

MEDİKAL EĞİTİM FİMLERİNİN ÜRETİMİNDE BELİRLEYİCİ OLAN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR MODEL ÖNERİSİ

Serhat BAŞTAN

Celal Bayar Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Yardımcı Doçent Dr.

A PROPOSAL FOR A MODEL ABOUT DETERMINING FACTORS ON PRODUCTION OF MEDICAL EDUCATIONAL FILM

Abstract: *There is a necessity to overcome multidimensional issues accompanying production process in medical film making. These are background factors that determine the formulation of production idea and progress of production process such as the approach of mass media about medical institutions and scientific developments, audiences' learning behaviors of medical issues from mass media and educational concerns in production of medical films. Besides, multi-expressive character of visual communication need of appropriate usage of film production methods and techniques regarding objectives of health communication, norms concerning the filming of patients and diseases require a controlled production. In this context, a proposal for a dynamic production process model is put forward here. The proposal should not be thought as a comprehensive health or educational communication model and theory. Rather, for future researches, it should be acknowledged as a means of views exchange shaping the factors affecting medical video production process in schematic way.*

Keywords: *Medical Educational Film, Techniques of Video Film Making, Scientific Communication, Health Education.*

MEDİKAL EĞİTİM FİMLERİNİN ÜRETİMİNDE BELİRLEYİCİ OLAN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR MODEL ÖNERİSİ

Özet: *Medikal filmlerin yapımında, üretim sürecine eşlik eden çok boyutlu bir dizi sorunun üstesinden gelmek gerekmektedir. Bu sorunlar sağlık kurumlarına ve bu alandaki bilimsel gelişmelere yönelik kitle iletişim araçlarının yaklaşımı, izleyicilerin sağlık sorunlarını kitle iletişim araçlarından öğrenme biçimleri ve medikal yapımların üretiminde eğitici olma kaygıları gibi yapım fikrinin formülasyonunu ve üretim sürecinin gelişimini belirleyen arka plan faktörleridir. Diğer taraftan görsel iletişimin çok anlamlı öz yapısı, film yapım yöntem ve tekniklerinin sağlık iletişiminin amaçlarına uygun olarak kullanılması gereği, kontrollü bir üretim çalışmasını zorunlu hale getirmektedir. Ayrıca hasta ve hastalıkların görüntülenmesiyle ilgili kurallar, mesleki etik ve sorumluluklar yapım çalışmalarını sınırlandıran diğer önemli faktörler olmaktadır. Bu bağlamda, burada bir dinamik üretim süreç modeli önerisi ortaya koyulmaktadır. Bu öneri, kapsayıcı bir sağlık veya eğitim iletişim modeli ve teorisi olarak değerlendirilmemelidir. Tercihen daha ileri araştırmalar için medikal içerik üretim sürecini etkileyen faktörleri şematik hale getiren bir düşünce alışveriş aracı olarak kabul edilmelidir.*

Anahtar Sözcükler: *Medikal Eğitim Filmi, Video Film Yapım Teknikleri, Bilimsel İletişim, Sağlık Eğitimi.*

I. GİRİŞ

Günümüzde elektronik kitle iletişim araçları tarafından sunulan medikal içeriğe duyulan ilgi giderek artmaktadır. Bu talebin iki temel nedeni bulunmaktadır: Birinci olarak, tıp alanındaki bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, ekonomik standartlarının gelişmesiyle bağlantılı olarak toplumların sağlıklı yaşam kalitesi beklentilerinin yükselmesini teşvik etmektedir. Bu eğilim, medikal konulardaki bilimsel televizyon programları tarafından sunulan içeriğin de izleyici tarafından ciddiye alınmasına yol açmaktadır [1]. İkinci olarak, internet, ağ teknolojisi, dijital video yayıncılığı gibi yeni teknolojiler aracılığıyla medikal enformasyona erişim olanakları genişlemektedir. Özellikle dijital video teknolojileri sayesinde, film yapım, yayın ve dağıtım yöntemlerinde köklü değişiklikler yaşanmaktadır. Prodüksiyon araçları bilgisayarlaşmakta ve giderek disk temelli kayıt ve kurgu sistemleri bu alana hakim olmaktadır. Televizyon yayıncılığı, dijital video

yayıncılığı (Digital Video Broadcasting - DVB) aracılığıyla kablo (DVB-C), uydu (DVB-S), karasal (DVB-T) ve mobil (DVB-H) olarak kendine yeni bir açılım bulmaktadır. Bilgisayar ağları ve internet ise çevrimiçi video dağıtımının çeşitli türevlerini destekleyebilecek düzeyde yüksek bant genişliği kapasiteleri sağlayabilmektedir. Üstelik bütün bu yenilikler, etkileşimli hizmetleri sunabilecek teknik potansiyelleri de içermektedir. Bu çerçevede medikal eğitim filmlerinin üretimi ve yayımı, tıp alanındaki görüntüleme tekniklerindeki gelişmelerin desteğinin de eklenmesiyle, önümüzdeki dönemde kayda değer bir uğraş halini alacakmış gibi görünmektedir.

Önem kazanan bu uğraş alanı, insan yaşamıyla ve toplum sağlığıyla doğrudan bağlantılı temalara yönelik olması yüzünden, bilimsel gerçekliğe bağlı ve eğitsel değere odaklanan bir üretim yaklaşımını zorunlu hale getirmektedir. Bununla ilişkili olarak da, medikal eğitim filmlerinin yapımında, üretim sürecine eşlik eden çok

boyutlu bir dizi sorunun üstesinden gelmek gerekmektedir. Sağlık uzmanlarına, kurumlarına ve bu alandaki bilimsel gelişmelere yönelik kitle iletişim araçlarının (özellikle televizyonun) yaklaşımı, izleyicilerin sağlık sorunlarını kitle iletişim araçlarından öğrenme biçimleri ve medikal yapıların üretiminde eğitici olma kaygıları gibi yapım fikrinin formülasyonunu ve üretim sürecinin gelişimini belirleyen arka plan faktörleri bu sorunların bir bölümünü oluşturmaktadır. Diğer taraftan, bazen bilimsel gerçekliğin sunumu ile çelişme olasılığı olan birçok estetik ve teknik faktörün belirleyiciliği de medikal eğitim filmlerinin yapımını karmaşık bir iş haline getirmektedir. Bu bağlamda, hareketli görüntülerin çok anlamlılığa açık karakteri ile film yapım yöntem ve tekniklerinin sağlık iletişiminin amaçlarına uygun olarak kullanılması gereği, kontrollü bir üretim çalışmasını zorunlu hale getirmektedir. Ayrıca hasta ve hastalıkların görüntülenmesiyle ilgili kurallar, mesleki etik ve sorumluluklar yapım çalışmalarını sınırsız bir yaratım çabası olmaktan çıkararak diğer önemli faktörler olmaktadır. Görülüyor ki, medikal eğitim filmlerinin üretimi yalnız bir video prodüksiyon eylemi değildir.

Sorunun bu şekilde ele alınması, bizi konunun çok yönlü bir çözümlemesinin yapılmasına yöneltmektedir. Bu çerçevede, araştırmada önce televizyon, sağlık otoriteleri ve izleyici arasındaki ilişkiler medikal eğitim filmlerinin üretimini etkileyen arka plan faktörleri olarak incelenmektedir. Ardından eğitsel filmin gerçekliğe uygunluğu veya bilimsel iletişime ve eğitime nasıl uygun olarak kullanılabileceği araştırılmaktadır. Bunu takip eden bölümde üretime aracılık eden teknik altyapı incelendikten sonra, medikal konuların filme alınması ve işlenmesiyle ilgili mesleki boyut değerlendirilmektedir. Son tahlilde, bütün bu çözümlemeleri birleştiren dinamik bir 'üretim süreç modeli önerisi' ortaya koyulmaktadır. Amaç, ulaşılan tartışma zemininde bu konuda yapılan ön çalışmaların yetersiz olması dolayısıyla, bir model önerisi geliştirilmesi ve bundan sonraki görgül araştırmalara ışık tutması bakımından konunun tartışmaya açılmasıdır.

II. MEDİKAL EĞİTİM FİMLERİNİN YAPIM FİKRİNİN FORMÜLASYONUNU VE ÜRETİMİNİ ETKİLEYEN ARKA PLAN FAKTÖRLER

Bir yapım fikrinin ortaya konulmasında ve amaçları, hedef kitlesi, içeriği ve sunum biçimi açısından yapımın formülasyonunda yapımçı, kendisini çevreleyen kitle iletişim araçları, ele alınacak konuyla ilgili olarak bu araçların gündemi ve yöneldikleri kurumlar, toplumsal ilgiler, ilişkiler ve izleyici beklentilerinden yalıtılamaz. Bu önkabul, bizi medikal eğitim filmlerinin üretim sürecinde sözü edilen faktörlerin temel bir üretim girdisi olduğu sonucuna götürmektedir. Bu arka plan, hem televizyonun ve diğer kitle iletişim araçlarının medikal gündeme, sağlık otoritelerine, bilimsel ve teknolojik gelişmelere yönelik olarak biçimlendirdiği söylem

tarafından, hem de yapımçının eğitsel niyetleriyle izleyici algı, tutum ve beklentileri arasında dengeli bir ilişki kurma çabaları tarafından çizilmektedir.

