

**HASTANE TANITIM FİLMLERİ ÜZERİNE
KARŞILAŞTIRMALI BİR İÇERİK ANALİZİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARZU ALTUN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SOSYOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
ŞUBAT - 2020**

**HASTANE TANITIM FİLMLERİ ÜZERİNE
KARŞILAŞTIRMALI BİR İÇERİK ANALİZİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARZU ALTUN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**




**SOSYOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Günnur ERTONG ATTAR**

**MERSİN
ŞUBAT - 2020**

ONAY

Arzu ALTUN tarafından Dr. Öğr. Üyesi Günnur ERTONG ATTAR danışmanlığında hazırlanan "Hastane Tanıtım Filmleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir İçerik Analizi" başlıklı çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Günnur ERTONG ATTAR	
Üye	Prof. Dr. Ayşe AZMAN	
Üye	Doç. Dr. Yonca ODABAŞ	

Yukarıdaki Jüri kararı Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 13.02.2020.....tarih ve 2020/12.....sayılı kararıyla onaylanmıştır.


Prof. Dr. Yusuf Gürhan TOPÇU
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written information and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific Works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copy rights of this thesis to the Mersin University.

6 Şubat 2020 / 6 February 2020

İmza / Signature

Arzu ALTUN



ÖZET

Araştırmanın nesnesi olan hastane tanıtım filmlerinin piyasa eksenli çalışmaları, sağlığın bir meta aracı olarak pazarlanması bu tez çalışmasının temel problemidir. Bu kapsamda sağlığın ekonomi politik durumu üzerinden eleştirel bir bakış açısıyla; hastanelerin oluşturmuş oldukları ayrıcalıklar, tanıtım filmlerinde geçen sloganlar, hastanenin konumu, hizmet kalitesi ve olanakları, kapitalist çarkın çevrilmesinde etkili olan sağlık sistemindeki siyasi ve ekonomik temelli üretilen politikalar ve bu bağlamda oluşturulmaya çalışılan sağlık iletişimi parametreleri üzerinden sosyolojik okuma yapılmıştır. Çalışmada Mayring'in (2011) nitel içerik analizi tekniği ve van Dijk'in (2001) eleştirel söylem analizi tekniği kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemiyle internet ağı üzerinden elde edilen 10 özel, 6 devlet, 6 üniversite ve 8 şehir hastanesi olmak üzere toplamda 30 hastane tanıtım filmi araştırma kapsamında karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Kuramsal açıdan eleştirel teorisyenlerden Habermas'ın (2001) iletişimsel eylem kuramı benimsenmiştir. Araştırma kapsamında hastanelerin tanıtım filmlerinde geçen sloganlar eleştirel söylem analizi tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda Habermas'ın ideal konuşma durumu ve geçerlilik iddiaları kavramsallaştırması üzerinden ortak argümanlara ulaşılmıştır. Bu tez çalışması toplumsal, ekonomik ve siyasi anlamda üç sac ayağı üzerinden inşa edilmiştir. Bu ayaklardan ilki, toplumsal açıdan tanıtım filmlerinde kullanılan sağlık çalışanı karakterlerinin hiyerarşik gösterimidir. Özel, devlet, üniversite ve şehir hastaneleri karşılaştırmalı olarak incelendiğinde hastalar arası sosyal eşitsizliğin gösterimi, diğer hastanelere kıyasla özel hastanelerde daha ön planda tutulduğu düşünülmektedir. Tez kapsamında üç sac ayağının ikincisini oluşturan hastane tanıtım filmlerinin ekonomik açıdan arka yüzü olarak sağlık hizmetlerinin pazarlanması Habermas'ın yaşam dünyası ve sistem kavramsallaştırması temelinde ortaya konulmuştur. Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında ise sağlık turizminin bir araç olarak kullanıldığı sonucuna varılmıştır. Üç sac ayağının sonuncu yapısında hastane tanıtım filmlerinin siyasi propaganda aracı olarak kullanılmasında, Habermas'ın kamusal alanın yapısal dönüşümüyle ilgili olarak iletişim ağlarının ticarileşmesi, bürokratik anlamda yapılanmanın artışı ve devlet müdahalesinin artması kategorileri üzerinden Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın şehir hastaneleri üzerinden siyasi politikaların üretilmesinde etkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İletişimsel Eylem, Habermas, Sağlık İletişimi, Şehir Hastaneleri.

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Günnur ERTONG ATTAR, Sosyoloji Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin.

ABSTRACT

The main problem of this thesis is the market-based studies of hospital introduction films, the object of the research, and the marketing of health as a commodity tool. In this context, from a critical point of view on the political economy of health; sociological readings were made on the privileges created by the hospitals, the slogans in the introduction films, the location of the hospital, the quality of service and facilities, the political and economic based policies produced in the health system effective in turning the capitalist wheel, and the health communication parameters tried to be formed in this context. In the study, Mayring's (2011) qualitative content analysis technique and van Dijk's (2001) critical discourse analysis technique were accepted. A total of 30 hospital introduction films, 10 private, 6 state, 6 university and 8 city hospitals, obtained from the internet via purposive sampling method, were examined comparatively within the scope of the research. Habermas (2001), one of theoretically critical theorists, adopted the theory of communicative action. Within the scope of the research, the slogans in the introduction films of hospitals were analyzed by using critical discourse analysis technique. As a result of the analysis, common arguments were reached through Habermas conceptualization of ideal speech and validity claims. This thesis is built on three pillars in social, economic and political terms. The first is a hierarchical representation of the medical personnel characters used in publicity films. When private, state, university and city hospitals are examined comparatively, it is considered that the social inequality among patients is more prominent in private hospitals than other hospitals. Within the scope of the thesis, marketing of health services as the economic back side of the hospital introduction films, which constitute the second of the three sheet pillars, was put forward on the basis of Habermas of the life world and system conceptualization. It has been concluded that health tourism is used as a tool in the marketing of health services. In the last structure of the three pillar pillars, the use of hospital promotional films as political propaganda tools, Habermas was effective in producing political policies over city hospitals through the commercialization of communication networks, increasing bureaucratic structuring and increasing state intervention in relation to the structural transformation of public space was reached.

Keywords: Communicative Action, Habermas, Health Communication, City Hospitals.

Advisor: Dr. Öğretim Üyesi Günnur ERTONG ATTAR, Department of Sociology, Mersin University, Mersin.

TEŞEKKÜR

Bu tez alıŐmasının yürütölmesinde değerli bilgilerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen, tek bir mesajımla anında geri dönüş yapma nezaketinde bulunan, kaynak önerisi ve paylaşımıyla çalışmaya olan azmimi arttıran tez danıŐmanım Dr. Öğretim Üyesi Günnur ERTONG ATTAR'a, jüri üyeleri; Prof. Dr. Ayşe AZMAN ve Doç. Dr. Yonca Odabaş'a, tavsiyeleri ve motivasyonuyla arkadaşım Ali Gündüz'e, sosyolojiye dair edindiğim en güzel bilgilerin altında imzası olan Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'ndeki hocalarıma, çalıŐmamda benden güvenini, sabrını ve sevgisini esirgemeyen sevgili Dr. Sefa Özdemir'e, hayattaki en büyük şansım olan aileme, daha çok anneme sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR ve SİMGELER	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Probleminin İfadesi	3
1.2. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	3
1.3. Araştırmanın Soruları	4
1.4. Araştırmanın Önemi	5
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	6
3. KURAMSAL ÇERÇEVE	8
3.1. Frankfurt Okulu	9
3.1.1. Pozitivizm Eleştirisi ve Araçsal Aklın Eleştirisi	10
3.1.2. Aydınlanma ve Rasyonalite Eleştirisi	12
3.1.3. Marksizm Eleştirisi	13
3.1.4. Tüketim Eleştirisi	14
3.2. İletişimsel Eylem Kuramı	15
3.2.1. Habermas'ın Bilgi Kuramı	16
3.2.2. Habermas'ın Üç Dünya Kuramı	18
3.2.2.1. Teleolojik Eylem	19
3.2.2.2. Normatif Eylem	20
3.2.2.3. Dramaturjik Eylem	21
3.2.3. İletişimsel Rasyonalite	22
3.2.4. Argümantasyon	22
3.2.5. Söylem Etiği	23
3.2.6. İdeal Konuşma Durumu	23
3.2.7. Geçerlilik İddiaları (Argümantasyon Prosedürleri)	24
3.2.8. Yaşam Dünyası	27
3.2.9. Sistem	31
3.3. Yaşam Dünyasının Sistem Tarafından Kolonileştirilmesi	32
3.4. "Modernite Tamamlanmamış Bir Projedir" İddiası Üzerinden Habermas'ın Modernite Savunusu	34
3.5. Kamusal Alanda Toplumsal Etkileşim Esasına Dayanan İletişim Biçimleri	35
4. YÖNTEM	39
4.1. Örneklem	40
4.2. Analiz Tekniği	44
4.3. Sınırlılıklar	48
5. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ	49
5.1. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı	50
5.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	52
5.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	52
5.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	52
5.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	53
5.3. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)	53

5.4 Şehir Hastaneleri	57
6. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI ÜZERİNDEN HASTANE TANITIM FİLMLERİ	63
7. BULGULAR ve TARTIŞMA	65
7.1. Hastane Tanıtım Filmleri Künye Bilgileri	67
7.1.1. İstanbul Acıbadem Maslak Hastanesi	67
7.1.2. İstanbul Acıbadem Altunizade	68
7.1.3. İstanbul Florence Nightingale Hastanesi	69
7.1.4. Ankara Memorial Hastanesi	70
7.1.5. İzmir Özel Can Hastanesi	71
7.1.6. Mersin Ortadoğu Hastanesi	71
7.1.7. Elâzığ Medical Park	72
7.1.8. Trabzon İmperial Hastanesi	73
7.1.9. Kayseri Dünyam Hastanesi	73
7.1.10. Urfa MetroLife Hastanesi	75
7.1.11. İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	75
7.1.12. Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi	76
7.1.13. İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi	77
7.1.14. Silifke Devlet Hastanesi	77
7.1.15. Tarsus Devlet Hastanesi	79
7.1.16. Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi	80
7.1.17. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	81
7.1.18. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi	82
7.1.19. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	83
7.1.20. Mersin Üniversitesi Hastanesi	84
7.1.21. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	85
7.1.22. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	85
7.1.23. İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi	87
7.1.24. Bilkent Şehir Hastanesi	87
7.1.25. Ankara Etlik Şehir Hastanesi	88
7.1.26. İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	89
7.1.27. Mersin Şehir Hastanesi	90
7.1.28. Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi	91
7.1.29. Şanlıurfa Şehir Hastanesi	91
7.1.30. Kayseri Şehir Hastanesi	92
7.2. Hastanelerin Vizyon ve Misyon Düşüncesi: Sloganlar	93
7.3. Kişiler Arası Hiyerarşinin Gösterimi	102
7.3.1. Sağlık Çalışanları Arasındaki Hiyerarşi	102
7.3.2. Hastalar Arasındaki Sosyal Eşitsizlik	104
7.4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve Tüketim	105
7.4.1. Yaşam Alanı	105
7.4.2. Ayrıcalıklar Dünyası	106
7.4.3. Bir Pazarlama Paketinin Parçası Olarak: Sağlık Turizmi	108
7.5. İletişimsel Eylem Yoluyla Sağlıkın Devlet Politikaları Arasındaki Yeri	110
7.5.1. İletişim Ağlarının Ticarileşmesi	110
7.5.2. Bürokratik Organizasyonların Yapısının Artması	112
7.5.3. Devlet Müdahalesinin Artması	112
8. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	115
<hr/>	
KAYNAKLAR	120
EKLER	130
ÖZGEÇMİŞ	132
<hr/>	

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Habermas'ın Bilgi Teorisi	16
Tablo 3.2. Etkileşim Tipleri	26
Tablo 3.3. Yaşam Dünyasının Yapısal Bileşenlerinin Varlığını Sürdürmesi için Yeniden Üretim Süreçlerine Katkısı / Anlaşmaya Yönelmiş Eylemin Yeniden Üretim İşlevleri	31
Tablo 4.1. Örnekleme Yer Alan Hastaneler	42
Tablo 4.2. Örnekleme Yer Alan İllerin Hastane ve Yatak Sayısı	44
Tablo 4.3. İçerik Analizinin Uygulama Alanları	45
Tablo 4.4. Eleştirel Söylem Analizinin Makro ve Mikro Düzeyleri	47
Tablo 5.1. Hekim Sayısı, Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı ve Hekim Başına Hasta Müracaat Sayısı	56
Tablo 5.2. Sağlık Harcamaları (Milyon TL)	56
Tablo 5.3. Türkiye'de Şehir Hastanelerinin Kronolojisi	59
Tablo 5.4. Şehir Hastanelerinin Proje Aşamaları	61
Tablo 7.1. Hastane Tanıtım Filmlerinin Yapısal Özellikleri	65
Tablo 7.2. Tanıtım Filmlerinde Yer Alan Sloganlar	93
Tablo 7.3. Hastanelerin Yapımını Üstlenen Özel Şirketler	113

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 3.1. Yaşam Dünyası Alanında İletişimsel Eylemin Dünya İlişkileri	30
Şekil 5.1. Sağlığın Aktörleri ve Fiilleri	49



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EAH	Eğitim Araştırma Hastanesi
BAĞ-KUR	Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
İEK	İletişimsel Eylem Kuramı
KHB	Kamu Hastane Birlikleri
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
KÖİ	Kamu Özel İşbirliği
KÖO	Kamu Özel Ortaklığı
m ²	Metrekare
SB	Sağlık Bakanlığı
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TL	Türk Lirası
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TTB	Türk Tabipler Birliği

1. GİRİŞ

İnsanlar var oldukları andan itibaren hayatta kalabilmenin, sağlıklarını koruyabilmenin mücadelesini vermişlerdir. Bu mücadele, bireyde sağlıklı olmanın arzusu ile birlikte sağlık uzmanlarının sunduğu hizmetle günümüze değin süregelmiştir. Bu sebeple tıbbi alanın ortaya çıkışıyla sağlık sektörünün de gelişmeye başladığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Sağlık hizmetleri en temelde hizmet sunumunda bulunurken, hastanın istediği ve beklediği kaliteyi, istediği zamanda ve mümkün mertebe en düşük maliyetle karşılamayı amaçlar (Tutar ve Kılıç, 2007: 32). Hastanın içinde bulunmuş olduğu beklentinin karşılanması ise farklı sağlık hizmetleri arasındaki hizmet kalitesinin ortaya konulması açısından önemlidir. Parasuraman'a (1985) göre hizmet kalitesi "fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, güvenlik, anlayış, ulaşılabilirlik, iletişim" boyutları üzerinden anlaşılır (akt. Öğüt ve Zerenler, 2007: 503). Ancak "sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken" oldukça kompleks bir yapıdadır (Öğüt ve Zerenler, 2007: 502). Bu kompleks yapı, bütüncül bir bakış açısıyla ortaya konduğu zaman daha iyi anlaşılabilir.

Sağlık hizmetleri gerek toplumsal gerekse bireysel düzeyde bir yatırım özelliği taşımaktadır. Bu yatırımın niteliği sağlık hizmetleri sunumunda da değişimler meydana getirmiştir. Sağlıkta dönüşüm programı ile 2000'li yıllarda başlayan hem idari hem de mali özerkliğe sahip kamu hizmeti veren hastaneler hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda teşkilat yapısında birçok kez değişiklikler meydana gelmiş, sağlık hizmetlerinde Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) ile hayata geçirilen şehir hastaneleri önemli bir adım olmuştur (Ünal ve Köse-Ünal, 2017: 52). Türkiye'de sağlık hizmeti sunumu, özerk bir sağlık kuruluşu olarak Kamu Hastane Birliklerinin (KHB) faaliyete geçmesi ile birlikte yeni bir görünüme ulaşmıştır (Saygın ve Songur, 2014: 210) Bu da sağlık sektöründe devlet müdahalesini azaltan bir uygulamadır. Ancak 2017 yılında bu özerliğe son verilmiştir. Devlet politikaları ve uygulamalarında siyasal rejimlerin temel belirleyicilerinden biri olarak bu konu son zamanlarda tartışmaları üzerine çeken önemli bir konu olmuştur.

21. yüzyılda sağlık sektöründe küreselleşmenin ve teknolojik gelişmelerin de etkisiyle hastaların yerini gelir sağlayıcı müşterilerin aldığı düşünülmektedir. Bununla birlikte sağlık hizmetleri daha özelde ise hastanelerde verilen hizmetlerin ticari bir hizmet, bir metaya dönüşmesi boyutu göz ardı edilmiştir.

Türkiye'de hastanelerin tanıtım filmlerine ilişkin genel bir çerçeve sunmaya yönelik bu tez çalışması sekiz bölümden oluşmaktadır.

Tezin birinci bölümünü araştırmanın problem tanımı, amacı, soruları ve önemi oluşturmaktadır. Burada araştırmacının çıkış noktası, bu tezi ortaya koyma sebebi, araştırmanın soruları temelinde belirlenmiştir.

Tezin ikinci bölümünü çalışmayla ilgili olduğu düşünülen ilgili literatür kaynakları oluşturmaktadır. Burada hastanelerin tanıtım filmlerinin içerik ya da söylem analizi ile incelendiğine dair doğrudan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak tezele ilişkili olduğu düşünülen kaynaklar, araştırmanın bulguları ile desteklenmiştir. Burada hastanelerin web sitelerinin incelenmesi, sağlık hizmetleri ve reklam ilişkisi, sağlık turizmi, e-sağlık videoları incelenmesi gibi çalışmalara bu başlık altına yer verilmiştir.

Tezin üçüncü bölümünü çalışmanın teorik yaklaşımı oluşturmaktadır. Burada başlangıçta Frankfurt Okulu'nun tanımı kısaca yapılmış, daha sonra Habermas'ın bu okul içindeki duruşuna yer verilmiştir. Bu başlık altında daha çok araştırmanın teorik zeminini oluşturan Habermas'ın iletişimsel eylem kuramından söz edilmiştir. Habermas'ın bu kuramı inşa ederken kimlerden etkilendiğine İEK ile diğer çalışmaları arasındaki bağlantılarına, kullanılan kavramlara detaylıca yer verilmiştir.

Tezin dördüncü bölümünü araştırmanın yöntemi oluşturmaktadır. Bu tez çalışması nitel bir çalışma olup, nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniği ile hastanelerin tanıtım filmleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu başlık altında araştırmacının nitel araştırma yöntemini tercih etme sebepleri, analiz tekniği ve bu tekniğin nasıl uygulandığı, araştırmanın sınırlılıklarını belirleyen örneklem çerçevesinde hangi hastanelerin tanıtım filmleri ve bunların niçin seçildiğine ilişkin ayrıntılı bir açıklama yapılmıştır.

Tezin beşinci bölümünü Türkiye'de güncel olarak uygulanan sağlık sistemi oluşturmaktadır. Burada şekillerden de faydalanılarak SB'nin nasıl bir örgütlenmeye sahip olduğu, sağlık hizmetlerinin sunumu ve en nihayetinde sağlık sisteminde güncelliğini koruyan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve bu programın bir ürünü olan şehir hastanelerinin tarihçesine ve işleyişine yer verilmiştir.

Tezin altıncı bölümünü ise sağlık ve iletişim kavramlarının birlikte kullanılması ile kavramsal bir geçmişe sahip olan sağlık iletişimi kavramının tanımı yapılmıştır.

Tezin yedinci bölümü çalışmanın en kapsamlı bölümünü oluşturmaktadır. Burada tezin hem teorik hem de yöntemsel açıdan birlikteliğinin ürünü olan bulgular ve tartışmaya yer verilmiştir. Daha sonra hastanelerin tanıtım filmlerinin demografik bilgileri tablolardan da destek alınarak sıralanmıştır. Araştırma kapsamında 30 tanıtım filminin içeriği incelenilerek, hastanelerin tarihçesi, yatak sayısı, sunduğu sağlık hizmeti, sağlık personeli, metrekare alan bilgisi gibi daha pek çok ayrıntıya yer verilmiştir. Bu bölümde daha sonra tanıtım filmlerinde geçen sloganların eleştirel söylem analizi ve içerik analizi tekniği ile elde edilen bulguları ortaya konulmuştur. Tezin üç sac ayağı olan toplumsal, ekonomik ve siyasal yapılanma içindeki bulguları

Habermas'ın iletişimsel eylem kuramı kavramları kullanılarak tartışılmış, daha önce yapılan araştırmalarla da elde edilen bulgular desteklenmiştir.

Tezin son bölümünü sonuç ve öneriler oluşturmaktadır. Burada elde edilen bulgulardan hareketle daha genel ifadeler kullanılmış, akademik camiada yapılabilecek daha sonraki araştırmalara öncülük edebilmesi adına naçizane önerilerde bulunulmuştur.

1.1. Araştırmanın Problem İfadesi

Gelişen teknoloji ile hayatın hemen her alanında değişimler meydana geldiği gibi sağlık hizmetleri alanında da değişimler meydana gelmiştir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, kar sağlama amacıyla sağlığı pazarlarken, hasta beklentilerini göz önünde bulundurarak tanıtım ve reklam faaliyetlerini yürütmektedir (Akıncı ve Temel, 2016: 28). Bu bağlamda hastanelerin giderek görünür hale gelecek şekilde bir tüketim ögesi, hastalar da birer tüketici haline dönüşmektedir. Hastaneler, görünürlüklerini arttırabilmek adına oluşturduğu tanıtım filmlerinde tüketicilere neyi pazarlamaktadır? Sağlık piyasası içinde hastaneler tanıtım filmlerinde reklam yüzü olarak kendilerini niçin tanıtmaya ihtiyacı duymaktadır? Hastane tanıtım filmlerinin piyasa eksenli çalışmaları bu tez çalışmasının temel problemini oluştururken hastalar arası sosyal eşitsizlik durumunun lanse edilmiş biçimleri ise çalışmanın alt problemlerini oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında problem olarak kabul edilen bu durum, hastaları hasta olmanın dışında ayrıcalıklı hissettirecek birer tüketici konumuna da dönüştürmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

21. yüzyıl çağında internet teknolojisine verilen önem hemen her alana yayılmıştır. Bu etkinin en yoğun olduğu alanlardan biri de sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinde kullanımın yoğun olarak görüldüğü hastanelerin tanıtım filmi, çalışma kapsamında araştırmanın nesnesi olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada amaç, hastanelerin tanıtım filmleri üzerinden eleştirel bir bakış açısıyla sosyolojik bir okuma yapmaktır. Bu okuma belli boyutlar temelinde ele alınacaktır. Bunlar; hastanenin oluşturmuş olduğu ayrıcalıklar, sloganlar, sağlık sistemindeki siyasi ve ekonomik temelli politikalar, sağlık hizmetlerinin politik ekonomisi, karakterler arası cinsiyet dağılımı, sağlık iletişimi, hastanenin konumu, hizmet kalitesi ve olanaklarıdır. Bu bağlamda tanıtım filmlerinde kullanılan ileti ve imgeler üzerinden toplumsal açıdan hiyerarşi ve eşitsizliğin yaratılması, siyasi açıdan propaganda aracı olarak kullanılması, ekonomik açıdan ise hastanelerin birer tüketim nesnesi haline dönüşmesi durumu araştırma kapsamında ele alınmıştır. Oluşturulan bu üç sacayağı temelinde de mevcut toplumsal ve sınıfsal farklılaşmaların; eşitsizlik,

çatışma ve ilişkisizlik biçimlerinin nasıl yeniden üretildiği noktasında ortaya konulmaya çalışılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu tez çalışmasında, hastanelerin tanıtım filmleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Hastane tanıtım filmlerinin nasıl sunulduğu, araştırmanın amaçları arasında da yer verildiği üzere belli boyutlar temelinde ortaya konulmaya çalışılmıştır. Ayrıca hastanelerin tanıtım filmlerinde geçen sloganların ortak bir argümantasyon çerçevesinde bir “ülkü” oluşturmaya çalıştıkları araştırma kapsamında ortaya konulması hedeflenen bir diğer amaçtır. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır:

- S1. Hastalar tüketici konumuna nasıl dönüştürülmektedir?
- S2. Hastanelerin tanıtım filmlerinde verilen ana mesajlar nelerdir?
- S3. Hastanelerin tanıtım filmleri üzerinden toplumun farklı kesimlerine nasıl seslenilmiştir?
- S4. Hastanelerin tanıtım filmlerinde sağlık iletişimi, tüketim aracı haline nasıl dönüşmektedir?
- S5. Hastaneler, tanıtım filmlerinde hastalara neyi pazarlamaktadır?
- S6. Kategoriksel olarak hangi tanıtım filmlerinde hangi unsurlar baskın olarak gösterilmiştir?
- S7. Hastane tanıtım filmlerinin yapısal özellikleri nelerdir?
- S8. İletişimsel eylemin fonksiyonlarının tanıtım filmleri üzerindeki yansıma alanları nelerdir?
- S9. Habermas'ın yaşam dünyası ve sistem düşüncesi, hastanelerin kurgusal fragmanlarının sunuluşunda ne tür etkilere sahiptir?
- S10. Sistemi uygulayanlar ile sistemin kontrolü altında olanlar arasındaki ilişki hastanelerin tanıtım filmlerinde nasıl sunulmaktadır?
- S11. Habermas'ın kuramında sözü geçen eylem tipleri, dünya alanları ve geçerlilik iddiaları hastanelerin tanıtım filmlerinde ifade edilenlerin arasında hangilerine karşılık gelmektedir?
- S12. Hastanelerin tanıtım filmlerinde ana karakterleri belirleyen unsurlar nelerdir?
- S13. Hastanelerin tanıtım filmlerinde siyasal düzenin meşruiyet zeminini idealize eden faktörler nelerdir?
- S14. Yayınlandığı tarih itibariyle hastanelerin tanıtım filmleriyle dönemin güncel sağlık politikaları arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Literatür taraması yapıldığında her ne kadar sağlık hizmetlerinde hastanelerin web sitelerinin analizi ya da reklam ve sosyal medya boyutu çalışılmış olsa da doğrudan konuyla ilgili çalışmalara rastlanılmadığı için bu tez çalışmasının alana katkı sağlayacağı düşüncesinden dolayı çalışma önem arz etmektedir.

Hastane tanıtım filmlerinin bir pazarlama aracı olarak değerlendirilmesi durumunun büyük ölçüde göz ardı edildiği söylenebilir. Türkiye’de potansiyeli yüksek bir çalışma alanı olan reklam ya da tanıtım filmlerinin içeriğine yönelik ekseriyetle iletişimcilerin bu alanda çalışmalar yürütmesi, çalışma alanını tek tipleştirmektedir. Bu sebeple bu alana yönelik gelecekte yapılacak olan çalışmalarda sosyal bilimcilerin daha özeldir ise sosyologların kuram ve metot merkezli çalışması bu konuda yapılacak diğer çalışmalara kaynak oluşturması bakımından önemlidir. Ayrıca hastane tanıtım filmlerinin sağlık ve iletişim sosyoloji çerçevesinde işlenmesi, gelecekte yapılacak olan tanıtım filmlerine ilişkin farklı bakış açıları sunması bakımından önem ihtiva etmektedir.

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

Bu başlık altında hastanelerin tanıtım filmleri konusu incelenirken daha önce bu alanda yapılmış çalışmalara gerek doğrudan gerekse dolaylı yollardan etki edebileceği düşünülen çalışmalar irdelenmiştir. Bu çalışmaları kendi içinde kategorilere ayırmak mümkündür. Öncelikli olarak hastanelerin tanıtım aracı olarak kullanılmasında etkili olan “web sitelerinin analizi” önemlidir. Bu konu üzerinde yapılmış araştırmalara bakacak olursak İzmir’de eğitim hastaneleri ve özel hastanelerin kurumsal web sitelerinin kıyaslamalı analizi yapılmıştır. Burada hastane idareciliği kurumsal web siteleri yoluyla hedeflediği kitlelere ulaşabilmekte, “kurumsal yapısını, insan kaynağını, kurum kültürünü ve kimliğini, hedeflerini, hizmetlerini” yer ve zaman ayrımı yapılmadan tüm detaylarıyla anlatabilmekte, web siteleri aktif bir şekilde kullanıldığında kurum imajını, vizyonunu ve misyonunun oluşturulma açısından önem arz etmektedir (Öksüz ve Yurdakul, 2007: 130). Bu parametreler üzerinden hastanelerin bir diğer lansman kolu olan tanıtım filmleri de tez çalışması kapsamında ortaya konulabilir. Bu çerçevede yapılmış bir diğer araştırma ise devlet hastanelerinin web siteleri üzerine yapılmış bir çalışmadır. Bu çalışmada hastanelerin web sitelerinin kalite ve standartlarının takipçilerine kullanım kolaylığı sağlaması gerektiği üzerinde durulmuştur. Bir başka ifadeyle çalışmada bir hastanenin web sitesinde olması gerekenler noktasında tespitlerde bulunulmuştur (Başak vd., 2008). 2006 yılında düzenlenen 3. Ulusal Tıp Bilimi Kongresi’nde “Türkiye’de Özel Hastanelerin Web Sitelerinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmada; “ana sayfa, görsellik, teknik ve gerekli bilgiler, hastane bilgileri, kurumsal bilgiler, hastane kuralları ve kolaylıkları ile ilgili bilgiler, bölümler ve polikliniklere ait bilgiler, on-line hizmetler, insan kaynakları, galeri, iletişim ve hasta hakları, tedavi ücretleri” gibi kriterler çerçevesinde ele almışlardır. Çalışma sonucunda da web sitelerindeki bilgilerde belirli bir standart yapının olmaması hasebiyle farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir (Çolak vd., 2006: 12). Hastanelerin web sitelerinin analizleri kategorisinde son olarak Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi’ndeki özel hastaneler üzerine yapılan çalışmada hastanelerde web sitelerinin halkla ilişkiler aracı olarak kullanımı ilişkisi ele alınmıştır. Bu çalışmada özel hastanelerin web siteleri üzerinden halkla ilişkiler boyutu “kurumsal kimlikler, faaliyetler, anlık kullanıcı bilgileri, iletişim çalışmaları ve medya ile ilişkiler” gibi birtakım özellikler temelinde analiz edilmiştir (Altıntaş ve Mertoğlu, 2017).

Sağlık hizmetlerinin kapitalist pazara sürülüşü ile ilgili olarak “Sağlık Turizmi”ni özel hastanelerin bir stratejisi olarak tanıtım filmleri üzerinde de görmemiz mümkündür. Bu bağlamda yapılmış çalışmalara bakacak olursak Türkiye’de Sağlık Turizmi’ni geliştirmek adına yapılmış Dünya’da ve Türkiye’de sağlık turizmini pazarlama alanında karşılaştırmalı olarak ele alan çalışmada, stratejik pazarlama faaliyetlerinin neler olması gerektiği noktalarında durulmuştur (Aydın ve Karamehmet-Aydın, 2015).

Sağlık hizmetlerini reklam boyutu ile ele alan çalışmalar ile devam edecek olursak kamu sağlık kurum bütçelerinde mevzuat ve kalite pratikleri açısından tanıtım ve reklam harcamalarını esas alan bu çalışmada, “kalite yaklaşımlarında tanıtım ve reklam uygulamalarının muhtemel etkilerine yönelik” analizlerin yanında sağlık kurum ve kuruluşlarında reklam ve tanıtım harcamalarına ilişkin tartışmalara yer verilmiştir (Sayım ve Sarısoy, 2010: 244). Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında reklam ve sosyal medyanın rolü inceleyen bir diğer çalışmada sağlık hizmetlerinde genelde reklam daha özeldir ise medyanın kullanımını daha çok hangi sosyal medya araçları üzerinden yaygın bir şekilde kullanıldığı ve bu durumun kullanıcılar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi üzerinde durulmuştur (Akıncı ve Temel, 2016: 27).

Hastanelerin tanıtım filmleriyle ilgili olarak yerli literatüre bakıldığında doğrudan bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ancak yabancı literatür taraması yapıldığında tez konusuyla ilişkili doğrudan bir kaynak bulunamamış olsa da tez çalışmasına yakın olduğu düşünülen konular çalışılmıştır. Bunlardan biri Huang’ın “Six Cases of E-Health Videos on Hospital Web Sites” adlı çalışmasıdır. Bu çalışmada Hastane İnternet Siteleri üzerinden altı adet e-sağlık videosu içerik analizi tekniği ile incelenmiştir. Çalışma sonucunda da e-sağlığı geliştirmek için videolar üzerinden bir hastane idaresinin teknolojik farkındalığa, stratejik bir plana ve bir internet sitesinde neyin vurgulanacağına bilinmesi gerektiğine ulaşılmıştır. Bu sonuçlar ile birlikte daha fazla hastane işletmesi de olasıdır (Huang, 2009: 56).

Türkiye’de siyasal iletişimin sosyo lingüistik incelemesini Habermas’ın iletişimsel eylem kuramı üzerinden ele alan çalışmada, mevcut siyasal söylem analizi yapılmıştır. Sezgisel bilgi deposu ile ifade edilemeyen ama paylaşılan kültürel kodlar, siyasi kültürün var olduğu yaşam dünyası alanı ile ilişkilendirilerek ortaya konmuştur (Yıldırım, 2012). Türkiye’de televizyon reklamları aracılığıyla, korunaklı ve güvenli sitelerin, orta ve üst orta sınıf tüketici gruplarına ‘yeni yaşam projeleri’ olarak tanıtımı içerik analizi tekniği ile incelenmiştir. Araştırma sonucunda bu yeni yaşam projelerinin, “toplumsal adaletsizlik ve eşitsizliği, mevcut sınıfsal farklılıkları ve mevcut toplumsal cinsiyet kalıplarını” yeniden ürettiğine dair çıkarımlarda bulunulmuştur (Baykal ve Denli, 2017: 49).

3. KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu tez çalışmasında; sosyal eşitsizliğin, hiyerarşinin, sağlık hizmetlerinin tüketim nesnesine dönüşmesi ve propaganda aracı olarak kullanılması durumu hastanelerin tanıtım filmleri üzerindeki iz düşümünün sosyolojik okuması, eleştirel kuram perspektifi ile ortaya konulmaya çalışılmıştır. Tanıtım filmlerinde belli göstergeler üzerinden öne sürülen mesajların içeriği eleştirel olarak ele alındığı için eleştirel teorisyenlerden Habermas'ın iletişimsel eylem kuramı dikkate alınmıştır. Bu kuram, ideal iletişim mekanizmaları, eylemlerin koordine edilmesi, yaşam dünyası ile sistem arasındaki ikili karşıtlık, kamusal alanının yapısal ilişkisi ve son olarak da moderniteye yaklaşımı boyutlarıyla ele alınmıştır. Habermas, iletişimsel eylem kuramında çıkış noktası olarak rasyonel kurallar üzerinden hareket eder (akt. Yıldırım, 2012: 195). Bu hareketi ise “yaşam dünyası” kavramı ile temellendirir. Ona göre, iletişimsel eylemin boyutları “tikel yaşam alanlarının tarihsel görünümleri şeklindeki yapılar”ın temsilidir (Yıldırım, 2006: 255). İletişimin gerçekleştiği yaşam dünyası, iletişimsel eylemi ortaklaşa yorumlama etkinliğine bağlıdır. Bu yaşam dünyası içinde gerçekleşen ilişkiler “üç dünya” ile ilişkisi bağlamında gerçekleşir. Üç dünya, “iletişimin kuralları ile sosyal/siyasal eylemin kuralları” içinde konuşmacının içinde bulunduğu üç alanı kapsar. Bu üç dünya tasarımına tezin ilerleyen bölümlerinde yer verilmiştir.

Habermas'a göre, kamusal alanın yapısal dönüşümünde etkili üç faktör vardır. Bunlar; iletişim ağlarının ticarileşmesi, bununla birlikte devlet yapısı içerisinde bürokratik organizasyonların varlığının artması ve devamında da devlet müdahalesinin bu alanlarda varlığının yaygınlaşmasıdır (Habermas, 2001: 239). Ona göre, “gündelik yaşamın rasyonel ve araçsal hale gelmesi, bürokratik eylem sistemlerinin gücüne” bağlı olduğu gibi “sosyal yaşam dünyasını da bağımlılaştırmak”tır. Bir başka ifade ile bireyler, senaryosu önceden belli olan sistemin amaçları çerçevesinde bilinçlendirilir ve devamında da uygun kültürel değerler ve bireysel kimlikler edinilmesi sağlanır (Aytaç, 2005: 335). Habermas bu durumu “yaşam dünyasının kolonileştirilmesi” olarak tanımlar. Bu çalışmada da Habermas'ın tanımlamaları üzerinden kurgusu belli olan hastanelerin tanıtım filmleri analiz edilmiştir. Bu analizde Habermas'ın iletişimsel eylemin rasyonel boyutları; amaçsal eylem, stratejik eylem, iletişimsel eylem, iletişimsel rasyonalite, ideal konuşma durumu, geçerlilik iddiaları, söylem etiği, sistem ve yaşam dünyası kavramları ile sosyolojik okuma yapılmaya çalışılmıştır. Bu kavramsal çerçeve içerisinde özel, devlet, üniversite ve şehir hastaneleri karşılaştırmalı olarak ele alınmış, ortak noktaları ve farklı yönleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Bir diğer ifade ile “hastane mekanının politikasını” belirleyen hususlar ve yeniden üretilmesindeki itici faktörlerin arka planı araştırma kapsamında ortaya konulmuştur. Arka planın işleyişinde etkili olduğu düşünülen sosyal eşitsizlik de “ekonomik alanda tanımlanan değerler, meşrulaştırılmış roller, konumlar ve bunlara bağlı

hiyerarşiler ve eşitsizlikler” üzerinden eklektik olarak sosyolojik bir okuma bu tez kapsamında ortaya konulmaya çalışılmıştır (Ülkücan, 2017: 137). Frankfurt Okulu’na mensup Habermas’ın köklerini nereden aldığıın anlaşılması için Frankfurt Okulu tarihine ve nasıl gelişim gösterdiğine yer verilmesinde fayda vardır.

3.1. Frankfurt Okulu

Öncelikle kavramsal kargaşayı önlemek, duruma netlik kazandırmak adına *Eleştirel Okul* denildiğinde akla *Frankfurt Okulu* gelmelidir. Eleştirel teori ise Frankfurt Okulu’nun inşa ettiği olduğu teorik altyapı ile meydana gelmiştir. İkinci Dünya Savaşı’ndan önce Almanya’nın Frankfurt şehrinde kurulan bu okul, bir grup entelektüelin bir araya gelerek Toplumsal Araştırma Merkezi etrafında çalışmalarını yürüttüğü bir okuldur. Bu çalışmalarda ortak bazı temel varsayımlar bulunmaktadır.

Okul, temellerini esas olarak Karl Marks ve onun düşünce okulu olan Marksizm’den almaktadır. Bu okulun önde gelen birinci kuşak isimleri; Max Horkheimer, Theodor Wiesengrund Adorno, Herbert Marcuse’dır. Daha az bilinen isimler ise; Felix Weil, Kurt Albert Gerlach, Carl Grünberg, Erich Fromm, Friedrich Pollock, Walter Benjamin, Leo Löwenthal, Franz L. Neumann, Otto Kirchheimer, Karl August Wittfogel, Franz Borkenau ve Henryk Grossmann’dır. Bu aktörlerin okulun gelişiminde nasıl etkili olduğuna bakacak olursak Bottomore (2016), Frankfurt okulunun süre gelen tarihsel gelişimini dört evreye ayırır:

1923-1933 yılları arası ilk dönem, iktisat ve toplum tarihçisi olan enstitü müdürü Carl Grünberg, ağırlıklı olarak kendi Marksist anlayışı üzerinden çalışmalar yürütmüştür. Diğer araştırmacılar da çalışma alanı olarak onun çizdiği yoldan devam etmiştir.

1933-1950 yılları arası ikinci dönemde, Yeni-Hegelci düşünce tarzıyla kendine özgü çalışmaların yürütüldüğü Kuzey Amerika’daki sürgün dönemidir. Enstitünün idareciliğini yapan Max Horkheimer bu dönemde yapılan araştırmaların ilgi alanlarının yön değiştirmesinde etkili olmuştur. Önceki dönemlerde yürütülen tarih ve iktisat çalışmalarının yerini bu dönemde felsefe çalışmaları almıştır. Herbert Marcuse’nin 1932’de, Theodor W. Adorno’nun ise 1938 yılında enstitüye üye oluşu, bu çalışmaların ortaya konulmasında itici güç olmuştur. Bu dönemde yapılan çalışmaların içeriği Alman toplum düşüncesini de etkilemiştir.

1950-1970 arasındaki üçüncü dönemde, eleştirel kuramın temel ilkelerinin yayınlanan birçok kitapta ortaya konulduğu ve bu düşüncelerin Avrupa’ya ve Birleşik devletlere yayıldığı dönemdir. Bu yayılmanın önemli etkilerinden biri de “Yeni Sol”un ortaya çıkışı ve öğrenci hareketleri olmuştur. Bu da dönemin siyasi ve toplumsal yapısının dönüşümünde etkili olmuştur.

1970 ile yılların başlangıcı dördüncü dönemde, Adorno’nun 1969 ve Horkheimer’in 1973 yılındaki ölümü ile enstitünün imparatorluk diyebileceğimiz dönemi sona ermiştir. Bu da

beraberinde Marksizm'den uzaklaşmaya sebep olmuştur. Ancak yine de Frankfurt Okulu'nun ortaya koymuş olduğu teoriler, ilerleyen dönemlerde yapılan çalışmalara esin kaynağı olduğu söylenebilir. Üstelik Frankfurt Okulu ikinci kuşak üyelerinden Habermas, çağdaş teorilerin gelişiminde Marksist mirası kendine özgü biçimde geliştirmiştir.

Frankfurt okulu mensuplarının kuramlarını inşa ederken içinde yaşadıkları dönemden söz edecek olursak bu dönem; "totaliter toplumların ortaya çıkışı, Nazi toplama kampları ve Stalin'in tasfiyelerinin yarattığı korkular, otoriteryanizm ve bireysel düşünce ve özgürlüğün bastırıldığı" bir dönemdir (Slattery, 2014: 204). Teorilerin oluşumunda aracısız bir şekilde toplumsal ve politik olarak dönemin koşulları etkili olmuştur. Almanya, Birinci Dünya Savaşı sonunda sosyalist devrimin mağlubiyeti devamında yaşanan devrimci işçi hareketleri ile iç çalkantılar yaşamaya başlamıştır. Öte yandan kurulacak olan Weimar Cumhuriyeti'nin burjuva toplumuyla süre gelen istikrarsızlık ortamını daha da dramatik hale getirmiştir. Rusya'da gerçekleşen devrimci hareketin galibiyeti üzerine inşa edilen bürokratikleşme ve son olarak başta Almanya olmak üzere diğer Avrupa ülkelerinde yükselen faşizm, teorisyenlerin düşüncelerinin oluşmasına katkı sağlamıştır. Bu yaşanan süreçte enstitüde ortak düşünceler yeşermiş olup, Frankfurt Okulu mensupları "klasik (Alman) felsefesi, Marksizm, Psikanaliz ve kültür araştırmaları, devlet, otorite" gibi konuları üzerinden kendilerine bir çalışma perspektifi belirlemişlerdir (Spurk, 2002: 17-18).

Frankfurt okuluna mensup bir grup entelektüelin benzer politik damarlara sahip olmasından ötürü belli ortak temalar üzerinde yoğunlaşmışlardır. Bu ortak temalar aşağıda sırasıyla verilmiştir.

3.1.1. Pozitivizm ve Araçsal Aklın Eleştirisi

Öncelikli olarak pozitivizmi eleştirmelerindeki sebep; pozitivizmin insanlar üzerinde iktidar kurma çabası yönündedir. Sosyal bilimler açısından da pozitivizm genel geçer yasalara ulaşma hedefindedir. Pozitivizm, insanların doğa karşısındaki tahakkümünü ele geçirir ve bu da insanın zaman içerisinde diğer bir insan üzerinde tahakküm kurmasına sebep olur. Frankfurt Okulu mensuplarına göre de bu tahakkümü getiren unsurlardan biri de pozitivizmdir. Çünkü pozitivizm, doğanın yasalarından yola çıkarak genel geçer kuralların var olduğunu ve bu kuralların herkes için geçerli olduğunu vurgulamaktadırlar.

Pozitivizmi, insanları neden sonuç ilişkisi içerisinde determinist bakış açısına zorladığı için eleştirmişlerdir. Bu eleştirinin güçlü temsilcileri ise başta *Us ve Devrim* (2007) adlı kitabıyla Herbert Marcuse, *Geleneksel ve Eleştirel Teori* (2005) adlı kitabıyla da Max Horkheimer'dır. Pozitivist düşünce, toplumsal yapı içerisinde olanları olması gerekenmiş gibi ele alarak, bu durumu meşrulaştırmaktadır. Bu meşrulaştırma işinin en büyük görevini üstlenen ise bilimin gücü olmuştur. Gerek sosyal gerek ekonomik gerekse siyasal ve teknolojik hükümlerin bilimsel

olana bel bağlanması sonucu hükümlerlik teknokratik alana kaymıştır. Toplumsal tabakada yönetici güçler, bilimi artık kendi güçlerini “gizlemek ve meşrulaştırmak”, “modern toplumu kişisellikten uzak ve tamamen güçlü bir birim kılmak”, “gerçekte kontrol altında tutup yönlendirmek” için pozitivist hizmet eden araçsal akıl kullanmaktadır. Bu sayede kapitalist sınıf, “insanları ve doğayı daha fazla sömürmek”, “kazançları ve kontrolleri artırmak”, “yönetici seçkinleri destekleyen bir gerçeklik imgesi geliştirmek” için stratejik eylemlerini yürürlüğe koymuştur (Slattery, 2014: 205).

Pozitivist tek tek olay ve olgulardan yasalara dönüştürdüğü için sanki bireyin bu süreçte herhangi bir rolü yokmuş gibi eyleyen özneyi göz ardı etmektedir. Dolayısıyla pozitivist eyleyen öznesi, bireysel eylemlerin dışında onlardan bağımsız doğal güçlermiş gibi inşa ettiği ve devamında da kendisini edilgen bir konuma dönüştürdüğü için eleştiri odağı haline gelmiştir.

Pozitivist yönelttikleri bir diğer eleştirisi ise toplumsalı şeyleştirdiği yönündeki eleştiridir. Sosyal bilimler özelinde sosyoloji bilimine karşı yöneltmiş oldukları eleştiri, sosyolojinin mevcut yapıyı yeniden üreten, bu yapının devamlılığını sağlayan yasaları kuralları ya da normları sabitleyen bir bilim olduğu için eleştirmektedirler. Bir başka ifadeyle sosyoloji disiplinin olanı ortaya koyması, olana ilişkin bilgi üretmesi nedeniyle olması gereken ya da insanlar arasındaki etkileşimi göz ardı ettiği için pozitivist sosyoloji mevcut yapıyı yeniden üretmektedir (Habermas, 2001: 30). Dolayısıyla sosyolojiyi eleştirel olmamakla mevcut olanı korumakla suçlanmaktadır. Sosyolojinin pozitivist anlayışı çerçevesinde toplumda var olan tüm bireylerin aynı şekilde eylemde bulunabilecekleri ve mevcut genel geçer toplumsal yasalara uymaları gerektiği ve bu yasalarında bireyler üzerinde tahakküme sahip olduğunu savunurlar.

Geleneksel sosyoloji pratiğince sürdürülen pozitivist, Frankfurt Okulu teorisyenlerinin temel eleştiri noktası olarak belirlemiştir. Bu yüzden oluşturulan eleştirel duruş, 19.yüzyıl sosyolojik geleneğini de doğrudan hedef tahtası olarak eleştirilerin içine dahil edilmektedir. Zira bu yöntem sosyal bilimler alanı içerisinde bir yöntem olmaktan daha çok “devlet ve medyanın teknolojik rasyonalizmi” ve “sosyal kontrolünü artıran bir araç” olarak kullanılmıştır (Slattery, 2014: 209). Sosyolojinin o dönem için mevcut tahakküm ilişkilerini devam ettirme yönündeki eyleminin insanlar için özgür bir toplum modeli geliştirmelerini engellediğini vurgulamaktadırlar. Bu süreç içerisinde pozitivist ve sosyolojiye açmış oldukları eleştirinin aydınlanmanın aklına yöneltmiş oldukları eleştiri ile aslında modernite eleştirisini yapmaktadırlar. Bir başka ifadeyle modernitenin rasyonalite eleştirisinde bulunmaktadırlar. Eleştirel teorisyenlere göre hem pozitivist metodoloji hem de sosyoloji modernitenin rasyonel akıl olarak tanımlamış olduğu araçsal aklın üretme yönünde eylemde bulunurlar (Habermas, 2001: 136-137). Böylece araçsal aklın yeniden ürettikleri için bireyler üzerindeki tahakkümünü genişlemesine yol açmaktadır. Burada asıl vurgulanmak istenen ise rasyonalitenin bireyleri baskıladığı ve özgürleşmesinin önünde bir engel teşkil ettiğidir.

3.1.2. Aydınlanma ve Rasyonalite Eleştirisi

Habermas, Aydınlanmanın rasyonel eleştirisi üzerinden aklı, eleştiri başvuru kaynağı haline getirmiştir. Bu durumu iki ciltlik *İletişimsel Eylem Kuramı* adlı kitabında her bölümü alt başlıklara ayırırken rasyonelleşmeye dair yaptığı uzun açıklamalarda görebiliriz.

Aydınlanmanın temel özelliği, ikili karşıtlıklar temelinde dünyevi olan ile olmayan ayrımı ile aklın kilit kavram olarak belirlenmesidir. Horkheimer ve Adorno'ya göre, Aydınlanmanın mirası olarak aklın, araçsal rasyonalite tarafından değişikliğe uğratılması söz konusudur. Bu değişikliğin yansıma alanı olarak tabiatın tahakküm altına alınmasında görebiliriz. Ancak gelgelelim Habermas'a göre "(...) araçsal aklın bireylere var olan durumu sorgulama ve var olan durumun ilke olarak daha iyi bir hayatın esası -maddî ve manevî temeli- olarak belirleme ehliyeti veren öğrenme mekanizmalarının gelişmesinde" önemli katkı sağladığını belirtmiş ve çağdaşı Horkheimer ve Adorno'dan bu noktada yollarını ayırmıştır (Benhabib, 1986: 19; Koselleck, 1988, akt. Çiğdem, 2008: 55).

Aydınlanmanın buradaki temel amacı aklın denetleme aracı olarak kullanılmaya başlanmasıdır. Bu da Aydınlanmanın görünenin dışında gizli tuttuğu karanlık yanını ortaya koymaktadır. Habermas, Aydınlanmanın, modern akıl ile mutsuz evliliğini mutlu haline getirebilmek için yine aklın kullanımını öne sürer. Ancak Habermas'ın öne sürmüş olduğu akıl, modernist inşadan uzak iletişimsel eyleme bağlı iletişimsel akıldır. Bu sayede bireyler Aydınlanmanın karanlık ruhundan arınıp, öznelerarası ilişkide özgürlüğe ulaşabilecektir. Habermas ikinci kuşak bir düşünür olarak okulun diğer mensuplarından daha iyimser bir bakış açısı sergilemektedir. Bu iyimser bakış açısı, iletişimsel eylem kuramını oluştururken ki duruşundan anlaşılabilir.

Habermas'a göre, Aydınlanmanın kendi içindeki diyalektiği birçok zahmeti beraberinde getirecektir. "Siyasetin bilimselleştirilmesi" (Giddens, 2013: 174) "yaşantı dünyasının kolonizasyonu" (Habermas, 2001: 769) bunlara örnektir. Ancak bu örnekler Adorno ve Horkheimer'dan farklı olarak modernitenin kriz durumunda aşılamayacak meşakkatler değildir. Burada kriz durumunun üstesinden gelecek yegâne güç aklın yeniden diriltilmesi ve canlılık kazanmasıdır.

Marcuse, *Tek Boyutlu İnsan* (2008) adlı eserinde teknolojinin politik duruşunun yönetici sınıfı nasıl kontrol aracı olarak kullanıldığını ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu kitapta gerek tek boyutlu insan vurgusu gerekse tek boyutlu toplum vurgusu teknolojinin bireyleri tahakküm altına almasıyla doğrudan ilişkilidir. Modern sistemde kontrol, bilim ve teknik güçler aracılığıyla hak ve özgürlüklerin önüne geçmiştir. Bunun somut örneğini ekonominin devlet kontrolü altına alınmasında, tekelleri kapitalizmin ilerlemesinde gerek endüstri gerek idari gerekse bilimsel alanda teknik işlerin, insan emeği olmadan, otomatik bir şekilde işleyen araçlar tarafından

yapılması özelinde görülmektedir. Tüm bunlar her ne kadar rasyonel şekilde işleyiş kazanıp yürütülmeye çalışılsa da Frankfurt Okulu düşünürlerine göre, bu yaşananlar bireyi edilgen hale getirmekte, toplumsal alanda daha güçsüz konuma indirgemektedir.

Habermas'a göre rasyonel tabiri her kullanıldığında rasyonellik ile bilgi arasında ilişki bağlanmış olduğu düşünülür. Ancak rasyonelliğin doğrudan bilgiye malik olmasından çok, bireylerin bilgiye nasıl ulaştıkları ve bu bilgiyi nasıl kullandıkları ile doğrudan ilişkisi vardır. Bu noktada eleştirisini bilginin güvenilir olmadığı noktasına yöneltir. Ona göre, bilgi ile rasyonellik arasındaki ilişkide anlatımın rasyonelliği, "imlem içerikleri", "geçerlilik koşulları" ve "önermenin doğruluğu ya da eylem kuramının etkililiği" üzerinden ölçülebilir. Böylelikle amaca yönelik eylemin, geçerlilik iddiaları içerisinde domino taşları yerine ne kadar iyi oturtulabilirse, eylem o kadar rasyonel kabul edilir (Habermas, 2001: 32-33).

3.1.3. Marksizm Eleştirisi

Frankfurt Okulu temsilcileri, Marksist bir düşünceden hareket etmiş, endüstriyel kapitalizmde ortaya çıkan yeni gelişmeleri, Marks'ın düşüncelerine bağlı kalarak yorumlamışlardır. Bu okulun mensupları her ne kadar kendi teorilerini geliştirirken Marksizm'in kavramlarını kullanıp, Marksizm'in diyalektiğinden faydalansalar da geri dönüp Marksizm'in kendi içindeki boşlukları eleştirmişlerdir. Marksist teoriye yöneltmiş oldukları eleştiri Marksizm'i sadece ekonomik belirlenimcilikten daha çok tahakkümün yaygınlaştırılması sürecinde üst yapının kültürün analize tabi tutulması gerektiğini vurgulamışlardır. Bir başka ifadeyle bu okulun üyeleri, Marksizm'in başlatmış olduğu geleneğin kültürel üst yapıyla ilişkisini kurmuş, üst yapının da rasyonelitenin bireyi tahakküm altına alma aracı haline dönüştürdüğü için eleştiride bulunmuşlardır (Geuss, 2013: 111).

