

TÜRKİYE'DE SAĞLIK İLETİŞİMİ: SINIRLAR VE OLANAKLAR

Vahdet Mesut AYAN*

Öz: Son 20 yılda sağlık iletişimi, Türkiye akademisinde dikkat çeken bir iletişim türü haline gelmiştir. Bu alanda yayımlanan bilimsel makale, kitap ve araştırmalar her geçen yıl artmaktadır. Mevcut makale, Türkiye ve dünyada sağlık iletişimi çalışmalarını göz önünde tutarak Türkiye'de bu iletişim türünün sınırlarını ve olanaklarını saptamayı amaçlamaktadır. Çalışmada sağlık iletişiminin, sağlık ve medya alanıyla yakın ilişkisi ortaya konulmuştur. Sağlık iletişiminin sınırları ve olanakları ise hem sağlık hem de medya alanındaki yapısal sorunlarda aramıştır. Çalışma, bu yolu kat ederek bazı sonuçlara ulaşmıştır. Egemen sağlık paradigması ve sağlık hizmetlerinin metalaşması, medyanın sermaye yapısı ve bu alanda aşınan etik ilkeler sağlık iletişiminin sınırlarını belirlemektedir. Bunun yanı sıra, hem sağlık emek meslek örgütleri hem de alternatif medya mecraları sağlık iletişiminin olanaklarını oluşturmaktadır. Sınırları genişletmek ve olanakları mümkün kılmak için sınıf mücadelesinin dönüştürücü gücüne ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sağlık iletişimi, eleştirel sağlık iletişimi, sağlık paradigması, medya.

Health Communication in Turkey: Limitations and Possibilities

Abstract: In the last 20 years, health communication has become a type of communication that has raised attention in Turkish academia. Scientific articles, books and research published in this field are gradually increasing every year. The article aims to identify the limits and possibilities of this type of communication in Turkey, considering health communication studies in Turkey and around the world. In the study, the relationship between health communication and the field of health and media is analyzed. The limits and possibilities of health communication should be searched for in structural problems in both the health and media fields. The study has reached some conclusions by following this approach. The hegemonic health paradigm and the commodification of healthcare services, the capital structure of the media and the absence of ethical principles in this field determine the limits of health communication. In contrast, both health labor associations and alternative media platforms provide opportunities for health communication. Class struggle will remove borders and make possibilities possible.

Key words: Health communication, critical health communication, health paradigm, media.

1. Giriş

Türkiye'de sağlık konulu haberler en temel anlamıyla iki biçimde ele alınabilir. İlk olarak sağlıkla ilgili haberlerin mübadele değerinin ön plana çıktığı, daha çok reklam ve/veya tanıtımı öncelleyen haberler; ikincisi ise haberin kullanım değerini gözetken, toplumu sağlıkla ilgili herhangi bir konuda bilgilendiren, uyaran, sorunlar karşısında çözüm önerileri getiren ve bu doğrultuda kamu erkini sorumluluğa davet eden haberler. İlk biçim, kâr beklentisinden hareketle sağlık konulu haberleri magazinsel, sansasyonel, reklam ve tanıtım içeriğinde sunar ve odak noktasını tiraj veya reytinge kaydırırken; kullanım değerinin gözetildiği haber metinleri kâr beklentisi olmaksızın toplum sağlığını korumak, güçlendirmek veya inşa etmek amacı taşımaktadır. Dolayısıyla sağlık haberlerinde amaç doğrultusunda oluşturulan içerik, birbirinden farklı iki noktaya işaret etmektedir. Kâr beklentisi ile oluşturulan metinler, mevcut sağlık ortamını meşrulaştırır

söylemsel alan aracılığıyla onu yeniden üretirken, egemen sağlık paradigmasının hegemonyasına da katkı sunar. Bunun aksine, egemen sağlık paradigması ve uygulamaların toplum sağlığına etkilerini ortaya çıkaran ve bu yolla paradigmanın hegemonik üstünlüğünü sorgulayan ve toplumu bu anlamıyla uyaran belirli bir habercilik anlayışı da mevcuttur. Her ne kadar bu habercilik, Türkiye medyasında ilkinde nazaran niceliksel olarak kısıtlı olsa da sağlık haberciliği kavramı ancak burada aranmalıdır. Bir başka deyişle, sağlık konulu her haber, sağlık iletişimi kapsamına girmemekte; aksine sağlıkla ilgili bilgilendirici, uyarıcı, sorunlara karşı çözüm odaklı ve kamu erkini sorumluluğa davet eden metinler sağlık iletişimi kapsamında değerlendirilmelidir.

Mevcut makale, Türkiye medyasının ve güncel sağlık paradigmasının sağlık iletişimine etkisi üzerinedir. Bu problematikten hareket eden çalışma, üç bölümden

*Serbest Araştırmacı (ORCID No: 0000-0002-7481-1848)

Geliş Tarihi / Received : 04.05.2024

Kabul Tarihi / Accepted : 13.06.2024

oluşmaktadır. Birbirleriyle ilişkili bölümlerden oluşan ve bütüncül bir açıklama amacını taşıyan çalışmanın ilk bölümü, sağlık iletişimi kavramının tartışılmasına, sorgulanmasına, kavramın ortaya çıktığı koşulların irdelenmesine ayrılmıştır. Sağlık iletişimi kavramını irdelerek bu iletişim türünü herhangi bir sağlık haberinden ayıran özellikler serimlenecektir. Haliyle burada sağlık haberleri ile sağlık iletişimi arasındaki farklılıklar vurgulanacaktır. İkinci bölümde ise, sağlık iletişimini de şekillendiren, özellikle 1980'den itibaren Türkiye'de ağırlık kazanan ancak Adalet ve Kalkınma Partisi(AKP) hükümetleri ile sağlık alanında hegemonik bir güç haline gelen sağlık paradigmasına değinilecektir. Burada, uygulanan sağlık politikalarının egemen sınıfların sermaye birikimine sunduğu katkıya değinilecek, politikaların ideolojik anlamda nasıl yeniden üretildiği üzerinde durulacaktır. Dolayısıyla ikinci bölümde, sağlık politikaları hem temel yapı hem de üstyapı ile ilişkilendirilecektir. Makalenin son bölümünde ise medyanın mülkiyet ve kontrol ilişkileri çerçevesinde sağlık politikalarını ve paradigmasını hangi söylemlerle meşrulaştırıldığına işaret edilecektir. Bu bölümde medyanın sağlık iletişimi hususundaki güncel vaziyeti hakkında, koşulları da gözeterek bir çerçeve çizilecektir. Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'deki sağlık iletişimini irdelerken hem egemen sağlık paradigması ve onun sağlık hizmetlerini metalaştıran özelliklerini hem de medyanın mülkiyet ve kontrol ilişkileri ve bunun habercilik anlayışına etkilerini birbiriyle ilişkilendirerek açıklayabilmektir. Bu tartışma şu temel sorulara cevap arayacaktır: Sağlık iletişimi nedir, özellikle eleştirel sağlık iletişimi çalışmaları toplum sağlığına nasıl bir katkıda bulunur? Sağlık alanı ve medyanın neoliberal dönüşüm sürecinde sağlık haberciliği pratiğinin sergilenmesi mümkün müdür? Sağlık konulu haberlerin kurgulanmasının ardında ne tür toplumsal koşullar bulunmaktadır? Verili medya ortamının sağlık haberciliği lehine dönüşümü nasıl sağlanır? Çalışmanın sonuç kısmında ise, bulgular değerlendirilerek sağlık iletişiminin önündeki sınırlar belirtilecek, bu alandaki olanaklar vurgulanacaktır.

2. Haberin Ötesi: Sağlık İletişimi

Haberi, haberciliği ve haber medyasını içine alan ancak tüm bunları aşan sağlık iletişimi kavramı, halk sağlığı alanında olduğu gibi, amacı kâr olsun veya olmasın birçok kuruluşta ve iletişim çalışmalarında hızla gelişen bir alanı işaret etmektedir (Sezgin, 2010). Bu alanın haberi veya haberciliği aşan özelliği, kavramın birbiriyle ilişkili birden fazla etmeni kapsamasından ileri gelmektedir. Örneğin sağlık iletişimi tüm yönleriyle hastalıkların önlenmesi ve sağlığın iyileştirilmesi hususunda hekim-hasta ilişkisini, hastanın kendi sağlık bilgilerine ulaşması ve bu bilgiyi kullanmasını, hastanın sağlık önerilerine

uyumasını, halk sağlığı mesajlarının oluşturulmasını, doğru bir risk iletişimini, kitle iletişim araçları vasıtasıyla inşa edilen sağlık imajlarını, toplumun sağlık hizmetlerine ulaşması konusunda bilgilendirilmesini, tele-sağlık uygulamalarının geliştirilmesini içermektedir (Ishikawa ve Kiuchi, 2010). Sağlık iletişimini, günümüz medya ortamı ile ilişkilendirerek bu iletişim alanının olanak ve sınırlarını sorgulayacak çalışma, belirli bir soyutlama yöntemi izleyerek sağlık konulu haberlerin kitle iletişim araçlarında nasıl ve hangi yöntemlerle inşa edildiğini, bu insanın sağlıktaki egemen paradigmayı yeniden üretmesini ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Makale yukarıdaki geniş tanımdan ziyade sağlık iletişimini haber medyasının çıktıkları ile sınırlandıracaktır. Dolayısıyla mevcut çalışma daha çok "kitle iletişim araçları vasıtasıyla inşa edilen sağlık imajlarının" ardındaki gerçeğin analizine odaklanacaktır. Bu hatırlatmanın ardından sağlık iletişimi kavramını ortaya çıkaran koşullara kısaca değinilebilir.

