



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**Καϊμακάμη Αγγελική**

**ΜΜΕ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Η ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗ  
ΕΚΠΟΜΠΗ "ΌΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ"**

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

**Πειραιάς, 2012**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**Καϊμακάμη Αγγελική**

**ΜΜΕ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: Η ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗ  
ΕΚΠΟΜΠΗ "ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ"**

*Επιβλέπων Καθηγητής:*  
**Αθανάσιος Βοζίκης**  
**Λέκτορας**  
Πανεπιστημίου Πειραιά

**Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

**Πειραιάς, 2012**



**UNIVERSITY  
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME  
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI  
OF PIRAEUS**

**Kaimakami Angeliki**

**MASS MEDIA AND HEALTH – CASE STUDY: TV PROGRAM “OLA  
GIA THN YGEIA MOU”**

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree  
in Health Management**

**Piraeus, 2012**



**UNIVERSITY  
OF PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAMME  
IN HEALTH MANAGEMENT**



**TEI  
OF PIRAEUS**

**Kaimakami Angeliki**

**MASS MEDIA AND HEALTH – CASE STUDY: TV PROGRAM “OLA  
GIA THN YGEIA MOU”**

Supervisor:  
**Athassios Vozikis**  
**Lecturer of**  
University of Piraeus

**Dissertation Thesis for the Postgraduate Degree  
in Health Management**

**Piraeus, 2012**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω

τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Αθανάσιο Βοζίκη για το σημαντικό του έργο στη διαμόρφωση των ερευνητικών κατευθύνσεων, αλλά και τη συνολική του συμβολή σε όλες τις φάσεις πραγματοποίησης της εργασίας αυτής,

τους γονείς και τον σύζυγό μου για την πολύτιμη συμπαράστασή τους, ηθική και οικονομική, σε τη διάρκεια παρακολούθησης του Μ.Π.Σ.

και τον Μιχάλη Κεφαλογιάννη και το προσωπικό του MEGA CHANEL για τις πληροφορίες και την βοήθειά τους κατά την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Τέλος θα ήθελα να αφιερώσω αυτή την εργασία στην αγέννητη κόρη μου, η οποία αποτέλεσε κίνητρο για την ολοκλήρωσή της.

## Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η

Η παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρεί να αναλύσει τον τομέα της Ιατρικής Δημοσιογραφίας, όπως αυτός είναι εδραιωμένος τα τελευταία χρόνια και να προτείνει πως θα έπρεπε ενδεχομένως να λειτουργεί, προκειμένου να εξυπηρετεί καλύτερα τον σκοπό του και το κοινό.

Η Ιατρική Δημοσιογραφία ορίζεται εν γένη ως «επαγγελματίες δημοσιογράφοι που αρθρογραφούν για θέματα υγείας κι ιατρικής στα ΜΜΕ. Εστιάζουν κυρίως σε επιστημονικά θέματα και στο πως αυτά μπορούν να καλυφθούν ολοκληρωμένα. Σε αυτά περιλαμβάνονται συνήθως οι νέες μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας, προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη διατροφή, τον σύγχρονο τρόπο ζωής και τους γενετικούς παράγοντες, πρόσβαση στο σύστημα υγείας, οικονομικά θέματα και άλλα».

Τα δεδομένα που παρουσιάζονται δεν είναι μόνο ενδιαφέροντα αλλά κι επιτακτικά για την πλήρη ενημέρωση του κοινού. Εάν τα ΜΜΕ είναι η πρωταρχική πηγή πληροφοριών αναφορικά με την πρόοδο της ιατρικής, των νέων τεχνολογιών και των ερευνών που ενδεχομένως να οδηγήσουν σε ένα καλύτερο ή χειρότερο βιοτικό επίπεδο, θα πρέπει να κατανοήσουμε όχι μόνο το μήνυμα αλλά και τον αγγελιοφόρο.

Το κοινό έχει αργήσει να καταλάβει τον ρόλο όσων μεταφέρουν πληροφορίες για την επιστήμη και την ιατρική καθώς επίσης και να αξιολογήσει την αξιοπιστία τους. Στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας αναφέρονται τόσο η δύναμη όσο και οι κίνδυνοι της Ιατρικής Δημοσιογραφίας. Στο ειδικό μέρος παρουσιάζεται μια από τις πιο γνωστές ενημερωτικές τηλεοπτικές εκπομπές της ελληνικής τηλεόρασης τα τελευταία χρόνια το «Όλα για την Υγεία μου», και θα προσπαθήσουμε να δείξουμε κατά πόσο στην συγκεκριμένη εκπομπή εφαρμόζονται ή όχι οι αρχές που πρέπει να διέπουν την Ιατρική Δημοσιογραφία

### ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Ιατρική Δημοσιογραφία, Έρευνα, Επιστημονικές Αποδείξεις, Προκατάληψη, Αντικρουόμενα Συμφέροντα, Πληροφορία, Κριτική Σκέψη, Διαδίκτυο

## ABSTRACT

“MASS MEDIA AND HEALTH – CASE STUDY: TV PROGRAM “OLA GIA TIN YGEIA MOU”

Kaimakami Angeliki

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Master in Health Management”

University of Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Athanassios Vozikis

The present study attempts to analyze the field of Medical Journalism, as it is established in the recent years and suggest better ways to function properly in order to serve its purpose and the public.

For the purposes of this study, medical journalism is defined broadly as professional journalists’ reporting of health and medical stories and health-related topics in the mass media. The focus here is mainly on scientific issues and how these can be best covered. Common health-related topics include new methods for diagnosis and treatment; health risks related to diet, sedentary lifestyle, and generic factors; access to health care; and issues related to the organization and funding of health care.

The data presented is not only interesting but imperative for the public’s information. If the media are to be the public’s primary source of information on medical progress, new technology, and the way research may extend or shorten life, we must understand not only the message but the messenger.

The public has been slower to understand the role of those who communicate information about science and medicine and also evaluate their credibility. The first part of this study presents the power and the perils of medical journalism. The second part presents one of the most well known informative TV programs of Greek television of the last years “Ola gia tin ygeia mou”. An attempt will be made in order to show whether medical journalistic standards are applied or not in this popular program.

## **KEY WORDS**

Medical Journalism, Research, Scientific Evidence, Bias, Conflict of Interests, Information, Critical Thought, Internet

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



# Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	1
-----------------------	---

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ**

1.1 Πρόληψη, Προαγωγή, Αγωγή και Δείκτες Υγείας.....	3
1.2 Το δικαίωμα του ασθενούς για ολοκληρωμένη ενημέρωση.....	7

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΜΜΕ ΚΑΙ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

2.1 Η λειτουργία των ΜΜΕ.....	11
2.2 Τι είναι η Ιατρική Δημοσιογραφία (Medical Journalism).....	12
2.3 Ποιος την ασκεί και που;.....	13
2.4 Πως γίνεται η επιλογή των θεμάτων.....	14
2.5 Ποιες πηγές χρησιμοποιούνται;.....	15
2.6 Πως καλύπτονται τα θέματα;.....	16

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ**

3.1 Διαδικασίες στην παραγωγή ειδήσεων.....	19
3.2 Περιορισμένη επαφή με το κοινό.....	20
3.3 Περιορισμένα οικονομικά στην παραγωγή ειδήσεων.....	20
3.4 Εγκυρότητα των πηγών.....	21
3.5 Αντίθετα συμφέροντα.....	22

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΛΑΘΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΑ**

4.1 Δημοσιογραφία ή απλή αναπαραγωγή δεδομένων/ειδήσεων;.....	24
4.2 Εξειδικευμένες πληροφορίες ή γενικές πληροφορίες;.....	25
4.3 Έγκυρη πληροφόρηση ή επιστημονική φαντασία;.....	26
4.4 Χρήση προσωπικών ατομικών ιστοριών αντί επιστημονικών στοιχείων.....	26
4.5 Ελλιπής έρευνα για τα αποτελέσματα/παρενέργειες μιας θεραπείας.....	27
4.6 Διαχωρισμός ανάμεσα στην έρευνα και τα κλινικά αποτελέσματα.....	28

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΚΡΙΤΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΑ**

5.1 Πως πρέπει να γίνεται η σωστή ιατρική δημοσιογραφία.....	30
5.2 Τα δημοσιογραφικά πρότυπα.....	31
5.3 Τέσσερα βασικά ερωτήματα στην κριτική ιατρική δημοσιογραφία.....	32
5.3.1 Οι ισχυρισμοί είναι αξιόπιστοι;.....	32

5.3.2	Οι ισχυρισμοί υποστηρίζονται από επιστημονικές αποδείξεις;.....	34
5.3.3	Είναι οι αποδείξεις ισχυρές ή όχι;.....	35
5.3.4	Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να αναφέρεις μια αληθινή ιστορία;.....	37

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΑ**

6.1	Προώθηση της βελτίωσης της Υγείας και των ιατρικών προϊόντων.....	40
6.2	Εναλλακτική Ιατρική.....	41
6.3	Ιατρικές απάτες.....	44
6.4	Δημόσια Υγεία κι υπηρεσίες Υγείας.....	45
6.5	Τρόπος ζωής κι επιπτώσεις στην Υγεία.....	45
6.6	Θέματα ηθικής στον τομέα της Υγείας.....	46
6.7	Έρευνα στον τομέα της Υγείας.....	47
6.8	Νέες θεραπείες και τα αποτελέσματά τους.....	47
6.9	Κλινική πρακτική/εφαρμογή.....	48

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

7.1	Η αξιοπιστία των υγειονομικών κι ιατρικών διαδικτυακών τόπων.....	50
7.2	Διαδικτυακές εκδόσεις.....	52
7.3	Ηλεκτρονική συνέντευξη.....	53
7.4	Δημοσιογραφία ακριβείας.....	53

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ – ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ**

8.1	Περιγραφή και στόχος του προγράμματος.....	55
8.2	Συντελεστές του προγράμματος.....	56
8.2.1	Παρουσιαστής.....	56
8.2.2	Δημοσιογραφική Ομάδα.....	57
8.3	Ποσοστά τηλεθέασης και δημογραφικά στοιχεία.....	59
8.4	Στοιχεία διαδικτυακού τόπου (mini site) και των προγραμμάτων κοινωνικής δικτύωσης (social media).....	62
8.5	Απαντήσεις Προσωπικής Συνέντευξης.....	63

<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>70</b>
---------------------------	-----------

## Π Ι Ν Α Κ Ε Σ

- Πίνακας 1 Αιτίες Θνησιμότητας ΕΣΥΕ 2001.....6
- Πίνακας 2 Αιτίες Νοσηρότητας ΕΣΥΕ 2001.....6
- Πίνακας 3 Δείκτες Υγείας (Ελλάδα) ΠΟΥ 2001.....5
- Πίνακας 4 Ποσοστά τηλεθέασης Nielsen AGB.....60
- Πίνακας 5 Δημογραφικά στοιχεία ΜΕΓΑ.....61

## Σ Χ Ε Δ Ι Α Γ Ρ Α Μ Μ Α Τ Α

- Σχεδιάγραμμα 1 Πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα Σχολή Δημόσιας Υγείας .....7

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η θεωρητική προσέγγιση της παρούσας εργασίας βασίζεται στην κοινωνική ευθύνη και τις πεποιθήσεις των δημοσιογράφων προκειμένου να προσφέρουν αξιόπιστες πληροφορίες χωρίς διαστρέβλωση, καταστολή και προκατάληψη.

Η ανάλυση βασίζεται κυρίως στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία, και πιο συγκεκριμένα στην αμερικάνικη, καθώς εκεί υπάρχει μια τεράστια αγορά με ποικιλία, αντιθέσεις και διαφορά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι Ιατρικοί Δημοσιογράφοι στην Ελλάδα ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν διαφορετικά προβλήματα ή να λειτουργούν κάτω από διαφορετικά δημοσιογραφικά πρότυπα για τα οποία δεν υπάρχει επαρκής βιβλιογραφία κι έρευνα. Η θεωρητική προσέγγιση ενισχύεται με την μελέτη περίπτωσης της βραβευμένης τηλεοπτικής εκπομπής «Όλα για την Υγεία μου» και την προσωπική συνέντευξη του παρουσιαστή της Μιχάλη Κεφαλογιάννη.

Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει το επίπεδο υγείας του ελληνικού πληθυσμού των τελευταίων χρόνων, την πρόληψη, την προαγωγή και την αγωγή υγείας καθώς επίσης και το δικαίωμα του ασθενούς για ολοκληρωμένη ενημέρωση.

Το δεύτερο κεφάλαιο καλύπτει βασικά ερωτήματα όπως τι είναι η Ιατρική δημοσιογραφία, ποιος και που την ασκεί, πώς γίνεται η επιλογή των θεμάτων, ποιες πηγές επιλέγονται και πώς καλύπτονται οι ιστορίες.

Το τρίτο κεφάλαιο αναγνωρίζει ποια είναι τα ενδεχόμενα εμπόδια στην σωστή πληροφόρηση του κοινού.

Το τέταρτο κεφάλαιο εξετάζει το άστατο οικοδόμημα της Ιατρικής Δημοσιογραφίας και τα πιο συχνά λάθη κατά την εφαρμογή της.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναδεικνύει την βαρύτητα που έχει η κριτική σκέψη στην δημοσιογραφία, παρουσιάζει το πώς θα έπρεπε να ασκείται, τα δημοσιογραφικά πρότυπα καθώς και βασικά ερωτήματα γύρω από αυτή.

Το έκτο κεφάλαιο καλύπτει τις βασικότερες κατηγορίες θεμάτων που απασχολούν το κοινό σήμερα και κατ' επέκταση την Ιατρική Δημοσιογραφία.

Το έβδομο κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην συνεχόμενη εξέλιξη του διαδικτύου και την επιρροή του στην δημοσιογραφία. Εξετάζεται κατά πόσο οι διάφοροι διαδικτυακοί τόποι είναι αξιόπιστοι και κατά πόσο αυτή η ταχεία εξέλιξη έχει θετικό ή αρνητικό αντίκτυπο στον τομέα της Ιατρικής Δημοσιογραφίας.

Η μελέτη περίπτωσης της εκπομπής «Όλα για την Υγεία μου» βασίζεται στην προσωπική συνέντευξη του παρουσιαστή της Μιχάλη Κεφαλογιάννη, σε δεδομένα

που παρείχε το τηλεοπτικό κανάλι MEGA Chanel καθώς και σε κριτικές του Τύπου. Όλα αυτά παρουσιάζονται στο δεύτερο μέρος της εργασίας και στο όγδοο κεφάλαιο. Η παρούσα εργασία εστιάζει στις προοπτικές που έχει η Ιατρική Δημοσιογραφία. Είναι γεγονός πως ασκείται κάτω από αντίξοες συνθήκες, συνεπώς πολλά από τα λάθη που γίνονται είναι αναπόφευκτα και οι στόχοι που θέτονται είναι δύσκολο να επιτευχθούν. Όμως, αν η καλή Ιατρική Δημοσιογραφία καταφέρει να επηρεάσει ένα μεγάλο μέρος του κοινού, τότε το κοινό ίσως καταφέρει να κρίνει μόνο του τι είναι αλήθεια, τι είναι αβεβαιότητες και τι είναι ανάξιο λόγου.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ**

Η υγεία, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ορίζεται ως η παρουσία πλήρους ψυχικής σωματικής και κοινωνικής ευεξίας, σε συνδυασμό με την απουσία ψυχικής ή σωματικής νόσου (Russell, 1975). Χωρίς την ύπαρξή της κανείς άνθρωπος δεν μπορεί να επιτελέσει έργο ή να αισθανθεί ότι έχει ικανοποιήσει μια απ τις πιο σημαντικές ανάγκες του.

Σήμερα είναι πολλοί οι παράγοντες εξαιτίας των οποίων οδηγούμαστε στην αναζήτηση πιο ολοκληρωμένων μεθόδων αντιμετώπισης των διαφόρων προβλημάτων υγείας.

Οι ρυθμοί της σύγχρονης κοινωνίας μπορούν να χαρακτηριστούν ως εξοντωτικοί, η διαβίωση μας βασίζεται συνήθως σε λάθος πρότυπα, επιλέγουμε να μη δίνουμε τη δέουσα σημασία σε χρόνια συμπτώματα, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που αφήνουμε ατελή μια θεραπεία.

Είναι γεγονός ότι τα περισσότερα προβλήματα υγείας σε κάθε πληθυσμό είναι δυνατόν να μειωθούν μέσω της πρόληψης και της αγωγής υγείας, με το να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα να νοσήσει κάποιος, καθώς επίσης με το να οδηγήσουν σε πρόωμη διάγνωση της ασθένειας προκειμένου να θεραπευτεί πλήρως σε αρχικά στάδια. Και οι δυο είναι σαφώς πιο οικονομικές μέθοδοι και μπορούν να διαρκέσουν περισσότερο στο χρόνο, γιατί στοχεύουν στη μόνιμη αλλαγή του τρόπου ζωής και τη βελτίωση της ποιότητας της.

### **1.1 Πρόληψη, Προαγωγή, Αγωγή και Δείκτες Υγείας**

Η πρόληψη υγείας περιλαμβάνει τις ακόλουθες τρεις βαθμίδες:

- Η πρωτογενής αναφέρεται στα μέτρα που λαμβάνονται για τη μείωση της επίπτωσης μιας νόσου, δηλαδή της συχνότητας εμφάνισης νέων περιστατικών σε ένα υγιή πληθυσμό (πχ. Κάπνισμα ή προληπτικοί εμβολιασμοί).
- Η δευτερογενής συνίσταται στα μέτρα μείωσης του επιπολασμού μιας νόσου, δηλαδή της διάρκειας εμφάνισης μιας πάθησης, πριν αυτή εκδηλώσει συμπτώματα (πχ. Υπέρταση)

- Η τριτογενής αναφέρεται στα μέτρα αποκατάστασης κι αποθεραπείας μιας ασθένειας, όταν αυτή έχει ήδη εκδηλωθεί, καθώς και στη διαδικασία ομαλής επανένταξης του ατόμου στο κοινωνικό σύνολο (πχ. Τροχαίο ατύχημα ή εγκεφαλικό επεισόδιο).

Η προαγωγή υγείας είναι ένα σύνολο μέτρων για τη βελτίωση των παραγόντων που ασκούν επίδραση στην διαμόρφωση της υγείας και την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Η εκδήλωση μια ασθένειας οφείλεται στην διαταραχή του γενετικού υλικού (DNA) ή στην επίδραση του περιβάλλοντος ή στο συνδυασμό και των δυο. Συνήθως με τον όρο περιβάλλον εννοούμε τους οικονομικούς, εκπαιδευτικούς και πολιτιστικούς παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά του ατόμου.

Έτσι γίνεται κατανοητό πως άτομα με οικονομική άνεση και μορφωτικό επίπεδο είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν καλύτερα την εκδήλωση μιας ασθένειας, γιατί έχουν τη δυνατότητα πολύ περισσότερων επιλογών και γιατί μπορούν να ενημερωθούν και να κατανοήσουν καλύτερα την ασθένεια. Επίσης είναι πολύ σημαντικό να δίνουμε τη δέουσα σημασία στους πολιτιστικούς παράγοντες, όπως την μεσογειακή διατροφή και να μην απομονώνουμε ευπαθής κοινωνικές ομάδες, όπως τους μετανάστες, ώστε να περιορίσουμε φαινόμενα ανθυγιεινής συμπεριφοράς.

Η αγωγή υγείας είναι η διαδικασία που σκοπό έχει την διαμόρφωση προτύπων συμπεριφοράς τα οποία προάγουν τη σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική ευεξία του ατόμου. Περιλαμβάνει επίσης την περιγραφή όλων των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται απ το κράτος στον πολίτη και παρέχει ενημέρωση για μείζονα κοινωνικά προβλήματα, όπως τα ναρκωτικά ή το AIDS, προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε κοινωνικής ομάδας, όπως νέοι, μετανάστες ή στους ψυχικά ασθενείς.

Η αγωγή υγείας χρειάζεται συνέπεια μεταξύ θεωρίας και πράξης για να θεωρηθεί επιτυχημένη καθώς επίσης και κοινή προσπάθεια όλων των κοινωνικών και πολιτικών φορέων.

Τα ΜΜΕ παίζουν πολύ σπουδαίο ρόλο στην επίτευξη του στόχου με συνεχής ενημέρωση και μια θεματολογία που περιλαμβάνει ποιότητα κι ασφάλεια στην τροφή, φυσική άσκηση, πρόληψη ατυχημάτων, στοματική υγιεινή, απεξάρτηση, σεξουαλική αγωγή κι ενημέρωση για μεταδοτικά και χρόνια νοσήματα.

Η αποτύπωση της κατάστασης υγείας ενός πληθυσμού γίνεται με την αντικειμενική αξιολόγηση των παραπάνω μέσω των κοινά αποδεκτών δεικτών υγείας. Χωρίζονται σε δείκτες θετικής κι αρνητικής υγείας (πίνακας 3).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ, 2001 (ΕΛΛΑΔΑ) ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**

Δείκτης	Αξία	Εύρος μέσων τιμών
Γεννητικότητα (μέσος αριθμός τέκνων που προκύπτουν από μια έγκυο γυναίκα)	1,4	1,1-1,6
Υπολογιζόμενη διάρκεια ζωής στη γέννηση (έτη)		
Αρσενικά	75,5	75,2-75,7
Θηλυκά	80,8	80,5-81,0
Παιδική θνησιμότητα (πιθανότητα θανάτου <5 ετών) (ανά 1.000 παιδιά)		
Αρσενικά	7	6-8
Θηλυκά	6	6-7
Θνησιμότητα ενηλίκων (πιθανότητα θανάτου 15-59 ετών) (ανά 1.000 ενήλικες)		
Ανδρες	119	115-122
Γυναίκες	50	48-53
Υπολογιζόμενη διάρκεια υγιούς ζωής από τη γέννηση (έτη)		
Ανδρες	69,0	68,6-69,8
Γυναίκες	71,9	71,3-73,2
Υπολογιζόμενα έτη υγιούς ζωής που χάνονται λόγω ασθένειας (έτη)		
Ανδρες	6,5	5,5-7,5
Γυναίκες	9	8-10

Οι δείκτες θετικής υγείας περιλαμβάνουν αντικειμενικούς κι υποκειμενικούς δείκτες. Λέγοντας αντικειμενικούς εννοούμε α) τον δείκτη γεννητικότητας, δηλαδή το ποσό των γεννήσεων και β) το προσδόκιμο επιβίωσης, δηλαδή τα αναμενόμενα έτη ζωής ενός ατόμου κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, ενώ οι υποκειμενικοί δείκτες είναι α) η ευεξία ενός ατόμου και β) η ποιότητα ζωής.

Οι δείκτες αρνητικής υγείας περιλαμβάνουν τους δείκτες θνησιμότητας, δηλαδή αριθμός κι αίτια θανάτων και νοσηρότητας, δηλαδή αριθμός κι αιτίες νοσηλείας σε νοσοκομεία κάθε χώρας (πίνακες 1 και 2).



**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.**

<b>Αιτίες θνησιμότητας (ΕΣΥΕ 2001)</b>	<b>Αριθμός</b>
Παθήσεις καρδιάς και αγγείων	51.254
Νεοπλάσματα	23.419
Εγκεφαλικό επεισόδιο	18.514
Ατυχήματα	8.679
Λοιμώδη νοσήματα	8.389
Παθήσεις αναπνευστικού	7.222
Παθήσεις πεπτικού	4.430
Παθήσεις αίματος	1.839
Παθήσεις ουροποιητικού συστήματος	1.410
Παθήσεις ενδοκρινών αδένων	1.010
Παθήσεις νευρικού συστήματος	1.007
Παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος	299
Συγγενείς ανωμαλίες	289
<b>Σύνολο</b>	<b>127.761</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.**

<b>Αιτίες νοσηρότητας (ΕΣΥΕ 2001)</b>	<b>Αριθμός ασθενών</b>
Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	232.852
Νοσήματα του πεπτικού συστήματος	178.992
Ατυχήματα και δηλητηριάσεις	153.630
Νεοπλάσματα	151.715
Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	140.713
Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	137.268
Επιπλοκές της κύησης και του τοκετού	128.522
Άσαφώς καθορισμένες καταστάσεις	114.424
Νοσήματα του νευρικού συστήματος	108.459
Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος	69.604
Λοιμώδεις και παρασιτικές νόσοι	47.711
Ψυχικές διαταραχές	36.466
Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα	35.375
Νοσήματα του δέρματος	30.657
Νοσήματα του αίματος	22.657
Προβλήματα περιγεννητικής περιόδου	20.477
Συγγενείς ανωμαλίες	11.246
<b>Σύνολο</b>	<b>1.620.768</b>

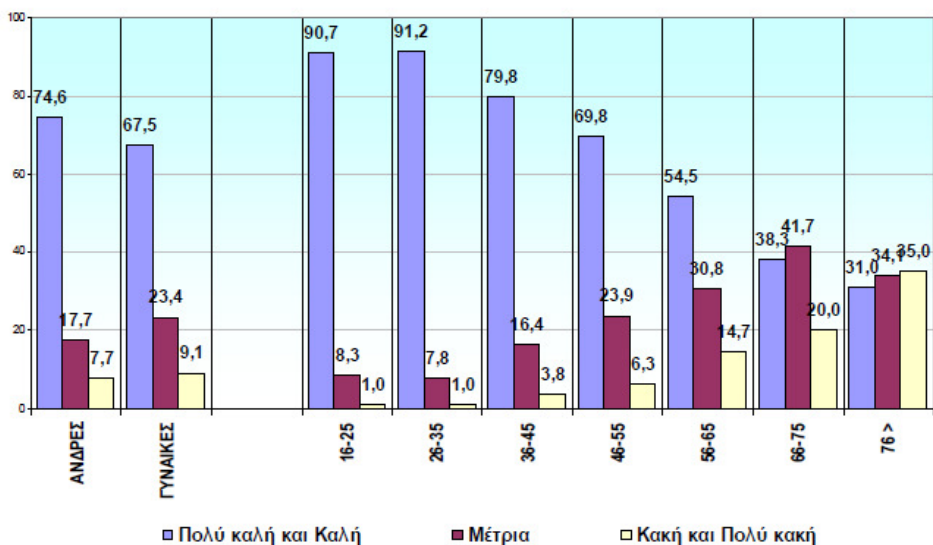
Δυστυχώς δεν είναι εύκολο να συλλεχθούν ακριβή στοιχεία γι αυτούς τους δείκτες, έρευνες όμως έχουν δείξει ότι το 67% του πληθυσμού δεν είναι ευχαριστημένο από το σημερινό σύστημα υγείας. Από την άλλη πλευρά πρόσφατη έρευνα της Εθνικής

Σχολής Δημόσιας Υγείας δείχνει ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα χαρακτηρίζουν την υγεία τους ως «πολύ καλή» σε ποσοστό 71% ενώ «μέτρια» την χαρακτηρίζει το 20.6% και 8.4 την χαρακτηρίζει «κακή ή πολύ κακή».

Σε γενικές γραμμές τα προβλήματα υγείας που απασχολούν τον πληθυσμό τα τελευταία χρόνια είναι:

1. Τα νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος
2. Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος
3. Τα ατυχήματα και οι δηλητηριάσεις
4. Τα νεοπλάσματα
5. Τα λοιμώδη νοσήματα και
6. Οι ψυχικές παθήσεις

**ΕΡΩΤΗΣΗ:** Πώς θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα;



## Σχεδιάγραμμα 1. Πως θα χαρακτηρίζατε την υγεία σας σήμερα

### 1.2 Το δικαίωμα του ασθενούς για ολοκληρωμένη ενημέρωση

Τα δικαιώματα του ασθενή σε γενικές γραμμές χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες κι αυτές είναι το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα, στη συναίνεση, στην ολοκληρωμένη

φροντίδα και θεραπεία και τέλος στην ενημέρωση που θα μας απασχολήσει στην παρούσα εργασία.

Η ενημέρωση είναι το πρωταρχικό δικαίωμα του ασθενή κι ένα από τα βασικά καθήκοντα του γιατρού. Η ενημέρωση δίνει στον ασθενή την δυνατότητα να αποφασίζει μόνος του για τον εαυτό του καθώς επίσης να συναινεί σε ιατρικές παρεμβάσεις που αφορούν τη θεραπεία του. Όσο πιο ενημερωμένος είναι ο ασθενής τόσο πιο ικανός γίνεται στο να παίρνει αποφάσεις για τον εαυτό του, θέλει να συνεργαστεί με τον γιατρό του κι αισθάνεται συνυπεύθυνος κι ικανοποιημένος, στα πλαίσια της παροχής υπηρεσιών υγείας (Thompson DA et al 1996).

Σύμφωνα με έρευνα του ΠΟΥ στα κράτη μέλη του που έγινε το 1993 αναφορικά με τα δικαιώματα των ασθενών, το περιεχόμενο της ενημέρωσης του ασθενούς θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

- Τις διαδικασίες που αφορούν τη διάγνωση
- Την διάγνωση
- Τις διάφορες επιλογές θεραπείας, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους, καθώς και τις προβλεπόμενες για την υγεία συνέπειες τους
- Τους άμεσους ή έμμεσους κινδύνους της υποβολής στη θεραπεία ή της άρνησης της θεραπείας
- Τη διαδικασία της θεραπείας, τη διάρκειά της, τον πόνο και την ταλαιπωρία που συνεπάγεται για τον ασθενή
- Την πρόγνωση
- Τα αποτελέσματα και τις παρενέργειες των φαρμάκων, καθώς και την αλληλεπίδρασή τους με άλλα φάρμακα
- Την κατάσταση της υγείας και τον τρόπο ζωής μετά τη θεραπεία

Η Διακήρυξη του Άμστερνταμ για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη το 1994, αναφέρει ξεκάθαρα ότι οι ασθενείς θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με:

- Την κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένων και των ιατρικών δεδομένων που αφορούν τις συνθήκες της
- Τις προτεινόμενες ιατρικές διαδικασίες μαζί με τα οφέλη και τους κινδύνους κάθε διαδικασίας

- Τις εναλλακτικές σε σχέση με τις προτεινόμενες διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων του αποτελέσματος της μη θεραπείας και σχετικά με τη διάγνωση, πρόγνωση και πρόοδο της θεραπείας

Η Ελληνική νομοθεσία προστατεύει το δικαίωμα του ασθενούς στην ενημέρωση με το άρθρο 2 παρ.1 και άρθρο 5 του Συντάγματος, καθώς επίσης και με το άρθρο 57 του Αστικού Κώδικα. Η παράλειψη ενημέρωσης συνιστά κυρίως αστική ευθύνη προς αποζημίωση και αποκατάσταση της ηθικής βλάβης του ασθενούς (Μεράκου και συν. 2004).