Pratisyenlere, sağlık bilimleri alanında çalışan araştırmacılara ve medikal kurumlara ilişkin bireysel yargılar ve kamunun algılama biçimleri, önemli ölçüde televizyon haberleri, sağlık söyleşileri, sağlık temalı dramalar ve diğer türden medikal yapımlar tarafından oluşturulmaktadır. Bu bağlamda kitle iletişim araçlarının ve özellikle televizyonun etkisiyle, bugün tıp mesleğine ve doktorlara ilişkin bireysel algılamaların ve yaklaşımların köklü bir şekilde değiştiği ileri sürülmektedir. Kimi araştırmacılar son yıllarda sağlık kurumlarına ve sorunlarına ilişkin yaygın inanışlardaki değişim ile televizyon yapımlarının sağlık konularına yaklaşım biçimi arasında bir paralellik kurmaktadır. Bu araştırmacılara göre, bazen modern tıbbın mucizeleri ekranlara yansıtılarak kahraman doktorların ve bu bağlamda tıp idealizminin başarıları alkışlanırken, bazen de sağlık kurumlarına karşı hoşnutsuzluk, tedavilerin yan etkileri ve farklı toplumsal gruplara götürülen sağlık hizmetlerinin kusurları ya da yetersizlikleri ile ilgili olumsuz sorgulamalar yapılmaktadır. Bu duruma uygun olarak da fedakarlık ve şefkat kavramlarıyla betimlenen geleneksel pozitif doktor karakteri ile aç gözlü, bencil ve kendini beğenmiş negatif doktor betimlemesi birbiriyle iç içe geçmektedir. Sosyologlar bu olguyu, giderek daha duyarlı ve tüketici merkezli bir toplumla bağlantılı olarak toplum ile sağlık kurumları arasında kuşkucu bir kitle iletişim sistemi aracılığıyla yeni bir sosyal kontratın görüşülmesi olarak betimlemektedirler [2]. 1960'lı ve 1970'li yılların ekranlarındaki güven veren doktor imajını ortaya çıkaran televizyonun başat rolünün, 1980'lerde köklü bir şekilde değişmeye başladığı ve kuşkuyu hasta ile sağlık kurumları arasındaki ilişkinin merkezine taşıdığı ileri sürülmektedir. Bu yıllarda serbest rekabete dayalı televizyon yayıncılığının yaygınlaşması, sağlık temalarıyla ilgili sosyokültürel eğilimleri de dönüştürmüştür. Bu sosyokültürel dönüşümün odak yerinde bireyselleşme, tüketiciliğin yükselmesi ile anti-sigara kampanyaları ve AIDS vb. konularla bağlantılı olarak sağlık eylemciliğinin yükselişi yer almaktadır. Bu dönem, sağlık alanındaki normları, toplumsal yapıları, politikaları ve güç ilişkilerini değiştirmek üzere, hasta eylemlerinin, sağlık reformlarının, hastalıkları önlemenin, hasta ve fiziksel engelli yanlılığının, çevresel adaletin, halk sağlığı güvenliğinin ve kadınlar, azınlıklar gibi sosyal gruplara ilişkin eşitsizliklerin önlenmesine dönük toplumsal desteğin yükseldiği bir zaman dilimidir [3]. Bu desteğin yükselmesiyle sağlık içerikli televizyon yapımlarının söyleminin arkasındaki efektif mesaj, hastaların kendi sağlığı ile ilgili sorumluluğu yüklenmeleri üzerine odaklanmıştır. Böylece bir çeşit medikal öz sorumluluk anlayışı yaygınlaşmış ve kişisel konularla ilgili sorunlarda, daha fazla pasif ve sessiz kalmamaya yönlendirilen ve medikal otoritelere doğrudan meydan okuyabilen hasta tipi televizyon tarafından

cesaretlendirilmeye başlamıştır [1]. Diğer taraftan bu zeminde, bazen televizyon tarafından yayınlanan yanlış enformasyonun neden olduğu olumsuz etkiler, sağlık otoriteleri ile hasta iletişimde önemli sorunlara yol açmıştır. Örneğin, insan genomuyla ilgili gelişmelerin televizyondan sunulması, gerçek üstü umutları ve bilimsel atılımları anlatan bir başarı retorisi ile kötü niyetli amaçlara ve uluslararası siyasi komplolara hizmet eden teknolojileri, etikle ilgili kuşkucu söylemleri içeren kötümser bir bakış açısı arasında salınmaktadır. Kimi sosyologlar bilimsel çalışmaların sonuçlarının televizyon tarafından olumlu ya da olumsuz yönde bu şekilde sansasyonel olarak sunulmasının, önemli bilimsel gelişmeleri sığ popüler kalıpların içine sıkıştırdığını; bu tip çarpıtılmış, duygusal ve dengesiz bilgilendirmelerin kamunun bilimsel keşiflerle ilgili algısını bozduğunu ileri sürmektedir [4,5]. Sonuçta televizyonun çeşitli biçimlerde sağlığa ilişkin yarattığı popüler stereotipler, izleyici üzerinde sağlık çalışanlarına ilişkin bazen olumsuz izlenimler bırakarak sağlık kurumlarına karşı toplumsal bir saygı yitimine yol açabilmektedir.

Televizyonun sağlık konularına ilişkin oluşturduğu ileri sürülen bir başka etki de, ekrandan aktarılan gerçeklik ile yaşamın içindeki gerçekliğin arasındaki farkla bağlantılıdır. Bazı araştırmacılara göre, sağlıkla ilgili konularda, özellikle televizyon tarafından oluşturulan etkilerin çoğu gerçekliğin çarpıtılmış bir halidir. Sözgelimi, televizyonda gerçek hayatta olduğundan çok daha büyük oranda şiddet, alkolizm veya başarılı medikal müdahaleler gibi olumsuz ya da olumlu yönde hikayeler ve betimlemeler yer almaktadır. Sağlık sorunlarına ilişkin bu türden yaklaşımlar, kamunun genel sağlık konularına ilişkin kaygıları veya beklentileri üzerinde derin izler bırakabilmektedir. Ancak diğer taraftan televizyon yapımlarının sağlık açısından risk taşıyan davranışları değiştirmek için tasarlanmış sağlık mesajlarının iletilmesinde de önemli bir araç olduğuna şüphe yoktur. Bu araç, alkol, AIDS, göğüs kanseri, doğum kontrolü, yanlış ilaç kullanımı, sigara gibi konularla ilişkili kampanyalarda başarıyla kullanılabilir. Öyle görülüyor ki, doğru sağlık enformasyonunun sağlanması söz konusu olduğunda televizyonun içeriği ile toplum sağlığına ilişkin iletişimin hedefleri güvenilir müttefikler ya da güçlü düşmanlar olabilmektedir [6,7]. Sonuç olarak; eğitim filmlerinin formülasyonunda, kitlesel sağlık iletişiminin günümüzde aldığı bu form, doktora, hastaya ve hastalığa ilişkin ön kabullerin oluşması üzerinde önemli bir baskı unsuru oluşturmaktadır. Bilimsel ve eğitsel kaygılara ek olarak, televizyon aracılığıyla yansıtılacak medikal içeriği kuşkucu ve eylemci bir tutumla gözler önüne sermek; toplumun medikal içeriğe yönelik artan duyarlılığına karşılık verebilmek, film yapımcısının önünde incelikte üzerinde durulması gereken bir sorun haline dönüşmektedir.

Televizyonun sağlık gündemine, otoritelerine ve

bilimsel gelişmelere yönelik yukarıdaki yaklaşımı bir yana, izleyicinin televizyon ve onun içeriği hakkındaki algıları ya da beklentileri de medikal eğitim filmlerinin fikir düzeyindeki formülasyonu ve üretim eylemleri üzerinde belirleyici bir faktör olmaktadır. Televizyon yaygın biçimde bir eğlence aracı olarak görülmektedir. Ticari hedefleri olan yayıncıların eğitsel içeriği yayınlamanın karlı bir girişim olmadığına yönelik varsayımları ile pekiştirilen bu dürtü, eğitim amaçlı medikal içeriğin yeni bir formatta izleyicinin önüne konulması yönünde bir eğilime yol açmaktadır. Eğitim filmlerinin formatındaki bu eğilim, 1960'ların ve 1970'lerin didaktik program tekniklerinden bugün eğlence ve eğitim öğelerinin harmanlandığı bir anlatım üslubuna doğru biçim değiştirmektedir. Kimi araştırmacılar, sözü edilen dönüşümü bilimle eğlence arasında bir uzlaşma olarak değerlendirmekte ve televizyonun bu uzlaşmaya aracılık ettiğini belirtmektedir. 'Edutainment' (education ve entertainment kavramlarının bileşimi) olarak ifade edilen bu yaklaşım, eğitsel içeriğin eğlence unsurlarıyla birlikte zenginleştirilmesine dayanmaktadır [8,9]. Çeşitli araştırmalarda eğlenceye, estetik zevke ve çarpıcı mesaj vermeye dönük yaratıcı yapımların izleyici ilgisini teşvik ettiğine dair somut bulgular elde edilmiştir. Örneğin; ülkemizde CNBC-e ve TGRT, ABD'de de NBC televizyonu tarafından yayınlanan Acil Servis (ER – Emergency Room) adlı drama ile ilgili bir araştırmada, izleyicilerin % 53'ünün gösterimlerden önemli sağlık sorunlarını öğrendiği ve bunların % 12'sinin de dizide gördükleri bir şeyin sonucunda doktorlarına başvurduğu rapor edilmiştir. Ancak araştırmaya göre dizide betimlenen medikal ortam her zaman tam gerçeği yansıtmamaktadır. Bu nedenle ortalama 25 milyon izleyiciye ulaşan bu popüler dizinin başarısının ardından, NBC televizyonu, Acil Servis'te gösterilen sağlık konularını mercek altına alan 'Acil Servis'in Ardından' (Following ER) adlı bir eğitsel medikal yapıma daha yayınlamaya başlamıştır. Bu yapının amacı, Acil Servis'in güdülediği ilginin avantajından yararlanarak topluma, doğru sağlık bilgilerini aktarmak ve Acil Servis'in medikal çevreyle ilgili kurgusal betimlemesini gerçek dünyaya ilişkin bir yaklaşımla desteklemek olmuştur [10]. Sözü edilen yapımlar tıp eğitiminde de başarı ile kullanılmıştır. Örneğin, epidemiyoloji ve biostatistik öğrencilerinin genel olarak hastalıkları ve medikal terminolojiyi tanıması, klinik koşullarına alışması ve insanların yüzleştikleri hastalıklarla ilgili verileri derlemeyi öğrenmesi amacıyla, gerçekleştirilen bir eğitim programında, Acil Servis, egzersizlerin bir parçası olarak kullanılmıştır. Öğrencilerden, Acil Servis'in kurgusal gerçekliği içinde akan olaylar, kişiler ve hastalıklarla ilgili verileri toplamaları ve değerlendirmeleri istenmiştir. Her ne kadar elde edilen veriler gerçek hastane koşullarında elde edilenlerden farklılıklar içerse de, öğrenciler eğitim programının bu bölümünü ilginç, eğlenceli ve yararlı bir alıştırmaya dönüşmüşlerdir [11]. Yine ülkemizde 'Kanıt Peşinde' (CSI - Crime Scene Investigation) adıyla TRT ve

