

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ AVRUPA OBEZİTE İLE MÜCADELE BAKANLAR KONFERANSININ ÖNCESİ VE SONRASINDA OBEZİTENİN GAZETELERDE SUNUMU*

Fırat Adıyaman**

ÖZET

Bu çalışmada sağlık iletişimi bağlamında 2006 yılında İstanbul'da gerçekleştirilen Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı öncesinde ve sonrasında obezitenin gazetelerde nasıl sunulduğunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Takvim, Türkiye, Vatan ve Zaman gazetelerinde 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ve 2014 yılında yayımlanan 752 yazı, içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Çalışmada gazetelerin obezitenin nedenlerini, çözüm önerilerini ve sonuçlarını nasıl sunduğu analiz edilmiştir. Bulgulara göre gazeteler obeziteyi, nedenleri ve çözüm önerileri bağlamında bireysel bir sorun olarak sunmuştur. Obezitenin sonuçları noktasında ise daha çok biyolojik sonuçlar işlenmiştir. Konferansın düzenlendiği 2006 yılından önce ve sonrasında obezitenin sunumunda kimi yıllar dışında nitel bir değişim yaşanmamıştır. Başka bir ifadeyle gazeteler obeziteyi bireyselleştirilmiş bir sağlık problemi olarak sunmuştur. Sistemik faktörler arka planda kalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, halk sağlığı, sağlık iletişimi, içerik analizi.

PRESENTATION OF OBESITY IN NEWSPAPERS BEFORE AND AFTER WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPEAN CONFERENCE ON COUNTERACTING OBESITY

ABSTRACT

This study aims to examine how obesity is presented in newspapers before and after "WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity" which was in İstanbul, in 2006, in the context of health communication. Within this framework, 752 articles published in Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Takvim, Türkiye, Vatan and Zaman newspapers on the years 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014 and 2014 are analyzed via content analysis method. The study focuses on the presentation of causes, solutions and consequences of obesity. Findings show that newspapers present obesity as an individualistic issue in relation to cause and solution of obesity. Consequences of obesity presented in the newspapers are mostly biological. Qualitatively, presentation of obesity are not changed except from certain years. In other words, presentation of obesity is mostly an individualized health issue before and after "WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity" in the newspapers. Systemic factors are kept in the background in the news.

Keywords: Obesity, public health, health communication, content analysis

* Bu çalışma, 2015 yılında Eskişehir'de düzenlenen Sağlık İletişimi Sempozyumu'nda sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve genişletilmiş halidir.

** Arş. Gör., Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi

GİRİŞ

Bu çalışmada, uluslararası bir halk sağlığı problemi olan obezitenin gazetelerde nasıl sunulduğu incelenmiştir. Obezite, küreselleşmenin etkisiyle tüm toplumları etkilemekte ve uluslararası politik alanda çözülmesi gereken bir problem haline gelmiştir. Bu yüzden Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı 2006 yılında İstanbul'da düzenlenmiştir. Bu konferansa Türkiye dâhil Avrupa'nın sağlık bakanları katılmış ve obezitenin çözümü noktasında geniş kapsamlı çözümler önerilmiştir. Politika obezitenin engellenmesi için önemli önerilerin başında gelmiştir. Konferans sonucunda ülkelerin politik gündemlerinde obeziteyi üst sıralarda tutması istenmiştir. Ayrıca medyanın da sorumluluk alması gerektiği ifade edilmiştir. Medyanın halk sağlığı politikalarını desteklemesi istenmiştir.

Bu bağlamda bu çalışma, Türkiye'de gazetelerin obeziteye olan yaklaşımını incelemiştir. Çalışma gazetelerin obeziteyi kamusal alanda nasıl tartıştıklarını sağlık iletişimi bağlamında analiz etmiştir. Çalışmada, obezitenin nedenleri, çözüm önerileri ve sonuçları; bireysel, sistemik ve biyolojik temalar altında ele alınmıştır.

1. OBEZİTE OLGUSU

Tarihsel süreçte toplumların geçirdiği yapısal dönüşümlerin sağlık alanında olumsuz yansımaları olmuştur. Antik çağlardan günümüze teknolojik ve ekonomik ilerlemeler bireylerin yaşam tarzında değişimler yaratmıştır. Küreselleşmenin etkisiyle gıda endüstrisinin uygulamaları dünya genelinde benzerlik taşımaktadır. Bu uygulamaların olumsuz sonuçlarından biri obezitedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre obezite, insan sağlığını bozabilecek ölçüde anormal ve aşırı yağ birikmesi sonucu oluşan bir hastalıktır. Obezitenin belirlenmesinde en yaygın olan yöntem vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplamasıdır. Bu hesaplama ağırlığın, boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle oluşur (kg/m^2). Bu bağlamda VKİ'si 25'e eşit veya daha fazla olanlar aşırı kilolu; 30'a eşit veya daha fazla olanlar ise obez olarak tanımlanmaktadır (1).

DSÖ'ye göre 2014 yılında 18 yaş ve üstü 1.9 milyar insan aşırı kiloludur. Bunun 600 milyondan fazlası ise obezdir. Obezite günümüzde çocuklar için de büyük problemdir. Ayrıca, 5 yaş altı 42 milyon çocuk aşırı kilolu veya obezdir. 1980 ile 2014 arasında obezite yaygınlığı ikiye katlanmıştır (2). Öte yandan dünya nüfusunun %65'inin yaşadığı ülkelerde aşırı kiloluluk ve obezite, zayıflıktan daha çok ölüme sebebiyet vermektedir (3).

2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasına göre 19 yaş ve üzerinde obezite sıklığı toplamda %30.3'tür. Erkek-

lerde bu oran %20,5 iken kadınlarda %41'dir (4). Dolayısıyla Türkiye'de dünyanın diğer ülkeleri gibi obeziteyi gündemine almış ve çözmeye çalışmaktadır.

Sağlık iletişimi genel anlamda sağlık sorunlarının kamusal alanda yapısal sorunlar olarak tartışılmasını amaçlamaktadır. Toplumsal sağlık sorunların kamusal alana taşınmasındaki amaç karar vericilerin harekete geçirilmesidir. Bu çalışmada sağlık iletişimi bağlamında gazetelerin obeziteyi nasıl sunduğu ortaya konmaya çalışılacaktır.