Στην Ελλάδα δεν έχουν γίνει πολλές έρευνες αναφορικά με το συγκεκριμένο θέμα. Το 1981 (Christakis, 1981) σε σχετική έρευνα το 52% των γιατρών με εξειδίκευση στον καρκίνο, δήλωσαν ότι ποτέ δεν ανακοίνωσαν στους ασθενείς την πραγματική διάγνωση. Το 7% δήλωσαν ότι αρκετά συχνά ανακοίνωσαν τη διάγνωση, ενώ το 20% σπάνια τους ενημέρωσε και το 21% πολύ σπάνια. Με πιο πρόσφατη έρευνα (Mystakidou K et al 1996) φαίνεται ότι η απόκρυψη της αλήθειας στον ασθενή παραμένει η πιο συνηθισμένη πρακτική στην Ελλάδα.

Είναι λοιπόν προφανές πως ο ασθενής δεν είναι σε θέση να έχει μια σχέση ειλικρίνειας κι εμπιστοσύνης με τον γιατρό του, έτσι αναζητά άλλες μεθόδους πληροφόρησης που, ευτυχώς, στις μέρες μας υπάρχουν άφθονες.

Εδώ υπεισέρχεται ο ρόλος των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ). Τα ΜΜΕ είναι ένα σημαντικό μέσο παροχής μηνυμάτων στο κοινό για την προώθηση της αντίληψης ως προς τα θέματα υγείας. Ενημερώνουν, επισημαίνουν αιτίες που προκαλούν διάφορες ασθένειες, τον επιβαρυντικό ρόλο του μοντέρνου τρόπου ζωής και την επίδραση του περιβάλλοντος ή προβάλλουν δημοσιεύματα για τα συμπτώματα, την πρόληψη ή τους ειδικούς φορείς υγείας στους οποίους ο ασθενής μπορεί να απευθυνθεί.

Στα επόμενα κεφάλαια που ακολουθούν θα εξετάσουμε τον ρόλο των ΜΜΕ και της Ιατρικής Δημοσιογραφίας στην σύγχρονη κοινωνία.

### 2.1 Η λειτουργία των ΜΜΕ σήμερα

Ο προηγούμενος αιώνας έχει χαρακτηριστεί από πολλούς ως ο αιώνας της τεχνολογίας και των ΜΜΕ. Τα ΜΜΕ είναι ένα δίκτυο μέσων που περιλαμβάνει τον ημερήσιο τύπο, τηλεόραση, ραδιόφωνο, περιοδικά, βιβλία και το νεότερο, αλλά πλέον διαδεδομένο, διαδίκτυο. Αυτό το δίκτυο επηρεάζει καθημερινά και μόνιμα τη διαμόρφωση κάθε κοινωνίας. Τα ΜΜΕ μπορούν να περάσουν ένα συγκεκριμένο μήνυμα (διαφήμιση, ιδέα, πολιτική τοποθέτηση κλπ) σε χιλιάδες ή και εκατομμύρια ανθρώπων ασκώντας σταθερή επιρροή ή και αλλοίωση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς ή πολιτικής και κοινωνικής αξίας.

Τα ΜΜΕ μπορούν να επηρεάσουν από τη μια τα άτομα ενισχύοντας νέες ιδέες, αντιλήψεις κι αξίες κι από την άλλη μπορούν να δημιουργήσουν νέες ιδέες κι αξίες, οι οποίες μέσω της συνεχόμενης επανάληψης αποκτούν μόνιμο χαρακτήρα.

Η ισχύς των ΜΜΕ μπορεί να γίνει επικίνδυνη, όταν υπάρχει λογοκρισία. Έτσι η ελευθερία της έκφρασης και του τύπου προστατεύεται σε όλα τα δημοκρατικά κράτη. Εκτός απ την πληροφόρηση τα ΜΜΕ έχουν κι άλλες λειτουργίες μιας και τα περισσότερα πλέον είναι επιχείρηση. Αυτό σημαίνει ότι, προκειμένου να εξασφαλίσουν οικονομική ωφέλεια και κέρδος, τα οποία είναι κι ο σκοπός κάθε επιχείρησης, θέτουν σε κίνδυνο την ανεξαρτησία τους και κατ' επέκταση το περιεχόμενο και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν στο κοινό. Συνήθως ο πομπός μηνυμάτων, ιδεών κι αντιλήψεων εκφράζει αυτό που προτιμά η πλειοψηφία των δεκτών, πετυχαίνοντας έτσι μεγαλύτερα κέρδη μέσω των πωλήσεων.

Σε ατομικό επίπεδο, ο δημοσιογράφος που είναι οικονομικά εξαρτώμενος από την επιχείρηση στην οποία εργάζεται, τείνει να χάσει την επαγγελματική του συνείδηση, αφού εξυπηρετεί τα συμφέροντα της, και χάνει την ελεύθερη κι απρόσκοπτη λειτουργία του.

Έτσι καταλήγουμε να μιλάμε για την περίφημη δεοντολογία των σύγχρονων ΜΜΕ και των λειτουργών τους. Όλοι έχουν δικαίωμα στην έγκυρη, έγκαιρη κι αξιόπιστη ενημέρωση γι αυτό κι ο δημοσιογράφος θα πρέπει να μεταδίδει ειδήσεις με ακρίβεια κι αντικειμενικότητα και να προσδιορίζει τη δομή και το περιεχόμενο των μηνυμάτων του, όπως αυτός κρίνει καλύτερα. Η πλήρης κι ορθή ενημέρωση είναι αυτή που θα

δώσει στον δέκτη τη δυνατότητα να διαμορφώσει πλήρη, ολοκληρωμένη και πολύπλευρη εικόνα για το τι συμβαίνει στον τόπο του.

Είναι λοιπόν πολύ βασικός ο έλεγχος των πηγών που χρησιμοποιούν τα ΜΜΕ, ενώ οι έγκυρες κι ανώνυμες πηγές που επικαλούνται συχνά πυκνά οι δημοσιογράφοι υποβιβάζουν την ποιότητα των μηνυμάτων. Όλοι οι δημοσιογράφοι θα πρέπει να έχουν εξίσου πρόσβαση σε πηγές που αφορούν κρατικά θέματα προκειμένου να πληροφορηθεί η κοινή γνώμη και μεγάλη σημασία θα πρέπει να δίνει το κοινό όταν δέχεται μηνύματα που προέρχονται από δημόσια ή ιδιωτικά ΜΜΕ.

## 2.2 Τι είναι η Ιατρική Δημοσιογραφία (Medical Journalism)

Η Ιατρική Δημοσιογραφία ορίζεται εν γένη ως «επαγγελματίες δημοσιογράφοι που αρθρογραφούν για θέματα υγείας κι ιατρικής στα ΜΜΕ. Εστιάζουν κυρίως σε επιστημονικά θέματα και στο πως αυτά μπορούν να καλυφθούν ολοκληρωμένα. Σε αυτά περιλαμβάνονται συνήθως οι νέες μέθοδοι διάγνωσης και θεραπείας, προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη διατροφή, τον σύγχρονο τρόπο ζωής και τους γενετικούς παράγοντες, πρόσβαση στο σύστημα υγείας, οικονομικά θέματα και άλλα».

Θέματα που καλύπτονται από επιστήμονες για ιατρικές εκδόσεις και περιοδικά δεν περιλαμβάνονται στην Ιατρική Δημοσιογραφία και διαφέρουν σχεδόν πάντα από τον τρόπο, το περιεχόμενο και τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία θα έγραφε ένας Ιατρικός Δημοσιογράφος.

Σε γενικές γραμμές ο τομέας αυτός έχει σαν στόχο το ευρύ κοινό κι όχι συγκεκριμένα γκρουπ που σχετίζονται επαγγελματικά με την ιατρική και τον τομέα της υγείας. Πάραυτα, πολλές φορές, ακόμα κι αυτά τα γκρουπ παρακολουθούν στενά την Ιατρική Δημοσιογραφία και πολλές έρευνες, κυρίως στην Αμερική, δείχνουν πως αρκετά συχνά ενημερώνονται για τις εξελίξεις από τέτοια άρθρα.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο τομέας της Ιατρικής Δημοσιογραφίας τραβάει πολύ συχνά την προσοχή του κοινού, δεν είναι παράξενο πως, όσοι ασχολούνται επαγγελματικά με την ιατρική και τον τομέα της υγείας, πολλές φορές ανταγωνίζονται για το ποιος θα τραβήξει την μεγαλύτερη προσοχή των Ιατρικών Δημοσιογράφων (πχ. Φαρμακοβιομηχανίες).

### 2.3 Ποιος την ασκεί και πού;

Πολλά ιατρικά θέματα καλύπτονται από δημοσιογράφους χωρίς καμία ιδιαίτερη εκπαίδευση ή γνώση πάνω στην ιατρική και την υγεία. Δεν είναι δηλαδή εξειδικευμένοι ιατρικοί ή επιστημονικοί δημοσιογράφοι.

Μόνο ένα μικρό μέρος από τον δημοσιογραφικό στόλο καλείται να καλύψει ένα τομέα με ραγδαίες εξελίξεις την ώρα που αυτές πραγματικά συμβαίνουν, χωρίς να είναι σε θέση να τις αντιμετωπίσουν με αντικειμενικότητα.

Τις περισσότερες φορές ούτε οι ελάχιστοι εξειδικευμένοι δημοσιογράφοι δεν είναι ικανοποιημένοι με τις ικανότητες και τις γνώσεις τους, και θεωρούν πως η εξειδίκευσή τους είναι ελλιπής.

Πολλοί υποστηρίζουν πως οι γενικοί δημοσιογράφοι είναι λιγότερο επηρεασμένοι και κατά συνέπεια πιο αντικειμενικοί από τους εξειδικευμένους δημοσιογράφους, άρα και σε καλύτερη θέση να ασκήσουν Ιατρική Δημοσιογραφία. Από τη μια μεριά ισχύει πως οι Ιατρικοί Δημοσιογράφοι μπορεί πολλές φορές να αναπτύξουν μια πιο άνετη σχέση με τις πηγές τους χάνοντας έτσι την επαγγελματική τους αξιοπιστία. Από την άλλη όμως αυτό το επιχείρημα υποτιμάει σοβαρά τις ειδικές γνώσεις, ικανότητες κι εμπειρία των Ιατρικών Δημοσιογράφων. Αυτά είναι που δίνουν επαρκή γνώση, ώστε να γράφονται αλήθειες αντί για μισόλογα κι ανακρίβειες.

Πάραυτα οι ιδιοκτήτες των ΜΜΕ φαίνεται πως δεν είναι διατεθειμένοι να επενδύσουν σε εξειδικευμένο προσωπικό ή επιπλέον εξειδίκευση σε διάφορους ιατρικούς τομείς που απασχολούν το ευρύ κοινό.

Οι Ιατρικοί Δημοσιογράφοι ασκούν δημοσιογραφία σε διαφορετικά ΜΜΕ, όπως εφημερίδες, περιοδικά, μικρά έντυπα, ραδιόφωνο, διαδίκτυο, ηλεκτρονικά νέα κτλ.

Αυτά τα ΜΜΕ διαφέρουν αναφορικά με το κοινό, τη λειτουργία τους, το περιεχόμενο, τη συχνότητα, την ένταση, την διαδικασία παραγωγής, την χρηματοδότηση και την ιδιοκτησία.

Έτσι με διαφορετικό τρόπο θα αντιμετωπιστεί ένα συγκριμένο θέμα στην έντυπο τύπο από το ραδιόφωνο και την τηλεόραση. Συνήθως τα θέματα με μεγάλη βαρύτητα που αφορούν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν καλύπτονται από τον ντόπιο τύπο ή αν γίνει κάτι τέτοιο ο χρόνος που θα παραχωρηθεί θα είναι ελάχιστος.

## 2.4 Πως γίνεται η επιλογή των θεμάτων;

Τα ιατρικά νέα μπορεί να είναι δρώμενα, γνώμες ή γεγονότα. Οι δημοσιογράφοι πρέπει να εξετάζουν καθημερινά ένα τεράστιο όγκο πληροφοριών προκειμένου να αποφασίσουν τι θα αναφέρουν και τι όχι. Μόνο ένα μικρό ποσοστό εν δυνάμει θεμάτων που αξίζουν να δημοσιευτούν θα επιλεγούν τελικά. Το γεγονός αυτό πολλές φορές δυσχεραίνει τις διάφορες πηγές δεδομένου ότι δημιουργεί την εντύπωση πως οι δημοσιογράφοι δεν επιλέγουν αξιοσημείωτα θέματα. Οι δημοσιογράφοι από την άλλη θεωρούν πως η επιλογή τους γίνεται βάση της αποστολής που έχουν κριτική επιλογή και απλούστευση δυσνόητων θεμάτων.

Η τελική επιλογή των θεμάτων γίνεται βάση της θεωρίας του τι θέμα μπορεί να ενδιαφέρει το κοινό, όμως αυτή η θεωρία είναι απόρροια της προσωπικής άποψης του δημοσιογράφου και των πηγών του αντί των πραγματικών αναγκών του κοινού. Σε γενικές γραμμές η επιλογή γίνεται σύμφωνα με τα ακόλουθα κριτήρια:

- Χρονοδιάγραμμα: Προτιμώνται θέματα που καλύπτονται άμεσα και δεν χρειάζονται συνεχή και μακροπρόθεσμη κάλυψη.
- Εύρος κι ένταση: Προτιμώνται θέματα που έχουν καλυφθεί και στο παρελθόν κι έχουν αποδείξει πως το κοινό τα παρακολουθεί με εξαιρετικό ενδιαφέρον.
- Διαύγεια: Προτιμώνται ξεκάθαρα θέματα που δεν δημιουργούν αμφιβολίες ή δεν είναι ξεκάθαρα καλά ή άσχημα.
- Έννοια: Προτιμώνται θέματα που έχουν κοινωνική έννοια, απασχολούν δηλαδή μεγάλες ομάδες του πληθυσμού, όπως γυναίκες, παιδιά ή μετανάστες.
- Συμφωνία/Συνήχηση: Προτιμώνται ιστορίες που ενισχύουν τις υπάρχουσες θέσεις της κοινωνίας.
- Μη αναμενόμενο: Προτιμώνται θέματα που εμφανίζονται από το πουθενά προκαλώντας την περιέργεια του κοινού.
- Διάρκεια: Θέματα που έχουν γίνει πρωτοσέλιδα θα συνεχίσουν να απασχολούν το κοινό ακόμα κι αν το ενδιαφέρον του τείνει να μειώνεται.
- Σύνθεση: Προτιμώνται θέματα που συνδυάζουν διάφορες κατηγορίες γεγονότων.
- Ταύτιση με επώνυμους: Το κοινό λατρεύει να βλέπει θέματα που τον απασχολούν μέσα από προσωπικές εμπειρίες επωνύμων, όπως καλλιτέχνες ή αθλητές.



- Προσωποποίηση: Είναι προτιμότερο να συνδυάζεται μια ιστορία με ένα συγκεκριμένο άτομο, παρά να είναι απρόσωπη.
- Αρνητισμός: Τα άσχημα νέα τραβούν συνήθως μεγαλύτερη προσοχή από τα καλά.

Είναι λοιπόν κατανοητό πως τα θέματα που είναι σύγχρονα/εποχιακά, κοντά σε αυτό που θέλει να δει το κοινό και που το επηρεάζουν, έχουν περισσότερες πιθανότητες να επιλεγούν σε σχέση με τα υπόλοιπα.

Όλοι οι προαναφερθέντες παράγοντες που κάνουν ένα θέμα άξιο δημοσίευσης συνήθως ερμηνεύονται διαφορετικά από τον κάθε δημοσιογράφο, ανάλογα με τις γνώσεις, την προσωπική του εμπειρία, το κοινωνικό και το ιδεολογικό του υπόβαθρο. Έτσι πολλές φορές καταλήγουν να δημοσιεύονται θέματα μηδαμινής ουσιαστικής αξίας, ενώ άλλα πολύ πιο ενδιαφέροντα καταλήγουν στον κάλαθο των αχρήστων. Ένας ακόμα λόγος που συμβαίνει αυτό είναι ο χώρος. Οι εφημερίδες έχουν σελίδες που πρέπει να καλύψουν, ενώ το ραδιόφωνο και η τηλεόραση «αέρα». Συνεπώς η επιλογή γίνεται και βάση των κενών σελίδων ή του αέρα που πρέπει να καλυφθεί. Επίσης πολύ σημαντικός παράγοντας είναι και το πόσα θέματα μεγάλου ενδιαφέροντος τυχαίνει να συμπέσουν την ίδια μέρα. Ένα αεροπορικό ατύχημα σίγουρα θα αποτελέσει μεγαλύτερο ενδιαφέρον παρά ή ανακάλυψη ενός φαρμάκου σχετικό με τη θεραπεία του καρκίνου.

## 2.5 Ποιες πηγές χρησιμοποιούνται;

Τα ιατρικά περιοδικά και γενικά η ιατρική βιβλιογραφία προσφέρουν μια πλούσια πηγή πληροφοριών κι ιδεών για τη δημοσιογραφία.

Αυτά τα περιοδικά, όπως και τα υπόλοιπα ΜΜΕ είναι εμπορικές επιχειρήσεις που σκοπό έχουν το κέρδος και την ανάπτυξη. Έτσι, πολλές φορές, άρθρα κι έρευνες που φαίνεται να έχουν γραφτεί από ανεξάρτητους επιστήμονες, τελικά είναι προϊόν πληρωμένης εργασίας κατά παραγγελία από εταιρείες δημοσίων σχέσεων που εκπροσωπούν φαρμακευτικές βιομηχανίες. Συνεπώς μπορεί κάποιος να πει πως τα περιοδικά αποτελούν το κλειδί στην στρατηγική μάρκετινγκ πολλών βιομηχανιών. Οι επιστήμονες ενθαρρύνονται να ασχοληθούν με έρευνες που να έχουν θετικά αποτελέσματα σε θέματα που απασχολούν το ευρύ κοινό κι αυτές είναι συνήθως που

προτιμώνται να δημοσιευθούν από τα περιοδικά. Στην περίπτωση που επιστήμονες θελήσουν να δημοσιεύσουν μια έρευνα που δεν θα έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα, αλλά θα δείχνει αρνητικές επιπτώσεις μιας θεραπείας ή μιας συνήθειας, όπως το κάπνισμα, τότε ενδέχεται να δεχτούν πιέσεις προκειμένου να μη δημοσιεύσουν τα αποτελέσματά τους. Κάποιες άλλες φορές μια έρευνα μπορεί να ερμηνευτεί διαφορετικά από διαφορετικούς δημοσιογράφους, ανάλογα με την σκοπιά που θα διεξαχθεί η εκάστοτε δημοσιογραφική έρευνα.

Δυστυχώς λίγοι Ιατρικοί Δημοσιογράφοι έχουν την εκπαίδευση να ερμηνεύουν σωστά μια έρευνα σύμφωνα με το πλαίσιο που εκείνη έχει διεξαχθεί, να μπορούν να αμφισβητούν αποτελέσματα ή να προκαλούν ερμηνείες με τις εύστοχες ερωτήσεις τους. Οι περισσότεροι απλά αντιγράφουν όσα διαβάζουν ή ακούν έχοντας κάνει πρώτα μια υποτυπώδη διασταύρωση πληροφοριών θεωρώντας πως έχουν κάνει σωστά τη δουλειά τους.

Άλλες πηγές πληροφοριών είναι τα επιστημονικά συνέδρια κι ημερίδες, οι συνεντεύξεις τύπου και τα δελτία τύπου, διάφορες πληροφορίες από συναδέλφους ή άτομα που εργάζονται στον ευρύτερο τομέα της υγείας. Κι εδώ όμως αντιμετωπίζουμε την ίδια κατάσταση με τα παραπάνω συνήθως να εξυπηρετούν τις ανάγκες των βιομηχανιών για προώθηση των προϊόντων ή των υπηρεσιών τους κι ουσιαστικά αποτελούν το μέσο για διαφήμιση.

Οι λιγότερο έμπειροι δημοσιογράφοι βασίζονται στις συνεντεύξεις και στα δελτία τύπου γιατί είναι πιο εύκολο και λιγότερο χρονοβόρο από το να αναζητήσουν θέμα και να το εξετάσουν εις βάθος.

Οι ειδικοί επιστήμονες είναι μια άλλη πηγή πληροφοριών και συνήθως όσα λένε χρησιμοποιούνται αυτούσια στην αρθρογραφία. Μερικοί ειδικοί είναι εύκολα προσπελάσιμοι κι έχουν τη θέληση να βοηθήσουν και να εξηγήσουν περίπλοκα ιατρικά θέματα. Βέβαια οι επικοινωνιακές τους ικανότητες δεν εξασφαλίζουν πάντα και την έγκυρη πληροφόρηση. Από την άλλη οι ειδικοί επιστήμονες που δεν έχουν τη διάθεση να αναλάβουν το ρόλο του δασκάλου είναι τις περισσότερες φορές εκείνοι που πραγματικά κατέχουν τη γνώση κι έχουν εντρυφήσει εις βάθος στο θέμα προς εξέταση. Και στις δυο περιπτώσεις το μόνο σίγουρο είναι ότι οι ειδικοί επιστήμονες δεν είναι αντικειμενικοί και υποστηρίζουν αυτό που εκείνοι πιστεύουν αντί να παρουσιάσουν σφαιρικά τι συμβαίνει ή να παρουσιάσουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα μιας έρευνας, τα οποία μπορεί να μην είναι τα δικά τους.

Οι επιστήμονες γνωρίζουν ότι δημοσιεύοντας τα αποτελέσματα μιας έρευνας μπορεί να επηρεάσουν το χρηματιστήριο θετικά ή αρνητικά ανάλογα με τα ευρήματα τους, έτσι πολλές φορές μερικές καλές έρευνες δεν βλέπουν ποτέ το φως της δημοσιότητας, προκειμένου να αποφευχθούν σκαμπανεβάσματα στα κέρδη της βιομηχανίας της υγείας.

Πολλές από τις παραπάνω πηγές προσλαμβάνουν εταιρείες δημοσίων σχέσεων προκειμένου να κρατούν ικανοποιημένους τους δημοσιογράφους. Οι εταιρείες αυτές προσφέρουν πρόσβαση στα ενδιαφέροντα γνωστών δημοσιογράφων και στις αγαπημένες τους θεματολογίες. Δημιουργούν μια σχέση εξάρτησης μαζί τους και δυστυχώς οι πληροφορίες που παρέχουν είναι μονόπλευρες κι εξυπηρετούν τις ανάγκες των πελατών τους.

Εν κατακλείδι, οι Ιατρικοί Δημοσιογράφοι πολύ σπάνια παίρνουν τις πληροφορίες που πραγματικά χρειάζονται από τις πηγές τους. Συνήθως δεν τους απασχολεί «το ποιος, το γιατί, το που, το πότε» αλλά θέλουν εύκολες και συναισθηματικές ιστορίες για να πουλήσουν στα ΜΜΕ.

## 2.6 Πως καλύπτονται τα θέματα;

Θα περίμενε κανείς να μιλήσουμε για αντικειμενικότητα στην Ιατρική Δημοσιογραφία, αλλά, κατά πως φαίνεται, αυτό είναι ένας μύθος. Ακόμα κι αν ένας δημοσιογράφος συμπεριλάβει όλες τις διαφορετικές απόψεις για ένα θέμα στην ιστορία του, θα πρέπει να κάνει κάποιες υποκειμενικές επιλογές, όπως ποιόν θα επιλέξει ως πηγή, σε ποιο σημείο του άρθρου θα τον αναφέρει, πως θα τον ερμηνεύσει κτλ.

Οι πιο έμπειροι δημοσιογράφοι δεν αναφέρουν απλά στα άρθρα τους όλες τις πληροφορίες που έχουν συλλέξει, αλλά είναι επιλεκτικοί κι ασκούν κριτική. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχουν τις πληροφορίες ως δεδομένο, αλλά ερευνούν σε βάθος για ποιους λόγους μια συγκεκριμένη πηγή προσφέρει συγκεκριμένες πληροφορίες.

Ο οποιοσδήποτε κριτικός παρατηρητής δέχεται πως σε κάποιο σημείο θα πρέπει, ανάμεσα στις διάφορες γνώμες που θα παραθέσει, να παραθέσει και τη δική του. Όλες οι αποφάσεις που θα πρέπει να πάρει ο δημοσιογράφος απαιτούν κρίση, ερμηνεία των γεγονότων και καχυποψία κι όλα αυτά έχουν άμεση σχέση με τα ενδιαφέροντα, το επίπεδο των γνώσεων και τις επαγγελματικές ικανότητές του.

Οι περισσότεροι δημοσιογράφοι ξεκινούν ένα θέμα πιάνοντας το πιο ενδιαφέρον σημείο του και καταλήγοντας στο πιο αδιάφορο. Οι ιστορίες θεωρητικά πρέπει να απαντούν σε ερωτήσεις όπως «το ποιος, το που, το πότε, το γιατί,» αλλά δυστυχώς λόγω περιορισμένου χώρου ή χρόνου συνήθως παραλείπεται το πολύ σημαντικό «γιατί».

Σύμφωνα με το Poynter Institute ένας δημοσιογράφος θα πρέπει να έχει τις εξής ικανότητες προκειμένου να αρθρογραφή σωστά:

- Να μπορεί να διαχειρίζεται σωστά όλα τα στοιχεία που θα τον βοηθήσουν να διηγηθεί την ιστορία του, να είναι περιεκτικός αλλά και γλαφυρός στην παρουσίαση των δεδομένων.
- Να μπορεί να οργανώσει περίπλοκα στοιχεία ώστε να αποδώσει το επιθυμητό νόημα.
- Η γλώσσα που χρησιμοποιεί να είναι ξεκάθαρη.
- Όπου είναι εφικτό να συμπεριλαμβάνει εικόνα κι ήχο παράλληλα με τον γραπτό λόγο, προσφέροντας μια άλλη διάσταση στην ιστορία του.
- Να αποτελεί την γέφυρα ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας και πολιτικούς μεταφράζοντας την περιπλοκή γλώσσα σε κατανοητή και ξεκάθαρη.
- Να αποφεύγει λάθη στην ορθογραφία, τη γραμματική, το λεξιλόγιο και στην άρθρωση, ώστε να μην αποσπά την προσοχή του κοινού ή να μην το μπερδεύει.

Τα νέα που αφορούν την υγεία και γίνονται πρωτοσέλιδο μπορούν να παρουσιαστούν με διάφορους τρόπους σύμφωνα με το U.S. Project for Excellence in Journalism και τους Princeton Survey Research Associates:

- Εξηγώντας απλά «το ποιος, το που, το πότε, το γιατί».
- Παρουσιάζοντας την αντιπαράθεση ανάμεσα στους εμπλεκόμενους.
- Δίνοντας έμφαση στα σημεία συμφωνίας/συναίνεσης γύρω από το θέμα ή το γεγονός που εξετάζεται.
- Εστιάζοντας σε υποθέσεις για το τι μπορεί να συμβεί στο μέλλον.
- Εξηγώντας ποιες είναι οι διαδικασίες που αφορούν το θέμα που εξετάζεται, με ποια σειρά πρέπει να γίνει κάτι ή πως δουλεύει κάτι.
- Εξηγώντας πως οι σύγχρονες εξελίξεις διαδέχονται την προϊστορία.

- Αναφέροντας ποιος κερδίζει και ποιος χάνει.
- Εστιάζοντας στα σύγχρονα μέσα που αφορούν το παρόν.
- Παρουσιάζοντας τις πολιτικές πίσω από ένα γεγονός και τις συνέπειές τους.
- Παρουσιάζοντας απαντήσεις ή αντιδράσεις σε προηγούμενα γεγονότα ενός από τα πιο σημαντικά πρόσωπα της ιστορίας.
- Ελέγχοντας κατά πόσο αληθεύουν δηλώσεις ή πληροφορίες που έχουν δοθεί για την ιστορία.
- Αποκαλύπτοντας λάθη κι αδικίες σχετικά με το θέμα.
- Σκιαγραφώντας το προφίλ του πιο σημαντικού προσώπου σχετικά με το θέμα.

Οι δημοσιογράφοι δεν πρέπει να κατασκευάζουν ειδήσεις ούτε να εμφανίζουν μια επίπονη και χρονοβόρα εργαστηριακή διαδικασία να φαίνεται σαν μια τυχαία ανακάλυψη της στιγμής.

### 3.1 Διαδικασίες στην παραγωγή ειδήσεων

Η βιομηχανία των ΜΜΕ επιβάλλει περιορισμούς στους δημοσιογράφους αναφορικά με χρονικά περιθώρια, λακωνικότητα κι απλότητα στο τρόπο γραφής. Οι συνθήκες εργασίας κι ο ανταγωνισμός αναγκάζει τους δημοσιογράφους να επιταχύνουν την συγγραφική διαδικασία προκειμένου να είναι εκείνοι οι πρώτοι που θα γράψουν ή θα μιλήσουν για κάποιο σημαντικό νέο στον τομέα της Υγείας. Έτσι είναι επόμενο να μην υπάρχει ο αναμενόμενος χρόνος προκειμένου να ελεγχθούν επαρκώς όλα όσα ισχυρίζονται οι επιστήμονες κι οι ειδικοί. Οι περιορισμοί στο χώρο μιας εφημερίδας ή στον χρόνο εκπομπής απαιτούν οι ιστορίες να αναφέρουν τα βασικά μόνο, ενώ υπάρχει επίσης ένας συνεχής αγώνας προκειμένου να απλουστευτούν οι περίπλοκες ιατρικές ιστορίες για να γίνονται κατανοητές από το ευρύ κοινό.

Οι καταληκτικές ημερομηνίες στην διαδικασία παραγωγής ειδήσεων είναι πολύ αυστηρές. Αυτό σημαίνει πως οι δημοσιογράφοι δεν μπορούν να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο ανάλογα με την περιπλοκότητα του θέματος που καλύπτουν κι έτσι πολλά θέματα με εύρος καλύπτονται επιφανειακά. Η επιφανειακή κάλυψη αποτρέπει τον δημοσιογράφο να αναλύσει πτυχές του θέματος όπως τις αιτίες, πιθανές βλάβες ή πιθανές θεραπείες, κι έτσι το κοινό δεν λαμβάνει ουσιαστικές πληροφορίες παρά μόνο τα βασικά στοιχεία της ιστορίας.