Sağlık iletişiminin evrimindeki ilk adımın Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) özellikle 20. yüzyılın ortalarından itibaren sağlık hizmetlerinin kurumsal olarak yaygınlaşması ve sağlığın bireysel bir kaygı haline gelmesi gösterilmektedir. Bunun ardında ise, sağlığın ayrı bir değer olarak bilhassa İkinci Dünya Savaşı'nın ardından ABD toplumunda beliren sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sağlanması talebi yer almaktadır. Ayrıca önleyici sağlık hizmetlerinin, toplum sağlığının iyileştirilmesi konusundaki önemli rolü de sağlık iletişimini ortaya çıkaran etmenlerden biri olarak değerlendirilmelidir (Thomas, 2006). Yine iletişim araştırmalarının bir disipline dönüşmesi ve bu alandaki davranışçı çalışmalar, halk sağlığı çalışmalarının çoğalması, özellikle ABD'de iletişim kampanyalarının artan önemi de vurgulanmaktadır (Kar, ve ark., 2001). Bu bağlamda 1979'da yayımlanan ve ulusal bir korunma programı olmasının yanında, amaçları arasında sağlık iletişimi kavramına ilk kez yer veren *Healthy People 2010*'un' sağlık iletişiminin kapsamını hastalıklardan korunma, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık politikalarını da içerecek bir biçimde genişletmesi, sağlık iletişiminin artan önemini göstermektedir (Sezgin, 2010). *Healthy People 2010*'un sağlık hizmetlerine erişim, çocuk hastalıklarının önlenmesi, çevre sağlığı, şiddetin önlenmesi gibi kapsayıcı 28 odak konusu içinde sağlık iletişiminin de yer alması, kavramın sağlık politikaları açısından artan önemini gösteren bir diğer etmendirdir. Buna rağmen sağlık iletişiminin erken dönem akademik çalışmaları ekseriyetle kişilerarası iletişim, sağlık kampanyaları, kitle iletişimi konularında ilerlemiş; sağlık iletişimiyle daha çok hekim, hemşire ve halk sağlığı uzmanları ilgilenmiş, iletişim uzmanları alana daha sonradan dahil olmuştur (Gündoğdu, 2021).

Bunun yanı sıra, sağlık iletişiminin muhtevasında yer alan disiplinlerarasılık, sağlık iletişiminin nasıl tanımlanacağı sorunsalını da gündeme getirmiştir. Schiavo, sağlık iletişiminin artan önemine binaen birçok yazar ve kuruluşun bu alanı tanımlamaya çalıştığını belirterek bu çalışmalardan belirli bir sonuç çıkarmaktadır. Yazara göre sağlık iletişimi yurttaşların, toplumun, sağlık çalışanlarının, kamu erkini (policymakers), dezavantajlı grupların (special groups) halk sağlığını iyileştirmek ve güçlendirmek için sosyal, örgütsel ve politika değişikliğini etkileme konusundaki gücüne işaret etmektedir (**Schiavo, 2014**). Buradaki tanımın oldukça kapsamlı olduğu aşıkardır. Zira bu yaklaşım, sağlık iletişimini salt pazarlama, reklam, tanıtım gibi uygulamaların ötesine geçerek sağlık politikalarının yurttaş ve toplumun katılımıyla değiştirilebileceği; bu politikaların halk sağlığını güçlendirici bir biçimde güncellenebileceğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla alanın veya disiplinin en temel amaçlarından biri, halk sağlığının yurttaşların ve toplumun katılımıyla güçlendirilmesidir. Tanım ve yaklaşım aynı zamanda sağlığın iyileştirilmesinde salt bireylere dönük bir sorumluluktan ziyade, politikaları belirleyen kamu erkini de sürece dahil etmektedir. Nitekim, etkili bir sağlık iletişimi, sağlığın iyileştirilmesinde özellikle kamu erkini ve toplumun dikkatini sosyoekonomik eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasına, önleyici sağlık hizmetlerinin rolünün artırılmasına çevirebilir (**Thomas, 2006**).

Buna karşın, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) internet sitesinde -kurumun sağlık iletişimini gündeme getiren öncü çalışma ve açıklamalarına rağmen- sağlık iletişiminin pazarlama faaliyetleriyle ortak yönlerini vurgulayarak, her iki alanın da temel hedefinin "insan tutum ve davranışlarını değiştirerek sosyal değişim yaratmak" olduğuna işaret etmektedir (**CDC web sayfası, 2024**). Hedeflerinin arasında her ne kadar "sosyal değişim yaratmak" yer alsada bunu ilk elden insan tutum ve davranışlarının değişiminde aramak, kamu erkini sağlık politikalarındaki belirleyiciliğini göz önünden uzaklaştırmaktadır. Oysa, sağlık iletişimi için geliştirilen tanımlama ve hedeflerde yer alacak ilk vurgu, kamu erkini uyarmasıdır. Örneğin, Sezgin bir diğer çalışmada, sağlık iletişimi üzerine yapılan tanımlamalarda şu özelliklere dikkat çekmektedir:

- Bireyleri, toplumlara, sağlık uzmanlarını ve politika yapımcıları etkileme ve destekleme,
- Belirli grupların uyum sağlamasını temin etme ve davranışlarını geliştirme,
- Sağlıkla ilgili sonuçları geliştirmeye yol açacak sosyal ya da idari değişikliklerde oynadığı rolün büyük olduğunun sergilenmesi (**Sezgin, 2015**).

Sezgin'in vurgusu sağlık iletişiminin, politika değişiminde hem kamu erkinde hem de toplumda belirli bir etki yaratabileceğini işaret etmektedir. Bunun yanında sağlık iletişiminin geniş alanı, sağlık hizmetlerinden yetersiz hizmet alan dezavantajlı grupların (çocuklar, yaşlılar, engelliler, eşcinseller, göçmenler vb.) sağlık hizmetine erişimindeki engellerin kaldırılmasında, coğrafi, etnik, sosyoekonomik eşitsizliklerin giderilmesi ve bu eşitsizliklerin yol açtığı erişim sorunlarına kamu erkini dikkatinin çekilmesinde önem arz etmektedir (**Schiavo, 2014**). Başka bir deyişle, toplumun tüm kesimlerinin sağlık hizmetlerine erişiminde politika belirlemek için kamu erkini harekete geçirmek, bu alanın temel amaçlarından biridir.

Sağlık iletişiminin bu şekliyle çerçevesizliği ise eleştirel sağlık iletişimi çalışmalarının katkısıyla mümkün olmuştur. Bu alanda ilk ve önemli çalışmanın 1994'te Deborah Lupton tarafından yayımlanan "Toward the Development of a Critical Health Communication Praxis" olduğu söylenebilir. Lupton bu çalışmada sağlık iletişimindeki basmakalıp yargıları alandaki güç ve kontrol ilişkileri ile açıklarken, egemen ideolojinin bu alanda nasıl ve hangi yollarla yeniden üretildiği üzerine de bazı varsayımlarda bulunmuştur. Lupton çalışmada sağlık iletişimi alanındaki araştırma ve uygulamaların ekseriyetle davranış modelleri ve iletişimin anaakım koluna dahil uyarıcı-tepki modelinin hakimiyetinde olduğunu vurgulamış ve sağlık iletişiminin eleştirel teori ve eleştirel politik kuramdan hareketle yeniden inşa edilmesi gerektiğini belirtmiştir (**Lupton, 1994**). Buradan hareketle eleştirel sağlık iletişimi çalışmaları ilerleyen yıllarda sağlıkla ilgili anlamların oluşturulduğu yapıları sorgulayarak şu soruları gündeme getirmiştir:

- Sağlık iletişimi çalışmalarında belirli sorunların çerçevesizliği, bu alanda egemen yapıyı nasıl yeniden üretmektedir?
- Belirli bilimsel iddiaların ayrıcalıklı kılınmasında sağlık iletişimi alanındaki baskın ideolojinin işlevi nedir?
- Sağlık iletişimi çalışmaları tarafından ortaya atılan bilimsel iddiaların içerdiği değerler nelerdir ve bu değerler tahakküm yapılarının ekonomi politik gündemleri arasında nasıl konumlanmaktadır?
- Bu yapıları direniş olanakları ve olasılıkları nelerdir? (**Dutta, 2010**.)

Bu sorulardan hareketle eleştirel iletişim çalışmalarının hem sağlık alanını hem de sağlık iletişimindeki güç ve kontrol ilişkilerini sorguladığı; kültürel, ekonomik ve politik alanda egemen ideolojiyi ve o ideolojiye yön veren koşulları irdelediği pekâlâ söy-

lenebilir. Eleştirel sağlık iletişiminin epistemolojik uğrağının bir ayağı, eleştirel iletişim çalışmalarına dayanmaktadır. Nitekim sağlık alanındaki anlam örgüsünün hangi yollarla oluşturulup nasıl yeniden üretildiğini irdelemek ve egemen ideolojiyi burayla ilişkilendirmek için eleştirel iletişim çalışmalarından faydalanmak elzemdir. Bununla birlikte, eleştirel kurum, egemen ideolojik varsayımların yapısını güç, eşitsizlik, sınıf ve diğer farklılıkları işaret ederek yapı bozumuna uğratmaktadır (**Zoller ve Kline, 2008**). Haliyle eleştirel iletişim çalışmaları, bu alandaki ideolojik işlevi ortaya çıkarırken, bir yanıyla da bu yapı ile mücadelenin olanaklarını araştırmaktadır. Dolayısıyla bu yaklaşım dikkati hem iletişim alanında hem de tıbbi alanda dolaşımda olan söyleme çekmektedir. Dolaşımdaki söylemin kimin çıkarları doğrultusunda işlediği, hangi değerlerin ön plana çıkarılırken hangilerinin ihmal edildiği, anlam yaratma sürecinde hangi yerleşik bilgi ve inanç sistemlerinden yararlanıldığı, tüm bunlarla var olan sosyal ve sınıfsal eşitsizliklerin nasıl oluşturulduğu sorularına cevap aranmaktadır (**Lupton, 1994**). Kişilerarası iletişim ve pazarlama süreçlerinin çok ötesine giden bu yaklaşım, eleştirel iletişim çalışmalarında Frankfurt Okulu düşünürlerinden, Antonio Gramsci ve Stuart Hall'ün ideoloji, söylem ve hegemonya kavramsallaştırmalarından da yararlanmaktadır (**Zoller ve Kline, 2008**).