2006 yılında "Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı" İstanbul'da gerçekleştirilmiştir. Konferanstan sonra Türkiye'nin imzaladığı "Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi"nde metni imzalayan ülkelerin obeziteyi politik gündemlerinin üst sıralarına almayı kabul ettikleri belirtilmiştir. Bu belgede obeziteye yönelik birçok kurumun dâhil olduğu geniş kapsamlı yapısal çözüm önerileri sunulmuştur. Bu belgede ayrıca medyanın da çözüme katkı sunması gerektiği ifade edilmiştir. Bu bağlamda, sorunun politik bağlamda gazetelerde nasıl sunulduğunun tespit edilmesi önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada sağlık iletişimi bağlamında gazetelerin söz konusu konferans öncesi ve sonrasında obeziteyi nasıl sunduğu ortaya konmaktadır.

2. SAĞLIK İLETİŞİMİ

Sağlık iletişimi, bireyler arası veya kitle iletişim aktivitelerinin sağlığın geliştirilmesindeki işlevini inceleyen bir alandır (Ishikawa ve Kiuchi 2010: 1). Sağlık iletişimi, bireyleri ve toplumları sağlık konuları hakkında bilgilendirmeye çalışır ve onları daha yetkin bir seviyeye getirir. Bununla birlikte insanları yanlış sağlık hizmetlerinden doğru sağlık hizmetlerine yönlendirir. Bu bağlamda sağlık iletişimi kamu sağlığının korunması için fiziksel, politik ve sosyoekonomik çevrede olumlu değişimler yaratmak için sosyal normları destekler (Çınarlı 2008: 45).

Sağlık iletişimi kapsamında bazı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Medyada savunuculuk Staples'e (2009: 175) göre ilk olarak toplumu problemlerin tarif edilmesi sürecine dahil eder. Bu bağlamda medya savunuculuğu toplum sağlığını ilgilendiren noktalarda hangi politik değişimlerin gerektiğini ve ilgili siyasilerin seçilmesinde işlevseldir.

Sezgin (2011), medyada savunuculukta, sağlığın geliştirilmesinde çevrenin öneminin tanındığını ve sağlık sorunlarının sadece bireysel problemler olarak ele alınmadığını ifade eder. Sezgin, medya savunuculuğun sağlık problemlerini kamu politikasıyla ilgili sorunlar olarak gördüğünü belirtir. Buna göre, bu sayede medya savunuculuğu bireyleri sadece bireysel sağlık davranışlarına değil, halk sağlığına katkıda bulunan bir noktaya getirir. Ayrıca sosyal ve politik unsurları

değiştirme imkânı sağlayacak bilgi birikimi ve yetenekleri sağlayarak bireyleri yetkilendirmeye çalışır.

Sağlık iletişimi çerçevesinde ele alınan yaklaşımlardan diğer biri medya ve sağlık okuryazarlığıdır. Medya ve sağlık okuryazarlığında bireylerin sadece reçetelerin veya tıbbi metinlerin anlaşılması olarak değerlendirilmesi yetersiz bulunmaktadır (Nutbeam 2000: 263). Medya ve sağlık okuryazarlığı farklı seviyelerde ele alınmaktadır. İşlevsel sağlık okuryazarlığı ve etkileşimli sağlık okuryazarlığı daha çok bireysel faydalara yoğunlaşırken eleştirel sağlık okuryazarlığı sosyal ve politik alan üzerine de yoğunlaşarak toplumsal faydayı da ön plana çıkarır (Nutbeam 2000: 265). Sağlık iletişimi kapsamında ele alınabilecek alanlardan biri de sağlık haberciliğidir. Sağlık haberciliğinin net bir tanımı olmasa da insan sağlığını ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik sağlık konulu haberler sağlık haberciliği kapsamında değerlendirilebilir (Yüksel ve ark. 2014: 64).

Türkiye'de ise sağlık iletişimi yaklaşımının Sağlık Bakanlığı tarafından benimsendiği söylenebilir. Bakanlığın 2010-2014 stratejik planında sağlığın geliştirilmesi hedeflenmiştir. Buna göre, insanların sağlık konusunda etkin olması ve karar süreçlerine dahil olması önemlidir (5).

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne bağlı Sağlık İletişimi Daire Başkanlığı ise bireylerde ve toplumun sağlığının geliştirilmesi ve sağlıkla ilgili davranış değişikliğinin oluşması için sağlıkla ilgili iletişim süreçlerinin planlanma, yürütme ve koordinasyonundan sorumludur. Bu kapsamda kitle iletişiminde kullanılacak materyallerin üretilmesi ve dağıtılması bu sorumluluklardan biridir (6). Sağlık Teşviki Daire Başkanlığı ise insanların doğru sağlık bilgisine ulaşması için sağlık okuryazarlığını hedeflemektedir. Ayrıca daire, ulusal, yerel ve uluslararası düzeyde sağlık davranışlarıyla ilgili politikaların belirlenmesi, geliştirilmesi ve yürütülmesinden sorumludur (7).

Literatürde obezitenin medyada nasıl sunulduğu sorusuna yanıt veren Yüksel ve ark. (2014), Brun ve ark. (2012) ve Kim ve Wills, (2007)'in çalışmaları dikkat çekmektedir. Yüksel vd. (2014)'nin yaptığı çalışmada obezitenin gazetelerde daha çok bireyselleştirilmiş şekilde sunulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çerçevede obezitenin nedenlerinin sunumu ele alındığında sırasıyla bireysel (f: 180), sistemik (f: 114) ve biyolojik unsurlar (f: 113) öne çıkmaktadır. Öte yandan obezitenin çözüm önerilerinde bireyselleşme hâkimken sonuçlarda biyolojik unsurlar sunumlarda etkili bulunmuştur.

Brun ve ark. (2012) çalışmasında yazılar içerisinde toplam 1024 obezite nedeni saptanmıştır. Bunların %72'si bireysel, %24'ü çevresel ve %4'ü genetikdir. Çözüm önerileri ise toplamda 925'tir. Bu çözüm önerilerinin %64'ü bireysel, %36'sı çevreseldir. Son olarak obezitenin sonuçları ise toplamda 1016'dır. Bu sonuçların %78'i fiziksel, %22'si fiziksel olmayan sonuçlardır.

Kim ve Wills (2007) çalışmasında ise gazete ve televizyon haberlerinde obezitenin bireysel nedenleri toplamda 291, sosyal nedenler 119'dur. Obezitenin çözüm önerileri ele alındığında ise bireysel çözüm önerileri sayısı 512, toplumsal çözüm önerileri 118'dir.