Ένα άλλο σοβαρό πρόβλημα που αντιμετωπίζεται στην διαδικασία παραγωγής ειδήσεων είναι η σειρά που ακολουθείται απ τη στιγμή που ο δημοσιογράφος θα παραδώσει το θέμα του μέχρι τη στιγμή που εκείνο θα δημοσιευτεί. Μεσολαμβάνουν εκδότες, επιμελητές, υπεύθυνοι σύνταξης, διορθωτές κειμένου κτλ, οι οποίοι δεν έχουν άποψη γι αυτό που διαβάζουν, αποφασίζουν μόνοι τι θα κόψουν και τι θα αλλάξουν, αλλοιώνοντας έτσι το νόημα του κειμένου, ενώ πολλές φορές ίσως προσθέσουν την δική τους γνώμη χωρίς να συμβουλευτούν τον δημοσιογράφο που αρχικά έγραψε το κείμενο, αντικατοπτρίζοντας την δική τους προσωπική άποψη, βασισμένη στις δικές τους προσωπικές εμπειρίες κι εμπάθειες.

### 3.2 Περιορισμένη επαφή με το κοινό

Το να καλύψεις τις προσωπικές ανάγκες του αναγνώστη, ακροατή ή τηλεθεατή σου αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για τους δημοσιογράφους που συνήθως έχουν ελάχιστη επαφή με το κοινό τους. Στην πραγματικότητα ελάχιστοι δημοσιογράφοι έχουν συστηματική και συνεπής επικοινωνία με το κοινό τους. Τις περισσότερες φορές μαντεύουν τι θέματα μπορεί να απασχολούν το κοινό ή τα επιλέγουν βάση πτωχών στατιστικών μελετών.

Οι Ιατρικοί Δημοσιογράφοι βασίζονται σε εικασίες αναφορικά με την επιλογή θεματολογίας, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν τον τρόπο γραφής ή μετάδοσης μιας είδησης. Πολλές φορές επίσης βασίζονται σε συμβουλές συναδέλφων για να επιλέξουν ή καλύψουν κάποιο θέμα.

Δυστυχώς δεν υπάρχουν έρευνες που να δείχνουν τι θέλει πραγματικά να δει ή να διαβάσει το κοινό. Οι περισσότερες έρευνες ασχολούνται με τις απαιτήσεις που έχει το κοινό για την πληροφόρηση σε θέματα υγείας που το απασχολούν. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών καθοδηγούν τους δημοσιογράφους για το τι θέματα θα επιλέξουν.

Τα τελευταία χρόνια το διαδίκτυο φαίνεται πως έχει βελτιώσει σημαντικά την επικοινωνία ανάμεσα στο κοινό και τους εργαζόμενους στην βιομηχανία των ΜΜΕ. Πολλοί δημοσιογράφοι λαμβάνουν συχνά στο ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο μηνύματα, τα οποία με τη σειρά τους αποτελούν το εφελτήριο για τις μελλοντικές τους ιστορίες. Τα διάφορα γκρουπ που συναντώνται ηλεκτρονικά σε σελίδες με ιατρικό περιεχόμενο και συζητούν θέματα που αφορούν τα μέλη τους, ενισχύουν την επικοινωνία κι αποτελούν πηγή θεματολογίας, ειδικά όταν συζητούν για θέματα με σοβαρές αντιθέσεις.

### 3.3 Περιορισμένα οικονομικά στην παραγωγή ειδήσεων

Όπως όλες οι βιομηχανίες, έτσι κι αυτή των ΜΜΕ έχει σαν κύριο στόχο της την ανάπτυξη και το κέρδος. Η διαφήμιση, οι επιχορηγήσεις και οι συνδρομές είναι οι βασικότερες πηγές εσόδων των ΜΜΕ με επικρατέστερη την διαφήμιση, η οποία φέρει μεγαλύτερα εισοδήματα στην τηλεόραση, λιγότερα στα περιοδικά κι ακόμα λιγότερα στον ημερήσιο τύπο.

Οι ιδιοκτήτες των ΜΜΕ έχουν σαν προτεραιότητα το μεγαλύτερο μερίδιο στην αγορά, την προσοχή των διαφημιστών και την κερδοφορία κι όχι την επιθυμία να βελτιώσουν την ποιότητα και την χρησιμότητα της μετάδοσης των νέων γύρω από τον τομέα της υγείας. Τα υψηλότερα επίπεδα ποιότητας καταναλώνουν περισσότερες οικονομικές προμήθειες και κατά συνέπεια έρχονται σε αντιπαράθεση με την συνήθη οικονομική πολιτική των επιχειρήσεων, αναγκάζοντας τους δημοσιογράφους και τους αρχισυντάκτες να επιλέγουν πιο διασκεδαστικές ιστορίες αντί για ενημερωτικές που ίσως να υστερούν σε χρώμα.

Ο ανταγωνισμός για τα έσοδα της διαφήμισης μπορεί να γίνει τρομακτικός. Ο φόβος, που προκαλείται από την υποψία απώλειας μιας κερδοφόρας διαφημιστικής καμπάνιας, αναγκάζει πολλές φορές τα ΜΜΕ να αποκρύπτουν σημαντικά θέματα, όπως για παράδειγμα τις σοβαρές επιπτώσεις του καπνίσματος στην υγεία.

Ανταγωνισμός υπάρχει επίσης ανάμεσα σε δημοσιογράφους που εργάζονται στον ίδιο οργανισμό και διεκδικούν περισσότερο χώρο ή χρόνο για την ιστορία τους. Προτιμώνται συνήθως τα θέματα εκείνα που είναι γρήγορα, απλά κι ευκολοχώνευτα, γιατί είναι πιθανότερο να τραβήξουν το ενδιαφέρον του διαφημιστή.

### 3.4 Εγκυρότητα των πηγών

Το καθήκον των δημοσιογράφων είναι να ασκούν κριτική σκέψη και να είναι ανεξάρτητοι, ενώ των επιστημόνων να αμφισβητούν συνεχώς τα ευρήματά τους μέχρι να αγγίξουν την τελειότητα. Τα ΜΜΕ αποζητούν συνέχεια νέα θέματα προκαλώντας έτσι τους επιστήμονες να ανακαλύψουν νέες ιδέες. Το πάθος των δημοσιογράφων για καινοτομίες στον χώρο της υγείας πολλές φορές συμπίπτει με την περιέργεια των επιστημόνων για απροσδόκητα ευρήματα. Αυτή λοιπόν η αλληλεξάρτηση ανάμεσα σε δημοσιογράφους κι επιστήμονες μπορεί να οδηγήσει σε ένα ολέθριο παιχνίδι εις βάρος της εγκυρότητας των πληροφοριών που δέχονται οι μεν από τους δε.

Οι παραπάνω δυο πλευρές έχουν άλλο ένα κοινό ενδιαφέρον. Μπορεί να υπερβάλλουν για την αποτελεσματικότητα μιας νέας θεραπείας ή την σπουδαιότητα μιας τρέχουσας έρευνας. Αυτό συμβαίνει γιατί οι δημοσιογράφοι χρειάζονται μια καλή ιστορία για να παρουσιάσουν στο κοινό τους, ενώ οι επιστήμονες θέλουν να τραβήξουν την προσοχή και μια ενδεχόμενη επιχορήγηση για την έρευνα τους. Ένα παράδειγμα είναι η ιστορία με το πρωτοεμφανιζόμενο AIDS την δεκαετία του 1980. Έμφαση δόθηκε σε πιθανές θεραπείες αλλά όχι και στο ανεπιτυχές αποτέλεσμά τους.



Συνεπώς, αν δεν γίνεται παρουσίαση της ιστορίας με κριτική, τότε υπάρχουν πολλές πιθανότητες να δημιουργηθούν λανθασμένες προσδοκίες στο κοινό.

Οι άπειροι Ιατρικοί Δημοσιογράφοι συχνά θεωρούν πως ίσως δεν έχουν τις γνώσεις ή ακόμα και την ικανότητα να κάνουν καίριες ερωτήσεις, να αμφισβητήσουν δεδομένα ή να ασκήσουν κριτική. Το ίδιο μπορεί να συμβεί όταν δεν θέλουν να χαλάσουν μια καλή σχέση που έχει αναπτυχθεί με τις πηγές τους.

### 3.5 Αντίθετα συμφέροντα

Αυτό που οι επιστήμονες μπορεί να θεωρούν σημαντικό δεν είναι απαραίτητα κι αυτό που ενδιαφέρει τους δημοσιογράφους να προβάλουν. Το γεγονός αυτό αποτελεί εμπόδιο στην αποτελεσματική δημοσιογραφία. Για παράδειγμα οι δημοσιογράφοι έχουν την τάση να προβάλουν γεγονότα και κατά προτίμηση τα απροσδόκητα και ξαφνικά, ενώ για τους επιστήμονες το έργο τους είναι μια αργή διαδικασία, ένα πάζλ που πρέπει να ενωθεί.

Επιπλέον στους δημοσιογράφους αρέσει να προβάλουν θύματα και μάρτυρες, τραβώντας έτσι την προσοχή του κοινού, ενώ παράλληλα δημιουργούν μια στιβαρή ιστορία που δύσκολα το κοινό μπορεί να της αντισταθεί. Πολλοί από αυτούς δέχονται μια ατομική περίπτωση ως αποδεικτικό στοιχείο, ότι, για παράδειγμα, μια ιατρική επέμβαση μπορεί να σώσει τη ζωή ενός ασθενή ή να την τελειώσει. Αντίθετα οι επιστήμονες και οι επιδημιολόγοι βασίζονται στις αναλύσεις τους σε δεδομένα που προκύπτουν απ τη μελέτη μεγάλου αριθμού ανθρώπων. Γι αυτούς η αναφορά μιας και μοναδικής περίπτωσης δεν αποτελεί ακλόνητο στοιχείο για το αν είναι σωστή ή όχι η προαναφερθείσα επέμβαση.

Οι δημοσιογράφοι λόγω του περιορισμένου χρόνου που διαθέτουν περιμένουν από τις πηγές τους να κάνουν υποθέσεις γύρω από ένα θέμα, ενώ οι επιστήμονες στόχο έχουν να επαληθεύουν ή όχι μια υπόθεση μέσω συστηματικών παρατηρήσεων η πειραμάτων. Για παράδειγμα, ένας Ιατρικός Δημοσιογράφος ενδιαφέρεται περισσότερο για το αν μια θεραπεία έχει πιθανή χρησιμότητα στην ιατρική φροντίδα, ενώ ένας επιστήμονας δίνει περισσότερη βαρύτητα στα εργαστηριακά αποτελέσματα κι όχι τόσο στην πρακτική εφαρμογή αυτών των αποτελεσμάτων.

Οι δημοσιογράφοι έχουν την τάση να προτιμούν τα άκρα κι έλκονται από τις αντιθέσεις, ενώ για τους επιστήμονες και τους ειδικούς υπάρχει μια διάθεση για

συναίνεση. Αυτό φαίνεται κυρίως στα άρθρα των εφημερίδων, όπου οι θέσεις είναι συνήθως ακραίες, δηλαδή μια θεραπεία μπορεί να είναι θαυματουργή ή επιβλαβής, χωρίς να υπάρχει μια μέση λύση ανάλογα την περίπτωση, όπως μπορεί να θεωρούν οι ειδικοί. Για τα ΜΜΕ οι επιστήμονες πρέπει να λαμβάνουν μια ξεκάθαρη θέση υπέρ ή κατά του εν λόγω θέματος κι έτσι να προειδοποιούν ή να καθησυχάζουν το κοινό. Συνεπώς έχουμε μια διχοτόμηση στα περισσότερα ιατρικά θέματα που μπορεί κατ' ουσία να μην ισχύει.

Αν και οι δημοσιογράφοι αρέσκονται στις συγκρούσεις και στις διαμάχες, σπάνια καταφέρνουν να μεταδώσουν μια ουσιαστική σύγκρουση ανάμεσα σε γιατρούς κι ερευνητές. Αυτό συμβαίνει γιατί αυτές οι δυο πλευρές προτιμούν να προβάλουν μια ενωμένη εικόνα, ακόμα κι όταν υπάρχει μια εσωτερική διαμάχη. Οι γιατροί κι οι ερευνητές σπάνια εμπιστεύονται στους δημοσιογράφους τις διαφορετικές γνώμες για ένα συγκεκριμένο θέμα επειδή, αν και όλοι έχουν δεσμευτεί να παρουσιάζουν την αλήθεια, το τι έχει σπουδαιότητα για τον καθένα διαφέρει παρασάγγας. Για τους επιστήμονες οι δημοσιογράφοι πρέπει να είναι απλά το μέσο με το οποίο η επιστήμη γίνεται γνωστή στο ευρύ κοινό, ενώ για τους δημοσιογράφους αυτό συμβαίνει σύμφωνα με την προσωπική ιδεολογία του καθενός, παρουσιάζοντας μόνο τα δεδομένα που εκείνοι θεωρούν απαραίτητα.

**4.1 Δημοσιογραφία ή απλή αναπαραγωγή δεδομένων/ειδήσεων;**

Αν οι δημοσιογράφοι δεν απαιτούν αποδείξεις που να ενισχύουν τις θέσεις των επιστημόνων ή δεν επαληθεύουν με άλλους τρόπους αυτές τις θέσεις, τότε υπάρχει κίνδυνος οι πληροφορίες που μεταδίδονται στο κοινό να είναι ανακριβής, ακόμη κι αν βασίζονται σε λεγόμενα που θεωρητικά ευσταθούν.

Προκειμένου να αποφύγουν την απλή αναπαραγωγή ειδήσεων οι δημοσιογράφοι αποζητούν επαλήθευση από δυο ή και τρεις διαφορετικές, ανεξάρτητες κι έγκυρες πηγές που να συμφωνούν ότι τα συγκεκριμένα νέα είναι αληθινά. Σε κάθε περίπτωση οι δημοσιογράφοι θα πρέπει να αντιμετωπίζουν με κριτική σκέψη διάφορες δηλώσεις, γιατί πολλές φορές οι ειδικοί κάνουν προτάσεις, οι οποίες υστερούν σε πρακτικές αποδείξεις.

Στην σπάνια περίπτωση που αξιόπιστες πηγές δεν είναι σε θέση να πιστοποιήσουν μια επιστημονική είδηση, τότε ο δημοσιογράφος είναι σε θέση να κάνει χρήση διαφόρων βοηθημάτων, όπως το διαδίκτυο, διάφορες επιτομές, ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες, βάσεις δεδομένων κ.α. προκειμένου να το κάνει μόνος του. Αν και τότε δεν τα καταφέρει, αυτό θα πρέπει να φαίνεται ξεκάθαρα στην αναμετάδοση των γεγονότων, ώστε να μην παραπλανήσει το κοινό.

Η απλή αναπαραγωγή δεδομένων μπορεί ακόμα να αποφευχθεί αν ο δημοσιογράφος ζητήσει αποδεικτικά στοιχεία που θα βασίζονται σε μεγάλης έκτασης δοκιμαστικά κλινικά πειράματα κι όχι σε προκαταρκτικά ευρήματα, που σκοπό έχουν να προωθήσουν νέες θεραπείες. Οι μόνες έρευνες που είναι αξιόπιστες είναι οι τυφλές και τυχαίες στις οποίες τα αποτελέσματα δεν είναι καθοδηγούμενα.

Σε όλα τα θέματα που αφορούν την υγεία, το ίδιο σχετικά είναι οι γνώμες και τα επιστημονικά ευρήματα, αν και δεν μπορείς να τα ανταλλάξεις. Έτσι μια έρευνα μπορεί να συγκρίνει για παράδειγμα τα αποτελέσματα μιας νέας πολιτικής με μιας παλαιότερης, αλλά οι απόψεις για το ποια αποτελέσματα είναι τα επιθυμητά μπορεί να διαφέρουν. Το κοινό θα πρέπει να είναι σε θέση να ξεχωρίζει τι είναι άποψη και τι στοιχείο καθώς επίσης θα πρέπει να είναι ενημερωμένο για το αν μια άποψη στηρίζεται σε στέρεα αποδεικτικά στοιχεία.

## 4.2 Εξειδικευμένες πληροφορίες ή γενικές πληροφορίες;

Βασικός κανόνας στη δημοσιογραφία είναι να γνωρίζεις πολύ καλά τις πηγές σου. Πιο συγκεκριμένα ο δημοσιογράφος θα πρέπει να είναι ενημερωμένος για την εξειδίκευση της κάθε πηγής του. Πολλές φορές οι ειδικοί σε έναν τομέα θεωρούν πως οι γνώσεις τους είναι επαρκείς για να θεωρούνται ειδικοί και σε άλλους τομείς. Η όρεξη για δημοσιότητα μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένες εκτιμήσεις. Οι δημοσιογράφοι δεν πρέπει να αφήνουν το κοινό τους να παραστρατήσσει μεταδίδοντας γνώμες ενός ειδικού που αισθάνεται παντοδύναμος βάση των υποτιθέμενων γνώσεων που θεωρεί πως έχει.

Για παράδειγμα, ένας νέος δημοσιογράφος ίσως να πιστεύει πως ένας ειδικός στον καρκίνο του μαστού είναι ειδικός και στον καρκίνο του παχύ εντέρου. Στην πραγματικότητα ο συγκεκριμένος ειδικός είναι κατά πάσα πιθανότητα άσχετος με το δεύτερο είδος καρκίνου. Συνοψίζοντας αυτό που οφείλει να γνωρίζει ένας δημοσιογράφος είναι πως ένας ειδικός δεν έχει εξειδίκευση πέρα από τον δικό του συγκεκριμένο τομέα εξειδίκευσης. Οι οποιεσδήποτε δηλώσεις κάνουν, συνήθως προκύπτουν από εικασίες, προκαταλήψεις ή και ψευδαισθήσεις, άρα έγκειται στην ιδεολογία του δημοσιογράφου κατά πόσο κρίνει την αξιοπιστία τους, θα αναλύσει τα επιχειρήματά τους και θα κάνει εύστοχες ερωτήσεις. Οι ειδικοί οφείλουν να τεκμηριώνουν τις δηλώσεις τους με μεστά στοιχεία, συνέπεια και λογική.

Ο Ιατρικός Δημοσιογράφος δεν πρέπει να ενδώσει στον πειρασμό του να φέρει απλά σε αντιπαράθεση δυο διαφορετικές γνώμες ειδικών, αλλά πρέπει να ανιχνεύσει όλα τα πιθανά στοιχεία και τις αναθεωρήσεις πάνω στο συγκεκριμένο θέμα.

## 4.3 Έγκυρη πληροφόρηση ή επιστημονική φαντασία;

Το κοινό έχει πάντα μεγάλες προσδοκίες από ένα σύστημα υγείας καθώς και την ιατρική τεχνολογία. Οι προσδοκίες αυτές αφορούν στην θεραπεία ασθενειών και στην ανακούφιση από τα διάφορα συμπτώματα και τις έχουν όχι μόνο το κοινό αλλά και οι ίδιοι οι επιστήμονες κι όσοι έχουν άμεση σχέση με τον τομέα της υγείας. Δυστυχώς είναι πολύ συχνό το φαινόμενο νέες τεχνολογίες που υπόσχονται θαύματα, και σε αυτό συνεισφέρουν και τα ΜΜΕ με πομπώδης αναφορές, να αποδεικνύονται

αναποτελεσματικές σε σχέση με τις υπάρχουσες δοκιμασμένες κι έτσι να ρίχνουν το ηθικό τόσο των ασθενών αλλά κι όσων προσπαθούν να τις τελειοποιήσουν.

Ένα παράδειγμα είναι η κλινική εφαρμογή των γονιδίων σε πιθανές θεραπείες πολλών ασθενειών. Το γεγονός ότι οι επιστήμονες μπορούν να διαγνώσουν και να προβλέψουν ασθένειες που οφείλονται σε ένα συγκεκριμένο γονίδιο, όπως η παχυσαρκία ή η τριχόπτωση, δεν σημαίνει ότι είναι και σε θέση να τις θεραπεύσουν.

Καταλήγουμε λοιπόν πως πολλές φορές δημιουργείται πολύ νωρίς μια διαφημιστική εκστρατεία, που οφείλεται κατά κόρον στα MME, κι έχει σαν βάση τους ευσεβείς πόθους. Τα MME θα πρέπει να προβάλλουν πληροφορίες που να έχουν ήδη κριθεί από συναδέλφους επιστήμονες και να μην είναι επιστημονική φαντασία.

#### **4.4 Χρήση προσωπικών ατομικών ιστοριών αντί επιστημονικών στοιχείων**

Πολλές φορές οι δημοσιογράφοι αναφέρουν μεμονωμένες ιστορίες επιτυχίας ή δραματικής αποτυχίας. Οι έμπειροι δημοσιογράφοι όμως επιλέγουν τέτοιες ιστορίες προσεκτικά και δεν τις μπερδεύουν με επιστημονικές αποδείξεις. Οι προσωπικές ανέκδοτες ιστορίες είναι σίγουρα πιο ενδιαφέρουσες από οποιεσδήποτε στατιστικές και καταχωρούνται ευκολότερα στην μνήμη του κοινού. Δυστυχώς θα ήταν ανοησία να γενικεύουμε ειδήσεις μέσα από λίγες ενδιαφέρουσες προσωπικές ιστορίες, συνεπώς ένας ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει, πριν παρουσιάσει κάτι τέτοιο, να σκεφτεί εάν είναι συμβατό με το κοινό του, κι αν οι ισχυρισμοί είναι δικαιολογημένοι ή βασίζονται σε προκαταλήψεις.

Οι μεμονωμένες μελέτες έχουν προβληματικά αποτελέσματα, τα οποία δεν είναι σε θέση να παράσχουν γενικευμένα συμπεράσματα. Χωρίς στατιστικές, που να προέρχονται από μελέτες σε μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού, δεν είμαστε σε θέση να πούμε με βεβαιότητα αν τα αποτελέσματα ισχύουν μόνο σε ατομικό επίπεδο ή στην τύχη. Είναι αδύνατο να γίνει σωστή ανάλυση σε ατομικό δείγμα μόνο κι η ακριβής αξιολόγηση μιας θεραπείας χρειάζεται στατιστική ανάλυση πολλών δειγμάτων.

Η προτίμηση των δημοσιογράφων να παρουσιάζουν ανέκδοτες ιστορίες σαν αφηγηματικές τεχνικές, μπορεί να φέρει έναν άλλο αέρα στο βαρύ ίσως κλίμα της ενημέρωσης, να δημιουργεί συναίσθημα στο κοινό και να το βοηθάει να καταλάβει την κατάσταση στην οποία μπορεί να περιέλθει ένας ασθενής. Αν και οι ατομικές ιστορίες μπορούν να δείξουν τα αποτελέσματα μιας θεραπείας δεν μπορούν να

χρησιμοποιηθούν ως επιστημονικές αποδείξεις. Ο ιατρικός δημοσιογράφος οφείλει να πείσει το κοινό του ότι μόνο με επιστημονικές μελέτες μεγάλης δυναμικής, όπως τυχαίες κλινικές μελέτες, είναι εφικτό να έχουμε αξιόπιστα αποτελέσματα αναφορικά με την μέτρηση και σύγκριση της αποτελεσματικότητας διαφόρων θεραπειών.

#### 4.5 Ελλιπής έρευνα για τα αποτελέσματα/παρενέργειες μιας θεραπείας

Οι κλινικές δοκιμές δεν έχουν πάντα απόλυτα αληθή ευρήματα για τα αποτελέσματα μιας θεραπείας, αν και οι επιστήμονες πολλές φορές ισχυρίζονται το αντίθετο.

Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι τις περισσότερες φορές ως ένα επίπεδο αβέβια. Στην χειρότερη περίπτωση μπορεί να διέπονται από προκατάληψη και «χαραμάδες» στον τρόπο διεξαγωγής τους και συνεπώς να είναι άκυρα ή εντελώς ψευδή. Έγκυρα μπορούν να θεωρηθούν μόνο τα αποτελέσματα ερευνών που έχουν γίνει από διαφορετικούς επιστήμονες και πάνω από μια φορά. Ο έμπειρος ιατρικός δημοσιογράφος γνωρίζει πως δημοσιευμένες έρευνες δεν εγγυώνται αξιόπιστα αποτελέσματα, ενώ αναθεωρημένα άρθρα από επιστήμονες του ίδιου επιπέδου και τομέα έχουν περισσότερες πιθανότητες να βασίζονται σε λιγότερη εμπάθεια και προκατάληψη κι είναι ευκολότερο να εντοπιστούν τυχόν λάθη. Αυτό το τελευταίο επιχείρημα πολλές φορές έχει υπερτιμηθεί κι έρευνες δείχνουν πως συνάδελφοι επιστήμονες δεν εντοπίζουν πάντα όλα τα λάθη ή ακόμα κι αν τα εντοπίσουν δεν τα αναφέρουν από συναδελφική αλληλεγγύη.

Τα ιατρικά περιοδικά είναι κι αυτά μέρος μιας βιομηχανίας που ωφελείται, όπως κι όλα τα ΜΜΕ, με έσοδα που προέρχονται από την διαφήμιση. Οι οικονομικές πτυχές των ιατρικών εκδόσεων και το γεγονός ότι πασχίζουν για την ανάπτυξη της κυκλοφορίας και του αναγνωστικού κοινού τους, αντανακλώνεται στην προσπάθειά τους για προώθηση των υπηρεσιών τους στους δημοσιογράφους.

Εν κατακλείδι, ακόμα κι όταν όλες οι κατάλληλες μέθοδοι έρευνας έχουν χρησιμοποιηθεί, συμπεριλαμβανομένου κι ενός ικανοποιητικού αριθμού παρατηρήσεων σε μια ικανοποιητική χρονική περίοδο, οι σοβαροί ιατρικοί δημοσιογράφοι θα πρέπει να αναζητήσουν την κατηγορία των ασθενών που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη συγκεκριμένη έρευνα. Αυτό εξηγεί σε τι είδους ασθενείς μπορούν να εφαρμοστούν τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας και κάτω υπό ποιες συνθήκες.

#### 4.6 Διαχωρισμός ανάμεσα στην έρευνα και τα κλινικά αποτελέσματα

Οι ερευνητές συχνά χρειάζονται να απομονώνουν τα αποτελέσματα μιας θεραπείας για να προσδιορίζουν τη σχέση αιτίας-αποτελέσματος. Μπορεί τελικά να εξειδικεύσουν τόσο πολύ την έρευνά τους που να μην ανταποκρίνεται στην καθημερινή κλινική εφαρμογή, όσο καλά εκτελεσμένη και τυχαία να έχει γίνει. Η επιλογή των ασθενών αλλά και τα πρωτόκολλα μπορεί να είναι τόσο στενά που να ανταποκρίνονται μόνο σε ειδικές περιπτώσεις κι όχι στην κλινική πραγματικότητα. Για παράδειγμα, αν μια έρευνα δείχνει ότι μια θεραπεία είναι αποτελεσματική σε άτεκνες γυναίκες άνω των 50 χρόνων, δεν μπορούμε να υποθέσουμε ότι η συγκεκριμένη θεραπεία θα είναι το ίδιο αποτελεσματική και σε άλλες κατηγορίες γυναικών, ακόμα κι αν αυτές είναι οι τυπικές ασθενείς.

Οι αναλυτές συχνά διαχωρίζουν την αποτελεσματικότητα κάτω από ιδανικές συνθήκες και την αποτελεσματικότητα σε κλινικές συνθήκες. Η διαφορά είναι ουσιαστική και δείχνει ότι οι νέες θεραπείες θα πρέπει να είναι το ίδιο αποτελεσματικές πριν δημοσιοποιηθούν από τους ιατρικούς δημοσιογράφους. Φυσικά μια παρέκκλιση είναι αναπόφευκτη. Είναι αδύνατο να ζητάμε επιστημονικές αποδείξεις για όλες τις ενδείξεις και σε όλες τις κατηγορίες ασθενών πριν υιοθετήσουμε μια νέα θεραπεία. Για πολλούς λόγους τις περισσότερες φορές οι έγκυες, τα νεογνά και οι ηλικιωμένοι σπάνια συμπεριλαμβάνονται σε έρευνες που διαμορφώνουν αποφάσεις για νέες θεραπείες. Οι ασθενείς που μπορεί να δει ένας γενικός ιατρός σε καθημερινή βάση δεν είναι τόσο ομογενοποιημένοι όσο ένα δείγμα έρευνας, ενώ τα συμπτώματα μιας συγκεκριμένης ασθένειας μπορεί να διαφέρουν στην κλινική πρακτική από την έρευνα.

Εν τούτοις είναι αδύνατο, αλλά και πολλές φορές ανήθικο, να περιοριστεί η χρήση μιας νέας θεραπείας ή τεχνολογίας μόνο στις κατηγορίες των ασθενών που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Αυτό που πρέπει να αποφευχθεί είναι η διαφήμιση νέων και μη δοκιμασμένων αποτελεσμάτων, τα οποία καθιστούν αδύνατη τη διαφοροποίηση ανάμεσα στα αποτελέσματα μιας θεραπείας και τα τυχαία γεγονότα. Τα ευρήματα μιας έρευνας σχετικά με νέες τεχνολογίες και θεραπείες ενάντια σε μια ασθένεια δίνουν ελπίδα ότι ίσως να μπορούν να χρησιμοποιηθούν κι ενάντια σε μια άλλη σχετική. Σοβαρά προβλήματα μπορούν να δημιουργηθούν όμως όταν θεωρηθεί

δεδομένο κάτι τέτοιο. Οι νέες ενδείξεις συνήθως απαιτούν νέες έρευνες κι αυτό δεν θα πρέπει να το ξεχνούν οι ιατρικοί δημοσιογράφοι.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



### **5.1 Πως πρέπει να γίνεται η σωστή ιατρική δημοσιογραφία**

Κατά καιρούς τα μέλη της ιατρικής κοινότητας έχουν κατηγορήσει τα ΜΜΕ για την χαμηλή ποιότητα στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τα θέματα που αφορούν στην υγεία. Αναφέρουν πως οι δημοσιογράφοι είναι απρόσεκτοι στον τρόπο που δημοσιογραφούν, υπόκεινται σε πιέσεις που οφείλονται στον ανταγωνισμό του επαγγέλματος κι αγνοούν τις επιστημονικές διαδικασίες.

