

Atıf - Reference: Geçer, Ekmel (2018) Sağlık haberciliği ve hasta-hekim ilişkileri: Etkileşimler ve riskler. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 3(5): 169-180.

Sağlık haberciliği ve hasta-hekim ilişkileri: Etkileşimler ve riskler

Ekmel Geçer*

Öz

Hasta hekim ilişkilerini etkileyen unsurlardan biri de sağlık haberlerinin medya kanallarında işleniş biçimidir. Ne var ki, sağlık ile ilgili konularda yapılan haberler ve üretilen medya içeriği her zaman bu iletişimin pozitif bir biçimde yürütmesine olanak sağlamamaktadır. Çünkü gazeteciler haber hikâyelerini oluştururken, zaman baskısı, çerçeveleme zorunluluğu, deneyimlerden kaynaklanan engellemeler ve okuyucunun/izleyicinin beklentileri gibi birçok hususu dikkate almak zorunda kalmakta ve kurum içi ve dışı motivasyonla bazen “başarılı gazeteciliğin kriterlerini” göz ardı edebilmektedirler. Özellikle haberin daha çok okunması için kullanılan dil ve başlıklar daha ileri süreçte hastaların beklentilerini artırmakta, bu da hastane personeli ve doktorlar ile sözlü ve fiziksel boyuta varacak kadar iletişim kazalarının yaşanmasına neden olmaktadır. Elinizdeki çalışma, kamusal fayda sağlayabilecek sağlık haberciliği nasıl mümkün olur sorusundan yola çıkarak daha çok teorik bağlamda bir yandan hasta-hekim iletişimindeki aksaklıkları sağlık haberleri bağlamında incelemeye çalışırken diğer yandan sağlık haberciliğindeki sorun ve çıkmazları irdelemekte ve sağlık haberciliğinin kamu sağlığındaki etkileşimlerini ele almaktadır. Literatür taraması ve medya içeriğine yönelik değerlendirmeler sonucunda; sağlık haberciliği ve iletişimine yönelik tartışmaların (ameliyatta unutulmuş sargı bezi gibi) “iyi” haberlerin ortaya çıkmasına engel olduğu, sağlık sektöründe oluşturulan beklentinin ve izlenme/okunma oranının sağlık konularının profesyonel biçimde haberleştirilmesini engellediği, bunun da faydacı bir kamu haberciliğinin medyada izole edilmesine neden olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Sağlık haberciliği, uzmanlaşmış gazetecilik, sağlık iletişimi, hasta, doktor

Health journalism and physician- patient communication: Interactions and risks

Abstract

Coverage of the health issues in the media is one of the factors influencing the communication between the doctor and the patient. However, this coverage and the media content does not always allow the health-communication to continue on a positive curve. Journalist, while producing the news stories mostly need to consider many issues such as timing pressures, deadlines, framing, experiences and the expectations of the audience. Furthermore, they may also need to ignore the rules of “successful journalism” because of the in and out institutional motivations. Especially the language and the headlines used to make news more attractive cause the patients increase their expectations and have communication crashes with the hospital personal and the doctors in the long run. This study, based on the question how a beneficial public health journalism can be possible, mostly in theoretical terms, while examining the breakdowns in physician-patient communication caused by the health journalism, it also handles the problems in health journalism and the interactions of this news production in public health. After the literature review and critically examining the media content, the conclusions suggest that the debates regarding the health journalism and communication (e.g. forgotten gauze in patient’s womb) prevents “good journalism” to be practised, the created expectations and ratings in health sector do not allow health issues to be covered in a professional way and that this unprofessionalism caused beneficiary public news production to be insulated in the media.

* Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü, e-posta: ekmelgecer@sakarya.edu.tr

Keywords: Health journalism, specialized reporting, health communication, patient, doctor

Giriş

Sağlık haberciliği; literatürde bilim haberciliğinin bir kolu olarak ele alınır ve geçerliliği sağlık bilimleriyle test edilebilecek ve ana eksenini sağlık olan metinler/içerikler olarak tanımlanır (Sterling, 2009: 692). Bilim haberciliği de bu bağlamda bilimsel bulguların yayımlanması ve bu sonuçların daha geniş kapsamda özellikle toplumsallık açısından değerlendirilmesini ifade eder. Sağlık haberciliği de bilim gazeteciliğine benzer şekilde bir yandan, mesela ilaçlar, tedavi yöntemleri, sağlıkla ilgili buluşlardan bahsederken, diğer yandan kanser, obezite, çocuk hastalıkları gibi teşhisler hakkında daha geniş kapsamlı sosyal, coğrafi ve ekonomik faktörleri de içeren haber hikâyelerini ifade eder (Summ ve Volpers, 2016). Ancak, haber ediniminin internet aracılığıyla sağlandığı günümüzde sağlık haberciliğine ait kategorilendirmeleri her zaman bu kadar net yapmak mümkün görünmemektedir. Kadın hastalıkları gibi daha somut ve kaygı taşıyan haberlerin yerini, çevirim içi teknik ve tıklanma motivasyonu ile “güzellik” ve “huzurlu yaşam için yoga” gibi içerikler almakta ve sağlık ve bilim haberleri daha sansasyonel ve magazinsel bir söylemle verilmektedir. Bu nedenle, bazı sağlık haberlerini daha anlamlı bir biçimde bilim haberciliği sınıfına koymak mümkün görünse de örneğin abartılı vurgular içeren, sağlıkla ilgili tespit ve teşhislerden çok kötü alışkanlıklardan nasıl kurtulacağını tavsiye eden “nasıl zayıflanır” a cevap arayan haber metinleri ve görüntüleri bilim haberciliği ile ilişkilendirmek kimi zaman güç görünmektedir (*Hürriyet*, erişim tarihi: 26 Mayıs 2015).

