

Bir Gülmece Unsuru Olarak Doktor-Hasta-Hasta Yakını İlişkileri: Online Karikatürler Üzerinden Bir İnceleme

Doctor-Patient-Patient Relatives Relationships as an Element of Humor:
A Review Based on Online Cartoons

Birgül Taşdelen, Doç. Dr., Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi, E-posta: birgultasdelen@gmail.com
Hakan Ayaz, Dr. Öğr. Üyesi, Gaziantep Üniversitesi İletişim Fakültesi, E-posta: ayaz.au@gmail.com
Ferihan Ayaz, Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi İletişim Fakültesi, E-posta: ferhanayaz@gantep.edu.tr

<https://doi.org/10.47998/ikad.1120157>

Anahtar Kelimeler:

Karikatür,
Sağlık,
Sağlık Karikatürleri,
Doktorlar,
Hastalar.

Öz

Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki iletişim, doğası gereği sorunludur. Doktor ve hasta ya da hasta yakını ilişkilerinde mesajın tam olarak doğru bir şekilde iletilmesi önemlidir. Doktorlar hasta ve yakınlarıyla açık bir şekilde iletişim kurmak istemekteyken, ancak teknik terminolojiye hakimlik, halk dilinde terminolojik karşılığı olmayan kelimeleri kullanma ve çoğunlukla hasta ve yakınlarının anlayabileceğinden daha fazla bilgiyi iletme çabası, hasta ve yakınlarıyla empati ve güven bağı kurmayı engellemektedir. Bu durum, doktorların hasta ve hasta yakınlarıyla sağlıklı bir iletişim kurmasını engellemektedir. Hasta ve yakınlarının da tıbbi terminolojiyi anlayamama, konulan teşhisle meşgul olma, kaygı, endişe ve hatta bazı durumlarda panik olma gibi konsantrasyonu güçleştiren faktörler nedeniyle doktorla sağlıklı bir iletişim kuramadıkları söylenebilir. Dolayısıyla bu çalışmada doktor, hasta ve yakını arasında iletişim sorunlarının karikatürlere nasıl yansıtıldığı doktor, hasta ve hasta yakını arasındaki iletişimi tasvir eden 113 karikatür üzerinden analiz edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, incelenen karikatürlerde doktor-hasta ilişkilerinin merkeze alındığı görülmektedir. Karikatürlerde doktorun hastayla iletişim kurma becerisindeki eksiklikler ve doktorların yanılmaz olduğu şeklindeki anlatıların hicvedildiğine rastlanırken, hastanın ise büyük oranda kurban olarak tasvir edildiği ve kafası karışık, doktor dilinden anlamayan/cahil olarak betimlendiği görülmektedir. Modern tıp pratiğinin yaygın bir eleştirisinin yapıldığı karikatürlerde, hastaların kaygılarının bazen doktorun kaygılarından farklı olduğu gerçeğinin de göz ardı edildiği yansıtılmaktadır.

Keywords:

Caricature,
Health,
Health Caricatures,
Doctors,
Patients.

Abstract

Communication between healthcare professionals and patients is inherently problematic. It is essential because the message is conveyed accurately between doctor and patient or patients' relatives. Physicians want to communicate clearly with patients and their relatives. But mastery of technical terminology, using words that do not have terminological equivalents in the colloquial language, and often trying to convey more information than patients/their relatives can prevent establishing empathy and trust bonds with patients and their relatives. That situation prevents doctors from establishing healthy communication with patients and their relatives. Patients and their relatives are also unable to understand medical terminology, preoccupation with the diagnosis and anxiety. They cannot establish a healthy communication with the doctor due to factors that make it difficult to concentrate, such as anxiety and even panic in some cases. The main problem of this study is how the problems of doctors, patients, and patient relatives are reflected in 113 cartoons. These cartoons express the communication between the doctor, the patient, and the patient's relative. According to the results, we can say that doctor-patient relations are at the center in the cartoons. Cartoons express the deficiencies in the doctor's ability to communicate with the patient and satirize the narratives that the doctors are infallible. The patient is generally reflected as a victim, confused and ignorant of the doctor's language. In the cartoons is made a widespread criticism of the modern medical practice.

Araştırmacı Orcid ID / Researcher Orcid ID : 1: 0000-0003-0281-3892, 2: 0000-0001-5083-1150, 3: 0000-0003-3277-5188

Geliş Tarihi / Submitted : 23.05.2022

Kabul Tarihi / Accepted : 07.11.2022

Taşdelen, B., Ayaz, H., Ayaz, F. (2022). Bir gülmece unsuru olarak doktor-hasta-hasta yakını ilişkileri: Online karikatürler üzerinden bir inceleme, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 51-71, <https://doi.org/10.47998/ikad.1120157>

Giriş

Bireylerin ve toplumların sağlığını iyileştirmeye odaklanan ve kişilerarası veya kitle iletişim faaliyetleri olarak tanımlanan sağlık iletişimi, 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak ortaya çıkmaktadır (Ishikawa ve Kiuchi, 2010: 1). Healthy People (2020), sağlık iletişiminin hastalıkları önleme ve sağlığı geliştirmenin tüm yönlerine katkıda bulunabileceğini ve sağlık profesyonelleri-hasta ilişkileri, bireyin sağlık sorunlarına maruz kalması, halk sağlığı hizmetlerinin kalitesi ve verimliliğindeki değişikliklere uyum sağlamasına yardımcı olmak gibi bir dizi alanla ilgili olduğunu ifade etmektedir.

Modern toplumun karşı karşıya kaldığı sağlık sorunlarının çeşitliliği ve heterojenliği, sağlık çalışanları ve hasta/hasta yakını arasındaki yetersiz ilişki ve mevcut kültürel tabular göz önüne alındığında, hastalar ve doktorlar arasındaki iletişimde bir kopukluk, hasta memnuniyetsizliği ve artan sayıda yanlış uygulamalardan kaynaklanan şikâyetler/iddialar ile karşı karşıya kalınmaktadır. Bu noktada kaliteli sağlık hizmeti açısından, iletişimin önemi daha da artmaktadır. Doktor-hasta ve yakınları arasındaki iletişimin merkezinde dikkatli dinlemek, sözlü empati ve net ifadelerin yanında, göz teması da yer almaktadır.

Kişilerin tavır, davranış ve duyguları üzerinde etki etme, toplumların düşünce ve değer yargıları oluşturma ve yönlendirmede etkili araçlardan biri de medyadır. Ortaya çıktığı günden itibaren insanları güldürdüğü kadar düşündüren özelliği ile mizah, toplumsal gerçekliği çizgisel tasvirlerle okuyucunun gerçekliğine aktararak, hedef kitlesine hızlıca ulaşmaktadır. Gönenç ve Cantek'e (2012) göre mizahın iddiası sadece güldürmek değil, gerçekliği mizah yoluyla görünür hale getirmeye çalışmaktır.

Karikatürler, konusu insan ve toplum olan her tür olay ve olguyu eleştirel, esprili ve hicivsel bir yaklaşımla yorumlamakta, insanların, fikirlerin ve kurumların şu anki halini karikatüre etmektedir. Bu anlamda karikatürlerde sağlık hizmeti sağlayanlar ile hastalar ve yakınları arasındaki iletişimin doğasının farklı boyutlarının tartışıldığı ve eleştirildiği gözlenmektedir. Görsel ve anlatı özelliklerini bir arada bulunduran karikatürlerin, sağlık mesajlarını etkili bir şekilde iletmede, birey ve/veya grupların sağlık iletişimi konusunda riskler ve bunlara yönelik çözümler konusunda farkındalığı sağlamada ve doktor, hasta ve hasta yakınının gizli ve açık davranışları üzerinde geliştirici bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada doktor-hasta ve doktor-hasta yakınları arasındaki iletişime yönelik eleştirel tutumların oluşumunu gözlemlemek için Facebook'ta «Sağlık Karikatürleri» sayfasında örneklem olarak seçilen 113 karikatür içerik analizi yöntemiyle irdelenmiştir.