Medya çalışmalarının ve kültürel çalışmaların -sağlık alanındaki biyomedikal anlayıştan farklı olarak- meta tüketimine ve gündelik hayata vurgu yapması bakımından önemli olduğunu vurgulayan Lupton, hastalık ve sağlık gibi özellikle Batı toplumlarındaki kavramların politik bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu modelde biyomedikal anlayış sorgulanırken; sağlık, hastalık ve tedavi kavramlarını şekillendiren politik, ekonomik ve tarihsel faktörler yeniden tanımlanmaktadır. Bunun yanı sıra, eleştirel sağlık iletişimi çalışmaları, sağlık ve sağlıksızlık durumlarını sosyal sistemlerin ve ideolojik/kültürel süreçlerin sonucu olarak görmekte; hastalığı bir sosyal kontrol olarak tanımlayarak bedeni metalaştıran geç kapitalizmin ürünü olarak nitelemektedir. Buradaki her kavram ve anlayış, eleştirel çalışmalar bakımından sabit olmaktan ziyade geçici olan sosyal inşalar olarak görülmektedir (**Lupton, 1994**). Kavram ve inançların toplumsal koşullara bağlı olarak inşa edildiği anlayışı ise, eleştirel sağlık iletişimi çalışmalarını bu koşulları ortaya çıkaran bağlama dikkat çekmeye, onunla mücadele perspektifine, toplumun egemen ideolojik söylem ve tahakküm yapılarını açığa çıkarmaya itmektedir.

Eleştirel sağlık çalışmalarının gösterdiği en önemli noktalardan biri de sağlığın, sağlık sistemlerinin güç ve kontrolle yakın ilişkisidir. Güce, kontrole,

kamu kaynaklarına daha fazla erişimi olanlar, sağlığı ve sağlık sistemlerinin sorunlarını tanımlamakta ve uygun çözümler hakkında toplumun tartışmasını yönlendirme/etkileme kapasitesine de herkesten çok sahiptir (**Lewis ve Lewis, 2015**). Buradan hareketle, özellikle Türkiye'de sağlık iletişiminin sınırlarını belirleyen güç ve kontrol ilişkilerine ve bu alandaki kültürel/ideolojik paradigmaya vurgu yapmakta fayda vardır. Zira sağlık iletişiminin en önemli unsurlarından biri olan kitle iletişim medyası ve sağlık paradigması bu alandaki iletişimin sınırlarını da belirlemektedir. Bunu açığa çıkarmak için sağlık iletişimini sınırlandıran egemen sağlık paradigması, çalışmanın sonraki başlığında kısaca değerlendirilecektir.

3. Egemen Sağlık Paradigması: Bir Meta Olarak Sağlık Hizmetleri

Çalışmanın bu bölümünde, sağlık iletişiminin olanak ve sınırlarını belirleyen en önemli etmenlerden biri olan sağlık paradigması üzerinde durulacaktır, ancak bu değini paradigmayı oluşturan tarihsel-sınıfsal koşulları vurgulayarak ilerleyecektir. Böyle bir izlek hem paradigmanın toplumsal koşullarını ortaya koyacak hem de onun yaslandığı sınıfsal dinamiği açığa çıkaracaktır. Yine de buna geçmeden evvel paradigma kavramı ile ne kastedildiğini kısaca açıklamak gerekmektedir. Kavram, Türk Dil Kurumu tarafından "değerler dizisi", "herhangi bir işin yapılması için alınan örnek çalışma, yöntem vb." olarak tanımlanırken (**Türk Dil Kurumu web sayfası, 2024**); Dil Derneğince "Bir şeyin nasıl üretileceği konusunda ya da bir şey için açık ve tipik örnek, 'model'" şeklinde ifade edilmiştir (**Dil Derneği web sayfası, 2024**). Kavrama yönelik her iki yaklaşım da tanımlama, eyleme ve buna göre bir model oluşturma sürecini kapsamaktadır. Değerlerin, tanımlamaların ve modellerin ise boşlukta doğmadığı, aksine onların verili koşullar ve bu koşulları belirleyen mücadeleler sonucunda oluştuğu ileri sürülebilir. Türkiye özelinde peşine düşülecek soru ise sağlık alanındaki değerlerin, tanımlamaların ve modellerin zuhur etmesine yol açan tarihsel izleğin neden ve nasıl oluştuğudur.

Sağlık alanındaki iktidar yapılarının günümüzde daha fazla analiz edilmesi gerektiğine işaret eden Mooney, yeniçağda sağlık hizmetlerinin tamamen metalaştığını ve tedaviye indirildiğini ileri sürerek sağlık sisteminin toplumsal bir kurum olduğunun ihmal edildiğini, bu anlamıyla da sağlık alanının piyasa yapılanması dahilinde tutulduğunu vurgulamaktadır (**Mooney, 2013**). Türkiye'deki sağlık sistemi ve anlayışının Mooney'in dikkat çektiği bir noktada olduğu birden fazla çalışmayla ortaya koyulmuştur. Eleştirel olarak adlandırılan çalışmalar, günümüzde egemen sağlık anlayışının ipuçlarını Türkiye'nin -özellikle temel yapısında- başat kapi-

talist sistemi ile açıklamaktadır. Mevcut makale de bu perspektifi takip ederek egemen paradigmayı bilhassa kapitalist üretim ilişkileri ve üretim ilişkileri dolayımında, sermaye birikim modellerinin çerçevesi içinde değerlendirmektedir.

Pratik ve ideolojisiyle Türkiye’de sağlık alanına egemen olan paradigma, yine ülkenin sermaye birikim modeli ile ilişkilendirilebilir. Nitekim Hamzaoğlu, kapitalizmi dikkate almayan herhangi bir çalışmanın bilimsel bilgi üretmeyeceğini belirterek Türkiye’nin 100 yıllık serüvenini kabaca dört döneme ayırmış, bu dönemlere tekabül eden sağlık politikalarını irdelemiştir (**Hamzaoğlu, 2024**). Bu dönemleri, 1920-1945; 1946-1960; 1961-1980 ve 1981’den günümüze kapsayacak biçimde ayıran Hamzaoğlu, ilk dönemi sağlık sisteminin merkezden yönetildiği, yerel yönetimler tarafından finanse edildiği, kamusal olarak sunulduğu “sağlık sisteminin inşası” olarak adlandırır (**Hamzaoğlu, 2024**). Cumhuriyet’in kuruluş dönemine de tekabül eden bu süreçte en büyük sorunun bulaşıcı hastalıklar olduğunu belirten Fişek, sağlık alanındaki politikaların bu minvalde ilerlediğini tespit etmektedir. Fişek’e göre özellikle Refik Saydam’ın sağlık bakanlığı döneminde koruyucu sağlık hizmetlerinin salgın hastalıklarla mücadele amacıyla yönetildiğini, bu amaçla kurulan örgütlerin finansmanının genel bütçeden sağlandığını, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ilk dönemde örgütlenemediğinin altını çizmektedir (**Fişek, 1991**).

İnşa sürecini İkinci Dünya Savaşı sonrası politikalar takip etmiştir. Hamzaoğlu’nun 1946-1960 dönemi olarak tarif ettiği bu süreç, sosyalist-kapitalist kampaşmada Türkiye’nin kapitalist kampa iyiden iyiye dahil olduğu ve dolayısıyla sağlık hizmeti sunumunda ve finansmanında belirli değişimlerin yaşandığı yıllara tekabül etmektedir (**Hamzaoğlu, 2024**). Bu dönemde Sağlık Bakanlığı’nın bir nevi hastane işletmeciliğine başlaması, sağlık hizmetleri için ayrılan bütçenin önemli bir bölümünün tedavi hizmetlerine yönelik olarak harcanması, ücretlerden kesinti yapılarak prim toplama uygulamalarına geçilmesi ayırt edicidir (**Hamzaoğlu, 2024; Fişek, 1991**). Burada dünya ekonomik ve siyasi konjonktüründe ve buna paralel olarak Türkiye’nin sağlık sistemlerinde nasıl bir model oluşturulacağını ipuçları barındırmaktadır. Dolayısıyla 1961-1980 yılları arasındaki sağlık politikalarını da hem küresel hem de yerel kapitalizmin yönelimleriyle açıklamak gerekmektedir. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasındaki yıllar “genişleme dönemi” olarak adlandırılırken, bu yıllarda sağlık harcamalarının arttığı, neredeyse tüm merkez kapitalist ülkelerde kamu harcamalarının önemli bir kaleminin sağlık hizmetleri olduğunu vurgular (**Belek, 2001**).

Kapitalist birikim rejiminin krizini aşmak amacıyla uygulamaya konan Keynesyen ekonomi modeli çerçevesindeki sağlık paradigmasının merkezle kıyaslandığında çevre ülkelerde yeteri kadar etkili olmadığı ileri sürülebilir (**Belek, 2001**). Yine de Türkiye’de 1961-1980 yılları arasında sermaye birikim modeline bağlı olarak işçi maliyetlerinin azaltılması, sosyal politika uygulamalarının yaygınlaştırılması ve kamusal olarak sunulması yönelimine geçilmiştir (**Hamzaoğlu, 2024**). Örneğin bu dönemde uygulamaya konan beş yıllık planda 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun” kabul edilmiş, sağlık alanındaki politikaların belirli bir plan dahilinde belirleneceği vurgulanmıştır. Bu süreçte sağlık hizmetleri kamu hizmeti kapsamına alınmış, herkesin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanacağı belirtilmiş, sağlık ocaklarının yaygınlaşması planlanmış; nüfusa göre örgütlenme, ekip hizmeti, sürekli hizmet, ücretsiz ve kademeli hizmet gibi başlıklar tanımlanmıştır (**Kurt ve Şaşmaz, 2012**). Ancak bu model hem kendi içindeki çelişkilerle hem de kapitalist ekonominin farklı bir birikim yoluna girmesiyle tamamen terk edilmiştir.

Türkiye’de 24 Ocak 1980 tarihinde başlayan neoliberalizm, toplumun her alanını biçimlendirdiği gibi, ülkenin sağlık politikalarını ve daha genel anlamıyla sağlık paradigmasını da derinden etkilemiştir. Dünya ekonomi politikalarında 1970’li yıllarda başlayan ana yönelim Türkiye’nin 1980 sonrasını biçimlendirmiş; bu süreçte kamu harcamaları kısıtlanmış, ücretler düşürülmüş, sosyal devlet tasfiye edilmiş, dışa açık ekonomi modeli benimsenerek kamu sübvansiyonları kaldırılmıştır (**Tüzün, 2024**). Ayrıca bu süreç, Türkiye’de sağlık reformlarını gündeme getirmiş, 1982-2002 yılları arasında sağlık reformu hazırlıkları Dünya Bankası ve Sağlık Bakanlığı ortaklığında yapılmıştır. Bu uygulamaların arka planında ise neoliberal ekonomi modeli ve neoliberal ideoloji bulunmaktayken reformların temel aksı kapitalistleşme ve desantralizasyondur (**Tüzün, 2004**). Sağlık sistemlerinin, sınıfsal güç ilişkilerinin yansıdığı politik bir düzlemde şekillenmesi, 1980 sonrası gündeme gelen sağlık reformlarının *rekabet, piyasa, verimlilik, özelleştirme, özerkleştirme* kavramlarıyla tartışılması piyasacı neoliberal ilişkilerle açıklanabilir. Bu anlamıyla da sağlık reformları, sosyal devletçi sağlık paradigmasının kökten değişikliğe uğramasıdır (**Belek, 2001**).

