

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM: SAĞLIK PARADİGMASI VE MEDYA

Deniz SEZGİN*

Özet: Tıp alanında yaşanan gelişmeler dünya genelinde akut bulaşıcı hastalık salgınlarına bağlı ölüm oranlarını düşürürken dejeneratif hastalıkların görülme sıklığını görece olarak artırmış, yanı sıra süregenleşmenin sık rastlanmasına yol açmıştır. Yaşam süresi uzamış; bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak istedikleri süre ve olanak beklentisi de buna bağlı olarak artmıştır. Tıptaki ilerleme bireysel sağlık ve yaşam kalitesi konusunda karşılanması güç bir beklenti yaratmış; hastalıkların ve semptomların hiç mevcut olmadığı bir hayata dair bir illüzyona neden olmuştur. Toplumsal, endüstriyel ve teknolojik gelişmelerle beraber, bireylerin yaşam biçimleri, hayatı algılayışları ve davranış kalıpları da dönüşerek değişmiş ve değişmeye devam etmektedir. Buna bağlı olarak bireylerin sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı, medya ve yeni iletişim teknolojilerinin de aracılığı ile, bu hizmetlere yönelik talebi yükseltmiştir. Günümüz dünyasında, değişen sağlık anlayışı ve iletişim pratikleri birbirinden ayrılmaz bir ikili olarak değerlendirilebilir. Bu çalışmada değişen sağlık paradigması ve medyada sağlık söylemi paralel bir anlatımla ele alınmıştır. Birey, gözetlenen, denetlenen, kontrol altında tutulan bir beden olarak, sağlığının geliştirilmesi ve devamlılığının sorumluluğunu üstlenmesi gereken, bu nedenle de kendine sunulan sağlıklı yaşam önerileriyle doğru sağlık davranışlarını hayata geçirmesi beklenen bir konumdadır. Geleneksel medya sağlık bilgilerinin sunumunda mevcut durumunu korurken, hızlı, erişilebilir ve diyalojik olma özellikleri nedeniyle yeni medyanın kullanımını da hızla artırmaktadır. Bununla beraber yeni medyada yer alan sağlık bilgilerinin ve önerilerin doğruluğu ve güvenilirliği bir endişe konusu olma özelliğini sürdürmektedir. Yaşamakta olan köklü değişimlerin bir paradigma değişimine hizmet etmekte olduğunu; ancak, sağlık hizmetlerinin alanının genişliği düşünüldüğünde, sözü edilen paradigma değişiminin yavaş olacağını söylemek mümkündür.

Anahtar sözcükler: yeni medya, geleneksel medya, medyada sağlık, değişen sağlık paradigması

Transformation in Health: Health Paradigm and Media

Abstract: Advances in medical care have lowered the mortality rate of acute infectious diseases world-wide, resulting in a comparatively increased prevalence of chronic and degenerative disorders. Life expectancy has increased and, consequently, the period of time during which individuals want to benefit from health care has increased. This medical progress has caused a high expectation about individual health and quality of life which is hard to meet; and resulted in an illusion of a life free from all diseases and symptoms. People's life styles, life concepts and behaviour patterns have undergone a transformation, and continue to change together with social, industrial and technological improvements. Through mediation of media and new communication technologies, individuals' need for health care has increased the demand for health services. In today's world, changing health paradigm and communication practices can be viewed as inseparable partners. In this paper, changing health paradigm and the health discourse in media are handled in a parallel narrative. The individual, as a body which is watched, supervised and controlled, is in the position of taking the responsibility of developing and maintaining his health, and therefore, adopting the right health behaviour patterns which are presented to him. While the traditional media preserves its present status in presenting health information, the usage of new media is also increasing rapidly with the help of its fast, accessible a dialogic nature. Nevertheless, the validity and reliability of the health information which appear in the new media is a matter of serious concern. It is possible to say that ongoing radical changes serve a paradigm shift, but, considering the large scope of health services, the mentioned paradigm shift is likely to be a slow process.

Key words: new media, traditional media, health in media, changing health paradigm

Günümüz toplumlarının birçoğunun sağlık ve hastalık kavramını tanımlayış ve algılayış yönünden değişim geçirdiği ve bu değişimin ortak noktasının yeni bir sağlık anlayışının yapılandırılması olduğu söylenebilir. Günümüz toplumlarında, hastalık kavramından çok, hastalıktan korunma, iyi yaşam, iyilik hali (*wellness*) kavramına doğru bir

kültürel geçiş yaşanmaktadır. Özellikle Batı toplumlarında, sağlık sorunlarına kendi başına çözüm bulmayı amaçlayan anlayış yaygınlaşmakta; estetik ve kozmetik konuları sağlıkla bağdaştırılarak sunulmaktadır. Alternatif ve tamamlayıcı tedavi yöntemleri bilimsel tıbbın yanı sıra yaygınlaşırken medyada sağlık ve sağlığa ilişkin konular gittikçe

*Dr., Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi

ağırılık kazanmaktadır. Sağlıklı olarak yaşamak, modern dönemlerde algılandığı gibi olağan ve istenen bir durum olmaktan çok, gereklerine uyulduğu zaman elde edilebilecek bir olasılık olarak ortaya çıkmaktadır. Günümüzde, kronik hastalıkların artması başta olmak üzere, pek çok yeni rahatsızlık ve hastalığın gündeme gelmesi ile sağlık birincil hedef haline gelmekte, sağlık ve sağlığa hizmet eden sektörler de her geçen gün bireylerin yaşamlarına girmektedir. Bireyler sağlıklı olma çabasıyla bedenlerini kendilerine sunulan biçimde kontrol altına almaya çalışırken, bu konudaki bilgileri ve çabaları sürekli denetlenerek, kontrol altında tutulmaktadır. Tıp alanında yaşanan gelişmeler sonucunda, dünya genelinde olduğu gibi, Türkiye’de de bulaşıcı hastalıkların yerini kronik hastalıklar, kanser ve bağışıklık sistemi hastalıkları almıştır. Tıbbi gelişmelerin etkisiyle yaşam süresi uzamış ve bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak istedikleri yaşam süresi ve olanak beklentisi de buna bağlı olarak artmıştır. Yaşam süresinin uzaması, dolayısıyla daha çok bireyin sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyması, medya ve yeni iletişim teknolojileri aracılığı ile -doğru ya da yanlış- daha fazla sağlık bilgisine sahip bireylerin sayısının artması gibi nedenler, sağlık hizmetlerine olan talebi yükseltmiştir.