İçeriğine göre haberleri sınıflandırdığımızda, sert haberler kategorisine (MEB, 2013: 35) giren sağlık haberciliğinin özellikle çevirim içi habercilikle edindiği yeni biçim belki de gerçek-ötesi (post-truth) kavramıyla ilişkilendirmek mümkündür. Çünkü gerçekliğin, daha çok anlatı, duygusal ve algısal yönlendirmeye olduğu günümüzde, bu hakikatin istenilen biçimde manipüle edilmesinde ve toplumun ikna edilmesinde kitle iletişim araçlarının rolü büyüktür. Nesnel, somut ve gözlemlenebilir delillerin yerini duygusal ve bireysel inanca bıraktığı, ya da diğer bir deyişle bireysel duygu ve inancın kamuoyunun şekillenmesinde nesnel gerçekliklerden daha etkili olduğunu anlatan bu yeni kavram literatürde gerçek-ötesi (post-truth) olarak geçmiştir (Mccomiskey, 2017: 5). Bu kavram daha çok yenedünyadan hızla artan bir ivme kazanan, özellikle Amerika tandanslı, politik ikna metotlarını anlatmak için kullanılıyor olsa da bilginin hızlı üretilmesi, yaygınlaştırılması ve aynı hızda tüketilmesini sağlayan yeni medya teknolojileri ve küresel algının yine bu araçlarla kısa vadede değiştirilebilmesi, post-truth çağının, aslında daha büyük bir başkalaşıma işaret ettiğini gösterir (Davis, 2017: 23). İnternette günün her dakikasında edinebildiğimiz bilgiler, takipçide bir karmaşa oluşturabilmekte, izleyici neyin haber ya da neyin sadece fikir olduğu konusunda ikileme düşerek kurtuluşu sadece kendi algısına ve inancına güvenmekte bulmaktadır. Bu durum, yani bilginin bu denli hızlı ve yoğun olması, geleneksel medya araçlarına veya tüm mecralarıyla medyaya güvenin azalmasına neden olmuş olsa da günün her anında yeni bir bilgiye muhatap olan birey duygusunu, önceki inançlarını ve sosyo-psikolojik çevresini de dikkate alınca şüpheye düşmekte ve kimi zaman gerçeğin yerine zihninde oluşturduğu duyguya inanmayı tercih etmektedir (Madison ve DeJarnette, 2018).

Gerçek-ötesi bu çağda, toplumun sağlığa dair algısı da bir yandan haber içerikleri ve diğer medya yapımlarından etkilenmekte, diğer yandan da hemen her kanalda, sosyal medya hesabında ve diğer forumlarda yapılan yorumların baskısı altında kalan birey

çareyi kendi algılayışına inanmakta bulmaktadır. Yoğun bilgi baskısı altında kalan birey, kaynağın doğruluğunu araştırmaya ve haberi teyit ettirmeye vakti olmadığı için, ani bir davranış biçimi sergileyebilmekte, bu durum da kitle iletişim araçlarında sıklıkla karşılaştığımız hasta ve hekim arasındaki tartışmalara ve şiddete ortam hazırlamaktadır (*Milliyet*, 2011). Özellikle haber medyasının sağlıkla ilgili konuları ve medikal bilgiyi ele almasına yönelik kaygılara akademik çalışmalarda da rastlanmakta ve sorunlu olduğu belirtilen bu haberleştirme biçiminin, toplumsal reaksiyonunun daha karmaşık olacağı belirtilmektedir. Bu nedenle, sağlık haberciliğine yönelik endişeler daha geniş çerçevede bilim haberciliğini de ilgilendirmekte; fakat ekonomik, sosyal, politik ve psikolojik faktörleri de kapsamaktadır (Rosenberg ve Rosenberg, 2017; Schwitzer vd. 2011).

Sağlık haberciliğinin bu geniş yelpazesi ve değişken etkenleri gazeteciler, doktorlar ve diğer araştırmacılar tarafından da kabul edilse de bu üç grup, tıp ilmini, ilaç bilgisini ve sağlık konularını kendi algı dünyası ve tecrübeleriyle şekillendirmektedir. Araştırmacılar ve bilim insanları medyanın sağlık haberlerini ele almasını özellikle akademik itibarları ve alacakları araştırma fonuna katkıda bulunacağı için önemsemekte ve araştırma sonuçlarının iletişim araçlarında temsil edilmesinin politik ve toplumsal destek sağlayacağını düşünmektedirler (Petersen, 2015). Diğer taraftan hekimler ve pratisyenler sağlığın medya kanallarındaki işlenişinin toplumu bilgilendireceğini, bireyin kendisine iletilen mesajlar arasında en iyisini alacağını ve daha başarılı teşhislerle daha hızlı tedavi yöntemleri arayacağı konusunda onu motive edeceğini belirtmektedirler. Medya profesyonelleri ise, sağlık haberciliğinin kamuoyunda daha iyi olanın bulunması için bir arayış başlatacağını, ilaç endüstrisindeki olumsuzluklar konusunda toplumu bilgilendireceğini ve onları risklere karşı koruyacağını ifade etmektedirler (Gesser-Edelsburg ve Shir-Raz, 2017).

Bir yandan medyada sağlık konularının işlenişinin önemini vurgulayan doktorlar diğer yandan medyadaki genellemenin ve aktarımın medikal bilginin yanlış algılanmasına sebep olduğunu vurgulamakta ve ileri düzeyde izleyicide tatminsizlik oluşturarak sağlıkçılarla sözlü ve fiziksel şiddet içeren tartışmalara girmeleriyle sonuçlandığına işaret etmektedirler (Marinescu ve Mitu, 2016). Çoğu zaman medya eleştirmenleriyle aynı doğrultuda görüş paylaşan bilim insanları, haber üreticilerinin bir yandan haber biçimleri ve söylemleriyle (Johnson-Cartee, 2005) toplumsal düşüncüyü etkilerken (çerçeveleme) bir yanda onların gündemini oluşturmayı (McCombs ve Shaw, 1972) hedefledikleri için (gündem belirleme) gerçeklik ve manipülatif bilgi arasındaki çizginin ayırımında olmadıklarını aktarmaktadırlar. Haberin söz konusu sosyal inşasıyla habere muhatap olan kişi bilgiyi kendi zihinsel süzgecinden geçirerek hızlıca ve bazen yanlış organize edebilmekte çünkü medya hassaten sağlık konularını ele alırken daha sansasyonel ve abartılı bir dil kullanarak, hikâyeyi; risk, ölüm, kalım, kanser, yaralanma gibi çerçevelerle ele almaktadırlar (Botton, 2014: 84). Bu nedenle sağlık haberciliğinde irdelenen temel konulardan biri, muhabirlerin haberi işlediği bağlamın uygun olup olmadığıdır. Şüphesiz bunda sağlık bilimleri enstitülerinin, ilaç firmalarının ve diğer araştırma kurumlarının daha çok ilgi çekmek üzere haberi kurgulamak için başvurdukları yöntemlerin de etkisi vardır. Söz konusu aktörler, ilacın satın alınması, hastanın itibarının öne çıkarılması, doktorun başarısının vurgulanarak daha çok hastanın cezbedilmesi gibi nedenlerle sağlık sektörüne ait konuların belirli çerçevelerle ele alınmasını isterler (Acton, 2013: 449).

