

Televizyon Sağlık Programlarının Eleştirel Sağlık İletişimi Bağlamında İzleyici Yönünden Analiz edilmesi

Gülhan GÜNDOĞDU

Bağımsız Araştırmacı

gundogdugulhan@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1803-0545

Özet

Gelişen enformasyon ve iletişim teknolojileriyle yeni medya ortamı her türlü sağlık enformasyonuna hiç olmadığı kadar kolay erişilmesine olanak sağlamasına karşın, televizyon sağlık enformasyonuna erişimde toplumun belli bir kesimi için ilk sırada olma özelliğini korumaktadır. Sağlık okuryazarlığı, eğitim ve ekonomik düzeyi düşük olan toplumun bu kesimi için televizyon rahat erişimi ve kolay kullanımı nedeniyle tercih edilen medya aracı olmaya devam etmektedir. Televizyon kanallarında yayımlanan sağlık programları ilgiyle takip edilmektedir. Böyle olunca bu programlarda yapılan sağlık iletişimi izleyicinin taleplerini karşılayıp karşılamadığı araştırmanın sorunsalı oluşturmuştur. Araştırmada 30 katılımcı ile yapılan odak grup görüşmesiyle elde edilen veriler Stuart Hall'ün izleyici araştırmaları için geliştirdiği kodlama/kodaçıklama yöntemi kullanılarak bulgular analiz edilmiştir. Programlarda toplumun sosyo-kültürel değerlerinin dikkate alınmadığı, hastalık teşhis ve tedavi yöntemlerinin yoğunlukla ele alındığı fakat evde sağlık bakımı gibi sosyal hizmet unsurlarının veya koruyucu sağlığa dair enformasyon beklentilerin karşılanmadığı tespit edilmiştir. Önerilen teşhis ve tedavi yöntemlerinin sosyal güvenlik kurumu tarafından nasıl karşılandığı veya ücretsiz sağlık hizmeti olanakları hakkında da enformasyon talep eden izleyicinin bu ihtiyaçlarının da karşılanmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak eleştirel sağlık iletişiminin sağlık eşitsizliğinin giderilmesinde temel unsur olarak gördüğü toplumun içinde bulunduğu kültürel ve ekonomik unsurların sağlık iletişimi söylemlerinde gündeme gelmediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Eleştirel sağlık iletişimi, egemen sağlık iletişimi, odak grup görüşmesi, televizyon sağlık programları, izleyici.

.....

Makale geliş tarihi: 3.11.2021 • Makale kabul tarihi: 27.01.2022

Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi • © 2021 • 8 (2) • güz: 186-205

Analysis of Television Health Programs In Terms of Audience In The Context of Critical Health Communication

Gulhan Gundogdu

Independent Researcher

gundogdugulhan@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1803-0545

Abstract

Although the new media environment allows easier access to all kinds of health information with the developing information and communication technologies, television maintains its feature of being in the first place for a certain segment of the society in accessing health information. For this segment of the society with low health literacy, education and economic level, television continues to be the preferred media tool due to its easy access and use. Health programs broadcast on television channels are followed with interest. As such, whether the health communication in these programs meets the demands of the audience or not has been the problem of the research. In the study, the data obtained through the focus group interview with 30 participants were analyzed using the encoding/decoding method developed by Stuart Hall for audience research. It has been concluded that the socio-cultural values of the society are not taken into account in the programs, the diagnosis and treatment methods of the disease are discussed intensively, but the social service elements such as home health care or the information expectations about preventive health are not met. It has been determined that how the proposed diagnosis and treatment methods are met by the social security institution or the needs of the audience, who demand information about free health service opportunities, are not met. As a result, it has been concluded that the cultural and economic elements of the society, which critical health communication sees as the main element in eliminating health inequality, are not on the agenda in health communication discourses in these programs.

Keywords: Critical health communication, dominant health communication, focus group interview, television health programs, audience.

•••••

Article submission date: 3.11.2021 • Article acceptance date: 27.01.2022

Maltepe University Faculty of Communication Journal • © 2021 • 8 (2) • fall: 186-205

Giriş

Toplumsal yaşamın dönüştürüldüğü enformasyon çağında çok doğaldır ki iletişim modellerimiz de değişmektedir. Artık tek kaynaktan enformasyon üretilip aktarılmamaktadır. Günümüz iletişim ortamlarında kaynak ve alıcı anlık olarak çok rahatlıkla yer değiştirmektedir. Bu dönüşüm sağlık enformasyonu üretimi ve erişiminde de aynı şekilde tecrübe edilmektedir. Artık yalnızca sağlık profesyonelleri enformasyon üretmemekte sıradan birey -her ne kadar tartışılır olsa da- gruplar, örgütler, şirketler sağlık enformasyonu üretim sürecinde etkindirler. Böylece birçok konuda olduğu gibi sağlık alanındaki güncel enformasyona da medya araçlarıyla erişilmektedir. Özellikle internetin keşfiyle, sosyal medya araçlarıyla erişilen enformasyon hem artmakta hem de çeşitlenerek geleneksel medyanın çizdiği sınırların çok ötesine erişim olanağı tanımaktadır.

Sağlık enformasyonu üretim ve paylaşımıyla yapılan sağlık iletişimi uygulamaları toplumların ve bireyin sağlık çıktılarını geliştirme adına önemli bir kaynaktır. Sağlık iletişimin temel kavramlarında olan sağlık okuryazarlığı ve özellikle eleştirel sağlık okuryazarlığı, sağlık enformasyonuna erişimde kullanılan araçların tercihinde etkin rol oynamaktadır. Türkiye’de yapılan araştırmalarda, her üç bireyden ancak biri yeterli sağlık okuryazarlığı oranına sahiptir (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması, 2014-Aralık; Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması, 2018). Bu durum da sağlık enformasyonu erişiminde televizyonun tercih edilmesinde önemli unsurlardan biridir. Televizyon rahat erişimi, kullanımı için herhangi bir formasyona gerek olmayan iletişim aracı olarak okuryazar oranı düşük bireyler için tercih edilmektedir. Aynı zamanda enformasyon ve iletişim teknolojileri sahiplik ve kullanım alanında oluşan dijital uçuruma da çözüm olarak görülmektedir.

Son zamanlarda sağlık enformasyonu erişiminde geleneksel medyadan yeni medyaya doğru bir kayma gözlemlenmektedir. Kullanıcıya etkileşimli bir ortam sunması, her türlü sağlık enformasyonuna zaman ve mekân sınırı olmaksızın erişilebilmesi yeni medyanın avantajlarından. Fakat bu avantajlarının yanı sıra yeni iletişim araçlarının getirdiği dezavantajlar da mevcuttur. Bunlar üretilen ve yayılan sağlık enformasyonunun güvenilirliği ve kalitesinin sorgulanmasının yanı sıra; internet, iletişim ve enformasyon araçlarına erişim ve onları etkin kullanabilme sorunu (dijital okuryazarlık seviyesi gibi), bireyin sosyo-ekonomik ve biyolojik durumu (yaşlılığa bağlı motor yetenek kayıpları, sağlık sorunları gibi) gibi dezavantajlardır. Bu özelliklerinden dolayı toplumun her kesimine sağlık enformasyonu erişiminde eşitlik söz konusu değildir. Bundan dolayıdır ki erişimi ve kullanımı için herhangi bir formasyon gerektirmeyen televizyon, sağlık enformasyonuna erişim açısından hala ilk

sırada gelmektedir (Hülür B. , 2015; Binark, Arun, Özsoy, Kandemir, & şahinkaya, 2020-Aralık; RTÜK, 2010)

Sağlık konusu son zamanlarda televizyonda haberlerde ve prime-time dizilerde, giderek artan bir şekilde gündüz kuşağında yayınlanan sağlık programlarında sıklıkla gündeme gelmektedir. Bu programlar hedef kitlesine ve yayınlandığı kanalın ekonomik ve ideolojik yapısına göre farklı formatlarda yapılsa da (Atabek, Atabek, & Bilge , 2013) sağlık iletişimi söyleminde benzerlik göstermektedir. Bir taraftan gelişmiş tıp teknolojisi, teşhis ve tedavi yöntemlerinden bahseden programlar diğer taraftan izleyiciyi eğlendirerek, sağlığı magazinleştirerek ve daha çok bireyin yaşam tarzı, davranış ve tutumlarına yönelik programlar ulusal ve yerel kanallarda yayınlanmaktadır.