Doktor-Hasta İlişkileri

Doktorun hasta ve yakınlarıyla kurduğu iletişim, sağlık hizmetinin etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için çok önemlidir. Kurulan bu iletişim, ilgili tüm tarafların birbirini dinlemesini ve söylenenleri tam olarak anlamasını sağlamaya yardımcı olacaktır. Doktor ve hasta/hasta yakınları arasında kurulan iletişim, monologa dayalı bir diyalogu teşvik etme, bağırılmaktan ve kabalıktan kaçınarak olumlu bir ilişki kurma ve empati kurma şeklinde gerçekleştirilmesi tedavi sürecinin de sağlıklı bir şekilde devam etmesini

sağlayacaktır. Doktor-hasta iletişimiyle ilgili yapılan çalışmalarda, özellikle doktorun hastasıyla kurduğu iyi iletişimin semptomların hafiflemesinde, klinik sonuçlarda, hasta davranışlarında ve ilaç uyumunda iyileşmelere yol açma gibi hastanın sağlığı üzerinde olumlu etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Simpson vd. 1991;Rao, vd. 2007; Stewart vd. 1999 ve Madula vd., 2018).

Doktorların tüm tıbbi hizmetlerin alıcısı olarak kabul edilmesi ve genellikle onlara otorite figürü muamelesi yapılması doktor-hasta ilişkisinde daha fazla kontrol ve gücün hissedildiği hiyerarşik bir yapılanmaya neden olmuştur (Emanuel ve Dubler, 1995). Doktor hasta ilişkisinin evriminin 1960'larda "paternalizm" olarak adlandırılan kavramla başladığı ifade edilmektedir (Beauchamp, 1977: 62). Latince "baba" ve "peder" anlamına gelen "Pater" kelimesinden türemiş olan paternalizm (Mutlu, 2018: 7), literatürde diktatörlük, otorite, stratejik esneklik gibi kavramlarla ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla paternalizm, ikili ilişkilerin niteliğini, daha çok astın ve üstün görev ve sorumlulukları çerçevesinde ortaya koyan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Köksal, 2011:103). Shutzberg'e (2021: 232) göre hasta-çocuk, doktor-babanın bağımlısı olarak kabul edilir ve tıpkı baba çocuk ilişkisinde olduğu gibi, hasta-çocuk, tıbbi tartışmalara aktif olarak katılmaz ve doktor-baba güç dağılımına bağlı olarak, çocuk-hastanın lehine olduğunu düşündüğü kararları hastanın adına kendi verebilecek konumda ve bilgidedir. Ancak tıbbi teknolojinin uygulanması, kamunun sağlığa olan ilgisi ve sağlık politikasındaki devrimler, doktor-hasta ilişkisinde çeşitli değişimlere yol açmaktadır. Doktorların ve sağlık çalışanların hastalara olan paternalist tavırlarının hastanın özerkliğine zarar verdiği gerekçesiyle bu yaklaşım yerine günümüzde doktor-hasta ilişkilerinde karşılıklı güven, sağlıklı müzakere ve hoşgörülü iletişimin olduğu yaklaşımlar daha çok benimsenmektedir.

Hasta ve yakınları tarafından doktorlarla ilgili yapılan şikayetlerin çoğu klinik yetersizliklerden değil, iletişim sorunlarıyla ilgilidir. En yaygın şikâyet ise, doktorların onları dinlememesidir (Meryn, 1998: 1922). Kaliteli doktor-hasta iletişimde, hastaların tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygı duyan ve bunlara yanıt veren, tıbbi karar verme sürecinde hastanın değerlerini de göz önünde bulunduran doktorların iletişimine odaklanıldığı söylenebilmektedir (Zheng, Jiang ve Wu, 2022). Ayrıca iyi bir tıp ve iyi bir özerklik için hekim-hasta ilişkisinde (çocuk hasta yerine yetişkin hasta ve ebeveyn doktor yerine danışman doktor gibi) rollerin önerildiği, karar verme gibi birçok konuda hastanın katılımının giderek daha fazla önemsendiği bir anlayışın yaygınlaşmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Karikatürler ve Sağlık

Mizah, sosyal olayları dikkatle izleyen, olay ve durumların hicivsel yanını görebilen bir anlatım biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Etimolojik olarak İtalyanca "caricare" (yüklemek, doldurmak) kelimesinden gelen karikatür en basit tanımıyla bir kişi, tip ya da eylemin çizgilerle mizahi bir şekilde ifadesidir (Tekiner, 2010: 133). Diğer bir tanımda ise karikatür; gündelik hayatın bir enstantanesi, ufak bir sahnesi olarak tanımlanmaktadır (Topuz, 1986: 3). Bununla birlikte karikatürist de kendi hayat felsefesini, duygu ve düşünce dünyasını bu görsel sanat aracılığıyla yansıtan kişi olarak ifade edilmektedir (Özer, 2007: 1).

Çağdaş İngiliz bilim adamı ve mizah teorisyeni Richard Wiseman'ın şakaların psikolojisini incelediği çalışmasında, sürekli tekrar eden dört şaka teması ya da arketipi olduğunu ifade etmektedir. Bu temaları zeki görünmeye çalışan ancak hata yaparak gülünç duruma düşenler, birbirini sevmeyen karı-koca teması; doktorların ölüm konusunda duyarsız olmalarıyla ilgili şakalar ve hata yapan Tanrı teması olarak sınıflandırmaktadır (Aktrn. Bardon, 2005). *Laughing: A Psychology of Humour* adlı kitabında Norman Holland, toplumsal gülme etkisinin bir misyon taşıdığını, gülmek ve kahkahanın işlevinin sosyal düzeltme ve istenen duruma geri dönme özleminden ileri geldiğini ifade eder (Norman, 1982: 92-103). Mizahın bir düşünceden türediğini ifade eden 18. yüzyılın Prusyalı filozofu Immanuel Kant'a göre (2000), aklın kendi kendisini hayal kırıklığına uğratan şeylerden zevk aldığı için değil, aklın saçma fikirler birleşimini uzlaştırma girişimini hoş bulduğumuz fiziksel bir tepkiye neden olduğu için güleriz. Bergson'a (1914: 18) göre gülmek sosyal bir düzelticidir. Onun düşüncesine göre toplum, bizden içinde bulunduğumuz duruma dikkat çekmemizi talep ediyor. Bu uyumsuzluğa, bu katılığa tanık olmak kahkahaları tetikler. Kahkaha, düzeltici bir sosyal jest işlevi görür. Gülmek, McDonald'ın dediği gibi "durağanlık tehdidine karşı bizi uyarıyor" (McDonald, 2012: 39). Kahkahalar, bazı mekanik olarak tekrarlayan davranışların yaşamsal ruha karşı olduğunun farkına varıldığında ortaya çıkar.