Paradigmanın değişikliğe uğraması ve sosyal devlet anlayışının tasfiye edilmesi, sağlık hizmetlerinde önceliğin bu alanda kâr amacı güden şirketlere verilmesine neden olurken bu durum sağlık hizmetlerini satın alma güçlerine göre biçimlendirmiştir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin tedricen özel sektöre devredilmesi, öncelikle koruyucu sağlık hizmet-

lerinin terk edilmesine ve tedavi edici hizmetlerin ağırlığını artırmasına neden olmuştur (Işıklı, 1996). Ayrıca tüm bu reform stratejilerinin sağlık alanında oluşturduğu genel yapı şöyle özetlenebilir (Belek, 2001):

- Sağlık sistemleri piyasaya açılmıştır,
- Sağlık sistemleri içine rekabet ilişkileri sokulmuştur,
- Kamunun sağlık hizmetlerindeki ağırlığı azaltılmıştır,
- Özelleştirme hedeflenmiş ve sağlık hakkı zedelenerek eşitsizlikler artırılmış, sağlık hizmeti paralılaştırılmış, gereksiz teknoloji ve ilaç kullanımı özendirilmiştir.

Sosyal devletçi anlayışın tasfiyesi, 2002'de iktidara gelen AKP tarafından derinleştirilerek sürdürülmüş ve AKP hükümetleri döneminde yeni paradigma sağlık alanında hâkim kılınmıştır. Bu satırların yazıldığı tarihe (Mayıs 2024) dek 22 yıldır iktidar olan AKP, henüz ilk yıllarında neoliberal sağlık politikalarını derinleştireceğinin ipuçlarını hükümet planlarında vermiştir. Örneğin, 2003'te AKP'nin sağlık programıyla hastanelerin işletmeleştirileceği, birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği adı altında özelleştirileceği, özel sektör yatırımlarının teşvik edileceği, finansmanda sigorta tercihinin kurumsallaşacağı ve sosyal güvenlik kurumlarının birleştirileceği vurgulanmıştır (Soyer, 2003). Yıllar içinde Soyer'in belirttiği gibi, "verimsizlik", "yük" gibi söylemlerle hastanelerin özelleştirilmesi ve özleştirilmesinin önü açılmış, sağlık finansmanı ise uygulanan sigorta modeli ile tamamen yurttaşın üzerine yıkılmıştır. AKP hükümetleri döneminde yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortası ise politik bir tercih olarak sigortalılıktan ziyade bir sağlık vergisi işlevi görmüştür. Aynı zamanda aile hekimliği modeli, birinci basamak sağlık hizmetlerinin koruyucu ve tedavi edici bütüncül hizmetlerinin tasfiye edilmesine yol açmış, bu alanda bir rant alanı açarak sağlık ocağı sistemini çökertmiştir (Soyer, 2003). Sağlık reformları kapsamında ortaya atılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), sağlık alanını yeni bir kapitalist birikim uğrağı olarak değerlendirmiştir. Dolayısıyla bu dönüşüm Türkiye işçi sınıfına saldırı olarak okunurken, SDP'nin şu özelliklerine dikkat çekilmektedir (Hamzaoğlu, 2013):

- Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı birbirinden ayrılmıştır.
- Sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanmıştır.
- Kamu hastaneleri ve kamusal sağlık hizmetleri özelleştirilmiş, özel sektörün payı artırılmıştır.

- Sağlık sigortası primi, katılım ve katkı payı, reçete bedeli, hizmet fark bedeli vb. uygulamalarla cep-ten sağlık harcamaları artırılmıştır.
- Özellikle aile hekimliği sistemiyle birinci basamak sağlık hizmetleri de piyasaya eklenmiştir.
- Sağlık bakanlıkları, planlama ve denetleme birimleri haline getirilmiştir.

Bu süreçte sağlık alanı piyasası açılır ve sağlık hizmetleri metalaşırken, Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılanması da gündeme gelmiştir. Bakanlık, SDP çerçevesi içinde sağlık hizmeti sunumundan tedricen çekilmiş, bakanlığın işlevleri sadece planlama ve denetleme üzerine yeniden inşa edilmiştir. Oysa, Sağlık Bakanlığı'nın temel bir insan hakkı olan sağlık hakkının korunması için her basamakta etkili sağlık hizmeti sunması ve tüm yurttaşların sağlık gereksinimlerini nitelikli bir biçimde karşılaması elzemdir. AKP hükümetleri döneminde uygulamaya konan SDP ile sağlık hizmetleri, yerel ve küresel sermaye gruplarına yeni ve büyük bir kaynak aktarımının aracına dönüştürülmüş, piyasalaşmanın mantığı çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetleri terk edilerek tedavi edici ve rekabete dayalı sağlık hizmetleri modeli derinleştirilmiştir (Pala, 2023).

Tüm bu gelişmelerin sağlık alanını metalaştırdığı açıktır. Ancak, bu metalaşma sağlık alanına yaklaşımda ideolojik, söylemsel ve kültürel alanın da eşlik etmesiyle paradigmaya dönüşmüştür. Daha doğrusu temel yapıdaki değişim, üst yapı uğrakları olarak sıralanabilecek ideoloji, söylem ve kültürel alanı da kapsayacak bir biçimde egemen paradigma haline gelmiştir. Haliyle sağlık hizmetlerinin metalaşması ve bunun egemen paradigma durumuna gelmesinin bir yanı ekonomik, hukuki ve yapısal düzenlemelerse; bir diğer yanı da toplumsal rızayı da içinde barındıran ideolojik ve kültürel alandır. Benzer şekilde neoliberal politikaların da sadece temel yapıyla ilişkili olmadığını, temel yapıyı da içeren ancak aşan hegemonik bir inşa sürecini barındırdığını, hegemonyanın esas unsurlarının ise ideoloji, kültür ve buna bağlı olarak söylem alanı olduğunu belirtmekte fayda vardır. Zira neoliberal politikalarla birlikte, kamuya ait alanlar sermayeye açılırken aynı zamanda egemen ideoloji tarafından üretilen söylemlerle yeni bir neoliberal birey de inşa edilmiştir. 1980'li yıllar, tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerinin pazarlanacak bir ürün olarak düşünüldüğü süreci kapsamaktadır. Sonraki on yıllar ise sağlık hizmetlerinin piyasalaştığı ve hastaların "müşterilere" dönüştüğü süreci işaret etmektedir (Sezgin, 2016). Sağlık alanının ağırlıklı olarak tüketime odaklanması ve kapitalist pazara endekslili hale gelmesi, toplumdan "azade" edilmiş bireyin gündelik yaşamının tıbbileşmesi ve bireyselleşmesine neden olmuştur.

Azrın karşısında talebi canlandırmanın en önemli yolu ise tıbbileştirmenin toplumun gündelik yaşamının neredeyse her alanını kapsamasından geçmektedir. Bu kavram, tıbbi olmayan problemlerin tıbbi sorunlar olarak hastalık ve bozukluk terimleriyle tanımlanması ve ona göre muamele görmesini ifade etmektedir (**Toraman ve Erdem, 2016**). Neoliberalizmin hızla değiştirdiği dünyada kendini daha güvencesiz hisseden bireylere, "kendi imkânlarıyla" hastalıkları ve ölümü mümkün mertebeye erteleyebileceği anlayışını salık veren tıbbileştirme, günümüzün en güçlü ideolojileri arasındadır (**Skrabanek, 1998**). Gündelik yaşamın olağan akışı içindeki durumları hastalık belirtisiymiş gibi sunmak ve bireyleri hasta olduklarına inandırarak iyileştirmek amacıyla sağlık kurumlarına yönlendirmek tıbbileştirmenin sarıh açıklamasıdır (**Illich, 2011**). Bir yanı sıra da bu süreç, hastalıktan ziyade sağlık hizmetlerini piyasaya sunarak hem bu alandaki talebi artırmakta hem de sağlığı bireyin iradesine bırakmaktadır. Sağlık alanı, bir nevi "sağlıklı kalma" talebiyle tüketim nesnesi durumuna getirilmektedir (**Gündoğdu, 2021**). Gündelik hayatın tıbbileşmesi ise aynı zamanda sağlık sorunlarının bireyselleştirilmesini de beraberinde getirmektedir.

Bu yaklaşım beslenme, barınma, eğitim gibi toplumsal alanlardaki eşitsizlikleri ve bunların yetersizliklerinin neden olacağı hastalıkları görmezden gelirken, sağlığı sadece bireyin kontrolünde ve yine bireyin "gayretiyle" çözülebilecek konular haline getirmektedir. Ideoloji ve söylemin güçlü yanı ile kâr amacı güden sağlık kuruluşları sermaye birikimini artırırken bir yandan da eşitsizlik ve yetersizliklerin sonuçlarını gözden ırak tutan bir alan inşa etmektedir. Bir kamu hizmetinin metalaşmasının dört koşulunu sıralayan (**Leys, 2007**) bunları; hizmetlerin ücretlendirilmesi, toplumun daha önce ücretsiz edindiği hizmetlere para ödemeye ikna edilmesi, işgücünün kâra odaklı bir ekibe dönüşmesi ve son olarak özel sektör yatırımlarının olası risklerinin devlet tarafından üstlenileceğinin garanti edilmesi olarak açıklar. Burada yazarın vurgusu oldukça önemlidir, zira özellikle sağlık hizmetinin metalaşmasında sağlık hizmetlerinin piyasaya açılması kadar, toplumun iknasına da ihtiyaç vardır. Haliyle metalaşma süreci, yukarıda da belirtildiği gibi bir yandan yapısal yaklaşımlara bir yandan da iknaya muhtaçtır. Buradan hareketle, egemen sağlık paradigması, *üretkenlik, verimlilik, rekabet, kaliteli hizmet* söylemleriyle hem piyasanın arzusu doğrultusunda yapısal dönüşümün kapısını aralamış hem de toplumsal rızayı bahsi geçen söylem setleri ve gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi, bireyselleştirilmesi yoluyla ikame etmiştir.

