



ARAŞTIRMA MAKALESİ

**SAĞLIĞI ETKİLEYEN ETMENLERİN VE HASTALIKLARIN
AKTARIMINDA MEDYANIN GÖRÜNÜMÜ***

Gülnur Kaplan Esen**

Miraç Pınar Mert Ebeş***

ÖZ

Kamu sağlığı enformasyonunun aktarımındaki araçlardan olan medya; içerikleri hedef kitlelere iletmede, hedef kitlelerin farkındalığını oluşturmada, davranışlarını yönlendirmede birincil kaynak durumundadır. Sağlık ve sağlıklı olma anlayışının değiştirilip şekillendirilmesi, medya ile sağlanmaktadır. Bu çalışmada televizyonda yayınlanan sağlık programları çerçevesinde; hastalık/sağlık kavramının medyada nasıl yapılandırıldığı ortaya konularak sağlığı etkileyen etmenlerin aktarımında medyanın nasıl rol aldığı tespit edilip eleştirel olarak irdelenip sunulması amaçlanmıştır. Medya araçları içinde hem kolay erişilebilmesi hem de kolay tüketilebilmesi açısından televizyonda yayınlan sağlık programları, bireylerin sağlıkla ilgili enformasyonun büyük çoğunluğunu aldıkları mecradır. Bu nedenle çalışmada, televizyonda yayınlanan sağlık programları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. CNN TÜRK Kanalında yayınlan *Sağlık Kontrolü* programı ise, araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Kanalın internet arşivinden izlenen *Sağlık Kontrolü* programının 02 Ocak 2016 – 30 Haziran 2016 tarihleri arasında yayınlanan 26 ve 04 Ocak 2020 – 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yayınlanan 21 bölümü incelenmiştir. Toplanan veriler, niteliksel ve niceliksel içerik çözümlemesi yöntemiyle analiz edilmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde ve öncesinde, sağlığı etkileyen etmenlerin aktarımında medyanın nasıl bir işlev gördüğü karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Yayınlanan sağlık programının bulguları değerlendirildiğinde, her iki dönemde de yoğunluk olarak hastalıkların, tedavi yöntemlerinin, tedavide kullanılacak teknolojik araçların üzerinde odaklanıldığı, sağlığın nedensellik ağının sekteye uğratıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık/Hastalık, Nedensellik Ağı, Medya, Sağlık Programları, Pandemi

* Bu çalışma SİS 2021 Sempozyumu'nda (11-12 Kasım 2021) sözlü olarak sunulmuş ve genişletilmiş özeti sempozyum E-kitabında yayımlanmıştır.

**Dr. Öğretim Üyesi, Çukurova Üniversitesi İletişim Fakültesi İletişim Bilimleri Bölümü, ORCID: 0000-0003-2965-8773, gkaplanesen@cu.edu.tr

*** ORCID: 0000-0003-2148-1440, miracpinar@icloud.com



RESEARCH ARTICLE

**THE ROLE OF MEDIA IN THE PRESENTATION OF THE FACTORS AND
DISEASES IMPACTING HEALTH***

Gülnur Kaplan Esen**

Miraç Pınar Mert Ebeş***

ABSTRACT

Media, that is one of the means of transmitting public health information; It is the primary source in transmitting the contents to the target audiences, creating their awareness and directing their behavior. Changing and shaping the understanding of health and being healthy is provided by the media. The current study aimed to reveal how the concept of illness and health is structured in the media through the TV shows for health and wellbeing, and to critically examine and present how media plays a role in the transmission of the factors affecting health. The TV shows for health and wellbeing are the channels where individuals receive the majority of information about health since they are easy to access and consume. Therefore, such TV shows constitute the research population. The *Health Check* program broadcasted on *CNN TÜRK* Channel is the sample of the research. The 26 episodes of the *Health Check* program broadcasted between January 02, 2016 and June 30, 2016, and 21 episodes broadcasted between January 04, 2020 and May 31, 2020 were obtained from the internet archive of the channel to examine. The collected data were analyzed by qualitative and quantitative content analysis method. The function of media in presenting the factors that affect health was evaluated comparatively for the period of the COVID-19 pandemic and the pre-pandemic period. The results revealed that diseases, treatment methods and technological tools to be used in treatment were mainly focused on in the sample TV program, while the causality network of health was ignored in both periods.

Keywords: Health/Disease, Causality Network, Media, TV Shows for Health and Wellness, Pandemic.

*This study was presented orally at the SIS 2021 VII. Health Communication Symposium (11-12 November 2021) and its extended summary was published in the symposium E-book.

**Assistant Prof. Cukurova University, Communication Faculty Department of Communication Sciences, ORCID: 0000-0003-2965-8773, gkaplanesen@cu.edu.tr

*** ORCID: 0000-0003-2148-1440, ,miracpinar@icloud.com

Giriş

Bireylerin önemli gündem maddelerinden birini oluşturan sağlık/hastalık kavramı; sürekli değişim geçirip gelişime uğramış, her birey bu değişim ve gelişimden etkilenmiştir. Her birey için önemli bir konumda olan sağlık/hastalık kavramını sadece tıbbın alanı dâhilinde değerlendirmek, oluşan sorunlara sadece biyolojik açıdan bakılmasına neden olur. Böyle bir yaklaşım; toplumsal yapı içinde var olan ve sosyal bir varlık olan bireyin, mekanik bir nesne olarak algılanması tehlikesini ortaya çıkarır. Sağlık/hastalık kavramının, sosyo-kültürel bağlamının dışında değerlendirilmesine yol açar. İnsan yaşamının en temel haklarından biri olan sağlık, diğer insan haklarının uygulanabilmesi için gereklidir. “Beslenme, barınma, çalışma, öğrenim, yaşama, ırk ayrımcılığına ve işkenceye uğramama, özel yaşama saygı, bilgi edinme, toplanma ve gösteri yürüyüşü hakları gibi hak ve özgürlüklerin gerçekleşmesi, sağlık hakkıyla yakından ilgilidir.” (Çınarlı, 2008, s.5). Hak ve yükümlülükler açısından bakıldığında ise, toplumsal bir müdahale alanı oluşturmaktadır.

Negatif tanımlamalarda sağlık, sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmaması olarak ortaya konulurken; pozitif tanımlamalarda ise, tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün ‘bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali’ olarak tanımladığı sağlığı; toplumsal, ekonomik ve politik etmenlerden bağımsız olarak düşünmek imkânsızdır. Hastalıklar, salt genetik etmenlerden dolayı ortaya çıkmazlar; kişisel etmenler, yaşam koşulları ve çevresel etmenler, sosyo-kültürel etmenler sağlığın nedensellik ağı içinde birbirleriyle bağlantılıdır, sağlığı etkilerler. Bunlarla ilgili ulusal ve uluslararası düzlemde politikaların geliştirilip oluşturulması; oluşturulan politikaların uygulanması, denetlenmesi; bireyler için yaşanılabilir bir dünya sağlanması alandaki yasa koyucuların ve aktörlerin sorumlulukları dâhilindedir.

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, sağlık bilincinin oluşturulması, sağlık eğitiminin gerçekleştirilmesi, sağlık okuryazarlığı becerilerinin artırılması için sağlık iletişiminin etkin olarak uygulanması gerekir. Doğru ve şeffaf olarak yapılandırılan uygulamalarla, bireylerde olumlu sağlık davranışları geliştirilip bunları gündelik yaşam pratiklerinin içine dâhil etmeleri sağlanabilecektir. Burada, medya araçlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Kamu sağlığı enformasyonunun aktarımında önemli araçlardan olan medya; içerikleri hedef kitlelere iletmede, onların farkındalığını oluşturmada, davranışlarını yönlendirmede birincil kaynak durumundadır. Medya ortamlarından yayılan sağlık enformasyonu; kamu sağlığının korunması, sağlık bilincinin etkin olarak oluşturulması açısından önemlidir. Fakat egemen ideolojilerin yönlendirdiği medya içerikleriyle sağlığın

nesneleştirilmesine katkıda bulunduğu, sağlıklı olmanın statü şartı olarak algılatıldığı gözlemlenmektedir.

Baudrillard'a (2010) göre "Sağlık, günümüzde hayatta kalmaya bağlı biyolojik bir buyruktan daha çok statüye bağlı toplumsal bir buyruktur. Sağlık temel bir 'değer'den çok bir yüklemidir. Dolayısıyla sağlıkla ilişki; bir statü zorunluluğu haline gelmesi noktasından itibaren rekabetçi mantığın içine dâhil olur ve potansiyel olarak sınırsız bir tıbbi, cerrahi, ilaçla ilgili hizmet talebine dönüşür." (s.177)

Medyada sunulan haber/eğlence programları, televizyon filmleri/dizileri, reklamlar vb. içerikler; bireylerin ihtiyaçlarını yönlendirip sağlık/hastalık kavramlarını dönüştürerek sağlıklı yaşam kriterlerini yeniden şekillendirirler. Sağlık/hastalık gerek egemen ideolojilerin yönlendirdiği medya içerikleriyle gerekse alanda gerçekleştirilen uygulamalarla tüketim nesnesine dönüştürülmüştür. Maslow'un kuramına göre, insanların en temel ihtiyaçlarından biri hayatta kalma ihtiyacıdır. Günümüzdeyse sağlıklı olmak için gerçekleştirilen faaliyetler, sadece hayatta kalma ihtiyacıyla açıklanamaz. Sağlık/hastalık; Maslow'un üst kademe ihtiyaçlarıyla yani saygınlık, kendini gerçekleştirme, kendisini konumlandırma çerçevesinde yapılanmaktadır (Gür, 2010, s.305). Oluşturulan sağlık anlayışıyla; sağlığın nedensellik ağının sekteye uğratıldığı, sağlıklı olma önerileri verilirken sağlığı etkileyen etmenlerin göz ardı edildiği gözlemlenir. Sağlık ve sağlığın korunması sadece bireylerin sorumluluğuna bırakılmış, hastalık sağlığın önüne geçmiştir. Sunulan içeriklerle sağlıklı yaşam önerileri verilirken, konu bağlamından uzaklaştırılıp sağlık metaya dönüştürülmektedir. Yeni medya ortamlarından, gazetelerin özel konu sayfalarından, televizyon programlarından iletilen içeriklerle bireyler bilgi bombardımanına tutulmaktadır. Neyin kendileri için doğru olduğunu ayırt edememekteler, asıl sorunu gözden kaçırabilmektedirler. Televizyonlarda genellikle sağlıkla ilgili bakış açısı tıbbidir. Çoğunlukla hastalıklar, ilaçlar, kullanılan tedavi yöntemleri kitlelere aktarılmakta; sağlığı etkileyen etmenler göz ardı edilip sağlığı koruma sorumluluğu bireylere yüklenmektedir. Bulduklu'nun 2010 yılında gerçekleştirdiği *Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri* başlıklı araştırmada da televizyonda yayınlanan sağlık programlarının, izleyicilerde anlatılan konuya yönelik şüphe oluşturdukları; hedef kitlelerin hekime veya sağlık kuruluşlarına yönelmeleri doğrultusunda davranış değişikliği gerçekleştirdikleri; tutum geliştirdikleri tespit edilmiştir (s.83).

Çalışmada televizyonda yayınlanan sağlık programları çerçevesinde; hastalık/sağlık kavramının medyada nasıl yapılandırıldığı ortaya konularak sağlığı etkileyen etmenlerin aktarımında medyanın nasıl rol aldığı tespit edilip eleştirel olarak irdelenip sunulması

amaçlanmıştır. Buradan hareketle sağlık/hastalık kavramı, sağlığı etkileyen etmenler çerçevesinde değerlendirilip kamu sağlığı enformasyonu ve kamu sağlığı enformasyonunun aktarımında medyanın işlevi kavramsal çerçevede verilmiştir. Medya araçları içinde hem kolay erişilebilmesi hem de kolay tüketilebilmesi açısından televizyonda yayınlan sağlık programları, bireylerin sağlıkla ilgili enformasyonun çoğunluğunu aldıkları mecradır. Bu nedenle çalışmada, televizyonda yayınlanan sağlık programları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. *CNN TÜRK* kanalında yayınlan *Sağlık Kontrolü* programı ise, araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. *Sağlık Kontrolü* programı, *CNN TÜRK* kanalı tematik haber kanalları içinde programın incelendiği dönemlerde reyting sıralamasında ilk on içinde yer alması ve tematik yayın yapan kanalların kamu sağlığını korumaya yönelik daha doğru bir enformasyon yaymaları gerektiğinden örneklem olarak seçilmiştir. *CNN TÜRK* kanalının bağlı bulunduğu medya grubunun sahipliğinin Mart 2018 tarihinde el değiştirmiş olması nedeniyle, incelenen sağlık programı iki dönem halinde ele alınmış, karşılaştırmalı olarak incelenip değerlendirilmiştir. Kanalın internet arşivinden izlenen *Sağlık Kontrolü* programının 02 Ocak 2016 – 30 Haziran 2016 tarihleri arasında yayınlanan 26, 04 Ocak 2020 – 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yayınlanan 21 bölümü incelenmiştir. Toplanan veriler, niteliksel ve niceliksel içerik çözümlemesi yöntemiyle analiz edilmiştir (Gunter, 2000, s.82; Kline, 2003, s.559). COVID-19 pandemisi sürecinde ve pandemiden önceki dönemde, sağlığı etkileyen etmenlerin aktarımında medyanın nasıl bir işlev gördüğü karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Tüm Dünya'nın ve Türkiye'nin önemli gündemi olan COVID-19 pandemi sürecinde dahi medya içeriklerinde çoğunlukla hastalıklara, hastalıkların tedavisine, kullanılan araçlara odaklanılmasının tespit edilmesi araştırmanın önemini ortaya koymaktadır. Küresel ölçekte tüm bireyleri etkileyen bir salgın döneminde, hastalıklardan çok sağlığın nasıl korunacağı üzerinde durulması gerekmektedir.