İletişim uygulamaları bireyin ve toplumun içinde bulunduğu kültürel ortam ve ekonomik şartlara göre gözlemlenmeli ve analiz edilmelidir. Bu çerçeveden bakınca gelişen ve değişen iletişim ve enformasyon teknolojilerine rağmen Türkiye’de toplumun belli bir kesimi için televizyon hâlâ birinci derecede enformasyon ve bilgilenme kaynağı olma rolünü devam ettirmektedir. Böyle olunca da bu programların içeriğinin, izleyicinin taleplerini ve sağlık enformasyonu ihtiyacını nasıl karşıladığı, beklentilerini giderip gidermediği sorusunu gündeme getirmektedir.

Bu çalışmada televizyon kanallarında yayınlanan sağlık programlarının toplumda eleştirel sağlık iletişimi gelişmesindeki etkisi izleyici yönünden analiz edilmektedir. Eleştirel sağlık iletişimi sağlığı sosyal bir olgu olarak görmektedir. Sağlık iletişimi ve uygulamalarında güç, iktidar, ideoloji söylem kavramlarını merkeze almaktadır. Sağlığın ekonomik, politik, kültürel gibi sosyal belirleyicilerinin toplumda sağlık çıktılarına ve gelişimine etkisini tartışmaktadır.

Medya ve Sağlık İletişimi

Güncel sağlık bilgisi için sağlık profesyonellerinin başvuru kaynağı olarak değerlendirildiği günler geride kaldı, diyebiliriz. Artık artan bir şekilde birçok konuda olduğu gibi sağlık alanındaki güncel enformasyona da medya araçlarıyla erişilmektedir. Özellikle internetin yaygınlaşmasıyla, sosyal medya araçlarıyla erişilen enformasyon hem artmakta hem de çeşitlenerek geleneksel medyanın çizdiği sınırların çok ötesine erişimi sağlamaktadır. Kitle iletişim araçları yazılı formdan, işitsel forma oradan da görsel-işitsel ve son olarak da katılımcı/kullanıcı forma dönüşmüştür. İletişim araçlarındaki bu gelişmeler daha önce tek yönlü, statik olarak verilen sağlık enformasyonunu çok yönlü, etkileşimli bir ortama

taşımıştır. Medya alanındaki bu gelişmeler, bireyin sağlık enformasyonuna erişim ve tüketim şeklini de tamamen değiştirmiştir. Ayrıca dolaşıma sokulan sağlık enformasyonunun nicelik olarak artması da beraberinde bu enformasyon yığınının niteliği ve güvenilirliği tartışmalarını gündeme getirmiştir

Son yıllarda televizyon, yazılı medya (gazete/dergi), radyo ve internet gibi çeşitli medya kanalları üzerinden kitle iletişim araçlarıyla yapılan sağlık iletişimi çoğalmıştır. Kitle iletişim araçlarıyla yapılan sağlık iletişimi, sağlık enformasyonunun farklı popülasyonlar tarafından nasıl yayıldığını ve alındığını büyük ölçüde olumlu veya olumsuz yönde değiştirme potansiyeline sahiptir (De Jesus, 2013, s. 525). Her ne kadar medya belli bazı fikirleri marjinalleştirip, gündemin dışında tutsa da (özellikle hastalıkların kaynağının politik nedenlerini) yine de kamuoyunda sağlık ve hastalık hakkında gündem oluşturmada etkin bir rol oynamaktadır.

Yapılan araştırmalar medyada yer alan sağlık enformasyonu niteliğinin ve niceliğinin sağlıkla ilgili karar almada, sağlık alanında ikinci bir görüş arayışında ve sağlık davranışında pozitif etkisi olduğunu göstermektedir (De Jesus, 2013, s. 525). Sağlık iletişimi ve kullanılan medya açısından baktığımızda sağlıkla ilgili konuların yazılı medya, görsel medya veya dijital medya aracılığıyla hedef kitlelere ulaştığı, hangi medyanın bu alanda daha etkili olduğu konusunda ise farklı durumsal yaklaşımların olduğu söylenebilir (Hülür, 2016, s. 156).

Medyanın bireylerin sağlıkları hakkında ne yiyip içecekleri veya boş zamanlarını nasıl değerlendirecekleri gibi olumsuz etkileri olduğu gibi hastalıkları nedeniyle etiketlenmekten korktukları için doktora gidemeyen, teşhis koyulmayan ve tedavileri yapılamayan hastalıklar hakkında toplumu bilgilendirerek, bu yöndeki olumsuz düşüncelerin yaygınlaşmasını önleyerek, toplumda bireyin etiketlenmesini engellemek ve yeni korunma yöntemleri veya tedavi prosedürleri geliştirilmesi adına karar alıcılara da yardımcı olabilme gibi olumlu etkileri de vardır (Schiavo, 2007, s. 133). Ayrıca medya aracılığıyla erişilen sağlık enformasyonu, hekim-hasta ilişkisinde hasta yönünde pozitif bir etki göstererek, hastayı bu ikili ilişkide pasif pozisyondan aktif bir pozisyona getirdiği söylenebilir.

Geleneksel medya araçlarından televizyon anlatımını öncelikle resimlerle, imajlarla kurması dolayısıyla eğitim ve öğrenimi olmayan bireylerin büyük çoğunluğu tarafından kolayca anlaşılacaktır (Şentürk, 2017, s. 251). Televizyon, verdiği sağlık enformasyonunun kalitesi tartışılrsa da önemli bir kaynaktır. Özellikle halk sağlığı kampanyalarında büyük kitlelere ulaşma yönünden televizyon önemli bir araçtır. Düşük gelirli gruplara erişmede kamu spotlarının etkin ve yoğun kullanıldığı mecra olarak tercih edilmektedir (Çınarlı, 2019, s. 152-

155). Televizyon, hastalığın bireysel doğasını sistematik olarak güçlendiren ve sağlığın en önemli belirleyicileri olan sosyal, ekonomik ve siyasi faktörleri hiçe sayan ya da en aza indirgeyen bir anlayış üretir (Çınarlı, 2019, s. 153). Televizyonda sunulan sağlık enformasyonu ya haber bültenlerinde hikâyeleştirilmiş yeni tedavi ve teknoloji haberleri veya sabah kuşağında yer alan sağlık programları ile sunulmaktadır. Televizyonda yayımlanan sağlık programlarını iki ayrı formatta yapılandırıldığını söyleyebiliriz. Hekim ve sunucudan ibaret olan, belli bir sağlık konusunda soru-cevap şeklinde olanları (HaberTürk HT Sağlık, CnnTürk Sağlık Kontrolü gibi) ve sağlık/güzellikle ilintili her türlü konunun konuşulduğu, stüdyoda seyirci katılımlı eğitici-eğlendirici (edutainment) veya bilgilendirici-eğlendirici (infotainment) formatta olan sabah kuşağı (Fox Televizyonu Çağla ile Yeni Bir Gün gibi) programlarıdır.

