber geliştirilmesi; platformların, özellikle algoritmaları vasıtasıyla haber kuruluşlarına şeffaf ve adil muamele etmesi; haber içeriklerinin dağıtımını söz konusu olduğunda kamu yararını önceliklendirilmesi"* önerilmiştir (193). Avrupa Komisyonu Yalan Haberler ve Çevrimiçi Dezenformasyon Üst Düzey Uzman Grubu tarafından hazırlanan raporda (194), bilgi düzensizliğiyle mücadele için oluşturulan çerçevede, haber medyası ekosisteminin çeşitliliğini ve sürdürülebilirliğini korumanın ve çevrimiçi haberlerin dağıtımını sağlayan sistemler hakkındaki verilerin yeterli ve gizliliğe uygun bir şekilde paylaşılmasıyla çevrimiçi haberlerin şeffaflığını artırmanın önemi vurgulanmıştır.

5.2. DENETİM

İnternet haber medyasında "sorumluluğun" ardından, denetim ve yaptırım kavramlarının tanımlanması gerekir. Nicel araştırma bulgularında, katılımcıların %93,6'sı sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için denetimin gerekli olduğunu (Tablo 63); %92,2'si yayıncı kuruluşlarda bir iç denetim süreci olarak teyit mekanizmasının olmadığı veya yeterli olmadığını ifade etmiştir (Tablo 49). Buna karşılık, dış denetim mekanizması olarak T.C. Sağlık Bakanlığı (%69,2), TTB (%51,3), konuya göre yetkilendirilmiş tıpta uzmanlık derneklerinin (%42,3) denetimden sorumlu olabileceği ifade edilmiştir (Tablo 64). Akademiden denetim mekanizmalarının oluşturulması ve kamu kurumlarından ise denetim ve düzenleyici faaliyetlerin organizasyonu beklenmektedir (Tablo 70) (Tablo 72)(Bkz. Bölüm 4.3.3.4) (Bkz. Bölüm 4.3.3.6). Nitel araştırma bulgularında ise ortak görüş, sağlık haberlerinin insan ve toplum sağlığı üzerine doğrudan etkisi nedeniyle belirli bir duyarlılıkla yapılması gerektiği ve bu nedenle medya kuruluşlarında, yayımlanma sürecinin tüm basamaklarında sorumluluk bilinciyle bir iç denetim mekanizması olması gerektiğidir (Bkz. Bölüm 4.3.3.2). Fakat bu konuyla ilgili olarak yaygın dile getirilen kaygı, içsel denetime karşılık, dışsal bir öznenin denetimden sorumlu olarak belirlenmesi durumunda, basın özgürlüğünün zedelenebileceğidir; böyle bir geçişin ise iç denetimin yeterli olmadığı

durumlarda orantılılık ve ölçülülük ilkeleri gözetilerek kademeli olarak tercih edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Bkz. Bölüm 4.3.3.2).

İçsel denetime dair önemle vurgulanan bir başlık ise "meslek etiği"dir (Bkz. Bölüm 4.3.5.6). Medyada, kamu yararı ve toplum sağlığının ekonomik kaygıların gölgesinde kaldığı bir sorun olarak belirtilmiştir (Tablo 66)(Bkz. Bölüm 4.3.1). Bu sorunun içeriğinin kaynağından, içeriği oluşturan iletişim profesyoneli ve yayınlayan internet haber sitesi dek her basamakta gözlenebildiği ifade edilmiştir (Bkz. Bölüm 4.3.1). Kaynak olabilecek sağlık profesyonellerine ilişkin etik düzenlemeler yasalar ve meslek örgütleri tarafından tanımlanmıştır: Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcraasına Dair Kanun (m.24) (195), Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (m.8-9) (196), Hekimlik Meslek Etiği Kuralları (m.11, 15, 44) (197), Hekimler İle Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz (198), Türk Tabipleri Birliği Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri (199), Dişhekimlerinin Her Türlü İletişim Ortamında Yayın Yapmalarına İlişkin Kılavuz (200), Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği (m.8/a) (201). Bilgi düzensizliği bağlamında, bilgi düzensizliğine kaynak olan sağlık profesyonellerine karşı, savunma hakkının kullanılacağı mesleki denetim mekanizmalarının meslek örgütleri tarafından geliştirilmesi gerektiği, mevzuatın dijital değişime uyarlanmadığı, mevcut düzenleyici faaliyetlerin, bilimsel olmayan veya ticari çabalar karşısında yeterince caydırıcı olmadığı ifade edilmiştir (Bkz. Bölüm 4.3.3.3). Kaynak olarak kanıt piramidinin altlarında yer alan tekil "uzman görüşü" yerine, meslek örgütleri, uzmanlık dernekleri gibi kolektif aklın ortaya konulacağı ve "çözüm üretebilme yetkinliğine sahip" kuruluşlar veya temsilcilerinin kaynak olarak kullanılması önerilmiştir (Bkz. Bölüm 4.3.2).

İçeriği oluşturan iletişim profesyonellerinin de ürün/hizmet tanımı yaparak ticari kuruluşlarla çıkar çatışması içinde olabildiği vurgulanmıştır (Bkz. Bölüm 4.3.1). Sağlık haberciliği ile ilişkili olarak uluslararası birçok kuruluş tarafından mesleki pratikler ve etik ilkelere dair kılavuzlar hazırlanmış olsa da (202), Türkiye'de iletişim meslek örgütleri tarafından Türkçe ve Türkiye şartlarına uygun oluşturulmuş, sağlıkla ilgili içeriklerin oluşturulma, yayımlanma ve yayılma süreçlerini tanımlayan bir kılavuz

bulunmamaktadır. Sağlık haberciliği ile ilgili olarak Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAMDER), Türk Tabipleri Birliği, TÜBİTAK tarafından 1999 yılında düzenlenen Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı'nda sonuca varılan ilkeler, "Halkın Yararı İçin Sağlık Haberciliği Bildirgesi" olarak yayınlanmıştır (203). Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi'nde (204) Gazetecinin Doğru Davranış Kuralları bölümündeki sağlık başlığı altında aşağıdaki ifadeler yer almaktadır:

"Sağlık konusunda sansasyondan kaçınmalı, insanları umutsuzluğa sürükleyecek veya sahte umut verecek yayın yapılmamalıdır. Tıbbi alandaki araştırmalar kesinleşmiş sonuçlar gibi yayınlanmamalıdır. Araştırmaları destekleyen kuruluşlar açıkça belirtilmeli, bilimsel kanıta dayalı olmayan tanı ve tedavi yöntemlerine haberlerde yer verilmemelidir. İlaç tavsiyesinde asla bulunulmamalıdır. Sağlık kuruluşlarında araştırmalar yapan, bilgi ve görüntü almaya çalışan gazeteci, kimliğini belirtmeli ve girilmesi yasak bölümlere ancak yetkililerin izniyle girmelidir. Hasta hakları gözetilerek hastanın ses ve görüntü kaydı izinsiz alınmamalıdır. Doktor veya hastanelerin suçlandığı haberlerde mutlaka onların da görüşüne başvurulmalıdır."

Analiz edilen içeriklerin, %4,4'ünün başlığında "kür, kesin çözüm, çare vb." endişe, korku gibi duyguları tetikleyerek dürtüsel seçimi uyaran "tıklama tuzağı" ifadelerin mevcut olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Bu kavramın Türkçe alanyazında "kapan manşet" (205), "tuzak başlık" (206, 207) olarak da tanımlandığı, Özyal tarafından yapılan bir araştırmada, incelenen internet haber sitelerinde yaklaşık her iki haberden birinin tık odaklı haber sunumuna başvurduğu (126), Çavuş ve Ede tarafından yapılan araştırmada ise her üç haberden birinin tık odaklı üretildiği tespit edilmiştir (208). Sıklıkla ilgili olarak alanyazına göre saptanan bu farklılığın, anasayfadan içeriğe yönlendiren ifadelerin değerlendirilmemesi; sadece içerikte yer alan başlığın değerlendirilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İçeriklerin %23,2'sinde ise bilginin bir kaynağa dayandırılmadığı, %63'ünde içeriği oluşturan

yazar/sorumluluk sahibi belirtilmediği (Tablo 8) saptanmıştır. Yazar/ajans/sorumluluk sahibi şeffaflığı, ana akım medya kuruluşlarında, yabancı ülkeler tarafından fonlanan medya kuruluşlarına kıyasla daha azdır ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 9) ($p<0,05$). Bir ilaç, tedavi veya tıbbi ürün; bir bitkisel ürün, beslenme desteği vb. SGK ödemesi olmayan bir ürün; bir test, operasyon, araştırma veya prosedür tanıtımı yapılan içeriklerin ($n=264$), yalnızca %31,1'inde riskler ve yan etkilere, %14,5'inde önce hekime danışma önerisine yer verildiği (Tablo 16) düşünüldüğünde, tek bir cümlede tanımlandığı haliyle bile internet sağlık haberciliğinin etik pratikleri sorgulanmaktadır. Özel ve Deniz tarafından internet gazeteciliğinin ortaya çıkardığı etik sorunlar ile ilgili internet haber sitesi editörleri ile yapılan araştırmada (209), "tık odaklı gazetecilik pratiği, haber kaynağı ve habere erişimin şartlarının değişmesi, hataların ve gerçekdışı haberlerin hızla yayılması, hız tuzağı ve sanal galeriler, editörün masa başı muhabir rolünü üstlenmesi" öne çıkan etik sorunlar olarak saptanmıştır. Etik düzenlemelerle ilgili olarak, A. Kaya tarafından 2016 yılında hazırlanan "Sağlık Konulu Yayıncılıkta Etik İlkeler" başlıklı tezde (210), sağlık haberciliği üzerine oluşturulan ilkeler, medya kılavuzları incelenmiş ve "Türkiye'de Sağlık Haberciliği Etik İlkeleri" öneri olarak ilgili tezin makalesinde (211, s. 487) sunulmuştur:

"Zarar vermeme ilkesi: Sağlık haberi hazırlarken gazeteci, topluma karşı sorumluluğunun bilincinde olarak, okuyucu/izleyicilerin sağlıklarının bozulmaması ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmemesi için özen göstermelidir.

Doğruluk ve objektiflik ilkesi: Gazeteci, temel amacı ve görevinin sorumluluğu gereği, doğruluğundan emin olmadığı bilgileri yayınlanmamalı, bilginin niteliği ile ilgili kurallara ve profesyonel gazetecilik kurallarına dikkat ederek ve tarafsız bir şekilde olayı aktarmalıdır.

Mahremiyet ve özel hayata saygı ilkesi: Doğru haber verirken, habere konu olan bireyin bir 'kişi' olmasından dolayı, kişinin sahip olduğu tüm

hakları belirleyen kişilik haklarını koruması gerektiğinin bilincinde olan gazeteci, haberlerinde hem habere konu olan kişinin hem de haber kaynağının mahremiyetine ve özel hayatına saygılı olmalıdır.

Hakkaniyet ilkesi: Gazeteciliğın temel işlevi olan "haber verme", kişinin bilgi edinme hakkına dayanmaktadır. Bu anlamda, kişinin doğru bilgi edinmesi için gazetecinin sorumluluğuna tarafsız ve doğru bilgi aktararak haber vermek, herkesin sağlık hizmetlerine eşit ulaşımına imkân vermek amacıyla yönlendirici ve yanıltıcı yayın yapmamaktır."

İçsel denetime dair tanımlanan önemli sorun alanlarından biri de yazarın veya karar vericinin sağlık haberciliğı konusundaki yetkinliğidir (Bkz. Bölüm 4.3.1). Sağlıkla ilgili yanlış bilginin önlenmesinde, nitelikli gazetecilerin istihdamı ve sağlık haberciliğı alanında uzmanlaşmanın gerekliliğı, katılımcıların vurguladığı konulardan biridir (Tablo 71). Sağlık habercilerinin ve sağlıkla ilgili içeriklerin yayınlanmasına karar veren kişilerin, sağlıkla ilgili temel bilgiler, temel bilimsel araştırma yöntemleri, sağlık etiğı konusunda yetkin olabilmeleri için akademiden beklentiler dile getirilmiştir (Bkz. Bölüm 4.3.3.4). Sağlık iletişimi ve medyayı konu alan tezler incelendiğinde, sosyal bilimler, sağlık bilimleri, fen bilimleri ve eğitim bilimleri enstitülerinin ortak ilgi alanında olduğu saptanmıştır. Sağlık iletişimiyle ilgili lisans düzeyinde dersler çok sayıda üniversitenin farklı fakültelerinde okutulmasına karşılık lisansüstü düzeyde Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü altında "Sağlık İletişimi Tezli Yüksek Lisans Programı" (212), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü altında "Sağlık İletişimi Tezli Yüksek Lisans Programı" (213), Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü altında "Sağlık Hizmetlerinde İletişim Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programı" (214) saptanmıştır. Katılımcılar tarafından, kapasite geliştirilmesine yönelik olarak bilim, teknoloji, sağlık gazeteciliğı üzerine programlar oluşturulması ve bu alanlarda uzmanlaşan kişilerin istihdamına öncelik verilmesi vurgulanmıştır (Tablo 71) (Bkz. Bölüm 4.3.3.4) (Bkz. Bölüm 4.3.3.5). Fakat dijitalleşme sonrası haber endüstrisinde, eş zamanlı olarak birden fazla alanda, birden fazla platform için içerik üretme baskısı nedeniyle *medya yakınsaması* ortaya çıkmakta ve uzmanlaşma

güçleşmektedir. 1406 gazetecinin katıldığı bir araştırmada, COVID-19 ve infodemi sırasında daha da kötüleşen istihdam koşullarının, finansal, fiziksel ve ruhsal baskı oluşturduğu saptanmıştır (215): Bilim ve sağlık haberciliği, doğrulama mekanizmaları, uzaktan çalışma teknolojilerine dair bir eğitim ihtiyacı tanımlansa da, bu talep iş güvencesi, gelirin iyileştirilmesi, tükenmişliği önleyecek girişimler de dahil olmak üzere ruh sağlığı desteği gibi taleplerden sonra gelmektedir. Bu anlamda görüşmeciler, eğitimin yanı sıra, istihdam koşullarının, maddi koşulların, özlük haklarının, mesleki özerkliğin geliştirilmesi, mesleki gelişimin desteklenmesi konusunda çağrıda bulunmuşlardır (Bkz. Bölüm 4.3.3.5). 1206 gazeteci ve basın çalışanı ile yapılan görüşmelerle hazırlanan Türkiye Gazeteciler Sendikası (TGS) Basın Özgürlüğü Raporu (2020-2021) da, salgın sırasında iş güvencesizliği, maddi kayıplar, hak kayıpları nedeniyle çalışma koşullarının ağırlaştığını, basın özgürlüğü ihlallerini ortaya koymaktadır (166). Sağlıkla ilgili içeriklerin nitelikli olabilmesi için nitelikli çalışanların istihdamı ve istihdam koşullarının niteliğinin artırılması katılımcılar tarafından vurgulanmıştır (Tablo 71) (Bkz. Bölüm 4.3.3.5).

İçsel denetime dair mekanizmaların oluşturulması ve bu mekanizmalarda danışma kurulu olarak görev alması konusunda akademiden beklentiler dile getirilmiştir (Tablo 70) (Bkz. Bölüm 4.3.3.4). Yalnız eğitimle, iletişim ve sağlık profesyonellerinin kapasite gelişimi değil, aynı zamanda toplumun anlayabileceği temel sağlık mesajlarını medya ile iş birliği yaparak topluma ulaştırma konusunda da akademinin sorumluluğu vurgulanmıştır (Tablo 70) (Bkz. Bölüm 4.3.3.4). Bu bağlamda, Tıpta uzmanlık dernekleri veya meslek örgütleri içerisinde oluşturulacak iletişim birimlerinin ile internet haber siteleri arasında kurulacak kanallar ile kamunun ihtiyaç duyduğu doğru ve kolektif akılla oluşturulmuş bilginin hızla servis edilmesi sağlanabilir. Kanada Halk Sağlığı Kurumu desteğiyle COVID-19 ile ilgili yanlış bilginin yayılmasını durdurmak için çalışan bağımsız bilim adamları, araştırmacılar, sağlık uzmanları ve bilim iletişimcilerinden oluşan kolektif yapı Science Up First (216); CDC, Amerikan Halk Sağlığı Derneği gibi organizasyonların güncel bilgilerin topluma ulaşması için kurulan Public Health Communications Collaborative (217), Hindistan'da gazeteciler, doktorlar, teknoloji uzmanlarının bir araya gelmesiyle, kanıta dayalı sağlık

bilgisini geliştirmek için oluşturulan bilgi platformu Health Analytics Asia (218) ve kurucusu DataLeads (219) organizasyonları model olarak değerlendirilebilir.

İçsel denetimin önemli bir bileşeni de editöryal zincirin en üst basamağında yer alan karar vericilerdir. Yaşama doğrudan etkisi nedeniyle, doğruluğuna dair kestirimin konuyla ilgili yetkinlik gerektirdiği sağlıkla ilgili içerikler için yayıncı kuruluşlarda bir iç denetim süreci olarak teyit mekanizmasının olmadığı veya yeterli olmadığı, katılımcıların %92,2'si tarafından vurgulanmış (Tablo 49), yanlış bilgiye karşı doğru bilginin üretilmesi ve yayılması sürecinde, sürecin en sık kesintiye uğradığı basamak olarak *"eşik bekçileri/karar vericilerin doğru bilgi yerine ekonomik ve politik sebeplerle spekülatif içerikleri tercih etmesi"* işaret edilmiştir (Tablo 67). Bu bağlamda yayınlanacak içerikler, toplumun bilgi açığından doğan talebine karşılık belirlenmiş olsa da kamu yararı gözetilmeden yayımlanan içeriklerin bilgi düzensizliğini derinleştirdiği ifade edilebilir. Ioannidis tarafından yapılan araştırmada, önemli halk sağlık sorunları ve bunların değiştirilebilir risk faktörlerinin medyada yeterince yer almadığı, buna karşılık bireyselleştirilmiş önerilere yer verildiği eleştirilmektedir (11). Medyada sağlık söylemini eleştirel bir perspektifle ele alan Sezgin (220), değerlendirmelerini, neoliberal ekonominin sağlık sistemine etkisi üzerine inşa etmiştir. Tıbbın, birey ve toplum üzerindeki otoritesi ile "sağlıklı bir toplum için" etiketiyle biyoteknoloji, ilaç endüstrisi, sağlık sigortaları, kozmetik endüstrisinde meydana gelen değişim irdelenmiş, yaşama dair doğum, ölüm, menopoz, yaşlılık gibi fizyolojik kavramların, gündelik yaşamın ve sağlığın tıbbileştirilmesi eleştirilmiştir. Yeni "normal"i belirleyerek toplumu denetleyen tıbbi otorite tarafından, yaşam tarzı ve davranışsal sebeplerle hasta olmanın bireyin "hatası" olarak ele alındığı ve sorumluluğun bireye indirildiği yaklaşıma dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda, bir gazete ve eklerinde bir sene süresince yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin çözümlemesini yapan Sezgin, sağlık ve iktidar arasındaki örtük ilişkinin medyadaki yansımaları değerlendirmiş, araştırmasında sağlığın toplumsal ve politik bir sorun olarak değil, bireyselleştirilmiş bir sorun olarak ele alındığını saptamıştır (221).

İncelenen internet haber sitelerinde, eşik bekçilerin kararlarına göre Türkiye'de pandeminin 2. haftasında internet haber sitelerinde yer alan içeriklerin (n=846) kesitine bakıldığında: COVID-19 (%76,2), risk faktörleri (75,9), korunma (%75,2) ile ilişkili içeriklerde servis edildiği saptanmıştır. Tematik analizde, içeriklerin sağlıkla ilgili 29 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi ile ilişkisi incelendiğinde, her 4 haberden 3'ünde Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele (%65,6) ve Karşılabilir Aşı ve İlaç için Araştırma-Geliştirme ile Bunlara Evrensel Erişimin Desteklenmesi (%10,2) hedefleriyle ilgili içeriklerin internet haber sitelerinde yer aldığı, sağlıkla ilişkili diğer hedeflerin ise COVID-19 gölgesinde kaldığı saptanmıştır (Tablo 11). Czvetko ve ark tarafından, 2019 yılında dünya genelinde elde edilen yaklaşık 81 milyon haber verisinin GDELT Projesi (Global Database of Events, Language and Tone) kapsamında incelendiği bir araştırmada, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarının, en fazla haberleştirildiği ülkelerde bile tüm haberlerin ancak %2,5'inde yer aldığı saptanmıştır (222). Kullanılan analiz sisteminin Türkçe duyarlılığına bağlı kısıtlılık ve analizlerde anahtar kelime olarak Dünya Bankası Yerel Taksonomisi tercih edilmesi gibi yöntemsel farklılıklarla birlikte, COVID-19'un içeriklerinde yer alma sıklığı, zaman bağımlı bu analizde karşılaştırılabilirliği güçleştirmektedir. Küresel Hastalık Yüğü çalışması 2019 verilerine göre (223), Türkiye'de ölümlerin %89,2'si, yeti yitimine ayarlanmış yaşam yıllarının (DALY) %83,5'ine neden olan bulaşıcı olmayan hastalıkların, incelenen dönemde içeriklerin %63'ünde yer aldığı saptanmıştır (Tablo 12). Ölümlerin %5,9'i, yeti yitimine ayarlanmış yaşam yıllarının (DALY) %9,2'sine neden olan bulaşıcı hastalıklar, anne, yenidoğan sarılığı ve beslenmeyle ilgili hastalıkların içeriklerin %13,6'sında yer aldığı saptanmıştır (Tablo 12). Küresel Hastalık Yüğü çalışmasında yer almayan COVID-19 ile ilgili analizler yapılmış, incelenen dönemde içeriklerin %76,2'sinin bu hastalıkla ilgili olduğu gözlenmiştir (Tablo 18). Küresel Hastalık Yüğü çalışması Hastalıklarla İlgili Risk Faktörleri sınıflamasına göre (115), içeriklerin %33,6'sında çevresel/mesleki risklere, %15,7'sinde davranışsal risklere, %8'inde metabolik risklere değinildiği saptanmıştır (Tablo 13). Yüksel ve ark. tarafından yapılan araştırmada (110) sağlık haberlerinde en sık işlenen temanın "beslenme" olduğu saptanmıştır. Yapılan içerik analizinde ise beslenme düzeni

(%16,3) ve besin destekleri (%11,9) ile ilgili içeriklerin, COVID-19 olgusu gölgesinde nispeten düşük gözlemlendiği göz önüne alınmalıdır (Tablo 18).

Tercih edilen içeriklerde eşik bekçilerin etkisi, Ü. L. Yalçinkaya tarafından (2019) haber sitesi editörleriyle yapılan bir araştırmada ele alınmış (98), editörlerin çalışılan kurumun siyasal eğilimi, siyasilerden gelebilecek baskılardan duyulan endişe, çalışılan kurumun yayın politikası, yüksek tıklanma beklentisiyle haberi değerlendirdikleri saptanmıştır. Aynı çalışmada editörlerin "önce yayımla-sonra doğrula" yaklaşımıyla, doğruluğundan emin olunmayan haberleri "iddia edildi", "öne sürüldü" ifadeleriyle servis ettikleri saptanmıştır. Hız ve tıklanma kaygısının, bilgi düzensizliği üzerine etkisi kontrol altına alınmalıdır. F. Ayaz tarafından (2019) yapılan sağlık yayınlarının içeriklerini etkileyen ticari faktörlerin oluşturulan model aracılığıyla ortaya konduğu araştırmada (224, s. 278), *"ideolojinin eşik bekçileri aracılığıyla medya kurumunu etkisi altına alması, haber kaynaklarını ve gerektiğinde haber kaynağı olabilecek ticari sağlık kurumlarını da ideoloji doğrultusunda seçmesi ve eşik bekçilerinin ideolojik mesajları, ayrılan alan/süreyi belirleyerek kamuoyunun dikkatine sunması ya da dikkatinden kaçırmaması"* süreçleri ortaya konmuş ve editöryal bağımsızlığın gözden geçirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Gazeteciler Cemiyeti (167), Türkiye Gazeteciler Sendikası (166), Medya ve Hukuk Çalışmaları Derneği (225), Freedom House (226) tarafından hazırlanan raporlarda basın özgürlüğü ihlalleri dile getirilmiş, Avrupa Komisyonu 2020 Türkiye Raporunda (227, s. 37):

"Hükümetin, editöryal bağımsızlığa müdahalesi ve hükûmete muhalif gazetecilerin görevine son verilmesi için basın kuruluşları üzerindeki baskısı, bazı medya çalışanlarının (gazeteciler, mühendisler, ses ve görüntü teknisyenleri), sendikal faaliyetler gibi nedenlerle işten çıkarılmalarına neden olmuştur." ifadesi yer almaktadır.

Uluslararası Sınır Tanımayan Gazeteciler Örgütü (RSF) tarafından yayınlanan "Gazetecilik, dezenformasyonun aşısı" isimli bildiri (228):

"Gazetecilik dezenformasyona karşı en etkili aşı olsa da, haber üretimi ve iletimi ne yazık ki çoğu kez politik, ekonomik, teknolojik ve bazen de kültürel aktörlerce engelleniyor. Gazetecilik, dezenformasyonun dijital platformlar ve sosyal ağlar üzerinden hızlı yayılımına karşı, kamuoyu tartışmasının doğrulanmış bilgi çeşitliliğine dayanması için başlıca güvencedir." ifadesi yer almış, aynı organizasyon tarafından yayınlanan 2021 Dünya Basın Özgürlüğü İndeksi'nde Türkiye 180 ülke içerisinde 153. sırada yer almıştır.

Akademik araştırmalar ve uluslararası raporlarda ifade edildiği gibi editöryal bağımlılığın olması, diğer bir deyişle editöryal bağımsızlığın olmaması, mevcut koşullarda sorumluluğun ve içsel denetimin tanımlanmasını güçleştirmektedir. Bu bağlamda basın özgürlüğü, mevzuatla düzenleme altına alınmalı, editöryal bağımsızlık için ekonomik ve siyasal etkileri ortadan kaldıracak şeffaf bir yapılanma desteklenmeli ve mesleki dayanışmayı artıracak sendikalaşma (166) ile *gazetecinin önce halka ve gerçeğe karşı sorumluluğu* yeniden sağlanmalıdır. Sadece sağlık haberciliği değil gazetecilik yönünden mesleki pratikler ve etik kodlar yeniden tanımlanmalıdır. Dünya genelinde 70'den fazla gazeteci, editör, medya sahibi grubunun ve medya destek gruplarının bir araya gelerek oluşturduğu Etik Gazetecilik Ağı, gazeteciliğin 5 temel prensibini *doğru ve gerçeğe dayalı habercilik, bağımsızlık, tarafsızlık, hümanizm, şeffaflık* olarak tanımlamıştır (229).

İnternet hukukuna ilişkin düzenlemelerde kişilerin hakların ve toplumun korunması ile internet süjelerinin yükümlülükleri arasındaki dengenin kurulamadığı, amaç ve araç arasındaki dengenin sağlanması için düzenlemeler gerektiği ifade edilmektedir (230). Avrupa Komisyonu 2020 Türkiye Raporu'nda (227, s. 37):

" (...) İnternet Kanunu olmak üzere, mevcut mevzuatın Avrupa standartlarına uygun hâle getirilmesini, ifade özgürlüğünü kısıtlamayacak, orantılılık ve kanun önünde eşitliği garanti altına

alacak biçimde uygulanmasını sağlaması gerekmektedir" ifadesi yer almaktadır.

Bilgi düzensizliği, sorumluluk, denetim boyutlarıyla ele alındığında birçok açıdan hak ihlali doğuran "*yasal düzensizlik*" olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle görüşmeciler, sınırları henüz belirlenmemiş mevcut hukuki şartlarda, tanımlanacak dışsal bir denetim ve yaptırım mekanizmasının temel hak ve özgürlüklere kısıtlayıcı olabilecek etkisine dair çekincelerini sıklıkla dile getirmişler; düzeltici faaliyet olarak "iyi uygulama örneklerinin" görünür kılınmasını ve desteklenmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Bkz. Bölüm 4.3.3.3). Katılımcılar yasa yapıcılardan, yaptırımların odağı (bilgi kaynağı, yayın kuruluşu, sosyal medya ve internet hizmet sunucuları, sağlık bilgisi sunan iletişim araçları, paylaşım yapanlar, reklamlar); yaptırımların sınırları (kamu yararına toplum sağlığının gözetilmesi, kişisel özgürlüklerin engellenmemesi, bilimsel gelişmeleri engellenmemesi) ve uygulanacak koşullar (bilimsel olmayan, ticari odaklı yayın, açık referans gösterilmeyen, etik olmayan) için sınırları belirleyecek düzenlemeler beklediğini ifade etmiş; denetime yönelik düzenlemelerin yapılması ve düzenlemelerin uygulanmasına yönelik kararlılık gösterilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Tablo 73).