Sağlık/Hastalık Kavramının Sağlığı Etkileyen Etmenler Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Sağlık/hastalık kavramı, kültürden kültüre ve toplumdan topluma farklılık gösterse de her çağda toplumda yaşayan tüm bireylerin gündem maddesi olarak yerini ve önemini korumuştur. Toplumlar; içinde yaşadıkları kültürel yapılar çerçevesinde sağlığı/hastalığı tanımlamışlar, anlamlandırmaya çalışmışlardır. Deneysel araçların henüz icat edilmediği çağlarda ve modern tıbbın henüz gelişmediği dönemlerde insanlık, sebebini açıklayamadığı ve çözümünü bulamadığı hastalıkları doğaüstü güçlere ve kötü ruhlara bağlamıştır. Hastalıkların ruhsal ve mekanik güçlerden dolayı kaynaklandığı, bunlara maruz kalanların veya toplumların günahkâr davranışları nedeniyle Tanrı tarafından cezalandırıldığı düşünülmekteydi (Çınarlı,

2008, s.10). Bilimsel buluşlar neticesinde hastalıkların ve hastalık kavramının açıklanmasında dini inançlarla olgular değil, rasyonalite referans alınmaya başlanmıştır. Açıklamalar, bilimsel gerçeklik çerçevesinde yapılandırılmıştır.

Sağlık, Türkçe’de ‘sağ’ ve ‘hayatta’ olmak kökünden gelmektedir (Baltaş, 2000, s.34). Burada kelimenin kökünün anlamına baktığımızda; hangi şartta ve durumda olursa olsun, ruhen ve bedenen bir rahatsızlığımız olsa dahi yaşıyor isek, hayatta isek sağlıklıyız anlamına geldiğini düşünmemeliyiz. ‘Sağlık’ (health) kelimesi İngilizce’de, eski İngilizce’deki ‘heal’ (hael) kökünden gelir; ‘whole’ (bütün) anlamını taşımaktadır. Bir bütün olarak kişiyi ve onun sağlamlığını, sağlıklı oluşunu veya iyilik halini işaret eder. ‘Whole’ kelimesi ise ‘hole’ (diç, zinde) kökünden gelir, kökünü ‘holy’ (kutsal) kavramından alır (Çınarlı, 2008, s.8). İngilizcedeki kavramsal incelemelere bakıldığında; kişinin sağlamlığı, sıhhatli oluşu, iyilik hali, diç ve zinde olması bir bütün içinde alınır. Sağlık; bütünsel bir durumdur, tüm olgular birbirleriyle bağlantılı değerlendirildiklerinde anlam kazanır.

Hastalık, İngilizce’de ‘disease’ (hastalık) ‘desaise’ kelimesinden gelir. Rahatsız olma, huzursuz olma anlamını taşımaktadır. ‘Illness’ (rahatsızlık), zarar veya ağrıya neden olan durumu ifade eder. ‘Ill-health’ (nesnel hastalık), mikroskopik analiz gibi kabul edilmiş yöntemlerle hücre yapısındaki değişimin ortaya konulduğu durumdur (Naidoo & Wills, 2000, s.7). ‘Rahatsızlık’ (illness) kavramı, ‘hastalık’ (disease) kavramından daha az teknik bir kavramdır. Rahatsız olmak ile rahatsız hissetmek arasındaki fark, nesnel ile öznel olan arasındaki farktır (Downie, Tannahill & Tannahill, 1996, s.10-12).

Hastalık; durağan değildir, ilerleme veya gerileme gösterebilir. Bir kişinin kalp hastalığının bulunması, sağlığının kötü olduğu anlamına gelir. Bir kişinin doğuştan duyma veya görme engelli olması ise sabit bir engellilik durumudur. Sabit bir engelliliği olan kişiye hasta diyebilir miyiz? İlerleyen veya gerileyen bir durum yoktur. Toplumsal düzlemde algılanan sağlık ve beden algısıyla, herhangi bir engeli bulunan kişiler, toplumsal hayatın dışına atılıp yalnızlaştırılmaktadırlar. Sağlık, insan yaşamının çok yönlü bir boyutudur; bireylerin hedeflerine ulaşmak için yararlanabilecekleri canlılık, zindelik ve gücün (psikolojik, fiziksel veya her ikisi) yedek stoğu olarak görülebilmektedir (Blaxter’dan aktaran Bury, 2005, s.20). Bu stoğa sahip olmayanlar, toplum dışına itilip yalnızlaştırılabilmektedirler.

Günlük kullanımlarda sağlığın, pozitif ve negatif olmak üzere iki anlamı vardır. Negatif tanımlamaya göre, bir rahatsızlığın veya hastalığın olmaması durumunda sağlıklıyızdır. Bedenen herhangi bir rahatsızlığımız, sakatlığımız, engelimiz yoksa sağlıklıyız

anlamına gelir. Bu da sağlığı, sosyo-kültürel yapısının içinden koparmaktadır. Pozitif tanımlamada ise kastedilen, iyi olma halidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1948'de kabul edilen Anayasası'nın 'Giriş' bölümünde sağlık şu şekilde tanımlanmaktadır: Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (World Health Organization [WHO], 1948, s.1). Sağlığın tanımına; toplumsal, ekonomik ve politik etmenler de dâhil edilmiştir. Sağlığı veya sağlıklı kalmayı bu etmenlerin dışında değerlendirmek doğru bir yaklaşım olmayacak, sorunun temeline inilmeme tehlikesini yaratacaktır. Sosyolojik bakış açısından sağlık, aynı anda hem biyolojik hem de sosyal faktörleri içerir. Bu da değişen ve gelişen sağlık/hastalık kavramına dinamik bir bakış açısı getirmektedir. İyi veya kötü sağlık deneyiminin, insanların içine doğdukları koşullardan, yaşamın farklı aşamalarında hüküm süren bağlamlardan ve eylemlerden etkilenmesi olasıdır (Bury, 2005, s.20).

1978'de Alma-Ata'da gerçekleştirilen *Temel Sağlık Hizmetleri* konulu uluslararası konferansta, "sadece hastalığın ve sakatlığın olmasından daha çok, tüm bir bedensel, ruhsal ve sosyal dirliğin topluca oluşturdukları sağlığın temel insan haklarından biri olduğunu ve bunun da mümkün olan en iyi seviyede tutulmasının dünya çapında en önemli sosyal bir amaç olduğunu ve bu amacın gerçekleştirilebilmesi için de, sağlık sektörüne ek olarak diğer bir sosyal ekonomik sektörlerin çabalarını gerektirdiği gerçeği" (Türk Tabipler Birliği [TTB], 2007) vurgulanıp ele alınan başlıklar arasındadır.

Temel insan haklarından olan sağlığın en iyi seviyede tutulup korunması, sağlığı etkileyen etmenlerin olumlu yönde dönüştürülmesi, alanda faaliyet gösteren tüm sosyo-ekonomik sektörlerin, alandaki aktörlerin çaba göstermesiyle mümkün olacaktır. 21 Kasım 1986'da Ottawa'da toplanan *1. Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı*'nda sağlığı geliştirmek sadece sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olmaktan çıkarılmış; sağlık için ön koşullar, politika araçları belirlenmiştir (Aktan & Işık, 2007). *Ottawa Şartı*'nda barış, barınma, eğitim, gıda, gelir durumu, istikrarlı bir eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eşitlik (WHO, 1986) sağlığın temel koşulları ve kaynakları olarak belirlenmiş; sağlığın iyileştirilmesi için bu temel ön koşulların sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Sağlığın geliştirilmesi/korunması bireylerin, sektör temsilcilerinin, politika koyucuların hep birlikte ve iş birliği halinde davranmaları, çözüme odaklanmalarıyla gerçekleştirilebilecektir.

Sağlık; birbirine bağlı olan ve birbirinden etkilenen fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönleri bulunan çok yönlü bir olaydır (Capra, 1992, s.368). Ameliyat etmek, medikal kür uygulamak, her tür tıbbi teknolojiye yararlanarak muayene etmek bireyin iyileştirildiği

anlamına gelmez. Sağlık/hastalık, sadece tıbbi olarak algılanmaması gereken kavramlardır. Günümüzde hastalık/sağlık kavramları açıklanırken bedensel, zihinsel ve sosyal yapılar ayrı ayrı değerlendirilmeden bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu yaklaşım, biyomedikal modeli de kapsayan biyo-psikososyal sağlık ve hastalık anlayışıdır (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s.232). Biyomedikal (tıbbi) modelde; sağlık durumu biyolojik bir olgu olarak kabul edilir hastalığa biyolojik etmenlerin neden olduğu düşünülür (Baltaş, 2000, s.32). Sağlığa dar bir çerçeveden bakılır, burada asıl aktivite bireylerin hastalıklarını tedavi etmektir. Sağlık sorunları hastalık kategorisinde ele alınırlar. Biyo-psikososyal (WHO Modeli) modelde ise; sağlık durumu sosyal olarak yapılır, değişkendir. Sosyal faktörler hastalığa neden olur, sağlığa ve sağlıklı olmaya bütünsel açıdan bakılır. Önceleri sağlığın negatif tanımlamalarında; sadece tıbbi ve biyolojik etmenler kullanılarak biyomedikal modele (tıbbi model) uygun bir çerçeve oluşturulmaktaydı. Sağlığın pozitif tanımlamalarında ise; fiziksel, ruhsal ve sosyal etmenler hep birlikte değerlendirilerek biyo-psikososyal modele (WHO modeli) uygun bir anlayış ortaya çıkmıştır. Tıbbın alanına dâhil olan sağlık/hastalık kavramı, sosyo-kültürel alanların dışında değerlendirilemez. Böyle bir yaklaşım; konunun salt biyolojik bir durum olarak değerlendirilmesine, bireyin toplumsal yapının dışında ele alınıp mekanik araç gözüyle bakılmasına neden olur. Ama asıl olması gereken, hastalıklar tedavi edilirken sağlık sorunlarına neden olan etmenlere odaklanmak, onları düzelterip ortadan kaldırmaktır. Çevresel ve toplumsal etmenler; bireyleri her yönüyle etkileyebilmekte, sağlıkları için tehdit oluşturabilecek durumları ortaya çıkarabilmektedirler. Sağlık; sosyal yapılarla ilişkilidir, ilişkili olduğu yapılar içinde şekillenir. Modern tıp, insan bedenine makineymiş gibi dar perspektiften bakar (Turner, 1990, s.13). İnsan; sadece biyolojik bir varlık değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal bir varlıktır. İnsanı sadece biyolojik bir varlık olarak görmek; sağlığı etkileyen diğer etmenlerin temeline inmemek veya göz ardı etmek, sadece buzdağının görünen kısmına bakıp görünmeyen kısmındaki sorunları bireylerin sorumluluğuna bırakmak anlamına gelir. Biyolojik etmenlerin dışında hastalığa veya hastalıklara neden olan sorunlar göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Onları yok saymak; bireyi bir makine bir eşya yerine koymak, gündelik yaşamında maruz kaldığı diğer etmenlerin ortasında yalnız bırakmaktır. Sağlık bütünsel olarak değerlendirilmediğinde, insanların temel haklarından olan sağlık hakkı engellenmiş veya yok edilmiş olacaktır. Diğer insan haklarının uygulanabilirliğini ortadan kaldırma, sekteye uğratma tehlikesini yaratacaktır.

Sağlığın bireysel, toplumsal ve çevresel boyutlarını ele alan Naidoo ve Wills; fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal, ruhsal ve cinsel sağlığı sağlığın bireysel boyutunun içinde değerlendirirler. Toplumsal sağlık ise, sağlıkla bir toplumun nasıl yapılandığı arasındaki

bağdır. Barınma, barış, yiyecek, gelir gibi alt yapıları ve toplumun içindeki bütünleşme veya bölünmenin derecelerini içermektedir. İnsanların yaşamış oldukları fiziksel çevreyi ise, çevresel sağlık içinde değerlendirirler (2000, s.6).