Sağlık İletişimi ve Yaklaşımları

Sağlık iletişimi, 1970'lerde Amerika Birleşik Devletleri'nde toplumu ve bireyi sağlık sorunları ve hastalıklar hakkında bilgilendirme ve farkındalık oluşturma amacıyla ortaya çıkmıştır. Özellikle o dönemin toplum sağlığını tehdit eden ve yaygın olarak görülen throma, kanser, AIDS gibi halk sağlığı sorunları hakkında toplumu bilgilendirme adına etkin olarak kullanılmıştır. Sağlık iletişiminin rolü ve tanımı çeşitli şekillerde tanımlansa da tüm tanımların ortak noktası bireyleri, sağlık profesyonellerini, yöneticileri, toplumları, özel grupları desteklediği ve verilen sağlık enformasyonu, mesajlarıyla da tutum ve davranışlarında değişiklik yaparak onların sağlık çıktıları üzerine olumlu etkileri olduğu yönündedir (Schiavo, 2007). Sosyal bilimler ve sağlık bilimlerinin keşiştiği disiplinlerarası bir alan olsa da aslında merkezinde sağlık uygulamalarında iletişim süreçleri yer almaktadır.

Merkezinde sağlık ve hastalık kavramlarının yer aldığı sağlık iletişimi, toplumda sağlığın geliştirilmesinde önemli bir alan olarak ortaya çıkmıştır. İlk zamanlarda yapılan sağlık iletişimi uygulamaları daha çok davranış ve tutum değiştirmeye yönelik yapılmıştır. Bu doğrultuda sağlık iletişimi araştırmaları genellikle probleme dayalı sağlık bakımı ve sağlığı geliştirmede sorunları belirlemeye, incelemeye ve çözmeye odaklanmıştır. Sağlık iletişimi uygulamaları da daha çok toplumda hastalık ve sağlık farkındalığını oluşturma ve sağlığı geliştirmeyi hedeflemektedir.

1970'lerden günümüze devam eden sağlık iletişimi egemen sağlık iletişimi yaklaşımı olarak tanımladığımızda, bu yaklaşımda sağlık iletişimin temel hedefi bireyin ve toplumun sağlık ile ilgili tutum ve davranışlarını kendi adına karar alma yönünden etkilemektir. Bunu da sağlık ile ilgili enformasyonu paylaşarak hedeflemektedir. Bu anlamda alanda kullanılan iletişim model ve teorileri daha çok bireysel tutum ve davranışlarını değiştirmeye yönelik sosyo-psikolojik yaklaşımdan beslenmektedir (Dutta-Bergman, 2005). Egemen sağlık iletişimi verilen her türlü mesajın, aktarılan sağlık enformasyonunun toplumun tüm bireylerinde aynı etkiyi göstereceğini varsaymaktadır ve bu temelden hareket etmektedir. Bunu yaparken de toplumun ya da bireyin içinde bulunduğu sosyolojik, ekonomik, ideolojik ve kültürel gibi etkenleri görmezden gelmektedir. Doğrusal bir iletişim modeli benimsemektedir. Sağlığa bireysel bir olgu olarak yaklaşmaktadır. Egemen sağlık iletişimi alanında kullanılan teoriler, bireysel bilgi, tutum ve davranış değiştirme modelleriyle sınırlandırılmaktadır. Sağlık iletişimin kültürel boyutları sıklıkla göz ardı edilmekte ve sağlık bakım hizmetleri alanında iletişim daha çok yukarıdan aşağıya doğru paternalist anlamda şekillenmektedir (Lupton, 1994, s. 57).

Alanın bir disiplin haline gelmesi, yapılan çalışmaların kapsam ve çeşitliliğinin artması, zamanla yukarıda özetlediğimiz ve egemen sağlık iletişimi diyebileceğimiz yaklaşımın, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eşitsizliğinin giderilmesinde beklenen etkilerinin çok gerisinde olduğu tartışmalarını da gündeme getirmiştir. Son zamanlarda egemen sağlık iletişimi yaklaşımının sağlığın geliştirilmesinde tüm sorumluluğu bireye yükleyip, bunun dışındaki sosyo-kültürel, ekonomik, politik ve çevresel etkenler gibi sağlığın sosyal belirleyicilerini dışarıda bıraktığı tartışılmaktadır. Bu bakış açısıyla çalışmalarını başlatan akademisyenler, 1990'lı yılların başında eleştirel sağlık iletişimi yaklaşımını geliştirmişlerdir (Dutta, 2010; Lupton, 1994). Eleştirel sağlık iletişimi yaklaşımı sağlığı bireysel değil toplumsal bir olgu olarak görmektedir. Bu bakış açısına göre bireyin dışındaki ekonomik, politik, kültürel, çevresel, eğitimsel, cinsiyet ve hatta coğrafyaya dair unsurların sağlığın geliştirilmesinin ve çıktılarını etkileyen önemli faktörler olarak görmektedir. Eleştirel Sağlık İletişimi, sosyo-psikolojik temelde bireyin davranışlarını değiştirme üzerine odaklanan egemen sağlık iletişiminin, evrensellik, etkililik, yeniliklerin yayılımı ve kriter varsayımlarını sorgulamaktadır (Dutta, 2010). Bu varsayımların tüm toplumlarda ve bireylerde aynı şekilde sonuçlanmadığı ileri sürmektedir ve bunu da toplumda var olan sağlık eşitsizliğini göstererek desteklemektedir.

Metodoloji

Televizyon kanallarında yayınlanan sağlık programlarının, toplumda eleştirel sağlık iletişiminin gelişimindeki rolünün izleyici yönuinden araştırıldığı çalışmada; odak grup yöntemiyle elde edilen veriler, Stuart Hall'un izleyici araştırmalarında kullanılmak üzere geliştirdiği Kodlama/kodaımlama yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Odak grup görüşme yöntemi ilk defa 1920'lerde Robert K. Merton ve Lazarfeld tarafından pazar araştırmalarında ve daha sonra sosyolog Robert K. Merton tarafından 1950'lerde savaş zamanında yapılan propagandaya karşı insanların tepkilerini sınamak amacıyla kullanıldı (Kitzinger, 1994, s. 103). Sağlık eğitimi mesajlarını, kamunun sağlık ve hastalık davranış anlayışlarını değerlendirmede popüler bir yöntem olmuştur. Özellikle izleyicinin bilgilerini, tecrübelerini ve yalnızca ne düşündükleri değil aynı zamanda nasıl düşündüklerini keşfetmede kullanışlı bir yöntemdir (Kitzinger, 1995, s. 299) . Odak grup çalışmaları, bilginin ve daha da önemlisi fikirlerin belirli bir kültürel bağlam içinde nasıl geliştiğini ve işlediğini incelemektedir (Kitzinger, 1994, s. 116). Yöntem grup içerisinde süren tartışmalar yoluyla bilinçli ya da bilinçsiz psikolojik ve sosyo-kültürel özellikleriyle farklı grupların, davranışlarının ardındaki nedenleri öğrenmeyi amaçlayan (okluk & Yılmaz, 2011, s. 97) ve veri üretmek için katılımcılar arasındaki etkileşimden yararlanan nitel bir yöntemdir. Özellikle okuma-yazma ve sağlık okuryazarlığının düşük olduğu toplumlarda bireylerin düşünce ve tutumlarına erişmede hem katılımcıya hem de araştırmacıya avantajlar sağlamaktadır (Wilkinson, 1998).

Hall (2016, s. 170), televizyon söyleminin referansı objektif gerçek olsa da yorumlama seviyeleri bireysel ve özel bir konu olarak kalacaktır, demektedir. Bu durumda izleyicinin tutum ve davranışlarının yapılandırılmasında temel olan kültürel, sosyal ve ekonomik etkenlerin göz önüne alınması gerektiği ve bu tür araştırmaların doğrusal değil, eleştirel yaklaşımla şekillendirilmesi gerektiğini bize göstermektedir. Çalışmanın odak grup görüşmelerinde elde edilen veriler de yukarıda bahsedilen bu unsurlar gözetilerek analiz edilmiştir.