Sağlık haberciliği: Aktörler, kurumlar ve yöntemler

Medya organizasyonları haber üretirken çok çeşitli faktörlerden etkilenirler. Bunların başında da medya içeriğine yönelik talebin yüksek olması ve haberin çabuk tüketilmesi gelir. Diğer yandan medyanın gündem belirleme hedefi, insanların ne hakkında düşüneceğine karar verir. Bunun farkında olan üreticiler çoğu zaman haber profesyonellerini çeşitli biçimlerde baskı altında tutabilirler. Türkiye’de haber takipçilerinin medikal haberleri, tıp alanına yönelik tartışmaları takip ettikleri mecralarda görmek istedikleri bir vakıdır. Söz konusu talebin farkında olan ilaç üreticileri ve sağlık tedarikçileri bir anlamda lobiciler ve kamuoyu oluşturucular (spin doctors)¹ sayesinde haberin içeriğini etkileyebilmekte ve insanların ilgisini sağlıktan uzaklaşmasını engelleyebilmektedirler (Entwistle ve Sheldon, 1999). Bu durum da medya mecralarının sektörde güçlü olan markaların reklamları etrafında bir içerik düzenleyebileceklerini ve kurumsal olarak elitlerin ilgilerini yansıtabileceklerini gösterir (Chomsky ve Herman 1995; Bourdieu, 1998).

Diğer yandan, doğru haberin ulaşılabilirliği ve yetkili mercilerden (sağlık bakanlığı, hükümet yetkilileri) teyidi, gazetecilik faaliyetinin gerektirdiği biçimde yeterince hızlı olmadığı için muhabirler yetkin olmayan kaynaklara yönelebilmekte ve doğrulama yapılamadan haberin yayımlanmasına neden olabilmektedirler. Şüphesiz bunun haberci üzerindeki zaman baskısı, ekonomik durum ve editoryal yönlendirmelerle de ilişkisi vardır. Daha ileri düzeyde, araştırmacı gazeteciliğin bir ülkedeki durumu, sağlık ile ilgili konuların haberleştirilmesini de etkilemekte ve dolayısıyla sonuçları daha vahim olabilmektedir. Gazetecinin özellikle medyanın ekonomi-politiği bağlamında hissettiği siyasal baskı ve direk müdahale, onun resmî kurumlarda, devlet hastanelerinde meydana gelen vakaları incelemesini engellemektedir (Acton, 2013).

Sağlık haberciliğinde yukarıda anlatılan politik, ekonomik ve editoryal gibi çeşitli nedenler olsa da aslında gazetecilerin tecrübe eksikliği ve sağlık alanlarındaki yetersizlikleri de sorun olabilmektedir. Basit habercilik kurallarının dahi bazı haberlerde işletilememesi zaten karmaşık olan sağlık haberciliğinin anlaşılmasını ve istenilen mesajı vermesini daha da zorlaşmaktadır. Kuşkusuz sağlık haberciliğinde başarılı bir araştırmacı gazetecilik, resmî kurumlardan kaynaklanan engellemeler nedeniyle de yapılamamaktadır ve bunun elbette ilgili ülkenin demokratikleşme ve politikalarda şeffaflaşma ile de ilgisi vardır (Jones ve Salter, 2012). Ancak mesela hastaneler, ölüm oranları, başarılı ameliyat sayıları ve diğer konularda istatistik bilgilere ulaşamayan gazetecinin toplumu net bir biçimde aydınlatması ve sağlıktaki aksaklıkları aktararak sektörün iyileşmesine katkıda bulunması olanaksız görünmektedir (Domínguez ve Lowenthal, 1996). Zaman baskısı, hızlı içerik üretimi, donanım yetersizliği, mesai yorgunluğu ve ekonomik zorluklar içinde mücadele eden muhabirin yetkililerce doğrulanan bilgilere ulaşamaması başarılı sağlık haberciliğinin önündeki en büyük engellerden biri olduğu düşünülmektedir (Chapman ve King, 2012). Bu bağlamda aktarılabilecek bazı diğer nedenler şöylece sıralanabilir (Keshvari vd. 2018; Schwitzer, 2009):

Sağlık ile ilgili konulara hâkim olamamak ve veri analizi yapamamak: İletişim fakültelerinde anlatılan sağlık haberciliği konuları daha çok haber üretimine yöneliktir. Haberin nasıl yazılacağı ve dilin nasıl kullanılacağı ile ilgilidir. Ancak uzmanlaşmış gazetecilik dersleri verilirken temel anlamda sağlık ve ilk yardım bilgisi muhabirin daha başarılı habercilik yapmasını sağlayacaktır. Ne var ki, sağlık alanında yapılan haberlerde karşılaşılan durum sağlık bilgisinin yetersizliği ve istatistiki bilgilerin anlaşılır bir biçimde yorumlanamamasıdır. Nihayetinde, muhabir; kaynaklarıyla iletişim kurmak ve

araştırma yapmak yerine çoğu zaman resmî yetkililerce aktarılan bilgilerle yetinmekte, ilaçlarla ilgili internet bilgisi ve basın bültenlerinden faydalanarak haberini oluşturarak daha geniş sosyo-politik ve ekonomik çerçeveyi gözden kaçırabilmektedir.

