

# TÜRKİYE'DE İDEAL SAĞLIK YAYINCILIĞI İÇİN NORMATİF BİR ÇERÇEVE ÖNERİSİ

Erkan YÜKSEL\*

Gönderim Tarihi: 11.12.2025 - Kabul Tarihi: 27.03.2026

Yüksel, E. (2026). Türkiye'de ideal sağlık yayıncılığı için normatif bir çerçeve önerisi.  
*Etkileşim*, 17, 12-36.  
<https://doi.org/10.32739/etkilesim.2026.9.17.329>

*Bu çalışma araştırma ve yayın etiğine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.*

## Öz

Türkiye'de ideal sağlık yayıncılığını tanımlamak ve uygulanabilir bir normatif çerçeve önermek amacıyla yürütülen bu çalışma, karma yöntem desenine dayanmaktadır. Araştırma kapsamında Mayıs-Ekim 2024 tarihleri arasında üç temel paydaş grubuyla (medya, sağlık, akademi) 29 yarı yapılandırılmış görüşme yapılmış, ardından 67 katılımcıya anket uygulanmıştır. Bulgular kanıta dayalılık, zarar vermeme, çıkar çatışması şeffaflığı ve anlaşılır dil ilkelerinde güçlü bir paydaş uzlaşısını ortaya koymaktadır. Görsel kullanımında mahremiyet ve etik ölçülülük öne çıkarken; kurumsal düzeyde sağlık editörlüğü sistemi ve muhabirler için özelleşmiş sağlık okuryazarlığı eğitimi temel gereklilik olarak belirlenmiştir. Denetim boyutunda ise medya profesyonellerinin özdenetim tercihi ile sağlık profesyonellerinin kamusal denetim talebi arasındaki ayrışma, ifade özgürlüğü-kamu yararı dengesinde konumlanmaktadır. Çalışma, haber odası işleyişi, eğitim müfredatı ve denetim kriterlerine yönelik sunduğu bu modeller; kısa vadede içerik kalitesinin, orta vadede ise toplumsal güven ve halk sağlığı çıktılarının güçlendirilebileceğini savunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** sağlık haberciliği, sağlık muhabirliği, sağlık editörlüğü, medya etiği, normatif model, medya denetimi.

\* Profesör Doktor, Anadolu Üniversitesi, İletişim Bilimleri Fakültesi, Eskişehir, Türkiye.  
eyuksel@anadolu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2487-3589

# A NORMATIVE FRAMEWORK PROPOSAL FOR IDEAL HEALTH JOURNALISM IN TÜRKİYE

Erkan YÜKSEL\*

Received: 11.12.2025 - Accepted: 27.03.2026

Yüksel, E. (2026). Türkiye’de ideal sağlık yayıncılığı için normatif bir çerçeve önerisi.  
*Etkileşim*, 17, 12-36.  
<https://doi.org/10.32739/etkilesim.2026.9.17.329>

*This study complies with research and publication ethics.*

## Abstract

This study employs a mixed methods design to define ideal health journalism in Türkiye and to propose a practicable normative framework. Between May and October 2024, 29 semi-structured interviews were conducted with three key stakeholder groups (media, health, and academia), followed by a survey administered to 67 participants. The findings reveal a strong stakeholder consensus on the principles of evidence-based content, non-maleficence, transparent disclosure of conflicts of interest, and clear, accessible language. Regarding visual usage, privacy and ethical proportionality were prominent themes; at the organisational level, a health editorship system and specialized health literacy education for reporters were identified as foundational requirements. Regarding oversight, a divergence exists between media professionals’ preference for self-regulation and health professionals’ demand for public oversight, situating the debate within the freedom of expression–public interest balance. By offering a model addressing newsroom operations, educational curricula, and oversight criteria, this study argues that content quality can be strengthened in the short term, and public trust and public health outcomes in the medium term.

**Keywords:** health journalism, health reporting, health editorship, media ethics, normative model, media oversight.

\* Professor, Anadolu University, Faculty of Communication Sciences, Eskişehir, Türkiye.  
eyuksel@anadolu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2487-3589

## Giriş

COVID-19 pandemisi ve eşlik eden infodemi (WHO, 2020a), dijital ekosistemdeki misenformasyonun halk sağlığı için ne denli hayati bir tehdit olduğunu kanıtlamıştır. Ancak mevcut medya pratikleri -sansasyonel dil, örtülü reklam, sponsorlu içerik ve sahte uzman görüşleri- bu kirliliği beslemeye devam etmektedir. Bu tablo, sağlık haberciliğini dezenformasyonla mücadelenin ve kamusal yararın merkezi aktörü olarak yeniden düşünmeyi zorunlu kılmaktadır (Moynihan ve diğerleri, 2019; Schwitzer, 2008).

Türkiye’de genel etik kodlar bulunmakla birlikte güncel koşullara yanıt veren, uygulanabilir ve ideal standartları tanımlayan kapsamlı bir normatif çerçeve eksikliği dikkat çekmektedir (Yüksel ve diğerleri, 2014, ss. 252-255).

Bu çalışma, söz konusu boşluğu doldurmak amacıyla medya, sağlık ve akademi paydaşlarının uzlaşısına dayalı olarak güncel ve uygulanabilir bir ideal sağlık yayıncılığı çerçeve önerisi sunmayı hedeflemektedir.

## Literatür taraması

### Temel kavram ve ilkeler

Sağlık haberciliği, halk sağlığına hizmet eden etik ve bilime dayalı bir sorumluluk alanıdır. Yalnızca bilgi aktarmakla kalmayıp bireysel sağlık kararlarını ve kamusal politikaları etkileme gücüne de sahiptir (Schwitzer, 2004). Sağlık haberciliğinin en temel amacı, bireylerin sağlıkla ilgili doğru, açık, anlaşılır ve yönlendirici bilgiye ulaşmasını sağlamak; bu yolla halkın bilinçli sağlık kararları almasına katkıda bulunmaktır. Sağlıkla ilgili haber içerikleri yalnızca hastalıkları tanıtmakla sınırlı değildir. Aynı zamanda sağlığı geliştirme, koruyucu hekimlik, kamu sağlığı kampanyaları, sağlık politikaları, çevresel riskler ve sağlık sistemleri gibi oldukça geniş bir alana seslenir. Bu çerçevede sağlık haberciliği, medyada yayımlanan sağlık bilgileri aracılığıyla bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarını değiştiren ve doğrudan yaşam kalitelerini etkileyen önemli bir işleve sahiptir (Sütlaş, 2007, ss. 171-173).

Genel olarak ideal sağlık haberciliği; kanıta dayalı tıbbi uygun, çıkar çatışmalarından arındırılmış, halkın sağlık okuryazarlığını artıran ve zarar vermeme ilkesine bağlı bir yaklaşım olarak tanımlanabilir (Yüksel ve diğerleri, 2014, s. 253). Burada ideal, ulaşılması gereken normatif bir hedefi işaret etmektedir.

Kaliteli sağlık haberciliği kavramı, bilgilendirmeye dayalı içerik, habercilerin tıbbi bilgiye erişimi ve eğitimi, bilimsel doğruluk, halk üzerindeki etkiyi gözetme ve sağlık aktörleriyle iş birliği gereğini öne çıkarmaktadır (Larsson ve diğerleri, 2003).

Etik sağlık haberciliği çalışmaları ise gazetecilik pratiğinde koşullar, baskılar, etik sorumluluklar, doğruluk, terminoloji duyarlılığı ve toplumsal sorumluluk temalarını sistematize etmekte, iyileştirme önerileri sunmaktadır (Shaikh,

2024; Kaya, 2016).

Öte yandan radyo ve televizyonlarda haberler dışında, doğrudan sağlık konulu programlar (*Yaşasın Hayat, Sağlıklı Yaşam, Doktorum, İyilik Sağlık, Sağlıklı Günler* vb.) ya da başka programların içinde uzman konukların katıldığı sağlık bölümleri görülebilmektedir. Ayrıca habercilik mesleği dışında doğrudan sağlık içerikleri sunan web siteleri ve sosyal medyada yapılan sağlık konulu paylaşımların da medyada sağlık konulu yayıncılık şemsiye kavramı bağlamında tanımlanabileceği düşünülmektedir (Yüksel ve diğerleri, 2014, s.39).