Kişisel etmenler, yaşam koşulları ve çevresel etmenler, sosyo-kültürel etmenler; sağlığın nedensellik ağı içinde birbiriyle bağlantılıdır. Her etmen diğerini etkiler, hastalıkları tetikleyip sağlığı tehdit eder. Küreselleşmeyle birlikte hızla artan nüfus trafiği ve yayılan salgın hastalıklar, göçlerle birlikte oluşan çarpık kentleşme sonucunda kalabalıkların ve sanayileşmenin yarattığı hava kirliliği, hijyen için gerekli koşulların sağlanamaması (sanitasyon eksikliği), kaynakların yetersizliği ve dengeli dağılımının sağlanamaması sonucunda yaşanan yetersiz beslenme, kötü barınma ve yaşama koşulları, kent hayatında gerekli olan hizmetlerdeki aksama ve eksiklik, temiz suya erişilememesi, eğitimsizlik ve yoksulluk, ağır ve uzun çalışmanın sonucunda gelişen meslek hastalıkları, çocuk işçiler, iş sağlığı ve güvenliğinin göz ardı edildiği çalışma şartları, sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve hizmetlerin eşit bir şekilde dağıtılmaması gibi sorunlar sağlığı etkileyerek ölüm (mortalite) ve hastalık (morbidite) oranını yükseltmektedirler. Sağlığı tehdit eden, hastalık ve ölüm oranını artıran etmenlerin; biyolojik yapıdan daha çok toplumsal yapı ve koşullardan kaynaklandıkları, olumsuz tablonun oluşmasında önemli yere sahip oldukları görülmektedir.

Edwin Chadwick ve Friedrich Engels yapmış oldukları çalışmalarda ve hazırlamış oldukları raporlarda; sağlığın nedensellik ağını ortaya koymuşlar, çözüm önerilerinde bulunmuşlardır. 1840'ta kentlerin sağlığına ilişkin hazırladığı raporda Büyük Britanya çalışan popülasyonunun sağlık koşullarını sorgulayan Edwin Chadwick; İngiltere'deki kötü yaşam koşullarının altını çizmiş, bunların hastalıklarla bağlantısını kurmuştur (Taner Gürsoy, 2006, s.266). Rapordaki sorunlara yönelik getirdiği çözüm önerilerinin başlıcaları, kanalizasyon ve çöp toplama sistemlerinden kaynaklanan sorunlara yöneliktir. Raporda belirlediği sorunlarda, yoksulların daha çok hastalandıklarını ve erken öldüklerini ortaya koyarken pislik ve hastalıklar arasında nedensellik bağı olduğunu belirtir. Yaşanılan çevre, çevreyle ilgili tüm aksaklıklar ve düzenlemeler; bireylerin sağlığını etkileyen önemli etmenlerdendir. Raporunda olguları üstün bir şekilde tanımlayan Chadwick'in; çözüm önerilerini bütünsel olarak değerlendiremediğinden, çözümü sanitasyonla sınırladığından pragmatik düzeyde etkisi çok derin olamamıştır. Engels, Chadwick'in raporunda belirttiği kanıtları da kullanarak yaptığı çözümlemelerle tarihi dönüştürebilmiştir (Taner Gürsoy, 2006, s.270). Engels (2010) *İngiltere'de Emekçi Sınıfı'nın Durumu* adlı eserinde, sağlığı etkileyen tüm etmenlerin denetiminin politika koyucuların sorumluluğunda olduğunu aktarmıştır.

İnsanların doğduğu, yaşadığı, öğrendiği, çalıştığı koşullar; insanların yaşam kalitelerini yaş ortalamalarını etkilemektedir. Sağlığı etkileyen etmenler beş alana ayrılabilir. Bunlar; ekonomik denge, eğitime erişim ve kalite, sağlık hizmetlerine erişim ve kalite, mahalle ve barınma ortamları, sosyal ve toplumsal bağlam olarak sıralanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı'nın (USDHHS: United States Department of Health and Human Services) Hastalık Önleme ve Sağlığı Geliştirme Ofisi'ne (ODPHP: Office of Disease Prevention and Health Promotion) göre; sağlığın sosyal belirleyicilerinin insanların sağlığı, esenliği ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Sağlığı etkileyen etmenleri şöyle sıralamaktadır: Güvenli konut ve barınma koşulları, ulaşım ve mahalleler, ırkçılık, ayrımcılık ve şiddet, eğitim, iş olanakları ve gelir, besleyici gıdalara ve fiziksel aktivite fırsatlarına erişim, temiz hava ve su, dil ve okuryazarlık becerileridir (ODPHP, 2021). İnsanların çalışma ve barınma koşulları, gündelik yaşamlarında buldukları ortamlar, sağlıklı gıdaya ulaşabilme olanakları vb. etmenler farklılaşabilmekte; bu da farklı toplumsal katmanlarda yaşayan insanlar arasındaki eşitsizliği beraberinde getirmektedir. Gelişen dünyada yerel kültür ne olursa olsun, kötü sağlık genellikle düşük gelir ve yoksullukla ilişkilendirilir. Bu durum; insanların erişebileceği gıda ve su, giyim, temizlik, barınma, tıbbi bakım türlerini etkilemektedir. Daha yoksul toplulukların içinde yaşadığı fiziksel çevre, sağlıklarını doğrudan etkilemekte, sağlıkta eşitsizlikleri ortaya çıkarmaktadır (Helman, 2007, s.5-6).

Hastalık/sağlık toplumsal bir konudur, sadece hasta olan veya sağlığı tehlikede olan bireyi ilgilendirmez. Sorun tüm toplumun sorunudur, temel haklardan birisi olarak da devletin sorumluluğundadır. Günümüzde sağlık; toplumsal yaşantıyı etkileyen, aynı derecede toplumsal ve ekonomik etmenlerden etkilenen durumdadır (Belek, 1998, s.67). Toplumsal düzlemde bakıldığında; ekonomi ve gelir dağılımı, sosyal haklar, sağlık sisteminin özellikleri, sosyal/davranışsal ve kültürel özellikler, çevre koşulları sağlığı etkileyen etmenlerdendir. Ulusal ve uluslararası ölçekte düzenlenen politikalarla bu etmenler, karşılıklı etkileşim halindedirler. Bireysel düzlemde ise; yaşam tarzı, bireysel riskler, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, fizyolojik durum/genetik yapı sağlığı etkileyen etmenlerdendir. Gerek bireysel gerekse toplumsal düzlemdeki tüm etmenler, sağlığın en önemli belirleyicileri arasındadırlar. Sağlık hakkı ekonomik, sosyal ve kültürel hakları kapsayan ikinci kuşak insan haklarındandır. Bu kuşaktaki haklar, birinci kuşaktaki haklardan farklıdır. Bunlar, kişilerin tek başlarına gerçekleştiremeyeceği haklardandır. Devletin olumlu bir edimde bulunarak, hakkın gerçekleştirilmesine etkin bir şekilde katılma gerekliliği açısından medeni ve siyasal

haklardan ayrılırlar (Batur Yamaner, 2001, s.5). Bu hakkın elde edilebilmesi ve uygulanabilmesi, politika koyucuların sorumluluğu dâhilindedir.

Tüm koşulların sağlanması, politikaların geliştirilip oluşturulmasının yanı sıra bireylerde olumlu sağlık davranışının geliştirilmesi, konuya dâhil edilmeleri önem taşımaktadır. Toplumsal ve bireysel düzlemde olumlu sağlık davranışını geliştirmek, sağlık iletişimi disiplini çerçevesinde gerçekleştirilecek uygulamalarla mümkün olacaktır. Temel bir bireysel hak olan sağlıkla ilgili çalışmalarda, sağlık iletişiminin önem kazandığı görülmektedir. Bireylerin olumlu sağlık davranışlarının oluşturulabilmesi için önem verilmesi gereken bir disiplindir.

Kamu Sağlığı Enformasyonunun Yapılanması ve Medya

Sağlık iletişimi; sağlık psikolojisi, davranışsal tıp, biyomedikal iletişim, sağlık sosyolojisi gibi alanlarla ilişki içindedir, bunlarla birlikte gelişmiştir (Tabak, 2006, s.30). Sağlığın geliştirilmesi açısından iletişim önemli bir unsurdur. Hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması, sağlık eğitiminin gerçekleştirilmesi, sağlık bilincinin oluşturulması, sağlık okuryazarlığı becerilerinin geliştirilmesi, enformasyon zenginleriyle fakirleri arasındaki farkın kapatılabilmesi açısından iletişim bilimi teori ve uygulamalarından yararlanılması gerekmektedir. İletişim bilimi teori ve uygulamalarıyla; hastalıklar ve önleyici tedbirlere yönelik kamunun farkındalığının artırılması, hedef kitlelerin doğru biçimlendirilmiş enformasyon ile bilgilendirilmesi sağlanır (Boztepe Taşkiran & Yıldız, 2019, s.115). Sağlık iletişimi kapsamında sosyal pazarlama/medyada savunuculuk/halkla ilişkiler yöntemleri, görsel-işitsel/yazılı/elektronik medya araçlarıyla hedef kitlelerde olumlu sağlık davranışları geliştirilebilir. Yaratılan gündemlerle, sağlık politikalarının oluşturulup uygulanmasında aktif rol almaları sağlanır. Kitle iletişim araçlarının kamunun gündemini belirleme, kamunun siyasi tartışmalarının seslerini ve görüşlerini güçlendirme ve meşruiyet kazandırma yeteneği onları her türlü toplumsal değişimin temel katılımcıları kılmaktadır (Wallack vd., 1993, s.2). Bireylerde olumlu sağlık davranışlarının oluşturulup geliştirilmesi, doğru bir iletişim yöntemiyle mümkün olacaktır. Bu noktadan bakıldığında, medya araçlarına büyük görev düşmektedir. Kamu sağlığı enformasyonunun iletildiği etkili araçlardan olan medya araçlarının bu konudaki etkinlikleri yadsınamaz. Scopelliti vd. (2021) sıkıntı ve kaygıyı artırmada tekrarlanan medya tüketiminin ve bununla birlikte en üst seviyedeki refah için optimal tüketim kalıplarını anlamak, farklı toplumsal katmanların güvendikleri kaynaklardan haberdar olmaya nasıl teşvik edileceklerini belirlemek, kaygı uyandıran medya mesajlarına aşırı maruz kalmayı önlemek için stratejiler geliştirmek, rahatsız edici görüntülerin etkisini

azaltmak ve yönetmek, sağlıkla ilgili mesajların olumlu sağlık davranışlarını nasıl güçlü bir şekilde bireylerde yerleştirebileceğini ve istenmeyen zihinsel sağlık sorunlarının nasıl azaltılabileceğini anlamak, halk sağlığı mesajlarına ilişkin algıları ve bunlara verilen yanıtları takip etmek medyanın hedef kitleler üzerindeki rolünü göz ardı etmemek gerektiğini vurgularlar (s.2). Bireylerin sağlıkla ilgili gündelik yaşam pratiklerini şekillendirebilmeleri, ancak sağlık ve hastalığı sosyo-kültürel bağlamından koparmadan oluşturulup yönetilecek olan gündemle, doğru yapılandırılmış sağlık enformasyonunun iletilmesiyle mümkündür.

Masuda'ya göre, "enformasyon kullanıldıkça kendiliğinden üretilen bir kaynaktır" (Başaran, 2002, s.405). Ekonomik, siyasal ve kültürel alandaki olumlu değişimler; toplumda yaşayan herkesin eşit oranda enformasyona erişebilmesi, iletilen enformasyonu işlevsel olarak kullanabilmesiyle mümkün olur. İletilen enformasyon; kişilerin ve kitlelerin bilgilerini, inançlarını şekillendirir. Medya ortamları aracılığıyla enformasyon, anında milyonlara ulaşır. İletilen mesajlarla oluşturulan gündemler doğrultusunda bireyler; yaşam biçimlerini, söylemlerini düzenleyip yönlendirirler. Bu araçların; kamunun farkındalığını artırmak, fikir ortamı oluşturmak, tutumları değiştirip davranış değişikliği sağlamak, kamuyu bilgilendirmek gibi rolleri vardır. Demokrasi sürecinin işleminde medyanın yasal ve etik sorumluluğu, bireylerin faydalı enformasyona ulaşmasını sağlamaktır (Çınarlı, 2020, s.187). Böyle bir sorumluluğu olan medya, sorumluluğunu eksiksiz olarak yerine getirmekte midir? Bilgilendirmek, eğitmek, haberdar etmek gibi işlevleri bulunan medya araçlarının, konuyla ilgili içerikleri alandaki aktörlerin talep ve beklentileri doğrultusunda mı oluşturulmaktadır? Bireylerin ve kitlelerin sağlık/hastalıkla ilgili gündemleri, medya ortamlarından kendilerine iletilen sanal gerçekliklerle mi oluşturulup gündelik yaşam pratikleri şekillendirilmektedir? Medya içeriklerinde sağlığı belirleyen etmenler ikinci plana atılıp yokmuş gibi mi davranılmaktadır? Tüm bunlar, üzerinde düşünülmesi ve cevaplanması gereken konulardandır. Ancak bu takdirde, sağlık/hastalık gerçek bağlamında tartışılıp bireylerin hem kendi sağlık davranışlarını şekillendirmeleri hem de geliştirilip oluşturulacak politikalara dâhil olmaları sağlanır.