Οι δημοσιογράφοι από την άλλη κατηγορούν την ιατρική κοινότητα για την επιμονή της να κρύβει νέες εξελίξεις και τεχνολογίες πριν αυτές τυπωθούν σε κάποιο έγκυρο ιατρικό περιοδικό, προκειμένου να αποφευχθεί υποκλοπή των εργασιών που βρίσκονται σε εξέλιξη.

Στα πλαίσια της αυτοκριτικής τα ΜΜΕ θεωρούν πως η κατάσταση θα μπορούσε να είναι πολύ καλύτερη αν και οι ίδιοι αναζητούσαν περισσότερες πηγές κι ήταν σε θέση να κάνουν πιο εμπειριστατωμένες έρευνες πριν κοινοποιήσουν κάτι καινούριο. Από την άλλη πλευρά η ιατρική κοινότητα θα μπορούσε να βοηθήσει περισσότερο το έργο των ΜΜΕ, αν δεν υπήρχαν αντικρουόμενα συμφέροντα, εξαιτίας των οποίων πολλές φορές παραπλανούν τους δημοσιογράφους ή αποκρύπτουν σοβαρές πληροφορίες.

Η κριτική σκέψη λοιπόν στην ιατρική δημοσιογραφία είναι και πολύ βασική κι επιθυμητή. Το τι σημαίνει κριτική στην άσκηση της δημοσιογραφίας μπορεί να ερμηνευτεί διαφορετικά. Ακολουθούν μερικές τέτοιες ερμηνείες:

- Έμφαση στην δημοσιογραφική ακεραιότητα
- Αμφισβήτηση στις δηλώσεις των πηγών
- Στενή παρακολούθηση ενός συγκεκριμένου θέματος για μεγάλη χρονική περίοδο
- Προτεραιότητα σε θέματα που αμφισβητούν ή κρίνουν θεμελιωμένες δομές
- Αντιπαράθεση απόψεων
- Έλεγχος των δεδομένων εκτός δημοσιογραφικής ιδιότητας
- Χρήση προκλητικής κι αντιπαραθετικής γλώσσας/γραφής
- Έρευνα βασισμένη στην συλλογή στοιχείων κι ανάλυση αυτών

- Συνεχής αυτοκριτική, αυτοπαρατήρηση (για τις διαδικασίες βάση των οποίων ασκείται η δημοσιογραφία) και θεσμοποιημένες συζητήσεις για την άσκησή της

Ο δημοσιογράφος θα πρέπει να χρησιμοποιεί την κριτική σκέψη για να βάζει προτεραιότητες, να σχεδιάζει, να συλλέγει και να αναφέρει όλα τα νέα χωρίς υπερβολές. Η τελειότητα στον επαγγελματισμό φαίνεται να είναι πολύ στενά συνδεδεμένη ανάμεσα στο τι θεωρεί ο δημοσιογράφος σωστό και τι λάθος.

## 5.2 Τα δημοσιογραφικά πρότυπα

Τα επαγγελματικά πρότυπα, όπως δικαιοσύνη κι ακρίβεια, είναι στην ουσία ηθικές διαστάσεις στην δημοσιογραφική ικανότητα κι επάρκεια. Για παράδειγμα, ενώ η χρήση αξιόπιστων πηγών αποτελεί μέρος της δημοσιογραφία εν γένει, το πόσες αξιόπιστες πηγές θα χρησιμοποιηθούν σε μια έρευνα τεραστίων κοινωνικών επιπτώσεων είναι ερώτημα ηθικής ευθύνης.

Το θέμα των αντικρουόμενων συμφερόντων επίσης επηρεάζει εξίσου τα ΜΜΕ καθώς και τους λειτουργούς της υγείας. Αναφορικά με τα ΜΜΕ μπορεί να οριστεί ως «το οποιοδήποτε οικονομικό ή άλλο συμφέρον που έρχεται σε αντιπαράθεση με την δημοσιογραφική αποστολή». Μπορεί να οδηγήσει σε αδικαιολόγητη έμφαση ή καταστολή συγκεκριμένων γεγονότων/στοιχείων. Είναι δύσκολο να αποδειχθεί ότι ένας δημοσιογράφος μπορεί να έχει υποπέσει σε αντικρουόμενα συμφέροντα, τα οποία έχουν επηρεάσει αρνητικά την δημοσιογραφική του ιδιότητα. Δυστυχώς η οποιαδήποτε υποψία θα θέσει σε κίνδυνο την ακεραιότητα και την αξιοπιστία του. Γι αυτό οι δημοσιογράφοι θα πρέπει πάντα να αποφεύγουν αντικρουόμενα συμφέροντα που να επηρεάζουν την ικανότητά τους να εκθέτουν μια ιστορία δίκαια.

Πολλοί έχουν κατηγορηθεί ότι δέχονται δώρα από τις πηγές τους, τα οποία θέτουν σε κίνδυνο εκτός απ την αξιοπιστία τους και την ανεξαρτησία τους. Τα δώρα μπορεί να είναι από οικονομική ενίσχυση μέχρι διάφορα προνόμια. Τα έγκυρα ΜΜΕ αποφεύγουν τη συνεργασία με τέτοιου είδους δημοσιογράφους προκειμένου να διατηρήσουν την καλή τους φήμη αλλά και το κοινό τους.

Τα ηθικά ζητήματα είναι κλειδιά στην δημοσιογραφική επάρκεια εν γένει και στην ποιοτική ιατρική δημοσιογραφία συγκεκριμένα. Εν κατακλείδι η δημοσιογραφική ικανότητα συμπεριλαμβάνει όχι μόνο την ικανότητα να αναγνωρίζεις μια καλή

ιστορία, να συλλέγεις πληροφορίες γρήγορα, να χρησιμοποιείς τη γλώσσα αποτελεσματικά και να περιορίζεις την ιστορία ανάλογα με τον χρόνο και το χρόνο. Συμπεριλαμβάνει ακόμα μια πλειάδα επιπλέον κριτηρίων, όπως δικαιοσύνη, διαφάνεια, σημασία, ανεξαρτησία και διερεύνηση.

### 5.3 Τέσσερα βασικά ερωτήματα στην κριτική ιατρική δημοσιογραφία

#### 5.3.1 Οι ισχυρισμοί είναι αξιόπιστοι;

**Αναγνωρίζοντας λάθος ισχυρισμούς.** Οι σκεπτόμενοι δημοσιογράφοι δεν αποφεύγουν απαραίτητα να αναφέρουν ευρήματα που ενδεχομένως να ισχύουν. Αποφεύγουν όμως να παρουσιάζουν αυτά τα ευρήματα ως δεδομένα. Είναι βασικό να αμφισβητούν, να ρωτούν και να προκαλούν κάποια αποδεκτά αποτελέσματα, ρίχνοντας φως στις αδυναμίες και τους περιορισμούς επιστημονικών ερευνών. Ένα από τα πρώτα πράγματα που πρέπει να μάθει ένας ιατρικός δημοσιογράφος είναι να αναγνωρίζει σημάδια ψεύδους, υπερβολής και μη αποδεδειγμένους ισχυρισμούς για προϊόντα σχετικά με την υγεία. Μερικά τέτοια σημάδια είναι τα παρακάτω:

- Φράσεις όπως «επιστημονική ανακάλυψη», «θαυματουργή θεραπεία», «αποκλειστικό προϊόν», «μυστική φόρμουλα»
- Χρήση εντυπωσιακών τεχνολογικών όρων προκειμένου να μεταμφιεστεί η έλλειψη της επιστήμης
- Ιστορίες καταναλωτών που αναφέρουν θαυμάσια αποτελέσματα (π.χ. απώλεια πολλών κιλών σε λίγες μόνο μέρες χωρίς δίαιτα)
- Μια μεγάλη λίστα συμπτωμάτων που μπορούν να θεραπευτούν χρησιμοποιώντας κάποιο προϊόν
- Δηλώσεις πως το προϊόν διατίθεται αποκλειστικά από έναν προμηθευτή και για λίγο καιρό μόνο
- Συνεντεύξεις από «διάσημους» ειδικούς
- Ισχυρισμοί ότι η κυβέρνηση, ο ιατρικός κόσμος και οι επιστήμονες θέλουν να καταστείλουν την κυκλοφορία του προϊόντος

**Αποκαλύπτοντας αβεβαιότητες κι ασυνέπειες.** Όταν ο δημοσιογράφος θα μοιραστεί ισχυρισμούς με το κοινό του, θα πρέπει να καταστήσει σαφές πως οι πηγές

του δεν έχουν προσκομίσει κανένα στοιχείο που να αποδεικνύει αυτούς τους ισχυρισμούς. Όταν ο δημοσιογράφος καλύπτει μια διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία της οποίας οι μακροπρόθεσμες συνέπειες είναι άγνωστες, θα πρέπει επίσης να γνωστοποιείται. Οι προσωπικές γνώμες των ειδικών, αλλά και οι μη συστηματικές παρατηρήσεις τους, οφείλουν να είναι ξέχωρες από τα επιστημονικά ευρήματα. Οι γνώμες θα πρέπει να αναλύονται με σεβασμό στην θεωρεία, συνοχή και λογική.

**Αξιολογώντας το επίπεδο γνώσεων/εξειδίκευσης των πηγών.** Έχοντας αποκτήσει τις προαπαιτούμενες δεξιότητες και την αυτοπεποίθηση μέσω της εμπειρίας, ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να ελέγχει συνέχεια κατά πόσο ισχύουν οι ισχυρισμοί των πηγών του. Ιδανικά θα πρέπει να συνδυάζει τη συστηματική αναθεώρηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας και μεγάλων κλινικών ερευνών με την προσωπική επαφή με αξιόπιστους αλλά αδιάφορους ως προς την δημοσιότητα ειδικούς προκειμένου να επικυρώσει τους ισχυρισμούς των πηγών του. Οι πηγές θα πρέπει να αναφέρονται λόγω της αξιοπιστίας τους κι όχι λόγω των ακραίων απόψεων τους.

**Εξέταση των πιθανών προκαταλήψεων.** Ο καλός ιατρικός δημοσιογράφος πάντα γνωρίζει το ενδεχόμενο της λεγόμενης «κρυφής ατζέντας». Έτσι θα πρέπει να αναρωτηθεί τι όφελος θα έχει κάποιος από την προβολή του στα ΜΜΕ. Ο ανταγωνισμός για αυτή την προβολή μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολές κι αναλήθειες σε στοιχεία που προέρχονται από εταιρικές πηγές, ακαδημαϊκά ινστιτούτα, ιατρικά περιοδικά κτλ. Όταν μια πηγή μπορεί να επωφεληθεί οικονομικά από τα ΜΜΕ ή εργάζεται ή χρηματοδοτείται από ένα οργανισμό που μπορεί να επωφεληθεί οικονομικά, ο ιατρικός δημοσιογράφος οφείλει να αποκαλύψει αυτό το αντικρουόμενο συμφέρον στο κοινό του, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στο ίδιο το κοινό να αποφασίσει αν θα θεωρήσει την πηγή αυτή ισχυρή κι αληθινή.

**Επαγγελματική ανεξαρτησία.** Ο ανεξάρτητος ιατρικός δημοσιογράφος αποστασιοποιείται από την γνώμη άλλων συναδέλφων, μπορεί να αρνηθεί να καλύψει ένα θέμα που προσωπικά δεν θεωρεί καλό κι ας καλύπτεται απ τα υπόλοιπα ΜΜΕ την ίδια χρονική περίοδο, είναι σε θέση να κρίνει τα αξιοσημείωτα γεγονότα κι ας μην καλύπτονται αυτά σε τρέχοντα δελτία τύπου, εξετάζει εναλλακτικές έρευνες και

διαβάζει περισσότερα από το βασικό άρθρο των ιατρικών περιοδικών. Είναι επίμονος και επιχειρηματολογεί υπέρ ή κατά της προβολής ενός συγκεκριμένου θέματος και δίνει ιδιαίτερη σημασία σε στοιχεία που με τον ένα ή άλλο τρόπο έχουν κατασταλεί. Τελικά αυτό που μετράει είναι ίσως όχι αυτό που το κοινό θα ήθελε να δει να προβάλλεται, αλλά αυτό που δεν θα ήθελε.

### **5.3.2 Οι ισχυρισμοί υποστηρίζονται από επιστημονικές αποδείξεις;**

**Τι σημαίνει επιστημονική απόδειξη.** Ένας βασικός δημοσιογραφικός στόχος είναι να μπορεί ο δημοσιογράφος να ξεχωρίσει την προσωπική γνώμη από το επιστημονικό γεγονός. Όταν μια πηγή υπονοεί πως υπάρχει επιστημονική απόδειξη για έναν ισχυρισμό τότε θα πρέπει να είναι σε θέση παρέχει αυτή την απόδειξη. Ο δημοσιογράφος οφείλει να ζητήσει ένα αντίγραφο αυτών των αποδείξεων διαφορετικά το κοινό πρέπει να ενημερωθεί σχετικά.

**Ποιον ενδιαφέρει/αφορά ο ισχυρισμός;** Όταν πρόκειται για την παρουσίαση μιας έρευνας για μια νέα θεραπεία, τότε ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να αναζητήσει στοιχεία για τις κατηγορίες ασθενών που θα ωφεληθούν από τα αποτελέσματά της. Εφαρμόζονται και σε άλλες κατηγορίες ασθενών ή μόνο σε όσες έχουν συμπεριλάβει οι ερευνητές κατά τη διάρκεια της έρευνας; Μια ευρύτερη εφαρμογή σε όλους τους ασθενείς είναι ελπιδοφόρα; Το κοινό οφείλει να γνωρίζει.

**Ποια είναι η δυναμική της έρευνας;** Όταν μια πηγή αναφέρει μια συγκεκριμένη έρευνα ως το βασικό στοιχείο για έναν ισχυρισμό, ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να ελέγξει αν η έρευνα μπορεί όντως να παρέχει τέτοια υποστήριξη και κατά πόσο η μεθοδολογία της έχει καλή δυναμική ή κάποιες αδυναμίες. Υπάρχουν διάφορα είδη μεθοδολογίας κατάλληλα για διαφορετικά είδη ερευνών.

**Πόσο μεγάλο είναι το απόλυτο νούμερο;** Τα αποτελέσματα μιας έρευνας πρέπει να είναι μετρήσιμα. Πολλές φορές χρησιμοποιούνται παραπλανητικοί όροι, όπως «καλά αποτελέσματα», «υψηλός κίνδυνος» ή «αποτελεσματική θεραπεία». Ο κριτικός δημοσιογράφος πρέπει να αναζητήσει τα αληθινά νούμερα. Αν τα αποτελέσματα παρουσιάζονται σαν ποσοστά, για παράδειγμα «μειώνει το ρίσκο κατά 50%» ή «αυξάνει την θνησιμότητα κατά 19%», αυτά τα ποσοστά θα πρέπει να

παρουσιαστούν και σε νούμερα. Αυτό είναι λογικό γιατί μόνο τα απόλυτα νούμερα δείχνουν αν όντως η τάδε θεραπεία αξίζει να γίνει ή όχι.

**Πόσο ακριβές είναι το αποτέλεσμα;** Πόσοι άνθρωποι συμμετείχαν σε μια έρευνα; Πόσο ευρύ είναι το περιθώριο λάθους; Ο δημοσιογράφος πρέπει να κάνει ερωτήσεις όπως «είναι ο μέσος όρος ακριβώς 15 ή είναι  $15 \pm 7$ , δηλαδή κάτι ανάμεσα σε 9 και 22; Τα σημαντικά αποτελέσματα θα πρέπει να συνοδεύονται από ένα αξιόπιστο διάστημα. Το διάστημα είναι μια σειρά νούμερων μέσα στο οποίο η αληθινή αξία αναμένεται να βρεθεί. Όσο περισσότεροι είναι οι συμμετέχοντες σε μια έρευνα τόσο μικρότερο είναι αυτό το διάστημα. Επίσης το διάστημα διαθέτει ένα μικρότερο κι ένα υψηλότερο όριο. Εάν αναφερθεί μόνο το ένα από τα δυο τότε το κοινό θα έχει παραπλανηθεί.

**Είναι συμβατά τα νέα αποτελέσματα με εκείνα παλαιότερων ερευνών;** Εάν τα ευρήματα μιας νέας έρευνας είναι συμβατά με εκείνα που προέρχονται από παλαιότερες με διαφορετικές κατηγορίες ασθενών, τότε υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι κι αληθινά. Εάν ένας ισχυρισμός βασίζεται στα αποτελέσματα μιας και μοναδικής έρευνας, τότε ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να τα αντιμετωπίσει με ενδοιασμό κι ίσως να μη τα αναφέρει καθόλου. Ο ενδοιασμός θα πρέπει να είναι μεγαλύτερος ειδικά στην περίπτωση που τα αποτελέσματα μιας παλαιότερης και καλά οργανωμένης έρευνας έρχονται σε αντίθεση με αυτά μιας καινούριας. Τα αποτελέσματα μπορεί να είναι τυχαία. Για παράδειγμα, αν δεχτούμε πως υπάρχει 95% πιθανότητα τα αποτελέσματα να μην είναι τυχαία, τότε αυτόματα δεχόμαστε πως 5% των απαντήσεων σε κάθε 100 ερευνητικές ερωτήσεις απαντήθηκαν τυχαία. Μια και μοναδική έρευνα πολύ σπάνια μπορεί να δώσει δυνατά αποτελέσματα, τα οποία θα είναι σε θέση να αλλάξουν ήδη υπάρχουσες πρακτικές.

### **5.3.3 Είναι οι αποδείξεις ισχυρές ή όχι;**

**Προκαταρκτικά αποτελέσματα.** Όταν η πηγή ενός ιατρικού δημοσιογράφου αναφέρεται μόνο σε προσωπικές εμπειρίες χρησιμοποιώντας επιχειρήματα όπως «έχω κάνει 200 πειράματα στον συγκεκριμένο τομέα και ποτέ δεν παρατήρησα κάποιο πρόβλημα» ή «τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν...» αυτό σημαίνει πως η συγκεκριμένη πηγή δεν έχει στη διάθεσή της επιστημονικά αποτελέσματα που έχουν

δημοσιευτεί και συνεπώς δεν είναι σε θέση να υποστηρίξει την θέση της για μια συγκεκριμένη θεραπεία ή ένα ιατρικό προϊόν.

**Η έρευνα έχει γίνει χωρίς κλειστή ομάδα.** Όταν η πηγή αναφέρεται σε μια δημοσιευμένη έρευνα που έχει διεξαχθεί χωρίς μια κλειστή ομάδα, τότε ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να ελέγξει την αξιοπιστία της. Τα αποτελέσματα που βασίζονται μόνο στην κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων πριν και μετά την θεραπεία ή τη χρήση του προϊόντος μπορεί να οφείλονται σε διάφορες αλλαγές μέσα σε μια περίοδο, στην τύχη ή σε εντελώς διαφορετικούς παράγοντες.

**Η έρευνα έχει γίνει χωρίς τυχαιοποίηση.** Μια έρευνα μπορεί να έχει γίνει με κλειστή ομάδα αλλά χωρίς τα μέλη να είναι τυχαία επιλεγμένα. Κάποιες φορές οι ερευνητές υποβάλουν ασθενείς σε μια θεραπεία σύμφωνα με άλλες αρχές, όπως τον τόπο διαμονής, την ημερομηνία γέννησης ή απλά επιλέγουν τον κάθε δεύτερο ασθενή από την λίστα που διαθέτουν. Ο ιατρικός δημοσιογράφος οφείλει να γνωρίζει πως καμιά από αυτές τις πρακτικές δεν εξασφαλίζει την μείωση λαθών παρά μόνο η τυχαιοποίηση και πως αποτελέσματα τέτοιων ερευνών πρέπει να θεωρούνται αναξιόπιστα.

**Λίγες παρατηρήσεις.** Μια έρευνα μπορεί να έχει χρησιμοποιήσει τυχαία δείγματα αλλά λίγα σε αριθμό. Αυτό μπορεί να συμβεί όταν οι ερευνητές δεν έχουν τους απαραίτητους πόρους για να διεξάγουν μια μεγαλύτερη έρευνα ή όταν δεν καταφέρουν να συλλέξουν ένα μεγάλο αριθμό του επιθυμητού δείγματος. Ο ιατρικός δημοσιογράφος γνωρίζοντας πως όσο μικρότερο είναι το δείγμα μιας έρευνας τόσο λιγότερες θα είναι και οι επιθυμητές παρατηρήσεις, θα πρέπει να σκεφτεί πως τα αποτελέσματα της θα βασίζονται σε αναποτελεσματικές υποθέσεις.

**Μη αντιπροσωπευτικό δείγμα.** Οι ασθενείς που χρησιμοποιήθηκαν σε μια έρευνα είναι πιθανό να μην αποτελούν αντιπροσωπευτικό δείγμα. Για παράδειγμα μπορεί η κατάσταση τους να είναι σοβαρότερη από τον μέσο όρο ασθενών ή να ανήκουν σε μια υποομάδα ασθενών που να ανταποκρίνονται καλύτερα στην θεραπεία προς έρευνα. Συνεπώς ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να λάβει υπόψη πως αν το δείγμα δεν αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό, τότε τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να μην είναι αληθή αναφορικά με τις ανάγκες του ευρύτερου κοινού.

**Ποσοστό του δείγματος που εγκαταλείπει την έρευνα.** Κατά τη διάρκεια μιας έρευνας υπάρχουν πολλές πιθανότητες ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων να την εγκαταλείψουν ή να μην θελήσουν να συμμετέχουν στις τελικές μετρήσεις για προσωπικούς λόγους. Είναι αδύνατο να τους υπολογίσεις μαζί με όσους τελικά παρέμειναν. Εάν το ποσοστό που εγκατέλειψε είναι πολύ μικρό, τότε με προσεκτική ανάλυση των δεδομένων υπάρχει πιθανότητα να παρακαμφθεί αυτό το πρόβλημα. Ο ιατρικός δημοσιογράφος πρέπει να εξακριβώσει αν συμβαίνει κάτι τέτοιο και σε ποιο ποσοστό και φυσικά να ενημερώσει το κοινό του.

**Η έρευνα δεν είναι τυφλή.** Μια έρευνα δεν θεωρείται τυφλή, όταν ερευνητές και συμμετέχοντες γνωρίζουν εάν η θεραπεία που λαμβάνουν είναι αληθινή ή ψεύτικη. Οι θετικές ή αρνητικές προσδοκίες μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της έρευνας γι αυτό και θα πρέπει κανείς από τους συντελεστές να μην γνωρίζει τι είδους θεραπεία λαμβάνει. Ιδανικά θα πρέπει κι όσοι έχουν αναλάβει την ανάλυση των δεδομένων να έχουν παντελή άγνοια αναφορικά με το ποιος λαμβάνει ποια θεραπεία.

**Σύντομη παρακολούθηση του δείγματος μετά το τέλος της έρευνας.** Εάν υποθέσουμε πως μια έρευνα διεξήχθη με όλες τις παραπάνω προϋποθέσεις, αλλά η παρακολούθηση των ασθενών σταμάτησε με το τέλος της παρουσίας συμπτωμάτων, τότε εγκυμονεί ο κίνδυνος η θεραπεία προς έρευνα να μην είναι επιτυχής, δεδομένου ότι τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ξανά μετά από λίγο καιρό. Ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να σιγουρευτεί πως οι ερευνητές δεν έκανα εκπτώσεις στο τελευταίο κομμάτι της έρευνας και πως τα ευρήματα τους πληρούν και τις προϋποθέσεις της ανάρρωσης.

#### **5.3.4 Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να αναφέρεις μια αληθινή ιστορία;**

**Αναφέροντας και τα αποτελέσματα και τις παρενέργειες.** Οι πιθανές παρενέργειες μιας διαγνωστικής ή θεραπευτικής διαδικασίας πρέπει να αναφέρεται παράλληλα με τα οφέλη της. Το μέγεθος και η συχνότητά τους θα πρέπει να είναι ξεκάθαρα, όταν αυτά είναι γνωστά κι όταν είναι άγνωστα το κοινό θα πρέπει να ενημερώνεται επίσης. Αυτά τα μεγέθη μπορούν να εκφραστούν τόσο σε ποσοστά όσο και σε απόλυτα νούμερα. Σε γενικές γραμμές οι δημοσιογράφοι δίνουν μεγάλη προτεραιότητα σε όλα τα νέα που αντικατοπτρίζουν τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του κοινού, συνεπώς



αποτελέσματα σε αντίστοιχες μετρήσεις, όπως συμπτώματα, ποιότητα ζωής ή προσδόκιμο ζωής είναι προτιμώμενα.

**Διαφορά ανάμεσα σε συσχετισμούς κι αίτια.** Οι παράγοντες επικινδυνότητας περιγράφονται συνήθως σαν σημάδια παρά σαν αίτια. Ο κριτικός δημοσιογράφος θα πρέπει να αναζητήσει όχι μόνο αποδείξεις για τον συσχετισμό ανάμεσα σε έναν παράγοντα κινδύνου και μια ασθένεια, αλλά και στοιχεία που να αποδεικνύουν πως η διακοπή από τους παράγοντες κινδύνου ωφελούν πραγματικά τον ασθενή.

**Ποσοτικοποίηση και σύγκριση παραγόντων κινδύνου.** Οι αναφορές των ΜΜΕ για τους παράγοντες κινδύνου εξηγούν ποιος είναι εκτεθειμένος σε αυτούς και συνήθως προσπαθούν να συμπεριλάβουν και ποιες είναι οι πιθανότητες για όσους εκτεθούν. Προσκομίζοντας συγκρίσεις με διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου, ο ιατρικός δημοσιογράφος διευκρινίζει την κατάσταση κι ενδεχομένως βοηθάει το κοινό να αποφασίσει πόσο επικίνδυνη μπορεί να αποβεί η έκθεση σε ένα συγκεκριμένο παράγοντα κινδύνου.

**Αναθεώρηση θεματολογίας.** Ο σκεπτόμενος δημοσιογράφος είναι διατεθειμένος να εγκαταλείψει προσωρινά την έρευνα του, όταν φαίνεται ξεκάθαρα πως τα στοιχεία που έχει συλλέξει είναι αντικρουόμενα. Η αμφισβητούμενη θεματολογία μπορεί να είναι επιθυμητή, γιατί θα κινήσει το ενδιαφέρον του κοινού, αλλά στην περίπτωση που δεν υπάρχει αρκετός χρόνος, ώστε να καλυφθούν πολλές πτυχές του ίδιου θέματος, ο κριτικός δημοσιογράφος θα πρέπει να επιλέξει να επιστρέψει σε αυτό κάποια άλλη στιγμή, εξετάζοντας το ίδιο θέμα από άλλη οπτική γωνία.

**Αντίστοιχη προσοχή σε αντίστοιχους τεκμηριωμένους ισχυρισμούς.** Όταν υπάρχουν ισότιμα στοιχεία για όλους τους ισχυρισμούς μιας ιστορίας, ο δημοσιογράφος θα πρέπει να παρουσιάσει τυχούσες διαφορετικές απόψεις με ένα ισορροπημένο τρόπο. Ισχυρισμοί που δεν υποστηρίζονται από πραγματικά στοιχεία θα πρέπει να παρουσιάζονται ως λιγότερο βάσιμα στην ιστορία. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε προκαταρκτικά στοιχεία, αναφορές από συνέδρια κα. Τα δελτία τύπου θεωρούνται προκατειλημμένα μέχρι αποδείξεως του εναντίον.

**Εξετάζοντας τον αντίκτυπο της ιστορίας στις ζωές των ανθρώπων.** Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα αποτελέσματα μιας έρευνας μπορεί να είναι ταυτόχρονα στατιστικά σημαντικά κι αληθή αλλά και μικρής κλινικής σημασίας. Επίσης είναι δυνατό τέτοιες έρευνες να παραλείπουν σημαντικά στοιχεία. Για παράδειγμα, μια πηγή που θέλει να πιστεύει ότι μια θεραπεία είναι αποτελεσματική, μπορεί ενδεχομένως να επικεντρωθεί στα βραχυπρόθεσμα οφέλη κι όχι στις μακροπρόθεσμες παρενέργειες και θυσίες που πρέπει να κάνει ο ασθενής στην καθημερινή του ζωή προκειμένου να ακολουθήσει τη συγκεκριμένη θεραπεία. Για να γίνει λοιπόν σωστή αξιολόγηση για τη περίοδο που ο ασθενής θα ακολουθήσει τη θεραπεία, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όλες οι σημαντικές συνέπειες.

Πολλές φορές οι σπάνιες και σοβαρές παρενέργειες φαίνονται αρκετό καιρό μετά το τέλος μιας θεραπείας, συνεπώς οι ασθενείς πρέπει να συνεχίσουν να ελέγχονται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Τέλος ισχυρισμοί που αφορούν στο κόστος και στη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας μιας θεραπείας είναι σημαντικό να αμφισβητούνται. Ποια κόστη έχουν συμπεριληφθεί και ποια όχι; Μερικές έρευνες συμπεριλαμβάνουν μόνο τα άμεσα κόστη με τη διαδικασία της θεραπείας κι όχι κόστη που αφορούν σε αναρρωτικές άδειες, πρόωρη συνταξιοδότηση ή την αναμενόμενη μείωση της παραγωγικότητας.

### **6.1 Προώθηση της βελτίωσης της Υγείας και των ιατρικών προϊόντων**

Η διαφήμιση ιατρικών προϊόντων και διαδικασιών είναι χαρακτηριστική περίπτωση παροχής παραπλανητικών πληροφοριών και μερικές φορές απάτης και κοροϊδίας. Οι εταιρείες με τέτοια προϊόντα μπορεί να αλλάξουν τις ενδείξεις τους, να αποκρύψουν τις παρενέργειες, τις αντενδείξεις, τις κατάλληλες προφυλάξεις ή τα αντίθετα αποτελέσματα που ενδεχομένως να έχουν ή να τα παρουσιάσουν με ασαφή και δυσκολονόητο τρόπο.

Αν και η νομοθεσία έχει προνοήσει για τέτοιες καταστάσεις, δυστυχώς υπάρχουν πολλές εταιρείες κι οργανισμοί που είναι διατεθειμένοι να την παρακάμψουν προκειμένου να έχουν μεγαλύτερο κέρδος.