Frankfurt Okulu temsilcileri, modern toplumlarda meydana gelen egemen yeni formları "rasyonel teknolojik güçler" olarak tanımlamışlardır. Bu gücü elinde bulunduranların ise insan emeği olmadan gerek sanayide gerek yönetimde gerekse bilimsel ve teknik işlerde genel kural ve işleyiş ilkelerine bağlı olarak yapıldığını iddia etmişlerdir. Bu sebeple Marks'ın vurguladığı üzere modern toplumlarda üretim araçlarına sahip olmanın güçlü olduğu ilkesine karşı çıkılarak, yeni egemenlik biçimlerinin ekonomi ve bürokrasiye bağlı olduğunu vurgulamışlardır. Marks tarihsel süreç içinde "tüm sınıflı toplumlarda, toplumsal olarak üretilen zenginliğe ayrıcalıklı bir biçimde sahip olunmasından doğan çatışma biçiminin, kapitalist üretim biçiminin yerleşmesiyle birlikte karakteristik olarak değişeceği"ni düşünmektedir (Habermas, 2001: 785). Ancak Frankfurt Okulu mensupları sınıflı toplum ve sınıf çatışması tezinin sona erdiğini öne sürmektedirler. Zira bundan sonra önem ihtiva eden durumun kültür temelli açıklamalar olduğunu savunmuşlardır. Kültür endüstrisi kavramıyla Adorno, toplumun endüstrileştiğini ve bunu da kültür yoluyla yaptığını,

bireylerin bu kültürel zemin içinde endüstrinin birer ürünü haline dönüştüğünü, modern bireyi bu şekilde yarattığını iddia eder (Adorno, 2003: 25). Böylece kültürün nasıl metalaştığı ve kültürel ürünlerin bireyleri nasıl toplumsal uyuma zorlayan bir rasyonalizasyon aracına dönüştüğünü Marksist teoriden farklı olarak ortaya koymaya çalışmışlardır.

3.1.4. Tüketim Eleştirisi

Teknolojik gelişmelere bağlı olarak bireylerin tüketime olan ilgisi artmış ve bu artışta kültür endüstrisi, reklamcılık sektörü, kitle iletişim araçları, moda gibi faktörler etkili olmuştur. Frankfurt Okulu mensuplarından bu konu üzerine en çok kafa yoran iki figür vardır. Bunlardan ilki Adorno, müzik, edebiyat, sanat eserleri gibi kültürel formlar üzerinden kültür endüstrisi analizini yürütmeye çalışmıştır. Bu analizini de *Kültür Endüstrisi ve Kültür Yönetimi* (2007) adlı kitabında ortaya koymuştur. Adorno, bireyleri nesnelere dünyasının birer kuklası olarak hem burjuvazinin hem de işçi sınıfının şeyleşmiş *totalitesinin* birer parçası olarak görür. Bu belirlenime bağlı olarak tüketim toplumu şeyleşmiş ilişkilerden oluşurken, bu ilişkiler zihinlere şeyleşmiş bilinç olarak yansır (Adorno, 2007: 64).

Bu çalışmalara benzer şekilde yaklaşan Marcuse, “yanlış ihtiyaçlar” kavramsallaştırmasıyla bu durumu ortaya koymaya çalışmaktadır. Ona göre, bütün tüketicileri kapsayacak çapta birtakım kategorilendirmelerin yapılışı, herhangi bir kimse tarafından sorgulanmamakta ve olay olduğu gibi kabullenilmektedir. Bu ortamda kişilere düşen görev, kendi tipi için seri halde üretilen ürünleri tüketmektir (Adorno ve Horkheimer, 2011: 11-12). Kapitalist piyasa içerisinde kitlesel tüketim metaları tüketimcilik mantığı çerçevesinde üretilmekte, yaratılan yanlış ihtiyaçlar ile birlikte aynı hızda tüketilmektedir. Marcuse çalışmalarında bu yanlış ihtiyaçların neler olduğunu ve bunların nasıl algılandığını serimlemeye çalışmaktadır. Her iki düşünürü göre de modern toplum, “bir tam yönetim, kitlesel tüketim ve kitlesel duyarsızlık çelik kafesi” haline gelmiştir (Slattery, 2014:208).

Eleştirel teorisyenler toplumu parçalara ayırarak incelemektense bütünü analiz etmeye çalışmaktadırlar. Parçaları bütünlü ilişkisi içerisinde ele almak, toplumu da o parçalar üzerinden anlayabilmek toplumsal yapının anlaşılmasında ön anlama zeminini oluşturmaktadır. Eleştirel teorisyenler her ne kadar mevcut durumu tespit etse de bu duruma çözüm üretmede yetersiz kalmaktadırlar. Bu sebeple toplumsal yapıyı çözümlemesinde okulun ikinci kuşak temsilcilerinden Habermas, çözüm üretme gayretinde aktif rol oynamıştır. Habermas çözümlemesini yaparken, araçsal rasyonalitenin bireyler üzerinde tahakküm oluşturduğu ve bunun en önemli aracı olarak da teknolojiyi dayanak noktası olarak göstermiştir. Teknokratik bilinç kavramı üzerinden bilim ve ideolojinin birlikteliği ile bir bilinç yaratılmaya çalışıldığını vurgulamaktadır. Teknolojinin bireyleri tahakküm altına alması ve bilimi fetiş hale getirilmesi, egemen sınıfın çıkarlarına hizmet

etmektedir (Habermas, 1992: 133). Burada egemen sınıfın çıkarlarını hedef kitleye aktarımını sağlayan en güçlü araçlardan biri de kitle iletişim araçları ve o dönem için etkisi en yoğun olan araç televizyondur. Teknolojinin de etkisiyle sınıfsal konumu yapay olarak tanımlayan ürünler tüketilmeye başlamıştır. Bireyler bu sayede kendilerini ifade edebilmek için nesnelere birer araç olarak kullanmaya başlamıştır.

3.2. İletişimsel Eylem Kuramı

Habermas, Frankfurt Okulu'nun ikinci dönem eleştirmenlerinden biri olarak Amerikan pragmatist bir geleneğin üyesidir. Sosyal bilimler alanındaki ününü eleştirel teoriye getirmiş olduğu yeni yaklaşımlar, "İletişimsel Eylem Kuramı"yla bilim ve teknolojinin araçsal kullanım eleştirisi, *Bilgi ve İnsansal İlgiler* adlı eseriyle oluşturmuş olduğu bilgi teorisi, modernitenin tamamlanmamış bir proje olduğu iddiası ile moderniteye ilişkin farklı yaklaşımlar ve kapitalist sistem eleştirisi, söylem etiği kavramsallaştırmasıyla ahlak felsefesine katkısı, *Kamusallığın Yapısal Dönüşümü* adlı eseriyle demokrasi ve politika çalışmalarına borçludur. Ancak oluşturmuş olduğu sosyal kuramını başlı başına iletişimsel eylem teorisi üzerinden ortaya koymaktadır. Zira burada iletişim alanında yürütülen göstergebilimsel çalışmalardan farklı olarak işin içerisine eylem (etkileşim) de dahil olmuştur. Bu da Habermas'ın çalışmasının özgün yanını ortaya koymaktadır.

Habermas bu kuramın paradigmatik çerçevesini; Mead'in simgesel etkileşimciliğinden, Wittgenstein'in dil oyunları dizaynından, Austin'in dil edimi kuramından ve Gadamer'in hermeneutik duruşundan esinlenerek oluşturmuştur. İletişimsel eylem gerek sözlü gerekse sözlü olmayan araçlarla dil ve eylemin aynı potada eritilerek en az iki özne arasında gerçekleşen eylem tipidir. Bu eylem tipinde en önemli nokta eylemi anlama ve anlaşılana yorumlama becerisidir. Zira bireyler ortak uzlaşmayı bu anlam dünyası etrafında şekillendirmektedir. Bu nedenle gerçekleşecek olan eylemde dil, diğer eylem tiplerinden daha güzide bir konuma sahiptir denilebilir. Habermas'a göre dil, özneler arası anlaşmaya yarayan iletişim ortamı iken, bu iletişim ortamında aktör, eylemlerini gerçekleştirebilmek için diğer öznelerle anlaşma amacı güder. Bu noktada iletişimsel eylem, söz eylemleriyle dalga boyu aynı olmak değil, onlarla eş güdümlü bir etkileşim tipini tarif eder (Habermas, 2001: 129). Buradan anlaşılması gereken Habermas'ın eylemi, iletişimle denk tutmadığı, her ikisini de etkileşimde belli düzlemlere yakınlaştırmak isteğidir.

İletişimsel eylem teorisinin inşasında etkili olan kavramsal düzeneğe baktığımızda bunlar; amaçsal eylem, stratejik eylem, iletişimsel eylem, iletişimsel rasyonalite, geçerlilik iddiaları, söylem etiği, yaşam dünyası, sistem, ideal konuşma durumudur. Habermas'ın oluşturmuş olduğu kavramsal düzeneği anlamak için öncelikli basamak olan bilgi teorisini anlamakta fayda vardır.

3.2.1. Habermas'ın Bilgi Kuramı

Öncelikli olarak iletişimsel eylemin ana hücrelerinin oluşumunda Habermas'ın üç bilgi biçiminin toplumsal sistem içerisinde yer alan bireylerin eylem alanlarında kendilerini gösteren istemleri nasıl ortaya koyulduğu, teorinin anlaşılmasında ilk basamağı oluşturmaktadır. Çünkü toplumsal dünyayı anlamak için geliştirilecek olan sosyal teorinin temeli budur. Habermas'ın bu bilgi formlarına dayalı teorisi daha sonra oluşturacağı iletişimsel eylemde özgürleşmenin nasıl gerçekleştirileceğinin netleştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bireylerin, toplumsal sistem içerisinde eylemlerinde özgürlüğü sağlayacak olan temel değişkenlerin varlığını bu bilgi teorisi üzerinden okuyabiliriz. Habermas'ın bilgi ve istem ilişkisi Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Habermas'ın bilgi teorisi anlayabilmek için teoride geçen bilgi ve istem (ilgi) kavramsallaştırmasını anlamak önem arz etmektedir. Habermas'ın bilgi teorisini inşa ederken kullanmış olduğu bu iki temel kol aslında yapı ve eylemin yani özne ve nesnenin bir aradalığına denk düşmektedir. Bilgi, öznelerarası ilişkide projeksiyon işlevi görecektir şekilde düşünülürse, ilettiği şeyde öznelerin kendi istemlerini de beraberinde getirecektir. Burada istem mefhumu bilgide açığa kavuşmamış, gizlenmiş olanı gün yüzüne çıkarmaktadır. Habermas'a göre istem, "bizim, bir nesnenin ya da bir eylemin varoluş idesiyle bağlantılandığımızı hazır" (Habermas, 1997: 242). Öte yandan bu kavram "bilginin dünyanın bilimselci anlaşılmasıyla sınırlanmaması gerektiğine de işaret etmektedir" Bilginin insansal istemlere bağlanması ile belli eylem deneyimleri ortaya çıkmaktadır. Toplumsal pratikte bu eylem, a priori olarak bilginin istemle bütünleşik halini açığa kavuşturmaktadır (Çiğdem, 2008: 69). Ayrıca bilgi, objektif olup yapıya dahilken, insani istem (ilgi) öznelerarası iletişimde sübjektiftir.

Tablo 3.1. Habermas'ın Bilgi Teorisi

Eylem tipi	Bilgi teorisi	İnsani istem (ilgi)	Bilgi eksen
Araçsal eylem	Pozitivist bilgi	Teknik istem	Emek/Çalışma
İletişimsel eylem	Tarihsel/Hermeneutik bilgi	Pratik istem	Etkileşim
Araçsal eylem +	Eleştirel bilgi	Özgürleşimci/Kurtarıcı istem	Emek +
İletişimsel eylem			Etkileşim

Habermas, toplumsal yapının anlaşılabilmesi için geliştirdiği bilgi teorisi üzerinde üç bilgi formunu ve üç ayrı istem ile ortaya koyar. Modernitenin dayanak noktalarından birini oluşturan Habermas'ın ilk bilgi formu pozitif bilgi ya da pozitif bilim adını verdiği *ampirik/analitik bilgidir*. İnsanların doğayla girdiği ilişkide kendini koruması ve kendini korurken geliştirmiş olduğu öğrenme mekanizması bilgi oluşturucu istemde *teknik isteme* denk düşer. Pozitivizmin genelleştirici mantığı kuşkusuz ki bu istemi tamamlar niteliktedir. Pozitivist düşüncede, bilginin, toplumsal sistem içerisinde mevcut bilgi formlarından sadece biri olduğuna yapılan vurgu, diğer

bilgi formlarının varlığını ve bu bilgi formlarının da çözümlenmesini beraberinde getirmektedir. Her bir bilgi alanının, insani isteminin farklılaştığını, özellikle analitik ve ampirik bilginin insanların içerisinde yaşadıkları çevreyi ve doğayı özellikle tanımlamaya, denetlemeye çalıştıkları bilgi formudur. Buradaki insani istem teknik istemdir. Bu teknik istemin eylem alanındaki karşılığı *emek* bir başka ifadeyle *çalışma* alanıdır. İnsanlar teknik istem ile doğayı anlama, dönüştürme ve denetme üzerinde kullanmış oldukları pozitivist bilgiyi emek sürecinde deneyimlemektedirler. Toplumsal evrimi çözümlenebilmek için kullanılan bu bilgi ve istem alanı rasyonalitenin kullanılmış olduğu alan olarak araçsal eylem tipinin olduğu alandır. Habermas'ın araçsal eylem olarak tanımladığı ve toplumsal sistemin anlaşılması için çözümlenmesi gereken alan olarak gördüğü araçsal eylem, rasyonel bir amaç-araç ilişkisi izleyen ampirik/analitik bilgiye dayanmaktadır. İnsanlar tarihsel süreç içerisinde kendi geçim araçlarını kendi üretmeye başladıkları andan itibaren araçsal eylem de varlığını hissettirmeye başlamıştır. "Araçsal eylem çerçevesi içinde ortaya çıkan bilgi bir üretici güç olarak dışsal varoluşu üstlenir. Yargı olarak, hem emek süreçleri içinde yeniden-şekillenen ve uygarlaşan (civilized) doğa, hem de çalışan öznelere kendileri üretici güçlerin gelişimiyle ilişki içinde değişirler" (Habermas, 1997: 50). Araçsal eylem tipi olarak tanımladığı insani istem alanı içerisinde teknik istemle özdeşleştirdiği alan ekonomi politik alandır. Dolayısıyla araçsal eylem alanı emek alanıdır. Bu emek alanı ise eylem tipi içinde araçsal eylem tipine karşılık gelir.

Habermas, oluşturduğu bilgi teorisiyle Marks'ın emek düşüncesini araçsal eylem düzeyinde somutlama yoluna gider ve toplumsal sistemin anlaşılabilirliği için bireylerin eylem ve istem ilişkisinde bilginin tarihsel olarak üretilmesi durumu önemlidir. Marksist teoride ise bilgi sadece emek süreçleri içerisinde üretilmiştir. Ancak Habermas, bilginin üretiminde ortaya çıkan eylem biçimleri sadece emek biçimleri olarak açıklamaz, tarihsel olarak farklı emek biçimlerinden de söz eder. Habermas Marks'ı bu anlamda eleştirmiştir. Ona göre, toplumsal sistemde bir bilgi bir de insanın çıkarları yani insani istemler dediği iki temel unsurdur. Bu unsurlar birbirleriyle diyalektik ilişki içerisinde. Yani hem bilgi hem de insani istemler toplumsal sistemin bir bütün olarak adlandırılması gereken iki unsurdur. Dolayısıyla sosyal gerçekliği bir bütün olarak algılamak istiyorsak hem bilgi hem de istem formlarına bakarak çözümlenmemiz gerekmektedir. Marks'ın sadece emek olarak tanımladığı teknik kontrolün yani pozitivist ampirik analitik bilgini kullanılmasıyla birlikte bireyler üzerinde tahakküm oluşturduğu alan olarak emeğin alınmasını eleştirmektedir. Bu anlamda Habermas'ın esas amacı, yeni bir bilgi ve iletişim teorisi geliştirmektir.

Habermas'ın ikinci bilgi formu *etkileşim* alanı içerisinde *iletişimsel eylem* olarak tanımladığı eylem tipine karşılık gelmektedir. Toplumsal etkileşim arkasında yatan analitik eylem tipi ise iletişimsel eylem dediğimiz pratik istemdir. Etkileşimle ilgili olan ve *pratik isteme* dayanan özellikle de normlar tarafından yapılandırılan bu bilgi formu, tarihsel/hermeneutik

bilgiyi kullanarak somut düzlemde kendisini toplumsal etkileşim ile ilişkilendirir. Tarihsel/hermeneutik bilgi, insanların birbirlerini birlikte çalışabilmek için anlamaları ve gerekli olan hareketliliği, anlam dünyasını çözümlmeleri için gereklidir. Bu bilginin insani istemi de dünyayı anlamaktır. Bu sayede insanlar dünyayı anlamak için tarihsel ve hermeneutik bilgiyi kullanmaktadır. Bu bilgiyi kullanarak gerçekleştirdiğimiz eylem alanı kültürel alanda etkileşime karşılık gelir. Somut düzeyde etkileşimle ilişkilendirilen bu eylem tipi, iletişimsel eylemi tanımlamaktadır.

Habermas'ın bilgi teorisinde üçüncü ve son bilgi formu eleştirel bilgidir. Burada kullanılan bilgi hem araçsal hem de iletişimsel eylemde kullanılan dile karşılık gelmektedir. "İçsel doğanın zorlamasından özgürleşim; güce dayalı kurumların yerini, yalnızca zorbalıktan arınmış iletişimle sınırlı olan bir toplumsal ilişkiler örgütlenmesinin alması" gerekmektedir (Habermas, 1997: 71). Habermas'a göre, sistematik olarak çarpıtılmış iletişim, karşı tarafla kurulan ilişkide kullanılan dil eğer ki tahakküm içeriyorsa işte o zaman özgürleşmeden söz edilemez. Dolayısıyla özgürleşmeyi gerçekleştirebilmek için bu tahakküm edici dilden kurtulması gerekmektedir. Böylece eleştirerek, sorgulayarak ve düşünerek, rasyonel bir iletişime geçilebilir. Eleştirel bilgi, dünyayı anlamak ve iletişim kurmak esnasında yanlış anlaşılmalardan kurtulmak ihtiyacında başvurulan bilgidir. Bunun insani istemi de kurtarıcı/özgürleşimci istemdir. Özgürleşime yönelim, kişinin özgül bakış açısını oluşturur (Habermas, 1997: 377).

3.2.2. Habermas'ın Üç Dünya Kuramı

Dil ve iletişim vasıtasıyla toplumun yeniden yapılandırılması gerektiğini düşünen Habermas, ilk adım olarak bilgi teorisi oluşturur, daha sonra da toplumsal çözümlemenin rasyonellik vurgusuyla Karl Popper'ın üç dünya kuramı ve Piaget'ın *merkezsizleştirme* kuramından yola çıkarak kendi *iletişimsel eylem* kuramını inşa eder (Habermas, 2001: 122).

Piaget'nin merkezi olmayan kavramsallaştırması "dışsal bir evrenin kuruluşu olarak anlaşılmayan, tersine nesnel ve sosyal dünyanın öznel evrenden eşzamanlı olarak ayrılması için bir referans dizgesinin kuruluşu" olarak anlaşılmalıdır. Habermas, Piaget'dan çocukların öğrenme süreçlerindeki bilişsel öğrenmeyi alarak toplumsal gelişme alanına uyarlar. Genel manada bilişsel gelişme, benmerkezcilik kavramında olduğu gibi dünyanın anlaşılmasında merkezsizleşme anlamına gelir (Habermas, 2001: 95). Habermas'a göre, merkezsizleşmiş dünya, "nesnel bir dünyanın farklılaşmalarını, sosyal ve öznel dünyanın, rasyonel olarak güdülenmiş anlaşma alanından koparılması anlamına" gelmektedir. (Habermas, 2001: 99). Habermas'ın Piaget'ın kavramını kendisine kılavuz olarak görmesindeki sebep, iletişimsel rasyonellik kavramını temellendirmede, toplumsal ilişkiler ağı içerisinde yaşam dünyasını ve bu dünyanın rasyonel şekilde yönetilmesi durumunu perçinlemek istemesidir.

Popper, üç dünya kuramını temellendirirken nesne durumlarının varoluş biçimlerinden yola çıkarak bahsi geçen birinci dünya, ikinci dünya ve üçüncü dünya kavramlarını belirlemiştir. Bu noktada fiziksel nesnelere dünyası olarak bilinen birinci dünya, “dışsal nesnelere ve etkinlikler dünyası”nda karşılık bulur (Popper, 1973’den akt. Habermas, 2001: 102). İkinci dünya alanı ise “düşüncelerin, duyguların, fikirlerin olduğu içsel dünya” meydanında gerek bilinç durumları gerek tinsel durumlar gerekse davranış eğilimleri çerçevesinde meydana gelir. Son olarak üçüncü dünya alanı öznel ilişkide normatif değerlerin yansıma dünyasıdır (Habermas, 2001: 138). Habermas, bu üç dünya tasarımıyla yola çıkarak kendi yaşam dünyası düşüncesini oluşturur. Zira bu üç dünya arasındaki geçişte elde edilen bilgi stoğu bizi iletişimsel eylemde yaşam dünyasına yakınlaştırmaktadır.

3.2.2.1. Teleolojik/Stratejik Eylem

Bireylerin toplumla girmiş olduğu karşılıklı ilişkiyi göz önünde bulunduran Habermas, Popper’den almış olduğu üç dünya kuramını sosyolojik dört temel eylem tipiyle birleştirir. Bu eylem tiplerinden ilki teleolojik eylemdir. Birey hedeflediği amaca ulaşmak için gerekli araçları seçer ve bu araçları kullanarak başarılı olur. Habermas, İletişimsel Eylem Kuramı adlı kitabında teleolojik eylemi, stratejik eylem modeli ile bütünleştirir (Habermas, 2001: 110). Bunu yaparken de “Neoklasizmin kurucuları tarafından seçme eylemlerine ilişkin ekonomik kavramı; Neumann ve Morgenstern tarafından da bir stratejik oyunlar kuramı”ndan faydalanır (Habermas, 2001: 112).

Teleolojik eylemde bireyin nesnel dünya ile kurduğu ilişki önemlidir. Birey ya da aktör, nesnel dünya içerisinde eylemlerini bilinçli bir şekilde yapıyorsa teleolojik eylemde bulunuyor demektir. Zira Habermas için önemli olan bireyin eylemlerinde rasyonel tavır nasıl anlamlandırdığı ve bu anlamı nesnel dünyasında nasıl serimlediği önem arz etmektedir. Anlamsal doğrultuda nesne durumlarını kavramak ve devamında da oluşturulan önerme ya da niyet tümcelerini geçerlilik iddiaları ile temellendirmek gerekmektedir. Habermas’a göre birey, niyetini nesnel dünyayla ilişkisinde iki yönlü bir rasyonel ilişki kurabilir. Bu rasyonel ilişkiden ilki, “aktörün algılamalarını ve görüşlerini dünyada olduğu gibi var olanla oyun içine sokmayı başarıp başaramayacağı sorusu ortaya çıkar” diğer ilişkide ise “aktörün, dünyada olduğu gibi var olan şeyi kendi arzuları ve niyetleriyle uyum içine sokmayı başarıp başaramayacağı sorusu ortaya çıkar” (Habermas, 2001: 113). Her iki ilişki biçiminde de birey hedef ya da eylemlerinde başarıya ulaşabildiği gibi tam tersi bir durum da söz konusu olabilir. Bu anlamda bireylerin nesnel dünya ile pratik etkileşimlerinde doğruluk ve etkililik gibi geçerlilik iddialarının izin verdiği süreçte eylemde bulunabilirler. Ontolojik kabuller temelinde gerçekleşen teleolojik ya da stratejik eylemde bireyler, bilinçli bir şekilde amaca yönelik eylemlerini gerçekleştirebilmeleri için öteki

bireylerle iletişimde onlardan etkilenmesi ya da onları etkilemesi için en az iki özneye ihtiyaç duymaktadır. Bu yüzden bireyin amaçladığı eyleme başarılı bir şekilde ulaşabilmesi için diğer bireylerle iş birliği içinde davranması gerekmektedir (Habermas, 2001: 113).

Teleolojik eylemin dili, kendi başarılarına yönelmiş olan öznelerin, rakiplerini kendi istekleri doğrultusunda yönlendirebilme yetisine sahip olmalıdır. Bu nedenle özneler birbirleri arasında etkileşime geçtiğinde etkileşimin yoğunluğunu arttırmak için dili bir araç olarak kullanmaktadır (Habermas, 2001: 122). Bu eylem tipini özetlemek gerekirse, iki ya da daha fazla bireyin rasyonel kurallar çerçevesinde eylemde bulunmasıdır.

3.2.2.2. Normatif Eylem

Toplum ve birey ilişkisinde ikinci eylem tipi olan normatif eylem, tek başına bir bireyin davranışlarına ilişkin olmayıp, bireyin bulunduğu toplumsal grup içerisindeki belirlenen ortak değerler etrafında oluşturulan ve normlara göre şekillendirilmiş eylemdir. Bu bağlamda bireyin, bulunduğu toplumsal grubun normlarına uyması beklenir. Habermas, normlara göre düzenlenen eylem kavramını oluştururken Durkheim ve Parsons'ın toplumsal sistem kuramından faydalanmıştır. Burada birey, nesnel ve öznel dünya olarak adlandırılan iki dünya arasında ilişkide bulunur. Var olan nesne durumlarının öznel dünyasının yanı sıra, hem rol oynayan özne olarak aktörün hem de birbirleriyle normlara göre düzenlenmiş etkileşimlere girebilen öteki aktörlerin dahil oldukları sosyal dünya ortaya çıkıyor (Habermas, 2001: 114-115). Bu bağlamda özneler arası meşru ilişkileri kapsayan normatif eylemlere ve bu eylemlerin sosyal dünya içerisinde tüm bireylerce kabul görmesine gerekmektedir. Nesnel dünyada anlamlar nesne durumuna göndermede bulunuyorsa, sosyal dünyadaki anlamlar da normlara gönderme yaparak temellendirilebilir. Bu anlamda normatif anlamların sosyal olgular tarafından açıklanabilirliği önemlidir. Sosyal olguların anlamlarının de geçerli olup olmadığı Habermas'a göre geçerlilik iddialarıyla test edilerek netleştirilebilir (Habermas, 2001: 115). Bir normun geçerli kabul görmesi de bulunduğu toplumun koşulları bağlamında ortam istemler çerçevesinde şekillenmektedir. Bu istemler de sosyal gerçeklik alanında kültürel değerlere tekabül eder. Bir kültürel değer bulunduğu toplumda meşru kabul edilmesi öteki bireylerde oluşturduğu inandırıcı güce bağlıdır. Bu inandırıcılık da bireyleri normlara göre düzenlenen eylemi gerçekleştirmeye yönlendirecektir. Normatif eylem, stratejik eylemde olduğu gibi bireyin bilişsel davranışlara bağlı olarak gerçekleştirilmez. Burada önemli olan bilişsellikten daha ziyade bireylerin öğrenme modeli içerisinde normları içselleştirebilmedir. Bu bağlamda bireyin sosyal dünyada gerçekleştirdiği nesnel eylemlerin normlarla bütünleşip, sürdürülebilirliği tespit edilir. Sosyal dünya içerisinde özneler arası meşru ilişkileri düzenleyecek olan eylem modeli normatif eylemdir diyebiliriz. Ancak ne stratejik eylem modeli ne de normatif eylem modeli bireyin kendi

eylemleri üzerine doğrudan öznel dünya içerisinde düşünmesini ortaya koymamıştır. Bu bireyin öznel dünya içerisinde eylemde bulunmasını durumunu açıklayan eylem modeli dramaturjik eylemdir.

3.2.2.3. Dramaturjik Eylem

Üçüncü ve son eylem tipi olan dramaturjik eylem kavramını Habermas, Goffman'dan almıştır. Goffman bu kavramı ilk kez 1956 yılında *Gündelik Yaşamda Kendini Serimleme* adlı eserinde kullanmıştır. Bu eylemin anlaşılmasında "performance" (gösteri/oyun) ve "Encounter" (karşılaşma/etkileşim) kavramları kilit noktadadır (Habermas, 2001: 117). Burada önemli olan bireyin kendilerini birbirlerinin gözü önünde nasıl ifade ettiğidir. Habermas'a göre bu eylem tipinde ana kavram olan "kendini temsil etme", taraflar arasında bizatihi bir şekilde dile getirilme davranışı olmayıp "kendi yaşantılarına dair dile getirimlerin izleyicilerle ilintili olarak stilize edilmesini imler" (Habermas, 2001: 111). Gösteri sırasında birey, kendi özneliğinden kesitler sunarak izleyici karşısında kabul görecektir. Bu bağlamda birey kendi öznel dünyası içerisinde dramatik prensiplere uyararak eylemde bulunur. Bu eylemler öznel ilişkide içtenlik gösterecek tümceler yoluyla geçerlilik iddialarından geçer not alabilir. Eylemin içtenlik ilkesine bağlı olarak yapılması iletişimde karşısındakine kuşku bırakmayacak biçimde göstermesine bağlıdır. Habermas'a göre, "arzuların ve duyguların dışavurumu yalnızca konuşucunun kendi içsel dünyasıyla düşünmeli ilişkisine göre ölçülür" (Habermas, 2001: 119).

Dramaturjik eylem tipinde dil, sahne ortamında dışavurumcu öznel tavrı serimleyebilmek için kullanılır. Bu bağlamda Habermas'a göre (2001: 122) dil, her üç eylem tipinde de daraltılmış bir anlaşma modeli çerçevesinde kullanılmaktadır. Bu çerçevede ise dilin tek seferlik kurşun atımlık işlevinden söz edilmektedir. Ancak Habermas kendi kuramında ortaya koymuş olduğu iletişimsel eylem tipinde dili nesnel, öznel ve sosyal dünyanın birleşiminden eklettik bir şekilde kurgulamaktadır.

3.2.3. İletişimsel Rasyonalite

Weber'in rasyonelliği tek başına amaçsal rasyonellik üzerinden tanımlamasını eksik bulan Habermas, modernliğin kendi içindeki patolojilerine uygun olarak yaşam dünyasına hâkim olan iletişimsel eylemin, iletişimsel rasyonalite tarafından yönlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Habermas, 2001: 753). Modernitenin klasik özne temelli rasyonellik tanımını iletişim alanına taşıyarak, öznelarası iletişim zeminini iletişimsel rasyonalite kavramı üzerinde açıklamaktadır (Yıldırım, 2012: 203).

Habermas, kapitalist rasyonaliteye yönelttiği eleştirilerle birlikte, normatif ve rasyonel boyutlar temelinde kendi kuramını inşa etmiştir. Kapitalist toplumun ileri düzeyde devlet kapitalizmine dönüşmesinden söz eden Habermas, toplum ile devlet arasında ara mekanizma olarak kullanılan kamusal alanın, teknolojinin ve bürokrasinin ivme kazanmasıyla birlikte çöküş yaşadığını belirtmiştir (Swingewood, 1998: 340). Habermas'ın buradaki amacı akli toplumsal normlar çerçevesince yeniden kurgulamaktır. Burada evrenselci bir bakış açısından hareketle eylemi olanaklı kılacak iletişimsel eylemin yeteneğine gönderme yapmaktadır. Özetle moderniteye yönelik eleştirilerde birçok düşünürün akli saf dışı bırakması düşüncesine karşın Habermas, çağdaşlarıyla eleştirel çizgiden birlikte yürümekte ancak belli bir noktada da onlardan ayrılmaktadır. Akli öznel alanın kısılcısından çıkartarak toplumsal alana taşımış, burada özneler arası iletişimde akli etkin hale getirmiştir. Sistem alanı içinde araçsal akılın baskısına maruz kalan yaşam dünyası, çareyi iletişimsel rasyonalitede bulmaktadır. Zira yaşam dünyasının sistem tarafından kolonizasyonunun önüne geçecek yegâne güç iletişimsel eylem yükümünde hareket eden iletişimsel rasyonalitedir.

3.2.4. Argümantasyon

Konuşma sırasında öznelerin bahsi geçen konuya ilişkin geçerlilik iddiaları çerçevesinde bu iddiaları kanıtlamak ya da tenkit ettikleri müzakere türüne argümantasyon denmektedir. Argümanın ne kadar güçlü olduğuna gerekçelerle ve bu gerekçeleri karşı tarafa ne kadar geçirebildiğinden devamında da ikna kabiliyetinden çıkarsama yapılabilir. “Argümanlar bir önerenin öncelikle varsayımsal olarak öne sürülen geçerlilik iddiasının ortaya konulmasına ve böylelikle görüşün bilgiye dönüştürülebilmesine yarayan araçlardır” (Habermas, 2001: 50). Bu bağlamda Habermas, öznenin iletişim sırasında dil ve eylemi, rasyonel yanını kullanarak argümanlarla nasıl perçinlediğini ele almaktadır.

Habermas konuşma sırasında argümanlara dayalı konuşmayı üç bakış açısı temelinde ele alır. Bu şekilde ele almasının sebebi ise argümantasyonun iletişimsel unsurlarını, ideal bir konuşma durumunu ortaya koymak istemesidir. Habermas'ın üç bakış açısından ilki olan argümantasyona katılma, en temel şekliyle iletişimsel yapının dışarıdan dayatmalara maruz kalmayarak, uzlaşmaya yönelmiş eylemi gerçekleştirmesidir. İkinci bakış açısı “özel kurallara dayalı etkileşim biçimi”dir. Burada konuşmaya katılanları “sorunsal hale gelmiş bir geçerlilik iddiasını konu edinirler ve önerenin savunduğu iddianın haklı olup olmadığını, eylem ve deneyim baskısı dışında, varsayımsal bir tutum içinde gerekçelerle ve yalnızca gerekçelerle sınarlar” (Habermas, 2001: 49-50) Üçüncü argümantasyon bakış açısının amacı, geçerlilik iddialarının kabul edilmesi ya da geri çevrilmesinin ön anlama zeminini oluşturan ve inandırıcılığını arttıran argümanlar meydana getirmektir. Ancak Habermas'a göre, argümantasyonlar her bir bakış

açısında farklı yapılar serimler. Bu sebeple tek başına argümanlara dayalı konuşmak yeterli olmayacaktır (Habermas, 2001: 50)

3.2.5. Söylem Etiği

Söylem temelli etik kuramında Habermas, ahlaki ilkelerden yola çıkarak öncelikle evrenselleştirme ilkelerine daha sonra da geçerlilik iddialarına vurgu yapar. Evrenselleştirme programında ilk basamağı ahlaki fenomeni belirlemek oluşturmaktadır. Ahlaki fenomen ise iletişimsel eyleme bağlı belli kriterler (geçerlilik iddialar) çerçevesinde şekillenmektedir. Zira iletişimsel eylemin geçerli kabul görmesi için meşru bir ahlaki zemine ihtiyaç vardır. Habermas, Kant'ın ödev ahlakını eleştirerek eksik gördüğü yanları tamamlayabilmek adına kendi teorisini inşa eder. Kant, "kategorik imperatif" yaklaşımı ile hiçbir koşula bağlı olmaksızın bireyin eylemlerinde kendini dış dünyadan tarafsız kılıp öznel davranması gerektiğini vurgular (akt. Dursun, 1999: 117). Habermas ise bu vurguyu fazla monologsal bulur. İletişimsel eylemde bireyler, evrensel ilkeler çerçevesinde "şarta bağlı ifadelerinin, tercihlerinin ve kararlarının" ahlaki normları ile eylemde bulunmalıdır (Habermas, 1983: 120). Bu bakımdan söylem etiği, bireylerin eylem sırasında evrensel olarak hemen her boyutu sürece dâhil etmektedir. Bu evrensellik de bireyleri ya da aktörleri belli ahlaki fenomen düzleminde buluşturacaktır. Buradan da yaşam dünyası içerisinde gerçekleştirilmesi beklenen eyleme atıf yapar. Zira yaşam dünyası içerisindeki kültürel kodlar ahlaki doğruluk ve normatif değerler çerçevesinde oluşturulmuştur. Habermas, ahlaki gelişimi iletişimsel eylem teorisi çerçevesinde daha net anlaşılması, yargı, sosyal bilinç ve ahlaki aşamaları ortaya koymaya çalışmıştır. Böylelikle söylem etiği kavramsallaştırması üzerinden ideal konuşma durumunun zeminini oluşturmuştur.

3.2.6. İdeal Konuşma Durumu

İdeal konuşmaya dayanan iletişimsel eylem, rasyonel uyum gerektiren en iyi argümanın gücünden hareketle ortak uzlaşmayı gerektirir. Bir başka ifadeyle öznelerarası ilişkide belli bir iddia üzerinden iddiayı kanıtlama ve iddiaya ikna olma, öznelerin aynı platformda buluşturmaktadır. Habermas'a göre bu sözü edilen platforma ulaşma ideal konuşma durumu üzerinden gerçekleşmektedir. Dilin özgürleştirici bir araç olarak ideal olan konuşmaya ulaştırılması için konuşmaya katılan herkesin baskıdan uzak bir şekilde gerek argümanını gerekse kanıtını ortaya koyma durumudur. Bu sebeple bu ortam içerisinde tartışmaya katılan herkes eşit olduğu gibi aynı şansa da sahip olmalıdır (akt. Giddens, 2013: 171).

Habermas'a göre argümanlara dayalı konuşma için sağlanan ideal konuşma ortamında iletişimsel eylemin adımları aşağıda verilmiştir (Habermas, 2001: 50-51).

- Tahakküm altına alıcı araçlardan uzak şekilde baskı ve eşitsizlikten muaf olma,
- ritüelleştirilmiş bir rekabetin yapıları,
- ve son olarak da, tek tek argümanların yapılarını ve birbirleri arasındaki ilişkileri belirleyen yapılardır.

Yukarıda sözü geçen özelliklerden yola çıkarak iletişimsel eylemde kullanılan argümanların ikna edici gücü ideal konuşma durumuna bağlı olduğu söylenebilir. Bu sebeple ideal konuşma durumu keyfi olarak oluşturulmamış olup, eylem tiplerinde karşılığı olan her dört geçerlilik iddiasına ulaşmada bir basamağı oluşturur.

3.2.7. Geçerlilik İddiaları (Argümantasyon Prosedürleri)

Bu eylem teorisiyle bireyler üç dünya ilişkisi olan öznel, nesnel ve sosyal dünyadaki etkileşimlerini geçerlilik iddiaları bir başka ifadeyle argümantasyon prosedürleri çerçevesinde iletişimsel eyleme ulaşabilirler. Bu geçerlilik iddiaları ise, (Habermas, 2001: 127)

- Önermesel doğruluk içerisinde sözü geçen önermenin uygun koşullarda yerine getirilebileceği iddiası; nesnel dünya alanına,
- Normatif uygunluk içerisinde konuşma pratiğinin oluşturulan koşullarda meşru kılınabileceği iddiası; sosyal dünya alanına,
- Öznel içtenlik içerisinde bireyin niyeti ve arzularıyla ilişkili olarak ne amaçlanıyorsa onun iddiası; öznel dünya alanına tekabül eder.

Habermas bu süreçte bireylerin iletişimsel eylemi yorumlama durumunu şu şekilde ifade eder:

"(...) yorumlama ödevi, ötekinin durum yorumunu, gözden geçirilmiş versiyonda "onun" dış dünyasını ve "benim" dış dünyamı, "bizim yaşama evrenimiz" zemininde "dünyayla" bağıntı içine sokulabileceği ve birbirinden farklılık gösteren durum tanımlamalarının yeterince örtüşürülebileceği bir biçimde kendi durum yorumuna katmaktır" (Habermas, 2001: 129).

Habermas'a göre, bir aktör başka birisiyle iletişimde anlatılarının anlaşılabilir kılmak için, o aktörün geçerlilik iddialarını açık ve seçik hale getirmesi gereklidir. Bunu da aktör aşağıda belirtilmiş olan iddialar üzerinden yapar.

- Kişinin söylediğiyle ilgili neyi kastettiği dilbilimsel açıdan semantik ve sentaktik kurallara uygun olup dinleyici tarafından anlaşılabilir bir *anlam* meydana gelir.
- Uzlaşıya yönelmiş bir aktörün ifadelerinin *önermesel içeriği* doğru olmalıdır.
- Aktör, ifadelerinde doğruluğa ulaşabilmek için *toplumsal haklara* ya da *normlara* ihtiyaç duyar.
- Aktör, ifadelerinde niyetini ortaya koyabilmeli, dinleyicisini aldatma yoluna gitmemelidir (akt. Giddens, 2013: 166).

Argümantasyon sahasında daha çok “neyin belirli insanlar için belirli zamanlarda geçerli olduğuyla” alakadar olunması gerekmektedir (Klein, 1980:47, akt. Habermas, 2001: 56). Bu sebeple argümanlar aktörün müdafaa etmek istediği iddiaların türüne göre farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar ise beraberinde farklı eylem tipi ile birlikte süreklilik gösterir. Toulmin’e (1978) göre, argümantasyonların ortaya çıkabileceği sahalarda, “mahkemeler, bilimsel kongreler, yönetim kurulu toplantıları, tıbbi konsültasyonlar, üniversite seminerleri, parlamento oturumları, mühendislerin bir dizaynı saptamak için yaptığı görüşmeler” gibi ortamlarda gözlemlenebilir (akt. Habermas, 2001: 57). Ancak Habermas’a göre bu durum bahsi geçtiği haliyle net şekilde ayrılması mümkün değildir. Ona göre aktör, standart koşullar içerisinde ancak normatif geçerlilik iddialarında bulunabilir (Habermas, 2001: 61-62). Bu sebeple argümantasyon biçimleri evrensel geçerlilik iddiaları taşımalıdır. Bu iddialar ise öznelarası ilişkide temel örgütlenme biçimini meydana getirmektedir.

Habermas’a göre, öznelarası ilişkide dillendirilen her ne ise onun “içtenlik iddiası, doğruluk ya da normlara uygunluk iddiaları” iletişimsel eylemde tek başına yeterli değildir. Öznenin dillendirdikleri ile eylemleri arasında tutarlı olması gereklidir. Bu da ancak geçerlilik iddialarına bağlı eylemlerde bulunarak mümkün olabilir (Habermas, 2001: 66). Bu bağlamda önermelerin doğruluğu, “ahlaksal eylem normlarının uygunluğu ve simgesel anlatımların anlaşılabilirliği ya da düzgünlüğü, anlamları gereği, tartışılarda sınanabilen evrensel geçerlilik iddiaları” çerçevesinde ölçülebilir (Habermas, 2001: 67). Bu sebeple Habermas, iletişimsel eylemi haklı çıkarmak için belli argümanlara ihtiyaç olduğunu vurgular. Bu vurguyla birlikte eylem tiplerinin kendi içinde geçerli kabul edildiği argümantasyon biçimleriyle ele alır. Habermas, her biri farklı alanlara sahip dünyalar için etkileşimin arı tiplerini aşağıdaki tablodaki gibi kurgulamıştır.

Tablo 3.2. Etkileşim Tipleri (Habermas, 2001: 346)

Biçimsel pragmatik Eylem vasıflar tipleri	Karakteristik söz edimleri	Dil işlevleri	Eylem yönelimleri	Temel tutumlar	Geçerlilik iddiaları	İlişki kurulan dünyalar
Stratejik eylem	Etki sözler Buyrumlar	Dinleyenin etkilenmesi	Başarıya yönelmiş	Nesnelerleştirici	Etkinlik	Nesnel dünya
Konuşma	Betimleyiciler	Nesne durumlarının serimlenmesi	Anlaşmaya yönelmiş	Nesnelerleştirici	Doğruluk	Nesnel dünya
Normlarla düzenlenen eylem	Düzenleyiciler	Kişilerarası ilişkilerin kurulması	Anlaşmaya yönelmiş	Normlarla uyumlu	Uygunluk	Sosyal dünya
Dramaturjik eylem	Anlatımcılar	Kendini sergileme	Anlaşmaya yönelmiş	Anlatımcı	İçtenlik	Öznel dünya

Tablo 3.2'ten yola çıkılarak sosyal dünya içerisinde normlara göre düzenlenen eylem biçimindeki geçerlilik iddiasının karşılığı olan *uygunluk*, iletişimin tamamlayıcı ölçütleri arasındadır. Normatif uygunluğun olgularla değil, kurulan öznelerarası ilişkide gerçekleştirilen davranışın meşru olarak kabul edilmesine ihtiyacı vardır. Normlara göre düzenlenen eylemlerde aktör, sosyal dünya içerisinde ortak kabul edilen davranışlardan yola çıkarak kendi edimini de ona göre şekillendirir. Bu sayede toplumsal yapı içerisinde normlar zorunlu bir şekilde geçerli kılınmaktadır.

Nesnel dünyada stratejik eylem tasarımında geçerli kabul edilen sav, *etkinlik*dir. Bireylerin eylemlerinde hedefe yönelik etkinliklerde bulunması, “nesnel dünyada amaçsal müdahalelere indirgendiklerinden, amaç-araç ilişkilerinin rasyonelliği ön planda yer alır” (Habermas, 2001: 293). Habermas bu amaç araç ilişkisini şu şekilde örnekler:

“Eyleyen kişi ya erk elde etmek ya da zenginlik kazanmak gibi ilgilerini izleyebilir ya da dindarlık ya da insanlık onuru gibi değerlere yaraşır olmak isteyebilir; ya da coşkuları ve tutkuları yaşayarak doyuma ulaşmaya çalışabilir. Duruma özgü amaçlarla ayrıntılı olarak üzerinde çalışılan bu yararçı, değere bağlı ve de coşkusal hedefler, eyleyen öznelerin hedefe yönelik etkinlikleriyle bağlantılandırılabilirler özne anlamın biçimlenişleridir” (Habermas, 2001: 300).

Bu sayede toplumsal alanda hem bireylerin araçlarla girdiği ilişkide yönetilen amaçsal-rasyonel eylemlerin hem de onların evrensellik ilkesi bağlamında iletişimsel pratikte stabil hale getirdiği iradeleri üzerinden yeniden üretilmektedir (Habermas, 2001: 417). Amaçlı etkinlikten iletişime doğru geçen her pratiği Habermas, *konuşma* olarak ele alır. Bu konuşma pratikleri de tıpkı stratejik eylemde olduğu gibi nesnel dünya alanına tekabül eder. Aralarındaki naçizane fark ise konuşma pratiğinin geçerlilik iddiasındaki karşılığının doğruluk olmasıdır. Buradaki doğruluk ise konuşma sırasında kurulan önermelerin nesne dünya içerisinde karşılık bulup doğrulanması durumudur.

İletişimsel eylemde rasyonelliğin belirleyici koşulu yerine getirilirken, özne dünya alanında dramaturjik eyleme tekabül eden özne içtenlik iddiası önemlidir. Burada aktörün iletişim sırasında dinleyicinin onayını alabilmesi için; neyi kastettiğini kendi arzu, duygu ve ruhsal durumunu göz önünde bulundurarak karşı tarafa içten bir şekilde aktarabilmesi beklenir. Eğer kişi eylemlerinde amaçladığı hedefe yönelik eylemde bulunup stratejik davranıyorsa, içtenlik iddiasından uzaklaşıyor demektir. Habermas'a göre içtenlik iddiası, ne konuşma sırasındaki etkinlik iddiasındaki gibi ne de normatif eylemdeki uygunluk iddiası gibi argümanlarını karşı tarafa (dinleyiciye) doğrudan doğruya geçiremez. Aktör, eylemlerinde içten olduğunu ancak tutarlı davranarak gösterebilir (Habermas, 2001: 66). “Bu koşullar modernlikte, dünya imgelerinin merkezleştirilmesi ve değişik evrensel geçerlilik iddialarının ayrımlaşması sonucunda somutlaşmıştır” (Habermas, 2001: 416). İçtenlik iddiasının karşı tarafa doğrudan geçememesindeki sebep ise aktörlerin özne dünya içerisinde çok az uzlaşıya sahip olmasıdır. Dolayısıyla buradaki belirleyici etken aktörlerin, anlam dünyası içerisinde çerçeve içerisine

aldıkları öznelliklerdir. Aktörün anlam dünyasının oluşumunda kültürel değerler önemlidir ve bu değerler, alışkanlıklar yaşam dünyasını oluşturur.

3.2.8. Yaşam Dünyası

Habermas'a göre, yaşam dünyasının oluşumunda belirleyici iki adımdan ilki "normatif olarak atfedilen anlaşma" diğeri ise "iletişimsel olarak ulaşılan anlaşma"dır (Habermas, 2001: 96). Bu dünyanın nesnel olarak kabul edilebilmesi için özneler topluluğunun dil ve eylem yetisinde anlaşabilmesi gerekmektedir. Habermas'a göre (2001: 37), özneler topluluğu "algılayanların aynı dünya olarak kararlaştırılan dünyaya (nesnel dünya) ilişkin deneyimlerinin topluluğu"dur. Zira özneler, iletişimsel eylemde ortak yaşam bağlarından yola çıkarak yaşam dünyası içinde eylemde bulunurlar. Habermas'ın ifadesiyle yaşam dünyası, "ilgili kişilerin arka plan bilgisi olarak varsaydığı yorumların toplamıyla sınırlı" pratik alanıdır (2001: 37). Zira ona göre, "Yaşama evreni¹ daha önceki kuşakların yaptığı yorumlama çalışmasını depolar; yaşama evreni her güncel anlaşma sürecinde ortaya çıkan görüş ayrılığı riskine karşı, koruyucu"dur. (Habermas, 2001: 96) Yaşam dünyası üzerinden görüş birliğine ulaşma, geçerlilik iddialarının özneler arasında ortak onay temeline dayanır. Bu bağlamda iletişimsel eylemde arka planda paylaşılan eylemin karakteri, başvuru mahkemesi olan rasyonel anlatımların süzgecinden geçerek yaşam dünyası içerisinde kendine karşılık bulur.

Habermas yaşam dünyası nosyonunu düşünürken eklektik olarak birçok düşünürün kuramından yararlanır. Öncelikle kültür antropolojisine uzanır ve oradan Levi-Strauss'un yapısalcı incelemelerinden etkilenir. Daha sonra modern dünyanın anlaşılmasında P. Winch'in "bilimsel rasyonelliğin uzlaşımsal karakteri" düşüncelerinden hareket eder. Oradan Max Weber'e ulaşarak "dünya imgelerinin rasyonelleştirilmesine" ve son olarak evrimci paradigma ile Piaget'nin merkezsizleştirme kavramı ile bu süreci tamamlar (Habermas, 2001: 71-72). Tez kapsamında bu düşünürlerin kuramlarına ayrıntılı bir şekilde yer verilmeyecektir. Burada önemli olan Habermas'ın kuramını oluştururken reflektif olarak olayları hangi düşünürlerin gözünden ele aldığını bilmektir.

Yaşam dünyası ufkundan hareketle günlük yaşam boyutu içerisinde kültürel yorumlama, gelenekler, alışkanlıklar; öznelerarası ilişkide aktör artık benmerkezli düşünmekten çıkmıştır. Habermas bu durumu aktörlerin kültürel bilgi stoğu etrafında düşünmelerine bağlar. Aktörler eylemlerinde kültürel olarak ne kadar merkezleşmişse birbirlerini anlamada da o denli eleştiriye dayanıklı hale gelir. Bu noktada benmerkezcilik kavramı da merkezsizleşme kavramı gibi geniş bir kapsamda ele alınır. Tıpkı merkezsizleşmiş dünya gibi nesnel bir dünyanın ayırımında olduğu

¹ Habermas'ın İEK adlı kitabında yaşam dünyası kavramını yaşama evreni olarak vurgulamıştır. Bu çalışmada, bu terimler birbirlerinin yerine eş anlamlı olarak kullanılmıştır.

gibi sosyal ve öznel dünyanın, tikel yaşam alanlarındaki rasyonel olarak bir eylemin ya da etkinliğin gizli nedenine tekabül eder (Habermas, 2001: 98-99). Yaşam dünyasının oluşturulmasında aktörlerin, gündelik yaşamda içinde yaşadıkları toplumsal yapının; yapısal, kurumsal, kültürel yanlarını anlamaya yönelik eylemlerinin yeniden yönetildiğini yani insanların içerisinde yaşadıkları pratik ilgi aracılığıyla yeniden üretildiğinden söz etmektedir.

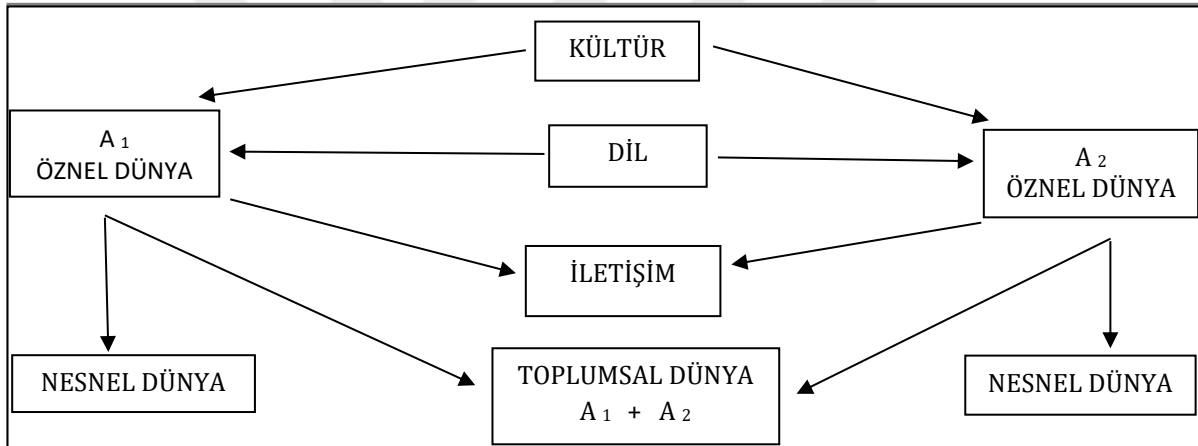
Yaşam dünyası alanı içinde iletişimsel eylemle ilişkili olarak sezgisel bilgi deposu durumu önem arz etmektedir. Gerek dilsel gerekse dil dışı unsurlar ile aktarılan sezgisel bilgiler toplumsal olarak öğrenilmiş pratikleri kapsar. Kültürle ilişkili olarak özneleri bir araya getiren ve ortak uzlaşımın sağlanmasında etkili olduğu düşünülen sezgisel bilgiler aracılığıyla iletişimsel eylemin ön basamağı oluşturulmaktadır (Habermas, 2001: 568).