CNBC-e'de yayınlanan diğer bir dizi de önemli ölçüde medikal enformasyon içermekte ve medikal eğitimin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Dizinin teması, adli tıp incelemeleri ve bulgularından yola çıkılarak suçluların takibine dayanmaktadır. Her bölümde DNA testleri, kimyasal ve biyokimyasal analizler, ilaç ve uyuşturucu madde kullanımının insan bedeni üzerindeki etkileri, tahribatı ve suçlular ile kurbanlara ilişkin psikiyatrik çözümlenmeler gibi konularda izleyici ayrıntılı bir medikal enformasyonla yüzleşmektedir. Zaman zaman 3 boyutlu animasyonlarla desteklenen görsellik yapımının medikal konulardaki bilgi aktarımının çarpıcılığına katkıda bulunmaktadır. Olay yerinde bulunan kan ve doku örnekleri, kimyasal veya biyolojik maddeler ve kurbanlar üzerinde gerçekleştirilen otopsi bir taraftan bir suçluyu işaret ederken, diğer taraftan temel tıp, biyoloji ve kimya bilimleri hakkında ortalama izleyicinin bilgi edinmesine aracılık etmektedir. Ülkemizde gösterime giren medikal bir temaya dayalı bazı sinema yapımlarının da benzer özelliklere sahip olduğu gözlenmektedir. Örneğin, yönetmenliğini Ron Howard'ın yaptığı, başrolünü Russell Crowe'un üstlendiği 'Akıl Oyunları' (A Beautiful Mind) adlı sinema filminin medikal açıdan eğitsel değer taşıyan bir yönü bulunmaktadır. Filmde, Russell Crowe'nin canlandırdığı şizofrenik matematik profesörünün (John Nash) içe dönük ve garip kişiliği, bir şizofrenin dünyayı algılama biçimi bize etkileyici bir biçimde aktarılmaktadır. Şizofrenik insanların çoğu, sakin, sessiz, kendi halinde ve biraz egzantrik karakterlerdir. Takıntılı farklı uğraşları olabilmekte ve toplumun geneline uymamaktadırlar. Bir kısmı da belli bir alanda önemli, başarılı çalışmalar elde edebilmektedir. Nitekim filmde de arkadaşları tarafından biraz dışlanan, zaman zaman alay edilen John Nash (Russell Crowe) çalkantılı bir özel hayatın ve sağlık sorunlarının arasında matematikte önemli buluşlar gerçekleştirecek ve Nobel Ödülü alacaktır. John Nash'in kafasında kurduğu gerçeküstü dünyanın anlatımına ilişkin sahneler, kitaplarda okunan ya da gündelik yaşamda gördüğümüz 'paranoid şizofreni'yi başarıyla betimlemektedir [12]. Acil Servis, Kanıt Peşinde ve Akıl Oyunları örneklerindeki gibi, sağlık mesajlarının tasarımcılarının medikal bilgiyi kurmacaya ait eğlence öğeleriyle birlikte birleştirerek, izler kitlenin beğenisini yakalayabilecekleri görülmektedir. Bu bağlamda sağlık mesajlarının tasarımcıları için ana amaç, genellikle pasif durumda olan izleyicilerin aktif bilişsel süreçlerini harekete geçirmektir. Bunu başarmak için içeriğin sunumu alışılmamış, benzersiz ve sıradışı bir formata sokulmakta; izleyicinin beklentilerini aşan karakterler ve hikayeler tasarlanmaktadır. Bu tür çalışmalarda, orijinallik, yenilik ve estetik zevk, medikal bir sorunun anlaşılması, tanısı ve çözümü yolunda izleyicinin inanasına doğru ilk adımı oluşturmaktadır. Yüksek prodüksiyon değeri, kültürel kalıpları zorlayan çarpıcı bir anlatım ve diyaloglar, akıllıca düzenlenmiş akıcı görüntüler ve ses, estetik çarpıcılığı ve yüksek ilgiyi desteklemektedir [13,14]. Bütün bu yaratıcı etkinliklerin amacı, izleyicinin eğlenceye yönelik dürtülerinin eğitim

amaçlı bir program içeriği içinde tatmin edilmesini sağlamaktır.

III. EĞİTİM FİLMLERİNİN GÖRGÜL GERÇEKLERLE İLİŞKİSİ VE FİLM YAPIM YÖNTEMLERİNİN BU İLİŞKİ ÜZERİNE ETKİLERİ

Eğitim filmlerinin görgül gerçeklerden hareket edilerek üretilmesine ilişkin yaygın kanaat, medya ve kültür çalışmaları alanındaki eleştirilerde adeta bir çeşit sağduyu meselesi haline dönüşmüştür. Sözkonusu kanaate göre, bu tür yapımlarda sunulan görsellik kültürel yarguların ve sembollerin etkisi altındadır. Gerçek yaşamı temsil etmek üzere kullanılan ikonlar, işaretler, çağrışımlar; çerçeveleme, çekim ve montaj gibi film diline ilişkin faktörlerle birlikte gerçekliği doğal olarak bozmakta, çarpıtmakta ve yeniden biçimlendirmektedir [15]. Ayrıca medikal içeriğin, televizyonda sunulmasında zamansal kısıtlamalar, aracın teknik özellikleri ve iletişim endüstrilerindeki dağıtım/yayın kalıpları gerçeğin olduğu gibi aktarılamamasına yol açmaktadır. Bu nedenlerle, gerçek olaylar arasından bir seçim yapılması, seçilen olayların öğeleri arasından bir seçim yapılması; hatta kimi zaman imal edilmiş, yapay olayların insanlara gerçek olayların gerçek görünümleri olarak sunulması gerekebilmektedir [16,17]. Böylece en gerçekçi yapımların içerikleri gerçekten vuku bulsalar da, sunum sürecinin çeşitli aşamalarından geçmeye, süzülmeyle mahkum kalmaktadır. Yaşama dair somut olguları içerseler bile, bu yapımlar yaşamın kendisi değildir. Yaşamın yeniden kurulmuş soyut tasarımlarıdır [18]. Dolayısıyla gerçeğin tekrar tasarımına dayanan yapımların olaylar dünyası, farklı orijinlere sahip, programın anlatımsal seyri içinde gelişen, durumlar, olaylar ve zamanlarla değişik türden bağlantılar taşıyan derlenmiş bir sembolik materyaller bütünü haline dönüşmektedir [19]. Kullanılan kamera açıları ve planları, ışık ve renk, filmsel zaman ve uzam, teknik, estetik ve anlatımsal gereksinimlerden doğan kurgu, görsel kompozisyon düzenlemeleri gibi film üretim sürecini biçimlendiren temel faktörler prodüksiyon sonunda elde edilen ürün ile gerçek arasında en gerçekçi yapımlarda bile zorunlu olarak farklılıklara yol açar. Film dilinin, çekimler aracılığıyla parçalanmış görüntülerin kurgu yoluyla farklı biçimlerde tekrar bir araya getirilmesine ve müzik ile ses drammatizasyonuna dayanması, -amaç, belli bir konunun bilimsel bir çerçevede ele alınması olduğunda- rasyonalize edilmemiş, çok anlamlı ve yoruma açık bir anlatıma neden olur. Bu bağlamda film görüntüsünün çift taraflı bir tabiata sahip olduğu söylenebilir: Bilimsel ve eğitsel açıdan kendisinden gerçek nesnelerin görüntüsü olarak yararlanır. Ancak aynı görüntü, film dilinin diğer yan anlam kodlarını da içerir. Filme özgü bu kodları, sözü edilen görüntü dilini hepimiz biliriz. Örneğin, yağmur ve rüzgar altında düşen yaprakları gösteren film sahnesinin anlamı sonbahardır. Çiçek açmış ağaçları ve dalları gösteren film sahnesi ise

İlkbahar anlamına gelir. Gülen bir genç kızın yüzünün üzerine çiçek açmış bir dal konarak elde edilen çift görüntü tazelik ve gençliği anlatır. Bu türlü algılamalarımızın biçimi, önceden beri kültürel olarak şartlandırmayla oluşmuştur. Çocukluktan yetişkinliğe doğru kültürleme sürecimiz boyunca öğrenilmiştir. Hareketli görüntülerin çift taraflı tabiatı bizim bilinçsiz olarak film dilinin açık veya gizli vurgularını da algılamamıza yol açar: Genel kamera çerçevesi ilgilenilen nesne ile çevresi arasındaki ilişkiyi bize tanıtır. Çekim ölçeği ayrıntıya indikçe, ilgilenilen nesne çevresinden soyutlanır. O an için bütün ayrıntılar bir kenara atılır ve anlatımsal vurguyu üstlenmesi gereken önemli olay yahtılır. Görüntü bize olayın ayrıntılarına odaklanmamızı söyler. Uygun seçilmiş, uzmanca filme alınmış bir yakın çekim olaya dramatik etki ve görsellik katar. Kameranın durduğu noktanın yüksekliğinde yapılan değişikliklerle, çekimi yapılan nesne hakkında farklı izlenimler oluşturulabilir. Üst açı, çekimi yapılan kişinin ufak ve önemsiz, alt açı ise, iri, güçlü ve önemli biri olarak algılanmasına yol açar. Çekimi yapılan kişinin yukarıdan aşağıya doğru taranması kişi için küçültücü, aşağıdan yukarıya taranması ise korku ve hayranlık izlenimleri uyandırır. Kamera, nesnel açı durumundayken, izleyiciyi olaya bir gözlemci olarak katar. İzleyici olayı görünmeyen bir gözlemcinin gözleriyle izler durumdadır. Özne açı kullanıldığında ise izleyici olayları gösteride yer alan bir kişinin gözüyle görür. Filme alınan olaya katılan bir kişinin omuzları üzerinden, uygun bir kamera durumunda yapılan çekim, izleyicinin olayı bu kişinin bakış açısına göre gözlemesine yardım eder. Böylece izleyici tartışmanın duygusal yorumlarına katılabilir. Fazla ya da yetersiz aydınlatma biçimleri de düşünsel ve duygusal çağrışımlar içerirler: Aydınlık bir sahne şen ve ferah bir ortam izlenimi uyandırırken, karanlık bir sahne tehlike, korku, kasvet ve hüznü çağrışımları yapar. Sadece çekim ve aydınlatma değil, kurguda kullanılan yöntemler de film dilinin vurgularına katkıda bulunur: Kurgu, filmsel devinin bir çekimden diğerine kesintisiz olarak ilerlemesini sağlayabilir (kesintisizlik kurgusu) ya da iki veya daha fazla olayın değişken bir kalıpta koşut olarak kurgulanmasıyla (çapraz kurgu) ‘bu sırada uzaklarda’ anlamını üretebilir. Ayrıca araştırmalara, raporlara, analizlere, kayıtlara, tarihe ya da yolculuk notlarına dayalı filmlerde çoğunlukla birbirleri ile görsel bağlantı içermeyen sahneler sıralanabilir (derleme kurgu) ve bu çekimler ses yoluyla bir arada tutulur. Böylece görsel ve işitsel bağlantı teknikleriyle çekim parçacıklarının bir araya getirilmesi, anlatımsal bir akıcılık sağlar. Bu bağlantı teknikleri, parçalı bir görüntüler dizisinin zihinsel olarak bütün halinde algılanmasına aracılık eder. Sahne sıralamaları ve değişiklikleri filmdeki olaylar dizisinin mantıksal ve estetik açıdan bütünlüğünü sağlayacak şekilde gerçekleştirilir. Açılma ve kararına yeni bölümleri, ara başlıklar yeni konuları belirler. Yine kurgunun ritmiyle hikaye edilen olayların gelişim hızı ve dinamizmi ayarlanır. Çekimlerin kısa parçalar halinde bir araya getirilmesi hareket ve çatışma içeren bir sahneyi