Ayrıca grup etkileşiminin yoğunluğu, hafızanın ve hatıraların yüzeye çıkmasında etkili olup, katılımcının farklı zamanlarda tecrübe edindiği ve farkında olmadan tutum davranışlarına yansıyan etkiler bilinç düzeyine çıkabilmektedir. Özellikle ön görüşmelerde katılımcıyı bilgilendirmek, rızasını alırken yapılan birebir görüşmeler, odak grup görüşmesinin bilişsel hazırlık aşaması olarak da görülebilmektedir.

İlk zamanki çalışmalar, izleyicinin sınırlı bir okuma ile televizyon metinlerini alımladıklarını söyleyerek izleyiciye edilgen bir rol biçmekteyken Hall, aksine bu metinleri okumanın birçok şekli olduğu yaklaşımını ortaya koymuştur. Hall'e göre izleyici egemen-hegemonik bir pozisyonda olduğu gibi, müzakereci ya da karşıt kodlarla da metni anlamlandırabilmektedir. Bu bağlamda televizyon mesajlarının izleyici okumasına yönelik üç pozisyon belirlemektedir. Bunlardan ilki egemen-hegemonik okumadır. Bu pozisyonda izleyici mesajı önerilen anlamına uygun bir biçimde okumaktadır. İkinci okuma biçimi müzakereci okumadır. Müzakereci okumayı içeren bir kod açıklama, hem benimsenen/uyumlu hem de reddedilen/karşıt unsurların karışımından oluşmaktadır.

Odak Grup Oluşturma Süreci ve Saha

Araştırmanın odak grup görüşmeleri 10 Temmuz ve 29 Ağustos 2020 tarihleri arasında; Aydın Söke'de 2 grup, İstanbul Terkos'da 3 grup ve İstanbul Sarıyer'de 1 grup olmak üzere, 5'er katılımcıdan oluşan 6 grupla toplam 30 katılımcıyla gerçekleştirildi. Odak grup çalışmalarında önerilen katılımcı sayısı 6 ile 10 arası olsa da belirli bir sayı yoktur. Bu araştırmacının beklentisi ve katılımcıların özelliklerine ve konuya göre değişebilmektedir (Gibs, 1997). Az sayıda katılım veri toplamada dezavantaj sağlarken çoklu katılımcı oturum sırasında not alma ve verilerin deşifre-analiz edilmesinde araştırmacıya olumsuz koşullar oluşturabilmektedir. Bu çalışmada grup sayısının belirlenmesinde çalışma esnasında devam eden Covid-19 pandemisi sosyal mesafe kısıtlamaları da etkili olmuştur.

Tüm katılımcılara kartopu modeliyle ulaşılmıştır. Odak grup çalışmasında, katılımcının kendini rahat hissetmesi ve katkıda bulunması adına güven unsuru oldukça önemlidir. Araştırmacının bu bölgeleri tercih etmesinde birçok sebep bulunmaktadır. Öncelikle araştırmanın saha çalışması hem Türkiye'yi hem de tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi ile mücadele sürecinde kısıtlamalarının getirdiği bir ortamda yapılmıştır. Hastalığın insandan insana bulaşması, kalabalık ortamlardan ve kişisel etkileşimin, yüz yüze iletişimin minimize edildiği bir zamanda katılımcılara ulaşılmıştır. Bir diğer neden de pandemi kısıtlamaları doğrultusunda bu mekanların tüm görüşmelerin açık havada (Sarıyer odak grubu hariç) yapma olanağı vermesi olmuştur.

Çalışmada gruplara HaberTürk HT Sağlık Programının, 2 Haziran 2018 tarihinde yayınlanan 'Koronar kalp hastalıkları, nedenleri ve tedavi yöntemlerinin' anlatıldığı ve 27 dakika süren bölümü bilgisayardan katılımcılara izletilmiştir. Aydın Söke'de yapılan odak grup

çalışmalarına katılımcıları tanıyan bir kişi aracılığıyla ulaşılıp, ön görüşmeler gerçekteştirildi.

1. Grup 10 Temmuz 2020 tarihinde, 5 katılımcının yerleşik olduğu Söke’de, katılımcılardan birinin evinde gerçekteştirildi. 2. Grup ise 11 Temmuz 2020 tarihinde, Söke’nin Güllübahçe Köyü’nde yapılmıştır. Katılımcılarla çalışma öncesi görüşüldüğünde belirtilen tarihte tüm katılımcıların yer alacağı bir brunch olacağı ve orada çalışmaya katkı sağlayacakları belirtildiğinden dolayı burada yapılmıştır. İstanbul Terkos’da yapılan çalışmada, bölgede tanınan bir katılımcı aracılığıyla birkaç defa bölgeye gidilerek ön görüşmeler yapıldıktan sonra katılımcıların odak grup görüşmelerine katılımları sağlanmıştır. 1. grup 18 Temmuz 2020 tarihinde Karaburun Beldesi’nde katılımcılardan birinin bahçesinde gerçekteştirilmiştir. İkinci ve Üçüncü grup görüşmeleri de 27 Temmuz 2020 tarihinde Terkos merkezinde bir aile çay bahçesinde gerçekteştirilmiştir.

Odak grup görüşmelerini organize etmek genellikle diğer görüşme türlerinden daha fazla planlama gerektirmektedir. Çünkü insanları bir yere götürmek zor olabilmektedir. Ayrıca uygun kayıt olanakları ve mekanları kurmak çok zaman gerektirmektedir (Gibs, 1997). İstanbul Sarıyer odak grup görüşme katılımcılarına da kartopu yöntemiyle, aynı apartmanda oturan bir kişi aracılığıyla ulaşıldı. Apartman sosyal medya grubunda iletişime geçilerek araştırmacının yaptığı çalışma hakkında bilgi verildi. Üyelere katılmak isteyip istemedikleri soruldu. İki kişiden olumlu cevap gelince, ertesi gün aracı olan ve aynı zamanda katılımcı olan kişiyle iş çıkışı, mahalleye gidilip, yüz yüze görüşme yapıldı, çalışmanın ayrıntıları yeniden anlatıldı. Bu arada başka kimlerin katkı sağlayabileceği sorulduğunda diğer katılımcılara ulaşıldı ve çalışma 29 Ağustos Cumartesi günü, katılımcıların oturduğu apartmanda gerçekteştirildi. Ön görüşmelerde çalışmanın apartman bahçesinde yapılmasına karar verildi. Fakat her ne kadar araştırmacı tarafından bu durum (Bahçenin sokaktan izole bir durumda olmaması ve katılımcıların çevrenin etkisinde kalıp, etkin etkileşime geçememeleri olasılığı ve teknik donanımın bahçenin fiziksel yapısına uygun olmaması gibi nedenlerle) tercih edilmese de yine de kabul edildi. Katılımcıların bahçeyi tercih etmelerinin sebeplerinden biri devam eden pandemi tedbirleri olsa da asıl neden güven unsuru olduğu, araştırmacı tarafından gözlemlendi. Bundan dolayı görüşme günü birkaç saat erken gidilerek tekrar bir iletişim ortamı sağlandı. Araştırmacı ve katılımcıların güven ortamı sağlandığında katılımcılar tarafından ev içerisinde olmasının daha uygun olacağı önerildi. Bu güven ortamının oluşması aynı zamanda görüşme esnasında da katılımcıların ideolojik düşüncelerini gayet açıkça ifade etmelerine olanak sağladı. Odak grup görüşme katılımcıları belirlenirken, katılımcılardan televizyon ve sağlık programlarını izleme koşulu dışında başka bir sınırlama

getirilmedi. Görüşmeler sesli ve görüntülü olarak cep telefonu kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Tüm katılımcılardan çalışmaya bilerek ve isteyerek katıldıklarını beyan eden izin formu imzalatılmıştır.