Geçmişte, ulusal düzeyde sağlık haberciliğine yönelik en kapsamlı araştırma, Yüksel ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen proje çalışmasıdır. Bu çalışmada sağlık haberciliğinin tanımı, kapsamı ve içeriğinin yanı sıra, medya ve sağlık profesyonelleri ile akademisyen ve uzmanların sağlık haberciliğine ilişkin değerlendirme ve önerileri, halkın sağlık haberleri ve programlarıyla nasıl bir etkileşim içinde bulunduğu ayrıntılı olarak ele alınmıştır. 2010’lu yılların başında gerçekleştirilen çalışmada 150 profesyonel ve uzmanla gerçekleştirilen görüşme kapsamında ideal sağlık yayıncılığının nasıl olması gerektiği de bir soru olarak gündeme getirilmiştir. Ancak geçen 10 yılı aşkın süre içinde medya ve sağlık alanlarında yaşanan gelişmeler ve sürüp giden tartışmalar, bu konunun daha kapsamlı bir şekilde ele alınarak güncellenmesi ihtiyacını doğurmuştur.

Sağlık konulu yayıncılığın doğrudan insan sağlığına ve yaşamına müdahil olması nedeniyle, diğer habercilik ve yayıncılık türlerinden farklı olarak daha özel etik, ilke ve standartlara gereksinim duyduğu belirtilebilir. Örneğin sağlık haberciliğinde doğruluk, tarafsızlık, şeffaflık, kamu yararı ve zarar vermeme ilkeleri çok daha hassas bir şekilde uygulanmak zorundadır (Hinnant ve diğerleri, 2012; Kovach & Rosenstiel, 2007). Buna karşın sansasyonel başlıklar, kanıtless içerikler, reklam-haber ayrımının ihlali, ehil olmayan görüşlerin haberleştirilmesi ve reyting/tıklanma odaklılık başta olmak üzere bu alana dönük eleştiriler, bu idealden uzaklaşmaya işaret etmektedir (Sütlaş, 2007, ss. 274-277; Yüksel ve diğerleri, 2014, s. 226).

Schwitzer (2007), iyi bir sağlık haberinin güvenilir kanıta dayanmasını; yarar-zarar dengesini, alternatifleri ve maliyeti raporlamasını, sınırlılık ve belirsizlikleri açıklamasını, sansasyondan kaçınan temkinli bir dil kullanmasını şart koşmaktadır. Literatürde doğruluk/kanıta dayalılık, ehil uzman görüşü, şeffaflık/hesap verilebilirlik, zarar vermeme (Kaya, 2011), mahremiyet ve onam (Atak & Yüksel, 2025), denge ve tarafsızlık, ticari etkiden bağımsızlık (Ayaz, 2020; Özkul & Sezgin, 2022), anlaşılabilirlik ve erişilebilirlik (Feinberg ve diğerleri, 2023) ve kriz iletişimi duyarlılığı (Abbas ve diğerleri, 2021; Anwar ve diğerleri, 2020) belli başlı ilkeler olarak öne çıkmaktadır. Literatürde bu ilkelerin sürdürülebilirliğinin editöryal denetim, iç politika belgeleri, meslek içi eğitim ve kamu denetimiyle kurumsallaştırılması gerektiği de vurgulanmaktadır (Öntaş ve diğerleri, 2024; Leask ve diğerleri, 2010).

Öte yandan Türkiye Gazeteciler Cemiyeti'nin (TGC, t.y.), Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi; haber/yorum ayrımı, görsel kullanımı, reklam-haber ayrımı ve sağlık alanına özgü ilkelerle (sansasyondan kaçınma, belirsiz araştırmaları kesinleştirmeme, destekleyici kuruluşları açıklama, bilimsel kanıtsız yöntemlere yer vermeme, ilaç tavsiyesinde bulunmama, hasta hakları ve karşı görüş alma) mesleki çerçeveyi genel olarak çizmektedir.

Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği'nin (ESAM, t.y.) 1999'da yayınladığı *Halkın Yararı İçin Sağlık Haberciliği Bildirgesi*, uzman muhabiri istihdamı, bağımsızlık ve özgürlük, muhabir sorumluluğu, bağımsız haber üretimi, bilimsel danışma ağı, kaynakların eğitimi, sağlık muhabirliği eğitimi ve sürekli eğitim, etik ilkeler ve denetim başlıklarında genel bir çerçeve sunmuştur. Ayrıca daha sonra İrvan (2017) da bu modeli geliştirmek üzere dikkat edilmesi gereken noktalara işaret eden bir sağlık haberciliği bildirgesi önerisinde bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından 2025 yılında kamuoyu ile paylaşılan *Sağlık Haberciliği Kılavuzu* ise medya temsilcilerine yönelik kapsamlı bir etik rehberlik sunmakla birlikte, bilimsel temele dayanmayan bilgilerin yayılmaması, hasta haklarına saygı gösterilmesi, sahte umut yaratılmaması, uzmanlık gerektiren konularda yalnızca yetkin kişilere başvurulması gibi belli başlı ideal ilkelere işaret etmiştir (Atak & Yüksel, 2025).

Diğer yandan uluslararası düzeyde DSÖ, kriz dönemlerinde doğruluk, denge, üçlü teyit, sadeleştirirken çarpıtmama, şeffaflık ve toplum yararını öncelleyen yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini tekrarlar vurgulamaktadır (WHO, 2020b; 2021). ABD'de 'Association of Health Care Journalists' (AHCJ, 2021a), etik-şeffaflık-kanıta dayalı haberciliği kurumsal ilke seti ve pratik kontrol listeleriyle standartlaştırmıştır. Dernek, kamu yararı, bilimsel temel, şeffaf kaynak/çıkart ilişkileri, dengeli kaynak, maliyet/zarar raporlaması, bağlam, ön baskı uyarıları, hata düzeltme ve ölçülü dil gibi ilkeler çerçevesinde meslek uygulamalarında kullanılmak üzere ayrıntılı bir kontrol listesi açıklamıştır (AHCJ, 2021b). Aynı ülkede 'Centers for Disease Control and Prevention' (CDC) tarafından hazırlanan 'Clear Communication Index', tek ana mesaj, hedef kitle uyumu, sade dil, davranışa yönlendirme, düzen/görsellik ve güvenilir kaynak atfı üzerinden tüm halk sağlığı iletişim ürünlerinin anlaşılabilirliğini ölçmeye yarayan bir ölçektir (CDC, 2019, 2024).

### Uluslararası modeller ve denetim girişimleri

Uluslararası alanda pandemi sonrası dönemde sağlık haberciliği, doğru bilgiye erişim ve bilimsel temelli içerik üretimini kamusal bir sorumluluk olarak ele alan modellerle tanımlanmıştır. Bu bağlamda eleştirel denetim kuruluşları dikkati çekmeye başlamıştır. Örneğin ABD'de *HealthNewsReview.org* (HNR) 2006-2018 arasında ABD'de 2.600'ü aşkın haberi 10 ölçütle inceleyerek faydanın abartılması, zararların gizlenmesi, alternatiflerin sunulmaması ve belirsizliklerin yok sayılması gibi kusurları sistematik biçimde görünür kılmış; nesnel

ve şeffaf metriklerle dayalı değerlendirme anlayışıyla hem kamu güvenini hem de mesleki standartları güçlendirmeyi amaçlamıştır (Schwitzer, 2007, 2008, 2009; Walsh-Childers ve diğerleri, 2016).

HNR’nin (2020) maliyet, fayda/zarar, kanıt kalitesi, hastalık oluşturma, çıkar çatışması, yaklaşımlar arası karşılaştırma, tedavi/test/ürün/prosedürün kamuya sunumu, gerçek yeniliğin belirtilmesi ve basın bülteni bağımlılığı koşullarını değerlendiren puanlandırması, büyük medya kuruluşlarının editoryal politikalarını gözden geçirmelerine neden olmuştur (Schwitzer, 2007, 2009, 2013; Walsh-Childers ve diğerleri, 2016). Bu kriterleri medya okuryazarlığına uyarlayan Shipman (2022) ise 10 soruluk pratik bir listeyle muhabir, editör ve okurun benimsediği hız baskısına karşı kanıt, maliyet, risk, alternatif ve çıkar çatışması denetimini görünür kılmış; özellikle görel risk ile mutlak risk ayrımının haber dilinde ölçsüz umut ya da gereksiz korku yaratmasını önlemeye odaklanmıştır.

HNR örneğinden hareketle *Media Doctor Australia* ve *Media Doctor Canada*, aynı metodolojik yapıyı kullanarak kendi ülkelerindeki ilaç endüstrisinin örtük etkilerini, görel riskin mutlak risk gibi sunulmasını, çıkar çatışmalarını ve reklam içeriklerinin haberleştirilmesi gibi sorun alanlarını görünür hâle getirmiştir. Değerlendirme çıktıları ayrıca redaksiyon politikalarının revizyonuna ve haber odası eğitimlerinin içeriklendirilmesine de girdi sağlamıştır (Moynihan, 2000; Moynihan vd., 2002; 2019).