oluştururken; uzun çekimlerin bir araya getirilmesi, dinginliği ve uyumu sembolize eder. Bu kurgu hızına eşlik eden müziğin niteliği (müziğin türü, ritmi, yapısal özellikleri vb.) olayın dramatik yapısına vurgu katar. Atmosferi betimler [20-24]. Bütün bu yöntem ve teknikler, eğitim filmlerinin amacı lehine veya aleyhine çalışma olasılığı olan iki tarafı keskin bir kılıç gibidir. Bu nedenle bir taraftan eğitsel başarıya dönük olarak iletilecek anlamı bilimsel gerçekliğe uygun biçimde tasarlamak ve istenmeyen ikincil anlamları kontrol altında tutmak, diğer taraftan üretim malzemelerini, tekniklerini ve araçlarını anlatımsal bir bütünlük, görsel çarpıcılık, yaratıcılık ve yüksek ilgi düzeyi oluşturacak biçimde harmanlamak gerekir. Bu bağlamda, eğitim filmlerinin yapımcıları belli bir anlatım özgürlüğüne sahip olsalar bile, yine de eğitim filmi referansını gerçek yaşamdan aldığı için, bu anlatım özgürlüğü gerçek yaşamdan gelen verilerin belirlediği sınırlar içinde kalır. Daha doğrusu kalmalıdır. Böylece eğitsel bir konuya yoğunlaşan film yapımcısının film diline özgü unsurları amaç yönünde kontrol altında tutma ve kendi öznel katkılarını sınırlandırma düzeyi, yapımın içerdiği enformasyonun bilimsel ya da eğitsel değerini arzu edilen veya edilmeyen bir yönde etkileyebilir.

IV. MEDİKAL EĞİTİM FİMLERİNİN ÜRETİMİNİ, YAYININI/DAĞITIMINI ETKİLEYEN TEKNİK KONULAR VE YENİ TEKNOLOJİLER

Televizyon yayıncılığı uzun yıllar görsel ve işitsel içeriğin sunulmasında temel iletişim yöntemi olmuştur. Medikal eğitim filmlerinin de üretim ve yayın kalıpları önemli ölçüde bu kitle iletişim aracının gerektirdiği formata göre oluşmuştur. Günümüzde ise çoklu ortam (multimedya) ve internet gibi yeni türden kitle iletişim araçları, örgün ve yaygın eğitim amacıyla medikal eğitim filmlerinin üretiminde ve dağıtımında yeni alternatifler sağlamaktadır. Bu teknolojiler, eğitim filmi yapımında televizyona ait yöntem, biçim ve teknikleri kullanmakla birlikte, yayıncılık endüstrisinin standartları dışında serbest formların oluşmasına da olanak vermektedir. Sözkonusu teknolojiler, medikal filmlerin, içeriği genel olarak ticari kaygılarla ayarlanmış bir yayıncılık endüstrisinden bağımsız olarak dersliklere, konferans salonlarına ve internet üzerinden de kitlelere ulaştırılmasını sağlamakta ve böylece örgün ve yaygın eğitimde özgün uygulama biçimleri bulabilmektedirler. Diğer yandan bilgisayar temelli sistemlerin maliyetleri, sadece yayıncıların ve profesyonel yapımcıların değil, bilim ve eğitim kurumlarının da dijital video prodüksiyon stüdyoları kurabilmelerini ve bilgisayar ağları üzerinden yayın/dağıtım sistemleri oluşturabilmelerini sağlayacak düzeyde düşmekte; buna karşın teknik kapasiteleri yükselmektedir. Böylece teknik açıdan medikal eğitim filmlerinin üretimi ve yayını, profesyonel prodüksiyon ve yayın komplekslerinden bilgisayar temelli masaüstü üretim ortamlarına doğru kaymaktadır. Bu gelişme,

1957'den sonra pelikül filmlerin yerini çekim, kurgu ve arşivlemede esneklik ve kullanım kolaylığı sağlayan videobanda bırakmasında olduğu gibi önemli bir sıçrama olarak kabul edilebilir. Yalnız o dönemde yapımcılar videobantla elde edilen avantajlar karşılığında görüntü kalitesindeki büyük düşüşe razı olmak durumundaydılar. Bugün ise masaüstüne inen üretim yöntemleri yayın kalitesinde çıktı verebilecek düzeyde çalışma olanakları sunmakta; hatta biraz daha profesyonelce yatırımlara katlanıldığında, yüksek tanımlı televizyona ve 35 mm'lik sinema filmlerine eşdeğer görüntü kalitesi sağlayan prodüksiyon olanakları elde edilebilmektedir.

Bütün bu gelişmelerin temelinde video üretim sistemlerinin sayısallaşması ve bilgisayar tabanlı tekniklerin bu alanda yaygınlaşması yer almaktadır. Video görüntülerinin yüksek kapasite gereksinimleri uzun yıllar bilgisayar ve internet üzerinde kayıt, saklama ve iletim işlemleri için önemli bir engel olmuştur. Ancak gerek işlem gücünün artması, disk ortamlarının bilgi tutma kapasitelerinin ve iletim ortamlarının bilgi transfer hızlarının yükselmesi gibi donanımsal, gerekse de video kodlama ve sıkıştırma yöntemlerinin verimliliğinin artırılması gibi yazılımsal gelişmeler, bugün küçük prodüksiyon birimlerinden televizyon yayıncılarına kadar çoğu film yapım sisteminin bilgisayarlaşmasına yol açmıştır. Bütün bu sistemlerin ortak karakteri, çekim aşamasında görüntülerin dijital kodlar (bilgisayar bitleri, 0 ve 1'ler) şeklinde banta veya diske kaydedilmesi ve kurgu aşamasında da doğrusal olmayan kurgu (non-linear editing) sistemleri aracılığıyla işlenmesidir. Yüksek prestijli yapımlardan alçak gönüllü ev videosuna kadar temelde yaklaşım aynıdır.

İronik olarak, doğrusal olmayan kurgu sistemleri sinema filmlerinin kurgusuna benzer post-prodüksiyon çalışmalarına geri dönüşü çağrıştırmaktadır. Ancak bu sefer gerçek filmlerle değil, bilgisayar dosyaları şeklinde muhafaza edilen video parçacıkları (video klipleri) ile çalışılmaktadır. Kesme-birleştirme işlemleri, sanal ortamdaki soyut film parçacıklarıyla gerçekleştirilmektedir. Bu yöntemde kurgu öncelikle bir proje dosyasının ve kurgu karar listesinin (editing decision list - EDL) oluşturulmasıyla başlar. Kurgu karar listesinin oluşturulmasından önce çalışmada kullanılacak klipler ve grafik unsurları çoğunlukla 'bin' olarak adlandırılan bir proje veri tabanında toplanır. Ardından film editörü, binde yer alan video ve ses kliplerinin istedikleri uzunluktaki bir kısmını bir zaman akış çizelgesi (timeline) üzerine yerleştirir. Zaman akış çizelgesi, kurguda yer alacak görsel ve işitsel unsurların süresi, hızı, geçiş efektleri ve klipler üstü video-ses efektleri gibi ayarlamaların yapıldığı temel çalışma alanıdır. Başka bir deyişle, kurgu karar listesinin oluşturulduğu yerdir. Ayrıca yapıma bilgisayarlı grafik tasarım ve animasyon programlarıyla üretilmiş sentetik görüntüler de eklenebilir. Böylece gerçek görüntülerle, yapay olanlar sentezlenerek ürüne katılabilir. Son

aşamada yapımın çıktılarının teknik parametreleri - televizyon yayını, çoklu ortam sunumu veya internet üzerinden dağıtım gibi- hangi ortam için kullanılacaksa, ona göre ayarlanır. Şu ana kadar yapılan her şey aslında kurgu değil, kurgunun nasıl olacağı ve çıktının özelliklerinin tanımlanmasıdır. Gerçek kurguyu bilgisayarlı kurgu ünitesi yapacaktır. Dolayısıyla, bilgisayar, yapımı tek bir video klip haline getirmek üzere hesaplamaya (rendering) terk edilir. Şüphesiz sadece bilgisayar ortamları değil, video bant veya 35 mm'lik filmler de çıktı kayıt araçları olarak kullanılabilir. Bu durumda uygun araç ve bağlantılar üzerinden bu türden kayıt ortamlarına görüntü aktaracak şekilde kurgu karar listesinin okutulması yeterli olur. Bugün artık sadece orta ve küçük ölçekli video filmlerinin değil, yüksek tanımlı televizyon programlarının ve çok sayıda sinema filminin üretiminde de bu yöntem yaygın olarak kullanılmaktadır.

Üretim yöntemi açısından yukarıda ifade edilen içeriğe ilişkin estetik ve teknik süreçlerden geçen medikal eğitim filmlerinin yayınında/dağıtımında da dijital teknik altyapının belirleyiciliği giderek artmaktadır. Bu bağlamda medikal eğitim filmlerinin sunum olanakları, bilgisayar, ağ teknolojisi sayesinde eş zamanlı yayına (broadcasting) seçenek olarak belirli izleyici gruplarına eşzamanlı dağıtım (multicasting), talep eden izleyiciye eşzamanlı olmayan dağıtım (unicasting) ve isteğe bağlı video (video-on-demand, VOD) teknolojileri ile çeşitlenmektedir [25]. Şüphesiz yayın teknolojisi medikal içeriğin iletiminde hala önemini korumakla birlikte, ağ teknolojisi ve internet, deneysel ve klinik verilerinin derlenmesi, ilgili literatürün taranması ve uzaktan eğitim gibi uygulamalarda, tıp araştırmalarında ve medikal konulardaki yaygın eğitimde geniş biçimde kullanılmaktadır [26]. Bu gelişmeler, medikal eğitim, uzaktan tıbbi müdahale ve acil medikal hizmetler için geliştirilen ağ ve çoklu ortam temelli teknik bir yaklaşım olan teletıp (telemedicine) kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır. Teletıp, bir telekomünikasyon sistemini kullanarak uzak mesafeler arasında, telecerrahi (telesurgery), telekonsültasyon (teleconsulting), teleradyoloji (teleradiology) gibi değişik uygulamaların kullanımıyla medikal bilgi paylaşımı ve sağlık hizmetleri dağıtımı olarak tanımlanmaktadır [27,28]. Eğitim filmlerinin isteğe bağlı video teknolojisiyle dağıtımı da teletıp uygulamalarının video temelli eğitim boyutunu tamamlayan ana unsurlardandır. Bugün bilgisayar teknolojisindeki (özellikle veri dosyalarının sıkıştırılması ve yüksek hızlı veri akışı sağlayan ağlama teknolojilerindeki) gelişmeler, ağ üzerinden gerçek zamanlı video iletimine ve yüksek kaliteli görüntü aktarımına olanak vermektedir [26]. Bu sayede teletıp eğitim programlarında isteğe bağlı video olarak adlandırılan yeni bir görüntü yayın ve dağıtım teknolojisi uygulama alanı bulmaktadır. İsteğe bağlı video, bir video sunucusunda depolanmış görsel ve işitsel verilerin, kullanıcıların istekleri doğrultusunda komuta edilerek dağıtılmasını sağlayan bir tekniktir [29]. İsteğe bağlı