Sağlığı sadece bireyin kontrolüne havale eden iletişim anlayışı, Sağlık Bakanlığının kitle iletişim araçları vasıtasıyla iletildiği mesajlarda da gözlemlenebilir. Bakanlık özellikle son yıllarda hem sosyal medya mecralarını hem de geleneksel medyayı kullanarak sosyal medya gönderileri, videolar, animasyon filmleri yayımlamaktadır. Geleneksel medya mecraları dahilinde olan televizyon kanalları aracılığıyla kamu spotları; sosyal medya platformları X, YouTube ve Facebook'ta ise mesajlar yayımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan içerikler, tütün kullanımının zararları, kalp krizi belirtileri, sağlıkta şiddet, antibiyotik kullanımı, diyabet hastalığı ve diyabete karşı alınacak önlemler, anne sütü, kan bağışının önemi gibi konuları içermektedir (**Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü web sayfası, 2024**). Mesajlar ve içerikler incelendiğinde, sağlığın korunmasında bireye odaklı bir anlayışın hakim olduğu sonucuna varılmaktadır. Nitekim yayında olmayan 39; hâlâ yayında olan 10 kamu spotunda beslenme, barınma, eğitim, sağlık hizmetlerine erişim gibi birçok konu ya hiç işlenmemiştir, işlendiyse de (beslenme, barınma vb.) sorunların çözümünde bireyin alacağı önlemler üzerinde durulmuştur. Kamu spotları dışında bir diğer örnek de sosyal medya platformlarında düzenlenen "soru-cevap etkinlikleri"dir. Sağlık Bakanlığı Facebook sayfasında 2015'te "#Vücut Kitle İndeksinizi Hesaplayın" isimli bir etkinlik düzenlenmiştir. Bu etkinliğe sosyal medya kullanıcıları katılmış, kullanıcılar boy ve kilo bilgilerini Bakanlığın sosyal medya hesabına girmiş ve yurttaşlara vücut kitle indeksleri bildirilmiştir. Bakanlığın, bu uygulaması ise bazı araştırmalarda önleyici sağlık hizmeti olarak değerlendirilmiştir (**Erkek, 2016**). Oysa Bakanlığın kitle iletişim ve sosyal medya platformları üzerinden topluma iletildiği içerikler, sağlığın korunmasında bireyi imlemekte, kamu erkinin sorumlulukları ve alınacak önlemler bu mesajlara dahil edilmemektedir. Bu durum ise sağlık iletişiminin tek boyutunu gündeme getirmekte, sağlık hizmetine erişimde yaşanan eşitsizlerin Bakanlık eliyle görmezden gelinmesine yol açmaktadır.

Bununla birlikte sağlık alanındaki egemen anlayış, hegemonya mücadelesi çerçevesinde sürekli yeniden üretilen, sınıf mücadeleleri dolayımında yeniden kurgulanması gereken bir olgudur. Antonio Gramsci'nin *hegemonya* kavramsallaştırmasında olduğu gibi (**Gramsci, 1996**), buradaki söylem setleri vasıtasıyla egemen olan anlayış, toplumsal sınıfların mücadele sürecinde yerinden edilebilir, yapı bozumuna uğratılabilir veya tamamen ortadan kaldırılabilir. Nitekim Türkiye'de egemen anlayış sorgulayan, yerinden eden veya ortadan kaldırmayı amaçlayan başka bir söylem de kendine yer bulmaktadır. Özellikle sağlık emek-meslek örgütleri

metalaşan sağlık hizmetlerini, metalaşmanın ortaya çıkardığı problemleri gündemleştiren, toplumu buluşturan, problemlere çözüm önerileri getiren bir karşı hegemonik anlayışı cisimleştirmektedir. Sağlık meslek örgütleri olarak TTB, Türk Dişhekimleri Birliği (TDB), Türk Eczacıları Birliği (TEB); emek örgütleri Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Devrimci Sağlık-İş Sendikası gibi kurum ve kuruluşlar, karşı hegemonyanın kurulması ve egemen hegemonya ile mücadelede önemli mevziler edinebilmektedir. Dahası, sağlık iletişimi perspektifine de söylem ve ideoloji bakımından katkı sunmakta, sağlık iletişiminin olanaklarını oluşturmaktadır.

Olanakların ve sınırların belirlenmesi, üretilmesi ve yeniden üretilmesi ise medya yayınlarıyla doğrudan ilişkilidir. Sağlık alanı güncelde kâr odaklı bir anlayışla ilerlerken bu durum sağlık iletişiminin önüne de duvar örmektedir. Burada sağlık iletişiminin bir diğer önemli ayağının, medya ortamının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Çalışmanın sonraki başlığında medyanın günümüzdeki durumu ve haber metinlerini oluşturan koşullar kısaca irdelenecektir.

4. Medyanın Neoliberal Dönüşümü ve Haber İçerikleri

Yirminci yüzyılın son çeyreği, sağlık alanındaki kapsamlı dönüşümün medya alanında da yaşanmasına neden olan süreçleri kapsamaktadır. Basın veya 1980 sonrası ifade edilecek olursa medya kuruluşlarının ilk amacı, toplumun bilgi edinme ve haber alma hakkını, özgür düşünce ve ifade özgürlüğü çerçevesi içinde sağlamaktadır. Dahası, medya kurumlarının ve gazetecilerin esas sorumluluğu, "toplumun haber olma" hakkını sağlamaktır. Bu sorumluluk bir yanı sıra toplumun sorunlarının giderilmesi amacıyla kamu erkini göreve davet ederken, bir yanı sıra da yurttaşlık düşüncesini ve hukukunu da yeniden üretmektedir. Bu ise, medya çıktıları olarak tarif edilen haber metinlerinin kullanım değeri gözetilerek oluşturulmasından geçmektedir. Burada da sağlık alanındaki benzer biçimde kullanım ve mübadele değerini saptamak gerekmektedir. Bunlardan ilki, toplumun haber alma ve haber olma hakkını sağlarken; ikincisi reyting ve tiraj amacıyla oluşturulan daha çok sansasyon, magazin ve eğlence içeriklerine sahiptir. Ayrıca mübadele değeri gözetilerek oluşturulan metinler, herhangi bir toplumsal konuyu magazinleştirebildiği gibi, bu konunun bireysel yanını vurgulamakta ve konuyu toplumsal güç ilişkilerinden azade bir biçimde sunabilmektedir. Haber ve ideoloji arasındaki ilişki de burada açığa çıkmaktadır. Örneğin, Türkiye medyasının COVID-19 pandemisi sürecindeki haberleri, pandeminin sosyoekonomik nedenlerinden, kamu erkini alacağı sorumluluklardan ve dahası pandemi-kapitalizm ilişkisinden soyutlamış; pandemiye bireyselleştirmiş ve tıbbileştirmiştir (Ayan ve Aksoy, 2021).

Haberlerin mübadele değer odaklı oluşturulmasında ise tarihsel/toplumsal koşullar göz önünde tutulmalıdır. Türkiye basınına medyaya dönüştüren ve bu anlamıyla da onun hem yapısal hem de içeriğini dönüştüren süreç, 1980 sonrası uygulanan neoliberal politikalarda aranmalıdır. Nitekim Türkiye'de ticari yayıncılık ve bunun koşulları 1980'li yılların ikinci yarısından itibaren oluşturulmuştur. 1980 öncesi asıl mesleği gazetecilik olan ve genel gayesi meslek ilkeleri çerçevesinde toplumun bilgi edinme hakkını savunan, asıl mesleği gazetecilik olan gazete sahiplerinin tasfiyesi, medya alanındaki sermaye yoğunlaşması ve medya holdinglerinin ortaya çıkmasıyla açıklanabilir (Kejanlıoğlu, 2004).

Bu süreçle birlikte, Türkiye kapitalizmi dışarıya açılırken daha önce medya sektöründe olmayan gruplar/şirketler de medya alanına doğru açılmış/genişlemiştir. Gülseren Adaklı'nın deyişiyle daha önce "basın" olan, neoliberalizmle "medya" haline gelmiştir (Adaklı, 2010). Burada eklemek gerekir ki, neoliberalizmin medya alanına etkisi kabaca iki şekilde olmuştur; ilk olarak neoliberalizm yukarıda belirttiğimiz gibi, "basın"ı "medya" biçimine sokarken bu alanın kurumsal yapısını baştan aşağı değiştirmiş, bir nevi bu alanda medya endüstrilerinin doğuşuna sebep olmuştur. İkinci olarak neoliberal politikalar medya içeriklerini de değiştirmiş, içerikler neoliberal ideolojinin yaygınlaştırıldığı/yeniden üretildiği bir boyuta evrilmiştir. 1980 sonrası medya kuruluşlarındaki artış ise içeriklere olumlu anlamda yansımamış; içerikler, birbirlerine benzeyerek 1980 sonrası toplumu neoliberal politikalarla ikna edecek, neoliberal hegemonyanın oluşturulmasına katkı sunacak ve deyim yerindeyse neoliberal birey yaratmaya dönük bir ideoloji içerecektir (Aydın, 2015). Bunun ardında ise, 1980 darbesinin etkili olduğu iktisadi, siyasi ve toplumsal kırılmalar ile neoliberal düzeyde yeniden yapılanmanın yaşandığı bir evre yatmaktadır. Bu dönemde Türkiye sermayesi, küresel sermaye ile bütünleşirken serbest piyasa kutsanır, işçi sınıfının örgütlülüğü kırılırken bunlara eşlik eden "yeni sağ" hegemonya, kültürel bir üretim alanı olarak medyayı da yeniden yapılandırmıştır (Aydın, 2015).