Medyanın geçtiğimiz on yıl içinde sağlık/hastalık konularına ve bu konularla beraber düşünebileceğimiz kozmetize edilmiş sağlık konularına şimdiye kadar olmadığı kadar geniş yer ayırdığını söyleyebiliriz. Haber bültenlerinin standart sağlık ve hijyen gündemlerinin yanı sıra, televizyonda sağlık programlarında gözlemlenen geometrik artış, pek çok gazetenin çoğu kere tam sayfa sağlık haberleri/dizileri yayınlamaları, pazarlama iletişimi alanında sağlık ve hastalık temalarının hemen hemen her tür ürün tanıtımı için yineleyen kavramsal çerçeve gelmesi, sağlık dergilerinin yaygınlaşması, internette sağlık temalı sayfalarda gözlemlenen artış, özetle, tüm mecralarda sağlık konulu içerikte gözlemlenen “şişme” bu kapsamda akla ilk gelen unsurlardır (**Sezgin, 2011**).

Medyada yer alan sağlık söylemi ile, sağlıklı olmanın koşulları tarif edilirken sorumluluk bireye yüklenmektedir. Çevre koşullarının göz ardı edildiği, bireyin merkeze yerleştirildiği söylemde bireyler bilgi vermek yerine malumat bombardımanına maruz bırakılmakta ve bireylerin sorgulama olmaksızın söylenenler arasından tercih yapması beklenmektedir. Özetle ifade etmek gerekirse, sağlık/hastalık meselesi, toplumsal ya da kamusal bir sorunsal

olarak değil, bireyin bir gündelik yaşam deneyimi ve yükümlülüğü olarak inşa edilmektedir.

Çalışma bu çerçeve içinde temelde iki ana eksen üzerinde ele alınacaktır. Temelde teknolojik değişimleri çıkış noktası olarak kabul ettiğimizde, pek çok alanda olduğu gibi sağlık ve iletişim alanlarında yaşanan teknolojik gelişmelerin büyük dönüşümleri beraberinde getirdiği görülmektedir. Toplumsal koşulların değiştiği, yeni yaşam biçimlerinin bireylerin gündelik alışkanlıklarını değiştirdiği günümüz dünyasında, değişen sağlık anlayışının ve iletişim pratiklerinin birbirinden ayrılmaz bir ikili olduğu iddia edilebilir. İfade edilen temel noktaların makalenin temel sorunsalına ilişkin bir fikir verdiği düşüncesi ile, bu çalışmada değişen sağlık paradigması ve medya ikilisinin paralel bir anlatımla ele alınacağı belirtilmelidir.

Sağlık rüyasına yolculuk

On dokuzuncu yüzyılda tıp alanında yaşanan gelişmeler (salgın hastalıkların tedavi edilmesi, tıbbi teknolojinin gelişmesi, vb.) tıbbın değerinin artmasına neden olmuştur. Halkın gözünde din ve hukuk gibi güçlü konuma gelen tıp, gücü tartışılmaz bir otorite simgesi haline gelmiştir. Tıp bilimindeki gelişmeler, tıp mesleğinin en son teknolojilerle yürütülen, yüksek bilgili, değerli, becerikli kişilere sahip bir meslek olmasını sağlamış ve Turner’ın da ifade ettiği gibi, modern bilincin ütopyası olan “sağlık rüyasına” katkıda bulunmuştur (**Turner, 2000**). Batı tıbbının otoritesinin en güçlü, en sarsılmaz ve dorukta olduğu dönem, yirminci yüzyılın ortaları olarak ifade edilebilir. Tarihsel bir süreç olarak, doktorun yükselen otoritesi, yirminci yüzyılın sonlarına doğru, farklı bir tarihsel sürece oyunculuk etmek üzere yerini -tamamen sahnedan çıkmadan- alandaki başka oyunculara bırakmaya başlamıştır. Bu yeni aktörlerin, öncelikle biyoteknoloji ve sağlık sektörüne hizmet eden teknoloji üreticileri, ilaç endüstrisi, sağlık sigortaları ve kozmetik endüstrisi olduğu söylenebilir. Ticari çıkarları doğrultusunda faaliyet gösteren bu sektörler, tıbbın gücünü kullanarak ve konu başlıklarını sağlık olarak belirleyerek; alanlarını her gün büyük ölçüde genişletmektedir. Sağlık konusunda tıbbi sosyal kontrolü sağlayan “sağlıklı yaşam endüstrisi” olarak ifade edilebilecek bu endüstriler tüm çalışmalarını sağlıklı bir toplum için yaptıklarını iddia etmektedir (**Sezgin, 2011**).

1980’ler hastanelerin, tüketicilerle doğrudan iletişim kurduklarında ortaya çıkan faydaların farkına vardığı yıllar olmuştur. Bir başka ifadeyle, tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerinin pazarlaması

için ürün ya da hizmet bakış açısıyla düşünölmeye başlanmıştır. 1990'larda sağlık hizmetleri piyasaya dayalı bir hale geldiği, hastaların "müşterilere" dönüştüğü, sağlık hizmetlerinde pazarlama perspektifinin gelişmesinde bir dönüm noktası olduğu dönem olarak ifade edilebilir. Bu süreç içinde müşteri tanımlaması adeta yeniden keşfedilmiştir. 1990'ların müşterileri, bir önceki neslin tüketicilerine göre daha iyi eğitimli ve kendi sağlık hizmetleri ihtiyaçları hakkında bilgi ve karar sahibi kişiler haline gelmiştir. Bu nedenle sağlık hizmetleri sunan kurumlarda iletişim daha önemli bir konuma yerleşmiştir. Uzun süreden beri karar vermeyi belirleyen kurumsal perspektif yerini piyasaya dayalı karar vermeye bırakmıştır. Piyasa koşullarının belirleyici olduğu düzen pek çok sağlık hizmeti sağlayan ve sunan kurumun politika ve prosedürlerini, hastanın yararına olmasa da, yeniden gözden geçirmesine ve düzenlemesine neden olmuştur (Thomas, 2006; Wright, 2008). İnternetin bir sağlık bilgisi kaynağı olarak ortaya çıkması, tüketiciliğin yükselişini daha ileriye götürmüştür. İnternet aracılığı ile sağlık bilgilerine erişim, tüketicilerin kendilerine sunulan sağlık hizmetini sorgulamalarına ve kontrol etmelerine yol açmıştır.