video tekniğinde çoğunlukla akan video (streaming video) denilen ve kullanıcının talebine bağlı olarak bir sunucu bilgisayardan kullanıcıya doğru video verilerinin gönderilmesini temel alan bir yöntem kullanılmaktadır: Bu yöntem, her izleyicinin kendi bilgisayarına aynı kaynaktan, ama diğer izleyicilerden bağımsız olarak yönlendirilmiş bir video akışı almasını sağlamaktadır. İzleyicilerden hiç biri, aynı zamanda, aynı biçimde ve aynı video akışını izlememektedir. Bu yepyeni bir izleme deneyimidir. Milyonlarca izleyicinin birlikte televizyonu açtığı ve tek bir tür sinyali eşzamanlı olarak takip ettiği durumla tezat oluşturmaktadır. İzleyiciler televizyon programlarının başlangıcını, gelişmesini ve sonunu doğrusal olarak takip etmek zorundadır. İzleyicilerin programla etkileşimleri kanal değiştirmek ya da televizyonu kapamakla sınırlıdır. Akan video yöntemiyle ise, kullanıcılar kendilerine ne zaman ve nasıl uygunsa, videoyu ona göre izleyebilmekte ve ilgilerine göre izleme deneyimlerini değiştirebilmektedir [30]. Hatta yapımı uygun bir kayıt ortamına alarak istedikleri bölümü tekrar tekrar gözden geçirebilmektedirler. Özellikle uzaktan eğitim projelerinde kullanılan isteğe bağlı video servisleri ve akan video yöntemi tıp eğitimi almaya başlayan genç insanlar için önem kazanmaya başlamıştır. Tıp okullarında, uzaktan eğitim, video destekli ders gibi uygulamalar için bu tür video teknolojilerinin avantajlarından yararlanılmaya çalışılmaktadır. İnternet temelli video teknolojileri eski analog sistemlerle karşılaştırıldığında hem düşük maliyetlidir, hem de eğitim yöntemlerini zenginleştirmektedir. Bu teknolojilerin en önemli üstünlüğü, karşılıklı etkileşime açık yeni uygulamalar geliştirmeye uygun olmalarıdır [30]. Örneğin, bir isteğe bağlı video (video-on-demand) sistemi, sadece çeşitli derslerin ve medikal toplantıların yayını için değil, aynı zamanda kullanıcıya ayrılan bir kütüphanede görüntü ve seslerin kaydedilmesi olanağını da vermektedir. Sistem, tıp araştırmacılarına, öğrencilere ve pratisyenlere, kendileri için uygun zaman ve yerde derslerin en önemli kısımlarını tekrar izlemelerini ve katılmadıkları dersleri uzaktan tamamlamalarını sağlayacak şekilde tasarlanmıştır [26]. İnternet ve ağ üzerinden video yayını, medikal film yayıncılığının televizyonun belirlediği üretim ve yayın kalıpları dışında üretime ve dağıtımına olanak vermektedir. Bu tür video programlarının televizyon ve kayıtlı materyaller (DVD, VCD, video kaset gibi) kullanılmadan da dağıtılabilmesi, özellikle ticari yayıncılığın reklam kuşaklarına ve zaman baskısına göre düzenlenmiş yayın akışlarının neden olduğu sorunların aşılmasında önemli bir gelişmedir. Bu şekilde zaman, süre ve format sınırlamalarının ortadan kalkmasıyla, medikal eğitim filmlerinin doğal biçim ve uzunluklarına erişmeleri de sağlanmış olmaktadır.

V. HASTALARIN VE HASTALIKLARIN GÖRÜNTÜLENMESİNDE MESLEKİ NORMLAR

Birey ve toplum sağlığı teması, yapımcının üretim

eylemlerini birtakım toplumsal sorumluluklar, davranış biçimleri, kurallar ve genel olarak meslek etiği çerçevesinde yürütmesini zorunlu hale getirmektedir. Böylece bu mesleki normlar, hastaların ve hastalıkların filme alınmasında ve kurgulanmasında sürece eşlik eden temel üretim faktörlerinden birini teşkil etmektedir. Ayrıca söz konusu normlar hastaların kendilerinin yer alacağı bir görüntüleme çalışmasına katılmaya ikna olmalarında ve gösterdikleri rızanın istismar edilmemesinde önem taşımaktadır. Diğer taraftan hasta, hastane ve yapımcı üçlüsünün karşılıklı haklarının baştan belirlenmesi, hatta yazılı hale getirilmesi, ileride karşılaşılabilecek ihtilafların çözülmesinde önem taşımaktadır. Bu çerçevede, İngiltere'deki Genel Medikal Konsey hastaların görsel ve işitsel kayıtlarının yapılması ve kullanılması ile ilgili bir mesleki ve etik kurallar yönergesi (General Medical Council Guidelines: Making and Using Visual and Audio Recordings of Patients, May 2002) yayınlamıştır. Medikal filmlerin yapımıyla bağlantılı mesleki normları da betimlemesi açısından bu yönerge önem taşımaktadır. Yönergede, patoloji slaytları, X ışınları, laparoskopik resimler, iç organ ve ultrason görüntüleri dışındaki görüntülerin çekilmesi için bir dizi kural sıralanmaktadır. Bunlardan hasta görüntülerinin ve benzeri görsel materyalin televizyon, radyo ve internet gibi kitle iletişim araçlarından yayınlanmasına ilişkin medikal eğitim film yapımcıları tarafından referans alınabilecek kısımda şu kurallar yer almaktadır [31]:

a) Kayıt yapılırken, çekim ekibinin göz ardı edebileceği ayrıntılarından dolayı, bireyleri bilen insanlar tarafından tanımlanabilecekleri için hastaların özerkliğine ve mahremiyetine saygı göstermeye özel bir önem atfetmek gerekmektedir. Bu çerçevede:

— Kayıt, gösterim yapma ve herhangi başka bir biçimde kullanım için hastadan izin alınmalıdır.

— Bu izin alınırken, hastaya kaydın amacı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.

— Yapılacak kayıt için izin alınırken, hastanın herhangi bir baskı altında olmadığından emin olunmalıdır.

— Hastanın talep etmesi ya da konsültasyon veya tedavi sırasında ters bir etkinin oluşması durumunda kayıt durdurulmalıdır.

— Yapımcı hastanın arzularına karşı herhangi bir kaydın yapılması işlemine katılmaktan çekinmelidir.

— Kaydın hastanın mahremiyetine veya onuruna gölge düşürmeyeceğinden emin olunmalıdır.

— Ek bir onay alınmadan asıl izin verilen konunun dışındaki kayıtlar kullanılmamalıdır.

— Kayıtların saklanmasında uygun ve yeterli

güvenlik önlemleri alınmalıdır.

b) Çocukların kayıtlarının yapılması ile ilgili olarak ebeveynlerinden veya velilerinden izin alınmalıdır.

c) Hastaların izin vermelerini engelleyen zihinsel bir yetersizlik veya fiziksel bir hastalık olması durumunda, yakın bir akrabası veya bakıcısı ile anlaşmaya varılmalıdır.

d) Kayıttan önce hastaların;

— Kaydın amacını, kayıt bittikten sonra kayıtları izleyebileceklerini, hangi durumlarda gösterimlerin yapılacağını, kopyalarının yapılıp yapılamayacağını, saklama biçimini ve kayıtların ne kadar muhafaza edileceğini anladıklarından,

— Kayda izin vermemeleri veya kayıt sırasında izni geri çekmeleri durumunda bunun aldıkları sağlık hizmetini etkilemeyeceğini anladıklarından,

— Çekimle ilgili açıklayıcı materyali okumaları ve yazılı izinlerini vermelerinin anlamı üzerinde düşünceleri için kendilerine yeterli zaman verildiğinden emin olunmalıdır.

e) İzin için kullanılacak yazılı formlar ve açıklayıcı materyaller iznin gerçekleşmesinin beklendiğini ima etmemelidir. Kolaylıkla anlaşılabilir bir dilde yazılmalıdır. Gerekliyse, çeviriler yapılmalıdır.

f) Hastanın kimliğinin tanınıp tanınmamasına bakmaksızın, kitle iletişim araçlarından yayınlanacak kayıtlar için mutlaka yazılı izin alınmalıdır.

g) Sağlık tedavisinin gerçekleştirildiği yerde hastaları filme almak için dışarıdan bireylerle veya organizasyonlarla herhangi bir işbirliğine gidilecekse, hastanın tedavi edildiği kuruluş bilgilendirilmelidir. Kayıt için bu kuruluştan uygun izin alınmalıdır.

h) Televizyon ya da benzeri bir kitle iletişim aracı için hastaların görüntülenmesiyle ve yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir görev üstlenmiş olanlar, izin alma konusunda sorumlulukları ya da kayıt üzerinde kontrolleri bulunmasa bile, hastaların izinlerinin uygun bir şekilde alındığına dair kendilerini tatmin edecek özeni göstermelidir.

ı) Ek olarak, kaydın ilerideki kullanımlarında hastaların izinlerini geri çekemeyebilecekleri durumların olduğunu anladıklarından emin olunmalıdır. Eğer hastalar, görsel materyalin kullanımını sınırlandırmayı arzu ederlerse, kayıttan önce kaydın sahipleri ile yazılı bir anlaşmaya girmelidirler.