Mizahın güldürme ve eğlendirme işlevinin ötesinde toplumsal değişimi teşvik etmek için analiz eden, dürten ve öfkeleniren bir tarafının olduğu da yadsınamaz bir gerçektir. Bu işlev mizahı toplumsal bir yansıtıcı, düzeltici olarak karşımıza çıkarmaktadır. Mizahın konusu çoğunlukla toplumsal olay ve olgulardır. Toplumsal olgular mizah dergilerinde yer alan ve kültürel referansları barındıran öğeler üzerinden sunulmaktadır (Avcı, 2003: 13). Diğer bir ifadeyle mizah dergilerinin ana bileşeni olan karikatürler, gündelik hayatı, sosyal ve siyasi gelişmeleri, toplumsal yapıya ait aksaklıkları mizahi yönden ele almakta ve bu sayede kendi döneminin bir izdüşümünü yaparak sosyolojik araştırmalara da kaynaklık etmektedir (Gönden ve Güzel, 2017: 170). Öte yandan mizahı, Ziya Gökalp'in (akt. Erdoğan, 1975) ifade ettiği gibi "*ortak bir kültür ve ortak bir dilin yaratılmasını sağlayan kültür müesseselerinden biri*" olarak düşünmek olasıdır. Dolayısıyla mizahın toplumda cereyan eden her türlü olaydan uzak durması düşünülemez. "Günlük bir olayın, bir karede mizahsal yorum yapmak adına çizilmesi" olarak tanımlanan karikatür 1876 yılında Senefeider tarafından Litografi Taş Baskı'nın keşfinden sonra yaygınlaşmaya başlamış (Özer, 1994) ve 20. yüzyıl ile birlikte karikatür sanatına olan ilgi daha da artmıştır. Türkiye'de basılı ilk karikatür 1870 yılında Teodor Kasap'ın yayınladığı *Diyojen* isimli mizah dergisinde imzasız olarak yer almıştır (Tekiner, 2010: 133).

Türkiye'de Karikatürler Derneği'ni kuran ve karikatürü özellikle oyun kağıtları üzerinden anlatan Balcıoğlu'nun çalışmaları dikkate değerdir (Balcıoğlu, 1995). Söz konusu alanda son derece yeterli olan Balcıoğlu (1983; 2003) ayrıca Cumhuriyet Dönemi Türk karikatürlerine ilişkin detay veren ve Türkiye'deki karikatüristleri genel olarak irdelediği kapsamlı çalışmalarıyla alana katkıda bulunmuş öncü bir isimdir. Aynı zamanda Çeviker (1997), *Karikatür Üzerine Yazılar* adlı eseriyle Türkiye'de karikatüristlere ve karikatürlere ilişkin detaylı bilgiler sunmuştur. Çeviker ek olarak Cumhuriyet tarihini çeşitli dönemler halinde üç ayrı ciltte incelediği *Karikatürkiye (Karikatürlerle Cumhuriyet Tarihi: 1923-2008)* adlı önemli bir eseri de alanyazına kazandırmıştır. Cumhuriyet Dönemi Türk

mizahı ayrıca Nesin'in (1973) de konu edindiği bir alandır. Türk mizahındaki ustaların en önemlilerinden biri Turhan Selçuk'tur. Onun *Grafik Mizah* adlı eseri ise özellikle 1950'lerde mizah ve grafik üzerine yapılan söyleşileri birleştirdiği roman türünde değerlendirilebilecek önemli bir çalışmadır. Sadece 1950'leri değil dünya karikatürlerini incelediği adlı çalışmasıyla Topuz (1997) ise alanın en kapsamlı çalışmalarından birini sunmuş ve alanyazına ciddi oranda katkı sağlamıştır.

Mizah yaşamı ifade ediş biçimleriyle ve ürettiği anlam iletileriyle birer kültür taşıyıcısı ve aktarıcısıdır. Mizah üzerinden üretilen görsel kodlar gerek net/yalın bir ifadeyle gerekse örtük/dolaylı bir ifadeyle iletilsin onları anlayanlar arasında ortak yön bulunduğu için kavranabilir. Mizah, herhangi bir durumda hangi toplumsal rollerin oynandığına dair iç görü sağlamak için kullanılan, bir bireyin dünya görüşünü ve bazı durumlarda belirli sitemlerde neyin yanlış olduğunu anlamamızı sağlayan bir araçtır. Morreall (1997) "*Gülmeyi Ciddiye Almak*" adlı eserinde mizahı ve "gülme"yi felsefi ve sosyolojik boyutlarıyla irdeleyen bir başyapıt sunmuş, mizahın hayatımızdaki önemini detaylandırmıştır.

Mizah, toplumda uygulanan bir sistemdeki temel hataları vurgulamak için güç sahipleri ve savunmasız gruplar arasındaki yüksek düzeydeki uyumsuzluğa dikkat çeken bir sosyal eleştiri aracıdır. Karikatürler üzerinden idrak edilen her mesaj, dönemin ruhundan türemiş olan (zeitgeist) aşinalığın damgasını taşımaktadır. Toplumsal gerçekliği çizgisel tasvirlerle okuyucunun gerçekliğine aktararak, hedef kitlesine hızlıca ulaşan karikatürlerde, zaman zaman tıp ve eczacılık alanları da konu edilmiştir. Bu karikatürler, Türkiye'de tıpla ilgili sorunlara nasıl yaklaşıldığına ilişkin veriler sunması açısından önem taşımaktadır. Bu araştırmanın konusunu kapsamında genel olarak sağlık karikatürlerinin ortaya koyduğu toplumsal temalara doktor, hasta ve yasta yakını ilişkileri ekseninde ulaşmak amaçlanmıştır. Dolayısıyla "**Doktor, hasta ve hasta yakını ilişkileri sağlık karikatürlerinde nasıl sunulmaktadır?**" sorusu bu araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

Sosyal Paylaşım Ağları ve Karikatürler

Günümüzde sosyal etkileşimin en önemli aracı haline gelen sosyal paylaşım ağları, internet teknolojileri ve taşınabilir cihazlar sayesinde kullanım oranı gittikçe artmakta hem zaman hem de mekândan bağımsız yapısıyla sosyal paylaşım ortamları yaratırken çoklu paylaşımlarına da olanak tanımaktadır (Gönden ve Güzel, 2017: 171).

Bugün bilinen anlamıyla ilk sosyal paylaşım ağı sitesi 1997 senesinde kurulan SixDegrees.com sitesidir. Bu site kullanıcılarına bir yandan profil oluşturma imkânı vermekteyken bir yandan da arkadaş listeleri oluşturma ve bu listelerde gezinme imkânı da tanımaktaydı. Bununla birlikte bu imkanlar daha önce da bazı arkadaşlık sitelerinde ve sanal topluluklarda yer almasına karşın SixDegrees.com tüm bunları bünyesinde toplayan ilk sosyal paylaşım ağı sitesi olma özelliği taşımaktadır (Köseoğlu, 2012: 61).

Kendi dönemi adına birçok özelliği bünyesinde barındıran SixDegrees.com, günümüz gelişmiş teknolojik yapı bağlamında değerlendirildiğinde eski bir teknoloji

olarak karşımıza çıkmaktadır. SixDegrees.com, Web 1.0 teknolojisi bünyesinde geliştirilmiştir. Web 1.0 teknolojisi bünyesinde geliştirilen sitelerde kullanıcılar, yalnızca yer alan bilgilere erişme imkanına sahipken bu bilgilere herhangi bir müdahalede bulunamıyorlardı. Diğer taraftan sitelerdeki içeriklerle ilgili değişiklikleri sadece sitenin yöneticisi yapabilmekteydi (Askeroğlu ve Karakulakoğlu, 2019: 53). Diğer bir ifadeyle Web 2.0 öncesi teknoloji ile geleneksel kitle iletişim araçları arasında pek de anlamlı farklar bulunmamaktaydı. Televizyon, gazete, radyo gibi geleneksel kitle iletişim araçlarındaki içerikler yayıncılar tarafından üretilmekteydi ve bireyler ise bu içeriklere hiçbir şekilde müdahale edememekteydi. Buna benzer bir durum Web 2.0 öncesi teknolojilerde de yaşanmaktaydı. Kullanıcılar genellikle internet sahipleri tarafından üretilen içeriklerin sadece birer tüketicisi konumundaydılar (Genç, 2010: 481-482).