Sağlık, tıbbın bilimsel üstünlüğünün ötesine geçerek, ağırlıklı olarak tüketime odaklı ve sürekli olarak genişletilmek zorunda olan, kapitalist pazara endekli bir hale gelmiştir. O yıllardan günümüze sağlık, bireylerin zayıf noktası olarak, tüketicimin arttırılması için aracı olarak kullanılmaktadır. Tıbbi bilginin gücü hakkında neredeyse tartışmasız kabul içinde olan birey, "sağlık" için her şeyi göze almaktadır. Sağlıklı olma, yaşlanmama veya hayatta kalma arzusunun, başka bir deyişle sağlık çılgınlığının temel nedeninin bireylerin bu konudaki ilgi ve arzularında değil, panoptik iktidar anlayışında gizli olduğu söylenebilir. Sağlık, ekonomik, politik ve ideolojik bir meseledir ki, bu mesele de ilgili aktörler tarafından denetim altında tutulmaktadır. Foucault'ya göre, "doğru" ve "bilgi" kavramları iktidarın ve üstünlük kurmanın vazgeçilmez öğeleridir (Foucault, 1993). Bireyler de, doğru olduğu iddia edilen sağlık bilgileri ile denetlenmekte; hayatta kalma içgüdüğü ile sağlıklarını korumaya çalışmakta ve kendilerinden beklenildiği şekilde bilgi, ürün ve hizmetleri tüketmektedirler. Böylece bireyler, sağlıklı olabilmek için farkında olmadıkları kontrolün içinde yer alır.

Foucault'nun görüşünden hareketle; günümüzde çoğunlukla Batı toplumlarının, tıbbi sosyal kontrol altına alınmalarındaki yaygın genişlemenin;

tıbbileştirmenin görünmez ve dolaylı yoldan gerçekleştirilebilmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Üstelik bu kontrol, gündelik yaşamın tüm alanlarına kolaylıkla sızmakta, bu alanlar ve tıp arasındaki bağı sağlayarak, genişlemektedir. Aynı zamanda, alanlar arası iç içe geçiş, ilaç, tıbbi teknoloji, kozmetik ve diğer farklı endüstri ve sektörleri de beslemekte ve güçlendirmektedir. Ayrıca, tıbbileştirilen gündelik yaşamın kimin tarafından tıbbileştirildiği de belirsizdir. İktidar bireysellikten çıkarılırken, kontrol bireylerin kendi bedenlerine doğru yönlendirilerek; iktidarın bireylerin elinde olduğu izlenimi de yaratılmaktadır. Gündelik yaşam tıbbileştirildiğinden ve tıbbileştirilen alanın yükü veya sorumluluğu bireye verildiğinden, sağlıklı doğru davranışları yapmaya çalışan birey bunun bir denetim mekanizması olduğunun farkında değildir. Birey, kendi sağlığı ve bedeni için bilgiler verildiğini; bu bilgilerin de kendisinde olmadığını düşünür. Bilgiyi elinde bulunduran tıp ve diğer kurumların kendisini bilgilendirerek daha iyi yaşamasını sağlamaya çalıştıklarına ikna olur.

Sağlık mı sağlık çılgınlığı mı?

Günümüz bireyi, "kendi olmak" ve "kendini tanımlamak" ihtiyacını birçok alanda gidermeye çalışırken, sağlıklı olmaya ilişkin bir yaşam tarzının olması ile kendini "ifade ettiğini" ve "özgürleştirdiğini" de düşünmektedir. Hâlbuki sağlıklı yaşam tarzı oluşturma gayreti de, karşılanmayan kimlik ihtiyaçlarının sonunda ortaya çıkabilmektedir (Greenhalgh, 2004). Bunun sonucu olarak, bireye sunulan sağlıklı yaşam tarzı bireyi kendini içinde bulduğu modern yaşamın çıkmazlarından kurtarmamakta; aksine bunun pekişmesine neden olmaktadır. Bireye benimsetilmiş sağlıklı yaşam biçimini yaratmak, korumak ve kendini gerçekleştirebilmek hedefi, ancak toplumsal düzeyde gerçekleşecek bir değişim sayesinde mümkün olabilecektir. Sağlık sorunlarının toplumsal boyutta ele alındığı durumlarda Turner, bireye sunulan bilimsel kanıtların belirsiz, çelişkili ya da karmaşık olduğunu; bu koşullarda da halkın kamusal tartışmaya dâhil olma kapasitesinin sınırlı olduğunu belirtir (Turner, 1995). Belirsiz, çelişkili veya karmaşık bilgilerle toplumu ilgilendiren sağlık konusunu tartışma olanağından yoksun bırakılan bireye, bireysel çerçevenin güçlendirildiği mesajların verilmesi sadece tartışmanın yönünün değişmesine değil, aynı zamanda problemi ele alma konusunda devletlerin sorumluluğunun gözden kaçmasına da neden olmaktadır.

Medyada sağlık ve sağlığa ilişkin sunumlar toplumsal sağlık sorunu ve çözüm yollarından daha çok

bireysel düzeyde sorun ve sözde çözüm yollarına odaklanmıştır. Kendi kendine iyileştirme yaklaşımında, sağlık ve hastalık sosyal bağlamından ayrılmıştır. Eğer birey hastaysa, hangi hastalık olursa olsun çözüm yolu olarak “kepek ununa, süte, bala ve egzersize” ihtiyacı vardır. Bireyler ve çevre arasındaki etkileşim göz ardı edilirken, tüketim ise hala çözüm olarak görülmektedir. Değişim sadece tüketilen malların ve hizmetlerin türlerindeki değişimdir. Tıbbi hizmetlerden egzersiz sınıflarına, vitaminlere, zayıflama ürünlerine, gıda takviyelerine, kısacası “her derde deva iksir”lere, böylece tam teçhizatlı sağlık hizmetine ulaşmak istenmektedir. Bunlara ek olarak, medyadaki sağlık sunumları korkuları ön plana çıkardığında korkunun çözüm yolu yine tüketimden geçmektedir. Örneğin günümüz bireyinin yaşamının bir parçası olarak kabul edilen stresin pek çok hastalığa neden olabileceği vurgusu, masaj aletleri, gevşemeyi sağlayan kıyafetler veya gıda takviyeleri önerilerini beraberinde getirmektedir. Veya kalp sağlığı sorunu ele alındığında önerilen koşu bandı ve spor merkezi yine kârlılığın ön planda tutulduğunu göstermektedir.

