

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI



TÜRKİYE’DE TELEVİZYON ENDÜSTRİSİNİN TEMEL
YAPILANIŞI BAĞLAMINDA SAĞLIĞIN İŞLENİŞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Üyesi Süleyman İLASLAN

HAZIRLAYAN
Ömer GÜNDÜZ

ELAĞIĞ-2019

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE TELEVİZYON ENDÜSTRİSİNİN TEMEL
YAPILANIŞI BAĞLAMINDA SAĞLIĞIN İŞLENİŞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Üyesi Süleyman İLASLAN

HAZIRLAYAN
Ömer GÜNDÜZ

Jürimiz,tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans / doktora tezini oy birliği / oy çokluğu ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri:

- 1.
- 2.
- 3.

F. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih vesayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ömer Osman UMAR
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Türkiye’de Televizyon Endüstrisinin Temel Yapılanışı Bağlamında
Sağlığın İşlenişi****Ömer GÜNDÜZ****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****İletişim Bilimleri Anabilim Dalı****Elazığ – 2019, Sayfa: XI+81**

Günümüzde teknolojinin getirdiği yenilikler ile birlikte birçok kitle iletişim aracı mevcut olsa da televizyon halen kitlelere ulaşmaktaki rolünü korumaktadır. Bu nedenle insanların en temel hakkı olan sağlıkla ilgili bilgi almaları konusunda da önemli bir yere sahip olmayı sürdürmektedir. Televizyonun bu konumu sağlık konularının ilgi çekici olması gerçeğiyle birleştğinde sağlık programlarının televizyon kanalları tarafından önemsendiği ve yoğun bir biçimde üretildiği bir ortam karşımıza çıkmaktadır. Bu programlar, özellikle, medyanın bilgilendirme işlevi temeline dayandırılmakta ve insanların sağlık konusunda bilgilendirilmelerinin temel amaç olduğu ön plana çıkarılmaktadır. Ancak, sağlık programlarının televizyon endüstrisinin hâkim ticari yapılanışı içinde üretildikleri dikkate alındığında bilgilendirme işlevinin de sorgulanır bir hale dönüştüğü görülmektedir. Bu bağlamda, tezin konusunu televizyon endüstrisinin hâkim ticari yapısı temeline televizyondaki sağlık programlarında sağlığın sunumunun gerçekleşme biçimleri oluşturmaktadır. Televizyon programcılığının yapılanış ve işleyiş biçimlerinin sağlığın sunumunu şekillendirmede önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çerçevede, televizyonda sağlık programlarının şekilleniş biçimleri temeline sağlık konusunun işleniş ve sunum biçimleri analiz edilmektedir. Çalışmada, temel olarak, televizyon endüstrisinin yapılanış biçim ve mantığının sağlık programlarını bilgilendirmeden ziyade endüstrinin hâkim eğlence kodlarını ön plana çıkaran bir yapılanış biçimine yönlendirdiği ileri

sür÷lmektedir. Bu durumun, sağlık programlarının birbirine benzer yapılanış biçimlerinde ve bu programlarda sağlık konularının sunuluş biçimlerinde karşılık bulduğu savunulmaktadır. Bu bağlamda, çalışmada temel olarak Doktor Geldi, Dr. Feridun Kunak Show, *Sağlık Zamanı* ve *Kendine İyi Bak* programları üzerinden gerçekleştirilen içerik analizi temelinde karşılaştırmalı bir inceleme yapılmıştır. Bu programların temel yapılanış ve sağlık konusunu ele alış biçimleri analiz edilerek televizyonda bu konuda hâkim bir işleyiş mantığının olup olmadığı sorgulanmıştır. Seçilen programlar sağlık konusundaki hâkim işleyişin ticari yayıncılık yapan kanallardan kamu yayıncılığına kadar televizyon sektöründe karşımıza çıkan tüm alanlara yayıldığını göstermeye aracılık etmektedir. Televizyon endüstrisi program içeriklerini birbirine benzetmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık İletişimi, Medya, Televizyon, Sağlık Programları

ABSTRACT**Master's Thesis****Health in the Context of the Basic Structure of the Television Industry in Turkey****Ömer GÜNDÜZ****Fırat University****Institute of Social Sciences****Department of Communication Sciences****Elazığ – 2019, Pages: XI+81**

Today, with the innovations brought by technology, even if there are many mass media, television still maintains its role in reaching the masses. Therefore, it has an important place for people to get information about health which is the most fundamental right. When this position of television is combined with the fact that health issues are interesting, an environment in which health programs are cared for and produced intensely by television channels emerges. In particular, these programs are based on the information function of the media and are brought to the fore, where people are informed about health. However, considering the fact that health programs are produced within the dominant commercial structure of the television industry, the information function is considered to be questionable. In this context, the subject of the thesis is the presentation of health in television programs on the basis of the dominant commercial structure of the television industry. It is thought that the structuring and functioning of television programming plays an important role in shaping the presentation of health. In this study, it is argued that the television industry directs the structuring format programs rather than informing the industry to a structure that emphasizes the dominant entertainment codes. This situation is thought to be in many areas ranging from the similar forms of health logic and programs to the presentation of health issues in these programs. In this context, the study mainly consists of *Doktor Geldi*, A comparative study was conducted through *Feridun Kunak Show*, *Sağlık Zamanı* and *Kendine İyi Bak* programs. The basic structure of these programs and the way they deal with the health

issue were analyzed and asked whether there was a dominant working logic on television. The selected programs act as an intermediary to show that the dominant functioning of health is spreading across all areas of the television sector, from commercial broadcasting channels to public broadcasting. The television industry likens program content.

Key Words: Health, Health Communication, Media, Television



İÇİNDEKİLER

ÖZET	II
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLOLAR LİSTESİ	VIII
ÖNSÖZ	X
KISALTMALAR	XI
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE MEDYA.....	6
1.1. Sağlığın Tanımlanması.....	6
1.1.1. Sağlık Modelleri	8
1.1.2. Hastalık ve Hasta Kavramları.....	9
1.2. Sağlık İletişimi	11
1.2.1. Sağlık İletişimi Çalışmalarının Gelişimi	12
1.2.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlıkla Alakalı Bildirgeler.....	14
1.2.3. Retorik Modelden Medyada Savunuculuk Modeline Temel Sağlık İletişimi Modelleri	17
1.2.4. Sağlık İletişimi ve Medya.....	22
1.2.5. Sağlık İletişimi ve Televizyon.....	26
1.2.6. Dünya’da Sağlık Programlarının Gelişimi	29

İKİNCİ BÖLÜM

2. TÜRKİYE’DE TELEVİZYON VE SAĞLIK İLETİŞİMİ.....	31
2.1. Türkiye’de Medya ve Sağlık İletişimi.....	31
2.2. Türkiye’de Televizyon Yayıncılığının Gelişimi	36
2.3. 1980’li yıllarda Türkiye’de Televizyon Yayıncılığının Dönüşümü ve Yeni Program Yapılanışı.....	37
2.4. Bir Televizyon Program Formatı Olarak Sağlık Programlarının Türkiye’deki Gelişimi	39
2.5. Türkiye’de Televizyon Endüstrisinin Temel Yapılanışı ve Sağlık.....	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TÜRKİYE’DE TELEVİZYONDAKİ SAĞLIK PROGRAMLARI ÜZERİNDEN SAĞLIĞIN SUNUMUNUN ANALİZİ	43
3.1. Araştırmanın Temel Nitelikleri	43
3.1.1. Araştırmanın Problemi	43
3.1.2. Araştırmanın Amacı	43
3.1.3. Araştırmanın Önemi	43
3.1.4. Araştırmanın Varsayımları	44
3.1.5. Araştırmanın Yöntemi	44
3.1.6. Evren ve Örneklem	45
3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	46
3.1.8. Televizyondaki Sağlık Programlarının Analizi	46
3.1.8.1. Doktor Geldi Programı	47
3.1.8.2. Dr. Feridun Kunak Show Veri Analizi	55
3.1.8.3. Kendine İyi Bak Veri Analizi	60
3.1.8.4. Sağlık Zamanı Programı Veri Analizi	64
SONUÇ	69
KAYNAKÇA.....	73
EKLER	80
Ek 1. Orijinallik Raporu.....	80
ÖZGEÇMİŞ	81

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Doktor Geldi programında sorulan soruların cinsiyete göre sayısal ve yüzdelik dağılımı	48
Tablo 2: Doktor Geldi programına katılan konukların sayısal ve yüzdelik dağılımı	49
Tablo 3: Doktor Geldi programında ele alınan konuların sayısal ve yüzdelik dağılımı	50
Tablo 4: Doktor Geldi programında sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	51
Tablo 5: Doktor Geldi programında sunulan yeni tıp teknolojileri ve klasik tıp teknolojilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı.....	52
Tablo 6: Doktor Geldi programında sunulan tıp yöntemlerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı.....	53
Tablo 7: Doktor Geldi Programında kullanılan materyal ve modellerin dağılımının sayısal ve yüzdelik dağılımı	54
Tablo 8: Dr. Feridun Kunak Show programında sorulan soruların cinsiyete göre sayısal ve yüzdelik dağılımı	55
Tablo 9: Dr. Feridun Kunak Show programına katılan konukların sayısal ve yüzdelik dağılımı	56
Tablo 10: Dr. Feridun Kunak Show programında ele alınan konuların sayısal ve yüzdelik dağılımı	57
Tablo 11: Dr. Feridun Kunak Show programında sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı.....	58
Tablo 12: Dr. Feridun Kunak Show programında sunulan yeni tıp teknolojileri ve klasik tıp teknolojilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	59
Tablo 13: Dr. Feridun Kunak Show programında sunulan tıp yöntemlerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	59
Tablo 14: Dr. Feridun Kunak Show programında kullanılan materyal ve modellerin dağılımının sayısal ve yüzdelik dağılımı	60
Tablo 15: Kendine İyi Bak programına katılan konukların sayısal ve yüzdelik dağılımı	61
Tablo 16: Kendine İyi Bak programında ele alınan konuların sayısal ve yüzdelik dağılımı	62

Tablo 17: Kendine İyi Bak programında sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	62
Tablo 18: Kendine İyi Bak programında sunulan yeni tıp teknolojileri ve klasik tıp teknolojilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	63
Tablo 19: Kendine İyi Bak programında sunulan tıp yöntemlerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	63
Tablo 20: Kendine İyi Bak programında kullanılan materyal ve modellerin dağılımının sayısal ve yüzdelik dağılımı	64
Tablo 21: Sağlık Zamanı programına katılan konukların sayısal ve yüzdelik dağılımı	65
Tablo 22: Sağlık Zamanı programında ele alınan konuların sayısal ve yüzdelik dağılımı	65
Tablo 23: Sağlık Zamanı programında sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	66
Tablo 24: Sağlık Zamanı programında sunulan yeni tıp teknolojileri ve klasik tıp teknolojilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	67
Tablo 25: Sağlık Zamanı programında sunulan tıp yöntemlerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı	68
Tablo 26: Sağlık Zamanı programında kullanılan materyal ve modellerin dağılımının sayısal ve yüzdelik dağılımı	68

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında televizyon sağlık programlarının nasıl şekillendiği, sağlık konusunu nasıl işledikleri ve ele aldıkları, bu işleme biçimlerinin televizyon endüstrisinin günümüz temel yapısı ve işleyiş mantığıyla ne tür bir bağlantısı olduğu incelenmek istenmiştir.

Bu çalışmanın gerçekleştirilme sürecince değerli bilgilerini benimle paylaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam; **Doç. Dr. Süleyman İLASLAN**'a, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen ve her pes ettiğim de desteğiyle beni ayağa kaldırıp yoluma devam etmemi sağlayan sevgili eşim **Handan GÜNDÜZ**'e kendilerine zaman ayıramadığım halde bana hiç kızmayıp güzel gülüşleriyle beni motive eden kızlarım **Reyhan, Erva ve Azra**'ya ve bu çalışmada desteklerini benden esirgemeyen arkadaşlarım **Fatih ÇIKAR, Burak BAYGIN** ve **Özlem BAYGIN**'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

KISALTMALAR

ABC	: American Broadcasting Company
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AHCJ	: Assosiation Of Health Care
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
BBC	: British Broadcasting Company
CIS	: Cancer Information Servisi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papilloma Virus
MMR	: Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık Aşısı
MTM	: Medya Takip Merkezi
NBC	: National Broadcasting Company
PRP	: Platelet/Trombosit Hücrelerinden Zengin Kan
TR	: Türkiye
TRT	: Türkiye Radyo Ve Televizyon Kurumu
TV	: Televizyon
UNESCO	: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

1980 sonrası süreçte ortaya çıkan özel yayıncılık, Türk televizyon yayıncılığında da çok önemli değişimlere yol açmıştır. Yasal boşluklardan faydalanılarak açılan onlarca özel kanal televizyon yayıncılığının endüstriye dönüşmesinde temel bir rol oynarken, artan kanal sayısı ve yayın saatleri ile birleşen rekabet ortamı izleyiciye yeni içerikler sunulmasında da önemli bir aşama olmuştur. Özellikle küresel televizyon endüstrisinin dolaşıma soktuğu program formatlarının ön plana çıktığı bu süreçte endüstrinin eğlence kodlarını ön plana çıkaran hakim programcılık mantığı da belirginleşmeye başlamıştır. Kısa sürede alana hâkim olan küresel ticari mantık programların yapılış ve sunum biçimlerini bu hâkim kodlar temelinde şekillendirme eğilimini ön plana çıkararak yerel içeriklerin dönüşümünde temel bir rol oynamıştır. Risk almanın pek kabul görmediği rekabet ortamında, daha önce denenmiş ve belli bir başarıya ulaşmış içerikler ve anlatı biçimlerinin yerel motiflerle süslenerek tekrardan üretilmesi temel bir işleyiş biçimine dönüşmüştür. Bu tutum kanalların programcılık biçimlerini birbirine benzetirken, içeriklerin yapılış ve sunum biçimlerini de benzer kalıplar çerçevesinde şekillendirme anlayışını ön plana çıkarmıştır. Bu ortamda, kültürün ve bilginin bir ürün formuna sokup pazarlanması temelinde; satılabilirliği olan her konu, belli bir televizyon program formatına dönüştürülerek endüstrinin bir parçası haline getirilmektedir. Sağlık konusunun televizyonda kendisine giderek artan bir biçimde yer bulması da bu bağlamda değerlendirilebilir.

Bu temel çerçevede, sağlık konusu ve sağlık iletişimi son yılların popüler iletişim dallarından ve program formatlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık iletişimi temel olarak sağlıkla ilgili bilgilerin bireylere ulaştırılmasına dayanmaktadır (Sezgin, 2015: 97). Günümüzde bu bilgi aktarımı ya da dolaşımına özellikle medya aracılığıyla etmektedir. Televizyon programcılığında sağlık konusunun kendisine yoğun yer bulma nedenlerinden biri de bu bilgilendirme gereksinimine dayandırılmaktadır. Medyanın insanların bilgilendirilmesi konusunda oynadığı temel rol göz önüne alındığında, televizyon kanallarındaki sağlık programlarının da bu kavram kapsamında değerlendirilebileceği rahatlıkla söylenebilir. Bu kapsamda sağlık iletişiminin bilgilendirme rolü medya sektörü temelinde yeniden tanımlanmakta ve biçimlendirilmektedir. Bu konu, daha genelde, medyanın bilgilendirme işlevini ne ölçüde hayata geçirdiği tartışmalarıyla kesişmektedir. Sağlık iletişiminin başlıca

amaçlarından biri olan bireyin ve toplumun sağlık konularında bilgilendirilerek bilinçlendirilmesi ve doğru davranışlara yönltilmesi meselesi (Sezgin, 2015: 97) de bu genel işleyiş içerisinde değerlendirilmeyi gerekli kılmaktadır.

Sağlık iletişimi, farklı iletişim düzeyleri içerir. Thomas' a göre sağlık iletişimi düzeyleri; bireysel düzey, sosyal ağ, organizasyon/kurumlar, cemiyet ve toplumsal düzey olmak üzere beş kategoriden oluşmaktadır. Diğer bir araştırmacı olan Kreps'e göre ise; kişinin kendi zihninde oluşan sorgu, kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu, grup sağlık iletişimi sorgusu ve kurumsal sağlık iletişimi sorgusu olmak üzere dört düzeyden söz edilir (akt. Okay, 2016:12). Medya ve sağlık iletişimi arasındaki ilişki düşünüldüğünde bu düzeylerin her birine bir şekilde temas eden bir işleyişin karşımıza çıktığı söylenebilir. Bu anlamda sağlık iletişiminin sağlık hizmetlerinin işleyişine ve sağlık konusundaki enformasyonun dolaşıma girmesine, toplumun sağlık konusundaki doğru bilgilere erişimi ve bu bilgileri kullanışına destek olma amaçları (Durur, 2016: 64) yukarıda bahsedilen tüm düzeylerde medya ile olan ilişkilerin artmasını beraberinde getirmektedir.

Günümüzde toplumsal boyutta bir sağlık iletişimi çoğunlukla televizyon, gazeteler, internet siteleri gibi medya araçları vasıtasıyla sağlanmaktadır. Bu noktada, medya aracılığıyla gerçekleştirilen sağlık iletişiminin temel nitelikleri, yapılanış ve sunuluş biçimleri temel önem taşımaktadır. Televizyon, sesi ve görselliği bir arada sunabilmesi ve sosyal konularda belli kitlelere verilmek istenen mesajları kolaylıkla ulaştırabilmesi bakımından sağlık iletişiminde çok önemli bir yere sahiptir. Ancak bu noktada önemli olan televizyonun işleyiş ve programcılık biçimiyle sağlık iletişiminin ya da sağlık konularının işlenişinin ne ölçüde uyumlandığının sorgulanmasıdır. Hether vd., televizyondaki sağlık mesajlarının eğlence eğitimi stratejisi kullanılarak verildiğini öne sürmüşlerdir. Eğlence eğitimi, 1950'li yıllardan itibaren uluslararası sağlığı geliştirme programı planlayıcıları arasında popüler olan bir iletişim stratejisidir. Eğlence eğitimi stratejileri, aile içi şiddet, HIV /AIDS önleme, aile planlaması üreme sağlığı gibi konularda Meksika, Türkiye, Hindistan, Güney Afrika ve Columbia gibi çeşitli ülke televizyonlarında yer alan birçok içeriğe entegre edilmiştir (Hether,Vd., 2008: 809-810). Freimuth ve Quinn, eğlence eğitimi uygulamalarına kısa süreli maruz kalmanın bile güçlü etkilere neden olduğunu iddia etmektedir. Bu iddialarını yapılan araştırmalardan elde edilen bulgularla desteklemektedirler. Porter Novelli tarafından 2001 yılında yapılan araştırmanın bulgularına göre, televizyon izleyicilerinden

yarısından fazlası, tıbbi eğlence programlarından ya bir hastalık hakkında bir şey öğrenmekte veya bu hastalıktan nasıl korunabileceklerini öğrenmektedirler. Yine Amerika'da ki azınlıklar üzerinde yapılan diğer bir araştırmaya göre de tıbbi eğlence programlarını düzenli izleyen İspanyol kadınların % 70'i, siyah kadınların % 65'i ve siyah erkeklerin % 64'ü, izledikleri programda bir sağlık sorununu veya hastalığı duyduktan sonra bir şeyler yaptıklarını belirtmişlerdir. Siyah erkeklerin ve kadınların % 50'sinden fazlası da tıbbi eğlence programlarından edindikleri bilgilerin arkadaşları yâda ailelerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bu anlamda, eğlence eğitimi uygulamalarının toplumun her kesimine rahatlıkla ulaşabilmede ve toplum içinde oluşan sağlık eşitsizliğinin ortadan kalkmasına yardımcı olmada önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir (Freimuth ve Quinn, 2004: 2053-2054).

Ancak sağlık konusunda bilgilendirmeye hizmet etmesi düşünülen bu anlayış televizyon sektöründe giderek ön plana çıkan ve hemen her türde programa sirayet eden hâkim eğlence anlayışıyla birleştiğinde sorunlu bir yapıya bürünmektedir. Eğlendirirken bilgilendirmek kulağa hoş gelse de bu strateji televizyon yayıncılığına hâkim olan endüstriyel mantık ve reyting kaygısıyla birleştiğinde, televizyon aracılığıyla gerçekleştirilen sağlık iletişiminin bilgilendirici rolünü bulanıklaştırmakta ve tartışmalı kılmaktadır. Televizyon sağlığı insanların her zaman özel bir ilgiyle yaklaştığı bir konu olarak ele almakta ve yayın akışında da bu ilgi bağlamında ona yer açmaktadır. Bu anlamda, televizyonda yer alan sağlık programlarının temel olarak televizyon endüstrisine hâkim olan piyasa koşulları ve bu koşulların şekillendirdiği hâkim kodlar çerçevesinde hazırlanan içerikler olduğunu dikkate almak temel önem taşımaktadır. Program içeriklerine hâkim olan magazinsel dil kullanımı, ilgi çekicilik kriterini ön plana çıkaran sunum teknikleri ve basitleştirici ve genelleyici anlatım biçimleri gibi göze çarpan uygulamalar bu durumun göstergeleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Avcı ve Sönmez, 2013: 123-124; Çelenk, 81-90; 1998). Bu tutum programlarda kamuyu bilgilendirme rolü karşısında ziyade reyting kaygılarının ön plana çıktığını düşündürdüğü açısından önem taşımaktadır.

1950'li yıllarda ABD'de televizyonlarda yer almaya başlayan sağlık programları, ülkemizde 1990'ların sonlarına doğru gündüz kuşağı programlarının içinde belli süreler ayrılarak başlamış ve 2009 yılında Kanal D de yayınlanan "Doktorum" isimli program ilk show tarzındaki sağlık programı olarak tek başına bir program formatında sunulmuştur. Yabancı yayıncı kuruluşların hazırladığı programlardan

esinlenerek hazırlanan bu programlar büyük bir kitleye hitap etmekte ve bu kitleye sağlıkla ilgili enformasyon aktarmaktadırlar. Sağlık konusunun kişiler ve toplum için olan önemi belirginleştikçe, bu programlara duyulan ilgi de artmaktadır.

Tüm bunlardan hareketle, bu çalışmada, Türkiye’de sağlık iletişiminin televizyon endüstrisi bağlamında şekillenişine ve işlenişine odaklanılmakta, televizyonda sağlık konularının nasıl işlendiği incelenmektedir. Sağlık programlarının sağlık konusunu ele alış biçimi, içeriklerin nasıl hazırlandığı, programlarının nasıl şekillendiği ve bu şekillenişin televizyon endüstrisinin günümüzdeki işleyişiyle bağlantısı üzerine temellenen bir çerçeveden hareket edilerek sağlığın televizyondaki sunumuna odaklanılmaktadır. Bu bağlamda, Türk televizyonlarında yayınlanan dört sağlık programı seçilmiş ve bu sağlık programları birbirini destekleyecek biçimde nicel ve nitel içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Bu programlar, TRT’ de yayınlanan *Doktor Geldi*, Kanal 7 ‘de yayınlanan *Dr. Feridun Kunak Show*, Beyaz TV’de yayınlanan *Sağlık Zamanı* ve Show TV’de yayınlanan *Kendine İyi Bak* programlarıdır. Araştırma kapsamında ele alınan programların genel yapısı, programlarda hangi konuların ele alındığı ve bu konuların nasıl işlendiği, sunulan tıp yöntemlerinin neler olduğu, program esnasında kullanılan sunum teknikleri ve materyallerin niteliği, konukların seçimi gibi konular ele alınmıştır. Seçilen programlardan biri kamu hizmeti yayıncılığı yapan TRT’de yayınlanırken diğer üçü tecimsel ya da başka bir deyişle ticari kanallarda yayınlanan programlardır. Ticari kanallardaki programlar seçilirken bir anaakım televizyon kanalı ile iki adet de nispeten daha dar bir izleyici kitlesine seslenen ulusal kanallar tercih edilmiştir. Böyle bir seçimin sebebi sağlık konusundaki hâkim mantığın kamu hizmeti yayıncılığından ticari sektörün tümüne uzanan geniş bir alanda yaygınlaştığını göstermeye imkân vereceği düşüncesidir.

Tezin birinci ve ikinci bölümünde çalışmanın konusu ve kapsamı hakkında ülkemiz genelinde ve dünya ülkelerinde mevcut akademik çalışmalar araştırılarak literatür taraması gerçekleştirilmiş ve teze genel bir kuramsal temel ve çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda, birinci bölümde temel bilgiler sunulmuş, sağlık iletişimine dair temel terimler ve modellerin kavramsal çerçevesi çizilmiştir. Sağlık iletişiminin tarihsel süreci ve gelişimi ve sağlık iletişimine dair modeller ve sağlık bildirgeleri, sağlık iletişiminin medya ile olan ilişkisi bu başlık altında ele alınmıştır. Ayrıca bu bölümde televizyonun gelişimi, televizyon yayıncılık türleri, sağlık iletişimi ve televizyon arasındaki ilişki ve sağlık programlarının dünyadaki gelişimine,

yer verilmiştir. Tezin ikinci bölümünde bu temel konular üzerinde Türkiye’de sağlık iletişimi ve televizyon ilişkisi üzerine odaklanılmıştır. Üçüncü ve son bölümde ise araştırmanın konusu, amacı, kapsamı, sınırlılıkları ve metodolojisine dair temel bilgiler ve gerçekleştirilen analize yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK İLETİŞİMİ VE MEDYA

Sağlık iletişimi çalışmaları, iletişim çalışmaları alanının görece yeni ve son yıllarda önemi giderek artan bir dalıdır. Özellikle son yirmi yılda, sağlık iletişimi ile alakalı bilimsel dergilerin yayınlanması ve çok sayıda profesyonel ve akademik kitabın çıkması ile önemli bir gelişme göstermiştir. Bu alanın tanınması, sağlık iletişimi sorunlarının devlet kurumları, vakıflar ve sağlık kuruluşları tarafından desteklenen geniş çaplı finanse edilmiş araştırma programlarında giderek daha öncelikli hale gelmesiyle alakalıdır. Sağlık iletişimi konusunda artan sayıda yüksek lisans tezi ve tez yazılmakta ve sağlık iletişimi dersleri, başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere dünya çapında birçok lisans ve lisansüstü eğitim programında kendisine yer bulmaktadır (Kreps, 2012: 62-63).

Bu noktada, sağlık iletişimi iletişim çalışmaları alanında da kendisine önemli bir yer bulmaya başlamıştır. Sağlık iletişimi ile medya arasındaki ilişkinin bunda temel bir rol oynadığı söylenebilir. Son yıllarda medyanın sağlık konusundaki bilgilerin yaygınlaşmasında belirginleşen rolü bu konunun medyanın gelişimi, yapılanışı ve anlam üretme biçimleri bağlamında da ele alınma gerekliliğini de beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda sağlık iletişimi ve medya arasındaki ilişkiyi anlamak, sağlık konularının medyada yer edişini ve işleyiş biçimini anlamlandırmak, alan açısından önem taşımaktadır. Bunun için öncelikle sağlık iletişimi ilgili kavramlar ve modeller temelinde sağlık ve medya arasındaki ilişkiyi anlamak çalışma açısından iyi bir çıkış noktası oluşturmaktadır.

1.1. Sağlığın Tanımlanması

Sağlık kavramının birden çok tanımı mevcuttur. Bu tanımlar ülkeden ülkeye kültürden kültüre farklılaşmaktadır. Bununla birlikte, tarihsel süreç içerisinde sağlığın çeşitli kuruluşlarca tanımlanma çabası gösterdiği de görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında: "Sağlık, yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde yapmış olduğu tanım bunun iyi bir örneğidir (WHO, 1998:1).

Sağlıkla alakalı Dünya Sağlık Örgütü' nün yaptığı bu tanımdan yaklaşık 40 yıl sonra 1986 yılında Ottawa'da yapılan bir toplantıda, sağlığın desteklenmesi ve geliştirilmesi anlamında tanım daha da genişletilmiştir. Bu toplantıda belirlenen Ottawa Şartı ile birlikte sağlığı geliştirme işi sadece sağlık sektörüne has bir şey olmaktan çıkarılmış, sağlık için gerekli ön koşullar ve sağlığı geliştirme politika araçları belirlenmesi için önemli adımlar atılmıştır (Okay, 2008:1). Ottawa Şartı'nda sağlığın geliştirilmesi için 5 alanın önceliği vurgulanmıştır. Bilir, bunları şu şekilde sıralamaktadır:

1. Sağlıklı toplum politikasının belirlenmesi
2. Sağlığı destekleyici çevre oluşturulması
3. Sağlık için toplumsal hareketin güçlendirilmesi
4. Bireysel yeteneklerin geliştirilmesi
5. Sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi (2018: 10).