Taşra ve köylerde yaşanan sağlık sorunlarına ilgisiz kalmak: Hem evrensel hem de ulusal anlamda sağlık haberlerinin konusu genel olarak ya büyük şehirler olmakta ya da daha çok ilgi çekeceği için büyük ülkelerdeki konular işlenmektedir. Elbette bunda, kaynak eksiliğine, araştırma yapma ilgisizliğine, seyahat zorluklarına da bağlamak mümkün ama küçük ülkelerdeki ya da mesela Türkiye'nin kırsal yörelerindeki köylerde habere konu olabilecek, çocuk ve anne ölümleri, zatürre ve bakımsızlıktan kaynaklanan bebek hastalıkları gibi önemli hikâyelere rastlanabilmektedir. Şüphesiz bunu sadece habercilik kaygısıyla değil kırsal bölgelerdeki sıkıntıları ilgili mercilere bildirme güdüsüyle hareket eden bir sorumlu gazetecilik güdüsüyle hareket edilmelidir.

Sağlık haberlerini magazinleştirme eğilimi: Özellikle politize olmuş toplumlarda sağlık, eğitim, kültür gibi konular bireylerin ilgi alanlarına girmekte zorlanmaktadır. Ancak arka sayfalarda ya da haber saatinin sonlarında yer alabilen sağlık haberleri daha çok ilgi çeksün diye biraz sansasyonel söylem de katılınca haberin içeriği zayıflayabilmekte, haberin doğruluğu ve objektifliği şüphe uyandırabilmekte ve konu dikkat çekmekten uzaklaşmaktadır.

Sağlık profesyonelleri ve gazeteciler arasındaki mesafe: Haber üretimi telefon, masa ve internet üzerinden yapılıncı muhabirler ve sağlıkçılar arasındaki mesafe de her geçen daha büyüyor. Ancak anlamlı ve başarılı bir haber üretimi için güvenilir kaynaklarla iletişimde iyi olmalı ve etkin diyaloglar kurulabilmelidir. Yine de mesela Kutup Yıldızı, Yeryüzü Doktorları, LÖSEV, Kızılay ve Türk Kalp Vakfı gibi kuruluşlar farkındalık oluşturmak için çaba sarf etmekte ve böylece sektördeki aktörler medya profesyonelleriyle bir araya gelmektedirler.

Medyanın sağlık sektöründeki aktörlerle ilişkisinde ve haber üretiminde pozitif örnekler sunmak mümkün olsa da yukarıda sıralanan fakat mevcut sorunların ancak bir kısmı olabilecek hususlar göstermektedir ki, gazetecilerin etkin ve doğru biçimde sağlık haberlerini ele almasının önünde çeşitli kurumsal ve dışarıdan kaynaklanan baskılar söz konusudur. Sağlık haberciliğinin çıkmazları nedeniyle, üzerinde durulması gereken konu, medya mecralarında haberlerin işlenişinin daha iyi bir seviyeye nasıl kavuşturulacağıdır. Belki de öncelikle atılması gereken adım, daha eğitim sürecinde muhabir adaylarını sadece dışarıdan bakabilecek biçimde değil de sağlık konusunda isabetli analizle yapabilecek şekilde bilgi ve tecrübeyle donatabilmektir. Bu da sağlık sektöründeki çalışanlar ve resmî kurumlarla daha sonra da devam ettirilebilecek bir iletişim kurmakla mümkündür. Kurulacak bu etkileşim iletişim biçimi haber üretimi sürecinde doğru bilginin temin edilebileceği haber kaynaklarına ulaşım konusunda kolaylık sağlayacaktır (Anderson vd., 2016).

Diğer yandan haber yazımında ve yayımına henüz başlayan gazeteciler meslekte tecrübe sahibi olmuşlardan gerektiğinde destek alabilmeli ve haberciliğin oluşturduğu zaman baskısı, ekonomik ve politik çıkmazlar ve kaynak sıkıntıları konusunda önceden hazırlıklı olmalı. Yukarıda da anlatıldığı üzere sağlık sorunlarını sadece belirli nedenlere dayandırarak anlatmak yerine, daha geniş çerçevede ekonomik, sosyal, psikolojik ve coğrafi bağlamda ele alabilmeliler. Sağlık altyapısını geliştirecek yatırımları, toplumsal mutluluğu ve refahı artıracak uygulamaları ve sağlığı her şeyden önce ele alan politikaları desteklemeli ve incelemeliler. Fakat haber üretiminin gerekli etkileşimleri yapabilmesi için sorumluluk sadece gazetecilere değil devlet yetkililerine de düşmektedir. Gazeteciye gerekli özgür ortamın sağlanması, mesela ilaç endüstrisinden

gelebilecek baskılardan etkilenmemesi, hastanelerde oluşabilecek problemlere dair haberleri tüm detaylarıyla aktarabilmesi ancak medya mensuplarına gerekli ortamın sağlanmasıyla mümkün olur (Briggs ve Hallin, 2016).

Hasta-hekim iletişimi: temel sorunlar ve çıkış yolları

Sağlık haberciliğinin en önemli etkileşim alanlarından biri hasta-hekim ilişkisindeki sorunlara çözüm olması ya da iletişimi daha başarılı kılıp kılmayacağına yönelik tartışmalardır. Öncelikle vurgulanması gereken bilgi, doktor-hasta iletişimine yönelik çalışmalar genelde iletişimi çeşitli aşamalar biçiminde ele almışlardır. İnternet teknolojilerinin gelişimi ve tüketici odaklı düzenlemeler ile sadece ilacın verildiği medikal aşama daha çok bireyselleşmiş ve zamanla doktor-hasta arasında karşılıklı tatmine yönelik “bilgi-alışverişi” modeline dönüşmüştür. Bu bilgi alışverişi modelinde hasta daha aktif bir biçimde karar verme sürecine katılmakta, sorularına daha hızlı cevap alabilmekte ve tedavi yöntemleri ve zaman planlaması bireysel şartlara ve taleplere daha uygun bir biçimde düzenlenmektedir (Gordon ve Edwards, 1997).