Medya alanında kuralsızlaştırma denilen süreç bu evrede yaşanmış; ancak 1990'lı yıllara gelindiğinde derinleşmiştir. Bu dönemden itibaren medya mecralarının sahipleri ekseriyetle medya dışında yatırımları bulunan patronlar olmuştur. Bunun ilk ve en önemli sonucu ise bu patronların başka alanlardaki yatırımlarını güvence altına almak amacıyla medya mecralarının çıktılarını şekillendirmek ve siyasal iktidarları desteklemektir (Kurban ve Sözeri, 2012). Yine 1990'lı yıllarda kamu tekeli yıkılmış, yerini "özel tekelere" bırakmıştır. Sermaye grupları medya

sektöründe yatay, dikey ve çapraz bütünleşmeye yönelmiş, sermayeyi sınırlandırmaya yönelik tüm kurallar ortadan kaldırılmış, medya grupları özelleştirmelerden büyük paylar almış ve bankacılık ve finans sermayesi ile medya bütünleşmiştir (**Adaklı, 2010**). Örneğin, bu dönemde enerji, ulaşım ve inşaat alanında kamu ihaleleri 1990'lı yıllarda medya sektöründe büyümeye başlayan Doğan, Uzan ve Ciner gruplarına dağıtılmıştır. Medya alanındaki yoğunlaşma, 1990'ların ikinci yarısında da sürmüş ve 2000 yılına gelindiğinde Doğan, Çukurova, Uzan, Ciner grupları; Dinç Bilgin'in sahibi olduğu Medya Holding, Erol Aksoy ve İhlas Holding, Türkiye'de medyasına hâkim olmuştur (**Kaya, 2016**).

Bu dönemde devletin iletişim, enerji ve ulaşım sektörlerinden tedricen çekilmesi, özel yatırımların bu alanlardaki yolunu açmıştır. 1990'larda sermayedarların medya alanına yatırım nedeni ise, sadece bu alandan artı-değer kazanarak sermaye birikimine katkı sağlamak değildir. Elbette sermayenin böyle bir amacının olmadığını söyleyemez; ancak "... etkili bir basın-yayın aracına sahip olmak aynı zamanda önemli ideoloji üretim araçlarının kullanımını da ele geçirmek ve bu sayede çeşitli meselelere yönelik toplumsal algıyı şekillendirme ve kanaat üretme kapasitesine sahip olmak anlamına geldiğinden sermaye sınıfı için sadece ekonomik değil siyasal/ideolojik bir yatırım anlamına geliyordu" (**Saraçoğlu, 2015**). Buradaki *siyasal/ideolojik yatırım* vurgusu, tahakküm yapısının ve egemen ideolojinin yeniden üretilmesini hâkim söylem setlerinin medyada dolaşıma sokulması biçimiyle anlaşılacağı gibi, kamu yararının ve dolayısıyla kullanım değerinin geri plana itilmesi şeklinde de okunabilir.

Nitekim 2002'de AKP'nin iktidara gelmesiyle yeniden yapılanan medya alanı, siyasal iktidar ve ilişkili sermaye yapıları ile organik bir bütünlük kurmuştur. Buradaki bütünlük hem iktisadi ve siyasi hem de ideolojik bir yakınsamadır (**Ayan, 2019**). İktidarın yürüttüğü iktisadi ve toplumsal tüm politikalara destek veren sermaye grupları (Çalık, Sancak, Kalyon gibi) bu süreçlerde medya alanına girmiş, diğer alanlardaki yatırımlarını güvence altına almış, sermaye birikimlerini kamu ihalelerinden aldıkları paylarla artırmıştır. Bu dönemde sağlık alanında yatırımları bulunan ve iktidara yakınlığı ile bilinen Ethem Sancak'ın Kanal 24 ve *Star* gazetesini satın alması, alandaki yoğunlaşmanın ve kuralı dışılaşmaların önemli bir örneğidir (**Çam ve Şanlıer Yüksel, 2015**).

Medya alanındaki yoğunlaşmalar medya alanını yapısal bir dönüşüme uğrattığı gibi, medya içeriklerini de derinden etkilemiştir. Medya ve medya teknolojilerinin kullanım değeri, öncelikle onların topluma bilgi

sağlaması, iletişimi olanaklı kılması ve bu yolla kültürel alanı geliştirmesi olarak tarif edilebilir. Sermayenin medya alanında yoğunlaşmasıyla gelinen noktada ise kullanım değeri, meta haline gelmiş, bu değer mübadele değeri tarafından baskı altına alınmıştır. Bu anlamıyla da medya, reklamların ve egemen ideolojinin taşıyıcısı/dolaştırıcısı olarak varlığını sürdürmektedir (**Fuchs ve Mosco, 2019**). Medya ve söylem çalışmaları iktidarın uygulanması, korunması ya da meşrulaştırılması konusunda haber metinlerine dikkat çekmektedir, zira "toplumsal iktidarın uygulanması ve korunması ideolojik bir çerçeveyi öngerektirir. Toplumsal olarak müşterek, bir grubun ve üyelerinin çıkarla ilişkili temel bilişlerinden olan bu çerçeve esasen iletişim ve söylem yoluyla kazanılır, onayların ya da değiştirilir" (**van Dijk, 1994**). Bu alıntı, haber metninin toplumsal yapıya içkin ve iktidarın üretilmesinde, korunmasında bir ideolojik inşa sürecine tabi olduğunu ileri sürmektedir. Medya ve söylem çalışmaları, haber metninin tahakküm ilişkilerini yeniden ürettiğini, siyasal ve ekonomik alanın inşasını da gerçekleştirdiğini vurgulamaktadır (**Hall, 1997**). Dolayısıyla medya metinlerinde kullanılan söylem setlerini, belirli bir tarihsel/toplumsal yapının ürünleri olarak değerlendirmek, haber metinlerine bu gözle bakmak metinlerin ardındaki ilişkileri de açığa çıkaracaktır. İletişim alanı ve iletişim araçları, emek ve toplumsal örgütlenme biçimi tarafından belirlenmekte ve taşıdığı ideolojik/söylem setleriyle bu olguları yeniden üretmektedir. Bu noktada haber metninin sansasyon, magazinsel bir içeriğe sahip olması, bunun yanında muhafazakâr, cinsiyetçi ve ırkçı ideolojileri yeniden üreten söylemsel bir angajmana sahip olması, reyting/tiraj kaygısından, medyanın siyasal iktidarla kurduğu organik ilişkiden ve bunları içerecek şekilde tarihsel/toplumsal yapılar içinde şekillenmesinden kaynaklanmaktadır. Özellikle COVID-19 pandemisi süreci, sağlık alanında toplumun haber alma hakkının ne denli göz ardı edildiğini, haberlerin kamu erkininin sorumluluklarını görünmez kılma, alınacak tedbirlerin bireysel önlemlerle sınırlı tutma kaygısıyla oluşturduğunu göstermiştir (**Ayan ve Aksoy, 2021**).

Bununla birlikte, hem sağlık alanındaki paradigma hem de medyanın yapısal sorunları, sağlık konulu haberlerin nasıl oluşturulacağına dair belirli fikirler vermektedir. Her iki alandaki ticarileşme ve metalaşma süreci, egemen ideolojinin yeniden üretilmesine neden olurken, tıbbileştirme ve bireyselleştirmeyi de yaygınlaştırmaktadır. Bu anlamıyla da haberin geçişin temsilinden ziyade bir *seçme* ve *belirginleştirme* süreci olduğunu, bu sürecin medyanın mülkiyet ve kontrol ilişkilerinden, başat ideolojiye varan bir dizi etmen tarafından belirlendiğini vurgulamak gerekir. Entman'ın *çerçeveleme* olarak adlandırdığı bu yönelim, haber metninin ideolojik/politik bir kurgu olduğunu ifade etmektedir. Haliyle *çerçeveleme*, metinlerin

inşa sürecinde okuyucuların haberdeki olguyu nasıl anlayacaklarını/yorumlayacaklarını ya da olaylar üzerine nasıl düşüneceğini belirlemektedir (**Entman, 1993**). *Seçme* ve *belirginleştirme*, özellikle sağlık konulu haberlerde yer almaktadır. Bu bakımdan hem başat sağlık paradigmasının hem de medyadaki dönüşümün yarattığı egemen paradigma sağlık konulu haberlerde neyin içerileceğini veya neyin dışında bırakılacağını şekillendirmektedir. Örneğin, sağlık konulu haberlerin baskın ideolojik içeriği (**Yücesan Özdemir ve Özdemir, 2006**):

- Emekçiler için kapitalizmin işleyişinden kaynaklanan sorunları gündem dışına atmaktadır.
- Gelirin eşitsiz dağılımından kaynaklanan sorunları tartışmamaktadır.
- Birey nezdinde sağlık tanımları yapılmakta, sağlık ve sağlıklı olma hali bireyselleştirilmektedir.
- Sağlığın kolektif bir hak olduğu gerçeği dışlanmakta, sağlık talepleri piyasaya sevk edilmektedir.
- Sosyal güvenlik sorunlarının yol açtığı yoksunluk ve yoksulluk haberlere konu edinilmemektedir.
- Sağlıksız çalışma koşulları ve bu bağlamda iş cinayetleri, sağlık haberlerine dahil edilmemektedir.
- Sağlık konulu haberler, temel sağlık ihtiyacı tatmin edilmiş, sağlık kaynaklarına ulaşılmış bir kitle varsayılarak oluşturulmaktadır.
- Sağlık haberleri, korku veya panik üretiminde bir araç olarak kullanılmaktadır.
- Sağlıksızlık, kapitalizmin işleyişinden bağımsız olarak "kötü niyetli" kişi ya da kurumların sorumluluğu olarak kurgulanmaktadır.
- Sağlık haberleri, sağlık ürünlerinin pazarlandığı bir alan olarak inşa edilmektedir.