5.3. SAĞLIK HABERLERİNİN GELECEĞİNE DAİR ÖNGÖRÜLER

Görüşmecilere, sağlık haberlerinin geleceğine dair öngörüler sorulduğunda, olumlu ve olumsuz değerlendirmeler paylaşılmıştır (Bkz. Bölüm 4.3.6). Medyanın yapısı ve sağlık haberlerine yaklaşımı, değişen medya kullanımları nedeniyle birçok görüşmeci tarafından olumsuz bir gelecek öngörüldüğü saptanmıştır. Dijital dönüşümle birlikte değişen habercilik anlayışı nedeniyle sağlık haberciliğinde gerilemenin devam edeceği öngörülmüştür. 43 ülkeden 234 dijital medya yöneticisinin yer aldığı bir çalışmada, katılımcıların yalnızca %53'ünün gazeteciliğin geleceğine dair güven duyduğu saptanmış; bilgi düzensizliği, gazetecilere yönelik müdahaleler, daha küçük ve yerel yayınların sürdürülebilirliği ile ilgili endişeler tespit edilmiştir (191).

Yapılan araştırmada, COVID-19 pandemisi nedeniyle ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine erişememenin, medya kullanımını arttırdığı, toplumun artan sağlık bilgi ihtiyacıyla gazeteciliğin ön plana çıktığı ifade edilmiştir (Bkz. Bölüm 4.3.6). Düzenleyici faaliyetler olmaması durumunda, artan taleple olumsuz sonuçlar ortaya çıkabileceği öngörülmüştür. 2020 yılında COVID-19'un haberlerdeki kapsamına yönelik tutumların incelendiği bir araştırmada (10), medyanın, katılımcıların %60'ının krizi anlamasına, %65'inin ise kriz karşısında ne yapılabileceği konusunda yardımcı olduğunu ifade etmiştir. 2021'de yapılan bir araştırmada, araştırma yapılan 8 ülkede, haber kuruluşlarının COVID-19 hakkında en yaygın kullanılan bilgi kaynağı olduğu, COVID-19 ile ilgili bilgi ve haberler hakkında haber kuruluşlarına sosyal medya, arama motoru, video siteleri ve mesajlaşma uygulamalarından daha fazla güven duyulduğu saptanmıştır (231). Buna karşın Türkiye'de 2020'de yapılan bir araştırmada, katılımcıların %41,2'si, internet haber sitelerinde COVID-19 ile ilgili yanlış bilgilere rastladığını ifade etmiştir (232). 46 ülkeden elde edilen verilere göre katılımcıların %54'ü COVID-19 ile ilgili yanlış bilgiye, %20'si iklim değişikliği ile ilgili yanlış bilgiye rastladığını ifade etmiş; politikacılar (%29) ve gazetecilerden (%11) gelen COVID-19 ve etkileri ile ilgili yanlış bilgidan endişe duydukları saptanmıştır (233). COVID-19 ve sağlıkla ilgili birçok alanda gazetecilerin halk sağlığı kurumlarıyla iş birliğinin toplum sağlığı açısından önemi vurgulansa da (234-236), mevcut haliyle medyanın ve

gazetecilerin bilgi düzensizliğine etkisine görüşmeciler tarafından dikkat çekilmiştir (Bkz. Başlık 4.3.1).

Sağlıkla ilgili yanlış bilginin internette yayılmasının temel nedenleri incelendiğinde, katılımcıların %90,9'u "medyayı" işaret etmiştir (Tablo 66). Sağlıkla ilgili yanlış bilgiye neden olan en önemli kaynaklar olarak medyada tanınırlığı ve etki gücü yüksek kişiler, "haber ajansları", sağlık hizmetine dair tereddütü olan gruplar, "sağlık muhabirleri ve editörleri" olarak sıralanmıştır (Tablo 62). Sağlıkla ilgili yanlış bilginin en sık yayıldığı düşünülen internet ortamları olarak ticari internet platformları, televizyon yapımları, "internet haber siteleri" vurgulanmıştır (Tablo 68). Halka ve gerçeğe karşı sorumluluk taşımayan meslek pratikleri, toplumun medyaya ve gazeteciliğe duyduğu güveni günden güne aşındırmaktadır. Ipsos Türkiye'yi Anlama Kılavuzu (2018)'na göre medya, %20 ile güven duyulan kurum/kuruluşlar listesinin en sonunda yer almaktadır (237). Aynı kuruluş tarafından oluşturulan mesleklere güven endeksine göre (238), gazetecilik, Dünya'da ve Türkiye'de toplumun en az güvendiği mesleklerden biri olarak saptanmıştır.

Görüşmeciler, toplumun haber kaynaklarına güven duymamasına karşın artan haber tüketimindeki "çelişki"ye dikkat çekmiştir (Bkz. Bölüm 4.3.6). Reuters Gazetecilik Çalışmaları Enstitüsü Digital News Report 2021'e göre, COVID-19 etkisiyle tüm dünyada, ana akım medya yoluyla haber tüketiminin artmasına karşın haber kaynağı olarak en sık çevrimiçi kaynakların (%81) tercih edildiği Türkiye'de, 2021'de haberlere güvenin %41 olduğu saptanmıştır (233). Herhangi bir düzenleyici faaliyet olmaması durumunda, popülist söylemin yeniden hakim olacağı ve bilimden uzaklaşılacağı birçok aktör tarafından öngörülmüştür. Gerçeğe ve bilime dayanmayan bilginin, toplumda "*bilgi krizi*" oluşturabileceği öngörülmüştür (Bkz. Bölüm 4.3.6). Günümüzde bilgiye olan güvene dair yaşanan krizde bireyler, neyin doğru olduğunu ve kime inanacaklarını bilmedikleri "*karışıklık*" ortamında, güvenilir kaynaklara bile "*şüpheli*" bir tavırla yaklaşmaktadır. Günümüzde sonsuz bilgiye erişilebilir olmasına rağmen toplumsal seçimleri belirleyen üzerinde uzlaşmış kurulmuş gerçekler azalmakta, bu da yankı odalarında oluşan paralel gerçeklikler ve anlatılar ile toplumu "gerçeklik kitleleri" olarak *parçalamaktadır*. Anlam, bir etik sorumluluğa sahip olmayan ve açık

bir hesap verebilirlik ve şeffaflık sınırlarının dışında var olan kuruluşlar tarafından belirlenmektedir. Sonuç olarak daha uzun bir vadede, bireylerin toplumdaki ayrıldığı *ilgisizlik/apati* eğilimi ortaya çıkabilir (17). Bu bağlamda "*dezenformasyonun aşısı*" (228) olabilecek gazeteciliğe ve eşik bekçileri olarak gerçeğin ortaya çıkmasında tarihsel rolü olan medyaya güvenin yeniden inşa edilmesi, halk sağlığı kazanımlarının korunması ve sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik müdahalelerin topluma ulaşması açısından önemlidir.

Katılımcıların sağlık bilgisine erişmek için başvurdukları kaynakları seçme nedenleri incelendiğinde, "kaynağın güvenilirliği" en sık neden olarak belirtilmiştir (Tablo 44, Tablo 47). Katılımcılar tarafından sağlıkla ilgili içeriklerin güvenilirliği ve meşruiyetinin dayandığı kavramlar: kaynakların şeffaflığı ve dengesi (dengeli kanıtlar sunma, verinin kaynağına doğru açık referanslar) (%100); yazar/sorumluluk sahibinin bilgi verdiği konudaki yetkinliği (%98,7); mesleki etik ilkeler (%97,4); yazarın şeffaflığı / çıkar beyanı (yazarın -varsa-destek aldığı, çalıştığı kurumun beyanı, sağlıkla ilgili içeriğin oluşturulma amacı (%96,2); açıklık ve hesap verilebilirlik (%96,2); bağımsızlık ve tarafsızlık (%96,2); güncelleme, düzeltme (son güncelleme tarihi, bilgilerin site tarafından edinildiği tarih) (%96,2) olarak tanımlanmıştır. Fakat yapılan analizde, bu kavramların içeriklerde temsil edilmediği gözlenmiştir (Tablo 17). Özellikle COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık haberlerine duyulan ilginin ve önemin artması sonucunda, COVID-19 döneminde sağlıkla ilgili içeriklerde yetkin kaynak kullanılmasıyla artan niteliğin, toplumun bu yöndeki talebini arttıracakları öngörülmüştür (Bkz. Bölüm 4.3.6). Değişimin gerçekleşebilmesi için, haberlerin geleceğine dair umutlu olunması gerektiği vurgulanmıştır. Bu temel motivasyonla, mevzuattaki eksikliklerin giderilerek uygulamada gerekli düzenlemelerin yapılacağı öngörülmüştür (Bkz. Bölüm 4.3.6).

İnternet haberciliğinin kamu yararına hizmet etmedeki güvenilir rolünü yeniden sağlamak adına çok sayıda kolektif çaba oluşmuştur. Bunlardan biri olan Güven Projesi (*The Trust Project*), kamuoyunun bilinçli haber seçimleri yapabilmesi için gazeteciliğin şeffaflık, doğruluk, kapsayıcılık ve adalet konusundaki kararlılığını güçlendirmek amacıyla teknoloji kurumlarıyla çalışma ve şeffaflık standartları oluşturan, 200'den fazla haber kuruluşundan oluşan uluslararası bir konsorsiyumdur

(239). Bu amaçla belirlenen 8 *güven göstergesiyle*, medya kuruluşlarına önerilerde bulunmaktadır:

- 1) *İyi Uygulama Örnekleri: Medya kuruluşunun ilkeleri; fon kaynakları; misyonu; etik değerler, farklı sesler, doğruluk, düzeltmeler üzerine taahhütleri,*
- 2) *Yazar / Muhabir Yetkinliği: İçeriği kim oluşturdu? Uzmanlıkları ve üzerinde çalıştıkları diğer hikayeler dahil olmak üzere gazeteciyle ilgili ayrıntılar,*
- 3) *İçeriğin Tipi: Fikir, analiz, sponsorlu içeriği haber raporlarından ayıran etiketler,*
- 4) *Alıntılar ve Referanslar: Derinlemesine veya araştırmacı hikayeler için, gerçeklerin ve iddiaların arkasındaki kaynaklarına erişim,*
- 5) *Yöntemler: Şeffaflığa yardımcı olması için, muhabirlerin neden bir hikayeyi takip etmeyi seçtikleri ve süreç hakkında nasıl ilerledikleri hakkında bilgi,*
- 6) *Yerel Kaynaklara Erişim: Hikayenin ne zaman yerel kaynaklara veya uzmanlığa dayandığının belirlenmesine yardımcı olmak için, olay yerinde, yerel kaynaklar ve topluluklar hakkında bilgilere dayanması,*
- 7) *Farklı Sesler: Bir haber odasının farklı bakış açıları yansıtmaya çabaları ve kararlılığı,*
- 8) *Eyleme Geçirebilir Geribildirim: Bir haber odasının önceliklerini belirleme, raporlama sürecine katkıda bulunma, doğruluğu sağlama gibi konularda halkın katkı sunabileceği geribildirim mekanizması kurulması önerilmiştir.*

World Editors' Forum tarafından 2017 yılında yayınlanan bir bildiriye gazetecilikte güvenin yeniden inşası için sağlanması gereken 5 ilke paylaşılmıştır (240):

- 1) *Hiper bilgi dünyasında güvenilirlik, bağımsızlık, doğruluk, mesleki etik, şeffaflık ve çoğulculuk, halkla kurulacak güven ilişkini sağlayacak değerlerdir.*
- 2) *Gazeteciliğin bir sonraki düzeyi, sosyal medyada dolaşan materyalin dikkatli ve gayretli bir şekilde sorgulanması ve doğrulanması ile diğer içeriklerden ayrılır.*

3) *Gazeteciliğin bu düzeydeki misyonu, yüksek kalitede doğrulanmış bilgiler sağlayarak topluma hizmet etmek ve güvenilir bir kaynak olarak haber markaları oluşturmaktır.*

4) *Gazeteciliğin bir sonraki düzeyinin sağlanabilmesi için, temel gerçeklerin ötesine geçilmesi; analize, bağlama, araştırmaya dayanan habercilik anlayışını; sadece haber sunumundan okuyucuyu güçlendiren bilgi paylaşımı için bilgiye dayanan fikirlerin ifade edilmesi mümkün kılınmalı ve teşvik edilmelidir.*

5) *Gazeteciliğin bu düzeyi, sosyal ilişki, meşru menfaat, doğruluk ile ilgili yol gösterici ilkelere ve güvene dayalı olmalıdır.*

5.4. İDEAL KOŞULLAR

Görüşmecilerin, ülkemizde sağlıkla ilgili doğru içeriklerin üretilebilmesi için tanımladıkları ideal koşullar (Bkz. Bölüm 4.3.5), 7 başlık altında derlenmiştir: "*Daha İyi İstihdam Koşulları*" başlığı altında, maddi koşulların iyileştirilmesi, özlük haklarının iyileştirilmesi, basın özgürlüğünün sağlanması, nitelikli istihdamın artırılması ve mesleki gelişimin desteklenmesi vurgulanmıştır. Hak savunuculuğu yapan meslek birlikleri ve sendikalarına katılım artırılmalı ve bu kuruluşların karar verici ve düzenleyici mekanizmalarında yer alması desteklenmelidir (166, 167). "*Akademinin Sorumluluk Alması ve İlerlemeyi Desteklenmesi*" başlığı altında, akademinin araştırma ve eğitimin yanı sıra toplumun sorunlarına çözüm üretmesi ve değişim için sorumluluk hissederek, doğru bilginin topluma ulaşma sürecinde multidisipliner iş birlikleri içerisinde olmalarının önemi vurgulanmıştır. Corbera ve ark. (241) pandemi sırasında ve sonrasında değişen akademik pratikler için oluşturdukları kılavuzda, akademik performans kriterleri olarak önceliklendirilen makale sayısı, atıf sayısı, etki faktörleri, alıntı indeksleri gibi kriterlerin dışına çıkılarak, *üretkenliği* toplumsal, ekonomik, çevresel ve politik alanlarda çalışma ve desteklerin oluşturduğu *sosyal etki ile değerlendirecek kriterlerinin* tanımlanması gerektiğini vurgulanmıştır. Public Health Communications Collaborative (217), Science Up First (216); Health Analytics Asia (218) gibi farklı disiplinleri bir araya getiren organizasyonlarla yanlış sağlık bilgileriyle

mücadele edilebilir; yetkin olunan alanlarla ilgili tematik olarak veya özelleşmiş alanlarda doğru bilgilerin üretilmesi ve yanlış bilginin düzeltilmesi sağlanabilir; eleştirel okuryazarlık becerilerinin geliştirilebilmesi için eğitim müdahaleleri planlanabilir (Tablo 70). *"Sağlık Okuryazarlığının Geliştirilmesi"* başlığı altında, halkın gerçeği talep edeceği bir farkındalık yaratarak başlayacak uzun erimli bu süreçte, bireylerin kendi sağlıkları için en doğru kararları verebilmeleri için eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır. *"Sağlıkla ilgili İçeriklerde Kamu Yararına Toplum Sağlığının Öncelenmesi"* başlığı altında, gazetecilerin, önce halka ve gerçeğe karşı sorumlu olduğu hatırlatılarak mesleki pratiklerde kamu yararına toplum sağlığının öncelenmesi vurgulanmıştır. Yüksel ve ark. tarafından yapılan araştırmada, medya ve sağlık profesyonellerinden alınan görüşler çerçevesinde ideal koşullar "sağlık haberciliği" kapsamında tanımlanmış (110), bu çalışmada saptanan ideale dair kurgulara benzer çağrıların geçmişte de dile getirildiği saptanmıştır. *"Etik Çerçeve Oluşturulması"* başlığı altında, mesleki pratikler ve etik kodların, akademi iş birliğiyle oluşturulması ve geliştirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Bu kapsamda uluslararası organizasyonların çabalarına bakıldığında Birleşmiş Milletler'in de katılımcı olduğu *İfade Özgürlüğü, "Yalan Haber", Dezenformasyon ve Propaganda ile İlgili Ortak Bildiri* (2017), medya ve gazetecilere çağrıda bulunarak, haberlerin doğruluğunu sağlamak, yanlış beyanların düzeltilmesini ve cevap verme hakkının kullanılmasını sağlamak için kamu denetçiliği, kamu editörlüğü gibi bireysel yapılar ve/veya basınla ilgili şikayetleri ele alacak birimler gibi kurumsal yapılarla iç denetim sistemlerinin desteklenmesini önermiştir (242). BM kararlarına paralel olarak, UNESCO tarafından düzenlenen kampanyalarla bilgi düzensizliğine karşı mesleki pratikleri ve etik standartları geliştirmek amacıyla birçok eğitim materyali üretilmiştir (243, 244). *"İş Birliği"* başlığı altında kamunun bilginin şeffaf paylaşımı ve düzenleyici mekanizmaların oluşturulması süreçlerinde; akademinin eğitim, mesleki pratikler ve etik konularında kapasite geliştirilmesi, doğru bilgi oluşturma ve bunu topluma ulaştırma süreçlerinde, medyanın doğru içeriklerin üretilmesi için alanında yetkin kişilere erişim süreçlerinde iş birliği yapılmasının önemi vurgulanmıştır. *"Bütüncül Bir Yaklaşım İzlenmesi"* başlığı altında, yalnız sağlık ve iletişim değil, sağlığın ve iletişimin

belirleyicileri olan demokrasi, haklar ve eşitlik, basın ve ifade özgürlüğü, politik atmosfer, barış, sağlık sistemi bağlamında, insanı merkeze alan tüm alanlarda bütüncül bir yaklaşımın önemi vurgulanmıştır.

İdeali oluşturabilmek için bilgi düzensizliği sorununu tanımlayan kavramsal bir çerçeve oluşturmak ve tanımlanan bu alanlara yönelik yanıtlar geliştirmek önemlidir. COVID-19 pandemisi ile birlikte ön plana çıkan dezenformasyonun "sağlık" boyutu, DSÖ tarafından *infodemi* olarak adlandırılmış (102), infodemiyle mücadele COVID-19'a küresel yanıtta temel bileşenlerden biri olarak tanımlanmıştır (245-247). DSÖ Acil Durum Planı'nın risk iletişimi çabaları kapsamında kurulan DSÖ Salgın için Bilgi Ağı (*WHO's Information Network for Epidemics - EPI-WIN*), toplumun halk sağlığı olayları ve salgınlar hakkında "*güvenilir kaynaklardan, zamanında, doğru, anlaşılabilir tavsiye ve bilgi alabilmesi*" amacıyla çalışmalar yapmaktadır (248). Bu anlamda DSÖ, infodeminin yönetiminde kavramsal bir çerçeve oluşturulabilmesi için ilki 2020 yılında olmak üzere (249), düzenlediği infodemi kongrelerinde konunun taraflarını bir araya getirmiştir. Bu süreçte farklı sektörlerle iş birliği içinde gerçekleşen bazı önemli eylemlere bakıldığında: 30'dan fazla ülkeden ve 20 farklı disiplinden uzmanlar bir araya gelerek DSÖ İnfodemi Yönetimi için Halk Sağlığı Araştırma Gündemi oluşturmuş (250), yapay zeka destekli bir sosyal dinleme aracıyla, toplumun soruları ve endişelerini dinleyerek "bilgi açığı"nın tespit edecek bir araç (Early AI-supported Response with Social Listening - EARS) geliştirilmiştir (251). Çevrimiçi infodemi ilişkili iletişim kalıplarını tanımak ve anlamak amacıyla kamuya açık sosyal medya, internet haber medyası, web analitiği ve çevrimiçi arama verilerine ait analizler, haftalık COVID-19 Durum raporlarında paylaşılmaktadır (252). 40'tan fazla dilde COVID-19 ile ilgili iddiaları kontrol eden 200 doğruluk kontrol organizasyonunun faaliyetlerini haritalamak ve COVID-19 ile ilgili yanlış bilginin yayılmasını araştırmak amacıyla uluslararası bir girişime destek vermektedir.

Bilgi düzensizliğiyle mücadeleler incelendiğinde, COVID-19 öncesi dönemde de kavramsal tanımlar yapıldığı gözlenmektedir. Wardle ve Derakhshan tarafından 2017'de hazırlanan Avrupa Konseyi raporunda (75), bilgi düzensizliği kavramsal çerçevesi, 3 bölümde ele alınmıştır: Bilgi düzensizliğinin üç tipi *dezenformasyon*,

mezenformasyon, malenformasyon; üç aşaması oluşturma, geliştirme, yayılım; üç bileşeni ise kaynak, mesaj, yorumlayıcı (hedef) olarak tanımlanmıştır.

Bontcheva ve Posetti, 2020'de Uluslararası Telekomünikasyon Birliği ve UNESCO için hazırladığı raporda (253), bilgi düzensizliğinin bileşenlerini genişletmiş, içeriğin oluşturulması ve dağıtımını başlatması yönüyle faili destekleyen *azmettiricilerin* dezenformasyonun gerçek kaynağı ve yararlanıcısı olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca içeriklere, aktörlere, davranışlara etkisi nedeniyle bilgi düzensizliğinin yayılmasında ve aynı zamanda bilgi düzensizliğiyle mücadeledeki önemli rollerinden dolayı mesajın taşınmasında aracı olan sosyal medya, uygulama gibi platformları *aracı* olarak tanımlamışlardır. Bu bağlamda dezenformasyonun bileşenlerini *azmettirici, kaynak, mesaj, aracı, yorumlayıcı / hedef* olarak geliştirilmiştir. Bu çerçevede "*aracı*" kuruluşların çözüm süreçlerine dahil edilmesi kritik bir önem taşımaktadır. Avrupa Birliği'nin dezenformasyona karşı önlemlerine bakıldığında (254), Avrupa Konseyi 2015 kararlarının (255) ardından, mücadeleye başladığı görülmektedir. 2018 yılında, doğrulanabilir yanlış veya yanıltıcı bilgi olarak tanımlanan dezenformasyonun "*demokratik siyaset ve politika oluşturma süreçlerine; sağlığa, çevreye ve güvenliğe oluşturduğu tehditler nedeniyle*" kamu zararına neden olabileceği ifade edilmiş (256) ve çevrimiçi dezenformasyonla mücadele etmek amacıyla belirlenen iç-düzenleme standartları "*AB Dezenformasyon Uygulama Kuralları*", Facebook, Google, Twitter ve Mozilla gibi çevrimiçi platformlar, reklam endüstrisi ve reklam verenleri temsil eden ticari kurumlar tarafından imzalanarak *aracı kuruluşların* çözüm süreçlerine dahil edilmesi sağlanmıştır. COVID-19 pandemisi ile dezenformasyonun "sağlık" boyutu önem kazanmış, infodemiyle mücadele için "*COVID-19 dezenformasyonu ile mücadele - Gerçekleri doğru anlamak*" çağrısıyla COVID-19 dezenformasyonu ile mücadele ve izlem programı başlatılmıştır (257) (Tablo 75).

Tablo 75. Avrupa Birliği'nin Dezenformasyona Karşı Önemli Eylemleri

Yıl	
2018	<p>Bağımsız Üst Düzey Uzman Grup Raporu (194)</p> <p><i>Grubun yalan haber ve çevrimiçi dezenformasyonla ilgili raporunda, mücadelede 5 temel başlık tanımlanmıştır: internet haberlerinin şeffaflığı, medya ve enformasyon okuryazarlığının teşvik edilmesi, gazeteci ve kullanıcıları güçlendirecek araçların geliştirilmesi, haber medyası ekosisteminin çeşitliliği ve sürdürülebilirliğinin korunması, sürekli araştırmanın teşvik edilmesi</i></p>
2018	<p>AB Dezenformasyon Uygulama Kuralları oluşturulması (256)</p> <p><i>Çevrimiçi platformların şeffaflığını ve hesap verilebilirliğini sağlamak, dezenformasyonla ilişkili politikalarını izlemek ve iyileştirmek için iç-düzenleme standartları belirlenmiştir.</i></p>
2020	<p>COVID-19 dezenformasyonu ile mücadele ve izleme programının başlatılması (258)</p> <p><i>Dezenformasyon Uygulama Kurallarının COVID-19 kapsamında genişletilmesi</i></p>
2020	<p>Avrupa Dijital Medya Gözlem Kuruluşunun (EDMO) tanıtılması (259)</p> <p><i>Doğruluk kontrolü yapan organizasyonların, akademisyenlerin ve ilgili paydaşların görev aldığı multidisipliner bir topluluk kurulması ve desteklenmesi</i></p>
2020	<p>Dijital Hizmetler Yasası Teklifi (260)</p> <p><i>Çevrimiçi platformların, çevrimiçi ekosistemdeki rollerine, büyüklüklerine ve etkilerine göre uyarlanmış, sorumlulukların ve hesap verebilirliğin daha net tanımlandığı bir yasa</i></p>
2021	<p>Dezenformasyon Uygulama Kuralları Güçlendirme Rehberi (261)</p> <p><i>- Çevrimiçi reklamcılık ekosistemindeki paydaşları, özel mesajlaşma hizmetlerinin ve kaynak ya da uzmanlık sunabilecek paydaşların özel taahhütlerle katılımını genişletmek</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> - <i>Dezenformasyona ayrılan maddi kaynağı tespit edip "tedavülden kaldırmak"</i> - <i>Verilen hizmetlerin kurallara uygunluğunu sağlamak</i> - <i>Kullanıcıların dezenformasyonu anlamalarını ve işaretlemelerini sağlamak</i> - <i>Doğruluk kontrolünün kapsamını artırmak ve araştırmacıların verilere daha fazla erişimini sağlamak</i> - <i>Anahtar göstergeler içeren bir izlem çerçevesi hazırlamak</i>
--

Devletin, sağlık hakkının gerçekleştirilmesi ve kamu sağlığı geliştirilmesi için olumlu bir edimde bulunarak toplumun tüm üyelerinin sorumluluklarını yerine getirebileceği bir ortam yaratması gereklidir (54, 55). İnfodemiyle mücadele kapsamında kurulan Avrupa Dijital Medya Gözlem Kuruluşu (*European Digital Media Observatory - EDMO*), internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili yanlış bilginin önlenmesi açısından önemli bir modeldir. Kamu otoritesinden bağımsız olarak kurulan bu yapı, European University Institute tarafından yönetilen bir konsorsiyum tarafından yönetilmektedir. Bu yapının eylemleri Avrupa'da doğruluk kontrolü yapan organizasyonlarını desteklemek; dezenformasyona ilişkin araştırma faaliyetlerini desteklemek; medya profesyonelleri, öğretmenler ve vatandaşlar için bilgi ve enformasyon sağlayacak bir kamu portalı oluşturmak; dezenformasyonu daha iyi anlamak için araştırmacıların çevrimiçi platformların verilerine erişimi sırasında güvenliğin ve gizliliğin sağlanacağı bir çerçeve oluşturmak; dezenformasyonun yayılmasını ve etkisini sınırlamak için çevrimiçi platformlar tarafından uygulanan politikaların izlenmesinde kamu yetkililerine destek sağlamak başlıkları altında tanımlanmıştır (259). Benzer şekilde Kanada Halk Sağlığı Kurumu desteğiyle COVID-19 ile ilgili yanlış bilginin yayılmasını durdurmak için çalışan bağımsız bilim adamları, araştırmacılar, sağlık uzmanları ve bilim iletişimcilerinden oluşan kolektif yapı Science Up First (216); CDC, Amerikan Halk Sağlığı Derneği gibi organizasyonların güncel bilgilerin topluma ulaşması için kurulan Public Health Communications Collaborative (217), Hindistan'da gazeteciler, doktorlar, teknoloji uzmanlarının bir araya gelmesiyle,

kanıta dayalı sağlık bilgisini geliştirmek için oluşturulan bilgi platformu Health Analytics Asia (218) ve kurucusu DataLeads (219) organizasyonları model olarak değerlendirilebilir.

