

# Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi

(2020) Cilt 2, Sayı 2, s. 51-64

## Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi<sup>1,2</sup>

Gülsüm Akgün<sup>3</sup>  
Levent Deniz<sup>4</sup>

### Öz

Bu çalışmada yetişkinlerin kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumlarını belirleyecek geçerli ve güvenilir bir ölçeğin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Doksan dokuz maddeyi içeren taslak ölçek 5' li likert türünde hazırlanmış ve gerekli izinler alındıktan sonra İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dâhili ve Cerrahi Tıp Bilimleri Anabilim Dalı Poliklinikleri Bekleme Salonlarında ulaşılan 20 yaş ve üstündeki 456 kişiye uygulanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği, faktör yükleri, 50 ila, 79 arasında değişen 47 madde ve iki alt ölçekten oluşan bir yapı sergilemiştir. Elde edilen alt ölçekler Gerçeklik ve Önemlilik olarak adlandırılmışlardır. Ölçeğin toplamının açıkladığı varyans %44,727 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin toplamının Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, 946; alt ölçeklerin ise Gerçeklik için, 945 ve Önemlilik için, 937 olarak belirlenmiştir.

### Anahtar Kelimeler

*Sağlık Haberi,  
Sağlık Eğitimi  
Yetişkin Eğitimi,  
Kitle İletişim Aracı,  
Tutum,  
Ölçek geliştirme*

### Makale Hakkında

*Geliş:*  
17.05.2020

*Kabul:*  
25.06.2020

<sup>1</sup> Bu makale Gülsüm Akgün tarafından Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Halk Eğitimi Yüksek Lisans Programında tamamlanmış olan “*Yetişkinlerin Kitle İletişim Araçları Yoluyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi*” başlıklı yüksek lisans tezinin bir kısmına dayanmaktadır.

<sup>2</sup> Araştırmanın gerçekleştirilmesi T.C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 4 Haziran 2014 tarih ve A-16 kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

<sup>3</sup> Hemşire, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, [akgungulsum@hotmail.com](mailto:akgungulsum@hotmail.com), ORCID: 0000-0003-1688-0041

<sup>4</sup> Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi, [ldeniz@marmara.edu.tr](mailto:ldeniz@marmara.edu.tr), ORCID: 0000-0002-5786-215X

## Development of an Attitude Scale toward the Health Education News Delivered by Mass Media

---

### Abstract

---

The aim of this research is to develop a valid and reliable scale that can be used to determine the attitudes of adults toward health education news delivered by mass media. An item pool consisting of 99 attitude items was formed as five point Likert type and conducted to 456 adults (patients and patient attendants) who are 20 years and older, in the waiting halls of Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine, Internal and Surgical Medicine Departments Polyclinics. The results of exploratory factor analysis revealed a scale named as "Attitude Scale toward Health Education News Delivered by Mass Media". The scale consisted of 47 items that factor loadings ranged from .50 to .79, and two subscales as "reality" and "importance". The total variance explained by the scale was %44.727. The Cronbach's Alpha Reliability of the scale was found as .945 for "reality" and .937 for "importance" sub-scales and as .946 for the total.

### **Keywords**

*Health News,  
Health Education,  
Adult Education,  
Mass Media,  
Attitude,  
Scale Development*

### **About Article**

*Received:  
05.17.2020*

*Accepted:  
06.25.2020*

## GİRİŞ

İnsan doğduğu andan itibaren öğrenmeye başlar ve kendisini ömür boyu sürecek bir eğitim sürecinin içinde bulur. Öğrenme gereksinimi olan kimse ya kendi kendine öğrenmeye çalışır ya bir başkasından öğrenir ya da öğrenmek için bir eğitsel etkinliğe katılır. İster okul gibi formal bir ortamda isterse arkadaş grupları gibi informal ortamlarda olsun eğitim süreci kesintisiz olarak sürer. Dolayısıyla farklı biçimlerde ve ortamlarda gerçekleşiyor olsa da öğrenme yaşam boyu sürer (Okçabol, 1996,s.2; Yücel, 2009, s.2). Bu bağlamda öğrenme öğretme işi yetişkinlikte de sürecektir. Yetişkin kavramına ilişkin çeşitli tanımlamalar yapmak mümkündür. Ancak genel kabuller açısından bakıldığında, yetişkini biyolojik, yasal, toplumsal ve psikolojik özellikler açısından tanımlamak olasıdır. Örneğin biyolojik açıdan, biyolojik olarak üretebilen, yasal açıdan oy verebilen, ehliyet alabilen; toplumsal açıdan tam zamanlı çalışabilen; psikolojik açıdan öz yönetimli olabilen kişilere yetişkin olarak tanımlanabilir (Güneş ve Tezcan, 2019, s.2)

Günümüzde ekonomik ve toplumsal gelişmeler, bilim ve teknolojideki hızlı gelişmelere uyum sağlayarak yeni bilgi ve becerilerle donanma gereği, mesleksi hareketlilik, bilgi iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, kitle iletişim araçlarının etkilerinin artması gibi nedenler yetişkin eğitimi zorunlu hale getirmektedir (Babanlı ve Akçay, 2018; Kırışık ve Sezer, 2015; Şenel ve Gençoğlu, 2003). UNESCO yetişkin eğitimi; “içeriği, düzeyi ve yöntemi ne olursa olsun yetişkin olarak düşünülen kişilerin yeteneklerini geliştirmelerine, bilgilerini arttırmalarına, teknik veya mesleki yeteneklerini iyileştirmelerine ya da bu yetenek, bilgi ve yeterliliklerine yeni bir yön vermelerine, tutum ve davranışlarını hem kişisel gelişme bakımından hem de dengeli ve bağımsız bir toplumsal, ekonomik ve kültürel gelişmeye katılma bakımından değiştirmelerine olanak sağlayan düzenli eğitim süreçlerinin tümüdür.” şeklinde tanımlamıştır (UNESCO, 1985, s.68).