Robert Crawford, 1980 de yayınladığı “Sağlıkçılık ve Gündelik Yaşamın Tıbbileştirilmesi» (*Healthism and the medicalization of everyday life*) adlı makalesiyle, yeni bir ideoloji gibi ele aldığı “healthism” (*Sağlıkçılık, Sağlık Çılgınlığı*) kavramını ortaya atmıştır (Crawford, 1993). Ona göre, kişinin kendi sağlığına abartılı bir ilgi göstermesi, 1970’lerde hâkim olan ideolojinin doğal ama istenmeyen bir sonucudur. Sağlık yüksek bir değer olarak tanımlanmış, hayatta güzel olan her şeyin bir metaforu olmuş, genel iyilik hali için yapılan mücadelenin özelleştirilmesini teşvik etmiştir (Cheek, 2008). “Healthism” in uygulayıcısı, kendi üzerine düşünen, rasyonel, tepki gösteren, kendini gerçekleştirme çalışan birey olarak tanımlanabilir. Bu tanımlanan birey rasyonel bir biçimde hareket ederken geleneksel pasif hasta rolünü de değiştirmektedir. Bu akılcı bireyler kendilerini geliştirmek için hesaplanmış biçimde hareket etmekte ve genel olarak uzman görüşlerine şüphe ile yaklaşmaktadır.

Barsky, genel bir ifadeyle “healthism” olarak adlandırılan bu sağlık merakının tıbbin gösterdiği büyük başarıyla ilgili olabileceğini düşünmektedir (Barsky, 1988; Greenhalgh, 2004). Objektif olarak bakıldığında, son 30 yılda genel sağlıkta bir gelişme olduğu görülmekte, ancak bireylerin kendi kişisel sağlıklarıyla ilgili memnuniyetlerinde bir azalma gözlenmektedir. Tıptaki ilerleme bireysel sağlık

ve yaşam kalitesi konusunda karşılanması güç bir beklenti yaratmış; hastalıkların ve semptomların hiç mevcut olmadığı bir hayata dair bir illüzyona neden olmuştur. Karşılanamayan yüksek beklentiler sonuçta hayal kırıklığına yol açmakta; tıbbın gösterdiği büyük başarılar, aynı zamanda, tıptan memnuniyetsizliğin nedeni olmaktadır.

Modern batı toplumlarına ait bir alt kültür olarak görülmekte olan “healthism” üzerine çalışan yazarlar hem bu olgunun kökenleri üzerinde çalışmakta, hem de sağlık sistemine olası etkileri üzerinde durmaktadır. Bir yandan, bireyleri harekete geçirici, kendi bedensel ihtiyaç ve arzularını dikkate almalarını sağlayıcı bir özelliğe sahip olsa da, “kendine bakma” ve “kendini iyileştirme» programları hastalıkların bilinen sosyal nedenlerinin göz ardı edilmesini meşru kılmamaktadır. Öte yandan, sağlık farkındalığı yüksek olan hastaların doktor-hasta ilişkisine olumlu katkı sunacağı, sağlık hizmetlerinde genel bir kalite artışı olabileceği düşünülmeye karşın, kamu sağlığı önceliklerinin düzeninin bozulması, medyadaki sunuşlar sebebiyle sağlık kaygısının artması, artan sayıda testler ve muayeneler talep eden kişilerin sağlık harcamalarında büyük artışlara sebep olması, sağlık çalışanlarının memnuniyet ve güvenliğinin azalması gibi potansiyel riskler de mevcuttur. Sağlık çılgınlığının nedenleri, bireylerden ve bedenlerden çok politikalarda yatmaktadır. Toplumların odaklandıkları tehlikeler, ahlaki ve sosyal değerleri açıklamaktadır.

Bedenlerin denetimi artıyor mu?

Bedenlerin “sağlık” başlığı altında denetimlerinin sağlanması yollarından biri olarak ifade edilebilecek *gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi* her geçen gün farklı konu başlıklarıyla karşımıza çıkmaktadır (Conrad, 1992; Zola, 1994; Szasz, 2007; Conrad, 2007; Sezgin, 2011; Sezgin, 2015a). Geçmişte doğal süreçler olarak kabul edilen, doğum, ölüm, menopoz ve yaşlılık gibi kavramlar başta olmak üzere çok sayıda kavram ya da konu tıbbileştirilmeye başlamıştır. Tıp alanındaki gelişmelerin bahsi geçen konularda bireye daha yüksek yaşam kalitesi, daha sağlıklı ve daha uzun geçirilen bir ömür getirdiği göz ardı edilemez. Buna karşın, gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi, tıbbi hegemonya açısından doktorların, sağlık kuruluşları ve sağlık hizmeti sağlayanların, ilaç firmalarının ve tedaviye katkı sağlayan “ilaçmış” gibi düşünülen ürün üreticilerinin, özetle, sağlık ile ilgili olabilecek çıkar gruplarının gücünü arttırmıştır. Aynı zamanda, tıbbileştirilen gündelik yaşam bireye “kendini hasta hissettirerek”, zaman

zaman gereğinden fazla, bazen de gerekmeyen tedavi ve testlere teşvik ederek, tıbbi güce ve kâr amacına katkıda bulunmaktadır.

Bununla beraber, doğal olan süreçlerin tıbbileştirilmesiyle, bireylerin gündelik yaşama dair konuşmaları da tıbbileştirilmektedir. Gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi sonucu, tıbbi kavramlara artan oranda yer veren medyadan öğrenilen bilgilerle, gündelik konuşmalarında bireylerin birbirlerinin "tıbbi birikimlerini" düzelttikleri ya da doğruladıkları bir ortam yaratılmıştır. Burada asıl göz ardı edilmemesi gereken nokta, gündelik yaşamın tıbbileştirilmesinin, yaşamı doğrudan ya da dolaylı olarak denetleyen bir araç olarak ortaya çıkmasıdır (**Sezgin, 2015b**).

Tüketim kültürünün egemen olduğu günümüz dünyasında, sürekli kendilerine sunulanları satın almaya çalışan bireyler, sağlıkları konusunda da sunulanlar arasından tercih yapmaya çalışmaktadır. Bireyler her gün sıklıkla, medya aracılığıyla, hem hastalıklar hem de hastalıktan korunmak üzere önerilen vitamin, besin takviyesi ve diğer "doğal" reçetelerle Illich'in deyimiyle "farmasötik istila"ya uğramaktadır (**Illich, 1995**). Sağlığını hangi yoldan koruması gerektiği konusunda tereddütte kalan birey, bir seçenektan diğer bir seçeneğe hızla geçmekte; hem maddi olarak bir yıkıma uğramakta hem de kısa sürede başlanarak sonlanmış ve sonuç alınmamış "tedavi"ler nedeniyle mutsuz ve çaresiz olarak, yeni "tedavi" olanakları arar hale gelmektedir. İşte tam bu noktada, medyada yer alan diğer "tedavi" seçenekleri bireyin "imdadına yetişirken", onu kontrol altına alırken, aynı zamanda bireyi maddi ve manevi zarara uğratmaktadır.