Bu bağlamda, birçok çalışma başarılı hasta-hekim iletişiminin hem doktor hem de hasta açısından önemini vurgulamaktadır. Hastanın sağlıklı iletişimle duygularını daha iyi kontrol edebileceği, doktorun hastanın ihtiyaçlarını daha sonuç odaklı bir biçimde belirleyebileceği ve bir anlamda psikolojik destek de sunarak hastanın zihinsel iyileşmesine katkı sunacağı ifade edilmiştir. Hasta bu motivasyon desteğiyle ağrıya tahammülünü daha da artırabilecek ve hastalığından kurtularak gündelik hayatına daha hızlı bir dönüş sağlayabilecektir. Doktorlar açısından da zorlu tedavi süreci etkili iletişimle kolaylaşacak ve şikâyetleri artan hasta, yerini, doktorla ve tedavi yöntemiyle iş birliği yapan, iyileşmeye odaklanmış bireye bırakacaktır. Bu da doktorların yoğun iş stresiyle mücadele etmesini kolaylaştıracak ve pozitif sonuçlar başarılı iş yapma tatmini sunacaktır (Roter ve A. Hall, 2006; Korsch ve Harding, 1998).

Etkili bir iletişimin getirdiği karşılıklı faydalar sıralanırken, literatürde bu iletişimi engelleyen nedenlere de vurgu yapılmış, bunların başında doktorun hasta ile kapsamlı bir iletişime girmekten kaçındığı aktarılmıştır. Doktor; hem zaman kaybı hem de daha ileri düzeyde bir stresle karşılaşmamak için hastasıyla sosyal ve psikolojik etkenleri konuşmaktan kaçınmakta, bu mesafe de hastaların ağrılarına neden olan etkenleri açık bir ifadeyle anlatamamalarına sebep olmaktadır. Mesafeli duruşun hasta-hekim arasındaki dilden kaynaklanan sorunlara da dayandığı aşikârdır (Villagran vd., 2008). Ana dili iyi kullanmak bir yana, aynı dildeki ağızlar ya da lehçe dahi hasta-hekim iletişiminin aksamasına neden olmaktadır. Son dönemlerde yabancı uyruklu doktorların Türkiye’de istihdam edilmesi ile ilgili tartışmalar bu aksamaya işaret etmektedir (Sabah, 2017). Diğer yandan, sadece dilsel engeller değil, hasta ve hekimin kültürel çevreleri de iletişim kazaları oluşturmaktadır ve bu engellemeler, ikisi de tümüyle farklı ortamlardan geldiği için ve farklı noktalardan hareket ettiği için aslında hasta ve hekim ilişkisinin zorluğunu anlatmaktadır (Valero-Garcés, 2014). Doktor-hasta iletişimini etkileyen diğer diğer iletişimsel noktalar, kaynaklarda da değinildiği üzere, şu şekilde sıralanabilir (Parvanta vd. 2010):

Hastanın kaygı düzeyi: Tedavi sürecinin yavaş ilerlemesinin temel nedenlerinden biri de hastada var olan ileri düzeydeki kaygıdır. Kaygı hastanın kendine olan güvenini azaltacak, iyileşme motivasyonunu düşürecektir. Anksiyete, doktorla yeterli bilgi paylaşımının yapılamaması ve dolayısıyla gerekli tedavinin uygulanamamasına neden olacak ve doktorun da tedavideki çabasına ket vuracaktır.

Doktor kalitesi ve eksikliği: Türkiye’de tababet hem Avrupa hem de Amerika standartlarına göre daha iyi olsa da (Yılmaz, 2017) özellikle küçük ve uzak şehirlerde birçok hastaya sadece bir hekimin düşmesi ya da uzmanlık gerektirecek konularda dahi sadece aile hekimlerinin veya pratisyenlerin müdahale etmesi iletişim kazalarına neden olmaktadır. Gazete ve televizyon haberlerine yansıdığı şekliyle, hastaneye yakın olmadığı için yolda doğum yapmak zorunda kalan anneler, merkezi bir hastanede ameliyat yapılamadığı için tedavisi geciken hastalar ve ihtisas alanı olmaması nedeniyle tedaviyi başlatmayan doktorlarla hasta yakınları arasındaki tartışmalar okuyucu/izleyici üzerinde de negatif etki oluşturmaktadır.

Tıp eğitimi sürecindeki alışkanlıklar: Doktorlar, tıp eğitiminde genelde yavaş ve dikkatli hareketlerle tedavi etmeyi öğrenirken, hastanelerdeki yoğun iş temposuna özellikle mesleklerinin ilk yıllarında alışmakta zorlanabiliyorlar. Kapıda bekleyen hastaların da kendileri açısından fazlasıyla önemli olan tedaviyi bir an önce almak için sık aralıklarla kapıyı çalmakta ve diğer hastanın doktorla iletişimini engelleyebilmektedir.

İnternet ulaşımı ve içeriği: Teknolojik gelişmeler ve internet kullanımının artışı birçok açıdan anlamlı olsa da bu kolaylık kimi zaman hem hasta hem de doktor için problemlere neden olmaktadır. Doktora görünmeden önce internette muhtemel teşhisi için araştırma yapan hasta bu bilgilerin mutlak gerçek olduğuna inanabilmekte ve doktordan daha çok bilgiye sahip olduklarını iddia edebilmektedirler. Diğer yandan internet içeriğinde hastalıklara yönelik en kötü senaryoların da varlığı hastanın tedavisine umutsuz bir biçimde başlamasına neden olmakta ve hastalık hızlıca iyileşebilecek olsa da yaşanan hayal kırıklığı, süreci yavaşlatmaktadır.

Zaman Planlaması: Doktorun iş yoğunluğu altındaki stres bir yana, kimi zaman hasta ve doktor arasında da zaman planlamaları ve gecikmeler nedeniyle çatışmalar yaşanmaktadır. Hastane dışı randevulardan kaynaklanan zaman baskısı nedeniyle tedavi sürecine yeterli özen gösterilmemekte ve bekleyen hasta ve bekleten olduğu iddia edilen hekim arasında sözlü atışmaya varan tartışmalar yaşanmaktadır.