Bilgi düzensizliğiyle mücadelenin uluslararası organizasyonlar, uluslararası ve ulusal boyutlarının yanı sıra toplum katılımı açısından sivil toplum organizasyonlarının çabaları da oldukça değerlidir. Bu anlamda, bilgi düzensizliği ile ilgili güncel mevzuat, politik gelişmeler, yenilikçi araçlar, kapasite geliştirmeye yönelik duyurular hakkında paydaşlara bilgi havuzu oluşturan EU DisinfoLab (262), hazırladığı raporda bilgi düzensizliğine müdahalede, kamu kuruluşlarından daha hızlı yanıt oluşturabilen sivil toplumun, farklı mücadele alanlarında önemini vurgulamıştır (263).

Bilgi düzensizliğine bireysel düzeyde yanıtta, iletişim profesyonelleri için sağlık ve bilimle ilgili haberler oluştururken öneriler sunan çok sayıda yayın olsa da, sağlıkta toplumsal bir etki oluşturabilmek için bireysel değil toplumsal değişim hedeflenmeli (264), katılımcıların görüşlerinde yansıttığı gibi sorunun "bütüncül bir yaklaşımla" ele alınması gerekmektedir (75, 158, 243, 250, 253, 263, 265-267). Bu alanda halk sağlığı savunuculuğu gerçekleştirilebilmesi için disiplinler arası ortaklıklar geliştirilmelidir. Bireyin kendi sağlığını veya başkalarının sağlığını korurken ihtiyaç duyduğu temel sağlık bilgisine erişimi için evrensel ve nitelikli internet erişimi sağlanmalı, internet aracılığıyla erişilen sağlık bilgisinin niteliğinin artırılması için temel bilgi kaynaklarından olan internet haber siteleri başta olmak üzere toplumun tüm üyelerinin ve kurumlarının sorumluluklarını yerine getirebileceği bir ortam, devlet tarafından sağlanmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

SONUÇ

İnternet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içeriklerin kamu sağlığı açısından önemi, toplumsal adalet, sağlığın sosyal belirleyicileri, bilgi açığı ve dijital bölünme, bilgi düzensizliği ve sağlık bilgisi yoksulluğu, haber endüstrisinin dijital dönüşümü ve sağlığa etkisini ele alan bir perspektifle değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, toplumun sağlık bilgisine erişiminde önemli bir kaynak olan internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplum sağlığına paradoksal etkisi irdelenmiştir: "halka ve gerçeğe karşı sorumluluğun" öncelendiği gazetecilik mesleğinin, kamu yararına halk sağlığı açısından önemine karşın, bilgi düzensizliğini artıran etkisiyle toplum sağlığı açısından oluşturduğu risk, sağlık iletişimindeki aktörlerin internet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içeriklerin oluşturulma, yayımlanma ve yayılma süreçleri hakkındaki görüşleriyle değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, 133 kritere göre belirlenen 11 internet haber sitesi, 846 içerik analiz edilerek elde edilen bulgular ışığında T.C. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık iletişimi ile ilgili bürokratları, sağlık alanında örgütlenmiş meslek birlikleri temsilcileri, internet haber medyası çalışanları, tıpta uzmanlık dernekleri temsilcileri ve benzer konularda yapılan tezlere danışmanlık vermiş akademisyenlerin katılımıyla nicel bir araştırma yürütülmüş, belirlenen sorun alanları ve çözüm önerileriyle ilgili ayrıntılı görüşleri değerlendirmek üzere nitel araştırma yapılmıştır.

Değerlendirilen 846 sağlıkla ilgili içeriğin,

- %63'ünde yazar / sorumluluk sahibi belirtilmemiştir; %24,5'inde ise sadece haber ajansı bilgisi paylaşılmıştır. İçeriği oluşturanın yazarların yalnızca %2,7'si yetkinliğini beyan etmiştir: %1,5'i sağlık muhabiri olduğunu, %1,1'i hekim, diyetisyen vb. gibi aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi konuyla ilgili içerik üretme yetkinliğini beyan etmiştir. Şeffaflığına dair çıkar beyanı, tüm içeriklerin sadece birinde sunulmuştur. Yazar/ajans/sorumluluk sahibi şeffaflığı, ana akım medya kuruluşlarında daha azdır ($p < 0,05$). Buna karşılık içeriklerin %71,4'ünde okuyucuya öneride bulunulmaktadır.
- %23,2'sinde içeriğin bir kaynağa dayandırılmadığı saptanmıştır. %43,7'sinde kaynak olarak, aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi bilgiler paylaşarak konuyla ilgili

yetkinliği beyan edilmiş en az bir uzman görüşüne yer verilmiştir; %22,7'sinde en az 1 hekim görüşü, %16,3'ünde bilimsel makale/rapor kaynak olarak gösterilmiştir.

- %3,5'inde paylaşılan bilgi ya da verinin kaynağına ilişkin herkesçe ulaşılabilecek değerlendirilebilecek açık referansların internet bağlantıları vardır.
- %70'i metin ağırlıklı, %30'u fotoğraf galerisi ve/veya video haber formatında multimedya ağırlıklı olarak sunulmuştur. %4,4'ünün başlığında, tıklanmayı artırmak için dürtüsel seçimi uyaran ifade (kür, kesin çözüm, çare vb.) kullanılmıştır. Bu oran anasayfadaki yönlendirici metin veya görsellerde daha fazladır. Anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu illüstrasyon, diagram veya infografiğin yalnızca içeriklerin %4,7'sinde olduğu saptanmıştır.
- Tematik analizinde, %88'4'ü hastalık ile ilişkiliyken, %76,2'si COVID-19, %75,9'u risk faktörleri, %75,2'si korunma, %30,4'ü tedavi ve terapilerle, %27,4'ü bulgu ve semptomlarla ilişkilidir.
- Sağlıkla ilgili 29 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi ile ilişkisine göre %65,5'i Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele, %10,2'si Karşılabilir Aşı ve İlaç için Araştırma-Geliştirme ile Bunlara Evrensel Erişimin Desteklenmesi, %9'unda Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Kaynaklanan Ölümlerin Azaltılması ve Ruh Sağlığının Desteklenmesi hedefleri ile ilişkilidir.
- Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflamasına göre %63,3'ü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar; %13,6'sı Bulaşıcı Hastalıklar, Anne, Yenidoğan Sağlığı ve Beslenmeyle İlgili Hastalıklar (COVID-19 bu sınıflamada yer almamaktadır); %2,7'si Yaralanmalar ile ilişkilidir.
- Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Risk Faktörleri Sınıflamasına göre %33,6'sı çevresel ve mesleki riskler, %15,7'si davranışsal riskler ve %8'i metabolik risklerle ilişkilidir.
- %16,3'ünde, bir ilaç, tedavi veya tıbbi ürün; %12,3'ünde bir bitkisel ürün, beslenme desteği vb. gibi SGK ödemesi olmayan bir ürün; %3,2'sinde ise bir test, operasyon, araştırma veya prosedür olmak üzere toplam %31,2'sinde olmak üzere bir veya birden fazla grupta ürün ve/veya hizmet tanıtımı yapıldığı saptanmıştır. Tanıtım yapılan içeriklerin amaç ve faydalarında yaklaşık tamamında bahsedilirken

%49,6'sında alternatiflerden, %31,1'inde riskler ve yan etkilerden bahsedildiği, "kullanmadan önce hekime danışma" önerisinin ise yalnızca %14,5'inde sunulduğu saptanmıştır.

- Genel olarak internet haber sitelerinde, yazarın konuyla ilgili yetkinliği, etik beyanı bulunmadığı; internet haber sitelerinde sorumluluk beyanına ilişkin bilgilendirici metinlerin yer almadığı, yer alanlarda ise tüm sorumluluğun okuyucuda olduğu ifade edilmiştir.

Farklı sektörlerden seçilmiş aktörlerin (n=78) görüşleri değerlendirildiğinde katılımcıların:

- %51,3'ünün erkek, %57,7'si doktora derecesine sahip olduğu, %37,2'sinin sağlık iletişimiyle ilgili bir eğitim aldığı ya da ilgili akademik çalışmalarda bulunduğu saptanmıştır. Katılımcıların %25,6'sının kronik bir hastalığı olduğu, %71,8'inin kronik hastalığı olan bir yakını olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşları, 27 ile 68 arasında dağılım göstermekte olup ortalama yaş 47,7'dir.
- %50'sini Tıpta Uzmanlık Dernekleri temsilcileri; %19,2'sini iletişim profesyonelleri; %16,7'sini benzer tezlere danışmanlık vermiş akademisyenler; %7,7'sini meslek birlikleri temsilcileri; %6,4'ünü Sağlık Bakanlığı bürokratları oluşturmaktadır.
- İnternette haber okumak için en sık internet haber sitelerini tercih ettiği, %35,9'unun haftada bir ve daha fazla sıklıkta sağlıkla ilgili bilgi aradığı, bunun için ise en sık sağlık portalı ve tıbbi ansiklopediler (%57,7), hastane veya klinik internet siteleri (%53,8), üniversite sitelerinde (%47,4) bilgi arandığı saptanmıştır.
- Katılımcıların %96,2'si günümüzde internet haberlerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu düşünmektedir; %3,8'si ancak bazı durumlarda bu önermenin geçerli olduğunu ifade etmektedir. Sağlık ile ilgili içeriklerin, hem bireyin hem de toplumun sağlığına doğrudan etkisinin yanı sıra, ekonomik sebeplerin öncelendiği etik olmayan mesleki pratiklerin yarattığı "güven krizi", yalnız medyaya değil, medyanın eşik beğçisi sorumluluğuyla aracı olduğu tüm değerlere güveni azaltmakta, halk sağlığı kazanımlarını ve müdahalelerinin etkinliğini tehlikeye sokmaktadır.

- İnternet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içerikler oluşturulurken belirli standartlar gözetilmesi gerektiği konusunda %100 ile tam uzlaşma göstermiştir. Katılımcılar tarafından sağlıkla ilgili içeriklerin güvenilirliği / meşruiyetinin dayandığı kavramlar için yapılan tanımlara paralel olarak tanımlanan kriterlere göre yazar adı ve konuyla ilgili yetkinliği (%100); bilgilerin edinildiği ve son güncellenmeye ilişkin tarih bilgisi (%100); veri kaynağına yönelik herkesin ulaşabileceği referanslar, konuyu farklı yönleriyle ele alan dengeli kanıtlar sunma ile ilişkili olarak atıfta bulunma ve doğrulanabilirlik (%98,7); sunulan sağlık bilgisinin danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil, desteklemek üzere olduğunun, bilginin uygunluğu için hekime danışılması gerektiğine dair tamamlayıcılık beyanı (%96,2); sade ve anlaşılır ifadeler, açıklayıcı infografik ve tablolar ile anlaşılabilirlik (%94,8); kullanıcıdan toplanan bilginin kullanım şekliyle ve güvenlik prosedürleriyle ilgili şeffaflığı sunan gizlilik beyanı(%93,4); Yazarın içerikle ilgili herhangi bir çıkarının olmadığını ifade ettiği etik beyan (%92,2) sağlıkla ilgili içeriklerde standart olması gereken kriterler olarak ifade edilmiştir. Medya çalışanları ile diğer aktörler yeniden gruplandırılarak yapılan ileri analizde, medya çalışanlarının internet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içeriklerde olması gereken kriterlere ilişkin sorumluluk beyanı, etik beyan, yönlendiricilik, iletişim adresleri ve geri bildirim mekanizması ve hukuki yönlendiricilik kriterleri ile ilgili görüşlerinin, diğer aktörlerin görüşleriyle farklılığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$).
- %78,2'si sağlıkla ilgili yanlış bilgiye neden olan en önemli kaynak olarak medyada tanınırlığı ve etki gücü yüksek kişileri; %60,3'ü haber ajanslarını; %53,8'i sağlık hizmetine dair tereddütü olan grupları; %51,3'ü sağlık muhabirleri ve editörleri işaret etmiştir.
- %92,2'si, yayıncı kuruluşların teyit mekanizması olmadığını ya da yeterli olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların %93,6'sı sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için denetim olması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların %69,2'si Sağlık Bakanlığı'nın; %51,3'ü Türk Tabipleri Birliği'nin; %42,3'ü konuya göre yetkilendirilmiş Tıpta Uzmanlık Dernekleri'nin denetimden sorumlu olması gerektiğini düşünmektedir.

- %92,2'si sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için yaptırım olması gerektiğini; %77,9'u yanlış bilgi kaynağının, %72,7'si yanlış bilgiyi yayınlayanın, %48,1'i yanlış bilgiyi paylaşanın sorumlu olması gerektiğini ifade etmiştir. Medya alışanları ile diğer aktörler yeniden gruplandırılarak yapılan ileri analizde, medya çalışanlarının %20'si, diğer aktörlerin %54'ü yanlış bilgiyi paylaşanlara yaptırım uygulanması gerektiğini ifade etmiş; bu farklılık istatistiksek olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,022).
- %90,9'u internette sağlıkla ilgili yanlış bilginin yayılmasının temel nedenleri olarak medyayı; %76,6'sı içerik oluşturanları, %66,2'si internet kullanıcılarını, %49,4'ü kamu kuruluşları tarafından sunulan doğru ve anlaşılabilir sağlık bilgisinin yetersizliği işaret etmiştir.
- %93,5'i doğru sağlık bilgisinin üretilmesi ve yayılması sürecinin kesintiye uğradığını; en önemli sebepler olarak eşik bekçileri/karar vericiler doğru bilgi yerine ekonomik ve politik sebeplerle spekülatif içerikleri tercih etmesi (%67,5) ve yetkin kişiler doğru ve halk tarafından anlaşılabilir bilgi yeterince üretmemesi (%53,2) işaret edilmiştir.
- %91'i sağlıkla ilgili yanlış bilginin en sık ticari internet platformlarında, %60,3'ü televizyon yapımlarında, %51,3'ü basın/gazetelerde yayıldığını düşünmektedir.
- %55,1'i yanlış sağlık bilgisiyle mücadelede faydası olacak en önemli unsurun eğitim olduğunu; %17,9'u ise kamunun ve özel sektörün yanlış bilgiyi önlemek için caydırıcı yaptırımlar uygulaması ile ilişkili olarak sistem değişikliği yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerde,

- İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplumun sağlığı açısından bir eğitim fırsatı olması yönüyle ve toplumun güncel bilgiye ulaşabilmesi açısından faydalı olduğu fakat içerikler oluşturulurken belirli standartlar gözetilmemesi nedeniyle, olumsuz örneklerin, iyi uygulama örneklerine kıyasla daha fazla gözlendiği ifade edilmiştir.
- İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplumun sağlığı açısından varsa oluşturduğu sorunlar sorulduğunda, özellikle medyaya dair sorunlar ön plana çıkmıştır: kamu yararı ve toplum sağlığının öncelenmemesi, haberlerin yapısı ve söylemi, istihdama ile ilişkili sorunlar ve güven sorunu temaları altında gruplandırılmıştır.
- İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin güvenilirliği, meşruiyeti, doğruluğunun nelere dayandığı sorulduğunda, elde edilen bulgular, güvenilirliğin temelde "kaynağın yetkinliği" ve "içeriği üretenin yetkinliği" ile sağlandığı vurgulanmıştır.
- İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için çözüm önerileri ve beklentiler ele alındığında, sorumluluk ekseninde, kolektif bir sorumluluk olduğu ve çeşitli oranlarda okuyucu da dahil olmak üzere kaynağa, medyaya, kamu otoritesine, akademiye belirli bir sorumluluk atfetmenin mümkün olduğu, medya özelinde sorumluluğun "editöryal zincir"de olduğu ifade edilmiştir. Temel olarak kamu otoritesinin, toplum adına süreci organize etmesi ve toplumdaki tüm kişi ve kuruluşların sorumluluklarını yerine getirebilmesi için olumlu edimde bulunması gerektiği ifade edilmiştir.
- Denetim ekseninde, sağlık haberlerinin insan ve toplum sağlığı üzerine doğrudan etkisi nedeniyle belirli bir duyarlılıkla yapılması gerektiği ve bu nedenle medya kuruluşlarında, sorumluluk bilinciyle bir denetim mekanizması olması gerektiğidir. Fakat bu konuyla ilgili olarak yaygın dile getirilen kaygı, içsel denetime karşılık, dışsal bir öznenin denetimden sorumlu olarak belirlenirse, basın özgürlüğünün zedelenebileceğidir; böyle bir geçişin ise iç denetimin yeterli olmadığı durumlarda

kademeli olarak tercih edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda akademiden, kamudan ve medyadan bazı aktörler, dışsal yaptırım faaliyetlerinin olmaması gerektiğini, ancak bazı özel durumlarda son seçenek olarak kullanılabileceğini ifade etmişlerdir.

- Çözümüne dair akademiden, medyadan, kamu kuruluşlarından, yasa yapıcılardan beklentilerde temel olarak tüm basamaklarda bütüncül bir yaklaşım izlenmesi ve çözüm için atılacak tüm adımlarda sorumlu olarak tanımlanan paydaşlarla iş birliği yapılması vurgulanmıştır

ÖNERİLER

Bilgi düzensizliği, mevcut yasal düzenlemelerle mücadele, ancak oluşan ve oluşmaya devam eden sorunların "tedavisi" olabilir fakat sorun halk sağlığı perspektifiyle ele alındığında, "nedenlerin nedenleri" tanımlanarak riskin ortadan kaldırılması veya riskin olumsuz etkisine direnç oluşturulabilmesi için devletin olumlu bir edimde bulunarak toplumun tüm üyelerinin sorumluluklarını yerine getirebileceği bir ortam oluşturması, dijital ekosistemde yer alan tüm paydaşlarla rol ve sorumluluklar tanımlanması, oluşturulacak iç-düzenleme ilkeleriyle korunma ve geliştirmeye önem verilmesi gerekmektedir.

Bilgi düzensizliği sorununu bütüncül bir yaklaşımla ele alındığında, Uluslararası organizasyonların önerileri, ülkelerin politika raporları ve ülkelerde yürütülen iyi uygulama örnekleri ve araştırmaya katılan sağlık iletişimi aktörlerinin önerileri derlenerek dijital ekosistemde yer alan paydaşlara bir öneri listesi hazırlanmıştır (Tablo 76).

Tablo 76. Bilgi Düzensizliği ile Mücadelede Öneriler

Kamu Otoritesine Öneriler	
1) Bilgi düzensizliği ile ilgili bilimsel danışma kurulu oluşturulmalıdır.	<i>"Bilgi düzensizliği, etkileri ve mücadele ile ilgili politik çerçeveyi oluşturması için tüm paydaşların görüşlerinin değerlendirildiği bağımsız bir bilimsel danışma kurulu oluşturulmalıdır.</i>
2) İnternet mevzuatı düzenlenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - İfade özgürlüğü, bilgiye evrensel erişim, mahremiyet hakları, paydaşların katılımı temel alınarak bir düzenleme yapılmalı, güçlendirilecek iç-denetim mekanizmaları oluşturulmalı, bilgi düzensizliğini kriminalize etmekten kaçınılmalıdır. - Çevrimiçi platformların, çevrimiçi ekosistemdeki rollerine, büyüklüklerine ve etkilerine göre uyarlanmış, sorumlulukların ve hesap verebilirliğin net olarak tanımlandığı bir yasa hazırlanmalıdır. Fakat bu düzenlemeler yapılırken çevrimiçi platformların devletin ideolojik aracı olmaması için sınırlar iyi belirlenmelidir. - Dijital ekosistemde monopolizasyona karşı önlemler alınmalı, rekabet koşulları düzenlenmelidir. - Reklam gelirin dağıtımında özellikle sağlıkla ilgili içeriklerde, görüntülenme sayısı, tıklanma sayısı, sitede geçirilen süre, paylaşım gibi kriterlerden farklı olarak, internet haber sitesinin ürettiği haberlerin niteliğini ölçümleyen kriterler tanımlanmalıdır. - İnterneti Geliştirme Kurulu aktif hale getirilmeli, mevzuatta belirlenecek objektif kriterlere göre tüm paydaşların temsiliyeti sağlanmalı, internete dair düzenlemelerin, uluslararası standartlara ve bilimsel kanıtlara uygunluğunu sağlanmalıdır.

3) Basın mevzuatı düzenlenmelidir.

- *Basın özgürlüğü sağlanmalıdır.*
- *Yayınların hukuka uygunluğunu sağlamak için yapılacak düzenlemelerde Anayasa tarafından korunan basın özgürlüğü, kişilik hakları ve sağlık hakkı sınırları iyi belirlenmeli ve mevzuat düzenlemeleri kamu, özel sektör, sivil toplum örgütlerinin geniş katılımıyla iş birliği içerisinde yapılmalıdır.*
- *İnternet haber medyası ve çalışanları, Basın Kanunu ve Basın İş Kanunu kapsamına alınmalıdır.*
- *Akademisyenler, doğruluk kontrolü yapan organizasyonlar ve ilgili tüm paydaşların temsil edileceği bağımsız bir gözlem kuruluğu kurulmalı; bu kuruluş bilgi düzensizliği, hak ihlalleri üzerine raporlar ve öneriler yayınlamalı, öncelikli çalışma alanlarında disiplinlerarası çalışmalarını desteklemelidir. Sağlıkla ilgili içeriğin niteliği ve güvenilirliğini artıracak kriterler geliştirmeli ve bu kriterlerin uygulanışını izlemelidir.*
- *İnternet haber medyası ekosisteminin çeşitliliği ve sürdürülebilirliği korunmalıdır. Ana akımda yer almayan medya kuruluşları desteklenerek farklı seslerin duyulması sağlanmalı ve yerel medya kuruluşları desteklenerek "haber çölleri" engellenmelidir.*
- *Meslek örgütlerine katılımı arttıracak düzenlemelerle mesleki haklar geliştirilmeli; hak temelli savunuculuk ve kapasite geliştirme faaliyetlerinde bulunan meslek örgütleri desteklenmeli ve meslek örgütlerinde etik olmayan meslek pratiklerine karşı bir iç-denetim mekanizması oluşturulmalıdır.*

<p>4) Halk sağlığı sorunları ve salgınlarla mücadelede risk iletişimi geliştirilmelidir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlık iletişimi danışma kurulu oluşturulmalıdır. Risk iletişimi geliştirilerek toplumun kamu kurumlarına olan güveni artırılmalıdır. - Şeffaflık sağlanabilmesi ve kamuya ait bilginin kamuyla paylaşılmasında kamu kuruluşları, özel sektör kuruluşlarının sorumluluğunu tanımlayacak düzenlemeler yapılmalı ve açık veri kültürü desteklenmelidir. - Medya kuruluşları temsilcileri ile düzenli bilgilendirme ve geri bildirim etkinlikleri düzenlenmelidir.
<p>5) Sağlıkla ilgili temel konularda bilgilendirici içerik üretilmeli ve paylaşılmalıdır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kanıta dayalı, doğru, güvenilir ve güncel sağlık bilgisinin üretilmesi ve dağıtılması kapasitesi geliştirilmelidir. - Kamunun ihtiyaç duyduğu "güvenilir kaynaklardan, zamanında, doğru, anlaşılabilir tavsiye ve bilgi", kamu bilgilendirme platformları aracılığıyla paylaşılmalıdır. - Sosyal medya platformları ve internet haber sitelerinin de kaynak olarak kullanabileceği özel iş birlikleri geliştirilmelidir.
<p>6) Eleştirel okuryazarlık seferberliği başlatılmalıdır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Sağlık, medya, enformasyon, teknoloji, ekonomi ve hukuk okuryazarlığı temel eğitim müfredatında zorunlu olarak sunulmalı, eğitim için alanında yetkin kişilerin istihdamı sağlanmalı ve eğitimin niteliği sürekli olarak izlenmeli ve iyileştirilmelidir. -Temel eğitim sürecinde bu eğitimi alamayan grupların gereksinimi saptanmalı ve çocuk, genç, yaşı ve diğer incinebilir gruplara yönelik özel programlar yürütülmelidir.

7) İyi uygulama örnekleri teşvik edilmelidir.	<i>Nitelikli haberleri üreten, geliştiren ve paylaşan internet haber siteleri ve çevrimiçi platformlar teşvik edilmelidir.</i>
8) Bilgi düzensizliğiyle mücadele ile ilgili yapılacak bilimsel araştırmalar teşvik edilmelidir.	<i>- Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler programında tanımlanacak sorumlular ile açık veri paylaşımı sağlanmalıdır. - COVID-19 ile ilgili araştırmalar yapılırken etik kurulların, etik inceleme öncesinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu onay raporu talebi kaldırılmalıdır.</i>
9) Dijital süveyans sistemi geliştirilmelidir.	<i>- DSÖ GOARN (Küresel Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Yanıt Ağı) örnek alınarak, Ulusal Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Yanıt Ağı'na bilgi ve iletişim patern analizi yapılabilmesi için "infodemioloji" altyapısı entegre edilmelidir.</i>
Medya Kuruluşlarına Öneriler	
1) Şeffaflık ve hesap verilebilirlik sağlanmalıdır.	<i>Medya kuruluşunun ilkeleri, fon kaynakları, misyonu, etik değerleri; farklı sesler, doğruluk, düzeltmeler üzerine taahhütleri ana sayfada görünen bir bağlantıyla açıklanmalıdır.</i>
2) İç-denetim mekanizmaları kurulmalıdır.	<i>- Halka ve gerçeğe karşı sorumluluğu önceleyen gazetecilik ilkeleriyle, güveni arttıracak meslek pratikleri ve etik pratikler geliştirilmelidir.</i>

<p>3) Sağlıkla ilgili içerikler oluşturulurken belirli kriterler sağlanmalıdır.</p>	<p><i>Yazar adı ve konuyla ilgili yetkinliği, Etik beyanı, Sorumluluk beyanı;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Kaynağın adı ve konuyla ilgili yetkinliği, Etik beyanı, Sorumluluk beyanı;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Güncellik;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Kaynak/Veri çeşitliliği, Atıfta bulunma ve doğrulanabilirlik;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Tamamlayıcılık beyanı;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Yönlendiricilik, İletişim adresleri ve geri bildirim mekanizması;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Anlaşılabilirlik;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Uygun başlık, görsel ve istatistikler;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Gizlilik beyanı;</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Hukuki yönlendiricilik kriterlerine dikkat edilmelidir.</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Bir ürün/hizmetten bahsedilirken</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Amaç</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Faydalar</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Riskler ve Yan Etkiler</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alternatifler</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>"Önce Doktora Danışma" Önerisi</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Kanıt Düzeyi Sunulmalıdır.</i> <input type="checkbox"/></p>
---	---

<p>4) Sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştiren içerikler üretilmelidir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - İçerikler okuyucuların sağlık okuryazarlık düzeyine göre sade / zengin anlatım seçenekleriyle (yalın/zengin) sunulmalıdır. - Anlaşılabilirliğin artırılması için infografik, tablolar gibi açıklayıcı öğeler eklenmelidir. - Toplumun eğitime sorumluluğuyla, sadece enformasyonun paylaşıldığı içerikler yerine, toplumun sağlık okuryazarlığını geliştirecek farklı görüşlerin eleştirel analizlerini sunan içerikler üretilmelidir.
<p>5) Sağlıkla ilgili içerik konusu belirlenirken toplumun bilgi açığı ve kamu yararı göz önüne alınmalıdır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlık ve bilim haberciliğinde uzmanlaşma desteklenmelidir. - Reklam gelirlerini artırma kriterlerinin ötesinde, bir kamu hizmeti olarak toplumun ihtiyaç duyduğu güncel bilgiler ve toplumda sık görülen, sık öldüren ve sık yeti yitimine neden olan hastalıklar hakkında farkındalık oluşturacak içerikler öncelenmelidir.