Yukarıdaki saptamalara bir diğer önemli katkı da Nilüfer Korkmaz Yaylagül ve Selda Bulut'un kaleme aldığı "Neoliberalizm, Pandemi ve Yaş Ayrımcılığı:Medya Söylemi" başlıklı çalışmadır. Burada COVID-19 sürecinde yaşlı bireylere yönelik ayrımcı söylemlerin medya mecralarıyla yaygınlaştırılması ve yeniden üretilmesi neoliberalizm ve neoliberal ideoloji ile ilişkilendirilmiştir. Neoliberal ideolojinin sağlık için bireye atfettiği dirençlilik, devingenlik ve rekabetçi olma özellikleri medya metinleri aracılığıyla yaşlı bireylerden de beklenmektedir. Ancak medya mesajları yaşlıların farklı sağlık ve hastalık özelliklerini, sınıfsal ve kültürel aidiyetlerini görmezden gelerek onları direnç ve rekabet ortamında eşitlemektedir. Haliyle burada da yaşlıların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadığı zorluklar gözden irak tutulmakta, medya yaşlıları "hastalığı yayan" unsurlar olarak sergilemektedir (**Korkmaz Yaylagül ve Bulut, 2023**). Benzer bir yaklaşımı göçmen meselesinde de geçerlidir. Türkiye medyasında göçmenlerin temsili, ekseriyetle onları olumsuzlayan, sağlık hizmetlerini akamete uğrattıklarını imleyen bir anlayışla oluşturulmaktadır (**Kurt, 2018**). Oysa göçmenler sağlık hizmetlerine erişimde zorlanan deza-

vantajlı kesimlerin başında gelmektedir. Ancak konuyla ilgili haberlerde sağlık hizmetlerindeki sorunların asli kaynağı olarak göçmenler gösterilirken burada da kamu erkinin sorumlulukları, göçmenlerin ekonomik ve kültürel olarak yaşadıkları eşitlikler ideolojik anlamda görünmez kılınmaktadır. Medya metinlerinde göçmenler, demokratik ve ekonomik krizin; eğitim, ulaşım, barınma ve sağlık hizmetlerine erişimdeki zorlukların nedeni olarak sergilenmektedir (**Ayan, 2023**). Haber metinlerinin yapısına içkin ideolojik yönelim ve bu yönelim çerçevesinde oluşan ırkçılık, cinsiyetçilik, göçmen düşmanlığı gibi unsurlar, sağlık iletişiminin önüne geçmektedir.

İlaveten medyanın bu tutumu, sağlık ve bilgi edinme hakkında yaratılan tahribatın, haber içeriklerine nasıl yansıtıldığını açığa çıkarması bakımından önemlidir. Ayrıca reklam, tanıtım ve haber arasındaki sınırların belirsizliği, gazetecilik meslek ilkelerinin erozyona uğraması, medya kuruluşlarının maddi kaygılar nedeniyle sağlık muhabirlerini istihdam etmemesi gibi olgular da medya alanındaki sermaye yoğunlaşmasının doğrudan sonucudur. Bu sonuç, kendini sağlık konulu haberlerde daha net bir biçimde göstermekte ve handiyse sağlık iletişimini olanaksızlaştırmaktadır. Ancak hegemonya mücadelesinde sağlık emek-meslek örgütlerinin oynadığı role benzer biçimde, medya alanının özgül yapısında da bir mücadele geçerlidir. Şöyle ki medya alanının önemli bir bölümü her ne kadar baskın ideoloji ve kapitalizmi meşrulaştıran, yeniden üreten söylem setlerinin hükmü altındaysa da hegemonya mücadelesi bu uğrakta da sürekli olarak devam etmektedir. Sınıf mücadelesinin bir yansıması olarak medya alanında süren mücadele, hakim söyleme sahip medya mecralarının karşısına alternatif, sol-sosyalist medya kuruluşlarını çıkarmaktadır. Bu kuruluşlar, sağlık alanında yaşanan sorunlar için kaynak seçimini egemen anlayışa muhalif örgütlerden yana yapmakta ve mecraların söylem setleri eleştirel bir perspektife dayanmaktadır. Haliyle bu mecralardaki haber metinleri, eleştirel sağlık iletişiminin olanaklarını oluşturmaktadır. Metinlerin oluşturulmasında haber kaynaklarının dengeli seçilmesi, olay ya da olguların ardındaki tarihsel gerçeklik ve bağlam, kamu erkinin ihmalleri, önleyicilik, haber takibi gibi gazeteciliğin temel unsurlarının sol-sosyalist medya mecralarında yer aldığı gözlemlenmektedir. Bu konuda Gramsci'nin medyayı "...teorik ve ideolojik 'cephes'" olarak tanımlaması önemlidir (**Gramsci, 1996**). Bu bakış açısı, medyayı diğer toplumsal alanlar gibi, hegemonya mücadelesinin sürdüğü ve sürekli olarak kazanılması gereken bir mevzi olarak değerlendirmektedir. Mevizlerin kazanılması ve korunması ise sınıf mücadelelerinin verili durumu tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla hem sağlık iletişimi hem de ona olanak tanıyan alternatif ve sol-sosyalist medya mecralarının söylemsel etkisi daha büyük mücadelelerin aracı ve sonucu olabilecektir.

5. Tartışma ve Sonuç

Mevcut çalışma, sağlık iletişimini odak noktasına alarak, Türkiye’de bu iletişim pratiğinin olanak ve sınırları üzerine belirli saptamalarda bulunmaktadır. Geline nokta da sağlık iletişiminin tarihsel/toplumsal sınırlarını belirleyen koşullardan, bu koşulların dönüşümünü sağlayacak olanaklardan bahsedilebilir. Sağlık iletişimin tarihsel/toplumsal koşullar tarafından nasıl ve hangi anlamda sınırlandırıldığını incelemeyen çalışmalar, eksiklik taşıma, hatalı sonuçlar üretme ve gerçekliğin saptırılmasına neden olabilir. Nitekim iletişimin herhangi bir özelliği/pratiği üzerine çalışmak sadece mesajlara, alıcıya ya da aktarana değil; ekonominin, siyasetin, kültürün, ideolojinin, devletin ve toplumsal sınıfların göz önüne alınmasıyla mümkündür. Çalışmanın temel amacı hem sağlık alanında hem de medya alanındaki dönüşümün iletişimi biçimlendiren özelliklerini ortaya çıkarmaktır.

Dönüşüm süreciyle birlikte sağlık iletişiminin sınırlarını vurgulamak gerekirse, ilk elden altı çizilecek olgu, her iki alanda da azami ölçüde metalaşmanın söz konusu olduğudur. Türkiye’de 1980’lerde uygulanan politik ekonomi hem sağlık hakkının gaspına neden olmuş hem de toplumun medya aracılığıyla haber alma hakkını olumsuz anlamda etkilemiştir. Bu minvalde temel yurttaşlık hakları, “müşteri hakları”na dönüşmüştür. Sağlık iletişiminin, sağlık alanına toplum lehine değiştirme, kamu erkinin sorumluluklarını hatırlatma ve iletişimin sunduğu olanaklarla sağlık alanındaki sorunlara yurttaşlar nezdinde müdahalede bulunma işlevinin ilk ve en önemli sınırı, metalaşmadır.

Bununla birlikte her iki alanda da yoğunlaşan sermaye nedeniyle bilgi nosyonunun yerini pazarlama, tanıtım ve reklam almıştır. Haliyle bu alanda baskın ideoloji, sermayenin yeniden üretilmesi aşamasında daha fazla tüketim olanaklarını sağlayacak bir dil ile inşa edilmektedir. Alanlar arasında ekonomik, kültürel ve ideolojik anlamda yakın bir etkileşim mevcuttur. Özellikle medya çıktılarının sağlık haberlerindeki egemen dili ve sermaye lehine doluşma sokulan ideolojik tutumu, sağlık iletişiminin sınırlarını oluşturan etmenlerden bir diğeridir.

Medya alanının mülkiyet yapısı, salt medya içeriklerini etkilememektedir. Bu yapı aynı zamanda medya çalışanlarının istihdamını, emekçilerin çalışma koşullarını ve bu alanda belirli bir çalışma rejimini de belirlemektedir. Özellikle 1980’lerin ardından işçi sınıfına dayatılan esnek ve güvencesiz çalışma koşulları, medya alanının asli unsuru olan gazetecilerin istihdamını ve çalışma rejimini de biçimlendirmiştir. Geline nokta da bilhassa merkez medyada, ekonomik kaygı/önceliklerle sağlık alanında uzman, sağlık iletişiminde yetkin gazeteci/muhabir

istihdam edilmemektir. Bunun doğal sonucu olarak sağlık konulu haberler, daha çok basmakalıp yargıların yer aldığı, baskın ideolojinin söylem setlerinin kullanıldığı; sağlık alanının sermaye birikim sürecine katkıda bulunan ve icat edilen hastalıklarla ilişkilidir. Sansasyon, korku, magazinsel içerikteki haberler ile sağlık alanının ihtiyaç duyduğu birikime katkı sağlanmaktadır.

Bir diğer husus, mülkiyet ilişkilerine bağlı olarak gazeteciliğin ve haber medyasının etik kodlarındaki aşınmadır. Türkiye medyasının devlet ve sermaye ile kurduğu ilişki editoryal bağımsızlığı ortadan kaldırırken, haber içeriklerinin oluşumu ve denetimini de olumsuz etkilemiştir. Aynı zamanda bu ilişkiler, toplumun bilgi edinme hakkını savunan ve sağlık alanında yaşanan olumsuzluklara müdahale eden/edebilen gazetecilerin medya alanından dışlanmasına da sebep olmuştur. Sağlık konulu haberler gözetildiğinde var olan gazetecilik pratiği ise hem medya sermayesini temsil eden patronların hem de kamu erkinin dikkatini çekmeyecek genel geçer söylem setleri ile oluşturulmaktadır.

Son olarak mevcut çalışma, alternatif medyayı sağlık iletişimi konusunda olanak olarak görmektedir. Bununla birlikte makale, sağlık ve iletişim alanındaki egemen söylemin kusursuz bir biçimde sürdürülemeyeceğini, bu alanları da içerip aşan hegemonya mücadelesi ile tüm tahakküm yapılarının ortadan kaldırılabileceğini ileri sürmektedir. Kapitalist toplumsal formasyonun göbeğindeki merkez medyanın aksine sol-sosyalist bir perspektife sahip, toplumun haber alma hakkını gözetken, kamu erkinin sağlık konusundaki aksaklıklar üzerine uyarıcı, sermayenin sağlık alanındaki tahribatını ve kamu erkinin buna katkısını medya mecralarında dillendiren yayın organları, yapısal sınırlar üzerine ciddi bir hegemonya mücadelesinin parçalarıdır. Bu yayın organları incelendiğinde Türkiye’de hem COVID-19 pandemisinde hem de Şubat 2023 depremlerinin ardından ortaya çıkan sorunları, okuyucu/dinleyici/izleyicilerinin gündemine taşıdığı açıktır. Kamu erkinin sağlık politikalarının deşifre edilmesi; sorunları gündemleştirirken aynı zamanda sorunlara ve yanlış politikalara karşı mücadelenin de önünü açan bir hattır. Bu nedenle hem alternatif medya hem de sol-sosyalist paradigmaya sahip medya mecraları, sağlık iletişimini olanaklı kılan önemli toplumsal mecralar olarak yerini korumaktadır.