Televizyon program ve dizilerindeki doktorları ve onların yöntemlerini istemek: Televizyon dizilerinde doktorlar idealize edilebilecek kusursuz bireyler olarak temsil edilmekteler. Ancak daha çok lüks hastaneler ve konforlu odalarda tedavi gören dizi kahramanlarının gördüğü ilgi gerçek hayatla her zaman örtüşmemektedir. Dizilerle birlikte sağlık programlarını da seyreden izleyicinin doktor ve hastanelerden beklentisi artabilmektedir. Not etmek gerekir ki televizyonlardaki sağlık programlarının izleyicinin sorularına cevap verebileceği bir gerçektir. Ancak özellikle ileri yaşlarda bu programları yoğun takip eden hasta adayları, internetten araştırdıklarında yaşadıkları “bildiğini sanma sorunu”nun benzerini sağlık programlarını seyredince yaşıyorlar. Televizyondaki doktorun önerdiği tedavinin etkili olacağını tavsiye eden hasta rahatsızlığının farklı olduğuna inanmakta güçlük çekebiliyor ve televizyonda çıkan doktorun uzmanlığının diğer doktorlardan iyi olabileceği yanılgısına kapılarak o doktora tedavi olmak için kendini şartlarını zorlamak zorunda hissediyor.

Bütün bu iletişim sorunlarını birbirinden bağımsız ele alıp çözüm üretmek mümkünken, onları güncel hayatın diğer karmaşasından ve daha geniş perspektiften uzak olarak veya disiplinler arası bir değerlendirmeden yoksun olarak ele almak olanaklı görünmemektedir. Her biri diğerinin öncülü ya da koşulu kabul edilebilir. O nedenle iletişim kazalarının engellenmesinde büyük rol; tıp eğitiminin sonuna kadar sosyolojik, psikolojik ve antropolojik vb. disiplinlerden de faydalanan ve bireyin çok yönlülüğünün farkında olabilme potansiyeline sahip doktora düşmektedir. Her ne kadar hastanın da belirli bir eğitim ve kültürel düzeyi olabileceği söylene de doktorun, hastanın demografik

ya da kültürel arka planını her zaman tahmin etmesi güç olacağından öncelikli iletişim profesyonelliği hekimden beklenir. Böylelikle iletişim becerileri başarılı olan doktorun, saygılı, empati sahibi ve sağlık sorunlarıyla boğuşan hastaları anlayışla karşılar. Birden fazla dış etken olsa da hekim bu zorluklar arasından kolay geçişler yaparak aktif bir dinleme, cesaret veren jest ve mimikler ve hastanın, sorunlarını açık bir biçimde anlatabileceği sorularla tedavi sürecinin başarılı geçmesinde rol oynar ya da en azından hastayı başka bir hekime sevk etmeden onun etkin bir motivasyonla devam etmesini sağlar (Berry, 2006: 45). Belki de bu etkili iletişim becerilerini başlatacak ve hekimin hastaya alakasını gösterecek temel iki soru şudur: “Hastanın son günlerde yaşadığı sorunlar hakkında bir fikri var mı?”, “Doktorun ne yapmasını beklemektedir?”

Sorumluluğun büyük kısmı doktorda olsa da tedavi talebinde bulunan birey de hekimin özellikle zaman baskısını dikkate almalı ve muhtemel soru ve sorunlara cevap bulabilmek için hastaneye gitmeden tedavi/hastalık geçmişini hazırlamalı ve sorulması gereken öncelikli konuları not almalıdır. Belki de hassaten kanser ya da uzun süreli tedavi isteyen süreçler için hastanın ilk anlardan itibaren notlar alması, bir bakıma günlük tutarak doktorun isabetli teşhisi yapmasına yardımcı olmalıdır. Bütün bunlara rağmen, doktorun medikal dili kullanmasından ötürü bir anlaşmazlık oluyorsa hasta gerektiği yerde hekimden, daha anlaşılır bir şekilde konuşmasını isteyebilmeli ve ona beklentilerini aktarabilmelidir (Martin ve DiMatteo, 2014).

Sonuç

Sağlık sektörü ile ilgili konularda kamuoyunun zihin dünyasını ve sonrasında bunlara yönelik davranışları şekillendiren en önemli kanallar kitle iletişim araçlarıdır. Ne var ki görsel, işitsel ya da basılı medya organizasyonları toplumda sıklıkla karşılaşılan hastalıklara (gribal enfeksiyon, kanser, kalp rahatsızlıkları) dair bilgilendirmede sadece uzman görüşünü aktarmayı genellikle yeterli görmekte, ilgili konu hakkında, haberciliğin ve içerik üretiminin oluşturduğu zaman baskısından olsa gerek, detaylı bir araştırma yapamamaktadırlar. Oysa anlamlı ve başarılı bir sağlık haberciliği ve iletişim süreci, araştırmacı gazeteciliğin (haber kaynağını dikkatli seçme, bilgiyi çok yönlü kontrol ve teyit etme, verileri detaylı ve anlaşılır bir biçimde sunma, bütün tarafların görüşünü aktarma ve fikri takip gibi) hassasiyetlerini taşımaları ve izleyicinin veya okuyucunun yorumlandırmasına açık olmalıdır. Ancak, gazetecinin eğitim sürecinde aldığı bilgi ve sonrasındaki tecrübe eksikliği nedeniyle özel bir ilgi gerektiren tıp bilimleri (eczacılık dâhil) haberciliği bazı yönleriyle eksik kalmaktadır. Söz konusu profesyonel yetersizlik nedeniyle, sağlık konularını işleyen haberler reyting ve dikkat çekme sarmalına bürünmekte, bu da haber metninin iddialı ve kaotik varsayımlara dayalı ve ürkütücü kelimelerin kullanıldığı bir uyarılar bütününe dönüşmesine neden olmaktadır. Çünkü “acil-durum” mesajı içeren içerikler ve olağan üstü bilgileri içeren haber içerikleri bir anlamda haber üretiminin gerekliliklerinden olan “ilgi çekme” özelliğini karşılamakta ve izleyicide sürekli takip etme isteği oluşturmaktadır. Böylelikle, ilgili gazete, dergi, televizyon kanalı ve yeni medya mecrası için lazım olan izleyici, belirli bir süre daha takipte kalabilmektedir.

Ancak not edilmelidir ki, sağlık haberciliği, diğer uzmanlaşmış alanlardan hassasiyeti nedeniyle daha fazla özen istemektedir. Çünkü haberin izleyici tarafından yanlış yorumlanması ihtimali ciddi sorunlara yol açabileceği gözden kaçmamalıdır. Muhabir, haber yazarken, haberin okunurluğunu veya seyredilebilme oranını artırmak için duyguları motive edecek ve şaşkınlık yaratacak kelimeleri kullanmayı tercih edebilir.