Bu adım daha temelde sağlığın çok daha geniş bir alanın parçası olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır. Aynı dönemde sağlık konusunun medya sektörünün de önemli bir parçası haline dönüşmeye başlaması bu durumu yansıtır niteliktedir. Böylece sağlığı ele almak, tanımlamak ve bu konuda halkı bilgilendirecek içerikler hazırlamak da sağlık örgütlerini aşan bir niteliğe bürünmüştür. Bu bağlamda sağlığın resmi ve resmi olmayan tanımları şeklinde bir ayrım ortaya çıkmıştır. Sağlık profesyonellerinin tanımları resmi tanımlama olarak kabul edilirken, sağlıkla alakalı konularda profesyonel olmayan kişilerin yaptıkları tanımlamalar resmi olmayan tanımlamaları ifade etmektedir. Sağlık profesyonellerinin yapmış olduğu resmi tanımlar ise kendi içerisinde pozitif ve negatif tanımlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Somunoğlu, 1999: 59).

Negatif tanım, bireyin rahatsızlığı veya hastalığı yoksa birey sağlıklı varsa bireyin sağlıksız olduğu şeklindedir (Ertekin, 2017: 83-85). Diğer bir negatif sağlık tanımına göre, hastalık ve yaralanma durumunda olmamak, insanların çoğu tarafından kabul gören sağlıklı olma durumu olarak ifade edilmektedir (Okay, 2008:1). Hastalığın olmayışı şeklinde bir tanımlama olmasından dolayı negatif tanımlamalar ile alakalı olarak ortaya çıkan en önemli problem, bireyin hasta olarak kabul edilip edilmeyeceğini belirleyecek evrensel bir kıstasın bulunmayışındır. Ayrıca bu tanımlama sağlığın bozulmasından sonra tanımlanabilmesine neden olduğu için hastalıkları önleme ilkeleriyle bağdaşmadığından, bu konuyla alakalı yapılması düşünülen planlamalara ters

düşmektedir (Somunoğlu, 1999: 60). Pozitif tanımlamanın en bilinen örneği ise Dünya Sağlık Örgütü' nün yukarda bahsettiğimiz tanımıdır. Yine Ottawa Şartı da pozitif sağlık tanımları içerisinde yer almaktadır. Pozitif sağlık tanımını negatif sağlık tanımından ayıran en temel unsur; negatif tanım içerisinde hep tıbbi ve biyolojik parametreler kullanılırken, pozitif tanımda; fiziksel, zihinsel ve sosyal unsurların da kullanılmakta oluşudur (Okay, 2008:2).

Sağlığın tanımlanması ve değerlendirilmesi konusunda sağlık profesyonelleri ve kuruluşları arasında bile ciddi farklılıklar varken, bu konunun kapsamının çok daha geniş toplumsal, kültürel ve ekonomik temeller üzerinden şekillendiğinin farkına varılması bu durumu giderek daha karmaşık bir hale getirmektedir. Sağlık konusunda medyanın merkezi bir bilgi kaynağına dönüşmeye başlaması ise sağlığı tanımlayacak ve anlamlandıracak çerçevelerin sağlık örgütleri dışında yeniden şekillendirilmesine neden olmaktadır. Bu durum, sağlığın medyada tanımlanma ve ele alınma neden ve biçimlerini anlamayı bir gereklilik haline getirmektedir.

1.1.1. Sağlık Modelleri

Larson sağlıkla ilgili tanımlamaları, modeller aracılığıyla kavramsallaştırdığını belirtmektedir. Bu modeller tanım sürecine açıklık getirmekte ve sağlığın temel bileşenlerini düzenlemeye yardımcı olmaktadır. Larson bu modellerin günümüzde ve gelecekte zihinsel sağlık, koruyucu hekimlik, sağlığın teşviki, hasta hakları ve sağlık üzerindeki çevresel etkiler gibi yeni alanlara yardımcı olacağını iddia etmektedir (Larson, 1999: 124). Bu anlamda, sağlık modellerini anlamak sağlık ve medya arasındaki ilişki açısından da önem taşımaktadır. Çünkü günümüzde sağlık hakkında bilgilendirmenin ötesinde sağlığın tanımını belirleme konusunda da medya önemli bir rol oynar hale gelmektedir.

Larson'a göre sağlıkla ilgili temel yaklaşımlar 4 başlık altında toplanabilir. Bunları şu şekilde tanımlamaktadır:

a. Tıbbi Model (Medikal ya da Biyomedikal): Bireyin sağlıklı olan yapısının normal işleyişi fiziksel, genetik, kimyasal gibi etkenlerden dolayı bozulursa kişi hasta olarak kabul edilir. Bu modelde sağlıklı olmak normal kabul edilirken hasta olmak anormal olarak tanımlanır.

b. WHO Modeli (Biyo-Psikososyal Model): Bu model, yukarıda bahsedilen WHO'nun sağlık tanımından hareket eder. İyilik halinden kasıt rahatsızlığın olmayışıdır.

c. İyilik Hali Modeli (Wellnes): Bu modelde anılan iyilik hali WHO Modelinden farklı olarak sağlığı zihinsel ve bedensel olarak hastalıklarla baş etme kapasitesiyle özdeşleştirir. Bu model de öznel algılama, dini inançlar, telkin, zihinle beden arasındaki ilişki gibi unsurlar ön plana çıkmaktadır.

d. Çevresel Uyumlanma Modeli (Environmental Adaptation): Bu modele göre sağlık, bireyin içinde bulunduğu sosyal ve fiziki çevreyle uyum içinde olmasıyla alakalıdır (Larson, 1999: 124-132).

Medyanın sağlık konusunu ele alırken sıklıkla kullandığı 'fit bir beden, sağlıklı olmak için kendinizle barışık olun' gibi söylemlerin, sağlık profesyonellerinin ve sağlık iletişimcilerinin görüşlerinden esinlenerek hazırlandığını göstermesi bakımından Larson'un modelleri önem arz etmektedir.

1.1.2. Hastalık ve Hasta Kavramları

Her ne kadar hastalık kavramından insanların aynı şeyi anladıkları düşünülse de, hastalık kavramı da sağlık kavramı gibi çağdan çağa, coğrafyadan coğrafyaya değişiklikler göstermektedir. Taylor'a göre hastalık her birey için farklıdır ve bireyin kendi kendini algılaması; vücut yapısındaki ve fonksiyonlarındaki değişikliklerin yanında, toplumsal rollerine, ilişkilerine, inanışlarına ve kültürüne göre değişiklikler gösterir (akt. Bolsoy ve Sevil, 2006: 81).

Hastalık kavramının tanımlanması temelinde hangi kriterlerin hastalık belirtisi olacağını içinde yaşanılan toplumun belirlediği söylenebilir. Porter ve Vigarello'ya göre hastalıklar bulundukları ortama göre farklı yorumlanabilmektedir. Örneğin Rönesans döneminde melankoli seçkinler arasında kabul edilebilir bir rahatsızlıkken, bu durumdaki yoksullar sarsıklıkla, somurtkanlıkla suçlanırdı. Cinsiyetin de bu farklılaşmada rolü büyüktür. Örneğin 1800'lü yıllarda, bir kadında isteri olarak değerlendirilen belirtiler, erkek kardeşini hastalık hastası yapabilirdi (akt. Aytaç ve Kurttaş, 2015: 238-239). Bu durum tıpkı sağlık gibi hastalık anlayışının da zaman içerisinde ve farklı unsurların katkılarıyla şekillendiğini düşündürmesi açısından önem taşımaktadır. Bu tespit, sağlık konusunda medyanın rolünü de dikkate almayı hatırlatmaya yardım etmektedir. Tarih boyunca yaşanan sosyal değişimler, tıp

teknolojisindeki gelişmeler ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemeler, bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşam algısını önemli ölçüde değiştirmiştir (Sezgin, 2013:76).

Tarihsel süreçte ortaya çıkan farklılaşmalar sağlık konusunda hangi noktaların ön plana çıktığını belirlemede de önemli olmuştur. Örneğin eski çağlarda, hastalıkların ve afetlerin doğaüstü güçler (nazar, büyü vb.) tarafından meydana getirildiği inancı hâkimdir. Yine o çağlarda ölümler çoğunlukla bulaşıcı hastalıklarla alakalı olmuştur. Ancak sağlık alanında yaşanan gelişmelerin yanı sıra toplumun refah düzeyinin yükselmesi ve hijyen koşullarının artması gibi unsurlar bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve bu hastalıkların kontrolü konusunda önemli başarılar sağlanmasını beraberinde getirmiştir. Böylece, sağlık konusunda önemsenen temel noktalarda da köklü dönüşümler yaşanmıştır. Geçtiğimiz 50-60 yıllık sürede ortalama yaşam süresi uzarken, yaşlı nüfus artmış ve bunun sonucunda daha çok kalp-damar hastalıkları, kanser, kronik solunum yolları hastalıkları, diyabet gibi yetişkin ve yaşlı grubun sağlık sorunları önemsenmeye ve konuşulmaya başlanmıştır. Böylelikle önceleri bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için çaba gösterilirken, günümüzde kronik ve dejeneratif hastalıkların (bulaşıcı olmayan hastalıklar) kontrolü konusu önem kazanmıştır (Bilir, 2018: 8).

Bu farklılaşma, sağlık konusunun diğer başka mecralarda ele alınış biçimlerinde de yansımaları bulmaktadır. Televizyondaki sağlık programlarında en çok bu tür konulara yer verilmesi bu anlamda içinde bulunulan toplumsal yaşayış biçim ve koşullarıyla yakından bağlantılı olarak şekillenmektedir.

Oskay' a göre günümüzde hastalık tanımı iki farklı temelde yapılmaktadır.

a.Tıbbi açıdan hastalık (disease): Tıbbi açıdan hastalık nesnel (objektif) anlamdadır. Bu anlamıyla hastalık, belirli işaret ve semptomlarla kendini gösteren patolojik bir anormalliği ifade eder.

b.Toplumsal- kültürel içerikli bir kavram olarak birey açısından hastalık (illness): Sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının, öznel (subjektif) deneyim içinde bireylerce algılanması, bireyin acı, rahatsızlık v.b. duyma durumudur. Bu açıdan ele alınan hastalık durumu, bireyin tüm toplumsal yaşamından, organik bozukluğun neden olduğu biyolojik ve fiziksel sonuçlarından çeşitli biçimlerde etkilenir. Bireyin kendisi etkilendiği gibi çevresi de onunla birlikte etkilenir (Oskay,1993:97).

Hastalık kavramının özellikle ikinci tanımında yaşanan toplum ve çağın unsurlarının önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Buradan hareketle günümüzde

medyanın bireyler açısından hastalık kavramının tanımını belirleyen temel unsurlardan biri olduğu görülmektedir. Demez'e göre, medyadaki sağlıkla alakalı içeriklere bakıldığında, sağlık veya hastalık kriterleri medya tarafından yeniden tanımlanmaktadır. Özellikle kadın bedeni, güzellik, diyet, kadın hastalıkları, cinsellik, menopoz, yaşlanma gibi konuların sağlık haberleri ve yayınlarında ön planda olması bu durumu netleştirmektedir. Bu bağlamda, medya sağlığın sınırlarını belirlemede de temel bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Medyada sağlık ve hastalık ile ilgili yayınlar belirli konularla sınırlanıp tanımlanmakta ve özellikle sağlık tanımı bu konuların içine hapsedilerek genelleştirilmektedir. Gençlik, güzellik, cinsellik ile ilgili imgeler medyada sağlıklı olma kriterleri olarak ön plana çıkarılırken, bireysel boyutta tıbbi analizleri ve teşhisleri gerektiren tanımlamalar aşındırılarak standartlaştırılmaktadır (2012: 515-516).

1.2. Sağlık İletişimi

Sağlık, herkesi ilgilendiren ve insanın yaşam kalitesine önemli ölçüde etki eden ve bu yönüyle insanlar arasında en çok ilgi duyulan ve hakkında bilgi edinilmek istenen konuların başında gelmektedir. Bu durum, sağlık hakkındaki iletişimin toplumsal ve kültürel hayatta tuttuğu önemli yeri açıklamak açısından temel bir dayanak oluşturmaktadır. Bu noktada, karşımıza sağlık iletişimi kavramı çıkmaktadır.

Sağlık iletişiminin kavram olarak ortak bir tanımı yoktur. Bu anlamda, tıpkı sağlık ve hastalık kavramları gibi farklı tanımlara sahip bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Okay 'a göre sağlık iletişimi, “sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim şeklidir” (Okay, 2008:21). Tabak'a göre ise, sağlık iletişimi sağlıkla ilgili olan konuların nasıl ele alındığını ifade eden insan iletişiminin alt sistemidir. Daha basit bir ifadeyle, insanlar arasında konusu sağlık olan her türlü iletişim sağlık iletişimini ifade eder (Tabak, 2006: 23).

Sağlığın tanımlanmasında olduğu gibi sağlık iletişiminin tanımlanmasında da 1970'li ve 80'li yıllar önemli bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. “1979'da, ulusal bir korunma programı sağlamak amacıyla hazırlanıp kabul edilen “Healthy People 2010” programı bunun en temel örneklerinden birini teşkil etmektedir. Birleşik Devletler Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı tarafından belirlenen, ülke çapında sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme hedeflerini içeren bu program kapsamında sağlık iletişimi de önemli bir konu olarak ele alınmıştır. Healthy People 2010, sağlık iletişimini şu şekilde tanımlamaktadır: “birey, kurum ve toplulukları, önemli sağlık

konuları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme teknik ve sanatı.” Buna göre, sağlık iletişimi hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmet politikası ve sağlık hizmeti faaliyetleri kadar, hayat kalitesini ve toplum içerisindeki bireylerin sağlığını geliştirme faaliyetini de içeren geniş bir tanım kapsamına sahip bir biçimde ele alınmaktadır.” (Sezgin, 2010:112-113). Bu bağlamda, sağlık iletişimi günümüzde bireyleri, toplulukları, sağlık uzmanlarını, bu alandaki belirli grupları, politika yapıcıları ve diğer başka birçok aktörü kapsayan disiplinlerarası ve çok boyutlu bir alan olarak ortaya çıkmaktadır (Sezgin, 2010:112-113; Şengün, 2016: 39). Bu nitelik, sağlık iletişiminin medyanın yapılanışı ve sağlığı ele alış biçimleriyle de yakından bağlantılı bir konu olduğunu düşündürmesi açısından önem taşımaktadır.

1.2.1. Sağlık İletişimi Çalışmalarının Gelişimi

Amerika’da 1970 yılında ortaya çıkan sağlık iletişimi Avrupa’da hızla gelişmekte, ülkemizde ise çok yeni bir çalışma alanı olarak varlığını sürdürmektedir. Şüphesiz Amerika, sağlık iletişimi alanındaki araştırmalarda lider konumdadır. Bu konu da öncü kurum 1971’ deki Ulusal Kanseri Hareketi (National Cancer Act)’nin Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute)’ne bağlı Kanser Enformasyon Servisi (CIS- Cancer Information Service)’dir. Kanser Enformasyon Servisi, kanserin nedenlerinin belirlenebilmesi, kanserin önlenmesi ve tedavisi için Ulusal Kanser Hareketi üzerinden sağlık iletişimini kullanarak sırasıyla, toplumu, bilim insanlarını, doktorları ve diğer sağlık çalışanlarını bilgilendirmiştir (Ertekin, 2017: 106-107).

Thomas’a göre modern tıbbın ortaya çıkmasından önce sağlık iletişimi gayri resmi bir şekilde gerçekleşmekteydi. Halk hastalıkların tanı ve tedavisi için doğal materyaller kullanıyor ve bunlarla alakalı olarak birbirleriyle iletişime geçiyordu. Bunda o dönem çok az kişinin doktora gidebilmesi ve hekimlerin özelliklerini kıyaslama şanslarının olmaması etkili oluyordu (akt. Okay, 2008:16). Sağlık iletişiminin bu ilk aşamaları bize sağlık iletişiminin ağızdan ağza yayılan bir iletişim türü olarak başladığını göstermektedir.

Bu anlamda, sağlık iletişim çalışmaları 1975 yılından önce düzenli olmayan bir şekilde başlamıştır. Barbara Korsch ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalar bunun istisnasıdır. Sağlık iletişimi alanında yapılan ilk çalışmalar tıpçılar ya da farklı sosyal bilimciler tarafından değil bizzat iletişim bilimciler tarafından yapılmıştır. ABD’de ilk kez Uluslararası İletişim Derneği’ne (International Communication Association) bağlı

olarak bir ‘Sağlık İletişimi Bölümü’ ((Health Communication Division) 1975 yılında kurulmuştur. Castello’nun sağlık iletişimiyle ilgili yazdığı makalelerden beş tanesi, iletişim ile alakalı yayınlarda yer alır. Cassata da var olan az sayıda çalışmanın iletişim alanında çalışanlarca yapıldığını ifade eder. Alanla alakalı ilk hakemli dergi, 1989 yılında Lawrence Erlbaum Associates tarafından Health Communication ismiyle çıkarılır, 1996 yılında ise Journal of Health Communication isimli ikinci hakemli dergi yayınlanır. (Ertekin, 2017: 107; Çınarlı, 2008).

Sağlık iletişiminin günümüzdeki haline gelene kadar geçirdiği aşamaları Oskay Thomas’ın modelleriyle ifade etmiştir. Ayrıca bu modeller sağlık iletişiminde yaşanan sorunları ve sağlık iletişiminin kişiler arası iletişimiyle sınırlı kalmayarak, belli kitlelerle ne şekilde iletişime geçtiğini ve medyanın bu kitle iletişimindeki konumunu belirlemede yol gösterici olabilir.

Bahse konu modellerden Yeni Tıbbi Model’e göre, tıp alanındaki ilerleme kaydeden bilimsel gelişmelerin yaygınlaşmasıyla birlikte hastalıkların tanı ve tedavilerinde çok sayıda yeni yöntem bulunmuştur. Bu gelişmelerle birlikte tanı ve teşhis işlemleri önem kazanırken hastalarla olan iletişim geri plana atılmaktaydı. ABD’de 1960-70’li yıllarda tıp altın dönemini yaşarken sağlık iletişimi iyice geri plana atılmıştı ve hekimler hastalarla çok fazla etkileşim kurmamaları ve mesafeli durmaları yönünde eğitiliyordu. Bir süre sonra hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmamanın imkânsızlığı anlaşıldığında, hekimler tıbbi terimlerle dolu bir dil kullanarak iletişime geçmeyi tercih etmişlerdir. Bu hekimin hastanın gözünde bilgili olduğunu gösteren bir yöntem olarak benimsenmişti. Yine bu dönemde hastalar hekimler soru sormaktan korkar hale gelmişlerdir. Tüm bunlar hasta hekim iletişiminin gerilemesine neden olmuştur.

Tüketimin Yükselmesi Modeli Yeni Tıbbi Model’de anlatılan hususlara bir tepki olarak 1970’lerin sonlarına doğru ortaya çıkmıştır. Bu hareket kısmi olarak sağlık hizmetleri hakkındaki bilginin büyümesini ve etkinliğini yansıtmakla birlikte sağlık sistemi ve işlevlerine eleştirileri de beraberinde getirmiştir. Bu hareket hasta ve hasta yakınlarının hastalık sağlık hizmetleri gibi konularda ki bilgilerinin kendi tanı ve tedavi durumlarına katkı yapamayacak bir düzeyde olduğunu ortaya çıkarması bakımından önemlidir. Bu harekete göre iletişimin gerçekleşmemesinin temel esas sorumlusu mevcut sağlık hizmeti sistemi ve hekimlerdir. Yine hekimlerin hastalarla iletişim kurmamasının nedenini hastaların sağlıkla alakalı yeterli entelektüel bir şekilde

konuşamamalarına bağlamaktadırlar. Hekimlerde var olan bu görüş hastaların hekimlere soru sormaktan çekinmelerine neden olmuştur. Dolayısıyla hekimlerle hastalar arasındaki iletişimsizliğin nedeni doktorların bu tavırlarına bağlanmıştır.

Sağlık Hizmetinde Ayrımın Yapılması Modeli'ne göre ABD'de eğitim, meslek ve yaşam alanları gibi hizmetlerin sunumunda gruplar arası ayrım gözlemlenmektedir. Bu ayrım sağlık sektöründe de kendini göstermiştir. Hekimler maddi durumu iyi olan ve belli bir bilgi birikimine sahip hastalarına karşı sergiledikleri tavır aynı koşulları taşımayan hastalara sergilemedikleri görülmektedir. Hekimlerin bu davranışları, toplum içindeki farklı gruplar arasında sağlık durumu, sağlık davranışı ve davranışın tarzına yönelik ayrımların gerçekleşmesine neden olmuştur. Bu da sağlık iletişimi alanının gelişmesini engelleyen önemli bir faktördür ki günümüzde bile halen devam etmektedir.

Önleyici Tedavinin Ortaya Çıkması olarak adlandırılan bu model, 1900'lü yılların son çeyreğinde etkili olan önleyici sağlık hizmetlerinin tedavi etmekten daha önemli bir role sahip olabileceği fikrinden hareketle ortaya atılmıştır. Önleyici tedbirlerin gelişen bilimle birlikte ilerlemesi tedaviye olan inancı sarsmakla birlikte tedavinin daha geri planda kalmasına neden olmuştur. Yeni nesil eskiye nazaran daha proaktif ve eğitilmiş bir yapıya sahipti. Dolayısıyla iletişime girmek ve önleyici tedbirler için bilgi almak için hazırды. Bununla birlikte önleyici sağlık bilgilerinin beraberinde getirdiği pazar, sağlık kuruluşlarını iletişime geçme konusunda daha istekli hale getirdi.

Sağlık iletişimin yaygınlaşmasına katkıda bulunan diğer bir husus da pazarlamanın sağlık hizmetleriyle birleşmesi olmuştur. Bu birleşme Sağlık Hizmetinde Pazarlamanın Kabul Edilmesi olarak adlandırılmıştır. Her ne kadar sağlık iletişimi bir ürün ya da fikri pazarlamak esası üzerine inşa edilmemiş olsa da bazı anlamlar ve yönlerden pazarlamanın bir alt dalı gibi değerlendirilebilir. Yapılan tüketici çalışmaları da yavaş bir şekilde de olsa, iletişim süreci ve tekniklerinin gelişmesine katkıda bulunmuştur. Sağlık hizmetindeki pazarlamanın yükselişi aynı zamanda sosyal pazarlamanın da gelişimine katkı sunmuştur (Okay, 2008:16).

1.2.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlıkla Alakalı Bildirgeler

Bugüne değin uluslararası kuruluşların düzenlediği muhtelif konferans ve toplantılarda birçok bildirge kabul edilmiştir. Bildirgelerle sağlık iletişimi arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur. Bildirgelerde kabul edilen hususların önemli bir kısmı sağlık iletişimi marifetiyle hayata geçirilmiştir. Buna karşılık bildirgeler sağlık

iletişimine hem yol göstermekte hem de kaynak oluşturmaktadır. Sağlık iletişimi tanımlamalarının ve modellemelerinin bir kısmı yine bahse konu bildirdigeler temel alınarak hazırlanmıştır.

1970'li yıllar yukarıda da anlatıldığı üzere Sağlık hizmetleri ve sağlık iletişim yönünden çok da parlak olmayan yıllardır. 1973 yılında Dünya Sağlık Örgütü Yürütme Kurulu sağlık hizmetlerinin hem nitelik hem de nicelik açısından gelişmekte olan toplumun gerisinde kaldığı sonucuna vardılar. Bu tespit hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için geçerliydi. Bunun üzerine DSÖ Bu durumun düzeltilmesi için bir dizi kararlar almıştır. Bu kararların ilki bir takım hedefler belirlemek olmuştur. Bu kapsamda 1977 yılında toplanan DSÖ 30. Genel Kurulu'nda "herkese sağlık" hedeflerini belirlemiştir (Aktan ve Işık, 2012).

6-12 Eylül 1978 tarihleri arasında Kazakistan'ın Alma Ata kentinde Temel Sağlık hizmetleri Uluslararası Konferansı düzenlenmiştir. Bu konferansın esas amacı mevcut sağlık hizmetlerinin geliştirilerek herhangi bir millet ya da grup ayrımı gözetilmeden insanların tamamının hizmetten yararlanma seviyelerinin yükseltilmesi için gereken çözüm yollarının araştırılmasıydı. Konferans sonunda 134 ülke ve 67 uluslararası örgüt temsilcisinin onay verdiği uluslararası sağlık anlaşması niteliğindeki Alma Ata Bildirgesi yayınlanmıştır. Alma Ata Bildirgesi sadece sağlık ve kalkınma da görevli olan birimler için değil, tüm dünya toplumlarının insanların sağlıklarının korunması ve daha iyi bir hale getirilmesi konusunda kendilerine verilen görevleri belirleyen bir öneriler paketidir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin arasındaki farklılıklar göz önüne alındığında bu farkın sağlık hizmetlerinde de var olduğu kabul edilerek bu eşitsizliğin en üst düzeye ulaştırılmasının kabulü ile bu problemin esasen tüm ülkelerin ortak problemi olduğu öne sürülmüştür. Alma Ata Bildirgesi'nin yayınlanmasından bu yana ülkelerin sağlık düzeylerinde kayda değer iyileşmeler elde edilmiştir. Hastalıkların yapısında, demografik profillerde, temel risklerin önlenmesinde ve sosyo-ekonomik koşullarda büyük değişiklikler olmuştur. Tüm hükümetler, temel sağlığı başlatmak ve yürütmek için gerekli ulusal politika, strateji ve çalışma planlarını yapmaya, bu amaç doğrultusunda iç ve dış kaynaklardan yeterince yararlanmaya çağırılmışlardır (Aktan ve Işık, 2012).

1981 yılı sonbaharında Portekiz'in Lizbon kentinde, hasta hakları ve hasta hekim ilişkilerini düzenlemeye yönelik birtakım kararlar alınmıştır. Bu kararlar Lizbon

Bildirgesini oluşturmaktadır (Sayek, 1998:27). Hastanın hekimini seçme, dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da reddetme, tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine saygı, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme, onurlu bir biçimde ölme hakkını öngörmektedir (Kıvanç, 2015: 163).

Ottawa Şartı 1986 yılında Kanada'nın başkenti Ottawa'da toplanan, Birinci Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı sonucunda yayınlanmıştır. Ottawa Şartı, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki üzerinde yoğunlaşmaktadır. Buna göre sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sağlık hizmetlerinin ötesindedir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, tüm sektörlerde ve düzeylerde bulunan politika yapıcılarının gündemine sağlığı yerleştirir, kararlarının sağlık açısından sonuçları hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlar ve sağlığa yönelik sorumluluklarını kabul etmeye yönlendirir (DSÖ, 2009:3).

Adelaide Tavsiyeleri 1988 yılında Avusturalya'nın Adelaide kentinde İkinci Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı sonucunda yayınlanmıştır. Ottawa Şartı' nın devamı niteliğindedir. Adelaide tavsiyelerinde halk sağlığı politikası kavramı yeniden tanımlanmıştır. Sağlık alanındaki eşitsizliklerin temelinde toplumsal eşitsizliklerin yaptığı eğitim ve sosyal hayat açısından dezavantajları avantajı insanlar arasındaki sağlık ile alakalı farkların kapatılması için sağlığı güçlendirici mal ve hizmetlere erişimi kolaylaştırıp güçlendirecek bir politika gerekli olduğu belirtilmiştir (Aydın,2019: 25). Halk sağlığı eylem politikası kapsamında; kadın sağlığı, gıda ve beslenme, tütün ve alkol, destekleyici ortamların oluşturulması önemsenmiştir. Karşılaşılabilecek zorluklara karşı güçlü uluslararası işbirliğinin olması konferansta vurgulanmıştır (Kıvanç, 2015: 163).