Haber medyası, hangi sağlık konularının halka ulaşacağını seçme gücüne sahiptir; günün en acil sorunlarına ilişkin kamuoyu algıları üzerinde önemli etkileri bulunur (Berry vd., 2007, s.35). Doğru yapılandırılmış sağlık enformasyonu, sağlığın geliştirilmesi ve korunması açısından önem taşır. Güvenilir sağlık enformasyonu ile bireyler, gerçekliklerinden koparılmadan bilinçli olarak gündelik yaşama dâhil olurlar. Medya ortamlarından iletilen sağlık enformasyonunun güvenilir olması, kamu sağlığının korunması ve hastalıkların

önlenmesi açısından önemlidir. Yeni medya ortamları, gazeteler, dergiler, televizyonlar; kitlelerin yoğun olarak sağlık enformasyonuna ulaştığı araçlardır. İnsanların televizyon seyretmek, internette gezinmek, müzik dinlemek, gazete ve dergi okumak için harcadıkları zaman miktarı oldukça fazladır. Bilginin medya araçları aracılığıyla anında iletilmesi, günün her saatinde bunun gerçekleşmesi mümkündür. İletişim teknolojilerinin yaygınlaşması, medyanın günlük yaşamda her yerde bulunmasına katkı sağlamaktadır. Yaşam deneyimleri doğrudan gerçekleştirmek veya birebir tanık olmak yerine medya araçlarıyla gerçekleştirilmektedir. Medya araçları; halkı sağlık sorunları hakkında eğitmede bir dizi rol oynarlar, halka doğru sağlık ve bilim bilgilerini bildirme sorumluluğundadırlar (Institute of Medicine, 2002, s.307). Bu araçlarda yayınlanan diziler, filmler, reklamlar, haber/sağlık/kadın programlarından bireylere sürekli olarak mesaj iletilmektedir. Bilgi yığının içinde kalan bireyler, ulaştırılan bilginin doğruluğunu sorgulamadan sağlık pratiklerinin içine dâhil etme eğilimindedirler. Gündelik yaşamlarını edindikleri bu pratikler çerçevesinde şekillendiren bireylerin, sağlığı/hastalığı algılama biçimleri ve yanlış davranışlara yönelmeleri olasılık dâhilindedir. Sağlık/hastalık gerçek bağlamından koparılıp tüketim nesnesine dönüştürülmektedir. Medyada en çok beslenme alışkanlıkları, sağlıklı yaşam tüyoları, zayıflama ve kozmetik sorunlar için mucize tedaviler, hastalıkların tedavileri, kullanılan teknolojik araçlar üzerinde durulmaktadır. Medya ortamlarından sunulan içeriklerle sağlık metaya dönüştürülürken, sağlık sisteminin yapısal sorunları ve sınıfsal eşitsizlikler göz ardı edilip sağlık sorunları toplumsal ve ekonomi-politik bağlamından koparılmaktadır (Arpat, 2016, s.83). Oluşturulan söylemlerle, sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak için gerekli koşulları sağlamak bireyin sorumluluğuna bırakılır. Çevrelerindeki bireyler, sağlık profesyonelleri, sağlık kuruluşları, eğlence medyası, haber ve belgesel programları bireylerin sağlık enformasyonuna ulaştıkları kaynaklardır. Her birinden etkilenirler, en doğru olanı bulmaya çalışırlar. Medya; bireylerin gündelik yaşam pratiklerini şekillendirmeye yönelik olarak ürettiği sağlık enformasyonunu basite indirger, sağlığın belirleyicilerinin sorumluluğunu bireylere yükler.

Haber medyası; halk sağlığını teşvik ederek, sağlık sorunlarıyla ilgili kamuoyu tartışmalarını etkileyerek (Wallack vd., 1993) veya sağlık sorunlarını sansasyonel hale getirerek, gereksiz korkuya neden olarak sağlık bilgilerinin yayılmasında olumlu veya olumsuz bir rol oynayabilir (Signorielli 1993'ten aktaran Berry vd., 2007, s.36). Kamu sağlığı enformasyonunda verilerin anlaşılır olmaması, bireylerin içinde yaşadıkları kültür, eğitim durumları, iletileri algılama düzeyleri iletişim engeli olarak karşımıza çıkar. Childers ve

Post'un mahrum yetişkinlerin sağlık enformasyonu ile ilgili saptadıkları dört büyük problem şöyledir: Hastalıkların belirtileri, semptomları, bulaşma olasılıkları hakkında daha az şey bilme eğiliminde olabilirler; koruyucu sağlık hizmetleri konusunda daha az bilgiye sahiptirler; yararlı sağlık hizmetlerini nereden sağlayacaklarını bilmeme eğilimi içindedirler; kocakarı ilaçlarını kullanma özellikle kırsalda mahrumiyet durumundakiler arasında yaygındır (Freimuth, 1995, s.79). Sağlık enformasyonunu oluşturup iletenlerin; iletileri hedef kitlelerin farklılıklarını belirleyerek oluşturmaları ve uygun mecralarda onlara yönlendirmeleri gerekir. Sosyo-ekonomik statü gruplarının doğru olarak belirlenmesi ve iletilecek enformasyonun her hedef kitleye uygun olarak ayrı ayrı düzenlenmesi, iletişimde oluşacak engelleri ortadan kaldıracaktır veya indirecektir. Tabii ki iletilecek bu enformasyonun doğruluğu, bilimsel gerçekliğe uygunluğu da önemlidir.

Kamu sağlığı enformasyonunun aktarımındaki önemli araçlardan olan medya ile kamu sağlığının öncelikleri birbiriyle çatışmaktadır. Medyanın eğlendirmek, ikna etmek, bilgilendirmek, yarar sağlamak, toplumu yansıtmak, kişisel konulara eğilmek, kısa süreli kampanyaları izletmek, tanımlanmış mesajları iletmek gibi öncelikleri bulunmaktadır (Çınarlı, 2008, s.111). Oluşturduğu enformasyonu bu öncelikler çerçevesinde şekillendirir, kitlelere iletir. Kamusal güçlerin eylem alanında bulunan sağlık ve sağlıklı olma anlayışının değişmesi ve şekillendirilmesi, medya aracılığıyla sağlanmaktadır. Son otuz yılda dünya çapındaki hükümetler, hükümetin rolünü azaltan neo-liberal bir ideolojiye doğru hareket etmişlerdir; bu da kolektif sağlığımızı iyileştirecek sağlığın nedensellik yaklaşımını benimsemeyi özellikle zorlaştırmıştır (Fernandez vd., 2010, s.309). Kamu sağlığının öncelikleri ise eğitmek, kamu sağlığını iyileştirmek, iyi bir aşamaya getirmek, toplumu olumlu yönde değiştirmek, toplumsal konulara eğilip çözümler üretmek, uzun süreli kampanyalar yürütüp hedef kitlelerde farkındalık oluşturmak, karmaşık bilgilerin tüm hedef kitleler tarafından anlaşılmasını sağlamaktır (Çınarlı, 2008, s.111). Burada önemli olan toplum ve bireylerdir. Sağlık toplumsal düzleminin dışında değerlendirmek sağlık hakkının erişimini engeller, bireylerin sosyal yaşamlarında kendilerini doğru konumlandıramamalarına neden olur.

Medyanın; yaşam tarzı aktarımıyla egemen ideolojilerin istediği sağlık anlayışı doğrultusunda toplumu yönlendirdiği, sağlığın nesneleşmesini katkı sağladığı gözlemlenir. Sağlık enformasyonunun iletilmesinde önemli araçlardan olan televizyon, sağlık anlayışının egemen ideolojilerin yaratmak istedikleri algı doğrultusunda oluşturulmasına katkı sağlar. Televizyonlarda genellikle sağlıkla ilgili bakış açısı tıbbidir; çoğunlukla hastalıklar, ilaçlar, kullanılan tedavi yöntemleri aktarılır. Sağlık etkileyen etmenler göz ardı edilir. Hedef

kitlelerin sağlıkla ilgili enformasyonu edindikleri etkili mecralardan olan medya, incelenip çözümlenmesi gereken bir alandır.

Araştırma

Televizyon, sağlık enformasyonunun sağlandığı ve aktarıldığı etkili araçlardandır. Kamu sağlığının etkin yönlendirilebilmesi için, en aktif ve doğru kullanılması gereken araçlardandır. Kolay erişilebilmesi ve tüketilebilmesi açısından televizyonda yayınlan sağlık programları, bireylerin sağlıkla ilgili enformasyonun büyük çoğunluğunu aldıkları ortamlardır. Televizyon kanallarında yayınlanan sağlık programlarındaki içeriklerde çoğunlukla hastalıklara odaklanıldığı, sağlığı etkileyen etmenlerin göz ardı edildiği gözlemlenir. Buradan hareketle, araştırmanın gerçekleştirildiği dönemlerde tematik haber kanalları içinde reyting sıralamasında ilk on içinde yer alması ve tematik yayın yapan kanalların kamu sağlığını korumaya yönelik daha doğru bir enformasyon yaymaları gerektiğinden *CNN TÜRK* kanalındaki *Sağlık Kontrolü* programı incelemeye alınmıştır. COVID-19 pandemisi sürecinde ve pandemiden önceki süreçte olmak üzere iki aşamada incelenmiş, küresel boyutta yaşanan salgın döneminde ve onun öncesinde programın hangi konular üzerinde yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu araştırmada televizyonda yayınlanan sağlık programları çerçevesinde; hastalık/sağlık kavramının medyada nasıl yapılandırıldığı ortaya konularak sağlığı etkileyen etmenlerin aktarımında medyanın nasıl rol aldığı tespit edilip eleştirel olarak irdelenip sunulması amaçlanmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda odaklanılan sorular şunlardır: Televizyonda yayınlanan sağlık programları aracılığıyla hedef kitlelere yönlendirilen sağlık enformasyonunda hastalık/sağlık kavramları, alandaki aktörlerin talep veya beklentileri doğrultusunda yapılandırılarak sağlığın sosyal belirleyicileri göz ardı mı edilmektedir? Sağlık programlarında hedef kitlelere yönlendirilen iletiler doğrultusunda sağlık, bir tüketim nesnesine mi dönüştürülmektedir? Hedef kitlelere yönlendirilen sağlık enformasyonu bireylerin/toplumun sağlığını korumaya yönelik olarak sağlığın sosyal belirleyicileri gündeme taşınmakta mıdır? Sağlık programlarının içeriğinde sadece hastalıklara, tedavi yöntemlerine odaklanılarak sağlığın nedensellik ağı sekteye uğratılıp sağlıklı olmak, sağlıklı kalmak için gereken koşulları sağlama ve sağlığını koruma sorumluluğu bireylere mi bırakılmaktadır?

Araştırmanın ‘evreni’ni, televizyonda yayınlanan ‘sağlık programları’ oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, ‘*Amaçsal Örnekleme*’ çerçevesinde (Lin, 1976, s.158) belirlenen *CNN TÜRK* kanalında yayınlanan *Sağlık Kontrolü* programı oluşturmaktadır.

Evrenin özellikleri dikkate alınarak araştırmanın amacına uygun örneklemin seçilmesi olan ‘*Amaçsal Örnekleme*’de araştırmacı, evreni temsil ettiğini ve evrenin tipik bir örneği olduğunu düşündüğü bir grubu örneklem olarak seçer. *Sağlık Kontrolü* programı, *CNN TÜRK* kanalının tematik haber kanalları içinde programın incelendiği dönemlerde reyting sıralamasında ilk on içinde yer alması, tematik yayın yapan kanalların kamu sağlığını korumaya yönelik daha doğru enformasyon yaymaları gerektiğinden örneklem olarak seçilmiştir. *CNN TÜRK* kanalının bağlı bulunduğu medya grubunun sahipliğinin Mart 2018’de el değiştirmiş olması nedeniyle, incelenen sağlık programı iki dönem halinde ele alınıp karşılaştırmalı olarak incelenip değerlendirilmiştir. Kanalın internet arşivinden izlenen *Sağlık Kontrolü* programının 02 Ocak 2016 – 30 Haziran 2016 tarihleri arasında yayınlanan 26 ve 04 Ocak 2020 – 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yayınlanan 21 bölümü incelenmiştir. Televizyon izlenme oranlarının daha yüksek olduğu dönemler olan ve araştırma kapsamında belirlenen 02 Ocak 2016 – 30 Haziran 2016 tarihleri arasında toplamda 26, 04 Ocak 2020 – 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında da toplamda 21 bölüm yayınlanmıştır; iki dönem halinde incelenen programın tüm bölümleri hiçbir elemeye tabi tutulmadan incelenip değerlendirilmiştir. 2020 döneminde inceleme, COVID-19 pandemisinden tüm Dünya’nın 31 Aralık 2019 tarihinde haberdar olması nedeniyle 04 Ocak 2020 itibarıyla başlatılmıştır. 2016 döneminde incelenen 26 bölümde 87, 2020 döneminde incelenen 21 bölümde 87 hastalığın ele alındığı tespit edilmiştir. 02 Mayıs 2020 – 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yayınlanan 6 bölümünün içeriğinde ‘Yeni Tip Koronavirüs’ (COVID-19) pandemisinin ele alındığı belirlenmiştir. COVID-19 pandemisiyle ilişkilendirilerek aktarılan hastalıklar, araştırma çerçevesinde oluşturulan hastalık kategorileri arasında ilgili olduğu kategoriye dâhil edilmiştir. Toplanan veriler, niteliksel ve niceliksel içerik çözümlemesi yöntemiyle analiz edilmiştir (Gunter, 2000, s.82; Kline, 2003, s.559). İçerik çözümlemesinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır.