Mesela henüz çıkan bir zayıflama ilacınının tanıtımı için bir uzmanla yapılan söyleşinin ana ve ara başlıklarında “inanılmaz sonuçlar elde edeceksiniz”, “sağlıklı ve mükemmel kilo kaybı”, “umudunuzu yeniden kazanacaksınız” gibi ifadelerle yer verebilir. Bu da okuyucuda aşırı tatmin ve sonrasında herhangi bir ilaç için kullanılan söz konusu mübalağa hasta hekim arasında yanlış bir iletişime neden olabilir.

İlaçların habere konu edilmesinin yanı sıra, hasta hekim ilişkisindeki ortaya çıkan tartışmaların haber saatlerinde ve metinlerinde işleniş biçimleri de problemleri göstermektedir. Haberin “mağdur odaklı” yapılması gazetecinin haberi tüm yönleriyleⁱⁱ görmesini engellemekte ya hastayı ya da doktoru ön plan çıkararak okuyucunun çok yönlü bilgiye ulaşmasına ve anlamlı bir sonuca varmasına engel olmaktadır. Hasta karnında makas unutan haberler, dış çekimi sırasında oluşan komplikasyonu konu alan içerikler veya diğer taraftan doktorun hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz bırakılmasını işleyen bol görüntülü metinler ve çarpıcı başlıklar bu türden yazımlara örnek verilebilir. Bu da uzun süreçte okuyucunun mesela hekime karşı bir tavır geliştirmesine sebep olmakta ve çoğu zaman onu, “bütün doktorlar, şu hastanedeki herkes” gibi genelleme yanılığına düşürebilmektedir.

Bununla beraber, sağlık haberciliğini irdeleyen örneklerin çokluğu aslında kamusal bilgilendirmenin önemine ve sağlık bilimlerine ait haberciliğin titizliğine dair ipuçları da verir. Günümüzde gazetecilik okullarında okutulduğu ve haber odalarında değinildiği üzere, tıp haberciliğinin kriterleri üzerinde bir uzlaşma söz konusudur. Bu kriterler ile ilgili tartışmalara daha geniş çerçevede uluslararası konferanslarda ve raporlarda da yer verilmekte ve sonuçlar haber üretimi ile ilgilenen kurum ve kuruluşlar ve sağlık bilimleri alanlarında çalışma yapan akademik ve medikal platformlarla paylaşılmaktadır. Ancak her alanda olduğu gibi, sağlık alanında da uzman gazetecilerin hikâye üretimleri, metinleri ve görsel içerikleri yine de sorunlu gibi durmakta ve profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle, sağlık haberciliğinde etik unsurlar özellikle sosyoloji, sosyal-psikoloji ve psikoloji alanlarından faydalanılarak yeniden analiz edilmelidir. Sağlık iletişimi ve haber üretimi süreci bireysel mahremiyeti korumayı, kişisel faydayı ve taraflara zarar vermemeyi ilke edinmelidir. Haber kaynağı ve haberci arasındaki ilişkiler sağlık bilimi ve ilaç konularının ekonomi-politiği açısından yeniden gözden geçirilmelidir. Bu nedenle, alandaki muhabirlerin de yararlanması için, bilim kuruluşlarınca oluşturulan sağlık haberlerine dair raporlarda da uzmanlaşmış gazeteciliğin eğitim olanakları tartışılmalı ve son notlar oluşturulurken realist, anlaşılır ve akıcı bir çerçeve çizilerek genellemeler yapmaktan kaçınılmalı ve hasta-hekim iletişimine dair kazalar birbirinden bağımsız irdelenmelidir. Diğer yandan, doktorlar ve gazeteciler arasındaki iletişimi de geliştirmek için yeterli bilgi paylaşımı, haber hikâyelerinin karşılıklı teyidi haberlerin oluşumu esnasında pratize edilmeli ve eczacılar ve yine bu raporların hazırlanmasında medya temsilcileri arasında güçlü bir iş birliği sağlanmalıdır.

Şüphesiz sağlık haberciliğinin yanı sıra bireysel iletişim becerilerinin de hasta hekim ilişkisindeki rolü büyüktür. Anlamlı bir iletişim stratejisi sonucunda hasta ve hekim arasında güven kurulumu, karşılıklı anlayış gelişir ve tedavinin güncel hayatı da etkileyecek biçimde kapsamlı olması sağlanır. Bu karşılıklı güven süreci hastanın hastane ve personeliyle de irtibatını güçlendirecek ve tedavi sürecini de kolaylaştıracak daha hızlı bir görüş alışverişi yapılacaktır. Bu nedenle sağlık iletişimine dair yapılacak çalışmalar etkileşimli bir eğitim sürecine vurgu yapmalı ve doktor-hasta ilişkisindeki çıkmazları bulabilmek için medya sosyolojisi ve haber üretimindeki eşik bekçiliği, gündem belirleme, iki aşamalı akış kuramı gibi unsurları ve diğer psikoloji, sosyoloji ve antropoloji gibi disiplinler arasında bir bağlantı kurmalı ki doktorların iletişim

becerilerini, tedavi esnasındaki davranış biçimlerini, hastanın aldığı sağlık hizmetindeki geribildirimini ve sağlık sektöründeki sonuçları daha belirgin bir akışta analiz edebilsin.

Notlar

ⁱ Literatürde “spin doctors” ifadesine olumsuz bir yaklaşım hâkimdir ve halkla ilişkiler profesyonelleriyle bir tutulmaması gerektiği vurgulanır. Türkçe ’ye kamuoyu oluşturucular olarak çevrilebilen bu kavram, bir ürün, ideoloji, görüş ya da şey hakkında düşüncelerin istenilen yönde verilmesine katkıda bulunan kişi ya da kişileri anlatmak için kullanılan bir ifadedir.

ⁱⁱ İngilizce’de “news” kelimesi hem kelime karşılığı olarak “yeni”liğe hem de yönlere işaret eder. Kuzey (North), Doğu (East), Batı (West) ve Güney (South) olarak dört tarafı da vurgulaması haberin bütün taraflardan (mağdur, güçlü) bilgi içermesi, bu yönüyle “tarafsız” olması gerekliliğini ifade eder.