Habermas, kuramına açıklık kazandırırken yaşam dünyasının kültürel gelenekler içerisinde rasyonel eylem yönelimlerini şu şekilde açıklıyor:

- Nesnel ve öznel dünya içerisinde kültürel gelenek, biçimsel desenler iletmelidir; bu iletiler de birbirinden farklı geçerlilik iddialarını (önermesel doğruluk, normatif uygunluk, öznel içtenlik) temsil etmelidir. Bu iddialar da kendisine denk eylem pratiği ile (nesneleştirici, normlara uygun ve dışavurumcu) teşvik edilmelidir.
- Kültürel gelenek yoluyla biriktirilen değerler nesillere aktarılmalıdır. Bunu yaparken de dogmatiklikten uzak, sorgulama ve eleştirme gücü yüksek eylemlerde bulunulmalıdır. Bir sonraki aşamada “bilişsel etkinlikler, nesneleştirici düşünce, ahlaksal-pratik kavrayış ve estetik algılama alanlarında, hipotezlerle yönetilen ve argümanlara dayalı bir biçimde süzülüş öğrenme süreçleri” ile meydana gelmektedir.
- Kültürel gelenek, öğrenme süreçlerine bağlı olarak toplumsallaşmanın bir ürünüdür. Bu bağlamda geleneklerin “bilim, ahlak, sanat, müzik, hukuk ve edebiyat temelinde kurumsallaşabildikleri ölçüde kendisini garanti altına almakta ve kültürel alt sistemler oluşturmaktadır.
- Kültürel gelenek ile yaşam dünyasının birlikteliği iletişimsel eylemin aşılmasında önem arz etmektedir (Habermas, 2001: 97).

Habermas yaşam dünyası tasarlarken dil ve kültürel geleneğe öncelik verir. Çünkü dilsel olarak örgütlenmiş bir kültürel bilgi stoğu sayesinde özne ya da aktör anlaşma yönelimli eylemde bulunabilecektir. Bir başka ifadeyle konuşucu ve dinleyici yani taraflar, dil ve kültür karşısında, anlaşmanın imkân tanıdığı “olgular, normlar ya da yaşantılar toplamı” üzerinde edimde bulunurlar (Habermas, 2001: 558). Habermas, anlaşma yönelimli eylemi konuşucu ve dinleyici arasındaki ortak olarak tarif edilmiş bir uzlaşım şartı olarak tanımlar. Bu tanımıyla da tarafların iki riskten kaçınmasını vurgular. Bu risklerden biri “anlaşmanın gerçekleşmemesi” iken diğeri ise “eylem planının gerçekleşmemesi”dir (Habermas, 2001: 560).

Habermas, kültürel gelenek açıklamalarından yola çıkarak yaşam dünyası kavramını, iletişimsel eylemle bütünlemeyi amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda da öznenin anlaşmaya yönelmiş şeklide eylemde bulunması durumunu, öznenin kendi ortak tanımları aracılığıyla var olan üç farklı aktör-dünya ile ilişkisi çerçevesinde açıklama yoluna gider. Bu sayede aktörün eylemlerinde arı tipleri olarak sunulan teleolojik, normlarla düzenlenen ve dramaturjik eylem modeli söz konusudur. Aktör “her bir ortak durum tanımıyla, dışsal doğa, toplum ve iç doğa arasındaki sınırları belirler ve aynı zamanda bir yanda yorumcu olarak kendileri diğer yanda dış dünya ve kendi iç dünyaları arasında sınırı yenilerler” (Habermas, 2001: 554). Şekil 3.1’de Habermas’ın yaşam dünyasını kurgularken ki kavramsal zihin haritası verilmiştir. Burada “A” aktörü, hemen yanındaki sayı ise aktör sayısını göstermektedir (A_1 / A_2). Şekilde de gösterildiği üzere her aktörün kendi ait öznel dünyası vardır ve bu öznel dünyanın inşası kültür ve dil ile meydana gelmektedir. Özneler arası iletişimde anlamların nesne durumunu göndermede bulunması nesnel dünyanın varlığını ortaya koymaktadır ve son olarak aktörler arası her türlü etkileşim toplumsal dünyaya işaret etmektedir.



Şekil 3.1. Yaşam Dünyası Alanında İletişimsel Eylemin Dünya İlişkileri ²

Habermas, Durkheim’in kolektif bilincin yapısal değişimi tezinden yola çıkarak yaşam dünyasının farklılaşmasını; kültürün, toplumun ve kişiliğin birbirinden ayrılması olarak şu şekilde ortaya koymaya çalışmaktadır:

Yaşama evreninin simgesel yapıları kendilerini, geçerli bilginin süreklileştirilmesi, grup dayanışmasının kararlaştırılması ve güvenilir aktörlerin oluşturulması yoluyla yeniden üretirler. Bu yeniden üretim süreci yeni durumları yaşama evreninin var olan durumlarına bağlar ve bunu hem imlemlerin ve içeriklerin anlamsal boyutunda (kültürel gelenek) hem de toplumsal uzam (toplumsal olarak bütünleşmiş gruplar) ve tarihsel zaman (birbirini izleyen kuşaklar) boyutlarında gerçekleştirir. Bu kültürel yeniden üretim, toplumsal bütünleştirme ve toplumsallaştırma süreçlerine yaşama evreninin yapısal bileşenleri olan kültür, toplum ve kişi karşılık düşer (Habermas, 2001: 571).

² Bu şekil Habermas’ın İEK adlı eserinden esinlenilerek oluşturulmuştur (Habermas, 2001: 559).

Yaşam dünyası kavramsallaştırmasında merkezi öneme sahip olan kültürden sonra toplum, konuşucu ve dinleyicinin toplumsal grup içerisinde aidiyetlerini oluşturdukları ve bu grup içerisindeki meşru eylem kalıplarını kapsar. Son olarak kişilik ise iletişim sırasında öznenin “kendi kimliğini kanıtlama edinçleri”dir. Habermas’ göre gündelik yaşam pratiği, iletişimsel ağ içerisinde birbiriyle eklettik şekilde “etkileşimlerin, kültürün, toplumun ve kişiliğin kendilerini yeniden ürettikleri ortamı oluşturur” (2001: 571). Bu yeniden üretimin yapısal bileşenler ile ilişkisini Habermas (2001: 575) Tablo 3.3’te ortaya koyar. Bu değerlendirmeyi kültür düzeyinde “bilginin rasyonelliği” üzerinden yaparken, toplumsal bütünleşmeyi “üyelerin dayanışması/beraberliği” vurgusu ile son olarak toplumsallaşmayı da “yetişkin kişiliğin sorumluluk sahibi oluşuna göre” belli kıstaslar çerçevesinde yapar. Bu değerlendirme boyutlarında meydana gelen aksaklık, yeniden üretimde patolojileri de beraberinde getirmektedir. Habermas’a göre kültür düzeyinde meydana gelen aksaklıklar: “anlam yitimi, kolektif kimliğin tehlikeye düşmesi, geleneğin kopması”dır. Toplum düzeyindeki aksaklıklar: “meşruluk eksikliği, kuraldışılık, güdülenim eksikliği”dir. Öznel dünya alanı içerisinde ki kişi/aktör krizleri ise “yönelim ve eğitim krizi, yabancılaşma, psiko patolojiler”dir (Habermas, 2001: 576). Özetle Habermas, yaşam dünyası içerisindeki toplum üyelerinin, gündelik yaşamda içinde yaşadıkları toplumsal yapının gerek yapısal gerek kurumsal gerekse kültürel yanlarını anlamaya yönelik eylemlerin pratik istem aracılığıyla yeniden üretildiğinden söz etmektedir.

Tablo 3.3. Yaşam Dünyasının Yapısal Bileşenlerinin Varlığını Sürdürmesi için Yeniden Üretim Süreçlerine Katkısı / Anlaşmaya Yönelmiş Eylemin Yeniden Üretim İşlevleri (Habermas, 2001: 571).

Yapısal Bileşenler	Kültür	Toplum	Kişilik
Yeniden Üretim Süreçleri			
Kültürel Yeniden Üretim	Kültürel bilginin aktarımı, eleştirilmesi, edinilmesi	Meşrulaştırma açısından etkili bilginin yenilenmesi	Yetişimde etkili davranış kalıpları
Toplumsal Bütünleşme	Değer yönelimlerinin çekirdeği karşısında başışıklaşma	Meşru olarak düzenlenmiş kişilerarası ilişkiler	Toplumsal aidiyetler
Toplumsallaşma	Kültüre dahil olma	Değerlerin içselleştirilmesi	Kimlik oluşumu

3.2.9. Sistem

Habermas, sosyoloji ve toplum kuramı arasındaki inatçı bağı yaşam dünyası ve sistem (dizge) kavramları üzerinden açıklamaktadır. Habermas, “dizge³nin karmaşıklığının artması ile yaşam dünyası rasyonelleşmesi arasındaki bağıntıları” belli parametreler üzerinden anlatmaktadır (2001: 595). Bunlar; tarihsel evrim sürecinde ortaya çıkan toplumların yaşam dünyasını ortaya koymak, bu toplumların kendi içlerinde oluşan sistemsel farklılaşmaları belirlemek, yaşam dünyası ve sistemin birbirinden ayrılaşma süreçleridir. Çalışma kapsamında bu parametrelerin tümüne ayrıntılı bir şekilde yer verilmemiştir. Çalışma açısından önem arz eden yaşam dünyası ve sistemin birbirinden koparılması durumu ele alınmıştır.

Sistem farklılaşmasını Habermas, Marks’ın altyapı ve üst yapı kavramlarıyla paralellik gösterecek şekilde kurgular. Toplumda meydana gelen sistem farklılaşmalarını, bu yüzden maddi yeniden üretim süreçlerinden kaynaklandığının altını çizer. Yaşam dünyası içerisinde sistem mekanizmasının sağlamlığını altyapı ile betimler. Ancak bu altyapının Marksist manada ekonomi temelli olarak düşünülmesi yanıltıcı olacaktır. Zira burada önemli olan altyapı vurgusu kültür, gelenek ve dildir. Ekonomi ve iktidar ilişkilerini ise üstyapı olarak düşünmektedir.

Habermas’ın toplumsal sistem çözümlemesinde toplum, iki alt sistemden oluşmaktadır. Bunlardan ilki ekonomi yani para diğeri ise güç yani iktidar ilişkileridir. Habermas, paranın ve gücün tanımlandığı ekonomi politik süreçlerinin oluşmasında emek süreçlerine dikkat çekmektedir. Burada dilin tahakküm içeren ya da özgürleştirici şekilde kullanılması noktası önem arz etmektedir. Dil, her iki alt sistem de de çözümleme aracı olarak kullanılmaktadır. Dilin özellikle iletişimsel eylem alanında özgürleştirici olması ve ideal konuşmayı sağlaması, Habermas’ın iletişimsel eylem kuramını tamamlamaktadır. Böylelikle iletişimsel rasyonalite gerçekleşecek ve modernite rasyonel iletişim ile özgürleşmenin yolunu açacaktır. Dolayısıyla Habermas, kurumsal çerçeve olarak tanımladığı toplumsal kurumların oluşumunun, iletişimsel eylem temelinde oluşması gerektiğini vurgulamaktadır.

Araçsal eyleme ulaşmada gerek rasyonel ekonomi gerek rasyonel iktidar gerekse rasyonel yönetim; para ve iktidar üzerinden alt sistemler oluşturmak amacıyla toplumsal olanın kurumsallaşmasını sağlayacaktır. Ancak araçsal eylem ile sürdürülen sistem alanı içerisinde aktörler dışsal amaçlara uygun olarak istenmeyen davranışları zorla benimsemek durumundadır. Aksi takdirde sistem kendi oluşturmuş olduğu saha içerisindeki aktörleri dışlayacaktır. Ekonomi/para ve güç/iktidar sistemleri, bireyleri stratejik eyleme yöneltmektedir. Bu eylemler yönetici medyanın ve devlet idaresine bağlı sivil hizmetler, devlet onaylı partiler tarafından düzenlenmektedir (Finlayson, 2007: 89). Bir başka ifadeyle kapitalist toplumlarda meşruiyetin

³ Habermas İEK adlı kitabında sistem yerine bu kavramı kullanmaktadır.

esasları olan ideolojik kontrol gerek devlet gerekse medya gibi kültürel araçlar yoluyla hali hazırda var olan sistemin aktörlere benimsetilmesi için bu araçların ne kadar “âdil, dürüst, rasyonel ve dolayısıyla meşru” olarak kullanılmasına bağlıdır. Bu da “modern toplumların sosyal, politik ve ideolojik yapılarının” kaynağını oluşturur. Araçsal eylemin aktif olduğu bu sistem alanı içerisinde sözü edilen bu araçlar “bürokrasi, teknoloji ve ekonomik plânlamanın yaygınlaşması”nı da beraberinde getirmektedir (Slattery, 2014: 431). Bilim ve teknoloji aracılığıyla sistemin devamlılığını sağlamakta, yeni üretim teknolojilerinin geliştirilmesiyle birlikte çalışan sınıf kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. Habermas için burada önemli olan iletişimsel eylem ile modern dünyanın ekonomi politik aracılığıyla kontrol altına aldığı ve manipüle ettiği yaşam dünyasının özgürleşmesini sağlamaktır. Ancak devlet ve piyasanın yaşam dünyasına artan müdahalesi; sistemin yaşam dünyasını kolonileştirmesine neden olmaktadır.

3.2. Yaşam Dünyasının Sistem Tarafından Kolonileştirilmesi

İletişimsel eylemin gerçekleştirilmesi, toplumsal sistemin ağ sistemi olan kurumsal çerçevesiyle ve bireylerin içinde yer almış olduğu yaşam dünyasına bağlıdır. Bu yüzden iletişimsel aklın kullanıldığı iletişimsel eylemin yaşam dünyasına hâkim olması gerekmektedir. Bu noktada Habermas’a göre, modernitenin kurumsal çerçeveyi oluştururken ki toplumdaki kurumlar, normlar, kültür, aile gibi kurumsal yapıları ideal konuşmaya dayanan iletişimsel eylem temelinde gerçekleştirilmelidir. Ancak sistemin yaşam dünyası üzerindeki artan baskısı iletişimsel eylemin önüne geçmektedir. Dolayısıyla sistemi oluşturan araçsal aklın, iletişimsel akıl karşısında bir zafer kazanmış olduğunu söylemek hatalı olmayacaktır.

Habermas, toplumsal dünyada iki olgunun varlığını, yaşam dünyası ve sistem kavramsallaştırmalarında öznel alanın nesnel alan tarafından tahakküm altına alınmasından söz etmektedir. Sosyal denetimi artırma aracı olarak bilim ve teknoloji tekelci kapitalizme hizmet ederek insanı ve beraberinde doğayı tahakküm altına almıştır. “Yeni teknolojilerle işçiler vasıfsızlaştırılmış veya ayıklanmış, tüketiciler ve seçmenler büyük bir ustalıklarla yönlendirilmiş” ve “modern bürokrasi ve teknik uzmanlar, tüm plânlama ve karar alma biçimlerini ellerine geçirmişler” ve sonucunda da bireyi bu sistem kurgusu içerisinde edilgen hale getirmişlerdir (Slattery, 2014: 432). Oluşturulan bu sistem alanı içerisinde ekonomi ve iktidar ilişkileri sayesinde bireyler araçsal aklın dışına çıkamamaktadırlar. Bu da onların kendi gerçek ihtiyaçlarını belirlemede sıkıntı yaratmıştır. Zira kapitalist sistemin devamlılığının sağlanabilmesi için bireyin sistem içerisinde üretici ve tüketici olarak kalması gereklidir. Bu sayede bireyin dolaşıma soktuğu para, sistem içerisinde yeniden dönecek, işletilecek ve kapitalist sistemin kendisini üretmesini katkı sağlayacaktır.

Modern dünyanın sistem aracılığıyla yaşam dünyasının kolonileştirmesi, paranın ve gücün bireylerin yaşam dünyasını sürekli olarak manipüle etmesi, beraberinde kolonileşmesini de getirecektir. Finlayson (2007: 93) burada ilk neden olarak, “parayı ve gücü yönlendiren medya, yaşam dünyasıyla bağlarını kopardı; kapitalist ekonomi ve idari sistem kademeli olarak aile ve kültür çevrelerinden ve kamu alanı kurumlarından devasa medya kuruluşları olarak ayrılması” durumunu öne sürmüştür. Ekonomi politik sistemler, hedefe ulaşmada tasarlanan eylemleri gerçekleştirirken azami karına ya da çıkarına ulaşmayı hedeflemektedir. Habermas’a göre, bu hedefe ulaşılırken gerçekleştirilen amaçlı, araçsal ve stratejik eylemler kapitalizmin kendi alt sistemleri içerisindeki temel rasyonel mantığı sürdürmeye dayanır (akt. Slattery, 2014: 435). Habermas’a göre bu mantığın önüne geçebilmek için rasyonalitenin araçsal akıl olarak inşa etmiş olduğu rasyonalitenin farklı bir şekilde kurgusuyla iletişimsel akla dönüşmesini sağlamaktır. Bu dönüşüm de ancak yaşam dünyasının sistem tarafından kolonileştirilmesine karşıt bir şekilde özgürleşimin sağlanması ile mümkündür. Dolayısıyla iletişimin rasyonelleşmesi, iletişimsel aklın ön plana çıkartılması ile güçlü bir konuma getirilebilir. Bu sayede modernitenin egemen araçsal aklını bertaraf edilmiş olacaktır. Habermas’a göre, bunu sağlayacak olanlar ise özellikle yeni toplumsal hareketler olarak tanımlanan çevreci, toplumsal cinsiyet temelli, yeni işçi ve siyasi hareketlerdir. Bu yeni sosyal hareketler iletişimsel eylem çerçevesinde harekete geçerse işte o zaman bu sistemi dönüştürme ve farklılaştırma gücüne sahip olabilirler. Çünkü sistemin yaşam dünyası üzerinde kurmuş olduğu bu çarpık ilişkinin yani yeni toplumsal hareketler, tek taraflı ilişkiye bir karşı duruştur. Yeni toplumsal hareketlerin eylemlerinin temeline araçsal eylemi değil de iletişimsel eylemi alırlarsa o zaman bu çarpık ilişkiyi dönüştürmek ve yeni bir eylem tipine dayalı yeni bir dünya kurma gücüne sahip olmaları daha mümkün hale gelecektir.

3.4. “Modernite Tamamlanmamış Bir Projedir” İddiası Üzerinden Habermas’ın Modernite Savunusu

Eleştirel teorisyenlerin pozitivist ve sosyolojiye karşı yönelttikleri eleştiriden sonra aydınlanmanın rasyonalitesine devamında da modernitenin rasyonalite eleştirisinde bulunmuşlardır. Onlara göre hem pozitivist metodoloji hem de sosyoloji moderniteyi rasyonel akıl olarak tanımlar ve bu doğrultuda eyleme yönlendirir. Bu yüzden araçsal akıl yeniden ürettikleri için bireyler üzerindeki tahakkümün de genişlemesine yol açmışlardır. Habermas’ı çağdaşlarından farklı kılan yanı modernite üzerine düşünceleridir. Zira o Frankfurt Okulu mensuplarından farklı olarak modernitenin olumlu yanlarından söz eder. Habermas’ın bu noktada altını çizdiği nokta modernitenin kendini revize etmesi ile ilgilidir. Bu sayede modernite tamamlanmış bir proje olarak işleyişine devam edebilir. Bu da ancak araçsal akıl karşısında kolonileşmiş yaşam dünyasının iletişimsel akıl ön plana çıkartarak, araçsal akıl karşısındaki

gücünü bertaraf etmesiyle mümkündür. Habermas'ın öne sürdüğü çözümde modernite araçsal eylemi ortadan kaldırdığı ya da manipüle ettiği, iletişimsel eylemi geçerli kıldığı sürece tamamlanmış bir proje haline gelecek ve başarıya ulaşacaktır.

Sosyal yaşamda gerek ekonomik gerekse iktidar bağlamında büyüyen dinamikler ve bu dinamiklerin baskı unsuru yaratması modernleşme pratikleri arasında görülür. Bu bağlamda yaşam dünyası içine sirayet eden modernleşme pratikleri gündelik hayatta iletişimin doğasını da bozguna uğratmaktadır. Habermas bu sebeple modernleşmenin iletişimsel eylemin önüne geçecek pratiklerde bulunmasına karşı çıkar. "Modernlik: Tamamlanmamış Proje" adlı makalesinde Habermas, post modernitenin ideolojik kılavuzlarını rasyonel olarak görmediğini ve Aydınlanmaya dair ortaya konulan kuramların zıt ve yeni muhafazakâr kuramlar arasında ikili karşıtlığı olduğunu ortaya koyar (Dellaloğlu, 1998: 314). Daha sonra yaşam dünyası kavramsallaştırması üzerinden bu alanın ekonomik özerkliğe dayalı olarak gelişmesi gerektiğini vurgular. Bu gelişme ancak iletişimsel akıl ile pratiğe dönüşen iletişimsel eylemin yaşam dünyasına hâkim olması ile mümkündür (Dellaloğlu, 1998: 318-319). Ekonomi politik alanı sömürgeleştirici müdahalesine karşı çıkmak ve iletişimsel eylemi geçerli kılmak bu süreçte önemlidir. Bu süreçte üzerinde durulması gereken bir diğer nokta bilim ve teknolojinin ekonomi ve siyaset üzerindeki etkisinden ve bu alanı manipüle ettiği gerçeğidir (Habermas, 1993: 36). Modernitenin tahakkümden özgürleşimi ancak iletişimsel eylem ile mümkündür. Habermas iletişimsel eylem kuramını modernite savunusu üzerinden tamamlar.

Modernitenin araçsal rasyonalitesi iktidar tarafından hem insanları egemenliği altında tutan hem de iktidar tarafından onlara en önemli amaçlarmış gibi sunulmaktadır. Modernitenin bireylerde yaratmış olduğu ihtiyaçlar, gerçek manada bireyin kendi aklını kullanarak karar verip, ihtiyacını karşıladığını düşündüğü bir algıdır. Kapitalist ekonomik sistem tarafından bireylere dayatıldığı düşünülen ihtiyaçlar modern toplumun bir ürünüdür ve bu ürünün ortaya çıkmasında araçsal rasyonalitenin katkısı büyüktür. Bu sebeple Habermas, Weber'in çizmiş olduğu yoldan ilerleyerek araçsal rasyonalitenin gerçekte irrasyonel olduğunu düşünmektedir. Ancak Weber'den farklı olarak modern toplumun kendisinin tam anlamıyla irrasyonel olduğunu düşünmemektedir (Özdikmenli, 2006: 33). Modernitenin Weber'deki gibi araçsal rasyonalitesi, iktidar tarafından hem insanları egemenliği altında tutan yönetim hem de iktidar tarafından onlara en önemli amaçlarmış gibi sunulan şeylere ulaşmak için kullanacakları araçları belirleyen bir rasyonalitedir. Bu amaçlara giderken kullanacağınız araçları neler olacağına dair bize sunulan birtakım imkânlar vardır. Dolayısıyla bize sunulan bu araçlar içerisinden en rasyonel olanı tercih edip ve ona göre eylemde bulunulması beklenmektedir. Bu seçimi pasifize edilmiş bireylere yaptırılan ise araçsal akıldır. Araçsal rasyonalitenin bireyler üzerindeki hakimiyeti teknolojinin araç olarak kullanılmasında yatmaktadır. Zira teknoloji ilerledikçe bireyin gereksinimi ve

bireylerin üzerindeki kontrol daha çok artmaktadır. Bu aktarımı sağlayan en güçlü araçlardan bir tanesi de kitle iletişim araçlarıdır.

Habermas, modernitenin sadece araçsal aklın farklı bir düşünce biçimini alarak bireyi özgürleştiren bir proje olarak ortaya çıktığını savunur. Modernite, kendi içinde yeni bir bakış, yeni bir düşünce biçimi yaratarak bireyi tahakkümden kurtarabilmektedir. Modernite projesinin rasyonel olabilmesi ve kendini gerçekleştirmesi için yaşam dünyasının, sistem tarafından kolonizasyonunun önüne geçmesi gerekmektedir. Bu da Habermas'ın teorisinin omurgasını oluşturan iletişimsel eylem ile mümkündür.

3.5. Kamusal Alanda Toplumsal Etkileşim Esasına Dayanan İletişim Biçimleri

Habermas'ın teorisini ilk geliştirmeye çalıştığı alan kamusal alanın yapısal dönüşümüdür. Kamusal alanın tanımını ise bireylerin kendi düşüncelerini özgürce ifade edebildikleri, karşılıklı müzakere yoluna gittikleri süreç şeklinde yapmaktadır. Bu sayede bireylerin, devlete ve iktidar uygulayanlara karşı kendilerini savunabildikleri bir zemine dikkat çekmektedir.

Kamusal alanın tanımı tarihsel süreç içerisinde farklılık göstermektedir. Tez kapsamında bu tanımlamalara yer verilmemiştir. Habermas için önemli olan dönem Fransız İhtilali sonrası yaşanan süreçte burjuvazinin kamusal alan mücadelesinde temel hak ve özgürlükler isteminin yaşandığı dönemdir. Zira bu dönem beraberinde 19. yüzyılın sonu, 20. yüzyılın başı liberal kamusal alanın akıbetini belirler. Bu tarihlerde devlet ve toplumun birlikteliği ile "refah devleti altında, farklı taban ve çıkarlara dayanan örgütlerin, devletle pazarlık yapıp uzlaştığı ve kamunun dışlandığı bir kamusal alan" yaratılmıştır (Yükselbaba, 2008: 66-67). Kamusal alan toplumsal yaşam içerisinde ortak fikir ve deneyimlerin üretildiği kolektif gövdeyi temsil eder. Bu gövde devlet aygıtlarınca kullanıldığında "kamusal organlar" olarak faaliyet göstermektedir. Örneğin kamuoyu, kamusal alanın toplumsal konsensüsünü sağlamak ve mütalaa etmesinden daha ziyade kamuoyu araştırmaları, tanıtım, halkla ilişkiler şeklinde faaliyet göstermektedir. Bu sayede basın ve yayın organları artık kamusal alan içinde bireylerin rasyonel bir tartışma içine girmelerinin önüne geçerek tüketime sevke yönelmiştir. Böylelikle "kitle iletişim araçlarının burjuva iktidarının aracı haline dönüşmesi ve özel çıkar lehine hareket etmesi kamusal alanın çöküşünü de getiren süreci başlatmıştır" (Yükselbaba, 2008: 71). Habermas'a göre kamusal alanın çöküşü, yapısal dönüşümü de beraberinde getirmiştir. Kamusal alan içinde teknolojinin ve bilimin iktidar tek elinde toplanması beraberinde sorgulamayan, eleştirmeyen, müzakere etmeyen bireylerin bir araya gelmesine olanak sağlamıştır.

Habermas'a göre "Yunan polis'inin kamusal alanında da, sarp yarların tepesinde yapılan ölüm-kalım çarpışmaları, gösteri olarak yer almıştır; ancak saraylı ve şövalye temsiliyetinin mahkemelerden çok şenliklerde, "olağanüstü günlerde" oluşan bu kamusal alanı, bir siyasal iletişim

alanı değildir” (Habermas, 2000: 67). Bir siyasal iletişim alanı olarak kamusal alan, kapitalizmle birlikte ortaya çıkmış, modernleşme süreciyle de olgunlaşmıştır. Kamusal alan için kitle iletişim araçlarının zorunlu bir faktör haline dönüşmesi kamusal alanı da yapısal dönüşüme uğratmıştır. Kamusal alanın dejenerasyona uğraması ise kapitalizmin geç dönemlerine tekabül eder. Bu dönemde devletin özel alana müdahil olmasındaki artış, piyasa mekanizmasının işlevinde de değişiklikleri beraberinde getirmiştir. Bir başka ifadeyle özel alan ile kamusal alan arasındaki ayrımın belirginleşmesi devlet denetimini daha da hissedilir kılmıştır.

Habermas, kamusal alanın yapısal dönüşümünü üç temel faktör çerçevesinde ortaya koyar. Bunlardan ilki iletişim ağlarının ticarileşmesidir. Burada basın, yayın kuruluşlarının örgütlenme düzeyinin artışı, “kamusal iletişime erişme” yollarını da etkilemiştir. Habermas bu durumu şu sözlerle ifade etmektedir:

“Medya iktidarı, yönlendirmeci bir şekilde kullanıldığında aleniyet ilkesinin masumiyetini yok eden yeni bir nüfuz kategorisi olarak ortaya çıktı. Kitle iletişim araçları hem önceden yapılandırılan hem de egemen olunan kamusal alan, sadece nüfuz elde etmek üzere değil, insanların davranışlarını etkileyen iletişim akışlarına stratejik eğilimlerini olabildiğince gizleyerek hâkim olmak üzere, konuları ve katılım imkânları için boğuşulan, iktidarla donanmış bir arena haline geldi” (Habermas, 2000: 32).

Habermas’ın ifadelerin yola çıkarak, kitle iletişimine dayalı bir kamusal alan arenasında yaptırım gücüyle tüketicilerinin, seçmenlerinin ve müşterilerinin tercihlerine etki eden bir alan meydana geldiği söylenebilir. Bu süreçte özellikle basının ve basın yayın organlarının devlet güdümünde yayınlar yapması, bireyleri tüketime yönlendirmektedir. İletişim ağlarının ticarileşmesi durumuna tezin bulgular bölümünde yer verilecek ve bulgular ile desteklenecektir.

Habermas’ın kamusal alanın yapısal dönüşümüne etki ettiğini düşündüğü bir diğer faktör devlet yapısı içerisinde bürokratik organizasyonların varlığının artmasıdır. Bürokratikleşmenin artmasında devletin her alanda varlığını hissettiriyor olması, bir başka ifadeyle devlet ideolojisinin ya da iktidarın kendi istediklerinin, bireylerin yaşam dünyalarındaki her alanına sirayet edişinin göstergeleridir. Habermas’a göre araçsal aklın kendisini görünür kıldığı kamusal alan içerisindeki bürokratikleşme, devlet müdahalesiyle birlikte rasyonelleşmenin bir karşılığı olarak kendini göstermektedir (Habermas, 2000: 33).

Son olarak kamusal alanın yapısal dönüşümüne etki eden unsurlardan biri olan devlet müdahalesinin artması meselesi kamusal alan dönüşümüdür. Devletin müdahalesinin kuşkusuz en baskın olduğu alanın ekonomik alan olduğu söylenebilir. Bu durumun en belirgin örneği 1929 ekonomik buhranı sonrası tüm dünyada varlığını hissettiren ekonomik müdahalelerdir. Bu sayede serbest piyasa ekonomisinin devlet tarafından düzenlenmesi gerektiği anlayışı ortaya çıkmıştır. Burada devletin rolü arz talep ilişkisini kurgulama, sermaye birikimi sağlama, yeni yatırımlar yapmaktır. Zira kamusal alanın yegâne ilkesi olan refah devlet anlayışına göre, ekonomide devlet müdahalesi şarttır. Bu koşulsuz ilke emek ve sermaye arasındaki dengenin yön değiştirmesine neden olmuştur. “Devlet, yasalar ve önlemlerle mal mübadelesinin ve toplumsal

emeğin alanına derinlemesine müdahalelerde bulunur; çünkü toplumsal güçlerin birbirleriyle rekabet halindeki çıkarları siyasal dinamiklere dönüşür ve devlet müdahaleciliği dolayısıyla gene dönüp kendi alanlarına yansır” (Habermas, 2000: 264). Devletin ekonomiye müdahale etmesiyle birlikte, devlet yatırımları ve kamu harcamaları artmıştır. Dolayısıyla devlet aynı zamanda kendi karşısında bir mücadele alanı olarak görülen sınıfları düzenlenmesini, kontrol altına tutulmasını sağlayacak mekanizmaları da kendi eliyle geliştirmeye başlamıştır. Özellikle refah yani sosyal devlet anlayışıyla birlikte sosyal haklar temelinde bunu sürdürmeye çalışmıştır. Devletin müdahalesinin artması sadece ekonomik alanda olmayıp hem sosyal hem de politik alanlara müdahalesinin artışı, emeğe dayalı çalışan kitlelerin sorgulama mekanizmalarını farklılaştırmıştır. Mevcut sistemin genel söylemleri doğrultusunda halka iletmiş oldukları mesajların nasıl dönüşmüş olduğunu çok daha rahatlıkla görebiliriz.

Bilim ve teknoloji aracılığıyla sistemin devamlılığı sağlanmış, devamında da yeni üretim teknolojilerinin geliştirilmesi, çalışan sınıf kontrol altında tutulmuştur. Çalışan sınıfın kontrolü ile karşılıklı anlaşma zemini hazırlanmış, bir takım hak ve özgürlükler elde edebilmiş, böylelikle sendikalaşma meydana gelmiştir. Ancak devlet, kendisinin bir tartışma zemini olabileceği alanları daraltarak kendi kontrolü altına almaya başlamıştır. Özetle çalışan sınıf için çalışma koşullarının düzenlenmesi ve çalışanların hak ve talep edeceği diğer alanların düzenlenmesi; devlet kontrolü tek elinde bireylerin, zamanla araçsal aklın kontrolü altına girerek, sorgulanma mekanlarının azaltılması söz konusu olmuştur. Böylece belli bir grubun eleştirel zemininin törpülenmesi sağlanmıştır.

İletişim ağlarının ticarileşmesi, devlet yapısı içerisinde bürokratik organizasyonların varlığının artması ve devlet müdahalesinin artması unsurunun dönüşümü kamusalığın; eleştireliliği, akıl yürütmeyi, kendine ait özerliğini terk etmesine, dolayısıyla da bir iletişim zemini olmaktan uzaklaşmasına sebep olmaktadır. Habermas’a göre, artık yönlendiren, yönlendirilen, dönüştürülebilen ve manipüle edilebilen bir kamusalıktan söz edilmektedir (Habermas, 2000: 148). Zira kamusalığı oluşturan bireyler, bu üç dönüşüm alanının yaratmış olduğu sonuçlarla birlikte eleştirmeyen, sorgulamayan bireylere dönüşmüştür. Kamusalığın yapısal değişimindeki temel dayanak noktaları bunlardır.

4. YÖNTEM

Bu tez çalışması nitel bir çalışma olup nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniği ile hastanelerin tanıtım filmleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Nitel araştırmanın amacı bir sosyolojik durumu, olguyu, sorunu sistematik bir biçimde, nitel verilere ulaşarak, bu veriler üzerinden yeni kavramlar elde etmektir. Nitel araştırmada araştırmacının amacı sosyal dünyaları anlamak, yorumlamak ve betimlemektir (Neuman, 2014: 22).

Yorumsal yaklaşımın amacı bireylerin dünyayı nasıl anlamlandırdığını anlamak ve yorumlamaktır. Bu sebeple anlamın anlaşılması ya da yorumlanması, yorumlayıcı paradigmanın ürünüdür (Habermas, 1971 akt. Giddens, 2013: 166). Alman ekolünün sosyal bilimler alanına dair yapmış olduğu çalışmalarda aramış olduğu “tikel bakış açısından dünyanın, olguların ve gerçekliğin yorumlanması”dır (Lukács, 1980: 87 akt. Çiğdem, 2008: 34). Araştırma kapsamında hermeneutik düşünce ile kuramsal çerçeve birbiriyle örtüşmektedir. Habermas’ın kuramını oluştururken dikkat çektiği nokta, anlayıcı bir sosyoloji anlayışının gerekli olduğudur. Bu sebeple iletişimsel eylemi sağlayabilmek için eylemlerin koordinasyonu şarttır. Eylemlerin birlikteliği içinse anlamların koordine edilmesi gerekmektedir. Araştırmanın yöntem ve kuram birlikteliğini sağlamak adına bulguların analizinin nitel araştırma yönteminin bir kolu olan nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi ile çözümlenmesine karar verilmiştir. Bu kararın verilmesinde kuramsal çerçevede yer alan düşünür Habermas’ın etkisi yüksektir.

Sosyal araştırma, araştırmacının farklı amaçları, bilimsel doğru bilgi elde etmek için en uygun olduğunu düşündüğü yöntem ve teknikleri belirleyerek yaptığı zihinsel ve davranışsal faaliyet sürecidir. Sosyal bilimlerde yöntem, araştırmacının sosyal araştırma yapabilmesi için izlediği yoldur. Burada yöntem hem zihinsel hem de davranışsal süreci kapsamaktadır (Erjem, 2017:161). Maxwell’e (1996) göre, döngüsel etkileşimli modelde eş zamanlı olarak veri toplanırken aynı zamanda veri analizi de sağlanır. Bu bağlamda nitel araştırmada akıl yürütmenin yolu döngüselliktir. Nicel araştırmanın amacı hiyerarşi ve adımsallıkken nitel araştırmada böyle bir durum söz konusu değildir. Burada döngüsellik ile kastedilen nitel araştırmanın bir süreç olarak kabul edilmesi ve bu süreçte araştırmacının araştırma desenini oluştururken hem geriye hem ileriye sıçrayabildiğinden söz edilmektedir.

Showkat’a (2017: 3) göre içerik analizi, büyük ölçüde beş metin türünü incelemek için kullanılmaktadır. Bunlar:

1. Yazılı metinler: belgeler, kitaplar, bildiriler, gazeteler vs.
2. Sözlü metinler: konuşmalar, sesli mesajlar, konferanslar vb.
3. İkonik metinler: grafikler, resimler, posterler, çizimler vb.
4. Görsel-İşitsel metinler: filmler, MMS, videolar vb.
5. Köprü metni: internetteki metinlerdir.

İletişim alanında gerçekleştirilen araştırmaların bel kemiği olan içerik analizi hem keşif hem de betimleyici çalışmaların ön sıralarında yer almaktadır. Araştırma kapsamında dördüncü sırada yer alan görsel ve işitsel materyal olarak hastanelerin tanıtım filmlerinin içeriği incelenmiştir.

Nitel araştırmada bazı zamanlar veriler sayısal olarak ifade görse de “yazılı veya sözlü kelimelerin, eylemlerin, seslerin, sembollerin, fiziksel nesnelerin veya görsel imgelerin içeriği” daha çok önceliklidir. (Neuman, 2014: 266). Bu bağlamda nitel araştırma yöntemi içinde yer alan içerik analizi, iletişim içeriğinin genellikle önceden belirlenmiş sınıflamalar çerçevesinde, sistematik olarak gerçekleştirilmesini sağlayan bir araştırma tekniğidir (Holsti, 1969). İçerik, gazete haberleri veya yazıları olabileceği gibi, televizyon haberleri, filmleri, radyo programları ve internet siteleri olabilmektedir (Geray, 2004: 35). Seçilen içeriğin analizi, gerçek resmin ortaya çıkması adına (Showkat, 2017: 2) araştırma kapsamında içerik analizi, toplum bilim teknikleri arasından “kitle iletişim araçlarındaki” içeriğe yönelik bir teknik olarak hastanelerin tanıtım filmlerinde nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Nitel araştırmada araştırmacı, veriler içinden araştırma kapsamında ilgili olan anlamları yakalar veya keşfeder. Nitel araştırmanın ilkelerinden hareketle öncelikle internet ağı üzerinden yayınlanan hastanelerin tanıtım filmleri genel olarak gözden geçirilmiş, daha sonra tez kapsamında yararlı olacağı düşünülen tanıtım filmleri seçilmiştir. Seçilen filmler defaatle izlendikten sonra zihinde bıraktığı soyut fikirler üzerinden veriler arasında ilişkiler kurulmuştur.

4.1. Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini, araştırma kapsamında seçilen özel, devlet, üniversite ve şehir hastanelerin tanıtım filmleri oluşturmaktadır. İnternet ortamının veri giriş ve çıkışıyla ilgili kaygan bir sabuna benzemesi dolayısıyla bu sanal mecrada hastanelerin tanıtım filmlerine yönelik kesin sayıya ilişkin bir bilgi bulunamamaktadır. Burada ele alınan hastanelere niçin yer verildiğine ve bu hastanelerin birbirinden ayrılan yönleriyle tanımına tezin ilerleyen bölümlerinde yer verilmiştir. Genel anlamda bu örneklemin seçiminde hastanelerin; bulunduğu şehrin nüfus yoğunluğu ve bölgeyi temsil edebilme potansiyeli, sağlık turizmi açısından gelişmişlik durumu, yıllık hizmet verdiği hasta sayısı, uzman hekim sayısı, fiziki kapasitesi, hizmet kalitesi ve olanakları, hastanelerin tanıtım filmleri çekilirken kameraların perspektifleri ve ışıkları, arka fonda verilen jenerik müzikler, kurgusu daha önceden belli olan senaryoların oyuncularını, bu tanıtım filmlerinin kaç kez izlendiği, süresi, beğeni sayısı ve tanıtım filminin sanal mecraya dahil olduğu yıl gibi kriterler gözetilerek yapılmıştır.

Araştırmanın örneklem çerçevesince belirlenen hastanelerin, tanıtım filmleri üzerinden kendilerini sunma biçimleri Habermas’ın iletişimsel eylem kuramı üzerinden eleştirel perspektif

ile ele alınmıştır. Hastanelerin tanıtım filmlerinin bu perspektif ile sosyolojik okumasının yapılması amaçlanmaktadır. Araştırmacının eleştirel perspektif ile araştırmasını sürdürmesinin sebebi ise hastanelerin tanıtım filmleri üzerinden sağlığın ekonomi politiğini yapma isteğidir. Bu çerçevede eleştirel düşünür olarak Habermas'ın ikili karşıtlık üzerinden kurguladığı yaşam dünyası ve sistem kavramsallaştırması önemlidir. Zira kapitalist sistem alanı içinde sağlığın piyasalaşmasına yönelik stratejilerin sosyolojik okuması Habermas'ın sistem kavramı üzerinden tartışılırken, hastane içi geleneksel pratiklerin ise yaşam dünyasına tekabül oluşu bir tesadüf değildir. Sistem alanı içinde iktidar ve ekonominin rolü yadsınamaz bir gerçektir. Tesadüfi gerçekleşmeyen bu durumların senaryosu önceden belirlenmiş tanıtım filmleri üzerinden nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniği ile incelenmiştir. Bu tanıtım filmlerine ise internet ağı üzerinden ulaşılmıştır.

Neuman'a göre, nitel araştırma yapan bir araştırmacının örnekleme belirlerken başlıca amacı, "araştırılan konuyu netleştirebilecek ve derinleştirebilecek olan belirli örnekler, olaylar ya da eylemleri toplamak" olmalıdır (Neuman, 2014: 320). Bu bağlamda hastanelerin tanıtım filmlerini temsilen hangi filmlerin örnekleme gireceği amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Belirlenen 10 özel, 6 devlet, 6 üniversite ve 8 şehir hastanesi toplamda 30 hastanenin tanıtım filmi içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniği ile incelenmiştir.

Özel hastanelerin tanıtım filmlerinin örnekleme dağılımında üst sırada olmasının sebebi araştırmanın temel amaçları arasında yer alan sağlık hizmetlerinde hastanelerin ticarethane, hastaların ise müşteri olarak görülmesine yönelik tüketim politikalarının ortaya çıkartılmasıdır. Bu bağlamda sağlık grubu şeklinde hizmet verilen hastanelerin seçilmesine dikkat edilmiştir. Örnekleme dağılımında özel hastanelerden hemen sonra gelen şehir hastanelerinin örnekleme dağılımındaki yeri, günümüzde Türkiye'nin sağlık politikalarında KÖO çerçevesinde her geçen gün sayıları artan şehir hastanelerinin sağlığın özelleştirilmesine yönelik adımlar atmasıdır. Son olarak üniversite ve devlet hastanelerinin örnekleme dağılımında eşit olarak yer almasında, diğer hastanelerle karşılaştırmalar yapılarak aralarındaki benzer ve farklı yönlerin ortaya çıkartılacağı düşünüldüğü için bu şekilde bu dağılım gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme dağılımı yapılırken bir diğer dikkat edilen nokta Türkiye sınırları içinde 7 bölgeye eşit bir dağılım sağlanmasıdır. Bu 7 bölge içerisinde seçilen 30 hastanenin, bulunmuş olduğu bölgenin merkezi konumunda olmasına çalışılmıştır. Akdeniz bölgesi sınırları içinde araştırmacının Mersin ili sınırları içinde ikamet etmesi sebebiyle bu il örnekleme dahil edilmiştir.

İçerik ve eleştirel söylem analizi tekniği ile analizi yapılan 30 hastane tanıtım filminin, 14'ünde sözlü bir anlatıma gidilmişken kalan 16'sinde sözlü olmayan bir tanıtım yapılmıştır. Bu sözlü anlatımların 13'si Türkçe, kalan 1'i ise İngilizce yapılmıştır. Her ne kadar gerçek olmayıp simülasyon kurgusu ile tasarlanırsa da gerçekleri ile benzerlik oranının fazla olmasından dolayı 2

adet animasyonlu hastane tanıtım filmine de örneklem kapsamında yer verilmiştir. Tanıtım filmlerinden birinde de anlatım, hastaneye özgü bestelenmiş bir şarkı üzerinden yapılmıştır.

Araştırma kapsamında incelenen hastaneleri daha iyi görebilmek adına hastanelerin haritası Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Örneklemde Yer Alan Hastaneler

İLLER	HASTANELER			
	Özel	Devlet	Üniversite	Şehir
İstanbul	Acıbadem Maslak Hastanesi	İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi
	Acıbadem Altunizade Hastanesi			
	Florence Nightingale Hastanesi			
Ankara	Memorial Ankara Hastanesi	Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi	Bilkent Şehir Hastanesi
				Ankara Etlik Şehir Hastanesi
İzmir	İzmir Özel Can Hastanesi	Ödemiş Devlet Hastanesi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Bayraklı Şehir Hastanesi
Mersin	Mersin Ortadoğu Hastanesi	Silifke Devlet Hastanesi	Mersin Üniversitesi Hastanesi	Mersin Şehir Hastanesi
		Tarsus Devlet Hastanesi		
Elâzığ	Elâzığ Medical Park	-	-	Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi
Kayseri	Dünyam Hastanesi	-	-	Kayseri Şehir Hastanesi
Şanlıurfa	MetroLİfe Hastanesi	-	Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Şanlıurfa Şehir Hastanesi
Trabzon	İmperial Hastanesi	Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi	Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	-

Özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı’nca öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını taşımak kaydıyla, “yirmi dört saat sürekli ve düzenli olarak bir veya birden fazla uzmanlık dalında hastalara ayakta ve yatırarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti” veren mekânlardır (Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002, 2/5). Araştırma kapsamında incelenecek özel hastaneler sırasıyla Acıbadem Maslak Hastanesi, Acıbadem Altunizade, Medical Park Hastanesi, Florence Nightingale Hastanesi, Dünyam Hastanesi, Özel Caka Vatan Hastanesi, Liv Hospital, Mersin Ortadoğu Hastanesi, Elâzığ Medical Park, MetroLİfe Hastanesi, İmperial Hastanesi’dir. Sosyo-kültürel ve ekonomik açıdan metropol kent olan İstanbul ilinden diğer birçok il’e göre daha fazla özel hastanenin bulunuşu, sağlık turizmi açısından da önemli bir konumda olduğunun göstergesidir

denilebilir. Bu sebeple araştırma kapsamında öncelik İstanbul ili sınırları içinde örneklem dahilinde yer alan hastanelere verilmiştir.

Devlet hastaneleri, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan” sağlık kurumlarıdır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983, 4). Örneklem dahilinde analizi yapılacak devlet hastaneleri şunlardır: İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi, Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, Ödemiş Hastanesi, Silifke Hastanesi, Tarsus Hastanesi’dir. Araştırmacının Mersin ili sınırları içinde yaşıyor oluşu ve incelenen hastanelere erişimin daha kolay olabileceği düşüncesi ile devlet hastanesi tanıtım filmleri seçiminde diğer illere göre öncelik Mersin iline verilmiştir.

Üniversite hastaneleri eğitim, öğretim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanlar yetiştirilen üniversite hastaneleridir (Seçim, 1994: 4, akt. Danacı, 2010: 20). Araştırma kapsamında tanıtım filmleri incelenecek üniversite hastaneleri şunlardır: İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, Mersin Üniversitesi Hastanesi, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi’dir. Uzman sağlık çalışanlarının yetiştirildiği bu hastanelerde, tanıtım filmlerinin daha iyi anlaşılabilmesi ve diğer hastanelerle karşılaştırmalar yapıldığında, hastane tanıtım filmlerinin işlevlerinin anlaşılmasında faydalı olacağı düşünülen hastaneler seçilmiştir.

Son olarak kamu-özel iş birliği ile 2006 yılında hayata geçirilen şehir hastanesi projesi, kamu özel ortaklığı üzerine kurulu olup özel sektörün sağlık alanına kamu hizmeti sunduğu bir projedir (Tükel, 2018: 2015). Günümüzde sağlıkta dönüşümün bilimsel ve mekânsal tartışmaları ile şehir hastaneleri, toplum sağlığının anlaşılabilirliği açısından sosyal bilimciler tarafından ilgi görmüştür. Güncel tartışmalar arasında yer alan bu konu, araştırmacının da ilgisi çerçevesinde tezin önemli basamaklarından birini oluşturmaktadır. Bu kapsamda incelenecek hastaneler şu şekildedir: İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi, Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara Etilik, Bayraklı Şehir Hastanesi, Hastanesi, Mersin Şehir Hastanesi, Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Şanlıurfa Şehir Hastanesi’dir.

Hastanelerin demografik bilgileri arasında genel çerçeveyi görebilmek adına hastanelerin bulunduğu ildeki toplam yatak sayısına Tablo 4.2’de yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Örneklemede Yer Alan İllerin Hastane ve Yatak Sayısı (TUİK, Sağlık Bakanlığı, 2017 verileri)**A. Hastane sayısı B. Yatak sayısı**

İller	Toplam		Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Türkiye Toplam	1.518	225.863	879	135.339	68	41.324	571	49.200
Ankara	87	18.384	40	9.932	10	5.006	37	3.446
Elâzığ	11	2.761	7	1.461	1	956	3	335
Mersin	25	4.520	11	2.880	1	675	13	965
İstanbul	238	37.954	54	17.783	16	5.423	168	14.748
İzmir	58	11.922	28	6.538	3	2.969	27	2.415
Kayseri	25	4.134	12	1.726	1	1.251	12	1.157
Şanlıurfa	20	3.971	13	2.737	1	664	6	570
Trabzon	21	3.247	17	2.103	1	831	3	313

4.2. Analiz Tekniği

Tez kapsamında hastanelerin tanıtım filmlerinin doğasına dair gözlemde bulunmak, daha derinlemesine bir resmi ortaya koymak adına önem arz etmektedir. Resmin bütün parçalarına ulaşabilmek için çalışmada analiz tekniği olarak nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Nitel içerik analizi yapılırken de kodlamalardan uzak daha kategoriksel bir analiz yapılmaya çalışılmıştır.

Bilgin, (2014: 1) bir araştırma tekniği olarak içerik analizinin “kontrollü bir yorum çabası” olarak ele alındığında genelden özele geçme yolu olarak bir okuma aracı olduğunu vurgular. Ancak bu okuma önyargılı bir şekilde gerçekleşmemeli, araştırmacıya gerçek manada yeni deneyimler sağlayan bir araç olmalıdır.

İçerik analizi tekniğini kullanan bir araştırmacının öncelikli olarak ele aldığı malzemesini anlaması, daha sonra anladığını kanıtlaması ve temellendirmesi gerekmektedir. İçerik analizinde söylenen, gösterilen ya da yazılan hemen her şey analize tabi tutulabilir. Üzerinde durulması gereken nokta araştırma kapsamında konuya ilişkin olarak kullanılacak tekniğin belirli kurallar çerçevesinde yerine getirilmesidir.

Tanıtım filmlerinde ilk adımda dikkati bir şeye yönelterek algılanan içerikten daha ziyade nelerin örtük bir şekilde iletilmeye çalışıldığı araştırmanın amacı doğrultusunda ortaya konulmaya çalışılmıştır. İçerik analizinin sosyo politik, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması araştırmanın amacı çerçevesinde üç sacayağını destekler niteliktedir. Bunlar:

Tablo 4.3. İçerik Analizinin Uygulama Alanları (Ghiglione ve Matalon, 1978 akt. Bilgin, 2014: 6).

Sosyo-politik ihtiyaçlar	Ekonomik ihtiyaçlar	Psikolojik ihtiyaçlar
<ul style="list-style-type: none"> • Propaganda analizi • Sosyal etki süreçlerinin incelenmesi • Topluların “kendini gerçekleştirme ihtiyacı”na göre incelenmesi • Topluların “iç ve dış yönelimli” oluşlarına göre incelenmesi • Hukuki ekspertiz amacına yönelik metin analizleri • Dış politika kararlarının incelenmesi, v.b. 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivasyon incelemeleri • İşletmelerde yapısal analizler • Problem çözme gruplarının işleyişinin analizi • Çeşitli durumlarda (normal, ivedi, v.b.) karar süreçlerinin analizi • Örgütlerde enformasyon dolaşımının incelenmesi • İş analizleri • Satın alma davranışlarının incelenmesi • Reklamların algılarının analizi, v.b. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kişilik analizi • İdeolojilerin analizi • Konuşma bozukluklarının analizi • Düşmanlık ve kaygının analizi • Etkileşimlerin analizi

Nitel araştırma sürecinin nasıl geliştiğiyle ilgili literatürde pek çok farklı yaklaşım bulunmaktadır (Neuman, 2014: Büyüköztürk vd., 2011: Yıldırım ve Şimşek, 2000: Miles ve Huberman, 1994: Creswell, 2013: Erjem, 2017: 163). Nitel içerik analizine uygun olarak araştırma kapsamında Mayring’in yaklaşımı kabul edilmiştir. Bu yaklaşıma göre, kategorilendirme kuralı oluşturulmalı, çözümlene birimi olan materyalin yani tanıtım filmlerinin önemli noktaları işaretlenmelidir. İşaretlenen noktalar ışığında “keşifler irdelenmeli ve biçimlendirilmelidir.” Bu kategoriler oluşturulurken her bir kategorilerinin yansıtıcı gücü yüksek tanıtım filmi örnekleri seçilmiştir. Mayring’e göre, buraya kadar yapılan hemen her şey döngüsellik sürecine dahildir. Bir başka ifadeyle “gözden geçirme, gerekiyorsa kategori sistemi ve tanımlarında revizyon yapma” kendi içinde bir döngüsellik barındırmaktadır. Bu döngüsellik nihai adımı ise sonuçların çıkarılması ve yorumlanması ile mümkün olacaktır (Mayring, 2011: 121).

İçerik analizi yapılırken ele alınan konunun türüne göre çeşitli teknikler kullanılır. Bilgin, (2014) Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi Teknikler ve Örnek Çalışmalar adlı kitabında bu tekniklerden bazılarını yer verir. Bunlar; frekans analizi, kategorisel analiz, değerlendirici analiz, olumsuzluk ya da ilişki analizi, kapalılık göstergesi, vokabülerin zenginliği, flesch göstergesi ve bilgisayarla analizdir. Tez kapsamında bu tekniklerin içeriğinin neler olduğuna yönelik ayrıntılı bir açıklamaya gidilmemiş olup, hastanelerin tanıtım filmlerinin analizi için kategorisel analiz tekniğinden yararlanılmıştır.

Kategorisel analiz “belirli bir mesajın önce birimlere bölünmesini ve ardından da bu birimlerin, belirli kriterlere göre kategoriler halinde gruplandırılmasının” meydana gelmesi ile oluşan bir analiz tekniğidir (Bilgin, 2014: 19). Mayring’e (2011: 119) göre, nitel içerik analizini

nicel içerik analizinden ayıran nokta; kategori sisteminin tamamını, araştırma çerçevesinde belirlenen problemler ve teoriler bazında yorumlamaktır.