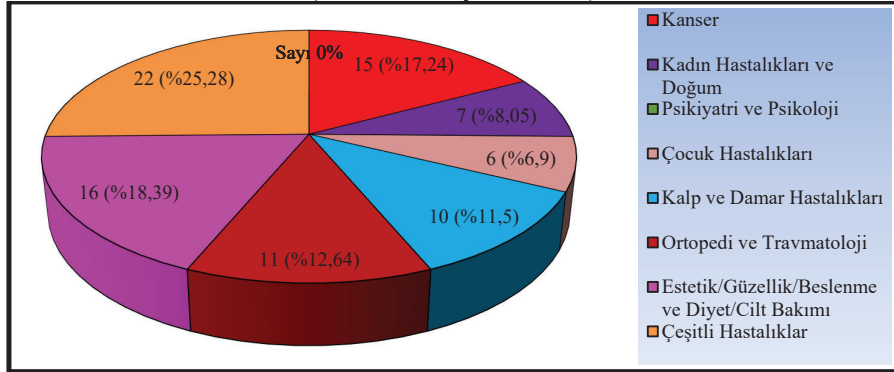
Sağlık Kontrolü programının bölümlerinin incelenmesi sonucunda ele alınan hastalıklar; ‘kanser’, ‘kadın hastalıkları ve doğum’, ‘psikiyatri ve psikoloji’, ‘çocuk hastalıkları’, ‘kalp ve damar hastalıkları’, ‘ortopedi ve travmatoloji’, ‘estetik/güzellik/beslenme ve diyet/cilt bakımı’, ‘çeşitli hastalıklar’ olmak üzere sekiz kategoride incelenmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde ve pandemiden önceki dönemde, sağlığı etkileyen etmenlerin aktarımında medyanın nasıl bir işlev gördüğü karşılaştırmalı olarak eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Salgın döneminde ve öncesinde ele

alınan konuları tespit etmeye yönelik olan bu araştırma, bir durum tespiti gerçekleştireceğinden önem taşımaktadır.

Bulgular ve Değerlendirme

CNN Türk kanalında yayınlanan *Sağlık Kontrolü* programının 02 Ocak 2016 – 30 Haziran 2016 tarihleri arasında yayınlanan 26 bölümde toplamda 87 hastalığın ele alındığı tespit edilmiştir. İzleyiciye bilgisi verilen 87 hastalık incelendiğinde; 15'inin (%17,24) kanser, 7'sinin (%8,05) kadın hastalıkları ve doğum, 6'sının (%6,9) çocuk hastalıkları, 10'unun (%11,5) kalp ve damar hastalıkları, 11'inin (%12,64) ortopedi ve travmatoloji, 16'sının (%18,39) estetik/güzellik/beslenme ve diyet/cilt bakımı, 22'sinin (%25,28) çeşitli hastalıklarla ilgili olduğu, psikiyatri ve psikolojiyle ilgili hastalıklara değinilmediği tespit edilmiştir. (Şekil 1)

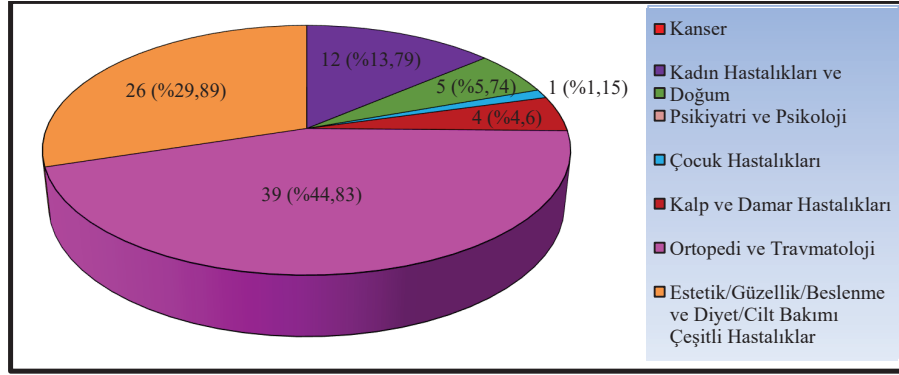
Şekil 1. 02 Ocak 2016 – 30 Haziran 2016 Tarihleri Arasında Yayınlanan 26 Bölüm (Hastalıkların Sayı ve Yüzdesi)



Çeşitli Hastalıklar: Prostat, Hemoroid, Göz Hastalıkları, Böbrek Rahatsızlıkları, Reflü, Gastrit, Ülser, Gözde Katarakt, Organ Nakli, Şeker Hastalığı, KOAH, Kıl Dönmesi, MS Hastalığı, Eklem Romatizması, Obezite, Beyin Sağlığı, Atardamar Tıkanıklığı, Virüsler, Zika Virüsü, Diabet, Kısırlık, Diş İmplantları.

CNN Türk kanalında yayınlanan *Sağlık Kontrolü* programının 04 Ocak 2020 – 31 Mayıs 2020 tarihleri arasında yayınlanan 21 bölümde toplamda 87 hastalığın ele alındığı tespit edilmiştir. İzleyiciye bilgisi verilen 87 hastalık incelendiğinde; 12'sinin (%13,79) kadın hastalıkları ve doğum, 5'inin (%5,74) psikiyatri ve psikoloji, 1'inin (%1,15) kalp ve damar hastalıkları, 4'ünün (%4,6) ortopedi ve travmatoloji, 39'unun (%44,83) estetik/güzellik/beslenme ve diyet/cilt bakımı, 26'sının (%29,89) çeşitli hastalıklarla ilgili olduğu ve kanser hastalıklarıyla çocuk hastalıklarına değinilmediği tespit edilmiştir. COVID-19 pandemisiyle ilişkilendirilerek aktarılan hastalıkların, 02 Mayıs 2020 – 31 Mayıs 2020 tarihleri yayınlanan 6 bölümün içeriğinde olduğu tespit edilmiştir. (Şekil 2)

Şekil 2. 04 Ocak 2016- 31 Mayıs 2020 Tarihleri Arasında Yayımlanan 21 Bölüm
(Hastalıkların Sayı ve Yüzdesi)



Çeşitli Hastalıklar: Parkinson, İmplant Tedavisi, Diş Teli, Koruyucu Diş Hekimliği, Prostat Büyümesi, Prostatta Holey Ameliyatı, İdrar Yolu Hastalıkları, Akciğer Sertleşmesi, Metabolik Sendrom, Obezite Cerrahisi, Fitoterapinin Kısırlıkta ve Bağışıklığı Güçlendirmedeki Kullanımı, Fitoterapinin Kanser Tedavisinde Kullanımı, Koronavirüs Aşı Çalışmaları, Pandemi Döneminde Obezite, Pandemi Döneminde Evde Bakım Hizmetleri, Pandemi Döneminde Ağız Hijyeni.

İncelenen bölümler *kanser hastalıkları* bazında niceliksel olarak karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; 2016 döneminde 87 hastalığın %17,24'ünün (87/15) *kanser hastalıklarıyla* ilgili olduğu, 2020 döneminde *kanser hastalıklarına* değinmediği tespit edilmiştir. Kanser hastalıklarıyla ilgili bilgiler aktarılırken bir uzman programa konuk olarak dâhil edilmiş, inanılabilirlik artırılmaya çalışılmıştır. 2016 döneminde incelen bölümlerde çeşitli kanser türleri ve tedavi yöntemleri; teşhis ve tedavi aşamasından kullanılan araçlarla ilgili teknolojik gelişmeler, avantajlar; erken tanının önemi; kalıtsal kanserler, gen taraması; kullanılan akıllı ilaçlar, hastaların nasıl beslenmeleri gerektiği gibi konular üzerinde durularak hastalığa odaklanıldığı; hastalığa dar bir çerçeveden bakıldığı tespit edilmiştir. Kanser hastalıklarının sadece kalıtsal etmenlerden kaynaklı gelişmedikleri, sağlığın sosyal belirleyicilerinin de bu hastalıklara yol açabilecekleri birçok araştırmayla ortaya konulmuştur. Çarpık kentleşmenin/sanayileşmenin yarattığı hava kirliliği, gıda maddelerinin üretiminde kullanılan katkı maddeleri, birçok ürünün üretiminde kullanılan kimyasal maddeler, dijital araçların oluşturdukları elektromanyetik dalga ve yaydıkları radyasyon, barınma ortamlarının inşasında kullanılan yapı malzemelerindeki kimyasallar ve bunların oluşturdukları tehlikeli atıklar, temiz ve güvenli gıdaya/suya erişememe gibi etmenler bireylerin sağlıklarını tehdit etmektedir. Tüm etmenler, sağlığın nedensellik ağı içinde birbiriyle bağlantılıdır; bunların birbirinden ayrı düşünülmesi hastalığı/sağlığı sadece tıbbi açıdan ele almak, bütüncül yaklaşımla değerlendirmemek, biyo-psikososyal sağlık/hastalık anlayışını göz ardı etmektir. Tüm etmenlerin göz ardı edilemeden değerlendirilmesi, hastalıktan korunma sorumluluğunun sadece bireylere bırakılmaması, sağlık enformasyonu aktarımının eksiksiz gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

İncelenen bölümler *kadın hastalıkları ve doğum* bazında niceliksel olarak karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; 2016 döneminde 87 hastalığın %8,05'inin (87/7), 2020 döneminde ise 87 hastalığın %13,79'unun (87/12) *kadın hastalıkları ve doğumla* ilgili olduğu tespit edilmiştir. 2020 döneminde *kadın hastalıkları ve doğumla* ilgili olan 12 hastalığın %25'i (12/3) estetik ile ilgilidir. 2016'da incelenen bölümlerde tüp bebek tedavisindeki yenilikler, yöntemler; embriyo transferi; rahim ağzı kanserinin nedenleri, korunma yolları, teşhisinde kullanılan araçlar; idrar kaçırma, genital organ sarkmaları, tedavi yöntemleri; tüp bebek tedavisinde genetik tanının, QPR testinin avantajları, bireyselleştirilmiş tedavinin etkinliği; gebelik oranının artırılmasında kullanılacak vitamin ilaçlarının etkisi; doğum kontrol yöntemleri, kullanılacak ilaçlar; miyom tedavisinde MR haritalama yöntemi hakkında bilgi aktarılmıştır. 2020'de incelenen bölümlerde ise tüp bebek tedavisindeki yeni yöntemler, araçlar; rahim sarkmaları, genital estetik, tedavi yöntemleri; koronavirüs döneminde tüp bebek tedavisi; kadınların cinsel yaşamlarıyla ilgili sorunlar, çözüm önerileri, sorunlara yönelik kullanılacak ilaçlar, tedavi yöntemleri aktarılmıştır. İncelenen her iki dönemde de hastalıklar aktarılırken basit bir dil kullanılmış, güvenilirlik sağlamak amacıyla bir uzman programa dâhil edilmiştir. Her iki döneme karşılaştırmalı bakıldığında, 2016'da çoğunlukla üreme ve doğum yöntemleri, kullanılacak ilaçlar, alana giren yenilikler ve bilimsel gelişmeler hakkında bilgi aktarımlarının ön plana çıktığı; sadece bir programda rahim ağzı kanserinin nedenlerine, korunma yollarına değinildiği; kadın hastalıklarıyla ilgili diğer konularda yine tedavi yöntemleri, teşhis ve tedavi sürecinde kullanılan yeni teknolojik araçlarla ilgili bilgilendirme gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. 2020'de de çoğunlukla konuyla ilgili estetik cerrahi yöntemlerinin, alandaki gelişmelerin ön plan çıktığı; üreme sağlığında kullanılan yöntemlere, ilaçlara, yeni teknolojik araçlara odaklanıldığı; cinsel yaşamdaki sorunlarda kullanılacak ilaçlara dair bilgilerin aktarıldığı tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde gerçekleştirilen programda da üreme sağlığı, kullanılacak yöntemlerle ilgili bilgi aktarılmıştır. Kadın sağlığını tehdit eden ve risk oluşturan hastalıklar, genetik etmenlerin yanı sıra sağlığın sosyal belirleyicileri arasına giren diğer etmenlerden de kaynaklanmaktadır. Barınma koşullarındaki sağlıksız ortamlar, yeterli ve güvenli gıdaya ulaşamama, kullanılan sentetik iç giyim malzemeleri, temiz suya/kişisel bakım ürünlerine yeterli oranda ulaşamama gibi birçok etmen nedeniyle genital hastalıklar, üreme sağlığıyla ilgili sorunlar, kadınların maruz kaldığı kanser türleriyle ilgili riskler gelişebilmektedir. Bunların göz ardı edilerek sağlığın sosyal belirleyicilerinin önemsizleştirildiği, yapısal sorunlar ve sınıfsal eşitsizliklerden kaynaklı yoksunlukların gündeme getirilip bilinçlendirme gerçekleştirilmediği gözlemlenmiştir.