3. YÖNTEM

Çalışmada içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizini Merten "sosyal gerçeğin belirgin (manifest) içeriklerinin özelliklerinden, içeriğin belirgin (manifest) olmayan özellikleri hakkında çıkarımlar yapmak yoluyla sosyal gerçeği araştıran bir yöntem" şeklinde açıklamaktadır (Gökçe 2006: 18). Neuendorf (2002), içerik analizinin uygulama aşamalarını özetle şu şekilde belirtmektedir: "Teori ve gerekçe, Kavramsallaştırma, Kategori sisteminin oluşturulması, Örneklemenin belirlenmesi, Kodlayıcıların eğitimi ve ön güvenilirlik testi, Kodlama, Son güvenilirlik testi, Tablolaştırma ve raporlama." Bu çalışmada da bu uygulamalar sırasıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada Türkiye'de yayımlanan gazetelerde obezitenin nasıl sunulduğu sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu bağlamda yaygın günlük gazeteler çalışma evreni içerisinden geçmişe doğru gidilerek her iki yılda bir zaman aralıkları sistematik rastsal örneklem çerçevesinde örneklem alınmıştır. Bu doğrultuda kamuoyunu en çok bilgilendirdiği varsayılan en yüksek tiraja sahip ülkenin en çok satan ilk 10 gazetesi örneklem alınmıştır. Bu doğrultuda 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ve 2014 yıllarında yayımlanan Akşam, Güneş, Hürriyet, Milliyet, Posta, Sabah, Takvim, Türkiye, Vatan ve Zaman gazetelerinde geçen "obezite" sözcüğünü içeren yazılar PRNet Medya Takip Şirketi'nin MSuit arama motou çerçevesinde taranmıştır.

A. Çalışmada Yazılara ilişkin alt sorular

- Yazı sayısı, yayımlandığı tarih, yazı türü, menşei nedir?
- Yazıların olaysal ve konusal (tema) dağılımı nasıldır?
- Haber kaynakları kimlerdir?
- Yazılarda obezitenin nedenleri, çözüm önerileri ve obezitenin sonuçları nasıl tanımlanmaktadır?
- Yıllara ve temaya göreye obezitenin nedenleri, çözüm önerileri ve sonuçları nasıl tanımlanmaktadır?

B. Görsel unsurlara ilişkin alt sorular

- Yazılara eşlik eden görsellerin durumu ve türü nasıldır?
- Görsellerdeki bireylerin cinsiyeti, kilo ve eylem durumu nedir?

Kodlama formu, Yüksel vd. (2014)'nin çalışmasında kullanılan form ve literatürde obezitenin nedenleri, çözümleri ve sonuçları incelenerek oluşturulmuştur. Kategoriler ayrıca ilk 100 haber incelenerek düzeltmeler ve eklemeler yapılarak son halini almıştır.

Birbirinden bağımsız iki kodlayıcı tarafından yapılan içerik analizi kodlamasında, kodlayıcılar arası uyum şu formüle göre yapılmıştır: Kodlayıcılar arası uyum = 2 (Üzerinde uzlaşılan kodlama sayısı) / Birinci kodlayıcı tarafından yapılan kodlama sayısı + İkinci kodlayıcı tarafından yapılan kodlama sayısı. Güvenirlik analiz açısından çalışmada %80 ve üzeri uyumun olması gerekliliği benimsenmiştir (8).

4. BULGULAR

İçerik analizi uygulamasında elde edilen bulgular ayrı başlıklar halinde sunulmuştur.

4.1. Örneklem Alınan Yazı Sayısı

Elektronik medya arşivi üzerinde anahtar sözcük taramasıyla örneklem alınan yıl ve gazeteler çerçevesinde içerik analizine konu edilmek üzere belirlenen yazı sayısı 752'dir. Buna göre incelenen tüm yıllar bağlamında obeziteyle ilgili en çok içeriğe sahip gazete Türkiye'dir (f: 90). İkinci gazete Takvim (f: 86); üçüncü gazete de Güneş (f: 84)'tir.

Tablo 1. Örneklem Alınan Yazı Sayısı

GAZETELER	f	%
Türkiye	90	12,0
Takvim	86	11,4
Güneş	84	11,2
Posta	80	10,6
Akşam	74	9,8
Vatan	74	9,8
Sabah	72	9,6
Milliyet	69	9,2
Hürriyet	68	9,0
Zaman	55	7,3
TOPLAM	752	100

4.2. Yazıların Tekrar Durumu

Aynı yazının birden fazla gazetede veya aynı yazının gazetenin farklı tarihlerinde yayımlanma durumu incelendiğinde yazıların büyük bir bölümünün (f: 673) orijinal ve ilk yayın olduğu saptanmıştır. Öte yandan yazıların %10,5'i tekrar eden niteliktedir. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %87 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Yazıların Tekrar Durumu

	f	%
Orijinal, ilk yayın	673	89,5
Tekrar, aynı içerik	79	10,5
TOPLAM	752	100

4.3. Yazıların Yayınlandığı Tarih

Yazıların yıllara göre dağılımı ele alındığında dalgalanmaların olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte en az yazının olduğu yıl 2002'dir (f: 34). En çok yazının olduğu yıl ise 2012'dir. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %100'dür.

Tablo 3. Yazıların Yayınlandığı Tarih

	f	%	GRAFİK ANLATIM
2002	34	4,5	
2004	100	13,3	
2006	107	14,2	
2008	104	13,8	
2010	94	12,5	
2012	162	21,5	
2014	151	20,1	
TOPLAM	752	100	

4.4. Yazıların Türü

Yazı türü arasında en çok (f: 634) haberler yer almıştır. İkinci sırada sağlık köşesi (f: 60) üçüncü sırada ise köşe yazısı (f: 48) bulunmaktadır. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum 0.98'dir.

Tablo 4. Yazıların Türü

	f	%
Haber	634	84,3
Sağlık köşesi	60	8,0
Köşe yazısı	48	6,4
Diğer (Teknik sorun, yazı dizisi, söyleşi)	10	1,3
TOPLAM	752	100,0

4.5. Yazıların Menşei

Yazıların menşei ele alındığında yazıların yarısından fazlasının (f: 501) isimsiz olduğu saptanmıştır. Başka bir ifadeyle bu yazılarda herhangi bir muhabirin imzası bulunmamaktadır. Köşe yazarlı yazılar ikinci sırada (f: 107) yer alırken kurum muhabirler tarafından yazılmış yazılar üçüncü sırada yer almıştır. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum 0.84'tür.

