

Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi

(2021) Cilt-Vol 3, Sayı-No 1, s-p: 1-8

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonlarının Sağlık Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar ile İlişkisi

İlknur Özkan¹
Feride Taşkın Yılmaz²
Kamile Uyar³

Öz

Amaç: Televizyonda yayınlanan sağlık programları bireylere, sağlığın geliştirilmesi hususunda bilgi sunmaktadır. Araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan çalışmaya bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı ve kronik hastalığı bulunan 91 hasta dâhil edilmiştir. Veriler hasta tanımlama formu, Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ve Sağlık Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ile elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği'nin genel ve alt boyut puan ortalamaları ile Sağlık Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nin psikososyal alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaların sağlık programlarını takip etmede enformasyon/bilgi, destek/paylaşma ve kişisel faydaya önem vermelerinin, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyini önemli ölçüde etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır ($R=0.323$, $R^2=0.105$, $F=4.351$, $p=0.039$). Hastaların bilgi, destek ve kişisel faydaya verdikleri önem sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyinde toplam varyansın %10.5'ini açıkladığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Hastaların televizyonda sağlık programlarını bilgi, destek, farkındalık oluşturma, alışkanlık ve kişisel fayda amacıyla takip etme düzeylerinin psikososyal sağlığı olumlu yönde geliştirdiği ve koruduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bilgi, destek ve kişisel fayda boyutlarında sağlık programlarını izleme motivasyonunun yüksek olmasının, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyini de artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler

Televizyon,
Sağlık programları,
Sağlığı koruma,
Sağlığı geliştirme

Makale Hakkında

Geliş:
13.07.2020

Kabul:
10.10.2020

¹ Dr. Öğr., Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya, Türkiye, E-mail: ilknurozkan@akdeniz.edu.tr, ORCID No: 0000-0002-0826-5682

² Doç. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Şuşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas, Türkiye, E-mail: feride_taskin@hotmail.com, ORCID No: 0000-0003-0568-5902

³ Dr., Armutlu Devlet Hastanesi, Yalova, Türkiye, E-mail: kamileuyar@hotmail.com, ORCID No: 0000-0002-3599-8670

Relationship with Health Promotion and Protective Behaviors of Motivations to Health Programme Monitoring on Television of Individuals with Chronic Disease

Abstract

Objective: Health programs broadcast on television provide information on health promotion for individuals. The research was carried out to determine the relationship with health promoting and protective behaviors of motivation to health programs monitoring on television of individuals with chronic diseases.

Materials and Methods: The descriptive and cross-sectional study included 91 patients with chronic disease enrolled in a Family Health Center. The data was obtained through patient diagnosis form, Health Programs Monitoring Motivations Scale and Health Promotion and Protective Behaviors Scale.

Results: It was determined that there was a positive correlation between the general and subscale score averages of the Patients' Health Programs Monitoring Motivations Scale and the Health Promotion and Protective Behaviors Scale ($p < 0.05$). It was determined that the importance of information, support / sharing and personal benefit in patients' follow-up health programs were factors that significantly affect the level of health promoting and protective behavior ($R=0.323$, $R^2=0.105$, $F=4.351$, $p=0.039$). It has been determined that the importance that patients attach to information, support and personal benefit explains 10.5% of the total variance at the level of health-promoting and protective behavior.

Conclusion: It was determined that the patients' level of monitoring their television programs for information, support, awareness, habit and personal benefit improves and protects psychosocial health positively. In addition, it was determined that high motivation to monitor health programs in terms of information, support and personal benefit increased the level of health promotion and protective behavior.