Bulguların Analizi

Televizyon sağlık programları kolay erişimi ve içerik formatları nedeniyle tercih edilmektedir:

Televizyon sağlık programları, kolay erişimi ve sundukları formatların toplumun farklı sosyo-kültürel düzeydeki izleyici sınıfına uygun içerik sunduğundan, izleyici tarafından tercih edilmektedir. İzleyici bu programları; bilgilenmek, hastalık, teşhis ve tedavi alanında yapılan yeniliklere ‘kulak aşinalığı’ kazanmak, sağlık hizmet sunumunda var olan insan kaynağı ve zaman sorununu da aşmada, en azında bir ‘ön hazırlık oluşturmak’ için izlemektedir.

“İzlediğinde alıyorsun, doğru bilgi alıyorsun. Başka program izleyeceğine, hani o kadın programları bilmem ne falan onları izleyeceğime ben sağlık programlarını daha çok tercih ederim.” (SG12CD)¹

“Şu anda yani bitkisel tedaviden tut hepsi çıkıyor zaten genelde ve hepsinden de yararlanıyoruz. Ben genelde uyguluyorum hiçbir zararını görmedim şimdiye kadar... Hepsi aynı değil doktorların. Her doktor ameliyat demiyor. Gerçekten çok doğru bilgiler verenler var. Genelde de memnunum. Eğer denk gelirse vaktim varsa da bütün sağlık programlarını izliyorum.” (GS13NK)

“Doktorlar aydınlatmış oluyor.” (SG21ŞK)

“Faydalı şeyler anlatılınca hoşuma gidiyor. Sağlıklı gıdalar hakkında bilgiler veriyor.” (TG14ME)

“Tabi canım bize en azında bilgi veren, işimize yarayan birileri çıkıyor.” (TG21ET)

“Programlar işime yarıyor, beğeniyorum. Ben bu programlar hakkında iyi düşünüyorum.” (TG32NÖ)

Programlar okuma yazma dezavantajı yaşayan izleyici için de bir alternatif oluşturmaktadır. Kolay erişimi hem göze hem kulağa hitap etmesi sağlık enformasyonuna erişimde dezavantajı avantaja çevirebilmektedir.

“Bu programlar olmasaydı, danışacağımız kimse olmazdı. Hiç bilgimiz olmazdı, cahildik. Bu doktorlar iyi ki televizyona çıkıyorlar. Çok memnun oluyorum. Dinleriz. Ben cahilim adımı yazamıyorum. Ama televizyonda bunları öğreniyorum. Oradan bilgi alıyorum.” (SG23GG)

¹ Katılımcıların kodlanması: Çalışma farklı lokasyonlarda yapılan 6 farklı gruptan oluşmaktadır. Katılımcıları kesin belirleme ve karışıklığı önleme adına kodlama; görüşmenin yapıldığı lokasyon, grup numarası, katılımcı sırası ve isim-soyadlarının ilk harfleriyle yapılmıştır. Örneğin: SG11TD kodlu katılımcı: SG1: Söke 1.grup, 1: katılımcı grup sıra no ve TD: isim-soyadı baş harflerini içermektedir

İzleyicinin okuma pozisyonu (hegemonik, müzakereci, muhalif) daha en başında hangi kanalda hangi program formatını veya kimi izleyeceğine karar vermesiyle şekillenmektedir. Tercih sebebi izleyicinin kültürel ve ideolojik düşünce ve tutumlarıyla da şekillenmektedir.

“Düzenli takip etmiyorum. Sadece Canan Karatay çıktığında izliyorum. Onun dışında sağlık programları izlemiyorum. O’na güveniyorum. Hem de Mustafa Kemal Derneği üyesi, bizim derneğimiz. İdeolojisine yakın görüşlerim olduğu için.” (SG5SK)

“Ben de Osman Müftüoğlu’nu özellikle şeyde bakmıştım: Q10 vitamin hakkında. Faydaları, kaç yaşından itibaren kullanılması gerekiyor? Ondan görüp, araştırmıştım. Güvenmemin sebebi de yaşına göre dinç görünüyor. Söyledikleriyle görüntüsü uyuyor.” (SG4GA)

“Yaz hariç sağlık programlarını izliyorum. Karatay’ı izlerim. Fox Televizyonu’nda Çağla şikel’in programını takip ediyorum. Osman Müftüoğlu’nu seyredirim. Ona güvenirim. Çağla’nın programını beğeririm. Osman Müftüoğlu oraya çıkınca seyrediyorum.” (TG24TT)

Bilimsel otorite olarak hekimi gören izleyici, verilen sağlık enformasyonunun üzerinden söylem birliğinin olmadığını söylemektedir:

Genel anlamda bilimsel otorite olarak hekimi gören izleyici, programlarda verilen sağlık enformasyonu üzerinde ortaklaşma olmadığı ve yapılan söylemin tutarlılık göstermediğinin farkında olup bu durumun kendilerinde aydınlanmaktan çok kafa karışıklığına sebep olduğunu belirtmektedirler. Sonuç olarak kendi durumu hakkında şüphe oluşturmakta ve sağlık kurumuna başvurma motivasyonunu olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir.

“Hangi doktora güveneceğimizi de bilmiyoruz. ...Televizyona çıkan doktorlar da farklı farklı söylüyor”. (TG33ST)

“Biri yumurta yiyin diyor, diğeri kolesterol yapıyor diyor...Bu doktorların hepsi aynı tıp kitabını okumuyorlar mı? Ona göre karar vermeleri lazım. Niye hepsi ayrı ayrı karar veriyor?” (TG31şÖ)

“İzlerken karar veremiyorum, hangisi daha iyi?” (TG35HH)

“Ne kadar çok izlersen o kadar kafan karışıyor.” (TG33ST)

“Çıkan doktorlar daha yapıcı olmalıdır. Her doktor aynı konuya ayrı ayrı yaklaşıyor. Anlatmalar tek taraflı olsa daha az kafa karıştırıcı olur. Biri kalp için şu faydalı diyor, biz ona yöneliyoruz. Diğeri bu faydalı diyor bu sefer ona buna yöneliyoruz. Kafamız karışıyor.” (TG11HA)

“...Evet, o kadar kökten değişiklikler var ki; birisi diyor ki bu kalp hastalığı şunları şunları yapar veya beyin hastalığı şunları şunları yapar diyor. Birisi de diyor ki insan merkezi bağırsağıdır diyor. Bütün bunları izleyen ben ne

yapacağım? Barsak florası diyor, her şey orada, kalbi-malbi boşver. Ne olacak şimdi? Şaştık.” (SG2RK)

“Bu programlar beklentimi karşılamıyor. Çünkü hepsi ayrı söylediği için güvenemiyorum. Mesela Kanal D’de Osman Müftüoğlu çıkıyor. Ötekinde O çıkıyor. O’nun söylediği ötekinin söylediğini tutmuyor... Bu doktorların hepsi aynı tıp kitabını okumuyorlar mı? Ona göre karar vermeleri lazım. Niye hepsi ayrı ayrı karar veriyor?” (TG3ŞÖ)

Sağlığın yalnızca hastanede hekimlerin tedavilerini içermediğinin ve çok daha kapsamlı bir eylem alanı olduğunu günlük yaşamda deneyimleyen katılımcılar, programların içeriklerinin yalnızca hekimlerden oluşmamasının gerektiğini vurgulamaktadırlar.