1994 yılında Kopenhag'da toplanan DSÖ temsilcileri, sağlık politikaları ile ilgili bildirge yayımlamıştır. Kopenhag Bildirgesi olarak adlandırılan bildirgede, Avrupa'da sağlığa yöneltlen eleştiriler yer almakta, değişimlerin yapılması ve geleceği şekillendirme öngörülmektedir. Uluslararası Kuruluşlar ve Avrupa Birliği arasındaki artan işbirliği sürecinin olumlu yönleri belirtilmekte ve gelişmeyi daha ileri götürecek adımlar önerilmektedir (Kıvanç, 2015: 163).

Yukarıda sayılan bildirgeler dışında ayrıca, Bali Bildirgesi'nde intihar girişimi, dini temsilcilerin ruhi ve moral desteği konusu ve sağlık eğitimi görme hakkı ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir. Jakarta Deklarasyonu'nda 21. Yüzyılda Sağlığı

Geliştirme eylem planları geliştirilmiş ve bu kapsamda sağlık önceliklerine yer verilmiştir. Ljubljana Bildirgesinde sağlığın finansman kaynaklarının oluşturulması ve kaliteye önem verilmesi öncelikli konu olarak belirlenmiştir. Dubrovnik Sözleşmesi'nde ise bölgesel anlamda sağlık hedefleri belirlenmiş, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve sunum konusunda temel ilkeler belirlenmiştir (Aktan ve Işık, 2012).

Tüm bu çalışmalar ve toplantılar bir yandan sağlık konusundaki gelişmelerin diğer yandan da ona dair iletişim biçimlerinin geliştirilmesinin önemsendiğini göstermesi açısından dikkate değerdir. Sağlık konusunda insanları ve toplumları daha iyi bilgilendirecek iletişim sistemleri geliştirme çabası sağlık iletişimi alanının her geçen gün daha da önemsendiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca bu tutum sağlık konusunun medya ile bağlantılı olarak değerlendirilmesini de gerekli kılmaktadır.

1.2.3. Retorik Modelden Medyada Savunuculuk Modeline Temel Sağlık İletişimi Modelleri

Sağlık iletişimi alanında gerçekleştirilmiş çalışmalarda bu iletişim biçimine dair farklı modelleştirmeler karşımıza çıkmaktadır. Bunların önemi sağlık iletişiminin nasıl farklılaştığını ya da farklı biçimlerde ele alınabileceğini anlamamıza yardım etmelerinden kaynaklanmaktadır.

Retorik Model

Retorik iletişim modeli, antik çağlardan beri iletişimin ana kaynaklarından biridir ve kamusal iletişim için kullanılır. Antik Yunan sofistlerine dayanan retorik kuram uzun ve çeşitli hikâyelerle günümüze kadar ulaşmış ve pratik bir söylem sanatı olarak kuramlaştırılmıştır (Craig, 1999: 135). Retorik iletişim karşındaki kişiyi kendi çıkarları doğrultusunda ikna etmek uğruna güzel konuşma çabasıdır ve ikna sanatı olarak retorik doğuş dönemlerindeki amacı, toplumsal yaşamda rol üstlenen konuşma şekillerini, muhatabını etkileyecek şekilde, önceden planlayarak etkili bir sunuma dönüştürmektir (Tepebaşı, 2016: 16). Sağlık iletişiminde retorik model diğer modelleri zenginleştirme ve geliştirme özellikleriyle değerlendirilmektedir. Tek başına bir model olarak ele alınıp uygulanabileceği gibi diğer modelleri tamamlayıcı olarak iletişim süreçlerine katılabilir (Tabak, 2006: 44).

Semiyotik Model

Göstergebilim (*semiotics, semiology*), en bilinen tanımıyla göstergeleri ve gösterge dizgelerini inceleyen bilimdir. Fakat bu tanım, göstergebilimin konusuyla

alakalı yapılmış bir tanımdır. Göstergebilimi kullandığı metoda göre de tanımlayabiliriz. Buna göre göstergebilim, lengüistik metotları nesnelere uygulayan, her şeyi (oyunlar, jestler, yüz ifadeleri, dini ayinler, edebiyat eserleri, müzik parçaları...) dille tasvir etmeye ve dilsel olmayan bütün olguları da dil metaforuna dönüştürerek açıklamaya çalışan bir bilimdir (Guiraud, 1994:18-19). Semiologie sözcüğü Eski Yunanca semeion (gösterge), logia (söz, kuram...) sözcüklerinin bileşiminden türemiştir (Rifat, 1990: 27).

Sağlık iletişiminde semiyotik gelenek, işaretler ve işaret sistemleri kullanılarak öznelerarası bir anlam paylaşımı olarak iletişimi kuramlaştırır. Model, odak noktasını nesnelerden ilişkilere doğru kaydırmakta; bireysel işaretler ve anlamların doğası yerine, diğer bireylerle ilişkilerde işaretler ve işaretlerin anlamları gibi konuları sorunsallaştırmaktadır. Öznelerarası yaklaşımla iletişimcilerin paylaştığı ilişkiler ağının genişletilmesi ile uğraşan yaklaşım, işaretler aracılığıyla sağlık iletişiminde sunulan içeriklerin dikkat uyandıracak şekilde yapılandırılmasına aracılık eder özelliktedir. Diyet yaparak vücudun inceleyeceğine yönelik bir reklamda dönüşümün gösterilmesi sağlık iletişiminde bu modelin kullanımına örnek olarak verilebilir (Koçak ve Bulduklu, 2010:9)

Fenomenolojik Model

Husserl' e göre, bir öz ontolojisi olan fenomenoloji, bütün bilimlerin temelinde yer alır. O, çeşitli bilimlerin köklerinin bulunduğu nötr bir araştırma alanı olarak felsefe, psikoloji ve mantığın doğrudan doğruya, öteki bilimlerin de dolaylı olarak temelindedir ve bu açıdan matematiğe benzer (Akt. Öktem, 2005: 28-29) Lyotard 'fenomenoloji' adlı eserinde fenomenolojinin diğer bilim dallarıyla olan ilişkisini şu şekilde açıklamaktadır: "Fenomenoloji her türlü bilimsel "temalaştırma"dan önce gelen ve onu geçerli kılan dolaysız veriyi araştırırken, bu verinin bilincinin temel üslûbunu ya da özünü açığa çıkarır." (Lyotard, 2007: 10-11).

Fenomenolojik geleneğin, sağlık bakım uygulamaları ve sağlık iletişiminde etkinlik sağlamada en etkili yollardan biri olduğu sıklıkla ileri sürülmektedir (Babrow ve Mattson, 2003:49). Sağlık iletişimi anlamında fenomenoloji, sağlık bakımı sunucuları ve hastalar arasında etkileşime ve oluşması muhtemel güven ağına engeller oluşturduğuna inandığı yaygın pratik uygulamalara meydan okuyan bir yaklaşımın adıdır. Sağlık hizmetini sunanlar ve alanlar arasında ön yargıların dayatmacılığının yerine açıklığın, duyarlılığın özendirilmesi ve artırılmasının gerekliliği üzerinde durmaktadır (Bulduklu, 2010: 134).

Sibernetik Model

Sibernetik aralarında bilgi alışverişi, ayarlama, kontrol ve yönetim mekanizmalarının kurulduğu sistemleri inceleyen bir disiplindir. Bazı bilim insanları sibernetiği kendi kendini idare etme bilimi olarak ifade ederler. Sibernetik canlılarda kendi kendini düzenleyen makineler arasındaki çalışma benzerliklerini araştırır, bu bakımdan "organize varlıkların davranış bilimi" şeklinde de düşünülebilir (akt. Kaban, 1994: 223).

Sibernetik Model, toplumsal veya grupsal paydaşlığın yaratılmasında etkilidir. Örneğin bu tür, aile içi sistemler kapsamındaki bir aile üyesinin hastalığına bağlı olarak ortaya çıkan veya eşdeyişle hastalığa bağlı gelişen gerilimler, aile üyelerinin arasında ortak bir bağın oluşmasına neden olmaktadır. Bireyler kendileri de içinde yaşadıkları toplumun birer açık sistemleridir ve ailenin yanı sıra pek çok sistemin içerisinde yer alan farklı nitelikteki öğelerdir. Tüm aileyi rahatsız eden bireysel eksenindeki hastalıkların çoğunun anlamı ve toplumsallığa aykırı olarak yaşanan deneyimlerin tümü esasen tüm bireylerin toplumsal manadaki diğer sistemlerle etkileşimlerinin eşsiz bir görünümüdür (Bulduklu, 2010: 136).

Sosyo-psikolojik Model

İletişim biliminin birçok alanına hükmetmeye devam eden deneysel sosyal psikolojinin 20. yüzyıl geleneği, iletişimi, bir ifade, etkileşim ve etki süreci olarak kurar. buna göre, insanların veya diğer karmaşık organizmaların davranışları psikolojik mekanizmaları durumları ve özellikleri ifade eder ve diğer bireylerin benzer ifadeleriyle etkileşime girerek çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışsal etkiler üretir (Craig, 1999: 142). Sosyo-psikolojik teori birey temelinde kişilerarası etkileşim ve etkilere odaklanır. Sosyo-psikolojik teorilerin büyük çoğunluğu, teorilerin yayıldığı geniş alanı ve teorilerin odak noktalarını göstermeyi amaçlamaktadır. Örneğin, sağlık inanç teorileri gibi sosyo-psikolojik davranış temelli teorilerde herkes korku, uyum, sosyal destek, kriz yönetimi, sorunsal bütünleşme gibi çeşitli belirsizliklerle uğraşmaktadır. Sosyo-psikolojik gelenek, yaygın olan duyguların yanında görünmeyen yönleri de sağlık iletişimi uygulamaları bağlamında irdelemektedir. Sosyo-psikolojik yaklaşım kapsamındaki çalışmalar yaygın olarak kabul edilmiş fikirler bağlamında, ortaya çıkan görüşlere de dikkati çekmektedir. Bu modele göre iletişim, bireysel inançların, duyguların, yargıların ve grup kapsamındaki her bir bireyin birbirlerini etkilediği bir süreç olarak tanımlanmaktadır (akt. Babrow ve Mattson,2003:50-51).

Sosyo-kültürel Model

Sosyo-kültürel iletişim teorisi, 19. yüzyıldan beri büyük ölçüde semiyotik düşüncenin, antropolojinin ve sosyolojinin etkisi altında gelişmiştir (Craig, 1999: 142). Sosyo-kültürel gelenek kültürün, insanların konuştuğu üretilip çoğalacağı fikrine dayanır. Sapir-Whorf'un dilsel görelilik hipotezine göre, kültür dilinin yapısı, insanların düşündükleri ve yaptıkları şeyleri şekillendirir. Sosyo-kültürel teorisyenler "gerçekliğin iletişim süreci boyunca üretildiğini, sürdürüldüğünü, onarıldığını ve dönüştürüldüğünü" ileri sürer (Kempton ve Kay, 1984: 65-79).

Sosyokültürel kuramın kapsamlı doğası göz önüne alındığında bu yaklaşımlar sağlık mesajlarını sosyal bağlamda veya hedef kitlenin kültürel özelliklerini dikkate alarak sunar. Kültürel duyarlılığın derin yapısı olarak bu özellikler sağlığın teşviki ve geliştirilmesi programlarına dâhil edildiğinde hedef popülasyonun daha fazla dikkatini çeker. Bu yaklaşım kullanılarak, bir grubun kültürel değerleri, inançları ve davranışları tanınır ve bu bilgilerle sağlıkla ilgili verilecek mesajlar da daha güçlü bir şekilde oluşturulur (Kreuter ve McClure, 2004 : 446-447).

Kültür, toplumun üyesi olarak bireyin, içinde yaşadığı gruplardan öğrendiği inanç, tutum ve kazanımlar bütünüdür. Toplumun sağlık konusundaki değerleri bireyin sağlık davranışını öğrenmesinde ve şekillendirmesinde etkin rol oynamaktadır. Pek çok hastalığın ortaya çıkışı ve yayılımı da toplumsal-kültürel etmenlerle yakından ilişkilidir. Farklı toplumların değişik yaşam biçimleri ve alışkanlıkları hastalık ve sağlık kavramlarının anlaşılmasında ve bunlara ilişkin iletişim sürecinde doğrudan etkilidir. Buna göre bireyin içinde bulunduğu toplumun kalıpları içerisinde sağlık davranışının şekillendiği ileri sürülmekte, sağlık iletişiminin yaygın olarak kabul edilen yöntemleriyle değil de, toplumsal değerlerle uyumlu olan unsurlar çerçevesinde yapılandırılan iletilerin istenilen sağlık davranışının ortaya çıkmasını sağlayacağı öne sürülmektedir. İletinin toplumsal kültürel bağlamla ilişkilendirildiğinde etkili olacağı varsayımı, yaklaşımın en önemli unsurunu oluşturmaktadır (Bulduklu, 2010: 138).

Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama genel itibariyle pazarlama yöntemlerinin sosyal olayları şekillendirmek üzere kullanılması olarak tanımlanabilir (Kurtoğlu, 2007: 126). Sağlık iletişimi anlamında sosyal pazarlama ise reklam ve pazarlama ilkelerinin olumlu sağlık davranışını sağlamak için kullanılmasıdır (Çınarlı,2008: 54).

Sosyal pazarlama kavramı, 1960'ların sonlarından itibaren pazarlama anlayışını genişletme ihtiyacına binaen Amerika'nın liderliğinde kuruluşların hem sosyal pazarlama hem de sosyal sorumluluk yaklaşımlarına başlangıç yapmaları nedeniyle ortaya çıkmıştır. Bilhassa bazı örneklerinin üçüncü dünya ülkelerinden verildiği bu yeni yaklaşımlar ile ilgili ilk fikirleri W. Lazar ve Kotler ve Levy gibi isimler ortaya koymuştur. Lazar, çeşitli sosyal sorunlara pazarlama ile ilgili bilgi ve tekniklerin uygulanabileceği pazarlamanın sadece kuruluş yönetimlerine özgü olmadığını belirtmiştir. Kotler ve Levy ise pazarlama anlayışının kar amacı gütmeyen kuruluşlarda da uygulanabileceğini belirtmişlerdir (Kurtoğlu, 2007: 128).

Sağlık iletişimi ile alakalı sosyal pazarlama modeli, toplum sağlığı ile alakalı konularda sorunları çözüme kavuşturmak, davranış değişiklikleri yapmak gibi konularla ilgilidir. Aile planlaması, yeni doğan sağlığı, AIDS'in bulaşmasını engellemek için prezervatif kullanımını teşvik gibi sosyal pazarlama programları Üçüncü Dünya ülkeleri üzerinde yürütülmektedir (Sezgin, 2011: 126).

Sosyal Pazarlama bireyleri tüketici konumunda gördüğü için bireylerin katılımına olanak vermeyen ticari bir strateji olarak da görülmektedir. Örneğin Kenyalı bir doktor sosyal pazarlamanın insanları birer tüketici haline dönüştürdüğünü ifade etmiştir. Sosyal pazarlama sağlıkla ilgili problemleri bireysel risklerle tanımlar çevresel ve sosyal yapıyı ise dışlar. Örnek olarak 3. Dünya ülkeleri ya da gelişmekte olan ülkeler olarak tanımlanan ülkelerde temiz içme suyu sağlayabilmek gibi önemli çevresel etmenlerin önemi üzerinde durulmaktansa bireysel sağlık tedbirleri üzerinde daha fazla durulmaktadır (Sezgin, 2011: 126; Çınarlı, 2008: 59).

Medyada Savunuculuk-Kamu Savunuculuğu

Medyada savunuculuk diğer adıyla kamu savunuculuğu Amerikan Kalp Derneği tarafından karar vericileri etkilemek ya da belirli bir organizasyon veya grubun misyonunu geliştirmek için yasalar veya devlet politikalarında değişimleri teşvik etme hareketi olarak tanımlanmaktadır. Medya savunuculuğu stratejileri ticari kurum ve kuruluşlara karşı bunların politikalarını veya üretimle alakalı uygulamalarını etkilemek ya da değiştirmek için de kullanılmaktadır.

Ticari kuruluşlara yönelik medyada savunuculuk stratejilerine örnek olarak birçok uluslararası organizasyon tarafından desteklenen AIDS ilaçlarının fiyatlarının düşürülmesi gerektiğini savunan HIV tedavi erişimi kampanyası gösterilebilir. Bu

abalar sonucu birçok ilaç firması harekete geçirilerek fiyatlarının dşürölmesi sağlanmıştır (Sezgin, 2011: 123-135).

Medyada yer alan sağlık ile alakalı içerikler –haber, program, kamu spotu gibi-sağlıkla alakalı farkındalığı ve bilinci arttırma eğilimindedir. Sağlık iletişimi kampanyaları genellikle bu amaca hizmet eder. Medyada savunuculuk bu amaçların da ötesinde halkın politika yapım sürecine dâhil edilmesini sağlar. Medyada savunuculuk kişinin riskli davranışını direkt olarak değiştirmek ile uğraşmaz fakat dikkatleri problemin kamu sağlığı problemi olarak anlaşılması için yoğunlaştırmayı amaçlar (ınarlı,2008: 60).

1.2.4. Sağlık İletişimi ve Medya

Medyanın egemen olduğu toplumlarda insanlar için medya çok önemli bir bilgi kaynağıdır. Günümüzde insanlar televizyon ya da gazetelere göz atmadan güne başlamamakta, hava durumuna göre giyinip buna göre plan yapmakta, akşam etkinliklerini televizyona göre belirlemektedirler (Toruk, 2008:475). Medya, çok sayıda insana sağlık ile ilgili mesaj vermenin belki de en kolay yoludur. Örneğin cilt kanserinin giderek daha tehlikeli bir boyuta ulaştığı ya da sigaranın zararlarını insanlara duyurmak için en uygun yöntem kitle iletişim araçlarıdır (Okay, 2008: 64).

Medyanın sağlık iletişimine olan katkılarına diğer bir örnek de, gelişmekte olan ölkelerde sıklıkla kullanılmalarıdır. Afrika'nın yoksul ölkeleri sağlık problemleriyle uzun yıllardır mücadele etmektedirler. Akpobo, Afrika'nın bir ölkesi olan Nijerya'da sağlık iletişimi için kitle iletişim araçlarını anahtar role sahip olarak nitelendirmiştir. Akpobo'ya göre, medya araçları vasıtasıyla uyuşturucu bağımlılığı, aşılar, anne sağlığı bakımı, aile planlaması programları, sağlıklı yaşam uygulamaları, önleyici uygulamalar, hastalıkların yok edilmesi gibi sağlık konuları hakkında, toplumda belli bir bilincin oluşması sağlanmıştır (Akpobo, 2015: 3).

Sağlık iletişiminde medya araçları Amerika'da yoğun şekilde kullanılmaktadır. ABD'de 1990 yılında yapılan bir araştırmada 1990 yılı içerisinde yayınlanan günlük gazetelerdeki yazıların kırkta biri sağlık konusuyla alakalıdır. Yerel televizyonlarda ise sağlık konuları beşinci sırada yer almaktadır. 1998'de televizyon reklamları üzerine yapılan farklı bir araştırmada da saat bazında yayınlanan 17 reklamdan fazlasının sağlık bilgisi içerdiği saptanmıştır. (akt. Yüksel ve diğ. , 2014: 72). Ölkemizde 2004 yılında ulusal, bölgesel, yerel gazete ve dergilerde bir aylık sürede yer alan 4214 sağlık haberini

inceleyen Medya Takip Merkezi (MTM),’nin verilerine göre; sağlık haberlerinin %87’si ulusal gazete ve dergilerde yayımlanırken %13’ü yerel ve bölgesel gazete/dergilerde yer almış, 155 yazar köşelerinde toplam 406 kez sağlık konusunu işlerken, yazılı basına verilen 231 ilaç ve hastane reklamı dikkat çekmiştir. Medya Takip Merkezi, toplumun geniş bir kesimine hitap eden sağlık haberlerini, 20 ayrı televizyon kanalında da incelemiştir. 875 haberin tespit edildiği görsel basında, konuyla ilgili yaklaşık 112 saat yayın yapıldığı saptanmıştır (Özbaş ve Özkan, 2010: 543).

Haber, belgeseller, haber bültenleri, gazetelerin sağlık köşeleri ve sağlık sayfaları, televizyondaki sağlık programları, dizi ve filmler, sağlıklıla ilgili mesajların iletildiği kitle iletişim ortamları olarak karşımıza çıkmaktadır (Çınarlı, 2008: 86). Sağlık iletişimi birçok medya mecrasında kendine yer bulabilmektedir. Televizyon kitle iletişim araçları içerisinde, sağlık iletişiminin sağlanmasında büyük bir paya sahiptir. Örnek olarak, Türkiye, İtalya, Hindistan ve Afrika’nın birçok ülkesinde ve kimi zaman UNESCO’nun da desteklediği sağlık, çevre sağlığı, beslenme ve okuma yazma gibi farklı konularda, radyo ve televizyonlar aracılığıyla eğitimler gerçekleştirilmiş ve başarılı sonuçlar alınmıştır (Yüksel vd., 2014: 75).

Sağlık iletişimine aracılık eden diğer bir mecra da gazeteler ve dergilerdir. Burada karşımıza ‘Sağlık Haberciliği’ kavramı çıkmaktadır. Sağlık haberciliği Yıldırım’a göre, insanları sağlık konusunda aydınlatma amacı taşıyan ve halk sağlığı konusunda farkındalık yaratmak, bilinçlendirmek ve gereken durumlarda halkı uyarmak gibi önemli işlevlere sahip olan habercilik türüdür (Yıldırım, 2017:7). Sağlık haberciliğinin tarihsel gelişiminde sağlık haberlerinin ilk gazeteler ve mesleki uzmanlık yayınları olan tıp dergilerinde yer alması ve halkın bu yayınlar aracılığıyla bilgilendirilmesi bir başlangıç noktası olarak kabul edilebilir. Sağlık haberciliğinde henüz bir uzmanlaşmanın gerçekleşmediği 1970 ve 1980li yılları, sağlık ve medya alanlarında yaşanan gelişmelere paralel olarak şekillenen ve uzman sağlık muhabirleri tarafından hazırlanan sağlık haberlerinin yaygın gazetelerde sıklıkla yer almaya başladığı 1990lı ve 2000li yıllar takip etmektedir (Yıldırım,2017:8). ABD’deki Assosiation of Health Care Journalists (Sağlık Habercileri Birliği-AHCJ) 1300 ün üzerindeki üyesiyle dünyadaki en kalabalık sağlık habercileri örgütüdür. Bağımsız, kar amacı gütmeyen organizasyon, insanların sağlık konularını anlamalarını sağlamayı amaçlamıştır (Yüksel vd. , 2014: 75).

Bunlara ek olarak internet de yine sağlık iletişiminin gerçekleştiği farklı bir mecradır. İnternet’te sağlık iletişimi e-sağlık olarak da adlandırılmaktadır. Powell ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmaya göre e-sağlık hizmeti kullanımı dünyada her geçen gün artmaktadır. Sağlıkla ilgili sitelere yönelen okurlar sağlık konularıyla ilgili bilgi almak; sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurmak; yüz yüze sağlık hizmetine erişim ve/veya e-sağlık hizmeti almak amacıyla İnternete yönelmektedirler (Aygün, 2007: 294). İnternet’le birlikte insanların sağlıkla alakalı bilgilere daha rahat ulaşmasının bir sonucu olarak, bireylerin kendi sağlıklarıyla alakalı karar alma şekilleri değişmiş bununla birlikte klasik hasta-doktor ve tedavi süreci de değişikliğe uğramıştır (Yüksel vd. , 2014: 108).

Kitle iletişim araçlarının sağlık iletişimiyle olan ilişkisi günümüzde giderek yoğunlaşmaktadır. Bu durum, sağlık konularının bu mecralarda yer alış biçimlerine yönelik eleştirileri de beraberinde getirmektedir. Bu eleştiriler genel olarak sağlık konularının nasıl yayınlanacağı, yayınlanması gerektiği, yanıltıcı eksik, hatalı sağlık yayınları yapıldığı özellikle tamamlanmamış, bilimsel olarak geçerli ve güvenilir sonuçları tespit edilememiş tıbbi içeriklerin medya aracılığıyla kamuya sunulduğu, bazı durumlarda da sağlık konusunda herhangi bir uzmanlığı bulunmayan, yetkin olmayan kaynaklardan yararlanıldığı şeklindedir (Yüksel vd.,2014:77; Taylan ve Ünal, 2017:28). Kuru, ‘Medya ve sağlık’ adlı makalesinde medyada yer alan sağlık haberlerini eleştirirken ‘Medyatikleşmiş Tıp’ ifadesini kullanmaktadır (Kuru: 1999).

“1895’te gazetelerde manşete çıkan ilk bilimsel buluş olan Roentgen’in X ışınlarından bu yana hemen her gün medyada tıpla ilgili haber ve yorumlarla karşılaşmaktayız. Bu süreç ne yazık ki tıbbın medyatikleştirilmesi şeklinde işledi. 80’li yıllarda Aspirin’e bağlı olarak bebek ve çocuklarda oluşan Reye sendromu ile ilgili haberlerin abartılı bir biçimde basında çıkması, erişkinlerde Aspirin korkusuna sebep olmuştu. Penisilin’e bağlı olarak milyonda bir oranında görülebilen anafilaktik şok kaynaklı (ve kuşku) bir-iki ölümün yıllardır medyada ısıtılıp ısıtılıp gündeme getirilmesi, bu altın değerindeki antibiyotiğin yerini pahalı ve uygun kullanılmayan birçok antibiyotiğin almasına neden oldu. Medyatikleştirilmiş tıbbı teşne olan medyada sağlık haberleri ilgi çekicilik, sansasyon ve sözde “yeni bilimsel buluş” eksenine oturtulmakta. Haberin yol açabileceği yarar ve zararların hesap edilmemesi bu tür tıp paparazziliği yarattı. Kimi çaresiz, yoksul hastaların ekrana çıkarılarak tedavi ettirilmesini bir reyting alma yolu olarak bulan televizyonlarımız, milyonlarca çaresiz hastayı çözümü gerçekten aramaları gereken kurumlara değil, ‘müsfik’ medyaya yönelterek onların umutlarını sömürüyor.”

Healthy People 2010 raporuna göre, çocukluk çağı obezitesi dünya çapında yaygın olarak artmaktadır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri ve Dünya Sağlık

Örgütü bu artışı salgın olarak nitelendirmektedirler. ABD'de yaklaşık 7 Beyaz çocuktan 1'i ve ABD'deki 4 Afrikalı-Amerikalı ve Latin çocuğundan 1'i aşırı kilolu veya obezdir. Ortalama bir çocuk yılda, çoğunlukla oyuncaklar, tahıllar, şekerler ve hızlı yiyeceklerle hazırlanmış 40000'den fazla reklam izlemektedir (Harrison ve Marske, 2005:1568). Harrison ve Marske' de medyanın çocuk obezitesini arttırdığını savunarak, çocuk obezitesinin artma nedeni olarak televizyonda yer verilen reklamları göstermektedirler.

MMR (kızamık, kabakulak ve kızamıkçık) aşısı ile ilgili olarak İngiltere'de yayınlanan olumsuz haberler çok ciddi sonuçlara neden olmuştur. 1990'ların sonlarında MMR aşısı ve otizm arasındaki ilişki kanıtlanmamış olmasına karşın ana akım medyada MMR aşısının otizme yol açabileceği ilgili haberler yer almış ve büyük oranda sağlık korkusuna neden olmuştur. Bu korku sadece haberin yayınlandığı zamanı değil sonrasındaki davranışları da kapsayacak şekilde devam etmiştir. Bu iki olgu arasındaki bağlantıyı ortaya koymak için inandırıcı, yeterli kanıtların eksikliğine karşın, aileler korkmuş ve çocuklarına MMR aşısı yaptırmaktan kaçınmıştır. Resmi istatistiklere göre MMR aşısının otizme neden olabileceği yönündeki haberlerin yayınlanması sonrasında kızamık hastalığında ciddi bir artış yaşanmıştır. Kızamık vakaları nedeniyle meydana gelen ölüm olayları çok düşük bir seviyede olmasına rağmen, kızamık temelli ölümlerin MMR aşısı ile önlenmesi mümkünken, 1998- 2008 yılları arasında, İngiltere ve Gallerde, Health Protection Agency tarafından 15 kızamık temelli ölüm rapor edilmiştir (Kaya, 2019: 479).