Keywords

*Television,
Health programs,
Health protection,
Health promotion*

About Article

Received:

07.13.2020

Accepted:

10.10.2020

GİRİŞ

Kronik hastalıklar düzenli ve sürekli olarak tedavi, bakım ve izlem gerektiren uzun dönem sağlık sorunlarıdır (Kumsar ve Yılmaz, 2014). Kronik hastalıklar gerek komplikasyonlara neden olması gerekse uzun hastalık süreleri nedeniyle maliyeti artırması sonucu birey ve aileyi, fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkileyebilmektedir (Lee ve ark., 2020). Dünya genelinde kronik hastalıklar halen sakatlıklara ve ölümlere sebep olma açısından ilk sırada yer aldığı için, en önemli sağlık problemleri olma özelliğini korumaktadır (Aydemir ve Çetin, 2019). Kronik hastalık kaynaklı ölümlerin çoğu önlenilebilir risk faktörlerini içeren, sağlıklı olmayan yaşam tarzı ile açıklanabilmektedir (Zehirlioglu ve Mert, 2019).

Sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar hem kronik hastalıkların önlenmesinde hem de yönetiminde oldukça önemli yaşam tarzı davranışlarıdır (Lee ve ark., 2020). Sağlığı geliştirme ile bireylerin fiziksel ve sosyal çevrelerini düzeltmeleri için bilinçli seçimler yapmaları, bu süreç içerisinde davranışlarını değiştirmeleri, en uygun fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyine ulaşmaları beklenir. Sağlığın korunması ile biyolojik, fiziksel ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi istenir (Bostan ve ark., 2016). Bu bağlamda sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar; bazı hastalıklar için koruyucu önlem alma (aşılma gibi), yaşam tarzında değişiklikler yapma (egzersiz, sağlıklı beslenme, zararlı alışkanlıkları bırakma gibi), düzenli tıbbi kontrollere gitme, tıbbi tedaviyi araştırma konularını kapsamaktadır (Tekin, 2007).

Günümüzde sağlıkla ilgili içeriklerin medyada gözle görülür bir şekilde artması, bireylerin büyük çoğunluğunun sağlık bilgilerini medyadan karşılaması konusunu gündeme getirmiştir. Bireyler çeşitli iletişim kanalları vasıtasıyla birçok sağlık mesajı almakta, medyadan edindiği bilgileri sağlığın geliştirilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde kullanmaktadır (Avcı ve Sönmez, 2013). Bu noktada erişimi kolay olan, en etkili sağlık iletişim araçlarında biri televizyondur (Koçak ve Bulduklu, 2010). Bireyler sağlık bilgisi arama davranışı olarak, özellikle izleyici alışkanlıkları ve kolay kullanımı nedeniyle televizyonda sunulan sağlık programlarına başvurmaktadır (Demircan ve Turancı, 2019). Televizyonda yayınlanan sağlık programları halkı bilgilendirmek, olumlu sağlık davranışına yönlendirmek ya da istenmeyen davranışlardan alıkoymak, birey ve toplum sağlığına fayda sağlamak gibi amaçlar doğrultusunda hazırlanmaktadır (Yetiş, 2020). Bu bağlamda televizyonda sağlık programları bireyleri, özellikle düzenli spor yapma, dengeli beslenme, alkol, sigara gibi pek çok zararlı alışkanlıktan uzak durma konusunda olumlu yönde güdülemektedir (Avcı ve Sönmez, 2013; Burzyńska ve ark., 2015; Özenç, 2019). Ayrıca, televizyonda yayınlanan sağlık programlarında hastalığa ilişkin semptomlar ve tedavi seçenekleri ortaya konulmakta ve bilinçlenen bireyler, istenilen sağlık davranışına yönelmektedir (Kahraman ve ark., 2015). Bununla birlikte bireyler, sağlıkla ilgili bilgilerini artırmak ve sağlık alanındaki gelişmelerden haberdar olmak, kendi durumlarında olan diğer bireyleri görüp moral destek bulmak ihtiyacıyla televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip edebilmektedir (Özyurt, 2019). Ancak, bilgiyi doğrudan aktaran bu programların bireyler üzerinde olumlu olduğu kadar olumsuz etkileri de bulunabilmektedir (Yetiş, 2020). Televizyonda verilen sağlık bilgilerine güvenerek kendi doktorunun verdiği tedaviyi bırakan ve zararı ya da yan etkileri açık olmayan tedavileri uygulayan, bunların sonucunda da sağlığını iyileştirmek isterken daha da bozan bireyler olabilmektedir (Hülür, 2016).