Tablo 5. Yazıların Menşei

	f	%
Kurumun kendisi, isimsiz	501	66,6
Köşe yazısı yazarı	107	14,2
Kurumun muhabiri	91	12,1
AA	32	4,3
DHA	8	1,1
Diğer (İhlas, Yabancı gazete ve dergiler, Yabancı ajanslar, Cihan)	13	1,7
TOPLAM	752	100

4.6. Yazıların Teması

İncelenen yazıların neredeyse tamamında (f: 689; %91,6) obezitenin konusal olarak işlendiği belirlenmiştir. Obezitenin olaysal olarak işlendiği yazılar 46 (%6,1) iken konusal ve olaysal çerçevelerin bir arada işlendiği yazı sayısı 17'dir (%2,3). Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum % 0.94'tür.

Tablo 6. Yazıların Teması

	f	%
Konusal	689	91,6
Olaysal	46	6,1
Hem Olaysal Hem Konusal (İkisi de)	17	2,3
TOPLAM	752	100

4.7. Haber Kaynakları

Obezite konusuna yer veren yazıların 121'inde (% 16,1) herhangi bir kaynağın belirtilmediği anlaşılmıştır. Yerli kaynaklar kategorisi incelendiğinde ilk sırada sağlık profesyonelleri (f: 127), ikinci sırada sağlık kurumları ve yetkililerinin (f: 73), üçüncü sırada ise siyasi kişiliklerin (f: 33) yer aldığı tespit edilmiştir. Yabancı kaynaklarda ise ilk sırada (f: 98) araştırmaların olduğu belirlenmiştir. İkinci sırada (f: 67) sağlık profesyonelleri yer alırken üçüncü sırada (f: 43) siyasiler yer almıştır. Bu kategoride bir haberde en fazla 4 haber kaynağı kodlanmış ve kodlayıcılar arası uyum % 91 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 7. Haber Kaynakları

	f	%	% (Ana kategori)
YERLİ KAYNAKLAR	352	100	45,5
Sağlık profesyoneli	127	36,1	
Sağlık kurumları ve yetkilileri	73	20,7	
Siyasi kişilikler	33	9,4	
Obez bireyler ve yakınları	32	9,1	
Üniversiteler, araştırmalar	32	9,1	
Diyetisyen	25	7,1	

Sivil toplum örgütleri	15	4,2	
Özel sektör	14	4	
Diğer (Sporcu)	1	0,3	
YABANCI KAYNAKLAR	327	100	42,3
Araştırmalar	98	30	
Sağlık profesyonelleri	67	20,5	
Siyasiler	43	13,2	
Sağlık kurumları ve yetkilileri	37	11,3	
Gazete ve dergiler	28	8,6	
Sivil toplum örgütleri	25	7,6	
Özel sektör	23	7	
Obez bireyler	5	1,5	
Diğer (Sporcu)	1	0,3	
KÖŞE YAZISINDA KÖŞE YAZARI	94		12,2
TOPLAM DEĞİNİLEN KAYNAK SAYISI	773		100
Toplam kaynak olan yazı sayısı	631	83,9	
Kaynak olmayan yazı sayısı	121	16,1	
Toplam yazı sayısı	752	100	

4.8. Yazılarda Geçen Obezitenin Nedenleri

İncelenen yazılarda değinilen obezitenin nedenlerine ilişkin bulgulara bakıldığında 323 yazıda (% 43) herhangi bir neden tespit edilmemiştir.

Bireysel nedenlerin altındaki kategoriler incelendiğinde ilk sırada kötü beslenmenin ön plana çıktığı anlaşılmıştır (f: 267). İkinci sırada ise fiziksel aktivite yetersizliği bireysel bir unsur olarak tespit edilmiştir (f: 133). Üçüncü sırada yaşam biçimi bireysel bir neden olarak yazılarda işlenmiştir (f: 55).

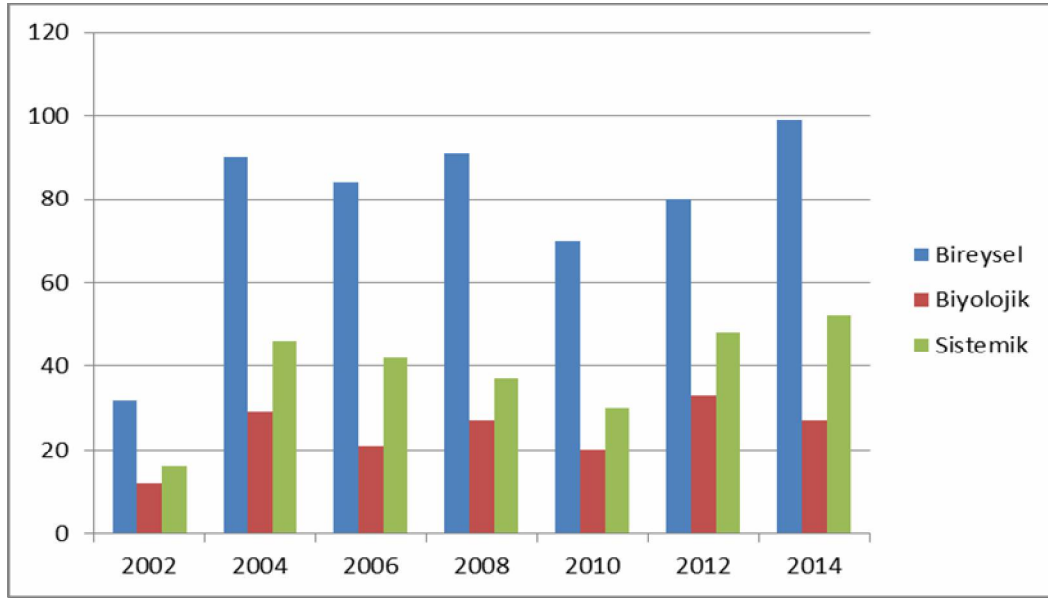
Biyolojik nedenler ele alındığında ilk sırada genetik unsurların olduğu tespit edilmiştir (f: 106). İkinci sırada psikolojik unsurlar yer almıştır (f: 35). Üçüncü sırada ise ilaç kullanma ve çeşitli hastalıklar obezitenin biyolojik nedenleri olarak yazılarda işlenmiştir (f: 14).

Sistemik nedenlerin altındaki kategoriler ele alındığında, ilk sırada sağlıksız yiyeceklerin satılması obezitenin sistemik bir nedeni olarak yazılarda işlendiği tespit edilmiştir (f:86). İkinci sırada ekonomik unsurlar (f: 37) yer alırken üçüncü sırada eğitim obezitenin sistemik nedeni olarak yazılarda işlenmiştir (f: 29).