Sağlık konusu aracılığıyla bedenlerin denetimi, gündelik yaşamın tıbbileştirilmesinin yanı sıra, *sağlık sorunlarının bireyselleştirilmesi* yoluyla da gerçekleştirilmektedir. Modern yaşamın güçsüzleştirdiği; iktidar alanlarını daralttığı; kendini yalnız ve çaresiz hisseden bireylere, "bedenin senin kontrolünde", "sen istersen yenersin", "sen istersen başarısın" gibi bireyselleştirilen mesajlarla bedenlerinin iktidarının kendilerinde olduğu mesajı verilmektedir. Her gün, ne yemesi, ne yapması, nasıl düşünmesi gerektiği söylenen birey, farkında olmadığı bedenini "sağlıklı olmak" ve "genç kalmak" düşüncesiyle fark etmekte; hayatta kalma güdüsüyle, kendine bu konuda verilen tüm bilgileri hızla tüketmektedir (**Sezgin, 2011**).

Sağlık mesajları medya aracılığı ile bireylere aktarılırken, sağlık sorunları, nedenleri ve sonuçlarının

ortaya konulmasından çok, kişisel duygusal dramalara indirgenmektedir (**Wallack, 1990**). Bununla beraber mevcut veya olası sağlık sorunları bireylerin bilgi eksikliği veya yanlış karar vermeleri neticesinde ortaya çıkmış gibi gösterilmektedir. Bireyin sırf akıl edemediği için çok alkol kullandığı, ilaç içtiği veya doğru besinleri almada başarısız olduğu şeklinde çerçeveselendirme yapılmaktadır. Bu tür bir çerçeveselendirmenin arkasındaki düşünce ise, sunulan doğru bilginin doğru kişiye ulaştırılması durumunda bireylerin değişeceği ve böylece büyük sosyal problemin ortadan kalkacağıdır.

Özetle, medya sosyal ve sağlık sorunlarını bireysel seviyedeki problemlere indirgemektedir. Sağlık problemlerinin sosyal kökleri genellikle değersizleştirilmekte ya da görmezden gelinmektedir. Probleme katkıda bulunan sosyal düzeni sorgulama konusunda yokluk ve hastalık arasındaki ilişki gibi önemli gerçekleri görmezden gelen bir bakış açısı bulunmaktadır.

Medyada dönüşüm sürececek mi?

İletişim ondokuz ve yirminci yüzyıla damgasını vurduğu gibi yirmibirinci yüzyıl için de çok daha önemli bir yere sahip olmaya devam edecek gibi görünmektedir. Kentleşmenin ve sanayileşmenin getirdiği değişimler, kitle iletişiminin ortaya çıkma koşullarını oluşturmuş; teknolojik gelişmeler medyanın gelişmesine sebep olurken bu alanda bir sanayi gelişmesine de aracılık etmiştir. İletişim teknolojilerindeki gelişmelere paralel olarak enformasyonun üretimi ve dağıtımı hız kazanmış ve dolayısıyla bilgi en büyük güç haline gelmiştir. Günümüzün kitle iletişim uygulamaları gelip geçici olmasıyla ve hızıyla diğer iletişim uygulamalarından ayrılmaktadır. Toplumsal, endüstriyel ve teknolojik gelişmelerle beraber, bireylerin yaşam biçimleri, hayatı algılayışları ve davranış kalıpları da dönüşüm geçirmiş ve geçirmeye devam etmektedir. Geçmişten gelen bir anlayışla, medyanın hedef kitlesinin edilgin olduğunu ve medya ürünlerini tüketirken yalıtılmış olduğunu düşünmek büyük bir yanılsamaya sebep olacaktır. Günümüzde yaşanan gelişmelerin gelecekte nasıl olacağını ise tahmin etmek güçtür.

Van Dijk yeni medyaya etki eden en önemli yapısal değişikliğin veri iletişiminde yaşanan teknolojik ilerleme ile yeni ve eski medyanın birleşmesi olduğunu ileri sürmüştür (**Van Dijk, 2002**). Televizyon, telefon ve internetin birleşmesiyle birlikte iletişim sayısallaştırılmaktadır. Bununla birlikte,

günümüzdeki bir başka değişim çift yönlü iletişim biçimlerine izin veren etkileşimli medya biçimlerine geçiştir. Yeni enformasyon ve iletişim teknolojileri yeni bir toplumu getirmemekte ama bunu mümkün kılan araçları sağlamaktadır.

Yeni medyanın etkileşim ve diyaloga daha elverişli yapısı hedef kitlenin görüş ve deneyimlerini aktarmalarına ve diğer bireyleri etkileme gücünü artırmaya neden olmaktadır. Ürün ve hizmetlerle ilgili görüşleri, deneyimleri ilgili site, blog, forum ya da ilgili kanallardan okumak, satın alma veya yararlanma biçimlerine etki etmektedir. Tüketici konumundaki kişilerin kendi görüşleri kadar, arkadaşların tavsiyesi, daha da ötesi, hiç tanışılmayan kişilerin görüş ve önerilerinin alınabilmesi yeni medyanın en çarpıcı özelliklerindedir. Tüm bunların yanı sıra, yeni medyanın düşük maliyetli olması, her an, her yerde erişilebiliyor ve tüketilebiliyor olması etkinliğini artırmaktadır.

Bu bağlam içinde, sosyal medya, sağlık bilgilerinin paylaşıldığı, destek gruplarının oluşturulduğu, sürekli bilgi akışının ve paylaşımların olduğu bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Hızlı, erişilebilir ve diyalogik (karşılıklı, diyaloga dayalı) etkileşime açık olması sosyal medyayı özellikli hale getirmiştir. Bu durum, mevcut hastalık, tedavi ve beklentiler ile ilgili paylaşımlar yanında, bilgilendirme, etkinliğe davet, sosyal destek grupları olarak paylaşımları da mümkün kılmaktadır.

Sosyal medya gibi, forumlar ve blogların sağlık içerikli kullanımı da yaygınlaşmış ve önemli bir bilgi kaynağı haline gelmiştir. Online tartışmalar sağlıklı ilgili yanlış bilgilerin düzeltilmesine imkân vermesi gibi olumlu bir özelliğe sahip olsa da, doğru bilginin kim tarafından, ne zaman, ne şekilde verildiğinin önemini ortadan kaldırmaz.