Bir başka yapı olan *Health Feedback* ([healthfeedback.org](http://healthfeedback.org)) ise bilim insanlarının sağlık ve bilimle ilgili medyada yayımlanan iddiaları değerlendirdiği çevrim içi bir doğruluk kontrol ağıdır. Bu platform, özellikle viral sağlık haberleri, sosyal medya içerikleri ve popüler makalelerin bilimsel temellerini analiz etmek için kurulmuştur. Fransa merkezli *Science Feedback*’in alt kolu olan kuruluş, günümüzde 50’den fazla ülkede yayınlanan sağlık haberlerini bilimsel uzman ağı aracılığıyla doğrulamaktadır. Platformun en güçlü yönü, haberleri puanlayarak değerlendirmesidir. Özellikle pandemi döneminde sosyal medya kaynaklı infodemiye karşı platformun oldukça etkin bir mücadele verdiği belirtilmektedir.

Uluslararası alandaki bu üç modelin ortak paydası; kanıt kalitesine duyarlılık, saydamlık, çıkar çatışmalarının ifşası, maliyet ve zararların dengeli raporlanması, alternatiflerin ve erişilebilirliğin belirtilmesi ve basın bülteni bağımlılığından kaçınma ilkeleri etrafında toplanmaktadır. Bu ortak ilkeler, farklı ülke bağlamlarına aktarılırken yerel düzenlemeler ve haber odası iş akışlarıyla bütünleştirildiğinde hem okur güvenini artıran hem de sağlık haberciliğini kamusal hizmet olarak güçlendiren denetlenebilir standartlar üretmektedir.

## **Türkiye’deki uygulamalar ve akademik yönelim**

Türkiye’de sağlık haberciliği 2000’lerle birlikte görünürlük kazansa da hem uygulamada hem akademide sistematik, eleştirel ve normatif bir çerçeve he-

nüz yerleşmemiştir. Dijitalleşme ve ekonomik baskılar tık avcılığını ve ticarileşmeyi teşvik etmiş; mucize tedavi, şok diyet, kanser belirtileri gibi sansasyonel başlıklar ile editoryal denetimsizlik, mis/enformasyon ve infodemiye beslemiştir (Kuş & Öztürk, 2022; Ardıç Çobaner ve diğerleri, 2022; Ünal & Taylan, 2017). Bu tablo, küresel eğilimlerle de paralellik göstermektedir. Uluslararası çalışmalar, sağlık haberlerinde faydanın abartılması, belirsizliklerin görmezden gelinmesi, göreceli riskin mutlak risk gibi sunulması, hız ve tıklanma baskısının kaliteyi düşürdüğü gibi sorunların yaygınlaştığını ortaya koymaktadır (Schwitzer, 2008; Lewis ve diğerleri, 2010; Moynihan ve diğerleri, 2002; Schröder & Guenther, 2024).

Türk Tabipleri Birliği (2022) ticarileşmenin sağlık hakkının metalaştırılmasına ve resmî söylem odaklı haberciliğe evrilebildiğini vurgularken, yerli mecralarda halk sağlığını önceleyen olumlu pratiklerin de bulunduğu işaret etmektedir (Öntaş ve diğerleri, 2024). Pandemi sürecinde uzmanlık dışı görüşlerin ekran ve sosyal medyada dolaşımına girmesi, kimi hekim ve fenomenlerin popülerleşmesi ve doğrulanmamış bilgilerin hızla yayılması güveni zedelemiş; yanlış bilginin hekimler, gazeteciler ve siyasetçilerce çoğaltıldığı, kullanıcıların sorgulamadan paylaştığı (Pakkan Tosun, 2021). Bu manzara, alanın profesyonelleşmesini engelleyen eğitim ve editoryal kapasite açıkları ile kurumsal/ekonomik sınırlıkların önemini ortaya çıkarmıştır.

Öte yandan sayıca sınırlı olan akademik çalışmalarda genellikle medyada temsil, söylem çözümlemesi ve çerçeveleme konularına odaklanıldığı anlaşılmaktadır. TRDizin’de sağlık haberciliği anahtar sözcüğüyle 14 makale, DergiPark’ta araştırma makalesi filtresiyle 29 eser; YÖK Tez Merkezi’nde 2013-2023 arası 29 yüksek lisans ve 15 doktora tezi saptanmıştır. Bu çalışmaların ideal habercilik boyutunu doğrudan merkeze almaktan ziyade daha çok temsil, söylem çözümlemesi ve çerçeveleme gibi farklı alanlarda yoğunlaştıkları görülmüştür.

## Amaç ve Yöntem

Bu çalışmada, medya profesyonelleri, sağlık çalışanları ve akademisyenlerin görüşlerinden hareketle ideal sağlık yayıncılığının temel ilke-içerik-uygulamalarını sistematik biçimde tanımlayan normatif bir çerçeve geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda meslek ve kıdem değişkenleri de dikkate alınarak şu alt sorulara yanıt aranmıştır:

- **Konu ve içerik niteliği:** Hangi sağlık konuları nasıl seçilmeli, sunulan bilginin doğruluk, güncellik ve kanıt düzeyi nasıl güvence altına alınmalıdır?
- **Kaynak güvenilirliği:** Bilgi ve haber kaynaklarında uzmanlık, çıkar çatışması şeffaflığı ve doğrulanabilirlik için hangi ölçütler geçerli olmalıdır?
- **Yayın dili:** Terminoloji, sadeleştirme ve hedef kitleye duyarlılık açısından

dan dil nasıl yapılandırılmalıdır?

- **Görsel unsurlar:** Fotoğraf, infografik ve video kullanımında etik-mahremiyet-bağlamsallık ilkeleri nasıl işletilmelidir?
- **Mecra bazlı standartlar:**
  - Basında muhabirlik-editörlük,
  - Radyo-televizyonda programcılık-sunuculuk, üretim-yayımlım-risk yönetimi için asgari standartlar neler olmalıdır?
- **Etik ve denetim:** Zarar vermeme, doğruluk, mahremiyet, hakkaniyet ilkeleri ile içerik denetimi (örgütsel mekanizmalar, süreçler) nasıl kurgulanmalıdır?

Araştırma deseni nitel paradigmanda konumlanmıştır. İdealin öznel-normatif doğası nedeniyle betimleyici fenomenolojik yaklaşım benimsenmiş; çoklu veri kaynağı (yarı yapılandırılmış görüşmeler, çevrim içi anket ve literatür taraması) yoluyla bulguların inandırıcılığı ve tutarlılığı artırılarak iç geçerlilik güçlendirilmiştir. Bu çerçevede nitel bulgular, nicel betimleyici bulgularla desteklenerek temalar arası dağılıma ilişkin daha bütüncül bir görünüm elde edilmiştir. Çalışma Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’nun 628603 protokol numaralı onayıyla yürütülmüş; yazılı/dijital aydınlatılmış onam alınmış, katılımcılar anonimleştirilmiş ve veriler güvenli biçimde saklanmıştır.

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşmeler (Şentürk Kara, 2021) için üç hedef grup belirlenmiştir: (i) medya profesyonelleri (sağlık muhabiri, editör, programcı), (ii) sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, diyetisyen, ebe vb.), (iii) akademisyen/uzmanlar. Bu bağlamda, Mayıs-Ekim 2024’te 105 davete karşılık 29 gönüllüden yanıt alınmıştır. Bunların 12’si akademisyen/uzman (41 davet), 13’ü sağlık profesyoneli (40 davet), 4’ü de medya profesyoneli (24 davet). Görüşmeler yüz yüze, çevrim içi (*Zoom*) ve yazılı formatlarda yürütülmüştür.

Görüşme dökümleri, araştırmacı ve iki proje bursiyeri tarafından ortak platformda kodlanmış, süreç Neuendorf’un (2002) içerik analizi basamakları izlenerek yapılandırılmıştır. Kodlayıcılar arası uyum Tinsley & Weiss (2000) oransal karşılaştırma tekniğiyle %90+ olarak hesaplanmıştır. Kodlama kategorileri soru bazlı oluşturulmuş; en az beş katılımcı tarafından dile getirilen temalar anlamlı sayılarak anket maddelerinin çekirdeğini teşkil etmiştir.