Her bir web teknolojisinin kendisine özgü enstrümanları bulunmaktadır. Bu enstrümanlar arasında bazı benzerlikler bulunmakla birlikte teknolojik anlamda birbirlerinden oldukça farklı yapılara sahiptirler. Web 1.0 teknolojisinin sahip olduğu teknolojik araçların karakteristik özellikleri genel itibarıyla bireysel ya da kurumsal web siteleri, çevirmeli modemler, veri indirme, tek taraflı bilgi akışıyken Web 2.0 teknolojisi ise Web 1.0 teknolojisinin sahip olduğu tüm özellikleri bünyesinde barındırmakla birlikte sosyal paylaşım ağlarından bloglara, kablosuz bağlantıdan bulut bilişim sistemlerine kadar oldukça geniş bir yelpazede özelliğe sahiptir (Arvas, 2022: 58,59).

Web 1.0 teknolojisinin kısıtlı yapısı gün geçtikçe kullanıcılar açısından sıkıntılar yaratmaya başlamıştı. Bu bağlamda 2004 yılında O'Reilly Media tarafından kullanıma sunulan Web 2.0 teknolojisi bir bakıma kullanıcıların yaşadığı sıkıntıları gidermek açısından oldukça yenilikçi bir teknoloji olarak ortaya çıkmıştır. Teknolojisi bir önceki nesil teknolojiye göre dinamik ve etkileşimli bir yapıya sahip olan Web 2.0 teknolojisi, kullanıcılara eş zamanlı iletişim kurabilme ve içerik oluşturabilme olanaklarını da tanımıştır (Durmuş vd., 2010: 21). Diğer bir ifadeyle etkileşimsiz, tek yönlü, salt okunur bir teknolojiye sahip olan Web 1.0 teknolojisi zamanla kullanıcıların talepleri karşısında yetersiz kalmaya başlamış; bu nedenle 2004 yılında Tim Burners-Lee tarafından Web 2.0 teknolojisi geliştirilmiştir. Web 2.0 teknolojisi ile birlikte kullanıcılar artık sadece içerik tüketen değil; aynı zamanda içerik üreten bir yapıya kavuşmuştur (Erümit ve Keleş, 2018: 13). Diğer bir ifadeyle Web 2.0 teknolojisi, bireyleri dijital platformlardaki içerikleri sadece tüketicisi değil aynı zamanda bu içeriklerin üreticisi haline getirmiştir. Bu bağlamda Alvin Toffler'in üre-tüketici (prosumer) kavramı ön plana çıkmaktadır. Toffler'a göre artık tüketiciler, kendi tüketim pratiklerinde yer alan ürün ya da hizmetlerin bir bölümünün üreticisi haline gelmişlerdir (Kotler, 2010: 51).

Web 2.0 teknolojisiyle birlikte hayatımıza giren en önemli kavramlardan başında sosyal paylaşım ağları gelmektedir. En önemli özelliği etkileşimli bir ortam sunması olan sosyal paylaşım ağlarında iletişim, kelimelerle olabildiği gibi hem görsel hem de ses dosyalarıyla da olabilmektedir. Kullanım amacı çeşitlilik arz eden sosyal paylaşım ağlarını kullanıcılar genel olarak birbirleriyle sohbet etmek, içerik paylaşmak, yeni arkadaşlar edinmek, ürünler ve hizmetler hakkında bilgi edinmek vb. gibi amaçlarla kullanmaktadır (Kırık, 2017: 241).

Küresel ekseninde kullanıcı sayısı gün geçtikçe artan ve ekonomi anlamında da oldukça yüksek bir pazar oranına sahip olmaya başlayan sosyal paylaşım ağları, toplumların gündelik hayat pratiklerinde fazlasıyla yer almaya başlamıştır. Bununla birlikte sosyal paylaşım ağlarının sayıları gün geçtikçe artmakta ve içerikleri de çeşitlenmektedir. Kokoç'a (2018: 99-100) göre sosyal paylaşım ağları; kullanıcılara çok farklı olanaklar sunmaktadır. Bu olanaklar arasında;

- Düşünce, resim, dosya, video, ses vb. paylaşımları yapabilme,
- Sosyal paylaşım ağlarda yer alan içerikleri beğenip bu içeriklere yorum yapabilme,
- Dijital bir kimlik edinebilme,
- Sahip olunan dijital kimlik sayesinde diğer kullanıcılarla sosyalleşebilme,
- Çevrimiçi grup kurabilme ya da hâlihazırdaki gruplara katılabilme,
- Yeni bir bilgi arayabilme,
- Diğer kullanıcılarla iletişim kurmada çeşitli iletişim olanakları elde edebilme gibi olanaklar yer almaktadır.

Küresel düzeyde dijital verilerin yıllık olarak raporlandığı We Are Social adlı sitenin Ocak 2022 yayımladığı verilerine göre dünya genelinde internet kullanımının 4,95 milyara ulaşmış ve bu oran toplam dünya nüfusunun %62,5'ini oluşturmaktadır. Diğer taraftan sosyal paylaşım ağlarının büyüme oranı son 10 yıla bakıldığında internet kullanımından daha hızlı bir büyüme kaydederek 4,62 milyar kullanıcıya ulaşmıştır. Bununla birlikte en çok kullanıcıya sahip sosyal paylaşım ağları sırasıyla; 2,91 milyar kullanıcıya sahip Facebook, 2,56 milyar kullanıcıya sahip Youtube, 2 milyar kullanıcıya sahip Whatsapp ve 1,47 milyar kullanıcıya sahip Instagram'dır. Son olarak aynı raporun günlük sosyal paylaşım ağlarının kullanım verilerine göre dünya genelinde bireyler günlük ortalama yaklaşık 2,5 saat sosyal paylaşım ağlarını kullanmakta ve bu oran günlük internet kullanımının %35'ini oluşturmaktadır (We Are Social, 2022).

Kullanıcılarına videodan fotoğrafa, müzik dosyasından fotoğrafa, linklerden metinlere kadar birçok unsuru paylaşım olanağı tanıyan Facebook, 2004 senesinde Amerika'da Mark Zuckerberg tarafından kurulmuştur. Facebook kullanıcılara paylaşım imkânı sunmakla birlikte diğer kullanıcılarla iletişime geçme, ilgi alanları ekseninde grup kurabilme veya var olan gruplara katılabilme imkânı da sunmaktadır. Diğer bir ifadeyle Facebook kullanıcılara mesajlaşma hem çevrim hem de çevrim dışı iletişime geçme, profil oluşturma, arkadaş bulma, oyun oynama, içerik paylaşma gibi birçok imkân sunmaktadır (Kokoç, 2018: 108-109).

Facebook, kullanıcılara sağlamış olduğu kişisel kullanım ile kullanıcılar arasında sosyalleşmeye imkân tanımasının yanı sıra toplumsal konuların da takip edildiği bir platforma dönüşmüştür. (Pew Research Center, 2015). Bu bağlamda çoğu zaman gündem olan sağlık ile konular kimi zaman mizahi kimi zaman eleştirel bir şekilde Facebook'ta yer alabilmektedir. Bu çalışma kapsamında Facebook'un seçilmesinin nedeni de We Are Social 2022 verilerine göre en çok kullanıcıya sahip sosyal paylaşım ağı olmasıdır.

Amaç

Bu çalışmanın temel amacı Facebook ortamında paylaşılan sağlık karikatürlerinde doktor, hasta ve hasta yakını ilişkilerinin belirlenmesidir. Çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- Sağlıkla ilgili hangi temalara odaklanılmıştır?
- Sağlık alanındaki şiddet karikatürlere nasıl yansımıştır?
- Mizah unsuru nedir?
- Doktorların imajı nasıldır?
- Diğer sağlık çalışanlarının imajı nasıldır?
- Hastanın imajı nasıldır?
- Hasta yakınlarının imajı nasıldır?