Krippendorff, (2004) nitel içerik analizde kategorilerin oluşturulmasını “sanat” olarak değerlendirilmiştir. Kategorilendirme, bir bütün içinde belli kurallarca birbirinden ayrılan grupların temsilidir (Bilgin, 2014: 14). Kategorilerin araştırma kapsamında işlevsel olabilmesi için “birbirini karşılıklı dışlayan, eksiksiz ve güvenilir” olmaları gerekmektedir. Birbirini karşılıklı dışlama prensibi, çözümlene birimi olan hastane tanıtım filmlerine dair kategorilerin keskin olması gerekmektedir (Wimmer ve Dominick, 2007: 32).

Tez kapsamında hastanelerin tanıtım filmleri nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniği uygulanarak ele alındığında ilgili literatür taramasına bağlı olarak yapılan kategorik örnekler “mesajların nasıl kodlandığı⁴ ve ürünle nasıl ilişkilendirildiği; tüketiciyi ikna etmeye yönelik göndermelerin neler olduğu, söz konusu reklamların hangi ürün kategorilerinde daha fazla tercih edildiği, hangi ihtiyaca seslendiği” üzerinden belirlenmiştir (Çekiç Akyol vd., 2019: 132). Bu kategoriler belirlenirken ise herhangi bir programdan destek alınmamıştır.

Bu tez çalışmasında oluşturulan kategoriler, söylenen şeye ilişkin olduğunda: iletişimin konusu, iletişimin gerek lehte gerekse aleyhteki yönü, amaçlar, değerler, arzular ve bunlara ulaşmada başvuru yolları, araştırma malzemesini betimlemedeki özellikler, mesajın kaynağı, nereden geldiği ve zamanına vurgu yapılır (Bilgin, 2014: 12).

Bu tez çalışmasında tanıtım filmlerinin analizi yapılırken eleştirel söylem analizi tekniğinden de yararlanılmıştır. Habermas’ın iletişimsel eylem kuramından yola çıkılarak geçerlilik iddiaları temelinde hastanelerin tanıtım filmlerinde geçen sloganlar, nitel araştırma tekniği olan eleştirel söylem analizi tekniği kullanılarak incelenmiştir. “Slogan, halkla ilişki kurmayı amaçlayan ve onun üzerinde bir baskı yaratmaya çalışan ilişki (fr. phatique) ve çağrı (fr. conative) işlevlerinin bileşenidir” (Adam; Bonhomme, 2003: 59 akt. Günay, 2013: 44). Günay’a (2013: 15) göre, slogan ve söylemi birbirinden ayıran keskin özellikleri yoktur. Bu sebeple slogan bir söylemdir veya sözce söylemdir. Van Dijk’e göre, eleştirel söylem analizi; toplumsal sorun temelli olup iktidar ilişkilerinin gerçek değerini belirlemek ve anlatılmak isteneni ortaya konulması ya da nasıl yeniden üretildiğini incelemektedir (van Dijk, 2001:96). Bu analizi ise ideolojik söylemler üzerinden belirli bir strateji çerçevesinde uygulamaktadır. Bu çerçevede olumlu bir de olumsuz öz temsiller bulunmaktadır. Bu çerçevenin montajını ise şu şekilde yapmaktadır: “BİZ ile ilgili olumlu şeyleri vurgula, ONLAR ile ilgili olumsuz şeyleri vurgula, BİZ ile ilgili olumsuz şeyleri gizle, ONLAR ile ilgili olumlu şeyleri gizle” (van Dijk, 2000: 44 akt. Ergin Zengin, 2017: 13). Van Dijk’ın eleştirel söylem analizi tekniği ile “BİZ”, “ONLAR” vurgusu üzerinden hastanelerin tanıtım filmlerinde yer alan sloganlar analiz edilmiştir. Bu çalışmada

⁴ Buradaki kodlama ifadesi, nicel içerik analizinde kullanılan kodlama tekniğinden daha ziyade iletişimin içinde gömülü olan anlamların kodlanması şeklinde kullanılmıştır.

eleştirel söylem analizinin analiz tekniği olarak seçilmesindeki sebep, söylemin dil dışındaki toplumsal yapı unsurlarına da odaklanmasıdır.

Eleştirel söylem analizi tekniği ile makro ve mikro yapılar belirlenmektedir. Makro yapıları tematik ve şematik yapılar oluşturmaktadır. Çalışmada tematik yapı ile sloganların ana fikrine değinilmiş, devamında da arka plandaki görseller üzerinden analize gidilmiştir. Durum ve yorum yapıları üzerinden oluşturulan şematik yapıda ise ana olayın nasıl sunulduğuna yer verilmiştir. Mikro yapıda ise cümlelerin daha çok gramatik yapısına odaklanılmaktadır. Mikro yapı içerisinde sentaktik çözümleme ile cümlelerin yapıları (basit-karmaşık, etken-edilgen) analize tabi tutulmuştur. Bölgesel uyum ile sözcük seçimlerine, nedensel, işlevsel ve referansal ilişki boyutlarına bakılarak retorik üzerinden değerlendirilmeye gidilmiştir (Özer, 2009: 92-93). Makro ve mikro yapının daha net anlaşılması için Tablo 4.4'te ayrıntılı gösterim yapılmıştır.

Tablo 4.4. Eleştirel Söylem Analizinin Makro ve Mikro Düzeyleri (Özer, 2011: 85).

Mikro Yapı	Sentaktik Çözümleme	<ul style="list-style-type: none"> • Cümle yapılarının aktif ya da pasif olması • Cümle yapılarının basit ya da karmaşık olması
	Bölgesel Uyum	<ul style="list-style-type: none"> • Nedensel İlişki • İşlevsel İlişki • Referansal ilişki
	Sözcük Seçimleri	-
	Haber Retoriği	<ul style="list-style-type: none"> • Fotoğraf • İnanırcı bilgiler • Görgü tanıklarının ifadeleri
Makro Yapı	Tematik Yapı	<ul style="list-style-type: none"> • Başlıklar • Haber Girişi • Fotoğraf
	Şematik Yapı	<ul style="list-style-type: none"> • Durum • Yorum

Tez çalışması kapsamında 30 hastane tanıtım filmi nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniği ile incelenmiştir. İçerik analizi yapılırken kuramsal çerçeveden hareketle belirlenen kavramlar kullanılmıştır. Bu tanıtım filmlerinin tercih edilmesinde tanıtıma yönelik belli kriterler vardır. Bunlar; hastane tanıtım filmlerinde hastane içi yaşam alanının ve dinlenme odasının oluşu, hasta ve muayene odalarının sunulmuş biçimleri, çocuk hastalıkları kliniğinde oyun alanı vurgusu, kullanılan cihazlar (Da vinci robotik cerrahi gibi), ameliyathane, A plus kafeler, muayene sırası, hastaların ve çalışanların yüz ifadeleri ve giyimi durumudur.

4.3. Sınırlılıklar

Reklamların hedef kitleye ulaştırılmasında birçok araç kullanılmaktadır. Bu çalışmada ise reklam araçlarından biri olarak hastane tanıtım filmleri incelenmiştir. Bu da çalışmanın birinci sınırlılığını oluşturmaktadır.

Çalışmanın ikinci sınırlılığı ise yöntem ve örneklem çerçevesinde belirlenmiştir. İçerik analizi tekniği ve eleştirel söylem analizi tekniği kullanılarak hastanelerin tanıtım filmleri ve bu filmlerin yansıtılış biçimi, kullanılan ifadeler çerçevesinde belirlenmiştir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinde hastanelerin tanıtım filmlerinde doğrudan etkili hedef kitle ile birebir görüşmeler yapılmamıştır. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunun tercihlerinde önemli etkiye sahip olduğu düşünülen hastane tanıtım filmleri üzerinden çıkarımlar yapılması yoluna gidilmiştir. Örneklem çerçevesi ile belirlenen hastaneler dışında diğer hastanelerin tanıtım filmleri araştırma kapsamının dışındadır.

Araştırmanın sınırlılıkları arasında belirlenen bir diğer etken, bu çalışmanın sadece Türkiye’de yayınlanan ve içinde hasta, hastane ve personel figürlerinin birlikte ya da en azından birinin yer aldığı tanıtım filmleridir. Tanıtım filmlerinin sınırlılığında biri de viral reklamlar⁵ ile diğer mecralarda yayınlanan tanıtım filmlerinin kapsam dışı bırakılmasıdır.

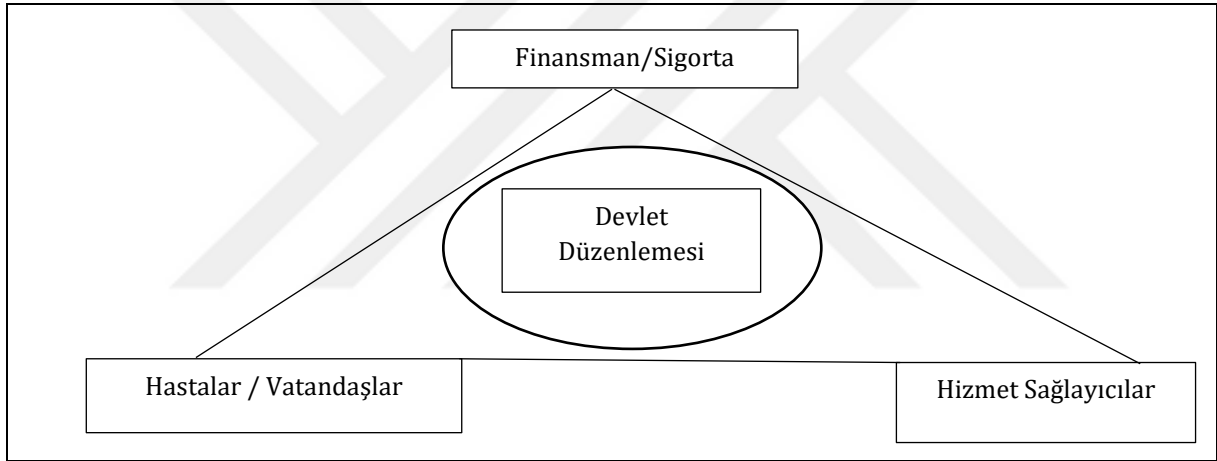
⁵ İnternet ağı içinde başlangıcı yapılarak ağızdan ağıza veya bir virus misali yayılan iletişim mesajlarıdır (Çelik, 2015: 24).

5. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ

Bu başlık altında Türkiye'nin 21. Yüzyıla girişinden bu yana sağlık alanında yaşamış olduğu değişim ve dönüşümden genel olarak söz edilmiş, daha sonra ilgili başlıklar altında bunlara detaylı bir şekilde yer verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, "sistem tabanlı" bir uygulama olarak bir ülkenin sağlık sistemi, sağlık hizmetini sunmada kaliteyi arttırmak için stratejik olmalıdır. Bu stratejinin tasarlanmasında etkili olma, maliyet faktörü ve sistemin toplum tarafından kabul görmesi önemlidir (DSÖ, 2018). Bu sebeple her ülkenin bu kıstasları göz önünde bulundurarak kendi sağlık politikasını oluşturması gerekmektedir.

Bir vatandaşlık hakkı olarak sağlık hizmetlerinin herkese sosyal statü ve sınıf farkı gözetmeksizin eşit bir şekilde sunulması gerekmektedir. Zira sağlık hakkı doğuştan kazanılmış bir haktır. Sağlık sistemi içinde bu hakkın nasıl sunulduğunu anlamak için "sağlık aktörleri üçgeni"ni anlamakta fayda vardır. Bu üçgen Şekil 5.1'de verilmiştir.



Şekil 5.1. Sağlık Aktörleri ve Fiilleri (Groenewegen, 2007: 126)

Bu üçgenin bir ucunda sağlık hizmeti finansmanları, diğer ucunda hizmet sağlayıcılar, diğer bir ucunda ise sağlık hizmetinden faydalanan hastalar ya da vatandaşlardır. Sağlık her üç aktörü de birbiriyle etkileşim içindedir. Burada hizmeti alan vatandaşlar bazı durumlarda ödeme yaparken, hizmet sunanlar ise sunulan hizmetin karşılığı olarak maaş ya da ek ödeme alırlar. Bu ağ içinde vatandaşlar sigorta primi ya da vergi ödemekle yükümlüdür. Üçgen içinde yer alan ve merkezi güce sahip devlet aktörü ise bu sistemin düzenleyicisidir (Groenewegen, 2007: 126). Türkiye'de sağlık sistemi de benzer şekillerde kurgulanmaktadır. Bu üçgen üzerinden Türkiye'de sağlık sistemi açıklanmaya çalışılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kendisi toplumsal, siyasi ve ekonomik yapı tarafından belirlenmektedir. Bu çerçevede Türkiye'de günümüzdeki sağlık sisteminin oluşması 2000'li yılların başlangıcı itibariyle neoliberal politikalar ışığında gerçekleşmeye başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumu belirlenen politikalarla birlikte sağlık hizmetleri sistematik bir dönüşüme

uğramıştır. “2000’lerin ikinci yarısı aynı zamanda, sağlık hizmetlerindeki tüm örgütsel yapının, çalışma koşullarının ve istihdam biçimlerinin yasal değişikliklerle desteklenerek alt üst edilmesi sonucunu doğurmuştur” (Ünlütürk Ulutaş, 2011: 133). Çalışma kapsamında sağlık hizmetlerinin piyasalaşması, metalaşması ile ilgili olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ve süregelen dönem üzerinde durulmuştur. Ancak günümüzdeki sağlık sisteminin anlaşılması adına Bakanlığın teşkilat sistemini öğrenmekte fayda vardır.

5.1. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı

Türkiye’nin sağlık sistemi Sağlık Bakanlığı adı altında örgütlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin nitelikli bir şekilde yürütülmesi için belli düzeyde teşkilat yapıları oluşturulmuştur. Bu teşkilat yapısı ise Anayasaya uygun şekilde formüle edilmiştir. Türkiye’de sağlık sistemi yönetim ve organizasyon yapısının tarihsel gelişimine tez kapsamında yer verilmemiştir. Araştırma için üzerinde durulması gereken nokta sağlıkta reform hareketleriyle ilgili olarak SDP sonrası yaşanan süreç önemli kabul edilmiştir.

Türkiye’de sağlık sisteminin oluşturulmasında belli işlevlerin yerine getirilmesi için sınıflandırmalar yapılmıştır. Bunlar; “politika oluşturma, idari karar alma, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sağlık hizmetlerinin sunumu”dur. Politika oluşturma, TBMM, Devlet Planlama Teşkilatı, Sağlık Bakanlığı (SB), Yükseköğretim Kurumu ve Anayasa Mahkemesi arasında gerçekleşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004: 29).

2 Kasım 2011 tarihinde, 663 sayılı SB ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile SB’nin yeni teşkilat yapısı merkezi ve taşra teşkilatı ve SB’ye bağlı kuruluşlardan meydana gelmektedir. SB’nin merkez teşkilatını Bakan, Bakan Yardımcısı, 30 Bakanlık Müşaviri ve Müsteşar ve 5 yardımcısından oluşmaktadır (Görmüş, 2013: 200). Müsteşarlığa bağlı kuruluşlar; TÜSEB (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı), Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Kurumu, İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Kamu Hastaneleri Kurumu’dur. SB’ye bağlı merkez teşkilatının bir diğer kolu da hizmet birimleri ve kurullardır (Görmüş, 2013: 200). Sağlık Bakanlığı, ilgili gördüğü politikaları, taşra teşkilatı olarak yerel düzeyde İl Sağlık Müdürlükleri’ yürütme yetkisi vererek gerçekleştirmektedir. Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı, İl Sağlık Müdürlükleri üzerinden İlçe Sağlık Müdürlüklerine, Halk Sağlığı Müdürlüğü üzerinden Toplum Sağlığı Merkezlerine, Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği üzerinden de Kamu Hastaneler Birliğine yetkiler vermiştir. Ancak 2017 yılında 694 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile SB’deki teşkilat yapısında değişiklikler meydana gelmiş, 2011 yılında yürürlüğe konulan 663 sayılı KHK ile SB’ye bağlı kuruluş olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu

Hastaneleri Kurumu olarak iki özerk kuruluş, 2017 yılında birer genel müdürlük formatına dönüşmüştür.

2018 Cumhurbaşkanlığı yeni hükümet sistemiyle birlikte SB'nin de görev ve yetkileri belirlenmiştir. 1 Numaralı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesine göre SB'nin yetki ve görevleri şunlardır: kamu sağlığının korunmak ve iyileştirmek, olası hastalıklar için önlem, teşhis, tedavi ve rehabilite edici çalışmaları yapmak, uluslararası önemi olan kamu sağlığı risklerinin ülkeye girişini engellemek, sağlık alanında eğitim ve araştırma çalışmalarını ilerletmek, sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçların güvenli bir şekilde piyasaya sunumunu gerçekleştirmek ve bu ilaçların halka ulaştırılması, ilgili ücretlendirmelerin yapılması için çalışmalar yürütmek, gerek insan gerekse maddi kaynaklarda tasarrufa gitmek, sağlık hizmetlerinin ülke içinde dağılımında eşit olması adına çalışmalar yapmak, açılacak sağlık kuruluşlarının planlanmasını ve ülke içinde yaygınlaştırılmasını sağlamak ve son olarak hem kanunlar hem de Cumhurbaşkanlığı kararnameleri ile verilen başka görevleri yerine getirmektir. Bakan yardımcıları tarafından idareleri sağlanan hizmet birimleri ise şu şekildedir: (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html>).

- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü,
- Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü,
- Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü,
- Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü,
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü,
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü,
- Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- Teftiş Kurulu Başkanlığı,
- Strateji Geliştirme Başkanlığı,
- Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği,
- Özel Kalem Müdürlüğü

2018 Cumhurbaşkanlığı Kararnamesiyle birlikte hastanelerin gerek yönetimi gerekse denetimi hastanelerin başhekimleri tarafından yapılmaya başlanmıştır. Böylelikle hastane işletmeciliği anlayışından geri çekilerek hastanelerin yönetimi eski usul başhekim uygulamasına bırakmıştır (Pala, 2018: 113). Bu da hastanelerin özerkliğinden daha çok merkezi yönetime bağlı işletmeye geri dönüldüğünü ortaya koymaktadır. Bu kararnameye göre, bakanlık il ve ilçe sağlık müdürlükleri kapsamında taşra teşkilatı kurmada yetkilidir. Bakanlık ve bağlı olduğu kuruluşlar, alt ve üst kademeye göre kendilerine bağlı bir alt kademedeki çalışanın, performans

değerlendirmesini yapmaktadır. Son olarak Bakanlık, sağlık uzmanlarını ve yardımcılarını, denetçi ve denetçi yardımcılarını istihdam etmekle yükümlüdür.

5.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Hizmet alanı içinde sağlık hizmetini diğerlerinden farklılaştıran belli özellikleri vardır. Bunlar: “sağlık hizmetlerinin bütünlük içinde sunulması, toplumsal olması, talebinin önceden belirlenememesi, fiyat değişikliğinin talebi etkilememesi, homojenlik sağlanamaması, ikamesinin olmaması, sağlık hizmetlerinde fiyatlarla ve gerçek maliyetler arasındaki etkileşimin zayıf olması, kişinin talebini hekimin belirlemesi ve sosyal olması”dır (Tokat, 1998: 2 akt. Erdoğan, 2014: 14). Bu çerçevede Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç farklı kolda faaliyet göstermektedir.

5.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Genelde çevre sağlığının, daha özeldir ise bireylerin sağlığını hasta olmadan önce koruma faaliyeti gösteren hizmetlerdir (Akdur, 1999: 5; Karar, 2013: 15). Bu faaliyetlerin sunucusu ise devlettir. Zira özel hastaneler bu hizmetlerden kar elde etmediği için bu hizmetler üzerinde yoğunlaşmamıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri oldukça kapsamlı bir hizmet türü olup hem bireyin hem de bireyin içinde bulunmuş olduğu çevrenin sağlığını korumakla yükümlüdür (Ertürk Atabey, 2012: 16). Bu sebeple iki ayrı gruba ayrılmıştır. Bunlardan ilki bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler: toplumun beslenme koşulları iyileştirilerek, bireylerin sağlık beslenmeleri konusunda hassasiyetlerini arttırmak, bireylerin hastalıklı olmaları halinde tanı ve uygun tedavi sürecinin belirlenmesi, sağlıklı olma halini sürdürebilmek adına aşılama çalışmaları, anne ve çocuk sağlığı konusunda aile planlaması yapılmalı, bireylerde meydana gelen hastalığın toplum sağlığını etkilememesi adına bulaşıcılığı önlemek için ilaçla korumanın sağlanması, bireylerin bu konuda bilinçlenmesi için sağlık eğitimi verilmesi ve kişisel hijyeninin önemi vurgulanarak gerekli çalışmaların yapılmasıdır (Erdoğan, 2014: 22-23).

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise “yeteri kadar ve temiz su sağlanması, katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi, konut sağlığı, endüstri sağlığı, vektörlerle (haşerelerle) savaş, hava kirliliği ile savaş, radyasyonla ve gürültü ile savaş”tır (Akdur, 2009: 6).

5.2.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersiz kalması sonucu hastalanan bireyin tedavi sürecini içerir. Bu süreç birbirinden farklı üç hizmeti oluşturur. Bunlardan ilki birinci basamak tedavi hizmetleridir. Bu bağlamda tedavi edici sağlık hizmetlerini sunan kuruluşlar, özel poliklinikler, toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi, aile hekimliği, muayenehane hekimliği, dispanserler'dir. Ayakta tedavi olarak da bilinen bu süreçte bireyler, ihtiyaç dahilinde ikinci basamak tedavi hizmetlerine sevk edilir (Karar, 2013: 23).

İkinci basamak tedavi hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleri olarak orta ölçekli hastanelerde, uzmanlar tarafından önemli ölçüde teknoloji gerektirmeyen hafif düzeydeki hastalıkların teşhis ve tedavi hizmetlerinin pratiğidir (Akdur, 1999: 6; Erdoğan, 2014: 27). Türkiye'de bu hizmeti veren kurumların başında il devlet hastaneleri gelmektedir.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri, üst düzeyde uzmanlık gerektiren ve ileri teknoloji kullanılması gereken özel hastalıkların yataklı tedavilerinin sunulduğu merkezdir (Akdur, 1999: 5). Üniversiteler, kendi döner sermayelerinden pay alacak şekilde örgütlenmişlerdir. Şehir hastaneleri, üniversitelere bağlı hastaneler ve göz, göğüs, kalp, kemik hastalıkları gibi belirli bir dalda uzmanlaşmış hastane kuruluşlarıdır.

5.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Yaşanılan ağır hastalıklar sonucu vücudunun belli uzuvlarını kaybeden, sakat kalan hastalara, bu işlevi yeniden kazandırmaya yönelik sunulan tedavi hizmetleridir. Bu hizmetin sunulmasındaki temel amaç ise bireye işgücünü yeniden kazandırarak üretici konuma getirmek ve başkalarına bağımlı yaşamaktan alıkoymaktır (Erdoğan, 2014: 28). Bu hizmetler iki farklı şekilde sunulmaktadır. Bunlardan ilki tıbbi rehabilitasyon, hastalık ya da kaza sonucu meydana gelen bedensel aksaklıkların giderilmesi için Fizik Tedavi Uzmanı, Fizyoterapist, protez takma ve destek hizmeti için Protez-Ortez Teknisyeni, Ortopedist, Diş Hekimi, bir hastalığın ya da tedavinin olumsuz bir sonucu oluşan komplikasyonların tedavisi için Hekim, hemşire gibi sağlık çalışanlarının sunmuş olduğu hizmettir (Karar, 2013: 37). Sosyal rehabilitasyon ise sosyal hizmet kurum ve personeline yürütülen sosyal çalışmacılar, psikologlar ile yürütülen ruhsal ve fiziksel tedavi hizmetidir (Erdoğan, 2014: 30).

5.3. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)

Neoliberal politikaların etkisinin yoğun olarak hissedildiği dönem olan 1990'larda, Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) "destek hizmet" olarak gerek sağlık gerekse eğitim gibi birçok alandaki altyapı yatırımlarını kapsamaktadır (Sönmez, 2018: 55). KÖO, kamuya ait malların özel sektöre satış ya da kiralanışıyla birlikte devlet yerine özel sektörün bu alana dahil oluşudur. Türkiye'de bu tür girişimlerin tarihi 1980'ler yılı itibariyle Özal dönemine tekabül etmektedir. Bu dönemde başlatılan neoliberal sağlık politikaları "Sağlık Reformu" adıyla piyasaya sunulmuş, AKP hükümetiyle de "Sağlıkta Dönüşüm Programı" olarak devam ettirilmiştir (Pala, 2018: 123).

Neoliberal politikalar ile sağlık ve emek sürecinin dönüşümünden birçok ülke payına düşeni almıştır. Bu bağlamda bir "salgın" (Ağartan, 2007: 37) olarak sağlıkta dönüşüm sürecinden etkilenen bir diğer ülke de Türkiye'dir. 2002 yılı genel seçim öncesi Dünya Bankası Türkiye'nin kamu hastanelerindeki verimliliği arttırması amacıyla gerek idari anlamda gerekse mali anlamda özerk olması gerektiğini belirtmiştir. Devletin vatandaşlarına sağlık hizmeti sunması konusunda yetersiz kalması ile devreye IMF ve Dünya Bankası girmiştir. Sağlık sisteminde talebin karşılanamaması ile meydana gelen çöküşe çözüm olarak özelleştirme imkânı sunulmuştur. Böylelikle özel sektör sağlık piyasasının içine dahil edilmiştir.

3 Kasım 2002 seçimlerinden hemen sonra 16 Kasım 2002'de Acil Eylem Planı içinde Herkese Sağlık adı altında sağlık alanında belli hedefler belirlenerek 2003 yılı başında Sağlıkta Dönüşüm Programı başlığı altında uygulamalar faaliyete geçirilmiştir. Bu program sekiz tema belirlenerek oluşturulmuştur. Bunlar (Akdağ, 2008: 17):

1. Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı
2. Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası
3. Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi
4. Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü
5. Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları
6. Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon
7. Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma
8. Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: sağlık bilgi sistemidir.

Ünlütürk Ulutaş'a göre Sağlıkta Dönüşüm Programı, Türkiye'nin sağlık sisteminde üç farklı alanda yeni oluşumlar meydana gelmiştir. Bu yeni oluşumları şu şekilde ifade etmektedir: sağlık hizmet üretiminin yeniden tasarlanması, sağlık emekçilerinin istihdam şartlarındaki dönüşümü ve sağlık finansmanının yeniden yapılandırılışıdır (Ünlütürk Ulutaş, 2011: 135). Bu dönemde meydana gelen değişiklikler: "hastane, hasta yatağı sayıları, yoğun bakım ünitesi sayıları artırılmış, hastanelerin altyapı ve kapasiteleri geliştirilmiş, acil hizmetleri teknik altyapısı geliştirilmiş, bekleme süreleri kısaltılmış, her hekime ayrı poliklinik odası sağlanmış ve aşılama oranı yükselmiştir." (Ünlütürk Ulutaş, 2011: 135). Tüm bunların gerçekleşmesi ise üç ana kaynak üzerinden yapılmaktadır. Bu kaynaklardan ilki Genel Sağlık Sigortası (GSS)'dir (Çavmak ve Çavmak, 2017: 52). SDP sonrası 2006 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 5502 sayılı Sosyal

Güvenlik Kurumu Kanunu ile kurulmasının amacı, SSK Başkanlığı, BAĞ-KUR Genel Müdürlüğü ve Emekli Sandığı Genel Müdürlüğünü tek çatı altında birleştirmektir. Bu yasa TBMM'den 2008 yılında kabul görmüş, faaliyet göstermeye başlamıştır. Aynı yıl içinde Genel Sağlık Sigortası ile de sosyal sigorta ve sağlık sigortası faaliyetleri birbirinden ayrılmıştır (Akdağ, 2012: 374). Böylelikle ülke nüfusu zorunlu olarak sağlık sigortası kapsamı altında genel sağlık sigortası sistemine dahil edilmiştir (Erdoğan, 2014: 53). SDP ile genel bütçeden yoksulların prim ödemeleri genel sağlık sigortası tarafından tedarik edileceğine dair bir sav olsa da bu sav ne Türkiye'de ne de başka ülkelerde tam anlamıyla geçerli olmamıştır (Pala, 2018: 111). SB'ye bağlı sağlık kuruluşlarının SGK üyelerine sunduğu sağlık hizmetinin bedeli olarak SGK, SB'ye global bütçe kapsamında ödeme yapılmaktadır. Bu işlem Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı arasında imzalanan protokole bağlı olarak gerçekleşmektedir (Pala, 2018: 103)

SDP ile Türkiye'nin sağlık sisteminde ikinci reform hareketi Aile Hekimliği uygulamasıdır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 52). Bu hizmet eskiden sağlık ocakları ve sağlık evlerinde faaliyet gösterirken 2011 tarihli ve 663 sayılı kararnameyle birlikte koruyucu sağlık hizmetleri içinde önemli bir role sahip olan hem sağlık ocakları hem de sağlık evlerinin yerini Aile hekimliği uygulaması almıştır (Karar, 2013: 23). Bu da kişiye yönelik olarak koruyucu sağlık hizmetleri arasında birinci basamak sağlık hizmetlerine tekabül etmektedir.

SDP'nin üçüncü reformu ise 663 sayılı KHK ile 2011 yılında Resmî Gazete'de açıklanan Kamu Hastane Birlikleri'dir. Bu reformun amacı SB'ye bağlı ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin kamu hastane birlikleri kurumu ile özerk sayılabilecek sağlık hizmetlerinde yeni örgütlenmeleri sağlamaktır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 54). Ancak bu kurum, 2017 yılında birer genel müdürlük formatına dönüşmüştür.

Tüm bunlar her ne kadar olumlu dönüşüm olarak görünse de "halkın eşit, ücretsiz ve katılımcı biçimde, yüksek nitelikli sağlık hizmetlerine erişimini getirmemiştir." Bu olumsuzlukları yaratan politikaların neler olduğuna bakacak olursak, performansa dayalı ek ödeme sistemi 2006 yılında Türkiye'de SDP ile birlikte işlevsel hale gelmiş, "hizmet başı ödeme" yöntemi olarak da bilinmektedir. Türkiye'de hastanelerde çalışan hekimlere yönelik olarak temel ödeme yöntemi hem maaş hem de hizmet başı ödeme biçiminin birleşiminden oluşmaktadır (Pala, 2018: 107).

SDP ile hastanelerin finansman yapısında meydana gelen değişimler sonucu hastaların hastanelerde kalma süreleri kısılırken sağlık çalışanlarına getirilen performansa dayalı ücretlendirmeler ile hastaların operasyon geçirme sıklığı artmıştır (Pala, 2018: 105). Hastaların hastanede kalma sürelerine yatak devir hızı denmektedir. Kamu ve özel sektörler arasında yatak devir hızı değerlendirildiğinde SDP ile 2002'de 37.1 iken bu sayısı her yıl artarak 2013'de 61.2'ye yükselmiştir (Kasapoğlu, 2016: 162). Bu durumu Türkiye'nin sağlık sisteminin tarihsel süreç içindeki dönüşümünü anlatan Tablo 5.1 'te yıllara göre hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hasta müracaat sayıları üzerinden görebiliriz.

Tablo 5.1. Hekim Sayısı, Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı ve Hekim Başına Hasta Müracaat Sayısı (TUİK, Sağlık İstatistikleri, 2017).

Yıllar	Hekim sayısı	Hekim başına düşen kişi sayısı	Hekim başına düşen hasta müracaat sayısı
2009	118 641	612	4 447
2010	123 447	597	4 367
2011	126 029	593	4 850
2012	129 772	583	4 791
2013	133 775	573	4 712
2014	135 616	573	4 749
2015	141.259	557	4 673
2016	144 827	551	4 735
2017	149 997	539	4 793

SDP çerçevesinde kamu hastanelerinin piyasalaşmasına etki eden bir diğer faktör ise korporatizasyon⁶dur. İdari ve mali özerkliğin sağlanması ile sağlık hizmetlerindeki sunumda giderlerin minimum gelirlerin ise kar maksimizasyonu dengesi esas alınmıştır. Böylelikle hastanelerin mülkiyeti her ne kadar kamuya ait gibi görünse de işeyişi tam anlamıyla özel hastanelerin politikaları çerçevesinde yürütülmektedir. Tıpkı özel hastanelerde olduğu gibi rekabeti arttırmak için tüm araçlar kullanılmaktadır (Pala, 2018: 116). Bu sebeple SB'nin "hizmet üreten birim olmaktan çıkarılması yapılan sağlık harcamalarının özel sektöre kaymasını sağlamıştır" (Mamur Işıkçı, 2016: 744). Bu durumun somut örneğini SGK'nın 2018 yılı faaliyet raporunda geçen Tablo 5.2'deki Sağlık Harcamaları verilerinde görebiliriz.

Tablo 5.2. Sağlık Harcamaları (Milyon TL) (Sosyal Güvenlik Kurumu 2018 Yılı Faaliyet Raporu).

Tedavi	59.092
Devlet Hastanesi	38.077
Üniversite Hastanesi	10.743
Özel Hastane	10.272
İlaç	30.989
Reçete Hizmet Bedeli	339
Diğer	1.146
Diğer (Tıbbi Malzeme, Diş, Optik vb.)	54
Yolluk Giderleri	1.092
TOPLAM	91.566

⁶ Kamu bürokrasinin hiyerarşik bir şekilde ekonomik anlamda kamu teşebbüsleri benzeri "şirket" yapılarına dönüşümü (Işık Yavuz, 2015: 3).

5.4. Şehir Hastaneleri

2000’li yıllarda özelleştirmeler altyapı alanında etkin görünmeye başlamıştır. Köprülerin inşa edilmesi, otoyollarının düzenlenmesi, havaalanı organizasyonları, hizmet çerçevesinde ise başta hastane, okul yatırımları özelleştirilmiştir. Tez kapsamında her bir alan için özel girişimlerin boyutlarına tek tek girilmemiştir. Araştırma sınırlılıkları içinde şehir hastanelerinin bu tür bir özel girişim boyutuna dahil olduğu için şehir hastaneleri üzerinde yoğunlaşmıştır.

Kavram karmaşasını önlemek adına kamuya ait sağlık tesisleriyle ilgili düzenlemelerde öncelikli kavram “Entegre Sağlık Kampüsü” olmuştur. Daha sonra bu kavramın yerini “Sağlık Kampüsü”, sonra “Kamu-Özel Ortaklığı”, bir sonraki düzenlemede “Kamu-Özel İşbirliği” ve nihai olarak da “Şehir Hastaneleri” olarak topluma sunulmuştur (Pala, 2018: 123).

Kamu kaynaklarının sınırlı olması ile sağlık hizmet taleplerindeki artış sebebiyle KÖO uygulamasından destek alınmıştır (Sağlıkta KÖİ Derneği, 2017). Kamu özel ortaklık (KÖO) olarak bilinen bu modelde “devlet özel sektörle tango yapmaktadır” (Çal, 2018: 37). Burada tango ile kast edilen devlet ile özel sektörün işbirliği içinde çalışmalarını yürütmesidir. Devletin buradaki konumu özel sektör ile sözleşme dahilinde belirlenen kistaslara uygun olarak yükümlü kılınmasıdır. Tango metaforu ile vurgulanmak istenen, bu dansın iki kişiyle yapılmasıdır. Ancak bu dansa dahil olan bir diğer figür ise halktır (Çal, 2018: 37-38). Halk, devlet, özel sektör arasındaki bu ilişkide her birinin farklı rolleri vardır. Öncelikli olarak baş aktör olan devletin rolü doğrudan inşa eden ve hizmeti sunandan daha çok “hizmetin üretilmesinde arsa, finans temin eden, alım, kiralama garantisi veren” talep yaratmayı sağlamaktadır. Özel sektörün bu sistem içindeki rolü ise kendi uzmanlık alanlarındaki ilgili bölümleri yapmak üzere ortaklık kurup, mal ve hizmet üretmektedir (Sönmez, 2018: 55). KÖO ile birlikte özel şirketler başlangıç itibarıyla gerekli olan fonu sağlama, inşaatın yapılması ve sözleşme çerçevesinde belirlenen süre içinde (25 yıl) hastanelerin yardımcı sağlık hizmetleri olarak gerek otelcilik gerekse belli tıbbi cihazların tedarik edilmesinden sorumludur. Sözleşmede yer alan 25 yılın bitiminde aynı koşulların sürdürülebilirliği ile sağlık tesisi SB’ye devredilecektir (Emek, 2018: 72).

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde sağlıkta “reform paketi” olarak inşa edilen şehir hastaneleri, sağlık hizmetlerini sunarken iki kola ayrılmıştır. Bu kollardan biri “çekirdek hizmet” denilen ve devletin işlev alanına dahil olarak sadece muayene hizmetlerini kapsamaktadır. İkinci bir kol olarak “destek hizmet”i ise muayene sonrası teşhis işlemleri için görüntüleme, laboratuvar hizmetleri gibi üstlenicisinin özel firma olduğu bir alanı oluşturmaktadır (Sönmez, 2018: 65).

Kamu hastanelerinin finansman gücü ülkelerde gerçekleşen sağlık politikalarına göre değişiklik göstermektedir. Ancak sağlık sistemine bağlı olarak faaliyet süren beş ana kaynaktan söz edilmektedir. Bunlar; “kamu bütçesi, sağlık sigortaları, hastalardan ‘toplum finansmanı’

yaklaşımıyla alınan ücretler, bağışlar ve ulusal/uluslararası proje ve programlar"dır (Pala, 2018: 100).

Sağlık Bakanlığı (SB)'nın bütçesi iki alt başlıktan oluşmaktadır. Bunlardan ilki merkezi sermaye olarak adlandırılan bütçe, diğeri ise döner sermayedir. Şehir hastanelerinin çekirdek hizmetleri Maliye Bakanlığınca karşılanırken, diğeri hizmetler ise özel sektörün üstlenici firması tarafından karşılanmaktadır. Bu da toplumda artan sağlık ihtiyacı talebiyle örtüşmemektedir. Bir başka ifadeyle kamu maliyesi, gerekli sağlık giderlerini karşılayamamaktadır. Bu sebeple sağlık giderlerinin bir kısmı özel şirketlere devredilmiştir. Böylelikle gerek nitelik gerekse nicelik yönünden sağlık hizmetleri iyileştirilme yoluna gidilmesi amaçlanmaktadır (Sönmez, 2018: 65-66)

Şehir hastanelerinin ilk ihalesi 2009 yılında Kayseri Şehir Hastanesi üzerinden yapılmıştır. Ancak o dönem yasal düzenlemelerle ilgili açılan dava ile birlikte iptal olunan ilk ihale, 2011 yılı Nisan ayında faaliyete geçirilip tamamlanmıştır. Bu ihale sürecini aynı yıl Etlik Şehir Hastanesi devam ettirmiştir. En nihayetinde 2017 yılı itibarıyla şehir hastaneleri açılmaya başlanmıştır (Tükel, 2018: 215). Şehir hastanelerinin bugüne değin hangi aşamalardan geçip, günümüzde etkin olan sağlık hizmeti olmasındaki tarihsel sürecini anlamak adına Türkiye'de şehir hastanelerinin kronolojisi Tablo 5.3'te verilmiştir.

Tablo 5.3. Türkiye’de Şehir Hastanelerinin Kronolojisi (TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubu, Şehir Hastaneleri, 2018, 319-321).

2005	Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Ek-7. Madde eklenerek sağlık alanında kamu özel ortaklığına dair ilk yasa kabul edildi.
2006	Uygulama yönetmeliği yayımlandı
2007	Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı kurulmasına ilişkin yasa yapıldı.
2009	Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı ihale belgeleri için hukuk ihalesi ve hastanelerin ana mimari projeleri için ihale yapıldı
2011	Sağlık Bakanlığı hastanelerinin TOKİ’ye devrinde olanak sağlayan yasa yapıldı
2011	Sağlık Bakanlığı’nın yapısını tümüyle değiştiren 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’yle ayrıca değeri yirmi milyon Türk Lirasına kadar olan tesislerin yaptırılmasına Sağlık Bakanlığı’nın karar verebileceğine dair değişiklik yapıldı. Sağlık Bakanlığı’nın yurtdışında kamu özel ortaklığı yöntemiyle sağlık tesisi yaptırmasına izin verildi
2012	Kamu özel ortaklığı ihalelerini alan şirketlere tam KDV muafiyeti getirildi.
2012	Hastanelerin 2/B arazilerin üzerine yapılabilmesine olanak sağlayan yasa yapıldı
2012	Danıştay 13. Daire Başkanlığı, Etlik, Bilkent ve Elâzığ ihalelerinin yürütmesinin durdurulmasına ve dayanak yasanın iptali için Anayasa Mahkemesi’ne başvurulmasına karar verdi. Mahkeme, şehir hastanelerine taşınacak hastanelerin taşınmazlarının şirketlere bedelsiz devrine ilişkin ihale şartnamesinin açıkça hukuka aykırı olduğunu tespit etti.
2012	Bursa Şehir Hastanesi yer tahsis işlemi Bursa Tabip Odası’nın açtığı davayla iptal edildi
2013	Kamu özel ortaklığı uygulamasına dair yeni yasaya ‘mevcut hastane arazilerinin şirketlere devrini öngören ihale şartname ve sözleşmeleri uygulanamaz ‘hükmü eklendi ve ihale alan şirketlere türev ürünler dahil tam Hazine garantisi verildi. Sağlık Bakanlığı’nın yapım işlerine karar verme yetkisi kaldırıldı.
2013	Kira sertifikasıyla şirketlerin finansal gelirlerine imtiyaz getirdi
2013	Sudan’ın Nyala kentinde kamu-özel işbirliğiyle hastane yapımına dair protokol kabul edildi. Sağlık Bakanlığı çalışanlarının bu hastaneye atanmasına izin verildi. Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri Türkiye uygulamasının aksine temel tıbbi hizmet olarak kabul edildi.
2014	ÇED Yönetmeliği’nde değişiklik yapılarak 500 ve üzeri yatağı olan hastanelere ÇED muafiyeti getirildi.
2014	Şehir hastanesi ihalelerine karşı açılan davalardan bahisle “verilecek iptal kararları uygulanmaz” hükmünü içeren yasa değişikliği yapıldı. Ayrıca imzalanmış sözleşmelerde bakan onayı ile değişiklik yapılması kabul edildi ve şirketlerin orman alanlarına da hastane yapmalarına olanak sağlandı.
2014	Yeni yasanın uygulama yönetmeliği yayımlandı.
2014	Hazine garantilerinin uygulama yönetmeliği yayımlandı.
2015	Anayasa Mahkemesi şehir hastanelerinde verilen hizmetlerin denetiminin özelleştirilmesine izin veren ibareyi iptal etti.
2015	Kredi kuruluşlarının talebi üzerine uyuşmazlıkların yabancı tahkime tabi olacağına dair kanun yapıldı.
2015	Sağlık turizmi teşvik kapsamına alındı. Şehir hastanelerinin sağlık turizmi alanında hizmet vermesi kabul edildi.
2015	Türk müteahhitlerinin Irak’ta kamu-özel iş birliği modeliyle hastane yapmasına ilişkin mutabakat zaptı kabul edildi.
2016	Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen “veya denetlenir” ibaresi yeni bir yasayla yeniden düzenlendi.

Tablo 5.3. (Devamı)

2016	Şirketlere Damga Vergisi ve Harçlar kanunlarından muafiyet tanındı.
2017	Trabzon'a şehir hastanesi yapılabilmesi için Kıyı Kanunu'na istisna hükmü getirildi.
2017	Şirketlerin inşa edecekleri hastane binalarının belirli bölümlerine karşılık gelecek hisse satışı yapmalarına olanak sağlandı.
2017	Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu, denetim işinin özelleştirilmesine yönetmelik hükmünün yürütmesini durdurulmasına karar verdi.
2017	Şirketlerin kredi/fon işlemlerinden doğan damga vergisi ile harçlardan muaf olmalarına dair düzenleme yapıldı.
2017	697 sayılı OHAL KHK'sıyla kadroya alınacak taşeron işçiler yönünden şehir hastanesinde çalışan işçiler kapsam dışında bırakıldı.
2018	Şirketlerin yurtdışından döviz kredisi temin etme yasakları kaldırıldı.

SB'nin 2017 yılında sunmuş olduğu bütçe sunumunda 24 şehirde 27 şehir hastanesi için 10 milyar dolar yatırım yapılmıştır. Böylelikle Maliye Bakanlığınca ayrılan genel bütçeden yapılan harcamalar Sönmez'in (2018: 68) de ifadesiyle "kara bir delik vaat etmektedir." Şehir hastaneleri için hazırlanan raporlar ticari sır içerdikleri için kamuoyuyla paylaşılmamaktadır. Bu nedenle raporların içeriğine yönelik nesnel çıkarımlarda bulunmak zordur. Verilerin değerlendirilmesi SB'ce yapılan yayınlardan elde edilenlerle çıkarımlarda bulunmaktadır. SB'nin 2019 yılı bütçe sunumunda şehir hastanelerine ilişkin olarak 8 hastanenin yapımı tamamlanmış olup, 13 hastanenin inşaatı devam etmektedir. İhale sürecinde olan 8 hastane ile ihale hazırlık çalışmaları devam eden 2 hastane bulunmaktadır. Planlanma aşamasında olan 1 hastaneyi de dahil edersek şehir hastaneleri projesi kapsamında toplam 32 hastane Türkiye sınırları içinde faaliyete geçmiş ya da geçecektir. Bu hastanelerin Türkiye sınırları içinde hangi illerde faaliyet gösterdiği ya da önümüzdeki dönemlerde faaliyete geçeceğinin bilgisi Tablo 5.4'te ayrıntılı şekilde verilmiştir.

Tablo 5.4. Şehir Hastanelerinin Proje Aşamaları (2019 yılı Bütçe Sunumu).

Proje Aşaması	İller	Yatak Sayısı	Açılış Tarihleri	Fiziki Tamamlama (%)
Yapımı Tamamlananlar	Yozgat	475	Açıldı	100
	Isparta	755	Açıldı	100
	Mersin	1.294	Açıldı	100
	Adana	1.550	Açıldı	100
	Kayseri	1.607	Açıldı	100
	Elâzığ	1.038	Açıldı	100
	Eskişehir	1.081	Açıldı	100
	Manisa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	558	Açıldı	100
İnşaatı Devam Edenler	Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü	3.704	2018	98
	Tekirdağ Devlet Hastanesi	480	2020	3
	Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsü	3.577	2019	60
	Konya Karatay Entegre Sağlık Kampüsü	838	2020	54
	Bursa Entegre Sağlık Kampüsü	1.355	2019	60
	Kütahya Şehir Hastanesi	600	2020	9
	Kocaeli Entegre Sağlık Kampüsü	1.180	2020	23
	Gaziantep Entegre Sağlık Kampüsü	1.875	2020	25
	İzmir Bayraklı Entegre Sağlık Kampüsü	2.060	2020	20
	Şanlıurfa Şehir Hastanesi	1.700	2020	1
	İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü	2.682	2020	30
	FTR, Psikiyatri ve YGAP Hastaneleri	2.400	2020	0
	TİTCK Kampüsü	-	-	-
	İhale Süreci Devam Edenler	Denizli Şehir Hastanesi	1.000	-
Samsun Şehir Hastanesi		900	-	-
Ordu Şehir Hastanesi		900	-	-
Trabzon Şehir Hastanesi		900	-	-
Aydın Şehir Hastanesi		950	-	-
Diyarbakır Kayapınar Şehir Hastanesi		750	-	-
Antalya Şehir Hastanesi		1.000	-	-
İstanbul Sancaktepe Şehir Hastanesi		4.200	-	-
İhale Hazırlık Çalışmaları Devam Edenler	Sakarya Şehir Hastanesi	1.000	-	-
	Rize Şehir Hastanesi	800	-	-
Planlanma Aşamasındakiler	İzmir Yenişehir (Tınaztepe) Şehir Hastanesi	1.200	-	-
Genel Toplam			44.409	

Şehir hastaneleri projesi kapsamında SB'nin 25 yıl süreyle kiracı olduğu bu modelde şirketler, Hazine arazisi üzerine inşa etmiş oldukları şehir hastaneleri içindeki ve çevresindeki ticari işletmeler kazanç elde etmektedir. Örneğin Rönesans Sağlık Yatırım, Adana Şehir Hastanesinin yapım ve işletimini üstlenen bir firmadır. Bu firma hastane içinde hangi ticari işletmelere yer vereceğini şu şekilde sıralamaktadır:

Hizmetler (postane, terzi, berber, kuaför, kargo, cenaze hizmetleri, fotoğrafçı, daycare, oto yıkama, otobüs acentesi, rent a car, sigorta, ATM, banka, diğer...), sağlık ve bakım (medikal mesaj, zayıflama merkezi, hamile ve anne, lazer epilasyon, manikür, akupunktur, cilt bakım, saç ekim, eczane, aktar, vitaminler...), uzun ömürlü ve ev içi medikal ekipman (dental, protez, onkoloji butik, ortopedi, işitme cihazı, optik...), yiyecek ve içecek (kafe, fastfood, alakart, simitçi, pastane...), hediyelik (çiçekçi, oyuncak, kuyum, giftshop, kitap ve dergi...), günlük kullanım ve iş yeri (bijuteri, telefon, market, kırtasiye, kozmetik, spor salonu, giyim, tıp kitap...).(Tükel, 2018: 219).

Gerek SB'ce kurulan hastaneler gerekse üniversite hastaneleri sağlığın piyasalaşmasındaki adımda tedarikini döner sermayeye karşılamaya çalışmaktadır (Pala, 2018: 101). Döner sermaye, finansman olarak işin içine dahil olduğunda hem sağlık çalışanlarının istihdamı hem de özlük haklarının ele geçirilmesinde değişiklikler meydana getirmiştir. Kamu hastanelerinin finansman gücünde merkezi öneme sahip döner sermayeleri hastanelerin gelirlerinin büyük bir bölümünü oluştururken aynı şekilde giderlerin çok büyük bir oranı döner sermaye kasasından harcanmaktadır.

6. SAĞLIK İLETİŞİMİ KAVRAMI ÜZERİNDEN HASTANE TANITIM FİLMLERİ

Her geçen gün sağlık alanına olan ilgi artmakta bu da sağlıklı yaşam eğilimlerini gittikçe yaygınlaştırmaktadır. Hastaların tanı ve tedavi yöntemleri üzerinde kontrol sahibi olma istençleri beraberinde tıbbi karar süreçlerini de etkilemektedir. İnternet ağlarının giderek yaygınlaşması ile bireylerin sağlık alanında daha önce edinemedikleri bilgilere ulaşmasını sağlamıştır. Sağlık alanındaki bilgi ve ilgi etkileşiminden meydana gelen sağlık iletişimi kavramı bu noktada önem arz etmektedir.

1970'li yıllarda Kuzey Amerika iletişim bilimlerinde geliştirilen bu kavram, disiplinler arası bir alana dahil olduğundan net bir tanımının yapılması oldukça güçtür. Hurrelmann'a göre sağlık iletişimi; "sağlıkla ilgili bakım sürecine dahil olan ve/veya vatandaş olarak sağlık hastalık ve resmi/kamusal sağlık politikasıyla ilgili olan; profesyonel hizmet sağlayıcısı veya hasta/müşteri olan insanlar arasında bilgi, görüş ve duyguların iletilmesini ve değiş tokuşunu içermektedir." (akt. Okay, 2009: 21). Gerek sağlık gerekse hastalık hiçbir insani olgu kadar insan yaşamında belirleyici değildir. Bu sebeple sağlık iletişimi ilişkilerin kurulmasında kilit konumdadır (Bulduklu ve Koçak, 2010: 9) Thomas'a göre, sağlık iletişiminin ortaya çıkmasında belli kriterler vardır. Bunlar; tıbbın bilimselleşmesiyle birlikte yeni tıbbi modelin oluşturulması, sağlık alanına yönelik tüketimin arttırılması, sağlık hizmeti sunumunda eğitim, meslek ve yaşam alanları arasında ayırımın yapılması, önleyici tedavinin ortaya çıkışı ve son olarak sağlık hizmetlerinde pazarlamanın yükselişidir (akt. Okay, 2009: 27-29).

İletişim ve sağlık alanlarının eklektiği ile meydana gelen sağlık iletişimi belli alanlara yönelmektedir. Bunlar; sağlık hizmetlerinde kişilerarası etkileşim, bireylerin sağlık enformasyonunu araması ve kullanması, bireylerin klinik tavsiyelerini yerine getirmeleri, kamu sağlığına yönelik mesajların içeriği, risk iletişimi ile gerek bireysel gerekse toplumsal sağlıkla ilgili enformasyonun yayılması, kitle iletişim alanında sağlık mesajları, bireylerin sağlığın korunmasına yönelik bilgilere nasıl ulaşacağına eğitimi ve sağlık enformasyon sistemlerinin araştırılmasıdır (Çınarlı, 2008: 44).

Kreps'e göre, sağlık iletişimi araştırmasının sağlık hizmeti sunumu ve sağlık promosyonu olmak üzere iki alanı vardır. Sağlık hizmeti ile iletişim bilimi arasındaki etkileşimin ürünü olan davranışlar araştırılırken, sağlık promosyonu ile kamu sağlığı üzerinden iletişim mesajlarının medya organlarıncı nasıl kullanıldığı araştırılmaktadır (akt. Okay, 2009: 31). Tüketici odaklı sağlık iletişimi politikaları hedef kitlenin arzuları üzerinden gerçekleştirilir. Bu kitle bir birey olarak düşünülür ve adı, toplumsal cinsiyeti, mesleği ve yaşam tarzıyla bir bütün olarak ele alınır. Bu bağlamda hedef kitlenin ne beklediğinin anlaşılması şarttır (Çınarlı, 2008: 158). Bu şart yerine getirildikten sonra kitle iletişim araçları aracılığıyla sağlık mesajlarının verilmesi, hasta ve doktor arasındaki iletişim ve sağlık hizmetlerinin tüketimi üzerinden politikalar geliştirilmektedir.

Sağlık iletişimine dair modeller sosyal psikolojinin davranış modelleri ve iletişim biliminin ilgili yaklaşımları temelinde oluşturulmuştur. Bunlardan bazıları; retorik model, semiyotik model, fenomenolojik model, sibernetik model, eleştirel model, sosyo psikolojik ve kültürel modeldir. Araştırma kapsamında tanıtım filmlerinde kullanılan sloganların analizi için retorik model, filmlerin içerik analizinde ise semiyotik model temel alınmıştır. Craig'a (1999) göre, retorik model, "ikna edici söylemin, işlevsel bir sanat olarak iletişim sürecinde kullanılmasıdır" (akt. Bulduklu ve Koçak, 2010: 9). Semiyotik model ise özneler arası bir anlam paylaşımının oluşturulması adına simge, sembol ve işaret kullanılarak iletişimde sunulan içeriklerin etkin şekilde aktarılmasıdır (Babrow ve Mattson 2003: 49 akt. Bulduklu & Koçak, 2010: 9).