Bu kategoride bir haberde en fazla 10 farklı neden kodlanmış ve kodlayıcılar arası uyum %89 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 8. Yazılarda Geçen Obezitenin Nedenleri

	f	%	% (Ana kategori)
BİREYSEL	546	100	55,4
Kötü beslenme	267	48,9	
Fiziksel aktivite yetersizliği	133	24,3	
Yaşam biçimi	55	10,1	
Yaş, cinsiyet	49	9	
Televizyon ve Bilgisayar	42	7,7	
BİYOLOJİK	169	100	17,1
Genetik	106	62,7	
Psikolojik	35	20,7	
İlaç kullanma	14	8,3	
Çeşitli hastalıklar	14	8,3	
SİSTEMİK	271	100	27,5
Sağlıksız ürünlerin satılması	86	31,7	
Ekonomik unsurlar	37	13,7	
Eğitim	29	10,7	
Gıda endüstrisi	20	7,4	
Çalışma koşulları	19	7	
Çevresel unsurlar	15	5,5	
Medya	15	5,5	
Modernite	13	4,8	
Teknoloji	12	4,4	
Kültürel değerler	9	3,3	
Sağlıksız ürünlerin okulda satılması	8	3	
Politika	4	1,5	
Fiziksel aktivite alan yetersizliği	4	1,5	
TOPLAM DEĞİNME SAYISI	986		100
Neden belirtilen yazı sayısı	429	57	
Neden belirtilmeyen yazı sayısı	323	43	
Toplam yazı sayısı	752	100	



Şekil 1. Yıllara Göre Obezite Nedenlerinin Dağılımı

Yıllara göre obezitenin nedenleri incelendiğinde bireysel nedenlerin tüm yıllarda önde olduğu saptanmıştır. Konferansın düzenlendiği 2006 yılından sonra ve öncesinde sıralama tüm yıllarda bireysel, sistemik ve biyolojik nedenler şeklinde olmuştur. Başka bir ifadeyle konferanstan önce obezite daha çok bireysel nedenlerle gazetelerde sunulurken konferanstan sonra da bireysel nedenler ön planda olmuştur.

Tablo 9. Temaya Göre Obezitenin Nedenleri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Olıysal	15	2,7	7	4,1	5	1,9	27	2,8
Konusal	524	96	160	94,7	260	95,9	944	95,7
Her ikisi de	7	1,3	2	1,2	6	2,2	15	1,5
TOPLAM	546	100	169	100	271	100	986	100

Bu tabloda obezitenin konu olarak nasıl sunulduğu incelenmiştir. Sadece bireylerin hikâyelerine odaklanan haberler olıysal, obeziteyi herhangi bir yönüyle konu olarak işleyen haberler konusal olarak değerlendirilmiştir. Buna göre haberlerin büyük bir kısmı (f: 524) konusal olarak işlenmesine rağmen bireysel nedenlerden bahsetmiştir. Sistemik nedenler ikinci sırada (f: 260) iken biyolojik nedenler (f: 160) üçüncü sırada yer almıştır.

4.9. Yazılarda Geçen Obezitenin Çözüm Önerileri

Yazılarda yer alan obezitenin çözümlerine ilişkin değerlendirmeler incelendiğinde toplam 204 yazıda; yani yazıların yaklaşık dörtte birinden fazlasında (%27,1) herhangi bir çözüm önerisinden bahsedilmediği belirlenmiştir.

Çözüm önerilerinin işlendiği 548 yazının içeriğinde ise toplam 1204 farklı öneriye değinilmiştir. Önerilerin yarıdan fazlasının bireysel unsurlar olduğu belirlenmiştir (f:682; %56). Yazılarda biyolojik çözüm öneri sayısı 135 (%11,2) iken sistemik çözüm önerileri yaklaşık üçte bir düzeyindedir (f: 387; %32,1).

Yazılarda yer alan bireysel unsurlar kategorisinin altındaki öneriler incelendiğinde önerilerin yaklaşık yarıya yakını sağlıklı beslenme üzerinedir (f: 286; %41,9). İkinci sırada fiziksel aktivite bireysel çözüm önerisi olarak yazılarda işlenmiştir (f: 179). Üçüncü sırada ise yaşam biçimi ve tedavi yer almıştır (f: 69).

Yazılarda işlenen biyolojik çözümler incelendiğinde ilk sırada ilaç kullanımı tespit edilmiştir (f:62). İkinci sırada cerrahi müdahale çözüm olarak işlenmiştir (f: 39). Üçüncü sırada gen veya biyolojik çalışmalar çözüm olarak yazılarda yer almıştır (f: 18).

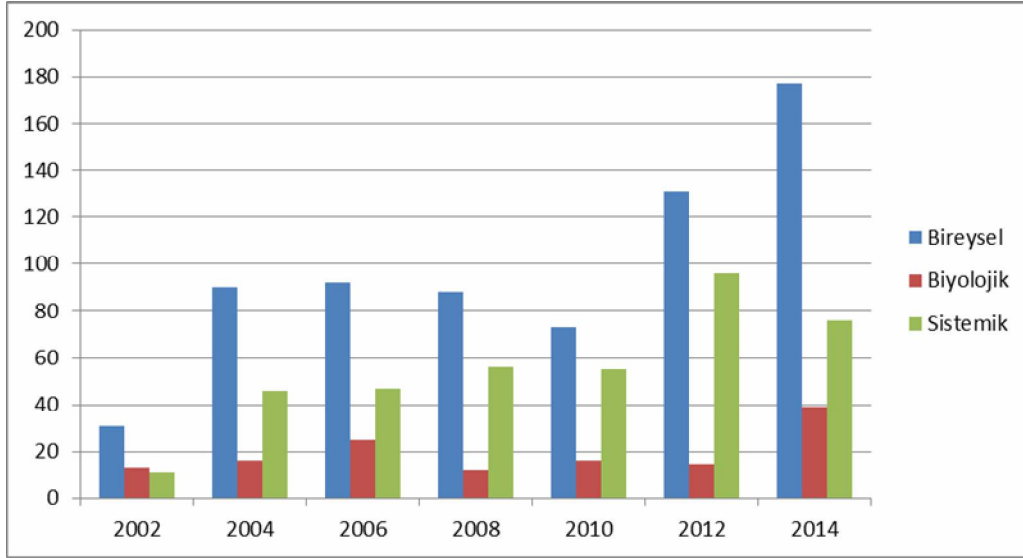
Son olarak obezitenin sistemik çözüm önerileri incelendiğinde ilk sırada politika yer almaktadır (f:113). İkinci sırada eğitim (f: 84), üçüncü sırada ise endüstriyel düzenlemeler (f: 62) obezitenin sistemik çözüm önerileri olarak yazılarda işlenmiştir.