Ιστορικά, η μεγαλύτερη προώθηση φαρμάκων και προηγμένων ιατρικών μηχανημάτων είχε στόχο τους ιατρούς. Οι κλασικές μέθοδοι προώθησης συμπεριλαμβάνουν διαφήμιση σε ιατρικά περιοδικά, τον καθημερινό έντυπο τύπο, και την αλληλογραφία, προσωπική επαφή και διαφήμιση μέσω των ιατρικών επισκεπτών, δειγματισμός προϊόντων και δημόσιες σχέσεις με επιδοτούμενα συνέδρια.

Στα πρόσφατα χρόνια όμως, η διαφήμιση στοχεύει περισσότερο τους καταναλωτές. Στις ΗΠΑ, οι εφημερίδες, τα περιοδικά και τα τηλεοπτικά προγράμματα περιλαμβάνουν διαφημίσεις φαρμάκων, ενώ στην Ευρώπη, αν και η νομοθεσία προσπαθεί να περιορίσει τέτοιες ενέργειες, οι εταιρείες βρίσκουν τρόπο να προσπεράσουν τέτοιους περιορισμούς.

Η αύξηση της κατά μέτωπο διαφήμισης είναι πιθανό να επηρεάσει τις προσδοκίες του κοινού από την ιατρική δημοσιογραφία. Ενθαρρύνει το κοινό να αναζητήσει ιατρική φροντίδα και προωθεί την συζήτηση με το ιατρικό προσωπικό προκειμένου να αντλήσει πληροφορίες για θέματα που το απασχολούν.

Από την άλλη πλευρά μεγάλη μερίδα του κοινού ανησυχεί για τις παραπλανητικές επιδράσεις της διαφήμισης, θεωρεί πως δεν εξυπηρετεί κανένα άλλο σκοπό εκτός από το κέρδος, πιστεύει ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν πως η διαφήμιση βοηθάει στην κατάλληλη επιλογή φαρμάκου ή θεραπείας καθώς και τη σωστή χρήση αυτών ή πως βελτιώνει την γενική εικόνα της υγείας. Σύλλογοι υπέρ των

καταναλωτών εκφράζουν φόβους για την υπερβολική χρήση φαρμάκων ακόμα και για ήπιες ασθένειες, και θεωρούν πως οι ασθενείς τείνουν προς την αυτοίαση ή την προσδοκία θεραπείας που δεν ενδείκνυται για την περίπτωσή τους.

Ακόμα κι αν υποθέσουμε πως ισχύει η θετική πλευρά της διαφήμισης, είναι σίγουρο πως οι διαφημιστές προσπαθούν να πείσουν τους καταναλωτές ότι τα προϊόντα τους είναι απαραίτητα και πολύ διαφορετικά από τα υπόλοιπα, ακόμα κι όταν δεν είναι.

Εκτός απ την διαφήμιση στα κλασσικά ΜΜΕ, τα τελευταία χρόνια υπάρχει αύξηση στη διαφήμιση στο διαδίκτυο. Το πλεονέκτημα είναι πως μπορεί να επηρεάσει ταυτόχρονα καταναλωτές κι ιατρικό προσωπικό σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου. Μερικές από τις πληροφορίες που παρέχονται στο διαδίκτυο είναι υψηλού επιπέδου κι απόλυτα ελεγμένες, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό είναι εντελώς ανυπόστατο. Επιπλέον η νομοθεσία που ελέγχει το διαδίκτυο είναι προς το παρόν πιο χαλαρή σε σχέση με τα κλασσικά ΜΜΕ, συνεπώς προσφέρει έδαφος στις διαφημιστικές εταιρείες για ανεξέλεγκτη διαφήμιση, χωρίς επιστημονικά στοιχεία.

Οι ιατρικοί δημοσιογράφοι που ελέγχουν προσεκτικά όλες αυτές τις δραστηριότητες πρέπει να ενημερώνουν το κοινό τους για ενδεχόμενες προκαταλήψεις και παγίδες που ελλοχεύουν οι διαφημίσεις. Σε γενικές γραμμές είναι σε θέση να καθοδηγήσουν σωστά το κοινό τους αν έχουν κατά νου τους παρακάτω κανόνες:

- Ακόμα και οι διαφημίσεις θα πρέπει να υποστηρίζονται από επιστημονικές κι αξιόπιστες αποδείξεις
- Μερικές μελέτες που μπορεί να υποστηρίζουν τις διαφημίσεις δεν τους δίνουν και πραγματική υπόσταση
- Τα σημαντικά οφέλη ενός προϊόντος δεν δικαιολογούν τις παρενέργειες, όταν αυτές είναι σοβαρές
- Οι προσωπικές μαρτυρίες σε διαφημίσεις δεν αποτελούν επιστημονικά στοιχεία
- Τα πρότυπα της διαφήμισης θα πρέπει να ισχύουν και στο διαδίκτυο

## 6.2 Εναλλακτική Ιατρική

Η εναλλακτική ιατρική είναι μια έννοια που δυστυχώς δεν είναι εύκολο να οριστεί. Περιλαμβάνει βιοχημικές, φυσικές, φυσιοθεραπευτικές, ψυχολογικές και θρησκευτικές μεθόδους. Έτσι είναι ίσως ευκολότερο να ορίσουμε τι δεν είναι. Για

παράδειγμα, εναλλακτικές η συμπληρωματικές μέθοδοι είναι όσες δεν διδάσκονται στις ιατρικές σχολές κι όσων η ασφάλεια κι η αποτελεσματικότητα ενάντια σε διάφορες ασθένειες δεν είναι επιστημονικά αποδειγμένες. Ακόμα κι έτσι όμως, ο ορισμός μπορεί να διαφέρει από χώρα σε χώρα. Στην Σουηδία η ομοιοπαθητική εφαρμόζεται από πρακτικούς, ενώ στην Μεγάλη Βρετανία ή την Γερμανία εφαρμόζεται από πολλούς γιατρούς.

Η εναλλακτική ιατρική αυξάνει τις ελπίδες από τη μια, ενώ είναι πρόσφορο έδαφος για έντονες διαφωνίες από την άλλη. Πολλοί υποστηρίζουν πως η εναλλακτική ιατρική συνεισφέρει σε ανακριβείς διαγνώσεις, αγνοούν αντενδείξεις και καθυστερούν τις συμβατικές θεραπείες. Κι όμως είναι πολλοί εκείνοι οι ασθενείς που πιστεύουν ότι μπορεί να τους βοηθήσει. Ακόμη και στις προηγμένες κοινωνίες, ασθενείς με χρόνιες ή σοβαρές ασθένειες που έχουν απογοητευτεί από τις συμβατικές θεραπείες είναι διατεθειμένοι να δοκιμάσουν κάτι εναλλακτικό και στρέφονται προς αυτές τις μεθόδους.

Οι ιατρικοί δημοσιογράφοι έχουν πολλούς και σοβαρούς λόγους να θέλουν να καλύψουν θέματα που αφορούν την εναλλακτική ιατρική.

Καταρχήν θα πρέπει να δίνεται έμφαση στις αιτίες εξαιτίας των οποίων οι ασθενείς εγκαταλείπουν τη συμβατική ιατρική. Η συμβατική ιατρική είναι τις περισσότερες φορές απρόσωπη, γρήγορη και μπορεί να αποβεί σκληρή με τις χρόνιες ασθένειες, όπως για παράδειγμα η λευχαιμία ή ο καρκίνος. Θεραπείες που έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές για τον περισσότερο κόσμο μπορεί να μην έχουν θετικά αποτελέσματα για κάποιους με ατομικές ιδιαιτερότητες. Κάποιοι ασθενείς είναι πιθανό να μην έχουν βοηθηθεί αρκετά από την ιατρική συμβατική κοινότητα, κάποιοι άλλοι να μην έχουν λάβει τη σωστή διάγνωση, να μην έχουν επιλέξει την καλύτερη δυνατή θεραπεία ή να μην είναι σε θέση να την ακολουθήσουν για οικονομικούς ή άλλους προσωπικούς λόγους. Όλες αυτές οι περιπτώσεις θα πρέπει να αναφέρονται από τους ιατρικούς δημοσιογράφους ως παράγοντες αποτυχίας από την συμβατική ιατρική και το κάθε σύστημα υγείας.

Οι περισσότερες εναλλακτικές μέθοδοι, όπως άλλωστε και κάποιες συμβατικές, δεν έχουν επιστημονικές αποδείξεις για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους. Ακόμα κι έτσι όμως, ο μύθος που επικρατεί είναι πως τα φυσικά συστατικά είναι ακίνδυνα και πως το παραδοσιακό είναι συνώνυμο με το ασφαλές. Ο ιατρικός δημοσιογράφος έχει λόγους να αμφισβητήσει αυτόν τον μύθο. Υπάρχουν αναφορές για δυσμενείς αντιδράσεις σε κάποιες φυτικές παρασκευές, μολύνσεις από βελονισμό,

αλλεργικά σοκ από την χρήση ομοιοπαθητικών φαρμάκων ή κακώσεις οστών μετά από μαλάξεις. Η έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων δεν βοηθάει τους θεραπευτές να ζυγίσουν τα πιθανά οφέλη ενάντια των πιθανών ζημιών. Οι ισχυρισμοί αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των εναλλακτικών μεθόδων βασίζεται μόνο στην παραδοσιακή και χωρίς συνοχή παρατήρηση των πρακτικών και δεν μπορεί να είναι αξιόπιστη.

Πολλοί συμβατικοί ιατροί θεωρούν πως ίσως να μην είναι κακό ασθενείς σε τελικό στάδιο χρόνιων ασθενειών να δοκιμάζουν και κάποιες εναλλακτικές μεθόδους. Αυτό δεν σημαίνει πως πρέπει να εγκαταλείπουν τη συμβατική τους θεραπεία αλλά να την συμπληρώνουν με την εναλλακτική. Βέβαια στην περίπτωση που δεν υπάρχουν θετικά αποτελέσματα από την εναλλακτική μέθοδο ή αυτά είναι ελάχιστα, τότε δεν θα πρέπει να δεχτούν καμία παρενέργεια ως ενδεχόμενο.

Τα οικονομικά κίνητρα υπέρ των εναλλακτικών θεραπειών είναι τεράστια κι αυτό αποτελεί από μόνο του σοβαρό θέμα προς εξέταση από τους ιατρικούς δημοσιογράφους. Για παράδειγμα, υπάρχει μεγάλη ζήτηση σε φάρμακα που θεραπεύουν αυτοάνοσες ασθένειες ή βοηθούν στην απώλεια κιλών. Η πώληση τέτοιων φαρμάκων αποφέρει τεράστια κέρδη, ενώ τα ίδια πολλές φορές δεν περιλαμβάνουν τα συστατικά που αναφέρουν στην ταμπέλα τους.

Σε γενικές γραμμές ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να βάζει σε υποψίες το κοινό του για τα παρακάτω:

- Υπάρχουν έγκυρα επιστημονικά στοιχεία για την επιλογή μιας εναλλακτικής μεθόδου; Αν όχι, γιατί;
- Είναι αλήθεια πως οι εναλλακτική θεραπευτές προσφέρουν ελπίδα στους ασθενείς τους κι αν ναι τότε οι ασθενείς ωφελούνται από αυτό; Αν όχι τους ενοχλεί το ενδεχόμενο η θεραπεία τους να μην είναι ούτε ασφαλής, ούτε αποτελεσματική;
- Ποιο είναι το κόστος των εναλλακτικών θεραπειών; Είναι αντίστοιχο με τα οφέλη και την ικανότητα των θεραπευτών να κρατήσουν στις υποσχέσεις τους;
- Ποια είναι η πραγματική έννοια βαρύγδουπων διαφημιστικών επιθέτων , όπως «φυσικά», «μη τοξικά», ή «θρεπτικά»;
- Γιατί οι ασθενής μπορεί να βρίσκουν ανακουφιστικό κι ελκυστικό το περιβάλλον στο οποίο διεξάγονται οι εναλλακτικές θεραπείες;

- Μήπως το μόνο που προσφέρουν είναι «συστατικά» που κάνουν τον ασθενή να αισθάνεται καλύτερα, όπως ωραίες μυρωδιές, ανακουφιστική μουσική κ.
- Οι εναλλακτικές θεραπείες παρέχουν επεμβάσεις που να βοηθούν τους ασθενείς να κερδίσουν πίσω τη χαμένη τους αυτοπεποίθηση και τον έλεγχο;
- Οι θεραπευτές ακολουθούν την μέθοδο του μαστιγίου και του καρότου σε ασθενείς που δεν καταφέρνουν ή φέρουν εις πέρας μια θεραπεία;
- Υπάρχουν εγγεγραμμένα παράπονα σθενών κι αν ναι πως τα έχουν χειριστεί; Έχουν αναφερθεί παρενέργειες προσεκτικά καλυμμένες σαν επιτυχία της θεραπείας με φράσεις όπως «βγαίνει το δηλητήριο» ή «ανακουφίζει το κακό»;

### 6.3 Ιατρικές απάτες

Η αναφορά μιας ιατρικής/επιστημονικής απάτης αποτελεί μεγάλη πρόκληση για τους ιατρικούς δημοσιογράφους. Η ανακάλυψη τέτοιων γεγονότων είναι φυσικά πέρα από τις δυνατότητες ενός ιατρικού δημοσιογράφου, εξαιτίας του διαθέσιμου χρόνου, της κατάρτισης και φυσικά των οικονομικών περιορισμών, η έκθεση όμως κι η γνωστοποίηση στο κοινό είναι κάτι που θα πρέπει να κάνει, κάθε φορά που γίνεται αντιληπτή μια τέτοια συμπεριφορά.

Ακολουθεί μια λίστα με ύποπτες συμπεριφορές επιστημόνων για τις οποίες ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση:

- Η επινόηση πειραμάτων μαζί με φανταστικά αποτελέσματα
- Η επινόηση δεδομένων
- Η αλλαγή δεδομένων
- Η παρακράτηση δεδομένων που έρχονται σε αντίθεση με τα προσωπικά συμφέροντα του επιστήμονα
- Ο σχεδιασμός πειραμάτων κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να υπάρχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα και χωρίς συγκεκριμένη υπόθεση
- Η υιοθέτηση αναξιόπιστων ή αμφίβολων υποθέσεων που έρχονται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα μιας έρευνας ή στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων
- Η ανάλυση δεδομένων κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να κατευθύνονται προς μια προκαθορισμένη κατεύθυνση
- Οικειοποίηση αποτελεσμάτων έρευνας που έχει γίνει από άλλους

- Η παρουσίαση δεδομένων, αναλύσεων ή ιδεών άλλων χωρίς πλήρη αναφορά της πηγής
- Η συστηματική διάθεση υπέρ ή κατά άλλων συναδέλφων ή οργανισμών
- Η αναδημοσίευση δεδομένων για προσωπικό όφελος, χωρίς την αναφορά της προηγούμενης έκδοσης.

#### 6.4 Δημόσια Υγεία κι υπηρεσίες Υγείας

Ο ιατρικός δημοσιογράφος οφείλει να κάνει ερωτήσεις που ενδιαφέρουν πάρα πολύ το κοινό του. Υπάρχουν άνθρωποι που δικαιούνται ιατρική περίθαλψη αλλά δεν έχουν επαρκή πρόσβαση σε αυτή; Το κράτος κάνει κάτι για να βελτιώσει την κατάσταση κι αν όχι, γιατί όχι;

Υπάρχει η έννοια του κοινωνικού ρατσισμού στο χώρο της υγείας; Για παράδειγμα, οι διαγνωστικές τεχνικές κι οι αντίστοιχες θεραπευτικές μέθοδοι προσφέρονται εξίσου σε όλες τις κατηγορίες ασθενών ή κάποια αποκλείονται; Αν ναι, ποιοι ευθύνονται για τον κοινωνικό αποκλεισμό; Ποια είναι η θέση της πολιτείας για τέτοιου είδους φαινόμενα;

Ποια είναι τα κόστη, έμμεσα κι άμεσα, για την αποτελεσματική θεραπεία μιας ασθένειας;

Είναι λειτουργικά τα διάφορα προγράμματα για την προώθηση της δημόσιας υγείας και την πρόληψη ασθενειών; Ακολουθούνται από επιστημονικό έλεγχο κι αξιολόγηση; Αν ναι, είναι τα αποτελέσματα ανάλογα με το κόστος αυτών των προγραμμάτων;

#### 6.5 Τρόπος ζωής κι επιπτώσεις στην Υγεία

Ο τρόπος που ζούμε κι η επιπτώσεις του στην υγεία μας είναι αναμφισβήτητα ένα θέμα που απασχολεί έντονα το κοινό.

Πόσο ισχυρό είναι το δεδομένο της συσχέτισης ανάμεσα σε έναν παράγοντα κινδύνου και την εκδήλωση μιας συγκεκριμένης ασθένειας; Υπάρχουν επιστημονικές αποδείξεις που να καθιστούν τον παράγοντα κινδύνου ως αιτία κι αν ναι, πόσο συμπαγείς είναι αυτές οι αποδείξεις; Αν μειώσουμε την έκθεση στον συγκεκριμένο



παράγοντα κινδύνου, τότε είναι αυτονόητο πως μειώνουμε και την πιθανότητα να αρρωστήσουμε;

Πόσο αποτελεσματικές είναι οι κατά καιρούς εκστρατείες που στόχο έχουν την αλλαγή του τρόπου ζωής και συνεπώς την μείωση κινδύνου;

Ποια είναι τα κόστη που αφορούν στη πρόληψη ή όχι μιας συγκεκριμένης πάθησης;

Οι λειτουργοί στον χώρο της υγείας συμβουλεύουν κατάλληλα τους ασθενείς και παρέχουν στήριξη σε όσους έχουν νοσήσει; Πως παρέχονται οι συμβουλές κι η υποστήριξη; Υπάρχει πιθανότητα να κάνουν διαφορά στον τρόπο ζωής του ασθενή ή θα πρέπει το κράτος να προνοήσει για ένα διαφορετικό τρόπο εκπαίδευσης των ασθενών;

## 6.6 Θέματα ηθικής στον τομέα της Υγείας

Η ιατρική και η εφαρμογή της είναι το δίχως άλλο ένα λειτούργημα κι η υγεία το υπέρτατο αγαθό. Πολλές φορές τίθεται το θέμα της ηθικής τόσο από την πλευρά του ιατρικού προσωπικού, όσο κι από την πλευρά της πολιτείας και των ασθενών.

Για παράδειγμα, οφείλουμε να διασφαλίζουμε την αυτονομία ενός ασθενή, μειώνοντας τον πόνο, αυξάνοντας την ποιότητα της ζωής του, διατηρώντας τα προσωπικά δεδομένα του και λέγοντας την αλήθεια, χωρίς να μας επηρεάζει η ηλικία του, το φύλο του, η οικονομική του κατάσταση, η εθνικότητά του, η φυλή του, η θρησκεία ή οι σεξουαλικές του προτιμήσεις;

Ποιοι μπορεί να ωφεληθούν από την άσκηση μιας συγκεκριμένης πρακτικής και ποιοι όχι; Ποιες μπορεί να είναι οι μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες συνέπειες μιας εναλλακτικής πρακτικής;

Ποιες ηθικές αρχές στην φροντίδα υγείας υποστηρίζονται ή απειλούνται στην αρχή μιας ζωής, στο τέλος της ή στην καθημερινή πραγματικότητα;

Πρέπει ο ασθενής να έχει δικαίωμα επιλογής στην θεραπεία του κι αν δεν είναι σε θέση να αποφασίσει ο ίδιος, τότε θα πρέπει να το κάνουν οι οικείοι του ή η πολιτεία;

Ποιες ηθικές αρχές πρέπει να εφαρμοστούν αναφορικά με θέματα όπως η γονιμοποίηση, η γενετική μηχανική, η ευθανασία, η έκτρωση, η δωρεά οργάνων ή οι μεταμοσχεύσεις;

Όλα τα παραπάνω είναι θέματα που λατρεύει το κοινό και κατά συνέπεια απασχολούν συχνά τους ιατρικούς δημοσιογράφους. Το δύσκολο είναι η αναφορά να

γίνεται χωρίς να διαφαίνεται η προσωπική γνώμη ή οι υπάρχουσες προκαταλήψεις, δίνοντας την ευκαιρία σε όλες τις πλευρές να εκφράσουν την γνώμη τους και να υποστηρίξουν τη θέση τους.

## 6.7 Έρευνα στον τομέα της Υγείας

Η έρευνα αποτελούσε πάντα αγκάθι στην ελληνική πραγματικότητα και ειδικά η έρευνα στον χώρο της υγείας. Τις περισσότερες φορές το μεγαλύτερο ποσοστό του κοινού ενδιαφέρεται πιο πολύ για τα αποτελέσματα μιας έρευνας παρά για την διαδικασία αυτής. Προς τιμή όμως όλων όσων πασχίζουν για την έρευνα, ο ιατρικός δημοσιογράφος οφείλει να παρουσιάζει θέματα σχετικά με αυτή. Υπάρχουν πολλά ερωτήματα που συνοδεύουν την έρευνα στο χώρο της υγείας.

Τι είδους έρευνες προτιμούν να χρηματοδοτούν οι χορηγοί, ποια δεν προτιμώνται και γιατί;

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι σε θέση να χρηματοδοτήσουν έρευνες που να εξυπηρετούν την ειδικότητά τους κι αν ναι, ποιοι αποφασίζουν για το ποια έρευνα θα χρηματοδοτηθεί; αν όχι, γιατί όχι; Κρύβονται προσωπικά συμφέροντα πίσω από τις αντίστοιχες θετικές ή αρνητικές επιλογές;

Φαίνεται αν οι χορηγοί επεμβαίνουν στην διαμόρφωση του τρόπου που θα διεξαχθεί η έρευνα που χρηματοδοτούν; Μήπως καθοδηγούν με τον ένα ή άλλο τρόπο τα αποτελέσματα προς όφελος τους;

Μέσω μιας έρευνας καλύπτονται όλες οι πλευρές μιας θεραπείας; Για παράδειγμα, συμπεριλαμβάνονται τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, η ποιότητα ζωής και οι παρενέργειες που μπορεί να είναι επικίνδυνες και βάρος για την καθημερινότητα ενός ασθενή;

Έχουν αποκρύψει τα αποτελέσματα μιας έρευνας, επειδή δεν ήταν τα επιθυμητά ή επειδή δεν υπήρχε συσχέτιση ανάμεσα σε αυτά και την αρχική υπόθεση της έρευνας;

## 6.8 Νέες θεραπείες και τα αποτελέσματά τους

Όταν κάποιος ισχυρίζεται ότι τα αποτελέσματα μιας έρευνας είναι αποτελεσματικά, θα πρέπει να είναι σε θέση να υποστηρίξουν αυτή την άποψη. Ο ιατρικός

δημοσιογράφος πρέπει να αναρωτηθεί αν οι ισχυρισμοί έχουν γίνει μετά από παρατήρηση, είναι υπαρκτά δεδομένα ή αν είναι απλοί ισχυρισμοί.

Στην περίπτωση που υπάρχουν απτές αποδείξεις, θα πρέπει να εξεταστεί κατά πόσο αυτές είναι συμπαγείς κι αν υπάρχουν κι άλλες αντίστοιχες έρευνες με τα ίδια αποτελέσματα

Στην περίπτωση που ισχυρισμοί προέρχονται από εταιρείες που παράγουν ένα συγκεκριμένο φάρμακο ή ένα ιατρικό μηχάνημα, θα πρέπει να εξεταστεί κατά πόσο έχουν γίνει κλινικές εφαρμογές σε ανθρώπους. Στην περίπτωση που όντως έχουν γίνει τότε θα πρέπει να ελεγχθεί αν οι ερευνητές έχουν συμπεριλάβει παραμέτρους όπως ηλικία, φύλο, επάγγελμα, εισόδημα, εθνικότητα, φυλή, την παρουσία άλλων ασθενειών και τον τρόπο ζωής. Είναι τα αποτελέσματα μετρήσιμα και σχετικά με τους ασθενείς ή υπάρχει απόκλιση;

## 6.9 Κλινική πρακτική/εφαρμογή

Ο ιατρικός δημοσιογράφος μπορεί να αναρωτηθεί εάν συνεχίζουν να υπάρχουν κλινικές εφαρμογές την στιγμή που η επιστήμη έχει αποδείξει πως είναι ακατάλληλες κι αναποτελεσματικές. Πως εξηγούν οι επιστήμονες την επιμονή τους να συνεχίζουν να εφαρμόζουν τέτοιες πρακτικές και γιατί δυσκολεύονται στο να υιοθετήσουν νέες και πιο εξελιγμένες;

Υπάρχουν γεωγραφικές παράμετροι, όπως εθνικότητα ή εντοπιότητα, σχετικές με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να ανιχνεύσουν, να θεραπεύσουν και να αποτρέψουν διάφορες καταστάσεις; Αν ναι, γιατί συμβαίνει αυτό;

Γίνεται χρήση ενός φαρμάκου περισσότερο σε μια περιοχή κι αν ναι αυτό οφείλεται στον τρόπο που το χορηγούν οι γιατροί ή έχει να κάνει με την έντονη διαφημιστική εκστρατεία στην συγκεκριμένη περιοχή;

Υπάρχει ενδεχόμενο οι ενδείξεις για μια θεραπεία να έχουν ξεφύγει από το συγκεκριμένο πλαίσιο κι αυτή να εφαρμόζεται και για άλλες ασθένειες για τις οποίες δεν έχει διεξαχθεί καμία απολύτως έρευνα;

Το διαδίκτυο είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για τους δημοσιογράφους κι ένα πολύτιμο μέσο για τους εκδότες. Οι δημοσιογράφοι το χρησιμοποιούν καθημερινά για να εντοπίζουν πηγές, να βρίσκουν καινούριες ιδέες για το αντικείμενό τους, να συμμετέχουν σε ενημερωτικούς τόπους και να δουλεύουν με τις μηχανές αναζήτησης για να ελέγξουν πληροφορίες δημοσιευμένες στο διαδίκτυο. Προσφέρει είσοδο σε βάσεις δεδομένων που περιέχουν πληροφορίες από όλων των ειδών τα ΜΜΕ. Υπάρχει ένας πλούτος από επιστημονικά άρθρα, συστηματικές αναθεωρήσεις, κρατικά αρχεία, ασφαλιστικά αρχεία, επαγγελματικές αναφορές, εγκυκλοπαίδειες, ιατρικά λεξικά κα. Επίσης οι ηλεκτρονικές εκδόσεις αποτελούν μια πρόκληση για όλους τους ιατρικούς δημοσιογράφους.

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς κι οι απλοί καταναλωτές που ψάχνουν για ιατρικές πληροφορίες στο διαδίκτυο, αποτελούν πίεση για όσους εργάζονται στο χώρο της υγείας, αλλά και τους δημοσιογράφους, καθώς αναζητούν ενημερωμένα και σε πραγματικό χρόνο στοιχεία και δεδομένα. Το συγκεκριμένο κοινό είναι πολύ απαιτητικό και καθώς έχει καλή γνώση γύρω από το αντικείμενο, είναι σε θέση να αναζητά πληροφορίες και από άλλες πηγές εκτός από τα ΜΜΕ.

Η πρόσβαση σε νέα σχετικά με κλινικές εφαρμογές, θεραπευτικές οδηγίες κι ιατρικά προϊόντα δεν είναι πλέον αποκλειστικά για τους λίγους. Η κλασική δημοσιογραφία ίσως να μην παραμείνει για πολύ ως η πρωταρχική πηγή ενημέρωσης, εκτός κι αν οι δημοσιογράφοι βρουν τρόπους να την κάνουν πιο δελεαστική κι ενδιαφέρουσα.

Από την άλλη πλευρά το κοινό που χρησιμοποιεί το διαδίκτυο φαίνεται να είναι πολλές φορές μπερδεμένο, καθώς δεν έχει την γνώση και την ικανότητα να ξεχωρίζει τις πραγματικά αληθείς ιατρικές πληροφορίες από τις παραπλανητικές και τις ανακριβείς. Η ποιότητα των πληροφοριών απασχολεί πολύ σοβαρά τους χρήστες.

Η ανάγκη λοιπόν για κριτική δημοσιογραφία δύσκολα θα υποχωρήσει καθώς διανύουμε την εποχή των ηλεκτρονικών πληροφοριών. Οι δημοσιογράφοι που έχουν την ικανότητα να ερευνούν, αξιολογούν και να συμπυκνώνουν νέες πληροφορίες, να αξιολογούν τα νέα δεδομένα με σχόλια κι αναλύσεις και να επικοινωνούν αποτελεσματικά, θα είναι εκείνοι που θα επιτύχουν στην ηλεκτρονική ενημέρωση.

## 7.1 Η αξιοπιστία των υγειονομικών κι ιατρικών διαδικτυακών τόπων

Οι ιατρικές πληροφορίες είναι μια από τις πιο πολυσύχναστες κατηγορίες πληροφοριών που ανακτώνται από το διαδίκτυο και υπολογίζεται πως ένα μεγάλο μέρος του κοινού, που έχει στη διάθεσή του το διαδίκτυο, το χρησιμοποιεί για πληροφορίες σχετικά με την φροντίδα υγείας.

Αν και υπάρχει πληθώρα δεδομένων και στοιχείων, το κοινό αλλά και οι ιατρικοί δημοσιογράφοι βρίσκουν πολλές φορές δυσκολίες στην ανεύρεση χρήσιμων, αξιόπιστων και αντικειμενικών πληροφοριών. Οι διαδικτυακοί τόποι που προσφέρουν ιατρικές πληροφορίες έχουν σχεδιαστεί για να χρησιμοποιούνται από διαφορετικές κατηγορίες ατόμων, με διαφορετικές ανάγκες και προσδοκίες.