25 Temmuz - 7 Ağustos 1972 tarihleri arasında Japonya'nın başkenti Tokyo'da toplanan üçüncü UNESCO konferansında işçilerin ve yokluk içinde bulunan grupların (kadınlar, işsizler, okulu terk edenler, göçmenler ve yaşlılar) yaşamlarının niteliğini yükseltmek için bu grupların eğitimi öncelik kazanmıştır. Teknoloji ile çevre sorunları ilişkilendirilerek yetişkin eğitiminin toprak erozyonu, su kaynaklarının korunması, kirlilik, salgın hastalıklar, kıtlık, açlık ve nüfus artışı ile ilgilenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yine 14-18 Temmuz 1997 tarihleri arasında Almanya'nın Hamburg kentinde toplanan Beşinci UNESCO konferansında (CONFINTEA V) yetişkin eğitiminden sadece eğitim bakanlıkları değil, diğer bakanlıklar, sivil toplum örgütleri, işverenlerinde sorumlu ve bunlar arasında eşgüdüm ve işbirliğinin sağlanmasının bir gereklilik olduğu vurgulanmıştır (Bilir, 2009, s.41). Ayrıca konferansta ele alınan 33 temel konudan biri de yetişkinler için sağlık eğitimidir (Ural, 2009, s.180). 6-11 Eylül 2003 tarihleri arasında Tayland'ın başkenti Bangkok'ta yapılan beşinci UNESCO Konferansı (CONFINTEA V) Dönem Ortası Değerlendirme ve Gözden Geçirme Toplantısında CONFINTEA V içerisinde yer alan Yetişkin Öğrenmesi Üzerine Hamburg Bildirgesinde, yetişkin eğitimi ve yetişkin öğrenmesi konularına dikkat çekilmiştir. Ayrıca gelecek 10 yıllık dönem için yetişkin eğitimi ve yetişkin öğrenmesi alanındaki 10 tematik alandan biri olan “Çevre, sağlık ve nüfusla ilgili olarak yetişkin öğrenmesi” ile ilgili eylem planı hazırlanmıştır (Bilir, 2009, s.42).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1980'li yıllarda raporları yayımlanan “2000'li yıllarda herkese sağlık” programları çerçevesinde sağlığı geniş bir bakış açısı ile ele almaktadır. Aynı teşkilat 1977 yılındaki çalışmalarında da, “bütün insanların 2000'li yıllarda sosyal ve ekonomik açıdan üretken bir hayat yaşamalarına imkân verecek sağlık düzeyine ulaştırılması” temel sosyal amaç olarak saptanmıştır. DSÖ Yönetim Komitesi, bir yönergeyle 2000'li yıllarda herkese sağlık stratejilerinin prensiplerini yayımlamıştır. Buna göre, sağlık alanındaki yeni stratejilerin gerçekleşmesinde hem sosyal hem de ekonomik alanda hizmet üreten sektörler görev ve sorumluluk yükleneceklerdir. Bu sektörlerde hizmet veren kurumların dünya sağlık politikalarına destek olacak eylemsel girişimleri ulusal ve uluslararası iki düzeyde planlanacaktır (Baltaş, 2008, s.17-18). DSÖ 1989 yılında “küresel düşün, yöresel davran” (think globally act locally) sloganıyla sağlıklı hayat, sağlıklı çevre için yeni bir dünya kültürüne yönelmiştir (Baltaş, 2008, s.75). Bu bağlamda dünya çapındaki sağlık sorunları yapılan yeni araştırmalar DSÖ'nün “küresel düşün yöresel davran” sloganıyla ele alınmaya başlanmıştır (Beautrais ve Mishara, 2008; Ferrari, Grenfell ve Strebel, 2013, Tseng, Lee, Lin, Chang ve Chang, 2011).

Bakanlar Kurulu'nun 2 Kasım 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayınladığı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”nin 26. Maddesi'nde; “Halk

*sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini (koruyucu sağlık hizmetleri) yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak, yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek”, Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun görev, yetki ve sorumlulukları arasında sayılmıştır (Resmi Gazete, 2011).*

Ayrıca Bakanlar Kurulu'nun 2 Kasım 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayınladığı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”nin 10. Maddesi'nde belirtilen Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün görevlerinden bazıları da şunlardır (Resmi Gazete, 2011):

*“a) Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini arttırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek.*

*b) Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek.*

*c) Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak.*

*ç) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak.”*

Yetişkin eğitimi bir disiplin olarak diğer disiplinlerle sıkı bir ilişki içerisinde, bu disiplinlerden biride sağlık bilimleridir. Verilen örneklerden de görüleceği gibi ulusal ve uluslararası çalışmalarda yetişkinlere verilecek eğitimler içerisinde sağlık eğitimine sürekli vurgu yapılmıştır.

Her birey sağlıklı bir yaşam yaşamak ister ve bu da insanların en temel hakkıdır. Sağlık eğitimi, “bireyde kendi yaşantısı yoluyla sağlıkla ilgili düşünce, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçiminde değişiklik oluşturmak amacıyla yapılan herhangi bir öğrenme yaşantısı” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık eğitiminin temel amacı, birey ve toplumun gereksinimlerini karşılayacak, sağlıklı bir yaşam için bireyin sağlığını korumasını ve geliştirmesini, tedavi olanaklarından yararlanmasını ve olumlu bir çevre yaratmasını sağlayacak yönde davranış değişikliği oluşturulmasıdır (Özvarış, 2001).