Sağlık ve hastalık kavramlarının içinde yaşanan toplumla şekillendiği dikkate alındığında, bilgi toplumu olarak adlandırılan çağımızda kitle iletişim araçlarının bu kavramları şekillendiren unsurlardan olduğu iddia edilmektedir. Nitekim Demez'e göre, medya da uzmanların, tıbbi alanda "doktor"ların, etki güçleri önemli bir konudur, bilgi-güç ilişkisi anlamında ele alındığında ayrıca hastalık gibi, sıradan insanların etkin olamadıkları bir alanda, güçsüzlüğün verdiği duyguyla büyülü bir güce, otoriteye dönüşen "doktorlar" ve "uzmanlar" söylemleriyle toplumu disipline etmektedirler. Bu söylemlerle bireylerin günlük yaşamlarını her ayrıntısına kadar programlamaya yönelik reçeteler sunulur. Modern zamanlarda sağlık alanındaki otorite geleneksel toplumların aksine din değil rasyonel tıbbi bilgidir. Bu süreçte doktorlar ise toplumsal değerlerin sorumlusu olarak rahiplerin yerini almışlardır. Uzmanlar böylece kitle iletişim araçlarının yardımıyla gündelik hayatı doğrudan düzenleyen güç haline gelmişlerdir. Uzmanlar birer otorite olarak algılanmakta ve üretilen uzman ve yarı uzman kurumsal

söylemlerle bilginin verdiği gücü kullanarak medyada sık sık yer almaktadırlar. Çok da uzun olmayan bir süre önce sağlık, hastalık dendiğinde akıllara hastaneler, doktorlar, ilaçlar gelirken artık; sağlıklı yiyecekler, vitaminler, alternatif tıp, sağlık kulüpleri, aerobik, yürüyüş ayakkabıları, terapi, sağlık kontrolleri, düzenli, bakım ve denetim gelmektedir (2012: 515-516).

Sezgin, medyada yer alan sağlık söylemlerinin, sağlıklı davranışları hayat tarzlarına katan bireyler oluşturduğunu ifade etmektedir. Ona göre sağlıklı olmanın şart ve biçimleri bireylere verilerek sorumluluk da yine bireylerin üzerine atılmaktadır. Çevresel faktörlerin dikkate alınmadığı ve sürekli medya tarafından sağlıkla ilgili bilgi bombardımanına maruz kalan birey sorgulama yetisini kaybederek sadece seçim yapar hale gelmiştir (Sezgin, 2017:54).

1.2.5. Sağlık İletişimi ve Televizyon

Sağlık konusu her geçen gün toplum genelinde daha da popüler bir hale gelmektedir. Sağlıklı yaşam, uzun ömür, fit bir vücut, alternatif tıp uygulamaları gibi konular toplumun her kesiminde konuşulmaktadır. Bu konulara ilişkin söylem ve bilgilere hemen tüm kitle iletişim araçlarında rastlanmakta ve kolayca ulaşılabilmektedir (Kurttaş, 2016: 4). Sigaranın zararları, önleyici tedavi hizmetleri ya da alternatif tıp uygulamalarının nasıl hazırlanıp kullanılacağı gibi, sağlıkla alakalı birçok konu, televizyonda çeşitli program formatları içerisinde sunulmaktadır. Televizyonda sağlık ile alakalı bilgiler; haber programları, belgeseller, sağlık programları ve eğlence programları aracılığıyla verilmektedir (Bauman, Vd., 2006: 313).

1997 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nden 2 bin 256 denekli bir araştırmada elde edilen bulgulara göre, katılımcıların yüzde 50'sinin "orta" ve yüzde 25'inin de "önemli" derecede medyada yer alan tıbbi yayınlara güvenmektedirler. Aynı araştırmada katılımcılara sağlık konulu bilgileri nereden edindikleri sorusu sorulmuş, verilen cevaplara göre, televizyondan bilgi edinme oranı yüzde 40, dergilerden bilgi edinme oranı yüzde 35 ve gazetelerden bilgi edinme oranı yüzde 16 olarak tespit edilmiştir. Buna karşılık hekimlerden alınan bilginin oranı yüzde 36 olarak ifade edilmiştir (Kaya, A. vd., 2011:51). Buna göre sağlık ile ilgili konularda televizyon hekimlerle yarışacak seviyeye ulaşmış durumdadır.

Montgomery'ye göre televizyon, anlatı ve görsel imgelerin güçlü birleşimi ile göz önüne alındığında, sosyal konularda, kitlelere belli sosyal konuların birinci sınıf

kahramanlar tarafından öğretildiği elektronik bir sınıftır (Montgomery, 1989, 6–9). Buna göre sağlık programları da halka sağlık ile alakalı bilgilerin öğretildiği bir sınıf olarak değerlendirilebilir. Janis, televizyonda yayınlanan hastalık ve fiziksel ıstırap görüntülerinin “bireyin yeni durumlarla ya da kişisel problemlerle karşı karşıya kaldığında yapabileceği seçimleri belirten” ve “bireysel problem çözmeyi, kişisel ahlaki seçimleri etkilemek üzere izleyiciler tarafından içselleştirilebilecek senaryolar” sunduğunu ve sosyal değerler oluşturduğunu belirtmektedir (Janis, 1980: 165). Televizyon gibi kitle iletişim araçları, halk sağlığı gündemlerini belirleme ve sağlıklı davranışları modelleme potansiyeline ek olarak, ciddi hastalıkların biyografik veya kurgusal televizyon tasviri, problem çözme ve izleyicilerin bu gibi durumlardaki ikilemleri nasıl idare edeceklerini düşünmeleri için fırsatların gösterimini sağlar (Sharf vd., 1996 :157-158).

Televizyonda yayınlanan sağlık programlarını Jain ve Slater ‘Tıbbi Eğlence Gösterileri’ olarak tanımlamaktadırlar. Buna göre tıbbi eğlence gösterileri, her zaman eğitim amaçlı olmak üzere tasarlanmamış olmasına rağmen, sağlıkla alakalı konularda izleyicilerde istemeden ikna edici etkiye sahip olabilir. Araştırmalar, tıbbi eğlence programlarına maruz kalmanın izleyicinin sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık hizmeti sistemi, sağlık bilgileri, önleyici davranışlar ve sağlıkla ilgili politikalarla ilgili sosyal gerçeklik algılarını etkileyebileceğini göstermektedir. Örneğin, Grey's Anatomy ve ER gibi tıbbi dramalara maruz kalmak, izleyicilerin HIV bulaşması, HPV ve organ bağışığı gibi çeşitli sağlık konularına ilişkin tutum, bilgi ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Acil ve tıbbi dramaların izlenmesi ergenler arasında sağlıkla ilgili inanç ve alkolle ilgili yaralanmalarla ilgili risk algılarını öngörmüştür (Jain ve Slater, 2013: 703-707). Tıbbi eğlence gösterilerinin sosyal sorumluluk rolü, izleyicileri, sigarayı caydırmak, prezervatif kullanımını teşvik etmek ve belirlenmiş sürücülerini teşvik etmek gibi çeşitli halk sağlığı konularında sosyal açıdan sorumlu şekillerde eğitmek için bir yol olarak kabul edilmektedir. Tannenbaum, eğlence televizyonunun izleyicilere, potansiyel olarak ölümcül hastalık gibi tehlikeli durumlara, isterlerse yakalanmayacakları gibi bir şansları olduğunu sundu (1980: 107).

Her ne kadar yukarıda sağlık programlarının olumlu yönlerinden bahsedilmişse de sağlık programları çok sert eleştirilere de muhatap olmaktadır. Sağlık programlarının piyasa mantığının hâkim olduğu bir televizyon endüstrisi içinde şekillenmesi bu programlarda ele alınan sağlık konularının işleniş biçimini de yine piyasanın öncelikleri

çerçevesinde şekillendirme riskini beraberinde getirmektedir. Medya için çekicilik, izlenir olma, reyting kaygısı daha çok reklam alma telaşı ile bağlantılı dürtüler ön plandadır. İşte bu yüzden medyanın kamunun sesi olma görevi ne kadar kaçınılmaz olsa da medya var olma yarışı içerisinde, günün en çok izleneni olma hedefine yönelebilir. Bu kaygılar medyayı olduğu kadar, medya dışından olup da medyada boy gösterenleri de hiç kuşkusuz etkilemekte ve medyada en iyi ve en etkili görünme yarışı içerisinde, bilgi ve birikim kolaylıkla bir kenara itilip ilkesiz bir çekicilik ön plana çıkmaktadır (Kızıl, 2011: 292). Örneğin, televizyonda yayınlanan kadın programlarına konuk olarak davet edilen doktorlar, programlarda önceden belirlenen sağlık konusuyla ilgili bilgiyi “halkın anlayacağı dilden” izleyicilere aktarmaya başladılar. Kadın programlarının çok yönlü içeriklerinde kendisine tanınan kısıtlı sürede tıbbi bilgisini aktarmaya çalışan doktorların bir kısmı bu programlara konuk olmaktan kaçındı. Kadın programlarına konuk olmayı tercih eden doktorlar ise bu tür programlarda sıklıkla görünür olmanın başarılı olmakla eş değer olduğu kanısına vararak bir kadın programından diğerine geçerek “medyatik doktorlar” olarak anılmaya başladılar. Öyle ki bu programlarda konuk koltuğunda oturan uzman doktorlar bir yemek tarifi ile bir türkü arasındaki kısa sürede önemli bir hastalıkla ilgili bilgi vermek durumunda kaldılar (Atabek vd. 2015: 15).

Kitle iletişim araçları arasında daha çok kişiye daha hızlı bir şekilde ulaşan televizyon, sağlık haberleri/programları açısından, birçok soruna neden olabilmektedir. Özellikle hastalıklar ve bunların tedavi yöntemlerinden söz edilen programların sayısı gittikçe artmaktadır. Sağlık söz konusu olduğunda, halkın bilgi birikiminin belli bir yetkinlikte olmaması beklenebilir bir sonuçtur. Mevcut yetersiz bilgisi ile televizyon açısından da önemli bir yere sahiptir. Ancak sağlıkla ilgili kendi bildikleriyle televizyonda ki sağlık programlarında verilen bilgiler ile birleştirmeye çalışan bir hastada, bir yandan kendini tedavi etme gayreti, bir yandan da panik hali gelişebilecektir. Günümüzde ki popüler hastalıklardan olan kanser, mevcut duruma çok iyi bir örnek olabilir. Hakkında çok fazla cevap bekleyen soruları olan kanser tedavisinde henüz kesin bir sonuç alınamamıştır. Ancak toplumun kanser ve kanser tipleri hakkındaki bilgisizliği, televizyonda ki sağlık programlarında anlatılan tedavi yöntemlerini kendilerinde veya yakınlarında uygulamaya çalışmalarına neden olmaktadır (Erer, 2013: 25-26).

Walton sağlık programlarındaki doktorları “TV Doktoru” olarak adlandırmaktadır. Walton’a göre TV Doktoru’nun sürekli olarak sağlık önerileri sunması, izleyicilerde Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde görülen “Hipokondriasis” (hastalık hastalığı) riski yaratabileceğini gösteriyor. Yine sağlık programlarında yer verilen hastalıklarla ilgili bilgileri; “Karmaşık konulara kısa süre harcamak, her zaman doğru bir tablo çizemez.” şeklinde eleştirmektedir (Walton:2011).

Medyanın sağlık iletişimini sağlarken meydana getirdiği değişiklikleri Sezgin “Tıbbileştirme” olarak nitelendirmektedir. Sezgin’e göre, medya, sağlık iletişiminin hedef kitlesine ulaşabilmek için sıklıkla kullandığı bir araçtır. Ancak sağlık iletişimi medya aracılığıyla gerçekleşirken, medyanın kendi yapısından kaynaklanan bazı değişimlere uğrayarak medya tarafından yeniden şekillendirilir. Medya da insanlar için çok önemli olan sağlık konusu çok değerli bir metaya dönüştürülerek insanlara yeniden sunulmaktadır. Sağlıkla alakalı yâda alakasız konular sağlıkla ilişkilendirilerek tıbbi bir nitelik kazanmaktadır. Sağlığın ciddiye alınan ve vazgeçilemeyecek kadar önemli bir konu olması, sağlık söz konusu olduğunda bireylerin harcama yapmaktan çekinmemeleri nedeniyle sağlık ve sağlıkla alakalı konular medyada tıbbileştirilerek sunulmaktadır (2011: 61). Bu durum televizyondaki sağlık sunumunda da belirgin bir biçimde ortaya çıkmaktadır.

1.2.6. Dünya’da Sağlık Programlarının Gelişimi

Brodie ve arkadaşlarına göre, Amerikan halkı çok çeşitli kaynaklardan sağlık bilgisi alıyor olsa da televizyon ilk sırada ki yerini korumaktadır. Amerikalılar televizyonda ki sağlık haberlerini temel referans olarak gösterebilirler de televizyonda yayınlanan eğlence içerikli sağlık programları daha fazla gündeme gelmeye başlamıştır. Buna karşın televizyonda sunulan bilgilerin nasıl edinildiği, ne kadar süreyle tutulduğu ve davranışları nasıl etkileyip etkilemediği hakkında çok az şey bilinmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların, hastaların popüler televizyon programlarında gördükleri tedavi sorunlarını dile getirdiklerini bildirmeleri bu programların farklı kesimler üzerinde de etkili olabileceği ihtimalini güçlendirmektedir (Brodie vd. , 2001:192-193).

ABD’de 1950’li yıllardan itibaren doktorları konu alan televizyon programları yayınlanmaktadır, 1952 yılında yayınlanan City Hospital adlı program bu alandaki ilk program olarak kabul edilmektedir (Atabek vd., 2015: 15). 1954–1956 yılları arasında yayınlanan “Medic” adlı program prime-time da ilk yayınlanan programdır. 1961–1966

yılları arasında yayınlanan, “Dr. Kildare” programı da ikinci programdır (Jain, P., ve Slater, 2013: 703-707). Dünyada bir televizyon programı türü olarak tıp-sağlık konulu şov programları ise daha çok 2000’li yıllarda yaygınlaşmıştır. 2008 yılında Amerika’daki CBS kanalında yayınlanan The Doctors programı bu tür programların en bilinenlerindendir. Programın yapımcılığını bir başka şov programında konuk olduğu sırada dikkat çeken Dr. Phil üstlenmiştir. Oprah Winfrey’in programına konuk olduğu dönemlerde ünlenen kalp cerrahı Dr. Mehmet Öz’ün sunduğu ve 2009 yılından itibaren NBC kanalında yayınlanan The Dr. Oz Show ise bir diğer çok bilinen programdır (Baydur 2010).

Bootsman ve arkadaşlarına göre, The Dr. Oz Show televizyonu Kuzey Amerika’daki birçok kişi için sağlık bilgisi alınabilecek güvenli bir kaynak haline getirdi. Her gün 3,4 milyon izleyici sağlık koşullarını, tedavileri, testleri ve sağlık bakımı ile ilgili diğer birçok konu hakkında bilgi almak için bu programı izlemektedir. The Dr. Oz Show sağlıkla ilgili bilgiler verirken ünlü simaları da çok etkin bir şekilde kullandı. Oprah Winfrey diyet konusunda tavsiyeler verdi, Tom Cruise doğum sonrası depresyonda antidepresan kullanımına karşı uyarırken, Jenny McCarthy otizm riski nedeniyle çocukları aşılamaaya karşı tavsiyede bulundu. Programda tavsiyelerde bulunulurken bir yandan da alternatif tıp uygulamalarına da sıklıkla değinildi. Dr. Oz Show’da gösterildikten sonra, ahududu ketonları ve yeşil kahve çekirdeği ekstresi satışı % 12.000 artarken, konuyla ilgili İnternet aramaları % 42.000 arttı (Bootsman vd.,2014: 81-82).

İKİNCİ BÖLÜM

2. TÜRKİYE’DE TELEVİZYON VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

Günümüzde, sağlık iletişimi kitle iletişim araçlarında sıklıkla yer almaktadır. Bu araçlar içerisinde televizyon, birçok kişinin sahip olması, kullanım kolaylığı gibi özellikleriyle kendisine gösterilen rağbeti elinde tutmayı başarmıştır. Televizyon yayınlarının birçoğunun içerisinde sağlıkla alakalı enformasyonlar bulunmaktadır. Akşam haberlerinde reklamlarda eğlence programlarında dahi sağlık ile ilgili bilgiler verilmektedir. Çoğu haber programının sadece sağlıkla alakalı haber yapan muhabirleri mevcuttur. Gün içerisinde yayınlanan pek çok program içerisinde de (özellikle sabah kuşağındaki kadın programları) sağlık köşelerinde ayrıca yer ayrılmaktadır. Hatta hava durumu bültenlerinde bile grip, nezle, astım gibi rahatsızlıklara yönelik sağlık mesajları verilmektedir (Çınarlı, 2008:101).

Bu bağlamda, televizyon ve sağlık iletişimi arasında sıkı bir ilişki olduğundan söz edilebilir. Bu sıkı ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için televizyon yayıncılığının gelişimi ile sağlık iletişimi arasındaki ilişkisinin tarihsel süreç içerisinde nasıl şekillendiğini anlamak önem taşımaktadır. Çünkü televizyon endüstrisini şekillendiren temel dinamiklerin sağlık iletişimi konusunda ve bu iletişim biçiminin gelişimi ve dönüşümünde de önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Bunun için öncelikle televizyon yayıncılığının gelişimini anlamak önemlidir.

2.1. Türkiye’de Medya ve Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, hem halk sağlığı için çalışan kamu kurumları hem de ticari kuruluşlar için her geçen gün daha da önemli hale gelmektedir. Bu nedenle, birçok yazar ve kuruluş zaman içinde sağlık iletişimini yeniden tanımlamaya çalışmaktadır. Bu yeni tanımlamalar sağlık iletişiminin diğer disiplinler ile olan ilişkileri üzerinden şekillenebilmektedir. Bu tanımlamalardan sağlık iletişiminin medyayla olan ilişkisini açıklayan bir tanıma göre; sağlık iletişimi, insan ve çevre sağlığına elverişli koşulları teşvik etmek amacıyla bireyleri, popülasyonları ve kuruluşları etkilemek için iletişim teknikleri ve teknolojilerinin kullanılmasıdır (Schiavo, 2013:3-8). Bu tanımda yer alan iletişim teknikleri, sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları ile olan iletişimi ifade ederken, iletişim teknolojilerinden kasıt kitle iletişim araçlarıdır. Sağlık iletişiminin,

halk sağlığını tehdit eden unsurlarla başa çıkabilmek ve önleyici hekimlik gibi uygulamaları halkın farklı kesimlerine ulaştırabilmek için kullandığı araçların başında medya mecraları gelmektedir. Bireylerin yaşam tarzlarının, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, AIDS, madde ve alkol bağımlılığında önemli bir rol oynadığı günümüzde medya, kitlelere sağlıkla ilgili verilmek istenen mesajları kolaylıkla ulaştırabilecek güce sahiptir (Flora, vd., 1989; 182-184).

Sağlık iletişimi ve medya arasındaki bu önemli ilişki Türkiye'de 1830'lu yıllardan itibaren başlamıştır. Tıp ve sağlık alanındaki bilgiler bu dönemde gazetelerde kimya fizik gibi farklı bilim dallarının da ele alındığı bilim gazeteciliğinin bir parçası olarak kendisine yer bulmuştur 1831 yılında Takvim-i Vekayi gazetesi sağlık ve tıp alanındaki gelişmeleri “Fünun” (fen, bilim) başlığı altında okuyucularına sunmuştur. Gazete yayınlandığı dönemde frengi ve Kolera gibi bulaşıcı hastalıklar hakkında bilgiler vermiş; sağlıklı beslenme, temiz hava gibi konularda uyarı ve tavsiyelerde bulunmuştur. 1840'lara gelindiğinde İlk Türkçe gazete olan Ceride-i Havadis ise Batının tıp alanındaki gelişmelerine yer vermiştir. Takvim-i Vekayi ile başlayan ve okuyucuların sordukları soruların cevaplanması şeklinde geliştirilen diyalog, Ceride-i Havadis Gazetesi ile gündelik yaşama entegre olmuştur. İlk Tıp Dergisi Vakayi-i Tıbbiye dergisi de 1849 yılında yayınlanmaya başlamıştır. Yazılı basın dışında ilk yayın radyo aracılığıyla yapılmıştır. 1938 yılında yayın hayatına başlayan Ankara radyosunda Dr. Galip Ataç'ın haftanın 6 günü yayınlanan ‘evin saati’ isimli programı sağlık sohbetlerinin yapıldığı bir program olarak ün yapmıştır (Öğüt, 2017;8-10).

Sağlık ve medya sektörlerinde 1980'li yıllardan başlayan ve 1990' lara gelindiğinde az çok oturmuş piyasa yapısı sağlık ve medya sektörlerini dönüştürürken aynı zamanda sağlık haberciliğinde de dönüşümlere yol açmıştır. 1990'lar özel sağlık sektörünün geliştirilmesi ile ilgili politikalar hız kazanırken, medya sektöründe tekelleşmenin de ciddi bir şekilde arttığı yıllardır. Sağlık ve medya alanında ki bu değişim/dönüşümler her iki alanın kesiştiğı sağlık haberciliğın de birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Bu sorunlardan, sponsorlu sağlık programları ve özel sağlık sektörünün gelişimine paralel olarak ortaya çıkan kurumsal iletişim kaynaklı sağlık haberleri, örtülü reklam ve sağlık haberciliğinde uzmanlaşmanın eksik olması en belirgin olanlarıdır (Öğüt, 2017;15-16).

Medyanın sağlık iletişimine yardımcı olmaktan ziyade endüstrinin hizmetinde olduğı şeklinde bir görüntü çizdiği 1990 yılların başlarında, medya ve sağlık iletişimi

arasındaki ilişkileri düzenlemek adına bir takım girişimlerde bulunulmuştur. Medyanın sağlık iletişimi ile ilgili rolü, önemi ve işlevleri ile ilgili 1989 yılında TRT'nin koordinasyonunda Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Sağlık Bakanlığı, üniversite temsilcileri ve gönüllü kuruluşlar katılımıyla bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantıda televizyonda sağlık programları hazırlanırken nelere dikkat edilmesi gerektiği üzerine temel noktalar belirlenmiş ve bunlar kamuoyuna ilan edilmiştir. Bunlardan birkaçına değinmek gerekirse (Yüksel vd., 2014: 84-86):

- Televizyonda hazırlanan sağlık programlarının içerikleriyle ilgili olarak için üniversitelere Sağlık Bakanlığına ve gönüllü kuruluşlara danışılmalıdır.
- Programlarda yer verilecek konular ülkemiz koşulları değerlendirilerek belirlenmelidir.
- Programlarda sunulan konular halkın anlayacağı bir dille sunulmalıdır.
- Programlarda seçilen konular sağlığın korunmasına yönelik olmalıdır.
- Sağlıkla ilgili bilgiler sadece sağlık programlarında değil diğer programlara da serpiştirilmelidir.
- Modern tıp dışındaki diğer konularda (halk hekimliği gibi) televizyon özendirici olmamalıdır.
- Televizyonda ki sağlık programlarında yazılı spotlardan ziyade görsel öğelere daha fazla yer verilmelidir.
- Televizyon içinde uzmanlaşmış ve bağımsız bir sağlık birimi oluşturulmalı ve bu birimde profesyonel sağlıkçılar bulunmalıdır.
- Sağlıkla ilgili yanlış alışkanlıkların ve bilgilerin ne gibi sakıncaları olduğu anlatılmalıdır.

Medya ve sağlık iletişimi arasındaki işbirliğinde medya çalışanlarının sorumluluklarını belirlemek, halkın doğru bilgilendirilmesini sağlamak ve etik kuralların uygulanmasını sağlamak için yapılan faaliyetlerden bir diğeri de ESAM'ın kurulmasıdır. ESAM (Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği) "eğitimli gazeteci, sağlıklı haber" anlayışı ile eğitim ve sağlık alanında uzman haberciler tarafından 1991 yılında kuruldu. ESAM, 2005 yılında daha sağlıklı bir toplum için, bir grup bilim insanı, gazeteci ve hekimlerle toplantı yapmış ve toplantı sonucu alınan kararları, 'Halkın Yararı İçin Sağlık Haberciliği Bildirgesi' isimli bildirgede yayınlamıştır. Bildirgede öne çıkan başlıklardan birkaçına değinmek gerekirse:

- Sağlık haberciliği alanında önemli problemler yaşanmaktadır. Türkiye'de haber oluşturma kararı, haberin kaynağı, medyada yer alması ve halkın haberden yararlanmasında bir takım sorunlar vardır.
- Sağlık muhabirliğinde uzmanlaşma desteklenmelidir. Sağlıkla ilgili haber ve yayınlarda sansasyondan uzak durabilmek adına tüm yayın kuruluşlarında uzman muhabirler istihdam edilmelidir.
- Sağlık habercisi her türlü baskıdan uzak tutulmalı ve hangi konuyu gündeme taşıyacağına kendi karar vermelidir. Sağlık habercisi yaptığı haberin sorumluluğunu üstlenmelidir. Bunun için en uygun yöntem gazetede bir sağlık sayfası veya televizyon için bir sağlık saati ayarlanmalıdır.
- Sağlık muhabirleri için danışma havuzları oluşturulmalı ve muhabirlerle sağlık profesyonelleri arasında koordinasyon kurulmalıdır (<http://www.esamder.org.tr/>).

Yıldırım'ın “Türkiye'deki Sağlık Haberciliğinin Tarihsel Gelişimi” adlı çalışmasında sağlık profesyonelleri ve sağlık haberciliğinde uzman muhabirler ile sağlık haberciliği ve sağlık programlarıyla alakalı yapılan görüşmelere yer vermiştir. Bu görüşmelerde sağlık programlarıyla alakalı eleştiriler yapılmıştır. Bahse konu görüşler şu şekildedir:

‘Sağlık programlarında ticari kaygının diğer bir boyutunu haber kaynakları konumundaki doktorlar oluşturmaktadır. Sağlık kurumları gibi doktorluk mesleğini icra edenlerin de reklam niteliğinde yayın yapamayacağı veya çalışmalarına ticari bir görünüm veremeyeceği yasalarda ve hekimlik mesleğinin etik kurallarında belirtilmiştir. Yılmaz doktorların da PR şirketleri aracılığıyla para vererek sağlık programlarına konuk olarak katılabildiğini belirtmektedir. Yılmaz tarafından faturalandırılmış sistem olarak tanımlanan sağlık programları konusunda kendisi de bir tıp doktoru olan ve aynı zamanda televizyonda sağlık programları hazırlamış olan Ahmet Rasim Küçükusta da benzer eleştirilerde bulunmaktadır. Küçükusta, programların hastane veya medikal ürün sponsorluğunda yapılması nedeniyle o kurumda çalışmakta olan doktorların davet edildiğini veya bazı doktorların tarife doğrultusunda bu programlara konuk olduğunu ifade etmektedir. Televizyondaki sağlık haberciliğinde 2000’li yıllarda dikkati çeken diğer bir unsur ise deneyimli sağlık muhabirleri tarafından hazırlanıp sunulan sağlık programlarının yanında sağlık alanında deneyimi olmayan kişilerce sunulan programların da yer almasıdır (Yıldırım, 2017: 19).

Günümüzde sağlık iletişiminin kitlelere ulaşmak için kullandığı diğer bir araç ise internettir. İnternetin dünyada çok hızlı bir şekilde yaygınlaşması ve Web 2.0 çağının başlaması ortaya sosyal medya kavramını çıkarmıştır. Televizyon, gazete ve radyo geleneksel medyayı ifade ederken, akıllı telefonlar, bilgisayarlar, tabletler, gibi birçok teknolojik aletle erişilebilen sosyal paylaşım siteleri, kurumsal, ticari ve kişisel web sayfaları sosyal medyayı ifade etmektedir (Tosyalı ve Sütçü, 2016;9). Mevcut gazete ve televizyonların internet sitelerinde bulunan sağlık köşeleri, hekimlerin kendilerine ait internet siteleri veya blogları, sadece sağlık ile ilgili içerik barındıran internet siteleri, sağlık iletişiminin sosyal medya üzerinden nasıl gerçekleştiğine örnek olarak gösterilebilir. Sosyal medya araçlarında hedef kitleden çok hızlı bir geri dönüş alınabilmesi sosyal medyayı diğer medya mecralarının önüne taşımaktadır.