Nitel bulguların aktarılabiliğini güçlendirmek ve özellikle medya kanadındaki sayısal sınırlılığı telafi etmek ve görüşmeye katılamayan ilgili aktörlerin değerlendirmelerini de almak ve temalar arası dağılıma ilişkin betimleyici bir görünüm elde etmek üzere *Google Forms* üzerinden anket uygulanmıştır. Anket, görüşme katılımcıları, ilgili sivil toplum kuruluşları ve *Facebook* üzerindeki ‘Sağlık İletişimi Akademisyenleri’ grubuna hedefli olarak ulaştırılmış, amaçlı örneklem ilkesi gereği yalnız ilgili meslek gruplarının katılımı kabul edilmiştir.

Toplam 67 katılımcı anketi tamamlamış, veriler 15 Mart 2025 itibarıyla SPSS'e aktarılmış ve 1 ay sonunda alan uygulaması kapatılmıştır. Katılımcılar sorulara birden çok seçenek işaretleyerek yanıt verebilmişlerdir. Bu nedenle verilerin tablolaştırılmasında katılımcılar arasındaki ifadeye katılım oranları (sütun yüzdeleri) hesaplanarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, medya profesyonelleri alt grubunun örneklem büyüklüğü sınırlı olduğundan (f=5), bu gruba ilişkin yüzde değerleri eğilim göstergesi olarak yorumlanmalıdır.

Bulgular, görüşme ve anket verilerinin ilgili literatürle birlikte değerlendirilmesi sonucunda sunulmuştur.

## Bulguların Yorumlanması

### Anket uygulaması katılımcıları

Araştırmaya katılan 67 kişinin çoğunluğunu akademisyen/uzmanlar (f=38; %56,7) ve sağlık profesyonelleri (f=24; %35,8) oluştururken, medya profesyonellerinin katılımı %7,5 (f=5) ile sınırlı kalmıştır (Tablo 1). Bu durum, Türkiye'deki uzmanlaşmış sağlık muhabiri sayısının azlığı ve yoğun çalışma koşullarıyla ilişkilendirilmiştir. Katılımcıların kıdem düzeyleri incelendiğinde, meslekte 20 yıl ve üzerini tamamlayan usta ve üstat kategorisindeki deneyimli profesyonellerin ağırlıkta olduğu anlaşılmaktadır (%62,7). Bu veri, çalışmanın alanında yetkin ve deneyimli bir kitlenin görüşlerine dayandığını göstermektedir.

Tablo 1. Anket katılımcılarının meslek ve kıdem düzeyleri

MESLEK (f)	1-9 Yıl (Çıracılar)	10-19 Yıl (Kalfalar)	20-29 Yıl (Ustalar)	30 ve üstü (Üstatlar)	Toplam	%
Akademisyen, uzman	4	7	14	13	38	56,7
Medya profesyoneli	2	1	0	2	5	7,5
Sağlık profesyoneli	3	8	5	8	24	35,8
<b>TOPLAM</b>	9	16	19	23	67	100

### İdeal sağlık konulu yayıncılığın tanımı

Birden çok ifadenin seçilebildiği sorularda katılımcılar, ideal sağlık yayıncılığını öncelikle bilimsel ve kanıta dayalı, kamu yararı odaklı ve doğrulanmış içerik üretimi olarak tanımlamıştır. Anket verilerine göre en yüksek uzlaşma, bilimsel verilere/kanıtlara dayalı içerikler ifadesinde toplanmıştır (f=52; %77,6). Meslek kırılımında tüm gruplar bilimsel kanıtı birinci nitelikli olarak benimserken; sağlık profesyonelleri koruyucu/önleyici yayıncılığı (%75), medya profesyonelleri ise anlaşılır dili (%60) görece daha fazla öne çıkarmıştır. Kıdem değişkeni incelendiğinde ise; deneyim azaldıkça ticari kaygılardan bağımsızlık vurgusunun, deneyim arttıkça (usta ve üstatlar) uzman muhabirlik ve toplumsal etki vurgusunun güçlendiği görülmektedir.

Tablo 2. İdeal sağlık konulu yayıncılık denildiğinde aklınıza ilk önce neler geliyor?

İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam f (%)
Bilimsel veri, kanıta dayalı içerikler	73,7	80,0	83,3	52 (%77,6)
Halkı bilgilendiren; bilinçlendiren yayınlar	71,1	60,0	75,0	48 (%71,6)
Doğruluğu, güvenilirliği kontrol edilmiş içerikler	71,1	60,0	62,5	45 (%67,2)
Koruyucu, önleyici farkındalık sağlayan içerikler	52,6	40,0	75,0	40 (%59,7)
Halkın anlayabileceği dildeki içerikler	47,4	60,0	41,7	31 (%46,3)
Uzman, tecrübeli muhabirlerin hazırladığı içerikler	47,4	40,0	45,8	31 (%46,3)
N	38	5	24	67

Derinlemesine görüşmeler de bu nicel deseni desteklemekte ve ideal sağlık yayıncılığını kamu yararını önceleyen, bilimsel doğruluğa ve güvenilir kaynaklara dayalı, açık ve kapsayıcı bir iletişim süreci olarak tanımlamaktadır. Katılımcılar bu sürecin doğru bilgi aktarmanın ötesinde yanlış bilgiyi çürütme ve dezavantajlı grupları gözetme sorumluluğunu da üstlenmesi gerektiğini vurgulamıştır.

### Yayın dilinin niteliği

Anket bulguları, ideal sağlık yayıncılığında dilin niteliği konusunda sade, açık ve anlaşılır (f=59; %88,1) ile bilgilendirici (%77,6) üslup üzerinde güçlü bir uzlaşma olduğunu göstermektedir. Meslek grupları incelendiğinde, medya profesyonelleri (%100) sade ve bilgilendirici üslupta tam mutabakat sağlarken; sağlık profesyonelleri damgalayıcı dilden kaçınmayı (%41,7), akademisyenler ise sansasyon ve yönlendirmeden uzak durmayı görece daha fazla önemsemektedir. Tabloda yer almayan kıdem verileri incelendiğinde ise mesleki deneyim arttıkça (üstatlar), damgalayıcı dilin reddi ve ‘Hastalık yoktur, hasta vardır’ ilkesinin daha güçlü sahiplenildiği görülmüştür.

Tablo 3. Medyada ideal sağlık yayıncılığında yayın dilinin niteliği nasıl olmalıdır?

İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam f (%)
Halkın anlayabileceği şekilde sade açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalıdır	81,6	100	95,8	59 (%88,1)
Bilgilendirici bir üslup benimsenmelidir	71,1	100	83,3	52 (%77,6)
Umut tacirliği yapılmamalı boş umut verilmemelidir	52,6	80	54,2	37 (%55,2)
Tarafsız yansız objektif olunmalıdır	44,7	40	62,5	34 (%50,7)
Teknik terim kullanılmamalı kullanılacaksa mutlaka açıklanmalıdır	36,8	40	50	28 (%41,8)
Yönlendirici eksik yanlış anlaşılır olunmamalıdır	39,5	40	29,2	24 (%35,8)
Damgalayıcı ve ötekileştirici ifadeler kullanılmamalıdır	26,3	40	41,7	22 (%32,8)
Sansasyondan uzak durulmalıdır	36,8	60	20,8	22 (%32,8)
<b>N</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>67</b>

Nitel veriler de bu tabloyu tamamlayıcı niteliktedir. Katılımcılar dili yalnızca bir aktarım aracı olarak değil, etik ve kamusal bir sorumluluk alanı olarak konumlandırmaktadır. Bu bağlamda ideal dil; kültürel ve sosyodemografik açıdan duyarlı, çok dilli, erişilebilir, tıbbi terimleri sadeleştiren, empatik ve damgalamayan bir yapı olarak tarif edilmektedir. Bu çerçevenin DSÖ, CDC ve AHJC rehberlerindeki asgari standartlarla (sadelik, zarar vermeme, tarafsızlık) örtüştüğü anlaşılmaktadır.

### Görsel unsurların niteliği

Katılımcılar, ideal sağlık yayıncılığında görseller için öncelikli ölçütü bilgilendirici ve yanıltıcı olmayan kullanım olarak tanımlamıştır (f=51; %76,1). Buna ek olarak kişisel mahremiyete saygı (%70,1) ve korku/duygusal istismardan kaçınma (%67,2) ilkeleri güçlü bir uzlaşma alanıdır. Mesleki kırılımda medya profesyonelleri özellikle duygusal istismardan kaçınma konusunda tam mutabakat (%100) sağlarken; akademisyenler görsellerin gerçek dışı olmamasına (%81,6)

daha fazla odaklanmıştır. Tabloda yer almayan kıdem verileri incelendiğinde; ustaların gerçeklik/yanıltmama, üstatların ise mahremiyet ve zengin görsel içerik vurgusunun öne çıktığı görülmektedir.