Yöntem

Araştırma sorularının yanıtlanması amacıyla Facebook adlı sosyal paylaşım sitesinde “sağlık karikatürleri” adında bir sayfaya erişilmiştir. Söz konusu sayfanın “Hakkında” bölümünde “Sağlık çalışanlarının her gün ziyaret ettiği eğlence ve paylaşım sayfası. Aynı zamanda sorunlarımız da dile getirilir.” cümlesi yer almaktadır. Sayfayı beğenen kişi sayısı 613, takip eden kişi sayısı ise 616’dır. Söz konusu sayfa Facebook’ta “sağlık karikatürleri” adında olan tek sayfadır. Facebook’ta «Sağlık Karikatürleri» sayfasındaki tüm karikatürlere içerik analiziyapılmıştır. Toplam 113 karikatür kodlanmıştır. Karikatürleri birbirinden bağımsız iki ayrı kodlayıcı kodlamış ve kodlayıcılar arası uyum oranı %92 olarak belirlenmiştir. Kodlamalar 6 ana 46 yan kategoride tamamlanmıştır. İlgili kodlama cetveli Çalışmanın sonunda yer almaktadır (EK 1).

Analiz sonucunda elde edilen bulgular, Türkiye’de sağlıkla ilgili problemlerini ortaya çıkarması, doktorların, hastanın, hasta yakınlarına ilişkin genel algıyı ortaya koyması, sağlıkta şiddete ilişkin hangi problemlerin dile getirildiğinin belirlenmesi ve mizahın sağlığa ilişkin problemleri açığa çıkarmaktaki işlevini göstermesi bakımından önemlidir. Aynı zamanda alanyazında sağlık karikatürlerine ilişkin araştırmaların nadir olduğu göz önünde bulundurulursa söz konusu çalışma, alanyazına katkı bağlamında da önemli veriler sunacaktır.

Bulgular

Bu başlık altında çalışmanın bulguları ayrı tablolar halinde değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

Tablo 1
Karikatürlerde İşlenen Ana Temalar

Ana tema	n	%
Doktorluk mesleği	38	
İletişim sorunları	17	15
Ameliyat/tıbbi müdahale	13	11,5
Ölüm/doğum	11	9,8
Hasta kaygıları	7	6,2
Akıl hastaları	6	5,3
Beslenme	5	4,4
Şiddet	4	3,6
Cinsellik	4	3,6
Diğer (ilaç kullanımı, sosyal medya bağımlılığı, yoksulluk)	8	7,1
Toplam	113	100

Karikatürlerde işlenen ana temalar Tablo 1’de gösterilmektedir. Buna göre “doktorluk mesleği” en sık dile getirilen ana temadır (f=38; %33,6). Onu iletişim sorunları izlemektedir (f=17; %15). Öne çıkan diğer ana temalar “ameliyat/tıbbi müdahale”, “ölüm/doğum”, “hasta kaygıları”, “akıl hastaları”, “beslenme”, “şiddet” ve cinsellik”tir. Şekil 1’deki karikatürde iletişim sorunlarının bir örneği yer almaktadır (Facebook, 2022a).

Şekil 1
İletişim Sorunları



Karikatürlerde en çok doktorluk mesleği temasının kullanılması doktorluk mesleğinin mizahi özelliklerinin çeşitliliğinden kaynaklanabilir. Bunun yanında “iletişim sorunları”nın sıklıkla işlenmesi sağlık iletişiminde yaşanan sorunların karikatürlerin konusu olabilecek kadar gündemde olduğu sonucuna götürmektedir.

Tablo 2
Yan Temalar

Yan tema	n	%
Doktor/sağlık çalışanı şakaları	34	
Doktorluk mesleğinin zorlukları	24	21,2
Anne-baba-çocuk-eş ilişkileri	14	12,4
Mahremiyet ihlali	8	7,1
Duyarsızlıklar	7	6,2
Deli şakaları	7	6,2
Hastane çalışanı şakaları	5	4,4
Obezite/diyet	5	4,4
Hasta talepleri	4	3,5
Diğer (hastalıklar, doktorların yönlendirilmesi)	5	4,4
Toplam	113	100

Karikatürlerde işlenen yan temalar Tablo 2’de gösterilmektedir. Buna göre “doktor/sağlık çalışanı şakaları” en sık dile getirilen yan temadır (f=34; %21,2). Onu “doktorluk mesleğinin zorlukları” izlemektedir (f=24; %21,2). Öne çıkan diğer yan temalar “anne/baba/çocuk/eş ilişkileri”, “mahremiyet ihlali”, “duyarsızlıklar”, “deli şakaları”, “hastane çalışanı şakaları”, “obezite/diyet” ve “hasta talepleri”dir. Şekil 2’de Facebook’un Sağlık Karikatürleri sayfasından bir karikatür doktor şakalarının bir örneğidir (Facebook, 2022b).

Şekil 2
Doktor Şakaları



Karikatürlerde en çok “doktor/sağlık çalışanları şakaları” yan temasının kullanılması yine sağlık iletişiminin yaşandığı gündelik hayatta sıklıkla mizahi ortamların oluşmasıyla açıklanabilir. Bunun yanında “doktorluk mesleğinin zorlukları”nın sıklıkla işlenmesi toplumda doktor olarak görev yapanların zor koşullarını yansıtmaları bakımından önemlidir. Aile, eş ilişkileri de karikatürlerde sıklıkla işlenmekte, aile içi iletişimde yaşanan sorunlar mizahi ifadelerle aksettirilmektedir. Doktor, hasta, hasta yakını arasında yaşanan mahremiyet ihlalleri de günlük hayatta çokça karşılaşılan bir durum olduğu için karikatürlerde de sıklıkla işlenmiştir.

Tablo 3
Mizah Unsuru

Mizah unsuru	n	%
Hasta	72	
Doktor	66	40,5
Hasta yakını	15	9,2
Diğer (hastane çalışanları, hastane araçları, doktor yakını vb.)	10	6,1
Toplam	163	100

Karikatürlerdeki “mizah unsuru” Tablo 3’te gösterilmektedir. Buna göre “hasta” (f=72; %44,2) ve “doktor” (f=66; %40,5) en sık dile getirilen mizah unsurlarıdır. Onu görece oldukça düşük bir yüzdeyle “hasta yakınları” izlemektedir (f=15; %9,2).

Şekil 3
Hasta Mahremiyeti



Şekil 3 hasta mahremiyetine işaret eden karikatürlere bir örnektir (Facebook, 2022c). “Hasta” ve “doktor”ların daha çok mizah unsuru olmalarının nedeni sağlık iletişiminin temel unsurlarının hasta ve doktor olmasıdır. Hasta ve doktordan sonra hastaya en yakın olan kişilerin (hasta yakınlarının) iletişimde önemli olduğu da bulgular tarafından desteklenmektedir.

Tablo 4
Hasta İmajı

Hasta imajı	n	%
Kurban	43	
Kafası karışık/şaşkın	19	16,8
Doktor dilinden anlamayan/cahil	11	9,7
Yaramaz	8	7,1
Doktor halinden anlamayan/talepkar	5	4,4
Diğer (komik, kızgın, bağımlı/itaatkâr)	10	8,8
Hasta yok	17	15
Toplam	113	100

Karikatürlerdeki hasta imajı ağırlıklı olarak “kurban” şeklindedir (f=43; %31,8). Onu “kafası karışık/şaşkın” hasta imajı izlemektedir (f=19; %16,8). “Doktor dilinden anlamayan/cahil”, “yaramaz”, “doktor halinden anlamayan/talepkar” hasta imajları izleyen diğer önemli imajlardır.