Bu kategoride bir haberde en fazla 9 farklı çözüm önerisi kodlanmıştır ve kodlayıcılar arası uyum %87 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 10. Yazılarda Geçen Obezitenin Çözüm Önerileri

	f	%	% (Ana kategori)
BİREYSEL	682	100	56,6
Fiziksel aktivite	179	26,3	
Yaşam biçimi	69	10,1	
Kötü beslenmeyi terk etme	66	9,7	
Sağlıklı beslenme	286	41,9	
Az TV izleme ve PC kullanma	13	1,9	
Tedavi	69	10,1	
BİYOLOJİK	135	100	11,2
Psikolojik tedaviler	16	11,9	
İlaç tedavisi	62	45,9	
Cerrahi müdahale	39	28,9	
Gen veya biyolojik çalışmalar	18	13,3	
SİSTEMİK	387	100	32,1
Çevresel unsurlar	19	4,9	
Ekonomik unsurlar	5	1,3	
Politika	113	29,2	
Eğitim	84	21,7	
Medya	31	8	
Endüstriyel düzenlemeler	62	16	
Okullarda sağlıksız ürünlerin engellenmesi	27	7	

Tedavi ve İyileştirme programları	28	7,2	
Okullarda süt dağıtımı ve beden saat-lerin artırımı	18	4,7	
TOPLAM DEĞİNME SAYISI	1204		100
Çözüm olmayan yazı sayısı	204	27,1	
Çözüm olan yazı sayısı	548	72,9	
Toplam yazı sayısı	752	100	



Şekil 2. Yıllara Göre Obezite Çözüm Önerilerinin Dağılımı

Yıllara göre obezitenin çözüm önerilerine bakıldığında bireysel çözüm önerilerinin tüm yıllarda ilk sırada olduğu tespit edilmiştir. Konferansın düzenlendiği 2006 yılından sonra obezitenin sunumu daha çok bireysel olmuş, sistemik çözüm önerileri ikinci sırada yer almıştır. Biyolojik çözüm önerileri ise son sırada yer almıştır. Öte yandan 2006'dan önce çözüm önerilerinde 2002'de sıralama bireysel, biyolojik ve sistemik şeklinde olmuştur. 2004 yılında bireysel, sistemik ve biyolojik çözüm önerileri şeklinde olmuştur. Başka bir ifadeyle 2002 yılı dışında konferansın düzenlendiği tarihten önce ve sonrasında obezitenin çözüm önerileri sıralamasında bir değişim yaşanmamıştır.

Tablo 11. Temaya Göre Obezitenin Çözümleri

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	%	f	%	f	%	f	%	%
Olaysal	48	7	21	15,6	5	1,3	74	6,1
Konusal	618	90,6	108	80	374	96,7	1100	91,4
Her ikisi de	16	2,4	6	4,4	8	2	30	2,5
Toplam	682	100	135	100	387	100	1204	100

Temaya göre obezitenin çözüm önerilerine bakıldığında obezite benzer şekilde konusal olarak işlenmesine rağmen daha çok bireysel çözüm önerileri (f: 618)

işlenmiştir. Sistemik ikinci sırada (f: 374) iken biyolojik çözüm önerileri son sırada (f: 108) yer almıştır.

4.10. Yazılarda Geçen Obezitenin Sonuçları

Yazılarda değinilen obezitenin sonuçlarına ilişkin veriler incelendiğinde yazıların yarısından fazlasında herhangi bir sonuçtan söz edilmediği anlaşılmıştır (f:434; %57,7). Herhangi bir sonuca değinilen 318 yazıda ise 452 farklı alt konuya işaret edilmiştir. Bunların 74'ü (%16,4) bireysel, 320'si (%70,8) biyolojik ve 58'i (%12,8) ise sistemik sonuçlardır.

Bireysel kategorisi incelendiğinde ilk sırada yaşam kalitesinin düşmesi yer almaktadır (f:51). İkinci sırada toplumdaki dışlanma gelmektedir (f:22).

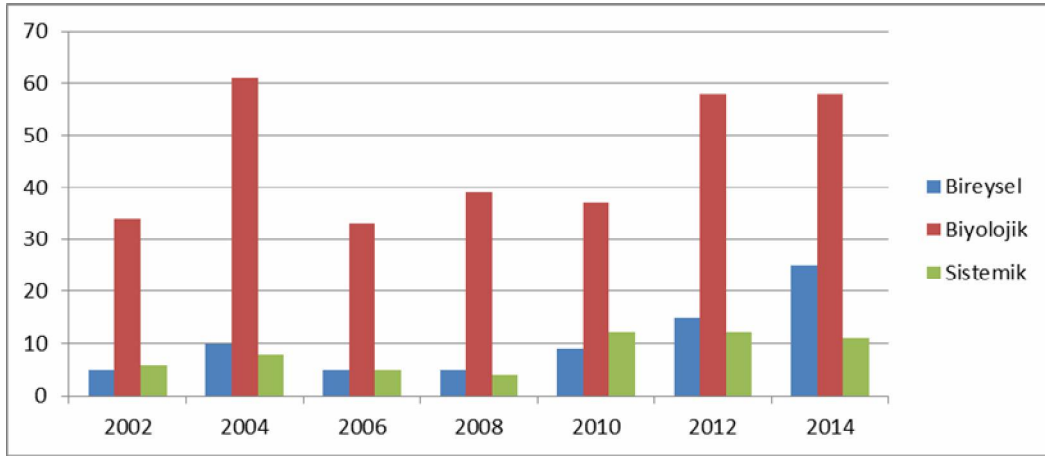
Biyolojik sonuçlar kategorisinde ilk sırada hastalıklara yakalanma vardır (f:236). İkinci sırada ölüm yer almaktadır (f:67). Son olarak üçüncü sırada obezitenin psikolojik sonuçları yazılarda işlenmiştir (f: 17).

Yazılarda obezitenin sistemik sonuçları incelendiğinde ilk sırada sağlık harcamalarının artması yer almaktadır (f: 35). İkinci sırada halk sağlığının bozulması belirlenmiştir (f: 21).