Son yıllarda akıllı cihazların fiyatları düşmüş, kullanımını artmış, bireylerin bu teknolojilerden yararlanma biçimi farklılaşmış ve dolayısıyla bu konudaki talebin yönü de değişmiştir. Bir başka ifadeyle, teknolojik gelişmeler ve teknik alt yapının sağlanması mobil uygulamaların geliştirilmesi konusunda uygun zemini hazırlamıştır. Mobil sağlık uygulamaları ve elektronik sağlık uygulamaları dünya genelinde kullanılmakta olup; randevu hatırlatma, tedaviye uyum, izleme ve gözetleme, bilgiye erişim ve sağlık kayıtları gibi pek çok kolaylığı beraberinde getirmiş, mobil teknolojilere global düzeyde yayılmıştır (**Sezgin, 2014; Sezgin, 2015c**). Ekonomik sebepler göz önünde bulundurulduğunda, e-sağlığın

gelişmesi önemli görülmektedir. Bu tür uygulamaların gelişmesi şimdiden hekim-hasta iletişimi ve etkileşimini değiştirmeye başlamıştır. Çok değil on yıl önce bir hasta için hekimine e-maile ulaşabileceğini düşünmek bile güç iken, günümüzde iletişim teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde hasta hekimine farklı bir kanaldan ve hızla ulaşabilmekte, sorularına cevap arayabilmektedir. Bu gelişmeler sonucunda, güç dengesinin hekimden hastaya doğru değişmekte olduğu söylenebilir.

Geleneksel medyadan uzaklaşıyor muyuz?

Yeni medya sağlık bilgileriyle ilgili dolaşımın artmasına imkân verecek yeniliklerle her geçen gün yeni deneyimler sunarken, geleneksel medya da etkinliğini sürdürmeye devam etmektedir. Televizyon, program çeşitliliği ile izleyicilere farklı içeriklerle ulaşmaya çalışmaya devam etmektedir. Yazılı basın ise genel olarak televizyondaki bilgileri destekler niteliktedir. Sağlık haberleri çoğu zaman bireylerin dikkatini çekmektedir. Son yıllarda özellikle daha popüler bir sağlık gündemi oluşturulmakta ve haberler bu gündem üzerinden biçimlendirilmektedir. Medyada, özellikle televizyonda, haber bölümlerinde yer alan sağlık haberleri kısadır. Karpf, muhabirlerin en yaygın olanlardan ziyade en dikkat çekici olanı; tipik olandan ziyade istisna olanı yakalamaya çalıştığını söyler (**Karpf, 1998**). Günümüzde de, sağlık haberleri değişim olmadan yenilik hissini vermeye devam etmektedir. Buluşlar, felaketler, skandallar, yaygın hastalıklar televizyon haberlerinde sıklıkla karşılaşılan konu başlıkları olmayı sürdürmektedir. Bununla birlikte, bazı konuların gündemden düşmesi, daha önce çok özel bulunan bazı işlemlerin ve operasyonların çoğalışıp rutin hale gelmesi gibi nedenlerle bazı sağlık haberlerinin veriliş sıklığı zaman içinde değişebilmektedir. Böyle durumlarda, altta yatan asıl sebep, kısaca, haberi üreten şablonun geçerliliğini yitirmesidir. Örneğin geçmişin en önemli sağlık haberlerinden biri olan kalp nakli hikayesinin günümüzde haber olabilmesi için rutinden çok farklı bir uygulama veya yöntemin ortaya konmasına ihtiyaç vardır (**Seale, 2004**).

Geleneksel medyadaki sağlık haberlerinin yanı sıra, son yıllarda sayıları giderek artan, bilgilendirme, farkındalık yaratma ve bireyleri harekete geçirme amaçlı kamu spotlarından söz etmek yerinde olacaktır. Yola çıkış noktası önemli bir amaca hizmet eden kamu spotları genellikle içerikleri, nitelikleri ve yayınlanma sıklıkları nedeniyle izleyiciler için sıkıcı hale gelmekte ve "zapping"lere kurban gitmektedir. Günümüz izleyicisi takip etmek istemediği hiç bir şey için zaman kaybetmemekte, hoşuna daha

fazla gidecek eğlence veya bilgi arayışı ile kanal değiştirmektedir. Günümüz bireylerinin gündelik yaşam pratiklerinin iyi analiz edilmesi ve bu analiz ışığında medya içeriklerinin hazırlanması gerektiği belirtilmelidir.

Haberler, sağlık programları veya kamu spotlarının yanı sıra, son araştırmalar televizyonda sağlık davranışlarının yer alması ve benimsenmesi konusunda eğlence-egitim (entertainment-education/E-E) anlayışının önemli bir role sahip olduğunu, eğlence medyasının haber medyasına ilgi göstermeyen hedef kitlelere ulaşabileceğini göstermektedir (**Signorelli, 1993**). Eğlence televizyonu belirli sağlık davranışlarını normal olarak betimleyebilmekte ve bunu yaparak sağlık sorunlarını önlemede rol oynayabilmektedir. Eğlence programlarının hastalıktan muzdarip kişileri daha iyi anlamak ve onlara şefkat göstermek konusunda olumlu rolü olabileceği kabul edilmekle birlikte, eğlence televizyonunun kuralları ve kısıtlamaları, sağlık sorunlarının sunumunda olumsuz yönde büyük çarpıklıklar ve boşluklar yaratmış olduğu göz ardı edilmemelidir. Olumlu bir açıdan bakıldığında, televizyondaki sağlık konulu anlatılarda bireyler şahit oldukları deneyimleri belli durumlarda kendi hayatlarında kullanmak için bir tür kılavuz olarak görebilmektedir. Bu açıdan, televizyon programlarının içine gömülen sağlık içeriklerinin seyirci üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir.

Bu konuda televizyon hikayelerinde *Sosyal Öğrenme Kuramı*'ndan (*Social Cognitive Theory*) destek alınmaktadır. Bandura, sosyal öğrenme kuramı ile beklentiler, kendi kendine yeterlilik, tavırlar, inançlar ve değerler gibi bilişsel süreçlerin, sağlıkla ilgili birçok davranışı etkilemekte olduğunu belirtir (**Bandura, 1977**). Bireyler genellikle aile bireylerini, arkadaşlarını ve medyada yer alanları gözlemleyerek, model olarak nasıl davranacaklarını öğrenirler. Davranışlar aynı zamanda sosyal normlar ya da davranış için gerekli kurallarla ilişkilendirilmiştir. Televizyon anlatılarında da, izleyici gördüklerini dolaylı bir yoldan model olarak almakta; hikaye veya karakterle ne kadar ilgilendiğine bağlı olarak davranışlarını değiştirebilmektedir.