Tablo 4. Medyada ideal sağlık yayıncılığında görsel unsurlar nasıl olmalıdır?

İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam F (%)
Bilgilendirici görseller olmalıdır	73,7	80	79,2	51 (%76,1)
Yanıltıcı aldatıcı gerçek dışı olmamalıdır	81,6	60	70,8	51 (%76,1)
Kişisel mahremiyete özen gösterilmelidir	68,4	80	70,8	47 (%70,1)
Kaygı korku endişe ve duygusal istismara yol açmamalıdır	63,2	100	66,7	45 (%67,2)
Çarpıtılmış müdahale edilmiş görseller olmamalıdır	28,9	60	41,7	24 (%35,8)
N	38	5	24	67

Nitel veriler de bu tabloyu destekleyerek ideal görsel politikasını doğruluk, temsil tutarlılığı, rıza süreçleri ve manipülasyondan kaçınma ekseninde çerçevelemektedir. Katılımcılar özellikle travmatize edici sahnelerden kaçınılması ve verilerin infografiklerle anlaşılır kılınması gerekliliğine işaret etmiştir.

### İşlenen konu ve verilen bilginin niteliği

Bulgular, ideal sağlık yayıncılığında içerik kalitesinin birincil koşulunun doğruluk ve güvenilirlik denetimi (f=53; %79,1) olduğunu göstermektedir. Bunu uzman görüşüne dayalılık (%74,6), bilimsel kanıta dayalı olma (%73,1) ve halkı bilgilendirici nitelik (%73,1) izlemektedir. Mesleki ayrışmada akademisyenler doğruluk denetimi (%84,2) konusunda en hassas grup iken, medya profesyonelleri koruyucu sağlık (%60) ve yaşam kalitesi vurgusunda öne çıkmaktadır. Tabloda detayları verilmeyen kıdem değişkenine göre ise deneyim arttıkça beklentilerin soyut ilkelerden (tarafsızlık vb.) halkı bilgilendirme ve yaşam kalitesini artırma gibi somut/operasyonel çıktılara evrildiği görülmektedir.

Tablo 5. Genel olarak medyada işlenen konularda verilen bilginin niteliği nasıl olmalıdır?

İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam F (%)
Doğruluğu ve güvenilirliği kontrol edilmiş içerikler olmalıdır	84,2	80,0	70,8	53 (%79,1)
Alanında uzman sağlık profesyonellerinin verdiği bilgilerden oluşmalıdır	78,9	40,0	75,0	50 (%74,6)
Bilimsel veri ve kanıtlara dayalı içerikler olmalıdır	73,7	80,0	70,8	49 (%73,1)
Halkı bilgilendirici yol gösterici ve öğretici olmalıdır	76,3	60,0	70,8	49 (%73,1)
Halkın yaşam kalitesini ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını artırıcı bilgiler sunulmalıdır	42,1	60,0	37,5	28 (%41,8)
Objektif tarafsız birden çok kaynağa dayanan bilgi olmalıdır	34,2	20,0	45,8	25 (%37,3)
Sağlığı koruma ve önleme niteliği taşınmalıdır	31,6	60,0	41,7	25 (%37,3)
N	38	5	24	67

Nitel veriler de nicel bulguları desteklemekte; bilginin sadece doğru aktarılmasının yetmediğini, uzmanlıkla uyumlu, yalın, kapsayıcı ve önleyici rehberlik işlevi görecektir şekilde sunulması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çerçevede ideal içerik; salt haber aktarımının ötesinde, yanlış bilgiyi çürütme ve kamu yararını gözetme sorumluluğuyla tanımlanmaktadır.

### Bilgi ve haber kaynaklarının niteliği

Katılımcılar, ideal sağlık yayıncılığında kaynak niteliğini esas olarak kanıt dayalılık ve uzmanlık ekseninde tanımlamaktadır. En yüksek uzlaşma, bilimsel kanıt dayalı, güvenilir literatür (%87,9) ve alanında uzman görüşü (%78,8) maddelerinde sağlanmıştır. Mesleki ayrışmada; akademisyenler kanıt kalitesi

ve belirsiz kaynaklardan kaçınma konusunda en katı grup iken, medya profesyonelleri uzman görüşünü (%100), sağlık profesyonelleri ise Sağlık Bakanlığı/ DSÖ gibi resmî kurumlarla iş birliğini (%70,8) daha fazla önemsemektedir. Tablodaki detayları verilmeyen kıdem değişkenine göre ise deneyim arttıkça kaynak belgelerin erişilebilirliği ve kurumsal iş birliği talebinin güçlendiği saptanmıştır.

*Tablo 6. Medyada ideal sağlık yayıncılığında bilgi ve haber kaynaklarının niteliği nasıl olmalıdır?*

İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam F (%)
<b>Bilimsel kanıta dayalı güvenilir literatürde yer almış olmalıdır</b>	81,6	75,0	100,0	58 (%87,9)
<b>Alanında uzman kişilerden görüş alınmalı uzmanlık alanı dışında görüş alınmamalıdır</b>	76,3	100,0	79,2	52 (%78,8)
<b>Ulusal ve uluslararası bilimsel yayınlar kaynak gösterilmelidir</b>	57,9	50,0	70,8	41 (%62,1)
<b>Kaynağı belirsiz ve doğrulanmamış bilgiye yer verilmemelidir</b>	52,6	75,0	37,5	32 (%48,5)
<b>Sağlık Bakanlığı DSÖ gibi kurum ve kuruluşlardan bilgi alınmalı ve iş birliği içinde olunmalıdır</b>	31,6	25,0	70,8	30 (%45,5)
<b>Meslek örgütlerine danışılarak haber kaynakları konuklar uzmanlar belirlenmelidir</b>	36,8	75,0	45,8	28 (%42,4)
<b>Hekimler eczacılar sağlık profesyonellerine danışılarak içerikler yayınlanmalıdır</b>	31,6	50,0	33,3	22 (%33,3)
<b>N</b>	38	5	24	67

Nitel bulgular, kaynak seçiminin yalnız doğrulukla sınırlı kalmayıp; şeffaflık, etik sorumluluk ve çoğulculuk ilkelerini de içermesi gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda ideal kaynak politikası; kanıt hiyerarşisine uyum, uzmanlık- içerik tutarlılığı, kaynak şeffaflığı ve ticari etkiden bağımsız kurumsal iş birliği temelleri üzerinde tanımlanmaktadır.

### Sağlık muhabirinin profili

Katılımcılar, ideal sağlık muhabirliğini genel gazetecilikten ayırışan belirgin bir uzmanlık alanı olarak tanımlamaktadır. Bulgulara göre ideal muhabirin profilinde eğitim ve mesleki yetkinlik iç içe geçmiştir. Eğitim boyutunda en güçlü uzlaş, sağlık haberciliği dil/yazım eğitimi (%82,1) ve sağlık okuryazarlığı eğitimi (%73,1) üzerinde sağlanmıştır. Mesleki nitelikler açısından ise tıbbi terminolojiye hâkimiyet (%79,1), literatür okuryazarlığı (%70,1) ve teknik bilgiyi halk diline dönüştürebilme becerisi (%61,2) vazgeçilmez yeterlikler olarak öne çıkmaktadır.

Tablo 7. İdeal sağlık muhabirinin eğitim ve profil durumu nasıl olmalıdır?

	İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam F (%)
Eğitim	Sağlık haberciliği dil, anlatım ve yazım eğitimi	86,8	80,0	75,0	55 (%82,1)
	Temel sağlık ve sağlık okuryazarlığı eğitimi	73,7	100,0	66,7	49 (%73,1)
	Medya ve sağlık alanında lisansüstü eğitim	34,2	40,0	62,5	30 (%44,8)
	Sağlık editörlüğü sistemi içinde yetişme	36,8	80,0	37,5	27 (%40,3)
Nitelik	Tıbbi terminoloji ve jargona hâkimiyet	76,3	100,0	79,2	53 (%79,1)
	Literatür/PubMed hâkimiyeti ve kaynak değerlendirme	65,8	60,0	79,2	47 (%70,1)
	Teknik bilgiyi halk diline dönüştürebilme	52,6	80,0	70,8	41 (%61,2)
	Kamu yararı ve toplum sağlığını öneme	50,0	60,0	54,2	35 (%52,2)
	İstatistik bilgileri/raporları değerlendirebilme	36,8	60,0	50,0	29 (%43,3)
N		38	5	24	67

Tabloda detayları verilmeyen kıdem ve meslek değişkenlerine göre; medya profesyonelleri özellikle istatistik okuryazarlığı ve terminolojiye (%100) odaklanırken; sağlık profesyonelleri literatür hâkimiyetini (%79,2) daha fazla

önemsemektedir. Kıdem arttıkça (üstatlar), yabancı dil bilgisi ve literatür okur-yazarlığı beklentisi güçlenirken, mesleğin orta evresindeki kalfaların habere yorum katmama ilkesine daha sadık olduğu görülmektedir. Nitel veriler de bu profili, salt iletişim mezunu olmanın ötesinde etik, mahremiyet ve kriz iletişimi donanımına sahip uzmanlaşmış bir muhabir kimliğiyle tamamlamaktadır.