Sağlık eğitimi, halk sağlığı alanındaki tıbbi bilgilerin, öğrenme psikolojisinin temel prensiplerine dayandırılarak topluma kazandırılmasıdır. Sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşabilmeleri için, insanların kendi istekleriyle değerlerini değiştirmelerini sağlayacak programların analiz edilmesi, planlanması, uygulanması ve kontrolü sağlık eğitiminin stratejilerini oluşturur (Kotler, 1982; De Pietro, 1987; akt: Baltaş, 2008, s.105). Sağlık eğitimi, sadece sağlık alanındaki bilgilerin aktarılması değildir. Ruth Grout'a göre sağlık eğitimi; sağlık konusunda bilinenlerin öğrenme süreçleri aracılığıyla aktararak istenilen kişisel ve toplumsal davranış kalıplarına dönüştürülmesidir. Bu eğitimler, bir yönüyle bilgi sunan, bir yönüyle de uygulamalarla yaşanılan bir öğrenme sürecidir. Örneğin; ağız-diş sağlığı ile ilgili bir eğitim, hem ağız ve diş sağlığının anlamını ve önemini anlatmalı hem de doğru ve sağlıklı uygulamaları yaptırmalıdır. Sağlık eğitiminin asıl amacı, verilen bilgilerden yararlanarak, kişilerin davranış kalıplarını değiştirmelerini sağlamak ve koruyucu sağlık davranışlarını benimsetmektir (akt. Baltaş, 2008, s.102, 103).

Her sektörün hizmet verirken karşılaştığı bazı sorunlar mevcuttur. Sağlık alanındaki kurumların tek başına tüm topluma ulaşması olanaksız olup, tek başına verilen hizmetin kaliteli ve yeterli olması olanaksızdır. Bunun için diğer sektörlerin kaynaklarından yararlanması, görev, yetki ve sorumluluğun farklı sektörlerle paylaşılması gerekir. Böylece istenen düzeyde, istenen şekilde ve istenen kalitede yaygın eğitim verilebilir.

Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün 06.08.2000 tarihinde Resmi Gazete'de yayınladığı Halkın Sağlık Eğitimi Yönetmeliğinde (Madde 5e) “Halkın sağlık eğitiminde etkinliği sağlamak amacıyla basın yayın kuruluşlarını bilgilendirmek ve işbirliği yapmak” hedefler arasında sayılmıştır (Resmi Gazete, 2000). Ayrıca Bakanlar Kurulu'nun 2 Kasım 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayınladığı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 53 Maddesinde “Bakanlık halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi ile teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlar veya hazırlatır. Bu yayınların ve sürelerinin denetimi

*Radyo ve Televizyon Üst Kurulunca yapılır*” denilerek Sağlık Bakanlığımıza halkın sağlık eğitiminde yayın zorunluluğu getirilmiştir (Resmi Gazete, 2011).

“Bilginin paylaşımı” olarak da nitelendirilen iletişim, günümüzde bir yönüyle bireylerin ve dolayısıyla toplumların gelişmesine katkıda bulunan en önemli araçlardan biri sayılmaktadır. Toplumsal iletişim ya da kitle iletişiminin en yalın tanımı; iletilerin kitle iletişim araçlarıyla yığınlara ulaştırılmasıdır. “Kitle iletişimi, kısaca enformasyon, düşünce ve tutumların geniş bir kitleye, teknik aygıtlarla iletilmesi sürecidir” (Girgin, 2008, s.42-45). Yaşadığımız dönemde teknoloji baş döndürücü bir hızla gelişmekte, buna paralel olarak da kitle iletişim araçlarının etkinlikleri artmaktadır. Günümüzde gazete, dergi, radyo, televizyonun yanı sıra internet vasıtasıyla iletişim ağları kurulmuş ve bu alanda bambaşka boyutlar ortaya çıkmıştır. Böylece kitle iletişim araçları insan hayatının ayrılmaz parçaları haline gelmişlerdir (Demir, 2006, s.15-16).

Günümüzde sağlıkla ilgili her türlü belgeseller, haber bültenleri, gazetelerin sağlık köşeleri ve sağlık sayfaları, televizyondaki sağlık programları, diziler ve kimi filmler; sağlıkla ilgili olumlu davranışa yönlendirici, sağlığı koruyucu ve geliştirici mesajların iletildiği kitle iletişim ortamları olarak düzenlenebilmektedir. Bu kapsamda aslında bir sağlık iletişiminden söz etmek mümkündür. Çınarlı (2008, s.45) sağlık iletişiminin, “*toplum içindeki bireylerin sağlığından ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinden, ulusal ve evrensel sağlık programlarının hazırlanmasına, sağlık politikalarının düzenlenmesine kadar oldukça geniş bir alanı*” kapsadığını belirtmektedir. Ayrıca Çınarlı (2008, s.45) sağlık iletişiminin “*kitle iletişimi düzeyinde ele alınabileceği gibi kişilerarası iletişim düzeyinde de ele alınarak sağlık hizmetlerinin tanınması, sağlıkla ilgili doğru bilgilerin yayılması, sağlık davranışlarının geliştirilmesi, sağlıkla ilgili tutumların değiştirilmesi gibi hedefleri içerdiğine*” vurgu yapmaktadır.

Medya iletilerine açık kalmakla başlayan medya etkileri zincirinin ilk halkası “haberdar olma” veya “farkındalık”, ikinci halkasını “bilgi”, sonraki halkayı “tutum değişikliği” ve son halkayı da “davranış değişikliği” oluşturmaktadır. Dolayısıyla da sağlık davranışı ile ilgili bir davranış değişikliği hedefleniyorsa, önce bilgi, sonra da tutumlara yönelik çalışmalar yapılmalıdır ki davranış değişikliği sağlanabilsin (Çınarlı, 2008, s.68).