Günümüzde sağlığın geliştirilmesi ve korunması açısından televizyonda yapılan sağlık programları giderek artmakta olup, bu tür programların işlevini ne kadar yerine getirdiği, izleyiciler özellikle de kronik hastalığı bulunan bireyler üzerindeki etkilerinin neler olduğu tartışma konusudur (Demircan ve Turancı, 2019; Etiler ve Zengin, 2015). Literatür incelendiğinde, televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kronik hastalığı olan bireyler üzerinde sağlık ile ilgili yaşam tarzında nasıl etki oluşturduğu ile ilgili çalışmanın olmadığı görülmektedir. Araştırma, kronik hastalığı bulunan bireylerin sağlık programlarını izleme motivasyonlarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ile ilişkisini ortaya koyması açısından önemlidir. Araştırmanın, kronik hastalığı olan bireylerde sağlığın geliştirilmesi ve korunmasına yönelik mesajların verilmesinde yayın organlarına yardımcı olacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ile ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında bir ilçede bulunan Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran ve hekim tarafından kronik fiziksel hastalık tanısı alan hastalar oluşturmuştur. Örnekleme seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu bağlamda en az 6 aydır kronik fiziksel hastalığı bulunan, 18 yaş ve üzeri, sözel iletişim engeli bulunmayan, televizyonda sağlık programlarını belirli aralıklarla takip eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden 91 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Veriler hasta tanılama formu, Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği ile elde edilmiştir.

Hasta Tanılama Formu: Bu form, üç bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde hastaların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma durumu vb) ve sigara ve alkol kullanma alışkanlığını sorgulayan dokuz soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümünde, hastaların hastalık bilgisini içeren (hastalığın adı, hastalık süresi, ilaçlarını düzenli kullanma vb) beş soru bulunmaktadır. Formun üçüncü bölümü ise, hastaların sağlık programlarını ne sıklıkla takip ettiğini sorgulayan ifade yer almaktadır.

Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği (SPİMÖ): Koçak ve Bulduklu (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert yapısında olup her bir madde "1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum, 4-Katılmıyorum, 5-Kesinlikle Katılmıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Enformasyon, destek/paylaşma, farkındalık, alışkanlık ve kişisel fayda olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Enformasyon/bilgi alt boyutu, katılımcıların sağlık ile ilgili bilgilerini arttırmak ve sağlığa ilişkin gelişmelerden haberdar olmak ihtiyacı ile televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip etmeyi; destek/paylaşma alt boyutu, özellikle rahatsızlığı olan bireylerin kendi durumlarında olan diğer bireyleri görüp moral destek bulma gereksinimiyle sağlık programlarını izlemeyi; farkındalık alt boyutu, kişinin kendi sağlığının önemini farkına varmasını; alışkanlık alt boyutu, televizyondaki sağlık programlarını izlemenin sosyal aktivite olduğunu; kişisel fayda alt boyutu ise televizyondaki sağlık programlarından elde edilen bilgilerden faydalanmayı yansıtmaktadır. Ölçek ve alt boyutlardan alınabilecek puan 1-5 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artışı, bireyin sağlık programını izlemesi açısından geçerli bir neden olarak kabul edilmektedir. Geliştirilen ölçeğin geneli için Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur (Koçak ve Bulduklu, 2010). Ölçeğin

çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0.93 olarak belirlenmiştir.