### Sağlık editörlüğü

Bulgular, sağlık editörlüğünü ideal sağlık yayıncılığının etik güvence merkezi olarak konumlandırmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, editörün sağlık haberlerini değerlendirecek öngörüye sahip (%70,1) ve sağlık muhabirliğinden yetişmiş (%68,7) bir gazeteci olması gerektiği konusunda uzlaşmaktadır. Mesleki ayrışmada; akademisyenler haber-reklam ayrımı (%42,1), medya profesyonelleri geniş kaynak ağı (%80) ve güncel takip (%80); sağlık profesyonelleri ise uzman hekimlerin editör olması (%45,8) üzerinde durmaktadır. Tabloda yer almayan kıdem değişkenine göre, deneyim arttıkça editörden beklenen rolün, teknik bir haber takibi işinden, kurumsal kalite ve etik güvence misyonuna dönüştüğü görülmektedir.

Tablo 9. Gazete ve dergilerde ideal sağlık editörlüğü profili nasıl olmalıdır?

İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam f (%)
Sağlık haberlerini değerlendirebilecek öngörüye sahip olmalı	65,8	60,0	79,2	47 (%70,1)
Sağlık muhabirliğinden yetişmiş tecrübeli gazeteci olmalı	68,4	80,0	66,7	46 (%68,7)
Sağlık meslek örgütlerinden destek alınmalı	60,5	60,0	58,3	40 (%59,7)
Haber, tanıtım ve reklam unsurlarını ayırabilmeli	42,1	60,0	41,7	29 (%43,3)
Geniş bir sağlık haber kaynağı ağına sahip olmalı	39,5	80,0	29,2	26 (%38,8)
Bilim ve teknoloji konularına da hâkim olmalı	28,9	20,0	37,5	21 (%31,3)
<b>N</b>	38	5	24	67

Nitel veriler, editörlüğü salt bir dil/ımla düzeltmenliğinin ötesine taşıyarak içerik geliştirici, bilimsel denetleyici ve toplum sağlığı bekçisi olarak tanımlanmaktadır. İdeal editör, sansasyondan uzak duran, reklam-haber sınırını çizen ve uzmanlarla sürekli temas hâlinde olan stratejik bir aktör olarak tarif edilmektedir. Bu çerçevede editörlüğün medya kuruluşlarında yetki ve sorumlulukları netleşmiş kurumsal bir uzmanlık alanına dönüştürülmesi önerilmektedir.

### Radio ve televizyon sağlık yayıncılığının standartları

Bulgular, görsel-işitsel medyadaki ideal sağlık yayıncılığını; program formatı, sunucu niteliği ve konuk seçimi ekseninde bütüncül bir standart setiyle tanımlamaktadır. Program yapısı açısından en güçlü uzlaşa, halkın anlayacağı dil (%82,1) ve farkındalık odaklılık (%77,6) üzerindedir. Programcı profilinde, sadece iyi bir sunucu değil, sağlık okuryazarlığına sahip içerik üreticisi (%73,1) kimliği öne çıkmaktadır. Konuk seçiminde ise alanında uzman sağlık profesyoneli (%86,4) olma koşulu en yüksek mutabakatın sağlandığı maddedir.

Tablo 10. İdeal sağlık programı, programcısı ve konununun temel nitelikleri nasıl olmalıdır?

	İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam F (%)
Program	Halkın anlayabileceği dil ve üslup kullanılmalı	73,7	100	91,7	55 (%82,1)
	Farkındalık yaratmayı/ bilgilendirmeyi amaçlamalı	76,3	80	79,2	52 (%77,6)
	Bilimsel temellere/ kanıta dayalı olmalı	68,4	100	83,3	51 (%76,1)
	Ticari kaygı/reklam amacı taşımamalı	60,5	60	62,5	41 (%61,2)
Programcı	Sağlık bilgi ve bilincini artırmayı hedeflemeli	65,8	80	83,3	49 (%73,1)
	İdeal sağlık muhabiri özelliklerine sahip olmalı	73,7	100	54,2	46 (%68,7)
	Araştırmacı/ sorgulayıcı olmalı, doğru soruları sormalı	76,3	60	50,0	44 (%65,7)
	Etik değerlere saygılı olmalı	55,3	60	62,5	39 (%58,2)
Konuk*	Alanında uzman sağlık profesyoneli olmalı	83,8	80	91,7	57 (%86,4)
	Bilimsel ve kanıta dayalı bilgi aktarmalı	75,7	80	79,2	51 (%77,3)
	Uzmanlık alanı dışına çıkmamalı	54,1	60	58,3	37 (%56,1)
	N	37-38	5	24	66-67

\*Bu soruya bir katılımcı yanıt vermemiştir.

Tabloda detayları verilmeyen kıdem ve meslek değişkenlerine göre medya profesyonelleri, programın dili ve bilimselliği ile programcının uzmanlığı konusunda en yüksek hassasiyete (%100) sahiptir. Sağlık profesyonelleri ise konukların uzmanlığına (%91,7) ve programcının sağlık bilincini artırma misyonuna (%83,3) odaklanmaktadır. Kıdem arttıkça (üstatlar) kültürel duyarlılık ve toplumsal bağlam bilgisi beklentisinin güçlendiği görülmektedir. Nitel veriler, ideal yayıncılığı reyting baskısından arınmış, doğru soruları soran yetkin programcılarının iletişim becerisi yüksek uzman konuklarla buluştuğu ve halk sağlığı okuryazarlığını önceleyen kamusal bir hizmet alanı olarak tanımlanmaktadır.

### Başlıca etik ilkeler

Katılımcılar, ideal sağlık yayıncılığının etik çekirdeğini, doğruluğu ve güvenilirliği denetlenmeden bilginin yayımlanmaması ( $f=58$ ; %86,6) ilkesiyle tanımlanmaktadır. Bunu mahremiyet (%61,2) ve zarar vermeme (%56,7) ilkeleri izlemektedir. Mesleki dağılımda sağlık profesyonelleri zarar vermeme (%79,2) ilkesini diğer gruplara göre çok daha güçlü sahiplenirken, medya profesyonelleri hakkaniyet/ayrımcılık yapmama (%80) konusunda öne çıkmaktadır. Tabloda detayları verilmeyen kıdem değişkenine göre deneyim arttıkça (üstatlar) tarafsızlık vurgusu güçlenirken, mesleğe yeni başlayanların sahte umut verme ve hasta hakları konularında daha hassas olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 13. İdeal sağlık yayıncılığında dikkat edilmesi gereken başlıca etik ilkeler neler olmalıdır?

İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam F (%)
Bilgilerin doğruluğu/ güvenilirliği denetlenmeden yayınlanmamalı	84,2	100,0	87,5	58 (%86,6)
Özel hayata/ mahremiyete saygı gösterilmeli	60,5	60,0	62,5	41 (%61,2)
Öncelikle hiç kimseye zarar vermeme ilkesi benimsenmeli	44,7	40,0	79,2	38 (%56,7)
Tarafsız, objektif olunmalı; karşıt görüşlere yer verilmeli	55,3	20,0	41,7	32 (%47,8)
Eşit, adil davranılmalı; ayrımcılıktan kaçınılmalı	42,1	80,0	37,5	29 (%43,3)
Hasta haklarına saygılı olunmalı	50,0	40,0	25,0	27 (%40,3)

<b>Sahte umut, mucize, gerçekçi olmayan çare sunulmamalı</b>	39,5	60,0	33,3	26 (%38,8)
<b>Kaygı, korku ve endişeye yol açabilecek içerik olmamalı</b>	36,8	60,0	29,2	24 (%35,8)
<b>N</b>	38	5	24	67

Nitel görüşmeler, etik çerçevenin yaşam hakkı ve kamu yararı ekseninde kolektif bir sorumluluk olarak kavramsallaştırıldığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda asgari standartlar; doğrulama disiplini, kanıt hiyerarşisine uyum, çıkar çatışmalarının şeffaf beyanı ve ticari etkiden bağımsızlık olarak sıralanmaktadır. Katılımcılar, yalnızca doğru bilginin değil; doğru bilginin doğru amaçla, doğru biçimde ve olası toplumsal etkiler (umut/korku) gözetilerek yayınlanması gerektiğini vurgulamaktadır.