5-9 Mart 1990 tarihinde Tayland’ın Jomtien kentinde “*Herkes için Eğitim Dünya Konferansı*” toplanmış ve konferansta 10 maddeden oluşan “*Herkes için Eğitim Dünya Beyannamesi*” kabul edilmiştir. Bu beyannamenin uygulamaya geçirilebilmesi için gerekli olan ulusal, bölgesel ve dünya ölçekli bazı ilkelerde biri de bilişim ve iletişim kanallarının harekete geçirilmesidir (Duman, 2007, s.202). “Bilişim ve iletişim kanallarının harekete geçirilmesi” ilkesi ile kitle iletişim araçlarına vurgu yapılmıştır. Kitle iletişim araçları ile iletişim, kısa sürede çok geniş kitlelere ulaşılmasında en etkili iletişim yollarından biridir. Bu nedenle yetişkinlerin sağlık eğitiminde, kısa sürede geniş kitlelere ulaşılmasında, tutumların oluşması ve değiştirilmesinde kitle iletişim araçlarının etkisi ve önemi oldukça fazladır. Benzer bir biçimde Koçak ve Bulduklu (2010, s.5-6) da sağlık sorunlarında iletişim araçları kullanılarak bireyin istenilen yönde güdülenebilmesi, mevcut olumlu sağlık davranışına yönelik bilgi ve tutumun pekiştirilebilmesi, sağlık hizmetlerine talep yaratılması ve hizmet kalitesinin artırılması gibi sonuçlara ulaşılabileceğini ifade etmektedir.

Smith (1968)’in tanımına göre tutum, “bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir” (Akt. Kağıtçıbaşı, 2010, s.110). Bilgilerimiz, inançlarımızı ve tutumlarımızı, tutumlarımız da davranışlarımızı etkilemektedir. Kitle iletişim araçlarının mesajlarına maruz kalarak, sağlıkla ilgili tutumlarımız etkilenmekte ve tutumlarımızda sağlıkla ilgili davranışlarımızı etkilemektedir.

Demir’e (2006, s.37-43) göre; medya, topluma karşı bir takım yükümlülükleri olduğunu kabul etmeli ve bunları yerine getirmelidir. Bunun tabii sonucu olarak da toplum, kitle iletişim araçlarından kaliteli bir hizmet ve belli standartlar bekleme hakkına sahiptir. Bireylerin ve toplumların sağlık eğitimi ihtiyaçlarının giderilmesinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde kullanılacak en etkili, maliyetsiz, kolay yol kitle iletişim araçlarıdır. Günümüzde yetişkinlerin sağlık eğitimi konularına ilgisinin giderek artması, kitle iletişim araçları ile sağlık konusunda halkın bilgilendirilmesi çalışmalarına hız kazandırmıştır. Bu bağlamda yetişkinlerin, kitle iletişim araçları ile verilen sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumlarının bilinmesi, etkili sağlık eğitimi kitle iletişim politikalarının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu temel gerekçeden hareketle yetişkinlerin kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumlarını ölçmede kullanılacak bir tutum ölçeği ihtiyacının hissedilmesi araştırmanın temel problemini oluşturmaktadır.

Dolayısıyla araştırmanın genel amacı, güncel ve etkin kullanım özelliklerine sahip bir tutum ölçeği geliştirmek ve bu bağlamda geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

## YÖNTEM

Bu araştırma bir ölçek geliştirme çalışmasıdır. Araştırmanın bu kısmında çalışma grubu ve ölçeğin geliştirilmesi aşamaları sunulmuştur.

### *Çalışma Grubu*

Araştırmanın çalışma grubunu 20 yaş ve üstü yetişkinler oluşturmaktadır. Bu kapsamda araştırmanın sağlık eğitimi haberlerine ilişkin tutumları ölçecek bir tutum ölçeği geliştirmeyi amaçlamasından hareketle yetişkinlere, sağlıklı ilgili sorunları olması veya hasta yakını olarak sağlık sorunlarıyla daha ilgili olabilecekleri varsayımından hareketle hastane ortamında ulaşmanın uygun olacağı düşünülmüştür. Bu kapsamda araştırma, tez çalışmasını yürüten araştırmacının çalıştığı kurumda uygulanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu “İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dâhili ve Cerrahi Tıp Bilimleri Anabilim Dalı Poliklinikleri Bekleme Salonlarından” ulaşılan 456 hasta/hasta yakını (Kadın n:248, %54,4; Erkek n:208, %45,6) oluşturmuştur. Çalışma grubunu oluşturan hasta/hasta yakınlarının yaş aralıkları 20-29 yaş 191 (%41,9), 30-45 yaş 212 (%46,5), 45 yaş üstü 53 (%11,6) olarak tespit edilmiştir. Çalışma grubuna alınacak kişi sayısının belirlenmesinde, uygulamaya konu olan taslak ölçekteki madde sayısının (63) en az 5 katından fazla olması ölçüt olarak alınmış, uygulama sonucunda verilerin madde sayısının 7 katına ulaşıldığı hesaplanmıştır. Faktör analizi yapmak için gerekli örneklem sayısının madde sayısının 5 ila 10 katı arasında olmasının uygun olacağı belirtilmektedir (Ho, 2006, s.207 akt. Can, 2013 s.271). Dolayısıyla ölçeğin geliştirilmesi için verilerin toplandığı çalışma grubunun yeterli büyüklükte olduğu kabul edilmiştir.

### *Uygulama Öncesi Alınan İzinler ve Uygulama Aşaması*

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dâhili Tıp Bilimleri Anabilim Dalı ile Cerrahi Tıp Bilimleri Anabilim Dalı Başkanlıklarından ve bağlı buldukları Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığından, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü kanalıyla araştırmanın yapılabilmesi için gerekli olan uygulama izinleri alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılabilmesi için Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığının gerekli gördüğü etik kurul onayı için, araştırma Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na sunulmuştur. Araştırmanın yapılması İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 4 Haziran 2014 tarih ve A-16 kararı ile uygun bulunmuştur. Etik kurul başvuru aşamasında İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu Taahhütnamesi, Sorumluluk Paylaşım Belgesi, Gizlilik Taahhütnamesi, Helsinki Deklarasyonu Taahhütnamesi, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) hazırlanarak doldurulmuş ve uygulama aşamasında gerekli hallerde kullanılmıştır.