Ο ιατρικός δημοσιογράφος πρέπει να χρησιμοποιήσει όλες του τις δυνάμεις προκειμένου να αξιολογήσει τις πληροφορίες που λαμβάνει, δεδομένου ότι το διαδίκτυο είναι πολύ ανεκτικό και συμπεριλαμβάνει μαζί με απατεώνες, ψευτο-ερευνητές και κάθε λογής ειδικούς, διακεκριμένους επιστήμονες κι έμπειρους γιατρούς. Πολύ συχνά παρουσιάζονται λάθος ισχυρισμοί για νέες θεραπείες ή συναγερμοί για επιδημίες, ενώ η προώθηση προϊόντων δεν περιορίζεται στην διαφήμιση αλλά μπορεί να πάρει τη μορφή επιστημονικού κειμένου. Υπάρχουν μερικά στοιχεία που καθιστούν το μέσο του διαδικτύου προβληματικό ως προς την εγκυρότητα των πληροφοριών:

- Αντίθετα με τα παραδοσιακά ΜΜΕ, στο διαδίκτυο δεν εφαρμόζεται συντακτικός έλεγχος κατά τη διάρκεια της παραγωγής των πληροφοριών. Αυτό σημαίνει πως ο καθένας με βασικές γνώσεις υπολογιστών είναι πλέον σε θέση να δημοσιεύει πληροφορίες, τις οποίες μπορεί και να αλλάζει πολύ γρήγορα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να είναι χαμηλού επιπέδου, αλλά να φτάσει σε μεγάλο ποσοστό του κοινού. Οι πληροφορίες μπορεί να είναι αληθείς ή όχι, ενημερωμένες ή ξεπερασμένες, αντικειμενικές ή με προκατάληψη, φανταστικές ή πραγματικά γεγονότα κα.
- Μερικές από τις πληροφορίες, όσο ακριβείς και αν είναι, μπορεί να έχουν παραπλανητικό χαρακτήρα, ανάλογα με τον τρόπο και το πλαίσιο στο οποίο παρουσιάζονται. Για παράδειγμα, η αφαίρεση ενός όγκου μπορεί να είναι εφικτή κι επαναστατική και να ενδιαφέρει όσους πάσχουν από κάτι τέτοιο, θα είναι όμως αποτελεσματική μόνο στην περίπτωση που ο όγκος δεν έχει

εξαπλωθεί κι αυτό θα πρέπει να αναφέρεται για να μην θεωρηθεί η πληροφορία παραπλανητική.

- Σε αντίθεση με τα τυπωμένα ΜΜΕ, οι διαδικτυακοί τόποι δεν προσφέρουν εξώφυλλο που να προσφέρει τα περιεχόμενα, προειδοποιήσεις, αναφορές, προειδοποιήσεις κτλ. Στην πραγματικότητα υπάρχει μια λεπτή γραμμή ανάμεσα στην διαφήμιση και την δημοσιογραφική σύνταξη ενός κειμένου.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας, ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να προσέχει αν υπάρχουν πρότυπα ασφάλειας στους διαδικτυακούς τόπους που επισκέπτεται. Αυτά τα πρότυπα είναι συνεχώς σε εξέλιξη και στη περίπτωση που ο δημοσιογράφος παρατηρήσει έλλειψη ενός ή περισσοτέρων οφείλει να θεωρήσει πως ο συγκεκριμένος τόπος είναι πολύ χαμηλής ποιότητας. Μερικά από αυτά είναι τα εξής:

- Οι στόχοι του διαδικτυακού τόπου είναι ασαφείς
- Η ιδιοκτησία, η χρηματοδότηση και τα πιθανά συμφέροντα του διαδικτυακού τόπου είναι ασαφή
- Οι πληροφορίες που ισχυρίζεται ότι παρέχονται, τελικά δεν παρουσιάζονται πουθενά
- Οι παρεχόμενες πληροφορίες είναι θολές και διαφορούμενες
- Οι παρεχόμενες πληροφορίες δεν έχουν καμία σχέση με το θέμα
- Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία ότι οι ισχυρισμοί που γίνονται είναι επαρκώς αποδεδειγμένοι κι υποστηρίζονται από επιστημονική έρευνα
- Τα μεγέθη των αποτελεσμάτων και των παρενεργειών των θεραπειών δεν είναι απόλυτα και παρουσιάζονται μόνο σε ποσοστά
- Η παρουσία άσχετων παραγόντων, που στόχο έχουν την επιρροή, δεν έχουν αξιολογηθεί
- Δεν φαίνεται πουθενά αν οι παρεχόμενες πληροφορίες έχουν συνέπεια με άλλες σχετικές πηγές
- Βασικές πληροφορίες δεν συμπεριλαμβάνονται και ο τόπος προτείνει πράγματα που μοιάζουν ανέφικτα
- Οι πηγές των πληροφοριών δεν συμπεριλαμβάνονται
- Ο διαδικτυακός τόπος δεν έχει θεωρηθεί από εξωτερικό ανεξάρτητο οργανισμό
- Ο διαδικτυακός τόπος είναι ξεπερασμένος χρονικά

## 7.2 Διαδικτυακές εκδόσεις

Το Διαδίκτυο αλλάζει εντελώς το τοπίο της δημοσιογραφίας με την ενδεχόμενη διαδραστικότητα να δημιουργεί νέους τρόπους επικοινωνίας. Προκύπτουν συνεχώς νέες κοινότητες με κοινά ενδιαφέροντα κι ο οποιοσδήποτε με υπολογιστή στη διάθεσή του μπορεί να δημοσιεύει ηλεκτρονικά ό,τι θέλει, να διαβάσει οτιδήποτε έχουν δημοσιεύσει άλλοι και να επικοινωνεί σε πραγματικό χρόνο με τους υπόλοιπους χρήστες.

Το πρόσωπο της ιατρικής δημοσιογραφίας αλλάζει καθώς αναθεωρείται η φύση κι ο σκοπός της, όπως κι ο ορισμός της ποιότητας που θα πρέπει να την διέπει. Επίσης τίθεται το ερώτημα για το ποιος μπορεί πλέον να θεωρείται δημοσιογράφος. Είναι γεγονός ότι πολλές νέες διαδικτυακές δημοσιογραφικές εταιρείες προσλαμβάνουν διαδικτυακούς συντάκτες που δεν έχουν τα απαραίτητα προσόντα και συνεπώς δεν γίνονται δεκτοί από την ευρεία δημοσιογραφική κοινότητα.

Γνωρίζοντας πόσο γρήγορα αναπτύσσεται κι εξελίσσεται η διαδικτυακή αγορά, δεν είναι παράξενο το γεγονός πως οι δημοσιογράφοι αναγκάζονται να αναλάβουν πολλαπλούς ρόλους μιας κι οι εταιρείες στις οποίες εργάζονται πρέπει να προσαρμόσουν τα προϊόντα τους και στην διαδικτυακή αγορά. Για παράδειγμα, τα πρακτορεία τύπου εφαρμόζουν νέες τακτικές προκειμένου να δώσουν τα νέα στο κοινό τους. Οι εφημερίδες αναπτύσσουν διαδικτυακό ραδιόφωνο, οι ραδιοφωνικοί σταθμοί στο διαδίκτυο προσαρμόζουν κι οπτικές υπηρεσίες κτλ.

Έτσι, υπάρχουν ενδείξεις ότι και η διαδικασία παραγωγής υπόκειται σε αλλαγή. Η εξέλιξη της δημοσιογραφίας στο διαδίκτυο μπορεί να συμπεριλαμβάνει αλλαγές, όπως οι παρακάτω:

- Οι καταληκτικές ημερομηνίες καταργούνται, γιατί είναι συνεχείς
- Η γεωγραφική έκταση του κοινού γίνεται παγκόσμια
- Οι σελίδες κι ο χρόνος δεν είναι πλέον απαγορευτικοί παράγοντες, αν και ο χρόνος και το ενδιαφέρον των χρηστών είναι
- Η διαδραστικότητα με το κοινό είναι ευκολότερη
- Η υπερ-σύνδεση χρησιμοποιείται για μια πιο ευέλικτη μορφή γραφής, κάνοντας πιο εύκολη την πρόσβαση σε επιπλέον πληροφορίες που ενδεχομένως να ενδιαφέρουν το κοινό
- Η κρυφή έρευνα μπορεί να γίνει πιο εύκολα

### 7.3 Ηλεκτρονική συνέντευξη

Οι πρόσωπο με πρόσωπο και τηλεφωνικές συνεντεύξεις είναι στοιχεία κλειδιά στην παραδοσιακή δημοσιογραφία. Με την εξέλιξη του διαδικτύου, η επικοινωνία του δημοσιογράφου με την πηγή του γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, προσφέροντας έτσι ευελιξία στον χρόνο και τον χώρο. Οι δημοσιογράφοι πλέον δεν είναι υποχρεωμένοι να αιτούνται χρόνο και να προγραμματίζουν συνεντεύξεις με απασχολημένους ειδικούς ή ασθενείς. Επίσης είναι πολύ ευκολότερο τώρα να επικοινωνείς με ειδικούς καθώς στο παρελθόν οι γραμματείς τους αποτελούσαν τροχοπέδη στην επικοινωνία. Επιπλέον οι γραπτές απαντήσεις είναι πολύ πιο ακριβείς κι εμπειριστατωμένες από τις προφορικές.

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στην ηλεκτρονική συνέντευξη. Ο αυθορμητισμός, η ανεπίσημη επικοινωνία κι οι επί τόπου παρατηρήσεις είναι κάποιες από τις διαστάσεις που χάνονται. Το ύφος στον τόνο χάνεται με τις γραπτές απαντήσεις και είναι δυσκολότερο για τον δημοσιογράφο να προκαλέσει με τις ερωτήσεις του τον συνεντευξιζόμενο. Ο δημοσιογράφος δεν μπορεί να είναι ποτέ σίγουρος ότι οι απαντήσεις που λαμβάνει προέρχονται από την πηγή του ή από κάποιον που η πηγή έχει επιλέξει για να διαχειρίζεται την αλληλογραφία της.

Τέλος, είναι γνωστό πως τέτοιου είδους επικοινωνία είναι δυσμενής αναφορικά με την μυστικότητα και την εμπιστευτικότητα. Το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο είναι τόσο προσωπικό όσο και μια καρτ-ποστάλ. Μπορεί να αλλαχθεί και να διαβαστεί από όποιον έχει πρόσβαση σε κάποιον από τους υπολογιστές που χρησιμοποιεί ο αποστολέας και ο δέκτης, άρα ο ιατρικός δημοσιογράφος που χειρίζεται θέματα ιδιαίτερα ευαίσθητα οφείλει να είναι πολύ προσεκτικός, χρησιμοποιώντας ενδεχομένως κρυπτογραφημένα προγράμματα.

### 7.4 Δημοσιογραφία ακριβείας

Η χρήση του διαδικτύου κι όλων των ηλεκτρονικών πηγών για την δημοσιογραφική έρευνα προσφέρει το αποτέλεσμα της δημοσιογραφικής ακρίβειας. Εργαλεία όπως έρευνες, ψηφοφορίες και στατιστικές αναλύσεις μπορούν να υποστυλώσουν τους παραδοσιακούς τρόπους δημοσιογραφίας.



Αναλύοντας ακατέργαστα δεδομένα, οι δημοσιογράφοι μπορούν να εντοπίσουν σχέδια και τάσεις που διαφορετικά θα είχαν παραμείνει στα αζήτητα. Ο δημοσιογράφος γίνεται ερευνητής, ψάχνοντας σε βάσεις δεδομένων για πληροφορίες που ενδεχομένως να δώσουν απάντηση σε ένα συγκεκριμένο ερώτημα. Επίσης οι τεχνικές με τα λογιστικά φύλλα επιτρέπουν στους δημοσιογράφους να κάνουν αριθμητικούς και στατιστικούς υπολογισμούς.

Από την άλλη πλευρά, η σύνταξη ακατέργαστων δεδομένων μπορεί να είναι χρονοβόρα. Ο δημοσιογράφος θα πρέπει να γνωρίζει ποιος συνέλεξε όλα τα δεδομένα και τον αρχικό λόγο για τον οποίο έγινε αυτή η συλλογή. Χρειάζεται σταθερή στατιστική ικανότητα και κριτική σκέψη για να αναλυθούν προσεκτικά και σωστά όλα τα δεδομένα, ενώ ελλοχεύει πάντα ο κίνδυνος λάθους που μπορεί να προκαλέσει ένα τυπογραφικό ή αριθμητικό λάθος, οδηγώντας την έρευνα σε άκυρα αποτελέσματα και συμπεράσματα.

### **8.1 Περιγραφή και στόχος του προγράμματος**

Η νέα εκπομπή του Mega “Όλα για την Υγεία μου” αποτελεί ένα τηλεοπτικό περιοδικό που μας βοηθά να ζούμε καλύτερα και να βελτιώνουμε την καθημερινότητά μας. **Στόχος της εκπομπής είναι να πάψει η υγεία ή ό,τι σχετίζεται με αυτή να παραπέμπει σε δυσάρεστες και απαισιόδοξες έννοιες. Καλούμε τους τηλεθεατές να κερδίσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής με ελεγχόμενο κόστος σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης. Η εναλλακτική μας πρόταση έχει να κάνει με τη γνώση και τους τρόπους και βασίζεται κυρίως στην πρόληψη.** Κεντρικός πρωταγωνιστής είναι ένας άνθρωπος που βιώνει ένα πρόβλημα υγείας, λιγότερο ή περισσότερο σοβαρό. Γύρω από αυτόν, ανοίγει μια βεντάλια θεμάτων που σχετίζονται με το ζήτημα που τον απασχολεί. Μέσα από την ιστορία του εξετάζονται κοινωνικές πτυχές του προβλήματος. Στόχος είναι να αναδειχθεί η θετική πλευρά και να αποκαλυφθεί η ανθρώπινη δύναμη. Στη συζήτηση που γίνεται στο στούντιο συμμετέχουν και άλλοι άνθρωποι (κοινό), οι οποίοι εκφράζουν τις απόψεις τους και συμπληρώνουν την εκπομπή με δικά τους βιώματα. Ο ρόλος του κοινού είναι ενεργός καθώς καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις- κουίζ ή να συμμετέχει διαδραστικά στο στούντιο. Κύριο χαρακτηριστικό της εκπομπής είναι το οικείο σκηνικό και η μοντέρνα οπτικοποίησή της, η οποία διευκολύνει τον τηλεθεατή να αντιληφθεί σε βάθος το ζήτημα που συζητείται. Το στούντιο δεν διαφέρει από τον οικείο χώρο ενός σπιτιού και η συζήτηση μοιάζει με αυτές που γίνονται σε κάθε οικογένεια. Όμως, όταν η θεματολογία το απαιτεί, σε συγκεκριμένα σημεία της εκπομπής “μεταμορφώνεται” σε χώρο περισσότερο επιστημονικό, στον οποίο γίνονται σε πραγματικό χρόνο εξετάσεις και άλλα δρώμενα που έχουν σαν στόχο να κάνουν περισσότερο οικεία την ιατρική στον τηλεθεατή. Στον κύριο κορμό των συμμετεχόντων είναι δυο γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων που κατά βάση δίνουν τις απαντήσεις στο πρόβλημα που απασχολεί τον πρωταγωνιστή της ιστορίας. Η εκπομπή πλαισιώνεται από αρκετά μικρά βίντεο που έχουν σαν στόχο να παρουσιάσουν τα πλέον καινούργια δεδομένα για το θέμα που συζητείται. Επίσης, τα

βίντεο αυτά συνδέονται σκηνοθετικά αλλά και εννοιολογικά με αυτά που συμβαίνουν στο στούντιο.

Η προσέγγιση των θεμάτων γίνεται με απλό και κατανοητό τρόπο. Η εκπομπή είναι ανθρώπινη και έχει σαν στόχο να αγγίξει το συναίσθημα του τηλεθεατή αλλά και να του δώσει την ελπίδα στην πραγματική της διάσταση, χωρίς υπερβολές. Σε καμία περίπτωση δεν θέλει να τον τρομάξει, αλλά αντίθετα επιδιώκει με χιούμορ να “περάσει” τα μηνύματα που θα τον βοηθήσουν να αλλάξει τον τρόπο ζωής του.

## 8.2 Συντελεστές του προγράμματος

### 8.2.1 Παρουσιαστής

Ο Μιχάλης Κεφαλογιάννης γεννήθηκε στην Κρήτη και σπούδασε δημοσιογραφία στην Αθήνα. Από το 1989 εργάστηκε στην εφημερίδα "ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ" όπου τρία χρόνια αργότερα εξειδικεύτηκε στο ιατρικό ρεπορτάζ.

Η πρώτη του επαφή με την τηλεόραση είναι στην εκπομπή "ΚΑΛΗΜΕΡΑ ΕΛΛΑΔΑ" του ANT1. Ένα χρόνο αργότερα συμμετέχει στην πρωινή εκπομπή του MEGA "ΠΡΩΙΝΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ" και στο δελτίο του σταθμού ως ελεύθερος ρεπόρτερ.

Στην συνέχεια αναλαμβάνει το ιατρικό ρεπορτάζ του MEGA. Το 2000 επιμελείται και παρουσιάζει την εκπομπή "ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ". Λίγα χρόνια πριν, αρχίζει η συνεργασία του με το "ΑΘΗΝΑΙΚΟ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ ΕΙΔΗΣΕΩΝ" όπου καλύπτει τον τομέα της υγείας και δημιουργεί την ιατρική ιστοσελίδα <http://health.ana-mpa.gr/>.

Το 2004 αφήνει την ιδιωτική τηλεόραση και συνεχίζει την εκπομπή "ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ" στην NET και παράλληλα επιμελείται ως αρχισυντάκτης τα βασικά θέματα του κεντρικού δελτίου ειδήσεων. Επίσης, ένα χρόνο μετά, σχεδιάζει και συντονίζει τις πολυθεματικές ενότητες που προβάλλονται στο κεντρικό δελτίο ειδήσεων της NET. στις 21.00 και αφορούν θέματα οικονομίας, οικολογίας, υγείας, νέας τεχνολογίας, πολιτισμού, πρόσωπα που ξεχώρισαν, αλλά και νέες τάσεις ζωής.

Έχει συγγράψει ειδικά ένθετα υγείας για μεγάλα περιοδικά όπως η VOGUE κα. Στα 20 χρόνια που ασχολείται με το ιατρικό ρεπορτάζ, έχει παρακολουθήσει τα

μεγαλύτερα διεθνή ιατρικά συνέδρια και έχει οργανώσει και συντονίσει συζητήσεις για το ευρύ κοινό με θέματα υγείας.

Στο ενεργητικό του καταγράφονται δημοσιογραφικές επιτυχίες και αποκλειστικά ρεπορτάζ που προβλήθηκαν κυρίως από το κεντρικό δελτίο ειδήσεων του MEGA.

Το 2007 η εκπομπή "ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ" της NET απέσπασε το International Media Prize από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Διαβήτη ως η καλύτερη ιατρική εκπομπή διεθνώς. Τρία χρόνια αργότερα η ίδια εκπομπή αποσπά για δεύτερη φορά το βραβείο αυτό ως η 2η καλύτερη εκπομπή διεθνώς στην κατηγορία της.

Τον Μάιο του 2009 το Ίδρυμα Προαγωγής Δημοσιογραφίας Α. Μπότση τον τιμά με το βραβείο ανθρωπιστικού ρεπορτάζ για την ποιότητα της ενημερωτικής εκπομπής του "ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ" στη NET.

Στις αρχές του 2009 αναλαμβάνει ως διευθυντής στην μηνιαία εφημερίδα για την υγεία "IN VITRO", η οποία διανέμεται δωρεάν σε μεγάλα νοσοκομεία, φαρμακεία, πολυκαταστήματα και γυμναστήρια.

Λίγο πριν το τέλος του 2010, επιστρέφει στο MEGA για να παρουσιάσει από τις αρχές του 2011 την ανανεωμένη εκπομπή "Όλα για την ΥΓΕΙΑ μου".

### **8.2.2 Δημοσιογραφική Ομάδα**

#### **ΔΗΜΗΤΡΑ ΤΖΟΥΒΕΛΗ**

Η Δήμητρα γεννήθηκε στο Ναύπλιο το 1976. Έχει σπουδάσει Ελληνική Φιλολογία στο πανεπιστήμιο Αθηνών και δημοσιογραφία σε ιδιωτική σχολή. Ξεκίνησε να εργάζεται ως δημοσιογράφος το 2003. Στο δυναμικό της εκπομπής ανήκει από το 2004, αρχικά ως συντάκτρια και τα τελευταία τρία χρόνια ως αρχισυντάκτρια. Από το 2009 εργάζεται ως βοηθός αρχισυντάκτρια στο free press περιοδικό υγείας "In Vitro". Έχει συνεργαστεί με τον τηλεοπτικό σταθμό EPT-NET (εκπομπή "Υγεία για Όλους"), το Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων (ιατρική ιστοσελίδα <http://health.ana-mpa.gr/>) καθώς και με περιοδικά υγείας.

#### **ΔΗΜΟΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ**

Ο Δήμος σπούδασε φωτογραφία στην ΑΚΤΟ. Τελείωσε οπερατέρ και σκηνοθεσία στη σχολή της «Ευγενίας Χατζίκου». Έχει δουλέψει στο VISNEWS (NBC, BBC,

REUTERS). Ακόμα για το REUTERS TELEVISION και το ASSOCIATED PRESS. Έχει συνεργαστεί με τους μεγαλύτερους ελληνικούς τηλεοπτικούς σταθμούς, όπως ANT1, ΣΚΑΙ, STAR, NOVA, ALTER και την ΕΡΤ. Από τον Νοέμβρη του 2010 έχει αναλάβει τη σκηνοθεσία για την εκπομπή «Όλα για την υγεία μου».

### **ΛΙΤΣΑ ΔΕΛΗ**

Η Λίτσα σπούδασε Broadcast Journalism στο Columbia College του Σικάγο. Από το 1994 εργάζεται στο Mega ως παραγωγός για τις ανάγκες διαφόρων ενημερωτικών εκπομπών του σταθμού.

### **ΕΙΡΗΝΗ ΡΟΥΜΠΕΪΔΟΥ**

Η Ειρήνη είναι αριστούχος του τμήματος Επικοινωνίας και Μ.Μ.Ε. του Πανεπιστημίου Αθηνών και κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος στις Διεθνείς Σχέσεις. Εργάζεται ως δημοσιογράφος από το 1996. Ξεκίνησε ραδιοφωνικά από τα δελτία ειδήσεων του Rock FM και συνέχισε στους ρ/σ Status, Best και Flash. Στην τηλεόραση έχει εργαστεί συνολικά 7 χρόνια στις ενημερωτικές εκπομπές της ΕΡΤ-NET “Πρωταγωνιστές”, “Πρώτη Γραμμή” και “Πρωινή Ενημέρωση”. Από το 2005 μέχρι σήμερα γράφει τα θέματα καριέρας και υγείας στο περιοδικό Cosmopolitan και έχει βραβευτεί με το Media Prize 2008 για το άρθρο της εκεί σχετικά με τον διαβήτη. Από τον Σεπτέμβριο του 2011 αποτελεί μέρος της συντακτικής ομάδας της εκπομπής “Όλα για την υγεία μου”.

### **ΧΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΟΥ**

Ο Χάρης γεννήθηκε στην Αθήνα το 1982. Αποφοίτησε από τη Γερμανική Σχολή Αθηνών (Deutsche Schule Athen), είναι πτυχιούχος Γερμανικής Γλώσσας και Φιλολογίας στη Φιλοσοφική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) και τελειόφοιτος του Μεταπτυχιακού Προγράμματος “Κοινή Γνώμη και Δημόσια Επικοινωνία” στο τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ του ΕΚΠΑ. Εργάζεται ως δημοσιογράφος σε εφημερίδες από την ηλικία των 19 ετών, έχοντας ασχοληθεί κυρίως με το ιατρικό, το πολιτικό και το κοινοβουλευτικό ρεπορτάζ. Αρθρογραφεί για κοινωνικά και πολιτικά θέματα, ενώ έχει συνεργαστεί με εκπομπές ιατρικού

περιεχομένου στην ΕΡΤ και σε ιδιωτικά τηλεοπτικά μέσα. Από το Σεπτέμβριο του 2011 έχει ενταχθεί στην εκπομπή "Όλα για την υγεία μου" του ΜΕΓΑ.

### **ΣΟΦΙΑ ΖΑΜΠΑΡΑ**

Η Σοφία γεννήθηκε στην Αθήνα το 1986. Είναι απόφοιτος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών του τμήματος Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης. Από το 2006 εργάζεται στο ΜΕΓΑ ως βοηθός παραγωγής, έχοντας και την επιμέλεια της ιστοσελίδας, της σειράς ντοκιμαντέρ "Εμπόλεμη Ζώνη". Τον Οκτώβρη του 2010 εντάχθηκε στην δημοσιογραφική ομάδα της εκπομπής "Όλα για την υγεία μου". Μιλάει αγγλικά και γαλλικά.

### **ΔΗΜΗΤΡΑ ΠΑΣΣΑ**

Η Δήμητρα γεννήθηκε στην Αθήνα τον Φεβρουάριο του 1987. Είναι απόφοιτος του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών του Τμήματος Επικοινωνίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Ασχολείται με την δημοσιογραφία από το 2008. Εργάστηκε ως συντάκτρια στην εφημερίδα "Απογευματινή" καθώς και σε ένθετα περιοδικά της εφημερίδας ενώ τον Οκτώβριο του 2010 εντάχθηκε στην δημοσιογραφική ομάδα της εκπομπής "Όλα για την υγεία μου". Μιλάει αγγλικά, γαλλικά και ισπανικά.

## **8.3 Ποσοστά τηλεθέασης και δημογραφικά στοιχεία**

Το συγκεκριμένο τηλεοπτικό πρόγραμμα ανήκει στην κατηγορία των ενημερωτικών προγραμμάτων και βρίσκεται σταθερά ανάμεσα στα πέντε με την μεγαλύτερη τηλεθέαση σύμφωνα με τις μετρήσεις της Nielsen AGB. Η εταιρεία λειτουργεί στην Ελλάδα από το 1988, και παρέχει ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών στον τομέα της μέτρησης τηλεθέασης (στοιχεία τηλεθέασης, εξειδικευμένα λογισμικά και τεχνογνωσία) για να ικανοποιήσει κάθε ανάγκη ανάλυσης των στοιχείων. Ακολουθεί πίνακας που δείχνει τα ποσοστά τηλεθέασης της τρέχουσας τηλεοπτικής σεζόν.

**Πίνακας 4. Ποσοστά τηλεθέασης**

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ								
ΤΙΤΛΟΣ	ΣΤΑΘΜΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΕΝΑΡΞΗ	ΛΗΞΗ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΤΜΛ('000)	ΤΜΛ (%)	ΜΡΔ (%)
ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ	MEGA	15/10/2011	16:54	17:56	1:02	375	3,7	14,5
		22/10/2011	16:48	17:47	0:59	319	3,1	14,6
		29/10/2011	17:10	18:05	0:55	425	4,2	17,1
		5/11/2011	17:26	18:21	0:55	566	5,6	18,1
		12/11/2011	17:03	17:57	0:54	714	7,0	25,3
		19/11/2011	16:58	17:57	0:59	575	5,6	21,4
		26/11/2011	17:07	18:02	0:55	506	5,0	18,8
		3/12/2011	17:10	18:06	0:56	740	7,3	28,9
		10/12/2011	17:03	18:02	0:59	552	5,4	20,8
		17/12/2011	16:57	18:01	1:04	595	5,8	21,5
		7/1/2012	17:07	18:05	0:58	570	5,6	19,5
		14/1/2012	17:51	18:47	0:56	655	6,4	20,8
		21/1/2012	17:09	18:08	0:59	597	5,9	20,0
		28/1/2012	17:12	18:06	0:54	546	5,4	17,5

Σύμφωνα με την Nielsen AGB τα μεγέθη τηλεθέασης στα τηλεβαρόμετρα χωρίζονται σε δυο κατηγορίες. Η πρώτη αφορά την τηλεθέαση μέσου λεπτού ή ΤΜΛ. Είναι το ποσοστό επί του πληθυσμού (ή ο αριθμός των ανθρώπων) που παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα κατά μέσο όρο σε κάθε λεπτό της διάρκειάς του. Εκφράζεται ως ποσοστό επί του πληθυσμού που μετράται ή ως απόλυτος αριθμός (σε χιλιάδες άτομα), και αναφέρεται ως απλά τηλεθέαση. Δείχνει πόσοι άνθρωποι παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα, και εξαρτάται από το πόσοι έχουν διαθέσιμο χρόνο για την τηλεόραση εκείνη την ώρα.

Η δεύτερη κατηγορία αφορά το μερίδιο τηλεθέασης ή ΜΡΔ. Είναι το ποσοστό όσων παρακολούθησαν ένα πρόγραμμα επί εκείνων που έβλεπαν τηλεόραση, κατά μέσο όρο για κάθε λεπτό της διάρκειάς του. Εκφράζεται ως ποσοστό και μόνο, και αναφέρεται επίσης ως τηλεμερίδιο.

Σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία που μας παρείχε η στατιστική υπηρεσία του καναλιού, το συγκεκριμένο τηλεοπτικό πρόγραμμα φαίνεται να είναι αγαπητό σε ένα ευρύ φάσμα του κοινού. Κατά μέσο όρο την παρακολουθούν 550.000 τηλεθεατές με ποσοστό 19.9% και με μεγαλύτερη τηλεθέαση στο ηλικιακό γκρουπ των 45-64 ετών με ποσοστό 28.7%. Ο υπεύθυνος αγορών των νοικοκυριών, δηλαδή οι γυναίκες, έχουν σαφές προβάδισμα έναντι των αντρών με 24.7%, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό τηλεθέασης ανήκει στην κατηγορία με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο με ποσοστό 23.2%. Ακολουθεί ο πίνακας με τα δημογραφικά στοιχεία.