Ne var ki, her gün on milyonlarca izleyiciye erişmekte olan potansiyel sağlık mesajlarının gömülü olduğu eğlence programları ve reklamlar genellikle yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyine sahip kişilere ulaşmaktadır. Bir başka ifadeyle, televizyondan yayılan mesajlar, bu mesajların onları etkileyebileceğinin tamamen farkına varamayan izleyicilere

ulaşmaktadır (**Signorelli, 1990**). Ülkelerin belirledikleri yasa ve yönetmeliklere göre medyada ürün ve hizmetlerini pazarlamak isteyen pek çok endüstri bulunmaktadır. Değişen sağlık anlayışı çerçevesinde, ticari işletmeler doktorların ve tıbbın yasallığını ödünç alarak ürünlerine bir "pırıltı" vermek için bilimin gücünden yararlanmaktadır. Özetle, bahsi geçen olumlu ve olumsuz roller birbirinin içine geçmiş olduğundan sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi gün geçtikçe daha önemli bir hale gelmektedir.

Toparlarsak...

Tıp alanında yaşanan gelişmeler sonucunda, dünya genelinde bulaşıcı hastalıklar yerini kronik hastalıklar, kanser ve bağışıklık sistemi hastalıklarına bırakmıştır. Yaşam süresi uzamış ve bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak istedikleri süre ve olanak beklentisi de buna bağlı olarak artmıştır. Toplumsal, endüstriyel ve teknolojik gelişmelerle beraber, bireylerin yaşam biçimleri, hayatı algılayışları ve davranış kalıpları da dönüşüm geçirmiş ve geçirmeye devam etmektedir. Bireylerin sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı, medya ve yeni iletişim teknolojilerinin de aracılığı ile sağlık hizmetlerine olan talebi yükseltmiştir. Bu talebin sahipleri, bir başka deyişle sunulan sağlık hizmetlerinin hedef kitleleri etkin ve girişken bir özelliğe sahiptir. Aynı hedef kitle medya ürünlerini tüketirken yalıtılmış olmadığı için pek çok uyararla etkileşim içindedir.

Çalışmanın iki ana ekseni olan, değişen sağlık paradigması ve iktidar aracı olarak medyada sağlık söylemi birlikte ele alındığında, bireyin toplumsal bağlamdan ayrı olarak düşünüldüğü söylenebilir. Birey, gözetlenen, denetlenen, kontrol altında tutulan bir beden olarak, sağlığının geliştirilmesi ve devamlılığının sorumluluğunu üstlenmesi gereken, bu nedenle de kendine sunulan sağlıklı yaşam önerileriyle doğru sağlık davranışlarını hayata geçirmesi beklenen bir konumdur. Medyanın, toplumsal boyutta ele alınabilecek sağlık sorunlarını, bireyselleştirilmiş seviyedeki problemlere indirgediğini söylemek yerinde bir tespit olacaktır. Medya sağlık sorunlarını kısıtlı olarak ele almakta; nedenler ve çözümler üretilmesine ilişkin ortamın genişlemesine imkân sağlamamaktadır. Iyengar'ın da belirttiği gibi, medyanın, sağlığı bireysel bir sorumluluk olarak kabul eden episodik çerçevelendirme ile sunduğu söylenebilir ¹ (**Iyengar, 1977**).

Medyada yer alan sağlık bilgilerinin ve hemen her türlü sağlık sorununu çözebilecekleri izlenimi veren haber, program, web sitesi, blog veya yazı dizilerinin, etik kaygılarla hazırlanması gerekliliği

vurgulanmalıdır. Etik kaygılardan uzak bir sağlık söylemi, sağlık gibi çok boyutlu bir konunun bireyin sorumluluğu olarak sınırlandırılmasına ve diğer boyutlarının görmezden gelinmesine neden olabilmektedir.

Ortaya çıkan yeni iletişim teknolojileri, internet ve yeni medya araçları hastanın gücünü artırmak (*patient empowerment*) olarak adlandırılan yeni bir potansiyelin ortaya çıkmasına olanak tanımıştır (**Greenhalgh, 2004**). Hastanın güçlendirilmesi (*patient empowerment*) konusu hem hükümet politikalarında hem de sağlık hizmeti araştırmaları literatüründe sık rastlanılan bir konudur. Kontrol grupları kullanılarak yapılan bilimsel araştırmalar sağlık durumunun objektif ölçümleri konusunda hastanın güçlendirilmesinin değerini ortaya koymuştur. Birey soru sormak, bilgi peşinde koşmak, karar süreçlerine katılmak konusunda özellikle teşvik edilmektedir. Hastanın güçlendirilmesi kavramı ile beraber anılması gereken bir diğer önemli kavram ise sağlık okuryazarlığıdır. Bireylerin sağlık okuryazarlık seviyelerinin yükseltilmesinin bireysel, toplumsal ve ekonomik düzeyde çıktıları olacaktır (**Sezgin, 2013**).

Bu yaşanan süreçte, sağlık profesyonellerinin gelecekteki gücü hastaların ve sağlık hizmeti arayanların eline geçmeye başlamıştır. Bu güç kaybı, çoğu sağlık çalışanı tarafından olumlu görülmektedir. Hastanın bilgi sayesinde güçlenmesi ile, karşılıklı bilgi ve güvene dayalı bir hekim-hasta ilişki kurulması ve dolayısıyla tedavi hakkında birlikte karar verebilme gibi olumlu gelişmeler olabileceği düşünülmektedir. Ancak diğer yandan, bu güçlendirmenin, bencilliğin öne geçtiği ve eşitlik, adalet, vatandaşlık hakları, bilimsel ahlak gibi kavramların göz ardı edildiği durumlarda bir olumsuzluğa dönüşebileceği de unutulmamalıdır. Yeni medya üzerinde yer alan sağlık bilgilerinin ve önerilerin doğruluğu ve güvenilirliği bir endişe konusu olma özelliğini sürdürmektedir. Karşılıklı etkileşim olanaklarının artmış olması, sağlık çalışanlarını güvenilir bilgiler içeren yeni medya ortamları oluşturma ve hastalarını bunlardan haberdar kılma gibi yeni görevlerle karşı karşıya bırakmaktadır. Yeni medyanın, özellikle kronik hastalara kendi hastalık-tedavi-bakım-kontrol süreçlerini yönetirken pozitif etkiler yapacağı düşünülmektedir. Böylece kendine bakma, tedavinin ve bakımın bağımsız sürdürülmesi ve hekime daha az başvurma imkânı sağlanarak sağlığı koruma masraflarında tasarruf sağlanabilecektir.