Akademiye Öneriler	
1) Kamu yararına toplum sağlığı için öncelikli alanlarda araştırmalar yapılmalıdır.	<p>- <i>Bilgi düzensizliğinin etkileri ve bilgi düzensizliğiyle mücadele için değişim yaratmak amacıyla disiplinler arası katılımcı eylem araştırmaları öncelenmelidir.</i></p> <p>- <i>Yapılacak araştırmalarda temel bir zemin oluşturabilmesi için terminoloji, metadata, tematik değerlendirme kriterleri geliştirilmelidir.</i></p>
2) Akademik başarı kriterleri düzenlenmelidir.	<i>Akademik başarının değerlendirilmesinde, toplumsal, ekonomik, çevresel ve politik alanlarda çalışma ve desteklerin oluşturduğu sosyal etki kriterleri tanımlanmalıdır.</i>
3) Bilim uzmanlık derneklerinin toplum için içerik üretmesi teşvik edilmeli, bu bilgilerin görünür olması ve dağıtımında disiplinler arası iş birliği yapılmalıdır.	<p>- <i>Bilimsel uzmanlık derneklerinin görev tanımları, mesleki hakların temsiliyeti, mesleğin gelişimi, yeterliliğin tanımlanması ve "toplumun bilgilendirilmesi" olarak güncellenmeli, medya profesyonelleriyle iş birliğini kolaylaştıracak "iletişim kurulları" oluşturulmalıdır.</i></p>
4) İletişim fakültelerinde müfredat düzenlenmelidir.	<i>İletişim profesyonellerinin mezuniyet öncesi ve sonrası sağlık iletişimi alanında eğitimleri düzenlenmelidir. Sağlık ve bilim gibi uzmanlaşma gerektiren alanlarda müfredatlar oluşturulmalı, sağlıkla ilgili temel bilgiler, temel bilimsel araştırma yöntemleri, sağlık etiği dersleri bu müfredatta yer almalıdır.</i>
5) Mesleki pratikler ve etik ilkeler belirlenmesinde destek verilmelidir.	<i>Tüm paydaşların temsiliyetini sağlayarak medyada ekonomik ve politik önceliklendirme nedeniyle aşınan değerler yeniden inşa edilmelidir.</i>

6) Teyit için açık kaynaklı dijital mekanizmalar geliştirilmelidir.	<i>Gazeteciler ve doğruluk kontrolü kuruluşları için teyit mekanizmasını kolaylaştıracak açık kaynak kodlu, kullanıcı dostu dijital yazılımlar geliştirilmelidir.</i>
Çevrimiçi Platformlar, Reklam Kuruluşları ve Reklam Verenlere Öneriler	
1) Bilgi düzensizliğine karşı oluşturulacak yasanın uygulanması ve geliştirilmesine katkı sağlanmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Çevrimiçi platformların, çevrimiçi ekosistemdeki rollerine, büyüklüklerine ve etkilerine göre uyarlanmış, sorumlulukların ve hesap verebilirliğin net tanımlandığı bir yasaya katılım sağlanmalı; yapılacak iş birlikleriyle izlem ve kontrol standartları geliştirilmelidir.</i> - <i>Bilgi düzensizliğinin izlenmesiyle ilgili bilgi düzensizliği kaynağı, tipi, ölçeği, görüntülenmesi, yayılımı, fon kaynağı, yapılan müdahale gibi belirlenecek kriterleri içeren raporlar, belirli aralıklarla kamuyla paylaşılmalıdır.</i> - <i>Dezenformasyonu fonlayan kuruluşlar tespit edilerek saf dışı bırakılmalıdır.</i>
2) Eleştirel ve etik gazetecilik pratikleri desteklenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Reklam gelirlerinin dağıtım algoritması, özellikle sağlıkla ilgili içeriklerde kamu yararını önceleyecek şekilde düzenlenmelidir.</i> - <i>Belirli kriterleri taşıyan ve bu nedenle göreceli olarak "güvenilir" haberlerin görünürlüğü ve finansal dönüşü artırılmalıdır.</i> - <i>İnternet haber medyası ekosisteminin çeşitliliği ve sürdürülebilirliği korunabilmesi için etik pratikler geliştiren ana akım olmayan medya kuruluşları ve yerel medya kuruluşları görünürlüğe ilişkin algoritma düzenlemeleriyle desteklenmelidir.</i>

<p>3) Araştırmacılar için açık veri kaynakları sağlanmalıdır.</p>	<p>- <i>Toplumun soruları ve endişelerini analiz ederek "bilgi açığı"nın tespit etmek ve bilgi düzensizliğinin yayılımını ve etkilerini izleyebilmek için kişisel bilgilerden arındırılmış ve deanonimize edilemeyecek metadata, bağımsız araştırmacılarla paylaşılmalıdır.</i></p>
<p>4) İçeriklerin görünürlüğünü etkileyen algoritmalar ve kriterler şeffaf olarak sunulmalıdır.</p>	<p><i>Yayınlanan içeriklerde yanlılık veya sansür oluşturabilecek algoritmaların tespit edilip önlenmesi için içeriklerin görünürlüğünü etkileyen algoritmalar ve kriterler şeffaf olarak sunulmalıdır.</i></p>
<p>5) Dezenformasyon içerebilecek bilgiler için bağlamsal detaylar vurgulanmalı ve görsel uyarılar oluşturulmalıdır.</p>	<p><i>Sağlıkla ilgili içeriklerde bilgi düzensizliğine karşı mücadele için özelleşmiş metadata oluşturulmalı ve algoritmaların bu metadataı beslemesi ve değerlendirmesi sağlanmalıdır.</i></p>
<p>6) Bilgi düzensizliğiyle mücadele için yazılımsal ve donanımsal altyapı geliştirilmelidir.</p>	<p>- <i>Bilgi düzensizliğine kaynak, geliştirici, dağıtıcı otomatize sistemlere (bot, sahte hesap vb.) karşı önlemler sürekli geliştirilmelidir.</i></p> <p>- <i>Kişilerin ücretsiz olarak sunduğu verilerin korunması ve mahrem kalması için yazılımsal ve donanımsal altyapı sürekli geliştirilmelidir.</i></p> <p>- <i>Yalnız metin değil, işitsel ve görsel bilgi düzensizliği ile de mücadele edilmelidir.</i></p> <p>- <i>Doğruluk kontrolü yapacak algoritmalar geliştirilmeli, kullanıcılar için teyit araçları sunulmalıdır.</i></p> <p>- <i>Filtre balonları ve yankı odalarının etkisini en aza indirecek çözümler geliştirilmelidir. Bu bağlamda kullanıcıların besleme ve arama algoritmalarını özelleştirmelerine izin verilmelidir.</i></p>

	<i>Farklı insanlara ve görüşlerle etkileşim artırılmalıdır. Kullanıcıların bilgiye erişiminde mahremiyet sağlanmalıdır.</i>
7) Belirli ülkelerde kamu yararı gözetilerek düzenlenen hizmet koşulları ve kullanıcı hakları Türkiye'de de sunulmalıdır.	<i>Kişisel verilerin korunması ile ilişkili haklar, iyi uygulama örneği olarak Avrupa Birliği Dezenformasyon Uygulama Kuralları kapsamında kullanıcılara tanınan haklar ve hizmet koşulları Türkiye'den kullanıcılara da sunulmalıdır.</i>
8) Bilgi düzensizliğine karşı organize çabalar teşvik edilmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Bağımsız doğruluk kontrolü kuruluşları desteklenmelidir.</i> - <i>Medya ve bilgi okuryazarlığı girişimleri desteklenmelidir.</i>
Sivil Toplum Kuruluşlarına Öneriler	
1) Hak temelli yaklaşımla ihlaller izlenmeli ve savunuculuk kampanyaları düzenlenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Bilgi düzensizliği kontrolü sırasında yaşanan hak ihlalleri izlenmeli ve sağlık hakkı, ifade özgürlüğü, basın özgürlüğü, temel sağlık bilgisine erişim hakkı ekseninde savunuculuk kampanyaları düzenlenmelidir.</i> - <i>Kamuya ait olan bilginin kamuyla paylaşılması için kamu kuruluşları ve özel sektöre yönelik kampanyalar düzenlenmelidir.</i>
2) Bilgi düzensizliğine karşı beceri geliştirecek eğitimler düzenlenmelidir.	- <i>Kamunun risklere karşı direncinin artırılması için özellikle infodemiye karşı incinebilir gruplar hedeflenerek eleştirel okuryazarlık eğitimleri düzenlenmelidir.</i>

	- İletişim profesyonellerinin bilgiyi doğrulama, nitelikli içerik üretebilme becerilerinin artırılabilmesi için kapasite geliştirme eğitimleri düzenlenmelidir.
3) Sağlık iletişimi kampanyaları düzenlenmelidir.	Kamu kuruluşları desteği, özel sektör sosyal sorumluluk projeleri ve halkın kitlesel fonlama destekleriyle sağlığın geliştirilmesi için sağlık iletişimi kampanyaları düzenlenmelidir.
Bilgi Düzensizliği ile Mücadelede Maddi Destek Sunabilecek Kuruluşlara Öneriler	
1) Sağlık iletişimi araştırmaları ve kampanyaları desteklenmelidir.	- Sosyal etki oluşturabilecek projelere destekler artırılmalıdır. Soruna teknolojik çözümler üretebilecek, dijital ekosistemde iletişim profesyonellerinin becerilerini geliştirebilecek, farklı disiplinleri bir araya getirebilecek projeler desteklenmelidir. - Bilgi düzensizliğine karşı uygulanan politikaların, eylemlerin, girişimlerin etkisini değerlendirecek araştırmalar desteklenmelidir.
2) Açık veri kültürü geliştirilmelidir.	Sağlık iletişiminin geliştirilmesi için maddi desteğin yanı sıra, kullanıcı bilgileri içermeyen açık verilerle araştırma çevreleri desteklenmelidir."

KAYNAKLAR

- (1) World Health Organization (1948). *Constitution of the World Health Organization*. (Basic documents: forty-ninth edition, including amendments adopted up to 31 May 2019). Erişim Tarihi: 10.05.2021.
https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf
- (2) PLoS Medicine Editors (2013). *Focusing the Spotlight on Lack of Access to Health Information*. *PLoS Medicine*, 10(4). 10.1371/journal.pmed.1001438
- (3) N. Pakenham-Walsh (2013). *Healthcare Information for All*. World Health Organization. Erişim Tarihi: 12.05.2021.
<https://www.who.int/evidence/forum/HIFAWHODec2013.pdf>
- (4) Hootsuite & We Are Social (2021). *Digital 2021: Turkey*. Erişim Tarihi: 12.05.2021. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey>
- (5) J. Basic & S. Erdelez (2014). *Active and passive acquisition of health-related information on the Web by college students*. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*, 51(1), 1-5.
10.1002/meet.2014.14505101149
- (6) D. R. Longo (2005). *Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model*. *Health Expectations*, 8(3), 189-194. 10.1111/j.1369-7625.2005.00339.x
- (7) D. R. Longo ve ark. (2009). *Understanding breast-cancer patients' perceptions: Health information-seeking behaviour and passive information receipt*. *Journal of Communication in Healthcare*, 2(2), 184-206.
10.1179/cih.2009.2.2.184
- (8) D. Zhang ve ark. (2021). *Classification of the Use of Online Health Information Channels and Variation in Motivations for Channel Selection: Cross-sectional Survey*. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e24945. 10.2196/24945
- (9) Türkiye İstatistik Kurumu (2020). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2020*. Erişim Tarihi: 12.05.2021.
[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2020-33679)
- (10) N. Newman ve ark. (2020). *Digital News Report 2020*. Reuters Institute for the Study of Journalism. Erişim Tarihi: 28.05.2021.
https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-06/DNR_2020_FINAL.pdf

- (11) J. P. A. Ioannidis (2019). *Neglecting Major Health Problems and Broadcasting Minor, Uncertain Issues in Lifestyle Science*. *JAMA*, 322(21), 2069. 10.1001/jama.2019.17576
- (12) P. J. Shoemaker & S. D. Reese (1996). *Mediating the Message: Theories of Influences on Mass Media Content* (Second Edition ed.). Longman Publishers USA. <http://chinhnghia.com/mediating-the-message.pdf>
- (13) M. McKee & J. Middleton (2019). *Information wars: tackling the threat from disinformation on vaccines*. *BMJ*, l2144. 10.1136/bmj.l2144
- (14) A. Krishna & T. L. Thompson (2021). *Misinformation About Health: A Review of Health Communication and Misinformation Scholarship*. *American Behavioral Scientist*, 65(2), 316-332. 10.1177/0002764219878223
- (15) Y. Wang ve ark. (2019). *Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media*. *Social Science & Medicine*, 240, 112552. 10.1016/j.socscimed.2019.112552
- (16) S. Vosoughi ve ark. (2018). *The spread of true and false news online*. *Science*, 359(6380), 1146-1151. 10.1126/science.aap9559
- (17) S. Livingstone (2018). *Tackling the Information Crisis: A Policy Framework for Media System Resilience*. The London School of Economics and Political Science.
- (18) World Health Organization Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health, Final Report*. World Health Organization. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1
- (19) A. J. M. Donkin (2014). *Social Gradient*. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (s. 2172-2178). <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs530>
- (20) S. Stringhini ve ark. (2017). *Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women*. *The Lancet*, 389(10075), 1229-1237. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7)
- (21) P. Braveman & L. Gottlieb (2014). *The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes*. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2), 19-31. 10.1177/00333549141291s206

- (22) World Health Organization. *World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332070>
- (23) R. Chetty ve ark. (2016). *The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001-2014*. *JAMA*, 315(16), 1750-1766.
10.1001/jama.2016.4226
- (24) World Health Organization (2018). *Fact Sheet: Health inequities and their causes*. Erişim Tarihi: 10.05.2021. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>
- (25) S. Eisentraut ve ark. (2020). *Polyandemic: Special Edition of the Munich Security Report*. Munich Security Conference. Erişim Tarihi: 2021.
<https://doi.org/10.47342/CJAO3231>
- (26) M. Marmot ve ark. (2020). *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England*. Institute of Health Equity. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-full-report.pdf>
- (27) J. Rose (2020). *Pointing the Finger - Jacqueline Rose on 'The Plague'*. London Review of Books. Erişim Tarihi: 28.02.2021. <https://www.lrb.co.uk/the-paper/v42/n09/jacqueline-rose/pointing-the-finger>
- (28) The World Bank Group (2017). *Physicians (per 1,000 people)*. Erişim Tarihi: 03.05.2021. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS>
- (29) World Health Organization (2021). *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 9 April 2021*. Erişim Tarihi: 03.05.2021.
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-9-april-2021>
- (30) United Nations (2020). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Food Security and Nutrition*. Erişim Tarihi: 03.05.2021.
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_covid_impact_on_food_security.pdf
- (31) United Nations World Food Programme (2020). *COVID-19 will double number of people facing food crises unless swift action is taken*. Erişim Tarihi: 03.05.2021. <https://www.wfp.org/news/covid-19-will-double-number-people-facing-food-crises-unless-swift-action-taken>

- (32) International Labour Organization (2020). *ILO: As job losses escalate, nearly half of global workforce at risk of losing livelihoods*. Erişim Tarihi: 03.05.2021. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743036/lang--en/index.htm
- (33) The World Bank Group (2020). *COVID-19 to Add as Many as 150 Million Extreme Poor by 2021*. Erişim Tarihi: 03.05.2021. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/07/covid-19-to-add-as-many-as-150-million-extreme-poor-by-2021>
- (34) United Nations Children's Fund and International Telecommunication Union (2020). *How many children and young people have internet access at home? Estimating digital connectivity during the COVID-19 pandemic*. Erişim Tarihi: 03.05.2021. <https://data.unicef.org/resources/children-and-young-people-internet-access-at-home-during-covid19/>
- (35) Centers for Disease Control and Prevention (2020). *Status of Immunization Campaigns - September 2020*. Erişim Tarihi: 03.05.2021. <https://www.cdc.gov/globalhealth/measles/news/covid-impact-on-measles-vaccination.html>
- (36) D. The Lancet Infectious (2021). *Tuberculosis and malaria in the age of COVID-19. The Lancet Infectious Diseases, 21(1), 1*. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30946-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30946-4)
- (37) T. Bryant ve ark. (2011). *Canada: a land of missed opportunity for addressing the social determinants of health. Health Policy, 101(1), 44-58*. 10.1016/j.healthpol.2010.08.022
- (38) A. R. Omran (2005). *The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. 1971. The Milbank quarterly, 83(4), 731-757*. 10.1111/j.1468-0009.2005.00398.x
- (39) World Health Organization Regional Regional Office for Europe (2003). *Social determinants of health. The solid facts*. World Health Organization. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
- (40) World Health Organization Regional Regional Office for Europe (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization. Erişim Tarihi: 10.05.2021. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

- (41) United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (1976). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- (42) Government of Canada. *What Makes Canadians Healthy or Unhealthy?* . Erişim Tarihi: 10.05.2021. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/population-health/what-determines-health/what-makes-canadians-healthy-unhealthy.html#unhealthy>
- (43) Social Determinants of Health (SDOH) Workgroup. *Healthy People 2030: Social Determinants of Health*. Erişim Tarihi: 10.05.2021. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>
- (44) Swedish National Institute of Public Health (2003). *Sweden's new public health policy*. Erişim Tarihi: 12.05.2021. https://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/11682570_74836857/03b38cd1/Sweden%27s%20new%20public%20health%20policy.pdf
- (45) D. Raphael *ve ark.* (2020). *Social Determinants of Health: The Canadian Facts*. Ontario Tech University Faculty of Health Sciences & York University School of Health Policy and Management.
- (46) M. Marmot *ve ark.* (2010). *Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review, Strategic review of health inequalities in england post-2010* Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-exec-summary-pdf.pdf>
- (47) United Nations Committee on Economic Social and Cultural Rights (2000). *General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. Erişim Tarihi: 12.05.2021. https://digitallibrary.un.org/record/425041/files/E_C.12_2000_4-EN.pdf
- (48) United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/udhr.pdf>
- (49) P. L. Remington *ve ark.* (2015). *The County Health Rankings: rationale and methods*. *Population Health Metrics*, 13(1), 11. 10.1186/s12963-015-0044-2
- (50) World Health Organization (2021). *Health topics: Social determinants of health*. Erişim Tarihi: 10.05.2021. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>

- (51) World Health Organization (1978). *Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR*.
https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- (52) United Nations (1945). *United Nations Charter*. <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/full-text>
- (53) United Nations (2015). *A/RES/70/1 - Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Erişim Tarihi: 12.05.2021.
https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E
- (54) İ. Şahbaz (2009). *Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı. Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 86, 405-424. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2010-86-588>
- (55) Ö. Temiz (2014). *Türk Hukukunda Bir Temel Halk Olarak Sağlık Hakkı. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 69(1), 165-188.
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/42/1927/20207.pdf>
- (56) World Health Organization (2011). *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health*.
https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf?ua=1
- (57) G. Royston ve ark. (2020). *Universal access to essential health information: accelerating progress towards universal health coverage and other SDG health targets. BMJ Global Health*, 5(5), e002475. 10.1136/bmjgh-2020-002475
- (58) M. Land & N. Pakenham-Walsh (2012). *Access to Health Information Under International Human Rights Law*. Institute for Information Law and Policy.
- (59) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2021). *GBD Compare, Viz Hub: Global Burden of Disease 2019* University of Washington. Erişim Tarihi: 13.05.2021. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- (60) International Institute for Population Sciences (IIPS) and ICF (2017). *National Family Health Survey (NFHS-4), 2015-16: India*. Erişim Tarihi: 13.05.2021.
<http://rchiips.org/nfhs/nfhs-4Reports/India.pdf>
- (61) S. Thaddeus & D. Maine (1994). *Too far to walk: Maternal mortality in context. Social Science & Medicine*, 38(8), 1091-1110. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7)

- (62) Y. Enginüstün ve ark. (2016). *Reducing Maternal Mortality In Turkey: Lessons Learned From Three Delays Model*. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 49(1), 6-9.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/aeahtd/issue/52988/701119>
- (63) United Nations Children's Fund (UNICEF). *Pneumonia in Children Statistics*. Erişim Tarihi: 13.05.2021. <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/>
- (64) United Nations Children's Fund (UNICEF) (2016). *One is too many: Ending child deaths from pneumonia and diarrhoea*. Erişim Tarihi: 13.05.2021.
https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/UNICEF-Pneumonia-Diarrhoea-report2016-web-version_final.pdf
- (65) P. J. Tichenor ve ark. (1970). *Mass Media Flow and Differential Growth In Knowledge*. *Public Opinion Quarterly*, 34(2), 159-170. 10.1086/267786
- (66) A. Scheerder ve ark. (2017). *Determinants of Internet skills, uses and outcomes. A systematic review of the second- and third-level digital divide*. *Telematics and Informatics*, 34(8), 1607-1624.
<https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.07.007>
- (67) E. Kurt (2015). *Ucuz, Sansürsüz ve Hızlı İnternete Erişim Hakkı*. *Ankara Barosu Dergisi*, 2. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/398267>
- (68) Internet Rights & Principles Coalition (2014). *İnternette İnsan Hakları ve İlkeleri Şartı*. United Nations Internet Governance Forum. Erişim Tarihi: 23.05.2021.
https://www.tbid.org.tr/wp-content/uploads/2020/12/IRPC_Booklet_Turkish_final.pdf
- (69) C. S. Damasceno (2021). *Multiliteracies for Combating Information Disorder and Fostering Civic Dialogue*. *Social Media & Society*, 7(1), 205630512098444. 10.1177/2056305120984444
- (70) J. A. G. M. v. Dijk (2020). *Closing the Digital Divide: The Role of Digital Technologies on Social Development, Well-Being of All and the Approach of the Covid-19 Pandemic*. (2020 Expert Group Meetings, Panel Discussions and Seminars). UN Department of Economic and Social Affairs. Erişim Tarihi: 15.05.2021. <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/07/Closing-the-Digital-Divide-by-Jan-A.G.M-van-Dijk-.pdf>
- (71) S. Özkan ve ark. (2021). *The Relationship Between Health Literacy Level and Media Used as a Source of Health-Related Information*. *HLRP: Health Literacy*

Research and Practice, 5(2), e109-e117. doi:10.3928/24748307-20210330-01

- (72) G. Blank & B. C. Reisdorf (2012). *The Participatory Web. Information, Communication & Society*, 15(4), 537-554. 10.1080/1369118x.2012.665935
- (73) P. Impicciatore ve ark. (1997). *Reliability of health information for the public on the world wide web: systematic survey of advice on managing fever in children at home. BMJ*, 314(7098), 1875-1875. 10.1136/bmj.314.7098.1875
- (74) G. Berger (2017). *States and journalists can take steps to counter “fake news”*. UNESCO. Erişim Tarihi: 15.05.2021. <https://en.unesco.org/news/states-and-journalists-can-take-steps-counter-fake-news>
- (75) C. Wardle & H. Derakhshan (2017). *Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policymaking* Council of Europe. Erişim Tarihi: 15.05.2021. <https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-researc/168076277c>
- (76) European Association for Viewers Interests (2021). *Beyond fake news: 10 types of misleading news*. Erişim Tarihi: 15.05.2021. <https://eavi.eu/beyond-fake-news-10-types-misleading-info/>
- (77) E. Kapantai ve ark. (2020). *A systematic literature review on disinformation: Toward a unified taxonomical framework. New Media & Society*, 146144482095929. 10.1177/1461444820959296
- (78) C. Silverman ve ark. (2020). *Verification Handbook for Disinformation and Media Manipulation*. European Journalism Centre. Erişim Tarihi: 15.05.2021. <https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/datajournalismcom/handbooks/Verification-Handbook-3.pdf>
- (79) J. B. Singer (2014). *User-generated visibility: Secondary gatekeeping in a shared media space. New Media & Society*, 16(1), 55-73. 10.1177/1461444813477833
- (80) Hootsuite & We Are Social (2021). *Digital 2021: Global Overview Report*. Erişim Tarihi: 14.05.2021. <https://wearesocial.com/digital-2021>
- (81) A. Ankomah ve ark. (2011). *Myths, misinformation, and communication about family planning and contraceptive use in Nigeria. Open Access Journal of Contraception*, 95. 10.2147/oajc.s20921

- (82) All European Academies (ALLEA) (2021). *Fact or Fake? Tackling Science Disinformation*. (ALLEA Discussion Paper 5). Erişim Tarihi: 16.05.2021. <https://allea.org/wp-content/uploads/2021/04/Fact-or-Fake-Discussion-Paper.pdf>
- (83) K. Viswanath ve ark. (2020). *We Need the Lens of Equity in COVID-19 Communication*. *Health Communication*, 35(14), 1743-1746. 10.1080/10410236.2020.1837445
- (84) P. Vinck ve ark. (2019). *Institutional trust and misinformation in the response to the 2018–19 Ebola outbreak in North Kivu, DR Congo: a population-based survey*. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(5), 529-536. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30063-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30063-5)
- (85) I. C.-H. Fung ve ark. (2016). *Social Media's Initial Reaction to Information and Misinformation on Ebola, August 2014: Facts and Rumors*. *Public Health Reports*, 131(3), 461-473. 10.1177/003335491613100312
- (86) W. O. Adebimpe ve ark. (2015). *The relevance of the social networking media in Ebola virus disease prevention and control in Southwestern Nigeria*. *The Pan African medical journal*, 22 Suppl 1(Suppl 1), 7-7. 10.11694/pamj.suppl.2015.22.1.6165
- (87) J. Burke (2019). *Ebola health workers killed and injured by rebel attack in Congo*. *The Guardian*. Erişim Tarihi: 14.05.2021. <https://www.theguardian.com/global-development/2019/nov/28/ebola-health-workers-killed-and-injured-by-rebel-attack-in-congo>
- (88) World Health Organization (2013). *Global vaccine action plan 2011-2020*. Erişim Tarihi: 14.05.2021. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/110564/retrieve>
- (89) World Health Organization (2019). *Ten health issues WHO will tackle this year*. Erişim Tarihi: 14.05.2021. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- (90) A. Dabbagh ve ark. (2018). *Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide, 2000–2017*. *CDC MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67, 1323–1329. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6747a6external> icon
- (91) J. H. Tanne (2020). *Measles cases and deaths are increasing worldwide, warn health agencies*. *BMJ*, m4450. 10.1136/bmj.m4450

- (92) S. Loomba ve ark. (2021). *Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA*. *Nature Human Behaviour*, 5(3), 337-348. 10.1038/s41562-021-01056-1
- (93) S. L. Wilson & C. Wiysonge (2020). *Social media and vaccine hesitancy*. *BMJ Global Health*, 5(10), e004206. 10.1136/bmjgh-2020-004206
- (94) L. Chiou & C. Tucker (2018). *Fake News and Advertising on Social Media: A Study of the Anti-Vaccination Movement*. (Working Paper Series). National Bureau of Economic Research. Erişim Tarihi: 14.05.2021.
<http://www.nber.org/papers/w25223>
- (95) K. M. D. I. Treen ve ark. (2020). *Online misinformation about climate change*. *WIREs Climate Change*, 11(5). 10.1002/wcc.665
- (96) C. John (2019). *Understanding and Countering Misinformation About Climate Change*. In E. C. Innocent & A. S. Sergei (Eds.), *Handbook of Research on Deception, Fake News, and Misinformation Online* (s. 281-306). IGI Global. 10.4018/978-1-5225-8535-0.ch016
- (97) Global Disinformation Index (2021). *Popular Brands Appearing Next to Climate Change Denial Disinformation*. Erişim Tarihi: 18.05.2021.
https://disinformationindex.org/wp-content/uploads/2021/03/Mar_19_2021-DisinfoAds-Climate-Change-Denial-Disinformation.pdf
- (98) Ü. L. Yalçinkaya (2019). *Post-hakikat çağında bilgi kirliliği ve haber sitesi editörlerinin rolü: Türkiye örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Ana Bilim Dalı. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=FgmkGchPKo23qQqBeqzVZiMzd3fh6hOkBr7T71TL2aPmlp6ydCINh7AbLTxM-Cse>
- (99) S. S. Akyüz (2020). *Yanlış Bilgi Salgını: COVID-19 Salgını Döneminde Türkiye’de Dolaşıma Giren Sahte Haberler*. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 34, 422-444. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1238220>
- (100) C. Ireton (2018). *Module 1: Truth, trust and journalism: why it matters* (Journalism, 'Fake News' and Disinformation: A Handbook for Journalism Education and Training). UNESCO. Erişim Tarihi: 16.05.2021.
https://en.unesco.org/sites/default/files/e_jfnd_handbook_module_1.pdf