Türkiye’de hem kâr amacı gütmeyen sağlık kurumları hem de özel/ticari sağlık kurumları sosyal medyadan faydalanmaktadır. Öztürk ve Öymen ‘Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye’de Kalp Sağlığı ile İlgili Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme’ isimli çalışmalarında Türkiye’de kalp sağlığı ile ilgili kâr amacı gütmeyen kuruluşların sosyal medyayı ne kadar etkin ve faydalı kullandıklarını araştırmışlardır. Araştırma sonucunda, sosyal medyanın halka sağlık ile ilgili konularda daha rahat ulaşabilmeyi sağlayabildiği, bu sebeple sağlık alanında ki eşitsizliğin ortadan kaldırılmasına yardımcı olabileceği, fakat kâr amacı gütmeyen sağlık kurumlarının sosyal medyayı etkin kullanamadıkları ortaya çıkmıştır (Öztürk ve Öymen, 2013; 129).

Türkiye’de sağlık iletişimi farklı medya mecraları üzerinden varlığını sürdürmektedir. Televizyon, gazete veya radyodan sağlık ile ilgili bir bilgi alan birey bunu internetten araştırıp teyit edebilmektedir. Hem geleneksel medya hem de sosyal medya ortamlarında endüstri mantığının hâkimiyeti belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Televizyonda ki sağlık programlarına katılan doktorların çoğunlukla aynı kişiler olması ve kendi reklamlarıyla birlikte yeni tedavileri tanıtmaları, sosyal medyayı özel sağlık kuruluşlarının daha etkin şekilde kullanarak reklamlarını sosyal medya üzerinden etkili şekilde vermeleri, Türkiye’de sağlık iletişiminin medya olanaklarından yeterince faydalanamadığının örnekleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2. Türkiye’de Televizyon Yayıncılığının Gelişimi

Türkiye’de ilk televizyon yayını 9 Temmuz 1952’de İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) stüdyolarından yapılmıştır. İTÜ’deki Yüksek Frekans Tekniği Bilim Dalı öğrencilerine uygulamalı eğitim amacıyla bir laboratuvar oluşturulmuş ve yayın buradan gerçekleştirilmiştir (Öztürk, 2010: 20). İstanbul Teknik Üniversitesi’ne bağlı olarak 1952 yılından beri laboratuvar niteliğinde, öğrencilerin teknik deneyim kazanmaları için başlatılmış olan bu yayınlar, TRT’nin televizyon yayınlarının başlamasına kadar İstanbul’da haftada belirli saatlerde televizyon yayını yapmış müzik, haber, show ve çeşitli kültürel programlara yer vermiştir (Aziz, 1981:129-130).

9 Nisan 1963’te Almanya ile imzalanan teknik yardım anlaşması çerçevesinde Türkiye’ye verilen stüdyo malzemelerinin 1966’da TRT tarafından Mithatpaşa Caddesinde kurulan stüdyoya yerleştirilmesiyle kapalı devre televizyon çalışmaları başlamıştır. 1967 yılında zamanın TRT Genel Müdürü Adnan Öztrak, Yüksek Murakabe Kurulu üyeleri ve bazı davetliler için özel bir gösteri yapılmış, 16 Ocak 1967’de gerçekleştirilen bu gösterinin sonucunda yayınlara başlanması kararlaştırılmıştır. Böylece, aynı yıl yine Almanya’nın hibe etmiş olduğu televizyon vericisi Ankara’ya kurulmuş ve 1968 başında deneme yayınlarına başlanmıştır (İlslan, 2014: 231). 1963 yılında çıkartılan 359 sayılı kanunla TRT kurulmuş ve bu kanunun 35. Maddesi ile Türkiye’de radyo ve televizyon istasyonu kurma ve işletme hakkı TRT’ye verilmiştir. Yasa ile TRT özerk, tarafsız ve kamu tekeli olarak nitelendirilmiştir (Erol, 2012: 174). Bu yasa ile radyo ve televizyon hizmetlerinin tarafsız ve partiler üstü yürütülmesi için özerk bir yapılanma öngörülmüştür. TRT’nin program yapımı-yönetimi ve iktisadi alanda siyasi iktidara tabi olmaması için gerekli koşullar sağlanmaya çalışılmıştır (Işık,2002:148).

Televizyon yayıncılığı 1968 yılından itibaren yaşanan siyasal, ekonomik ve toplumsal gelişmelerin yansıdığı temel bir mecra olarak gelişimini sürdürmüştür. 1971 yılında Anayasanın 121. maddesi Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi ve Geçici Maddeler Eklenmesi Hakkında Anayasa Değişikliği Kanunu’yla değiştirilmiş, Kanun 22.09.1971 tarih ve 13964 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yeni Anayasanın 121. maddesi “Radyo ve televizyon istasyonları, ancak Devlet eliyle kurulur ve idareleri tarafsız bir kamu tüzel kişiliği halinde kanunla düzenlenir” şeklinde değiştirilerek TRT’nin özerkliği kaldırılmış ve bunun yerine tarafsız olması şartı getirilmiştir (Çankaya, 1997: 34; 2012:

174;2014:355). Işık'a göre, 12 Mart Muhtırası'nın ardından TRT daima iktidar partilerince kendi çıkarları doğrultusunda kullanılmış, muhalefet partileri sürekli TRT'nin iktidar yayınlısı yayınlarından yakınmış, iktidara gelen partiler ise siyasi nedenlerle kurumun özerk olması için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmemişlerdir (2002:148).

2.3. 1980'li yıllarda Türkiye'de Televizyon Yayıncılığının Dönüşümü ve Yeni Program Yapılanışı

Kejanlıoğlu'na göre, 1980'in ilk yıllarında, yayıncılığın yapısal özellikleri açısından bir sürekliliği olduğu görülmektedir. Yayıncılıkla alakalı yasal düzenlemeler, 12 Eylül 1980'de gerçekleşen darbe neticesinde başa gelen askeri yönetimce yapılmıştır. TRT fiilen işgal edilmiş ve devlet tekeli sürmüştür. Telekomünikasyon alanıyla ilişkili olarak ve sayısal teknolojiye yönelme açısından düşünüldüğünde, dışa bağımlılık sürmüştür. Programlar tümüyle devlet kontrolü altındadır ve % 30 oranında yabancı yapımlara- film, dizi- yer verilmektedir. Yine planlama ve bütçe de, dönemin özelliği gereği, askeri hükümete bağlıdır (2004: 235). Türkiye, 80'lerle birlikte sosyal refah devletinin emekçileri gözetken kurallarında olduğu gibi, kamu hizmeti yayıncılığında da, model aldığı ülkelerden çok daha hızlı biçimde neo-liberalizme yelken açmıştır (Adaklı, 2010: 80-81).

1990'lı yıllar Türk televizyon yayıncılığının özel yayıncılıkla tanıştığı yıllardır. İlk özel televizyon yayınları Star 1 adlı kanalla başladı. Star 1, Rumeli Holding'in sahibi olan Uzan ailesinin Almanya'da kurdukları 'Magic Box Incorporated' adlı şirket üzerinden Eutelsat F5 uydusundan iki adet kanal kiralamasıyla yayın hayatına başladı. 1 Mart 1990 yılında test sinyalleri yayınlamaya başlayan şirket, 7 Mayıs 1990 tarihinde günde 5 saat yayın yapmaya başladı. Kanalin ilk ismi 'Magic Box Star 1 olarak belirlendi ve TRT eski müdürlerinden Tunca Toskay da ilk genel müdür oldu. Zamanın Cumhurbaşkanı Turgut Özal'ın bir yurtdışı gezisinde sarf ettiği "Dış memleketlerden bir kanal kiralayan, Türkiye'ye yayın yapabilir" sözleri, Star 1 kanalının tabiri caizse önünü açmış ve özel yayıncılığı teşvik etmiştir. Star'ın kurulmasından sonraki gelişmeler, bir televizyon kanalının ekonomik ve siyasal alandaki getirileri üzerine bolca malzeme sundu. Türkiye Birinci Futbol Ligi karşılaşmalarını naklen yayınlama hakkını kazanan Star 1 Özal aleyhine siyasi reklam yapmayacağını bildirerek bahse konu malzemelerin tipik örneklerini üretmeye başlamıştı bile. Star 1 ile başlayan süreç,

1992 yılından itibaren hızla yeni kanalların kurulmasıyla gelişmiştir. Star 1 kanalının ardından Tele-On, Show TV, Kanal 6, HBB gibi kanallar 1992'den itibaren uydu üzerinden yayın yapmıştır. Show TV'ye bağlı olarak kurulan ve başlangıçta şifreli olan Cine 5 ise 1993 yılında yayına başlamıştır. Aynı yıl ATV, Kanal D, yayına başlamıştır. 1990'lı yıllar boyunca Kanal 7, Kral TV, TV 8, Flash TV kanalları yayına başlamıştır. 2000'li yıllarda da TV5, yabancı sermaye sahipliğindeki Fox TV, yabancı ortaklı TNT, Kanal 24 gibi kanallar kurulmuştur (Özçağlayan, 2000: 45; Yengin, 1994:116; Adaklı, 2001:158-159 ; Özçağlayan, 1998: 209; Dursun ve Alemdar, 1999: 127).

Türkiye dışından Türkiye ile alakalı yayın yapan İnter Star kanalı denetlenememesi ve bu tip bir yayıncılıkla alakalı yasaların olmamasından ötürü bir takım problemleri de beraberinde getirmiştir. İlerleyen süreçlerde kanunlardaki boşluklardan faydalanan holding sahipleri yedi tane daha kanal açmışlardır. 1993 yılı Nisan ayı başında, Türkiye'de yurt içinden yayın yapan 800 civarında ticari radyo ve televizyon kuruluşunun tamamı, “yayın yapan tüm radyo ve televizyon kuruluşlarının vericilerinin sökülmesi ve sorumluları hakkında savcılıklara suç duyurusunda bulunulması şeklindeki” genelge üzerine kapatılmıştır. Bu şekilde bir kapatma çok fazla tepki almış, kapatılan yayın kuruluşlarının tekrar açılması için kampanyalar yürütülmüştür. Yetmiş dört gün süren kapatma süreci 25 Haziran 1993'te Tansu Çiller'in Başbakan olmasıyla son bulmuştur (Işık, 2002: 215).

2000'li yıllara gelindiğinde, medya grupları için çapraz medya yatırımlarının arttığı, dikey ve yatay yatırımlar yapılarak holdingleşme süreçlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Bu yıllar boyunca medya patronları radyo, televizyon, dergi, kitap yayıncılığı, internet gibi farklı endüstrilere yatırım yapmış ve bu yatırımları sonucunda medya yatırımlarını tek bir çatı altında birleştirmişlerdir. Büyük medya kuruluşlarının içeriklerini yerelleştirmek adına iletişim alanında küresel-yerel birlikteliğinin Türkiye'deki en belirgin örneği, 1999 yılında Doğan Medya Grubunun Time Warner Grubu ile işbirliği yaparak 2000 yılında CNN Türk haber kanalını yayın hayatına başlatmış olmasıdır (Sarı, 2017:1091; Büyükbaykal, 2011:25).

Günümüz de Türkiye' deki medya gruplarına bakıldığında, Türkiye'de medya sektöründe toplam 2 bin 731 gazete, 734 radyo istasyonu, 83 radyo-televizyon ve 108 televizyon kanalı yayın yapıyor. Ülkenin en büyük 40 medya kuruluşu, medya haricinde sanayi ve ticaret, inşaat, enerji, maden, turizm, telekomünikasyon, bankacılık ve finans gibi alanlarda faaliyet gösteren Doğuş, Demirören, Ciner, Albayrak gibi büyük

holdinglere ait. Türkiye’de medyanın % 10’unu oluşturan Doğan Medya’nın 06.04.2018 tarihinde Demirören Grubu’na satışı medyadaki dengeleri değiştirdi. Bünyesinde CNN Türk ve Kanal D gibi televizyonlar kanallarını bulunduran Demirören Grubu’nun Türkiye’deki medya payı yapılan bu satışın ardından yüzde 16’ya yükselmiş ve ülkenin en büyük medya kuruluşu haline gelmiştir (<https://tr.euronews.com/2018/06/20/medya-sahipligi-turkiye-de-medyayi-kim-kontrol-ediyor>).

2.4. Bir Televizyon Program Formatı Olarak Sağlık Programlarının Türkiye’deki Gelişimi

1980 ‘li yıllarda yayıncılık alanında yaşanan gelişmelerle ortaya çıkan özel/ticari yayıncılık ile birlikte televizyon içeriklerinde de değişimler başlamıştır. Yeni açılan kanallar hem daha fazla izleyiciyi kendi ekranlarına bağlamak hem de yayın saatlerini doldurmak için yeni program formatlarına ihtiyaç duymuşlardır. Format, televizyon endüstrisinde bir stil veya düzenleme veya sunum şekli, bir işleyiş tarzı olarak nitelendirilebilir (Moran, A., ve Malbon, J., 2006:19). Format televizyon endüstrisinde yalnızca bir yöntem olarak değil, aynı zamanda işlevleri ve etkileri nedeniyle anlam taşıyan bir değişim teknolojisi olarak adlandırılmaktadır. Bir televizyon formatı, televizyon endüstrisi içinde yapımcılar arasında program değişimini düzenleme ve organize etmeye yardımcı olduğu için önem taşımaktadır (Moran, 1998: 18). Chalaby’ye göre format, TV programlarının önemli bir bölümünü oluşturur. Yayıncılar ve eğlence platformları, format üreten şirketlere herhangi bir riskle karşı karşıya kalmadıkları için ücret ödemekten memnuniyet duyar (Chalaby,2017:1).

Televizyon programlarının uluslararası dağılımında ve uluslararası ortak yapımlarda özellikle 1980lerden itibaren bir ivmelenme gözlenmektedir. Ülkelerarası program alış verişi artmış, kanal sayıları çoğalmış ve buna bağlı olarak da kanallar arasında rekabet başlamıştır.

Bu bağlamda giderek daha farklı projelerin ve programların üretilmesine gereksinim duyulmuştur (Büyükbaykal, 2011: 26). Ticari medya sahiplerinin piyasa koşullarına uygun olarak risk almak istememesi, yayıncılıkta görülen küreselleşme etkileriyle birleşince ortaya başka ülkelerde yayınlanmış ve belli bir başarıya ulaşmış program formatlarının alınarak yeniden üretilmesiyle oluşturulan programlar çıktı. Televizyon yayıncılığında var olan hâkim piyasa mantığının popüler konulara olan ilgisi

bilinen bir olgudur. Popüler konuların başında gelen sağlık konusunun da televizyonda hak ettiği ilgiyi bulduğunu söyleyebiliriz.

Türkiye’de sağlık konulu yayıncılığın başlangıcı olarak 1980’li yıllar ve daha özelinde ise 1988 yılında TRT ekranlarına en önemli haber olarak yansıyan “Mucize ilaç: Zakkum” haberi gösterilmektedir (Öğüt, 2013:134-138). Tarihe Zakkum Olayı olarak geçen bu haberi Kuru şöyle değerlendirmektedir (Kuru, 8: 1997);

“TRT’nin 11.2.1988 günkü ana haber bültenini izleyen hekimler dehşete düşmüşlerdi. Devlet televizyonu bir Türk doktorunun kansere “ilaç” bulduğunu tam 30 dakika boyunca ve tam bir sorumsuzlukla tüm dünyaya ilân ediyordu. TRT “ilaç” olarak tanıttığı bu maddenin mucidinin reklamını yaparken, tıp otoritelerinin görüş birliği içinde zakkum yaprağı ekstresinin kanser tedavisinde etkisi olmadığını belirtmelerine kulak tıkiyordu. Mucizeye kanıt olarak gösterilen bazı hastaların ifadeleriydi. Zakkum olayının TRT’de yansıtılış biçimi medyanın tıba karşı gerçekleştirdiği ilk önemli ve en vahim saldırı olarak nitelenebilir. “Zakkumla iyileşmiş” hastaların ekranda konuşturulmasıyla etkisi iyice arttırılan o program belki de bir sonraki gün Meclis’te görüşülecek gensoruyu etkilemeye yönelik siyasal bir hamleydi. Ancak, tüm tıbbi bilimsel bilgi birikimini yok sayarak ve bilimsiz tedavi yöntemlerine yönelik mevcut inançları güçlendirme pahasına yapılan o yayın binlerce hastada sahte umutlar yarattı ve hastaların tıbbi tedaviyi yarım bırakarak zakkuma yönelmelerine yol açtı.”

1990’lı yılların sonlarından itibaren Türkiye’deki televizyon kanallarının sabah kuşaklarında yer alan “kadın” programlarında, sağlık konusu sıklıkla ele alınan bir içerik haline gelmiştir. Ülkemizde ‘Show’ niteliğindeki ilk sağlık programı 2009 yılında Kanal D’de yayınlanan *Doktorum* adlı programdır. Hafta içi her gün yayınlanan programın 500. bölümünün yayınlanması nedeniyle bir açıklama yapılmış ve programa konuk olarak katılan öğretim üyeleri ve doktorların sayısının 1070’i bulunduğu ifade edilmiştir. 2009 yılında Dr. Oz Show’un bazı bölümleri Türkçeye çevrilerek Star TV’de yayınlanmıştır (Yüksel vd., 2014: 77-105). Günümüzde ulusal ve yerel bazda yayın yapan birçok televizyon kanalında sağlık programı yapılmaktadır.

2.5. Türkiye’de Televizyon Endüstrisinin Temel Yapılanışı ve Sağlık

Televizyon, radyo ve basılı materyal şeklindeki kitle iletişim araçları halka tıbbi bilgi vermek için sıklıkla kullanılmaktadır. Araştırmalar, kitle iletişim araçlarının halk bilgisini geliştirebileceğini ve sağlık davranışlarını potansiyel olarak iyileştirebileceğini göstermektedir (Marx. vd., 2008; 378; Durkin. vd., 2011;138). Televizyon, sağlık iletişiminin en önemli kitle iletişim araçlarından biridir. Televizyondaki sağlık programları da sağlık ile ilgili bilgilerin halka ulaşmasında önemli bir yere sahiptir.

Dünya genelinde sağlık programı denilince akla gelen ilk program Amerika’da yayınlanan Dr. Oz Show isimli programdır. Diğer bir program ise yine Amerika’da yayınlanan The Doctors isimli programdır. 2012-13 sezonunda, Dr. Oz Show, Amerika’da günde ortalama 2,9 milyon izleyici ile en iyi beş talk Show programlarında yerini alırken, onu 2,3 milyon izleyici sayısı ile The Doctors programı izlemektedir. Bu yüksek izlenme oranları Dr. Oz Show ve The Doctors gibi sağlık programlarını, televizyon yayıncılığının düzenli bir parçası haline getirdi (Korownyk. vd., 2014;2).

Türkiye’de özel yayıncılığın ortaya çıkmasından sonra özel kanallar içerik üretmekte zorlanmış bu nedenle yabancı içeriklere ağırlıklı olarak yer vermek zorunda kalmışlardır. Daha sonrasında teknolojinin de desteğiyle içerik üretebilme kabiliyeti kazanan özel kanallar, izleyiciye birden fazla seçenek sunabilmişlerdir. 2000’li yıllardan günümüze değin olan süreçte, televizyon kanalları her dönem yeni popüler program üretilmekte, programın başarılı olduğu görüldüğünde, program diğer kanallar tarafından yayınlanmaktadır (Yıldırım ve Esen, 2018; 487-488). Bu program transferlerinde temel kıstas programın ne kadar başarılı olduğudur. Bu sebeple, Türkiye’deki televizyonlar sıklıkla yabancı ülkelerde başarıya ulaşmış programları ithal etmektedirler.

Türk televizyonlarındaki sağlık programları ithal programlar arasında gösterilebilir. Dr. Mehmet ÖZ, Oprah WİNFREY’in talk Show programında sağlık ile bilgiler vererek başladığı televizyon hayatına, 2009 yılında yayınlanmaya başlayan sağlık programı formatındaki, Dr. Oz Show programıyla devam etmektedir. Ülkemizde ki sağlık programları da ilk olarak kadın kuşağı programları içerisinde küçük bir zaman diliminde ekranlarda kendisine yer bulurken, 2009 yılında tek başına bir format olarak ‘Doktorum’ isimli program, Türk televizyonlarda yayınlanan ilk sağlık programıdır (Kaya, 2011; 120). Doktorum programının belli bir başarıya ulaşması, diğer kanallarda da benzer programlar ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Televizyonda yer alan sağlık programlarının içeriklerine bakıldığında, programlara genellikle özel hastanelerde çalışan ve kendi alanları dışında konuşmaktan çekinmeyen doktorlar çağrılmakta, tedavi yöntemleri herkes için aynı olarak sunulmaktadır. Sağlık ile alakalı verilen bilgiler magazinleşmiş söylemlerle sunulmakta, İzleyicilere olumlu ya da olumsuz emir kipinde yapılan açıklamalar, “özellikle yiyeceklerle ilgili olanlar”, moda beslenme menülerini ortaya çıkarmaktadır. Yine tedaviler ya mucizevî bir bitkiye ya da ünlü bir doktora atfedilmektedir. İnsanların bazı gıdalara nerede ise tek kurtuluş şeklinde bağlanmaları şiddetli hayal kırıklıklarına neden

olmaktadır. Seçilen sağlık konuları genellikle popüler kültür ürünü olan mevsimsel hastalıklar ya da zayıflama yöntemlerinden oluşmaktadır. Programlarda gösterilen hastalıklarla ilgili olarak nerede ise anatomi ve fizyoloji dersine dönüşen slâyt ve maket gösterisinin ne kadar faydalı olduğu tartışmalıdır. Etkileri ve tedavideki başarısı tam olarak kanıtlanmamış yeni yöntem ve ilaçların sanki tamamen kullanıma sunulmuş gibi gösterilmesi de yine medyanın izleyicisinin sağlığını düşünen programlar yapmaktan ziyade izlenebilir dolayısıyla satılabilir programlar yaptığının bir göstergesidir (Kök, <https://www.medimagazin.com.tr>, Yıldırım, 2013: 385-387).

Türkiye’de yayınlanan sağlık programları esinlendiği yabancı ülkelerde yayınlanan programların karakteristik özelliklerini taşımaktadır. Dr. Oz Show programında sıklıkla üzerinde durulan diyet, kilo verme, egzersiz, güzellik, alternatif tıp uygulamaları gibi konulara Türkiye’de yayınlanan programlarda da sıklıkla yer verilmektedir (Korownyk. vd., 2014;4). Bunun yanı sıra sağlık programlarının program içerikleri de birbirine çok benzerdir. Programların neredeyse tamamında, programa konuk olarak çağırılan hekim veya başka bir alanda uzmanlığı olan kişilere sunucu tarafından sorular sorulmakta, yeni çıkan teşhis ve tedavi yöntemleri tanıtılmakta, sıklıkla alternatif tıp uygulamalarına yer verilmektedir. Kadın programı formatı içinden doğan bu programlarda yemek tarifleri, makyaj yapımı gibi kadın programı içeriklerine de çoğunlukla değinilmektedir. Yine programların yayın saati kadın kuşağı saatleri içerisinde yer almaktadır. Programlarda herkes için genel geçer bilgiler verilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TÜRKİYE’DE TELEVİZYONDAKİ SAĞLIK PROGRAMLARI ÜZERİNDEN SAĞLIĞIN SUNUMUNUN ANALİZİ

3.1. Araştırmanın Temel Nitelikleri

3.1.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada, televizyon endüstrisinin hâkim ticari yapılanış biçimi ve işleyiş mantığı içerisinde sağlık programlarının ve programcılığının kamuyu bilgilendirici niteliklerden ziyade popülerlik ve eğlendirme gibi ilkeler üzerine şekillendirildiği düşüncesinden hareket edilmektedir. Sağlık programlarının bu mantık temelinde şekillendirilmesinin ve televizyonlarda kendisine bu haliyle yer bulmasının sağlığın ele alınış biçiminde de değişime yol açtığı ileri sürülmektedir. Bu açıdan televizyon endüstrisi ve sağlık programcılığının şekillenışı arasındaki ilişkinin sağlığın televizyon ekranlarındaki ele alınış biçimlerini nasıl yapılandığı önemli bir araştırma problemi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmanın temel problemi de televizyondaki sağlık programlarının bu hâkim yapılanış biçimi içerisinde sağlık konusunu işleyiş ve sunuş biçimleri oluşturmaktadır.

3.1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacını televizyondaki sağlık programlarının yapılanış ve işleyiş biçimi ile sağlığın bu programlarda ele alınış biçimleri arasındaki ilişkileri televizyon endüstrisinin temel dinamikleri üzerinden ortaya koymak oluşturmaktadır. Sağlığın televizyonda kendisine geniş bir yer bulan temel formatlardan biri olma nedenlerinin sağlık konusunun işleniş ve sunum biçimlerinde bulunduğu karşılıkların anlamlandırılması hedeflenmektedir.

3.1.3. Araştırmanın Önemi

Günümüzde toplumsal ve gündelik hayat açısından medyanın önemi her geçen gün daha da artmaktadır. İnsanların iletişim kurma biçimlerinde merkezi bir rol oynamanın yanı sıra bilgi edinmelerinde de çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu duruma sağlığın günümüzde giderek artan bir biçimde önemsenen ve ilgi duyulan bir konu olması eklendiğinde medya ve sağlık iletişimi arasındaki ilişkiyi incelemenin

önemi ortaya çıkmaktadır. Bu anlamda, böyle bir çalışma, insanların temel bilgi edinme kaynaklarından biri olan televizyon yayınlarının insanlar için temel öneme sahip olan sağlık konusunda yapmış olduğu programcılık mantığını anlamak, bunun televizyon endüstrisinin diğer program biçimleriyle benzerlik ve farklılıklarını ortaya koymak ve bu programların sağlık konusunda insanların bilgi kaynakları olabilme derecesini anlayabilmek açısından önem taşımaktadır.

3.1.4. Araştırmanın Varsayımları

Sağlık konusundaki program formatları televizyon endüstrisinin hâkim mantığıyla bağlantılı olarak şekillendirilmektedir.

Bu programlarda ilgi çekicilik ve eğlendirme, güzel vakit geçirme gibi popüler unsurlar ön plana çıkarılmaktadır.

Televizyonda sağlık programlarının sayısı her geçen gün artmaktadır, bunun televizyon endüstrisinin izlenirlik kriteriyle yakından bağlantısı vardır.

Televizyon endüstrisi sağlık konusunda da popüler olanı ön plana çıkarma eğilimindedir.

İzlenme kaygıları sağlığın ele alınış ve işleniş biçimini, dolayısıyla sağlık program formatlarını birbirine benzetmektedir.

3.1.5. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada, televizyondaki sağlık programlarında sağlığın sunuluş biçimlerini analiz etmek adına, sözel veya yazılı verileri sayısal verilere dönüştürülebilen ve bu veriler hakkında istatistikî veriler elde edilmesine olanak sağlayan, belirli bir kavram, görüş, durum, özellik ya da değişken hakkında önemli bilgiler edinmeye imkân tanıyan (Tavşancıl-Aslan, 2001: 21) içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Bu temel yaklaşım nitel içerik analizi ve bu kapsamda programlarda sağlığın sunuluş biçimlerinin yorumlanmasıyla desteklenmiştir.

Weber'e göre içerik analizi, metinden geçerli çıkarımlar yapmak için bir dizi prosedür kullanan bir araştırma yöntemidir. Bu çıkarımlar mesajın gönderenleri, mesajın kendisi veya mesajın izleyicileri hakkındadır (Weber, 1989: 5). Duverger'e göre ise bir metnin öğelerinin önceden belirlenmiş olan kategorilere göre sınıflandırılmasına dayanmaktadır (Duverger, 1980:144). Bu anlamda, televizyonda

sağlık konusunun işlenişine dair bir analizin gerçekleştirilmesi için temel araçları sağlamada önemli bir çıkış noktası oluşturduğu söylenebilir.

Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri içerisinde önemli bir yere sahip olan içerik analizi yönteminin amacını Flick ve arkadaşları, iletişimsel materyalin sistematik olarak incelenmesi olarak açıklamaktadırlar. Onlara göre bu materyal metinlerden oluşmak zorunda değildir. Müzikal, resimsel, plastik veya başka benzer malzemeler de işlenebilir (Flick, vd., 2004: 266). Çalışmada programların temel işleyiş ve yapılanış biçimini anlamlandırmak adına hangi konuların ele alındığına, konuk olarak kimlerin alındığına, ne tür tıp teknolojileri ve yöntemlerinin işlendiğine ve ne tür tedavi önerileri getirildiğine dair genel frekans analizleri gerçekleştirilmesi bu tür bir analiz yöntemini çalışma açısından gerekli kılmaktadır. Bu analizler programların işleyiş ve yapılanış biçimine dair genel bir tablo ortaya koymamıza yardım etmektedir. Bu genel tablolar, ele alınan programlarda sağlık konusunun nasıl işlendiğine dair nitel içerik çözümlemeleriyle desteklenmektedir. Bu tür bir analiz sağlık konusunun televizyon programlarındaki işleniş biçimine dair sayısal verilerin yanı sıra anlamsal bir çözümleme yapılmasına da olanak tanımaktadır. Böylece televizyonda sağlığın sunuluş biçimine dair hâkim bir anlamsal çerçevenin oluşup oluşmadığı da analiz edilmeye çalışılmıştır. Her bir program önceden belirlenmiş kategorilere göre sınıflandırılarak incelenmiş, bu kategoriler daha sonra karşılaştırmalı bir biçimde ele alınarak programlar arasındaki benzerlik ilişkisi incelenmiştir.

3.1.6. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türk televizyonlarında yer alan sağlık programları, örneklemi ise bu evren içerisinde seçilen *Doktor Geldi*, *Doktor Feridun Kunak Show*, *Kendine İyi Bak* ve *Sağlık Zamanı* programları oluşturmaktadır. Bahse konu programlar seçilirken kamu yayıncılığı ve ticari yayıncılık yapan kanallarda yer alan programlar seçilmiştir. Ticari kanallar seçilirken de özellikle bir ana akım kanalın yanında görece daha az seyirciye hitap eden daha küçük kanallar da tercih edilmiştir. Bu tercih televizyon sektöründeki programcılığa dair hâkim anlayışın sektörün hemen her alanına yayıldığını göstermeye aracılık edeceği düşüncesiyle gerçekleştirilmiştir. Programların seçiminde belirlenen kriterlerden bir diğeri ise, programların doğrudan sağlık temalı olmasıdır. Kendi yayın saatlerinde yayınlanan programların içerisinde sağlık konuları işlense de, bu programların belli bir kısmında sağlık konularına yer

verilmektedir. Örneklemede sunulan programlardan *Sağlık Zamanı* haftada bir kez cumartesi günleri yayınlanmakta, diğer programlar hafta içi yayınlanmaktadır. Ayrıca seçilen programların popülerliği de bu programların seçilmesinde rol oynamaktadır. Tüm bu kriterler bağlamında bu çalışmanın örnekleme amaçsal örneklem yöntemi ile belirlenmiştir.

3.1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Türk televizyonlarında sağlık üzerine çok sayıda ve çeşitte program bulunmaktadır. Bu çalışmada ise sadece *Doktor Geldi*, *Dr. Feridun Kunak Show*, *Kendine İyi Bak* ve *Sağlık Zamanı* programlarının rastlantısal olarak seçilen beşer bölümü ele alınmıştır. Birçok kanalda sağlık programları yayınlanıyor olsa da hepsini ayrı ayrı ele almanın çok uzun bir süre isteyeceği göz önünde bulundurularak, araştırma ele alınan dört programla sınırlandırılmış, bu programların televizyonda sağlığın hâkim sunum biçimlerini anlamlandırmakta iyi birer veri kaynağı olacağı düşünülmüştür.

3.1.8. Televizyondaki Sağlık Programlarının Analizi

Sağlık içerikli program yayıncılığı ülkemizde hem ulusal hem de yerel televizyon kanallarında giderek yaygınlaşmaktadır. Sağlık konusuna duyulan bu ilginin artması hem televizyon endüstrisinin temel dinamikleri ile hem de insanların sağlık konusuna duydukları yoğun ilgiyle yakından bağlantılıdır. Televizyon endüstrisinin ilgi çeken ve daha önce denenmiş ve izlenirliği fazla olan formatlara yönelme eğilimi düşünüldüğünde bu tür programların artmasının nedenleri de daha iyi anlaşılmaktadır. Bu ortamda sağlık konusunun bu programlarda nasıl işlendiğine dair analizler de giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada sağlık programı formatında yayınlanan dört program üzerinden bu tür bir analiz gerçekleştirilmektedir. Programlar konuları ve programa katılan konukların seçimi, sunumları pekiştirmek için kullanılan materyaller, program sırasında önerilen tedavi yöntemleri gibi çeşitli kriterler etrafında incelenmektedir. Belirlenen bu temel kriterler kapsamında sağlık konusunun işleniş biçimleri belirlenmekte ve anlamlandırılmaya çalışılmaktadır.

3.1.8.1. Doktor Geldi Programı

Çalışmanın analizi kapsamında ilk ele alınan program bir kamu hizmeti yayıncısı olarak konumlanan TRT1’de yayımlanan *Doktor Geldi* programıdır. Programın sunuculuğunu Doç. Dr. Halit Yerebakan yapmaktadır. Halit Yerebakan 1982 İstanbul doğumludur ve Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanıdır. 2003 yılında New York Presbyterian hastanesinde Prof. Dr. Mehmet Öz’ün yanına araştırma asistanı olarak kabul edilmiş ve 3 ay süre ile Prof. Dr. Mehmet Öz’ün yanında çalışmıştır. 2003 yılında başlayan Prof. Dr. Mehmet Öz ile olan birlikteliğini Türkiye’ye taşımış, ülkemizde asistanı ve televizyon programının Türkiye sitesinde hasta sorularını yanıtlayan hekim olarak görev yapmıştır. TRT 1 ekranlarında izleyicisi karşısına çıkan *İyi Fikir* programında sunuculuk yapmış, *Günaydın* ve *Daily Sabah* gazetelerinde de yazar olarak yer almıştır (<http://www.yeditepehastanesi.com.tr>, <https://www.gazeteoku.com>).

Yerebakan’ın bu faaliyetleri sağlık iletişimi konusunda aktif bir rol üstlendiğini ve bunun için çeşitli medya kanallarıyla yoğun bir ilişki içinde olduğunu göstermesi açısından dikkate değerdir. Bu durum, sağlık konusuna odaklanan medya açısında ise Yerebakan’ın sıklıkla başvurulmuş bir uzman olarak konumlandırıldığını göstermektedir. Bu çerçevede Yerebakan’ın *Doktor Geldi* programının sunucusu olarak seçilmesinin de tesadüf olmadığı söylenebilir. Sağlıkla ilgili bir programı sunmak için doktorların tercih edilmesi televizyon programına olan güveni arttırması açısından önemlidir. Bu tür bir uzman seçiminin televizyonun bilgilendirme rolüne vurgu yapmak için de tercih edildiği söylenebilir. Ancak yapılan seçimde yalnızca sağlık alanında uzman olmanın yeterli olmadığı, aynı zamanda televizyon ekranlarından izleyiciye hitap etme becerisinin de önemsendiği görülmektedir. Yerebakan’ın daha önce çeşitli medya mecralarında kendisine yer bulması bu niteliğinin de sınanmış olduğunu göstermektedir.

Doç. Dr. Halit Yerebakan’ın sunduğu *Doktor Geldi* programı haftaiçi her gün saat 12.45’te TRT1 kanalında yayınlanmaktadır ve program ortalama olarak 75 dakika sürmektedir. Programa konuk olarak alanında uzman doktorların yanı sıra farklı meslek gruplarından kişiler de katılmaktadır. Programda çoğunluğunu kadınların oluşturduğu seyirciler yer almaktadır. Stüdyoda günün konusuna göre, her gün farklı sebze ve meyveler, maketler ve deney tüplerinin olduğu masalar bulunmaktadır. Arka planda büyük bir ekranda görseller sunulmaktadır. Programa her gün en az bir konuk katılmaktadır. Program o gün ele alınacak konu ya da konularla alakalı sorulara yer

verilen VTR'ler ile başlamaktadır. Daha sonra konuk olarak katılan kişiye bu sorular sunucu tarafından yöneltilmekte ve program bu doğrultuda devam etmektedir.

Programa dair yukarıda sıralanan temel nitelikler sağlık konusunun televizyonda hangi bağlamda ve nasıl bir temel yaklaşımla ele alındığına dair birçok veri içermektedir. Programın dekoruna bakıldığında maketlerin ve meyve ve sebze gibi sağlıklı yaşama vurgu yapan besinlerin ön plana çıkarılması, diğer kanallarda yer alan sağlık programlarında olduğu gibi, hâkim bir mantığın ve işleyiş biçiminin yansıması niteliğindedir. Son dönemde sağlık konusu sürekli bir sağlıklı beslenme pratiği ile eşleştirilmekte ve bunu ifade etmenin yolu ise meyve ve sebzelerin ön plana çıkarılmasından geçer görünmektedir. Bu anlamda hemen her sağlık programında bu tür dekor öğelerine yer verilmektedir. Programın gündüz kuşağında yer almasının sağlık konusunun temel olarak kadın izleyicilerin ilgisine hitap ettiği düşüncesiyle bağlantılı olduğu söylenebilir. Stüdyodaki izleyiciler içinde de ağırlığın kadınlara verilmesi bunun bir yansıması niteliğindedir. Öyle ki programda sorulan sorularda da ağırlık kadın izleyicilere verilmektedir.

Tablo 1: *Doktor Geldi* programında sorulan soruların cinsiyete göre sayısal ve yüzdelik dağılımı

	f		%	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
İncelenen Bölüm sayısı				
5	16	42	% 27,59	% 72,41

Program açılışı sorularla yapılmaktadır. Sorulan sorular program öncesinde sokakta yapılan röportajlardan ve stüdyodaki izleyicilerden gelmektedir. Program bu sorular üzerinden yürütülmektedir. Tablo 1'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Doktor Geldi* programında sorular % 27,59 (16) oranında erkekler, % 72,41 (42) oranında da kadınlar tarafından sorulmuştur. Tabloda ortaya çıkan dağılım dikkate alındığında soruların çoğunluğunun kadınlar tarafından sorulduğu görülmektedir. Sağlık programlarının kadın programları olarak adlandırılan program formatı içerisinde doğup geliştikleri dikkate alındığında bu sonuç şaşırtıcı değildir (Atabek vd. 2015:15). Buna göre, programın hedef kitlesi çoğunlukla kadınlardır. Dolayısıyla içeriklerde ve sunum biçimlerinde de televizyonun bu konudaki hâkim yönelişleri ön plana çıkarılmakta, bu

durum stüdyodaki izleyicilerin seçiminden programın yayın diliminin belirlenmesine kadar hemen her noktada karşılık bulmaktadır.

Televizyon programlarında sağlık konusunun hâkim işleniş mantığının yansıdığı bir diğer nokta ise seçilen konuklar üzerinden analiz edilebilir. Sağlık programlarını genelde doktorlar sunmakla birlikte, ele alınan konulara göre mutlaka farklı alandan doktorlara ve hatta doktorlar dışında konuklara da yer verilmektedir. Bu sağlık konusunun farklı uzmanlık bilgisi gerektiren alanlara ayrılmasıyla bağlantılı olmakla birlikte, televizyonun sağlık konusunu ilgi çekici bir biçimde işleme çabasıyla da yakından bağlantılı olarak değerlendirilebilir.

Doktor Geldi programı da her bölümüne konuk ya da konuklar alan bir program olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada programı sunan doktor konuların işlenişini yönlendiren uzman olarak konumlanırken, alınan konuklar o hafta işlenen konuya göre belirlenmektedir. Bu konuklar tıp alanında uzman kişiler olabilirken, bazen çok farklı meslek veya iş kollarından insanlar da olabilmektedirler. Örneğin programın ‘Reflü, Doğal Maske Tarifleri’ isimli bölümünde Nigar Dilvin Şimşek isminde bir kadın ‘Güzellik Danışmanı’ sıfatıyla programa katılmış ve yüz için maske tarifi vermiştir. Yine programın ‘Kalp Krizi, Elma, Elma Sirkesi Tarifi’ adlı bölümünde sirke tarifi vermesi için Ayşem Eker isimli bir konuk alınmıştır. Bu durum sağlık programlarında sağlık, beslenme ve güzellik arasındaki bağlantının sıklıkla vurgulanmasıyla bağlantılıdır. Bu tutum sağlıklı olmanın televizyon endüstrisinin tanımladığı hâkim beden yapısı ve güzellik tanımı çerçevesinde şekillenmektedir. Bu anlamda sağlık konusu hâkim güzellik tanımı üzerinden işlenmektedir. Tıp alanı dışından çağrılan ve diğer konuklar olarak ifade edilen bu konukların genellikle beslenme, güzellik ve alternatif tıp konuları ile alakalı kişilerden oluşması da bunun bir göstergesi niteliğindedir. Ayrıca programın bir bölümüne katılan bir tıp uzmanının başka bir bölümde yine konuk olarak tercih edildiği görülmektedir. Bu durum ise o konuya yönelik izleyici ilgisiyle açıklanabilir.

Tablo 2: *Doktor Geldi* programına katılan konukların sayısal ve yüzdelik dağılımı

Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam Konuk	Tıp	Diğer	Tıp	Diğer
5 Bölüm	11	7	4	% 63,64	% 36,36

Tablo 2'ye göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Doktor Geldi* programında tıp alanında uzman konuklara % 63,64 (7) oranında yer verilirken, diğer konuklara % 36,36 (4) oranında yer verilmiştir. Bu tablo sağlık konusunun alan dışından gelen konuklarla bağlantılı olarak işlenişinin yüksek bir orana sahip olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır. Programa konuklar çağrılarak sağlık alanının kapsamı medya tarafından genişletilmekte ve dönüştürülmektedir. Sağlığın ve hastalığın tanımını ekrandaki doktorlar ve diğer meslek grubundan konuk olarak katılanlar yapmaktadırlar. Örneğin *Doktor Geldi* programında sunucu, fiziksel bir hareket göstererek izleyicilerine bu hareketi yapabiliyorsanız sağlıklısınız demektedir. Sezgin'de bu doğrultuda medyayı sağlık ve hastalık söylemlerinin ana mecrası olarak göstermektedir (2015: 283). Sağlıklı olmanın tek bir hareket üzerinden tanımlanması televizyonun konuları basitleştirici diliyle de uyumludur.

Sağlık programlarının analizi açısından ön plana çıkan bir diğer nokta ise konuların seçimidir. Programlarda hangi konuların tercih edildiği de televizyon endüstrisinde bu noktada hâkim bir bakışın olup olmadığını göstermek açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada konulara dair temel bir ayrım üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Buna göre “hastalık” konuları ile “sağlıklı yaşam konuları” gibi iki temel kategori belirlenmiştir. Bu işlenen konulara dair genel bir sınıflandırma olarak düşünülmüştür. Bu bölüme son yıllarda televizyonda sağlık konusunda özellikle hastalıklara ve bunlardan korunma yolu olarak sağlıklı yaşam önerilerine yer verildiği gözleminden yola çıkılmıştır. *Doktor Geldi* programı bu temel ayrım üzerinden analiz edildiğinde aşağıdaki tablo ile karşılaşılmaktadır.

Tablo 3: *Doktor Geldi* programında ele alınan konuların sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	İşlenen Toplam konu	Hastalık	Sağlıklı Yaşam konuları	Hastalık	Sağlıklı yaşam konuları
5	16	7	9	% 43,75	% 56,25

Program bu temel veriler üzerinden analiz edildiğinde, program sunucusu ve konuklar gelen sorular üzerinden hem hastalıklarla ilgili olarak belirtiler, tedavi süreçleri ve tedavi yöntemleri gibi bilgiler vermekte hem de sağlıklı yaşam konuları olarak hastalıklara yakalanmamak için öneriler, daha uzun yaşamak için dikkat edilmesi

gerekenler gibi bilgiler vermektedirler. Örneğin program sunucusu Yerebakan neredeyse tüm bölümlerde şeker kullanımının azaltılmasını ve fazla kiloların mutlaka verilmesi gerektiğini söylemektedir. Böylelikle birey daha sağlıklı ve uzun bir ömür sürebilecektir. Şeker kullanımının azaltılması son yıllarda televizyonda ön plana çıkarılan bir sağlıklı yaşam önerisi olarak bu programda da karşımıza çıkmaktadır. Tablo 3'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Doktor Geldi* programında hastalıklarla alakalı konulara % 43,75 (7) oranında yer verilirken sağlıklı yaşam konularına % 56,25 (9) oranında yer verilmiştir. Günümüzde televizyonla gerçekleşen sağlık iletişimde popüler kavramlardan biri sağlıklı yaşam biçimleridir ve programın ele alınan bölümlerinde bu konuları ön plana çıkarılması tesadüf değildir. Tablodaki veriler dikkate alındığında *Doktor Geldi* programında da medyanın popüler olana olan ilgisinin yansımaları görülmektedir.

Tablo 4: *Doktor Geldi* programında sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam öneri sayısı	Egzersiz	Sağlıklı Beslenme (diyet)	Egzersiz	Sağlıklı Beslenme (diyet)
5	22	7	15	% 31,82	% 68,18

Doktor Geldi programında sağlıklı yaşam konularına hastalıklardan bile daha fazla değinildiği saptanmıştı. Sağlıklı yaşam konuları iki ana başlık altındaki önerilerle program içeriğinde kendine yer bulmaktadır. Bunlar egzersiz ve sağlıklı beslenme (diyet) önerileridir. Egzersiz uygulamaları bazen sunucu vasıtasıyla bazen de stüdyodaki seyirciler aracılığıyla gösterilmektedir. Bu egzersiz tarifleri sunucu tarafından ya da programa katılan konuk tarafından verilmektedir. Beslenme önerileri çoğunlukla program sunucusu tarafından hangi yiyecek zararlıdır ya da hangisi faydalıdır tartışması üzerinden yürütülmektedir. Örneğin program sunucusu yeşil elma ve elma sirkesinin zayıflamaya yardımcı olduğunu ısrarla söylemektedir. Sürekli olarak “doğal” diğer adıyla “organik” beslenmenin faydalarını anlatmakta, hazır gıdaların içerisinde yer alan şekerlerin ne kadar zararlı olduğundan bahsetmektedir.

Tablo 4'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Doktor Geldi* programında egzersiz önerilerine % 31,82 (7) oranında yer verilirken, sağlıklı beslenme

önerilerine % 68,18 (15) oranında yer verilmiştir. Sağlıklı beslenme (diyet) önerileri günümüzde sağlık ile ilgili yayınların birçoğunda yer almaktadır. Tabloya bakıldığında da beslenme önerilerine daha fazla yer verildiği görülmektedir.

Buna göre, *Doktor Geldi* programında da sağlık konusunda televizyondaki hâkim yaklaşım ve söylemlerin ortaya çıktığı söylenebilir. Bu durumun görülebileceği noktalardan biri de sürekli tıp teknolojileri alanında yaşanan ilerlemeye yapılan vurgulardır. Teknolojik gelişmelerle sağlık alanındaki ilerleme ve insanları tedavi etme potansiyelinin artışı arasında yakın bir bağlantı kurulmaktadır.

Tablo 5: *Doktor Geldi* programında sunulan yeni tıp teknolojileri ve klasik tıp teknolojilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam teknoloji sayısı	Yeni tıp teknolojileri	Klasik tıp teknolojileri	Yeni tıp teknolojileri	Klasik tıp teknolojileri
5	14	5	9	% 35,71	% 64,29

Klasik tıp teknolojilerinden kast edilen geçmişte veya bugün halen kullanılmakta olan tıp teknolojileri ve tıbbi tedavilerdir. Yeni tıp teknolojileri ise henüz çok yakın bir zamanda piyasaya sürülen ve kendinden önceki tıbbi aygıt veya tıbbi tedavilerden daha gelişmiş olduğu iddia edilen teknolojileri ifade etmektedir. Sağlık programlarında tıp alanındaki yeni gelişmelere sıklıkla değinilmektedir. Programlara çağrılan konuklar bu yeni teknolojileri tanıtırken, hem kendilerinin hem de bu teknolojilerin reklamlarını yapmaktadırlar. Konuklar yeni teknolojileri eski yöntemlerle kıyaslarken eski yöntemlerin başarısızlığından dem vurmakta, yeni teknolojilerin çok daha başarılı olduğunu vurgulamaktadırlar. Bu arada bu teknolojilerin kendi hastane veya muayenahanelerinde olduğunu da ima etmektedirler.

Tablo 5'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Doktor Geldi* programında yeni tıp teknolojilerine %35,71 (5) oranında yer verilirken, klasik tıp teknolojilerine % 64,29 (9) oranında yer verilmiştir. Tablodaki veriler dikkate alındığında, *Doktor Geldi* programında her ne kadar klasik tıp teknolojilerine daha fazla yer verildiği sonucuna ulaşılsa da, yeni tıp teknolojilerine sıklıkla vurgu yapıldığı söylenebilir. Bir örnek vermek gerekirse, programın 'Reflü, Doğal Maske Tarifleri' isimli bölümünde konuk olarak katılan tıp uzmanı, Fibro-Scan (bir tür endoskopi cihazı)

isimli yeni bir cihaz geliştirildiğini bununla midenin içini çok daha rahat ve net görebildiklerini ve bu yolla kanser oluşumunu çok daha erken fark edebildiklerini belirtmektedir.

Sağlık konusunun işlenişinde ortaya çıkan temel tartışmalardan biri de tedavi yöntemlerinde karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda özellikle alternatif tıp yöntemlerine yapılan vurgular tartışmaları arttırmaktadır. Televizyon endüstrisinde ilgi çekicilik tartışmaların yoğunluğuyla artmaktadır. Bu anlamda televizyon modern ya da alternatif tıp gibi temel bir ayrım üzerinden içeriklerini şekillendirerek bu tartışmanın ilgi çekiciliğinden yararlanmaktadır. Bu anlamda sağlık programlarında hastalıklar ve tedavi yöntemleri programların ana temalarından birini oluşturmaktadır. Modern tıp bilimsel olarak kanıtlanmış tedavi yöntemlerini kapsarken, alternatif tıp bilimsel olarak ispatlanamamış ve bitkilerin kullanıldığı tedavi yöntemlerini ifade etmektedir. Demez, medyada yer alan sağlık ile ilgili yayınlara bakıldığında normal ve anormalin sınırlarının çok net bir şekilde çizildiği, bahse konu çizgilerin dışında kalanların tıp, alternatif tıp, estetik cerrahi gibi yöntemlerle tedavi edildiği veya bunlara yönlendirdiğini belirtmektedir (2014: 514).

Tablo 6: *Doktor Geldi* programında sunulan tıp yöntemlerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam yöntem sayısı	Modern Tıp	Alternatif Tıp	Modern Tıp	Alternatif Tıp
5	25	16	9	% 64,00	% 36,00

Tablo 6'ya göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Doktor Geldi* programında modern tıp yöntemlerine % 64 (16) oranında yer verilirken, alternatif tıp yöntemlerine % 36 (9) oranında yer verildiği görülmektedir. *Doktor Geldi* isimli programda modern tıp yöntemlerine daha fazla yer verilmektedir. Bunun yanında alternatif tıp yöntemlerine de yer verilmiştir. Alternatif tıp önerilerinin ilgi çeken niteliği her geçen gün bu önerilerin daha fazla ön plana çıkarılmasını beraberinde getirmektedir. Çünkü alternatif tıp önerileri özellikle doğal yaşam biçimleriyle eşleştirilmektedir. İncelenen programın 'Şişkinlik Sorunu ve Su Tüketimi' isimli bölümünde sunucunun şişkinliğe iyi geleceğini iddia ettiği çeşitli baharatları ve kuru yemişleri tanıtarak

stüdyodaki seyircilere tattırması bu ilgi çekicilik kriteriyle bağlantılı olarak şekillenmektedir.

Bu tutum hangi konu ve yöntem ele alınırsa alınsın televizyonun konuları işlerken abartma ve basitleştirme eğilimini ön plana çıkarmasıyla da birleşmektedir. Bu durum, sağlık konuları işlenirken kullanılan materyallerin ve stüdyoda gerçekleştirilen deneylerin yoğunluğunda belirgin bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Sağlık programları genellikle stüdyoda gerçekleştirilen görsel anlatımlar için çeşitli materyalleri ve deney malzemelerini kullanmaktadır. *Doktor Geldi* programı özelinde de bunu görmek mümkündür.

Tablo 7: *Doktor Geldi* Programında kullanılan materyal ve modellerin dağılımının sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam Materyal sayısı	f			%		
		Görsel Öğeler	Maketler	Deneyler	Görsel Öğeler	Maketler	Deneyler
5	83	63	11	9	% 75,90	% 13,25	% 10,84

Tablo 7'ye göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Doktor Geldi* programında; görsel öğelere % 75,90 (63) oranında, maketlere % 13,25 (11) oranında, deneylere % 10,84 (9) oranında yer verilmiştir. Tablodaki verilere bakıldığında görsel öğelere büyük bir oranda yer verildiği görülmektedir. Program esnasında sunucunun arkasında yer alan ekranda program boyunca günün konusuyla alakalı görsellere yer verilmektedir.

Televizyon içerikleri her kesimden izleyicinin anlayabilmesi için basitleştirilmiş bir tarzda hazırlanır. Sağlık programlarında da bu tarz kendisini konuyla alakalı görsel öğeler kullanılarak, deneyler yapılarak yâda fiziki uygulamaların gösterilmesi şeklinde göstermektedir. Fakat herkesin anlaması için yapılan bu teknikler bazen programların ciddiyetten uzak bir görüntü sergilemesine neden olmaktadır. Örneğin *Doktor Geldi* programının “Sağlıklı Beslenme ve Saç Ekimi ” isimli bölümünde yapılan bir deney sırasında, deneye yardımcı olması için çağrılan seyircinin eli yanmıştır. Yapılan deney ise, bir çeşit kimyasal maddenin üzerine şeker dökülerek meydana gelen reaksiyonla, deney tüplerinden aniden dışa doğru hızla çıkan bir maddenin gösterimi şeklindedir. Sunucu hazır meyve suyu tüketildiğinde insan vücudundaki kan şekerinin deneyde

ortaya çıkan abartılı reaksiyonla benzer biçimde yükseldiğini iddia etmektedir. Bu ve bunun gibi abartılı deneyler programın diğer bölümlerinde yer almaktadır. Yine aynı bölümde yapılan ikinci deney esnasında, deneye yardımcı olması için çağrılan seyirci düşme tehlikesi atlatmıştır. Programın ‘Reflü, Doğal Maske Tarifleri’ isimli bölümünde mide yanmasını temsil eden yanardağ şeklinde bir maket kullanılması da bunun bir örneği olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.1.8.2. Dr. Feridun Kunak Show Veri Analizi

Çalışmada ele alınan bir diğer program ise *Doktor Feridun Kunak Show*’dur. Bu program hafta içi dört gün, pazartesi gününden perşembe gününe kadar, saat 09.30’da Kanal 7’de yayınlanmaktadır. Program ortalama 60 dakika sürmektedir. Programı çoğunlukla Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı olan Dr. Feridun Kunak tek başına sunmaktadır. Bazı bölümlerde ise program Feridun Kunak ve eşi Serap Kunak tarafından sunulmaktadır. Programa diğer sağlık programların aksine çok nadiren konuk katılmaktadır. Programda sorular telefonla bağlanan kişilerden gelmektedir. Nadiren de olsa stüdyodaki seyirciler de soru sorabilmektedirler. Programda yer alan konularla ilgili bilgiler çoğunlukla Feridun Kunak tarafından verilmektedir. Güzellik uzmanı olarak tanınan Serap Kunak ise daha çok bitkisel güzellik tarifleri üzerine bilgi vermektedir.

Programı sunanın bir doktor olması bu programda da karşımıza çıkan temel bir özelliktir. Bunun yanı sıra sağlık konusu yine bir gündüz kuşağı programında kendisine yer bulmaktadır. Programda bitkisel güzellik tarifleri için ayrı bir sunucunun belirlenmesi ise sağlık konusu ile güzellik arasında kurulan ilişkinin burada da çok belirgin bir biçimde ortaya çıktığını göstermesi açısından önem taşımaktadır. Bu ise hedef kitlenin yine ağırlıklı olarak kadın izleyiciler temelinde belirlendiğini akıllara getirmektedir. Tablo 8’deki veriler de bunu destekler niteliktedir.