“Bu programlar ilaç ve tedarik konusuyla da ilişki değil. Çok ayrıymış gibi yaklaşıyorlar. Türkiye’de ilaç bulunmuyor. Bu programlar kesip-biçmeyi anlatıyorlar. Operasyon sonrasında bakım hizmeti diye bir şey yok. (Katılımcının bakıma muhtaç evde hastası var) Sağlık hizmeti erişimi, yöntemiyle ilgili hiçbir program yok. Hiçbir katılımcı yok. Dolayısıyla bunların anlattıkları soyut kalıyor.” (SG2RK)

İzleyici verilen sağlık enformasyonun günlük yaşamda yapabilecekleri basit uygulanabilir, beklentilerine yönelik olmasını tercih etmektedir. Bu tür enformasyona eriştiğinde de eğer günlük yaşamda yardımcı olabiliyor ve kendi düşünce şekline uygun ise bilimsel doğruluğunu sorgulamamaktadır.

“Mesela şey var, diyelim ki kalp krizi. Sosyal medyada o kadar bilgi birikimi var ki, biz hangisine inanalım. En basit örneği mesela kalp krizi geçiren birisine ilk müdahale olarak tamam arayacaksın (acil yardım için 112-araştırmacının açıklaması) yardım çağıracaksın fakat parmaklarına toplu iğneyle bir delik açtığında o basıncı azaltıp bir nevi yardımcı olacaksın. Hani mantığımla düşündüğümde gerçekten o basıncı azalttığı için o kan çıktığı için rahatlatılabilir o an diye düşünüyorum. Ama doğru mu onu bilmiyorum. Hani mantığımla düşündüğümde gerçekten o basıncı azalttığı için o kan çıktığı için rahatlatılabilir o an diye düşünüyorum. Ama doğru mu onu bilmiyorum.” (SG13NK)

“Mesela; ağabeyim (internette okumuş), kalp krizi gelirse, ayaklarımı havaya dik, baş aşağı dur” dedi. Bu doğrudur veya yanlıştır. Ama önemli değil, beni etkileyen direk bir öneridir, yönlendiren. Programlarda bir öneri yok, bir tartışma var. Bu programlarda doktorlar etkin, halk edilgen kalıyor. Halka dair bir şey yok. Bireyi daha pasif hale getiren bilgiler var.” (SG2RK)

Hastaya ne yapılacağına hekim karar vermelidir, seçenek sunulması bir reklamdır:

Fakat diğer taraftan İzleyici, televizyonda yapılan söylemle, gereğinden fazla literatür ayrıntısına girilerek hastaya tedavi konusunda seçenek sunulmasını tamamen muhalif bir yaklaşımla çözümlenmektedir.

“Hastaya ne yapılacağına hekimin karar vermesi lazım. Hasta ne bilecek stent gerekiyor mu?” (TG33ST)

“şimdi demedi mi, “bizler her hastaya sunuyoruz ya stent ister ya ameliyat ister” yani stent damarları daha az tıkanık olduğu zaman yapılmıyor mu? Seçenek sunuyor!” (YG12OA)

“...Ben öyle bir hastalık geçiriyorum olsam. Doktora gittiğimde bana bu kadar seçenek sunmasını istemem. Ben doktor değilim. Sonuçta doktor bunu olman gerekiyor der. Ameliyat risklerini anlatır, ameliyat olmak istemiyorsam seçenek öyle sunmalı.” (TG15SE)

“Biz öneri sunuyoruz. İstersen kabul edebilirsin, gibi...” (TG11HA)

“Hasta nereden bilecek, doktor daha iyi bilir.” (TG13FA)

Konuk uzmanın kendi yaptıklarını anlatırken, seçenek sunma adına diğer sağlık profesyonellerini olumsuzlayan bir söylem sergilemesi katılımcılar tarafından “kendi reklam ve tanıtımı” olarak değerlendirilmektedir. Bu da güven unsurunun sorgulanmasıyla sonuçlanmaktadır. İzletilen programda uzman konuk tekrar eden by-passlar hakkında bilgi verirken, sunucunun bazı hastalarda tekrarlanan by-passlar olduğunu söylediğinde, doktorun “ben de yapmak zorunda oldum. Allahtan benim hastam değildi” ifadesine katılımcılar tarafından tepkiyle karşılanmıştır;

“Allahtan benim hastam değildi, diyor. Bir hekim diğer hekimi kötüleme taraftarı olabilir mi? Sen kendin de yapmışsın bunu ve kalkıyorsun, üçüncü kez ameliyata girdin. Bunu söyleyerek, karşıdaki başka hekimi kötüleme amacına girmiş oluyorsun.” (SG11HA)

İzleyici televizyon üretim sürecinin ardalanındaki ekonomik etkenlerin farkındadır:

İzleyici bu programların kendilerini bilgilendirme dışında belli bazı amaçlarla yapılandırıldığını farkındadır. Fakat yine de katılan konukların pozisyonları (doktor olmaları-katılımcı görüşü) dolayısıyla bazı anlarda hegemonik/egemen bir okuma sergilemektedirler. Çünkü “bilime inanıyor” (katılımcı görüşü) ve temsilcisi olarak doktoru görmektedir. İzleyici, programa çıkan uzman konukların kurdukları iletişim yöntem ve yaklaşımın oldukça açık ve erişilebilir olduğunu belirtirken, gerçek bir karşılaşmada bu yaklaşımlarının olmadığını belirtmektedir.

“Televizyonda konuştukları gibi, gerçekte de insanlarla böyle karşılıklı konuşmalar. Hastaneye gittiğimiz zaman bu doktorlar karşımızda yok. Televizyonda güzel güzel konuşuyorlar. Ama hastanede bir bilgi vermiyorlar, ne yaptıklarını anlatmıyorlar.” (TG31şÖ)

“İzlerken, konuşurken çok iyi, ama icraat yok.” (TG33ST)

Sonuç olarak izleyici bu programların bir bilgilendirme fonksiyonu yanı sıra bir reklam tanıtım fonksiyonunun olduğunu da farkındadır.

“Bir de böyle Her programda aynı doktoru genelde çıkarıyorlar. Bence de reklam gibi de düşünüyorum Hep aynı doktor. Mesela ben önceden Derya Baykal’ı izliyordum. Göz doktoru haftada bir hep aynı. Diş estetiği aynı doktor. Nöroloji boyun fıtığı hepsi aynı doktor. Genelde hep seçkin doktorlar. Bu doktorların çoğu da bence özel hastanede, devlet hastanesinde değiller.” (SG12CD)

“Zaten televizyonda bir şey çok söylendiği zaman zam geliyor. Zencefil mesela. Piyasada arz-talebi değiştiriyorlar. Ben de İbrahim Saraçoğlu’ndan örnek vereceğim; Bende guatr var. Dereotunun iyi geldiğini söylüyordu. Öyle bir arayış içindeydim, ilaç kullanmadan nasıl tedavi olabilirim diye. Dereotunun ben faydasını gördüm. Fakat halamda da huysuz bacak sendromu vardı, tam hatırlamıyorum ama çörek otunun iyi geldiği gibi bir şey söyledi, halam buna umut bağlıyor. Alıyor yapıyor bir türlü faydasını göremiyor. Şimdi bu durumda doğal olarak önerdikleri kişiler yani kimlere hitap ediyorlar? (SG5SK)

Programlarda konuk uzmanların birçok teşhis, tedavi seçeneği arasında izleyiciye tercih hakkı sunması, sunucunun her sorusunu gayet rahat açıkça cevaplaması gibi tutum ve davranışları izleyicide program sürecinin reklam amaçlı bir kurgu olduğu düşüncesi oluşturmaktadır.