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği: Bostan ve ark. (2016) tarafından geliştirilen ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin fiziksel, psikososyal ve korunma olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Fiziksel alt boyut, günlük yaşam içerisinde bireyin kendini ne derecede aktif tuttuğunu, düzenli egzersiz davranışlarını ve kişinin yeme, içme gibi fizyolojik gereksinimlerini karşılamasıyla ilgili davranışları; psikososyal alt boyut kişiler arası ilişkiler, stresle baş etme gibi psikososyal becerileri ve bireyin kendisine, çevresine zaman ayırması gibi davranışları ve korunma alt boyutu bireyin mevcut sağlığını korumak için yapması gereken davranışları değerlendirmektedir. Beşli Likert tipinde olan ölçek, “Asla 1”, “Çok seyrek 2”, “Bazen 3”, “Çoğunlukla 4”, “Her zaman 5” şeklinde derecelendirilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120’dir. Ölçekten düşük puan alan kişinin sağlığı geliştirici (düzenli egzersiz yapma; yeme, içme gibi fizyolojik gereksinimlerini karşılama; kendisi ne ve çevresine zaman ayırma gibi) ve koruyucu davranışlar göstermediği düşünülmektedir. Geliştirilen ölçeğin geneli için Cronbach alfa değeri 0.83 olarak bulunmuştur (Bostan ve ark., 2016). Ölçeğin çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0.79 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Verileri toplamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, çalışmada yer alacak her hasta, çalışmanın amacı ve gönüllülük esasına dayalı olması hususunda bilgilendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 22.0 paket programında değerlendirilmiştir. Hastaların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması ortalamaya testi ve yüzdelik ile değerlendirilmiştir. Hastaların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yaş ortalaması 58.48 ± 13.25 yıl olup, hastalık süresi ortalaması 9.21 ± 7.15 yıldır. Katılımcıların %52.7’si kadın, %89’u evli ve %33’ü ilköğretim mezundur. Hastaların %67’si herhangi bir işte çalışmamakta ve %8.8’i yalnız yaşamaktadır. Hastaların %58.2’si halen sigara içmekte ve %9.9’u alkol kullanmaktadır. Katılımcıların %40.7’si hipertansiyon ve %28.6’sı diyabet hastası olup, %81.3’ü evde ilaçlarını düzenli kullanmaktadır. Hastaların % 90.1’i doktor ya da hemşireden hastalığı hakkında bilgi aldığını ve %45.1’i genel sağlığını iyi olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. Televizyonda sağlık programlarını takip eden katılımcıların %15.4’ü her gün, %16.5’i haftada bir ve %68.1’i denk geldiğinde bu programları izlediğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik ve hastalık ile ilgili özellikleri (N=91)

Özellikler	n	%
Yaş (Ort±SS) (yıl)		58.48±13.25 (min=27, max=85)
Hastalık süresi (yıl) (Ort±SS)		9.21±7.15 (min=1, max=30)
Cinsiyet		
Kadın	48	52.7
Erkek	43	47.3
Medeni durum		
Evli	81	89.0
Bekar	10	11.0
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	13	14.3
İlkokul	30	33.0
Ortaokul	19	20.9
Lise ve üniversite	29	31.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	30	33.0
Çalışmıyor	61	67.0
Sigara içme alışkanlığı		
İçiyor	53	58.2
Bırakmış	7	7.7
Hiç içmemiş	23	25.3
Hastalık adı		
Hipertansiyon	37	40.7
Diyabet	26	28.6
Kalp Yetmezliği	15	16.5
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı/Astım	7	7.7
Diğer (migren, osteoporoz vb.)	6	6.6
İlaçlarını düzenli uygulama durumu		
Evet	74	81.3
Kısmen	15	16.5
Hayır	2	2.2
Doktor ya da hemşireden hastalığı hakkında bilgi alma durumu		
Evet	82	90.1
Hayır	9	9.9
Genel sağlık değerlendirmesi		
İyi	41	45.1
Orta	40	44.0
Kötü	10	11.0
Televizyonda sağlıkla ilgili programları takip etme sıklığı		
Her gün	14	15.4
Hastada bir	15	16.5
Denk geldiğinde	62	68.1

Tablo 2’de hastaların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre, hastaların sağlık programlarını izleme motivasyonu düzeyinin, ölçekten alınan puan ortalamasına göre (2.20±0.59), ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların en fazla enformasyon/bilgi alt boyutunda (2.48±0.65), en az ise alışkanlık (2.02±0.66) alt boyutunda televizyonda sağlık programlarını izleme motivasyonu gösterdiği tespit edilmiştir.