Araştırmanın uygulanması aşaması 10-13 Haziran 2014 tarihleri arasında, araştırmacının hemşire olarak görevli olduğu İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin Dâhili ve Cerrahi Tıp Bilimleri Anabilim Dalı Poliklinikleri Bekleme Salonlarında 08.00-16.00 saatleri arasında bekleyen hasta/hasta yakınlarına ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılacak hasta/hasta yakınlarına araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya gönüllü olarak katılıp katılmayacakları sorulduktan sonra alınan olumlu yanıt doğrultusunda kendilerine veri toplama aracı verilmiştir. Veri toplama aracı 5-10 dakika aralığında doldurulmuş ve araştırmacı tarafından teslim alınmıştır.

### *Ölçeğin Geliştirilmesi Aşamaları ve Verilerin Analizi*

Bu bölümde “Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği”nin geliştirilmesi süreci aşamalı olarak anlatılmıştır.

1. Ölçeğin Madde Havuzunun Oluşturulması: Rastgele ulaşılan 20 yaş ve üstü 50 yetişkin bireyden, kitle iletişim araçları (dergi, gazete, internet, radyo ve televizyon) ile verilen sağlık eğitimi haberleriyle ilgili duygu ve düşüncelerini anlatan kısa bir kompozisyon yazmaları istenmiştir. Yazılan duygu ve düşünce ifadelerinden yola çıkarak tutumun bilişsel, duyuşsal ve davranışsal öğeleri dikkate alınarak 99 tutum maddesinden oluşan bir madde havuzu oluşturulmuştur. Madde havuzunda, olumlu ve olumsuz tutum ifadelerinin sayısının birbirine yakın olmasına dikkat edilmiştir.

Habercilik gerçek, yeni, ilginç, önemli, anlaşılır olayları sade bir dille, açık ve kesin bir biçimde taraflılıktan kaçınma ilkelerine uyarak haber haline dönüştürmek ve sonra da hızla yayımlanmasını sağlamaktır. Haberin değişik tanımlamalarında, sıkça tekrarlanan beş temel öge gerçeklik, yenilik, anlaşılabilirlik, önemlilik ve ilginçliktir. (Girgin, 2008, s.118-125). Girgin'in (2008) yapmış olduğu bu tanımlamadan yola çıkarak; tutum maddeleri oluşturulurken maddelerin haberin anlaşılabilirlik, gerçeklik, ilginçlik, önemlilik, yenilik öğeleri ile ilişkili tutum ifadeleri olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmacılar tarafından yapılan değerlendirmelerden sonra madde havuzundaki 99 tutum ifadesinden 77'sinin uzman görüşüne sunulmak üzere ölçek taslağına alınması uygun bulunmuştur.

Tutum ölçeğinin 5'li Likert tipinde hazırlanması ve ölçekteki her bir maddeye, "Tamamen Katılıyorum", "Çok Katılıyorum", "Kararsızım", "Az Katılıyorum" veya "Hiç Katılmıyorum" şeklinde cevap verilmesi araştırmacılar tarafından kararlaştırılmıştır.

2. Kapsam Geçerliliğinin Sağlanması: Ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin bir bütün olarak amaca ne derece hizmet ettiği ölçeğin kapsam geçerliliğini verir (Alpar, 2010; Yılmaz, 1998). Geçerliliğin; kapsam geçerliliği, yordama geçerliliği, görünüş geçerliliği, ölçüt geçerliliği ve yapı geçerliliği gibi birçok türü mevcuttur (Şencan, 2005, Tavşancıl, 2002).

Oluşturulan ölçek taslağının kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla konu ile ilgili "uzman görüşü formu" hazırlanarak İletişim Fakültesinden bir, Sağlık Bilimleri Fakültesinden iki, Eğitim Fakültesi ve İletişim Fakültelerinden birer öğretim üyesinin uzman görüşlerine başvurulmuştur. Sağlık Bilimleri Fakültesinden öğretim üyelerine tutum maddelerini sağlık eğitimi açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Eğitim Fakültesinden öğretim üyesine tutum maddelerini, tutumu ifade etmedeki yeterliliği açısından değerlendirmesi istenmiştir. İletişim Fakültesinden öğretim üyesinden de tutum maddelerini, haberin anlaşılabilirlik, gerçeklik, ilginçlik, önemlilik yenilik öğeleriyle ilişkisi açısından değerlendirmesi istenmiştir. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonucunda ölçek taslağına alınan 77 tutum ifadesinden 14'ü çıkarılarak geri kalan 63 tutum ifadesinde gerekli görülen düzeltme ve değişiklikler yapılarak ölçeğin kapsam geçerliliği sağlanmış ve ölçeğin başına gerekli yönergeler eklenerek uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

3. Ölçeğin madde havuzuna uygulanan güvenilirlik analizi: Çalışma grubuna uygulanan ölçekten elde edilen verilere dayalı olarak öncelikle ölçeğin madde havuzunda kalan 63 maddenin, madde silindiğinde iç tutarlılığa katkısı hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını düşüren maddeler ölçekten çıkartılmıştır.

4. Yapı Geçerliliği: Bu aşamada, madde havuzuna uygulanan güvenilirlik analizinden sonra kalan 53 maddeye, açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizinde Büyüköztürk'ün (2018) maddelerin ayıklanmasında belirttiği ölçütler dikkate alınmıştır. Bu kapsamda özdeğeri birden büyük faktörler ele alınmış ve aynı faktörde yer alan maddeler arasındaki farkın 0,10'dan büyük olması gözlemlenmiştir. Maddelerin kesme değeri olarak 0,50 kabul edilerek faktör yükü ,50'nin altında olan maddeler faktör analizi aşamalarında elenmiştir.