Bu kategoride bir haberde en fazla 5 farklı sonuç ifadesi kodlanmış ve kodlayıcılar arası uyum %81 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 12. Yazılarda Geçen Obezitenin Sonuçları

	f	%	% (Ana kategori)
BİREYSEL	74	100	16,4
Yaşam kalitesinin düşmesi	51	68,9	
Toplumdan dışlanma	22	29,7	
İşini kaybetme ve iş bulamama	1	1,4	
BİYOLOJİK	320	100	70,8
Hastalıklara yakalanma	236	73,8	
Ölüm	67	20,9	
Psikolojik	17	5,3	
SİSTEMİK	58	100	12,8
Sağlık harcamalarında artış	35	60,4	
Halk sağlığının bozulması	21	36,2	
İş gücü kaybı	1	1,7	
Ekonomide verimsizlik	1	1,7	
TOPLAM DEĞİNME SAYISI	452		100
Toplam sonuç olmayan yazı	434	57,7	
Toplam sonuç olan yazı	318	42,3	
Toplam yazı sayısı	752	100	



Şekil 3. Yıllara Göre Obezite Sonuçlarının Dağılımı

Yıllara göre obezitenin sonuçlarına bakıldığında dalgalanmalara rağmen biyolojik sonuçlar tüm yıllarda ilk sıradadır. Konferansın düzenlendiği 2006 yılından itibaren biyolojik çözüm önerileri ilk sırada kalmıştır. Bununla birlikte 2012 ve 2014 yıllarında sistemik sonuçlar bireysel sonuçların arkasında kalmıştır. Başka bir ifadeyle konferansın öncesinde ve sonrasında obezitenin sistemik sonuçları arka planda kalmıştır.

Tablo 13. Temaya Göre Obezitenin Sonuçları

	Bireysel		Biyolojik		Sistemik		TOPLAM	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Olaysal	25	33,8	25	7,8	1	1,7	51	11,3
Konusal	40	54	278	86,9	55	94,8	373	82,5
Her ikisi de	9	12,2	17	5,3	2	3,5	28	6,2
TOPLAM	74	100	320	100	58	100	452	100

Temaya göre obezitenin sonuçları incelendiğinde benzer şekilde yazılar konusal olarak işlenmesine rağmen biyolojik sonuçlar ön planda (f: 278) olmuştur. Sistemik sonuçlar ikinci sırada (f: 55) iken bireysel sonuçlar üçüncü (f: 25) sıradadır.

4.11. Yazılarda Görsel Durumu

Görseller incelendiğinde yazıların büyük bir kısmı (f: 460) görselle sunulmuştur. 113 yazıda görsel yokken, 98 görsel haber kaynağına, muhabir ve yazarlara ait olduğu için değerlendirilmeye alınmamıştır. 81 yazı ise teknik sorundan kaynaklı görsel olup olmadığı tespit edilememiştir. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %87 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 14. Yazılarda Görsel Durumu

	f	%
Var	460	61,2
Yok	113	15,0
Haber kaynağı, muhabir, yazar	98	13,0
Teknik sorun	81	10,8
TOPLAM	752	100,0

4.12. Görsellerin Türü

Görsellerin türü ele alındığında görsellerin büyük bir kısmı (f: 433) fotoğraf şeklindedir. İkinci sırada (f: 14) karikatür yer alırken üçüncü sırada (f: 9) grafik yer almıştır. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %87 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 15. Görsellerin Türü

	f	%
Fotoğraf	433	94,1
Karikatür	14	3,0
Grafik	9	2,0
Karışık	4	,9
TOPLAM	460	100,0

4.13. Görsellerde Cinsiyet Dağılımı

Görsellerde cinsiyet dağılımı incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla görsellerde yer aldığı tespit edilmiştir. Kadınlar 205 görselde yer alırken erkekler 106 görselde yer almıştır. 56 görselde ise erkek ve kadınlar bir arada yer almıştır. 35 görsel ise vücudun belirli kısımların yer almasından kaynaklı cinsiyet tespit edilememiştir. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %82 şeklinde hesaplanmıştır.

Tablo 16. Görsellerde Cinsiyet Dağılımı

	f	%
Kadın	205	51,0
Erkek	106	26,4
Her ikisi de	56	13,9
Anlaşılmayan	35	8,7
TOPLAM	402	100

4.14. Görsellerde Bireylerin Kilo Durumu

Görsellerde bireylerin kilo durumları incelendiğinde obez olanlarla obez olmayanların birbirine yakın oranda sunulduğu tespit edilmiştir. Obez olmayanlar 179 görselde obezler ise 172 görselde temsil edilmiştir. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %83 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 17. Görsellerde Bireylerin Kilo Durumu

	f	%
Obez olmayan	179	44,5
Obez	172	42,8
Her ikisi de	50	12,4
Anlaşılmayan	1	,2
TOPLAM	402	100,0

4.15. Görsellerde Yemek/İçmek Durumu

Bu kategoride bireylerin tüketimle ilişkilendirilip ilişkilendirilmediği incelenmiştir. Bireylerin bir şeyi yiyip içmesi veya yanında bulundurması şeklinde değerlendirildiğinde obezlerin görsellerde tüketimle ilişkilendirildiği görseller 69 iken tüketimle ilişkilendirilmeyen görseller 162'dir. Obez olmayanlarda da benzer şekilde 98 görselde tüketimle ilişkilendirilirken 138 görselde obez olmayanlar herhangi bir tüketimle ilişkilendirilmemiştir. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %85 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 18. Görsellerde Yemek/İçmek Durumu

	f	%	% (Ana kategori)
OBEZLER	231	100	49,5
Yemek/içmek var	69	29,9	
Yemek/içmek yok	162	70,1	
OBEZ OLMAYANLAR	236	100	50,5
Yemek/içmek var	98	41,5	
Yemek/içmek yok	138	58,5	
TOPLAM	467	100	100

4.16. Görsellerdeki Bireylerin Aktif / Pasif Durumu

Bu kategoride bireylerin fiziksel aktivite ile sunulup sunulmadığı incelenmiştir. Bireylerin hareket halinde olması aktif olarak değerlendirilmiştir. Buna göre obezler daha çok pasif (f: 199) bir şekilde sunulmuştur. Obez olmayanlar da benzer şekilde daha çok pasif bir şekilde sunulmuştur. Bu kategoride kodlayıcılar arası uyum %81 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 19. Görsellerdeki Bireylerin Aktif / Pasif Durumu

	f	%	% (Ana kategori)
OBEZLER	232	100	49,8
Aktif	33	14,2	
Pasif	199	85,8	
OBEZ OLMAYANLAR	234	100	50,2
Aktif	33	14,1	
Pasif	201	85,9	
TOPLAM	466		100

SONUÇ ve TARTIŞMA

Çalışmada 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012 ve 2014 yıllarında belirlenen gazetelerin obezitenin nedenlerini, çözüm önerilerini ve sonuçlarını nasıl sunduğu incelenmiştir. Yazılarda yer alan obezitenin nedenleri ele alındığında en çok bireysel nedenlerin işlendiği tespit edilmiştir. Yazılarda ikinci sırada obezitenin sistemik nedenleri işlenirken üçüncü sırada biyolojik nedenler yer almıştır.