İzleyici yeni teşhis ve tedavi yöntemleri dışında sağlık sistemi ve hizmetine yönelik yaşadığı sorunlarına da cevap aramaktadır:

Katılımcılar program içeriklerinin, ihtiyaç duydukları sağlık enformasyonunu çoğu zaman karşılamadığının farkındadır. Fakat yine de bazı sorularına cevap bulabildiklerini ifade etmektedirler. Odak grup ön görüşmeleri ve çalışma esnasında programlarda anlatılan tedavi yöntemi, hastalık ve sağlık sorunu bazı katılımcılarda veya yakınlarında tecrübe edilmiş/ediliyor ise katılımcı daha etkin bir izleyici pozisyonuna geçebilmektedir. Halihazırda söz konusu sağlık sorunu hakkında ön bilgiye sahip olan izleyici için, teknik olarak verilen üst düzey bilgi, talep edilen enformasyon ihtiyacını karşılamamaktadır.

“Mümkün olduğunca takip ediyorum. Mesela belim şu anda ağrıyor. Bu konuyu işleyen bir program bulsam izleyeceğim. Benim ihtiyacımı karşılayan programa yöneliyorum.” (TG13FA)

“Ben de aynı şekilde; beklentilerimi, şikayetlerimi karşılayan bir şey bulursam izliyorum. İlgimi çekiyor.” (TG12OA)

“İnsan bir yeri ağrımayınca hiçbir şey izlemiyor. Hiç ilgilenmiyor. Ne zaman bir sıkıntım var o zaman izliyorum. Diz ameliyatlarına bakıyorum, dizim ağrıdığından.” (TG21ET)

“Genelde kilo verme üzerine ... tamam güzel bilgiler verenler gerçekten var, gerçekten hiçbir şeyin mucize olmadığını, ancak hayat şekline uyarsak o şekilde olacağını söylüyorlar ama. Biz gene uymuyoruz tabi ki.” (SG13NK)

Diğer yandan, ülkenin süre giden sağlık sisteminin farkında olan izleyici, sağlık alanında insan kaynağı eksikliği ve sağlık sistemi yetersizliğinden kaynaklanan eşitsizliğin farkında ve bu durumun kendi alanına yansıyan kısmını programlarda verilen enformasyonla telafi etmeye çalışmaktadır.

“Türkiye’de doktor eksikliği olduğu için, hastaneler çok yoğun olduğu için doktora gitsek bile, doktorun bir hastayı muayene etmek için çok kısa bir süresi var, sormak istediklerimizin birçoğunu soramadan çıkıyoruz. O yüzden en azından televizyon izlediğimizde diyorsun ki, ‘bende böyle bir şey olabilir mi, ben bunun için doktora gideyim veya internette araştırayım’. Bu yönden bir uyarıcı etkisi oluyor.” (SG24SÖ)

“Benim mesela troidimde kist varmış ve ben bunu hiç bilmiyordum... Bir gün program izlerken, dedim bu belirtilerin hepsi ben de var. Geçtim aynanın karşısına baktım şuramda (boynunu göstererek) bariz şekilde kistim çıktı. Ondan sonra doktora gittim, biyopsi yapıldı. Allaha şükür kist çıktı. Yani ben çok memnunum. Sağlık programları iyi ki var. Dikkatli bir şekilde izleyince bir şeyler alıyorsun.” (SG13NK)

Programlarda yapılan ‘sağlığı koruma’, ‘sağlıklı yaşam’ öneri ve tavsiyelerin, gerçek yaşamda karşılığı olmadığı, bu tür önerilerde toplumun sosyo-kültürel ve ekonomik unsurlarının gözlemlenmediği ve bireyi bireyselleştiren bir söylemle yapıldığı eleştirilmektedir.

“Ben çalışan bir insanım. Benim ailecek yediğim tek öğün akşam yemeğidir. Ben akşam yemeğinde, oğlumla oturup yemezsem, aile olunmuyor. Bazıları çıkıp diyorlar ki, “akşam 6’dan sonra bir şey yemeyin”. Ben 6’da eve geliyorum. Akşam yemeği benim için önemli. Ailede birlik ve beraberlik demek. Ailecek sosyalleştığımız bir zamandır. Ben ondan vazgeçemem.” (SG24SÖ)

İzleyiciler tarafından uzmanların anlattıkları tedavi yöntem ve operasyonların sürekli olarak başarı oranlarından ve son teknolojiler olduğundan bahsettiklerini; yan etkileri, başarısızlık oranları, maliyeti hakkında konuşmadıkları ve böylece sağlık sorunlarının çözümünü basite indirildiği ifade edilmektedir.

“Bazı doktorların reklam amaçla çıktığını düşünüyorum. Bazı şeyleri o kadar çok basit anlatıyor ki; işte mesela boyun fıtığına iyi gelir, eliyle göstererek, hemen şuradan girip (doktorun anlatımını örneklendiriyor). Ama maddi olarak hiçbir şey anlatmıyor. Maddiyattan hiç bahsetmiyor. Ameliyat çok basit diyor, günlük yaşantınıza hemen geri döneceksiniz, işinize hemen döneceksiniz diyor. Ama ben araştırıyorum o kadar uçuk fiyatlar var ki. Ama insanlar normal insanlar onu

karşıl原因amıyor. Ama diyor çok basit, hiç umursamayın, 15 dakikada bitecek bir iş.” (SG13NK)

“Tamam eğitici güzel hoş ama o hizmete erişemiyoruz maddi olarak.” (SG12CD)

Sonuç

Televizyon sağlık programları, bireyi sağlık alanında bilgilendirdiği, hastalık ve tedavi yaklaşımlarına ‘kulak aşinalığı’ oluşturması sonucu sağlık hizmeti talebinde, sağlık profesyonelleri ile iletişimde kendilerine bir avantaj sağladığı için izlenilmektedir. Diğer taraftan bu programlarda kullanılan dilin teknik ve kavramsal olması, aynı konu hakkında her uzmanın farklı bir söylem geliştirmesi sonucu izleyicide bir kafa karışıklığına da neden olmakta ve bu durum da sağlık hizmeti talebine yönelik motivasyonu etkilemektedir. Bu bağlamda, katılımcıların televizyon sağlık programlarını izlemeye yönelik yapılan odak grup görüşme analiz bulgularını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık programları daha kolay erişimi ve sundukları formatların toplumun farklı sosyo-kültürel düzeydeki izleyici sınıfına uygun içerik sunduğundan, izleyiciler tarafından tercih edilmektedir.
- İzleyiciler bu programları; bilgilenmek, hastalık, teşhis ve tedavi alanında yapılan yeniliklere ‘kulak aşinalığı’ kazanarak, sağlık hizmet sunumunda var olan insan kaynağı ve zaman sorununu gibi sistem sorunlarını aşmada kendilerine avantaj sağladığı ve sağlık profesyonellerine başvurularında bir ön hazırlık oluşturmak için izlemektedir.
- İzleyicinin metinleri okuma pozisyonu (hegemonik, müzakereci, muhalif) daha en başında hangi kanalda hangi program formatını izleyeceğine karar vermesiyle şekillenmektedir. Bu durum izleyicinin kültürel ve ideolojik düşünce ve tutumlarından kaynaklanmaktadır.
- Katılımcılar, medya içeriklerinin kurgulanmış ve televizyon metnlerinin ise bir inşa süreci olduğunun farkındadır. Bu durumu da programlara çıkan hekimlerin sergiledikleri açık, erişilebilir iletişim biçimlerinin gerçek yaşamda karşılaşmalarında sergilemediklerini ifade ederek açıklamaktadırlar
- Genel anlamda bilimsel otorite olarak hekimi gören izleyiciler, programlarda verilen sağlık enformasyonu üzerinde ortaklaşma olmadığı ve yapılan söylemin tutarlılık göstermediğinin farkında olup bu durumun kendilerinde bilgilenmekten çok kafa karışıklığına sebep olduğunu belirtmektedirler.
- İzleyici bu programların sağlık alanında toplumu bilgilendirmede büyük bir güç olduğunun farkındadırlar. Bundan dolayı sağlık programlarında hekimlerin yanı sıra