5. İç Tutarlılık Güvenirliği: Faktör analizi yapıldıktan sonra ortaya çıkan son yapının ölçeğin bütününde ve alt ölçeklerde iç tutarlılık Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır.

İstatistik çözümlerinin gerçekleştirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı lisanslı olarak kullanılarak analiz edilmiştir.

## BULGULAR

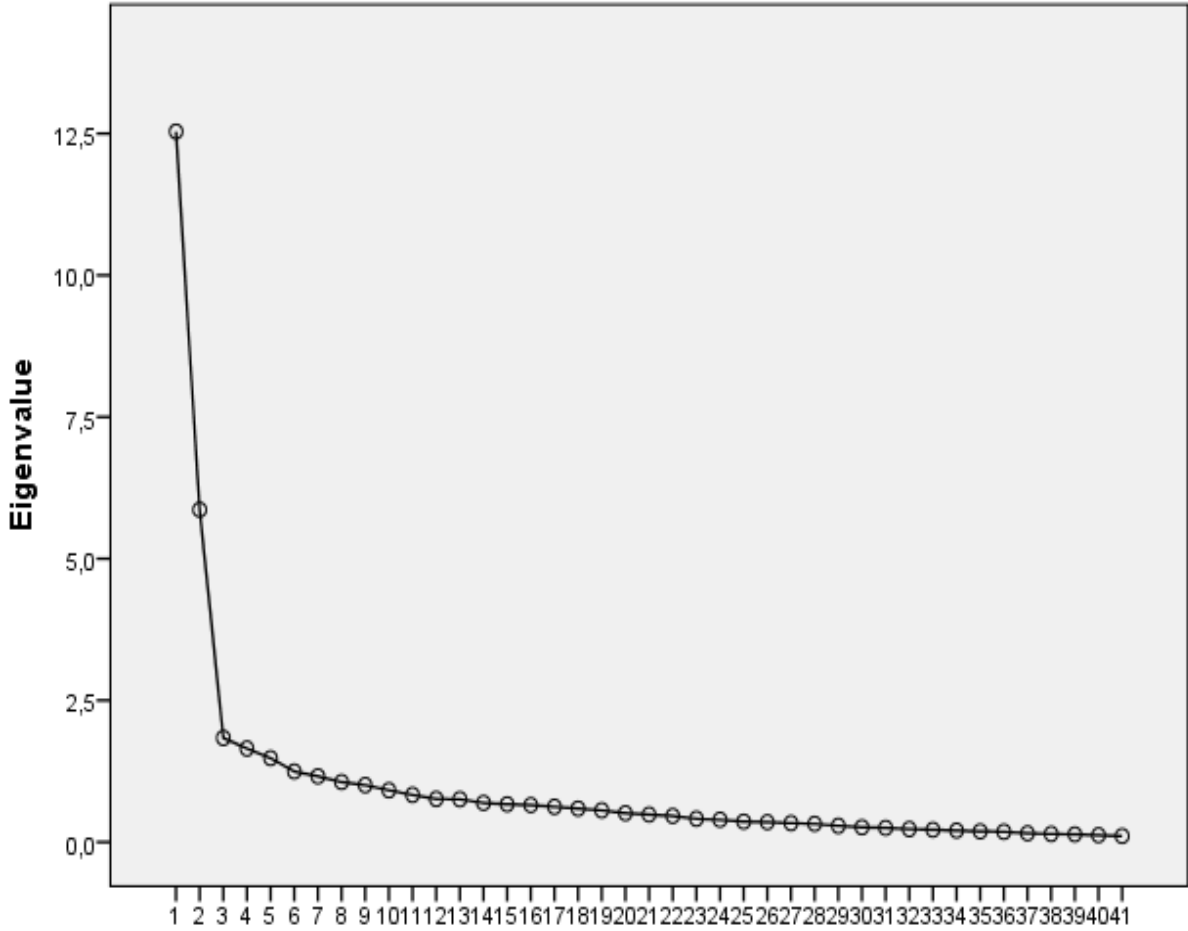
Kapsam geçerlik çalışmasında uzman görüşlerine dayalı olarak elenen maddeler sonucunda, 63 maddelik ölçek taslağıyla geçerlik güvenilirlik çalışmalarına başlanmıştır.

İlk aşamada taslak ölçekte yer alan maddelerin taslak ölçeğin iç tutarlılığına katkılarını hesaplamak için çözümler yapılmıştır. Bu doğrultuda taslak ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ,912 olarak belirlenmiştir. Taslak ölçekte yer alan 10 madde iç tutarlılığı düşürdüğünden dolayı ölçekten çıkartılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliğini için açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Verilerin faktör analizi için uygunluğunun test edilmesi için öncelikle Bartlett ve KMO test değerlerine bakılmıştır. Bartlett testi sonucunda ( $p=0.000<0.05$ ) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bartlett değerinin  $p<0.05$  durumunda değişkenler arasında bir ilişkinin olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2018). KMO değeri ölçülen değişkenler için örnek (gözlem) büyüklüğünün yeterli olduğunu gösteren olup

bu değerin 0,60'dan büyük olması durumunda örnek sayısının yeterli olduğu kabul edilir (Büyüköztürk, 2018). Araştırmadan elde edilen verilerden hareketle KMO değeri 0.877 olarak bulunmuştur. Bartlett ve KMO sonuçlarından hareketle verilerin açımlayıcı faktör analizi yapmak için uygun olduğuna karar verilmiştir. Ardından faktör döndürme işlemi için varimax döndürme seçilmiş, maddelerin yük değerlerinin kesme noktası olarak, 50 kabul edilmiş ve ,50 altında kalan maddeler çıkartılarak faktör analizi sürdürülmüştür. Bu karar doğrultusunda ölçekteki 6 madde daha süreç içerisinde elenmiştir.