Tablo 8: *Dr. Feridun Kunak Show* programında sorulan soruların cinsiyete göre sayısal ve yüzdelik dağılımı

	f		%	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
İncelenen Bölüm sayısı				
5	1	18	% 5,26	% 94,74

Tablo 8’e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Dr. Feridun Kunak Show* programında sorulan soruların % 5,26’sını (1) erkekler, % 94,74’ünü (18) kadınlar tarafından sorulmuştur. Programda sorular telefonla bağlanan kişilerden gelmektedir. Nadiren de olsa stüdyodaki seyirciler de soru sorabilmektedirler. Sorulan sorular çoğunlukla hastalıklarla ilgilidir. Sunucu soruları dinledikten sonra izleyicinin tahlillerini yollamasını istemekte ve kendi ekibinin onla iletişime geçeceğini belirtmektedir. Ayrıca soruyu soran izleyiciye vereceği tarifleri iyi izlemesini tavsiye etmektedir. Tabloda soru soranların neredeyse tamamına yakının kadın olması ise tespitlerimiz açısından önemli bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu programın televizyon endüstrisinin sağlığın işlenişini kendi hâkim mantığına uygun bir biçime nasıl dönüştürdüğünü göstermek açısından çok daha ilginç veriler sunduğu söylenebilir. Feridun Kunak’ın program esnasında tıbbi konularla ilgili bilgi vermek dışında; yemek yapması, fıkralar anlatması ve izleyiciye sürekli bir keyifli vakit geçirme çabası içinde olması bu açıdan özellikle dikkat çekmektedir. Stüdyodaki seyircilere türkü söyletmekte, önerdiği egzersiz hareketlerini stüdyoda ki seyircilerle beraber yapmaktadır. Programın bir kısmında ise Feridun Kunak’ın Sokak röportajları, hasta ziyaretleri veya manava giderek içinde bulunulan mevsimde hangi sebze meyvelerin alınması gerektiğini anlattığı videolar gösterilmektedir. Programın başlangıcından sonuna kadar belli aralıklarla şifre olarak harfler verilmekte, program sonunda telefonla bağlanıp şifreli harfleri bir araya getirerek kelimenin tamamını söyleyen izleyicilere ortopedik ayakkabı ve Feridun Kunak’ın alternatif tıp uygulamalarını anlattığı ‘Sağlıklı Yaşam’ isimli kitap hediye edilmektedir.

Tablo 9: *Dr. Feridun Kunak Show* programına katılan konukların sayısal ve yüzdelik dağılımı

Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam Konuk	Tıp	Diğer	Tıp	Diğer
5 Bölüm	2	1	1	%50,00	%50,00

Tablo 9’a göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Dr. Feridun Kunak Show* programında tıp alanında uzman konuklara % 50 (1) oranında yer verilirken, diğer konuklara % 50 (1) oranında yer verilmiştir. *Dr. Feridun Kunak Show* isimli programda konuklara çok fazla yer verilmemektedir. Bunun yerine işlenen konu ne olursa olsun

sunucu bilgi vermektedir. Program sunucularından olan Feridun Kunak ortopedi uzmanıdır ancak kendi branşı dışındaki alanlarla ilgili bilgi vermekten kaçınmamaktır. Örneğin programın 1 Mayıs 2019 tarihinde yayınlanan bölümünde ‘Unutkanlık’ konusu ele alınmıştır. Feridun Kunak bu bölümde unutkanlığa neyin iyi geleceği, unutkanlığın hangi hastalıkların habercisi olduğu gibi birçok konu üzerine bilgiler vermektedir. Bu bilgileri genellikle elinde veya önünde bulunan kâğıtlardan okumaktadır. Bu haliyle program bilimsellikten uzak bir görüntü sergilemektedir.

Sağlığın hastalık ve sağlıklı yaşam temel ayrımı çerçevesinde işlenişi bu programda da belirginlik kazanmaktadır.

Tablo 10: *Dr. Feridun Kunak Show* programında ele alınan konuların sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	İşlenen Toplam konu	Hastalık	Sağlıklı yaşam konuları	Hastalık	Sağlıklı yaşam konuları
5	24	14	10	% 58,33	% 41,67

Tablo 10’a göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Dr. Feridun Kunak Show* programında hastalıklarla alakalı konulara % 58,33 (14) oranında yer verilirken sağlıklı yaşam konularına % 41,67 (10) oranında yer verilmiştir. Tablodaki veriler dikkate alındığında hastalık konularına daha fazla yer verildiği görülmekte ise de, sağlıklı yaşam konuları da program da önemli bir yer tutmaktadır. Sağlıklı yaşam konularının popülerliği burada da karşımıza çıkmaktadır. Program genelinde sürekli olarak sigaranın bırakılması, fazla kiloların verilmesi, daha hareketli bir yaşam sürülmesi yönünde tavsiyeler verilmektedir. Örnek olarak programın 23 Nisan 2019 tarihli programında sunucu, erkeklerin bel çevresinin 102 santim, kadınların bel çevresinin 88 santimden fazla olmaması gerektiğini söylemektedir. Bu anlamda programda sağlıklı olma kriterleri standart bir tanımlama üzerinden belirlenmektedir. Bu da medyanın sağlık tanımlamalarını nasıl şekillendirdiğini göstermektedir.

Bu çerçevede özellikle sağlıklı beslenme vurgusunun ön plana çıkarıldığı görülmektedir. Son yıllarda televizyonda işlenen hemen her sağlık konusunda sağlıklı beslenmeye özel bir yer ayrılması bu programda da karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 11: *Dr. Feridun Kunak Show* programında sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam öneri sayısı	Egzersiz	Sağlıklı Beslenme (diyet)	Egzersiz	Sağlıklı Beslenme (diyet)
5	24	6	18	% 25,00	% 75,00

Tablo 11'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Dr. Feridun Kunak Show* programında egzersiz önerilerine % 25,00 (6) oranında yer verilirken, sağlıklı beslenme önerilerine % 75,00 (18) oranında yer verildiği görülmektedir. Programda egzersiz önerilerinin sunucu tarafından ya da stüdyodaki seyirciler içerisinde seçilen bir gönüllü aracılığıyla gösterilmesi ise ayrıca değinilmesi gereken bir nokta olarak ortaya çıkmaktadır. Bazı egzersizler sunucu tarafından gösterilerek stüdyodaki tüm seyirciler tarafından yapılmaktadır. Bu tutum sunucunun popüler olma ve ilgi çekme gerekliliğine verilen önemle bağlantılı olarak, ekrana çıkarılan uzmanların davranışlarının televizyonun hâkim eğlence kodlarıyla nasıl yeniden şekillendirildiğini gösterir niteliktedir. Programın 3 Nisan 2019 tarihli bölümünde bel ağrısına iyi gelen yöntem adı altında stüdyodaki seyircilerden biri sunucu tarafından kundağa sarılmış ve ileri geri hareket ettirilmiştir. Programın 3 Nisan 2019 tarihli bölümünde ise sunucu stüdyoda börek yapmakta ve böreğin ismini 'sağlıklı börek' olarak vermektedir. Yine aynı bölümde 'sigara bıraktıran sigara böreği tarifi' isimli bir börek tarifi verilmiştir.

Feridun Kunak'ın ortopedi uzmanı olduğu dikkate alındığında, sağlıklı yaşam önerileri içerisinde egzersiz uygulamalarının daha ön planda olması gerektiği düşünülebilir. Oysa tabloda ki veriler bunun tersi sonuçlar vermektedir. Sağlık üzerine medya ve diğer mecralarda yer alan yayınlarda beslenme konusunun yükselen popüleritesi burada da kendini göstermektedir. Televizyonun popüler olana olan ilgisi bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Sağlıklı olma ile yeni tıp teknolojileri arasında kurulan bağlantı bu programda daha belirgin bir biçimde karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı olmanın sürekli yeni olanla eşleştirilmesi televizyondaki sağlık anlatılarına belirgin bir gelişme ve ilerleme fikrinin hâkim olduğunu göstermektedir. Ancak televizyon anlatısının ilgi çekici olana yönelişi bu noktada da çelişkili bir durumu ortaya çıkarmakta, bir yandan yeni tıp teknolojilerine

vurgu yapılırken diğer yandan da ağırlıklı olarak alternatif tıp önerilerinin ön plana çıkarılması bu durumun bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 12: *Dr. Feridun Kunak Show* programında sunulan yeni tıp teknolojileri ve klasik tıp teknolojilerinin sayısal ve yüzdeler dağılımı

	f			%	
İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam teknoloji sayısı	Yeni tıp teknolojileri	Klasik tıp teknolojileri	Yeni tıp teknolojileri	Klasik tıp teknolojileri
5	6	4	2	% 66,67	% 33,33

Tablo 12'ye göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Dr. Feridun Kunak Show* programında yeni tıp teknolojilerine % 66,67 (4) oranında yer verilirken, klasik tıp teknolojilerine % 33,33 (2) oranında yer verilmiştir. Programda günümüzde mevcut olarak kullanılan klasik tıp teknolojilerine, yeni tıp teknolojilerine göre daha az yer verilmiştir. Programda yeni tıp teknolojilerine yer verilirken sıklıkla PRP (trombosit bakımından zengin plazma tedavisi) tedavisinden bahsedilmektedir. Sunucu bu tedavi yönteminden övgüyle bahsederken kendi kliniğinde bu uygulamayı yaptığını vurgulamaktadır. Bu şekilde hem bu yeni teknolojinin hem de kendisinin reklamını yapmaktadır.

Tablo 13: *Dr. Feridun Kunak Show* programında sunulan tıp yöntemlerinin sayısal ve yüzdeler dağılımı

	f			%	
İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam yöntem sayısı	Modern Tıp	Alternatif Tıp	Modern Tıp	Alternatif Tıp
5	30	7	23	% 23,33	% 76,67

Tablo 13'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Dr. Feridun Kunak Show* programında modern tıp yöntemlerine % 23,33 (7) oranında yer verilirken, alternatif tıp yöntemlerine % 76,67 (23) oranında yer verilmiştir. Alternatif tıp teknikleri sağlık programlarında modern tıp tekniklerinin yanında alternatif olarak sunulmaktadır. *Dr. Feridun Kunak Show* isimli programın her bölümünde o gün ele alınan hastalığa iyi

geldiği iddia edilen bir sirke hazırlanması bu durumun en belirgin örneği olarak karşımıza çıkmaktadır. Sunucu programa telefonla bağlanıp soru soranlara sürekli olarak alternatif tıp tekniklerinden, şifalı olduğunu öne sürdüğü bitkilerden yola çıkarak tedavi önerilerinde bulunmaktadır. Programın 4 Nisan 2019 tarihli bölümünde ‘kemik erimesi için karışım’, Programın 4 Nisan 2019 tarihli bölümünde ‘bel ağrısı için yağ’ gibi birçok bitkisel tarifler verilmektedir. Serap Kunak ise güzellik maskeleri, saç dökülmelerine karşı bitkisel tarifler vererek bu hâkim yaklaşımı sürdürmektedir.

Dr. Feridun Kunak Show’da belirginleşen televizyonun hâkim anlatı mantığı programda kullanılan görsel materyallerde ve deneylerde de karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 14: *Dr. Feridun Kunak Show* programında kullanılan materyal ve modellerin dağılımının sayısal ve yüzdelik dağılımı

		f			%		
İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam materyal sayısı	Görsel Öğeler	Maketler	Deneyler	Görsel Öğeler	Maketler	Deneyler
5	29	19	8	2	% 65,52	% 27,59	% 6,90

Tablo 14’e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Dr. Feridun Kunak Show* programında anlatılanlarla bağlantılı olarak; görsel öğelere % 65,52 (19) oranında, maketlere % 27,59 (8) oranında, deneylere % 6,90 (2) oranında yer verilmiştir. *Dr. Feridun Kunak Show* isimli programda sunucunun arkasında ki ekranda anlatılan konularla ilgili olarak görseller verilmektedir. Programda kullanılan maketler ağırlıklı olarak ortopedi alanıyla ilgilidir. Bunun yanında insan iç organlarını gösteren bir makette sunucu tarafından iç organları anlatmak için kullanılmaktadır. Programda sunucu tarafından deneyler de yapılmaktadır. Programın 1 Mayıs 2019 tarihinde yayınlanan bölümünde sunucu, stüdyoya iki adet koyun beyni getirmiş ve bu beyinleri neşterle keserek beyin kanmasının nasıl meydana geldiğini anlatmaya çalışmıştır.

3.1.8.3. Kendine İyi Bak Veri Analizi

Kendine İyi Bak programı Show TV’de haftaiçi her gün 08:00 da yayınlanmaktadır. Program sunuculuğunu Ebru Akel yapmaktadır. Program süresi ortalama 90 dakikadır. Program sunucunun konuklarına sorduğu sorularla

ilerlemektedir. Programda stüdyoda seyirci yoktur. Ayrıca programa telefon bağlantısı da yapılmamaktadır. Programın bir bölümü yemek tariflerine ayrılmıştır.

Tablo 15: *Kendine İyi Bak* programına katılan konukların sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam Konuk	Tıp	Diğer	Tıp	Diğer
5	19	8	11	% 42,11	% 57,89

Tablo 15'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Kendine İyi Bak* programında tıp alanında uzman konuklara % 42,11 (8) oranında yer verilirken, diğer konuklara % 57,890 (8) oranında yer verilmiştir. *Kendine iyi bak* programında tıp alanında uzman olmayan konuklara daha fazla yer verilmiştir. Programa çağrılan tıp dışı alanlardan gelen konukların uzmanlık alanları dikkat çekicidir. Kuantum Düşünce Tekniği Eğitimcisi Anıl Şehirlioğlu, Pratik Bilgiler Uzmanı Meltem Açikel, Beslenme Danışmanı ve Yazar Sibel Güngör, Cilt Uzmanı ve Kimyager Şems Arslan programa katılan bazı konuklardır. Belki de ilk defa karşılaşılan bu uzmanlık alanları bizi, televizyonun sağlık alanına sürekli bir şeyler eklemesinin yanında, yeni uzmanlık dalları üreterek bunları da sağlık alanına dâhil ettiği sonucuna götürebilir. Programda estetik yaptırmak isteyen izleyicilerden, alınan başvuru sonucu seçilen bir izleyiciye programa katılan Estetisyen Doç. Dr. Hayati Akbaş ve Diş Hekimi Dr. İlker Arslan tarafından ücretsiz yüz ve diş estetiği yapılmaktadır. Ayrıca anılan hekimler programın farklı bölümlerine konuk olarak da katılmaktadırlar. İncelenen bölümler içerisinde tıp alanından programa katılan konuklar içerisinde Dr. Feridun Kunak'ta bulunmaktadır. Dr. Feridun Kunak'ın kendisi sağlık programı yaptığı halde başka bir sağlık programına konuk olarak katılması televizyonun popülerliğe ne denli önem verdiğini göstermektedir.

Tablo 16: *Kendine İyi Bak* programında ele alınan konuların sayısal ve yüzdelik dağılımı

	f			%	
İncelenen Bölüm Sayısı	İşlenen Toplam konu	Hastalık	Sağlıklı yaşam konuları	Hastalık	Sağlıklı yaşam konuları
5	14	8	6	% 57,14	% 42,86

Tablo 16'ya göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Kendine İyi Bak* programında hastalıklarla alakalı konulara % 57,14(8) oranında yer verilirken sağlıklı yaşam konularına % 42,86(6) oranında yer verilmiştir. Programda hastalıklara daha fazla yer verildiği görülmektedir. Programa katılan hekimler çeşitli hastalıklarla ilgili teşhis, tedavi ve koruyucu yöntemlerden bahsetmektedirler. Sağlıklı yaşam konuları ise genellikle hekim olmayan konuklar tarafından işlenmektedir. Örneğin programın farklı bölümlerine konuk olarak çağrılan Girişimci ve Araştırmacı olarak tanıtılan Balasu Dünderalp ve Cilt Uzmanı ve Kimyager olarak tanıtılan Şems Arslan isimli konuklar nasıl makyaj yapılacağı, nelerin cilde zarar verebileceği hangi mevsimde hangi kozmetik ürünlerin kullanılmasının daha doğru olacağını anlatmaktadırlar. Estetisyen, Güzellik ve Yaşam Koçu olarak tanıtılan Emine Aytek ise sağlıklı bir cilt için beslenme önerilerinde bulunmaktadır.

Tablo 17: *Kendine İyi Bak* programında sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

	f			%	
İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam öneri sayısı	Egzersiz	Sağlıklı Beslenme (diyet)	Egzersiz	Sağlıklı Beslenme (diyet)
5	13	3	10	% 23,08	% 76,92

Tablo 17'ye göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Kendine İyi Bak* programında egzersiz önerilerine % 23,08 (3) oranında yer verilirken, sağlıklı beslenme önerilerine % 76,92 (10) oranında yer verilmiştir. Programda sağlıklı beslenme önerileri önemli bir yer tutmaktadır. Programın bir bölümü yemek tariflerine ayrılmıştır. Yemek tarifleri verilen bu bölümde sağlıklı beslenme önerileri de yapılmaktadır. Programa

konuk olarak katılan Beslenme Danışmanı ve Yazar Sibel Güngör, bebeklere özel tarifler başlığı altında ‘kabızlığa iyi gelen komposto, sonbahar bebekleri için risotto’ gibi tarifler vermektedir.

Tablo 18: *Kendine İyi Bak* programında sunulan yeni tıp teknolojileri ve klasik tıp teknolojilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

		f		%	
İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam teknoloji sayısı	Yeni tıp teknolojileri	Klasik tıp teknolojileri	Yeni tıp teknolojileri	Klasik tıp teknolojileri
5	11	5	6	% 45,45	% 54,55

Tablo 18’e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Kendine İyi Bak* programında yeni tıp teknolojilerine % 45,45 (5) oranında yer verilirken, klasik tıp teknolojilerine % 54,55 (6) oranında yer verilmiştir. Programda yeni tıp teknolojilerine, klasik tıp teknolojilerine çok yakın oranlarda yer verilmiştir. Yeni tıp teknolojileri çoğunlukla programa katılan hekimler tarafından anlatılmaktadır. Örneğin Estetisyen Doç. Dr. Hayati Akbaş ve Diş Hekimi Dr. İlker Arslan, program tarafından seçilen izleyiciye uyguladıkları yöntemleri, uygulama yapılan kişinin eski ve yeni hallerini göstererek anlatmaktadırlar. Bu anlatımlar arasında yeni tıp teknolojilerine de değinmektedirler.

Tablo 19: *Kendine İyi Bak* programında sunulan tıp yöntemlerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

		f		%	
İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam yöntem sayısı	Modern Tıp	Alternatif Tıp	Modern Tıp	Alternatif Tıp
5	20	11	9	% 55,00	% 45,00

Tablo 19’a göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Kendine İyi Bak* programında modern tıp yöntemlerine % 55,00(11) oranında yer verilirken, alternatif tıp yöntemlerine % 45,00 (9) oranında yer verilmiştir. Programda sunulan tıp yöntemleri oranları birbirine çok yakındır. Modern tıp yöntemlerine çoğunlukla hekimler

değirirken, alternatif tıp uygulamalarına hekim olmayan konuklar değirmektedirler. Cilt Uzmanı ve Kimyager olarak tanıtılan Şems Arslan konuk olarak katıldığı bölümde, cilt yanıklarına karşı sakinleştirmeye yardımcı karışım tarifi, siyah nokta önleyici ev yapımı doğal sabun gibi alternatif yöntemlerden bahsetmektedir.

Tablo 20: *Kendine İyi Bak* programında kullanılan materyal ve modellerin dağılımının sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam Materyal sayısı	f			%		
		Görsel Öğeler	Maketler	Deneyler	Görsel Öğeler	Maketler	Deneyler
5	29	20	8	1	% 68,97	% 27,59	% 3,45

Tablo 20'ye göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Kendine İyi Bak* programında anlatılanlarla bağlantılı olarak; görsel öğelere % 68,97 (20) oranında, maketlere % 27,59 (8) oranında, deneylere % 3,45 (1) oranında yer verilmiştir. Programda en çok görsel materyallere yer verildiği görülmektedir. Görsel öğeler anlatılan konularla bağlantılı olarak ekranda gösterilmektedir. Program esnasında maketler ise genellikle iskelet sistemini gösteren maketlerdir. Bunun dışında Genel Cerrahi Uzmanı Prof. Dr. Murat Aksoy varis, fil hastalığı, bacak şişliklerini üzerinde küçük balonların olduğu maket bacaklar kullanmaktadır.

3.1.8.4. Sağlık Zamanı Programı Veri Analizi

Sağlık Zamanı her cumartesi saat 11.00'de Beyaz TV'de yayınlanmaktadır. Programın birden fazla sunucusu bulunmaktadır. Bu çalışmada ele alınan bölüm sunucuları Gizem Hatipoğlu ve Şahla Orujova Bozkurt'tur. Program süresi 60 dakikadır. Bazı bölümlerde stüdyoda seyirciler mevcuttur. Bu seyircilerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Program stüdyoya davet edilen konuklara sunucunun yönelttiği sorular üzerinden yürütülmektedir. Programın bazı bölümlerinde tıp alanında uzman bir kişinin kliniğinde veya evinde önceden çekilen ve soru cevap şeklindeki röportajlara da yer verilmektedir. Her iki sunucunun da sağlık ile ilgili bir kariyerleri bulunmamaktadır. Bu yönüyle program ele alınan diğer programlardan ayrılmaktadır. Ancak televizyondaki diğer sağlık programlarında benzer bir sunucu seçimiyle karşılaşılabilir. Bununla birlikte yine bir gündüz kuşağı programı olarak

karşımıza çıkan bir sağlık programı söz konusudur. bu bağlamda hedef kitle seçimi de benzerlik göstermektedir. Stüdyodaki seyirci tercihinde de bu hakim tutum karşılık bulmaktadır.

Tablo 15: *Sağlık Zamanı* programına katılan konukların sayısal ve yüzdelik dağılımı

	f			%	
Bölüm Sayısı	Toplam Konuk	Tıp	Diğer	Tıp	Diğer
5	21	17	4	% 80,95	% 19,05

Tablo 21'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Sağlık Zamanı* programında tıp alanında uzman konuklara % 80,95 (17) oranında yer verilirken, diğer konuklara % 19,05 (4) oranında yer verilmiştir. *Sağlık Zamanı* programına aynı bölüm içerisinde birden fazla konuğa yer verilmektedir. Örneğin 6 Nisan 2019 tarihli bölümüne beş tıp uzmanı katılmıştır. Tıp uzmanı olmayan ama bir şekilde sağlıkla ilişkilendirilen konuklar da programa katılmaktadır. 3 Haziran 2019 tarihinde yayınlanan bölümde programa 'estetisyen' olan bir konuk ve 'saç uzmanı' olan bir başka konuk alınmıştır. Programda bu konukların tanıtıldıkları sıfatlarla ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıkları veya kariyerleri ile ilgili herhangi bir bilgi verilmemektedir. 17 Haziran tarihli bölümde ise bir 'aile danışmanı' konuk olarak programda yer almıştır. Programa daha önce katılan konuklar başka bölümlerde tekrar karşımıza çıkmaktadırlar. Bu noktada da benzer bir tutum sergilenmekte, ilgi çektiği düşünülen konuklar yeniden tercih edilmektedir.

Programa alınan konukların uzman doktorlardan oluşması ele alınan konuların da ağırlıklı olarak hastalık temelinde işlenmesini beraberinde getirmektedir.

Tablo 16: *Sağlık Zamanı* programında ele alınan konuların sayısal ve yüzdelik dağılımı

	f			%	
İncelenen Bölüm Sayısı	İşlenen Toplam konu	Hastalık	Sağlıklı yaşam konuları	Hastalık	Sağlıklı Yaşam konuları
5	18	13	5	% 72,22	% 27,78

Tablo 22'ye göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Sağlık Zamanı* programında hastalıklarla alakalı konulara % 72,22 (13) oranında yer verilirken sağlıklı

yaşam konularına % 27,78 (5) oranında yer verilmiştir. Tabloda ki verilere bakıldığında programda hastalık konularına daha fazla yer verildiği görülmektedir. Bunun sebebi programa katılan konukların çoğunlukla tıp uzmanlarından oluşmasıdır. Çağrılan tıp uzmanı konuklar hastalıkların teşhisi ve tedavi yöntemleri üzerine yoğunlaşmaktadırlar. Sağlıklı yaşam konuları görece az da olsa ele alınmıştır. Sağlık yayınlarında, sağlıklı yaşam konuları ile ilgili uzman olup olmadığına bakılmaksızın herkesin tavsiyelerde bulunduğu söylenebilir. Buna bahse konu programda da rastlanılmıştır. 3 Haziran 2019 tarihinde yayınlanan bölümde programa estetsiyen olarak katılan konuk, beslenme ve diyet üzerine tavsiyeler vermektedir. Bu ise televizyonun sağlık konusundaki sınırları bulanıklaştırmasına bir örnek teşkil etmektedir. Televizyon sağlık konusunu her ne kadar uzmanlar eşliğinde işleme eğilimi gösterse de temel olarak uzmanlık alanları arasındaki sınırları bulanıklaştırmakta ve konuları genelleştirerek işlemektedir. Böylece her konuğa kendi alanları dışında da söz söyleme imkanı tanımaktadır.

Televizyondaki sağlık programlarında egzersiz ve sağlıklı beslenme önerilerinin ön plana çıkması bu programda da karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 17: *Sağlık Zamanı* programında sunulan sağlıklı yaşam önerilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam öneri sayısı	Egzersiz	Sağlıklı Beslenme (diyet)	Egzersiz	Sağlıklı Beslenme (diyet)
5	13	8	5	% 61,54	% 38,46

Tablo 23'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Sağlık Zamanı* programında egzersiz önerilerine % 61,54 (8) oranında yer verilirken, sağlıklı beslenme önerilerine % 38,46 (5) oranında yer verilmiştir. Tabloya bakıldığında sağlık yayınlarının hemen hemen hepsinde kendisine yer bulan sağlıklı yaşam önerilerinin *Sağlık Zamanı* programında da kendisine yer bulduğu görülmektedir. Buna göre televizyonun popüler olana olan ilgisi burada da karşımıza çıkmaktadır. Bahse konu programda bu önerilere yer vererek televizyonun sağlık tanımını egzersiz ve sağlıklı yaşam önerileri temelinde yaptığını göstermektedir.

Tablo 18: *Sağlık Zamanı* programında sunulan yeni tıp teknolojileri ve klasik tıp teknolojilerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

İncelenen Bölüm Sayısı	f			%	
	Toplam teknoloji sayısı	Yeni tıp teknolojileri	Klasik tıp teknolojileri	Yeni tıp teknolojileri	Klasik tıp teknolojileri
5	19	8	11	42,11%	57,89%

Tablo 24'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Sağlık Zamanı* programında yeni tıp teknolojilerine % 42,11 (8) oranında yer verilirken, klasik tıp teknolojilerine % 57,89 (11) oranında yer verilmiştir. Tabloda ki verilere bakıldığında klasik ve yeni tıp teknolojilerine çok yakın bir oranda yer verildiği görülmektedir. Her ne kadar klasik tıp teknolojileri birkaç adım önde duruyor gibi gözükse de, programa katılan her tıp uzmanı konuk yeni tıp teknolojilerinden bahsetmektedir. Örneğin 6 Nisan 2019 tarihli bölümüne katılan beş tıp uzmanı sadece 'Rosi Tekniği' (çocuk sahibi olabilmek için yeterli sperm sayısına sahip olmayan erkekler için bir tedavi) isimli bir tedavi yönteminden bahsetmektedirler. Programın bahse konu bölümü sadece bu konuya ayrılmıştır. Programa katılan hekimler, eskiden kendilerine gelen ve yapılan tahliller sonucu çocuk sahibi olamayacağı tespit edilen hastalarını umutsuzca evlerine gönderdiklerini fakat bu teknikle o hastaların bile artık çocuk sahibi olabileceğini ifade etmektedirler. Bu tekniğin kendileri tarafından uygulandığını da sıklıkla dile getirmektedirler. Programın 3 Haziran 2019 tarihinde yayınlanan bölümüne konuk olarak katılan tıp uzmanı ise 'saç botoksu' (saçsız bölgede saç çıkması için o bölgeye bir çeşit sıvı enjekte edilmesi) denilen bir yöntemden bahsetmektedir. Aynı konuk programın 17 Haziran'da yayınlanan bölümünde aşırı terlemelerin önüne geçebildiğini iddia ettiği 'mikrodalga yönteminden' bahsetmektedir. Bu yönüyle *Sağlık Zamanı* programı da sağlık ve yeni teknolojiler arasında sıkı bir bağlantı kurmaktadır. Sağlık konularında halkı bilinçlendirmekten ziyade, hekimlerin ve yeni teknolojilerin tanıtıldığı bir program izlenimi vermektedir.