Ayrıca Genel Medikal Konsey'in yönergelerinin

dışında, sağlık sorunlarının ve çözümlerinin aktarılmasında yapımcının üzerinde durması gereken bir dizi mesleki norm daha bulunmaktadır. Bu normlara uyulması, hem sağlık temasından kaynaklanan toplumsal sorumlulukların yerine getirilmesine, hem de medikal filmin bilimsel geçerliliğine ve eğitsel yeterliliğine katkıda bulunacaktır. Bunlar:

a) Film yapım ekibinin bilmediği bir dizi bilimsel sorunun ve verinin doğru olarak betimlenebilmesinde sağlık uzmanlarının kılavuzluğuna başvurulmalıdır. Çünkü film yapım ekibi, incelenen konunun üzerinde değil, konunun filme alınmasında uzmandır. Ele alınan konu ile ilgili temel bilgilere sahip olsa bile, yapım ekibinin konunun önemli ayrıntılarını gözden kaçırmaması ya da izleyicinin yanlış algılamalarına yol açabilecek bir görsel ve işitsel düzenleme yapması olasıdır.

b) Sağlık alanında bilimsel açıdan henüz kesinlik kazanmamış, olasılık ifade eden veya geçerli olarak kabul görmeyen bazı spekülatif önermelerin ya da iddiaların sunulması zorunluluğu varsa, izleyici konunun bu yönü ile ilgili olarak uyarılmalıdır. Ayrıca sağlık uzmanlarının söz konusu iddialarla ilgili görüşleri dengeli bir şekilde yansıtılmalıdır.

c) Eğitim filmlerinde hastalıkların ve sağlıkla ilgili diğer konuların gerçek dışı ve sansasyonel bir şekilde sunumunun, toplum sağlığını riske atabileceği veya bazen gerçeküstü kaygılara yol açabileceği; toplumun sağlık konuları ile ilgili bilimsel ve teknolojik gelişmeleri algılama biçimlerini bozabileceği bilinmelidir. Sağlık risklerinin boyutu ile ilgili yorumlar sağlık uzmanlarına bırakılmalı ve uzmanların açıklamaları, anlamsal bütünlüğü bozulmayacak şekilde görüntülenmeli, kurgulanmalı ve aktarılmalıdır.

d) Yapımın son jeneriğinde incelenen konu ilgili olarak destek ve referans alınan kaynak kişi, kurum ve organizasyonlara atıfta bulunulmalıdır. Bu bağlamda kaynakların saygınlığı, medikal filmin bilimsel geçerliliğine ve eğitsel başarımına olumlu katkıda bulunacaktır.

VI. YAPIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ GİRDİ OLARAK BETİMLEYEN BİR ÜRETİM SÜREÇ MODELİ ÖNERİSİ

Yukarıdaki çözümlerden, yapım fikrinin formülasyonunu ve üretimini etkileyen toplumsal arka plan, eğitim filmlerinin görgül gerçeklerle ilişkisi ve film yapım yöntemlerinin bu gerçeklere göre kullanılması gereği, film üretimini ve yayını etkileyen teknik altyapı ile medikal sorunların filme alınmasına ve işlenmesine ilişkin mesleki normlar olmak üzere dört temel faktörün, medikal eğitim filmlerinin üretim sürecini belirlediği sonucuna varabiliriz. Bu faktörler yapıma yön veren temel girdiler biçiminde kullanılarak, film üretimi sağlık

eğitimine uygun enformasyonun/içeriğin tasarlanması ile ilgili bir işlem süreci; tamamlanan ürün ise çıktı olarak tasvir edilebilir. Bu çerçevede medikal eğitim filmlerinin yapımı, bir dizi medikal ve teknik faktöre dayalı bir dinamik üretim süreç modeli olarak şematik hale getirilebilir. Bu yaklaşım genel olarak kitle iletişim araçlarının üretimine ilişkin çeşitli modellerle önemli ölçüde benzer özellikler göstermektedir. Bu modellerin çoğu haber ya da diğer türden içeriğin üretimini, aşama aşama yürütülen birbiriyle bağlantılı bir işlemler bütünü olarak betimlemektedir [32]. Burada model önerisinin temel farklılığı/yeniliği ise, toplumsal bağlam, bilimsel sorumluluk ve sağlıkla ilişkili meslek normları gibi medikal sorunları çevreleyen özgün unsurlardan kaynaklanmaktadır.

VI.1. Model Önerisinin Teorik Dayanağı

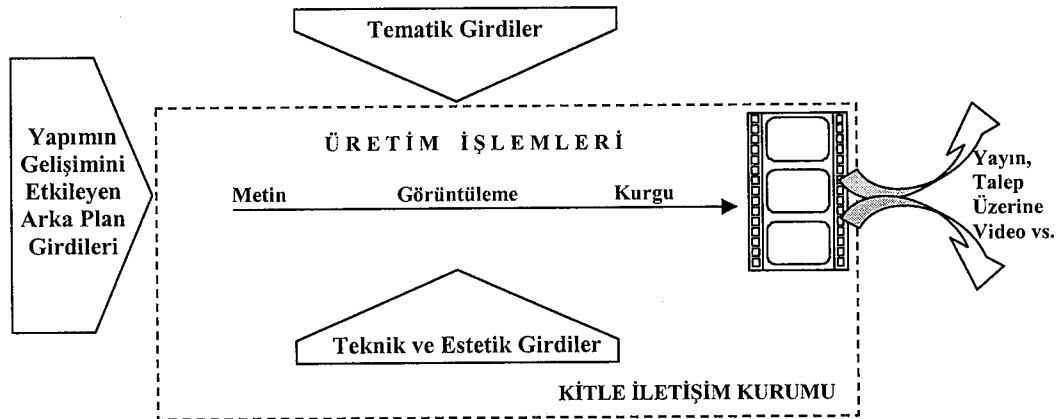
Gerek iletişim/kitle iletişim, gerekse içerik üretim süreç modellerinin çoğunun dinamik ve işlevsel bir özellik gösterdiği görülmektedir. Bazı modeller ise sadece fenomenin yapısını tarif veya tasvir etmekle yetinmektedir. İletişimi bir süreç olarak değil, anlamın oluşturulması olarak ele alan semantik modellerin doğrusal olmayan çözümlemeleri bunlara örnek olarak verilebilir. 'Yapısal model' olarak tanımlanabilecek bu modellerin dışında, diğer modeller sistemleri enerji, güçler ve bu güçlerin yönü, parçalar arasındaki ilişkiler ve bir parçanın diğerleri üzerindeki etkisi şeklinde ele alıp incelemektedir. Bu modelleri 'işlevsel' veya 'dinamik' olarak nitelendirmek mümkündür. İletişim, bir ölçüde dinamik ve süreç veya değişimle ilgili öğeleri içine aldığı için genellikle işlevsel modellerle betimlenmeye çalışılmaktadır. İletişimin temel öğelerinin (kaynak, hedef, mesaj, ortam vs.) kitle iletişiminde kullanıldığında farklı anlamlar yüklenmelerine rağmen, sonuç yine de bu yaklaşımı köklü bir şekilde değiştirecek nitelikte değildir [32,33]. Dikkatli bir çözümlemeyle şöyle ya da böyle bu

temel öğelerin hepsini, belli bir formunu veya birkaçını yapı taşı olarak kullanan; temel matematiksel modelden kitle iletişim süreç, üretim ve akış modellerine kadar birçoğunun ortak özelliğinin dinamik yapıyla soyutlamalar olduğu görülecektir. İletişim süreçlerinin bütününe ilgilendiren bu durum, mesajın üretildiği, kodlandığı kaynak tarafındaki süreç ve ortamlara da hakim olan ortak özelliktir.

Kitle iletişim araçları için içerik üretiminin, (1) mesaja kaynaklık eden veya onun biçimlenmesine etki eden girdiler, (2) işlem ve (3) mesajın kendisi olarak çıktıdan meydana gelen üç bileşenli bir süreç olduğu varsayılabilir. Bu varsayım, bizi kitle iletişim içerik üretim süreçlerinin genel olarak dinamik (veya işlevsel) sistem modelleri ile betimlenebilir nitelikte olduğu sonucuna götürür. Ancak aşağıda da izlenebileceği gibi bu süreç salt teknik bir eylemler bütünü olarak algılanmamalıdır. Dinamik sistem modellerinin temel özelliği, belirli bir zaman boyutunda değişim gösterme özelliklerinin bulunmasıdır. Bu tip modeller, olayların vuku bulduğu bir ortamda değişikliklerin gerçek yapısını ortaya koymaya yöneliktir. Dinamik modellerde girdi, dönüştürme süreci sonunda herhangi bir şekilde değişikliğe uğrayarak bir çıktıya dönüşmektedir. Girdi-işlem-çıkıtı ve bu üçlüyü kontrol eden birimler bu modellerin temel öğeleridir [34].

VI.2. Model Önerisinin Açıklaması

Bu çözümlemeye göre, özelde medikal eğitim filmlerinin, genelde çoğu eğitim filminin üretiminin oldukça karmaşık ve iç içe geçmiş bir dizi girdinin etkisi altında yürüten dinamik bir süreç olduğu ileri sürülebilir. Bu süreci oluşturan temel öğeleri, bu öğeler arasındaki ilişkileri ve sürece etki eden girdilerin etkilerini betimleyebilmek için bütün süreci Şekil.1.'deki gibi şematik hale getirmek mümkündür.



Şekil.1. Medikal Eğitim Film Yapımını Etkileyen Faktörlere Göre Bir Üretim Süreci Modeli

Modele göre, yapıma ilişkin metinlerin hazırlanması, görüntüleme ve kurgulama çalışmaları - başka bir ifadeyle 'üretim işlemleri'- aşağıda sözü edilen girdilerin bileşik etkisi altında yürütülen birer mesaj kodlama eylemidir. Bu mesaj kodlama eylemleri, bireylerarası iletişimde olduğu gibi kişisel kodlama araçlarıyla değil; teknik araçlar vasıtasıyla ve çoğunlukla bir kurumsal-toplumsal ilişkiler çerçevesi içinde yürütülür. Dolayısıyla üretim işlemleri, önemli ölçüde teknik araçların ve yapım ekibinin üretim kapasiteleriyle bağlantılı olarak ve üretim emrini veren, finanse eden ve/veya yaptıran kurum ile onu saran toplumsal çevre arasındaki etkileşimlerin etkisi altında akar. Dennis McQuail ve Sven Windahl [32], kitle iletişim araçları üretimine ilişkin çeşitli araştırmalarda, çoğu kitle iletişim kurumunun toplumdaki ekonomik ve ticari dayanaklardan ve izleyicilerden gelen çok sayıda ve bazen birbiriyle çelişen taleplere maruz kaldığını bulguladığını belirtmektedir. Tüm kitle iletişim araçları kurumları kendi izleyicileri veya ileride izleyicileri olacak kişiler tarafından sınırlandırılırlar. Bu olgu, buradaki modelde yapımın gelişimini etkileyen arka plan girdileri ile ilgili aşağıdaki açıklamalarımızla paralellik göstermektedir. Demek ki, üretim işlemleri, teknik ve film estetiğine ilişkin yalnız bir iş olmaktan öteye, iç içe geçmiş kurumsal-toplumsal ilişkilere doğru daha kapsayıcı bir alana bağlanmaktadır. Medikal eğitim filmleri özelinde bu bağlantılar mesleki gelenekler, etik, kitle iletişim araçlarının medikal konulara ilişkin söylemi, izleyici algıları, bildik içerik tipleri aracılığıyla oluşturulmuş izleme alışkanlıkları, toplumun medikal konulara ilişkin sağlık otoritelerinden ve kitle iletişim araçlarından beklentileri, doktor ya da hasta betimlemeleri/stereotipleştirmeleri, sağlığa ilişkin kamuoyu gündemi gibi bir dizi faktör aracılığıyla gerçekleşmektedir.