Sağlık iletişimde kampanya süreci belli adımlar çerçevesinde gerçekleştirilir. Araştırma evresi olarak başlangıç yapılır, daha sonra sağlığın geliştirilmesine yönelik stratejiler planlanır. Hedef kitlenin analizi ve segmentasyonu ile devam edilen kampanya, iletişim kaynaklarının envanterinin çıkartılması ile iletişimin amaçları belirlenir. İletişim kampanyası için kanalların ve yöntemlerinin seçilmesinin ardından kampanya aktiviteleri sıralanır. Kampanyaya yönelik mesajların geliştirilmesi kampanyanın kimliğinin belirlenmesinin önünü açacaktır. Kampanya materyalinin geliştirilmesi, iletişim kampanyasının yürütülmesi ve kampanyanın değerlendirilmesi ile sağlık iletişimi süreci tamamlanır (Çınarlı, 2008: 158). Bireyler gündelik yaşamın akışı içinde pek çok kez sağlık iletilisi ile karşılaşmaktadır. Bu bağlamda elektronik medya aracılığı ile tanıtım filmleri sağlık iletişiminin araştırılma alanlarından biri konumundadır. İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte birçok hastanenin de tanıtım filmi bulunmaktadır. Nicelik bakımından sayıları artan tanıtım filmlerinin nitelik bakımından da geliştirilmesinde hem iletişim bilimcilerine hem de davranış bilimcilere büyük pay düşmektedir. Medya ve sağlık sektörünün iç içeliği ile oluşturulan hastane tanıtım filmlerinde sunulan hemen her şeyin tek doğruymuş gibi aktarılışı birçok problemi de beraberinde getirmektedir.

Küreselleşmeye dair artan pratikler ve internet ağının yaygınlaşması tüm alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de tanıtım çalışmalarında yeni yöntemler ve tanıtım ortamları geliştirilmiştir. Bu bağlamda internet sanal mecrasında, hastanelerin kendilerine ait gerek web siteleri gerekse Youtube kanalları üzerinden tanıtım filmleri yayınlanmaktadır. Tanıtım filmlerinin vermeye çalıştıkları mesajların araştırıldığı bu çalışmada içerik ve söylem analizi kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Hastaların değişen talep ve beklentileri gözetilerek hazırlanan tanıtım filmleri, izleyicileri çekmeye yönelik içerikler üretmeye çalışmıştır. Bu içeriklerin neler olduğuna dair verilere ise bulgular bölümünde yer verilmiştir.

7. BULGULAR ve TARTIŞMA

Habermas'ın iletişimsel eylem kuramı, hastane tanıtım filmlerinin içeriğini belirlemek amacıyla bir çerçeve olarak ele alınmış ve bu kuram üzerinden analiz yoluna gidilmiştir. Bu tez çalışmasında internet ağı üzerinden elde edilen örneklem kapsamında 30 hastane tanıtım filmi nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniği ile incelenmiştir. Örneklem kapsamında 10 özel, 6 devlet, 6 üniversite ve 8 şehir hastanesi incelemeye tabi tutulmuş olup, bu hastanelerin seçiminde son beş yılda yayınlanan tanıtım filmleri seçilerek güncel olunmasına dikkat edilmiştir. Günümüzde sağlık politikalarının etkisi göz önünde bulundurularak örneklemde ağırlıklı olarak özel ve şehir hastanelerine yer verilmiştir.

Tablo 7.1. Hastane Tanıtım Filmlerinin Özellikleri

Tanıtım Filmi	Açılış yılı	Yayın Yılı	Yükleyicisi	İzlenme Sayısı	Türü	Süresi (') Dk. (") Sn.	Yatak Sayısı
İstanbul Acıbadem Maslak Hastanesi	2018	14 Nisan 2013	Acıbadem Sağlık Grubu	18.770	Özel	4'52"	364
İstanbul Acıbadem Altunizade	2017	22 Mart 2017	Telepatı	3.212	Özel	36"	360
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi	2013	13 Mart 2013	Grup Florence Nightingale Hastaneleri	31.936	Özel	3'00"	209
Ankara Memorial Hastanesi	2014	16 Ekim 2018	Videos	68	Özel	4'15"	230
İzmir Özel Can Hastanesi	2017	16 Mayıs 2018	Can Sağlık Grubu	1.697	Özel	4'22"	95
Mersin Ortadoğu Hastanesi	2011	28 Şubat 2019	Özel Mersin Ortadoğu Hastanesi A.Ş.	75	Özel	55"	220
Elâzığ Medical Park	2007	12 Mart 2016	Visual Yapım	3.530	Özel	1'50"	206
Trabzon İmperial Hastanesi	2007	6 Şubat 2018	İmperial Hastanesi	659	Özel	6'13"	134
Kayseri Dünyam Hastanesi	2011	6 Kasım 2014	Dünyam Hastanesi	416	Özel	9'38"	225
Urfa Metrolife Hastanesi	2015	4 Nisan 2018	Özel Metrolife Hastanesi	1.590	Özel	59"	110
İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	2014	4 Nisan 2016	İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	17.086	Devlet	4'44"	314

Tablo 7.1. (Devamı)

Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi	2000	5 Nisan 2018	29 Mayıs Devlet Hastanesi	1.110	Devlet	6'55"	100
İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi	2018	28 Mart 2018	Ödemiş Devlet Hastanesi	17.569	Devlet	2'15"	300
Silifke Devlet Hastanesi	2013	18 Nisan 2016	İbrahim Balcioglu	4.831	Devlet	7'42"	200
Tarsus Devlet Hastanesi	2018	23 Şubat 2018	Yücel Müştekin	2.002	Devlet	3'53"	544
Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi	2011	20 Mart 2014	Gökhan Turhan	1.356	Devlet	3'38"	218
İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011	24 Mart 2015	Kanuni Sultan Süleyman	17.768	Üniversite	3'55"	648
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi	1985	12 Mayıs 2016	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	26.589	Üniversite	2'50"	902
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1955	6 Aralık 2018	Ege Üniversitesi Tv	1.005	Üniversite	2'25"	1.816
Mersin Üniversitesi Hastanesi	2014	6 Aralık 2017	Mersin Üniversitesi	1.842	Üniversite	3'42"	722
Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2016	14 Mart 2017	Burhan Ayhan	20.154	Üniversite	6'38"	800
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011	24 Şubat 2014	Neva Yapım	5.193	Üniversite	10'45"	605
İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi	2020 ⁷	21 Temmuz 2017	İmar Panosu	11.558	Şehir	2'13"	2.682
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	2019	15 Mart 2019	T.C. Sağlık Bakanlığı	1.136	Şehir	1'15"	3.810
Ankara Etlik	2019 ⁸	11 Eylül 2012	Emre yazıcı	15.203	Şehir	5'17"	3.577
Bayraklı Şehir Hastanesi	2020 ⁹	28 Kasım 2016	Türkerler Holding	900	Şehir	2'45"	2.060

⁷ Tarihinde açılması planlanmaktadır.⁸ Tarihinde açılması planlanmaktadır.⁹ Tarihinde açılması planlanmaktadır.

Tablo 7.1. (Devamı)

Mersin Şehir Hastanesi	2015	5 Şubat 2018	Mersin Şehir Hastanesi	1.842	Şehir	3'42"	1.296
Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi	2018	22 Aralık 2015	Rönesans Holding	17.243	Şehir	2'26"	1.038
Şanlıurfa Şehir Hastanesi	2020 ¹⁰	28 Mayıs 2015	Selahattin Yıldız	9.362	Şehir	4'40"	1.700
Kayseri Şehir Hastanesi	2019	30 Nisan 2018	YDA Group	13.082	Şehir	5'00"	1.607

7.1. Hastane Tanıtım Filmlerinin Künye Bilgileri

Bu başlık altında hastanelerin künye bilgileri olan kuruluş yılları, hizmet birimleri, sağlık çalışanları sayısı, m² alan bilgisi, poliklinik sayısı ve tarihsel süreç en son geldikleri aşamaya dair bilgiler verilmeye çalışılmıştır.

7.1.1. İstanbul Acıbadem Maslak Hastanesi

2012 yılı itibariyle dünyanın ikinci sağlık zinciri konumunda bulunan Acıbadem Hastaneleri, ilk hastanesini 1991 yılında Acıbadem Sağlık Grubu, bünyesinde faaliyete geçirmiştir. Bu sağlık grubu, 22 hastane ve 15 tıp merkezinden oluşmakta olup, 3.500 doktor, 4.000 hemşire ve yaklaşık 22.500 personeliyle sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir (Tanıtım, 2019, <https://www.acibadem.com.tr/AcibademKurumsal/Tanitim>). Bu sağlık zinciri içinde 2009 yılında hizmete giren Acıbadem Maslak Hastanesi, 2018 yılında genişleme projesi ile 106.000 m² kapalı alanda, 364 yatak sayısı ile hizmet veren Acıbadem'in en büyük hastanesi konumunda olmuştur (Tanıtım, 2019, <https://www.acibadem.com.tr/danisma/hastaneler/maslak-hastanesi>). Bu hastanede 231 hasta odası, 16 genel ameliyathane, 2 IVF ameliyathane, 36 yoğun bakım yatağı hizmet vermektedir. Bu hizmetler sırasıyla Onkoloji Birimi, Meme Sağlığı Birimi, Senoloji Enstitüsü, Tüp Bebek Merkezi, Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Kliniği ve Robotik Cerrahi Birimidir.

İstanbul Acıbadem Maslak Hastanesinin tanıtım filminde başlangıç, hastanenin çarpıcı dış görünüşüyle yapılmıştır. Bu görünüşte ilk etapta hastanenin kurumsal imajına dair orijinal logosunun ve web sitesi gösterilmiştir. Daha sonra hastanenin bölümleri ana girişten başlanarak tanıtılmaya başlanmıştır. "Hastane içi yaşam alanı" vurgusuyla devam ettirilen tanıtım filmi, yatan hasta katlarında özel dinlenme alanları, hasta ve muayene odası, denge laboratuvarı, çocuk hastalıkları kliniği, radyoloji ve mamografi birimi, MR, 3 Tesla MR, Flash CT, Trilogy, Chberknife,

¹⁰ Tarihinde açılması planlanmaktadır.

Kemoterapi, Ameliyathane da Vinci Robotik Cerrahi, Laparoskopik Cerrahi, Yoğun Bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitesi ve son olarak hastanenin çıkışına doğru yaklaşırken acil ve A plus cafeler gösterimi yapılmıştır. Tanıtım filminin kapanışı ise yine başlangıçta olduğu gibi hastanenin devasa dış görünüşü ve en nihayetinde logo gösterimi ile sonlandırılmıştır.

İstanbul Acıbadem Maslak Hastanesinin tanıtım filmi senaryosunda geçen karakterlere bakacak olursak, hastaneye adım atıldığında ilk etapta izleyiciyi bir “erkek” güvenlik görevlisi ve “kadın” danışma görevlisi karşılamaktadır. Genel olarak karakter kullanımında hasta gösteriminden daha çok personel gösterimi ağırlıklı bir tanıtım filmi hazırlanmıştır. Bu tanıtım filminde, arka planda yatıştırıcı jenerik müzikler kullanılmıştır. Rakiplerine göre daha eski bir yılda (2013) hazırlanmasına rağmen, son birkaç yılda yayınlanan örneklem kapsamındaki diğer tanıtım filmleriyle içeriği yakınlık göstermektedir.

7.1.2. İstanbul Acıbadem Altunizade

Bu hastane İstanbul’un Altunizade semtinde Acıbadem Sağlık Grubu’nun 22. Hastanesi olarak 2017 yılı mart ayında faaliyete geçmiştir. Özel olarak tasarlanmış king suit (kral dairesi) alanı içinde hasta odası, çift kişilik yatak odası ve bir adet salon bulunmaktadır. Otel odası şeklinde kurgulanan bu yaşam alanı içinde Amerikan mutfak, mikrodalga fırın, buzdolabı ve iki adet banyosu ile konfor sunulmaktadır. Bu hastane alanı içinde suit oda olarak tasarlanan odalarda hasta ve hasta yakınları düşünülerek hasta odası ve refakatçi odası olarak iki ayrı bölüm oluşturulmuştur. Konforu arttırmak adına özel mini bar, televizyon, özel kasa ve gazete servisi hizmeti verilmektedir. Standart oda olarak adlandırılan daireler sadece hasta odası bölümünden oluşmakta, aynı oda içinde hasta yakınına çift kişilik koltuk ve diğer hizmetler sunulmaktadır. Bu özellikleri ile toplam 98 bin m² kapalı alana sahip olan bu hastanede 18 ameliyathane, 75 yoğun bakım yatağı ve 550 araçlık otopark alanı bulunmaktadır. Hastanenin başlıca hizmet birimlerine bakacak olursa Acil Servis, Ağız ve Diş Sağlığı, Beslenme ve Diyet, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Check Up Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Diyet ve Beslenme, Gastroenteroloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kanser Cerrahisi, Kardiyoloji, Kemik İliği Nakli, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji gibi daha pek çok alanda hizmet vermektedir (Tanıtım, 2019, <https://www.acibadem.com.tr/danisma/hastaneler/altunizade-hastanesi>).

Kamera açısının aşağıdan yukarı tarama hareketiyle hastanenin dış görünüşü ile tanıtım filmine giriş yapılmakta ve bu görüntü tanıtım filmi boyunca ara ara kesitler halinde sunulmaktadır. Daha sonra hastane koridorlarında gezintiye çıkıldığında danışmada bulunan Apple marka bilgisayarlar dikkat çekmektedir. Otel odasını aratmayan hasta odaları ve

ortalamanın çok daha üstünde hizmet veren gösterişli kafelerin gösterimine yer verilmiştir. Hasta ve yakınlarının bekleme salonu bahçe görünümü verilerek otantik bir şekilde tasarlanmış, bu alanda eş zamanlı farklı yayın yapan 6 televizyona yer verilmiştir. Kral dairesinde bulunan salonda koltuk takımı, şömine, tablolar, biblolar ve geometrik şekiller bulunmakta ve odanın bir bölümü tamamen renkli camlarla tasarlanmıştır. Filmin ilerleyen sahnelerinde hastanede kullanılan ileri düzey teknolojik araçlara yer verilmiştir. Bu tanıtım filminde sunulan görüntülerde sadece hastane alanı vurgusu yapılmıştır. Hastane dışında ne doktor ne sağlık personeli ne de hasta gösterimine yer verilmemiştir. Son olarak filmin kapanışı yapılırken hastanenin gece çekilmiş kuş bakışı ekranlara yansıtılmıştır.

7.1.3. İstanbul Florence Nightingale Hastanesi

Florence Nightingale Grup bünyesinde beşinci hizmet noktası olan bu hastanenin yapımına 2008 yılında başlanmıştır. Bu hastane, "tıbbi kadro teknolojik donanım ve teknik altyapı" üçgeni çerçevesinde kurulmuştur. Sunduğu hizmetler ve kullanmış olduğu cihazlar sayesinde 2013 yılında JCI tarafından akredite edilmiştir (Tanıtım, 2019, <https://www.florence.com.tr/istanbul-florence-nightingale-hastanesi>).

Bu tanıtım filminin arka planında jenerik müzik kullanılarak sözlü bir anlatım yapılmış ve her bir ifadenin karşılığına denk düşecek şekilde gösterimlere gidilmiştir. Tanıtım filmine giriş hastanenin farklı açılardan çekilmiş kamera görüntüleri üzerinden yapılmıştır. Bu görüntüler verilirken sözlü olarak Türkiye’de 25 yıldır güvenilir ve modern sağlık hizmeti sunulduğuna ve yeniliklerin öncüsü olduğuna dair iddialara yer verilmiştir. Bu iddialara yer verilirken arka planda da hastanenin kurumsal logosu gösterilmiştir. Daha sonra “Grup” adını modern hemşireliği başlatmış olan Florence Nightingale adlı şahıstan aldığı bilgisi verilmiş ve bu şahsın portresi gösterilmiştir. Hemen ardından hastanenin girişinde izleyicileri dördü kadın biri erkek olmak üzere toplam beş adet danışma görevlisi karşılamaktadır. Bu görüntüde dikkat çeken unsurlardan ilki, personelin önünde duran bilgisayarların markasının Apple marka bilgisayarlar olmasıdır. Bir diğer dikkat çekici unsur ise oluşturulmuş saat panosunda Londra, Paris, İstanbul, Wascow ve Baru kentlerine ait saat bilgileri gösterilmesidir.

Hastane grubunun ilk ve daha sonrasında inşa edilen hastane bilgileri verildikten sonra İstanbul Florence Nightingale hastanesinin 2013 yılında hizmete girdiği bilgisi verilmiştir. Daha sonra belli sloganlara yer verilirken görsel akışta çocuklar gösterilmiştir. Grup Hastaneleri 700 yatak 36 ameliyathane ve yoğun bakım servisleriyle bugüne kadar 250.000 poliklinik muayenesi ve 40.000 yatan hasta tedavisi gerçekleştirdiği bilgisi verilirken bu yoğunluğu karşılayacak görseller sunulmuştur. Grubun Türkiye’de Orta Doğu da Kuzey Afrika Doğu Avrupa ve Orta Asya da birçok branşta referans merkezi konumunda gelmesi söylemini karşılayacak şekilde görsel

planda siyahi ırka mensup bireyler gösterilmiştir. Daha sonra verilmiş olan hizmetlere ve bu hizmetler üzerinden elde edilen cerrahi başarılarına değinilmiştir. Burada senaryo akışı içinde dikkat çeken nokta cerrahi operasyonların yürütücüsünün erkek hemşirelerin ise kadın olduğudur. Başta onkoloji tedavisi olmak üzere daha pek çok alanda kullanılan ileri düzey teknolojiyle birlikte kullanılan cihazların bilgisi verilerek defaatle “en iyi”, “dünyaca ünlü” vurguları yapılmıştır. Tanıtım filminin en başından beridir hissedilen evrensellik vurgusu film boyunca devam ettirilmiştir. Filmin sonlarına yaklaşmışken plastik cerrahi ve dermatoloji, kozmetoloji alanlarında hizmet veren kadın personel dikkat çekmektedir. Diğer özel hastanelerden farklı olarak tanıtılan bir diğer nokta Türkiye’nin ilk sağlık üniversitesi olan İstanbul Bilim Üniversitesi ile uzman sağlık personelinin yetiştirildiği bilgisi verilmiştir. Bu noktada gerek özel hastane gerekse salonunda ameliyathanelere canlı bağlantıyla vaka bazlı uygulamalı eğitim veren bir hastane kimliğine sahiptir. Tanıtım filminin son sahnesi hastanenin tepeden çekilmiş kamera açılarıyla son bulmuştur.

7.1.4. Ankara Memorial Hastanesi

Memorial Sağlık Grubunun toplamda 11 zincir hastanesinden biri olan Ankara Memorial Hastanesi 2014 yılında açılmıştır. Başta tüp bebek, genetik, kalp ve damar cerrahisi, organ nakli, onkoloji, beyin cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları gibi daha pek çok alanda hizmet vermektedir (Tanıtım, 2019, <https://www.memorial.com.tr/kurumsal/tanitim/>).

Tanıtım filminin girişinde akustik bir müzikle izleyiciyi arp müzik aleti çalan güler yüzlü bir kadın karşılamaktadır. Kamera açısının aşağıdan yukarı tarama hareketiyle hastanenin dış görünümünü ile sağlanan senaryo akışı, hayatta kalmanın göstergesi olan kalp ritminin gösterilmesiyle devam ettirilmiştir. Daha sonra belli sloganlara yer verilmiştir. Sözlü olarak tanıtılan bu filmde anlatılanlar ile gösterilenler birbiriyle uyum halindedir. Örneğin hayatın huzurlu ve güvenli olmasıyla ilgili ifadelerde bulunulurken hasta ve doktor arasındaki güven ilişkisi el sıkışma ve karşılıklı güleryüz üzerinden temsil edilmiştir. Geleceğe yönelik yapılan her anlatımda ise temsil gücü çocuklar üzerinden sağlanmıştır. Sağlığın değerli ve özel olmasıyla ilgili ifadelerde ise hasta ile ilgilenen doktor ya da hemşireler gösterilerek yapılmıştır. Sabır, yetenek, tecrübe ve liderlik vurgusuyla bu tanıtım filmde sağlık çalışanları gösterilmiştir. Türkiye’de ilk kez yapıldığı iddia edilen ilk dikişsiz kornea nakli gibi birçok “ilk” vurgusu arka plan görüntüsünde sağlık çalışanları gösterilerek yapılmıştır. Uzun koridor boyunca gösterilen her biri birbirinden farklı tablolar peşi sıra dizilerek estetik bir görünüme gidilmiştir. Amerikalı hastalar için ülke dışındaki en güvenilir hastane ödülü etiketi ile sürdürülen filmde gerek hastaların gerekse personelin yüz ifadeleri memnun ve güler yüzlü şekilde sunulmuştur. Bu tanıtım filmde diğerlerinden farklı olarak kadın doktorlara da yer verilmiştir. Filmin ilerleyen sahnelerinde

zincir hastanenin bulunduğu diğer illerin hastaneleri gösterilmiş, gösterilenlerle kurumsallık imajı çizilmeye çalışılmıştır. Dünya hastanesi olduğu iddiası ile sorumluluklarını yerine getirmeye çalışan bir hastane profili sunulurken senaryoda yer alan karakterlerin rollerini yerine getirme durumu ve senaryo kurgusu bu tanıtım filminde oldukça hissedilmektedir. Filmin sonlarına doğru gelindiğinde mutluluk dağıtmanın cesaretle ilişkisini kendilerine amaç olarak belirledikleri ve bu amaçla ilgili çalışmalar yürütüp her geçen gün büyüdüklerine dair vurgular yapılmıştır. Tanıtım filminin son sahnesi Türkçe başlayarak “Teşekkürler Memorial” ifadesi evrensellik ilkesi ile birçok dilde telaffuz edilmiş ve bu kareler birleştirilerek MEMORIAL yazılarak sonlandırılmıştır.

7.1.5. İzmir Özel Can Hastanesi

Tanıtım filminde yer alan hastane Can Sağlık Grubu bünyesinde 20 Aralık 2017 tarihinde sağlık hizmeti vermeye başlamıştır. Bu hastanenin 6 ameliyathanesi, 18 yeni doğan, 18 erişkin yoğun bakımı ve 2 koroner yoğun bakım yatağı, 95 yatak sayısı ve 350 personeli bulunmaktadır. Genel Cerrahi, Kadın Doğum, Çocuk Cerrahisi, Plastik Cerrahi, Ortopedi, Göz Sağlığı, Kulak Burun Boğaz, Beyin Cerrahisi, Üroloji, Dahiliye, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Psikiyatri, Anestezi ve Reanimasyon Erişkin Yoğun Bakım, Yeni Doğan Yoğun Bakım, Acil Servis, Biyokimya, Radyoloji gibi tıbbi birim alanlarına sahiptir (Hakkımızda, 2019, <https://izmircanhastanesi.com/hakkimizda/>).

Tanıtım filmi, hastanenin devasa dış görünümüyle açılmaktadır. Daha sonra hemen girişte hoş geldiniz karşılaması ve güler yüzü ile kadın danışma personel izleyicileri karşılamaktadır. Filmin ilerleyen bölümünde ekip çalışması ile ameliyathane ortamı gösterilmiştir. İki erkek doktorun ve bir kadın hemşirenin kendinden emin duruşu ve güler yüzüyle senaryo devam ettirilmiştir. Hastaların muayene sırası beklerken ki kadın danışmaların güler yüzü ile hastalarla ilgili duruşu göz ardı edilemeyecek boyuttadır. Zira tanıtım filminin başından sonuna dek gerek personel gerekse hastalar sunulan hizmetten memnun bir tavırla gülümser ifadededir. Tanıtım filminin ilerleyen bölümlerinde hastanede kullanılan cihazlar ve yapılan tetkikler vurgulanmıştır. Tüm bu gösterimler sırasında tanıtıma dair sözlü bilgilere de yer verilmiş olup ara ara jenerik müzik kullanılmıştır. Tanıtım filmi, sunduğu hizmet birimlerinin tanıtımını retorik sanatı üzerinden yaparak sürdürülmüştür. Son olarak kapanış ise başlangıçta olduğu gibi hastanenin kuş bakışı kamera açısı görüntüleri üzerinden yapılmıştır.

7.1.6. Mersin Ortadoğu Hastanesi

İlk olarak 2008 yılında Mersin’de Toros Hastanesi bünyesinde 42 yatak sayısı ile faaliyete geçmiş olan hastane, 2011 yılı başında Ortadoğu Hastaneler Grubu’na devredilmiştir. Hastane, 57 yoğun bakım yatağı ve 220 yatak sayısı ile A grubu hastane kimliğine ulaşmıştır. Hastanenin hizmet birimleri özellikle erişkin ve yeni doğan yoğun bakım servisleri, tüm cerrahi ve dahili branşlar, çocuk servisi, fizik tedavi ve rehabilitasyon üniteleri, merkezi laboratuvar ve radyoloji laboratuvarı birimlerine sahiptir (Tarihçe, 2019, <https://mersinortadogu.com.tr/kurumsal/tarihce/>).

Tanıtım filmine giriş, aşağıdan dairesel kamera hareketiyle hastanenin dış görüntüsünün çekimi üzerinden yapılmıştır. Daha sonra A grubu hastane bilgisi verilerek arka planda hastanenin gösterişli girişine yer verilmiştir. Hasta ve hasta yakını için düzenlenen odaların gösterimi yapıldıktan sonra hizmet birimlerinin tanıtımına gidilmiştir. Hastanede çalışan 16 profesörlerin yazılı bilgisi verilirken arka planda orta yaşın üzerinde erkek doktorlara yer verilmiştir. 40 uzman doktor kadrosu bilgisi verilirken arka planda erkek doktor ve kadın sekreter gösterimine gidilmiştir. Bu tanıtım filminin ana karakterlerini doktorlar, sağlık personeli ve kullanılan teknolojik cihazlar oluşturmaktadır. Tanıtım filminin kapanışı girişteki açılışa benzer şekilde yapılmıştır.

7.1.7. Elâzığ Medical Park

2007 yılında faaliyete giren hastanenin, toplam 79 yoğun bakım yatağı, 2 anjiyo odası ve 12 adet suit odası bulunmaktadır. 13 ameliyathane ve 3 doğumhanesi bulunan bu hastanenin Genel Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kalp-Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Nöroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Tüp Bebek ve Üreme gibi daha pek çok hizmet birimi bulunmaktadır.

Tanıtım filmine giriş güneşin doğuşu ile yapılmıştır. Bu güneş ışınları izleyiciyi hızlıca hastaneye ulaştırdıktan sonra çok kısa bir Elâzığ şehri turu gerçekleştirilmiştir. Gündelik hayatın akışı üzerinden elde edilen doğal görüntüler ile hastane tanıtımına geçmeden önce Elâzığ’ının kendine özgü kültürel kodları yansıtılmaya çalışılmıştır. Bu görüntüler üzerinden sosyal tabakada sınıf ayrımı gösterilmeden hemen her kesimden bireylere yer verilerek bir nevi hastaneye davetiye çıkartılmıştır. Bu kısa turun ardından hastaneye giriş yapılarak ilk etapta hastaneye olan talebi göstermek adına kalabalık gruplar gösterilmiştir. Bu yoğunluk ise şehir turunda gösterilen benzer kimseler tarafından yapılmıştır. Doktor, sağlık çalışanları ve kullanılan cihazlara ara ara yer verilen bu filmde, diğer tanıtım filmlerinden farklı olarak hasta ağırlıklı bir gösterime

gidilmiştir. Hızlandırılmış çekim tekniği ile sürdürülen tanıtım filminde dikkat çeken bir diğer nokta yeni doğan bebekler ve anneleri için yapılan hoş geldin organizasyonudur. Hastane içinde güzellik ve estetiğe dair verilen reklamlar izleyiciyi hemen Medikal Park Hastanesinin hizmet birimi olan estetik merkezine yönlendirmektedir. Bu merkezin girişinde ise izleyiciyi kadın danışmanlar karşılamaktadır. Son olarak kapanış sahnesinde hastanenin gece çekilmiş farklı dış çekim görüntülerine yer verilmiştir.

7.1.8. Trabzon İmperial Hastanesi

20 Temmuz 2007 tarihinde faaliyete geçen hastanede toplam 350 personel hizmet sunmaktadır. Hastanenin başlıca hizmet birimleri Acil Tıp, Genel Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göz Hastalıkları olup daha pek çok birime ve teknolojik cihazlara sahiptir (Hakkımızda, 2019, https://www.imperialhastanesi.com/Kurumsal_Hakkimizda-TR.html).

Bulutların arasında hastanenin logosuna yer verilerek sözlü bir anlatım ile filmin girişi sağlanmıştır. Daha sonra bu bulutlar dağıtılarak hastanenin dış görünümü yapılmıştır. Hastane giriş kapısında ikisi kadın olan danışmadan birinin ayakta pozisyonda gelenlere hoş geldiniz karşılaması yansıtılmıştır. Kayıt kabulde dört adet kadın çalışanın gösterildiği sahnede kurumsallıkla ilişkili olarak hastanenin anlaşılmalı olduğu kurumlar gösterilmiştir. Hastanenin açılış yılı ifade edildikten sonra Trabzon'un değil, Karadeniz Bölgesine sağlık hizmeti verebilen donanım yeterliliğine sahip olduğu iddia edilmiştir. Trabzon'un en kolay ulaşılabilir lokasyonunda yer aldığı altı çizilirken arka planda sağlık çalışanlarının iş başındaki görüntülerine yer verilmiştir. Hastane ekibinin, araştırma ve yatırımlarını hep en iyi olmak, sağlık sektöründe bulunduğu zirveyi bırakmamak adına yaptığı belirtilerek, hastanenin temel künye bilgileri verilmeye başlanmıştır. Filmin ilerleyen sahnelerinde suit hasta odası tanıtılırken odada yer alan mini mutfak, koltuk takımı, 2 adet televizyon, tuvalet, banyo ve balkon sırasıyla gösterilmiştir. Doğum sonrası anne ve ziyaretçileri için organize edilen odaların renkleri, güler yüzlü personeli, tuvalet ve banyodaki havlu üzerine işlenmiş hastane adı ise filme dair dikkat çeken unsurlar arasındadır. Seçkin hekim kadrosu ve teknolojinin son imkanlarını bir araya getirerek tanı ve tedavi yöntemleri hizmet iddiası ile hastanedeki hizmet birimleri tanıtılmıştır. Ekip çalışması ortamına dair doktorların ameliyat sırasındaki görüntülerine yer verilmiş, hemen ardından da görüntüleme merkezinde Röntgen, Emar, Tomografi, Ultrasonografi, Mamografi gibi cihazlar tanıtılmıştır. Sunmuş olduğu hizmetler ile sağlıkta güvenin adresi olduğu iddia edilirken arka plan görüntüsünde anne, baba ve çocuğun muayene görüşmesi sırasındaki görüntüleri ekranlara yansıtılmıştır. Genel olarak sözlü ifadelerde bulunulurken arka planda verilen görüntüler birbirini tutmamaktadır ve filmin karakterleri doğal akış içinde verilmiştir. Filmin son

sahnesi ise 450 kişilik istihdam potansiyeli etiketi ile doktorların bir arada hastane girişinde olduğu fotoğraf karesi üzerinden yapılmıştır.

7.1.9. Kayseri Dünyam Hastanesi

Tanıtım filminin girişi hastanenin logosu gösterilerek yapılmıştır. Bu tanıtım filmi diğer özel hastanelerin tanıtım filmlerine kıyasla daha uzun ve ayrıntılı bir şekilde verilmiş olup sözlü bir anlatıma gidilmiştir. Şehrin kendine özgü tarihi dokularının hissedilmesi adına 1205 yılında Kayseri’de kurulan dünyanın ilk tıp fakültesi olan Gevher Nesibe Sultan adlı hastanenin gösterimi yapılmış, hemen ardından 2011 yılında Kayseri’de kurulan Dünyam Hastanesinin sözlü ifadesi yapılmış, arka gösterimde de hastanenin dış görünümü farklı açılardan sunulmuştur. Hastanenin giriş kısmında yoğunluğu göstermek adına şehrin kendi sakinleri gösterilmiştir. Hastanenin bulunmuş olduğu m² alan bilgisi, hasta yatağı sayısı ve otopark verileri vurgulanarak hem şehrin hem de civar illerin tamamına hizmet sunabilecek durumda olduğu belirtilmiştir. Buraya kadar gösterilenlerde dikkat çeken nokta diğer özel hastanelerin tanıtım filminden farklı olarak erkek danışma görevlisine yer verilmiştir.

Acil serviste hizmet sunan doktorun profesör olduğu bilgisi verilerek sağlık çalışanlarının donanımlı olduğu mesajı verilmeye çalışılmıştır. Olası durumlar için günün 24 saatinde acil hayat kurtarıcı müdahalelerin bekleme olmaksızın yapıldığı vurgusu yapılmış, görsel olarak da yoğun çalışma temposu gösterilerek bu vurgu yerine getirilmeye çalışılmıştır. Hastane içi konum bilgileri verildikten sonra 50’yi aşkın uzman hekimin birçoğunun profesör ve doçent olduğu belirtilmiş ve bu doktorlar cinsiyet durumu gözetilerek hem kadın hem de erkek sağlık çalışanları olarak her bir uzmanlık alanınca gösterilmiştir. Doktorların teşhislerine yardımcı olmaları bakımından hatanın sifıra indirildiği iddia edilen laboratuvarlarda ve görüntüleme merkezinde her türlü tahlilin kısa sürede yapılabilirdiği ve aynı gün sonuçların alındığı belirtilerek IMR, Tomografi, Ultrasonografi gibi tıbbi hizmet üniteleri tanıtılmıştır. Benzer şekilde ameliyathane ve yoğun bakım hizmet bilgileri verilmiş, bu bilgiler verilirken ameliyathane ortamındaki ekip çalışmaları yansıtılmıştır. Kalp hastalıklarıyla ilgili hizmetlerde güvenilir hocaların olduğunun altı çizilmiş ve arka plan görüntüsünde bu hocaların her biri unvanlarıyla birlikte gösterilmiştir. Kardiyoloji bölümünün ardından kanser hastaları için tedavi hizmetleri anlatılmış, bu anlatım yapılırken arka plan görüntüsünde doğal hastane ortamı gösterilerek şehrin sakinlerine yer verilmiştir.

Polikliniklerin ve bu polikliniklerde çalışan sağlık çalışanlarının iş başında görüntüleri verilerek yapılan tanıtım, aynı usullerle ortopedi bölümü, üroloji bölümü, kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, kulak burun boğaz, göz hastalıkları, beyin cerrahisi, gastroenteroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, dâhiliye, göğüs hastalıkları, çocuk hastalıkları ve çocuk cerrahisi, plastik

cerrahi, dermatoloji, nöroloji, psikiyatri, ağız ve diş sağlığı, beslenme ve diyet bölümü gösterilerek de yapılmıştır. Tanıtım filminin sonlarına yaklaşıırken konforlu hasta odaları gösterimi yapılmış, hastanın tek bir telefon tuşu ile çalışanları ayağına getirme lüksüne sahip olduğu gösterilmeye çalışılmıştır. Son olarak kapanışı hastane çalışanlarının ev sahipliği vurgusuyla güler yüzlü kadın personel üzerinden yapılmış, girişte sunulan Dünyam Hastanesine ait logo gösterilerek kapanış sağlanmıştır.

7.1.10. Urfa MetroLife Hastanesi

2015 yılında kurulan hastanenin başlıca hizmet verdiği bölümler: Dermatoloji, İç Hastalıkları, Nöroloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Kardiyolojidir. Hastanede yaklaşık 300 personel, 25 poliklinik ve 30 doktor sağlık hizmeti sunmaktadır (Hakkımızda, 2019, <http://www.metrolife.com.tr/kurumsal/hakkimizda>).

Bu tanıtım filminde hastanenin tanıtımına ilişkin şarkı yazılmış ve bu şarkı film boyunca filmde yer alan karakterler tarafından seslendirilmiştir. Tanıtım filmine giriş hastaya yapılan tetkik sahneleri üzerinden yapılmıştır. İlerleyen sahnelerde şarkıya giriş hamile hasta tarafından yapılmış; hemşire, çocuk hasta, yaşlı erkek hasta, sağlık personeli, hasta yakınları, acil servis çalışanları, temizlik görevlisi ve kadın danışman tarafından şarkı söylenmeye devam ettirilmiştir. Burada dikkat çeken bazı sahneler vardır. Bunlardan ilki tek kişilik kral dairesi olarak tasarlanan doğum sonrası odaların organizasyonudur. Bir diğer dikkat çeken sahne, hastane içinde hasta taşıyıcılığı yapılırken hastaya doktor, hemşire ve sıhhiye eşlik etmektedir ve son olarak bu tanıtım filminde hastane içi çalışanların hiyerarşileri belirgin bir şekilde görüldüğü söylenebilir.

Filmin son sahnesinde lobide, hastanede çalışan hemen herkes hep birlikte şarkıyı seslendirmiş, hemen ardından da hastanenin kurumsal imajına dair logosu, web sitesi, sosyal medya adresi, iletişim bilgileri ve sloganıyla kapanış sağlanmıştır.

7.1.11. İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi

Temelleri 2009 yılında atılan hastane 2014 yılında faaliyete geçmiştir. Hastanenin tıbbi hizmet birimleri: yatan hasta servisleri, poliklinik hizmetleri, doğumhane, ameliyathane, acil servis, çocuk acil servis, erişkin yoğun bakım, yeni doğan yoğun bakım, MR ünitesi, palyatif bakım merkezi, görüntüleme merkezi ve idari hizmet birimleridir (Tarihçe, 2019, <https://bahcelievlerdh.saglik.gov.tr/TR,98516/tarihce.html>).

Filmin girişinde kurumsallık imajının yansıtılması adına hastanenin kendine özgü logosu gösterilmiştir. Daha sonra kameranın farklı açılarından hastanenin dış görünümü yansıtılmıştır. Tanıtıma acil servis girişinden başlanmış, daha sonra danışmada üç kadın danışmadan birinin

hasta geldiğinde ayağa kalkarak güler yüzlü bir şekilde hoş geldiniz karşılaması ekranlara yansıtılmıştır. Hastanenin günlük ortalama 3.500 hastaya hizmet verdiği ifade edilirken arka plan görüntüsünde bekleme alanında ayakta sıra bekleyen hastalar gösterilmiştir. Daha sonra hastanenin künye bilgileri dış çekim arka planı eşliğinde sunulmuştur. Hastaneye talep durumu kayıt kabulde hızlandırılmış şekilde gösterilen hastalar üzerinde aktarılmıştır. Hastaların web sitesi ve 182 merkezi hasta randevu sistemi üzerinden randevu alabilecekleri bilgileri verildikten sonra hasta karşılama bankolarında görev yapan kadın çalışanlar ve erkek güvenlik görevlileri ekranlara yansıtılmıştır. Yatan hastaların maksimum iki kişilik oda ile organize edildiği hastanede banyolu tuvalet, büyük ekranlı plazma televizyon ve açılabilir refakatçi koltuklarının da bulunduğu odalar, hasta ve refakatçilerinin rahatı düşünülerek oluşturulmuştur. Aylık ortalama 2.000 civarında operasyon yapılan ameliyathanelerde tüm cerrahi branşların ameliyatlarının yapılabilenekte olduğunun bilgisi verilmiştir. Hastanede 86 uzman doktor, 141 hemşire ve toplam 975 personeline birçok bölümde hizmet sunulduğu belirtilmiştir. Filmin sonlarına yaklaşılırken hastanenin erkek başhekiminin hastanenin amaçlarına ilişkin sözlerine yer verilmiş, SB'nin logosu ve filmin yapımcısı gösterilerek kapanış sağlanmıştır.

7.1.12. Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi

2000 yıllarında bir vakıf tarafından kurulmuştur. İki ayrı bloktan oluşan hastanenin bir bloğunda yatan hasta ve Doğumhane servisleri verilirken, diğer blokta poliklinik hizmetleri verilmektedir (Kurumsal, 2019, <https://29mayisdh.saglik.gov.tr/TR,59296/kurumsal.html>).

Tanıtım filminin girişinde hastanenin kendine ait logosu gösterildikten sonra acil servis önünde sosyal tabakada alt sınıfta bulunan bir grup birey üzerinden gündelik hayatın akışı içinde doğal görüntülere yer verilmiştir. Daha sonra yeni doğum yapan anne ve bebek birlikteliğine dair görüntüler verilirken arka fon müziği olarak gerilim müziği tercih edilmiştir. Kayıt kabulde çalışanların iş başı görüntülerine yer verilmiş, bu görüntüler verilirken yoğunluğun gösterimi lobide bekleyen hastalar üzerinden yapılmıştır. Senaryonun akışı evde sağlık hizmetleri sunan sağlık çalışanları ile sürdürülmüştür. Tanıtım filminin sıradaki sahnesinde ağız ve diş sağlığına ilişkin kadın doktorun iş başındaki görüntüleri üzerinden yapılmış, hemen ardından nörolojik muayene, göz muayenesi ve laboratuvar ortamı yansıtılmıştır. Hastane içinde hasta transferi yapılırken telefonla çekildiği düşünülen üstünkörü çekilen sahnelere yer verilmiştir. Daha sonra operasyon öncesi hazırlanan hasta görüntüleri gösterilmiş, hemen ardından da operasyon sahnesine ekip çalışması gözetilerek gösterimlerde bulunulmuştur. Hastane içi alanda ilaç rezervine dair görüntüler verildikten sonra kullanılan cihazlar, kullanıcılarıyla birlikte yansıtılmıştır. Hem kadın hem de erkek doktorların hizmet verdiği alanda tek tek görüntüler sunulmuştur. Bu alanlar diğer tanıtım filmlerine kıyasla oldukça sade tasarlanmış alanlardır.

Burada dikkat çeken nokta hastanenin tanıtımından daha ziyade hastanenin işlevselliği vurgusudur. Kanser hastası olduğu düşünülen hastanın yatar ve bitkin halde ki pozisyonu hastanın yüzünün tanınmaması için mozaiklenerek verilmiştir. Tanıtım filminin son sahnesi hastanenin dış görünümü kameranın uzaklaştırılmasıyla birlikte verilerek Türk bayrağı belli bir süre odaklı bir şekilde gösterilmiş ve tanıtım filmi sonlandırılmıştır. Genel olarak bu tanıtım filminin gerek kamera sahneleri gerekse karakter kullanımı açısından özensiz hazırlandığı söylenebilir.

7.1.13. İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi

İlk kez 1971 yılında 50 yatak sayısı ile faaliyete geçen bu hastane, 2018 yılı yeni hizmet binası ile 300 yatak sayısına ulaşmıştır. 2018 yılı itibariyle acil servis, yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım, suda doğum ünitesi, 6 adet SDL (Sancı, Doğum, Lohusa) odası, Palyatif servis ve 8 odalı ameliyathane servis hizmetine sahiptir (Tarihçe, 2019, <https://odemisdh.saglik.gov.tr/TR,103988/tarihcemiz.html>). Tanıtım filminin ilk sunuluşu hastanenin gece farklı açılardan çekilmiş kamera açıları ile yapılmıştır. Hastanelerin demografik bilgileri arasında kritik öneme sahip olan hasta yatak sayısı bilgisi, tanıtım filminin içeriğindeki ilk bilgiyi oluşturmaktadır. Girişte danışmada bulunan kadın çalışanların gösteriminden sonra 72 poliklinik odası bilgisi ve hastane içi alanların gösterimiyle birlikte tanıtım filmi devam ettirilmiştir. Hizmet binasının diğer devlet hastanelerine kıyasla yeni yapılmış olması hemen her şeyin ilk kez kullanılacağı fikrini oluşturmaktadır. Suda doğum hizmeti ile doğum yapacak kadınlara klasik doğumhane hizmetinden farklı olarak yaşam alanı vurgusu yapılmıştır. 20 yataklı palyatif bakım merkezi, çok amaçlı kullanılan salonlar, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi, yemekhanesi ve çalışanların için düzenlenmiş hobi merkezi ile kurgulanan tanıtım filmi estetik kaygılar gözetilerek yapılmıştır. Zira diğerlerinden farklı olarak gerek hasta odası gerek hastane koridorları gerekse yemekhanenin duvarlarında tablolara yer verilmiştir. Bu tanıtım filminde ne hastalara ne de personele çok sık yer verilmiştir. Daha çok hastane içi gösterimlerde bulunularak hastane tanıtımı yapılmıştır. Bu hastanenin tanıtımı yapılırken sözlü ifadeler kullanılmamış olup jenerik müziğe yer verilmiştir. Son olarak tanıtım filmine nasıl ki hastanenin girişi ile başlandıysa aynı giriş üzerinden de kapanış gerçekleştirilmiştir. Sonunda da hastanenin gece çekilmiş kuş bakışı görüntüsüne yer verilmiş, hemen ardından da Sağlık Bakanlığı logosu kullanılarak bağlı olduğu kuruluşa yer verilmiştir.

7.1.14. Silifke Devlet Hastanesi

1938 yılında ilk kez Silifke merkezde mevcut bulunan Eski Başhekimlik binasında hizmete giren bu hastane, tarihsel süreç içinde oldukça eski bir tarihte hizmet vermeye başlamış ve birçok kez değişikliklere uğramıştır. Günümüzde kullanılmaya devam edilen yeni hizmet binaları 6 Mayıs 2013 tarihinde faaliyete geçirilmiştir. Yılda 400 bini aşan poliklinik başvurusuyla birlikte 200 yatak sayısına sahiptir. Hizmet birimleri olarak 9 ameliyathane, 19 erişkin yoğun bakımı, 4 yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile görüntüleme hizmetleri, laboratuvarlarına ev sahipliği yapmaktadır (Tarihçe, 2019, <https://silifkedh.saglik.gov.tr/TR,79102/tarihce.html>).

Tanıtım filminin açılışına dünyanın uydudan görünümüne yer verilerek başlanmıştır. Bu uydu görüntüsü spesifik odaklanma ile hastanenin kuş bakışı görünümüne dek hızlıca yakınlaştırılmıştır. Beyaz toz bulutlarının ardından ulaşılan bu görüntü, 1938'den bu yana hizmet verildiğine dair bilgi ile akış sağlanmıştır. Hastanenin farklı açılardan yakalanan dış görüntüsü ile hizmet bilgileri verilmiş ve bu görüntüler tanıtım filmi boyunca kesitler halinde verilmeye devam edilmiştir. 24 saat hizmet verildiği bilgisi ise dile getirilmeden görüntüler üzerinden gece ve bir anda gündüz vurgusuyla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu vurgu tanıtım filminin ilerleyen bölümlerinde bu kez sözlü olarak tekrar tekrar vurgulanmıştır. Daha sonra muayene sırası bekleyen kalabalık gruplar üzerinden talep oranı verilmiştir. Bu tanıtım filminin karakterlerini daha çok hastalar oluştururken, bu hastalar daha çok alt sınıf temsilini yansıtmaktadır. Hizmet birimleri tanıtılırken personel ve hasta vurgusu olmadan çok daha steril bir görünüme gidilmiştir. Deneyimli yöneticiler ve uzman hekimler vurgusuyla sürdürülen akış, arka planda kadın hemşire ve bakıma muhtaç hastanın memnuniyet ifadesiyle (bu bir fotoğraf karesi) birlikte hastanenin logosu ve web sitesi adresi ile tanıtım filminin bir kısmı sonlandırılmıştır.

Tanıtım filminin ikinci kesitine hastanenin dış görünümüyle başlanmış, diğer başlangıçtan farklı olarak sözlü tanıtım yapılmıştır. İşitsel engelli hastaların da düşünüldüğü bu tanıtım filminde, sözlü ifadeler beden dili kullanılarak iletişim akışı desteklenmiştir. Randevu sistemi ve kolay erişilebilirlik adına SB'nin web sitesinin kullanıldığı bilgisine yer verilmiştir. Bu tanıtım filminde ısrarcı bir şekilde hizmet kalitesi vurgusu deneyimli yönetici ve uzman kadrosu üzerinden yapılmıştır. Hastanenin yatak kapasitesi bilgisi verildikten sonra sağlık personeli bilgisine de ayrıntılı şekilde yer verilmiştir. Hastaların hemen her ihtiyacının karşılandığına dair iddialar üzerinden hizmet verilen diyaliz ünitesi bilgisi ve bu bilginin hemen ardından evden eve nakil araçları hizmeti ile yaşlı bakım hizmetlerine dikkat çekilmiştir. Evde sağlık hizmeti bilgisi tanıtım filmi boyunca iki kez vurgulanmıştır. Bu açıklamalar yapılırken arka planda hastane ortamı gösteriştikten uzak gayet sade şekilde dizayn edilmiştir. Hastalara öğün yemek hizmeti verildiğine dair gösterimde bulunulduktan sonra 400'ü aşkın poliklinik hizmet talebi bilgisi defaatle kullanılarak tanıtım filmi boyunca üç kez vurgulanmıştır. Engelli hastalar için

erişilebilirliği arttırmak adına hastane içi düzenlemeler yapılmış olup, bu düzenlemelerle ilgili bölgenin ilk ödül alan hastanesi olmuştur. Hasta yakını bekleme salonu, teknolojik cihazlar ve laboratuvarlar ile Mersin ili sınırları içindeki bir ilçe devlet hastanesi hizmetlerinden daha ileri gidilerek bölge hizmeti sunulduğunun altı çizilmiştir. Bunlar ifade edilirken arka planda Silifke ilçesinin kuş bakışı görünümüne yer verilmiştir. Ek hizmet binası ile ağız ve diş polikliniği ünitesinde çalışan sağlık personeli sayısı ve bu üniteye kullanılan cihazların bilgisi verilmiştir.

Tanıtım filminin sonlarına yaklaşmışken üzerinde durulması gereken bir diğer nokta gerek çalışanların gerekse hastaların dış görünümüdür. Burada gösterilen kadın karakterlerin birçoğunun başörtülü olması da dikkat çeken unsurlar arasındadır. Bununla ilgili durum değerlendirmesine ilgili başlık altında yer verilmiştir. Genel olarak karakterlerin yüz ifadeleri gündelik hayatın akışı içinde olduğu gibi verilmiştir. Bu bağlamda her ne kadar güler yüzlü ve kaliteli hizmet bilgisi verilse de arka planda gösterilen ifadeler, söylenenlere karşılık düşmemektedir. Mersin iline bağlı Anamur, Bozyazı, Gülnar, Mut ve Aydıncık ilçelerinin sağlık hizmetinin tamamını Silifke Devlet Hastanesinin karşılandığına dair harita şekli ile hastanenin logosu ve web sitesi adresi ile tanıtım filmi sonlandırılmıştır.

7.1.15. Tarsus Devlet Hastanesi

İlk kuruluşu 1954 yılında sağlık istasyonu olarak yedi kişilik kadro ile faaliyete geçmiş olan hastane daha sonra farklı yerlere taşınarak farklı isimlerle sağlık hizmeti sunmaya devam etmiştir. 2018 yılı itibariyle başlıca hizmet verdiği alanlar ise iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları, kardiyoloji ve yoğun bakım üniteleridir (Tarihçe, 2019, <https://tarsusdh.saglik.gov.tr/TR,77293/tarihce.html>).

SB'nin logosu gösterilerek giriş yapılan tanıtım filminde ekran dokuz kartele bölünerek hastaneye dair birbirinden farklı görüntüler verilmiştir. Daha sonra hastanenin dış cephe görüntüsü verilerek sözlü bir anlatıma geçilmiştir. Hastaneye özgü slogan vurgulandıktan hemen sonra hizmet binası, toplam m² alan bilgisi ve toplam yatak sayısı verilerek akış sağlanmaya çalışılmıştır. Güler yüzlü sağlık hizmetinin sunulduğu belirtilirken arka plandaki görüntüde hastayı gülümser ifadeyle karşılayan iki adet kadın kayıt kabul çalışanına rastlanmaktadır. Bakanlık standartlarınca hizmet vermeyi hedefleyen hastanede, engelli hastaların taşıyıcılığına dair görüntülere yer verilmiştir. Merkezi hastane randevu sistemiyle 182 no'lu telefon hattı veya kurumsal internet sitesi aracılığıyla hastaların istediği hekime istediği zaman diliminde randevu almasına olanak sağladığı bilgileri verilirken arka planda hastanenin kuş bakışı çekilmiş görüntüleri yansıtılmıştır. Hasta memnuniyetinin ön planda tutulduğu iddiasıyla birlikte gösterilen hasta odasında tek kişilik bir yatak ve bir adet buzdolabı bulunmaktadır. Bu gösterim ile hasta odası tanıtılırken sade bir gösterime gidilmiştir. Günün 24 saati hizmet veren modern

donanıma sahip olduğu iddia edilen 13 ameliyathane, Mersin’de ilk olduğu vurgusuyla 17 yataklı palyatif bakım merkezi, birinci, ikinci ve üçüncü seviye olmak üzere toplam 46 yataklı erişkin, 24 yataklı yeni doğan ve çocuk yoğun bakım ünitesi, triyaj, yeşil alan, sarı alan ve kırmızı alan bölümleri lōsisütasyon, travma, gözlem, kimyasal ve biyotik arındırma odaları, acil tıp uzmanı yönetimi vurgusuyla acil röntgen ve tomografi birimlerini kapsayan acil servislerle hastanede aralıksız hizmet verildiği ifade edilmiştir. Bu ifadeler yapılırken hastane ortamının günlük akışı içerisindeki görüntülerine yer verilmiştir. Bu sahnelerde gerek hastaların gerekse sağlık çalışanlarının davranışları doğal denilebilecek seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Acil diyaliz hastalarına 2 adet cihazla 24 saat kesintisiz hizmet verildiği belirtilirken arka planda hastanın yatmış olduğu yatak örtüsü üzerinde Tarsus Devlet Hastanesi logosunun olduğu gözlemlenmiştir. Tanıtım filminin ilerleyen sahnelerinde kayıt kabul önünde sıra bekleyen hastalar görüntülenmiş ve en ileri teknolojik vurgusuyla hastanede kullanılan cihazların bilgisi verilmiştir.

Özel dizayn edilmiş sakinleşme üniteleriyle psikiyatrik kliniği alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi, şizofreni, sikoz, bipolar gibi ağır ruhsal bozukluğu olan hasta tedavileri için toplum ruh sağlığı merkezi ve evde sağlık hizmeti verildiğine dair görüntülere sırasıyla yer verilmiştir. Kalite yönetim biriminin hastane ve çalışan güvenliğinin korunduğu vurgulanırken arka plan görüntüsünde güvenlik kameralarının görüntüleme odası gösterilmiştir. Uzman kadro, bilgi birikimi, ileri teknoloji, eğitilmiş ve güler yüzlü personel ile sağlık sorunlarında her daim yanında bulunduğu temsil görüntüsü amacıyla eli hasta omuzunda olan bir görüntü üzerinden sağlanmıştır. Filmin sonlarına yaklaşmışken hastanenin tercih edildiği ve sağlığın emanet edildiğine dair teşekkür mesajı verilmiş, arka planda da beş adet doktorun diyalog halinde olduğu görüntüler gösterilmiş, hemen ardından da tanıtım filminin girişinde olan SB logosu gösterilerek film sonlandırılmıştır.