Sağlıklı olmak/kalmak için gerekli koşulları sağlamak, bireylere yüklenmiştir. Sorunlar, ekonomi-politik bağlamında koparılarak sağlığın nedensellik ağı sekteye uğratılmıştır.

İncelenen bölümler *psikiyatri ve psikolojiyle* ilgili hastalıklar bazında niceliksel olarak karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; 2016 döneminde incelenen bölümlerde *psikiyatri ve psikolojiyle* ilgili hastalıklara değinilmediği, 2020 döneminde incelenen bölümlerde ise 87 hastalığın %5,74'ünün (87/5) *psikiyatri ve psikolojiyle* ilgili hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Sadece COVID-19 sürecinde *psikiyatri ve psikolojiyle* ilgili hastalıklara değinildiği; öfke kontrolü, tükenmişlik sendromu, kaygı bozukluğu, koronavirüs döneminde ruh sağlığı, depresyon hakkında bilgi aktarılıp teşhis ve tedavi yöntemlerinin ön plana çıkarılarak bunlara odaklanıldığı tespit edilmiştir. Bilgiler bir uzman aracılığıyla, basit bir dil kullanılarak aktarılmış; korunmaktan çok tedavi süreçlerine odaklanılmıştır. Bu hastalıklara kalıtsal etmenler kadar sosyo-kültürel ve ekonomi-politik etmenlerin de neden olduğu göz ardı edilmemelidir. Sıkıntı ve kaygının artmasında tekrarlanan medya tüketiminin, en üst seviyede refah için bireylere yönlendirilen tüketim kalıplarının, kaygı uyandıran medya mesajlarının, rahatsız edici medya görüntülerinin (Scopelliti vd., 2021, s.2), gündelik yaşam içindeki yalnızlaşmanın/asosyalleşmenin yaratacağı ruhsal çöküntünün, sanal alemde kaybolan benliklerin/inşa edilen benlik sunumlarının, gündelik/uzun vadede yaşanabilecek ekonomik kaygıların, tamamen nicelik ve performansla endekslenen iş yaşamının, insani ilişkilerin en aza indiği çalışma ortamlarının bu hastalıklara neden olabileceği ve bunların düzenlenebilmesi için nelerin yapılması gerektiği göz ardı edilmiştir. Barınma, eğitim, gıda, gelir durumu, istikrarlı bir eko-sistem, sürdürülebilir kaynaklar, sosyal adalet ve eşitlik (WHO, 1986) Ottawa Şartı'nda sağlığın temel koşulları ve kaynakları olarak belirlenmiştir; sağlığın iyileştirilmesi için bunların sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. Sağlanmaması ve bireylerin bunlardan yoksun olması, ruhsal ve zihinsel olarak bireyleri etkileyecektir. Bireylerin ruh hallerini bunlardan bağımsız olarak düşünmek, bireyleri makineymiş gibi davranmakla eş değer olacaktır.

İncelenen bölümler *çocuk hastalıkları* bazında niceliksel olarak karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; 2016 döneminde incelenen bölümlerde 87 hastalığın %6,9'unun (87/6) *çocuk hastalıklarıyla* ilgili olduğu, 2020 döneminde incelenen bölümlerindeyse *çocuk hastalıklarına* değinilmediği tespit edilmiştir. Soğuk algınlıkları, tedavi yöntemleri; enfeksiyonu artıran nedenler, tedavi yöntemleri; çocuklarda grip aşısının kaç yaşında ve ne zaman yaptırılması gerektiği; alerji belirtileri, tedavisinde kullanılacak ilaçlar; 2000'li yıllarda alerjik hastalıkların artması; obezite ve nedenleri, beslenme önerileri hakkında bilgi

aktarılmıştır. Bilgiler bir uzman aracılığıyla, basit bir dil kullanılarak verilmiştir. Hastalıkların teşhis ve tedavi yöntemleri ön plana çıkarılmıştır. Çocuklarda enfeksiyonu artıran nedenlerin nasıl ortadan kaldırılabileceği; alerjinin/alerjik hastalıkların artmasına neden olan çevresel etmenlerin neler olduğu; obeziteye yol açan etmenlerin neler olduğu, nasıl mücadele edilmesi gerektiğiyle ilgili kapsamlı bir bilgi akışı gerçekleştirilmediği; sosyal belirleyicilerin ve yaşam tarzlarının bu hastalıkların ortaya çıkmasındaki etkilerinin göz ardı edildiği tespit edilmiştir. Çocuklarda veya yetişkinlerde enfeksiyonu artıran çevresel etmenlere; çocuklarda obeziteyi tetikleyen, çocuk programları ve çocuk kanallarının haricinde diğer programlar ve televizyon kanallarında yayınlanan sağlığa zararlı gıda reklamlarına; obezite tehlikesine maruz bırakan hareketsiz yaşam tarzına, egzersizin önemine; sağlığa zararlı gıdaların içeriğinde bulunan katkı maddelerine, yol açabilecekleri hastalıklara; alerjik reaksiyonlara neden olabilecek çevresel ve psikolojik etmenlere dair ayrıntılı bilgilendirme gerçekleştirilmeden, hasta olduktan sonra hangi tedavi yöntemlerinin kullanılacağı ve nelerin tüketilmesi gerektiği aktararak hastalıklara odaklanılmıştır. Sağlık, sosyal ve yapısal bağlamından koparılmıştır.

İncelenen bölümler *kalp ve damar hastalıkları* bazında niceliksel olarak karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; 2016 döneminde incelenen bölümlerde 87 hastalığın %11,5'inin (87/10), 2020 döneminde incelenen bölümlerdeyse 87 hastalığın %1,15'inin (87/1) *kalp ve damar hastalıkları*yla ilgili olduğu tespit edilmiştir. 2016'da incelenen bölümlerde doğuştan gelen kalp hastalıklarının teşhisi, tedavi yöntemleri; konuyla ilgili gerçekleştirilen sosyal sorumluluk projesi; tarama testinin önemi; çocuklarda kalp hastalıkları, tedavi yöntemleri; teknolojik araçlardaki gelişmeler; damar tıkanıklığı, tedavi yöntemleri; kalp krizinin nedenleri, belirtileri; girişimsel kardiyooloji, yeni nesil araçlar; ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenler; robotik bypass cerrahisinin avantajları, kimlere uygulanabildiği; kalp çarpıntılarını tedavisi; yeni nesil kalp pillerinin avantajları; kalp hastalıklarının belirtileri, nasıl beslenmesi gerektiği; aort damarı yırtılmasını tetikleyen faktörler; kadınlarda kalp hastalığı artışının nedenleri; girişimsel kalp kapağı tedavileri, kullanılan teknolojik araçlar, sıcak hava koşullarının kalp hastalıklarına etkisi; kalp hastalarının hayvansal protein yiyebileceği, en sağlıklı proteinin tavuk eti olduğu hakkında bilgi verilmiştir ve sadece hastalığa odaklanılmıştır. 2020'de incelenen bölümlerde de sadece bir hastalığın kalp ve damar hastalıklarıyla ilgili olduğu ve orada da kalp hastalığı ve tansiyon; tedavi yöntemleri, kullanılan teknolojik araçların aktarıldığı tespit edilmiştir. Kalp ve damar hastalıklarına yol açan çevresel ve kişisel etmenler, hareketsiz yaşam tarzının yol açabileceği dolaşım bozuklukları, tüketilen gıdalarda kullanılan katkı maddelerinin kalp sağlığı için oluşturduğu

tehditler, ağır çalışma koşullarının yarattığı stres kaynaklı riskler, meslek hastalıkları, iş sağlığı ve güvenliğinin göz ardı edildiği çalışma koşulları göz ardı edilip sağlığın sosyal belirleyicilerinin aktarımının gerçekleştirilmediği, salt tıbbi yöntemlere odaklanılarak toplumsal yapı ve koşulların dışına taşındığı gözlemlenmiştir. Sağlığını korumak, hastalıklara maruz kalmamak, etmenlerle mücadele etmek bireylerin sorumluluğuna bırakılmıştır. Alanın düzenlenmesi çerçevesinde geliştirilen politikalarda aktif hedef kitle konumunda olabilmek, gerçekleştirilecek yasal düzenlemelerde temsil hakkını kullanabilmek için hedef kitlelerin öncelikle bu konularda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Medya araçları kamunun farkındalığını artırıp fikir ortamı oluşturma, kamuyu bilgilendirme rollerinin gereğini gerçekleştirmek için enformasyonu bu çerçevede yapılandırıp iletmesi gerekmektedir.

İncelenen bölümler *ortopedi ve travmatoloji*yle ilgili hastalıklar bazında niceliksel olarak karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; 2016 döneminde incelenen bölümlerde 87 hastalığın %12,64'ünün (87/11), 2020 döneminde incelenen bölümlerdeyse 87 hastalığın %4,6'sının (87/4) *ortopedi ve travmatoloji*yle ilgili hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. 2016'da incelenen bölümlerde diz kireçlenmelerinde tedavi, egzersiz; yeni nesil protezlerin avantajları, kullanımı; menisküs yırtılmaları, tedavi yöntemleri; kireçlenmeler, hızlandıran etmenler; protez ameliyatları; horozibiği tedavisi; bel fitiğında fizik tedavi; menisküs tedavisinde kullanılan PRP uygulaması, diz kireçlenmelerinde yeni tedavi yöntemleri, kök hücre; boy uzatma cerrahisi; el bileği ağrıları, tedavi yöntemleri; kalça kireçlenmeleri, protezlerin nasıl uygulandığı; ileri yaş kırıkları, tedavi yöntemleri, ayak sağlığı ve hastalıkları hakkında bilgilendirme gerçekleştirilmiştir. 2020'de incelenen bölümlerde kadın sağlığında fizyoterapi; boyun ağrısı, tedavisi; boyun fitiği tedavisi ve yöntemleri; kireçlenme, bel kayması konusunda bilgilendirme gerçekleştirilmiştir. Uzman bir konuk programa dâhil edilmiş, basit bir dil kullanılmıştır. Her iki dönemde de hastalıklara odaklanıldığı, tedavi süreçlerinde kullanılan yöntemlerin/araçların tanıtımının gerçekleştirildiği görülmüştür. Yetersiz ve sağlıksız beslenmenin, yeterli ve güvenli gıdaya ulaşamamanın, ağır çalışma koşullarının, gıdaların üretiminde kullanılan katkı maddelerinin, hareketsiz yaşam tarzının, gündelik yaşam pratiklerindeki hataların, çalışma ortamında kullanılan ortopedik olmayan mobilyaların, çevresel etmenlerin kas/kemik sağlığı için ortaya çıkarabilecekleri riskler ve bunlarla nasıl mücadele edilmesi gerektiği gerçekleştirilmemiştir. Tedavi süreçlerine, sağlığı yitirdikten sonra yapılması gerekenlere odaklanılmıştır. Sağlık; bütünsel yaklaşımla ele alınmadan, sorumluluk bireylere yüklenmiştir.

İncelenen bölümler *estetik/güzellik/beslenme ve diyet/cilt bakımı* bazında niceliksel olarak karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; 2016 döneminde incelenen bölümlerde 87 hastalığın %18,39'unun (87/16), 2020 döneminde incelenen bölümlerdeyse 87 hastalığın %44,83'ünün (87/39) *estetik/güzellik/beslenme ve diyet/cilt bakımıyla* ilgili olduğu tespit edilmiştir. 2016'da incelenen bölümlerde çocuklarda doğuştan gelen kulak eksikliği nedenleri, tedavi yöntemleri; ipek kozası proteinleri, cildin gençleştirilmesindeki etkisi; erkeklerde/kadınlarda saç dökülmesinin nedenleri; saç ekiminde kullanılan son teknolojiler, robotlu uygulama ve avantajları, işlemi gerçekleştiren merkezin ücreti/tanıtımı; ameliyatsız yüz gençleştirme, 4D ip estetiği; yüz germe işleminde kullanılan dinamik askılama yöntemi, avantajları; beslenme/diyette protein ve karbonhidratların işlevi; diyet örnekleri, zayıflatan beslenme tipleri; estetik burun ameliyatları ve süreçleri; iyileşmeyen ayak yaralarının nedenleri, tedavi yöntemleri; iftar ve sahurda sağlıklı beslenme; diş estetiği hakkında bilgi aktarılmıştır. 2020'de incelenen bölümlerde saten dolgu, 10 saatlik leke maskesi, diamond lift uygulaması, kök hücre tedavisi, akıllı dolgu uygulaması, silikon protezlerle meme büyütme, genital estetik, botoks, saç ekimi, ip askı uygulaması, ameliyatsız cilt gençleştirme uygulamaları, burun estetiği, akne/sivilce tedavisi, korona döneminde el/yüz yaralanmaları, gülüş tasarımı uygulamaları (diş estetiği) hakkında bilgi aktarımı gerçekleştirilmiştir. Bilgiler bir uzman aracılığıyla, basitleştirilmiş bir dille aktarılmıştır. Güzellik, estetik, zayıflama tüyoları, cilt bakımı gibi konuların da hastalıkların içine dâhil edildiği; sağlığın tüketim metasına dönüştürüldüğü tespit edilmiştir. İncelenen her iki dönem karşılaştırmalı olarak ele alındığında, Bu kategoride medyanın beslenme alışkanlıklarını, sağlıklı yaşam tüyolarını, zayıflama ve kozmetik sorunlar için mucizevi yöntemleri aktararak sağlığı gerçek bağlamından kopardığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bireyler, istedikleri ideal bedene kavuşabilecekleri tüketim endüstrisine yönlendirilmektedirler. Cilt sağlığını tehdit eden kimyasal ürünler/hava kirliliği, merdiven altı üretim kozmetik ürünlerinin cilt için oluşturabileceği hastalık riskleri, saçların dökülmesine neden olan kimyasallar/çevresel etmenler, diş sağlığını tehdit eden yetersiz beslenme veya olumsuz sağlık davranışları doğrultusunda bilgi akışı sağlanmamıştır. Bireyler, tüketim çarkının içine itilip sorunlar göz ardı edilerek gerçek bağlamından uzaklaştırılmıştır.