## Πίνακας 5. Δημογραφικά στοιχεία

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΤΗΛΕΘΕΑΤΕΣ		ΜΕΡΙΔΙΟ													ΑΒ	C	DE
	ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΑ	15-44	Α 15-24	Γ 15-24	Α 25-44	Γ 25-44	Α 45-64	Γ 45-64	65+	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΑΓΟΡΑΣ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΟΥ	ΑΘΗΝΑ	ΘΕΣ/ΝΙΚΗ	ΥΠΟΛΟΙΠΟ				
15.10.2011	375.000	14,5	12,4	9,3	6,4	16,7	7,7	16,3	11,7	21	16,4	17,6	11,8	9,5	17	12,3	15,4	15,8
22.10.2011	319.000	14,6	13,7	6,2	7,5	8,4	8,9	20,7	15,1	19,9	13,6	19	14,9	11	15,1	15,7	17	14
29.10.2011	425.000	17,1	16,5	3,5	4,1	16,8	19	17,6	13,7	19,6	21,3	20,1	18,6	14,8	16,5	17,8	18,3	17,9
05.11.2011	566.000	18,1	13,1	5,9	6	4	8,1	20,1	11,7	25,4	25,3	22,8	17,1	14,3	19,2	12,6	17,1	22,7
12.11.2011	714.000	25,3	17,7	11,3	1,3	11,1	16,4	23	18,1	35,3	39,4	31,1	22,9	26,8	26,4	23,5	20,8	31,6
19.11.2011	575.000	21,4	18,2	7,6	11,5	6,3	15,9	24	14,2	33,3	25,6	26,8	17,8	17,7	24,2	20,5	22,5	23,2
26.11.2011	506.000	18,8	15,7	8,8	11,7	22,1	11,4	18,9	16	28,7	20	24,6	18,6	17,5	19,1	22,4	19	19,1
03.12.2011	740.000	28,9	17,7	14,6	11	11,8	12,8	23,9	28,2	38,6	39,9	35,1	24,3	24,5	32,4	24,4	28,5	32,9
10.12.2011	552.000	20,8	11,4	4,8	2	3,8	11,8	15,1	15,8	36,4	28,2	26,6	20,8	13,8	21,7	15,7	20,5	25
17.12.2011	595.000	21,5	17,2	13,6	14,6	18,7	14,1	19,8	12,1	32,5	26,7	23,6	20,2	17,1	22,8	13,6	18,9	27,7
07.01.2012	570.000	19,5	18,7	7,8	5,8	29,6	12,6	24	14,7	24	23	24,8	18,6	13,9	20,9	14,9	19,2	23,6
14.01.2012	655.000	20,8	15,4	6,5	12	5,4	11,1	20,6	17,7	29,3	25,1	26,1	19,6	24,6	20,9	13,9	20,4	25,5
21.01.2012	597.000	20	14,8	6,7	11,6	8,1	12,4	19	12,9	32,2	24,5	25,7	20,6	24,4	19	16,3	21,5	22,7
28.01.2012	546.000	17,5	15,2	7,3	5,3	24,1	9,1	20,5	14,3	25,2	20	21,2	16,8	13,5	18,4	12	18,5	20,7
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ</b>	<b>550.000</b>	<b>19,9</b>	<b>15,5</b>	<b>8,2</b>	<b>8,1</b>	<b>13,7</b>	<b>12,1</b>	<b>20,2</b>	<b>15,3</b>	<b>28,7</b>	<b>24,9</b>	<b>24,7</b>	<b>18,6</b>	<b>17,4</b>	<b>21</b>	<b>16,6</b>	<b>19,8</b>	<b>23,2</b>

**MEGA**

Δίληση Προγράμματος/ Έρευνα

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΛΕΘΕΑΣΗΣ ΕΚΠΟΜΗΣ "ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ"

ΚΑΘΕ ΣΑΒΒΑΤΟ 17:00- 18:00



#### 8.4 Στοιχεία διαδικτυακού τόπου (mini site) και των προγραμμάτων κοινωνικής δικτύωσης (social media)

Το τηλεοπτικό πρόγραμμα «Όλα για την Υγεία μου» έχει ενεργή παρουσία στο διαδίκτυο αλλά και στα προγράμματα κοινωνικής δικτύωσης (social media). Τα social media είναι απόρροια αυτού που ονομάζουμε Web 2.0, η δεύτερη γενιά του διαδικτύου στην οποία ο κάθε χρήστης έχει πρόσβαση στη δημοσίευση περιεχομένου αλλά και στη διαδραστικότητα με το δημοσιευμένο περιεχόμενο ή άλλους χρήστες. Διαθέτει ένα ένθετο (mini site) στην επίσημη ιστοσελίδα του καναλιού καθώς και προσωπική σελίδα στο facebook και το twitter (social media) με χιλιάδες θαυμαστές.

Το ένθετο περιλαμβάνει τις εξής θεματικές κατηγορίες:

- Περιγραφή
- Επεισόδια
- Web TV
- Web exclusive
- Έρευνες
- Tests
- Tips
- Q&A
- Info
- Ο τύπος έγγραφου
- Επικοινωνία

Σύμφωνα με στοιχεία που μας παραχώρησε το κανάλι, η κατασκευή της επίσημης ιστοσελίδας και του mini site έγινε από εξωτερικό συνεργάτη, το όνομα του οποίου δεν αναφέρεται κάπου, ενώ ο σχεδιασμός και η συντήρηση γίνεται από το Τμήμα Internet του MEGA. Το mini site ανανεώνεται κάθε βδομάδα, πριν και μετά την προβολή της εκπομπής, συνεπώς τα δεδομένα του είναι πολύ πρόσφατα κι έγκυρα.

Τα κείμενα γράφονται από όλη την συντακτική ομάδα της εκπομπής, ενώ η αρχισυντάκτρια κάνει τον τελικό έλεγχο και είναι υπεύθυνη για το τελικό

αποτέλεσμα. Οι πηγές που χρησιμοποιούνται για την άντληση των απαντήσεων στις στήλες Tips και Q&A είναι η πληροφόρηση κι ενημέρωση που παρέχουν οι επιστήμονες που έχουν συνεισφέρει με την παρουσία τους στο εκάστοτε επεισόδιο της εκπομπής.

Την στήλη της επικοινωνίας με το κοινό καθώς κι εκείνη με τις προτάσεις του κοινού διαχειρίζεται πάλι η συντακτική ομάδα, προσπαθώντας να βρει κάθε φορά τους κατάλληλους ανθρώπους για να παραστούν στην εκπομπή, ανάλογα με το θέμα που καλύπτεται ή εκείνους που χρειάζονται ιατρική βοήθεια για κάποιο θέμα που τους αφορά.

Αν και η θεματολογία πολλές φορές είναι συνάρτηση των προτάσεων του κοινού, το Τμήμα Internet δεν διαθέτει στοιχεία που να κατηγοριοποιούν τα θέματα. Δεν υπάρχουν ούτε συγκεντρωμένα δημογραφικά στοιχεία για το mini site και τα social media, αλλά σύμφωνα με εμπειρικές εκτιμήσεις το κοινό που τα παρακολουθεί ανήκει στο ηλικιακό γκρουπ των 25+.

Σε αντίθεση με άλλους διαδικτυακούς τόπους που παρέχουν ιατρικές πληροφορίες το συγκεκριμένο mini site δηλώνει ξεκάθαρα πως: **Οι πληροφορίες που παρέχονται στην ιστοσελίδα της εκπομπής «Όλα για την υγεία μου», σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν τις οδηγίες των γιατρών και επιστημόνων. Οι χρήστες συνιστάται να ενημερώνονται για το ζήτημα υγείας που τους αφορά από τον θεράποντα ιατρό τους.**

Τέλος mini site διατηρεί ένα πλούσιο αρχείο με όλα τα προηγούμενα επεισόδια, καθώς επίσης στήλες με πληροφορίες, έρευνες και τεστ που αφορούν στην θεματολογία που καλύπτει, ώστε το κοινό να έχει τη δυνατότητα να ανατρέχει σε θέματα που το αφορούν κι ενδεχομένως να μην είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν την ημέρα προβολής της εκάστοτε εκπομπής.

## 8.5 Απαντήσεις Προσωπικής Συνέντευξης

1. **Πόσο σημαντική θεωρείτε πως είναι η πρόληψη, η προαγωγή κι η αγωγή υγείας και γιατί;** Πιστεύω πως όλα είναι συναρτήσεις ενός ολοκληρωμένου και σωστού συστήματος υγείας, συνεπώς είναι πολύ σημαντικά. Σαν σύνολο

στοχεύουν στην οικονομία των πόρων ενός συστήματος υγείας, αλλά και στην αλλαγή τρόπου ζωής που θα μας οδηγήσει στην καλύτερη υγεία.

- 2. Θεωρείτε πως ο ασθενής πρέπει να έχει δικαίωμα στην ολοκληρωμένη ενημέρωση και γιατί;** Πιστεύω πως ο ασθενής θα πρέπει να γνωρίζει ακριβώς ποια είναι τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει και πως ο θεράπων ιατρός είναι υποχρεωμένος να τον κατατοπίσει πλήρως όχι μόνο για την κατάσταση της υγείας του αλλά και για τις όποιες επιλογές έχει, καθώς επίσης και για τις ενδεχόμενες παρενέργειες. Με αυτό τον τρόπο ο ασθενής αισθάνεται συνυπεύθυνος κι ικανοποιημένος από το σύστημα υγείας που τον εξυπηρετεί. Μη ξεχνάμε πως πολλές φορές, αυτό που μπορεί να θεωρούμε εμείς σωστό για κάποιον τρίτο, μπορεί να μην τον βρίσκει σύμφωνο.
- 3. Τί είναι κατά τη γνώμη σας η ιατρική δημοσιογραφία;** Η ιατρική δημοσιογραφία είναι το κομμάτι της ευρύτερης δημοσιογραφίας που εστιάζει στα θέματα υγείας και ιατρικής, στις τρέχουσες εξελίξεις στους τομείς αυτούς αλλά και στα οικονομικά της υγείας που αποτελούν «αγκάθι» στη σύγχρονη κοινωνία.
- 4. Πως θα πρέπει να γίνεται η εξειδίκευση ενός δημοσιογράφου προκειμένου να την ασκεί;** Όπως όλοι οι επαγγελματίες δημοσιογράφοι περνούν μια περίοδο άσκησης πριν αρχίσουν να αρθρογραφούν συστηματικά, έτσι κι ο ιατρικός δημοσιογράφος θα πρέπει να ασχοληθεί πολύ με τον τομέα της υγείας προκειμένου να κατανοήσει τις ιδιαιτερότητές του. Δεν υπάρχει σωστή συνταγή, μόνο τρέξιμο και κινήγι για την είδηση...
- 5. Ποια νομίζετε ότι είναι τα εμπόδια στην σωστή πληροφόρηση του κοινού στον συγκεκριμένο τομέα;** Έχοντας δουλέψει για πολλά χρόνια στα περισσότερα μέσα κι έχοντας αποκτήσει πολύτιμη εμπειρία, θεωρώ πως ένα από τα βασικά εμπόδια στη σωστή πληροφόρηση του κοινού είναι η εγκυρότητα των πηγών. Ειδικά στον τομέα της υγείας που είναι από τη φύση του πολύ ευαίσθητος, οι πηγές αποτελούσαν πάντα πρόβλημα ειδικά στους νέους συναδέλφους που δεν έχουν εδραιώσει ένα αξιόπιστο δίκτυο γνωριμιών. Επίσης η περιορισμένη επαφή με το κοινό μπορεί να είναι εμπόδιο γιατί ο δημοσιογράφος δεν είναι σε θέση να γνωρίζει τις ανάγκες και τους προβληματισμούς του κοινού του. Αυτό βέβαια με την πάροδο των χρόνων και την τεχνολογική εξέλιξη έχει βελτιωθεί κατά πολύ.

- 6. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα πιο συνηθισμένα λάθη που μπορεί να κάνει ένας ιατρικός δημοσιογράφος;** Τις περισσότερες φορές πολλοί συναδέλφοι έχουν την τάση να αναπαραγάγουν ειδήσεις χωρίς να τις έχουν διασταυρώσει δυο και τρεις φορές. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι τα γεγονότα τρέχουν και δεν υπάρχει επαρκής χρόνος να τα καλύψεις σωστά. Η έρευνα που γίνεται δεν βασίζεται σε επιστημονικές αποδείξεις κι έτσι η θεματολογία δεν καλύπτεται σφαιρικά, ούτε βέβαια παρουσιάζονται όλες οι απόψεις. Το κοινό πολλές φορές φοβάται να ακούσει την αλήθεια και δυσανασχετεί γι αυτό οι ιατρικοί δημοσιογράφοι πέφτουν στην παγίδα να χρησιμοποιήσουν ευφάνταστες ατομικές ιστορίες αντί για την επιστημονική αλήθεια που αφορά όλους κι όχι ένα συγκεκριμένο άτομο (πολλές φορές προσεκτικά επιλεγμένο από την επικαιρότητα).
- 7. Πόσο απαραίτητη είναι η κριτική σκέψη στην ιατρική δημοσιογραφία και ποιος είναι ο σωστός τρόπος για να την ασκεί κάποιος;** Προσωπικά πιστεύω πως σε όλα τα επαγγέλματα οφείλουμε να σκεφτόμαστε πριν πράξουμε κάτι. Ειδικά όταν ασκείται επιρροή σε μια μεγάλη μάζα του πληθυσμού τότε η κριτική σκέψη είναι το νούμερο ένα. Ο δημοσιογράφος πρέπει να είναι ακέραιος. Αυτό σημαίνει πως δεν θα πρέπει να εξαρτάται από καμία πηγή. Θα πρέπει να «αμφισβητεί» όσα μαθαίνει πριν τα αναπαραγάγει, να συλλέγει και να αναλύει όσο το δυνατό περισσότερο τα στοιχεία του και φυσικά να μη φοβάται την κριτική των άλλων συναδέλφων αλλά και του κοινού. Πολλές φορές οι κακές κριτικές που εισπράττουμε μας αναγκάζει να κάνουμε υποχωρήσεις προκειμένου να γινόμαστε αρεστοί. Αυτό είναι μεγάλο λάθος και κάτι που προσπαθώ συνεχώς να αποφεύγω.
- 8. Ποιες είναι οι βασικές κατηγορίες θεμάτων που απασχολούν την εκπομπή σας και ποιες από αυτές έχουν μεγαλύτερη απήχηση στο κοινό και γιατί;** Προσπαθούμε να καλύπτουμε όλων των ειδών τα θέματα, ανάλογα με την επικαιρότητα και τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας. Δεν περιοριζόμαστε σε συγκεκριμένες κατηγορίες. Πολλές φορές θέματα που θεωρούμε ότι θα έχουν μεγάλη απήχηση έχουν τη μικρότερη ακροαματικότητα και το αντίθετο. Αυτό δείχνει ότι οι ανάγκες του κοινού μπορεί να είναι απρόβλεπτες. Σε γενικές γραμμές το κοινό αγαπάει θέματα που αφορούν στον καθημερινό τρόπο ζωής, όπως η διατροφή, αλλά και θέματα που είναι ταμπού και δεν θα συζητηθούν

εύκολα στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, όπως τα λοιμώδη νοσήματα.

- 9. Ποια είναι η σχέση σας με τις πηγές σας και πως πιστεύετε ότι μπορεί να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης;** Όπως προανέφερα, έχω αναπτύξει με την πάροδο των χρόνων ένα μεγάλο κι αξιόπιστο δίκτυο πηγών που αποτελείται από επιστήμονες, ιατρούς, συναδέλφους, καθηγητές αλλά και ανθρώπους που εργάζονται στον ευρύτερο χώρο της υγείας.. Η σχέση μου με αυτές είναι αυτό που λέει ο λαός « οι καλοί λογαριασμοί κάνουν τους καλούς φίλους». Οι πηγές μου προσφέρουν αληθείς πληροφορίες κι εγώ με τη σειρά μου προβολή μέσα από τη δουλειά μου. Η εμπιστοσύνη κερδίζεται κι από τις δυο πλευρές με σκληρή δουλειά και κόπο.
- 10. Πόσο σημαντική θεωρείτε πως είναι η επαγγελματική ανεξαρτησία και πως αυτή επιτυγχάνετε;** Η επαγγελματική ανεξαρτησία είναι το Α και το Ω στη δουλειά μας. Για παράδειγμα, στο «Όλα για την Υγεία μου» είμαστε πολύ τυχεροί που το κανάλι μας υποστηρίζει οικονομικά, χωρίς να χρειάζεται να έχουμε τοποθέτηση προϊόντος ή χορηγούς. Έτσι είμαστε σε θέση να δουλεύουμε ανεπηρέαστοι και να παρουσιάζουμε τα γεγονότα όπως είναι, χωρίς να κάνουμε επιλεκτική δημοσιογραφία ή να αποκρύπτουμε διάφορα πράγματα.
- 11. Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να αναφέρεις μια αληθινή ιστορία (ευχάριστη ή δυσάρεστη) προκειμένου να τραβήξεις το ενδιαφέρον του κοινού;** Είναι πολύ βασικό να κάνεις το κοινό να αισθανθεί οικεία απέναντι σε αυτό που παρουσιάζεις κι ενδεχομένως να νιώσει το ίδιο το πρόβλημα. Στην εκπομπή προσπαθούμε να το επιτύχουμε αυτό από το πώς έχουμε στήσει το σκηνικό μέχρι τον τρόπο που σκηνοθετούμε την ίδια την ιστορία. Η κάθε εκπομπή έχει τον δικό της «ήρωα», κάποιον που επηρεάζεται άμεσα από το θέμα που παρουσιάζουμε. Έτσι το κοινό μέσα από τα λεγόμενα του πρωταγωνιστή ταυτίζεται κι αποδέχεται καλύτερα όσα μαθαίνει γιατί δεν αισθάνεται μόνος στην περιπέτεια υγείας που ενδεχομένως να αντιμετωπίζει και το ίδιο.
- 12. Βρίσκετε αξιόπιστα τα διάφορα ιατρικά site; Τι προσέχετε για να διαπιστώσετε αν πληρούν τις προϋποθέσεις αξιοπιστίας; Θεωρείτε πως υπάρχει επαρκής έλεγχος από την υπάρχουσα νομοθεσία; Κάποια από αυτά είναι αξιόπιστα και κάποια όχι. Δυστυχώς η νομοθεσία δεν προστατεύει τον**

χρήστη επαρκώς ούτε στην Ελλάδα αλλά ούτε και στο εξωτερικό. Πιστεύω πως με την πάροδο των χρόνων και καθώς θα υπάρχουν όλο και περισσότεροι χρήστες που θα γνωρίζουν τους κινδύνους, αυτό θα αλλάξει αναγκαστικά. Εμείς σαν ομάδα αναζητώντας πληροφορίες και στο διαδίκτυο προσέχουμε πολύ να είναι ξεκάθαροι οι στόχοι και οι πηγές των διαδικτυακών τόπων που επισκεπτόμαστε, να παρέχονται αποδείξεις για όσα λέγονται, να μην κρύβονται διαφημιστικά μηνύματα πίσω από τις παρεχόμενες πληροφορίες, να είναι πρόσφατα όσα γράφονται και πάντα να επισημαίνεται πως όλα όσα γράφονται είναι ενημερωτικά, όχι απόλυτα και πως σημασία θα πρέπει να δίνουμε πρωταρχικά σε όσα μας συνιστά ο προσωπικός μας ιατρός. Αυτό, όπως και όλα τα παραπάνω φαίνονται ξεκάθαρα στο mini site της εκπομπής μας.

**13. Πόσο σημαντική θεωρείτε την εξέλιξη του διαδικτύου αναφορικά με τα ιατρικά θέματα και γιατί; Σας ανησυχεί το φαινόμενο που καθιστά τον κάθε χρήστη εν δυνάμει ιατρικό δημοσιογράφο;** Το διαδίκτυο είναι πολύτιμο εργαλείο για όλους μας αρκεί να υπάρχει ένα μέτρο στη χρήση του και να μην αποτελεί πανάκεια για όλα μας τα προβλήματα. Η εξέλιξή του είναι πολύ σημαντική γιατί έχει την ιδιαιτερότητα να παρέχει πληροφορίες άμεσα και σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, όπου κι αν βρίσκεται αυτό. Ο πλούτος των πληροφοριών που παρέχει είναι ανεκτίμητος. Ειδικά για τα ιατρικά θέματα, γιατί μπορεί να ενημερώσει μέρος του πληθυσμού που δεν έχει τη δυνατότητα να ενημερωθεί διαφορετικά λόγω απόστασης, οικονομικής άνεσης, ή που ενδεχομένως να διακατέχεται από κοινωνικά ταμπού. Το γεγονός ότι ο καθένας μπορεί να γράψει ό,τι του αρέσει είναι μεν ανησυχητικό, αλλά νομίζω πως σήμερα το κοινό είναι αρκετά υποψιασμένο, ενημερωμένο κι απαιτητικό, συνεπώς είναι σε μεγάλο ποσοστό σε θέση να καταλάβει τι απ' όσα διαβάζει μπορεί να είναι ανοησίες, απλή διαφήμιση ή και η αλήθεια.

**14. Ποια είναι η άποψή σας για τα social media;** Είναι ευρέως διαδεδομένα τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και πολλά περισσότερα στο εξωτερικό. Όπως και το διαδίκτυο, θεωρώ πως είναι πολυεργαλεία. Πολυεργαλεία επικοινωνίας με ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Τα βρίσκω χρήσιμα κι απαραίτητα ειδικά για όσους θέλουν να προωθήσουν τη δουλειά τους, γρήγορα, άμεσα και οικονομικά.

- 15. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα δημοσιογραφικά πρότυπα;** Ένας επαγγελματίας δημοσιογράφος που ενδιαφέρεται να εδραιώσει και να διατηρήσει ένα αξιόπιστο προφίλ πρέπει να διακατέχεται από αξιοπρέπεια, δικαιοσύνη, ηθική, συνείδηση και να τον ενδιαφέρει πάντα η προβολή της αλήθειας. Όλα αυτά όμως είναι ατομική επιλογή του καθένα, δεν σημαίνει πως αφορούν όλους ή πως κάποιος που δεν θα τα εφαρμόσει δεν θα επιτύχει. Στη μακρόχρονη πορεία μου, έχω προσπαθήσει να είμαι συνεπής με τα πιστεύω μου κι αυτό προσπαθώ να κάνει και η δημοσιογραφική μου ομάδα. Το αν το έχουμε επιτύχει φαίνεται από την ανταπόκριση του κοινού και μέσω των τηλεθεάσεων, αλλά και στην καθημερινότητά μας.
- 16. Που βασίζεται η επιτυχία της εκπομπής σας;** Νομίζω πως μόλις σας απάντησα. Θα πρέπει ίσως να προσθέσω την στήριξη του καναλιού αλλά και τη σκληρή δουλειά που κάνουμε όλοι σε καθημερινή βάση.
- 17. Θεωρείτε πως υπάρχει περιθώριο βελτίωσης κι αν ναι πως πιστεύετε πως μπορείτε να το πετύχετε;** Αλίμονο αν δεν υπήρχε. Η συνεχής βελτίωση αποτελεί κίνητρο για μας. Θα θέλαμε, αν γινόταν, να είμαστε συνέχεια ανάμεσα στις τρεις πρώτες ενημερωτικές εκπομπές. Γίνεται συχνά εσωτερικός έλεγχος, δηλαδή αυτοκριτική, εστιάζουμε στα αδύναμα σημεία μας, προτείνουμε λύσεις και κάνουμε αλλαγές στον τρόπο που διεξάγεται η εκπομπή, ανάλογα με τις επιταγές της εποχής. Επειδή δεν υπάρχει άμεσος ανταγωνισμός, είμαστε η μοναδική καθαρόαιμη εκπομπή που αφορά σε θέματα υγείας, βλέπουμε αντίστοιχες εκπομπές του εξωτερικού προκειμένου να έχουμε γνώση για το πώς δουλεύουν εκεί οι συνάδελφοι.
- 18. Ποια είναι τα στάδια στην παραγωγή ενός επεισοδίου;** Καταρχήν να σας ενημερώσω πως δεν έχουμε απόθεμα εκπομπών. Κάθε βδομάδα γυρίζουμε το επεισόδιο που πρόκειται να παρουσιαστεί, αυτό μας δίνει το πλεονέκτημα να είμαστε μέσα στην επίκαιρη θεματολογία, αλλά δημιουργεί περισσό άγχος και τρέξιμο. Ουσιαστικά γίνονται τρεις συναντήσεις με την ομάδα. Στην πρώτη αποφασίζουμε για το ποιο θα είναι το θέμα μας και μοιράζουμε αρμοδιότητες σχετικά με την άντληση πληροφοριών, επικοινωνία με τις πηγές μας, αποφασίζουμε ποιοι θα είναι οι καλεσμένοι μας κτλ. Στη δεύτερη συνάντηση ελέγχουμε κι αναλύουμε τις πληροφορίες που έχουμε συλλέξει και βεβαιώνουμε αν οι καλεσμένοι μας μπορούν να είναι παρόντες. Μέχρι σήμερα θα πρέπει να σημειωθεί πως κανένας δεν έχει αρνηθεί συμμετοχή σε κάποιο

από τα επεισόδιά μας κι αυτό μας χαροποιεί ιδιαίτερα. Στην τρίτη συνάντηση γράφουμε το σενάριο του επεισοδίου (Παράρτημα Β.), ετοιμάζουμε δηλαδή τις ερωτήσεις και τις κάρτες που θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της εκπομπής, ούτως ώστε να εξασφαλιστεί η ομαλή πορεία της. Παρόν είναι και ο σκηνοθέτης της εκπομπής, ο οποίος συμβουλεύει και δίνει κατευθύνσεις. Στη συνέχεια ακολουθεί το γύρισμα της εκπομπής, το οποίο συνήθως γίνεται Πέμπτη, 2 μέρες δηλαδή πριν την προβολή της. Την Παρασκευή το επεισόδιο περνάει από τη διαδικασία του μοντάζ, το οποίο γίνεται από εμένα και την αρχισυντάκτρια της εκπομπής.

- 19. Ποιο νομίζετε ότι είναι το μέλλον της υγείας και της ιατρικής δημοσιογραφίας στην Ελλάδα;** Δυστυχώς, ύστερα κι από τις τελευταίες εξελίξεις στην οικονομική πολιτική της χώρας μας, θεωρώ πως θα υπάρξει συρρίκνωση στις δαπάνες για την υγεία κι άρα ο πολίτης δεν θα μπορεί να εξυπηρετηθεί σωστά από το υπάρχον σύστημα. Αναφορικά με την ιατρική δημοσιογραφία πιστεύω πως θα υπάρξει μεγαλύτερο ενδιαφέρον από το κοινό μιας κι η ανάγκη για ενημέρωση σε ενδεχόμενα προβλήματα που δεν θα καλύπτονται επαρκώς από το σύστημα υγείας, θα μεγαλώνει.
- 20. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το μέσο με την μεγαλύτερη επιρροή στο κοινό και γιατί;** Προς το παρόν θεωρώ πως η τηλεόραση ασκεί την μεγαλύτερη επιρροή στο κοινό. Είναι άμεση, ζωντανή, έχει μεγάλη εμβέλεια και μπορεί να την παρακολουθήσει όλη η οικογένεια.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική εργασία επιχείρησε να αναλύσει τον τομέα της Ιατρικής Δημοσιογραφίας, όπως αυτός είναι εδραιωμένος τα τελευταία χρόνια και να προτείνει πως θα έπρεπε ενδεχομένως να λειτουργεί, προκειμένου να εξυπηρετεί καλύτερα τον σκοπό του και το κοινό. Η ανάλυση αυτή εμπεριείχε και την μελέτη περίπτωσης της τηλεοπτικής εκπομπής «Όλα για την Υγεία μου».

Η εργασία βασίστηκε κυρίως στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία, ενώ η μελέτη περίπτωσης σε στατιστικά στοιχεία και δεδομένα που παρείχε το κανάλι MEGA Chanel και στην προσωπική συνέντευξη του παρουσιαστή Μιχάλη Κεφαλογιάννη.

Στην εργασία φαίνεται πως είναι δυνατό να ασκηθεί σωστά η ιατρική δημοσιογραφία παρά τους περιορισμούς που θέτουν οι καταληκτικές ημερομηνίες, οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι και η άγνοια μερικών δημοσιογράφων.

Η αποφυγή όλων των ενδεχόμενων λαθών στην ιατρική δημοσιογραφία θεωρείται ουτοπική καθώς είναι δύσκολο ακόμα και για τον πιο έμπειρο δημοσιογράφο να αποφύγει ανακρίβειες ή τη μισή αλήθεια. Η πίεση που ασκείται από την εργοδοσία δεν τους επιτρέπει να είναι τόσο κριτικοί όσο χρειάζεται ή όσο θα ήλπιζαν να είναι. Πάραυτα το να θέτουν κριτικές κι εύστοχες ερωτήσεις και να προσπαθούν να αποφύγουν κραυγαλέα λάθη είναι μια καλή αρχή.

Μια από τις βασικές αρχές αυτής της ανάλυσης είναι ο διαχωρισμός ανάμεσα στην επιστημονική φαντασία και στα γεγονότα. Ίσως να θεωρείται δύσκολος και χρονοβόρος αυτός ο διαχωρισμός, αν και στη πραγματικότητα το μόνο που χρειάζεται είναι να τίθενται εύστοχα ερωτήματα και να χρησιμοποιούνται πιο αξιόπιστες πηγές. Αν οι δημοσιογράφοι συνειδητοποιήσουν πως η απλή αναπαραγωγή ειδήσεων δεν είναι αρκετή και πως επιπλέον χρειάζεται η αμφισβήτηση αυτών των ειδήσεων, τότε θα έχουν κάνει ένα ακόμη βήμα προς την κατεύθυνση της κριτικής σκέψης.

Ο ιατρικός δημοσιογράφος έχει επιπλέον να αντιμετωπίσει πηγές που υπερβάλουν σε όσα λένε, ανταγωνιστικούς συναδέλφους, κι εργοδότες που δεν διστάζουν, προκειμένου να πουλήσουν, να μεταδώσουν ειδήσεις που απέχουν παρασάγγας από την αλήθεια.

Η ιατρική δημοσιογραφία είναι γεμάτη αντιθέσεις κι αυτό την κάνει πολύ συναρπαστική. Η θεματολογία της καλύπτει τεχνολογικές εξελίξεις κι απάτες, επικίνδυνες συνήθειες αλλά και την προαγωγή της υγείας, τα δικαιώματα των

ασθενών αλλά και τις επαγγελματικές ανησυχίες, πώς να ζούμε καλύτερα και να υποφέρουμε λιγότερο, πώς να χρησιμοποιούμε τους οικονομικούς πόρους προς όφελός μας και τόσα άλλα.

Η διατήρηση υψηλών προτύπων στην ιατρική δημοσιογραφία απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Ο ιατρικός δημοσιογράφος οφείλει να είναι ακέραιος, δίκαιος, χωρίς προκαταλήψεις κι εμπάθειες και να αναζητάει πάντα την αλήθεια. Στην αντίθετη περίπτωση μπορεί να οδηγήσουν το κοινό τους σε λανθασμένες αποφάσεις, να το μπερδέψουν και τελικά να κάνουν περισσότερο κακό αντί καλό.