## Denetim

Bulgular, sağlık yayıncılığında denetimin öncelikle kurum içi uzmanlaşma ve özdenetim ekseninde kurgulanması gerektiğini göstermektedir. En güçlü tercih, sağlık editörlüğü sisteminin kurulması (%64,2) ve kıdemli sağlık muhabiri istihdamı (%53,7) yönündedir. Kurum dışı denetim modelleri arasında ise akademisyenlerin de yer aldığı bağımsız kurul (%46,3) en yüksek desteği almıştır. Mesleki ayrışmada medya profesyonelleri (%60) özdenetim ve kamu denetimine eşit mesafede dururken, sağlık profesyonelleri yasal düzenleme (%54,2) ve bağımsız kurul (%58,3) talebinde daha ısrarcıdır. Kıdem arttıkça, denetimin dışsal yasaklardan ziyade, uzman muhabirlik üzerinden içsel bir kalite güvencesine dönüşmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Tablo 14. Medyada ideal sağlık yayıncılığında denetim nasıl olmalıdır?

İfadeler	Akademisyen (%)	Medya (%)	Sağlık (%)	Genel Toplam f (%)
<b>Sağlık editörlüğü sistemi kurulmalıdır</b>	68,4	80,0	54,2	43 (%64,2)
<b>Kıdemli/tecrübeli sağlık muhabirleri yetiştirilmeli</b>	50,0	60,0	58,3	36 (%53,7)
<b>Akademisyenlerin de olduğu bağımsız kurul denetlemeli</b>	39,5	40,0	58,3	31 (%46,3)
<b>Her yayın organı kendi özdenetimini yapmalı</b>	42,1	60,0	50,0	31 (%46,3)

<b>Yasa ve yönetmeliklerle denetim sağlanmalı</b>	31,6	20,0	54,2	26 (%38,8)
<b>N</b>	38	5	24	67

Nitel görüşmelerde katılımcılar, yasal denetimin olası sakıncalarına işaret etmiş ve bunun yerine çok aktörlü ve kademeli bir denetim modeli önermişlerdir. Bu model; kurum içinde sağlık editörünün ilk süzgeç olduğu, kurum dışında ise bağımsız kurulların/akreditasyon sistemlerinin ikinci göz olarak devreye girdiği, şeffaf ve hesap verebilir bir yapıyı tarif etmektedir. Ayrıca yapay zekâ tabanlı ön kontrol mekanizmalarının da denetim sürecine entegre edilmesi güncel bir öneri olarak dikkat çekmektedir.

### **Sonuç, Tartışma ve Öneriler**

Bu çalışma, Türkiye’de ideal sağlık yayıncılığına ilişkin farklı paydaşların (medya, sağlık profesyonelleri, akademi) görüşlerini karma yöntem yaklaşımıyla bir araya getirerek, kanıta dayalılık, zarar vermeme, çıkar çatışması şeffaflığı ve anlaşılabilir dil ekseninde güçlü bir uzlaşa olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular, uluslararası çerçevelerle tutarlı biçimde, bilginin bilimsel kaynaklar ve yetkin uzmanlar üzerinden doğrulanmasını ve görsel/kişisel veri kullanımında etik ölçülülüğü önceliklendirmektedir (Schwitzer, 2004, 2008; AHJC, t.y.; WHO, 2018; CDC, 2024). Literatürle uyumlu olan bu uzlaşa, Türkiye bağlamında iki gerilim hattına sahip görünmektedir:

- **Denetim:** Medya profesyonelleri özdenetim-editoryal kontrol vurgusunu öne çıkarırken, sağlık profesyonelleri kamusal/dış denetimi halk sağlığı riski nedeniyle daha fazla önemsemektedir. Bu farklılaşma, ifade özgürlüğü-kamusal yarar dengesinin normatif tartışmasını canlı tutmaktadır.
- **Kurumsallaşma:** Uluslararası modeller çok katmanlı ve kurumsallaşmış süreçler önerirken, Türkiye’de uygulama bireysel inisiyatif ve ticarileşme baskısı ekseninde seyretmektedir. Bu durum, sağlık editörlüğü rolünün kurumsal tanımla güçlendirilmesini ve çıkar çatışması beyanı-düzeltilme protokolü gibi mekanizmaların standartlaştırılmasını gerektirmektedir.

Bulgularda öne çıkan yapay zekâ kullanımı önerisi, teknolojik yeniliklerin kullanılması anlamında değerli görülse de şu aşamada insan denetimi altında çalışan, şeffaf ve geri izlenebilir araçlarla sınırlanırsa daha verimli olabilecek nitelikte görünmektedir.

Çalışmanın en önemli sınırlığı, medya profesyonelleri alt örnekleminin görece azlığıdır. Bununla birlikte bulguların normatif eğilimleri gösterdiği, ancak genellenebilirlik iddiası taşımadığının tekrar altı çizilmelidir.

Gelecekte, farklı mecra (televizyon, dijital platformlar, podcast) ve bölgesel dağılımlar ile karşılaştırmalı araştırma tasarımlarının kurgulanması, denetim ve uygulama modellerinin çeşitliliğini daha güçlü biçimde sınayabilecektir.

Sonuç olarak çalışma, Türkiye’de ideal sağlık yayıncılığına ilişkin ortak ilke zeminini tanımlarken, uygulamada kurumsallaşma ve denetim mimarisi gereksinimini açığa çıkarmaktadır. Önerilen yapısal ve eğitimsel adımlar ile şeffaf, insan denetimli yapay zekâ araçlarının temkinli entegrasyonu, kısa vadede içerik kalitesini artırmaya, orta vadede ise toplumsal güven ve halk sağlığı göstergelerini iyileştirmeye aday görünmektedir.

### Kaynakça

- Abbas, J., Wang, D., Su, Z., & Ziapour, A. (2021). The role of social media in the advent of COVID-19 pandemic: Crisis management, mental health challenges and implications. *Risk management and healthcare policy*, 14, 1917-1932. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S284313>
- Anwar, A., Malik, M., Raees, V., & Anwar, A. (2020). Role of mass media and public health communications in the COVID-19 pandemic. *Cureus*, 12(9), e10453. <https://doi.org/10.7759/cureus.10453>
- Ardıç Çobaner, A., Alkan, N., & Dural Tasouji, C. (2022). Evaluation of digital news about the COVID-19 vaccine Turkovac in terms of health reporting criteria. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 39, 24-43. <https://doi.org/10.31123/akil.1143278>
- Association of Health Care Journalists (AHCJ). (2021a). Covering health care responsibly. <https://healthjournalism.org>
- (2021b). Checklist for judging the quality of medical and health news stories. *Association of Health Care Journalists* <https://healthjournalism.org/resources-tips-details.php?id=33> adresinden erişilmiştir.
- (tarih yok). Statement of principles of the *Association of Health Care Journalists*. <https://healthjournalism.org/about/principles-and-policies/statement-of-principles-of-the-association-of-health-care-journalists> adresinden erişilmiştir.
- Atak, M., & Yüksel, E. (Ed.). (2025). *Sağlık haberciliği*. Sağlık Bakanlığı Yayınları. [https://www.researchgate.net/publication/389363552\\_Saglik\\_Haberciligi\\_Kilavuzu](https://www.researchgate.net/publication/389363552_Saglik_Haberciligi_Kilavuzu) adresinden erişilmiştir.
- Ayaz, F. (2020). *Ticarileşmenin sağlık haberciliği içeriğine etkisi: Bir model önerisi* (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *The CDC Clear Communication Index: A tool for developing and assessing communication products* (2nd ed.). U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/ccin/index.html> adresinden erişilmiştir.