- (101) D. C. Glik (2007). *Risk Communication for Public Health Emergencies. Annual Review of Public Health*, 28(1), 33-54.
10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123
- (102) T. A. Ghebreyesus (2020). *Munich Security Conference Speech*.
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference>
- (103) R. K. Nielsen ve ark. (2020). *Communications in the Coronavirus Crisis: Lessons for the Second Wave*. (UK COVID-19 News and Information Project). Reuters Institute for the Study of Journalism.
- (104) Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı (2021). *Ulusal Tez Merkezi*. Erişim Tarihi: 13.05.2021. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- (105) F. Ayaz & H. Ayaz (2017). *Sağlık İletişimi ve Medyayı Konu Alan Lisansüstü Tezlere Yönelik Bir Analiz. Atatürk İletişim Dergisi, Sağlık İletişimi Özel Sayı(14)*, 147-172.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/atauniiletisim/issue/34005/364197>
- (106) İ. Çınarlı (2004). *Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi*. (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Ana Bilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı. Erişim Tarihi: 16.05.2021.
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=Keh6sQzap4ZTp8dqWPIH1Hy0EGV-2Aad4sSE47GdFtDoV_4YkgrwxY7CUlr5mYgl
- (107) E. Yüksel ve ark. (2013). *Türkiye’de sağlık konulu yayıncılık ilkelerinin belirlenmesi: kaynak, ileti ve hedef kitle bağlamında sağlık konulu yayınların analizi. TÜBİTAK Projesi Sonuç Raporu. Proje(109K534)*.
- (108) *Sağlık ve Medya: Türkiye’de Sağlık Konulu Yayıncılık İlkelerinin Belirlenmesi: Kaynak, İleti ve Hedef Kitle Bağlamında Sağlık Konulu Yayınların Analizi Proje Günlüğü*. Erişim Tarihi: 16.05.2021. <http://saglikvemedya.blogspot.com/>
- (109) E. Yüksel ve ark. (2014). *Check up: sağlık iletişimi; kaynak, ileti ve hedef kitle bağlamında sağlık konulu yayınların analizi*. Literatür Academia.
- (110) E. Yüksel ve ark. (2016). *Türkiye’de Sağlık Konulu Yayınların Analizi. Kurgu*, 24(1), 17-43. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kurgu/issue/59644/859568>
- (111) K. Vasileiou ve ark. (2018). *Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 148. 10.1186/s12874-018-0594-7

- (112) World Health Organization. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Erişim Tarihi: 08.06.2021. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- (113) T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). *"Koronavirüs, Alacağımız Tedbirlerden Güçlü Değildir"*. Erişim Tarihi: 08.06.2021. <https://www.saglik.gov.tr/TR,64383/koronavirus-alacagimiz-tedbirlerden-guclu-degildir.html>
- (114) W3C Schema.org Community Group. *Documentation for health/medical types*. Erişim Tarihi: 16.05.2021. <https://schema.org/docs/meddocs.html>
- (115) Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2020). *Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Cause, REI, and Location Hierarchies*. Erişim Tarihi: 16.05.2021. <http://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2017-cause-rei-and-location-hierarchies>
- (116) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (2014). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*. Erişim Tarihi: 28.05.2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20164&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- (117) Health on the Net. *HONcode Principles*. Erişim Tarihi: 25.05.2021. <https://www.hon.ch/cgi-bin/HONcode/principles.pl?English>
- (118) Health on the Net. *About Health On The Net*. Erişim Tarihi: 25.05.2021. <https://www.hon.ch/en/about.html>
- (119) World Health Organization (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Erişim Tarihi: 10.06.2021. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- (120) The World Bank Group. *World Bank Country and Lending Groups*. Erişim Tarihi: 10.06.2021. <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>

- (121) Organization for Security and Co-operation in Europe (OECD) (2006). *Glossary of Statistical Terms: Digital Divide*. Erişim Tarihi: 10.06.2021.
<https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=4719>
- (122) Eurostat (2019). *Glossary: Digital divide*. Erişim Tarihi: 10.06.2021.
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Digital_divide
- (123) K. Barzilai-Nahon (2009). *Gatekeeping: A critical review*. *Annual Review of Information Science and Technology*, 43(1), 1-79.
10.1002/aris.2009.1440430117
- (124) G. Loewenstein (1994). *The psychology of curiosity: A review and reinterpretation*. *Psychological bulletin*, 116(1), 75.
- (125) K. Scott (2021). *You won't believe what's in this paper! Clickbait, relevance and the curiosity gap*. *Journal of Pragmatics*, 175, 53-66.
- (126) B. Özyal (2016). *Tık odaklı habercilik: Tık odaklı haberciliğin Türk dijital gazetelerindeki kullanım biçimleri*. *Global Media Journal TR Edition*, 6(12), 273-301.
<https://globalmediajournaltr.yeditepe.edu.tr/sites/default/files/Burak%20%C3%96ZYAL.pdf>
- (127) S. Chakaveh & M. Bogen (2007). *Media Convergence, an Introduction*. In (s. 811-814). Springer Berlin Heidelberg. 10.1007/978-3-540-73110-8_88
- (128) *How Do RSS Feeds Work?* RSS.com. Erişim Tarihi: 10.06.2021.
<https://rss.com/blog/how-do-rss-feeds-work/>
- (129) Schema.org. *Documentation for health/medical types*. Erişim Tarihi: 10.03.2019. <https://webschemas.org/docs/meddocs.html>
- (130) T. G. Şavran (2012). *Nitel ve Nicel Araştırmalarda Kullanılan Araştırma Teknikleri*. In T. G. Şavran (Ed.), *Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri* (s. 64-105). Anadolu Üniversitesi.
- (131) *sabah.com.tr Gizlilik Bildirimi*. Erişim Tarihi: 21.05.2021.
<http://web.archive.org/web/20210520180150/https://www.sabah.com.tr/gizlilik-bildirimi>
- (132) *haberturk.com Kullanım Koşulları*. Erişim Tarihi: 21.05.2021.
<https://web.archive.org/web/20210520175620/https://www.haberturk.com/kullanimkosullari#>

- (133) *ntv.com.tr Kullanım Koşulları*.
<http://web.archive.org/web/20210520181911/https://www.ntv.com.tr/kurumsal/izinli-veri>
- (134) *bbc.com/turkce Kullanım Koşulları*. Erişim Tarihi: 21.05.2021.
<https://web.archive.org/web/20210520183928/https://www.bbc.com/turkce/kurumsal-36765772>
- (135) K. Schwab (2021). *The Fourth Industrial Revolution*. Encyclopedia Britannica. Erişim Tarihi: 21.05.2021. <https://www.britannica.com/topic/The-Fourth-Industrial-Revolution-2119734>
- (136) Türkiye İstatistik Kurumu (2021). *Bilgi Toplumu İstatistikleri, 2004-2020*. Erişim Tarihi: 21.05.2021.
https://tuikweb.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=1615
- (137) Broadband Commission for Sustainable Development (2020). *Manifesto: Global Goal of Universal Connectivity*. UNESCO & ITU. Erişim Tarihi: 27.05.2021. https://broadbandcommission.org/wp-content/uploads/dlm_uploads/2021/03/BBCom_ManifestoEnglish2020-compressed.pdf
- (138) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2021). *İzleme ve Değerlendirme Raporu 2020: Küresel Salgın Döneminde Uzaktan Eğitim*
https://bianet.org/system/uploads/1/files/attachments/000/003/297/original/MEB_rapor.pdf?1613124134
- (139) G. Liobikienė & J. Bernatoniene (2018). *The determinants of access to information on the Internet and knowledge of health related topics in European countries*. *Health Policy*, 122(12), 1348-1355.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.09.019>
- (140) T. Ayaz & Ş. Işıklı (2020). *Bir İnsan Hakkı Olarak İnternet Erişimi: Herkes İçin İnternet Tartışması*. *International Journal of Information, Technology and Philosophy*, 2(4). <https://www.isophos.org/bir-insan-hakki-olarak-internet-erisimi-herkes-icin-internet-tartismasi/internet-access-as-a-human-right-the-internet-discussion-for-all>
- (141) T. Mendel & L. Notess (2020). *The right to information in times of crisis: access to information – saving lives, building trust, bringing hope!* (World trends in freedom of expression and media development: issue brief). UNESCO. Erişim Tarihi: 28.05.2021.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374369>

- (142) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu & T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (2006). *İlköğretim Seçmeli Medya Okuryazarlığı Dersi Öğretim Programı*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
<https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/userfiles/files/program.pdf>
- (143) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Genel Müdürlüğü (2018). *Medya Okuryazarlığı Dersi Öğretim Programı*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/lib_yayin/DF323C25-418C-4697-B483-F2C94DF42D09.pdf
- (144) T.C. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanlığı (2016). *Türkiye`de Medya Okuryazarlığı*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
https://www.medyaokuryazarligi.gov.tr/menu_goster.php?Guid=E56CE034-6CEB-41AE-A12C-B618EBEA461B&MenuId=2
- (145) UNESCO Institute for Information Technologies in Education (2021). *Media and Information Literacy*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
<https://iite.unesco.org/mil/>
- (146) J. M. Pérez Tornero & M. Pi (2010). *A New Horizon. Media Literacy Assessment and Children in Europe*.
- (147) C. Wilson (2019). *Media and Information Literacy: Challenges and Opportunities for the World of Education*. Canadian Commission for UNESCO. Erişim Tarihi: 22.05.2021. <https://en.ccunesco.ca/-/media/Files/Unesco/Resources/2019/11/MediaAndInformationLiteracy.pdf>
- (148) A. A. Gül (2013). *Avrupa Birliği'nde Medya Okuryazarlığı: Düzenleme ve Çalışmalarda Gözlemlenen Eğilimler*. *AJIT-e: Online Academic Journal of Information Technology*, 4(11). 10.5824/1309-1581.2013.1.002.x
- (149) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Dairesi Başkanlığı (2013). *Soru Önergesi*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
- (150) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (2020). *Dijital Okuryazarlık Öğretmen Kılavuzu*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
<http://cdn.eba.gov.tr/kitap/digital/files/downloads/kitap.pdf>
- (151) The Trust Project (2020). *Trust Misplaced? A report on the future of trust in media*. Erişim Tarihi: 25.05.2021.
<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2020-10/trust-misplaced-2020.pdf>
- (152) Türkiye İstatistik Kurumu (2021). *Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması: Son Üç Ay İçinde İnternet Kullanan Bireylerin İnterneti Kişisel*

Kullanma Amaçları Erişim Tarihi: 21.05.2021.

https://tuikweb.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=2603

- (153) Teyit.org (2019). *Medya Kullanımı ve Haber Tüketimi: Güven, Doğrulama, Siyasi Kutuplaşmalar*. Erişim Tarihi: 26.05.2021. <https://teyit.org/wp-content/uploads/2019/01/medya-kullanimi-ve-haber-tuketimi-teyit-ocak-2019.pdf>
- (154) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2018). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması*. Erişim Tarihi: 22.05.2021. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20RAPOR.pdf>
- (155) P. Santos ve ark. (2017). *Health literacy as a key for effective preventive medicine*. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1407522. 10.1080/23311886.2017.1407522
- (156) R. Climie ve ark. (2020). *Health Literacy and Primordial Prevention in Childhood—An Opportunity to Reduce the Burden of Cardiovascular Disease*. *JAMA Cardiology*, 5(12), 1323-1324. 10.1001/jamacardio.2020.2864
- (157) D. Nutbeam ve ark. (2018). *Health literacy and health promotion in context*. *Global Health Promotion*, 25(4), 3-5. 10.1177/1757975918814436
- (158) T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014). *Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı 2013-2023: Kanıta Dayalı Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi*.
- (159) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1983). *2813 sayılı Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumunun Kuruluşuna İlişkin Kanun*. Erişim Tarihi: 12.06.2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2813.pdf>
- (160) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (2007). *5651 sayılı İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi Hakkında Kanun*. Erişim Tarihi: 12.06.2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5651.pdf>
- (161) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (2005). *5369 sayılı Evrensel Hizmet Kanunu*. Erişim Tarihi: 12.06.2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5369.pdf>
- (162) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (2008). *5809 sayılı Elektronik Haberleşme Kanunu*. Erişim Tarihi: 12.06.2021. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5809.pdf>

- (163) E. Taneri & Y. Turan (2015). *İnternet Haber Sitelerinin Özel Düzenlenmesi ve Hukuki Sorunları*. *GSI Articletter*, 13, 159.
<https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/gsiartc13&id=159&collection=journals&index=>
- (164) H. Karakehya (2019). *5651 Sayılı Kanun Bağlamında İnternet Ortamında Yapılan Yayınların Düzenlenmesi ve Bu Yayınlar Yoluyla İşlenen Suçlarla Mücadele Edilmesi*. In G. Güneysu (Ed.), *Bilişim Hukuku* (s. 125-144). Anadolu Üniversitesi.
- (165) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (2004). *5187 sayılı Basın Kanunu*. Erişim Tarihi: 12.06.2021.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5187.pdf>
- (166) Türkiye Gazeteciler Sendikası (2021). *2020-2021 Basın Özgürlüğü Raporu*. Erişim Tarihi: 25.05.2021. <https://tgs.org.tr/wp-content/uploads/2021/05/2020-2021-BASIN-%C3%96ZG%C3%9CRL%C3%9C%C4%9E%C3%9C-RAPORU.pdf>
- (167) Gazeteciler Cemiyeti (2021). *Medya İzleme Raporu*. Erişim Tarihi: 26.05.2021.
http://media4democracy.org/public/uploads/reports_2358483.pdf
- (168) S. Yıldız (2018). *Medyada Hukuki Sorumluluk*. In B. Günaydın (Ed.), *Medya Hukuku* (pp. 102-121). Anadolu Üniversitesi.
- (169) Uluslararası Sınır Tanımayan Gazeteciler Örgütü (2021). *2021 Dünya Basın Özgürlüğü İndeksi*. Erişim Tarihi: 23.05.2021. <https://rsf.org/en/ranking>
- (170) R. Radu (2020). *Fighting the 'Infodemic': Legal Responses to COVID-19 Disinformation*. *Social Media + Society*, 6(3), 205630512094819. 10.1177/2056305120948190
- (171) J. L. Pomeranz & A. R. Schwid (2021). *Governmental actions to address COVID-19 misinformation*. *Journal of Public Health Policy*. 10.1057/s41271-020-00270-x
- (172) E. Kızılkaya & E. Yılmaz (2021). *Türkiye'nin Haber Çölleri*. *Journo*. Erişim Tarihi: 26.05.2021. <https://journocomtr.com.tr/haber-colleri>
- (173) S. Uzunoğlu & V. Uyar (2021). *Türkiye'de gazeteci istihdamı: Gazeteler süper kahraman mı arıyor?* Dijital Medya Araştırmaları Derneği. Erişim Tarihi: 28.05.2021. <https://www.newslabturkey.org/wp-content/uploads/2021/03/nltr-research-hub-1-1.pdf>

- (174) M. S. Islam ve ark. (2020). *COVID-19 Related Infodemic and Its Impact on Public Health: A Global Social Media Analysis. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1621-1629. 10.4269/ajtmh.20-0812
- (175) World Health Organization. *ICD-10 Version:2016 Z55-Z65 Persons with potential health hazards related to socioeconomic and psychosocial circumstances*. Erişim Tarihi: 15.06.2021.
<https://icd.who.int/browse10/2016/en#/Z55-Z65>
- (176) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1951). *5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu*. Erişim Tarihi: 12.06.2021.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.5846.pdf>
- (177) P. Brown (2015). *A global study of eyewitness media in online newspaper sites*. Eyewitness Media Hub. Erişim Tarihi: 18.05.2021.
<http://eyewitnessmediahub.com/uploads/browser/files/Final%20Press%20Study%20-%20eyewitness%20media%20hub.pdf>
- (178) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1952). *5953 sayılı Basın Mesleğinde Çalışanlarla Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tanzimi Hakkında Kanun*. Erişim Tarihi: 12.06.2021.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.5953.pdf>
- (179) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (2003). *4857 sayılı İş Kanunu*. Erişim Tarihi: 12.06.2021.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>
- (180) *Basın Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı* (2014). Türkiye Büyük Millet Meclisi. Erişim Tarihi: 23.05.2021.
https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tasari_teklif_sd.onerge_bilgileri?kanunlar_sira_no=152090
- (181) Türkiye Büyük Millet Meclisi. *Kanun Teklifleri Sorğu Formu*. Erişim Tarihi: 30.05.2021.
https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tasari_teklif_sd.sorgu_baslangic
- (182) T.C. Adalet Bakanlığı (2021). *İnsan Hakları Eylem Planı ve Uygulama Takvimi*. Erişim Tarihi: 26.05.2021.
<https://rayp.adalet.gov.tr/resimler/1/dosya/insan-haklari-ep02-03-202115-14.pdf>
- (183) J. Farkas & J. Schou (2018). *Fake News as a Floating Signifier: Hegemony, Antagonism and the Politics of Falsehood. Javnost - The Public*, 25(3), 298-314. 10.1080/13183222.2018.1463047

- (184) StatCounter (2021). *Search Engine Market Share Turkey*. Erişim Tarihi: 27.05.2021. <https://gs.statcounter.com/search-engine-market-share/all/turkey>
- (185) M. Graham & J. Elias (2021). *How Google's \$150 billion advertising business works*. CNBC LLC. Erişim Tarihi: 27.05.2021. <https://cnb.cx/3eUEIXG>
- (186) eMarketer (2021). *UK Digital Ad Spending 2021*. Erişim Tarihi: 27.05.2021. <https://www.emarketer.com/content/uk-digital-ad-spending-2021>
- (187) Rekabet Kurumu (2020). *Rekabet Kurumu "Dijitalleşme ve Rekabet Politikası Raporu" Hazırlamak Üzere Çalışma Başlattı (30.1.2020)*. Erişim Tarihi: 27.05.2021. <https://www.rekabet.gov.tr/tr/Guncel/rekabet-kurumu-dijitallesme-ve-rekabet-p-874d77d25943ea118119005056b1ce21>
- (188) Reklamcılar Derneği (2021). *Türkiye'de Tahmini Medya ve Reklam Yatırımları 2020 Raporu*. Erişim Tarihi: 27.05.2021. <http://rd.org.tr/Assets/uploads/1cc3c0b2-236d-4ada-9cbe-8a24420611c5.pdf>
- (189) T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete (2020). *Dijital Hizmet Vergisi Uygulama Genel Tebliği*. Erişim Tarihi: 27.05.2021. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200320-4.htm>
- (190) T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü (2021). *Merkezi Yönetim Bütçe İstatistikleri*. Erişim Tarihi: 27.05.2021. <https://muhasebat.hmb.gov.tr/merkezi-yonetim-butce-istatistikleri>
- (191) N. Newman (2021). *Journalism, Media, and Technology Trends and Predictions 2021* (Digital News Project). Reuters Institute for the Study of Journalism. Erişim Tarihi: 26.05.2021. https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2021-01/Newman_Predictions_2021_FINAL.pdf
- (192) R. K. Nielsen & F. Cherubini (2016). *Editorial analytics: how news media are developing and using audience data and metrics*. (Digital News Project). Reuters Institute for the Study of Journalism. Erişim Tarihi: 27.05.2021. <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/research/files/Editorial%20analytics%20-%20how%20news%20media%20are%20developing%20and%20using%20audience%20data%20and%20metrics.pdf>
- (193) E. Kızılkaya & B. Ütücü (2021). *Türkiye Dijital Medya Raporu*. International Press Institute. Erişim Tarihi: 27.05.2021.

<https://freeturkeyjournalists.ipi.media/wp-content/uploads/2021/03/TUR-IPI-Turkey-Digital-Media-Report-02032021-2nd-version.pdf>

- (194) European Commission High Level Expert Group on Fake News and Online Disinformation (2018). *A multi-dimensional approach to disinformation*. Erişim Tarihi: 28.05.2021.
http://ec.europa.eu/newsroom/dae/document.cfm?doc_id=50271
- (195) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1928). *Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcraasına Dair Kanun*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1219&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>
- (196) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1960). *Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf>
- (197) Türk Tabipleri Birliği (1999). *Hekimlik Mesleği Etik Kuralları*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65&Itemid=31
- (198) Türk Tabipleri Birliği (2016). *Hekimler İle Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Elektronik Ortamlardaki Paylaşımlarına İlişkin Kılavuz* Erişim Tarihi: 22.05.2021.
https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=1088:hekimler-le-salik-kurum-ve-kurulularinin-elektronk-ortamlardak-paylaimlarina-lkn-kilavuz&catid=26:etik&Itemid=65
- (199) Türk Tabipleri Birliği (1995). *Türk Tabipleri Birliği Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=658:hek-ve-atanitim-keler&catid=3:tebligeneolge&Itemid=35
- (200) Türk Dişhekimleri Birliği (2011). *Dişhekimlerinin Her Türlü İletişim Ortamında Yayın Yapmalarına İlişkin Kılavuz*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
http://www.tdb.org.tr/mevzuat_goster.php?ld=30
- (201) T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (1991). *Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Disiplin Yönetmeliği*.
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8106&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>

- (202) Association of Health Care Journalists (2000). *Statement of Principles of the Association of Health Care Journalists*. Erişim Tarihi: 09.06.2021.
<https://healthjournalism.org/principles>
- (203) Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı (1999). *Halkın Yararı İçin Sağlık Haberciliği Bildirgesi*. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
<http://www.esamder.org.tr/bildirgedetay.asp?bildirgeID=120>
- (204) Türkiye Gazeteciler Cemiyeti (2019). *Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi*. <https://www.tgc.org.tr/bildirgeler/t%C3%BCrkiye-gazetecilik-hak-ve-sorumluluk-bildirgesi.html>
- (205) İ. H. Dönmez (2010). *İnternet Haberciliğinde Tıklanma Kaygısı ve Kapan Manşetler*. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 14, 105-127.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/akil/issue/48081/607924>
- (206) U. Işık & K. A. Koz (2014). *Çöp yığınlarında haber aramak: İnternet gazeteciliği üzerine bir araştırma*. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 9(2), 27-43.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsahuman/issue/19919/213199>
- (207) M. İnce (2019). *İnternet Haberciliğinde Çok Tıklanma Beklentisi ve Tuzak Başlıklar*. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 297-313. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/joiss/issue/47398/598148>
- (208) S. Çavuş & N. Ede (2021). *Tık Odaklı Habercilik: Türk İnternet Haber Medyası Üzerine Bir İçerik Analizi*. *SELÇUK ÜNİVERSİTESİ İLETİŞİM FAKÜLTESİ AKADEMİK DERGİSİ*. 10.18094/josc.811590
- (209) E. K. Özel & Ş. Deniz (2019). *“Tık” ve “Etik” Arasında Sıkışan Gazetecilik: İnternet Gazeteciliğinin Ortaya Çıkardığı Yeni Etik Sorunlar ve Gazetecilerin Konuya Bakış Açısı Üzerine Bir Araştırma*. *Erciyes İletişim Dergisi*, 6(1), 443-466. <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TXpnMk1Ea3hNUT09/-tik-ve-etik-arasinda-sikisan-gazetecilik-internet-gazeteciliginin-ortaya-cikardigi-yeni-etik-sorunlar-ve-gazetecilerin-konuya-bakis-acisi-uzerine-bir-arastirma>
- (210) A. Kaya (2016). *Sağlık Konulu Yayıncılıkta Etik İlkeler*. (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basın ve Yayın Ana Bilim Dalı. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=KY-RZogj8mQ4GQVCH1VTVQ&no=h2IZfPjb_UV92PO3TThwWQ
- (211) A. Kaya (2019). *Health, news and ethical principles*. *Journal of Human Sciences*, 16(2), 477-492. 10.14687/jhs.v16i2.5695

- (212) *Sağlık İletişimi Tezli Yüksek Lisans Programı* (2021). Ege Üniversitesi Bilgi Paketi / Ders Kataloğu. Erişim Tarihi: 23.05.2021.
<http://ebp.ege.edu.tr/DereceProgramlari/Detay/2/60961/8047/932001>
- (213) *Sağlık İletişimi Tezli Yüksek Lisans Programı* Hacettepe Üniversitesi Ders Kataloğu / AKTS Bilgi Paketi. Erişim Tarihi: 23.05.2021.
http://akts.hacettepe.edu.tr/program_detay.php?birim_ref=410c62643c30ecc3013c3da3a2606a40&birim_kod=2117&prg_oid=cc1f042bcf0ef371c011b5fad1423f1&prg_kod=55729&programduzey=3&submenuheader=2
- (214) *Sağlık Hizmetlerinde İletişim Uzaktan Eğitim Tezsiz Yüksek Lisans Programı*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi. Erişim Tarihi: 23.05.2021. <http://uzem.cbu.edu.tr/bolumler/saglik-hizmetlerinde-iletisim/>
- (215) J. Posetti ve ark. (2020). *Journalism and the Pandemic: A Global Snapshot of Impacts*. The International Center for Journalists Columbia University's Tow Center for Digital Journalism. Erişim Tarihi: 23.05.2021.
https://www.icfj.org/sites/default/files/2020-10/Journalism%20and%20the%20Pandemic%20Project%20Report%201%202020_FINAL.pdf
- (216) *Science Up First*. Erişim Tarihi: 23.05.2021. <https://www.scienceupfirst.com/>
- (217) Public Health Communications Collaborative. *About PHCC*. Erişim Tarihi: 28.05.2021. <https://publichealthcollaborative.org/about/>
- (218) *Health Analytics Asia*. Erişim Tarihi: 23.05.2021. <https://www.ha-asia.com/>
- (219) *DataLEADS*. Erişim Tarihi: 23.05.2021. <https://dataleads.co.in/>
- (220) D. Sezgin (2011). *Tıbbileştirilen yaşam bireyselleştirilen sağlık: çelişkiler, alternatifler ve sağlık iletişimi*. Ayrıntı Yayınları.
- (221) D. Sezgin (2010). *Sağlık iletişimi paradigmaları ve Türkiye: Medyada sağlık haberlerinin analizi*. (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=ZeTyprYuef2HkaF3xt4wYgQgDJFD4zTFx-kvtGA0_WOSmTaaHxe34sH2outrSZ9F
- (222) T. Czvetkó ve ark. (2021). *The intertwining of world news with Sustainable Development Goals: An effective monitoring tool*. *Heliyon*, 7(2), e06174.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06174>
- (223) T. Vos ve ark. (2020). *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global*

Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), 1204-1222.
10.1016/s0140-6736(20)30925-9

- (224) F. Ayaz (2019). *Sağlık Yayınlarının İçeriklerini Etkileyen Ticari Faktörler.* Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basın ve Yayın Anabilim Dalı. Erişim Tarihi: 22.05.2021.
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=4J_FzTwlrMCH4qBR_OpXPHyZTgXp8we-9sH2154DmaTZ8g4_RU9YbH7wwP3mc0ru4
- (225) Medya ve Hukuk Çalışmaları Derneği (2021). *Haberin sonu: Türkiye’de internet sansürü.* Erişim Tarihi: 26.05.2021.
<https://www.freewebturkey.com/wp-content/uploads/2021/01/haberin-sonu.pdf>
- (226) Freedom House. *Freedom on the Net 2020: The Pandemic's Digital Shadow.* Erişim Tarihi: 26.05.2021.
<https://freedomhouse.org/tr/country/turkey/freedom-net/2020>
- (227) Avrupa Komisyonu (2020). *2020 Türkiye Raporu.* (Avrupa Parlamentosuna, Konseye, Avrupa Ekonomik ve Sosyal Komitesine ve Bölgeler Komitesine Sunulan Komisyon Bilgilendirmesi). Erişim Tarihi: 23.05.2021.
https://www.ab.gov.tr/siteimages/trkiye_raporustrateji_belgesi_2020/turkey_report_30.10.2020.pdf
- (228) Uluslararası Sınır Tanımayan Gazeteciler Örgütü (2021). *2021 World Press Freedom Index: Journalism, the vaccine against disinformation, blocked in more than 130 countries.* Erişim Tarihi: 23.05.2021. <https://rsf.org/en/2021-world-press-freedom-index-journalism-vaccine-against-disinformation-blocked-more-130-countries>
- (229) E. J. Network. *Five Core Principles of Ethical Journalism.* Erişim Tarihi: 25.05.2021. <https://ethicaljournalismnetwork.org/who-we-are>
- (230) G. Gürkaynak ve ark. (2010). *Türk İnternet Hukuku Uygulamasının ve Mevzuatının Evriminin İlk Dönemini Tamamlaması İçin Öneriler ve Gözlemler.* Uluslararası Bilişim Hukuku Kurultayı(23.05.2021).
https://www.gurkaynak.av.tr/docs/Turk_Internet_Hukuku_Uygulamasinin_ve_Mevzuatının_Evriminin_Ilk_Donemini_Tamamlamasi_Icin_Oneriler_ve_Gozlemler.pdf
- (231) R. K. Nielsen ve ark. (2021). *An Ongoing Infodemic: How People in Eight Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus a Year into the Pandemic.* Reuters Institute for the Study of Journalism. Erişim Tarihi: 28.05.2021.