Αναφορικά με την μελέτη περίπτωσης και σύμφωνα με τις απαντήσεις που λάβαμε φαίνεται πως η δημοσιογραφική ομάδα της εκπομπής βαδίζει σε σωστά μονοπάτια, προσπαθώντας να μεταφέρει σωστές κι έγκυρες πληροφορίες στο κοινό της. Η προετοιμασία και η ανάλυση των δεδομένων γίνεται προσεκτικά, ενώ η αναπαραγωγή ειδήσεων βασίζεται σε ένα αξιόπιστο δίκτυο πηγών που αποτελείται από επιστήμονες, λειτουργούς της υγείας, έγκριτους συναδέλφους αλλά και τον απλό κόσμο που με τις προτάσεις του ενισχύει την θεματολογία και το έργο της εκπομπής. Το γεγονός πως δεν υπάρχει τοποθέτηση προϊόντος ή χορηγός της προσφέρει ανεξαρτησία και συνεπώς αξιοπιστία σε όσα μεταφέρει.

Δυστυχώς η έλλειψη δημογραφικών δεδομένων και λοιπών στατιστικών στοιχείων για την επίσημη ιστοσελίδα και τα προγράμματα κοινωνικής δικτύωσης αποτέλεσε τροχοπέδη στην ευρύτερη ανάλυση και στην γενική εικόνα της εκπομπής. Επίσης θα ήταν πολύ χρήσιμο να δούμε το ακριβές κόστος παραγωγής ενός επεισοδίου και το κόστος συντήρησης της ιστοσελίδας και πως αυτό διανέμετε στα διάφορα στάδια, αλλά δεν υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία.

Η παρούσα εργασία θα μπορούσε να διευρυνθεί, κάνοντας μια συγκριτική ανάλυση όλων των εκπομπών με θέματα υγείας που παρουσιάζονται αυτή τη στιγμή στην ελληνική τηλεόραση, αν και οι περισσότερες είναι ένθετες σε τηλεοπτικά μαγκαζίνο. Ενδιαφέρον θα είχε επίσης μια ενδεχόμενη σύγκριση με αντίστοιχες εκπομπές του εξωτερικού για να διαπιστωθεί κατά πόσο η ιατρική δημοσιογραφία στην Ελλάδα διαφέρει τόσο στην άσκηση όσο και στα δημοσιογραφικά πρότυπα που υιοθετούν οι Έλληνες δημοσιογράφοι.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Van Ginneken, J, *Understanding global news: A critical introduction*. London: Sage, 1998
- Galtung, J, Ruge MH, *Structuring and selecting news*. In Cohen S, Young J (eds). *The manufacture of news: Deviance, social problems and the news media*. London, Constable. 1973
- Blum D, Knudson M (eds). *A field guide for science writers*. New York: Oxford University Press, 1997
- Nelkin, D. *Medicine and the media: An uneasy relationship, the tensions between medicine and the media*. Lancet 1996
- Anton, T, McCourt R (eds). *The new science journalist*. New York: Ballantine Books, 1995
- Schlesinger, P. *Putting reality together*. Second edition. New York: Merthuen and Co Ltd., 1997
- Ang, I. *Desperately seeking the audience*. London: Routledge, 1991
- Sayer, A. *Method in social science: A realistic approach*. London: Routledge, 1992
- Pereira-Maxwell, F. *A-Z of medical statistics: A companion for critical appraisal*. London: Arnold, 1998
- Altman, D. *Practical statistics for medical research*. London: Chapman and Hall, 1991
- Cohn, V. *News and numbers. A guide to reporting statistical claims and controversies in health and other fields*. Ames: Iowa State University Press, 1989
- Hooke, R. *How to tell the liars from the statisticians*. New York: Marcel Dekker, 1983
- Stocking SH, Gross PH. *How do journalists think? A proposal for the study of cognitive bias in news making*. Bloomington, IN: ERIC Clearinghouse on Reading and Communication Skills, 1989
- Cohn, V. Reporters as gatekeepers. In Moore M (ed). *Health risks and the press: Perspectives on media coverage of risk assessment and health*.

- Washington, DC: Media Institute and the American Medical Association, 1989
- Klaidman, S. *Health in the headlines: The stories behind the stories*. New York, NY: Oxford University Press, 1991
  - Grayson, L. *Scientific deception: An overview and guide to the literature of misconduct and fraud in scientific research*. London: British Library, 1995
  - Savan, B. *Science under siege: The myth of objectivity in scientific research*. Montreal: CBC Enterprises, 1988
  - Kiley, R. *Medical information on the Internet: A guide for health professionals*. Second edition. Glasgow: Churchill Livingstone, 1999
  - Schulte, HH, Dufrense MP. *Getting the story: An advanced reporting guide to beats, records, and sources*. Needman Heights, MA: Macmillan Publishing Co, 1994

#### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Αλεξιάδης, Α. *Εισαγωγή στο ιατρικό δίκαιο*. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Μ. Δημόπουλου, 1996
- Αλεξιάδης, Α.Δ. *Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς*. Αρχ. Ελλην. Ιατρ, 17:101-108
- Αναπλιώτου-Βαζαίου, Ε. *Γενικές αρχές ιατρικού δικαίου*. Αθήνα-Κομοτηνή, Εκδόσεις Σάκκουλα
- Αναστασίου Φ, Σαρουλάκη Ν, Λιονής Χ. *Ελληνική μετάφραση της Ευρωπαϊκής συμβουλευτικής Επιτροπής για τα δικαιώματα των ασθενών AMSTERDAM 1994*, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
- Δεμερτζής Ν. *Πολιτική κουλτούρα και μαζική επικοινωνία στη σύγχρονη Ελλάδα. Ο Αθηναϊκός τύπος και οι πολιτικές μειονότητες. Η ελληνική κουλτούρα σήμερα*, Αθήνα: Οδυσσέας, 2004
- Ιωαννίδη Ε, Μάντη Π. *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*. Πάτρα, 1999, ΕΑΠ, τόμος Α', σ. 47-48
- Κυριόπουλος Γ, Οικονόμου Χ, Πολύζος Ν, Σίσουρας Α. *Προτεραιότητες για την αναδιαμόρφωση της Διοίκησης-Διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας*. Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία

- Λεάνδρος, Ν. *Πολιτική οικονομία των ΜΜΕ: Η αναδιάρθρωση της βιομηχανίας των ΜΜΕ στην εποχή της πληροφοριακής επανάστασης*. Αθήνα: Καστανιώτης, 2000
- Λιονής Χ, Συμεωνίδης Α. *Σχέση γιατρού-ασθενούς, πρώτη προτεραιότητα για εκπαίδευση και έρευνα στη γενική/οικογενειακή ιατρική*. Πρωτ. Φροντ. Υγείας, 9:6-17, 1997
- Λοπατζίδης, Α. *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*. Πάτρα, 1999, ΕΑΠ, τόμος Α', σ. 89
- Μεράκου Κ, Θεοδωρίδης Δ. *Ιατρικό απόρρητο- Οι «κατά συνθήκη» παραβάσεις*. Αρχ. Ελλην. Ιατρ, 16: 504-510, 1999
- Μεράκου Κ, Θεοδωρίδης Δ. *Ενημέρωση του ασθενούς: Η θεωρία και η πράξη*. Καταχώρηση στο site [www.iatroclub.gr](http://www.iatroclub.gr): 13 Μάη 2004
- Παναγοπούλου Ε, Μπένος Α. *Η επικοινωνία στην ιατρική εκπαίδευση. Ζήτημα ανάγκης ή άκαιρη πολυτέλεια;*, Αρχ. Ελλην. Ιατρ, 21: 385-390, 2004
- Σαρρής Μ, Χρυσάκης Μ, Σούλης Σ. *Ανισότητες στην υγεία. Μια κριτική προσέγγιση*. Αρχ. Ελλην. Ιατρ, 19672-687. 2002
- Τσιρόπουλος, Κ. *Η επίδραση της σημερινής κοινωνίας στην προσωπική ζωή του ατόμου*. Ευθύνη, τ.10, 1972

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### A. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

21. Πόσο σημαντική θεωρείτε πως είναι η πρόληψη, η προαγωγή κι η αγωγή υγείας και γιατί;
22. Θεωρείτε πως ο ασθενής πρέπει να έχει δικαίωμα στην ολοκληρωμένη ενημέρωση και γιατί;
23. Τί είναι κατά τη γνώμη σας η ιατρική δημοσιογραφία;
24. Πως θα πρέπει να γίνεται η εξειδίκευση ενός δημοσιογράφου προκειμένου να την ασκεί;
25. Ποια νομίζετε ότι είναι τα εμπόδια στην σωστή πληροφόρηση του κοινού στον συγκεκριμένο τομέα;
26. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα πιο συνηθισμένα λάθη που μπορεί να κάνει ένας ιατρικός δημοσιογράφος;
27. Πόσο απαραίτητη είναι η κριτική σκέψη στην ιατρική δημοσιογραφία και ποιος είναι ο σωστός τρόπος για να την ασκεί κάποιος;
28. Ποιες είναι οι βασικές κατηγορίες θεμάτων που απασχολούν την εκπομπή σας και ποιες από αυτές έχουν μεγαλύτερη απήχηση στο κοινό και γιατί;
29. Ποια είναι η σχέση σας με τις πηγές σας και πως πιστεύετε ότι μπορεί να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης;
30. Πόσο σημαντική θεωρείτε πως είναι η επαγγελματική ανεξαρτησία και πως αυτή επιτυγχάνετε;
31. Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για να αναφέρεις μια αληθινή ιστορία (ευχάριστη ή δυσάρεστη) προκειμένου να τραβήξεις το ενδιαφέρον του κοινού;
32. Βρίσκετε αξιόπιστα τα διάφορα ιατρικά site; Τι προσέχετε για να διαπιστώσετε αν πληρούν τις προϋποθέσεις αξιοπιστίας; Θεωρείτε πως υπάρχει επαρκής έλεγχος από την υπάρχουσα νομοθεσία;
33. Πόσο σημαντική θεωρείτε την εξέλιξη του διαδικτύου αναφορικά με τα ιατρικά θέματα και γιατί; Σας ανησυχεί το φαινόμενο που καθιστά τον κάθε χρήστη εν δυνάμει ιατρικό δημοσιογράφο;
34. Ποια είναι η άποψή σας για τα social media;
35. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας τα δημοσιογραφικά πρότυπα;

36. Που βασίζεται η επιτυχία της εκπομπής σας;
37. Θεωρείτε πως υπάρχει περιθώριο βελτίωσης κι αν ναι πως πιστεύετε πως μπορείτε να το πετύχετε;
38. Ποια είναι τα στάδια στην παραγωγή ενός επεισοδίου;
39. Ποιο νομίζετε ότι είναι το μέλλον της υγείας και της ιατρικής δημοσιογραφίας στην Ελλάδα;
40. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το μέσο με την μεγαλύτερη επιρροή στο κοινό και γιατί;

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## **B. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΕΝΟΣ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ**

### **ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΟΥ**

#### **14η ΕΚΠΟΜΠΗ**

**Ημερομηνία Μετάδοσης: 4/ 2 /2012**

**ΤΙΤΛΟΣ: Για τα μάτια σου μόνο!**

#### **ΣΗΜΑ**

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Καλησπέρα σας.*

#### **ΚΑΡΤΑ**

Μας προειδοποιούν οι παθήσεις των ματιών;  
Ποια προβλήματα στα μάτια αντιμετωπίζονται;  
Μπορούμε να προλάβουμε την τύφλωση;

#### **VTR PREVIEW**

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ (ΚΑΘΙΣΤΟΣ)**

*Μαζί μου βρίσκεται η Μαρία, που εμφάνισε μυωπία και αστιγματισμό ηλικία. Δίπλα μου κάθεται και ο κύριος Αλεξόπουλος, οφθαλμίατρος, και απέναντί μου βρίσκονται επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων αλλά και άνθρωποι που θα συμβάλλουν με τον δικό τους τρόπο στη σημερινή συζήτηση για τις παθήσεις των ματιών.*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΜΑΡΙΑ**

*Μαρία, η μυωπία φαντάζομαι εμφανίστηκε όπως και σε χιλιάδες άλλους ανθρώπους, από την παιδική ηλικία. Θυμάσαι ποιο ήταν το πρώτο σύμπτωμα; Είχε κάποιος από τους γονείς σου μυωπία ή αστιγματισμό;*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟ**

*Έχω την εντύπωση, κύριε Αλεξόπουλε, ότι η Μαρία αποτελούσε την εξαίρεση. Γιατί οι διαθλαστικές ανωμαλίες, δηλαδή η μυωπία, ο αστιγματισμός και η υπερμετρωπία, σε πολύ μεγάλο βαθμό τις κληρονόμου με από τους γονείς μας. Έτσι δεν είναι; Η μυωπία εμφανίζεται αποκλειστικά στην παιδική και εφηβική ηλικία ή μπορεί να εμφανιστεί και στην ενήλικη ζωή;*

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Με δεδομένο ότι το σύνολο σχεδόν των διαθλαστικών ανωμαλιών στα μάτια εμφανίζεται στην παιδική ηλικία, είναι καλό οι γονείς να αναγνωρίσουν έγκαιρα τα συμπτώματα και να απευθυνθούν σε έναν παιδο-οφθαλμίατρο.*

#### **VTR ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ**

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Πολύ ενδιαφέροντα όσα ακούσαμε. Σύμφωνα με μελέτη του πανεπιστημίου*



*Κέμπριτζ, τα παιδιά που παίζουν έξω από το σπίτι έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν μυωπία.*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΜΑΡΙΑ**

*Πόσους βαθμούς μυωπίας και αστιγματισμού εμφάνισες στην αρχή;*

*Πώς αντιμετώπισες το πρόβλημα;*

*Με το πέρασμα των χρόνων, το πρόβλημα της μυωπίας άρχισε να αυξάνεται;*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ**

*Οι διαθλαστικές ανωμαλίες, πέραν της πρεσβυωπίας που αφορά μεγαλύτερης ηλικίας ανθρώπους και για την οποία θα συζητήσουμε στη συνέχεια, επιδεινώνονται με τα χρόνια; Μπορούμε να σταματήσουμε τον βαθμό εξέλιξή τους;*

*Σήμερα οι διαθλαστικές ανωμαλίες αντιμετωπίζονται είτε με γυαλιά είτε με φακούς επαφής είτε με επεμβάσεις λέιζερ. Να υποθέσω ότι από αυτές τις παθήσεις δεν κινδυνεύει να χάσει κάποιος την όρασή του σήμερα. Όμως γιατί πρέπει να αντιμετωπίζονται;*

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ (ΚΑΤΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΟΙΝΟ)**

*Αυτό που καταλαβαίνω είναι ότι πρέπει να αντιμετωπίζουμε τις παθήσεις των ματιών μόλις εμφανίζονται για να μην τις βρούμε μπροστά μας αργότερα. Θα ήθελα να μοιράσω στους ανθρώπους που βρίσκονται μαζί μας, ένα τεστ το οποίο θα κάνουν κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και θα μας βοηθήσει στο δεύτερο μέρος της εκπομπής να δούμε πώς πολύ γνωστές παθήσεις επηρεάζουν την υγεία των ματιών μας.*

*Μείνετε μαζί μας. Σε λίγο θα δούμε πώς αντιμετώπισε το πρόβλημα της μυωπίας η Μαρία, όλα όσα μπορούμε να κάνουμε προληπτικά για καλή όραση, όσα πρέπει να ξέρουμε για την χρήση των φακών επαφής και των γυαλιών αλλά και όλες τις νεότερες θεραπείες για τις παθήσεις των ματιών που εμφανίζονται σε μεγαλύτερη ηλικία.*

#### **BREAK**

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Παρακολουθείτε την εκπομπή “Όλα για την υγεία μου”. Συζητούμε για την υγεία των ματιών και μαζί είναι η Μαρία, που εμφάνισε μυωπία στα 8 της και αρχικά την αντιμετώπισε με γυαλιά.*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΜΑΡΙΑ**

*Οι γιατροί σου είχαν πει αν ήταν φυσιολογικό που αυξανόταν η μυωπία; Έπρεπε να αλλάξεις συνεχώς φακούς στα γυαλιά σου; Είχες και αστιγματισμό. Αυτό πόσο δύσκόλευε την κατάσταση;*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟ**

*Κύριε Αλεξόπουλε, να πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Η μυωπία είναι όταν κάποιος δεν βλέπει καλά μακριά. Η υπερμετροπία είναι όταν υπάρχει πρόβλημα στην κοντινή όραση και συνήθως συνδυάζεται με στραβισμό. Ο αστιγματισμός εμφανίζεται σε πολύ μικρή ηλικία, όπως έγινε και στην περίπτωση της Μαρίας, και βλέπουμε συγκεχυμένα και με είδωλα είτε κοντά είτε μακριά. Ήδη βλέπουμε πώς βλέπει ένας*

άνθρωπος με μυωπία, με υπερμετροπία αλλά και με αστιγματισμό.

## **ΦΩΤΟ: ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΜΕ**

Είναι πολύ ενδιαφέρον ότι για όλες αυτές τις παθήσεις και κυρίως για την μυωπία, καταγράφεται σημαντική αύξηση. Αυτή μπορεί να αποδοθεί στον τρόπο ζωής μας και σε περιβαλλοντικούς παράγοντες;

## **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

Παλαιότερα, οι οφθαλμίατροι έλεγαν ότι το πολύ διάβασμα ενδεχομένως σχετίζεται με την αύξηση των περιπτώσεων μυωπίας. Σήμερα, η επιστήμη είναι διχασμένη. Στην έρευνα που κάναμε εμείς για το πώς ενδεχομένως επηρεάζεται η όρασή μας από τις οθόνες που μας περιβάλλουν, δεν βρήκαμε τόσο επιβαρυντικά στοιχεία από τη χρήση τους.

## **VTR- ΟΘΟΝΕΣ ΚΑΙ ΟΡΑΣΗ**

### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΜΑΡΙΑ**

Γιατί εγκατέλειψες τα γυαλιά μυωπίας και από ό,τι ξέρω άρχισες να φοράς φακούς επαφής; Ήταν το αισθητικό κομμάτι ή και το πρακτικό που σε οδήγησαν σε αυτή την απόφαση;

Τελικά, η λύση σου στη μυωπία ήρθε με την επέμβαση λέιζερ που έκανες πριν ένα χρόνο. Γιατί πήρες αυτή την απόφαση;

### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟ**

Λείζερ για τη μυωπία: σε ποιές περιπτώσεις ενδείκνυται, σε ποιά ηλικία μπορεί να γίνει και μετά από πόσους βαθμούς μυωπίας; Πώς γίνονται αυτές οι επεμβάσεις; Πόσο έχουν εξελιχθεί σήμερα; Μπορεί να πει κάποιος ότι είναι ακίνδυνες;

### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΜΑΡΙΑ**

Φοβήθηκες την επέμβαση; Αντιμετώπισες και το πρόβλημα του αστιγματισμού με την επέμβαση αυτή;

### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟ**

Μπορεί να αντιμετωπιστεί ο αστιγματισμός με λέιζερ; Και μέχρι πόσους βαθμούς;

### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΜΑΡΙΑ**

Όσον αφορά την όρασή σου, ποιά είναι η αίσθηση που έχεις σήμερα;

### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟ**

Το λέιζερ αποτελεί οριστική λύση για τη μυωπία; Η υπάρχουν περιπτώσεις που επανεμφανίζεται η μυωπία μετά από χρόνια;

Γνωρίζω ότι στην υπερμετροπία βοηθά το λέιζερ, θα μας πείτε μέχρι ποιούς βαθμούς, αλλά συνήθως χρειάζεται και η τοποθέτηση πολυεστιακών φακών για να λυθεί το πρόβλημα.

Η πρεσβυωπία είναι όταν επηρεάζεται η πολύ κοντινή μας όραση. Συνήθως σπρώχνουμε μπροστά το βιβλίο για να μπορέσουμε να διαβάσουμε. Πέρα από τα γυαλιά πρεσβυωπίας που δίνουν στυλ και μας βοηθούν να ξεπεράσουμε το πρόβλημα,

σήμερα υπάρχει λύση; Οι απόψεις για τη χρήση λέιζερ δεν είναι ξεκάθαρες.

## ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ

### VTR- ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΚΟΡΚΟΛΗΣ

#### HAPPENING - ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ & ΦΩΤΕΙΝΑΚΗΣ (ΟΡΘΙΟΣ)

Είμαι μαζί με τον κύριο Φωτεινάκη, οπτικό, που θα μας βοηθήσει να δούμε τα πάντα γύρω από τη χρήση των φακών επαφής.

Όλο και πιο συχνά γίνεται λόγος για τους κινδύνους που κρύβουν οι φακοί επαφής. Οι κίνδυνοι αυτοί έχουν να κάνουν με τους ίδιους τους φακούς ή με τη λανθασμένη χρήση τους;

Ας δούμε τί πρέπει να περιλαμβάνει η περιποίηση των φακών επαφής.

#### **ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΑ**

#### **ΣΑΠΟΥΝΙΑ**

#### **ΤΑΜΠΛΕΤΕΣ**

#### **ΤΕΧΝΗΤΑ ΔΑΚΡΥΑ**

#### **ΣΠΡΕΙ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ**

#### **ΠΡΟΙΟΝΤΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΒΛΕΦΑΡΩΝ**

#### **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΟΡΟΣ**

#### **ΝΤΕΜΑΚΙΓΙΑΖ ΜΑΤΙΩΝ**

#### **ΘΗΚΗ ΓΙΑ ΦΑΚΟΥΣ ΕΠΑΦΗΣ**

Ποιά είναι τα πράγματα που πρέπει να γνωρίζουν οπωσδήποτε όσοι φορούν φακούς επαφής;

Οι φακοί επαφής πρέπει να αντικαθίστανται και πότε;

Είδαμε τί γίνεται με τους φακούς επαφής. Ένας άνθρωπος μπορεί να κάνει προληπτικά κάποια πράγματα για την υγεία των ματιών του; Έχω ακούσει για παράδειγμα ότι η ξηροφθαλμία πρέπει να αντιμετωπίζεται ώστε να έχουμε καλή όραση μέχρι τα βαθιά γεράματα.

## ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ

Πολύ σημαντικό ρόλο στην υγεία των ματιών μας έχει η διατροφή. Είναι γνωστό εδώ και χρόνια αλλά και τελευταίες μελέτες το επιβεβαιώνουν, βοηθούν στο να έχουμε καλή όραση.

### VTR- ΤΡΟΦΕΣ ΓΙΑ ΓΕΡΗ ΜΝΗΜΗ

#### ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΟΡΘΙΟΣ ΠΡΟΣ ΚΟΙΝΟ

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΕΣΤ

Πριν από το πρώτο διάλειμμα της εκπομπής, σας είχα δώσει ένα τεστ και σας ζήτησα να συνδέσετε κάποια συμπτώματα από τα μάτια μας με γνωστές παθήσεις από άλλα συστήματα του οργανισμού. Ο... έχει απαντήσει σωστά στις... ενώ η... έχει απαντήσει λάθος στις... Και να ξεκινήσω από... (λάθος). Πιστεύεις ότι οι παθήσεις του οργανισμού μπορεί να επηρεάζει την υγεία των ματιών;

Θα ήθελα να ρωτήσω τον... (σωστό) αν έχεις διαβάσει για όλα αυτά ή έκανες κάποιον συνειρμό;

## **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ (ΠΕΦΤΕΙ ΚΑΡΤΑ)**

*Σακχαρώδης διαβήτης : θολή όραση*

*Θυρεοειδής: εξόφθαλμο*

*Υπέρταση: αιμορραγία στα αγγεία του ματιού*

*Εγκεφαλικό επεισόδιο: αιφνίδια απώλεια όρασης*

*Υψηλή χοληστερίνη: Κίτρινες κηλίδες γύρω από τα βλέφαρα*

## **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ (ΠΑΕΙ ΚΑΙ ΚΑΘΕΤΑΙ)**

*Έχουμε αλλάξει ήδη καλεσμένους γιατί θα ξεκινήσουμε την κουβέντα για τις εκφυλιστικές παθήσεις των ματιών, οι οποίες εμφανίζονται συνήθως μετά την ηλικία των 40 ετών. Μαζί μου είναι η Κωνσταντίνα, η οποία μια μέρα τυχαία έκλεισε το ένα της μάτι με το χέρι της και διαπίστωσε ότι δεν έβλεπε καλά. Τί ακριβώς συνέβη; Μετά τις πρώτες εξετάσεις, ποιό φάνηκε ότι ήταν το πρόβλημα;*

## **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΠΑΡΙΚΑΚΗ**

*Κύριε Παρικόκη, καλωσήλθατε. Όταν μιλάμε για εκφυλιστικές παθήσεις των ματιών τί εννοούμε; Ποιό τμήμα του ματιού εκφυλίζεται και γιατί;*

*Κύριε Παρικόκη, καλωσήλθατε. Ακούσαμε την Κωνσταντίνα να λέει ότι είχε οπή της ωχράς κηλίδας. Όμως, οι παθήσεις της ωχράς κηλίδας είναι αρκετές.*

*Έχει ενδιαφέρον να δούμε πώς βλέπει ένας άνθρωπος που έχει ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας...*

## **ΦΩΤΟ: ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΜΕ**

*Πόσο εύκολο είναι να αναγνωρίσουμε τις παθήσεις της ωχράς κηλίδας και πώς αντιμετωπίζονται αυτές;*

*Μπορούμε να προλάβουμε όλες τις εκφυλιστικές παθήσεις των ματιών; Ποιές άλλες υπάρχουν;*

## **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

*Κωνσταντίνα, όταν ο γιατρός σε ενημέρωσε ότι κινδυνεύεις από τύφλωση, να υποθέσω ότι θορυβήθηκες...*

## **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΠΑΡΙΚΑΚΗ**

*Κύριε Παρικόκη, πόσο κινδυνεύουμε από τύφλωση εάν δεν αντιμετωπίσουμε αυτές τις παθήσεις;*

## **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Ποτέ δεν είναι αργά να προσπαθήσουμε να βρούμε λύση στις παθήσεις των ματιών. Ακόμη όμως και αν χάσουμε ένα μεγάλο μέρος της όρασής μας δεν είναι αργά, καθώς οι επιστήμονες τα τελευταία χρόνια έχουν κάνει σημαντικά βήματα για την αντιμετώπιση της μερικής αλλά και ολικής τύφλωσης.*

## **VTR – ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΤΥΦΛΩΣΗΣ**

## **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΠΑΡΙΚΑΚΗ**

*Μια άλλη ύπουλη νόσος των ματιών είναι το γλαύκωμα. Εσείς οι οφθαλμίατροι την χαρακτηρίζεται ύπουλη και θα ήθελα να ρωτήσω γιατί. Να δούμε πώς βλέπει ένας*

*άνθρωπος με γλαύκωμα.*

#### **ΦΩΤΟ: ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΜΕ**

*Ποιές είναι οι λύσεις που υπάρχουν σήμερα για το γλαύκωμα; Μπορεί να αντιμετωπιστεί σε ικανοποιητικό βαθμό;*

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Μείνετε μαζί μας. Μετά από ένα σύντομο διάλειμμα για διαφημίσεις, θα μιλήσουμε για μια άλλη συχνή εκφυλιστική πάθηση των ματιών, τον καταρράκτη, και θα δούμε ποιός είναι σήμερα ο πλέον ενδεδειγμένος τρόπος για να αντιμετωπίζεται. Σε λίγο και πάλι μαζί.*

#### **BREAK**

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Παρακολουθείτε την εκπομπή “Όλα για την υγεία μου”. Συζητούμε για τις εκφυλιστικές παθήσεις των ματιών. Δίπλα μου κάθεται η Κωνσταντίνα, που εντελώς συμπτωματικά ανακάλυψε ότι είχε μια πάθηση στην ωχρά κηλίδα.*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

*Πώς αντιμετώπισες το πρόβλημα με τα μάτια σου; Έκανες χειρουργείο; Όμως, μετά το χειρουργείο αυτό, εμφάνισες καταρράκτη, κάτι αναμενόμενο όπως σου είχαν πει οι γιατροί. Πώς τον αντιμετώπισες;*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΠΑΡΙΚΑΚΗ**

*Με πολύ απλά λόγια, τί είναι ο καταρράκτης;  
Να δούμε πώς βλέπει ένας άνθρωπος που έχει καταρράκτη.*

#### **ΦΩΤΟ: ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΜΕ**

*Είναι συχνό να εμφανίζεται μετά από χειρουργεία ή ανεξάρτητα από αυτό, θα εμφανίσουμε όλοι στη ζωής μας καταρράκτη;*

#### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Ας δούμε ποιές είναι οι επικρατέστερες απόψεις των επιστημόνων για την αντιμετώπιση του καταρράκτη σήμερα αλλά και τί επιφυλάσσει το μέλλον για την θεραπεία της πάθησης.*

#### **VTR – ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ**

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΠΑΡΙΚΑΚΗ**

*Τι θα πρέπει να γνωρίζουν οι άνθρωποι μετά το χειρουργείο; Υπάρχει πιθανότητα ο καταρράκτης να ξαναδημιουργηθεί με τα χρόνια;  
Όλες αυτές οι εκφυλιστικές παθήσεις μπορούν να προληφθούν με μια εξέταση; Και πότε πρέπει να ξεκινά και πρέπει να επαναλαμβάνεται;*

#### **ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΠΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

*Πόσο τυχερή αισθάνεσαι που έστω και τυχαία, πρόλαβες τα χειρότερα; Μήπως τελικά πρέπει να μην αρκούμαστε σε ό,τι βλέπουμε σχετικά με την υγεία των ματιών μας αλλά να το ψάχνουμε λίγο παραπάνω;*

## **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Μην ξεχνάτε ότι η γνώμη σας μετράει. Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της εκπομπής όπου μπορείτε να βρείτε επιπλέον πληροφορίες για το θέμα που συζητούμε και να κάνετε τα σχόλιά σας.*

## **VTR – ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**

### **ΟΝ ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ**

*Όπως όλοι καταλάβατε, είναι λάθος να θεωρούμε αυτονόητη την καλή όραση από την αρχή της ζωής μας μέχρι τα βαθιά γεράματα. Ας κρατήσουμε λοιπόν την έκφραση που χρησιμοποιούμε όλοι να έχουμε τα μάτια μας 14, κυρίως για ένα πράγμα, την υγεία των ματιών μας. Μέχρι το επόμενο Σάββατο, να είστε όλοι καλά.  
Γεια σας.*

### **ΣΗΜΑ**