Şekil 4
Kurban Hasta İmajı



Şekil 4 “kurban” hasta imajının bir örneğini sunmaktadır (Facebook, 2022d). “Kurban” hasta imajının daha çok ön plana çıkması sağlık alanında otorite olarak “doktor”un görülmesiyle ve doktorun karar verici olmasıyla ilişkilidir. Bilgisine güvenilen kişi doktordur ve yardım bekleyen hasta “kurban” rolündedir. Bunun yanında hastalar çoğunlukla “kafaları karışık/şaşkın” imajdadır. Doktor dilinden anlamamaları karikatürlerde sıklıkla mizah konusu olmuştur. Karikatürlerin %9,7’si hastaların cehaletine vurgu yaparken, %4,4’ü de hem doktor dilinden anlamayan hem de talepkar

imaja sahiptir. Dolayısıyla karikatürlerde hastaların ağırlıklı olarak kurban ya da şaşkın olsalar da cahil ya da yaramaz, fazla talepkar özelliklerinin olduğuna vurgu yapıldığı söylenebilir.

Tablo 5
Hasta Yakını İmajı

Hasta yakını imajı	n	%
Şaşkın	8	
Öfkeli/eleştirel	6	5,3
Mazlum	6	5,3
Yardım eden/duyarlı	4	3,5
Diğer (duyarsız, cahil, maddiyatçı)	4	3,5
Hasta yakını yok	85	75,2
Toplam	113	100

Karikatürlerin %75,2'sinde hasta yakını işlenmemiştir (f=85). Hasta yakını gösteren 28 karikatür bulunmaktadır. Bunların 8'i "şaşkın"dır. "Öfkeli/eleştirel" ve "mazlum" hasta yakınları eşit seviyededir (f=6). Onu "yardım eden/duyarlı" hasta yakını izlemektedir.

Şekil 5
Şaşkın Hasta Yakını İmajı



Şekil 5 "şaşkın hasta yakını imajı"na işaret etmektedir (Facebook, 2022e). "Şaşkın" hasta yakını imajının daha çok ön plana çıkması hasta yakınlarının sağlık konusunda zaman zaman çaresiz ve kafaları karışık bir durumda olmalarının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Onu "öfkeli/eleştirel" ve "mazlum" hasta yakını imajlarının izlemesi sağlık iletişimi sürecinde yer yer öfkelenen yer yer zulme uğrayan imajlarının bir yansımasıdır.

Tablo 6
Doktor İmajı

Doktor imajı	n	%
Bilge/bilgilendirici	21	
Şaşkın/kafası karışık	21	15,8
Muzır	18	13,5
Aşağılayan/alay eden	17	12,8
Komik	16	12
Kızgın	14	10,5
Mahremiyeti ihlal eden	13	9,8
Mahremiyeti ihlal edilen	5	3,8
Diğer (telaşlı, yönlendirilen)	8	6,1
Toplam	133	100

“Bilge/bilgilendirici” ve “şaşkın/kafası karışık” doktor imajları eşit sayıda işlenmiştir (f=21; %15,8). Onu “muzır” (f=18) ve “aşağılayan/alay eden” (f=17) doktor imajları izlemektedir. İzleyen diğer imajlar “komik”, “kızgın”, “mahremiyeti ihlal eden”, “mahremiyeti ihlal edilen” şeklindedir.

Şekil 6
Bilgilendirici Doktor



Şekil 6 “bilgilendirici doktor” imajını yansıtan bir karikatürdür (Facebook, 2022f). Doktor imajının “bilge/bilgilendirici” olması doktorların sağlık alanında bir otorite olmasıyla ilişkilidir. Bunun yanında “şaşkın/kafası karışık” olmaları da sağlık iletişimi içerisinde yer yer yaşanan olaylarda, günlük iletişim söz konusuken ne yapacaklarını bilemedikleri zamanları sıklıkla yaşamalarıyla ilişkilidir. “Muzır” ve “aşağılayan/alay

eden” doktor imajlarının karikatürlerin %26,3’ünde kullanıldığı görülmektedir. Sağlık iletişimi içinde doktorların karşılaştıkları zorluklarda zaman zaman muzırlık, zaman zaman da kendilerinden daha az bilgili gördükleri kişilerle dalga geçmek şeklinde tezahür edebilen imajları karikatürlerde de yansımaktadır. Doktorlar karikatürlerde sıklıkla “komik” ve “kılgın” olarak da işlenmişlerdir.

Mahremiyet konusu sağlık iletişiminde son derece önemlidir. Karikatürlerde de sıklıkla mahremiyeti ihlal eden ve edilen doktor imajları işlenmiştir. Bu durum hasta mahremiyetinin de doktor mahremiyetinin de zaman zaman ihlal edildiğine ve bunun karikatürlere de yansıdığına işaret eden bir bulgudur.

Sonuç

Karikatürlerde en çok odaklanılan problemler doktorluk mesleği, mesleğin zorlukları ve iletişim problemleridir. Sağlık hizmetlerindeki duyarsızlıklar ve şiddet de az da olsa karikatürlerde yer verilen temalar arasındadır. Güncel sorunlar değerlendirildiğinde doktorluk mesleğinin kendi iç dinamikleri içinde birçok problem içinde yapılmak zorunda olunan bir meslek olduğu söylenebilir. Bu durum karikatürlerde de ifade edilmektedir.

Karikatürlerde mizahın temelinde olan ağırlıklı olarak hasta ve doktordur. Hasta yakınları ise mizaha görece daha az konu olmuştur. Doktorun da temel iletişimi ilk olarak hasta, ikinci olarak hasta yakınına yöneliktir. Dolayısıyla bu durumun karikatürlere de aynı şekilde yansması doğal bir durum olarak yorumlanabilir.

Karikatürlerde işlenen hasta büyük oranda kurban imajındadır. Kafası karışık ve doktor dilinden anlamayan/cahil hastalara da karikatürlerde sıklıkla yer verilmiştir. Ertong (2011: 35) hekimle hastanın kurduğu ilişkiye ilişkin olarak hastanın güvenmekten başka şansı olmadığına ve buna “zorunlu/mecburi güven” dendiğine işaret etmiştir. Dolayısıyla özellikle sosyo ekonomik seviyesi düşük olan hastanın güvenmekten başka şansı bulunmamaktadır

Karikatürlerde işlenen hasta yakınları ağırlıklı olarak şaşkındır. Öfkeli/eleştirel ve mazlum hasta yakınları da sık sık işlenmiştir. Hastalarla yapılan bir görüşmede “hasta yakınına bilgi akışının son derece önemli olduğunu ifade eden 68 yaşında kadın bir hasta neler olup bittiğini anlatmayan doktora güvenmediğini açıkça ifade etmektedir (Ertong, 2011: 111).

Doktor zaman zaman bilgilendirici, zaman zaman şaşkın bir imaj sergilemektedir. Doktorun komik olduğu karikatürler ağırlıklıdır. Ancak bunun yanında doktorun hastayı aşağılayan, onunla alay ettiği, kızdığı ve mahremiyeti ihlal ettiği pek çok karikatür sayfada yer almıştır. Doktorların imajının daha çok olumsuz olduğunu ifade eden çalışmalar bu çalışmanın bulgularıyla da örtüşen nitelik taşımaktadır (Özdemir, 2006).

Karikatürlerin mizah diliyle gerçek problemleri yansıtan bir araç olduğu düşünüldüğünde karikatürlerde işlenen doktorların hastaya ve hasta yakınlarına göre baskın olduğu, hasta veya hasta yakınları ile iletişim sorunları yaşadığı, doktorluk mesleğinin zorluklarının onları zaman zaman yorduğu sonucuna varılabilir.