Tablo 19: *Sağlık Zamanı* programında sunulan tıp yöntemlerinin sayısal ve yüzdelik dağılımı

f				%	
İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam yöntem sayısı	Modern Tıp	Alternatif Tıp	Modern Tıp	Alternatif Tıp
5	23	20	3	% 86,96	% 13,04

Tablo 25'e göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Sağlık Zamanı* programında modern tıp yöntemlerine % 86,96 (20) oranında yer verilirken, alternatif tıp yöntemlerine % 13,04 (3) oranında yer verilmiştir. Tablodaki veriler ele alındığında *Sağlık Zamanı* programında alternatif tıp yöntemlerine çok az yer verildiği gözlenmektedir. Programda alternatif tıp yöntemleri anlatılırken yeni tıp teknolojilerinin tanıtıldığı bir yol izlenmektedir. 22 Temmuz 2019 tarihinde yayınlanan bölümde tıp uzmanı olan bir konuk 'akupunktur' yöntemini tanıtmaktadır. Bu yöntemle hem hastalıkların teşhisinin çok kolay şekilde yapılabildiğini, hem de tedavisi olmayan hastalıkların tedavi edilebileceğini ifade etmektedir.

Tablo 20: *Sağlık Zamanı* programında kullanılan materyal ve modellerin dağılımının sayısal ve yüzdelik dağılımı

		f			%		
İncelenen Bölüm Sayısı	Toplam materyal sayısı	Görsel Öğeler	Maketler	Deneyler	Görsel Öğeler	Maketler	Deneyler
5	89	88	1	0	% 98,88	% 1,12	% 0,00

Tablo 26'ya göre, örnekleme dâhil edilen dönemler içerisinde *Sağlık Zamanı* programında anlatılanlarla bağlantılı olarak; görsel öğelere % 98,88 (88) oranında, maketlere % 1,12 (1) oranında, deneylere % 0 (0) oranında yer verilmiştir.

Sağlık Zamanı programında deneylere yer verilmezken, maketler de sadece bir kez kullanılmıştır. Programda ele alınan konular ekrana verilen görsellerle desteklenmektedir.

SONUÇ

Televizyonda yayınlanan sağlık programları, kadın kuşağı içerisinde bir bölüm olarak başladıkları yayın hayatlarını, tek başlarına bir program formatına evrilerek devam etmektedirler. Bu yeni format doğarken televizyonda yayınlanan diğer programların özelliklerini de kendisinde bulundurmaktadır. Sağlık programları görselliğe dayalı, eğlendirme odaklı, içerik olarak birbirine benzer tarzda hazırlanmaktadır. Programlarda sunucular kimi zaman abartılı deneyler yapabilmekte, kimi zaman başlarından geçen olayları anlatmaktadırlar. Stüdyodaki seyirciler de aktif olarak program içerisinde sunucular tarafından programın işleyişine dâhil edilmektedirler. Televizyonun ana gelir kaynağı olan reklam olgusu da sağlık programlarında farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Programlar konuk olarak katılan hekimlerin, farklı uzmanlık alanlarından katılan kişilerin ve yeni tıp teknolojilerinin reklamlarının yapıldığı ekranlara mecralara dönüşmektedir.

Televizyon endüstrisinin hâkim ticari yapılanış biçimi ve işleyiş mantığı içerisinde sağlık programları kamuyu bilgilendirici niteliklerden ziyade popülerlik ve eğlendirme gibi ilkeler üzerine şekillendirilmektedir. Örnek vermek gerekirse, *Dr. Feridun Kunak Show* isimli programda sunucu fıkralar anlatmakta, seyirciler ise türkü söylemektedir. Aynı programda kolesterolle ilişkili bir protein olan HDL (high density lipoprotein) hayırlı kolesterol olarak adlandırılmaktadır. Programlarda her insanın farklı özelliklere sahip olduğu ve her insan bedeninin hastalıklara farklı tepkiler verebileceği gibi durumlar göz ardı edilerek herkes için genel geçer tedaviler önerilmektedir. Sağlık programlarının bu mantık temelinde şekillendirilmesinin ve televizyonlarda kendisine bu haliyle yer bulması sağlık ve hastalık kavramlarının ele alınış biçiminde de değişime yol açmakta, sağlık ve hastalık kavramları sağlık programlarında yeniden tanımlanmaktadır.

Sağlık programlarının sağlık ve hastalık kavramlarını yeniden tanımlaması beraberinde tedavi yöntemlerini de dönüştürmektedir. Araştırmaya konu programlarda tedavi yöntemlerinden bahsedilirken çoğunlukla yeni tıp teknolojilerine değinilmektedir. Kurdaş sağlığın kapitalist sistem içerisinde bir meta haline geldiğine dikkat çekmiştir. Sağlık firmaları ve tıbbi araç gereç üreticileri, insanları sağlıklı yaşama konusundaki temel insan haklarını ele geçirerek, sağlığı bir meta haline getirmişlerdir (2016: 6). Yeni tıp teknolojileri içerisinde yeni tıbbi cihazlar, yeni medikal malzemeler

ve yeni ilaçlar yer almaktadır. Programlara çağrılan konuklar bu yeni teknolojileri tanıtırken, hem kendilerinin hem de bu teknolojilerin reklamlarını yapmaktadırlar. Konuklar yeni teknolojileri eski yöntemlerle kıyaslarken eski yöntemlerin başarısızlığından dem vurmakta, yeni teknolojilerin çok daha başarılı olduğunu vurgulamaktadırlar.

Sağlıklı yaşam biçimleri gerek tıp alanında yapılan bilimsel çalışmalarda gerek sağlık ile ilgili yayınların birçoğunda ana tema olarak işlenmektedir. Günümüzde kaliteli bir yaşam sürmek, uzun yaşamak kadar önemlidir. Sağlıklı bir şekilde yaşlanabilmek ve ileri yaşlarda oluşabilecek sağlık risklerini çeşitli yöntemlerle en aza indirebilmek için temel etkenler beslenme ve fiziksel aktivitedir (Akyol, 2008:7). Sağlıklı yaşam biçimlerinin bu iki temel etkeni üzerine verilen tavsiyeler sağlık programlarının vazgeçilmez konularındandır. Televizyonun temel yapılanış mantığının popüler olanı ön plana çıkarttığı bilinmektedir. Sağlıklı yaşam biçimleri üzerine verilen tavsiyelere tüm programlarda yer verilmektedir. Egzersiz ve sağlıklı beslenme üzerine verilen bu tavsiyelere en fazla *Dr. Feridun Kunak Show* programında rastlanılmıştır. *Doktor Geldi* programı ise ikinci sırada yer almaktadır. *Kendine İyi Bak* ve *Sağlık Zamanı* programlarında da görece az da olsa sağlıklı yaşam tavsiyelerine rastlanılmıştır.

Televizyonda yayınlanan sağlık programları, bireyleri bazı hastalıklar konusunda bilgilendirebilir ve bazı önleyici sağlık hizmetlerinin bireyler tarafından daha kolay bir şekilde öğrenilmesine aracılık edebilir. Ancak bunları yerine getirirken televizyon endüstrisinin hâkim ticari yapılanış biçimi ve işleyiş mantığı program içeriklerini ciddi şekilde etkilemekte hatta içerikleri dönüştürmektedir. Otlarla hazırlayacağı bir karışımla şifa bulabileceğini düşünerek hastaneye gitmeyen bir birey, hastalığının daha da kötüleşmesine yol açabilir. Sağlıklı yaşam tavsiyelerine uymaya çalışırken kendi bireysel özelliklerini bilmeyen bir başkası da var olan sağlığını yitirebilir. Yeni çıkan tıbbi araç-gereç veya ilaçları bir kurtuluş olarak gören biri için ciddi miktarlarda maddi kayıplar meydana gelebilir. Televizyon yayıncıları bu ihtimalleri de göz önünde bulundurarak, sağlık programlarını gerçekten bireylerin sağlığına katkı sağlayacak şekilde hazırlamalıdır.

Tablolardaki veriler ışığında programlarda sorulan soruların çoğunluğunun kadınlardan gelmesi, stüdyoya gelen izleyicilerin ağırlıklı olarak kadınlardan oluşması ve programların gündüz kuşağında yer alması televizyon endüstrisinin sağlık konusundaki hâkim tutumunu yansıtır niteliktedir. Programların konuklar üzerinden

işlenmesi incelendiğinde ise *Dr. Feridun Kunak Show* haricinde ki diğer programların tamamında tıp alanında uzmanlığı olan konuklara daha fazla yer verilmiştir. Tıp uzmanı olmayan diğer konuklara *Doktor Geldi* ve *Sağlık Zamanı* programlarında daha fazla yer verilmiştir. *Doktor Geldi* ve *Sağlık Zamanı* programlarına katılan tıp uzmanı olmayan konuklar genellikle beslenme ve güzellik üzerine tarifler vermektedirler. *Dr. Feridun Kunak Show* programında bu tür tarifleri programa sunucunun eşi olan Serap Kunak vermektedir. Güzellik ve beslenme önerileri tıp alanında uzmanlığı olmayan ama estetisyen, saç uzmanı gibi sıfatlarla ekrana çıkarılan kişiler tarafından verilerek beslenme, güzellik gibi konular sağlık alanına dâhil edilmekte ve sağlıklı olmakla güzel olmak arasında sıkı bir bağlantı kurulmaktadır.

Programların geneline bakıldığında hastalıklarla ilgili konulara sağlıklı yaşam konularından daha fazla yer verildiği görülmektedir. Sağlıklı yaşam önerileri, sağlık yayınlarının neredeyse tamamında yer alan popüler bir konudur. İncelenen programların tamamında sağlıklı yaşam önerilerine yer verilmesi, televizyondaki sağlık programlarının da diğer televizyon programları gibi popüler olana önem verdiğini göstermektedir. Tüm programlar birlikte değerlendirildiğinde en fazla yer verilen sağlıklı yaşam önerisi ise sağlıklı beslenme olarak ortaya çıkmaktadır. Beslenme konusu medyada sadece sağlık ile ilgili yayınlarda değil, birçok yayın ve program içerisinde sunulan bir konudur. Beslenme konusunun bu denli popüler oluşu, tablodaki verileri açıklamaktadır. Programlarda önerilen beslenme önerilerinin ise şeker ve tuz tüketiminin azaltılması gerektiği, az ve sık yemek yenmesi gibi birbirlerine benzer önerilerden oluşması ise ayrıca değinilmesi gereken nokta olarak karşımıza çıkmaktadır.

Programların tamamında alternatif tıp yöntemlerine yer verilmesi bir başka önemli nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Alternatif tıp yöntemleri sağlık uygulamaları içerisinde önemli bir yere sahiptir. Özellikle hastalıkların tedavisinde modern tıp teknikleriyle birlikte sıklıkla kullanılır hale gelmiştir. Ancak alternatif tıp ile ilgili bilimsel çalışmaların çok fazla olmayışı ve herhangi bir uzmanlığı olup olmadığına bakılmaksızın herkesin bu konularda rahatça konuşabilmesi alternatif tıp tedavilerini güvensiz bir hale sokmaktadır. Buna karşın televizyon programları sağlık konusunda bu yöntemlere değinmeye ayrı bir önem verir görünmektedir. Yüksel ve arkadaşlarının yapmış olduğu Radyo ve televizyonlardaki sağlık konulu yayınlara yönelik RTÜK'e yöneltilen bildirimler üzerine isimli çalışmada izleyiciler en çok televizyon içerikleriyle alakalı olarak şikâyetle bulunmuşlardır. Şikâyetle tabi konuların başında ise sağlık

konusunda verilen bilgilerin yanlış olması, yayın içeriklerinde, hastalık ya da hasta ile ilgili olarak reçete ya da tarif verilmesi ya da tedavi önerilerinde bulunulması, ürün reklamı yapılması, tıp doktoru olmayan kişilerin uzmanlık alanları dışındaki konularda konuşması ve özellikle alternatif tıp olarak adlandırılabilen doğal ya da bitkisel ürünlerin sağlık alanında kullanılmasına ilişkin konular gelmektedir (2012: 42). Bu şikayetler sağlık konusunu işlerken televizyonda beliren hâkim mantığının sorunlu yanlarını ortaya koyar niteliktedir.

Programların tamamında, anlatılan konuları pekiştirmek için kullanılan materyallerden en çok görsel öğelere yer verilmesi ise televizyonun eğlenceye ve gösteriye verdiği önemi yansıtır niteliktedir. İşlenen konular televizyonun yapısına uygun olarak görselleştirilerek sunulmaktadır. Programlar esnasında yapılan deneyler abartılı sonuçlar vermekte ve bazen kazalara sebep olabilmektedir. Programlarda kullanılan materyaller ve maketler ise genellikle konuları basitleştirmede kullanılmaktadır. Bu ise daha temelde sağlığa dair bir basitleştirme ve genelleştirme algısına yol açmaktadır.

KAYNAKÇA

- Adaklı, G. (2001). Yayıncılık alanında mülkiyet ve kontrol. *Medya Politikaları*, 145-204.
- Adaklı, G. (2010). Neoliberalizm ve Medya: Dünya'da ve Türkiye'de Medya Endüstrisinin Dönüşümü/Neoliberalism and Media: The Transformation of Media Industries in The World and Turkey. *Mülkiye Dergisi*, 34(269), 67-84.
- Akpobo, O. (2015). Mass media health communication: Imperative for sustainable health development in Nigeria. *Mgbakoigba: Journal of African Studies*, 4, 1-6.
- Aktan, C. C., & Işık, K. A. (2012). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesine yönelik evrensel sağlık bildirgelerine toplu bir bakış. *Erişim adresi: <http://www.tarihi: 10 Ocak 2019>*.
- Akyol, A. G. A., Bilgiç, A. G. P., & Ersoy, G. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme Ve Sağlıklı Yaşam. *Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık*.
- Aslan, E.-Tavşancıl, E. (2001). İçerik Analiz ve Uygulama Örnekleri. İstanbul: Epsilon.
- Avcı, A. G. İ. B., & Sönmez, A. G. M. F. (2013). Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları Ve Motivasyonları: Elazığ Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2(2).
- Aydın, N. Health Promotion. *Black Sea Journal of Health Science*, 2(1), 21-29.
- Aygün Cengiz, Serpil (2007) "İnternet ve Etik: Örnek Uygulama Alanı Olarak Sağlık
- Aysel Aziz, Radyo ve Televizyona Giriş, Ankara, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:460, 1981
- Aytaç, Ö., & Kurttaş, M. Ç. (2015). Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250.
- Babrow, A. S., & Mattson, M. (2003). Theorizing about health communication. *Handbook of health communication*, 35-61.
- Bauman, A., Smith, B. J., Maibach, E. W., & Reger-Nash, B. (2006). Evaluation of mass media campaigns for physical activity. *Evaluation and Program Planning*, 29(3), 312-322.
- Bilir, N. Sağlık okur-yazarlığı ve işyerinde sağlığın geliştirilmesi. Çalışma yaşamıyla ilgili özel konular-2, 8.

- Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). SAĞLIK-HASTALIK VE KÜLTÜR ETKİLEŞİMİ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Bootsman, N., Blackburn, D. F., & Taylor, J. (2014). The Oz craze: The effect of pop culture media on health care. *Canadian Pharmacists Journal / Revue Des Pharmaciens Du Canada*, 147(2), 80–82.
- Brodie, M., Foehr, U., Rideout, V., Baer, N., Miller, C., Flournoy, R., & Altman, D. (2001). Communicating health information through the entertainment media. *Health affairs*, 20(1), 192-199.
- Bulduklu, Y. (2010). *Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri üzerine ampirik bir çalışma* (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
- Büyükbaykal, C. I. (2011). Günümüzde Türkiye’deki Televizyon Yayıncılığının Genel Görünümü. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 3(10), 23-33.
- Coşkun, A . (2018). “Sağlığın Endüstriyelmesi” Ve Televizyonda Sağlık Programlarının Sunuluş Şekli Üzerine Bir İnceleme: ‘Zahide Yetiş’le’ Örneği”. *Anasay*, (4), 115-126.
- Craig, R. T. (1999). Communication theory as a field. *Communication theory*, 9(2), 119-161.
- ÇELENK, S. Y., & ÇAPLI, B. T. D. (1998). Türkiye’de televizyon program endüstrisi: Bağımsız prodüksiyon şirketleri üzerine bir inceleme (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Televizyon Anabilim Dalı).
- ÇINARLI, İ. (2008). “Sağlık İletişimi Ve Medya”, Ankara: Nobel Yayın Evi
- Demez, G. (2012). Medyada yeni sağlık anlayışları ve kadın bedeninin temsili. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 512-532.
- Durkin, S., Brennan, E., & Wakefield, M. (2012). Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tobacco control*, 21(2), 127-138.
- Dursun, Ç., & Alemdar, K. (1999). İlan ve Reklam Gelirleri. Korkmaz Alemdar (der.), Medya Gücü ve Demokratik Kurumlar, Afa Yayınları, İstanbul.
- Durur, E. K. (2016). Sağlık ve medya ilişkisinde (eleştirel) Medya Sağlık Okuryazarlığı Kavramı Üzerine Bir Değerlendirme. *Atılım sosyal bilimler dergisi*, 6(2), 61–84.

- Duverger, Maurice (1980), *Metodoloji Açısından Sosyal Bilimlere Giriş*, Çev:Ünsal Oskay, İstanbul, Bilgi Yayınevi.
- Erol, Gülbuğ: iletişim ve etik, Hiperlink Yayınları, 2012 istanbul.
- Ertekin, İ. (2017). Sağlık İletişimi.Gece Kitaplığı.
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (Eds.). (2004). *A companion to qualitative research*. Sage.
- Flora, J. A., Maibach, E. W., & Maccoby, N. (1989). The role of media across four levels of health promotion intervention. *Annual review of public health*, 10(1), 181-201.)
- Freimuth, V. S., & Quinn, S. C. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. December 2004, Vol 94, No. 12 American Journal of Public Health
- Guiraud, Pierre, Göstergebilim, İmge Yay. , Ankara, 1994, s.18-19.
- Harrison, K., & Marske, A. L. (2005). Nutritional content of foods advertised during the television programs children watch most. *American journal of public health*, 95(9), 1568-1574.
- Hether, H. J., Huang, G. C., Beck, V., Murphy, S. T., & Valente, T. W. (2008). Entertainment-education in a media-saturated environment: Examining the impact of single and multiple exposures to breast cancer storylines on two popular medical dramas. *Journal of health communication*, 13(8), 808-823.
- <https://tr.euronews.com/2018/06/20/medya-sahipligi-turkiye-de-medyayi-kim-kontrol-ediyor> erişim tarihi : 2019-04-04
- <https://www.ensonhaber.com/biyografi/mehmet-oz-kimdir-2015-05-04>erişim tarihi: 07.11.2019
- <https://www.sabah.com.tr/ebru-akel-kimdir> erişim tarihi: 29.10.2019
- <https://www.showtv.com.tr/programlar/tanitim/kendine-iyi-bak/1734#> erişim tarihi: 29.10.2019
- Ilgaz Büyükbaykal, C. (2011). Günümüzde Türkiye'deki Televizyon Yayıncılığının Genel Görünümü. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 3 (10), 23-33.
- Işık, M. (2002). *Dünya ve Türkiye bağlamında kitle iletişim sistemleri*. Eğitim Yayınevi. İletişimi". *Bilgi Toplumuna Doğru!* XII. "Türkiye'de İnternet" içinde. Editörler: Mustafa Akgül ve ark. Ankara: Nokta Ofset. (sayfa 292-305)

- Jain, P., & Slater, M. D. (2013). Provider portrayals and patient-provider communication in drama and reality medical entertainment television shows. *Journal of health communication*, 18(6), 703-722.
- Janis, I. (1980). The influence of television on personal decision-making. In S. B. Withey & R. P. Abeles (Eds.), *Television and social behavior: Beyond violence and children* (pp. 163-181). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kaban, Z. Y. (1994). Genel sistem teorisi ve sibernetik.
- Kay, P., & Kempton, W. (1984). What is the Sapir-Whorf hypothesis?. *American anthropologist*, 86(1), 65-79.
- Kaya, A. (2019). Health, news and ethical principles Sağlık, haber ve etik ilkeler. *Journal of Human Sciences*, 16(2), 477-492.
- Kaya, A., Yüksel, E., & Ögüt, P. (2011). Sağlık haberlerinde “mucize tedavi” ler.
- Kaya, Ş . (2011). Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14 (2), 117-150.
- Kejanlıoğlu, D. B. (2004). *Türkiye’de medyanın dönüşümü*. İmge Kitabevi Yayınları.
- Kıvanç, M. M. (2015). Evrensel Sağlık Bildirgeleri ve Türkiye’de Sağlık Reformları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 162-166.
- Kızıl, N. E. Medyatikleşme Olgusu Ve Politika Karşısında Bilimsel Gerçekler. *İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi*, 12(1-3), 291-301.
- Koçak, A., & Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları.
- Korownyk, C., Kolber, M. R., McCormack, J., Lam, V., Overbo, K., Cotton, C., ... & Banh, H. L. (2014). Televised medical talk shows what they recommend and the evidence to support their recommendations: a prospective observational study.
- Kreps, G. L. (2001). The evolution and advancement of health communication inquiry. *Annals of the International Communication Association*, 24(1), 231-253.
- Kreuter, M. W., & McClure, S. M. (2004). The role of culture in health communication. *Annu. Rev. Public Health*, 25, 439-455.
- Kurdaş, M. Ç. (2016). “Sağlıklı Yaşam!” Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri. *Sosyolojik Düşün*, 1(1), 1-10.
- Kuru, B. 1997. “Hepatit C ve İnsan”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 6: 8.

- Kuru, B. 1997. “Sorumluz Yayıncılığın Yarattığı Hayalet: Hepatit C”, *Cumhuriyet Bilim Teknik Dergisi*, sayı 536.
- Larson, J. S. (1999). The conceptualization of health. *Medical Care Research and Review*, 56(2), 123-136.
- Lyotard, J. F. (2007). Fenomenoloji.(çev: İsmet Birkan). *Ankara: Dost Kitabevi Yayınları*.
- Marx, J. J., Nedelmann, M., Haertle, B., Dieterich, M., & Eicke, B. M. (2008). An educational multimedia campaign has differential effects on public stroke knowledge and care-seeking behavior. *Journal of neurology*, 255(3), 378-384.
- Montgomery, K. C. (1989). *Target: Primetime advocacy groups and the struggle over entertainment television*. New York: Oxford University Press.
- Moran, A., & Malbon, J. (2006). *Understanding the global TV format*. Intellect Books.
- Okay, Ayla; “Sağlık İletişimi ”, İstanbul, MediaCat Kitapları, 2009
- Oskay, Ü. (1993). Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar. *Sosyoloji Dergisi*, 4.
- Öğüt, P. (2013). Türkiye’de Sağlık Haberciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Hürriyet Gazetesi Örneği. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öğüt, P. TÜRKİYE’DE SAĞLIK HABERCİLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 5-26.)
- Özbaş, S., & Özkan, S. (2010). Kadın Sağlığını Geliştirmede Medyanın Kullanımı ve Etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5).
- Özçağlayan, M. (2000). Türkiye’de Televizyon Yayıncılığının Gelişimi. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 1(2), 41-52.
- Özçağlayan, Mehmet (1998). *Yeni İletişim Teknolojileri ve Değişim*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Öztürk, G., & Öymen, G. (2013). Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye’de Kalp Sağlığı ile İlgili Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme.
- Rifat, M. (1990). *Dilbilim ve göstergebilimin çağdaş kuramları*. Düzlem Yayınları.
- Sarı, G. (2017). Türkiye’de Özel Televizyon Yayıncılığının Gelişimi Ve Medyanın Mülkiyet Yapısı. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(18), 2087-2096.
- Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice* (Vol. 217). John Wiley & Sons.)

- Sezer, E. R. E. R. (2013). Kitle İletişim Araçları ve Tıp Etiği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 24-28.
- Sezgin, D. (2010). Sağlık iletişimi paradigmaları ve Türkiye: Medyada sağlık haberlerinin analizi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı: Ankara.*
- Sezgin, D. Sağlık İletişiminde Paradigma İhtiyacı: Disiplinlerarası İşbirliğine Çağrı.
- Sharf, B. F., Freimuth, V. S., Greenspon, P., & Plotnick, C. (1996). Confronting cancer on thirtysomething: Audience response to health content on entertainment television. *Journal of Health Communication*, 1(2), 157-172.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1).
- Şengün, H. (2016). Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 79(1), 38-42.
- Tabak, R. S. (1999). *Sağlık iletişimi*. Literatür.
- Tannenbaum, P. H. (1980). Entertainment as vicarious emotional experience. In P. H. Tannenbaum (Ed.), *The entertainment functions of television* (pp. 107–131). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Tepebaşılı, F. (2016). Retorik Konuşma Sanatı Söz Bilimi. *Konya: Çizgi Kitabevi*.
- Toruk, İ. (2008). Üniversite Gençliğinin Medya Kullanma Alışkanlıkları Üzerine Bir Analiz. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 475-488
- Tosyalı, H., & Sütçü, C. S. (2016). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 3-22.
- Tütüncü, S. (2017). Geleneksel, Alternatif Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara
- Ümit, G., Atabek, D., & Atabek, B. (2014). Televizyon Sağlık Programlarında İdeolojik Söylemler. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 11-30.
- Ünal, M. F. (2016). Göstergebilimin Serüveni. *Mütefekkir*, 3(6), 379-398.
- Walton A. The Oz effect: medicine or marketing? Forbes. June 6, 2011. Available: www.forbes.com/sites/alicegwaltson/2011/06/06/the-oz-effect-medicine-or-marketing/ (erişim tarihi: 23.05.2019).
- Yengin, H. (1994). Ekranın büyüğü: batıda değişen televizyon yayıncılığının boyutları ve Türkiye'de özel televizyonlar. Der Yayınları.

- Yıldırım, P. Ö. Türkiye’de Sağlık Haberciliğinin Tarihsel Gelişimi. *Atatürk İletişim Dergisi*, (14), 5-26.
- Yıldırım, s., & Esen, h. (2018). Reality tv programları bağlamında türk televizyon kültürünün dönüşümü.
- Yüksel, E. (2014). *Check up: sağlık iletişimi: kaynak, ileti ve hedef kitle bağlamında sağlık konulu yayınların analizi*. Literatür Academia.



EKLER

Ek 1. Orijinallik Raporu



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Ömer GÜNDÜZ
Öğrenci Numarası	162209108
Enstitü Anabilim Dalı	İletişim Bilimleri
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Süleyman İLASLAN
Tez Başlığı (Türkçe)	Türk Televizyonlarında Sağlık Programlarında Sağlığın Sunumu

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 72 sayfalık kısmına ilişkin, 21/11/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 20'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Doç. Dr. Süleyman İLASLAN
Danışmanın Adı-Soyadı

(İmzası)

Prof. Dr. A. Fulya ŞEN
Ana Bilim Dalı Başkanı
(İmzası)

Lisansüstü tezler, savunma öncesinde intihal programı raporu ile birlikte enstitüye teslim edilir.

İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

ÖZGEÇMİŞ

01.02.1985 tarihinde Tatvan’da doğdu. İlköğrenimini Tuğ İlköğretim okulunda, orta ve lise öğrenimini ise Tatvan Anadolu Lisesi’nde tamamladı. 2004 yılında yerleştiği Erciyes Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik bölümünden 2008 yılında mezun oldu. 2017 yılında Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Ana bilim dalında Yüksek Lisansa yerleşti. Akademik faaliyetlerine devam etmektedir. Halen Muş Emniyet Müdürlüğünde polis memuru olarak görev yapmaktadır.