Kaynakça

- Acton, Ashton (2013) *Issues in Quality in Healthcare and Quality of Life: 2013 Edition*. Atlanta: Scholarly.
- Anderson, C.W; Downie Jr, Leonard, and Schudson, Micheal (2016) *The News Media: What Everyone Needs to Know*. Oxford: Oxford University Press.
- Berry, Dianne (2006) *Health Communication: Theory and Practice*. New York: Open University Press.
- Botton, Alain de (2014) *Haberler: Bir Kullanma Kılavuzu*. İstanbul: Sel.
- Bourdieu, Pierre (1998) *On Television and Journalism*, Tr. Priscilla Parkburst Ferguson. London: Pluto Press.
- Briggs, Charles. L., & Hallin, Daniel (2016) *Making Health Public: How News Coverage Is Remaking Media, Medicine and Contemporary Life*. New York: Routledge.
- Chapman, Jane, & King, Elliot (2012) *Key Readings in Journalism*. New York: Routledge.
- Chomsky, Noam, & Herman, Edward (1995) *Manufacturing Consent: The Political Economy of the Mass Media*. New York: Pantheon.
- Davis, Evan (2017) *Post-Truth: Why We Have Reached Peak Bullshit and What We Can Do About It*. London: Little, Brown Book Group.
- Domínguez, Jorge. I., & Lowenthal, Abraham (1996) *Constructing Democratic Governance: South America*. The John Hopkins University Press: Baltimore.
- Entwistle, Vikki & Sheldon, Trevor (1999) The Picture of Health? Media Coverage of the Health Service. B. Franklin içinde, *Social Policy, the Media and Misrepresentation* (s. 118-134). London: Routledge.
- Gesser-Edelsburg, A, & Shir-Raz, Yaffa (2017) *Risk Communication and Infectious Diseases in an Age of Digital Media*. London: Routledge.
- Gordon, Thomas, & Edwards, W. Sterling (1997) *Making the Patient Your Partner: Communication Skills for Doctors*. Westport: Greenwood.
- Johnson-Cartee, Karren (2005) *News Narratives and News Framing: Constructing Political Reality*. Oxford: Rowman & Littlefield.
- Jones, Jones & Salter, Lee (2012) *Digital Journalism*. London: Sage.
- Hürriyet Gazetesi, ‘Prof. Dr. Karatay 'Ne dediysem 3 vakte kadar çıkıyor'. <http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/prof-dr-karatay-ne-dediysem-3-vakte-kadar-cikiyor-2909800>, Erişim tarihi: 26 Mayıs 2015.

- Keshvari, Mahrokh; Yamani, Niko; Adibi, Peyman; Shahnazi, Hossein (2018) Health Journalism: Health Reporting Status and Challenges. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(1): 14-17.
- Korsch, Barbara M., & Harding, Caroline (1998). *The Intelligent Patient's Guide to the Doctor-Patient Relationship: Learning How to Talk so Your Doctor Will Listen*. Oxford: Oxford University Press.
- Madison, Ed, and DeJarnette, Ben (2018) *Reimagining Journalism in a Post-Truth World: How Late-Night Comedians, Internet Trolls and Savy Reporters are Transforming News*. California: Praeger.
- Marinescu, Valentina and Mitu, Bianca (2016) *Health and the Media: Essays on the Effects of Mass Communication*. North Carolina: McFarland.
- Martin, Leslie R., and DiMatteo, M. Robin (2014) *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change and Treatment Adherence*. Oxford: Oxford University Press.
- McCombs, Maxwell E. and Shaw, Donald (1972) The Agenda-Setting Function of Mass Media. *Public Opinion Quarterly*, 176-187.
- Mccomiskey, Bruce (2017) *Post-Truth Rhetoric and Composition*. Colorado: Utah University Press.
- MEB. (2013) *Haberin Nitelikleri*. Ankara: MEB.
- Milliyet, *Hastası doktoru vurdu*. Milliyet.com.tr: <http://www.milliyet.com.tr/hastasi-doktoru-vurdu-gundem-1376380/>, Erişim tarihi: 11 Nisan 2011.
- Parvanta, Claudia; Nelson, David E.Parvanta; Sarah A.; Harner, Richard N. (2010) *Essentials of Public Health Communication*. London: Jones and Barlett.
- Petersen, Alan (2015) *Hope in Health: The Socio-Politics of Optimism*. London: Palgrave.
- Rosenberg, Samuel J. and Rosenberg, Jessica (2017) *Community Mental Health: Challenges for the 21st Century*. London: Routledge.
- Roter, Debra, and A. Hall, Judith (2006) *Doctors Talking with Patients/patients Talking with Doctors: Improving Communication in Medical Visits*. London: Greenwood.
- Sabah, *Şehir hastanelerinde "yabancı hekim" çalışabilecek*. sabah.com.tr: <https://www.sabah.com.tr/saglik/2017/04/12/sehir-hastanelerinde-yabanci-hekim-calisabilecek>, Erişim tarihi: 12 Nisan 2017.
- Schwitzer, Gary (2009) *The State of Health Journalism*. Minnesota: Kaiser Family Foundation.
- Schwitzer, Gary; Henry, David; Wilson , Amanda; Simbra, Maria (2011) What are the Roles and Responsibilities of the Media in Disseminating Health Information. J. R. Detrani içinde, *Mass Communication: Issues, Perspectives and Techniques* (s. 197-213). Oakville: Apple Academic.
- Sterling, Ceistopher H. (2009) *Encyclopedia of Journalism*. London: Sage.
- Summ, Annika and Volpers, Anna-Maria (2016) What's science? Where's science? Science journalism in German print media. *Public Understanding of Science*, 25(7): 775-790.
- Valero-Garcés, Carmen (2014) *Health, Communication and Multicultural Communities: Topics on Intercultural Communication for Healthcare Professionals*. Newcastle: Cambridge Scholars.
- Villagran, Melinda and Collins, Dorothy and Garcia, Sara (2008) Voces de Las Colonias: Dialectical Tensions about Control and Cultural Identification in Latinas Communication about Cancer. H. Zoller, & M. Dutta, *Emerging Perspectives in*

Health Communication: Meaning, Culture, and Power (203-223). London: Routledge.

Yılmaz, Volkan (2017) *The Politics of Healthcare Reform in Turkey*. Cham: Palgrave