Faktör analizi sonucunda değişkenler, toplam açıklanan varyansı %44.727 olan 2 faktör altında toplanmıştır. Faktör analizine ilişkin serpilme grafiği Şekil 1'de görülmektedir. Grafikteki kırılma noktaları ölçeğin iki faktörlü bir yapısı olduğunu doğrular niteliktedir.



**Şekil 1.** Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği Serpilme Grafiği

Tablo 1'de yer alan faktör yüklerine bakıldığında "Gerçeklik" olarak isimlendirilen faktördeki maddelerin faktör yüklerinin ,507 ile ,798 arasında değiştiği ve faktörün kendi başına varyansın %23,706'sını açıkladığı anlaşılmaktadır. Faktörün iç tutarlılık katsayısı ,945 olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu katsayıdan "Gerçeklik" faktörünün iç tutarlılığının "yüksek derecede" güvenilir olduğu anlaşılmaktadır. Benzer biçimde "Önemlilik" olarak isimlendirilen faktördeki maddelerin faktör yüklerinin ,500 ile ,736 arasında değiştiği ve faktörün kendi başına varyansın %21,021'ini açıkladığı anlaşılmaktadır. Faktörün iç tutarlılık katsayısı ,937 olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu katsayıdan "Önemlilik" faktörünün iç tutarlılığının "yüksek derecede" güvenilir olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin toplamı açısından değerlendirildiğinde de belirlenen iç tutarlılık katsayısının ,946 olması ölçeğin bütünü itibarıyla da "yüksek derecede" güvenilir bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.



**Tablo 1.** Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği Faktör Yapısı

Boyut	Madde Numarası*	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alfa
Gerçeklik (Özdeğer=14.063)	25	0,798	23,706	0,945
	39	0,783		
	26	0,770		
	36	0,759		
	38	0,730		
	27	0,722		
	28	0,718		
	40	0,694		
	42	0,685		
	24	0,683		
	43	0,656		
	7	0,646		
	3	0,640		
	35	0,622		
	37	0,613		
	17	0,613		
	10	0,611		
	33	0,604		
	4	0,594		
47	0,591			
11	0,567			
44	0,561			
29	0,557			
14	0,507			
Önemlilik (Özdeğer=6.959)	6	0,736	21,021	0,937
	13	0,719		
	19	0,712		
	20	0,701		
	21	0,701		
	22	0,689		
	18	0,688		
	12	0,678		
	5	0,674		
	8	0,666		
	30	0,666		
	9	0,657		
	23	0,655		
	34	0,634		
	46	0,632		
	31	0,625		
	2	0,613		
	15	0,573		
	1	0,570		
45	0,545			
16	0,541			
41	0,519			
32	0,500			
Toplam Varyans %44.727				0,946

\*Madde numaraları EK1'de yer alan ölçekteki madde numaralarıdır.

Ölçeği oluşturan faktörlerin güvenilirlik katsayıları ve açıklanan varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin güçlü bir faktör yapısına sahip olduğunu göstermiştir.

**Faktörlerin İsimlendirilmesi**

Birinci faktörde yer alan maddeler; kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerini gerçekçi bulmaya yönelik tutumu belirlemeye ait maddelerden (3, 4, 7, 10, 11, 14, 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47) oluşmaktadır. Bu nedenle birinci faktör “Gerçeklik” olarak adlandırılmıştır. Gerçeklik faktörünü oluşturan 24 maddenin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ,945; açıklanan varyans değeri ise %23.706 olarak saptanmıştır.

İkinci faktörde yer alan maddeler; kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerini önemli bulmaya yönelik tutumu belirlemeye ait maddelerden (1, 2, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 31, 32, 34, 41, 45, 46) oluşmaktadır. Bu nedenle ikinci faktör “Önemlilik” olarak adlandırılmıştır. Önemlilik faktörünü oluşturan 23 maddenin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ,937; açıklanan varyans değeri ise %21.021 olarak saptanmıştır.

Geliştirilen “Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği”ne son hali verilmiş ve EK-1’de sunulmuştur.

**Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeğinin Puanlandırılması**

Ölçekteki faktörlerin puanları hesaplanırken faktördeki maddelerin değerleri toplandıktan sonra madde sayısına bölünerek (aritmetik ortalama) faktör puanları elde edilir. Geliştirilen Likert tipi ölçekte maddelere verilen cevaplar “tamamen katılıyorum 5”, “çok katılıyorum 4”, “kararsızım 3”, “az katılıyorum 2”, “hiç katılmıyorum 1” puan şeklinde puanlanır. Ölçekte yer alan tersine ifade edilmiş maddeler, ise tersten puanlanmalıdır. “Gerçeklik” faktöründe bulunan tüm maddeler tersine ifadelendirilmiş maddeler olup puanlanırken “tamamen katılıyorum 1”, “çok katılıyorum 2”, “kararsızım 3”, “az katılıyorum 4”, “hiç katılmıyorum 5” puan şeklinde puanlanır. Ölçekten alınan yüksek puan kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerine yönelik olumlu tutumu ifade etmektedir.

Ölçek sonuçları 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmaktadır. Bu genişlik beşe bölünerek ölçeğin kesim noktalarını belirleyen düzeyler belirlenmiş ve Tablo 2’de verilmiştir. Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesinde Tablo 2’deki aralıklar ve değerlendirme esas alınabilir.