Hastaların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamasına göre (74.52±8.19), sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Alınabilecek min-max puan	Alınan min-max puan	Ort±SS
Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği			
Enformasyon/bilgi	1-5	1-4.20	2.48±0.65
Destek/paylaşma	1-5	1-4.40	2.10±0.62
Farkındalık	1-5	1-5	2.30±0.72
Alışkanlık	1-5	1-4.67	2.02±0.66
Kişisel fayda	1-5	1-4.50	2.12±0.63
Genel	1-5	1-4.44	2.20±0.59
Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği			
Fiziksel	10-50	22-41	30.25±3.65
Psikososyal	6-30	13-25	18.23±2.08
Korunma	8-40	12-36	26.04±5.65
Genel	24-120	47-102	74.52±8.19

Tablo 3’te hastaların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre, Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği’nin genel ve alt boyut puan ortalamaları ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği’nin psikososyal alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Tablo 3. Hastaların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği	Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği			
	Fiziksel	Psikososyal	Korunma	Genel
Enformasyon/bilgi	r=-0.146 p=0.169	r=-0.266 p=0.011*	r=0.060 p=0.572	r=-0.091 p=0.390
Destek/paylaşma	r=-0.049 p=0.642	r=-0.256 p=0.014*	r=0.021 p=0.846	r=-0.073 p=0.492
Farkındalık	r=-0.016 p=0.884	r=-0.237 p=0.024*	r=0.159 p=0.132	r=0.042 p=0.689
Alışkanlık	r=-0.063 p=0.553	r=-0.212 p=0.044*	r=0.122 p=0.251	r=0.002 p=0.986
Kişisel fayda	r=-0.024 p=0.822	r=-0.226 p=0.031*	r=0.127 p=0.230	r=0.019 p=0.855
Total	r=-0.065 p=0.540	r=-0.264 p=0.011*	r=0.110 p=0.300	r=-0.020 p=0.847

*p<0.05

Hastaların sağlık programlarını izleme motivasyon düzeylerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyini etkileyip etkilemediği belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Buna göre, hastaların sağlık programlarını takip etmede enformasyon/bilgi, destek/paylaşma ve kişisel faydaya önem vermelerinin, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyini önemli ölçüde etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (R=0.323, R²=0.105, F=4.351, p=0.039). Hastaların bilgi, destek ve kişisel faydaya verdikleri önem sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyinde toplam varyansın %10.5’ini açıklamaktadır. Bununla birlikte, çoklu regresyon analizinde, farkındalık ve alışkanlık dışlanan değişkenler olmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği Puan Ortalamalarının Regresyon Analizi

Değişkenler	B	SE	β	t	p
Enformasyon/bilgi	12.694	4.752	1.016	2.671	0.009**
Destek/paylaşma	14.599	5.210	1.117	2.802	0.006**
Kişisel fayda	6.580	4.690	0.509	2.466	0.016*
<i>R=0.323, R²=0.105, F=4.351, p=0.039</i>					