https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2021-05/Nielsen_et_al_An_Ongoing_Infodemic_FINAL.pdf

- (232) M. C. Yılmaz (2020). *Pandemi Sürecinde Yanlış Bilgi Sorunu: Yanlış Bilgi, Haber Tüketimi ve Teyit Etme Davranışları*. Tandans Veri Bilim Danışmanlığı ve Teyit.org.
- (233) N. Newman ve ark. (2021). *Digital News Report 2021*. Reuters Institute for the Study of Journalism. Erişim Tarihi: 25.06.2021.
https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2021-06/Digital_News_Report_2021_FINAL.pdf
- (234) D. Catalan-Matamoros & C. Peñafiel-Saiz (2019). *How is communication of vaccines in traditional media: a systematic review*. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 34-43. 10.1177/1757913918780142
- (235) D. B. Friedman ve ark. (2014). *Health Journalists' Perceptions of Their Communities and Implications for the Delivery of Health Information in the News*. *Journal of Community Health*, 39(2), 378-385. 10.1007/s10900-013-9774-x
- (236) V.-P. La ve ark. (2020). *Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons*. *Sustainability*, 12(7), 2931. 10.3390/su12072931
- (237) S. Gedik (2019). *Hakikaten Medyaya Güveniyor muyuz?* Ipsos. Erişim Tarihi: 25.05.2021. <https://www.ipsos.com/tr-tr/hakikaten-medyaya-guveniyor-muyuz>
- (238) Ipsos (2019). *Global trust in professions: Who do global citizens trust?* <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-09/global-trust-in-professions-trust-worthiness-index-2019.pdf>
- (239) The Trust Project (2021). *The 8 Trust Indicators*. Erişim Tarihi: 16.05.2021. <https://thetrustproject.org/?nr=0>
- (240) Ethical Journalism Network (2016). *3,500 words about journalism in 2020*. Erişim Tarihi: 16.05.2021. <https://ethicaljournalismnetwork.org/3500-words-journalism-2020>
- (241) E. Corbera ve ark. (2020). *Academia in the Time of COVID-19: Towards an Ethics of Care*. *Planning Theory & Practice*, 21(2), 191-199. 10.1080/14649357.2020.1757891

- (242) Organization for Security and Co-operation in Europe (2017). *Joint declaration on freedom of expression and “fake news”, disinformation and propaganda*.
- (243) C. Ireton & J. Posetti (2018). *Journalism, fake news & disinformation : handbook for journalism education and training*. (UNESCO Series on Journalism Education). UNESCO. Erişim Tarihi: 27.05.2021.
https://en.unesco.org/sites/default/files/journalism_fake_news_disinformation_print_friendly_0.pdf
- (244) UNESCO. *UNESCO Series on Journalism Education*. Erişim Tarihi: 27.05.2021.
<https://en.unesco.org/unesco-series-on-journalism-education>
- (245) World Health Organization (2020). *Weekly epidemiological record. No 16, 2020, 95*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
<https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/331774/WER9516-eng-fre.pdf?ua=1>
- (246) World Health Organization (2020). *COVID-19 response* (Seventy-Third World Health Assembly Agenda Item 3). Erişim Tarihi: 29.05.2021.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf
- (247) World Health Organization (2021). *Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies*. (Seventy-Third World Health Assembly Agenda Item 17.3). Erişim Tarihi: 29.05.2021.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF2-en.pdf
- (248) World Health Organization. *About EPI-WIN*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
<https://www.who.int/teams/risk-communication/about-epi-win>
- (249) World Health Organization (2020). *1st WHO infodemiology conference: How infodemics affect the world & how they can be managed*. Erişim Tarihi: 29.05.2021. https://www.who.int/docs/default-source/epi-win/infodemic-management/infodemiology-scientific-conference-booklet.pdf?sfvrsn=179de76a_4
- (250) World Health Organization (2021). *WHO public health research agenda for managing infodemics*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1330207/retrieve>
- (251) World Health Organization (2020). *Early AI-supported Response with Social Listening (EARS)*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
<https://whoinfodemic.citibeats.com/?cat=fYJ1oBNEUQtfbExrkGvsyr>
- (252) World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update*. Erişim Tarihi:

29.05.2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

- (253) K. Bontcheva & J. Posetti (2020). *Balancing Act: Countering Digital Disinformation While Respecting Freedom of Expression*. (Broadband Commission research report on 'Freedom of Expression and Addressing Disinformation on the Internet'). International Telecommunication Union & UNESCO. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
https://www.broadbandcommission.org/Documents/working-groups/FoE_Disinfo_Report.pdf
- (254) European Commission. *Strengthening the EU Code of Practice on Disinformation*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/european-democracy-action-plan/strengthening-eu-code-practice-disinformation_en
- (255) European Council (2015). *European Council meeting (19 and 20 March 2015) – Conclusions*. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11-2015-INIT/en/pdf>
- (256) European Commission (2018). *EU Code of Practice on Disinformation*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
https://ec.europa.eu/newsroom/dae/document.cfm?doc_id=54454
- (257) European Commission High Representative of the Union for Foreign Affairs and Security Policy (2020). *Joint Communication to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Tackling COVID-19 disinformation - Getting the facts right*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/communication-tackling-covid-19-disinformation-getting-facts-right_en.pdf
- (258) European Commission (2020). *First baseline reports – Fighting COVID-19 disinformation Monitoring Programme*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
<https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/first-baseline-reports-fighting-covid-19-disinformation-monitoring-programme>
- (259) European Commission. *European Digital Media Observatory (EDMO)*. Erişim Tarihi: 29.05.2021. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/european-digital-media-observatory>
- (260) European Commission (2020). *Proposal for a Regulation on a Single Market For Digital Services (Digital Services Act)*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?qid=1608117147218&uri=COM%3A2020%3A825%3AFIN>

- (261) European Commission. *European Commission Guidance on Strengthening the Code of Practice on Disinformation*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
<https://ec.europa.eu/newsroom/dae/redirection/document/76495>
- (262) EU DisinfoLab. *About Us: EU DisinfoLab*. Erişim Tarihi: 29.05.2021.
<https://www.disinfo.eu/about-us/>
- (263) EU Disinfo Lab (2021). *The Many Faces Fighting Disinformation*. Erişim Tarihi: 18.05.2021. https://www.disinfo.eu/wp-content/uploads/2021/01/EUDL-Faces-magazine_V4.pdf
- (264) T. R. Frieden (2010). *A framework for public health action: the health impact pyramid*. *American journal of public health*, 100(4), 590-595.
10.2105/AJPH.2009.185652
- (265) R. Marcella & G. Chowdhury (2020). *Eradicating information poverty: An agenda for research*. *Journal of Librarianship and Information Science*, 52(2), 366-381. 10.1177/0961000618804589
- (266) World Health Organization Pan American Health Organization (2020). *COVID-19: An Informative Guide. Advice for Journalists*. Erişim Tarihi: 30.05.2021.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52392>
- (267) European Regulators Group for Audiovisual Media Services (ERGA) (2020). *Notions of Disinformation and Related Concepts*. Erişim Tarihi: 30.05.2021.
<https://erga-online.eu/wp-content/uploads/2021/03/ERGA-SG2-Report-2020-Notions-of-disinformation-and-related-concepts-final.pdf>

EKLER

8.1. EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU: 1. BÖLÜM - İÇERİK ANALİZİ

İÇERİK DEĞERLENDİRME FORMU - KODLAMA ŞEMASI

1	İnternet sitesi URL	http://www...
2	Erişim linkindeki başlığı	

A. DEĞERLENDİRİLECEK YAPISAL KRİTERLER (METADATA)	
3. İçeriğin sunum şekli	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Multimedya ağırlıklı (foto ve/veya video haber) 2. Metin ağırlıklı 	
4. İçerikte yer alan bilginin türü (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Güncel bir olayı haber veriyor 2. Bir olguyu/kavramı sadece açıklıyor 3. Etken bir kiple öğüt veriyor - Özne belirli değil 4. Bir fikir yazısı 	
5. Haber başlığında tıklanmayı artırmak için endişe, korku vb. gibi duyguları tetikleyerek dürtüsel seçimi uyaran ifade varlığı (kür, kesin çözüm, çare vb.)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evet 2. Hayır 	
6. Sayfanın oluşturulma tarihi varlığı¹	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evet 2. Hayır 	
7. Sayfanın oluşturulma veya varsa son güncellenme tarihi güncelliği -son 3 ay-	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evet 2. Hayır 	
8. Yazar - Sorumluluk sahibi	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bilinmiyor 2. Biliniyor 	
9. İçerik kim tarafından oluşturulmuş	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Yetkinlik beyan edilmemiş 2. Sağlık muhabiri 3. AA haber ajansının içeriği paylaşılmış 4. DHA haber ajansının içeriği paylaşılmış 5. Diğer haber ajansları 6. İçerikle ilgili yetkinlik beyan etmiş bir uzman/uzmanlar tarafından oluşturulmuş (Hekim, diyetisyen vs. aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi içerik üretme yetkinliği) 	

<ul style="list-style-type: none"> 7. Kamu kuruluşu tarafından oluşturulmuş 8. Sivil toplum örgütü tarafından oluşturulmuş 9. Özel sektör tarafından oluşturulmuş 10. Diğer.....
<p>10. Yazarın Şeffaflığı / Çıkar Beyanı</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Var 2. Yok
<p>11. Kaynağın Şeffaflığı : Bilgiler için kaynak varlığı (birden fazla işaretlenebilir)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kaynak yok 2. Konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmemiş bir uzman/uzmanlar görüşü 3. Konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmiş bir uzman/uzmanlar görüşü (aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi içerik üretme yetkinliği) 4. Kamu kuruluşu/kamu yetkilisi beyanı 5. Sivil toplum örgütü yetkilisi beyanı 6. Özel sektör yetkilisi beyanı 7. Bilimsel makale - Rapor 8. Kitap 9. Resmi kurum internet sitesi (gov, edu, org) 10. Diğer internet sitesi
<p>12. Bilgi, verinin kaynağına ilişkin açık referanslar, özel HTML linkleri</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Var 2. Yok
<p>13. Anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu fotoğraf/video varlığı</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Var, Uyumlu 2. Var, Uyumlu değil 3. Yok
<p>14. Anlaşılabilirliğin kolaylaştırılması amacıyla içerikle uyumlu illüstrasyon veya diagram veya infografik varlığı</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Var, Uyumlu 2. Var, Uyumlu değil 3. Yok
<p>15. Sayfada reklam varlığı</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Var 2. Yok

B. DEĞERLENDİRİLECEK İÇERİK KRİTERLERİ (TEMATİK)

16. İçerik Modelleme Yaklaşımları

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Bulgu ve semptomlar (Signs and symptoms)
2. Hastalık ya da Durumlar (Disease or Conditions)
3. Yol açan nedenler (Causes)
4. Risk faktörleri (Risk factors)
5. Tedavi/Terapiler (ilaçlar ve prosedürler dahil) [Treatment/Therapies (including drugs and procedures)]
6. Testler (Tests)
7. Cihazlar (Devices)
8. Araştırmalar ve Klinik çalışmalar (Studies and trials)
9. Kılavuzlar (Guidelines)
10. Beslenme düzenleri (Diets)
11. Besin destekleri (Supplements)
12. Egzersiz planları (Exercise plans)
13. Anatomi (Anatomy)
14. Korunma (Prevention)
15. Kendi kendine tanı gereçleri (Self diagnostic tools)
16. Diğer.....

17. İçeriğin Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarında yer alan Sağlıkla İlgili Hedeflerle İlişkisi

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Hedef 1.5

Çevresel, Ekonomik ve Sosyal Afetlere Karşı Dayanıklılık Oluşturulması

Hedef 2.2

Yetersiz Beslenmenin Tüm Biçimlerinin Ortadan Kaldırılması

Hedef 3.1

Anne Ölümlerinin Azaltılması

Hedef 3.2

5 Yaş Altında Önlenebilir Tüm Ölümlerin Sona Erdirilmesi

Hedef 3.3

Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

Hedef 3.4

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Kaynaklanan Ölümlerin Azaltılması ve Ruh Sağlığının Desteklenmesi

Hedef 3.5

Madde Bağımlılığının Tedavi Edilmesi ve Önlenmesi

Hedef 3.6

Trafik Kazalarından Kaynaklanan Yaralanma ve Ölümlerin Azaltılması

Hedef 3.7

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Aile Planlaması ve Eğitime Evrensel Erişim
Hedef 3.8 Evrensel Sağlık Güvencesine Ulaşılması
Hedef 3.9 Tehlikeli Kimyasallardan ve Kirlilikten Kaynaklanan Ölümlerin ve Hastalıkların Azaltılması
Hedef 3.A Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesinin Uygulanması
Hedef 3.B Karşılabilir Aşı ve İlaç İçin Araştırma-Geliştirme ile Bunlara Evrensel Erişimin Desteklenmesi
Hedef 3.C Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Finansmanının Artırılması ve Sağlık İşgücünün Desteklenmesi
Hedef 3.D Küresel Sağlık Riskleri İçin Erken Uyarı Sistemlerinin İyileştirilmesi
Hedef 5.2 Kadınlar ve Kız Çocuklarına Yönelik Her Türlü Şiddet ve İstismarın Ortadan Kaldırılması
Hedef 5.6 Üreme Sağlığı ve Haklarına Evrensel Erişim
Hedef 6.1 Güvenli ve Karşılabilir İçme Suyu
Hedef 6.2 Açık Alanlarda Dışkılamanın Sona Erdirilmesi, Sanitasyon ve Hijyene Erişimin Sağlanması
Hedef 6.3 Su Kalitesi, Atık Su Yönetimi ve Güvenli Yeniden Kullanımın İyileştirilmesi
Hedef 7.1 Modern Enerjiye Evrensel Erişim
Hedef 8.8 Çalışan Haklarının Korunması ve Güvenli Çalışma Ortamlarının Desteklenmesi
Hedef 11.5 Doğal Afetlerin Olumsuz Etkilerinin Azaltılması
Hedef 11.6 Şehirlerin Çevresel Etkilerinin Azaltılması
Hedef 13.1 İklimle İlgili Afetlere Karşı Dayanıklılık ve Uyum Kapasitesinin Güçlendirilmesi
Hedef 16.1 Şiddetin Her Yerde Azaltılması
Hedef 16.2 Çocukların İstismar, Sömürü, Çocuk Ticareti ve Şiddetten Korunması
Hedef 16.9 Evrensel Yasal Kimlik Sağlanması

Hedef 17.19
İlerlemenin Ölçülmesi Yöntemlerinin Daha Da Artırılması

18. İçeriğin Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflaması ile ilişkisi

GRUP A: Bulaşıcı Hastalıklar, Anne, Yenidoğan Sağlığı ve Beslenmeyle İlgili Hastalıklar

GRUP A.1 HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Sifiliz
Klamidyal enfeksiyon
Gonokokal enfeksiyon
Trikomoniazis
Genital herpes

GRUP A.2 Solunum Sistemi Enfeksiyonları ve Tüberküloz

Tüberkülozis
Alt solunum yolu enfeksiyonları
Üst solunum yolu enfeksiyonları
Orta kulak enfeksiyonu

GRUP A.3 Enterik Enfeksiyonlar

Tifo ve paratifo
Tifoid ateş
Paratifoid ateş
Tifoid olmayan invazif salmonella

GRUP A.4 İhmal Edilen Tropikal Hastalıklar ve Sıtma

Sıtma
Chagas hastalığı
Layşmanyazis
Viseral layşmanyazis
Kutanöz ve mukokutanöz layşmanyazis
Afrika tripanozomyazis
Şistozomyazis
Sistiserkozis
Kistik ekinokokozis
Lenfastik filaryazis
Onkoserkiyazis
Trahom
Dengue
Sarı humma
Kuduz

İntestinal nematod enfeksiyonları
Askaryazis
Trikuriyazis
Kancakurdu hastalığı
Gıda kaynaklı trematodyazis
Lepra
Ebola
Zika
Gine kurdu hastalığı

GRUP A.5 Diğer Enfeksiyöz Hastalıklar:

Menenjitis
Pnömonokokkal menenjitis
H. influenza tip B menenjitis
Meningokokkal menenjitis
Diğer menenjitis
Ensefalitis
Difteri
Boğmaca
Tetanoz
Kızamık
Su çiçeği ve herpes zoster
Akut hepatit
Akut hepatit A
Akut hepatit B
Akut hepatit C
Akut hepatit E

GRUP A.6 Anne ve Yenidoğan Hastalıkları

Maternal hastalıklar
Maternal hemoraji
Maternal sepsis ve diğer maternal enfeksiyonlar
Maternal hipertansif bozukluklar
Maternal obstrüktif eylem ve uterus rüptürü
Maternal kürtaj ve düşük
Ektopik gebelik
İndirekt maternal ölümler
Geç dönem maternal ölümler
Maternal ölümler - HIV/AIDS ilişkili
Neonatal preterm doğum
Doğum asfiksisi&travmasına bağlı neonatal ensefalopati
Neonatal sepsis ve diğer neonatal enfeksiyonlar

Hemolitik hastalık ve diğer neonatal sarılık

GRUP A.7 Beslenme Yetersizlikleri

Protein-enerji malnütrisyonu
İyod eksikliği
Vitamin A eksikliği
Diyet kaynaklı demir eksikliği

8) COVID19

GRUP B: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

GRUP B.1 Neoplazmlar

Dudak ve oral kavite kanseri
Nazofarinks kanseri
Diğer farinks kanseri
Özofagial kanser
Mide kanseri
Kolon ve rektum kanseri
Karaciğer kanseri
Safra kesesi ve safra yolları kanseri
Pankreatik kanser
Larinks kanseri
Trake, bronş ve akciğer kanseri
Malignant cilt melanomu
Non-melanom cilt kanseri
Meme kanseri
Servikal kanser
Rahim kanseri
Ovaryan kanser
Prostat kanseri
Testiküler kanser
Böbrek kanseri
Mesane kanseri
Beyin ve sinir sistem kanseri
Tiroid kanseri
Mezotelyoma
Hodgkin lenfoma
Non-Hodgkin lenfoma
Multiple myeloma
Lösemi

GRUP B.2 Kardiyovasküler Hastalıklar

Romatizmal kalp hastalığı
İskemik kalp hastalığı
İnme
Hipertansif kalp hastalığı
Kalbin non-romatizmal kapak hastalığı
Kardiyomiyopati ve miyokardit
Atriyal fibrilasyon ve flutter
Aortik anevrizma
Periferel arter hastalığı
Endokardit

GRUP B.3 Kronik Solunum Yolu Hastalıklar

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı
Pnömokonyozis
Astım
İnterstisyel akciğer hastalığı ve pulmoner sarkoidoz

GRUP B.4 Sindirim Sistemi Hastalıkları

Siroz ve diğer kronik karaciğer hastalıkları
Üst sindirim sistemi hastalıkları
Apendisit
Paralitik ileus and intestinal obstrüksiyon
İnguinal, femoral, ve abdominal herni
İnflamatuvar bağırsak hastalığı
Vasküler intestinal bozukluklar
Safra kesesi ve safra hastalıkları
Pankreatit

GRUP B.5 Nörolojik Bozukluklar

Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar
Parkinson hastalığı
Epilepsi
Multiple skleroz
Motor nöron hastalığı
Baş ağrısı bozuklukları

GRUP B.6 Ruhsal Bozukluklar

Şizofreni
Depresif bozukluklar
Bipolar bozukluk
Ansiyete bozuklukları

Yeme bozuklukları
Otizm spektrum bozuklukları
Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu
Davranış bozukluğu
İdiopatik gelişimsel zihinsel yetersizlik

GRUP B.7 Madde Kullanım Bozuklukları

Alkol kullanım bozuklukları
Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanım bozuklukları

GRUP B.8 Diyabet ve Böbrek Hastalıkları

Diabetes mellitus
Kronik böbrek hastalığı
Akut glomerülonefrit

GRUP B.9 Cilt Hastalıkları

Dermatit
Psöriazis
Bakteriyel cilt hastalıkları
Uyuz
Fungal cilt hastalıkları
Viral cilt hastalıkları
Akne vulgaris
Alopecia areata
Pruritus
Ürtiker
Dekübit ülseri

GRUP B.10 Duyu Organı Hastalıkları

Körlük ve görme bozukluğu
Yaşa bağlı ve diğer işitme kayıpları

GRUP B.11 Kas-İskelet Sistemi Bozuklukları

Romatoid artrit
Osteoartrit
Bel ağrısı
Boyun Ağrısı
Gut

GRUP B.12 Diğer Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Konjenital doğum defektleri
Üriner hastalıklar ve erkek infertilitesi

Jinekolojik hastalıklar
 Hemoglinopatiler ve hemolitik anemiler
 Endokrin, metabolik, kan ve immün bozukluklar
 Oral bozukluklar
 Ani bebek ölüm sendromu

GRUP C: Yaralanmalar

GRUP C.1 Taşıtlı İlişkili Yaralanmalar

GRUP C.2 İstemsiz Yaralanmalar

Düşmeler
 Boğulmalar
 Ateş, ısı ve sıcak maddeler
 Zehirlenmeler
 Mekanik kuvvetlere maruz kalma
 Tıbbi tedavinin yan etkileri
 Hayvan teması
 Yabancı cisim
 Çevresel ısı ve soğuğa maruz kalma
 Doğanın güçlerine maruz kalma

GRUP C.3 Kendine Zarar Verme ve Bireyler Arası Şiddet

Kendi kendine zarar verme
 Kişilerarası şiddet
 Çatışma ve terörizm
 İnfazlar ve polis çatışması

19. İçeriğin Küresel Hastalık Yükü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Risk Faktörleri Sınıflaması ile İlişkisi

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

Çevresel/Mesleki Riskler

- 1.1. Güvenli olmayan su, sanitasyon ve el yıkama
- 1.2. Hava kirliliği, Partikül madde kirliliği, Ortam ozon kirliliği
- 1.3. Yerleşim bölgesi radonu, Kurşun maruziyeti
- 1.4. Mesleki riskler: Mesleki kanserojenler, Mesleki astımajenler, Mesleki partikül maddeler, gazlar ve dumanlar, Mesleki gürültü, Mesleki yaralanmalar, Mesleki ergonomik faktörler

Davranışsal Riskler

- 2.1. Çocuk ve annede yetersiz beslenme: Yetersiz emzirme, Çocuklarda büyüme geriliği, Düşük doğum ağırlığı ve erken gebelik, Demir eksikliği, A Vitamini eksikliği, Çinko eksikliği

- 2.2. Tütün: Sigara, Çiğneme tütün, pasif içicilik
- 2.3. Alkol kullanımı
- 2.4. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanımı
- 2.5. Beslenme düzeni ile ilişkili riskler:
 - Meyve tüketimi düşük diyet
 - Sebze tüketimi düşük diyet
 - Baklagil tüketimi düşük diyet
 - Tam tahıl tüketimi düşük diyet
 - Fındık ve yağlı tohum tüketimi düşük diyet
 - Süt tüketimi düşük diyet
 - Kırmızı et tüketimi yüksek diyet
 - İşlenmiş et tüketimi yüksek diyet
 - Şekerle tatlandırılmış içecek tüketimi yüksek diyet
 - Lif tüketimi düşük diyet
 - Kalsiyum tüketimi düşük diyet
 - Deniz ürünü kaynaklı omega-3 tüketimi düşük diyet
 - Çoklu doymamış yağ asitleri tüketimi düşük diyet
 - Trans yağ asitleri tüketimi yüksek diyet
 - Sodyum tüketimi yüksek diyet
- 2.6. Yakın partner şiddeti
- 2.7. Çocuklukta kötü muamele, Çocuklukta cinsel istismar, Zorbalık mağduriyeti
- 2.8. Güvenli olmayan seks
- 2.9. Düşük fiziksel aktivite

Metabolik Riskler

- 3.1. Yüksek açlık plazma glukozu
- 3.2. Yüksek LDL kolesterol
- 3.3. Yüksek sistolik kan basıncı
- 3.4. Yüksek vücut kitle indeksi
- 3.5. Düşük kemik mineral yoğunluğu
- 3.6. Bozulmuş böbrek fonksiyonu

20. İçerikte yer alan bilgilerin ilişkili olduğu Sağlık Bakanlığı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliğinde yer alan uygulama

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Akupunktur
2. Apiterapi
3. Fitoterapi
4. Hipnoz
5. Sülük Uygulaması
6. Homeopati
7. Kayropratik

8. Kupa Uygulaması
9. Larva Uygulaması
10. Mezoterapi
11. Proloterapi
12. Osteopati
13. Ozon Uygulaması
14. Refleksoloji
15. Müzikterapi

21. İçerik aşağıdaki seçeneklerden birinin tanıtımını yapmış mıdır?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. bir test, operasyon, araştırma veya prosedürle ilgili, (E/H)
2. bir ilaç, tedavi veya tıbbi ürünle ilgili, (E/H)
3. bir bitkisel ürün, beslenme desteği bir ürün ile ilgili (E/H)

22. Eğer 20. sorudaki seçeneklerden birinin tanıtımı yapıldıysa kapsamı:

1. Amaç (E/H)
2. Faydalar (E/H)
3. Riskler ve Yan Etkiler (E/H)
4. Alternatifler (E/H)
5. Önce hekime danışma önerisinden (E/H) bahsedilmiş mi?

1 Güncellik (Currency) : "yayımlanma tarihi" - "en son güncellenme tarihi" olmak üzere iki bileşeni vardır. Son 3 ay içerisindeyse, içerik güncel kabul edilmiştir.

C. İNTERNET HABER SİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ			
<i>C başlığı, içerik analizi süreci sonunda A ve B başlıklarında değerlendirilmesi yapılan her bir sitenin genel değerlendirmesi için kullanılacaktır.</i>			
	EVET	HAYIR	NOT
1) Yazar Adı ve Konuyla İlgili Yetkinliği			
2) Sorumluluk Beyanı - İçerikle ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluğun yazarın olduğunun beyan edilmesi			
3) Etik Beyan - Yazarın içerikle ilgili herhangi bir maddi çıkarın olmadığını beyanı			
4) Atıfta Bulunma ve Doğrulanabilirlik - Veri kaynağına yönelik herkesin ulaşabileceği referanslar, konuyu farklı yönleriyle ele alan dengeli kanıtlar sunma			
5) Güncellik - bilgilerin edinildiği tarih, son güncellenme tarihi			
6) Tamamlayıcılık Beyanı - Sunulan sağlık bilgisinin danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil, desteklemek üzere olduğunun, bilginin uygunluğu için hekime danışılması gerektiği beyanı			
7) Yönlendiricilik - İçerikle ilgili ileri destek ve güncel bilgi arayan ziyaretçiler için detaylı kaynak veya iletişim bilgileri			
8) Anlaşılabilirlik - Sade ve anlaşılır ifadeler; açıklayıcı infografik ve tablolar			
9) Gizlilik Beyanı - Kullanıcıdan toplanan bilginin kullanım şekliyle ve güvenlik prosedürleriyle ilgili şeffaflık			
10) İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması			
11) Hukuki Yönlendiricilik - Hukuki yönden hakkını aramak isteyenler için basım ve yayın ile ilgili yürürlükteki yasaların uygulanabilmesi için temel yönlendiricilik bilgisi			

8.2. EK-2: VERİ TOPLAMA FORMU: 2. BÖLÜM - NİCEL ARAŞTIRMA

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

"İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerin Oluşturulma, Yayımlanma ve Yayılma Süreçleri: Sağlık İletişimindeki Aktörlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi"

İsimli bu çalışma Dr. Eray Öntaş tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Şevkat Bahar-Özvarış ve Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim ve Toplum Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Burcu Şimşek danışmanlığında yürütülmektedir.