Hastanın ise doktorlar ile iletişim güçlükleri yaşadıkları, cehaletlerinden dolayı sıklıkla alay edildikleri, doktorları bazı durumlarda zor durumda bıraktıkları, özellikle anne/baba/çocuk ve eş problemleriyle ilgili taleplerini doktorlara yansıttıkları sonucuna varılabilir.

Söz konusu çalışma hasta, doktor ve hasta yakını ilişkilerini iyileştirmek ve sağlık alanındaki problemleri çözebilmek için «iletişim problemleri»ni aşmak ve «doktorluk mesleğini kolaylaştırmak» gerektiği konusunda ipuçları vermektedir. Doktorluk mesleğini kolaylaştırmak için sağlık sisteminde bazı düzenlemelere gitmek, iletişim problemlerini aşmak için ise sağlık okuryazarlığının tüm ülkede yaygınlaşması için eğitim kurumlarında zemin hazırlamak faydalı olabilir.

Kaynaklar

Arvas, İ.S. (2022). Gutenberg galaksisinden meta evrenine: Üçüncü kuşak internet, web 3.0. *Academic Journal of Information Technology*, 13(8), 53-71.

Askeroğlu, E. D. ve Karakulakoğlu, S.E. (2019). Geleneksel medyadan yeni medyaya geçiş sürecinde değişen gazetecilik yurttaş gazeteciliği: Kuşaklar üzerine bir araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 508-536.

Avcı, A. (2003). Toplumsal eleştiri söylemi olarak mizah ve gülmece. *Birikim Dergisi*, 166, 80-96.

Bardon, A. (2005). The philosophy of humor. İçinde M. Charney (Editör), *Comedy: A Geographic and Historical Guide*. (ss. 462-484). Greenwood Publishing Group.

Balcıoğlu, S. (1983). *Cumhuriyet dönemi Türk karikatürü (1923-1983)*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Balcıoğlu, S. (1995). *Karikatürlü oyun kâğıtları*. Cem Ofset.

Balcıoğlu, S. (2003). *Memleketimden karikatür manzaraları*. (2. Basım). Can Yayınları.

Beauchamp, T. L. (1977). Paternalism and biobehavioral control. *The Monist*, 60(1), 62-80.

Bergson, H. (1914) *Laughter: An essay on the meaning of the comic* (C. Brereton C, F. Rothwell F, Çev.). Macmillan.

Çeviker, T. (1997). *Karikatür üzerine yazılar*. Cem Ofset.

Çeviker, T. (2010). *Karikatürkiye (Karikatürlerle Cumhuriyet tarihi: 1923-2008)*. NTV Yayınları

Durmuş, B., Yurtkoru, S., Uluşu, Y., Kılıç, B. (2010). *Facebook'tayız: Sosyal paylaşım ağlarının bireylere ve işletmelere yönelik incelenmesi: Facebook üzerine bir araştırma*. (2.Basım). Beta Basım Dağıtım.

Emanuel, E. J., & Dubler, N. N. (1995). Preserving the physician-patient relationship in the era of managed care. *Jama*, 273(4), 323-329.

Erdoğan, İ. (1975). *Kültürün yönetim fonksiyonlarının uygulanmasına etkisi ve faktör analizi yöntemi ile bir araştırma*. İstanbul Teknik Üniversitesi Yayını.

Ertong, G. (2011). Sağlık sisteminde hekim hasta ilişkisi ve güven unsuru [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.

Erümit S.F. ve Keleş, E. (2018). İnternetin gelişimi: Dünü, bugünü ve yarını. İçinde E. Keleş (Editör). *İnternet ve Ağ Toplumu* (ss. 1-33). Pegem Akademi.

Facebook (2022a). Sağlık Karikatürleri. <https://www.facebook.com/saglikkarikaturleri/photos/846625702102945> (Erişim tarihi: 1.04.2022).

Facebook (2022b). Sağlık Karikatürleri. <https://www.facebook.com/saglikkarikaturleri/photos/995394417226072> (Erişim tarihi: 1.04.2022).

Facebook (2022c). Sağlık Karikatürleri. <https://www.facebook.com/saglikkarikaturleri/photos/1081020061996840> (Erişim tarihi: 1.04.2022).

Facebook (2022d). Sağlık Karikatürleri. <https://www.facebook.com/saglikkarikaturleri/photos/671569316275252> (Erişim tarihi: 1.04.2022).

Facebook (2022e). Sağlık Karikatürleri. <https://www.facebook.com/saglikkarikaturleri/photos/a.357553757676811/395378103894376> (Erişim tarihi: 1.04.2022).

Facebook (2022f). Sağlık Karikatürleri. <https://www.facebook.com/saglikkarikaturleri/photos/387581114674075> (Erişim tarihi: 1.04.2022).

Genç, H. (2010, 10-12 Şubat). İnternetteki etkileşim merkezi sosyal ağlar ve e-iş 2.0 uygulamaları. [Konferans sunumu]. XII. Akademik Bilişim Konferansı, Muğla, Türkiye.

Gönden, M. ve Güzel, M. (2017). Türkiye’de sosyal medyanın mizahı: Sosyal paylaşım ağlarındaki deneyimlerin karikatürlere yansımaları. *Milli Folklor Dergisi*, 29(116), 169-188.

Gönenç, L., Cantek, L.(2012). Toplumsal değişim ve mizah dergileri. İçinde F. Alpkaya ve B. Duru (Ed.) *1920’den Günümüze Türkiye’de Toplumsal Yapı ve Değişim* (ss. 509-536). Phoenix Yayınevi.

Healthy People (2020). Health communication and health information technology. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/health-communication-and-health-information-technology>, (Erişim Tarihi:09.03.2022)

Ishikawa, H., & Kiuchi, T. (2010). Health literacy and health communication. *Bio Psycho Social Medicine*, 4(1), 1-5.

Kant, I. (2000). *Critique of power of judgment*. (P. Guyer ve E. Matthews, Çev.). Cambridge University Press.

Kırık, A. M. (2017). Yeni medya ile değişen iletişim süreci: Sosyal paylaşım ağlarında gençlerin konumu. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(1), 231-261.

Kokoç, M. (2018). Küreselleşen dünyada sosyal medya servisleri. İçinde E. Keleş (Editör), *İnternet ve Ağ Toplumu*. (ss. 91-123). Pegem Akademi.

Kotler, P. (2010). The prosumer movement. In B. Blattel-Mink ve K.U. Hellmann (Eds.), *Prosumer Revisited* (ss. 51-60). VS Verlagfür Sozial wissenschaften.

Köksal, Ö. (2011). Bir içerik paradoksu: Babacılık. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8 (15), 101-122.

Köseoğlu, Ö. (2012). Sosyal ağ sitesi kullanıcılarının motivasyonları: Facebook üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim Dergisi*, 7(2), 58-81.

Morreal, J. (1997). Gülmeyi ciddiye almak. (K. Arsever ve Ş. Soyer, Çev.). İris.

Nesin, A. (1973). *Cumhuriyet Dönemi'nde Türk mizahı*. Akbaba Yayınları.

Holland, Norman. (1982). *Laughing: A psychology of humor*. Cornell University Press.

Madula, P., Kalembo, F. W., Yu, H., &Kaminga, A. C. (2018). Healthcare provider-patient communication: A qualitative study of women'sperceptions during childbirth. *Reproductive Health*, 15(1), 1-10.

McDonald, P. (2012). *The philosophy of humour*. HEB Humanities E-Books.

Meryn, S. (1998). Improving doctor-patient communication: Not an option, but a necessity. *BMJ*, 316(7149), 1922-1930.

Mutlu, M. S. (2018). Hasta-hekim ilişkisinde temel yaklaşımlar: Paternalizm ve hasta özerkliği. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Kadir Has Üniversitesi.