* p<0.05; ** p<0.01

TARTIŞMA

Günümüzde kronik hastalıkların artış göstermesi, hastalığın yönetiminde ve komplikasyonların önlenmesinde sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların önemi ortaya koymaktadır (Sungur ve ark., 2019). Bu çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarının sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar ile ilişkisi incelenmiş olup, elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerin %15.4'ünün her gün, %16.5'inin haftada bir ve %68.1'inin denk geldiğinde sağlık programlarını takip ettiği belirlenmiştir. Hastanede yatan hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların %83.4'ünün televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izlediği ve bu bireylerin %51.2'sinin ara sıra, %30.1'inin nadiren, %12.1'inin sıklıkla ve %6.6'sının çok sık olarak bu programları izledikleri saptanmıştır (Bahadır Yılmaz ve ark., 2018). Elazığ'da yaş ortalaması 34 olan bireylerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %17.4'ünün sık ya da çok sık, 82.6'sının ise nadiren ya da ara sıra televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izlediği tespit edilmiştir (Avcı ve Sönmez, 2013). Diğer çalışmalarla paralellik gösteren çalışma bulgumuz, hastaların sağlık programlarından yararlanma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Televizyonda yayınlanan sağlık programları bireylere, temelde hastalıkların önlenerek sağlığın geliştirilmesi hususunda bilgi sunmaktadır (Özenç, 2019). Çalışmada hastaların sağlık programlarını izleme motivasyonu düzeyinin ortalamasının altında olduğu; en fazla enformasyon/bilgi, en az ise alışkanlık alt boyutunda televizyonda sağlık programlarını izleme motivasyonu gösterdiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada katılımcıların sağlık bilgisi edinmede bilgi kaynağı olarak televizyonu tercih ettiği vurgulanmıştır (Kahraman ve ark., 2015). Başka bir çalışmada, kronik sağlık sorunu olan katılımcıların, olmayanlara göre sağlık programlarını daha fazla izlediği; kronik rahatsızlığı olan bireylerin olmayanlara oranla bilgilendirme, zaman geçirme ve alışkanlık ile moral desteği ve farkındalık faktörlerine daha çok önem verdikleri belirlenmiştir (Avcı ve Sönmez, 2013). Kadınlarla yapılan bir çalışmada da, büyük çoğunluğunun (%84) bilgi almak, %11.3'ünün moral/destek bulmak ve çok az bir kısmının (%4.7) alışkanlık/sosyal aktivite olarak sağlık programlarını izlediği belirtilmiştir (Pınar Bölüktaş ve Durak, 2019). %22.7'sinde sağlık sorunu ya da kronik hastalığı bulunan 462 yetişkin bireyle yapılan bir çalışmada, katılımcıların sağlık programlarını izleme motivasyonları incelendiğinde sırasıyla bilgilendirme, moral desteği ve farkındalık, zaman geçirme ve alışkanlık ile kişisel fayda boyutunun yer aldığı belirlenmiştir (Özdemir, 2015). 16-75 yaş arası 763 bireyle yapılan bir çalışmada da, sağlık programı izleyicilerinin, sırasıyla enformasyon-farkındalık, destek bulma ve özdeşleştirme, sosyal aktivite ve alışkanlık ile paylaşma ve güven motivasyonları ile izlediği saptanmıştır (Bulduklu, 2010). Çalışma bulguları incelendiğinde kronik hastalığı olsun ya da olmasın bireylerin sağlık programlarını en fazla bilgi edinmek amacıyla tercih ettikleri görülmektedir.