- sağlık alanıyla doğrudan veya dolaylı olarak ilgili olan diğer kişi ve kurumların temsiliyetinin eksikliğini vurgulamaktadırlar.
- Sağlık sorunlarının çözümuinde enformasyon aramada sağlık profesyonellerini birincil kaynak olarak gören izleyici, bu kaynaklara erişimde (sağlık sisteminde kaynaklı sorunlar nedeniyle sağlık profesyonellerine her zaman için erişememe ve insan kaynağı eksikliğinde kaynaklı hekimin hastaya yeteri kadar zaman ayıramaması, vb.) yaşadığı sıkıntılara çözümu olarak sağlık programlarını izlemektedir.
- Programlar izleyicinin taleplerini tam karşılamadığı verilen sağlık enformasyonunun günlük yaşamda karşılaşılan sağlık sorunları karşısında hayatı kolaylaştırmadığı belirtilmektedir.

Sağlık/hastalık gibi yaşamsal önemi olan bir alanda sunulan enformasyon ve yapılan iletişimde, izleyicinin mesajları okumada tamamen hegemonik/egemen bir konum sergilemesi beklenirken aksine müzakereci ve kimi durumlarda muhalif bir pozisyonda konumlanabilmektedir. Hasta-hekim buluşmasında (günümüzde artan enformasyon erişimine karşın) devam eden bilgi asimetrisinin yaygın olarak yaşadığı sağlık iletişiminde, beklenenin aksine televizyon sağlık program metinlerinin tüketiminde izleyici yönünden heterojen bir okuma gözlemlenmektedir. Fakat söz konusu sağlık olduğundan en ufak bir ‘şüphe söylemi’ izleyicide bu yaklaşımı değiştirebilmektedir. Bu durum da müzakereci veya muhalif okumanın hegemonik/egemen okumaya kaymasına zemin oluşturabilmektedir.

Diğer taraftan katılımcıların belirttiği üzere bu programlarda toplumun sosyo-kültürel değerlerinin dikkate alınmadığı, hastalık teşhis ve tedavi yöntemlerinin yoğunlukla ele alındığı fakat evde sağlık bakımı gibi sosyal hizmet unsurlarının veya koruyucu sağlığa dair enformasyona ulaşılmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu programlara hekim dışı sağlık hizmet ve uygulamaları ile ilgili diğer kişi veya kuruluşlarında temsil eksikliği olduğunu .. Hastalık teşhis yöntemleri ve tedavi seçenekleri sunulurken bu tedavi yöntemlerinin sosyal güvenlik kurumu tarafından nasıl karşılandığı veya ücretsiz sağlık hizmeti olanakları hakkında da enformasyon talep eden izleyicinin bu ihtiyaçlarının da karşılanmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak eleştirel sağlık iletişiminin sağlık eşitsizliğinin giderilmesinde temel unsur olarak gördüğü toplumun, bireyin içinde bulunduğu kültürel ve ekonomik şartların bu programların sağlık iletişimi söylemlerinde gündeme gelmediği sonucuna varılmıştır.

Kaynakça

- Atabek, Ü., Atabek, G., & Bilge, D. (2013). Televizyon Sağlık Programlarında İdeolojik Söylemler. (İ. Çınarlı, & H. Yücel, Dü) Galatasaray İletişim Dergisi, Sağlık İletişimi(Özel Sayı 3), 11-30.
- Binark, M., Arun, Ö., Özsoy, D., kademir, B., & Şahinkaya, G. (2020-Aralık).). Covid-19 Sürecinde Yaşlıların Enformasyon Arayışı ve Enformasyon Değerlendirmesi. Antalya: Yaşlanma Çalışmaları Derneği Yayınları.
- Çınarlı, İ. (2019). 21. Yüzyıl İçin Sağlık İletişimi (1. b.). İstanbul: Nobel Kitapevi.
- Çokluk, Ö., & Yılmaz, K. (2011). Nitel Bir Görüşme Yöntemi: Odak Grup Görüşmesi. Kurumsal Eğitimbilim, 4(1), 95-107.
- Darı, B. A. (2017, Kış). Sosyal Medya ve Sağlık. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, 6(18), 731-758.
- De Jesus, M. (2013). The Impact of Mass Media Health Communication on Health Decision-Making and Medical Advice-Seeking Behavior of U.S. Hispanic Population. Health Communication(28:5), 525-529. doi:DOI: 10.1080/10410236.2012.701584.
- Dutta, M. J. (2010). The Critical Cultural Turn in Health Communication: Reflexivity, Solidarity, and Praxis. Health Communicaiton(25), 534-539. doi:10.1080/10410236.2010.497995
- Dutta-Bergman, M. J. (2005). Theory and Practice in Health Communication Campaigns: A Critical Interrogation. Health Communication, 18(2), 103-122. doi:DOI:10.1207/s15327027hc1802_1
- Gibs, A. (1997). Focus Group. Social Research Update, Winter. Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020 <https://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html>
- Hall, S. (2016). Decoding/Encoding. M. G. Durham, & D. M. Kellner içinde, Media and Cultural Studies, Revised Edition (s. 163-173). UK: Blackwell Publications.
- Hülür, A. (2016, Mart). Sağlık İletişimi, Medya Ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi. CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 155-178. doi:10.18026/cbusos.87810
- Hülür, B. (2015). Yeni Medya Sağlık Söylemi Üzerine Bir Analiz. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi-SBARD, 25(1), 17-42. Erişim Tarihi: 21 Şubat 2021 https://www.academia.edu/32191402/Yeni_Medyada_Uzerine_Bir_Analiz_pdf
- Kitzinger, J. (1994). The Methodology of Focus Group: The Importance of Interaction Between Research Participants. Sociology of Health and Illness, 16(1), 103-121. doi:doi:10.1111/1467-9566.ep11347023
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research Method: Introducing Focus Group. BMJ (British Medical Journal), 311, 299-302. Erişim Tarihi: 8 Eylül 2020 <https://www.researchgate.net/publication/15566389>
- Lupton, D. (1994). Toward the Development of Critical Health Communication Praxis. Health Communication, 6(1), 55-67. doi:DOI:10.1207/s15327027hc0601_4

- RTÜK. (2010). Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2. Ankara: RTÜK. <https://www.rtuk.gov.tr/rtuk-kamuoyu-arastirmalari/3890/5234/kadinlarin-televizyon-izleme-egilimleri-arastirmasi-2-2010>.
- Schiavo, R. (2007). Health Communication: From Theory to Practice. San Francisco: Jossey Bass.
- Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası. (2014, Aralık). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması. Ankara. Sağlık-Sen. <http://www.saglikxen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/8dcec50aa18c21cdaf86a2b33001a409.pdf> Erişim Tarihi: 11 Mayıs 202
- Smithson, J. (2007). Using Focus Group in Social Research. The Sage Handbook of Social Research Method (s. 356-371). içinde SAGE. Eylül 6, 2020 tarihinde <https://www.researchgate.net/publication/224969042> adresinden alındı
- şentürk, R. (2017). İletişim ve Televizyon Teorileri (184. Kitap). İstanbul: Küre Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması. 12 Kasım 2019. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/563> Erişim Tarihi: 12 Kasım 2019
- Wilkinson, S. (1998). Focus group methodology: a review. International Journal of Social Research Methodology, 1(3), 181-203. doi: <https://doi.org/10.1080/13645579.1998.10846874>