Kuhn, temelde pozitif bilimlerdeki prensipleri yöneten paradigma değişiminden bahseder (**Kuhn,**

2006). Bu terim o zamandan beri pozitif bilimler dışında kalan bilimler için de kullanılmıştır. Katı bir bilim değil, uygulamalı bir bilim olduğu söylenen tıp biliminde de yavaş ancak sürekli bir paradigma değişimi yaşanmakta olduğu söylenmektedir. Elektronik sağlık (e-health) uygulamaları ve sağlık enformatiği sağlık hizmeti sunuluşunun temelinde yatan prensibi değiştirmemekle birlikte, yapının, organizasyonların ve sistemlerin köklerini değiştirmiştir. Hizmetin arz edilme usullerindeki değişim, bireyin/hastanın bilgi yoluyla güçlendirilmesi, karar verme süreçlerindeki katılımcıların çoğalması bu paradigma değişiminin somut örneklerini oluşturmaktadır. Bu değişim, aynı zamanda, klinisyenleri de güçlendirmekte olan bir süreçtir. Gelişen teknoloji sayesinde, sağlık profesyonelleri sadece kendi deneyimleri, bilgileri ve sezgileriyle teşhis koyma ve karar verme süreçleri yerine, kendi kendine öğrenme, daha geniş bilimsel bilgi veritabanına hızla ulaşabilme ve kararlarını doğrulatabilme imkanlarına kavuşabilmektedir. Paradigma değişimleri sarsıntı ve tartışma dönemlerinde tetiklenebilmektedir ve paradigma dönüşümü bazen uzun yıllar sürebilmektedir. Yaşanmakta olan köklü değişimlerin bir paradigma değişimine hizmet etmekte olduğunu; ancak, sağlık hizmetlerinin alanının genişliği düşünüldüğünde, sözü edilen paradigma değişiminin yavaş olacağını söylemek mümkündür.

Dipnotlar

1. Iyengar'a (1991) göre, haber hikâyeleri *episodik* veya *tematik* şekilde çerçevelendirilmektedir. *Episodik çerçevelendirme* sosyal problemleri gündeme getirmesine rağmen konuyu bireyselleştirir. Bunun bir sonucu olarak da, politikacılar ve kamu kurumları sorunu ele alma konusundaki sorumluluktan da muaf tutulabilmektedir. *Tematik çerçevelendirme* ise sorun odaklı, genel ve soyuttur. Veriler, raporlarla daha uzun ve daha karmaşık bir sosyal durum haline dönüştürülmeye çalışılır.

Kaynaklar

Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*, Oxford, England: Prentice-Hall.

Barsky, A.J. (1988) *The paradox of health*, *The New England Journal of Medicine*, 318: 414-418.

Cheek, J. (2008) *Healthism: A New Conservatism*, *Qualitative Health Research*, 18 (7): 974-982.

Conrad, P. (1992) *Medicalization of Social Control*, *Annual Review of Sociology* 18: 209-232.

Conrad, P. (2007) *Medicalization of Society, USA: The Johns Hopkins University*.

Crawford, R. (1980) *Healthism and The Medicalisation of Everyday Life*. *International Journal of Health Service*, 10: 365-88.

Foucault, M. (1993) *Cinselliğin Tarihi 1*, çev., H. Tufan, İstanbul: Afa.

- Illich, I.** (1995) *Sağlık Gaspı*, çev., S.Sertabiboğlu, İstanbul: Ayrıntı.
- Iyengar, S.** (1991) *Is Anyone Responsible? How Television Frames Political Issues*, London: University of Chicago.
- Greenhalgh, T., Wessely, S.** (2004) 'Health For Me': A Socio-cultural Analysis Of Healthism in The Middle Classes. *British Medical Bulletin*, 69: 197-213.
- Karpf, A.** (1998) *Doctoring The Media*, London: Routledge.
- Kuhn T.S.** (2006) *Bilimsel Devrimlerin Yapısı*, çev. N. Kuyaş, İstanbul: Kırmızı.
- Seale, C.** (2004) *Health and Media: An Overview*, *Health and Media*, in C. Seale (der.) içinde, USA: Blackwell: 1-19.
- Sezgin, D.** (2011) *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, İstanbul: Ayrıntı.
- Sezgin, D.** (2013) *Sağlık Okuryazarlığını Anlamak, İletişim*, Galatasaray Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayını *Sağlık İletişimi özel sayı 3*, İ. Çınarlı-H. Yücel (ed.): 73-91.
- Sezgin, D.** (2014) *Dijital Yaşamda Mobil Sağlık Uygulamaları, Digital Communication Impact*. *International Academic Conference*, İstanbul, 16-17 October 2014: 598-609.
- Sezgin, D.** (2015a) *Sağlık İletişiminde Paradigma İhtiyacı: Disiplinlerarası İşbirliğine Çağrı*, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 68(3): 57-63.
- Sezgin, D.** (2015b) *Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Sağlık ve Tıbbileştirme*, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, Cilt. 18. Sayı.1. Nisan:153-186.
- Sezgin, D.** (2015c) *Mobile Health Applications in Digital Life*, *Journal of Media Critiques*, Special Issue: 121-134. doi: 10.17349/jmc114309.
- Signorelli, N.** (1990) *Television and Health: Images and Impact, Mass Communication and Public Health Complexities and Conflicts*, C. Atkin ve L.Wallack (der.) içinde, London: Sage: 96-113.
- Signorelli, N.** (1993) *Mass Media Images and Impact on Health*, USA: Greenwood
- Szasz, T.** (2007) *The Medicalization of Everyday Life*, USA: Syracuse University.
- Thomas, R. K.** (2006) *Health Communication*, USA: Springer Science+Business Media Inc.
- Turner, B. S.** (2000) *The History of Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories*, *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, Sage Publications: 9-23.
- Turner, B.S.** (1995) *Medical Power and Social Knowledge*, London: Sage.
- Wallack, L.** (1990) *Mass Media and Health Promotion: Promise, Problem and Challenge*, *Mass Communication and Public Health Complexities and Conflicts*, C. Atkin ve L.Wallack (der.) içinde, London: Sage: 41-51.
- Van Dijk, J.** (2002) *A Framework for Digital Divide Research*, *The Electronic Journal of Communication*, vol.12.number 1&2.
- Wright, K. B., vd.** (2008) *Health Communication in the 21st Century*, USA: Blackwell Publishing.
- Zola, I.K.** (1994) *Sağlık ve Köreltilici Tıp. Profesyoneller İktidarı*, I. Illich, vd. (der.) içinde, çev., C.Cerit, İstanbul: Pmar: 43-68.