İnternet haber sitelerinde yayımlanan sağlık ile ilişkili içerik ile doğru sağlık bilgisi arasındaki (varsa) açığın neden kaynaklandığını saptamak için kamu, özel sektör ve akademiden aktörlerle 3 bölümden oluşan bir araştırma yürüterek toplumsal bir sorunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

İlk bölümde seçilen internet haber sitelerinin içerik analizi yapılacak, 2. bölümde (bu bölüm) nicel araştırma ile farklı sektörlerden seçilmiş aktörlerle nicel araştırma yapılacak, 3. bölümde derinlemesine görüşmelerle bulgular daha detaylı açıklanacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

BÖLÜM 1: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER : 4 SORU

BÖLÜM 2: SAĞLIK İLETİŞİMİNDE BİREYSEL YETKİNLİKLER/TECRÜBELER : 4 SORU

BÖLÜM 3: DİJİTAL MEDYA KULLANIMI VE DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI : 13 SORU

BÖLÜM 4: SAĞLIKLA İLGİLİ İÇERİKLERİN GÜVENİLİRLİĞİ / MEŞRUIYETİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER : 4 SORU

BÖLÜM 5: İNTERNET HABER SİTELERİNDE YER ALAN SAĞLIKLA İLGİLİ İÇERİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER : 13 SORU

BÖLÜM 6: ÇÖZÜM İÇİN ÖNERİLER : 2 SORU

BÖLÜM 7: ÇÖZÜME BİREYSEL OLARAK SUNULABİLECEK KATKILAR : 1 SORU

Çoktan seçmeli ve açık uçlu 41 sorunun yanıtlanması yaklaşık 30 dakika sürmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları, görselleştirilmiş özetler olarak sizle, diğer katılımcılarla ve ilgili kişi ve kurumlar ile eposta yolu ile araştırma sonuçlandığında paylaşılacaktır.

Herhangi bir sorunuz olması halinde araştırmacılara 03123053141 telefon numarasından ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

Prof. Dr. şevkat Bahar zvarış

Doç. Dr. Burcu şimşek

Dr. Eray ntaş

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

NİCEL ARAŞTIRMA ANKET FORMU

BÖLÜM 1: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Doğum yılınızı yazınız.		
2. Cinsiyetinizi belirtiniz. 1) Kadın 2) Erkek 3) Belirtmek istemiyorum 4) Diğer.....		
3. Eğitim durumunuz (en son bitirdiğiniz okul) nedir? 1) Bir okul bitirmedim 2) İlkokul 3) Ortaokul veya mesleki ortaokul 4) Lise veya mesleki lise 5) 2 veya 3 yıllık yüksekokul 6) 4 yıllık yüksekokul veya fakülte 7) Yüksek lisans (5 veya 6 yıllık fakülteler dahil) 8) Doktora		
4. Aşağıdaki durumlardan size en uygun olanları işaretleyiniz. <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)</i>		
1) Sürekli ilaç kullanmamı gerektiren veya doktor kontrolünde olmamı gerektiren bir kronik rahatsızlığım var	Evet	Hayır
2) Sürekli ilaç kullanması gereken veya doktor kontrolünde olmasını gerektiren bir kronik rahatsızlığı olan yakınım var	Evet	Hayır
3) Ailemde özel bir sağlık bakımına ihtiyacı olan bir birey var (gebe, engelli, yaşlı birey; evcil hayvan vb)	Evet	Hayır
Diğer.....		

BÖLÜM 2: SAĞLIK İLETİŞİMİNDE BİREYSEL YETKİNLİKLER/TECRÜBELER

<p>1. Mesleğinizi belirtiniz.....</p>
<p>2. Yaptığınız işi belirtiniz.....</p>
<p>3. Sağlık iletişimiyle ilgili daha önce bir eğitim aldınız mı? <i>Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hayır, almadım. 2. Evet, kurs/uzaktan eğitim ile sağlık iletişimi ile ilgili sertifika aldım. 3. Evet, lisans dersi/dersleri aldım. 4. Evet, yüksek lisans/doktora dersi/dersleri aldım. 5. Diğer.....
<p>4. Sağlık iletişimiyle ilgili daha önce bir çalışmanız oldu mu? Yanıtınız evet ise nedir ve ne kadar süreyle yürüttünüz? <i>Lütfen belirtiniz.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hayır, olmadı. 2. Evet, oldu (lütfen detaylarını belirtiniz) 3. Evet, oldu (lütfen süresini belirtiniz)

BÖLÜM 3: DİJİTAL MEDYA KULLANIMI VE DİJİTAL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Aşağıdaki sorulara internet kullanımlarınızı düşünerek cevap veriniz.

<p>1. Genel olarak interneti kişisel kullanma amaçlarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)</p> <p>1) E-Posta gönderme / alma</p> <hr/> <p>2) İnternet üzerinden telefonla görüşme/ video görüşmesi (webcam ile)</p> <p>3) Sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb.</p> <p>4) Mesajlaşma</p> <p>5) Çevrimiçi haber okuma</p> <p>6) Sağlıkla ilgili bilgi arama (yaralanma, hastalık, beslenme, vb.)</p> <p>7) Mal ve hizmetler hakkında bilgi arama</p> <p>8) Web siteleri aracılığıyla görüş paylaşma</p> <p>9) Toplumsal veya siyasal bir konuda çevrimiçi bir oylamaya katılma</p> <p>10) İş arama ya da iş başvurusu yapma</p> <p>11) Kendi oluşturduğunuz metin, fotoğraf, müzik, video, yazılım vb. içerikleri he sitesine paylaşmak üzere yükleme</p> <p>12) Müzik dinlemek (Web radyosu dahil)</p> <p>13) Mal veya hizmet satışı</p> <p>14) İnternet bankacılığı</p> <p>15) Diğer.....</p>
<p>2. İşiniz ve gündelik yaşamınız gereği bir günde herhangi bir cihazı kullanarak internette geçirdiğiniz ortalama saati seçiniz.</p> <p>.....saatdakika</p>
<p>3. İşiniz ve gündelik yaşamınız gereği internet kullanım sıklığınızı yazınız.</p> <p>1) Düzenli olarak her gün 4) Ayda en az bir defa</p> <p>2) Hemen her gün 5) Ayda bir defadan az (iki üç ayda bir)</p> <p>3) Haftada bir defadan az 6) Hiç kullanmıyorum. ==LÜTFEN 4. BÖLÜME GEÇİNİZ</p>
<p>4. COVID-19 Pandemisi döneminde, (Mart 2020'den itibaren) internette geçirdiğiniz ortalama süredeki ve sıklıktaki değişimi nasıl tanımlarsınız?</p> <p>1. Arttı Yüzde Arttı</p> <p>2. Azaldı..... YüzdeAzaldı</p> <p>3. Değişmedi</p> <p>4. Diğer.....</p>

5. Son 3 ay içinde internetten HABER OKUMAK için tercih ettiğiniz platformları ve sıklığını belirtiniz.

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	Düzenli olarak her gün	Hemen her gün	Haftada bir defadan az	Ayda en az bir defa	Ayda bir defadan az (iki üç ayda bir)	Hiç kullanmıyorum.
1) İnternet haber siteleri						
2) Twitter						
3) Facebook						
4) Instagram						
5) Youtube						
6) Diğer.....						

6. Son 3 ay içinde çevrimiçi haberleri takip ettiğiniz EN SIK 3 internet haber sitesini yazınız.

1-.....

2-.....

3-.....

7. Genel olarak SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLERİ (yaralanma, hastalık, beslenme, vb.) ne sıklıkla ararsınız?

- 1) Düzenli olarak her gün
- 2) Hemen her gün
- 3) Haftada bir defadan az
- 4) Ayda en az bir defa
- 5) Ayda bir defadan az (iki üç ayda bir)
- 6) Hiç aramadım.

8. COVID-19 ile ilgili olan SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİ ne sıklıkla aradınız?

- 1) Düzenli olarak her gün
- 2) Hemen her gün
- 3) Haftada bir defadan az
- 4) Ayda en az bir defa
- 5) Ayda bir defadan az (iki üç ayda bir)
- 6) Hiç aramadım.

9. COVID-19 ile ilgili sağlık bilgisine erişmek için başvurduğunuz temel kaynak nedir?

- 1) Sağlık çalışanı bir yakınım
- 2) Daha önce danıştığım/tedavi olduğum bir sağlık çalışanı
- 3) İnternet haber siteleri
- 4) İnternet sözlükleri
- 5) Kamu görevlisi açıklamaları (Cumhurbaşkanı, Sağlık Bakanı, İletişim Daire Başkanlığı vb.)
- 6) Televizyon haberleri
- 7) Televizyon programları
- 8) Twitter, Instagram, Facebook gibi sosyal medya platformları
- 9) Whatsapp, telegram gibi anlık mesajlaşma uygulamaları
- 10) Diğer.....

10. Genel olarak internette sağlıkla ilgili bilgiyi ne amaçla ararsınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Sağlığım ile ilgili değişiklikleri veya yeni semptomların nedenini anlamak için
- 2) Bilgi ya da merak için
- 3) Davranışları veya günlük rutini değiştirmeye karar vermek için
- 4) Haberlerde gördüğüm ya da duyduğum bir şey için daha fazla bilgi edinmek için
- 5) Bir doktor veya sağlık kurumunu bulmak veya seçmek için
- 6) Mevcut bir tıbbi durumla başa çıkmak için
- 7) Bir doktora danışmadan önce hazırlanmak için
- 8) Benim için yeni bir ilaç, test veya tedavi ile reçete edildiğim için
- 9) Benim için yeni bir tıbbi durum için teşhis konduğum için
- 10) Doktor tarafından verilen bilgilerden şüphelendiğim için
- 11) Diğer.....

11. Genel olarak internette sağlıkla ilgili bilgiyi nereden ararsınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) İnternet ansiklopedileri (örn. Wikipedia vb)
- 2) Sağlık portalı ve tıbbi ansiklopediler (örn. Medscape, Uptodate, PubMed vb)
- 3) Soru-Cevap siteleri
- 4) Hastane veya kliniklerin internet siteleri
- 5) Kamu kurum ve kuruluşlarına ait siteler
- 6) İnternet haber siteleri
- 7) İnternet forumları ve mesaj platformları
- 8) Üniversitelerin siteleri (edu uzantılı siteler)
- 9) Kar amacı gütmeyen organizasyonların siteleri
- 10) Sosyal medya (örn. Facebook, Twitter, Instagram)
- 11) Video paylaşım siteleri (örn. Youtube)

12) Ticari siteler 13) Bloglar 14) Diğer.....
12. Genel olarak internette sağlıkla ilgili bilgiye dair kaynakları seçme nedeniniz nedir? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)</i> 1) Kolay anlaşılabilirlik 2) Kolay erişebilirlik (sağlık çalışanlarına erişmekten kolay olması) 3) Arama motorlarında en üstteki sonuçlarda yer alması 4) Farklı görüşlere yer verilmiş olması 5) Güvenilir olduğunu düşünmek 6) Genel alışkanlık 7) Popülerlik - Diğerleri tarafından sıkça tercih ediliyor olması 8) Bir sağlık profesyoneli tarafından tavsiye edilmesi 9) Aile veya arkadaşlarca tavsiye edilmesi 10) Diğer.....
13. COVID-19 ile ilgili sağlık bilgisine erişmek için başvurduğunuz temel kaynakları seçme nedeniniz nedir?

BÖLÜM 4: SAĞLIKLA İLGİLİ İÇERİKLERİN GÜVENİLİRLİĞİ/MEŞRUIYETİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER

1. Sağlıkla ilgili içeriklerin güvenilirliği/meşruiyeti sizce nelere dayanmaktadır? <i>(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)</i>	Evet	Hayır
Yazar/sorumluluk sahibinin bilgi verdiği konudaki yetkinliği yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		
Yazarın Şeffaflığı / Çıkar Beyanı (Yazarın -varsa-destek aldığı, çalıştığı kurumun beyanı, sağlıkla ilgili içeriğin oluşturulma amacı) yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		
Kaynakların şeffaflığı ve dengesi (dengeli kanıtlar sunma, verinin kaynağına doğru açık referanslar) yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		
Mesleki etik ilkeler yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		

Açıklık ve hesap verilebilirlik yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		
Bağımsızlık ve tarafsızlık yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		
Güncelleme, düzeltme (son güncelleme tarihi, bilgilerin site tarafından edinildiği tarih) yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		
Kullanıcıyla etkileşime açıklık (iletişim adresleri ve geri bildirim mekanizmaları) yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		
Yasal sorumluluk beyanı yanıtınız evet ise lütfen açıklayınız		
Diğer..... lütfen açıklayınız		
Diğer..... lütfen açıklayınız		
2. Sizce sağlık bilgisini doğru yapan özellikler nelerdir? Lütfen açıklayınız.		
3. Sizce yanlış sağlık bilgisi nedir? Lütfen açıklayınız.		
4. Sizce yayıncı kuruluşların bir haberi yayınlamadan önce herhangi bir teyit mekanizması var mı? 1) Hayır yoktur. 2) Evet ise lütfen açıklayınız.....		

BÖLÜM 5: İNTERNET HABER SİTELERİNDE YER ALAN SAĞLIKLA İLGİLİ İÇERİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

<p>1. Günümüzde internet haberlerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu düşünüyor musunuz?</p> <p>1) Evet 2) Hayır</p>		
<p>2. İnternet haberlerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgiye karşı, bireysel olarak sorumluluk duyuyor musunuz?</p> <p>1) Evet 2) Hayır</p> <p>3. Yanıtınız evet ise; değişim için herhangi bir eylemde bulduysanız lütfen yazınız.</p> <p>.....</p>		
<p>4. İnternet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içerikler oluşturulurken belirli standartlar gözetilmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?</p> <p>1) Evet 2) Hayır ===== (LÜTFEN 5. SORUYA GEÇİNİZ)</p> <p>5. Yanıtınız evet ise; İnternet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içeriklere dair standart kriterleriniz hangilerini içermelidir?</p>		
	EVET	HAYIR
1) Yazar Adı ve Konuyla İlgili Yetkinliği		
2) Sorumluluk Beyanı - İçerikle ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluğun yazarın olduğunun beyan edilmesi		
3) Etik Beyan - Yazarın içerikle ilgili herhangi bir maddi çıkarın olmadığını beyanı		
4) Atıfta Bulunma ve Doğrulanabilirlik - Veri kaynağına yönelik herkesin ulaşabileceği referanslar, konuyu farklı yönleriyle ele alan dengeli kanıtlar sunma		
5) Güncellik - bilgilerin edinildiği tarih, son güncellenme tarihi		
6) Tamamlayıcılık Beyanı - Sunulan sağlık bilgisinin danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil, desteklemek üzere olduğunun, bilginin uygunluğu için hekime danışılması gerektiği beyanı		
7) Yönlendiricilik - İçerikle ilgili ileri destek ve güncel bilgi arayan ziyaretçiler için detaylı kaynak veya iletişim bilgileri		
8) Anlaşılabilirlik - Sade ve anlaşılır ifadeler; açıklayıcı infografik ve tablolar		
9) Gizlilik Beyanı - Kullanıcıdan toplanan bilginin kullanım şekliyle ve güvenlik prosedürleriyle ilgili şeffaflık		
10) İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması		
11) Hukuki Yönlendiricilik - Hukuki yönden hakkını aramak isteyenler için basım ve yayın ile ilgili yürürlükteki yasaların uygulanabilmesi için temel yönlendiricilik bilgisi		

6. Sağlıkla ilgili yanlış bilgiye neden olan en önemli ilk 3 kaynak sizce hangileridir? Lütfen sıralayınız.

<i>Kaçıncı sırada? Rakamla 1, 2, 3 yazınız.</i>	
	1) Sağlık Muhabirleri ve Editörleri
	2) Haber Ajansları
	3) Sağlık Profesyonelleri (Diyetisyen, Psikolog, Hemşire, Hekim...)
	4) Kamu Yetkilileri
	5) Bazı Sağlık Hizmetiyle İlgili Tereddütü olan Gruplar (aşı karşıtı gruplar vb.)
	6) Sivil Toplum Örgütleri
	7) Medyada tanınırlığı ve etki gücü yüksek kişiler
	8) Diğer.....

7. Sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için DENETİM olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

8. Yanıtınız Evet ise, Kaynak kontrolünde denetimin kimin sorumluluğunda olması gerektiğini düşünüyorsunuz? (Sorumluluğa göre ilk 3 seçeneği sıralayınız. 1: 1. sorumlu - 3: 3. sorumlu)

<i>Kaçıncı sırada sorumlu? Rakamla 1, 2, 3 yazınız.</i>	
	1) Sağlık Bakanlığı
	2) Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu (BTK)
	3) Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)
	4) Basın/Gazeteciler
	5) Türk Tabipleri Birliği
	6) Ticari internet platformları (Facebook, Google, Twitter vb.)
	7) Tüm yurttaşların şikayetlerini değerlendirecek Bağımsız Bir Kuruluş
	8) Tüm yurttaşların şikayetlerini değerlendirecek Tüketici Hakem Heyeti
	9) Sivil Toplum Örgütleri
	10) Konuya göre yetkilendirilmiş Uzmanlık Dernekleri
	11) Kullanıcının kendisi
	12) Diğer.....

9. Sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için YAPTIRIM olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

10. Yanıtınız Evet ise ; kaynak kontrolünde yaptırım olması durumunda sorumluluğun kimde olması gerektiğini düşünüyorsunuz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Yanlış bilgi kaynağı sorumlu olmalı
- 2) Yanlış bilgiyi paylaşan sorumlu olmalı
- 3) Yanlış bilgiyi yayınlayan sorumlu olmalı

11. Sağlıkla ilgili yanlış bilginin internette yayılmasının temel nedeni/nedenleri hangisidir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) İnternet Kullanıcısı: Örneğin Sağlık bilgisi arama davranışına duyulan ihtiyaç, Hizmet alanın karşılanmamış bilgi açığı ile oluşan talebe karşılık eleştirel becerilerindeki eksiklik
- 2) İçerik Oluşturanlar: Örneğin Yetkin kişi ve kuruluşların kamu yararına bilgi üretiminde yetersizlik, talebin karşılanamaması
- 3) Sağlık Bakım Hizmetleri: Örneğin Hizmet alan ve veren arasındaki yetersiz iletişim süresi
- 4) Kamu: Kamu kuruluşları tarafından sunulan doğru ve anlaşılabilir sağlık bilgisinin yetersizliği
- 5) Medya: Örneğin Medyada karar vericilerin seçici etkisi, talebe göre arzda ekonomik kaygılar
- 6) Diğer:

12. Doğru sağlık bilgisinin üretilmesi ve yayılması süreci sizce kesintiye uğruyor mu?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Hayır uğramıyor.
- 2) Yetkin kişiler yeterince doğru ve halk tarafından anlaşılabilir bilgi üretmiyor
- 3) Doğru ve anlaşılabilir bilgi, eşik bekçilerine/karar vericilere ulaşmıyor
- 4) Eşik bekçileri/karar vericiler doğru-yanlış ayırt edemiyor
- 5) Eşik bekçileri/karar vericiler doğru bilgi yerine ekonomik ve politik sebeplerle spekülatif içerikleri tercih ediyor
- 6) Yetkin kişiler ve eşik bekçileri/karar vericiler doğru bilgiyi üretse ve yayınlasa bile kullanıcı tarafından talep edilmiyor

13. Sağlıkla ilgili yanlış bilginin sık yayıldığını düşündüğünüz ilk 3 ortam hangileridir?

Lütfen sıralayınız.

<i>Kaçıncı sırada sorumlu? Rakamla 1, 2, 3 yazınız.</i>	
	1) Basın/Gazeteler
	2) Ticari internet platformları (Facebook, Google, Twitter, Instagram vb.)
	3) İnternet Forum siteleri
	4) Televizyon yapımları
	5) Whatsapp, ... gibi birebir mesajlaşma uygulamaları
	6) Diğer.....

BÖLÜM 6: ÇÖZÜM İÇİN ÖNERİLER

1. Yanlış sağlık bilgisiyle mücadelede en çok faydası olacak unsur hangisidir?

- 1) Eğitim: Kullanıcıların yanlış bilgiyi ayırt edebilmeyi bilmesi - Sağlık Okuryazarlığı
- 2) Araçlar: Kullanıcıların yanlış bilgiyi ayırt edebilmesine yardımcı olacak araçlar
- 3) Teyit: Yanlış bilgilerin tespit edilmesi ve düzeltilmesi
- 4) Sistem Değişikliği: Özel sektör ve kamunun maruz kalımı azaltması için önlemler alması
- 5) Özel sektörde sistem değişikliği: Özel sektörün yanlış bilgiye maruz kalımı azaltması için önlemler alması
- 6) Kamuda sistem değişikliği: Kamunun yanlış bilgiye maruz kalımı azaltması için önlemler alması
- 7) Diğer.....

2. Çözüme dair temel önerilerinizi birkaç kelimedenden oluşan başlıklar halinde yazınız.

Akademi:

.....

İnternet Haber Medyası:

.....

Kamu Kuruluşları:

.....

Yasa Yapıcıları:

.....

Diğer:

.....

BÖLÜM 7: ÇÖZÜME BİREYSEL OLARAK SUNULABİLECEK KATKILAR

1. Çözüme bireysel olarak sunabileceğiniz katkılar nelerdir?

Lütfen açıklayınız.

.....

.....

.....

8.3. EK-3: VERİ TOPLAMA FORMU: 3. BÖLÜM - NİTEL ARAŞTIRMA

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

"İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerin Oluşturulma, Yayımlanma ve Yayılma Süreçleri: Sağlık İletişimindeki Aktörlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi"

isimli bu çalışma Dr. Eray Öntaş tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış ve Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim ve Toplum Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Burcu Şimşek danışmanlığında yürütülmektedir.

İnternet haber sitelerinde servis edilen sağlık ile ilişkili içerik ile doğru sağlık bilgisi arasındaki (varsa) açığın neden kaynaklandığını saptamak için kamu, özel sektör ve akademiden aktörlerle 3 bölümden oluşan bir araştırma yürüterek toplumsal bir sorunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

İlk bölümde seçilen internet haber sitelerinin içerik analizi yapılacak, 2. bölümde (bu bölüm) nicel araştırma ile farklı sektörlerden seçilmiş aktörlerin nicel araştırma yapılacak, 3. bölümde derinlemesine görüşmelerle bulgular daha detaylı açıklanacaktır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Bu araştırmayla internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklere dair mevcut duruma, varsa soruna, çözüm için önerilerinize ilişkin derinlemesine görüşme yapılacaktır.

Görüşme yaklaşık 1 saat sürecektir. Görüşmeyi yazıya geçirebilmek adına ses kaydı alınacak, bu kayıt da dahil olmak üzere tüm verileriniz gizli kalacak ve bu veriler araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. İçeriğin doğru kayıt altına alındığını teyit etmek amacıyla, görüşmelerinin yazıya geçirilmesinin ardından sizle paylaşılacak ve onaylanmasının ardından analize dahil edilecektir.

Bu araştırmanın sonuçları, görselleştirilmiş özetler olarak sizle, diğer katılımcılarla ve ilgili kişi ve kurumlar ile eposta yolu ile araştırma sonuçlandığında paylaşılacaktır.

Herhangi bir sorunuz olması halinde araştırmacılara 03123053141 telefon numarasından ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar:

Prof. Dr. şevkat Bahar zvarış

Doç. Dr. Burcu şimşek

Dr. Eray ntaş

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

(Bu bölümde sorulacak sorular, nicel araştırma bulgularına göre düzenlenmiştir.)

1. **İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin toplumun sağlığı açısından durumu sizce nedir? Bir takım sorunlar olduğunu düşünüyor musunuz? Bu sorunlar sizce nelerdir?**
 - Sonda: COVID-19 özelinde eklemek istediğiniz bir görüş var mı?
2. **İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin güvenilirliği/meşruiyeti/doğruluğu sizce nelere dayanmaktadır?**
3. **Siz internet haber sitelerinde sağlıkla ilgili bilginin güvenilirliği/meşruiyeti/doğruluğunu nasıl değerlendiriyorsunuz? Bir örnek verebilir misiniz?**
4. **İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için çözüm önerileriniz nelerdir?**
 - Sonda: Sorumluluk, Denetim, Yaptırım ekseninde önerileriniz nelerdir?
 - Sonda: Akademi, internet haber medyası, kamu kuruluşları, yasa yapıcılara önerileriniz nelerdir?
 - Sonda: Ülkemizde sağlıkla ilgili doğru içeriklerin üretilebilmesi için ideal olarak nasıl koşullar olmalıdır?
5. **İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili bilginin doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için mesleki konumunuz itibariyle çözüme sunabileceğiniz bireysel katkılar nelerdir?**
6. **Bireysel katkı sunma girişimleriniz oldu mu?**

8.4. EK-4: YÖNETİCİ ÖZETİ



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**İNTERNET HABER SİTELERİNDE SAĞLIKLA İLGİLİ İÇERİKLERİN OLUŞTURULMA,
YAYIMLANMA VE YAYILMA SÜREÇLERİ: SAĞLIK İLETİŞİMİNDEKİ AKTÖRLERİN
GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Eray ÖNTAŞ

YÖNETİCİ ÖZETİ

Olarak Hazırlanmıştır

DANIŞMANLAR

Prof. Dr. Ü. Şevkat BAHAR-ÖZVARIŞ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doç. Dr. Burcu ŞİMŞEK

Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi

İletişim ve Toplum Anabilim Dalı İletişim Bilimleri Bölümü

ANKARA

2021

ÖZET

İnternet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerin toplum sağlığına etkisine yönelik mevcut durumun, sorunun ve çözümün saptanması amacıyla:

1. Bölüm - İçerik Analizi: 16.03.2020 - 22.03.2020 tarihlerinde, Türkiye'de haber/medya kategorisinde, en sık ziyaret edilme ve en çok süre geçirilme gibi birleşik indekslere göre en popüler siteler sıralamasında ilk beşte yer alan internet haber siteleri¹ ve Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Rusya, Almanya, İsveç tarafından fonlanan Türkçe dilinde haber üreten seçilmiş beş internet haber sitesi² ve iyi uygulama örneği olarak sağlık iletişimi alanında ödüller alan bir internet haber sitesi³ olmak üzere,

11 internet haber sitesi, sağlıkla ilgili 846 içerik, 133 kritere göre değerlendirilmiştir.

2. Bölüm - Nicel Araştırma: 23.06.2020 - 16.11.2020 tarihlerinde konuyla ilgili beş farklı gruptan **78 katılımcıyla** tamamlanmıştır:

- Sağlık Bakanlığı'nın sağlık iletişimi ile ilgili bürokratları (n=5)
- Sağlık alanında örgütlenmiş Meslek Birlikleri temsilcileri (n=6)
- İnternet Haber sitesi editörleri ve sağlık muhabirleri (n=15)
- Tıpta Uzmanlık Dernekleri temsilcileri (n=39)
- Benzer konularda yapılan tezlere danışmanlık vermiş akademisyenler (n=13)

Katılımcıların, internet haber sitelerinde yer alan sağlıkla ilgili içeriklerle ilgili:

- İçeriklerin toplum sağlığına etkisine dair görüşleri,
- Standart yayın kriterlerine dair görüşleri,
- Yanlış sağlık bilgisine karşı kaynak ve ortam kontrolüne, denetim ve yaptırıma dair görüşleri,
- İçeriklerin üretim, yayımlanma ve yayılma sürecine dair görüşleri,
- Çözüme dair görüşleri değerlendirilmiştir.

3. Bölüm - Nitel Araştırma: 01.01.2021-14.02.2021 tarihlerinde, her bir gruptan üçer katılımcı olmak üzere **15 görüşmeciyle**, sağlıkla ilgili haberlerin toplum sağlığı açısından önemi; bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği, meşruiyeti konusundaki sorun alanları ve çözüm önerileri ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Elde edilen bulgular, sorumluluk, denetim, sağlık haberlerinin geleceği, ideal koşullar ekseninde tartışılmış, karar vericiler için öneriler geliştirilmiştir.