- (2024, 20 Kasım). Crisis & Emergency Risk Communication (CERC) Manual. <https://www.cdc.gov/cerc/php/cerc-manual/index.html> adresinden erişilmiştir.
- Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM). (tarih yok). Etik kurallar. <https://esamder.org.tr/gallery-post/#:~:text=1.,kullan%C4%B1m%C4%B1%20i%C3%A7in%20gerekli%20%C3%A7abay%C4%B1%20harcar>.
- Feinberg, I., O’Connor, M. H., Khader, S., Nyman, A. L., & Eriksen, M. P. (2023). Creating understandable and actionable COVID-19 health messaging for refugee, immigrant, and migrant communities. *Healthcare*, 11 (8), 1098. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081098>
- Health Feedback. (tarih yok). About. <https://healthfeedback.org/about> adresinden erişilmiştir.
- HealthNewsReview.org (HNR). (2020). 10 criteria we use to review health news stories. <https://www.healthnewsreview.org/review-criteria> adresinden erişilmiştir.
- Hinnant, A., Len-Ríos, M. E., & Oh, H. J. (2012). Are health journalists’ practices tied to their perceptions of roles? An Attribution and Expectancy-Value Approach. *Health Communication*, 27(3), 234-243. <https://doi.org/10.1080/10410236.2011.578331>
- İrvan, S. (2017, Eylül 27). Gazetecilik etiği: Sağlık haberciliği. <https://suleymanirvan.blogspot.com/2017/09/gazetecilik-etigi-saglik-haberciligi.html> adresinden erişilmiştir.
- Kaya, A. (2016). *Sağlık konulu yayıncılıkta etik ilkeler* (Yayımlanmamış doktora tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaya, A., Yüksel, A. E., & Öğüt, P. (2011). Sağlık haberlerinde “mucize tedaviler”. *Selçuk İletişim*, 7(1), 49-64.
- Kovach, B., & Rosenstiel, T. (2007). *Gazeteciliğin esasları* (S. Göktaş, Çev.). ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık.
- Kuş, O., & Öztürk, İ. D. (2022). COVID-19, misinformation and communication studies: A systematic review of the infodemic. *Connectist: Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 62, 67-90. <https://doi.org/10.26650/CONNECTIST2022-1028131>
- Larsson, A., Oxman, A. D., Carling, C. L., & Herrin, J. (2003). Medical messages in the media – Barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expectations*, 6(4), 323-331. <https://doi.org/10.1046/j.1369-7625.2003.00228.x>
- Leask, J., Hooker, C., & King, C. (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: A qualitative study. *BMC Public Health*, 10, Article 535. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-535>
- Lewis, M., Orrock, P., & Myers, S. (2010). Uncritical reverence in complementary medicine reporting: Assessing the scientific quality of Australian news media reports. *Health Sociology Review*, 19(1), 57-72. <https://doi.org/10.5172/hesr.2010.19.1.057>

- Moynihan, R., Bero, L., Hill, S., Johanson, M., Macdonald, H., Mintezes, B., Rodvin, M. A., Stavdal, A., Stegenga, J., Thombs, B. D., Thornton, H., Vandvik, P. O., Godlee, F. (2019). Pathways to independence: Towards producing and using trustworthy evidence. *BMJ*, 367, l6576. [https://www.researchgate.net/publication/337721963\\_Pathways\\_to\\_independence\\_Towards\\_producing\\_and\\_using\\_trustworthy\\_evidence](https://www.researchgate.net/publication/337721963_Pathways_to_independence_Towards_producing_and_using_trustworthy_evidence) adresinden erişilmiştir.
- Moynihan, R., Bero, L., Ross-Degnan, D., Henry, D., Lee, K., Watkins, J., Mah, C., & Soumerai, S. B. (2000). Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *New England Journal of Medicine*, 342(22), 1645-1650. <https://doi.org/10.1056/NEJM200006013422206>
- Moynihan, R., Heath, I., & Henry, D. (2002). Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ*, 324 (7342), 886-891. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.886>
- Neuendorf, K. A. (2002). *The content analysis guidebook*. Sage.
- Öntaş, E., Bahar-Özvarış, Ş., & Şimşek, B. (2024). Creating, publishing, and spreading processes of health-related contents in internet news sites: Evaluation of the opinions of actors in health communication. *Frontiers in Public Health*, 12, 1370343. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1370343>
- Özkuş, A., & Sezgin, D. (2022). Sağlık haberciliğinde etik dışı pratikler ve ticarileşme eğilimleri. *Gazetecilik Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 112–132.
- Pakkan Tosun, Ş. (2021). İnfodemik dünya: Sağlık habercilerinin pandemi sürecinde infodemiye ilişkin tespit ve önerileri. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 55, 56–79.
- Schröder, J. T., & Guenther, L. (2024). Science and health journalism in the digital age and its implications on public trust. K. Walsh-Childers & M. McKinnon (Ed.), *The Palgrave handbook of science and health journalism* içinde (ss. 345-360). Palgrave Macmillan.
- Schwitzer, G. (2004). A statement of principles for health care journalists. *The American Journal of Bioethics*, 4(4), W9–W13. <https://doi.org/10.1080/15265160490908086>
- (2007). HealthNewsReview.org: Criteria for excellence in health and medical journalism. *Virtual Mentor*, 9(3), 225–228. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2007.9.3.pmed1-0703>
- (2008). How do US journalists cover treatments, tests, products and procedures? An evaluation of 500 stories. *PLoS Medicine*, 5(5), e95. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050095>
- (2009). The state of health journalism in the US. *Kaiser Family Foundation*. <https://www.kff.org/wp-content/uploads/2013/01/7858.pdf> adresinden erişilmiştir.
- (2013). Addressing tensions when popular media and evidence-based care collide. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(3), S3. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-S3-S3>

- Shaikh, S., Nadeem, A., Musharraf, M., & Fazid, S. (2024). Understanding ethics of reporting health related events in media: A qualitative phenomenological study in Karachi and Peshawar. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 40 (3Part-II), 376-381.
- Shipman, M. (2022, Eylül 13). Tips for evaluating health news stories. *Science communication breakdown*. <https://sciencecommunicationbreakdown.wordpress.com/2022/09/13/tips-for-evaluating-health-news-stories/> adresinden erişilmiştir.
- Sütlaş, M. (2007). *Medya için sağlık, sağlık için medya*. Bas-Haş Yayınları.
- Şentürk Kara, E. (2021). *A’dan Z’ye görüşme*. Nobel Yayıncılık.
- Tinsley, H. E. A., & Weiss, D. J. (2000). Interrater reliability and agreement. H. E. A. Tinsley & S. D. Brown (Ed.), *Handbook of applied multivariate statistics and mathematical modeling* içinde (ss. 95-124). Academic Press.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB). (2022, Mayıs 26). Sağlık haberciliği ticarileşemez: Sağlık hakkı metalaştırılmaz! *Türk Tabipleri Birliği*. [https://www.ttb.org.tr/haber\\_goster.php?Guid=3de927e0-dcdf-11ec-9713-4293ec7a83bd](https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=3de927e0-dcdf-11ec-9713-4293ec7a83bd) adresinden erişilmiştir.
- Türkiye Gazeteciler Cemiyeti. (TGC, tarih yok). Türkiye gazetecileri hak ve sorumluluk bildirgesi. *Türkiye Gazeteciler Cemiyeti*. <https://www.tgc.org.tr/bildirgeler/turkiye-gazetecilik-hak-ve-sorumluluk-bildirgesi/bildirge.html> adresinden erişilmiştir.
- Ünal, R., & Taylan, A. (2017). Sağlık iletişiminde yalan haber–yanlış enformasyon sorunu ve doğrulama platformları. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 81–100.
- Walsh-Childers, K., Braddock, J., Rabaza, C., & Schwitzer, G. (2016). One step forward, one step back: Changes in news coverage of medical interventions. *Health communication*, 33(2), 174–187. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1250706>
- World Health Organization. (2018, 10 Ocak). Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550208>
- World Health Organization (WHO). (2020a, 15 Şubat). *Munich Security Conference – Speech by WHO Director-General Dr. Tedros adhanom ghebreyesus*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference> adresinden erişilmiştir.
- (2020b, 23 Eylül). Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-info-demic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- (2021). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

Yüksel, E., Kaya, A. Y., Koçak, A., & Aydın, S. (2014). *Check up: Sağlık iletişimi*. Literatür Akademi.

**Onam Bilgisi:** Katılımcılar işlem öncesinde bilgilendirilmiş, onamları alınmıştır.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmanın Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 31.10.2023 tarihinde alınan 628603 protokol numaralı etik kurul onayı bulunmaktadır.

**Çıkar çatışması:** Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal destek:** Finansal destek bulunmamaktadır.

**Participant informed consent:** Participants were informed before the data collection and they were asked to sign a form of consent.

**Ethics committee approval:** The ethics committee approval has been obtained from Anadolu University Ethics Committee with protocol number 628603 on 31.10. 2023.

**Conflict of interest:** There are no conflicts of interest to declare.

**Financial support:** No funding was received for this study.