İncelenen bölümler *çeşitli hastalıklar* bazında niceliksel olarak karşılaştırmalı değerlendirildiğinde; 2016 döneminde incelenen bölümlerde 87 hastalığın %25,28'inin (87/22), 2020 döneminde incelenen bölümlerindeyse 87 hastalığın %29,89'unun (87/26) *çeşitli hastalıklara* yönelik olduğu tespit edilmiştir. 2016'da incelenen bölümlerde prostat

hastalıkları, tedavi yöntemleri; hemoroid belirtisi, tedavi yöntemleri; göz hastalıkları, cerrahi müdahalede kullanılan araçlar; böbrek rahatsızlıklar, tedavi yöntemleri; reflü, gastrit, ülser; gözde katarakt, tedavi yöntemleri; organ naklinde kullanılan yöntemler; şeker hastalığı ve metabolik cerrahi; KOAH hastalığının nedenleri, erken tanının önemi; kıl dönmesi tedavisi; MS hastalığı ve tanısı; eklem romatizması, tedavi yöntemleri; obezite ameliyatları; beyin sağlığı; atardamar tıkanıklığı ve belirtileri; toplumu tehdit eden virüsler, zika virüsü; diyabet ve göz hastalığı; kısırlık; diş implantları, kullanılan yöntemler hakkında bilgi verilmiştir. 2020’de incelenen bölümlerdeyse Parkinson ve beyin pili tedavisi, implant tedavisi, diş teli tedavi yöntemleri, koruyucu diş hekimliği, prostat büyümesi, prostatta gerçekleştirilen holep ameliyatı, idrar yolu hastalıkları, akciğer sertleşmesi, metabolik sendrom, obezite cerrahisi, fitoterapinin kısırlıkta ve bağışıklığı güçlendirmedeki kullanımı, fitoterapinin kanser tedavisinde kullanımı, koronavirüs aşı çalışmaları, pandemi döneminde obezite tedavisi, pandemi döneminde evde bakım hizmetleri, pandemi döneminde ağız hijyeni hakkında bilgilendirme gerçekleştirilmiştir. Çeşitli hastalıklarla ilgili bilgi aktarımlarında da bir uzmanlardan yararlanılmış, basit bir dil kullanılmıştır. Her iki dönemde de hastalıklara yol açan kişisel ve çevresel etmenlerden çok, tedavi yöntemlerine/teknolojik araçlardaki yeniliklere/kullanılan cerrahi yöntemlerdeki gelişmelere odaklanılmıştır. Erkek sağlığını tehdit eden prostat hastalığının hangi etmenlerden kaynaklandığı, korunmak için nelerin yapılması gerektiği; hemoroidi tetikleyen besinlerin, olumsuz sağlık davranışlarının neler olduğu; göz sağlığını tehdit eden etmenler; böbrek ve mide sağlığı için tehdit oluşturan gıda maddeleri; çevresel etmenlerden kaynaklı tehditler; şeker hastalığına yol açabilecek işlenmiş ve sağlıksız gıdalar; solunum yolu hastalıklarını tetikleyebilecek barınma koşulları/hava kirliliğini; beyin sağlığı için risk oluşturabilecek elektromanyetik ortamların etkisi, nörolojik hastalıkları tetikleyen gıdaların/maruz kalınan elektromanyetik dalgaların etkileri aktarılmayarak sorunlar gerçek bağlamının dışına itilmiştir. Kendini koruma, bunlarla baş etme sorumluluğu bireylere yüklenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Sağlık/hastalık kavramları, insanlık tarihi kadar eskidir; bir o kadar da algılanma ve tanımlanma süreçlerinde değişime uğramışlardır. Her ne kadar tanımlamalarda farklılıklar olsa dahi, bireylerin/toplumların eğitilmesi ve bilgilendirilmesi gereken süreçler olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık, bireylerin en temel haklarından ve korunması gereken değerli bir hazinedir. Bireylerin alışlagelmiş yaşam biçimleriyle alışkanlıkları, kişisel etmenler, yaşam koşulları ve çevresel etmenler, sosyo-kültürel etmenler sağlığın nedensellik

ağı içinde birbiriyle etkileşim halinde sağlığı tehdit etmektedirler. Fiziken, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olan sağlık, bütünsel olarak ele alınması gereken toplumsal bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasıyla politik, toplumsal, ekonomik etmenler de sağlığı belirleyen etmenlerin arasına dâhil edilmiştir. Hastalık ve sağlığı sadece genetik etmenler çerçevesinde değerlendirmek, konunun sadece tıbbi açıdan değerlendirilip toplumsal bağlamının dışına itilmesine neden olacaktır. Sağlığı etkileyen etmenlerin düzenlenmesiyle, ulusal ve uluslararası alandaki tüm aktörlerin sorumluluğundadır. Sağlık ve sağlığın korunması, sadece bireylerin sorumluluğuna bırakılacak bir konu değildir.

Bireylerde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi, sağlık okuryazarlığı becerilerinin artırılması, sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi, sağlık bilincinin oluşturulması, sağlığı etkileyen etmenler çerçevesinde risk iletişimin sağlanması aşamasında sağlık iletişimi etkin olarak kullanılması gereken bir disiplindir. Sağlık iletişimi çerçevesinde oluşturulan enformasyonun iletilmesinde medya araçlarının işlevi, yadsınamayacak kadar önemlidir. Bireyler sağlık enformasyonuna çoğunlukla yeni medya ortamlarından, gazete ve dergilerden, televizyon kanallarında iletilen içeriklerden ulaşırlar. En etkili medya araçlarından biri olan televizyonda yayınlanan sağlık/haber/kadın programları, diziler/filmler, reklamlar bireylerin konuyla ilgili enformasyona ulaştıkları içeriklerdir. Bilgilendirmek, eğitmek, haberdar etmek gibi işlevleri bulunan medya araçlarının, daha çok egemen ideolojilerin yönlendirmeleri doğrultusunda içeriklerini oluşturmaya yöneldikleri gözlemlenmektedir. Kitlelerin gündemleri, çoğunlukla medya ortamlarından iletilen sanal gerçekliklerle oluşturulur; kitleler egemen ideolojilerin kendilerine dayattıkları yaşam pratiklerinin içine bu gündemler aracılığıyla dâhil olurlar. Asıl ele alınması gereken konular ikinci plana itilir, yokmuş gibi davranılır.

Medya ortamlarında, hastalık kavramı sağlık kavramının önüne geçmiş durumdadır. Sağlık programlarında beslenme, diyet, estetik, güzellik, sağlıklı yaşam tüyoları üzerinde yoğun bir şekilde durulduğu; hastalıklarda uygulanan tedavi yöntemleri, yeni nesil teknolojik araçlar, tüketime yönlendiren sağlıklı yaşam önerileri hakkında bilgi aktarıldığı görülür. Bu çerçevede bir uzmanın sürekli programa konuk olarak dâhil edildiği, konunun güvenilirliğinin artırıldığı gözlemlenmektedir. *Sağlık Kontrolü* programının incelenen bölümlerindeki bulgular değerlendirildiğinde, sağlığı etkileyen etmenlerin göz ardı edildiği ve sağlığın nedensellik ağının sekteye uğratıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında incelenen bölümlerin yayınlandığı yıllarda ve bu iki dönem arasındaki süreçte Türkiye'deki '*Ölüm Nedeni İstatistikleri*'nde hastalıklardan kaynaklı ölüm nedenlerinin dağılımları

incelendiğinde, sağlığın sosyal belirleyicilerinin hiçbir şekilde göz ardı edilmeden hedef kitlelere yönlendirilmesi, kamunun farkındalığının oluşturulmasının gerekliliği kanıtlanmaktadır. Bu istatistiklere göre 2016 ile 2020 arasındaki süreçte ‘dolaşım sistemi hastalıkları’, ‘iyi ve kötü huylu tümörler’, ‘solunum sistemi hastalıkları’ ölüme neden olan ilk üç hastalıklardır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2018; 2019; 2023). Bu hastalıkların oluşmasının nedenlerinden olan sağlığın sosyal belirleyicilerine değinmemek, alanda gerçekleştirilecek politikaların oluşmasında bireylerin aktif hedef kitle konumuna taşınması adına gerekli enformasyon akışını sağlamamak sağlığı ekonomi-politik, sosyo-kültürel bağlamından koparmak anlamına gelmektedir. Sağlık sorunlarının sağlığın nedensellik açısından bağımsız olarak toplumsal, ekonomik, politik bağlamından koparılarak aktarılması sağlığın kamusal güçlerin eylem alanlarından birisi olduğunun göstergesidir. İncelenen her iki dönemde de estetik, güzellik, beslenme ve diyet, cilt bakımı konularında yoğun bilgi aktarımının tespitinden hareketle, sağlığın tüketim nesnesine dönüştürüldüğü; ele alınan konularla yaşam biçimi önerileri sunulduğu; sağlıklı olma kültürünün farklı bir noktaya taşındığı söylenebilir.

Medya ortamlarının, özel sağlık kuruluşlarının kendilerini tanıtır hizmetlerinin ve sağlık profesyonellerinin reklamlarını yaptıkları bir mecraya dönüştüğü gözlemlenmektedir. Yönlendirilen iletilerle yoğun bir tanıtım kampanyasıyla karşı karşıya kalan birey; “gözetlenen, denetlenen, kontrol altında tutulan bir beden olarak, sağlığın geliştirilmesi ve devamlılığının sorumluluğunu üstlenmesi gereken bu nedenle de kendine sunulan sağlıklı yaşam önerileriyle doğru sağlık davranışlarını hayata geçirmesi beklenen konumdadır” (Sezgin, 2016, s.107). Sağlıklı olmak/kalmak, sağlığını etkileyen etmenlerle tek başına baş etmek durumunda kalan birey, veri bombardımanı karşısında ne yapacağını bilememektedir.

Medyada yer alan sağlık içeriklerinin sağlığı etkileyen etmenler çerçevesinde verilmesi, sağlıkta eşitlik ve hak olgularının gerçekleşmiş olması anlamına gelecektir. Temel haklardan olan sağlık hakkının toplumsal bağlamından koparılmadan verilmesi, medyanın kamu sağlığı enformasyonunu sunması açısından önem arz etmektedir. Araştırmanın sonucuna göre, televizyonda yayınlan sağlık programında sağlık/hastalığın, sağlığı etkileyen etmenlerden uzak bir şekilde salt tıbbi yönden verildiği görülmüştür. Başka ülkelerde yapılan araştırmaların sonuçları da ulaşılan sonuçlarla benzer veya aynı niteliktedir. Raphael’e göre; kanıtlar, ana akım medyanın sağlığın sosyal belirleyicileri hakkında bilgi iletmesinin önünde çok fazla engel olduğunu gösterdiğinden, gerçekten de ‘bir gün demenin’ zamanı gelmiş olabilir. Sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili ara sıra mesaj yayınlansa bile, ana akım

medyanın devam eden ‘sağlıklı yaşam’ hikâyeleri barajında kayboluyor (2011, s.226). Ana akım medyanın ticari kaygı içinde olması, neo-liberal politikalar tarafından yapılması, medyada sağlığı etkileyen etmenlere yer verilmemesinin nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ana akım medyada yer alan içeriklerde sağlığı etkileyen etmenlere yer verilmemesi, alternatif çözümler getirilemeyeceği anlamına gelmez. Peki, ne yapılabilir? Dünya’da bunun örneklerini bulmak mümkündür. ABD’nde *Unnatural Causes: Is Inequality Making us Sick* adlı dizide, sağlıktaki eşitsizlikler sağlığı etkileyen etmenler çerçevesinde bireylere aktarılmıştır. Dizi bölümlerinin isimleri şu şekildedir: ‘Hastalıkta ve zenginlikte, dal kırıldığında, Amerikalı olmak, kötü şeker, yer önemlidir, tali hasar, sadece bir maaş çeki değil’ (Harvard T.H. Chan-School of Public Health, 2009). Dizi, birçok okulda eğitim amacıyla gösterilmiştir. Kanada’da yayınlanan *Poor No More* belgeseli, halkı eğitmeyi amaçlamıştır (Raphael, 2011, s.226). Türkiye’de de farklı mecralarda, özellikle sosyal medya mecralarında bunlara benzer içerikler sunulabilir. Bu mecralarda eksik/yanlış bilgiye maruz kalmamak adına, içeriklerin alanında uzman kişiler tarafından hazırlanıp sunulması gerekmektedir. Sosyal medya mecraları kadar sıklıkla kullanılan diğer mecra, dijital yayın kanallarıdır. Sağlık içeriklerinin, bunlar aracılığıyla da (sağlığı etkileyen etmenler bağlamında) sunulması olasıdır. Sağlıkta eşitsizliği gidermek kamunun doğru bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesiyle mümkün olacaktır. Bu da sağlık içeriklerinin sağlığı etkileyen etmenler bağlamında sunulmasıyla sağlanabilir.