7.1.16. Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi

9 Mayıs 2011 tarihinde hasta kabulüne başlayan hastane, 34 bin 114 m² kapalı alana sahip olup 135 tek kişilik, 33 çift kişilik oda, 35 poliklinik, 17 yoğun bakım yatağı, 15 diyaliz yatağı, 6 ameliyathane, 1 lokal cerrahi odası, 29 acil yatağı ile sağlık hizmeti sunmaktadır (Haber, 2019, <https://www.haberler.com/akcaabat-hackali-baba-devlet-hastanesi-acildi-2765587-haberi/>).

Filmin giriş sahnesi hastanenin poliklinik girişi gösterilerek yapılmıştır. Hastanenin açık otopark görüntüleri verilirken araçların ortalamasının altı değerinde araçlar olduğu gözlemlenmiştir. Bu da hastaneye gelen hasta kitlesinin sosyo ekonomik durumunu yansıtmaktadır. Ağız ve diş sağlığı polikliniği önünde bekleyen hastalar gösterildikten sonra diş muayenesi yapılan ortalama yaşında üstüne şalvarlı ve başörtülü bir kadın hasta yansıtılmıştır.

Hemen ardından başörtülü kadın diş hekiminin tedavi sırasındaki görüntüler sunulmuştur. Göz hastalıkları bölümünde muayenesini yapan erkek doktorun görüntüleri verildikten sonra kadın hastalıkları ve doğum bölümünde ultrason işlemi yapan kadın doktorun görüntülerine yer verilmiştir. Bu bölüm tanıtılırken doğum sonrası düzenlenen bebek odalarının kapı girişindeki süslerin mavi ve pembe oluşu dikkat çekmektedir. Pikniklerin bekleme alanında koltuk sayısı boş kalmayacak şekilde bekleyen hasta görüntüleri yansıtıldıktan sonra panoda yer alan hastane ve randevu iletişim bilgileri Arapça hazırlanmış afiş üzerinden gösterilmiştir. Tek kişilik oda tanıtımı yapılırken her birinden birer adet olmak üzere hasta yatağı, televizyon, koltuk ve sabit telefon gösterilmiştir. Bekleme alanının tasarımı birkaç koltuk ve aydınlık ortam olacak şekilde tasarlanmıştır. Filmin ilerleyen sahnelerinde acil servis girişi ve yataklı acil servis görüntüleri verilmiştir. Mükemmel manzara etiketiyle hastanenin içinden deniz ve ağaçlıkların görüldüğü manzaraya yer verilmiş, aynı görüntü daha sonra hastane dış çekimi üzerinden yapılmıştır. Son olarak kolay ulaşım etiketi ile trafik akışı görüntüleri yansıtılmıştır. Filmin son sahnesinde kameranın aşağıdan yarım dairesel çekimleri ile hastanenin dış görünümü verilerek kapanış sağlanmıştır. Genel olarak bu tanıtım filminde abartısız bir görünüme gidilmiş, hastane içi rutin görüntüler akış bozulmadan yansıtılmıştır denilebilir.

7.1.17. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hastane SSK Sultanahmet Hastanesi Hariciye ve Nisaiye Servisi ismiyle 1952 yılında hizmete geçmiştir. Eski bir yapılanmaya sahip olduğu için tarihsel süreç içinde birçok kez değişikliğe uğramıştır. İl Sağlık Müdürlüğü'nün 2010 yılında eğitim yetkisinin verilmesinin ardından 2011 yılında Halkalı'daki TOKİ tarafından yapılan yeni binaya taşınmış ve bugünkü adını almıştır (Tarihçe, 2019, <https://kanunieah.saglik.gov.tr/TR,11442/tarihcemiz.html>).

Tanıtım filminin ilk görüntüsü SB'nin ve hastanenin kendine özgü logosu üzerinden yapılmıştır. Hemen ardından Boğaz Köprüsü'nden gün doğuşu yansıtılmış ve tanıtımla ilgili sözlü bir anlatıma gidilmiştir. Hastanenin bulunduğu şehre dair görüntüler verildikten sonra hastanenin dış çekim görüntüleri hastaneye ait kapalı ve açık m² alan bilgisi verilerek sunulmuştur. 60 yılı aşkın bir süredir hizmet verildiğine dair vurgu yapılırken arka plan görüntüsünde hastanenin mamografi, tomografi ve radyoloji hizmeti verildiğine dair görüntülere yer verilmiştir. Daha sonra ameliyat ortamı görüntüleri doğal akış içinde verilirken genel cerrahi, kalp ve damar cerrahisi, çocuk cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, göğüs cerrahisi ile yılda 57.112 operasyon yapıldığının bilgisi verilmiştir. Bu bilgiler ile eğitim ve araştırma hastanesi olmanın gereği ve sorumluluğunun bilinci temellendirilmeye çalışılmıştır. Hasta bekleme alanında koltuklarda boş yer kalmayacak şekilde bekleyen kalabalık hasta görüntüleri verilmiş, hastalara 7 gün 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti sunulduğu aktarılmıştır. 62.686 bin yatan hasta etiketi ile

arka planda vizitte olduğu tahmin edilen hoca, asistan doktor, hemşire ve stajyer öğrenci görüntüleri sunulmuştur. 8 Laboratuvar ve tıbbi genetik etiketiyle hastanenin araştırma yönüne dikkat çekilmiştir. Trakya bölgesinin en donanımlı acil servisine nitelikli ve yetkin kadroya sahip olduğu vurgusu yapılarak günde 3000 kişinin acil sağlık talebine cevap verildiği belirtilmiş, bu sırada yoğun bir tempo içinde çalışan acil servis çalışanları ve doktorların görüntülerine yer verilmiştir. Odyoloji ve kulak burun boğaz bölümlerinin hizmet görüntüleri yansıtıldıktan sonra bölgenin en büyük ve tam donanımlı olduğu iddiası ile yeni doğan yoğun bakım ünitesi görüntüleri sunulmuştur. Sağlık dünyasında belirli gün ve haftalar içinde 17 Kasım Dünya Prematürelere Gün'ünün her yıl kutlandığı belirtilirken dünyaya erken gelen prematüre bebeklere anne şefkatiyle sağlık hizmetinin sunulduğu ve hayata tutunma çabalarına destek olduğu vurgulanmıştır. 241 uzman hekim kadrosu etiketi ile arka planda bir arada yürüyen doktor ekibi görüntüleri gösterilmiştir. Eğitimin sağlıklı hayatın bir parçası olduğu düşüncesinden hareketle hastanede tedavi gören çocuklar, anne ve baba ya da anne adaylarına eğitim verildiğine dair görüntülere yer verilmiştir. Tanıtım filminin son sahnesinde belli sloganlara yer verildikten sonra kapanış sahnesi Kanuni Sultan Süleyman'ın sözü ve Osmanlı turası görüntüsü üzerinden yapılmıştır.

7.1.18. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi

13 Mart 1985 tarihinde Sıhhiye Kampüsü içinde 1.286 yatakla hizmete girmiştir. Hastanenin yataklı servisleri dört blok olan A-B-C-D bloklarından oluşmaktadır. Bu blokların ilk üçü (A-B-C) katlara göre Ana Bilim ve Bilim dallarına özgü kılınmıştır. D blokta ise ikisi suit oda olmak üzere 54 yatak bulunmakta, bu blokta tüm bölümlerden hasta kabul edilmektedir. Yılda ortalama olarak 400 bin poliklinik hastası, 30 bin acil hasta kabulü yapılmakta ve 15 bin cerrahi operasyon yapılmaktadır. Bu operasyonların öğrenciler tarafından canlı olarak izlenebilmesi için görüntülü ve sesli sistemler kullanılmaktadır (Tanıtım, 2019, http://ankaratiphastaneleri.medicine.ankara.edu.tr/?page_id=86).

Üniversitenin logosu kullanılarak başlatılan tanıtım filminde hastanenin önünde Türk hekimi İbni Sina'nın tüm vücut heykeli bulunmaktadır. Daha sonra diğer tanıtım filminden farklı olarak yönetici pozisyonunda kadın karaktere yer verilmiştir. Kadın hemşirenin kan alma sırasındaki görüntüleri üzerinden sürdürülen tanıtım filmi erkek doktor ile devam ettirilmiş, alınan kanın nasıl araştırıldığı gösterilmiştir. Tıp eğitiminin verildiği üniversite hastanelerinde gerek öğrenci gerekse asistanların eğitimini önceleyen operasyonlar ileri düzey teknolojiler yardımıyla bu tanıtım filminde canlı olarak izletilmiştir.

Yataklı servis ziyaretinde bulunan tıp fakültesi öğretim elemanları ve yanında bulunan öğrenci ekibiyle devam ettirilen tanıtım filminde başrol oyuncularının akademik camiada yer alan

doktorlar olduğu söylenebilir. Üniversite hastanelerinin amacına uygun olarak sağlık hizmetleriyle ilgili hemen tüm alanlarda eğitim ve öğretim vurgusuna yönelik gösterimlere tanıtım filmi boyunca sıkça yer verilmiştir. Filmin sonlarına yaklaşırken tıp fakültesi dersliklerinde öğrencilere ders anlatan hoca ve dersi dinleyen öğrenciler ile kapanış yapılmıştır. Bu tanıtım filminin sunuluşu sözlü bir anlatıma sahip olmamakla birlikte arka planda jenerik müziğe yer verilmiştir. Son olarak kurumsallığın imajı olan logo gösterimi nasıl ki tanıtım filminin başında gösterilmişse sonunda da aynı şekilde gösterilmiştir.

7.1.19. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Ege Üniversitesi 1955 yılında İzmir’de kurulan bir üniversite olup kuruluşuyla birlikte iki fakülteden biri olan Tıp Fakültesi aynı yıl eğitim öğretime başlamıştır. Temel Tıp Bilimleri, Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimleri bölümleriyle ilgili olarak 1981 yılında yürürlüğe giren 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile eski kürsülerin yerini alacak şekilde bu üç bölüme bağlanmıştır. Bu bölümlerin yapısında da anabilim dalları, ileri uzmanlık dalı oluşturulmuştur. Bu çerçevede 2008 yılı itibariyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi kuruluşu altında 42 anabilim dalı ve bunlara bağlı 30 bilim dalı ile toplam 72 birim mevcuttur (Tarihçe, 2019, <https://med.ege.edu.tr/tr-1905/tarihce.html>). Kuruluş tarihinde öğretim elemanı olarak iki profesör ve iki doçent öğretim üyesi ile eğitim ve öğretime açılan Tıp Fakültesi, 2013 yılı ağustos ayı itibariyle 1.215 akademisyene ulaşmıştır (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015: 3).

Tanıtım filminin açılışı Ege Üniversitesinin logosu ile yapılırken hemen ardından Ege denizi ekranlara yansıtılmıştır. Kameranın açısı İzmir ilinin kuş bakışı seyrini bir süre aldıktan sonra İzmir’i tanıtmak amaçlı merkezi konumda olan saat kulesinin gösterimine gidilmiştir. Şehrin kalabalığını akşamüstü trafik yoğunluğu ile tepeden seyre alan bu tanıtım filminde diğerlerinden farklı olarak bilgiler cümleler halinde altyazılı olarak verilmiştir. Burada Ege Üniversitesi’nin dünya sıralaması içinde en iyi 1000 üniversite, Türkiye’de bulunan üniversiteler arasında ise 4.sırada olduğu etiketi altyazı olarak sunulmuştur. Eğitim alanında akredite¹¹ olduğu vurgulanan bu hastanenin QS derece listesine giren dört tıp fakültesinden biri olma durumu vurgulanmıştır. TÜBİTAK’a en fazla proje öneren ve bu projelerin en fazla kabul olduğu birinci üniversite sıralamasında olduğu bilgisine yer verilmiştir. 2017 yılındaki organ nakli bilgileri verildikten sonra 43 Anabilim Dalı ve 232 poliklinik sayısı bilgileri verilmiştir. Ancak bu bilgiler verilirken arka planda gösterilenler birbiriyle uyuşmamaktadır. Bu tanıtım filminde amaç

¹¹Akreditasyon uygunluk değerlendirme kuruluşlarınca gerçekleştirilen çalışmaların ve dolayısıyla bu çalışmalar sonucunda düzenledikleri uygunluk teyit belgelerinin (deney ve muayene raporları, kalibrasyon sertifikaları, yönetim sistemi belgeleri, ürün belgeleri, personel belgeleri vb) güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemek amacıyla oluşturulmuş bir kalite altyapısıdır (<http://www.turkak.org.tr/turkaksite/akreditasyonakreditasyonnedir.aspx>)

hastanenin görsel tanıtımını yapmaktan daha çok verileri görsel arka plan yardımıyla sunmaktadır. Üniversite hastanelerinin baş karakteri olan akademisyenlere ve öğrencilere bu tanıtım filminde de yer verilmiştir. Tanıtım filmi sonlandırılırken üniversitenin tıp fakültesi mezuniyet töreninden kesitler sunulmuş, daha sonra hastanenin gece çekilmiş dış görüntü ve hemen ardından üniversitenin logosu ile kapanış sağlanmıştır.

7.1.20. Mersin Üniversitesi Hastanesi

Üniversite'nin Çiftlikköy Yerleşkesinde 100.000 m² alan ile yeni binası, 2014 yılında faaliyete geçmiştir. Hastane, 37 dalda 120 muayene ve tedavi odası ile birlikte poliklinik hizmeti vermekte olup, toplam 18 ameliyathane, 50 yataklı acil servis hizmetine sahiptir. Organ doku nakil merkezi ile böbrek ve karaciğer nakilleri yapılmakta, radyoloji ünitesi, laboratuvar, toplam 127 yatakla hizmet veren olan yoğun bakımlar ve reanimasyon ünitesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesi, nükleer tıp alanı ile hizmet vermektedir (Hakkımızda, 2019, <http://hastane.mersin.edu.tr/hastane/kurumsal/hakkimizda>).

Hastanenin tanıtımına geçilmeden önce şehrin sahil boyu görüntülerine farklı açılardan yer verilerek, dünya haritası üzerinden Türkiye, oradan da Mersin iline dikkat çekilmiştir. Bu tanıtım filminde diğerlerinden farklı olarak İngilizce sözlü tanıtıma gidilmiştir. Tarsus dağlarının bulunduğu şehir vurgusuyla ufak çaplı bir şehir turu yapıldıktan sonra Akdeniz Bölgesinin sağlık alanında doğunun çekim merkezi olduğu iddiası üzerinden Mersin Üniversitesi Hastanesinin dış çekim görüntülerine yer verilmiştir. Hastaneye ait temel kurulum bilgileri verildikten sonra hastane lobisi gösterilmiştir. Farklı milletlerden yabancı hastalara sağlık hizmeti sunulduğunun altı çizilerek danışmada çalışan kadın personel ekranlara yansıtılmıştır. Daha sonra poliklinik hizmet binası girişi gösterilmiş, burada verilen hizmetlere sırasıyla yer verilmiştir. Her bir bölümün tanıtımı yapılırken o bölümde çalışanların görev başındaki görüntüleri sunulmuştur. Bu görüntüler verilirken daha çok ameliyathane ortamındaki operasyon ve kullanılan cihazların görüntüleri gösterilmiştir. Filmin ilerleyen sahnelerinde hastanenin yatak sayısına ilişkin veriler sunulurken arka planda çift kişilik oda görüntülenmiştir. Hastaların odalara yönlendirilmesini sağlayan güler yüzlü kadın personelin, hastanın odasına transferinde eşlik ettiği görüntüler ekranlara yansıtılmıştır. Transferi sağlanan hastanın odası tek kişilik suit oda olup, oda içerisinde televizyon ünitesi, çalışma masası ve koltuk takımı olduğu gözlemlenmiştir. Laboratuvar ve hizmet birimleri görüntüleri detaylı anlatımla birlikte verilerek hastanenin araştırma yönüne dikkat çekilmiştir. Çocuk hastalar için organize edilen oyun alanı görüntüleri verilerek hastanenin çocuk dostu olduğu vurgulanmıştır. Filmin son sahnesine yaklaşırken tecrübeli doktorları, hasta odaklı hemşireleri ve idari personeli ile kaliteli sağlık hizmeti sunmanın en ağır hastalar için dahi geçerli olduğu belirtilmiş, arka planda bu hastalara yönelik örnek bir gösterim

yapılmıştır. Son olarak hastanenin konumu ile ilgili memnuniyet durumundan söz edilerek gerek hastanenin anayola yakınlığı gerekse komşu olduğu ildeki havaalanının yakınlığı ile hem ulusal hem de uluslararası tanı ve tedavi hizmet standartlarının arttırıldığına yönelik ifadelerde bulunulmuştur. Gelen hastaların daha sağlıklı bir şekilde ağırlanmasından söz edilerek belli sloganlara yer verilmiştir. Filmin kapanış sahnesinde de filmin hazırlayıcılarının üniversitenin Radyo, Televizyon ve Film Bölümünden kişiler olduğu bilgisi vurgulanmıştır.

7.1.21. Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1973 yılında hizmete açılan hastane, ilk açıldığı tarihten itibaren pek çok değişiklik yaşamıştır. Hastane 2016 yılında faaliyete geçmiş olup, 10.1103 m² alan ile birlikte toplam 15 bloktan oluşmaktadır. Hastanede toplam 400 hasta yatağı bulunmakta olup, her odada banyo, tuvalet ve televizyon bulunmaktadır. Ameliyathane hizmetlerinin sunumu 18 ameliyat odası üzerinden yapılmaktadır (Tarihçe, 2019, <https://sanliurfaeah.saglik.gov.tr/TR,140971/tarihce.html>).

Tanıtım filminin girişi altın varaklar ile detaylandırılmış hastane portresi ile yapılmıştır. Daha sonra kameranın dairesel çekimleri ile hastanenin dış görünümüne yer verilmiştir. Hastane alan bilgileri verildikten sonra hastaneye giriş yapılmış ve hemen girişte duvar boyu SB'nin logosuna yer verilmiştir. Hastane tanıtımına koridorlardan gezintiye çıkılarak gerek çalışan gerekse hasta gösterimine nadiren yer verilmiştir. Daha çok hastanede çalışan tıbbi ve idari personel sayısı, poliklinik oda ve hasta sayısı, ameliyathane sayısı, yoğun bakım sayısı ve kullanılan cihazların bilgisi verilmiştir. Bu bilgiler verilirken de arka plan görüntüsünde kalabalıktan uzak steril bir ortam tercih edilmiştir. Ek olarak diyaliz merkezi, fizik tedavi merkezi, toplam yatak kapasitesi sayısı, acil servis hizmeti verildiğine dair sadece hastane ortamı görüntüleri verilmiştir. Günde 3 bin kişiye yemek hizmeti ile mutfak görüntülerine yer verilmiş, ancak bu görüntüler verilirken izleyiciyi muhatap edecek kişilere yer verilmemiştir. Mutfak ortamı hijyen kuralları gözetilerek temiz ve düzenli bir şekilde dizayn edilmiş, estetik kaygı gözetilerek duvarlara tablolar yerleştirilmiştir. 2 bin kilogram çamaşır yıkama kapasitesi ile çamaşırhanede çalışan erkek görevlinin iş başı görüntüleri yansıtılmıştır. Filmin ilerleyen sahnelerinde sterilizasyon odası, trijen ve jeneratör sistemi, 500 kameralı CCTV odası, konferans ve eğitim salonuna dair görüntüler sırasıyla sunulmuştur. Filmin sonlarına yaklaşırken hastanenin açık ve kapalı otopark görüntüleri m² alan bilgisi verilerek gösterilmiştir. Filmin girişinde hastanenin dış çekim görüntüleri sahne sonunda yeniden sahnelenmiş ve filmin yapımcılarının bilgileri verilmiştir.

7.1.22. Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Trabzon Numune Hastanesi olarak ilk kez 1937 yılında savaş yıllarında inşa edilen eski hastanelerden biri olup, tarihsel süreç içinde birçok kez değişikliğe uğramıştır. 2005 yılı itibariyle bugünkü adıyla hizmet vermeye başlamış ve 2011 yılında eğitim ve araştırma hastanesi olarak çalışmalarını yürütmüştür (Tarihçe, 2019, <https://trabzonkanunieah.saglik.gov.tr/TR,98519/hastanemizin-tarihcesi.html>).

Örnekleme kapsamında 30 tanıtım filmi içinde en uzun olan bu filmin girişinde, hastane ortamına dair elde edilen görüntülerin küçük karteller şeklinde sunulduğu, daha sonra SB'nin logosuyla birlikte karteller yatay şeritte verilerek giriş sağlanmıştır. Sahip olduğu tüm farklılıkları bir gökkuşağı ahengiyle sunulduğu iddia edilerek şehrin kuş bakışı çekilmiş görüntülerine yer verilmiştir. Karadeniz'in başkenti olarak bu şehir tıp alanında da kendini ortaya koyduğuna dair ifadelerle adını tarihin zirvesinden alarak tıpta zirve oluşturacak hizmet sunmayı amaçlandığının altı çizilmiştir. Alanında uzman doktor ve sağlık personeli vurgusuyla tıbbın bütün branşlarında ileri tıp teknolojilerinden faydalanarak güler yüzlü sağlık hizmeti sunulduğu ifade edilirken arka planda da bu ifadelerin karşılığına denk düşecek görüntülere yer verilmiştir. Hastanenin kuruluş bilgileri verildikten sonra nitelikli ve donanımlı hekimlerin yetişmesi amacıyla kurs ve seminerlerin verildiğine dair görüntüler yansıtılmıştır. Devamında da hasta karşılama ve yönlendirme hizmetlerine ilişkin danışmana izleyiciyi üç adet kadın danışman karşılamaktadır. İhtiyaç duyulan hastaların yatış işlemlerinin hostesler tarafından yapıldığı belirtilerek bu alanda hizmet veren kadın çalışanlar yansıtılmıştır. Engelli hastalar için hastane içi alanda kabartma harita ve hissedilir yüzey uygulamaları ile ulaşım kolaylaştırılmıştır. Sunduğu hizmetler ile Trabzon'daki tek eğitim ve araştırma hastanesi olduğu iddiası ile günde yaklaşık 3.500 hastaya poliklinik hizmeti sunduğu vurgulanmış, arka planda da poliklinik hizmetinde görev başında olan çalışanlara sırasıyla yer verilmiştir. Daha sonra hasta ve hasta yakınlarının poliklinik bekleme alanında daha konforlu imkanlarda bekleyebilmesi için de bu alanlara çok sayıda oturma gruplarıyla bekleme alanları oluşturulmuştur. Poliklinik alanında çocukların eğlenceli vakit geçirmeleri adına güvenli oyun alanları tasarlanmıştır. Ani gelişen hastalık, kaza ve yaralanmalarda acil tıp uzmanları ve deneyimli sağlık personeli tarafından 24 saat kesintisiz sunulduğu belirtilmiştir. Yataklı servisler için sunulan hizmetlerde tek ve çift kişilik odaların tamamında tuvalet, banyo, hemşire çağrı sistemi, buzdolabı ve televizyon bulunmakta olup yatan hastalara 24 saat çorba verilmekte, ücretsiz kablosuz internet hizmeti sunulduğuna dair görüntülere yer verilmiştir. Hasta memnuniyetini ana hedefi haline getiren hastane, hastaların sadece sağlığı dışında konforu ve rahatlığını da ön planda tutulmak adına sağlık otelciliği hizmeti sunmaktadır. Ayrıca refakatçilerin konforu için hastanedeki tüm refakatçi koltukları yatak haline

getirilebilir özellikte olup hasta ve hasta yakınları için çamaşır yıkama hizmetleri de verilmektedir.

Tek kişilik doğum odalarıyla il merkezinde tek olma özelliği taşıdığı iddia edilen hastanede doğum sonrası annelere lohusa şerbeti ikram edilmektedir. Hastanenin kesintisiz bir şekilde güvenliğinin sağlandığına dair güvenlik kameralarının alındığı görüntülerler donatılmış sahne gösterildikten sonra Türkiye’de 5 merkezde bulunduğu iddiası ile kanser tedavisinde kullanılan cihazlar tanıtılmıştır. 15 ameliyat odasıyla hizmet veren hastane, yapmış olduğu cerrahi operasyonlara sırasıyla yer vermiştir. Yoğun bakım hemşireliği alanında her yıl sempozyum düzenlenerek bu alanda yapılan kongrelere personelin katılımını sağlamakta ve böylece sürekli eğitime önem verildiği gösterilmektedir. Bir diğer hizmet alanı ise evde sağlık hizmetidir. Burada yatağa bağlı hastalara, kendi ev ortamlarında sağlık hizmeti verilmektedir. Bu hizmetten faydalanmak için iletişim bilgileri paylaşıldıktan sonra engelli raporları ve sağlık kuru raporlarının düzenlenişine ilgili bilgiler verilmiştir. Hem yatan hastaların hem de ayakta hastaların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla 24 saat açık kafeterya, berber ve bankamatik hizmeti sunmaktadır. Bir hastanın öncelikli ihtiyacının güler yüz, şefkat ve pozitif enerji olduğu vurgulanarak tüm personelin bu hassasiyet ile çalışmalarını yürüttüğü belirtilmiş, arka plan görüntüsünde de hasta ile diyalogda güler yüzlü sağlık çalışanlarına yer verilmiştir. Filmin son sahnelerinde belli sloganlara yer verilerek Karadeniz insanının güler yüz dolu şefkatini bilimin ışığıyla buluşturulduğuna dair ifadeler, yöresel kıyafetler giymiş Karadeniz kadınının gülümser ifadesiyle temsil edilmeye çalışılmıştır. Kapanış ise giriş sahnesinde yapılan tasarım ve yapım prodüksiyonu gösterilerek yapılmıştır.

7.1.23. İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi

Bu hastane diğer hastane tanıtım filmlerinden farklı olarak 2020 yılında tamamlanacağı iddia edilen bir hastane projesidir. SB tarafından KÖO ile yapılan Türkiye’nin en büyük 3. sağlık yatırımı projesi olarak, İstanbul ve komşu illere hizmet vereceği düşünülmektedir. Projeye 2016 yılında başlanmış olup, tamamlandığında “Dünyanın En Büyük Sismik İzolatörlü Binası” unvanına ulaşacağı iddia edilmektedir. Rönesans Sağlık Yatırım’ın özel bir Japon şirketi ortaklığı ile hayata geçirdiği projenin maliyeti 163 milyardır. Bu sebeple PFI- Uluslararası Finans Proje Ödülleri çerçevesinde Avrupa’da “Yılın PPP Anlaşması” olarak seçilmiştir (Proje, 2019, <https://ronesans.com/proje/istanbul-ikitelli-sehir-hastanesi/>).

Hastanenin dış çekim görüntüleri tanıtım filminde arka planı oluşturmaktadır. Bu tanıtım filminde sadece hastaneye ilişkin verilere hem Türkçe hem İngilizce hem de Japonca olarak yer verilmiştir. Verilen ilk bilgi ise Dünyanın en büyük sismik izolatörlü binası olduğu bilgisidir. 36 ay inşaat süresi, 2.682 yatak sayısı, 1.000.000 m² kapalı inşaat alanı, 2.040 sismik izolatör, 89

Ameliyathane ve 8.000 otopark bilgileri verilmiştir. Daha sonra arka plan görüntüsü değiştirilerek personel simülasyon görüntüsü yansıtılarak, 10.000 kalıcı istihdam, 4.500 sağlık personeli ve 65.000 günlük kullanıcı bilgileri sunulduktan sonra rakamlarla tanıtılan hastane tanıtım filmi sonlandırılmıştır.

7.1.24. Bilkent Şehir Hastanesi

Şubat 2019 tarihinde açılışı gerçekleştirilen hastanenin tanıtım filmi de 15 Mart 2019 tarihinde yayınlanmıştır. Araştırmanın güncelliğinin korunması açısından bu tarihler önem arz etmektedir. Hastanenin toplam maliyeti 23.4 milyar TL olup, bu tutar 25 yıl boyunca ödenecektir (Haber, 2019, <https://t24.com.tr/haber/bilkent-sehir-hastanesi-icin-25-yilda-odenecek-kira-bedeli-234-milyar-lira,439583>).

Tanıtım filminin girişi havada uçan helikopter görüntüsü ile başlatılmış, bu helikopter üzerinde SB'nin logosu gösterilecek şekilde görüntülere yer verilmiştir. Helikopterden indirilen hastanın yoğun bir tempo ile kadın doktorun feryadı ve diğer sağlık çalışanları yardımına ilişkin görüntüler yansıtılırken sevginin burada olduğu ifade edilmiştir. Hemen ardından şefkat burada ifadesi ile çocuk hastanın kadın doktor ile diyaloguna yer verilmiştir. Güvenin de burada olduğu vurgulanarak, Güven isimli erkek doktorun ameliyathane odasına girişi gösterilmiştir. Umut, sevinç ve inancın burada olduğu ifadesi üzerine yeni doğan bebek ve annesi ekranlara yansıtılmıştır. Türkiye'nin SDP'yi taçlandırdığı belirtilerek yepyeni bir vizyon ve yepyeni bir dönemin başlatıldığının altı çizilmiştir. Bu vurgu ise fizik tedavi merkezinde kullanılan ileri düzey teknolojik cihazlar ve suda tedavi yöntemi görüntüleri ile temellendirilmiştir. Dünyanın en ileri tıp teknolojileri, mükemmeliyet merkezleri, klinik araştırmaları, üniversite iş birlikleri, konforu ve üstün mimarisi belirtilirken arka plan görüntüsünde hastanenin devasa dış çekim görüntülerine yer verilmiştir. Daha sonra işini ilgiyle, bilgiyle ve sevgiyle yapan deneyimli uzman kadroların olduğu vurgulanarak iş çıkışı elinde çantası olan kadın doktorun, acil servise yaklaşan bir ambulans görmesi ile hastaneye koşarak geri döndüğü bir sahne ekranlara yansıtılmıştır. Filmin sonlarına yaklaşırken bütün hizmetlerin tek bir çatı altında sağlandığı dev sağlık üsleri vurgulanmış, izleyiciye gülümser ifade bulunan doktorlar yansıtılmıştır. Son olarak tüm bu özellikleri üzerinden sağlıkta dünya lideri olduğuna dair iddia, slogan ve SB'nin logosu ile tanıtım filmi sonlandırılmıştır.

7.1.25. Ankara Etlik Şehir Hastanesi

2019 yılı içinde açılması planlanan hastane, 1.022.725 m² arsa alanı, 10.500 otopark araç kapasitesi, 829 poliklinik oda sayısı, 4 heliport, 10 blok sayısı, 570 yoğun bakım yatak sayısı ve 125 ameliyathane sayısına sahiptir. Hastanenin açılışından sonra Ankara'daki Dış kapı Yıldırım Beyazıt EAH, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı EAH, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum EAH, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH ve Ulucanlar Göz EAH'sinin Etlik Şehir Hastanesine taşınacağı belirtilmiştir (Haber, 2019, <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/TR,48164/ankara-etlik-sehir-hastanesi.html>).

Öncelikli olarak bu tanıtım filmi diğerlerinden farklı olarak animasyon kurgusu şeklinde tasarlanmış olup sözlü bir anlatıma gidilmemiştir. NKY mimari ve KÖO ile SB birlikteliği yazısı verilerek açılış sağlanan bu tanıtım filminde, onkoloji hastanesi, kadın doğum hastanesi, çocuk hastanesi, genel hastane, ortopedi & nörolojik bilimler hastanesi ve kalp damar hastanesi olmak üzere toplam 6 tane hastane ve 2 tane acil giriş kuş bakışı görüntüsü ile verilmiştir. Daha sonra hastanenin farklı açılardan devasa dış görünüşleri yansıtılmıştır. Arka planda verilen sakinleştirici jenerik müzik eşliğinde devam ettirilen film, helikopter sahnesi ile belli bir süre kameranın dairesel hareketleri ile hastanenin dış çekimi yapılmıştır. Bu görüntülerde hastane alanları dışında korunaklı bırakılan yeşil alanların fazlalığı, hastanenin ormanın içinde olduğu hissiyatı uyandırmaktadır. Filmin ilerleyen sahnelerinde genel hastanenin poliklinik girişi gösterilmiş olup animasyonlu kadın, erkek, yaşlı animasyonlu karakterler yaratılmıştır. Hastane girişinde izleyiciyi karşılayan iki kadın danışmanın resmi kıyafetleri dikkat çekmektedir. Koridorlarda kamera açılarıyla gezinti yapılırken hastane içinde yürüyen merdiven, bekleme alanlarında bulunan koltuk takımları ve televizyonların simülasyon görüntülerine yer verilmiştir. Kapısı açılan doktor odasının içinde bilgisayar, çalışma masası, telefon, yazıcı, kitaplık ve çiçek yansıtılmış olup duvarlarda insan anatomisinin İngilizce olarak verildiği bir panolar ilgi uyandırmaktadır. Aynı oda içerisinde kapısı açılan muayene odasında gerek kullanılan cihazlar gerekse aksesuarlar üst düzey şekilde tasarlanmıştır. Film daha sonra izleyiciyi alıp acil servis girişine götürmektedir. Burada doğrudan müdahale odası yerine hazırlanmış olan ilk acil muayene odaları dikkat çekmektedir. Hastane içi ulaşım için koridorlarda kullanılan araçların dikkatinden sonra gündüz odası adıyla tasarlanan alanın görüntüleri yansıtılmıştır. Tek kişilik yoğun bakım odasının büyük bir bölümünün cam olarak tasarlanmış ve kameranın 360 derecelik hareketiyle bu odanın tamamı görüntülenmiştir. Yataklı servisler bölümüne geçilerek örnek bir oda gösterilmiş, bu oda gerek estetik açıdan gerekse kullanılan eşyalar bakımından yaşam alanı olarak dizayn edilmiştir. Filmde dikkat çeken bir diğer unsur ameliyathane hazırlık odalarındaki karakterlerin beyaz önlüklü olarak gösterilmesi, ameliyat koridoruna geçildiği andan itibaren

karakterlerin önlüklerinin rengi yeşil olarak yansıtılmıştır. Filmin son sahnesinde hastanenin dış cephe görüntüleri gece ve gündüz olarak iki farklı şekilde görüntülenmiş ve sahne kapanmıştır.

7.1.26. İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

Mayıs 2017 yılında projenin inşaatına başlanmış olup, 2020 yılında tamamlanması öngörülmektedir. Türkiye'nin 4. büyük, Ege Bölgesi'nin ise en büyük hastanesi olarak faaliyete geçecek olan hastane, Gama-Türkerler Holding tarafından yapılmıştır. 28 yılın sonunda SB'ye devredilecek olup, günümüzde yapımı hala devam etmektedir (Proje, 2019, <http://www.turkerler.com/proje/bayrakli-entegre-saglik-kampusu/77>). 622.530 m² arsa üzerinde toplam 1.638.022.646 TL yatırım maliyeti söz konusudur. Hastaneni toplam yatak kapasitesini; 715 yataklı Genel Hastane, 380 yataklı Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi, 424 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, 300 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 141 yataklı Onkoloji Hastanesi ve 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi oluşturmaktadır (Proje hakkında, 2019, <http://www.izhas.com.tr/tr/proje-hakkinda.html>).

Tanıtım filminin girişi hastanenin bulunduğu şehirden ve hastaneden hızlı kesitlerle yapılmıştır. Başta Recep Tayyip ERDOĞAN olmak üzere birçok siyasi figür, şehre yapılan yatırımlarda tanıtım filminin ana yüzü olmuştur. Metro, uçak ve en sonunda da hastane karelerine yer verilen filmde, alt şeritte projenin yürütücü şirketleri isimleri gösterilmiştir. Hastanenin farklı açılardan dış çekim görüntüleri yansıtıldıktan hemen sonra hastanenin yapım aşamasındaki görüntüleri yansıtılmıştır. Bir hayalin daha gerçek olduğu vurgusuyla, Erdoğan'ın uzun süredir hayali olduğunu belirttiği bir konuşmasına yer verilmiştir. Gece ve gündüz çekilmiş inşaat halindeki görüntüler sunulurken, Türkiye'nin 2023 yılı hedeflerine adım adım ilerlediğine dikkat çekilmiştir. KÖO ile hazırlanan projenin imzalarının atıldığı vurgulanırken arka planda projenin finansmanları gösterilmiştir. Hastanenin inşasında verilen kredinin Türkiye'ye duyulan güveni perçinlediği gibi ekonomisine de yön verdiği ifade edilmiştir. Kredi anlaşmasının ardından hızla yükselecek olan inşaatın şimdilik tanıtım filminde animasyon kurgusundan yararlanılmıştır. 3 hizmet binasından oluşan hastanenin günde 60 bin hastaya hizmet vereceği iddia edilmektedir. Filmin ilerleyen sahnelerinde sağlık alanına yapılan bu yatırımlar ile Türkiye'nin sağlık turizmi açısından tüm dünyada tercih edilen bir ülke olmayı hedeflediği belirtilmiştir. Filmin son sahnesi Erdoğan'ın miting konuşmasındaki slogan üzerinde yapılmış, daha sonra hastanenin yapımında rol alan şirketlere yer verilmiştir.

7.1.27. Mersin Şehir Hastanesi

2013 yılının Kasım ayında inşaatına başlanan hastane, Mayıs 2015 yılında CCN Yatırım Holding tarafından tamamlanmıştır. Bu şehir hastanesinin diğer şehir hastanelerinden farkı KÖO ile ülkemizde tamamlanan ilk projedir. Hastane, genel hastane binası, kalp ve damar, kadın doğum ve çocuk, genel onkoloji ve psikiyatri olmak üzere toplam 374.813 m² kapalı bir alandan oluşmaktadır (Proje, 2019, <http://www.ccninsaat.com/TR/projedetay/mersin-sehir-hastanesi-8>).

Tanıtım filminin girişi doğrudan bir hayalin daha gerçek olduğu vurgusuyla hastanenin dış çekim görüntüleri yansıtılarak sağlanmıştır. Şehir hastanelerinin ilki olan Mersin şehir hastanesinin açıldığına dair vurgu yapıldıktan sonra 5 yıldızlı otel konforundaki sağlık hizmetinin başlatıldığı belirtilerek tek kişilik çift abajurlu ve sabit telefonlu, oda içerisinde tuvalet ve banyo hizmeti bulunan hasta odası gösterilmiştir. Türkiye'nin dev bir esere daha sahip olduğu iddiası üzerinden poliklinik girişi yansıtılmış, hemen ardından da günlük 12 bin piknik hastası kapasiteli olduğu verileri sunulmuştur. 1.300 yatak kapasitesi, 5.000'e yakın sağlık personeli, 230 piknik odası, 51 ameliyathane, 210 yataklı yoğun bakım ünitesi, son teknolojik cihazlar, 30 yataklı diyaliz merkezi, 50 yataklı kemoterapi merkezi, 3.858 araçlık ücretsiz açık ve kapalı otopark, mihmandar eşliğinde ücretsiz araç karşılama hizmeti, helikopter pistinden acile doğrudan hasta kabul hizmeti ile hastane, rakamlar aracılığıyla tanıtılmıştır. Cumhurbaşkanı Recep Tayyip ERDOĞAN ve eski Başbakan Binali Yıldırım'ın katılımı ile açılmıştır. Hastanenin açılışına dair görüntüler ise siyasi figürler üzerinden yansıtılmıştır. Sağlıkta dönüşümde ikinci dönem etiketi, SB'nin logosu ve sloganlar üzerinden tanıtım filmi sonlandırılmıştır.

7.1.28. Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Hastane, 1945 yılında 35.000 m² arsa üzerine Elâzığ sınırları içinde dönemin ilk hastane binası olarak kurulmuştur. Türkiye'de sağlık politikalarında meydana gelen birçok değişiklikten bu hastane de payına düşeni almıştır. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi eski hizmet kampüsü 2007 yılında devralınarak 2018 Temmuz ayına kadar Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermiştir. 26 Ağustos 2014 yılında düzenlenen sözleşme ile birlikte sağlık alanında yeni hizmet anlayışı çerçevesinde Şehir Hastanesi kampüsü 1 Ağustos 2018 tarihinde taşınarak Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi adıyla hizmet etmeye devam etmiştir (Tarihçe, 2019, <http://elazigsehir.saglik.gov.tr/TR,258309/tarihce.html>).

Bu hastanenin tanıtım filminin 2015 yılı itibariyle yayın tarihi, hastane faaliyete geçmeden animasyon kurgusu ile tasarlanmıştır. Bu tasarımda sözlü bir anlatıma yer verilmemiş olup, gösterim sırasında jenerik müzik kullanılmıştır. Tanıtım filmine giriş hastanenin uydu

aracılığıyla tespiti üzerinden yapılmıştır. Uydu görüntüsü devam ettirilerek kuş bakışı hastane ünitelerinin konumu gösterilmiştir. Bu ünitelerden ilki 60 üniteli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, 334 yataklı genel hastane, 255 yataklı genel ve psikiyatri hastanesi, 150 yataklı YGAP, 299 yataklı kadın ve çocuk hastanesi bilgisine yer verilmiştir. Aynı simülasyon tasarımı üzerinden 355 m² toplam inşaat alanı hastanenin farklı kamera açıları ile sunulmuştur. 17.500 günlük beklenen hasta sayısı, 1.200 günlük beklenen acil hasta sayısı, 160 yoğun bakım ünitesi, 37 ameliyathane, 3.800 toplam personel, 1.630 toplam medikal personel, 1.038 toplam yatak kapasitesi ve dünyanın en ileri teknolojisine sahiplik vurgusuyla 872 deprem izolatörü verileri sunulmuştur. Bu veriler sunulurken arka planda gösterilen tek bir gösterim söz konusudur. O da hastanenin farklı bakış açılarıyla kurgulanmış devasa görünümüdür. Bu sebeple bu hastane türünün tam anlamıyla hastane tanıtımı yaptığı söylenebilir. Tanıtım filminin kapanış sahnesi KÖO ile SB bünyesinde hizmet veren şehir hastanesinin oluşumunda etki eden başrol oyuncularına yani gerekli fonu sağlayan özel şirketlerin ismine yer verilmiştir. Bunlar: ELZ PPP Sağlık Yatırım, Rönesans Sağlık Yatırım, meridian, Sıla ve Şam Yapı'dır.

7.1.29. Şanlıurfa Şehir Hastanesi

2015 yılında temeli atılan hastanenin; planlama, arsa, proje ve ihale süreci tamamlanmış olup, inşaatı hala devam etmektedir. YDA şirketi bünyesinde sürdürülen inşaatın 2020 yılında tamamlanacağı öngörülmektedir (Yatırım, 2019, <http://yts.saglikyatirimlari.gov.tr/PublicYatirimlar.aspx?Oid=814>).

Henüz faaliyete geçmeyen hastanenin tanıtım filmi animasyon kurgusu ile tasarlanmıştır. Filmin ilk sahnesi hastanenin girişi gösterilerek yapılmış, hastalar ve sağlık çalışanları animasyonlu karakterler üzerinden sunulmuştur. Hastane koridorunda gezinti sırasında dikkati hasta bekleme alanlarının çokluğu çekmektedir. Hastaların silueti, takım elbiseli kadın ve erkek animasyonlar üzerinden yapılmış olup, muayene odasına giriş yapılmıştır. Odada doktorun çalışma masasına, muayene yatağına ve tıbbi görüntüleme cihazlarına yer verilmiştir. Hastane dışı alanın peyzaj tasarımı ve BMW marka arabanın hastaneye yaklaşan görüntüleri tanıtım filminde gözlemlenen unsurlar arasındadır. Acil servis girişinde danışmada duran kadın simülasyon karakterlerinin hemen ardından ilk acil müdahale odaları gösterilmiştir. Filmin ilerleyen sahnelerinde koridorlarda gezinti yapılırken duvarlardaki televizyonlar ve tablolar dikkat çekmektedir. Daha sonra otel odalarını aratmayacak şekilde numaralandırılan hasta odaları, 360 derecelik tam görüntü açısıyla ile ekranlara yansıtılmıştır. Hasta odasında estetik kaygı gözetilerek 5 adet tabloya, bir adet televizyon ünitesine, sabit telefona ve biblolara yer verilmiştir. Ameliyathane koridoru görüntüleri yansıtılırken dinlenme odaları, çalışanlar

arasındaki hiyerarşi gösteren üniformalar dikkat çekmektedir. Ameliyathane ortamına dair görüntülere yer verildikten sonra tanıtım filmi sonlandırılmıştır.

7.1.30. Kayseri Şehir Hastanesi

Araştırmanın güncelliğini koruyan bu hastane tanıtım filminde hastanenin faaliyete geçiş tarihi 5 Mayıs 2019'dur (Açılış, 2019, <https://www.saglik.gov.tr/TR,34772/kayseri-sehir-hastanesi-torene-hizmete-acildi.html>). Açılış tarihinden önce hazırlanan tanıtım filminin içeriğine bakacak olursak 466 bin 400 m² kapalı, 281 bin 500 m² açık alanıyla filme girizgâh yapılmıştır. Daha sonra kalp ve damar hastanesi, genel hastane, psikiyatri hastanesi, kadın doğum ve çocuk hastanesi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesi ve ambulans acili ile hastanelerin giriş departmanları gösterilmiştir.

Kalp ve damar hastanesinin giriş danışmanında izleyiciyi iki kadın danışman karşılamakta ve ilgili birime yönlendirmekle ilgili yardımcı olmaktadır. Daha sonra kayıt kabulde işlem yapan kadın çalışanlar hasta kaydını yaptıktan sonra hasta muayene odasına yönlendirmektedir. Muayene odasında hastayı erkek doktor ve kadın sekreter karşılamaktadır. Yataklı servislerde tek kişilik odalarda yatan hastaların kontrolünü yapan kadın hemşireler ve odaya yemek servisinde bulunan papyonlu erkek çalışanlar "hasta-kimlik-yemek tipi doğrulama modülü" ile hizmet sunumuna dair senaryonun akışı sağlanmıştır. Burada dikkat çeken bir diğer nokta hastane içi hasta taşıma araçlarıdır. Bu araçlar gerek tek kişi gerekse birkaç hasta için hizmet vermektedir.

MR ve röntgen hizmetinin de verildiğine dair bilgiler verilerek hastaların günlük hayatlarından planlı olmayan kesitler sunulmuştur. Bu kesitlerde ara ara çalışanların ya da hastaların diyaloglarına yer verilmiştir. Ancak genel manada sözlü bir tanıtıma gidilmemiş, arka planda jenerik müzik kullanılmıştır. Ambulans acil hizmeti gösteriminde ambulansların sayısı dikkat çekmektedir. Biri gelip diğeri giden ve hemen ardında yenisi hazır bekleyen bu ambulanslar silsilesi ile acil hizmet çalışanlarının çokluğu dikkat çekmektedir. Tanıtım filminde dikkat çeken bir diğer nokta gerek kadın çalışanların gerekse hastaların ağırlıklı tesettürlü oluşudur. Son olarak tanıtım filminin kapanış sahnesinde hastanenin gündüz vakti çekilen kuş bakışı görüntüsüne yer verilmiştir.

7.2. Hastanelerin Vizyon ve Misyon Düşüncesi: Sloganlar

Bu başlık altında, kalitatif araştırma metotlarından söylem analizi tekniği kullanılarak hastane tanıtım filmlerinde üretilen sloganlar, Habermas'ın ideal konuşma durumu ve geçerlilik iddiaları kavramsallaştırması üzerinden ortak argümantasyonlar temelinde analiz edilmiştir. Bu

argümanlar ile sağlık iletişimi bağlamında hangi mesajların iletmeye çalışıldığı ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

Tanıtım filminde geçen sloganların analizi, eleştiri süzgecinden geçirilerek yapılmış, hastanelerle özdeşleşmiş ve hastanelerin karakteristik özelliklerini yansıttığı düşünülen sloganlar incelenmiştir. Hangi hastane tanıtım filminde hangi sloganlara yer verildiği tablo 7.2 'de sunulmuştur.

Tablo 7.2. Tanıtım Filmlerinde Yer Alan Sloganlar

Ortak Argüman	Tanıtım Filmi	Sloganlar
Gelecek ve Teknoloji	İstanbul Acıbadem Altunizade	Bugünün önünde, hayal gücünün ötesinde. (11")
	İstanbul Florence Nightingale Hastanesi	Yeşil ve akıllı bina teknolojisiyle sağlıklı yarınlar. (43")
Birlikte olma	Mersin Şehir Hastanesi	Türkiye'yi sağlıkta geleceğe taşıyoruz. (58")
	İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi	Sağlık çalışanı sizin dostunuzdur. (1'40)
Liderlik	Ankara Memorial Hastanesi	Sağlıklı bir yaşam sürmeniz için yanınızdayız. (3'48")
	İstanbul Florence Nightingale Hastanesi	Yeniliklerin öncüsü olmaya devam ediyoruz. (3'50")
Güven	Ankara Memorial Hastanesi	Hayatına dokunduğumuz herkesin en güvenilir sağlıklı yaşam ortağıyız. (1'53")
Değerli ve özel olmak	Ankara Memorial Hastanesi	Sizi anlıyor ve sizinle aynı dili konuşuyoruz. (3'50") Bizim için değerlisiniz. (4'09") Çünkü sağlığımız değerli. (4'25")
	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Sağlığınız sizin için, siz de bizim için değerlisiniz. (3'29")
Mekân	Kayseri Dünyam Hastanesi	Burada sağlık var. (9'32")
	Urfa MetroLife Hastanesi	Yaşam için sağlık, sağlık için Metrolife. (53")
	Bilkent Şehir Hastanesi	İyilik burada, sağlık burada. (1'12")
İhtiyaç	İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi	Sağlığınız için doğru yerdesiniz. (20") Size hizmet için buradayız. (2'05")
	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	İhtiyacımız olduğunda size bir nefes kadar yakınız. (3'33")
Güç ilişkileri	İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	Ve bir hayal daha gerçek oluyor. (20") Durmak yok, yola devam. (2'38")
	Mersin Şehir Hastanesi	Bir hayal daha gerçek oldu. (01") Türkiye'yi sağlıkta geleceğe taşıyoruz. (58")

Ortak argüman: Gelecek ve Teknoloji vurgusu

Bu başlık altında hastane tanıtım filmlerinde geçen gelecek ve teknolojiye yönelik sloganlar analiz edilmiştir. Bunlardan ilki İstanbul Acıbadem Altunizade hastanesi tanıtım filminde geçen “*Bugünün önünde, hayal gücünün ötesinde.*” (11”) sloganıyla yapısal özellikler bağlamında mikro yapı içinde sloganın gramatik yapısına bakılacak olursak, sentaktik açıdan cümle yapısı, kolay ve anlaşılır olup, mesajın açık bir şekilde iletildiği söylenebilir. Bu da sloganın hatırdaki kalıcılığını arttırmaktadır. Kullanılan kelimeler açısından ise “bugünün önünde” ifadesi ile dolaylı anlatıma gidilmiş ve geleceğe gönderme yapılmıştır. Söylem ya da sloganın her zaman için bir olay üzerine kurulduğu düşüncesinden hareketle makro açıdan ana temada yer alan “hayal gücü ve gelecek” vurgusu zamandan ve mekândan bağımsızlığı temsil etmektedir. İletişimsel eylemin meşru bir ahlaki zemine ihtiyacı olduğunu vurgulayan Habermas, söylem etiği¹² kavramsallaştırması ile ideal konuşmanın ilk basamağını oluşturmaktadır. İdeal konuşma durumu ve geçerlilik iddialarının muhakemesiyle birlikte iletişim akışı hem yasal hem de rasyonel zeminde karşılık bulması gerekmektedir. Zira ideal konuşma durumunun gerçekleşmesi için geçerlilik iddiaları ile belli bir iletişim düzlemi oluşturulmalıdır. Bu düzlem, iletilen mesajın gücü ve etkisine bağlı olmakla birlikte üç dünya alanı içinde hangi alana tekabül olduğuna da bağlıdır. Buradan yola çıkılarak Habermas’ın sözünü ettiği ortak uzlaşmayı sağlayan ideal konuşma ortamı tanıtım filminde geçen slogan üzerinden zaman ve uzamdan bağımsız olarak gerçekleşmektedir. İzleyiciler bu ortam içerisinde argümanların ikna edici gücü ile karşı karşıyadır. Geleceğe yönelik vurgunun bilinçli bir strateji olarak yapıldığı bu sloganda amaçlı bir etkinlik olarak herhangi bir zamana ve herhangi bir yere bağlı kalmama durumuna vurgu yapıldığı düşünülmektedir. Tematik açıdan değerlendirildiğinde tanıtım filmi içinde geçen sloganın hemen arka plan görüntüsünde hastanenin ihtişamlı görünümüne yer verilmiştir. Bu görüntü ile gerçeğe ne kadar yaklaşılsa anlam da o derece belirginleşecektir. Burada ilişkisi kurulan nesnel dünya alanı içinde “simgesel anlatımların geçerlilik koşulları, bir iletişim topluluğu tarafından ortak olarak paylaşılan bir arka plan bilgisine” dikkat çekilmektedir (Habermas, 2001: 37). Böylelikle hayal gücü kelimesinin, zihnin hayal yaratma yetisine çağrışımında bulunmaktadır.

İstanbul Florence Nightingale hastanesi tanıtım filminde geçen “*Yeşil ve akıllı bina teknolojiyle sağlıklı yarınlar.*” (43”) sloganı mikro açıdan değerlendirildiğinde cümle, sentaktik kurallar gereği kolay ve anlaşılır bir cümledir. “Teknoloji” sözcüğünün kullanılması ile verilmek

¹² Burada Habermas’ın söylem etiği kavramının günümüzdeki Türk sağlık sisteminin ve sağlık iletişiminin meşruiyet zemininin nasıl sağlandığına dair değerlendirmeler yerinde olacaktır. Ancak konunun “etik” yönünün incelenmesi bu çalışmanın kapsamını aşacağından bu tarz bir girişimde bulunulmamıştır.

istenilen mesajın açıkça gözler önüne serildiği dolaysız bir anlatıma gidilmiştir. Teknolojinin kaliteli sağlık hizmeti sunmaya yardımcı olabileceği iddiası üzerinden slogan ile olay örgüsü arasında ilişki kurulmuştur. Burada makro yapı içinde ana olay nesnelere üzerinden sunulmuştur. Buradaki nesne, yeşil ve akıllı bina olma iddiası ile hastanenin kendisidir. Tematik açıdan değerlendirildiğinde “sağlıklı yarınlar” vurgusu yapılırken arka plan görüntüsünde iki erkek çocuk yansıtılmıştır. Böylelikle arka plan görüntüsü ile slogan daha da işlevsel hale getirilmektedir. Habermas’ın geçerlilik iddiaları içinde öznel dünya alanına tekabül eden içtenlik vurgusu erkek çocukları üzerinden aktarılmaya çalışılmıştır. Sağlıklı yarınlar iddiasına karşılık gelen görüntü, neslin devamını sağlayacağı düşüncesiyle erkek çocuklarına gönderme şeklinde yapılmıştır. Böylelikle sloganın içeriğinde ideolojik açıdan sosyo kültürel bağlamların olduğu söylenebilir. Bu slogan ile gerek arka plan görüntüsü gerekse sözü geçen ifade birbirini tamamlar niteliktedir denilebilir. Bu sloganda ana olayı destekleyen “teknoloji” vurgusu, Habermas’ın sözünü ettiği “teknokratik güç” olan “teknokratik bilinç”in yaratılması durumu üzerinden değerlendirilebilir. Zira Habermas çözümlemesini yaparken, araçsal rasyonalitenin bireyler üzerinde tahakküm oluşturduğunu ve bunun en önemli aracı olarak da teknolojiyi dayanak noktası olarak gösterdiğini belirtmiştir (Habermas, 1992: 133). Böylelikle sloganda geleceğe yönelik yapılan gönderme, araçsal rasyonalitenin bireyler üzerindeki hakimiyetinin teknolojinin araç olarak kullanılması üzerinden aktarılmaya çalışılmıştır. Burada Frankfurt Okulu’na mensup Marcuse’nin *Tek Boyutlu İnsan* (2008) adlı eserindeki tespitleri de Habermas’ın “teknokratik bilinç” kavramını destekler niteliktedir. Marcuse, modern toplumda kontrolün bilimin ve tekniğin gücü sayesinde yapılabileceğini vurgulayarak pozitivist hizmet eden araçsal aklı eleştirmektedir.