Özdemir, Ş. (2006). Doktorların toplumsal imajı: Afyon ilinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 179-191.

Özer, A. (1994). *İletişimin çizgi dili karikatür*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Özer, A. (2007). *Karikatür yazıları*. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.

Pew Research Center (2015). The future of world religions: Population growth Projections, 2010-2050. https://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/13/legacy/Participatory_News_Consumer.pdf (Erişim tarihi: 17.03.2022).

Rao, J. K., Anderson, L. A., Inui, T. S., &Frankel, R. M. (2007). Communication intervention smake a difference in conversations between physicians and patients: A systematic review of the evidence. *Medicalcare*, 45(4), 340-349.

Selçuk, T. (1997). *Grafik mizah*. İris.

Shutzberg, M. (2021). The doctor as parent, partner, provider or comrade? Distribution of power in past and present models of the doctor-patient relationship. *Health Care Analysis*, 29(3), 231-248.

Simpson, M., Buckman, R., Stewart, M., Maguire, P., Lipkin, M., Novack, D., &Till, J. (1991). Doctor-patient communication: The Toronto consensus statement. *BMJ: British Medical Journal*, 303(6814), 1385-1387.

Stewart, M., Brown, J. B., Boon, H., Galajda, J., Meredith, L., &Sangster, M. (1999). Evidence on patient-doctor communication. *Cancer Prevention&Control: CPC= Prevention&Controle en Cancerologie: PCC*, 3(1), 25-30.

Tekiner, H. (2010). Karikatürlerde eczacılık. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, XII(1), 133-150.

Topuz, H. (1986). *İletişimde karikatür ve toplum*. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Topuz, H. (1997). *Başlangıcından bugüne dünya karikatürü*. İnkılap Kitabevi.

We Are Social (2022). Digital 2022: Another year of bumper growth. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/> (Erişim tarihi: 15.03.2022).

Zheng, H., Jiang, S., &Wu, Q. (2022). Factors influencing COVID-19 vaccination intention: The roles of vaccine knowledge, vaccine risk perception, and doctor-patient communication. *Patient Education and Counseling*, 105(2), 277-283.

Extended Abstract

Health communication is too important in improving the health of individuals and communities. In this context, improving patient/doctor/patient relatives' relations is among the most important priorities of the 21st century. In modern society, communication gaps, patient dissatisfaction and wrong practices between patients and doctors reveal the importance of quality communication. Listening, empathizing, using clear expressions and eye contact are extremely important communication elements and are also important in health communication.

Cartoons, which are among them, convey the social reality to the reader with linear depictions and reach their target audience quickly. Humor is a carrier and transmitter of culture with the way it expresses life and the messages it produces. Visual codes produced through humor, whether they are conveyed with a clear/simple expression or an implicit/indirect expression, can be comprehended because there is a common aspect between those who understand them.

It can be said that health cartoons have an effective place in health communication. Thanks to health cartoons, it is possible to notice health problems by thinking and laughing at the same time. Humor is a tool of social criticism that draws attention to the high level of mismatch between powerful and vulnerable groups to highlight the fundamental faults in a system implemented in society. In cartoons, they reach the target audience quickly by transferring the social reality to the reader's reality with linear depictions. From time to time, the fields of medicine and pharmacy were also discussed. These cartoons are important in terms of presenting data on how medical problems are approached in Turkey.

Within the scope of this research, it is aimed to reach the social themes revealed by the health cartoons in general on the axis of doctors, patients, and bereaved relatives. Therefore, “How are doctor, patient, and patient relatives’ relationships presented in health cartoons?” is the question that constitutes the problem of this research.

The main purpose of this study is to reveal how the communication problems related to health are reflected by examining the cartoons on the page called “health cartoons” on Facebook, which has the highest user rate. In the study, 113 cartoons were analyzed using the content analysis method. The coding was done by two independent coders and the agreement rate between the coders was found to be 92%. Codes were completed in 6 main 46 sub-categories.

As a result of the study, it was revealed that the profession of a doctor, the difficulties of the profession, and communication problems were mostly mentioned in the cartoons. Insensitivity and violence in health services are also among the themes featured in the cartoons, albeit to a lesser extent. The basis of humor in cartoons is mainly the patient and the doctor. Relatives of patients, on the other hand, were relatively less subject to humor. The basic communication of the doctor is firstly for the patient and secondly for the patient’s relatives.

The patient depicted in the cartoons is mostly in the image of a victim. Confused and ignorant patients who do not understand the doctor’s language are also frequently featured in the cartoons. The relatives of the patients depicted in the cartoons are mostly confused. Angry/critical and oppressed patients’ relatives are also frequently covered. The doctor sometimes displays an informative and sometimes confused image. The cartoons where the doctor is funny are predominant. However, there were many cartoons on the pages where the doctor humiliated the patient, made fun of him, got angry, and violated his privacy.

Considering that cartoons are a tool that reflects real problems with a humorous language, it can be concluded that the doctors portrayed in the cartoons are dominant compared to the patients and their relatives, that they have communication problems with the patient or their relatives, and that the difficulties of the profession of medicine tire them from time to time. It can be concluded that the patient has difficulties in communicating with the doctors, they are often ridiculed for their ignorance, they put the doctors in a difficult situation in some cases, and they reflect their demands, especially on mother/father/child and spouse problems to the doctors.

The study gives clues that it is necessary to overcome “communication problems” and “facilitate the profession of medicine” to improve the relations between doctors and patients and to solve the problems in the field of health. To make some arrangements in the health system to facilitate the profession of medicine, and to overcome communication problems, it may be beneficial to lay the groundwork in educational institutions for the spread of health literacy throughout the country.

Ek 1: Kodlama Cetveli

Ana Tema

1. Doktorluk mesleği
2. İletişim sorunları
3. Ameliyat/Tıbbi müdahale
4. Ölüm/Doğum
5. Hasta kaygıları
6. Akıl hastaları
7. Beslenme
8. Şiddet
9. Cinsellik
10. Diğer

Yan Tema

1. Doktor/Sağlık Çalışanı Şakaları
2. Doktorluk mesleğinin zorlukları
3. Anne-Baba-Çocuk-Eş ilişkileri
4. Mahremiyet ihlali
5. Duyarsızlıklar
6. Deli şakaları
7. Hastane çalışanı şakaları
8. Obezite/Diyet
9. Hasta talepleri
10. Diğer

Mizah Unsuru

1. Hasta
2. Doktor
3. Hasta yakını
4. Diğer

Hasta İmajı

1. Kurban
2. Kafası karışık/Şaşkın
3. Doktor dilinden anlamayan/Cahil
4. Yaramaz
5. Doktor halinden anlamayan/Talepkar
6. Diğer
7. Hasta yok

Hasta Yakını İmajı

1. Şaşkın
2. Öfkeli/Eleştirel
3. Mazlum
4. Yardım eden/Duyarlı
5. Diğer
6. Hasta yakını yok

Doktor İmajı

1. Bilge/Bilgilendirici
2. Şaşkın/Kafası karışık
3. Muzır
4. Aşağılayan/Alay eden
5. Komik
6. Kızgın
7. Mahremiyeti ihlal eden
8. Mahremiyeti ihlal edilen
9. Diğer

Destekleyen Kurum/Kuruluşlar Supporting-Sponsor Institutions or Organizations:

Herhangi bir kurum/kuruluştan destek alınmamıştır. None

Çıkar Çatışması Conflict of Interest:

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. None

Katkı Oranı (Birden fazla yazarı olan makale başvuruları için) Author Contribution Percentage (For article submissions with more than one author):

Birinci yazar: % /First Author Percentage ___33.3___

İkinci yazar: % / Second Author Percentage ___33.3___

Üçüncü yazar: % / Second Author Percentage ___33.3___