¹ sozcu.com.tr, hurriyet.com.tr, sabah.com.tr, milliyet.com.tr, haberturk.com;

² amerikaninsesi.com, bbc.com/turkce, tr.sputniknews.com, dw.com/tr, bianet.org; ³ ntv.com.tr

TEMEL BULGULAR

1. Bölüm - İçerik Analizi: Değerlendirilen 846 sağlıkla ilgili içeriğin,

- **%63'ünde yazar / sorumluluk sahibi belirtilmemiştir;** %24,5'inde sadece haber ajansı bilgisi paylaşılmıştır.
 - Yazar/ajans/sorumluluk sahibi şeffaflığı, ana akım medya kuruluşlarında daha azdır (p<0,05).
- **%23,2'sinde içeriğin bir kaynağa dayandırılmadığı saptanmıştır.**
 - %43,7'sinde kaynak olarak, aldığı eğitim, uzmanlık dalı gibi bilgiler paylaşılarak konuyla ilgili yetkinliği beyan edilmiş en az bir uzman görüşüne yer verilmiştir; %22,7'sinde en az 1 hekim görüşü, %16,3'ünde bilimsel makale/rapor kaynak olarak gösterilmiştir.
- **%71,4'ünde okuyucuya öneride bulunmaktadır.**
- Yalnızca %3,5'inde paylaşılan bilgi ya da verinin kaynağına ilişkin herkesçe ulaşılabilecek açık referansların internet bağlantıları vardır.
- **%4,4'ünün başlığında, tıklama tuzağı ifade (kür, kesin çözüm, çare vb.) kullanılmıştır.**
- Tematik analizinde, **Sağlıkla ilgili 29 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi ile ilişkisine göre %65,5'i Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele** ile ilişkilidir.
- **Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Nedeni Sınıflamasına göre %63,3'ü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar;** (COVID-19 bu sınıflamada yer almamaktadır) %13,6'sı Bulaşıcı Hastalıklar, Anne, Yenidoğan Sağlığı ve Beslenmeyle İlgili Hastalıklar ile ilişkilidir.
- **Küresel Hastalık Yüğü Hiyerarşi Şeması, Hastalık Risk Faktörleri Sınıflamasına göre:** %33,6'sı çevresel ve mesleki riskler, %15,7'si davranışsal riskler ve %8'i metabolik risklerle ilişkilidir.
- **%31,2'sinde bir veya birden fazla grupta ürün ve/veya hizmet tanıtımı yapıldığı saptanmıştır.** (Gruplar: ilaç, tedavi veya tıbbi ürün; bitkisel ürün, beslenme desteği; test, operasyon, araştırma veya prosedür)
 - Tanıtım yapılan içeriklerin tamamına yakınında amaç ve faydalarında bahsedilirken %49,6'sında alternatiflerden, **%31,1'inde riskler ve yan etkilerden bahsedildiği,** "kullanmadan önce hekime danışma" önerisinin ise yalnızca **%14,5'inde sunulduğu saptanmıştır.**

2. Bölüm - Nicel Araştırma: Görüşleri değerlendirilen 5 farklı alandan 78 katılımcının,

- %96,2'si günümüzde internet haberlerinde yer alabilen sağlıkla ilgili yanlış bilgilerin **toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu düşünmektedir.**
- **KAYNAK:** sağlıkla ilgili yanlış bilgiye neden olan en önemli kaynak olarak:
 - %78,2'si **Medyada tanınırlığı ve etki gücü yüksek kişiler**
 - %60,3'ü haber ajanslarını;
 - %53,8'i sağlık hizmetine dair tereddütü olan grupları;
 - %51,3'ü sağlık muhabirleri ve editörleri işaret etmiştir.
- **NEDENİ:** %90,9'u, internette sağlıkla ilgili yanlış bilginin yayılmasının temel nedenleri olarak: **Medya**
 - %76,6'sı içerik oluşturanları,
 - %66,2'si internet kullanıcılarını,
 - %49,4'ü kamu kuruluşları tarafından sunulan doğru ve anlaşılabilir sağlık bilgisinin yetersizliğini işaret etmiştir.

%93,5'i doğru sağlık bilgisinin üretilmesi ve yayılması sürecinin kesintiye uğradığını:

Kesintiye uğradığı basamak olarak:

%67,5'i "eşik bekçileri/karar vericilerin,

doğru bilgi yerine ekonomik ve politik sebeplerle spekülatif içerikleri tercih etmesi"

%53,2'si "yetkin kişiler doğru ve halk tarafından anlaşılabilir bilgi yeterince üretmemesi"

- **ORTAM:** %91'i sağlıkla ilgili yanlış bilginin en sık yayıldığı ortam: **Ticari internet platformları**
%60,3'ü televizyon yapımlarında, %51,3'ü basın/gazetelerde yayıldığını düşünmektedir.
- **MÜCADELE:** %55,1'i, yanlış sağlık bilgisiyle mücadelede faydası olacak en önemli unsur: **Eğitim**
%17,9'u ise kamunun ve özel sektörün yanlış bilgiyi önlemek için caydırıcı yaptırımlar uygulaması ile ilişkili olarak sistem değişikliği yapılması gerektiğini ifade etmiştir.
- **TEYİT:** %92,2'si **"yayıncı kuruluşların teyit mekanizması yoktur ya da yeterli değildir."**
- **DENETİM:** %93,6'sı sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için denetim olması gerektiğini düşünmektedir.
 - %69,2'si Sağlık Bakanlığı'nın;
 - %51,3'ü Türk Tabipleri Birliği'nin;
 - %42,3'ü konuya göre yetkilendirilmiş Tıpta Uzmanlık Dernekleri'nin denetimden sorumlu olması gerektiğini düşünmektedir.
- **YAPTIRIM:** %92,2'si sağlıkla ilgili yanlış bilgiyi önlemek için yaptırım olması gerektiğini;
 - %77,9'u yanlış bilgi kaynağının,
 - %72,7'si yanlış bilgiyi yayınlayanın,
 - %48,1'i yanlış bilgiyi paylaşanının sorumlu olması gerektiğini ifade etmiştir*.

**Medya çalışanları ile diğer aktörler yeniden gruplandırılarak yapılan ileri analizde, medya çalışanlarının yalnızca %20'si, diğer aktörlerin %54'ü yanlış bilgiyi paylaşanlara yaptırım uygulanması gerektiğini ifade etmiş; bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,022).*

- Tüm katılımcılar, internet haber sitelerinde sağlıkla ilgili içerikler oluşturulurken **belirli standartlar gözetilmesi gerektiği** konusunda uzlaşa göstermiştir.

Kriterler	n	%
Yazar Adı ve Konuyla İlgili Yetkinliği (n=78)	78	100,0
Güncellik Bilgilerin edinildiği tarih, son güncellenme tarihi (n=78)	78	100,0
Atıfta Bulunma ve Doğrulanabilirlik Veri kaynağına yönelik herkesin ulaşabileceği referanslar, konuyu farklı yönleriyle ele alan dengeli kanıtlar sunma (n=78)	77	98,7
Tamamlayıcılık Beyanı Sunulan sağlık bilgisinin danışan-doktor ilişkilerinin yerine değil, desteklemek üzere olduğunun, bilginin uygunluğu için hekime danışılması gerektiği beyanı (n=78)	75	96,2
Anlaşılabilirlik Sade ve anlaşılır ifadeler; açıklayıcı infografik ve tablolar (n=77)	73	94,8
Gizlilik Beyanı Kullanıcıdan toplanan bilginin kullanım şekliyle ve güvenlik prosedürleriyle ilgili şeffaflık (n=76)	71	93,4
Etik Beyan Yazarın içerikle ilgili herhangi bir çıkarının olmadığını beyanı (n=77)	71	92,2
İletişim Adresleri ve Geri Bildirim Mekanizması (n=78)	71	91,0
Yönlendiricilik İçerikle ilgili ileri destek ve güncel bilgi arayan ziyaretçiler için detaylı kaynak veya iletişim bilgileri (n=77)	67	87,0
Sorumluluk Beyanı İçerikle ilgili oluşabilecek olumsuz durumlarda sorumluluğun yazarın olduğunun beyan edilmesi (n=77)	65	84,4
Hukuki Yönlendiricilik Hukuki yünden hakkını aramak isteyenler için basım ve yayın ile ilgili yürürlükteki yasaların uygulanabilmesi için temel yönlendiricilik bilgisi (n=77)	62	80,5

3. Bölüm - Nitel Araştırma: 5 farklı gruptan 15 katılımcıyla yapılan derinlemesine görüşmelerde,

- SORUMLULUK:**

"okuyucu, medya, kamu otoritesi, akademiye belirli oranlarda olmak üzere **kollektif bir sorumluluk**"

Medya özelinde sorumluluk: **«editöryal zincir»**

Toplum adına süreci organize etmesi ve toplumdaki tüm kişi ve kuruluşların sorumluluklarını yerine getirebilmesi için temel sorumluluk: **Kamu otoritesi**

- DENETİM:**

"Sağlığa doğrudan etkisi nedeniyle medya kuruluşlarında, sorumluluk bilinciyle bir denetim mekanizması olmalı"

Kaygı: Dış Denetim olması halinde basın özgürlüğü ihlalleri >> Bu nedenle iç denetim mekanizması geliştirilmeli

- ÇÖZÜM:**

Akademiden, medyadan, kamu kuruluşlarından, yasa yapıcılardan beklentilerde temel olarak tüm basamaklarda **bütüncül bir yaklaşım, sağlık hakkı ve basın özgürlüğü sınırlarının iyi belirlenmesi, atılacak tüm adımlarda sorumlu olarak tanımlanan tüm paydaşlarla iş birliği** yapılması vurgulanmıştır.

ÖNERİLER

KAMU OTORİTESİNE ÖNERİLER	
1) Bilgi düzensizliği ile ilgili bilimsel danışma kurulu oluşturulmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> - Bilgi düzensizliği, etkileri ve mücadele ile ilgili politik çerçeveyi oluşturması için tüm paydaşların görüşlerinin değerlendirildiği bağımsız bir bilimsel danışma kurulu oluşturulmalıdır.
2) İnternet mevzuatı düzenlenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - İfade özgürlüğü, bilgiye evrensel erişim, mahremiyet hakları, paydaşların katılımı temel alınarak bir düzenleme yapılmalı, güçlendirilecek iç-denetim mekanizmalarıyla bilgi düzensizliğini kriminalize etmekten kaçınılmalıdır. - Çevrimiçi platformların, çevrimiçi ekosistemdeki rollerine, büyüklüklerine ve etkilerine göre uyarlanmış, sorumlulukların ve hesap verebilirliğin net olarak tanımlandığı bir yasa hazırlanmalıdır. Fakat bu düzenlemeler yapılırken çevrimiçi platformların devletin ideolojik aracı olmaması için sınırlar iyi belirlenmelidir. - Dijital ekosistemde monopolizasyona karşı önlemler alınmalı, rekabet koşulları düzenlenmelidir. - Reklam gelirin dağıtımında özellikle sağlıkla ilgili içeriklerde, görüntülenme sayısı, tıklanma sayısı, sitede geçirilen süre, paylaşım gibi kriterlerden farklı olarak, internet haber sitesinin ürettiği haberlerin niteliğini ölçümleyen kriterler tanımlanmalıdır. - İnterneti Geliştirme Kurulu aktif hale getirilmeli, mevzuatta belirlenecek objektif kriterlere göre tüm paydaşların temsiliyeti sağlanmalı, internete dair düzenlemelerin, uluslararası standartlara ve bilimsel kanıtlara uygunluğunu sağlanmalıdır.
3) Basın mevzuatı düzenlenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - Basın özgürlüğü sağlanmalıdır. - Yayınların hukuka uygunluğunu sağlamak için yapılacak düzenlemelerde Anayasa tarafından korunan basın özgürlüğü, kişilik hakları ve sağlık hakkı sınırları iyi belirlenmeli ve mevzuat düzenlemeleri kamu, özel sektör, sivil toplum örgütlerinin geniş katılımıyla iş birliği içerisinde yapılmalıdır. - İnternet haber medyası ve çalışanları, Basın Kanunu ve Basın İş Kanunu kapsamına alınmalıdır. - Akademisyenler, doğruluk kontrolü yapan organizasyonlar ve ilgili tüm paydaşların temsil edileceği bağımsız bir gözlem kuruluşu kurulmalı; bu kuruluş bilgi düzensizliği, hak ihlalleri üzerine raporlar ve öneriler yayınlamalı, öncelikli çalışma alanlarında disiplinlerarası çalışmaları desteklemelidir. Sağlıkla ilgili içeriğin niteliği ve güvenilirliğini artıracak kriterler geliştirmeli ve bu kriterlerin uygulanışını izlemelidir. - İnternet haber medyası ekosisteminin çeşitliliği ve sürdürülebilirliği korunmalıdır. Ana akımda yer almayan medya kuruluşları desteklenerek farklı seslerin duyulması sağlanmalı ve yerel medya kuruluşları desteklenerek "haber çölleri" engellenmelidir.

	<ul style="list-style-type: none"> - Meslek örgütlerine katılımı arttıracak düzenlemelerle mesleki haklar geliştirilmeli; hak temelli savunuculuk ve kapasite geliştirme faaliyetlerinde bulunan meslek örgütleri desteklenmeli ve meslek örgütlerinde etik olmayan meslek pratiklerine karşı bir iç-denetim mekanizması oluşturulmalıdır.
<p>4) Halk sağlığı sorunları ve salgınlarla mücadelede risk iletişimi geliştirilmelidir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlık iletişimi danışma kurulu oluşturulmalıdır. Risk iletişimi geliştirilerek toplumun kamu kurumlarına olan güveni artırılmalıdır. - Şeffaflık sağlanabilmesi ve kamuya ait bilginin kamuya paylaşılmada kamu kuruluşları, özel sektör kuruluşlarının sorumluluğunu tanımlayacak düzenlemeler yapılmalı ve açık veri kültürü desteklenmelidir. - Medya kuruluşları temsilcileri ile düzenli bilgilendirme ve geri bildirim etkinlikleri düzenlenmelidir.
<p>5) Sağlıkla ilgili temel konularda bilgilendirici içerik üretilmeli ve paylaşılmalıdır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kanıta dayalı, doğru, güvenilir ve güncel sağlık bilgisinin üretilmesi ve dağıtılması kapasitesi geliştirilmelidir. - Kamunun ihtiyaç duyduğu "güvenilir kaynaklardan, zamanında, doğru, anlaşılabilir tavsiye ve bilgi", kamu bilgilendirme platformları aracılığıyla paylaşılmalıdır. - Sosyal medya platformları ve internet haber sitelerinin de kaynak olarak kullanabileceği özel iş birlikleri geliştirilmelidir.
<p>6) Eleştirel okuryazarlık seferberliği başlatılmalıdır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlık, medya, enformasyon, teknoloji, ekonomi ve hukuk okuryazarlığı temel eğitim müfredatında zorunlu olarak sunulmalı, eğitim için alanında yetkin kişilerin istihdamı sağlanmalı ve eğitimin niteliği sürekli olarak izlenmeli ve iyileştirilmelidir. - Temel eğitim sürecinde bu eğitimi alamayan grupların gereksinimi saptanmalı ve çocuk, genç, yaşlı ve diğer incinebilir gruplara yönelik özel programlar yürütülmelidir.
<p>7) İyi uygulama örnekleri teşvik edilmelidir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nitelikli haberleri üreten, geliştiren ve paylaşan internet haber siteleri ve çevrimiçi platformlar teşvik edilmelidir.
<p>8) Bilgi düzensizliğiyle mücadele ile ilgili yapılacak bilimsel araştırmalar teşvik edilmelidir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) programında tanımlanacak sorumlular ile açık veri paylaşımı sağlanmalıdır. - COVID-19 ile ilgili araştırmalar yapılırken etik kurulların, etik inceleme öncesinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu onay raporu talebi kaldırılmalıdır.
<p>9) Dijital süreyans sistemi geliştirilmelidir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DSÖ GOARN (Küresel Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Yanıt Ağı) örnek alınarak, Ulusal Sağlık Tehditleri Erken Uyarı ve Yanıt Ağı'na bilgi ve iletişim patern analizi yapılabilmesi için "infodemyoloji" altyapısı entegre edilmelidir.

MEDYA KURULUŞLARINA ÖNERİLER	
1) Şeffaflık ve hesap verilebilirlik sağlanmalıdır.	Medya kuruluşunun ilkeleri, fon kaynakları, misyonu, etik değerleri; farklı sesler, doğruluk, düzeltmeler üzerine taahhütleri ana sayfada görünen bir bağlantıyla açıklanmalıdır.
2) İç-denetim mekanizmaları kurulmalıdır.	- Halka ve gerçeğe karşı sorumluluğu önceleyen gazetecilik ilkeleriyle, güveni arttıracak meslek pratikleri ve etik pratikler geliştirilmelidir.
3) Sağlıkla ilgili içerikler oluşturulurken belirli kriterler sağlanmalıdır.	<p>Yazar adı ve konuyla ilgili yetkinliği, Etik beyanı, Sorumluluk beyanı; <input type="checkbox"/></p> <p>Kaynağın adı ve konuyla ilgili yetkinliği, Etik beyanı, Sorumluluk beyanı; <input type="checkbox"/></p> <p>Güncellik; <input type="checkbox"/></p> <p>Kaynak / Veri çeşitliliği, Atıfta bulunma ve doğrulanabilirlik; <input type="checkbox"/></p> <p>Tamamlayıcılık beyanı; <input type="checkbox"/></p> <p>Yönlendiricilik, İletişim adresleri ve geri bildirim mekanizması; <input type="checkbox"/></p> <p>Anlaşılabilirlik; <input type="checkbox"/></p> <p>Uygun başlık, görsel ve istatistikler; <input type="checkbox"/></p> <p>Gizlilik beyanı; <input type="checkbox"/></p> <p>Hukuki yönlendiricilik kriterlerine dikkat edilmelidir. <input type="checkbox"/></p> <p>Bir ürün/hizmetten bahsedilirken <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Amaç <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Faydalar <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Riskler ve Yan Etkiler <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Alternatifler <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">"Önce Doktora Danışma" Önerisi <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Kanıt Düzeyi Sunulmalıdır. <input type="checkbox"/></p>
4) Sağlık okuryazarlığı düzeyini geliştiren içerikler üretilmelidir.	<p>- İçerikler okuyucuların sağlık okuryazarlık düzeyine göre sade / zengin anlatım seçenekleriyle (yalın/zengin) sunulmalıdır.</p> <p>- Anlaşılabilirliğin artırılması için infografik, tablolar gibi açıklayıcı öğeler eklenmelidir.</p> <p>- Toplum eğitime sorumluluğuyla, sadece enformasyonun paylaşıldığı içerikler yerine, toplumun sağlık okuryazarlığını geliştirecek farklı görüşlerin eleştirel analizlerini sunan içerikler üretilmelidir.</p>
5) Sağlıkla ilgili içerik konusu belirlenirken toplumun bilgi açığı ve kamu yararı göz önüne alınmalıdır.	<p>- Sağlık ve bilim haberciliğinde uzmanlaşma desteklenmelidir.</p> <p>- Reklam gelirlerini artırma kriterlerinin ötesinde, bir kamu hizmeti olarak toplumun ihtiyaç duyduğu güncel bilgiler ve toplumda sık görülen, sık öldüren ve sık yeti yitimine neden olan hastalıklar hakkında farkındalık oluşturacak içerikler öncelenmelidir.</p>

AKADEMİYE ÖNERİLER	
1) Kamu yararına toplum sağlığı için öncelikli alanlarda araştırmalar yapılmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> - Bilgi düzensizliğinin etkileri ve bilgi düzensizliğiyle mücadele için değişim yaratmak amacıyla disiplinler arası katılımcı eylem araştırmaları öncelenmelidir. - Yapılacak araştırmalarda temel bir zemin oluşturabilmesi için terminoloji, metadata, tematik değerlendirme kriterleri geliştirilmelidir.
2) Akademik başarı kriterleri düzenlenmelidir.	Akademik başarının değerlendirilmesinde, toplumsal, ekonomik, çevresel ve politik alanlarda çalışma ve desteklerin oluşturduğu sosyal etki kriterleri tanımlanmalıdır.
3) Bilim uzmanlık derneklerinin toplum için içerik üretmesi teşvik edilmeli, bu bilgilerin görünür olması ve dağıtımında disiplinler arası iş birliği yapılmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> - Bilimsel uzmanlık derneklerinin görev tanımları, mesleki hakların temsiliyeti, mesleğin gelişimi, yeterliliğin tanımlanması ve "toplumun bilgilendirilmesi" olarak güncellenmeli, medya profesyonelleriyle iş birliğini kolaylaştıracak "iletişim kurulları" oluşturulmalıdır.
4) İletişim fakültelerinde müfredat düzenlenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - İletişim profesyonellerinin mezuniyet öncesi ve sonrası sağlık iletişimi alanında eğitimleri düzenlenmelidir. Sağlık ve bilim gibi uzmanlaşma gerektiren alanlarda müfredatlar oluşturulmalı, sağlıkla ilgili temel bilgiler, temel bilimsel araştırma yöntemleri, sağlık etiği dersleri bu müfredatta yer almalıdır.
5) Mesleki pratikler ve etik ilkeler belirlenmesinde destek verilmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - Tüm paydaşların temsiliyetini sağlayarak medyada ekonomik ve politik önceliklendirme nedeniyle aşınan değerler yeniden inşa edilmelidir.
6) Teyit için açık kaynaklı dijital mekanizmalar geliştirilmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - Gazeteciler ve doğruluk kontrolü kuruluşları için teyit mekanizmasını kolaylaştıracak açık kaynak kodlu, kullanıcı dostu dijital yazılımlar geliştirilmelidir.

BİLGİ DÜZENSİZLİĞİ İLE MÜCADELEDE MADDİ DESTEK SUNABİLECEK KURULUŞLARA ÖNERİLER	
1) Sağlık iletişimi araştırmaları ve kampanyaları desteklenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - Sosyal etki oluşturabilecek projelere destekler artırılmalıdır. Soruna teknolojik çözümler üretebilecek, dijital ekosistemde iletişim profesyonellerinin becerilerini geliştirebilecek, farklı disiplinleri bir araya getirebilecek projeler desteklenmelidir. - Bilgi düzensizliğine karşı uygulanan politikaların, eylemlerin, girişimlerin etkisini değerlendirecek araştırmalar desteklenmelidir.
2) Açık veri kültürü geliştirilmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlık iletişiminin geliştirilmesi için maddi desteğin yanı sıra, kullanıcı bilgileri içermeyen açık verilerle araştırma çevreleri desteklenmelidir.

ÇEVİRİMİÇİ PLATFORMLAR, REKLAM KURULUŞLARI VE REKLAM VERENLERE ÖNERİLER	
1) Bilgi düzensizliğine karşı oluşturulacak yasanın uygulanması ve geliştirilmesine katkı sağlanmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> - Çevrimiçi platformların, çevrimiçi ekosistemdeki rollerine, büyüklüklerine ve etkilerine göre uyarlanmış, sorumlulukların ve hesap verebilirliğin net tanımlandığı bir yasaya katılım sağlanmalı; yapılacak iş birlikleriyle izlem ve kontrol standartları geliştirilmelidir. - Bilgi düzensizliğinin izlenmesiyle ilgili bilgi düzensizliği kaynağı, tipi, ölçeği, görüntülenmesi, yayılımı, fon kaynağı, yapılan müdahale gibi belirlenecek kriterleri içeren raporlar, belirli aralıklarla kamuyla paylaşılmalıdır. - Dezenformasyonu fonlayan kuruluşlar tespit edilerek saf dışı bırakılmalıdır.
2) Eleştirel ve etik gazetecilik pratikleri desteklenmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - Reklam gelirlerinin dağıtım algoritması, özellikle sağlıkla ilgili içeriklerde kamu yararını önceleyecek şekilde düzenlenmelidir. - Belirli kriterleri taşıyan ve bu nedenle göreceli olarak "güvenilir" haberlerin görünürlüğü ve finansal dönüşü artırılmalıdır. - İnternet haber medyası ekosisteminin çeşitliliği ve sürdürülebilirliği korunabilmesi için etik pratikler geliştiren ana akım olmayan medya kuruluşları ve yerel medya kuruluşları görünürlüğe ilişkin algoritma düzenlemeleriyle desteklenmelidir.
3) Araştırmacılar için açık veri kaynakları sağlanmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> - Toplumun soruları ve endişelerini analiz ederek "bilgi açığı"nın tespit etmek ve bilgi düzensizliğinin yayılımını ve etkilerini izleyebilmek için kişisel bilgilerden arındırılmış ve deanonimize edilemeyecek metadata, bağımsız araştırmacılarla paylaşılmalıdır.
4) İçeriklerin görünürlüğünü etkileyen algoritmalar ve kriterler şeffaf olarak sunulmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> - Yayınlanan içeriklerde yanlılık veya sansür oluşturabilecek algoritmaların tespit edilip önlenmesi için içeriklerin görünürlüğünü etkileyen algoritmalar ve kriterler şeffaf olarak sunulmalıdır.
5) Dezenformasyon içerebilecek bilgiler için bağlamsal detaylar vurgulanmalı ve görsel uyarılar oluşturulmalıdır.	<ul style="list-style-type: none"> - Sağlıkla ilgili içeriklerde bilgi düzensizliğine karşı mücadele için özelleşmiş metadata oluşturulmalı ve algoritmaların bu metadatayı beslemesi ve değerlendirmesi sağlanmalıdır.

ÇEVİRİMİÇİ PLATFORMLAR, REKLAM KURULUŞLARI VE REKLAM VERENLERE ÖNERİLER	
6) Bilgi düzensizliğiyle mücadele için yazılımsal ve donanımsal altyapı geliştirilmelidir.	<ul style="list-style-type: none"> - Bilgi düzensizliğine kaynak, geliştirici, dağıtıcı otomatize sistemlere (bot, sahte hesap vb.) karşı önlemler sürekli geliştirilmelidir. - Kişilerin ücretsiz olarak sunduğu verilerin korunması ve mahrem kalması için yazılımsal ve donanımsal altyapı sürekli geliştirilmelidir. - Yalnız metin değil, işitsel ve görsel bilgi düzensizliği ile de mücadele edilmelidir. - Doğruluk kontrolü yapacak algoritmalar geliştirilmeli, kullanıcılar için teyit araçları sunulmalıdır.

	- Filtre balonları ve yankı odalarının etkisini en aza indirecek çözümler geliştirilmelidir. Bu bağlamda kullanıcıların besleme ve arama algoritmalarını özelleştirmelerine izin verilmelidir. Farklı insanlara ve görüşlerle etkileşim artırılmalıdır. Kullanıcıların bilgiye erişiminde mahremiyet sağlanmalıdır.
7) Belirli ülkelerde kamu yararı gözetilerek düzenlenen hizmet koşulları ve kullanıcı hakları Türkiye'de de sunulmalıdır.	- Kişisel verilerin korunması ile ilişkili haklar, iyi uygulama örneği olarak Avrupa Birliği Dezenformasyon Uygulama Kuralları kapsamında kullanıcılara tanınan haklar ve hizmet koşulları Türkiye'den kullanıcılara da sunulmalıdır.
8) Bilgi düzensizliğine karşı organize çabalar teşvik edilmelidir.	- Bağımsız doğruluk kontrolü kuruluşları desteklenmelidir. - Medya ve bilgi okuryazarlığı girişimleri desteklenmelidir.

SİVİL TOPLUM KURULUŞLARINA ÖNERİLER	
1) Hak temelli yaklaşımla ihlaller izlenmeli ve savunuculuk kampanyaları düzenlenmelidir.	- Bilgi düzensizliği kontrolü sırasında yaşanan hak ihlalleri izlenmeli ve sağlık hakkı, ifade özgürlüğü, basın özgürlüğü, temel sağlık bilgisine erişim hakkı ekseninde savunuculuk kampanyaları düzenlenmelidir. - Kamuya ait olan bilginin kamuya paylaşılması için kamu kuruluşları ve özel sektöre yönelik kampanyalar düzenlenmelidir.
2) Bilgi düzensizliğine karşı beceri geliştirecek eğitimler düzenlenmelidir.	- Kamunun risklere karşı direncinin artırılması için özellikle infodemiye karşı incinebilir gruplar hedeflenerek eleştirel okuryazarlık eğitimleri düzenlenmelidir. - İletişim profesyonellerinin bilgiyi doğrulama, nitelikli içerik üretebilme becerilerinin artırılabilmesi için kapasite geliştirme eğitimleri düzenlenmelidir.
3) Sağlık iletişimi kampanyaları düzenlenmelidir.	- Kamu kuruluşları desteği, özel sektör sosyal sorumluluk projeleri ve halkın kitlesel fonlama destekleriyle sağlığın geliştirilmesi için sağlık iletişimi kampanyaları düzenlenmelidir.

İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerin Oluşturulma, Yayımlanma ve Yayılma Süreçleri: Sağlık İletişimindeki Aktörlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi Araştırması (Ankara, 2021)

Halk Sağlığı Tıpta Uzmanlık tezinden yönetici özeti olarak hazırlanmıştır.