Kronik hastalıklar, beraberinde getirdiği bir takım faktörler nedeniyle (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs.) bireyin yaşantısında önemli stres kaynağı olabilmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Çalışmada, Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Ölçeği'nin genel ve alt boyut puan ortalamaları ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nin psikososyal alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre hastaların televizyonda sağlık programlarını bilgi, destek, farkındalık oluşturma, alışkanlık ve kişisel fayda amacıyla takip etme düzeylerinin psikososyal sağlığı olumlu yönde geliştirdiği ve koruduğu söylenebilir. Literatürde benzer çalışma olmamakla birlikte, bir çalışmada sağlık sistemindeki yetersizlikler sebebiyle, sağlık kurumlarında uzun süre beklemek istemeyen hastaların daha çok sağlık programları aracılığıyla hastalıklarına çözüm bulmaya çalıştıkları belirtilmiştir (Özenç, 2019). Ev hanımlarının katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada da, katılımcıların sağlık programlarının sağlıklı yaşam üzerinde orta derecede etkili olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir (Yetiş, 2020). Kadınlarla yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların yarıdan fazlasının (%56.4) televizyonda yayınlanan sağlık programlarının sağlığa dikkat etme ve tedaviyi aksatmadan sürdürmede yardımcı olduğunu, yarısının da (%50.9) ilaçlarını dikkatli kullanma ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmada destekleyici olduğunu ifade ettiği belirtilmiştir Aynı çalışmada televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadınların yaşamı ve sağlığı üzerine endişe ve korkuda artış, kafa karışıklığı ve sağlığa yönelik harcamalarda artış gibi olumsuz etkilerinin de olduğu tespit edilmiştir (Pınar Bölüktaş ve Durak, 2019). Fazla kilolu ve obez bireylerin obeziteye yönelik tutum ve inanç geliştirmelerinde sağlık ile ilgili televizyon programlarının etkisini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada ise, sağlık programlarının olumlu etkisi ile sağlık değeri arasında pozitif yönde anlamlı ve çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kahraman ve ark., 2015). Bu çalışmalara ek olarak, başka bir çalışmada, hastanede yatan hastalarda sağlık programlarını izleme motivasyonları ve sağlık kaygısı arasındaki ilişki incelenmiş ve kronik bir hastalığı olan katılımcıların daha fazla sağlık kaygısı yaşadıkları saptanmıştır (Bahadır-Yılmaz ve ark., 2018). Çalışma bulgusu, diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında, televizyonda yayınlanan sağlık programlarının, sağlığı psikososyal boyutunu olumlu etkilemesi açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte çalışma, kronik hastalık gelişmiş ve bu hastalık ile yaşamaya devam eden bireylerin, sağlık programlarından, fiziksel boyutta sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından yeterli destek almadığını ortaya koymaktadır.

Çalışmada hastaların televizyonda sağlık programını takip etmede bilgi, destek ve kişisel faydaya verdikleri önemin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyinde belirleyici olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, bilgi, destek ve kişisel fayda boyutlarında sağlık programlarını izleme motivasyonunun yüksek olması, sağlığı geliştirici ve koruyucu davranış düzeyini artırdığı söylenebilir. Kırsal kesimde yetişkin bireylerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun televizyonda gösterilen sağlık programları izleyerek olumlu yönde etkilendiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir (Özdemir, 2015). Çalışma bulgusu, kronik hastalığı olan bireylerin etkili hastalık yönetimi sağlayabilmesi için, sağlık programlarının hazırlanmasında sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlara vurgu yapılması gerektiğini ortaya koymasından önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, tek bir Aile Sağlığı Merkezi'nde belirli zaman diliminde başvuran ve kronik hastalığı bulunan, sağlık programlarını takip eden ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile yürütüldüğü için sonuçlarının kendi evrenine genellenebilir olması araştırmanın önemli bir sınırlılığıdır. Sağlık programlarını izleme motivasyonları ile sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar noktasında elde edilecek bilgiler hastaların öz bildirimine dayalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada, kronik hastalığı bulunan bireylerin televizyonda sağlık programlarını bilgi, destek, farkındalık oluşturma, alışkanlık ve kişisel fayda amacıyla takip etme düzeylerinin psikososyal sağlığı olumlu yönde geliştirdiği ve koruduğu belirlenmiştir. Ayrıca, bilgi, destek ve kişisel fayda boyutlarında sağlık programlarını izleme motivasyonunun yüksek olmasının, sağlığı geliştirici ve koruyucu

davranış düzeyini de artırdığı saptanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, televizyonda yayınlanan sağlık programlarının hazırlanmasında, alanında uzman sağlık profesyonelleri aracılığıyla ve anlaşılır bir dille, kronik hastalığı bulunan bireylerin fiziksel ve psikososyal sağlığını güçlendirecek konulara da yer verilmesi önerilmektedir. Ayrıca, sağlık programlarını bilgi edinmek amacıyla izleyen bireylere yönelik doğru bilgi verilmesine, hastalık yönetimini olumsuz etkileyecek kanıta dayalı olmayan bilgilerin sunulmamasına özen gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