Mersin Şehir Hastanesi’nin tanıtım filminin son sahnesinde geçen “*Türkiye’yi sağlıkta geleceğe taşıyoruz.*” (58”) sloganı ile mikro açıdan gizli özne olan “biz” vurgusu yapılmıştır. Dolaylı tümleş bilgisi dahilinde Türkiye sınırları içinde yaşayan herkes, zaman belli olmaksızın sağlıkta geleceğe taşınacaktır. Ancak bu taşıma işleminin ne zaman yapılacağına dair bilgi verilmemiştir. Özne yüklem uyumu ile sloganın anlaşılması kolaylaştırılmıştır. Makro açıdan ise geleceğe yönelik vurgu, Türkiye’nin gelecekteki sağlık politikalarına göndermede bulunmaktadır. Aslında bu göndermenin mihenk taşı SDP oluşturmaktadır. Kasapoğlu’na (2016: 145) göre bu proje, tamamen serbest piyasa mantığından hareketle sağlık hizmetlerini metalaştıran ve sağlık kuruluşlarını kar elde etme amaçlı işletmeye dönüştüren bir projedir. Bu sloganın, Türkiye’nin yakın tarihli sağlık politikaları arasında yer alan şehir hastaneleri tanıtım filminde geçmesi tesadüfi bir olay değildir. Aynı şekilde slogandaki “taşıma” vurgusu Türkiye’nin bulunduğu seviyeye ışık tutarak, daha iyi yerlere taşınacağı iddiasında bulunmaktadır. Gerek siyasi gerekse sosyal ideolojik yapılanmanın olduğu bu söylemde olay örgüsünün tespiti, dil dışı bağlamda oluşturulmuştur. Bu oluşum da Habermas’ın sözünü ettiği nesnel dünya alanı içindeki amaçlı

eylem modeline tekabül etmektedir. Buradaki etkinlik iddiası başarıyla yönelmiş eylem tipinin bir ürünüdür. Benzer şekilde gizli özne üzerinden iletmeye çalışılan “biz” vurgusu birlik olma düşüncesinden hareketle siyasi ve sosyo kültürel bağlamda kolektif bellek inşası amaçlanmaktadır.

Ortak argüman: Birlik Olma Fikri

İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi’nde geçen sloganlardan “*Sağlık çalışanı sizin dostunuzdur.*” (1’40) sloganı mikro açıdan değerlendirildiğinde özne yüklem uyumu sağlanmış, anlatım dolaysız bir şekilde yapılmıştır. Makro açıdan ise “dost” olma argümanı sağlık çalışanları ile ilişkilendirilmiştir. Burada hastalara tepeden bakılmayarak eşit düzeyde hatta arkadaş gibi davranılacağına dair mesajlar verilmeye çalışılmıştır. Bu sebeple sloganın verildiği sahne görüntüleri hatırlandığında; danışmada yüksek banko, camekân, pencere ve bariyer gibi düzenlemelere yer verilmeyerek iletişim akışının belli seviyede gerçekleşmesinin amaçlandığı düşünülebilir. Buradan hareketle Habermas’ın anlaşmaya yönelmiş eylem tipi olan dramaturjik eylem tipi “dost” olma fikri üzerinden öznel dünya alanı ile ilişkilendirilebilir. Zira içtenlik iddiası dostluk argümanı üzerinden kişisel çıkardan uzak, samimiyet temelli bir ilişki biçimi olarak resmedilmeye çalışılmıştır. Yıldırım’ın (2012: 217), siyasal iletişim ve Habermas çalışmasında da AK Parti’nin öznel dünyası, mahalli kültür ve anlam sistemiyle ilişkilendirilmiştir.

Ankara Memorial Hastanesi’nde geçen “*Sağlıklı bir yaşam sürmeniz için yanınızdayız.*” (3’48”) sloganı mikro yapı içinde değerlendirildiğinde gerek sözcüklerin seçimi gerekse cümlelerin etken yapılı olarak anlamı kolaylaştırması, izleyiciler için ortak uzlaşının sağlanmasında yardımcı olduğu düşünülmektedir. Cümle dizilişinde öznesi gizli olarak tasarlanan bu slogan “biz” vurgu ile izleyiciye mesajlar iletmektedir. Bu mesajlar ana olayın örgüsünü belirlerken “yaşam ve yanında olma” fikri ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Sloganın veriliş sahnesinde “yanında olma” argümanı, hastanede görev yapan personel gösterimi ile desteklenmiştir. Aynı şekilde çalışanların güler yüzlü ifadesi de yanında olma fikrini perçinlemektedir. Umaç’ın (2016: 34) gezi parkı eylemlerinde yer alan pankartlar ve sloganlar ve medya söylemlerini analiz ettiği çalışmasında “*Direne direne kazanacağız*” adlı slogan ile gizli öznenin konumlanışı “birliğin gücü” üzerinden açıklanmıştır.

Ortak argüman: İhtiyaç

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde geçen “*İhtiyacınız olduğunda size bir nefes kadar yakınız.*” (3’33”) sloganında retorik kullanılarak etkinlik iddiası kullanılmıştır. Nedensellik ilişkisi bağlamında açık şekilde ifade edilmeden sonuç odaklı bir dil

kullanıldığı söylenebilir. Burada ana olay “ihtiyaç” teması üzerinden yapılmıştır. Bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmeleri ve olmadık sıkıntılarda “bir nefes kadar” benzetmesiyle ihtiyaçlarını karşılanma hızına gönderme yapılmaktadır. Dolaylı anlatım tekniği ile gizli özne kullanılarak oluşturulan “biz” ve birlikte olma düşüncesi özneler arası iletişimde sosyal dünya alanına tekabül etmektedir. Özneler arası ilişkilerin kurulmasında eylemler normlara göre düzenlenmektedir. Böylelikle “birlik olma” iddiası iletişimin özneler arası iletişimde toplumsal alana dahil oluşu ile “birlikte olma” fikrinin inşasında kilit role sahip olduğu söylenebilir.

Ortak argüman: Liderlik

İstanbul Florence Nightingale hastanesi tanıtım filminde geçen *“Yeniliklerin öncüsü olmaya devam ediyoruz.”* (3’50”) sloganında mikro yapı içinde dilbilimsel açıdan sloganın kendisiyle ilgili sentaktik kurallara uygunluk sağlandığında Habermas’a göre, izleyici tarafından “yeniliğin öncüsü” olma fikri, ortak bir argüman etrafında uzlaşıya varıldığına göstergesidir. Ana olayın sunulduğunda hastanenin kendine ait helikopter pistine sahip oluşu arka plan görselinde yansıtılmıştır. Bu bağlamda sağlık hizmetinde helikopter kullanımının ilk kez gerçekleştiği iddiası ile “yeniliklerin öncüsü” olma ana fikri desteklenmeye çalışılmıştır. Burada amaç izleyicileri uzlaşıya yönlendirmek olduğu için önermesel içerik ile yansıtılanlar tutarlı olmak durumundadır. Bu iletmeye çalışılan mesajın bir diğer boyutu da evrensellik vurgusuyla küresel çapta nesnel dünya alanına gönderme yapmaktadır. Bu hastanenin tanıtım filminin en başından beri hissettirilmeye çalışılan “en iyi” ve “dünyaca ünlü” evrensellik vurguları üzerinden yapılmaya çalışılmıştır. Habermas’ın geçerlilik iddialarında eylemin geçerli olması için evrensel ilkelere bağlı olması gerekmektedir. Habermas’ın evrensellik vurgusu üzerinden tanıtım filminde geçen sloganın alıcısına etkin şekilde ulaşabilmesi için özel hastaneler içinde “lider” konumda olduğunun mesajını verilmeye çalışıldığı söylenebilir.

Ortak argüman: Güven

Ankara Memorial Hastanesi’nde geçen *“Hayatına dokunduğumuz herkesin en güvenilir sağlıklı yaşam ortağıyız.”* (1’53”) sloganıyla mikro açıdan cümlenin özne ve yüklem uyumu sentaktik çözümleme içinde verilen mesajın içeriğini daha açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Makro açıdan ise ana temalar “herkes, güven ve ortaklık” üzerinden kurulmuştur. Burada güven vurgusu sağlık alanında sıkça geçen hasta ve hekim arasındaki güvenden daha ziyade hastane ve hasta arasındaki güven bağı hissidir. Sağlık sisteminin performansının değerlendirilmesinde kullanılan güven, sağlık sistemi içinde “aracın tekerleklerini döndüren bir yağ gibi düşünebilir.” (Calnan ve Rowe, 2008 akt. Ertong, 2011: 117). Habermas’a göre iletişimde anlaşılabilirliğin sağlanması için geçerlilik iddialarının açık ve seçik olması gerekmektedir. Öznel dünya alanı

içinde içtenlik iddiası kullanılarak “güven” temasının oluşturulması, hastaların anlam dünyası içinde çerçeveye aldığı samimiyet alanına tekabül etmektedir. “Herkes” vurgusu ile biz ve onlar ayrımının ötesine gidilerek evrensellik ilkesi benimsenmiştir. Aynı şekilde sloganlar üzerinden bu ilke izleyicilere aktarılmaya çalışılmaktadır. Hemen ardından verilen “ortak” olma fikri ise bu duruma gönderme olarak yorumlanabilir. Bu sayede sağlık hizmetinin sunumu içinde tüketici (hasta) ile üretici (doktor) arasında sürekliliğin sağlanabilmesi adına bir “güven” ortamının oluşturulması ve bu oluşturulan ortamın izleyicisine aktarılmaya çalışılmaktadır.

Ortak argüman: Değerli ve Özel Olmak

Ankara Memorial Hastanesi’nde geçen *“Sizi anlıyor ve sizinle aynı dili konuşuyoruz.”* (3’50”) sloganı ile mikro açıdan sağlık iletişimi alanında model olarak benimsenen retorik model benimsenmiştir. İzleyiciyi ikna etmek adına uygulanan retorik sanatı, sözcüklerin seçimindeki uyum ile referansal ilişki kurulmakta ve ideal konuşma durumunun açığa çıkartılmasında işlevsel olarak kullanılmaktadır. Makro açıdan ise “anlam ve dil” vurgusu yapılmaktadır. Hastaları anladıklarına dair iddia, tanıtım filminde doktor ve hastanın birbirine sarıldığı sahne üzerinden gösterilmeye çalışılmıştır. Anlamı kolaylaştıran “aynı dil” vurgusu, Habermas’ın amaçlı etkinlikteki konuşma vurgusunu hatırlatmaktadır. Sosyal dünya alanı içinde kişiler arası ilişkilerin kurulması adına normatif uygunluk iddiası, izleyicilerde de aynı dilin konuşulduğuna dair mesaj verilerek meşru bir zemin hazırlanmaya çalışılmıştır. Tanıtım filminin sonlarına doğru yer alan *“Bizim için değerlisiniz.”* (4’09”) ve *“Çünkü sağlığınız değerli.”* (4’25”) sloganları birlikte değerlendirildiğinde, her iki sloganın da makro yapı içinde teması “değerli” olma fikri çerçevesinde oluşturulmuştur. Bu değer ise öznel dünya alanında içtenlik iddiası ile bireylerin özümseydiği anlam kodlarına tekabül etmektedir. Tanıtım filminde geçen sloganlarla bu kodlar açığa çıkartılmaya çalışılmaktadır.

İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde geçen *“Sağlığınız sizin için, siz de bizim için değerlisiniz.”* (3’28”) slogan ile mikro açıdan retorik sanatı kullanılarak ikna durumu gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Etken yapıları olan cümlede iletilmek istenen mesaj doğrudan verilmiştir. Makro yapı içinde sloganın tematik ve şematik açıdan çözümlenmesinde “değer” vurgusu dikkat çekmektedir. Kişinin kendi sağlığı ile ilgilenişi her ne kadar kişisel çıkar olarak sunulsa da “biz” vurgusu ile çıkarlar birbirine yakınlaştırılmış ve samimiyet akışı sağlanmaya çalışılmıştır. Böylelikle “biz”, “siz” ve “değer” vurgusunun amaçlı eylem tipi ile etkin sözler kullanılmaya çalışılmıştır. Habermas, sözünü ettiği eylem tipi tanımını hedefe yönelik etkinlik olarak da tanımlar. Burada hedef rasyonel olarak tasarlanmış, akılda kalıcı, kısa ve iddialı sloganlar ile izleyiciyi etkisi altına almaktır.

Ortak argüman: Hasta 'hane' vurgusu

Urfa MetroLife Hastanesi tanıtım filminin kapanış sahnesinde yer alan “Yaşam için sağlık, sağlık için Metrolife.” (53”) sloganıyla mikro açıdan sentaktik çözümlemede cümle dizilişi ve içeriğiyle ilgili düz anlama gidilmiştir. Bu sayede iletmek istenen mesajın alıcıya daha rahat bir şekil iletildiği düşünülmektedir. Makro açıdan ise “yaşam ve sağlık” temaları aynı potada eritilerek hastaneye özgü kılınmıştır. Her iki temanın da varış noktası Metrolife’a işaret etmektedir. Zira bireyler hayatta kalma mücadelelerini sağlıklı olmalarına borçludurlar. Bu sebeple izleyicilerin sağlığının hizmetinde olduğuna dair mesaj doğrudan verilmektedir. Ana olayın sunuluşunda kurumsallıkla ilişkili olarak oluşturulan slogan hem tematik hem de şematik açıdan işlev görmektedir. Tanıtım filminde de sözü geçen “sağlık ve yaşam” arasındaki ilişkisi kurumsal kimliğin ön plana çıkartılmasıyla ilgili olarak stratejik eylem sonucunda oluşturulduğu düşünülmektedir. Habermas’a (2001: 37) göre, stratejik eylemde rasyonel anlatımlar, öznenin nesnel dünya alanına gönderme yapmasını sağlayan, anlamlı, kendi bağlamları içinde anlaşılır olan eylem karakteridir. Bu sayede tanıtım filminde geçen sloganın belirli amaçlar çerçevesinde hedef kitesini denetim altına almak, sağlık hizmeti sunan mekânın zihinde kalıcılığını arttırmak için tasarlandığı söylenebilir. Bu da geçerlilik iddiaları arasında nesnel dünya alanı tekabül eden stratejik eylemin amaçsal müdahaleleri içermektedir.

Benzer şekilde Bilkent Şehir Hastanesi tanıtım filminde yer alan “İyilik burada, sağlık burada.” (1’12”) sloganıyla da sağlık iletişimi politikaları arasında hedef kitlenin hastaneye çekilmesi adına konum odaklı slogana yer verilmiştir. Mikro açıdan “burada” sözcüğüyle işaret zamiri kullanılmış, tanıtım filminde yer alan iddiaların nerede geçerli olduğunun altı çizilmiştir. Makro açıdan incelendiğinde “iyilik” haliyle “sağlıklı olma” haliyle ilişkilendirilerek, iyilik ve sağlığın aynı yerde bulunduğu dikkat çekilmiş ve devasa bir hastane görünümüne gidilmiştir. Bu sayede izleyicilerin görsel ve işitsel duyularından faydalanılarak hastanenin konumu ile sloganın hatırd kalması sağlanmaktadır. Nesnel dünya alanı içinde stratejik olarak tasarlanan bu sloganda seçilen kelimeler de amaca hizmet etmek için kullanılmıştır.

İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi’nde geçen “Sağlığımız için doğru yerdesiniz.” (20”) sloganıyla bir “teyit” durumu söz konusudur. Sağlığın adresiyle ilgili vurgu yapılarak hastaneden daha çok SB’ce hizmet veren hastanelere göndermeler yapıldığı düşünülmektedir. Bu sloganlar tanıtım filminde sözlü olarak ifade edilmemiş olsa da danışmada duran kadın çalışanların hemen arkasında duvar kâğıdı olarak gösterilmiştir. Hastanenin girişinde danışmaya gelen hemen herkesin bu yazı ile karşılaşması durumunda stratejik olarak planlanan eylem ile amaç birbiriyle örtüşmektedir. Dil çözümlemesi açısından etken yapılı, aktif bir cümle kurulmuştur. Bu cümlede gizli özne olarak “siz” öznesi, sağlık hizmetinde T.C. vatandaşı olan hemen herkese gönderme yapmaktadır. Aynı gizli özne konumlanışı, aynı tanıtım filminde geçen “Size hizmet için

buradayız." (2'05") sloganı için de geçerlidir. Mikro açıdan gizli öznenin "biz" oluşu birliğin gücü ile hizmette kalite mesajı verilmeye çalışıldığı düşünülmektedir. Burada bağlam bilgisi "hizmet" noktasından çıkışla kültürel değerlerle de ilişkili olarak misafirperverliğe gönderme yaptığı düşünülmektedir. Bu kültürde izleyicilerin ortak onayının sağlanması ile ideal konuşma durumuna geçiş planlanmış olabilir. Bu sebeple normatif eylem alanı içindeki uygunluk iddiası kültürle ilişkilendirilerek sosyal dünya alanı içine tekabül edilmeye çalışılmıştır.

Özetle; buradaki her üç sloganın da ortak argümantasyonu "hastane mekanının politikasını" muayyen eden unsurlar "ekonomik alanda tanımlanan değerler" üzerinden inşa edilmiştir (Ülkücan, 2017: 137). Burada mekân sosyolojik bir kavram olarak hasta 'hane' vurgusu üzerinden yapılmaktadır. Kapitalizmin uygun koşulları yaratmasında mekânın sermaye birikimine etkisini başat faktörü olarak gören David Harvey ve Manuel Castells gibi düşünürler, sosyolojik açıdan mekânın mekânsal kapitalist yönüne dikkat çekerler. Burada mekân ve kapitalizm arasında ekonomik açıdan tüketim bağı kurulmaktadır. Mekânın tıpkı bir meta gibi üretilip piyasaya sürülmesiyle birlikte bu durum, kapitalizmin uzun vadeli çıkarlarına hizmet etmektedir (Harvey, 2002; Castells, 1997). Tanıtım filmlerinde ön planda tutulan hastanelerin farklı açılardan devasa gösterimi, mekânın yeniden üretilip, piyasa koşullarına uygun hale getirilmesinde etkili olduğu gibi mekânsal vurgu üzerinden tanıtım filmlerinde geçen sloganlar da kapitalist tüketim mantığı içinde belli ihtiyaçlara seslenmektedir. Bu sebeple sağlığın ekonomi politik açıdan mekanla özdeşleştirilip meta gibi ele alınması durumu sağlığın piyasalaşmasına da etki ettiği düşünülmektedir.

Ortak argüman: Güç ilişkileri

İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi'nin giriş sahnesinde yer alan "*Ve bir hayal daha gerçek oluyor.*" (20") sloganında "ve", "daha" eklenti bağlaçlarının kullanılması, daha önce yapılan şehir hastanelerine bir yenisinin daha eklendiğine göndermede bulunmaktadır. Bu projelerin hayata geçirilmesi, ulaşılması mümkün olmayan fizik ötesi durumun gerçek olduğuna dair iddia "hayal" teması üzerinden verilmiştir. "-yor" eki ile şimdiki zamana gönderme yapılmakta ve projenin henüz tamamlanmadığına, yapım aşamasında olduğu vurgulanmaktadır. Tanıtım filminin ilerleyen sahnelerinde İstanbul'da gerçekleştirdiği bir mitingindeki Erdoğan'ın "*Durmak yok, yola devam.*" (2'38") sloganı üzerinden hayata geçirilen projelerin sürekliliğine gönderme yapılmıştır. Bu sloganı seslendiren kişiye tanıtım filminde yer verilmesi stratejik eylem planı içinde etkinlik iddiasına karşılık gelmektedir. Erdoğan'ın sloganı seslendirmesi sırasındaki nidası ve arka plan görüntüsündeki devasa kalabalık amaç-araç uyumu arasındaki rasyonelliği ön plana çıkartmaktadır. Habermas, gösterişe ve törene dayanan belli bir derinlikten yoksun simgesel kültürün kamusal alana hâkim olduğunu savunur (Stevenson, 2015: 91). Habermas'ın bu

savunusunu tanıtım filminde geçen miting sahnesinde görebiliriz. Gösterişe dayanan ve derinliksiz olan sloganlar ise bu savunuyu perçinlemektedir.

Mersin Şehir Hastanesi'nin tanıtım filminin giriş sahnesinde yer alan “*Bir hayal daha gerçek oldu.*” (01”) sloganıyla “daha” bağlacının diğer hayallere eklenti yaptığı ve “oldu” yüklemi ile de projenin tamamlandığının altı çizilmektedir. Türkiye'nin sağlık sistemi içinde güncel bir konu olan şehir hastaneleri modeli reform denilebilecek yapıdadır. Ancak bu reformun görünen yüzünün dışında hangi amaçlara hizmet ettiği örtük anlamlar içinde yer almaktadır. Tanıtım filminde geçen sloganın içeriğiyle ilgili olarak hayalin gerçek olduğu vurgusu bu reformist yanın olumlu yönleri göstermektedir. Ancak sözde şehir hastaneleri olan hastanelerin şehrin dışında konumlanması ile ilgili daha pek çok olumsuz yönlerin gösterimine gidilmemiştir.

Ticari bir işletme olan özel hastanelerin iyi bir şekilde tasarlanmış finansman politikalarına ihtiyaç duyduğu ve bu ihtiyacı karşılamak için medya alanına yönelerek daha özeldir tanıtım filmleri üzerinden izleyicisine belli mesajlar iletmeye çalıştığı bu tezin bulguları arasındadır. Hedef kitlesine yönelik olarak içerik üretilen bu filmlerde sloganların da payı büyüktür. Zira akılda akılcılığı ve izleyicileri harekete geçirici özelliği ile amaca uygun stratejik eylemde bulup, kazanç elde etmeyi ilke edinmektedirler. SB'ye bağlı hastanelerin amaçlı eyleme yönelik stratejilerde bulunulması iktidar ilişkileriyle ilgili olduğu düşünülmektedir. Habermas'ın kavramsallaştırmasından yola çıkılarak güç ve iktidar ilişkileri olmaksızın toplumsal süreçlerin, meşrulaştırmalarının kavranamayacağı açıktır. Bu noktada Habermas'ın “iktidar iletişimsel eylem içerisinde biçimlenir” sözünü hatırlamakta fayda vardır (1983: 173 akt. Çiğdem, 2008: 105). Sloganların ortak argümantasyonlarından hareketle pek çoğu stratejik eylem modeli benimsenerek tasarlanmıştır. Amaç ve araç uyumu ile gerçekleşen bu modelde örtük anlamlar içinde amaç, rekabete açık sağlık işletmeleri yaratmaktır. Bu amaç doğrultusunda rasyonel yönelim ile birlikte birbirinden farklı düşünceler belirlemiştir. Ancak bu farklı düşüncelerin çıkış noktaları aynı olduğu için varış noktaları da ortak argümanlarda buluşmaktadır. Ulaşılmaya çalışılan ülkü fikrinden hareketle sağlığın ticarileşmesiyle ilgili pratikler sloganların söylem analizi ile bu başlık altında ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tanıtım filmlerinde geçen sloganların ortak olan iddialarını kanıtlama ve iddiaya ikna olma durumu Habermas'a göre, üç dünya (öznel, nesnel ve sosyal) ile bağlantılı bir dil kullanılmasına bağlıdır. Hastanelerin tanıtım filminde her üç dünya alanına yönelik göndermeler yapıldığı tespit edilmiştir. Bu göndermeler yapılırken sağlık iletişiminde retorik modelden destek alınmıştır. Gerek doğrudan gerekse dolaylı yollardan yapılan göndermelerde bireylerin öznel dünya alanı içinde ortak olduğu düşünülen duygu durumlarına, sosyal dünya alanı içinde birlik ve dayanışma vurgusuyla öznel arası iletişime ve son olarak da nesnel dünya alanı içinde hedefe yönelik etkinliklerde bulunması adına stratejik alana göndermeler yapıldığı tespit edilmiştir. Bu tespitlerin ise geçerlilik iddiaları arasında anlaşılabilmesi durumu; her bir sloganın neyi kast

ettiğiyle ilgili dilbilimsel açıdan söylem analizi ile incelenmesi, sloganların etkin, doğru, uygun ve içten olmasıyla ilgili önermesel içerik kontrolü, toplumsal yapı içerisinde normların zorunlu olarak kabul görüldüğü üzerinden çıkarımlarda bulunulması ve son olarak sloganların verilmiş sahnesi ile sloganların içeriğinin tutarlılığı, iddianın anlaşılabilirliğini arttırmak adına tutarlı olması durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

7.3. Kişiler Arası Hiyerarşinin Gösterimi

Sağlık hizmetlerinin tanıtılmasındaki bir diğer tema tanıtım filmlerinde geçen karakterlerin hiyerarşik konumunun gösterimidir.

7.3.1. Sağlık Çalışanları Arasındaki Hiyerarşi

Metropol kentlerin özel hastanelerinin tanıtım filmlerinde hastane içi hiyerarşinin gösterimi öncelikli olarak idari personel üzerinden yapılmaktadır. Burada idari personelin cinsiyet durumu fark etmeksizin resmi bir kıyafetle gösterildiği söylenebilir. Bu hiyerarşiyi doktorlar beyaz önlükleriyle takip etmektedir. Erkek doktorların top sakallı, estetik açıdan idealize edilmiş vücut ölçülerine sahip, kadın doktorlar için de aynı şekilde modern bir görünüm sunulmaya çalışılmıştır. Hemşirelerin bu hiyerarşideki konumu ise doktorlara yardımcı olmaya çalışan vaziyette bulunmakta ve hastanelerin kendine özgü belirlemiş olduğu renkler üzerinden tek tip bir kıyafet gösterilmiştir. Benzer durum acil servis çalışanları ve ön büro personeli için de geçerlidir. Tanıtım filminde koridorlarda görüntülenen temizlik çalışanları için de tek tip bir kıyafet ve renk belirlenmiştir. Hastane girişinde hastaları karşılayan hastane içi hizmet veren kadın hosteslerin aynı renk kıyafet, fular, saç ve makyaj titizliği prezantabl bir görünüm sağlamak adına dikkat çekmektedir. Böylelikle hastane içindeki hiyerarşi izleyicilere ilk bakışta tanıtılmaya çalışılmıştır. Bu hiyerarşik ayırım ise hastanenin kalite düzeyinin göstergesi olarak sunulmuştur. Çalışanların jest ve mimiklerinden anlaşılacağı üzere çalıştıkları kurumda mutlu olduklarına dair bir imaj verilmeye çalışılmıştır. Bu sayede her ne kadar hiyerarşik bir görünüm sunulsa da bu hiyerarşinin altında “biz bir aileyiz ve birlikte daha güçlüyüz” mesajı verilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca tanıtım filmlerinde seçilen doktorların demografik açıdan ortama yaşın üzerinde olmaları hem mesleki açıdan tecrübenin göstergesi hem de örgütlü çalışma kültürünün aracı olarak gösterilmeye çalışılmıştır. Bu mesaj daha baskın bir şekilde takım çalışmasına göndermede bulunularak çalışanların hiyerarşik olarak farklı pozisyonlarda olabileceğine göndermede bulunmaktadır. Bu bulguyu destekler nitelikte literatürde benzer şekilde özel hastanelerin “klan” tipi hiyerarşik örgütlenme tarzına sahip olduğunda dair sonuçlara ulaşılmıştır. Bu çalışmada, “yaşlı çalışanların daha babacan bir tavır sergileyerek kurumu bir aile

gibi görmeleri, sadakat, gelenek ve kişiler arası bağlılık gibi değerlere daha fazla önem vermeleri” gibi bulgular elde edilmiştir (Çıraklı vd., 2017: 52).

Devlet hastanelerinin tanıtım filminde ise belli bir plandan yoksun daha özensiz bir çekim yapılmıştır. Burada hastane yönetiminin belli prosedürler çerçevesinde işlediğine dair görüntülere yer verilmiştir. Bu görüntülerde hangi ilde olduğu fark etmeksizin hasta yatağındaki örtünün SB logosu gösterilmiştir. Sağlık iletişimi bağlamında semiyotik model üzerinden öznel arası bir anlam paylaşımının oluşturulması adına SB'nin simgesi gösterilerek yapılmıştır. Devlet hastanelerinin tanıtım filmlerinde ekseriyetle idari personel gösterimine gidilmiştir. Hiyerarşi bu kez idari personel bünyesinden başlanarak hizmetli kadrosuna kadar indirgenmiştir. Burada dikkat çeken nokta çalışanların özel hastanelerin tanıtım filmlerinden farklı olarak gündelik yaşam içindeki iş başındaki görüntülerine yer verilmiştir. Devlet hastanelerinin örgütlenme tarzının daha baskın ve emir komuta şeklinde gerçekleştiğine dair daha önce yapılan çalışmalar ile benzer sonuçlara varılmıştır (Çıraklı vd., 2017). Bu sonuçlar üzerinden devlet hastanelerinde gerek kullanılan SB logosu gerek gösterilen idari personel, hiyerarşik anlamda üstler tarafından verilen direktiflere uymanın zorunlu olduğunun mesajını vermeye çalışmaktadır.

Üniversite hastanelerinin tanıtım filmlerinde doktorların akademisyen kimlikleri de göz önünde bulundurulduğunda bu tabakada yer alanların sivil kıyafette olduğu dikkat çekmektedir. Bu kişilerin orta yaşın üzerinde olduğu tahmin edilen doktorlar olduğu düşünülmektedir. Böylelikle yaş, tecrübe ve hiyerarşi arasında bir ilişki kurulmaya çalışıldığı söylenebilir. Bu hastanelerde eğitim ve öğretim hizmeti verildiği de düşünüldüğünde asistan ya da stajyer olduğu düşünülen sağlık çalışanlarının birbirinden farklı renkte straps giydiği gözlemlenmiştir.

Son olarak taşra kentlerde yer alan şehir hastanelerinin sağlık çalışanlarının tanıtım filmi gösteriminde gündelik hayatta karşılaşılabilecek başörtülü doktorlara, hemşirelere ve danışma personeline yer verilmiştir. Şehir hastanelerinin tanıtımı yapılırken sağlık çalışanlarından daha çok hastane ön planda tutulduğu için personelle ilgili daha fazla veriye ulaşılamamıştır.

7.3.2. Hastalar Arasındaki Sosyal Eşitsizlik

Özel hastanelerin hastalar arası hiyerarşik konum gösteriminde ikili bir ayrıma gidilebilir. Metropol kentlerde yer alan hasta profilleri ile taşra kentlerde yer alan hasta profillerinin sunumu birbirinden farklılık göstermektedir. Metropol kentlerdeki özel hastanelerin tanıtım filminde kadın hastalar üzerinden elbise, topuklu ayakkabı gibi göstergeler sunulurken erkek hastalar içinse günün her saatini takım elbise ile geçiren bir hasta profili oluşturulmaya çalışılmıştır. Taşra kentlerin özel hastanelerinde ise devlet hastanelerinden farksız bir biçimde başörtülü, pardösülü, amiyane bir tabirle kelli, idael vücut ölçülerine sahip olmayan bireylere yer

verilmiştir. Bu tarz profiller üzerinden hangi hastanelerde hangi tip hastaların sağlık hizmetinden faydalanacağına dair gönderimler de bulunulmuştur.

Devlet, üniversite ve şehir hastanelerinin tanıtım filminde yer alan hasta profilleri il fark etmeksizin sosyo ekonomik açıdan alt sınıfta bulunan profilde hastalara yer verilmiştir. Bu hastaların genel profilleri genç, yaşlı, çocuk, başörtülü, şalvarlı, kasketli, kilolu hemen herkesin doğal görüntülerine yer verilmiştir. Tanıtım filmlerinde bu tarz bir görünüme gidilmesinin sebebi, hedef kitle ile sağlık hizmetlerine erişimi yakınlaştırmaktır. Hedef kitleyle ilişkili olarak kültürel anlamda geleneklere yapılan gönderme ile yaşam dünyası arasında bir bağın kurulmaya çalışıldığı söylenebilir. Eylemlerin koordine edilmesine hizmet eden yaşam dünyası alanı kültürün kurucu rolünü üstlendiği bir alandır. Tanıtım filminde yansıtılanlar üzerinden anlamaya varmayı güvenceleyen ortak kültür ve geleneklere gönderme yapılmış, dinleyici pozisyonunda olan izleyiciler üzerinden iletişimsel eylem gerçekleşmeye çalışılmıştır.

Belek'e (2016: 101) göre sağlıkta eşitsizlik;

“Doğal değil, toplumsal nedenlerden kaynaklanan; doğal nedenlerin ise ancak toplumsal nedenler dolayısıyla etki gösterdiği; önlenemez, önlenemez olduğu için de kabul edilemez nitelikte olan; bireysel değil, toplumsal bir bağlam içinde saptanması, ele alınması, incelenmesi, savaşılmaya gereken; bu nedenle de tüm bu süreçte ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dışı disiplinlerin de etkinliklerinin gerektiği; yalnızca sosyal, politik ve ekonomik değil, aynı zamanda ahlaki bir zorun olarak da kavranması gereken; toplumsal gruplar-sınıflar arasındaki sağlık düzeyi, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlığın belirleyicilerine ilişkin farklılıklardır.”

Günümüzde kapitalist üretim ilişkileri içinde eşitsizlik durumu sınıfsal bir sorun olup, sağlık hizmetlerinin kullanımında iki tür eşitsizlik söz konusudur. Bunlardan ilki finansal, diğeri ise ulaşımsal eşitsizliktir. Finansal eşitsizlik, sağlık hizmetlerinin paralılaştırılması sonucunda ortaya çıkan eşitsizlik türüdür. Eğer sağlık sistemi evrensel olarak hemen herkese hitap etmiyorsa işte o zaman parasal eşitsizlik baş göstermiştir (Belek, 2016: 101). Sağlık hizmetlerinin pazarlanması sonucunda bireyler bir vatandaşlık hakkı olan sağlık hizmetine finansal eşitsizlikten dolayı kolaylıklı bir şekilde ulaşamamaktadır. Zira bireyler sağlık hizmetini alırken sosyal statü ve sınıflarına göre ayrılmış durumdadır.

7.4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve Tüketim

Bu başlık altında belirlenen kategori ile araştırmanın üç temel sacayağından bir olan tanıtım filmlerinin ekonomik açıdan arka yüzü, hastanelerin birer tüketim nesnesine dönüştürülmesiyle ilişkilendirilmiştir. Bu kategori altında hastanelerin tanıtım filmleri, sağlık hizmetlerinin satışını gerçekleştirmesi reklam esaslı olarak tüketime sevk unsurlarıyla birlikte ele alınmıştır. Zira reklam aracılığıyla ürün ve hizmet tanıtımının ötesinde hastane ortamına ilişkin yeni bir ortam yaratma çabası söz konusudur. Bu yeni ortamın izleyicilere hangi mesajlar

üzerinden aktarıldığı belli kıstaslar temelinde değerlendirilmiştir. Bunlar; pazarlanacak sağlık hizmetinin izleyiciye nasıl aktarıldığı, tüketici konumuna dönüştürülen hastaları ikna etmeye yönelik ne tür göndermelerin yapıldığı ve tüketicide ne tür ihtiyaçlar yaratılmak istendiği ya da hangi ihtiyaçlara seslenildiği aşağıdaki başlıklarda sırasıyla verilmiştir.

7.4.1. Yaşam Alanı

Mekânın, kapitalist tüketim alanına uygun bir biçimde pazarlanmasında önemli bir role sahip olduğu düşünülen reklam sektörünün bireylerin tüketim arzularını kamçilediğini söyleyebiliriz. Bu iddianın karşılığı olarak da tanıtım filmlerinde görsel imgeler aracılığıyla hedef kitleye hastane ortamında king suit odaların hastalara birer yaşam alanı olarak sunulmasında görebiliriz. Örneklem kapsamında bu şekilde hizmet veren özel hastaneler, hasta odalarının sağlık hizmeti olarak kullanılmasının dışında yeni bir yaşam kültürü oluşturulmasında kullanılmaktadır. Bu alanın kurgulanışı lüks otellerin kral dairelerinden farksız bir şekilde tasarlanmıştır. Estetik kaygılar gözetilerek odanın dekorasyonunda tablolara, biblolara ve çiçeklere yer verilmiştir. Hasta oda içinde bir başka odaya da yer verilerek bu oda salon şeklinde tasarlanmış, şömine bu alan içinde baş köşeye yerleştirilmiştir. Oluşturulan yaşam alanı içinde TV ünitesinden, mini mutfak dizaynına kadar daha pek çok hizmet sunulmuştur. Sağlığın bireysel zevkler ve konfor anlayışı ile bu hizmetler hastalığın tedavisi dışında müşteri olarak görülen hastayı, hastaneye bağlı kılmak ve bu bağlılığı devam ettirmek için tasarlanmıştır. Böylelikle müşteriler, sağlık hizmetini satın alırken aynı zamanda yaşam tarzını da satın almaktadır. Buradaki hizmet anlayışı kültürel kodlar gereği misafirperverlik ile ilişkilendirilebilmiştir. Kültürel kodlar ise Habermas'ın iletişimsel eylemin gerçekleştiği yaşam dünyası pratiklerine tekabül etmektedir. Kültürel kodlar kullanılarak elde edilen reklam kodu, üretim ve tüketim arasında arabulucu konumda sağlık hizmetlerini pazarlama faaliyetlerini meşrulaştırma girişiminde bulunmaktadır (Jackson, 2013: 103). Bu noktada reklamların kültürel bir metin olarak kabul edildiği çeşitli simgeler kullanılmıştır (Tsai, 2010: 423). Bu sayede reklamlar ya da daha özelden ilgili alana dair hazırlanan tanıtım filmleri bireyleri gerek ekonomik gerek kültürel gerekse toplumsal açıdan etkisi altına alan güçlü bir olguya karşılık geldiği düşünülmektedir. Zira bu olgu aracılığıyla bireylerde yeni ihtiyaçlar oluşturulmaya çalışıldığı gibi yeni yaşam tarzları da alınıp satılabilen bir metaya dönüştürülmeye çalışılmıştır. Frankfurt Okuluna mensup düşünürlerden biri olan Adorno'nun kültür endüstrisi kavramı da sağlığın pazarlama nesnesi olarak kullanılması durumunu desteklemektedir. Adorno'ya (2003: 25) göre, kültürel kodlar bir rasyonalizasyon aracı olarak tüketimin gerçekleşmesine hizmet etmektedir. Benzer şekilde özel hastanelerin tanıtım filmlerinde de kaliteli sağlık hizmetinin sunumu kültürel değerlerle ilişkili olarak "hizmet kültürü" üzerinden müşterilerin ikna edilmesinde bir araç olarak kullanılmıştır.

Baykal ve Denli'nin (2017), konut reklamları ve tüketimle ilişkili çalışmaları araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Bu kez müşterilere sağlık hizmeti yerine korunaklı ve güvenli konut hizmeti yaşam tarzlarıyla ilişkili olarak sunulmuştur.

7.4.2. Ayrıcalıklar Dünyası

Bu kategori ile izleyicilere ayrıcalıklı olduklarını hissettiren gösterimler içerik analizi tekniği ile ortaya konulmaya çalışılmıştır. Hastaların beklentilerini karşılamak ve daha da öteye gidilerek beklenti yaratacak unsurlar kullanılarak, bu unsurlar soyut düzlemde ihtişam, prestij ve görkem temelinde aktarılmıştır. Bu görkem ve ihtişam, kameranın farklı açıları ile hastanenin devasa dış görünümü üzerinden yapılmıştır. Bu algıyı yaratmaya çalışan hastaneler ise sırasıyla Acıbadem Maslak ve Altuni zade Hastaneleri, İzmir Özel Can Hastanesi, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, Elâzığ Medical Park Hastanesidir.

Özel hastanelerin ihtişamlı görüntüsüne ısrarcı bir şekilde yer verilmesi, kapıda hastayı karşılayan ve yönlendiren çalışanların bulunması, hasta kabulde Apple marka bilgisayarların kullanılması, A plus kafeler, bireylere kendini özel hissettirmekle birlikte tüketim dürtüsünü de uyandırmaktır. Özel hastanelerin tanıtım filmlerinde gösterim daha çok tecrübeli olduğu iddiası ile sağlık çalışanları üzerinden yapılmıştır. Bu anlamda sağlığın pazarlanması durumunun içine sağlık çalışanlarının da girdiği söylenebilir. Teorik açıdan Habermas'ın bilgi ve istem arasındaki açıklamasına geri dönecek olursak, bilgi objektif olup istem ise bilgide gizli olarak verilenleri açığa çıkartılmasıyla ilişkili olarak sübjektif boyuttur. Buradaki istem kavramını nesnelere elde edilen haz olarak da düşünülebilir. İşte bu hazzın karşılığı tanıtım filmlerinde geçen ihtişamlı sahneler üzerinden sağlanmaktadır. Habermasçı anlamda tüketim için insani haz tanıtım filmlerinde teknik istem açığa çıkartılacak şekilde sunulmuştur. Bu teknik istem denetim ve kontrol mekanizmaları ile birlikte işlemektedir. Bu mekanizmalar beraberinde "emeğin metalaşması ve dilin yok oluşu/iletişimin tüketim aracı haline dönüş"ümünü getirmektedir (Biçer Olgun, 2017: 48). Habermas'ın kavramsallaştırmasında çalışma alanı içinde araçsal eylem tekniği kullanılarak müşterilerde sağlığa yönelik tüketim istemi yaratılmaya çalışılmaktadır. Bireylerin sağlık hizmetlerini tüketmesinin ardını psikolojik açıdan tatmin ve moral duygusuyla bağdaştıran çalışma, insani haz boyutunu desteklemektedir (Kubar, 2018: 39).

Özel hastanelerin tanıtım filmlerindeki konfora yönelik gösterimleri ile diğer hastanelerin konfor anlayışı birbirinden farklılık göstermektedir. Özel hastanelerin hasta odalarında yer alan lüks tüketim öğeleri ile hastaların konforunun esas alındığı iddia edilmiştir. Bu konfora son dönemlerde moda olan doğum sonrası bebekler ve anneleri için yapılan hoş geldin organizasyonları da pazarlama paketinin unsuru olarak tüketim davranışları arasında yerini almıştır.

Üniversite hastanelerindeki hasta konforuna yönelik verilen tanıtım görüntülerinde deneyimli sağlık personeli vurgusuyla 24 saat kesintisiz hizmet sunulduğu, tek ve çift kişilik odaların tamamında buzdolabı, televizyon, tuvalet ve banyo bulunduğu, hemşire çağrı sistemi, yatan hastalara 24 saat çorba ve ücretsiz kablosuz internet hizmeti sunulmaktadır. Devlet ve üniversite hastanelerinin tanıtım filmi içeriklerini özel hastanelerle kıyaslayacak olursak, burada ayrıcalık durumuna pek rastlanılmamıştır. Gerçek hayatta bir devlet hastanesinde olduğu gibi ne hasta karşılaması ne de şömineli hasta odaları söz konusu değildir. Özel hastanelerde olduğu gibi lüks tüketim unsurları yerine devlet hastanelerindeki konfor anlayışı yatan hastaların maksimum iki kişilik oda ile organize edildiği, hastanede banyo ve tuvalet, büyük ekranlı plazma televizyon ve açılabilir refakatçi koltuklarının da bulunduğuna yönelik gösterimler yapılarak tanıtım yapılmıştır. Aradaki bu fark devlet hastanelerinin tanıtım filmi gösteriminde sosyal tabakada alt sınıfı temsil edecek bireylere yer verilerek gösterilmiştir. Bu bireyler muayene bekleme alanlarının yoğunluğu sebebiyle tedavi hizmetlerine erişmek için kalabalık gruplar arasında ayakta sıra bekler pozisyonunda ekranlara yansıtılmıştır.

Tanıtım filmlerinde ağırlıklı olarak tedavi edici sağlık hizmetlerinin ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerine değinilmiş ve sağlık çalışanlarının hizmet başındaki görüntülerine yer verilmiştir. Habermas'a göre sistem alanı içinde güç ilişkilerinin hakimiyeti yaşam dünyasına da etki etmektedir. Ekonomi ve iktidar temelli güç ilişkilerinin yansımaları özel hastanelerin tanıtım filmlerinde görebiliriz. Özel hastanelerin tanıtım filmlerinde üst düzey uzmanlık ve ileri teknoloji vurgusuyla ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine yer verilirken koruyucu sağlık hizmetleri ve sosyal rehabilitasyonun tanıtımına yönelik gösterimlerde bulunulmamıştır. Sağlık sistemi içinde kapitalist üretim tarzının özel ve piyasa eksenli kurgulanışı, sağlık hizmetlerindeki kaynakların tedavi edici sağlık hizmetleri alanına kaymasına neden olmaktadır.

Sağlık sektöründe tüketim kalıplarının yeniden biçimlendirilmesiyle halkın tedavi edici sağlık hizmetlerine olan talebinde değişiklikler söz konusu olmuştur. Sağlığın ekonomi politik açıdan değerlendirilmesinde; sağlık rantının sağlanmasıyla ilgili tanıtım filminde geçen ameliyathane görüntüleriyle bireyler hem üçüncü basamak sağlık hizmetlerine yöneltilmekte hem de bu hizmetlerden maksimum kar elde edilmeye çalışılmaktadır. Tıbbi literatürdeki isminden farklı olarak hastaların yaşam dünyalarında "bıçak parası" olarak adlandırılan bu durum sağlık hizmetlerinde satılan hizmetin yansıması olarak değerlendirilebilir (Belek, 2016: 73). Bu bağlamda sağlık rantı özel sektörde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar için söz konusu olduğu söylenebilir.

7.4.3. Bir Pazarlama Paketinin Parçası Olarak: Sağlık Turizmi

Cepten sağlık harcamalarının artışıyla birlikte hastaların tedavi hizmetlerinden beklentileri de artmaktadır. Böylelikle “sağlık turisti” denilen bir grubun türemesi ile ülke dışı tedavi fırsatları ortaya çıkmıştır (Hazarika, 2010 akt. Tontuş, 2018: 68). Sağlık turizmi pazarı açısından turistlerin ya da hastaların ihtiyaçlarının karşılandığı kaliteli sağlık hizmeti ulusal boyutları aşarak çok faktörlü bir paket şeklinde tanımlanmaktadır. Turistlere yönelik hazırlanan bu paketin içeriğinde “özel araç, boğaz turu, rehber ve 5 yıldızlı otelde konaklama hizmeti” bulunmaktadır (İçöz, 2009: 2272). Bu paketin tanıtımı ise iletişim metotları kullanılarak yapılmaktadır. Hastanelerin tanıtım filmlerinin işte tam da bu işlevi yerine getirmek için hazırlandığı söylenebilir. Şehir hastanelerinin ve özel hastanelerin tanıtım filmleri, hedeflenen kitleyi istedik davranışa yöneltmek adına aydınlatmak, sağlık hizmetinden faydalanmaları için ikna etmek temelli hazırlanmıştır. Filmde sözlü bir şekilde de ifade edildiği üzere hastanelerin yapılmasındaki amaçlar arasında Türkiye'nin sağlık turizmi açısından tüm dünyada tercih edilen bir ülke olma hedefinde olduğu vurgulanmaktadır.

Başta İstanbul'daki özel hastanelerin tanıtım filmleri olmak üzere sağlık turizmi açısından hastanelerin teknolojik altyapı ve kaliteli hizmet düzeyi vurgusu, sağlık çalışanlarının uzmanlık alanlarıyla ilgili olarak tıbbi tecrübe ve bilimsel yetkinlikleri, sertifikasyon ve akreditasyon özellikleri izleyicilerle paylaşılmıştır. Burada hastanelerin her yıl yapmış oldukları operasyon sayısı ve bu operasyonlar arasında ilk kez gerçekleşenler üzerinden bilinçli bir tanıtım yapılmıştır. Bu tanıtımdaki en nihai amacın izleyicilerde olumlu birer imaj yaratılarak sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi ve satın alma davranışının kolaylaştırılmaya çalışıldığı söylenebilir. Bu şekilde bir farkındalık oluşturularak ülke dışından gelmesi muhtemel müşterilere yönelik planlı tanıtım kampanyaları yapılmaktadır. Sağlık turizminde bir diğer amaç, sektör içinde markalaşmayı sağlamaktır. Marka bilincini oluşturmak içinse hastanın güvenini elde etmek gerekmektedir. Özel hastanelerin tanıtım filminde bu güvenin karşı tarafa iletimi hastanın ve doktorun birbiriyle sürekli temas halinde, el ele, gülümser ifadeyle memnuniyetin sağlandığına dair gösterimler üzerinden yapılmıştır. Potansiyel hastanın bu sektör içinde müşteriye dönüşebilmesi için öncelikli olarak güven bağının oluşturulması gerekmektedir. Sağlık endüstrisi içinde kapitalist pazarın kolu olarak üretilen sağlık hizmetlerine ihtiyaç olup olunmadığına bakılmaksızın tüketilmesi gerektiği politikasıyla hazırlanan özel hastanelerin tanıtım filmlerinde, hastanenin tanıtımına geçilmeden kentin tanıtımının yapılması sağlık turizmi ile ilişkilendirilebilir. Bu bağlamda geleneksel turizm sektörünün sosyal ve kültürel etkilerinin tanıtım filmlerinde dikkate alındığı söylenebilir.

Habermas'a göre, iletişimsel eylemin sahası olan yaşam dünyası alanı içinde eylemlerin koordinasyonu toplumsal arka plan bilgisi ile gerçekleşmektedir. Burada yaşam dünyası alanı içinde *toplum, kültür ve kişilik* bileşenleri tanıtım filmlerinde yaşlı ve çocuk hasta gösterimleri üzerinden güven unsuru aktarılarak yapılmıştır. İletişimsel eylemin ilk koşulu olan kültür vurgusu toplumumuzda yaşlı ve çocuk bakımını önceler niteliktedir. Tanıtım filminde geçen karakterlerin birbiriyle dayanışma içinde olması toplumsal dayanışmaya gönderme yapar. En niyetinde tüm bunlar yaşam dünyası içinde kişisel kimliklerin biçimlenmesini sağlar. Bireylerin etkileşim içinde olduğu sahnelerde de kişisel kimliğin oluştuğu söylenebilir. Yaşam dünyası alanı içindeki kültür, toplum ve kişilik bileşenleri Habermas'a göre, toplumsal yeniden üretimin sağlayıcılarıdır. Tanıtım filminde geçen kültüre dair her bir gönderim kültürel yeniden üretimi sağlamaktadır. Aynı şekilde toplumsal bütünleşme ve etkileşime dayalı olarak gerçekleşen sosyalizasyon da yeniden üretimin bir parçasıdır. Habermas'ın kavramsallaştırmalarından hareketle güven satın alınan bir ürün olmadığı gibi onun kazanılması için iletişimsel eylem sağlanılarak, belli düzeylerde sistem alanı içindeki hüküm süren stratejik eylem ile yaşam dünyası içinde faaliyet gösteren iletişimsel eylem birbirlerine yakınlaştırılmıştır. Zira Habermas'ı diğer Frankfurt Okulu üyelerinden ayıran yanı sıra sistem alanına yönelik düşünceleridir. Ona göre, sistem tümüyle devre dışı bırakılmamalıdır. Sistem alanı içinde stratejik eylemin enerjisi ne kadar yaşam dünyasına uyarlanabilirse işte o zaman iletişimsel eylem daha sağlıklı bir şekilde gerçekleşecektir.

Sağlık turizminin hastaların tüketim pratiklerini etkilediğine dair yapılan çalışmalarda "Türkiye'ye göz ameliyatı olmak için gelen turist sayısının 20 bini aşması sağlık kuruluşlarının bu alanda rekabetini de tetikle" diği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde yaklaşık 200 milyon Dolar göz hastanesine yönelik yapılan yatırımlarla popüler turizm destinasyonları, Akdeniz ve Ege bölgelerine kaymaktadır. Özellikle yaz aylarında İstanbul turu tercihinde bulunup ameliyat olan sağlık turistlerinin daha sonra Ege ve Akdeniz'de tatil yaptığı da bu araştırmada ortaya konulmuştur (İçöz, 2009: 2272). Bu alanda güncelliğini koruyan bir diğer araştırmada ise "farklı türde tıbbi tedaviye ya da cerrahi işleme, tedavi maliyetine tabi olmaları yanında hastaların kendilerine özgü beklentileri, sağlık hizmetlerinin soyut bir tüketiminin olması gibi nedenlerle sağlık turizmi sektörü diğer tüm sektörlerden farklı özelliklere sahip" olduğu tespit edilmiştir (Tontuş, 2018: 68).

7.5. İletişimsel Eylem Yoluyla Sağlıkın Devlet Politikaları Arasındaki Yeri

1980 sonrası sağlıkta neoliberal politikaların başlangıcıyla özelleştirmeye ve ticarileştirmeye odaklı sağlık hizmeti anlayışı hakimiyeti kurulmaya başlanmıştır. Bu durumun beraberinde sağlıkta eşitsizlik ve adaletsizliklerin yolunu açtığı söylenebilir. Günümüzdeki sağlık

politikalarının belirlenmesinde kılavuz olarak SDP'nin pratikleri yer almaktadır. Bu pratiklerin Habermas'ın sözünü ettiği kamusal alanın yapısal dönüşümüyle ilişkisi ilgili kategoriler altında verilmeye çalışılmıştır.

7.5.1. İletişim Ağlarının Ticarileşmesi

Habermas, iletişim ağlarının ticarileşmesini “iktidarla donanmış bir arena” şeklinde tanımlar (Habermas, 2012: 32). Kitle iletişimine dayalı bir kamusal alan olarak devlet, üniversite ve en önemlisi şehir hastanelerinin tanıtım filmlerinde verilmek istenilen mesajların devlet güdümünde verilmeye çalışıldığı düşünülmektedir. SB ve özel şirketler tarafından hazırlanan şehir hastanelerinin tanıtım filmlerinde gösterilenler ile aslında olanlar arasında tutarsızlıklar vardır. Bu tutarsızlıklardan ilki şehrin merkezine yaklaşık 10 kilometre uzaklıkta olan şehir hastanelerine ulaşım ile ilgili herhangi bir gösterime gidilmemiştir. Daha çok hastaların hastane içi hizmetlerindeki ulaşım görüntüleri yansıtılmıştır. Sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen bir hastanın hastaneye erişimiyle ilgili durum göz ardı edilerek, daha çok helikopter ambulans hizmeti görüntülerine yer verilmiştir.