Modele göre;

- (1) yapımın gelişimini etkileyen arka plan girdileri,
- (2) tematik girdiler,
- (3) teknik ve estetik girdiler olmak üzere yapımı biçimlendiren üç temel girdi grubu bulunmaktadır.

Bunlardan yapımın gelişimini etkileyen arka plan girdileri, film yapım ekibinin referans aldığı toplumsal, kültürel üstyapıyı; kitle iletişim endüstrisinin ele alınan konuya ilişkin genel ve değişen yaklaşım biçimlerini, yerleşmiş mesleki geleneklerini; izleyicinin ilgili sorun ya da gündeme ilişkin yaklaşım ve beklentilerini kapsamaktadır. Bütün bu ön veriler, yapım metninin hazırlanması, görüntüleme ve kurgulama aşamalarına eşlik etmekte; ayrıca tematik girdiler ile teknik ve estetik girdilere de zemin hazırlamaktadır. Sözgelimi kitle iletişim araçlarının bilim ve teknolojiye ilişkin çizdiği

idealist yaklaşım metin, görüntüleme ve kurgu çalışmaları boyunca dramatik vurguların biçimini ortaya çıkarmak üzere estetik kaygılarla birlikte çalışmaktadır. Yine konu, toplumun medikal sorunlara, kurumlara ve kişilere dönük tutumları, beklentileri, kuşkuları ve eylemleri temelinde şekillenmektedir. Bu durum, metin üzerindeki sağlık mesajının tasarımına, hikayenin görsel ve işitsel betimlemelerinin estetik çarpıcılığına ilişkin gayretlere yön vermektedir.

Tematik girdiler, insan sağlığı ana teması etrafında bilimsel enformasyon vermeyi amaçlayan didaktik niyetlerin bütünü ve medikal konuların ele alınmasında karşılaşılan sınırlayıcı unsurları kapsamaktadır. Bilimsel kaygıları, eğitsel amaçları, medikal içeriğe dair izleyici beklentilerini, hasta ve sağlık konularını görüntülemeye ilişkin etik kuralları bunlara örnek olarak vermek mümkündür. Tematik girdiler yapımının mesaj yaratım sürecini çoğu zaman sınırlayan, bilimsel veya mesleki etik gerekçeleriyle kontrol altında tutan, yapımıcıyı somut olguları aktarmaya zorlayan etkiler olarak işlemektedir. Bütün bunlar yapımıcıyı serbest davranma konusunda sınırlamakta, yapım olanaklarını ve yapım ekibinin sınırsız hayal gücünün kullanımını daraltmaktadır. Böylece bir dizi tematik sorumluluk medikal eğitim filmi yapımıcılarını sürekli etki altında tutmaktadır.

Teknik ve estetik girdiler ise yapım ekibinin mesleki deneyimleri, görsel ve estetik yaklaşımları, öznel katkıları, anlatım üslupları, film dilinin gerçekliğin sunumu üzerine etkileri, teknik araçlar ve teknolojik yeniliklerle bağlantılıdır. Bu faktörler çoğunlukla yaratıcı ve teknik manadaki yapım olanaklarının en geniş sınırlarını ifade etmektedir. Filmin eğitsel ve bilimsel değeri yapımın sanatsal değerinin önüne geçtiğinde, film yapım tekniklerinin olanaklarını, yapımçıların bireysel yargılarını ve hayal gücünü temel amaç yönünde ehlileştirmek; ancak izleyici ilgisini canlı tutacak şekilde ustalıklı bir bileşim elde etmek, medikal eğitim filmi üretiminin başlıca zorluklarından biri olmaktadır. Estetik yaratıcılığın ve film dilinin sahip olduğu neredeyse sonsuz çeşitlilikteki anlam-yan anlam oluşturma zenginliğinin, bilimsel gerçekliğin aktarılması ile ilgili görece kesinliğe ve duruluğa dayanan bir üslup içinde kontrolü yüzünden; zaman zaman tematik faktörlerle estetik faktörler yapımın çıktısına etki eden zıt kuvvetler gibi çalışabilmektedir. Başka bir deyişle, gerek görüntüleme, gerekse kurgu aşamalarında film dilinin çok anlamlı yapısı ve film yapımçıların öznel katkıları, medikal eğitim filmlerinin görgül gerçeklere dayanması gerekliliğiyle çelişebilmektedir. Ancak bazen de görsel anlatımın gücü ve tekniği, söz ya da yazıyla tasvir edilemeyecek bilimsel bir sorunun aktarımında etkili olarak kullanılabilir. Üretim teknik ve araçlarının, gerçeği olduğu gibi resmetme, görüntülenemeyen olayları yapay grafiklerle ve canlandırmalarla modelleme ve gereksiz ayrıntıları kurgulama yöntemleriyle ayıklayarak izleyici ilgisini ana fikir etrafında tutma potansiyelleri

bulunmaktadır. Böylece teknik altyapının ve yeni teknolojilerin katalizörlüğü (sözgelimi üretim yöntemlerinin bilgisayarlaşmasıyla doğrusal olmayan kurgu tekniğinin üstünlüklerinin sağladığı esneklik, ağ üzerinden çevrimiçi video dağıtım, dijital video yayıncılığı gibi), üretim eylemlerini önemli ölçüde etkileyen temel girdilerden olmaktadır.

Çıktı ise üretim işlemlerinin sonucudur. Çıktının teknik ve içerik olmak üzere iki yönü bulunmaktadır. Teknik yönden çıktı, ses ve görüntünün 0 ve 1'ere indirgenmiş dijital ya da kesintisiz bir ölçek üzerindeki birçok değerler dizisine dönüştürülmüş analog bir mesaj taşıyıcı sinyaller bütünüdür. Bant, disk ya da başka türden bir ortamda saklanabilir ve teknik araçlar aracılığıyla çeşitli iletim modları (yayın, isteğe bağlı video vs.) kullanılarak iletebilir/izlenebilir. İçerik yönünden ise çıktı, yukarıda belirtilen bütün girdisel güçleri bünyesinde eritmiş, dengelemiş bir sunum sistemidir. Bu sunum sistemi, dağınık, birbiriyle ilintisiz, çok sayıda ses ve görüntü parçacığının ayıklanarak birleştirilmesi ve dramatik vurgularla desteklenmesi sonucu elde edilen kodlanmış mesajdır. Kodlanmış mesaj, sadece medikal bir konunun çıplak aktarımının ötesinde, aynı zamanda yukarıda bahsedilen toplumsal arka planın etkisi altındaki yan anlamlar, toplumsal değerler, beklentiler, idealler vs. hakkında dolaylı çağrışımları ve ilişkileri de içermektedir. Temel niyeti eğitim olan mesajın tasarlanmasında, yapım ekibinin bilerek, göz ardı ederek veya farkında olmadan ürüne eklediği/eklemediği görsel ya da işitsel ayrıntılar, - ki bunlar görsel düzenleme, yakın plan ayrıntılar, odak dışı ya da destekleyici simgesel objeler/işaretler, seslendirme tonu, fon müziği, kamera hareketi, kurgu hızı ve benzeri unsurlar olabilir- bu çağrışımlar ve ilişkiler boyutunu amaç yönünde veya aksine etkileyebilir. Başka bir deyişle, medikal eğitimin başarımına katkıda bulunabilir ya da medikal eğitim filmi aracılığıyla yürütülmek istenen bilimsel iletişimin gerçekleşmesini zorlaştırabilir.

VI.3. Model Önerisinin Sınırları ve Daha İleri Araştırmalar

Bu model önerisi bize, bir medikal eğitim filminin son biçimini almasına, çıktı haline dönüşmesine kadar onu etkileyen unsurları bir arada görme olanağı vermektedir. Burada medikal eğitim filmlerinin yapım sürecini etkileyen faktörleri belli bir düzen içinde ilişkilendirerek üretimin arka planı ve akış yönünü etkileyen güçler hakkında ipuçları verilmek istenmiştir. Bu bağlamda girdileri ve üretim eylemlerini genişletecek şekilde model üzerinde daha geniş çözümlenmeler gerçekleştirmek mümkündür. Dolayısıyla modelin önermelerinin test edilmesi ve geliştirilmesi için uygulamalı çalışmaların ve daha ileri araştırmaların sonuçlarının incelenmesine, bu konuda akademik bir tartışma zemininin oluşmasına gereksinim vardır. Ayrıca modelin tek yönlü görünümü, iletişimin döngüsel bir

süreç olarak ele alınması durumunda eleştirilebilir. Ancak burada kapsayıcı bir medikal veya eğitim iletişim modeli ve teorisi geliştirilmemektedir. Sadece medikal içeriğin üretim süreci üzerine teorik bir yaklaşım ileri sürülmekte; medikal içerik üretim eylemi üzerine bir model önerisi sunulmaktadır. Dolayısıyla alımlama (reception) kısmı bu model önerisinin dışında tutularak konu sınırlandırılmıştır. Konunun inceleme dışı bırakılan bu boyutu da ileri araştırmalar için açık bir çalışma alanı teşkil etmektedir.

VII. SONUÇ

Medikal eğitim filmlerinin üretimi, model önerisinden de görüldüğü üzere film yapım ekibine önemli sorumluluklar yükleyen çok boyutlu bir uğraştır. Modele ilişkin açıklamalar bütün olarak ele alındığında, iletişim profesyonellerinin medikal bir eğitim filmi hazırlama motiflerine, medikal konulara ilişkin izleyici beklentileri, kitle iletişim araçları ile sağlık otoriteleri ve bilimsel kurumlar arasındaki ilişkilerin değişen doğası ve eğitim niyetine hizmet eden mesaj oluşturma kaygılarının eşlik ettiği görülmektedir. Bu faktörler film dilinin kontrollü bir biçimde kullanılmasına ilişkin sorumluluklarla birleşerek film yapım ekibinin üretim eylemlerini biçimlendirmektedir. Görülüyor ki, bu alanla ilgili ön çalışmaların yetersiz olması dolayısıyla konunun bundan sonraki görgül araştırmalarla ayrıntılı olarak ele alınması ve bu alana ilişkin literatürün gelişmesi hem uygulayıcılar, hem de teorisyenler açısından önem taşımaktadır.