Scopelliti vd. (2021), sıkıntı ve kaygının artmasında tekrarlanan medya tüketiminin rolünü büyük olduğu ve refah için en uygun olan tüketim kalıplarının ortaya konulması gerektiğini; çeşitli hedef kitle gruplarının güvendikleri yetkili kaynaklardan haberdar olmanın nasıl teşvik edileceğini, kaygı uyandıran medya iletilerine aşırı maruz kalmayı önlemek için stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini; rahatsız edici görüntülerin etkisini azaltmak ve yönetmek için nelerin yapılabileceğini; sağlık mesajlarının davranış değişikliğini nasıl oluşturabileceğini ve istenmeyen zihinsel sağlık sorunlarının nasıl azaltılabileceğini anlamak için halk sağlığı mesajlarına ilişkin algıları ve bunlara verilen yanıtları izlenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (s.2).

Bu çalışmada da Dünya’nın ve Türkiye’nin önemli gündemi olan COVID-19 pandemi sürecinde dahi medya içeriklerinde çoğunlukla hastalıklara, hastalıkların tedavisine ve kullanılan araçlara odaklanılmasının tespit edilmesi araştırmanın önemini ortaya koymaktadır. Küresel ölçekte tüm bireyleri etkileyen bir salgın döneminde, hastalıklardan çok sağlığın nasıl korunacağı üzerinde durulması gerekmektedir. Medya ortamlarından hedef kitlelere iletilen

içeriklerle, sağlığın nedensellik ağının aktarımının sekteye uğratıldığının tespit edilmiş olması, araştırmanın önemini ortaya koymakta ve detaylı bir şekilde irdelenmesi gereken en önemli konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- Aktan, C. C. & Işık, A. K. (2007). *Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik evrensel sağlık bildirgelerine toplu bir bakış* (Birinci Basım). Aura Kitapları.
- Arpat, H. (2016). Medya ve sağlık, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 31(2), 83-84.
- Aytaç, Ö. & Kurttaş, M.Ç. (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık psikolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250. [https://doi: 10.18069/fusbed.31544](https://doi.org/10.18069/fusbed.31544)
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık psikolojisi- halk sağlığında davranış bilimleri*. Remzi Yayınları.
- Baudrillard, J. (2010). *Tüketim toplumu*. (H. Deliçaylı Çev.). Ayrıntı Yayınları.
- Başaran, F. (2002). Enformasyonun değişen niteliği ve medya. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 17(6), 403-409.
- Batur Yamaner, M. (2001). *Uluslararası hukukta düşüncüyü açıklama ve yayma özgürlüğünün sınırlandırılması sorunu* [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Kamu Hukuku ABD]. YÖK Ulusal Tez Merkezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=FqkZaQyo3dCgklJamqE7SA&no=TXx1vtjdTcu66cN8J335Gg>
- Belek, İ. (1998). *Sınıf sağlık eşitsizlik*. Sorun Yayınları.
- Berry, T. R., Wharf-Higgins, J. & Naylor, P.J. (2007). SARS wars: An examination of the quantity and construction of health information in the news media. *Health Communication*, 21(1), 35-44. [https://doi:10.1080/10410230701283322](https://doi.org/10.1080/10410230701283322)
- Boztepe Taşkıran, H. & Yıldız, E. (2019). Sağlığa ilişkin risklerin önlenmesi bağlamında sağlık iletişimi kampanyalarının ve yeni medyanın rolü. *Dördüncü Kuvvet Uluslararası Hakemli Dergi*, 2(2), 111-133. <https://doi.org/10.33466/dorducukuvvet.582332>
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), 75-85. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susbed/issue/61801/924457>
- Bury, M. (2005). *Health and illness*. Polity Press.
- Capra, F. (1992). *Batı düşüncesinde dönüm noktası* (M. Armağan Çev.). İnsan Yayınları.
- CNN TÜRK (2016, Ocak 02 - Haziran 30). *Sağlık kontrolü programı* (Televizyon Programı). <https://www.cnnturk.com/saglikkontrolu>
- CNN TÜRK (2020, Ocak 04 - Mayıs 31). *Sağlık kontrolü programı* (Televizyon Programı). <https://www.cnnturk.com/saglikkontrolu>
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. Nobel Yayınları.

- Çınarlı, İ. (2020). *21. yüzyıl için sağlık iletişimi*. Nobel Akademik Yayınları.
- Downie, R. S., Tannahill, C. & Tannahill, A. (1996). *Health promotion models and values* (2. Baskı). Oxford University Press.
- Engels, F. (2010). *İngiltere’de emekçi sınıfın durumu* (Y. Financı Çev.). Sol Yayınları.
- Fernandez, L., MacKinnon, S. & Silver, J. (Eds.) (2010). *The social determinants of health in manitoba*. Canadian Centre for Policy Alternatives.
- Freimuth, V. S. (1995). Mass media strategies and channels: A review of the media in breast and cervical cancers screening programs. *Wellness Perspectives: Research, Theory and Practice*, 11(2), 79-106.
- Gunter, B. (2000). *Media Research methods*. Sage Publications.
- Gür, E. G. (2010). Dezenformasyona uğratılan bir sosyal hak olarak sağlık. *II. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu*, Denizli, Türkiye, 299-315.
- Harvard T. H. Chan-School of Public Health (2009). *PBS series on health disparities featuring HSPH faculty and alumni wins broadcast journalism equivalent of Pulitzer Prize*. <https://www.hsph.harvard.edu/news/press-releases/pbs-series-health-disparities-featuring-hsph-faculty-and-alumni-wins-broadcast-journalism-equivalent-of-pulitzer-prize/>
- Helman, C. G. (2007). *Culture, health and illness* (5th ed.). Hodder Arnold Publication.
- Institute of Medicine (2002). *The future of the public's health in the 21 st century, shapping the future for health*. <http://www.iom.edu/Object.File/Master/4/165/AssuringFINAL.pdf>.
- Kline, K. N. (2003). Popular media and health: Images, effects and institutions. . T. L. Thompson, vd. (Ed.). *Handbook of Health Communication* içinde, (pp. 557-581). Lawrence Erlbaum Assocites.
- Lin, N. (1976). *Foundations of social research*. Mcgraw-Hill Publication.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health promotion: Foundations for practice. Public Health And Health Promotion Series* (2nd Edition). Balliere Tindall.
- Office of Disease Prevention and Health Promotion (2021). *Social determinants of health*. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
- Raphael, D. (2011). Mainstream media and the social determinants of health in Canada: Is it time to call it a day?, *Health Promotion International*, 26(2), 220-229. <https://doi:10.1093/heapro/dar008>.

- Scopelliti, M., Giuseppina Pacilli, M. & Aquino, A. (2021). TV news and covid-19: Media influence on healthy behavior in public spaces, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041879>.
- Sezgin, D. (2016). Sağlıkta dönüşüm: Sağlık paradigması ve medya. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 31(2), 101-109.
- Tabak, R. S. (2006). *Sağlık iletişimi* (3. Baskı). Literatür Yayınları.
- Taner Gürsoy, Ş. (2006). Edwin Chadwick. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 21(4), 262-270.
- Turner, S.B. (1990). The interdisciplinary curriculum: From social medicine to postmodernism. *Sociology of Health & Illness*, 12(1), 1-23. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1990.tb00063.x>
- Türk Tabipler Birliği (2007). *Temel sağlık hizmetleri uluslararası konferans bildirisi (alma ata)*. https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=636dab54-a285-11e7-9205-300896da83fe
- Türkiye İstatistik Kurumu (2018). *Ölüm nedeni istatistikleri 2017*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2017-27620#:~:text>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2019). *Ölüm nedeni istatistikleri 2018*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626#:~:text>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2023). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri 2020*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2020-37243&dil=1#:~:text>
- Wallack, L., Dorfman, L., Jernigan, D. & Themba-Nixon, M. (1993). *Media advocacy and public health: Powered for prevention*. Sage Publications.
- World Health Organization (1948). *Constitution*. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- World Health Organization (1986). *The Ottawa charter for health promotion first international conference on health promotion*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Extended Abstract

It is not possible to exclude social and cultural factors while evaluating the concept of health/disease, which is included in the field of medicine. Otherwise, it would cause the concept to be evaluated as a purely biological situation and be considered as a mechanical tool, which tends to view individuals out of the social structure. Health and health protection, which is one of the fundamental rights of human life and necessary for the implementation of other human rights, is not so insignificant that it may be left only to the responsibility of individuals. It will also not be the right approach to attribute the cause of diseases only to genetic factors. Personal factors, living conditions and environmental factors, socio-cultural factors are interconnected within the causality network of health. With globalization, such problems as rapidly increasing population traffic and spreading epidemics, air pollution caused by crowds and industrialization as a result of uneven urbanization related to immigration, poor hygiene conditions (lack of sanitation), inadequate nutrition, poor housing and living conditions emerging as a result of the inadequate resources or the inability to distribute the resources equally, disruptions and insufficiency in services required in urban life, lack of access to clean water, lack of education, poverty, occupational diseases that develop as a result of hard and long work, child workers, working conditions in which occupational health and safety are ignored, insufficient healthcare services and the uneven distribution of services all affect health and increase the rate of mortality and morbidity. In their studies and reports, Edwin Chadwick and Friedrich Engels revealed the causality network of health and offered relevant solutions. Recently conceptualized understanding of health disrupts the causality network and the factors affecting health are ignored while suggestions for being healthy are given.

In terms of health communication, mass media have a great responsibility in preventing diseases, protecting health, raising health awareness, providing health education, and increasing health literacy. The mass media play roles to increase public awareness, exchange ideas, change behavior by changing the attitudes, and inform the public. Health information disseminated through media is of great importance for public health. The understanding of health and well-being is changing and reshaped through media. It appears that media is capable of guiding the society in line with the understanding of health as desired by the dominant ideologies and, provides the objectification of health through influencing life styles. Television, which is one of the most important media tools in the effective transmission of health information, ensures that the understanding of health is formed in line

with the perception that dominant ideologies desire to constitute. Generally, the point of view about health on TV is related to medicine. Mostly, diseases, medicines and treatment methods used are presented to the target audience, and the responsibility of health protection is placed on individuals by ignoring the factors that affect health. Most discussed issues include aesthetics, beauty, diet, weight loss, and healthy life tips on the axis of consumption. While all these are being done, health systems, social and class inequalities are ignored, and the causality network of health is interrupted.

The current study aimed to reveal how the concept of illness and health is structured in the media through the TV shows for health and wellbeing, and to critically examine and present how media plays a role in the transmission of the factors affecting health. From this point of view, the concept of health and illness has been evaluated within the framework of factors affecting health, and the function of the media in constituting public health information and how it is presented in a conceptual framework. The TV shows for health and wellbeing are the channels where individuals receive the majority of information about health since they are easy to access and consume. Therefore, such TV shows constitute the research population. The 'Health Check' program broadcasted on CNN TÜRK Channel is the sample of the research. CNN TÜRK was selected as a sample because it was among the top ten in the rating of the thematic news channels during the periods when the program was examined, and it was necessary to select from among the channels with thematic broadcasts that should disseminate more accurate information to protect public health. Since the ownership of the media group, which included CNN TÜRK changed hands in March 2018, the health-related TV show was examined in two periods and evaluated comparatively. The 26 episodes of the 'Health Check' program broadcasted between January 02, 2016 and June 30, 2016, and 21 episodes broadcasted between January 04, 2020 and May 31, 2020 were obtained from the internet archive of the channel to examine. The collected data were analyzed by qualitative and quantitative content analysis method (Gunter, 2000, p.82; Kline, 2003, p.559). The function of media in presenting the factors that affect health was evaluated comparatively for the period of the COVID-19 pandemic and the pre-pandemic period. The results revealed that diseases, treatment methods and technological tools to be used in treatment were mainly focused on in the sample TV program, while the causality network of health was ignored in both periods. Based on the findings, the presentation of health problems and diseases independently from the causality network of health, that is, detached from the social,

economic and political context, indicates that health is one of the important fields of action of public forces.