Belek'in (2016: 101) sağlıkta eşitsizlikte olarak gördüğü ikinci eşitsizlik boyutu ise ulaşımsal eşitsizliktir. Bireylerin ikame ettiği mekândan sağlık hizmetlerine erişimdeki engelden doğan eşitsizlik türüdür. Bu eşitsizliğe ise şehir hastanelerinin şehir dışında yapılandırılması örnek olarak gösterilebilir. KÖO ile hayata geçirilen bu projede en az 25 yıl boyunca ödenecek olan kira bedelinin karşılığının alınması gerektiği için sağlık hizmetindeki esas amaç sağlık rantı sağlamaktır. Bu sebeple hastanenin yapımında birçok durum göz ardı edilmiştir. Kayseri Şehir hastanesi için belirlenen arazinin bataklık bir alan oluşu, Elâzığ Şehir hastanesinin bir kısmının Şehitlik kalan diğer kısmının ise sit alanı oluşu, Bilkent şehir hastanesinin dere yatağına ve ilk şehir hastanesi olan Mersin şehir hastanesinin şehrin merkezine uzaklığı gibi sorunlar yok sayılmıştır (Haber, 2019, <https://www.evrensel.net/haber/342765/saglikta-yikimin-yeni-adi-sehir-hastaneleri>). Tabi ki buradaki en büyük sorun düşük ve orta gelirli vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşmalarını alternatifsiz bırakacak büyük ulaşım problemleridir. Ancak burada amaç kira bedelinin karşılığı olarak kar elde etmek olduğu için bu sorunlara çözüm ötelenmiş durumdadır.

Şehir hastanelerinin tasarımında Erdoğan'ın “hayalim” olarak vurguladığı durum 5 yıldızlı otel konforunda, lüks AVM girişlerini aratmayan bir gösterim ile şehir hastaneleri tanıtılmaya çalışılmıştır. Tanıtım sırasında hastane içinde ve çevresinde yapılan kafe, restoran, kreş, kuaför, otel ve otopark hizmetlerinin yöneticiliğini şirketler yaparken, elde edilen bedelden payına düşeni de vatandaş almaktadır. Bu bağlamda “hastane mekanının politikasına” yönelik olarak şehir hastaneleri projeleri “meşrulaştırılmış roller ve konumlar”ı siyasi propaganda aracı

olarak yeniden üretmektedir (Ülkücan, 2017: 137). Ritzer'e (2016: 18) göre, bireyler, büyüme bozulmuş dünyada, tüketim katedralleri aracılığıyla yeniden büyülenmektedir. Bu katedraller tarihsel süreç içinde Walt Disney Dünyası'ndan tutun, fast food restoranlarına, AVM girişlerine kadar tüketim araçları olarak kullanılmaktadır. Ritzer'ın tüketim ortamı olarak adlandırdığı ve bu ortamların insanları tüketime özendirdiği bir alan olarak şehir hastanelerinin baş döndüren kurgusu sağlık hizmetleri temelinde müşterileri olan hastaları da tüketime özendirdiği söylenebilir.

Groenewegen, (2007) sağlık hizmetlerinde sağlığın aktörlerini; finansman, hastalar ve hizmet sağlayıcıları olarak üç ana kola ayırmıştır. Bu üç kol ise devlet düzenlemelerine göbekten bağlıdır. Bu bağlamda iletişim ağlarının gücünü elinde bulunduran sınıfın yaratmak istediği ideolojik bilinç şehir hastanelerinin tanıtım filmlerinde gösterilen siyasi yüzler üzerinden sağlanmaktadır. Sistemi uygulayanlar ile yaratılmak istenen bilinç tabii olanlar arasında gerçekleşen ikili karşıtlık üzerinden belli bir kontrol yaratılır ve bu kontrol de yaşam dünyasını işlevselliğini engeller. Gerek eğitim gerek ekonomi gerekse sağlık kamusuna ait hemen her kamusal mesele siyasallaşmış durumdadır. Zira bu kamusal alanın görünür yüzü olarak belli ideolojik mesajlar verilmeye çalışılmaktadır. Ancak bu mesajların arka planında yer alan olaylar iletişim ağlarının ticarileşmesinden dolayı devlet güdümünde çalışmakta olduğu söylenebilir. Kasapoğlu (2016: 170) bu durumu şu şekilde ifade etmektedir: "(...) temel insan hakkı olan sağlığı serbest piyasada bir mal olarak alınıp satılan bir hizmet olarak metalaştırırken, kamu harcamalarındaki artışın tek anlamı vardır. Bu, popülist politikalarla sağlığın siyasi manipülasyonların aracı kılınmasından başka bir şey değildir." Bu durum kamusal alanı içinde sağlığa yönelik ekonomi politik dair işleyişi ortaya koymaktadır.

7.5.2. Bürokratik Organizasyonların Yapısının Artması

Sistemin mantığında yer alan pratiklerin araçsal akıl tarafından kamusal alan içinde etkin kılındığı bürokratikleşme, siyasal organizasyonların bir sonucudur (Habermas, 2012: 33). SDP ile AKP'nin hükümet bilançosunda yer alan SB'nin yeniden yapılandırılışı, devlet yapısı içinde bürokratik organizasyonun somut örneği niteliğindedir denilebilir. Şehir hastanelerinin tanıtım filminde sözlü bir anlatıma gidilerek KÖO'nun ürünü olarak sağlıkta yeni bir döneme geçişten söz edilmektedir. Bu dönem sağlık hizmetlerinin tek çatı altında verildiği bir yandan sağlıkta özelleşmenin vurgulandığı diğer yandan ise kamu denetiminde olduğu gösterilmektedir. TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubunun raporlarına göre (2019), hastane idaresinin yönetim krizi açık bir gerçektir. Zira başhekimle yönetici şirketler arasında paylaşılan idare sorunu hastane yönetiminde pek çok sıkıntıyı da beraberinde getirmiştir. Bu raporda bürokrasiye yönelik yer alan bir diğer değerlendirmede, sağlık hizmetinin bütünselliğini bozduğuna yönelik gereksiz

bürokrasi anlayışıdır. Sağlık hizmetlerine yönelik görev tanımlarının yeterli düzeyde olmayışından dolayı hasta bakımında hastalar olumsuz etkilenmiştir.

Özetle; sağlık reformuyla ilgili olarak SB'nin teşkilat yapısı devlet düzenlemelerinin bürokratik organizasyonuna bağlı kılınmıştır. Her ne kadar tanıtım filmlerinde doğrudan verilme de sağlık sistemi teşkilatlanması belli politikalar ışığında gerçekleştirilmektedir. 2018 yılında Cumhurbaşkanlığı yeni hükümet sistemine geçişle birlikte SB'nin görev ve yetkilerinde de değişiklikler meydana gelmiştir. Bu da hastanelerin özerkliğinden daha ziyade, çok merkezli yönetime bağlı işletmelerin ortaya çıkışını etkilemektedir. Buradan hareketle Habermas'ın sözünü ettiği kamusal alanın yapısal dönüşümüne ilişkin sağlık politikalarında devlet bürokrasisinin arttığına göstergesi olduğu söylenebilir.

7.5.3. Devlet Müdahalesinin Artması

Habermas'a göre, devlet müdahalesinin arttığı başlıca alanlardan biri de ekonomidir. Habermas kendi kuramını inşa ederken temellerini Marksist teoriden alır. Yaşam dünyası içerisinde sistem mekanizmasının sağlamlığını altyapı üzerinden açıklar. Ancak Marks'tan farklı olarak ekonomi temelli olarak düşünceden daha ziyade burada altyapı ile vurguladığı kültür, gelenek ve dildir. Ekonomi ve iktidar ilişkilerini ise üstyapı olarak betimlemektedir. Alt yapının üst yapıyı etkilediği düşüncesinden hareketle şehir hastanelerine yönelik yapılan harcamalar vatandaşın sağlık hizmetlerine erişiminde konfor ve kalite durumu gözetilerek yapılmıştır. Ancak görünen ardındaki görünmeyenin arka yüzündeki işleyiş bu şekilde değildir.

Şehir hastaneleri projesinden hareketle devlet yatırımlarının bu alanda artış sağlaması aynı hızda kamu harcamalarını da etkilemiştir. Tanıtım filmlerinde kendini poliklinik sayısı, hasta sayısı, arazi alanı vs. gibi sayısal üzerinden tanıtırken yapımında harcanan toplam maliyete yer verilmemiştir. "2016 yılı sonunda 11 milyon 788 bin m² kapalı alanda ve 41.091 yatak kapasiteli 29 şehir hastanesi için yatırım bedeli toplam 10 milyar USD" (Haber, 2019, http://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/mersin_sehir_hastanesi_bt.pdf).

Vatandaşın vergilerinden elde edilen gelir ile devlet hazinesinden karşılanan bu tutar, döviz kuruna bağlı olarak ödenmektedir.

Şehir hastanelerinin tanıtım filmlerinde dikkat çeken bir diğer nokta hastanelerin yapımını üstlenen şirketlerin gösterimidir. 25 yıl boyunca kira ödenecek şirketler AKP hükümetinin KÖO'da gözde firmalarıdır. Bu firmaların hangi hastanelerin yapımını üstlendiğine dair ayrıntılı bilgiye Tablo 7.3'te yer verilmiştir.

Tablo 7.3. Hastanelerin Yapımını Üstlenen Özel Şirketler

Özel Şirketler	Hastaneler
Rönesans Holding	Adana, Elâzığ, İstanbul İkitelli, Yozgat, Bursa Şehir Hastaneleri ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri
CCN Holding	Ankara Bilkent ve Mersin Şehir Hastaneleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Akfen Holding	Isparta, Eskişehir, Tekirdağ Şehir Hastaneleri
YDA	Kayseri, Şanlıurfa, Manisa, Konya Şehir Hastaneleri
KAYI İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş.	Gaziantep Şehir Hastanesi

Şehir hastanelerinin tanıtım filminde hedef kitesini etkilemeye yönelik gösterişli açılış törenlerine yer verilmesindeki sebep, tanıtım filmlerinin yayın yılı da göz önünde bulundurulduğunda siyasi amaca hizmet ettiği düşünülmektedir. Bir başka ifadeyle sağlıkla ilgili gündeme gelen hemen her politikanın seçim öncesi hareketlilik dönemine denk gelmesinin tesadüfi bir durum olmadığı düşünülmektedir. Cumhurbaşkanlığı hükümet sistemine geçişle ilgili seçimin yapıldığı dönemde o yıl içinde 46 hastanenin açılması rastlantısal bir olay değildir. Örneklem kapsamında da araştırma konusu olarak incelenen İzmir Ödemiş Devlet hastanesini tanıtım filmi diğer devlet hastanelerinin tanıtım filmlerinden farklı olarak daha özenli bir şekilde tasarlanmıştır. Ayrıca hastane hizmetlerinde suda doğum hizmeti ile doğum yapacak kadınlara klasik doğumhane hizmetlerinden farklı olarak yaşam alanı vurgusu yapılmıştır. 20 yataklı palyatif bakım merkezi, çok amaçlı kullanılan salonlar, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi, yemekhanesi ve çalışanların için düzenlenmiş hobi merkezi ile kurgulanan tanıtım filmi estetik kaygılar gözetilerek yapılmıştır. Bu tanıtım filminde ne hastalara ne de personele çok sık yer verilmiştir. Daha çok hastane içi gösterimlerde bulunularak hastane tanıtımı yapılmıştır. Bu gösterimlerin de politik amaca hizmet ettiği düşünülmektedir.

SDP'nin mihenk taşı oluşturulan şehir hastaneleri projeleri sistemin güç ve ekonomi mantığına hizmet ettiği bir gerçektir. Kurulan bu sistem ağı ile bireylerin devlet tek elinde zamanla araçsal aklın kontrolü altına girerek, edilgen bir konuma ulaştırılmaya çalışıldığı söylenebilir. Habermas'ın sözünün ettiği kamusal alanın yapısal dönüşümü olayı tam da iletişim ağlarının ticarileşmesi, devlet yapısı içerisinde bürokratik organizasyonların varlığının artması ve devlet müdahalesinin artması unsurları temelinde gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik politikaların kamusal alanın yapısal çöküşüne etki ettiğinden araç ve amaç uyumsuzluğu dolayısıyla sağlıkta uygulanmaya çalışılan projeler gerçek anlamına ulaşamamaktadır. Çünkü müsriflik kapsamında, sağlıkta yeni kar alanları sağlamaya yönelik ve sağlık çalışanlarının emek

sömürüsüne dayalı bir sistem oluşturulmuştur. Bu durum kamu yararına olmayıp sistemin temel dayanak noktalarını daha da sağlamlaştırdığı düşünülmektedir. Türk sağlık sisteminin neoliberal politikalarının sosyolojik yorumu olarak da Sağlıkta Dönüşüm metalaşma, özelleştirme ve piyasalaşma mekanizmaları üzerinden devamlılık sağlamaktadır (Kasapoğlu, 2016: 170).



8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Eleştirel teorisyenler, araştırmalarında toplumu parçalara ayırmaktan daha ziyade bütüncül perspektiften ele almaktadırlar. Bu tez çalışmasının da teorik düzlemini eleştirel teorisyenler kümesi içinde Habermas'ın düşünceleri oluşturmaktadır. Bu düşüncelerden hareketle araştırmanın üç saçı ayağı olan toplumsal, ekonomik ve siyasi amacına uygun olarak parçaların bütüncül olan ilişkisi, resmin geneli içerisinde nitel içerik analizi ve eleştirel söylem analizi tekniği ile incelenmeye çalışılmıştır. Bu ayaklardan ilki; toplumsal açıdan hiyerarşi ve eşitsizliğin yaratılması, ikincisi; ekonomik açıdan hastanelerin birer tüketim nesnesine, hastaların ise birer tüketiciye dönüşmesi durumu ve üçüncü yapı olarak siyasi açıdan propaganda aracı olarak kullanılması tez kapsamında ele alınmıştır.

Hastanelerin tanıtım filmleri, Habermas'ın sözünü ettiği şekliyle bir argümantasyon sahası olarak kabul edilirse, tanıtım amacı güden bu filmlerin normatif geçerliliğe argümantasyon sahası içinde ulaşmaya çalıştığı söylenebilir. Habermas, argümanlara dayalı ideal konuşmayı gerektiren en iyi argümanın ortak uzlaşmayı sağlamak olduğunu belirtmiştir. Bu çerçevede tanıtım filmlerinde geçen sloganlar, ortak uzlaşmaya yönelik ortak argümanlar belli temalar halinde verilmiştir. Bu temalar sırasıyla gelecek, teknoloji, güven, ihtiyaç, değerli ve özel olmak, aynı dili kullanmak, güç ilişkileri ve biz, siz, herkes temasıdır. Bu temalar üzerinden izleyiciye belli mesajlar iletmeye çalışılmaktadır. Bu iletmeye çalışılan mesajlar, hastanelerin kurumsal anlamda vizyon ve misyon durumuna da hizmet etmektedir. Zira hastanelerin gelecekteki hedeflerini yansıtan vizyonları ile kuruluş amacını ortaya koyan misyonları birleştiğinde yalnızca düşünceyle kavranabilen "ölkü"lerini belli ortak argümanlar çerçevesinde ortaya koymaya çalıştıkları söylenebilir.

Kuramsal açıdan Habermas'ın sözünü ettiği iletişimsel eylem toplumsal açıdan tam da yaşam dünyası alanı içinde hastane ortamında yansıtılanlar üzerinden karşılık bulmaktadır. Zira taşra kentlerde yer alan hastanelerin hiyerarşik sunumu ile metropol kentlerdeki hastanelerin hiyerarşik sunumu birbirinden farklılık göstermektedir. Burada Habermas'ın yaşam dünyası içinde sosyal varoluşun iskeleti olarak yaptığı tanım devreye girmektedir. Tanıtım filmlerinin tasarımı hedef kitlenin belirlenimi üzerinden şekillenmektedir. Burada hedef kitle dinleyici, tanıtım filmlerinin anlatımı ise konuşucu pozisyonundadır. Bu her iki pozisyon ortak anlam düzeyinde bulunduğu Habermas'a göre iletişimsel eylem gerçekleşmiş olacaktır. Tanıtım filmleri üzerinden iletişimsel eylemin gerçekleşmesi için hedef kitlenin sosyal entegrasyonuna uygun tanıtım filmleri yapılmalıdır. Örneklem kapsamında analizi yapılan hastanelerin tanıtım filmlerinde, çalışanların gündelik yaşam içindeki gösterişten uzak doğal görüntülerine yer

verilerek hedef kitlenin sosyal entegrasyonun gerçekleştiği yaşam dünyası alanına gönderme yapılmaktadır.

Tez kapsamında araştırmanın nesnesi olan hastane tanıtım filmlerinde kullanılan karakterler toplumsal açıdan ele alındığında gerek sağlık çalışanları gerekse hastalar arasında hiyerarşik bir gösterime gidildiği tespit edilmiştir. Burada özel hastanelerin sağlık çalışanları ve hastaları kalite düzeyinin göstergesi olarak daha özenli ve idealize edilmiş vücut ölçülerine sahip bireyler olarak yansıtılmıştır. Çalışanlar arasındaki hiyerarşik sunum tek tip kıyafetler üzerinden sunulmuştur. Burada her ne kadar hiyerarşik bir görünüm sunulsa da bu hiyerarşinin altında “biz bir aileyiz ve birlikte daha güçlüyüz” mesajı iletmeye çalışılmıştır. Özel hastanelerin tanıtım filmlerine kıyasla devlet hastanelerinin tanıtım filminde belli bir senaryo planından yoksun daha özensiz bir çekim yapılmıştır. Burada hastane idaresini göstergesi olan SB logosu yönetimin belli prosedürler çerçevesinde işlediğine dair izleyicilerine mesaj vermektedir.

Tez kapsamında devlet hastanelerinin tanıtım filmlerinde idari personel gösterimine gidilmesindeki sebep, devlet hastanelerinin örgütlenme tarzının daha baskın ve emir komuta şeklinde ilerlediğinin bir göstergesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doktorların akademisyen kimlikleri de göz önünde bulundurulduğu özerk kuruluşlar olan üniversite hastanelerinin tanıtım filmlerinde, bu tabakada yer alan karakterlerin sivil kıyafette olduğu araştırma kapsamında tespit edilenler arasındadır. Diğer devlet, özel, üniversite hastanelerine kıyasla daha az karakter kullanımına giden şehir hastanelerinin tanıtım filmlerinde ise gündelik hayattan karelere yer verilmiştir. Bu noktada hastanenin temel karakteri sağlık çalışanları ve hastalar üzerinden olmayıp hastanenin sunduğu imkanlar açısından kullanılan cihazlar ve hastanenin devasa büyüklüğü üzerinden yapılmıştır.

Tez kapsamında günümüzde oluşturulan hastanelerin tanıtım filmlerinin içeriklerine bakıldığında sağlığın ekonomik açıdan pazarlama faaliyetlerine dahil olduğu tespit edilmiştir. Sağlığın ticaretinin yapılabilmesi için tanıtım filmlerinde tüketim ortamı oluşturulmaya çalışılmıştır. Tanıtım filmlerinde sosyolojik açıdan hastane, mekânın tüketim unsurlarıyla eklediği birlikte ele alınmıştır. Tanıtım filmlerinde hastalar için oluşturulan özel yaşam alanları ve bununla birlikte elde edilen ayrıcalıklar dünyası sağlığın ekonomi politik açıdan sistemin kurallarına uygun pratiklerini ortaya koymaktadır. Burada otel odalarını aratmayan kral daireler, A plus kafeler, güler yüzlü sağlık çalışanları, estetik kaygılar gözetilerek tablolar, biblolar ve çiçeklerle tasarlanan hasta odaları gibi tüm pratikler sağlığın bireysel zevkler ve konforu ile bütünleştirilerek hastalara bir tüketim paketi şeklinde sunulmaktadır. Burada yaşam dünyası alanı içerisinde kültürel kodlar üzerinden misafirperverlik anlayışı aktarılmaya çalışılmıştır. Hazırlanan tüketim paketi içinde sağlık turistleri de unutulmamıştır. Sağlığın ekonomi politik açıdan geliştirilmesinde sağlık turizmi bu durumun yalnızca bir parçasını oluşturmaktadır. Müşterisini uluslararası sınırları aşarak ağırlayan hastaneler sağlıkta marka olma bilincinden

hareketle tüketim paketini iletişim metotlarını kullanarak aşılacaktır. Tanıtım filmlerinde oluşturulmaya çalışılan tüketim zihniyetiyle birlikte sağlık hizmetlerine yönelik her faaliyet müşteriyi elde edebilmek ya da müşteriyi elde tutabilmek için yapıldığı düşünülmektedir. Hastaların buradaki rolü ise oluşturulan sistem içinde talebi arttırmak, tüketimi hızlandırmaktır. Bu çerçevede sağlık hizmetleri de piyasa koşullarına uyarlanmış ve hizmet üretmeye başlamıştır. Böylelikle iktidar, özel sektör ve hastalar arasında tıpkı bir dans gibi tango oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu da sağlık sektörü içerisinde oluşturulmaya çalışılan rekabet ortamı içerisinde kapitalist çarkın çevrilmesinde faydacı bir mantığa dayandırılmaktadır. İnsanların sağlığı pahasına oluşturulan bu rekabet ortamında SDP ile sağlıkta özelleşme durumunun hız kazandığı düşünülmektedir. Bu hızın önü kesilemezse her geçen gün sağlık hizmetlerinde hastaların parası kadar sağlık alabileceği bir metaya dönüşebileceği öngörülmektedir.

Habermas'ın oluşturduğu iletişimsel eylem kuramında "sivil toplumsal ve yaşam dünyasal iktidar, yönetsel iktidardan farklı olarak iletişimsel bir iktidar içermektedir" (Yıldırım, 2012: 200). Habermas'ın teorik zemininden hareketle tezin önemli bir diğer basamağını pragmatik açıdan sağlığın siyasi propaganda aracı olarak kullanılması durumu hastanelerin tanıtım filmleri üzerinden analiz edilmiştir. İletişimsel eylemden hareketle kamusal alanın yapısal dönüşümünde etkili olarak iletişim ağlarının devlet kontrolünde ticarileşmesi, siyasal organizasyonun bir sonucu olarak araçsal akıl temelinde bürokratik örgütlenmenin artması ve son olarak devlet müdahalesinin bu alanda artmış olması, sağlığın siyasi açıdan bir araç olarak kullanılmasını örneklemektedir. Tez kapsamında elde edilen bulgular, daha çok SDP ve şehir hastanelerinin işleyişi üzerinden yapılmıştır. Tanıtım filmlerinde KÖO ile hastanelerin yapımını üstlenen özel şirketlerin defaatle gösterilmesi ve devlet müdahalesiyle bu şirketlerin seçilmesinin bir tesadüf olmayışı şehir hastaneleri gerçeklerini ön planda tutmaktadır. Bu noktada Habermas'ın sistem kavramsallaştırması içinde sistem, birileri için rayına oturtulmaya çalışılmaktadır. Bu sebeple sağlığın tanımı, hastanelerin tanıtım filmlerinde devasa büyüklüğe sahip hastaneler ve cihazlar üzerinden sunulmaya çalışılmıştır. Bu noktada sistemin, şehir hastaneleri üzerinden farklı sağlık politikaları üretmeye çalıştığını söylemek hatalı olmayacaktır.

Genel olarak değerlendirildiğinde; insanlar, her dönemde farklı amaçlarını yerine getirmek için çaba sarf etmektedirler. Eleştirel teorisyenler bu amaçların, bireylerin istediği ve arzuladığı amaçlar mı yoksa mevcut iktidar ilişkilerinin herkes tarafından kabul edilmesi gereken amaçlar mı olduğu sorununa eleştiride bulunmaktadırlar. Burada üzerinde yoğunlaşılacak nokta ise amaçlara ulaşırken kullanılan araçların neler olduğu ve bu araçlara nasıl ulaşıldığıdır. Bireylerin mevcut toplumsal yapı içerisinde onlara sunulan araçları seçerken rasyonel davranmak zorunda kaldıkları düşünülmektedir. Modernitenin araçsal rasyonelitesi iktidar tarafından hem insanları egemenliği altında tutan hem de onlara en önemli amaçlarmış gibi sunulan momentlere ulaşmak için kullanacakları araçları belirleyen bir rasyonelite yaratmaktadır (akt. Habermas, 2001: 30).

Bu bağlamda sağlık sistemindeki siyasal, toplumsal ve ekonomik politikalar ile iletişimsel pratikler kullanılarak giderek daha fazla siyasal karakter taşımaya başlanmıştır. Sağlık politikaları içinde oluşturulan sağlık iletişimi baskın olarak stratejik eylemin ve araçsal aklın hakimiyeti altında kalmaktadır. Sağlık iletişimi hem yaşam dünyası hem de sistem pratiklerinden faydalanarak sağlığın ekonomi politikasını araçsallığa indirgeyerek yaptığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak hangi dönemde neler yaşandığını kesin bir biçimde ortaya koymak mümkün değildir. Toplumsal olaylar çok boyutludur ve tek bir nedene indirgenemez. Bu yüzden bir dönemde meydana gelen sosyal değişmeyi açıklarken toplumsal koşulları soyutlayamayız. Döneme ilişkin sosyolojik verilere ulaşmak ve bilimsel körlük yaşamamak için olaylara bütüncül yaklaşmakta yarar vardır.

Çalışmanın sonlarına doğru bundan sonra yapılacak olan çalışmalara naçizane önerilerde bulunmak gerekirse, hastanelerin tanıtım filmleri hazırlanırken cinsiyet dağılımına dikkat edilmelidir. Cinsiyet dağılımında ön büro ve sekreterlerin kadın, doktor ve üst düzey yöneticilerin erkek olduğu bir gösterimden hastanenin kurumsal imajını yansıtmak adına uzak durulması gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık sektörü emek gücünün yoğun olarak kullanıldığı bir alandır. Bu alanda kadın istihdamına da yer verilmektedir. Toplumsal cinsiyet, toplumun bireylere cinsiyet temelli biçtikleri rol çerçevesinde oluşturulmaktadır. Sosyalizasyon sürecinden başlanarak kadın ve erkek olmaya yönelik roller, toplumsal değerler ve normlar ile birlikte bireylere aktarılmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri sunumunda cinsiyet temelli olarak kadın ve erkek rolleri gereği farklı konumlarda bulunmaktadır. Bu farklı konumların iz düşümü ise eleştirel feminist teoriden hareketle hastanelerin tanıtım filmlerinin analiz konusu olarak bir başka tez konusunun içeriğini oluşturabilir.

Bütün hastaneler, hastanede kullanılan cihazlar ve yapılan tetkiklere, sağlık çalışanlarına yer vermektedir. Önemli olan diğerlerinden farklı bir giriş yapmak ve bu farkındalığı film boyunca sürdürmektir. Bu noktada hastanelerin tanıtım filmlerinin hazırlanışında bir diğer öneri, hastaneye tedavi amaçlı gelen bireylerin A plus cafe gösterimlerinden daha çok hastanenin başarılarını ön plana çıkartacak, ilk kez yapılmış cerrahi operasyonlara, hastanenin almış olduğu ödüller, nakil işlemleri gibi tanıtımlara yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Tanıtım filmlerinde piyasa kaygısından uzak gösterimlerde bulunulması gerekmektedir. Bu sebeple doktorun ticari bir kişi olmadığı, hastalığın ise ticari beklentilerden daha ziyade objektif olarak değerlendirildiği, tıbbi bakım için fiyat rekabetinin hissedilmediği sağlık hizmetlerinde daha kapsayıcı olan tanıtım filmleri yapılmalıdır. Engelli bireylerin de bu tanıtım filmlerini izlediği düşünülerek onlara uygun formatta tanıtımlar hazırlanmalıdır. Böylelikle sağlık bilgisi arayanların hem içerik hem de içerik sunumu açısından neyi aradıkları hakkında daha donanımlı tanıtım filmleri hazırlanmalıdır.

Tanıtım filmlerine yönelik olarak gelecekte yapılacak olan araştırmalar daha fazla sayıda örneklem grubu üzerinden yürütülebilir. Bir de alımlama analizi yaklaşımıyla yapılacak olan çalışmalarda hastane tanıtım filmlerinin izleyici kitle tarafından nasıl anlamlandırıldığı ve yorumlandırıldığına dair araştırmalar yapılabilir. Zira sağlık endüstrisi içinde tanıtım filmlerinin izleyiciler üzerindeki etkisi ve sonuçlarının araştırılması literatüre olan katkısı dolayısıyla önem arz etmektedir. Araştırmanın küresel boyuta taşınması açısından dünyada yapılan tanıtım filmleri ile Türkiye’de yapılan tanıtım filmleri karşılaştırmalı olarak analiz edilebilir. Ayrıca bu hastanelerin sosyal medya hesapları da bu araştırmaya dahil edilebilir. İlaç endüstri ilaç ürünlerini tanıtmak için milyonlarca dolar harcanmaktadır. Bu sebeple sağlığın pazarlanmasında bir diğer kol olarak ilaç endüstrisine yönelik tanıtım filmleri içerik analiz tekniği ile incelenebilir.



KAYNAKLAR

- [1]. Açılış, Kayseri Şehir Hastanesi, 7 Haziran 2019 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,34772/kayseri-sehir-hastanesi-torene-hizmete-acildi.html> adresinden alınmıştır.
- [2]. Adorno, T.W. (2003). Kültür endüstrisini yeniden düşünürken. (Çev. B. O. Doğan), *COGİTO Dergisi*, Yaz, 25-26.
- [3]. Adorno, T. W. (2007), *Kültür endüstrisi kültür yönetimi* (Çev. E. Gen, N. Ülner, M. Tüzel). İstanbul: İletişim Yayınları. (Özgün çalışma 1960).
- [4]. Adorno, T. W., Horkheimer, M. (2011). *Sosyolojik açılımlar*. Ankara: BilgeSu.
- [5]. Ağartan, T. (2007). Sağlıkta reform salgını (Avrupa’da ve Türkiye’de sağlık politikaları içinde, 37-38). İstanbul: İletişim Yayınları.
- [6]. Akdağ, R. (2008). İlerleme raporu türkiye sağlıkta dönüşüm programı. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- [7]. Akdağ, R. (2012). Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu 2003-2011, Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- [8]. Akdur, R. (1999). Türkiye’de sağlık hizmetleri ve avrupa topluluğu ülkeleri ile kıyaslanması, Ankara, www.recepakdur.com/getfile.asp.
- [9]. Akdur, R. (2009). Sağlık sektörü AB ve türkiye. <http://www.recepakdur.com/upload/AB%20SA%C4%9ELIK%20Ocak%202009.pdf> (03.04.2019).
- [10]. Akıncı, F., Temel, K. (2016). Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklam ve sosyal medyanın rolü. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1 (2), 27-37.
- [11]. Akreditasyon, 25 Mayıs 2019 tarihinde <http://www.turkak.org.tr/turkaksite/akreditasyonakreditasyonnedir.aspx> adresinden alınmıştır.

- [12]. Altıntaş, M., Mertoğlu S. (2017). Hastanelerde web sitelerin halkla ilişkiler aracı olarak kullanımı: doğu ve güneydoğu anadolu bölgesi'ndeki özel hastaneler üzerine bir çalışma. *Atatürk İletişim Dergisi*, Sağlık İletişimi Özel Sayı (14), 261-278.
- [13]. Aydın G. ve Karamehmet-Aydın B. (2015). Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, 1-21.
- [14]. Aytaç, Ö. (2005). Modern bürokrasiler ve yabancılaşma ethosu. *F.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (2), 319-348.
- [15]. Başak, F., Başak, S., Öztürk, K. (2008). Devlet hastaneleri web sitelerinin değerlendirilmesi. *V. Uluslararası Katılımlı Tıp Bilişimi Kongresi*, 75-80.
- [16]. Belek, İ. (2016). *Sağlığın politik ekonomisi*. İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- [17]. Biçer Olgun, H. (2017). Jürgen habermas, hannah arendt ve richard sennett'in kamusal alan yaklaşımları. *Sosyolojik Düşün*, 2 (1), 45-54.
- [18]. Bilgin, N. (2014). *Sosyal bilimlerde içerik analizi: teknikler ve örnek çalışmalar*. Ankara: Siyasal.
- [19]. Bottomore, T. (2016). *Frankfurt okulu ve eleştirisi*. (Çev. Ü.H. Yolsal). İstanbul: Say Yayınları.
- [20]. Bulduklu, Y., Koçak, A. (2010). Sağlık iletişimi: yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim*, 6 (3), 5-17.
- [21]. Büyüköztürk, Ş. vd. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- [22]. Castells, M. (1997) *Kent, sınıf, iktidar*. (Çev. A. Erendil). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınevi. (Özgün çalışma 1970).
- [23]. Creswell, J. W. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri*. (Çev. M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım.

- [24]. Çal, S. (2018). Kamu-özel ortaklığı (KÖO) ve kamu hizmetlerinin metalaştırılması. (Şehir Hastaneleri kitabı içinde, 37-38). İstanbul: İletişim Yayınları.
- [25]. Çavmak, D., Çavmak, Ş. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.
- [26]. Çelik, C. (2015). Sosyal medya üzerinden yayılan viral reklamlarda mizah türleri ve argo kullanımı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi.
- [27]. Çekiç, A., Akyol, M., Kılınc, Ö. (2019). Toplumsal rollerdeki çatışmanın televizyon reklamlarında kullanımı: gelin-kaynana çatışmasının reklamlardaki sunumu üzerine bir değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7, 1, 131-154.
- [28]. Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- [29]. Çıraklı, Ü., Gözlu, M., Dalkılıç, S. (2017). Hastane personellerinin örgüt kültürü tipi algısının incelenmesi: yozgat’ta yer alan iki hastanede bir uygulama. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 33-59.
- [30]. Çiğdem, A. (2008). *Akıl ve toplumun özgürleşimi-jürgen habermas üzerine bir çalışma*. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- [31]. Çolak, M., Ersoy, K., Kaymakoğlu B. (2006). Türkiye’de özel hastanelerin web sitelerinin değerlendirilmesi, *3. Tıp Bilişimi Kongresi*, Antalya.
- [32]. Danacı, B. (2010). Üniversite ve özel hastanelerin yataklı birimlerinde görev yapan hemşirelerin iş tatminlerinin karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi.
- [33]. Danışma, İstanbul Acibadem Maslak Hastanesi, 25 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.acibadem.com.tr/danisma/hastaneler/maslak-hastanesi> adresinden alınmıştır.
- [34]. Dellaloğlu, B. F. (1998). Toplumsal yapının yeniden biçimlenmesi, Doktora Tezi, İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi.

[35]. Denli, N., Baykal, Z. (2017). Idealize edilen yeni yaşamın tanıdık yüzü: korunaklı-güvenlikli konut sitelerinin reklam filmleri üzerine bir içerik analizi, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 20 (2), 49-88.

[36]. DSÖ, (2018). 4 Nisan 2019 tarihinde <https://www.who.int/healthsystems/links/en/> adresinden alınmıştır.

[37]. Dursun, Y. (1999). Habermas'ın söylem etiğine bakışı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, Söylem Üstüne Söylem içinde, 3 (9), 109-125.

[38]. Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesi tanıtım kitapçığı (2015). 29 Mayıs 2019 tarihinde <https://egehastane.ege.edu.tr/files/egehastane/icerik/tanitimKitapcigi.pdf> adresinden alınmıştır.

[39]. Emek, U. (2018). Şehir hastanelerinde paranın değeri yaklaşımı. (Şehir hastaneleri kitabı içinde, 72-80). İstanbul: İletişim Yayınları.

[40]. Erdoğan, H. (2014). Türkiye'de sağlık politikaları ve sağlıkta dönüşüm programı (2003-2010), Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.

[41]. Ergin Zengin, S. (2017). Öznenen nesneye: söylem analizi üzerinden hayvanın değişen statüsü hakkında bir inceleme, Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

[42]. Erjem, Y. (2017). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntem ve teknikleri*. Çanakkale: Paradigma Akademi Yayınları.

[43]. Ertong, G. (2011). Sağlık sisteminde hekim hasta ilişkisi ve güven unsuru, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.

[44]. Ertürk Atabey, S. (2012). Ulusal sağlık sistemleri ve 1980 sonrasında türkiye'de sağlıkta dönüşüm politikalarının incelenmesi ve değerlendirilmesi, Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi.

[45]. Finlayson, J. G. (2007). *Habermas*. (Çev. T. Kılıç). Ankara: Dost.

[46]. Geray, H. (2004), *Toplumsal araştırmalarda nicel ve nitel yöntemlere giriş*. Ankara: Siyasal.

- [47]. Geuss, R. (2013). *Eleştirel teori*. (Çev. F. Keskin). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- [48]. Giddens, A. (2013). *Çağdaş temel kuramlar* (Der. Quentin Skinner) (Çev. A. Demirhan). İstanbul: İletişim Yayınları.
- [49]. Görmüş, A. (2013). *Sağlık sisteminde dönüşüm ve sağlık insan gücü üzerinde etkileri*, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- [50]. Groenewegen, P.P. (2007). Doğu avrupa'da sağlık reformu salgını (Avrupa'da ve Türkiye'de sağlık politikaları içinde, 125-130). İstanbul: İletişim Yayınları.
- [50]. Günay, D. (2013). *Söylem çözümlemesi*, İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- [51]. Haber, 10 Haziran 2019 tarihinde <https://www.evrensel.net/haber/342765/saglikta-yikimin-yeni-adi-sehir-hastaneleri> adresinden alınmıştır.
- [52]. Haber, 10 Haziran 2019 tarihinde http://www.ttb.org.tr/images/stories/haberler/file/mersin_sehir_hastanesi_bt.pdf adresinden alınmıştır.
- [53]. Haber, Bilkent Şehir Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://t24.com.tr/haber/bilkent-sehir-hastanesi-icin-25-yilda-odenecek-kira-bedeli-234-milyar-lira,439583> adresinden alınmıştır.
- [54]. Haber, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/TR,48164/ankara-etlik-sehir-hastanesi.html> adresinden alınmıştır.
- [55]. Haber, Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://www.haberler.com/akcaabat-hackali-baba-devlet-hastanesi-acildi-2765587-haberi/> adresinden alınmıştır.
- [56]. Habermas, J. (1983). *Moral consciousness and communicative action*. Christian Lenhardt ve Shierry Weber Nicholsen, MiT press, 116-194.

[57]. Habermas, J. (1992). İdeoloji' olarak teknoloji ve bilim içinde: rasyonel bir topluma doğru. (Çev. A. Çiğdem ve M. Küçük). Vadi, 97-146.

[58]. Habermas, J. (1997). *Bilgi ve insansal ilgiler*. (Çev. C. A. Kanat), İstanbul: Küyerel Yayınları. (Özgün çalışma 1968).

[59]. Habermas, J. (2001). *İletişimsel eylem kuramı*. (Çev. M. Tüzel). İstanbul: Kabalcı Yayınları. (Özgün çalışma 1981).

[60]. Habermas, J. (2012) *Kamusal yaşamın yapısal dönüşümü* (Çev.T. Bora ve M. Sancar). İstanbul: İletişim Yayınları. (Özgün çalışma 1997).

[61]. Hakkımızda, İzmir Özel Can Hastanesi, 25 Mayıs 2019 tarihinde <https://izmircanhastanesi.com/hakkimizda/> adresinden alınmıştır.

[62]. Hakkımızda, Trabzon İmperial Hastanesi, 31 Mayıs 2019 tarihinde https://www.imperialhastanesi.com/Kurumsal_Hakkimizda-TR.html adresinden alınmıştır.

[63]. Hakkımızda, Urfa MetroLife Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <http://www.metrolife.com.tr/kurumsal/hakkimizda> adresinden alınmıştır.

[64]. Hakkımızda, Mersin Üniversitesi Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <http://hastane.mersin.edu.tr/hastane/kurumsal/hakkimizda> adresinden alınmıştır.

[65]. Harvey, D. (2002) "*Sınıfsal yapı ve mekânsal farklılaşma kuramı*"; *20. yüzyıl kenti*. (Çev. B. Duru ve A. Alkan). Ankara: İmge Yayınevi.

[66]. Holsti, O. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, MA: Addison Wesley.

[67]. Horkheimer, M. (2005). *Geleneksel ve eleştirel teori*. (Çev. M. Tüzel), İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

[68]. Teşkilat şeması, 16 Nisan 2019 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html> adresinden alınmıştır.

[69]. Huang, E. (2009). Six cases of e-healthvideos on hospital web sites, *e-Service Journal*, 6(3), 56-71.

[70]. Işık Yavuz, C. (2015). Kamu hastane birlikleri ve hastanelerde yapısal dönüşüm, *Toplum ve Hekim*, 30, 1, 3-5.

[71]. İçöz O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve türkiye'nin olanakları, *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.

[72]. Jackson, S. (2013). Reflections on communication and sport: on advertising and promotional culture. *Communication & Sport*, 1(1-2), 100-112.

[73]. Karar, Ş. (2013). Türkiye'de sağlık sistemi ve 2003 sonrası sağlıkta dönüşüm programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi.

[74]. Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin dönüşümü, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19, 2, 131-174.

[75]. Krippendorff, K. (2004). *Content analysis*. California: SagePublication.

[76]. Kubar, Y. (2018). Teorik açıdan sağlık ekonomisi analizi, teoride ve uygulamada sağlık ekonomisi ve politikaları güncel sorunlar ve araştırmaları içinde, 39-40, Çanakkale: Rating Academy Yayınları.

[77]. Kurumsal, Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi_6 Haziran 2019 tarihinde <https://29mayisdh.saglik.gov.tr/TR,59296/kurumsal.html> adresinden alınmıştır.

[78]. Mamur Işıkcı, Y. (2016). Bir kamu politikası analizi: sağlık politikasında dönüşüm, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(46), 731-748.

[79]. Marcuse, H. (2007). *Us ve devrim* (Çev. A. Yardımlı). İstanbul: İdea Yayınevi. (Özgün çalışma 1941).

[80]. Marcuse, H. (2008). *Tek boyutlu insan*. (Çev. A. Yardımlı). İstanbul: İdea Yayınevi. (Özgün çalışma 1964).

- [81]. Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: an interactive approach*, Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- [82]. Mayring, P. (2011). *Nitel sosyal araştırmaya giriş*. (Çev. A. Gümüş ve M. S. Durgun) Ankara: BilgeSu Yayıncılık. (Özgün çalışma 2000).
- [83]. Miles, M.B., Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. CA: Sage Publications.
- [84]. Neuman, W. L. (2014). *Toplumsal araştırma yöntemleri I*. (Çev. S. Özge). Ankara: Yayınodası. (Özgün çalışma 1991).
- [85]. Ögüt, A., Zerenler, M. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, 503-519.
- [86]. Okay, A. (2009). *Sağlık iletişimi*. İstanbul: MediaCat Kitapları.
- [87]. Öksüz, B., Yurdakul, N. (2007). Hastanelerde bir tanıtım aracı olarak web siteleri: izmir ili eğitim hastaneleri ve özel hastanelerin kurumsal web sitelerinin kıyaslamalı analizi. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 5 (1), 118-134.
- [88]. Özel hastaneler yönetmeliği. (2002). 2/5 16 Ağustos 2018 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,10510/ozel-hastaneler-yonetmeliği.html> adresinden alınmıştır.
- [89]. Özdikmenli, İ. (2006). Jürgen habermas'ın modernite savunusu üzerine bir değerlendirme, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- [90]. Özer, Ö. (2009). *Eleştirel haber çözümlemeleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- [91]. Özer, Ö. (2011). *Haber söylem ideoloji*, Konya: Literatürk
- [92]. Pala, K. (2018). Kamu hastanelerinin piyasalaştırılması ve sağlık alanında kamu-özel ortaklığı modeli. (Şehir hastaneleri kitabı içinde, 101-125). İstanbul: İletişim Yayınları.
- [93]. Proje, İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://ronesans.com/proje/istanbul-ikitelli-sehir-hastanesi/> adresinden alınmıştır.

[94]. Proje, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, 7 Haziran 2019 tarihinde <http://www.turkerler.com/proje/bayrakli-entegre-saglik-kampusu/77> adresinden alınmıştır.

[95]. Proje hakkında, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi, 7 Haziran 2019 tarihinde <http://www.izhas.com.tr/tr/proje-hakkinda.html> adresinden alınmıştır.

[96]. Proje, Mersin Şehir Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <http://www.ccninsaat.com/TR/projedetay/mersin-sehir-hastanesi-8> adresinden alınmıştır.

[97]. Ritzer, G. (2016). *Büyüsü bozulmuş dünyayı büyülemek*. (Çev. F. Payzın). İstanbul: Ayrıntı Yayınları. (Özgün çalışma 1999).

[98]. Sağlık Bakanlığı (2004). *Turkey health report*. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı.

[99]. Saygın, T., Songur, H. (2014). Şifahaneden hastaneye: sağlık kuruluşlarının değişimine genel bir bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 199-212.

[100]. SB'nin 2019 yılı bütçe sunumu, 29 Nisan 2019 tarihinde <https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2019%20Y%C4%B1%C4%B1%20B%C3%BCt%C3%A7e%20Sunumu.pdf> adresinden alınmıştır.

[101]. SB'nin 2017 Yılı bütçe sunumu, 29 Nisan 2019 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1337,sb-2017-yili-butce-sunumu-plan-butcepdf-1pdf.pdf?0> adresinden alınmıştır.

[102]. Sağlıkta KÖİ derneği, 2017, 12 Nisan 2019 tarihinde <http://www.kamuozeldernegi.org/> adresinden alınmıştır.

[103]. Sayım F., Sarısoy S. (2010). Kamu sağlık kurum bütçelerinde mevzuat ve kalite uygulamaları açısından tanıtım ve reklam harcamaları. *Maliye Dergisi* 159y, 244-261.

[104]. Showkat, N. (2017). *Content analysis*. Media & Communication Studies Aligarh Muslim University.

[105]. Slattery, M. (2014). *Sosyolojide temel fikirler*. (Çev. Ü. Tatlıcan). İstanbul: Sentez Yayıncılık. (Özgün çalışma 1991).

[106]. Spurk, J. (2002). *Toplumsal aklın eleştirisi*. (Çev. I. Ergüden). İstanbul: Versus kitap.

[107]. Sönmez, M. (2018). Sermaye birikimi, “kamu-özel işbirliği” ve şehir hastaneleri. (Şehir hastaneleri kitabı içinde, 55-68). İstanbul: İletişim Yayınları.

[108]. Stevenson, N. (2015). *Medya kültürleri*. (Çev. G. Orhon, B. Engin Aksoy). Ankara: Ütopya Yayınevi.

[109]. Tanıtım, İstanbul Acıbadem Maslak Hastanesi, 25 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.acibadem.com.tr/AcibademKurumsal/Tanitim> adresinden alınmıştır.

[110]. Tanıtım, İstanbul Acıbadem Altunizade, 31 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.acibadem.com.tr/danisma/hastaneler/altunizade-hastanesi> adresinden alınmıştır.

[111]. Tanıtım, İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, 31 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.florence.com.tr/istanbul-florence-nightingale-hastanesi> adresinden alınmıştır.

[112]. Tanıtım, Ankara Memorial Hastanesi, 31 Mayıs 2019 tarihinde <https://www.memorial.com.tr/kurumsal/tanitim/> adresinden alınmıştır.

[113]. Tanıtım, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi, 25 Mayıs 2019 tarihinde http://ankaratiphastaneleri.medicine.ankara.edu.tr/?page_id=86 adresinden alınmıştır.

[114]. Tarihçe, Mersin Ortadoğu Hastanesi 31 Mayıs 2019 tarihinde <https://mersinortadogu.com.tr/kurumsal/tarihce/> adresinden alınmıştır.

[115]. Tarihçe, İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://bahcelievlerdh.saglik.gov.tr/TR,98516/tarihce.html> adresinden alınmıştır.

[116]. Tarihçe, İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi, 25 Mayıs 2019 tarihinde <https://odemisdh.saglik.gov.tr/TR,103988/tarihcemiz.html> adresinden alınmıştır.

[117]. Tarihçe, Silifke Devlet Hastanesi, 25 Mayıs 2019 tarihinde <https://silifkedh.saglik.gov.tr/TR,79102/tarihce.html> adresinden alınmıştır.

[118]. Tarihçe, Tarsus Devlet Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://tarsusdh.saglik.gov.tr/TR,77293/tarihce.html> adresinden alınmıştır.

[119]. Tarihçe, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://kanunieah.saglik.gov.tr/TR,11442/tarihcemiz.html> adresinden alınmıştır.

[120]. Tarihçe, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 25 Mayıs 2019 tarihinde <https://med.ege.edu.tr/tr-1905/tarihce.html> adresinden alınmıştır.

[121]. Tarihçe, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://sanliurfaeah.saglik.gov.tr/TR,140971/tarihce.html> adresinden alınmıştır.

[122]. Tarihçe, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6 Haziran 2019 tarihinde <https://trabzonkanunieah.saglik.gov.tr/TR,98519/hastanemizin-tarihcesi.html> adresinden alınmıştır.

[123]. Tarihçe, Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, 25 Mayıs 2019 tarihinde <http://elazigsehir.saglik.gov.tr/TR,258309/tarihce.html> adresinden alınmıştır.

[124]. TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubu (2018). *Şehir hastaneleri*, İstanbul: İletişim Yayınları.

[125]. TTB şehir hastaneleri izleme grubu raporu (2019) 10 Haziran 2019 tarihinde <http://www.ttb.org.tr/kollar/sehirhastaneleri/> adresinden alınmıştır.

[126]. Tontuş, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme, *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3 (1), 67-88.

[127]. Tsai, W. S. (2010). Family man in advertising? a content analysis of male domesticity and fatherhood in taiwanese commercials. *Asian Journal of Communication*, 20(4), 423-439.

[128]. TÜİK, Sağlık İstatistikleri, (2017). 29 Nisan 2019 tarihinde http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 adresinden alınmıştır.

[129]. TÜİK, Sağlık Bakanlığı, 2017 verileri 01 Şubat 2019 tarihinde http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095 adresinden alınmıştır.

[130]. Tutar, F., Kılınç, N. (2007). Türkiye'nin sağlık sektöründeki ekonomik gelişmişlik potansiyeli ve farklı ülke örnekleriyle mukayesesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 9, 1, 32-35.

[131]. Tükel, R. (2018). *Sağlıkta dönüşümde son dönem: şehir hastaneleri* (şehir hastaneleri kitabı içinde). İstanbul: İletişim Yayınları.

[132]. Swingewood, A. (1998). *Sosyolojik düşüncenin kısa tarihi*. (Çev. O. Akınhay). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

[133]. Umaç, A. (2016). Sokaktan mezuniyete: gezi parkı eylemleri dili ve görselleri üzerine söylem çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi.

[133]. Ülkücan, G. Ö. (2017). Toplumsal tabakalaşma ve eleştirel kültür çalışmalarının kesişim noktaları. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 129-144.

[134]. Ünal, A., Köse-Ünal, A. (2017). Sağlık sektöründe kamu özel ortaklığına yönelik sağlık yöneticilerinin görüşleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4 (1), 51-56.

[135]. Ünlütürk Ulutaş, Ç. (2011). Türkiye'de sağlık hizmeti üretiminin dönüşümü, Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.

[136]. Van Dijk, T. (2001). *Multidisciplinary cda: a please for diversity*, R. Wodak & M. Meyer (Eds), *Methods Of Critical Discourse Analysis*. London: Sage.

[137]. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1983). 16 Ağustos 2018 tarihinde http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=311:yatakli-tedavkurumlari-letme-yetmel&catid=2:yemelik&Itemid=33 adresinden alınmıştır.

[138]. Yatırım, Şanlıurfa Şehir Hastanesi, 7 Haziran 2019 tarihinde <http://yts.saglikyatirimlari.gov.tr/PublicYatirimlar.aspx?Oid=814> adresinden alınmıştır.

[139]. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2000). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

[140]. Yıldırım, Y. (2006). Jürgen habermas'ın iletişimsel eylem kuramı, *AKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 249-267.

[141]. Yıldırım, Y. (2012). İletişimsel eylem kuramı ışığında siyasal iletişim ve ak parti örneği. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 7(1), 195-226.

[142]. Yükselbaba, Ü. (2008). Habermas'da kamusal alan/özel alan ayrımı, Doktora Tez, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

[143]. Wimmer, R. D., Dominick, J. R. (2007). Medya metinlerini çözümlmek içinde (*İçerik çözümlemesi*) Der. G.Ş. Atabek, Ü. Atabek. Ankara: Siyasal Kitapevi.

EKLER

EK 1. Hastane Tanıtım Filmlerinin Bağlantı Adresleri

No	Tanıtım Filmi	Bağlantı Adresi
1	İstanbul Acıbadem Maslak Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=2punj032Zx8
2	İstanbul Acıbadem Altunizade	https://www.youtube.com/watch?v=yaikNI9Qi8o
3	İstanbul Florence Nightingale Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=KG451RMu1gw
4	Ankara Memorial Hastanesi	https://www.memorial.com.tr/kurumsal/tanitim/
5	İzmir Özel Can Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=e6YGvs-pu8A&vl=tr
6	Mersin Ortadoğu Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=W7XfAo63mHI&feature=youtu.be
7	Elâzığ Medical Park	https://www.youtube.com/watch?v=KW5YgKsoEAY
8	Trabzon İmperial Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=l4b888WtlFE
9	Kayseri Dünyam Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=O1yeTTXChH0&feature=youtu.be
10	Urfa MetroLife Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=O6UBUd7vmb8
11	İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=oj9hPVDGqhk
12	Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=eOqlCr-GPFk
13	İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=8CdMTIINwuU
14	Silifke Devlet Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=YzVT1QP5IIQ
15	Tarsus Devlet Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=Y4spR-52KVg
16	Trabzon Akçaabat Haçkalı Baba Devlet Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=gNEc4F4eJvs
17	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=Cgyhe32cjL0
18	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=7b25gPUZyIo
19	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=MFkbpvmPvjI
20	Mersin Üniversitesi Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=lzOuBaFTVtY
21	Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=Ajl1wFr3jis
22	Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=AyaU6qAmXKo

23	İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=NYVrj_pMObw
24	Bilkent Şehir Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=yCsmA6xph0I&feature=youtu.be
25	Ankara Etlik	https://www.youtube.com/watch?time_continue=8&v=aO72EQ8kJ9w
26	İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=FBDyAU2W0jo
27	Mersin Şehir Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=nHKmaeCz0aM
28	Elâzığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=dbL-rAX_bd4
29	Şanlıurfa Şehir Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=p3BHE6bNzZA
30	Kayseri Şehir Hastanesi	https://www.youtube.com/watch?v=aNFp5afZGpl

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : ARZU ALTUN
Doğum Tarihi : 16.12.1995
E-mail : altunarzu63@gmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	SOSYOLOJİ	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	2017
Yüksek Lisans	SOSYOLOJİ	MERSİN ÜNİVERSİTESİ	2020
Doktora			

Görevler :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

1. Gündüz, A., Ertong Attar, G., Altun, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Instagram'daki Benlik Sunumları, *DTCF Dergisi*, 58.2, 1862-1895.
2. Altun, A. (2015). Türkiye'de Denetimli Serbestlik Kurumu ve Madde Bağımlılığı Tedavi Süreci, *Akademik Perspektif Dergisi*.
3. Altun, A. (2014). Modernite Tutkusu, *Akademik Perspektif Dergisi*.