Amaç eğitim olduğunda, filmin enformasyon değeri ve eğitsel yeterliliği öne çıkmaktadır. Bunun için bilimsel gerçekliğe dayalı içeriğin üretimi, eğitim filmleri için harcanan çabanın odağında yer almalıdır. Hareketli görüntülerin çok anlamlılığa yol açabilecek doğası gereği, film dilinin gerçekliği olabildiğince doğru yansıtabilecek şekilde kullanılmasına ilişkin yapım sorumluluğu önem kazanmaktadır. Bu dilin kontrollü kullanımının ve izleyici ilgisini canlı tutacak programlama tekniklerinin birlikteliği eğitsel başarımı artıracak faktörler olarak görülmektedir. Bunun için, bir öneri olarak, yapımçıların bir yandan aşırı biçimde didaktik ve tekdüze bir üsluba sahip bir tür uzmanlık filmi üretmekten, diğer yandan bilimsel gerçeklerin eksik, yanlış ya da abartılı bir biçimde algılanmasına yol açabilecek popüler kalıplardan sakınması yararlı olabilir.

Diğer taraftan medikal eğitim filmleri hasta ile sağlık otoriteleri arasında diyalogun gelişimine katkıda bulunabilir. Bunun için medikal yapımlar izleyici kaygılarını ve korkularını besleyen değil, sağlık gündemine ilişkin sorunların çözümüne katkıda bulunan bir enstrüman olarak tasarlanmalıdır. Ayrıca hastaların, hastalıkların görüntülenmesinde dikkat edilmesi gereken kurallar ve mesleki sorumluluklarla ilgili olarak bu çalışmanın ilgili bölümündeki (Bkz.V.) önerileri

kapsayacak şekilde bir yönergenin oluşturulması, ülkemizde meslek etiğinin gelişimine katkıda bulunacaktır.

Dijital video teknolojilerindeki gelişmeler, medikal eğitim filmlerinin üretim ve dağıtım maliyetlerini düşürmekte; alternatiflerini çoğaltmaktadır. Yeni teknolojilerin katkısıyla medikal eğitim filmi yapıcılığı, gelişmiş ve teknik kapasitesi yüksek bir üretim sistemine sahip yayın kurumlarının tekelinden çıkarak, daha modüler ve küçük yapım organizasyonlarınca yürütülebilir bir iş haline gelmektedir. İnternet, bilgisayar ağları, isteğe bağlı video gibi alternatif yayın ve dağıtım biçimlerinin gelişmesiyle de, bilimsel kurum ve kuruluşların amaçlarına uygun olarak gerçekleştirilebilecekleri yapımları yayınlamalarının önündeki teknik engeller azalmaktadır. Bu tür olanaklardan yararlanarak sağlık eğitiminin yaygınlaşması sağlanmalıdır. Bu bağlamda dijital video yayıcılığı ile bilgisayar ve ağ teknolojilerindeki gelişmelere uyum, eğitim filmleri üzerine uzmanlaşan iletişim profesyonellerinin, en azından teknik olarak, gelecekteki kariyer gelişimlerinin de anahtarını oluşturacaktır. Ancak özelde medikal eğitim filmlerinin, genelde ise eğitim filmlerinin üretiminde içeriğin biçimlendirilmesine ilişkin kaygılar, sorunlar ve mesleki ilkeler olasılıkla aynı kalacaktır. Değişen teknoloji medikal eğitim filminin üretim sürecini teknik anlamda esnekleştirirse bile, bir eğitim filminde sağlık temasının işlenmesi yalnız bir film yapım eyleminin ötesinde bilimsel ve toplumsal sorumluluklar bağlamında çok yönlü bir üretim yaklaşımını zorunlu hale getirmektedir.

Yararlanılan Kaynaklar

- [1] Armstrong-Coster, A. (2001). In Morte Media Jubilate: an Empirical Study of Cancer-Related Documentary Film. *Mortality*, 6(3), 287-305.
- [2] Hodgetts, D. & Chamberlain, K. (2003). Television Documentary in New Zealand and the Construction of Doctors by Lower Socio-Economic Groups. *Social Science and Medicine*, 57(1), 113-124.
- [3] Zoller, H.M. (2005). Health Activism: Communication Theory and Action for Social Change. *Communication Theory*, 15(4), 341-364.
- [4] Geller, G.; Tambor, E.S.; Bernhardt, B.A.; Rodgers, J. & Holtzman, N.A. (2003). Houseofficers' Reactions to Media Coverage about the Sequencing of the Human Genome. *Social Science and Medicine*, 56(10), 2211-2220.
- [5] Benelli, E. (2003). the Role of the Media in Steering Public Opinion on Healthcare Issues. *Health Policy*, 63(2), 179-186.
- [6] Byrd-Bredbenner, C., Finckenor, M. & Grasso, D. (2003). Health Related Content in Prime-Time Television Programming. *Journal of Health Communication*, 8(4), 329-341.
- [7] Payne, J.G. & Schulte, S.K. (2003). Mass Media, Public Health, and Achieving Health Literacy. *Journal of Health Communication*, 8(1), 124-125.
- [8] Darley, A. (2003). Simulating Natural History: Walking With Dinosaurs as Hyper-Real Edutainment. *Science As Culture*, 12(2), 227-256.
- [9] Davin, S. (2003). Healthy Viewing: the Reception of Medical Narratives. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 662-679.
- [10] Cooper, C.; Purvis, R.; Debra L. & Langlieb, A.M. (2000). Using Entertainment Television to Build a Context for Prevention News Stories. *Preventive Medicine*, 31(3), 225-231.
- [11] Ostbye, T.; Miller, B. & Keller, H. (1997). Throw That Epidemiologist Out of the Emergency Room! Using the Television Series ER as a Vehicle for Teaching Methodologists about Medical Issues. *Journal of Clinical Epidemiology*, 50(10), 1183-1186.
- [12] Kaya, N. (2006). *Akıl Oyunları*. (<http://www.panik-atak.com/makaleler.htm>). [05.07.2006].
- [13] Igartua, J.; José, C.L. & Lopes, O. (2003). To Think or Not To Think: Two Pathways Towards Persuasion by Short Films on Aids Prevention. *Journal of Health Communication*, 8(6), 513-528.
- [14] Reid, R. (2005). Fractured Media Sphere and U.S. Health Promotion: Parsing Cigarettes as an Icon of Flawed Modernity. *Communication Theory*, 15(3), 314-339.
- [15] Elliot, N.L. (2001). Signs of Anthropomorphism: the Case of Natural History Television Documentaries. *Social Semiotics*, 11(3) 289-305.
- [16] Mutlu, E. (1991). *Televizyonu Anlamak*. Ankara: Gündoğan Yayınları.
- [17] Burton, G. (1995). *Görünenden Fazlası*. (Çev.: Dinç, N.). İstanbul: Alan Yayıncılık: 161.
- [18] Esslin, M. (1991). *TV: Beyaz Camın Arkası*. (Çev.: Çiftkaya, M.). İstanbul: Pınar Yayınları: 55.
- [19] Corner, J. (2004). Television's "Events Worlds" and the Immediacies of Seeing: Notes from the Documentary Archive. *The Communication Review*, 7(4), 337-343.
- [20] Wolf, I.G. (1980). *Bilimsel Filmin Gerçeğe Uygunluğu*. (Çev. Fuat Kortel). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Film Merkezi Yayını, Rektörlük No: 2742, F.M. No: 1.

- [21] Kafalı, N. (1993). *TV Yapımında Teknik ve Kuramsal Temeller*. Ankara: Ümit Yayıncılık, Ufuk Dizisi: 9.
- [22] Parsa, S. (1994). *Televizyon Estetiği*. İzmir: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları, Yayın No: 6.
- [23] Gökçe, G. (1997). *Televizyon Program Yapımcılığı ve Yönetmenliği*. İstanbul: Der Yayınları: 217.
- [24] Macselli, J.V. (2002). *Sinemanın 5 Temel Ögesi*. (Çev.: Gür, H). Ankara: İmge Kitabevi.
- [25] Siegart, K. (2004). Medical Video on the Web. *Journal of Audiovisual Media in Medicine*, 27(3), 135-136.
- [26] Suzuki, I.; Yamada, K.; Yamakawa, T.; Hashiba, M. & Akazawa, K. (2003). Delivery of Medical Multimedia Contents Through the TCP/IP Network Using RealSystem. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 70(3), 253-258.
- [27] Schlag, P.M.; Moesta, K.T.; Rakovsky, S. & Grasczew, G. (1999). Telemedicine: The New Must for Surgery. *Archives of Surgery*, 134(11), 1216-1221.
- [28] Yamakawa, T.; Toyabe, S.; Cao, P. & Akazawa, K. (2004). Web-based Delivery of Medical Multimedia Contents Using an MPEG-4 System. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 75 (3), 259-264.
- [29] Açıık, Y.; Apaydın, F. & Tuna, Y. (2004). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Bilişim Teknolojilerinin Eğitim Kalitesini Artırmadaki İşlevi. *Bilgi Teknolojileri Kongresi III Bildiriler Kitabı*, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Yayınları, 210-211.
- [30] Garrison, W. (2001). Video Streaming into the Mainstream. *Journal of Audiovisual Media in Medicine*, 24(4), 174-178.
- [31] General Medical Council Guidelines. (2002). Making and Using Visual and Audio Recordings of Patients. *Journal of Audiovisual Media in Medicine*, 25(4), 165-167.
- [32] McQuail, D. & Windahl S. (1997). *Kitle İletişim Modelleri*. (Çev. Konca Yumlu). Ankara: İmge Kitabevi,
- [33] Fiske, J. (2003). *İletişim Çalışmalarına Giriş*. (Çev.: İrvan, S.). İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.
- [34] Aydın, E.D. (1991). *Bilgi Bilimi: İnfomatik, Genel Sistemler, Siberetik ve Kitle İletişimi*, İstanbul: Aydın Özel Eğitim ve Yayıncılık.

Serhat BAŞTAN (serhatbastan@yahoo.com) received his bachelor degree from the Department of Radio and Television at Communication Faculty, Ege University in 1992. Took his master degree on "Radio and Television" in 1995 and his PhD. degree in 2000 from Social Sciences Institute, Ege University. He began to work as a producer for a radio station which belongs to Medi (Yeni Asır-Sabah) Group in 1992. Charged as technician for SATEL A.Ş. (ATV Tv Channel) between 1993 and 1997. Worked as cameraman, correspondent and studio technician in the İzmir section of ATV and also directed some commercials in this period. Started to work as an instructor at Celal Bayar University in 1997. Since 2001, he has been working as an assistant professor at High School of Applied Sciences, Celal Bayar University. He is the manager of Computer Research and Application Center in Celal Bayar University. His academic studies are about information and communication technologies, digital video and film making techniques. He has printed studies related to his academic interests.