Olanakları yaratan bir diğer olgu ise sağlık hizmetlerinin metalaşmasına ve bunun toplumsal sonuçlarına odaklanan sağlık emek-meslek örgütleridir. Bir yanılla Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği gibi kurumlar, halk sağlığının korunması ve bu amaçla oluşturulacak politikalar için kamu erkini uyarırken; bir diğer yandan

sağlık alanındaki sendikalar, yaşanan süreçlerin sağlık emekçilerinin özlük ve yaşam haklarında meydana getirdiği olumsuzlukları gündeme taşımaktadır. Haliyle metalaşma ve piyasalaşmanın hem sağlık çalışanlarının meslekleri üzerindeki etkisi hem de özlük ve çalışma koşullarını gündeme getiren örgütler, sağlık iletişiminde önem arz etmektedir. Afet ve pandemi dönemlerinde alternatif medyanın önemli haber kaynaklarını da yine bu örgütler oluşturmuştur. Bu alandaki olanakları çoğaltmak ve olanakların etkisini artırmak için ise piyasalaşmayı ortadan kaldıracak sınıf mücadelesinin yükseltmesi elzemdir.

Dipnot

¹ Burada Healthy People 2010'un yayımlanmasının iki önemli amacı olduğunu belirtmekte fayda var. İlk olarak çalışma, toplumun sağlıklı ilişkili olarak yaşam kalitesini artırmayı, ikincisi ise cinsiyet, etnik köken, eğitim, gelir durumu, engellilik, cinsel yönelim dahil olmak üzere toplumun farklı kesimleri arasında sağlık hizmetlerine erişim konusundaki eşitsizliklere işaret etmek ve bu eşitsizliklerin çözüm yollarını saptamaktır (Davis, 2000).

Kaynaklar

Adaklı, G. (2010). Neoliberalizm ve Medya: Dünyada ve Türkiye'de Medya Endüstrisinin Dönüşümü. *Mülkiye Dergisi* 269 (34), 67-84.

Ayan, V.M. (2019). AKP Devrinde Medya Alemi, İstanbul: Yordam Kitap.

Ayan, V.M. ve Aksoy, M. (2021). COVID-19 Aşılama Sürecinde Türkiye Medyası, içinde COVID-19 Pandemisi 18 Ay Değerlendirme Raporu, TTB Yayını: 112-133.

Ayan, V.M. (2023) İktidar Muhalifliğinin Sınırları: Göçmen Düşmanlığı, içinde Ayan, V.M. ve Keten, E. T. (Der.), *Anaakım Çökerken Alternatif Medyanın Eleştirisi*. Um:Ag Yayınları: Ankara.

Aydın, Ü. (2015). Neoliberal Muhafazakâr Medya. İstanbul: Ayrıntı.

Belek, İ. (2001) Sağlık Reformları Kriz ve Sağlık Paradigmasında Liberal Yeniden Yapılanma, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 16(6): 430-437.

Centers of Disease Control and Prevention web sayfası (2024) Health Communication Basics, Erişim Tarihi: 16.04.2024. <https://web.archive.org/web/20200715152212/https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html#What>

Çam, A. ve Şanher Yüksel, İ. (2015). Türkiye'de Medyanın 2002 Sonrası Dönüşümü: Ekonomi Politik Bir Yaklaşım. Uraz Aydın (Der.), içinde *Neoliberal Muhafazakâr Medya*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Davis, R. M. (2000) *Healthy People 2010: objectives for the United States*, *BMJ*. 25; 320 (7238): 818-819.

Dil Derneği web sayfası (2024) Erişim Tarihi 5 Mayıs 2024, <http://www.dildernegei.org.tr/TR,274/turkce-sozluk-ara-bul.html>

Dutta, M. J. (2010). *The Critical Cultural Turn in Health Communication: Reflexivity, Solidarity, and Praxis*, *Health Communication* 25 (6-7): 534-539.

Entman, M. R. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm, *Journal Of Communication* 43(4): 51-58.

Erkek, S. (2016) *Kamu Kurumlarında Sosyal Medya Kullanımı: Sağlık Bakanlığı Örneği*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derneği (35): 141-150.

Fişek, N. H. (1991) *Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları*, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 48: 2-4.

Fuchs, C. ve Mosco, V. (2019). Marx Geri Döndü: Günümüzde Eleştirel İletişim Çalışmalarında Marksist Kuram ve Araştırmanın Önemi, içinde *Marx Geri Döndü: Medya, Meta ve Sermaye Birikimi* içinde, Fuchs, C. ve Mosco, V. (Der.), F. Başaran Çev. İstanbul: NotaBene Yayınları.

Gramsci, A. (1996) *Antonio Gramsci Prison Notebooks Volume I*, Buttigieg, J. (Der.), New York: Columbia University Press.

Gündoğdu, G. (2021) Sağlık İletişiminde Egemen Bakıştan Eleştirel Bakışa: Televizyon Sağlık Programlarının Eleştirel Sağlık İletişimi Yönünden Analiz Edilmesi, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul Ticaret Üniversitesi İletişim Bilimi ve İnternet Enstitüsü: İstanbul.

Hall, S. (1997) *İdeoloji ve İletişim Kuramı*, içinde İrvan, S. (Der. ve Çev.), *Medya Kültür Siyaset*. Ankara: Alp Yayınevi.

Hamzaoğlu, O. (2013). *Dünyada Sağlık Reformu Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler ve Belgeleri*, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 28(3): 172-180.

Hamzaoğlu, O. (2024) 1920'den Günümüze Türkiye'de Kapitalist Cumhuriyet'in Sağlık Politikaları, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 39(2): 149-155.

Ilich, I. (2011) *Sağlığın Gasptı*, (Çev.), Süha Sertaboğlu, İstanbul: Ayrıntı.

Ishikawa, H. ve Kiuchi, T. (2010) Health literacy and health communication, *Biopsychosocial Medicine*, (4)18: 1-5.

Işık, A. (1996) Özelleştirme ve Sağlık Politikaları, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 11(74): 11-14.

Kar, B., Alcalay, R., Alex, S. (2001) *Health Communication: A Multicultural Perspective*, California: Sage.

Kaya, R. (2016). İktidar Yumağı: Medya-Sermaye-Devlet. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

Kejanlıoğlu, B. (2004). *Türkiye'de Medyanın Dönüşümü*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

Kurban, D. ve Sözeri. (2012). İktidarın Çarkında Medya: Türkiye'de Medya Bağımsızlığı ve Özgürlüğü Önündeki Siyasal, Yasal ve Ekonomik Engeller, İstanbul: TESEV Yayınları.

Kurt, H. (2018) Göçmenlerin Medyadaki Temsiline Dair Bir Değerlendirme, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, (33)4: 277-283.

Kurt, Ö. ve Şaşmaz, T. (2012) Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi: 1961-2003, *Lokman Hekim Journal*, 2(1): 21-30.

Korkmaz Yaylagül, N. ve Bulut, Selda. (2023) Neoliberalizm, Pandemi ve Yaş Ayrımcılığı: Medya Söylemi, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, (38)4: 284-294.

Lewis, B., Lewis, J. (2015) *Health Communication: A Media and Cultural Studies Approach*, London: Palgrave.

Leys, C. (2007) Piyasa ile Politika Arasında Sağlık Hizmetlerinin Konumu, içinde Çağlar Keyder, Nazan Üstündağ, Tuba Ağartan ve Çağlar Yollar (Der.), *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları*, İstanbul: İletişim.

Lupton, D. (1994) Toward the Development of Critical Health Communication Praxis, *Health Communication*, 6(1), 55-67.

Mooney, G. (2013) *Ulusların Sağlığı: Yeni Bir Ekonomi Politika Doğru, Çeviren Cem Terzi*. İstanbul: Yordam Kitap.

Pala, K. (2023) *AKP'li Yıllarda Sağlık Bakanlığı*, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, (38)2: 126-132.

Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü web sayfası (2024) Erişim tarihi: 26 Haziran 2024. <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-4282/kamu-spotlari.html>

Saraçoğlu, C. (2015). Tank Paletiyle Neoliberalizm, içinde *Osmanlı'dan Günümüze Türkiye'de Siyasal Hayat*, İstanbul: Yordam Kitap.

Schiavo, R. (2014) *Health Communication: From Theory to Practice*, San Francisco: Jossey-Bass.

Sezgin, D. (2010) Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.

Sezgin, D. (2015) Sağlık İletişiminde Paradigma İhtiyacı: Disiplinlerarası İşbirliğine Çağrı, *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* (3)68: 95-101.

Sezgin, D. (2016) Sağlıkta Dönüşüm: Sağlık Paradigması ve Medya, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 31(2): 101-109.

Skrabanek, P. (1998) *The Death of Humane Medicine and The Rise of Coercive Healthism*, *The Social Affairs Unit*.

Soyer, A. (2003) "AKP" Hükümeti ve Sağlık, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, (18)2: 123-135.

Thomas, R. K. (2006) *Health Communication*, New York: Springer.

Toraman, A. ve Erdem, R. (2016) Kavramsal Açudan Tıbbileştirme, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(4): 503-510.

Türk Dil Kurumu web sayfası (2024) Erişim Tarihi 5 Mayıs 2024, <https://sozluk.gov.tr/>

Tüzün, H. (2024) 1980 Sonrası Sağlık Politikalarında Neoliberal Fiiil Çekimleri: Piyasalaşma ve Desantralizasyon, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayınları, 39(2): 110-122.

Van Dijk, T. (1994) *Söylemin Yapıları ve İktidarın Yapıları*, içinde Küçük M. (Çev.), *Medya, İktidar ve İdeoloji*. Ankara: Ark Yayınevi.

Yücesan Özdemir, G. ve Özdemir, A.M. (2006). *Medya ve Sağlık: Patolojik Bir İlişki*, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 21(1): 32-38.

Zoller, M. H., Kline, N. K. (2008) Theoretical Contributions of Interpretive and Critical Research in Health Communication, *Annals of the International Communication Association*, 32(1), 89-135.