Yazılarda işlenen obezitenin çözüm önerileri incelendiğinde benzer şekilde en çok bireysel çözüm önerilerinin işlendiği tespit edilmiştir. Diğer çözüm önerileri ise sırasıyla sistemik ve biyolojik olmuştur. Obezitenin sonuçları incelendiğinde yazılarda en çok biyolojik sonuçların işlendiği saptanmıştır. Diğer kategorilerden farklı olarak sırasıyla bireysel ve sistemik sonuçların yazılarda yer aldığı saptanmıştır. Bu bağlamda çalışmanın bulguları Yüksel vd. (2014), ve Brun vd., (2012)'nin çalışma sonuçlarına benzemektedir. Örneğin Brun ve arkadaşları 479 yazıyı incelemişlerdir. Yazılar içerisinde toplam 1024 obezite nedeni saptanmıştır. Bunların %72'si bireysel, %24'ü çevresel ve %4'ü genetikdir. Çözüm önerileri ise toplamda 925'tir. Bu çözüm önerilerinin %64'ü bireysel, %36'sı çevreseldir. Son olarak obezitenin sonuçları ise toplamda 1016'dır. Bu sonuçların %78'i fiziksel, %22'si fiziksel olmayan sonuçlardır.

Ayrıca genel olarak görseller değerlendirildiğinde, obez ve obez olmayanların yemekle çok fazla ilişkilendirilmediği saptanmıştır. Öte yandan obez ve obez olmayanların obezitenin nedenlerinden biri olan fiziksel aktivite yetersizliğiyle ilişkilendirildiği belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansının düzenlenmesinden önce obezitenin gazetelerde bireysel bir sorun olarak sunulduğu tespit edilmiştir. Ayrıca konferansın düzenlenmesinden sonra benzer şekilde obezitenin daha çok bireyselleştirilmiş bir sağlık problemi olarak yansıtıldığı saptanmıştır. Ancak Obezite ile Mücadele Avrupa Bakanlar Konferansı, Avrupa Obezite ile Mücadele Şartı metninde medyanın bilgilendirici ve eğitici rolüne atıfta bulunarak medyanın halk sağlığı politikalarının desteklenmesi konusunda önemli sorumluluğun olduğu ifade edilmiştir (9). Bu kapsamda konferansın halk sağlığı politikalarının desteklenmesi anlamında medyaya etkilerinin düşük olduğu söylenebilir. Son olarak medya, insanların bilgilendirmesi açısından sorumluluğunu kısmen yerine getirmişken, kamusal alanda obezitenin bir halk sağlığı ve politik bir sorun olduğu konusunu yeterince işlememiştir.

Gazeteler obeziteyi bireyselleştirilmiş bir sağlık problemi olarak sunmuş ve problemin politik alana taşınması noktasında sistemik nedenlerini ve çözüm önerilerini arka planda bırakmıştır. Sağlık iletişimi bağlamında ve konferans metninde de belirtildiği üzere medyanın obezitenin çözümündeki rolü önemlidir. Ancak

bulgular ışığında medyanın obeziteyi, karar vericileri harekete geçirecek yönde sunmadığı tespit edilmiştir.

SONNOTLAR

- (1) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, erişim tarihi: 04.11.2013.
- (2) <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index2.html>, erişim tarihi: 18.03.2014.
- (3) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>, erişim tarihi: 18.03.2014.
- (4) <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=59&newsCat=1&newsID=341>, erişim tarihi: 18.03.2014.
- (5) <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf>, erişim tarihi: 02.04.2014.
- (6) <http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15843/saglik-iletisimi-daire-baskanligi.html>, erişim tarihi: 02.04.2014.
- (7) <http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15714/teskilat-yapisi.html>, erişim tarihi: 02.04.2014).
- (8) <http://www.siyasaliletisim.org/pdf/mitingmakalesi21.pdf>, erişim tarihi: 10.09.2015.
- (9) <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-345/obezite-ile-mucadele-avrupa-bakanlar-konferansi-bilgi-n-.html> erişim tarihi: 16.06.2016

KAYNAKÇA

- Brun D A, Mckenzie K, Mccarty M ve Mcgloin A (2012) The Emergence and Portrayal of Obesity Coverage 1997-2009, *Health Communication*, 27 (4), 389-98.
- Çınarlı İ (2008) Sağlık İletişimi ve Medya, Nobel Yayın, Ankara.
- Gökçe O (2006) İçerik Analizi: Kuramsal ve Pratik Bilgiler, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Ishikawa H ve Kiuchi T (2010) Health Literacy and Health Communication. *Biopsychosocial Medicine*, 4 (18), 1-5.
- Kim S-H ve Willis A (2007) Talking about Obesity: News Framing of Who is Responsible for Causing and Fixing the Problem. *Journal of Health Communication*, 12 (4), 359-376.
- Neuendorf A K (2002) *The Content Analysis Guidebook*, Sage Publications, California.

Nutbeam D (2000) Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century, *Health Promotion International*, 15 (3), 259-267.

Sezgin D (2011) *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, İstanbul, Ayrıntı Yayınları.

Staples H A (2009) Media Advocacy: A Powerful Tool for Policy Change, *North Carolina Medical Journal*, 70 (2), 175-178. <http://www.ncmedicaljournal.com/wp-content/uploads/NCMJ/Mar-Apr-09/Staples.pdf>, erişim tarihi: 08.04.2014.

Yüksel E, Adıyaman F, Keçeli D, Doruk Ö, Yavuz Ö ve Kasdemir B (2014) Obezite konusu basında nasıl çerçevelenmektedir? *Selçuk İletişim*, 8 (2), 149-176.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> erişim tarihi: 04.11.2013.

<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index2.html> erişim tarihi: 18.03.2014.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> erişim tarihi: 18.03.2014.

<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=59&newsCat=1&newsID=341>.
erişim tarihi: 18.03.2014.

<http://www.siyasaliletisim.org/pdf/mitingmakalesi21.pdf>, erişim tarihi: 10.09.2015.

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sa%C4%9Fl%C4%B1g%C4%B1n%20te%C5%9Fviki.pdf>

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15843/saglik-iletisimi-dairebaskanligi.html>

<http://www.sggm.saglik.gov.tr/belge/1-15714/teskilat-yapisi.html>