- Atabek, Ü., Atabek, G., ve Bilge D. (2013). Televizyon sağlık programlarında ideolojik söylemler. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, Özel Sayı:3, 11-30.
- Avcı, İ.B., ve Sönmez, M.F. (2013). Sağlık iletişimi bağlamında bireylerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme alışkanlıkları ve motivasyonları: Elazığ örneği. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (e-GİFDER), 2(2), 119-138.
- Aydemir, T., ve Çetin, Ş. (2019). Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. Journal of Anatolian Medical Research, 4(3), 109-115.
- Aydın, N. (2019). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi. BSJ Health Sci, 2(1), 21-29.
- Bahadır Yılmaz, E., Ayvat, İ. ve Şiran, B. (2018). Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi, 23(1), 11-17.
- Bostan, N., Örsal, Ö., ve Karadağ, E. (2016). Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin geliştirilmesi: Metodolojik çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci, 8(2), 102-111.
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 24, 75-85.
- Burzyńska, J., Binkowska-Bury, M. ve Januszewicz P., (2015). Television as a source of information of health and illness-review of benefits and problems. Prog Health Sci, 5(2), 174-184.
- Demircan, B. ve Turancı, E. (2019). Sağlık programlarında gerçeklik sorunu: Sağlık bilimleri öğrencilerinin programlara ilişkin görüşleri. Erciyes İletişim Dergisi, 6(2), 1165-1190.
- Etiler, N., Zengin, Ü. (2015). Televizyon kanallarındaki gündüz programlarında kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyete bakışın değerlendirilmesi. Turk J Public Health, 13(2), 137-146.
- Hülür, A.B. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik: Bir sağlık haberinin analizi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 155-178.
- Kahraman, G., Baş, T., Akbolat, T. (2015). Obeziteye yönelik tutum ve inançların geliştirilmesinde sağlık programlarının etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 89-98.
- Koçak, A. ve Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. Selçuk İletişim, 6(3), 5-17.
- Kumsar, A.K., Yılmaz, F.T. (2014). Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 62-70.
- Lee, M., Park, S., ve Lee, K.S. (2020). Relationship between morbidity and health behavior in chronic diseases. Journal of Clinical Medicine, 9, 1-11.
- Özdemir, N. (2015). Elazığ ili bir kırsal bölgesinde yetişkinlerin sağlıkla ilgili televizyon programlarını izleme ve etkilenme durumlarının incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- Özdemir, Ü., ve Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 57-72.
- Özenç, Ö. (2019). Türk televizyon kanallarında yayınlanan sağlık programlarının içerik analizi: Örnek Olay Doktor Geldi (TRT 1), Sağlık Kontrolü (CNN Türk), Yaşasın Hayat (NTV) . İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özyurt, T.E. (2019). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Sakarya.
- Pınar Bölüktaş, R., ve Durak. D. (2019). Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadın izleyicilerin sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi, 14(1). 57-72.
- Sungur, C., Kar, E., Kıran, Ş., ve Macit, M. (2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. Balkan Sosyal Bilimler Dergisi, 8(15), 43-52.
- Tekin, A. (2007). Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Burdur Örneği). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- Yetiş, A. (2020). Medyada sağlıklı birey sunumlarının izleyicilerde oluşturduğu algı: Sağlık programları üzerine bir araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Zehirlioglu, L., ve Mert, H. (2019). Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 341-350.