**Tablo 2.** Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeğinin Puan Tablosu

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Hiç Katılmıyorum	1	1,00 - 1,79	Çok düşük
Az Katılıyorum	2	1,80 - 2,59	Düşük
Kararsızım	3	2,60 - 3,39	Orta
Çok Katılıyorum	4	3,40 - 4,19	Yüksek
Tamamen Katılıyorum	5	4,20 - 5,00	Çok yüksek

**SONUÇ**

Yetişkinlerin kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumlarını ölçmede kullanılabilecek bir tutum ölçeği geliştirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışma sonucunda, “gerçeklik” (24 madde) ve “önemlilik” (23 madde) olarak adlandırılan iki faktörlü bir yapı ortaya konmuştur. Geliştirilen ölçeğin toplam varyansın %44,727’sini açıklamasıyla ve iç tutarlılık Cronbach Alfa değerinin ,946 olmasıyla güçlü bir yapıyı temsil ettiği söylenebilir. Benzer biçimde alt ölçeklerin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı değerleri de (‘gerçeklik’ için ,945 ve ‘önemlilik’ için ise ,937) bu güçlü yapıyı desteklemektedir. Her ölçme aracının olabileceği gibi bu ölçme aracının da sınırlılıklarında söz edilebilir. Bu bağlamda geliştirilen tutum ölçeğinin gerçeklik ve önemlilik gibi boyutları içermesinden dolayı bir haberin diğer boyutları olan yenilik, anlaşılabilirlik ve ilginçlik boyutlarını içerecek yapıların ortaya konacağı yeni ölçek geliştirme çalışmaları yapılabilir. Ayrıca ölçeğin toplamda 47 maddeden oluşmasının, özellikle birden fazla veri toplama aracının kullanılacağı çalışmalarda madde sayısının fazlalığı sebebiyle cevaplama güçlüğü (güvenilirlik sorunu) oluşturabileceği ihtimaline karşın ölçeğin kısa formu üzerinde de çalışılması önerilebilir.

Yetişkin eğitimi çalışmalarında basın yayın kuruluşlarına sağlık davranışlarının geliştirilmesinde önemli görevler düşmektedir. Özellikle günümüzde, yetişkinlerin sağlık eğitimi ihtiyaçlarının giderilmesinde kullanılan kitle iletişim araçlarının etkililiğine, kitle iletişim araçlarıyla verilen sağlık eğitimi haberlerine yönelik tutumun ne düzeyde olduğuna ve tutumu etkileyen faktörlerin neler olduğuna ilişkin konularda yapılan araştırmaların sayısı oldukça yetersiz olup, bu alanlarda yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. 2020 yılında yaşanmakta olan pandemi sürecinde kitle iletişim araçlarının sağlık eğitimi konusundaki önemi ve yeri bir kez daha gündeme gelmiştir. Bu sebeple “Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği”nin alanda yapılacak çalışmalarda kullanılmasının, yetişkinlerin sağlık eğitimi ihtiyaçlarının giderilmesinde ve sağlık iletişimi alanlarında faydalı olacağı, bu alanlardaki yeni tartışmalara, araştırmalara ve farklı problemlerin çözümüne ışık tutacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Alpar, R. (2010). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik*. Ankara:Detay.
- Babanlı, N. ve Akçay, R.C. (2018). Yetişkin eğitimindeki kursiyerlerin yaşam boyu öğrenme yeterlikleri, *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(9), 87-104.
- Baltaş, Z. (2008). *Sağlık psikolojisi*. (4. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Beautrais, A.L. ve Mishara, B.L. (2008). Worl suicide prevention day: Think globally act locally, *Crisis*, 29(2), 59-63.
- Bilir, M. (2009). Yetişkin eğitiminin tarihsel gelişimi, A. Yıldız ve M. Uysal (der.). *Yetişkin eğitimi* (25-83). İstanbul: Kalkedon.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (24. baskı), Ankara: Pegem Akademi.
- Can, A. (2013). *SPSS ile bilimsel araştırma sürecinde nicel veri analizi*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çınarlı, İ. (2008). *Sağlık iletişimi ve medya*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Demir, V. (2006). *Medya etiği*. 1.Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Duman, A. (2007). *Yetişkinler eğitimi*. (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Ütopya Yayınevi.
- Ferrari M.J., Grenfell B.T., Strebel P.M. (2013). Think globally, act locally:the role of local demographics and vaccinationcoverage in the dynamic response of measlesinfection to control. *Philosophical Transaction of Royal Society B*, 368, 1-7.
- Girgin, A. (2008). *Gazeteciliğin temel ilkeleri*. DER Yayınları:398 İstanbul.
- Güneş, C. ve Tezcan, R. (2019). Yetişkin eğitiminin tanımı ve kapsamı. F. Ereş (ed.), *Yetişkin eğitimi ve hayat boyu öğrenme* (s.1-17), Ankara: Pegem.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). *Günümüzde insan ve insanlar*. (12. Baskı). Psikoloji-Psikiyatri Dizisi: 1, İstanbul: Evrim Basım Yayım Dağıtım.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (20. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kırışık, F. ve Sezer, Ö. (2015). Bilgi ve iletişim teknolojilerinin (BİT) kamu politikası oluşturma sürecindeki rolü, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 199-216.
- Koçak A ve Bulduklı Y (2010). Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları, *Selçuk İletişim*, 6(3), 5-17.
- Okçabol, R. (1996). *Halk eğitimi*. (2. Basım). İstanbul: DER Yayınevi.
- Özvarış, Ş.B (2001). *Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme*. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Geliştirme Vakfı.
- Resmi Gazete (2000). *Halkın sağlık eğitimi yönetmeliği*. T.C. Resmi Gazete, 6 Ağustos 2020, Sayı: 24132. Ankara: Başbakanlık Basımevi.
- Resmi Gazete (2011). *Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname*. T.C. Resmi Gazete, 6 Kasım 2011, Sayı: 28103, Ankara: Başbakanlık Basımevi.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara:Seçkin.
- Şenel, A. ve Gençoğlu, S. (2003). Küreselleşen dünyada teknoloji eğitimi, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel sanatlar Eğitim Fakültesi*, 11(12), 45-65.
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. (4. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tseng, S.H., Lee, C.M., Lin, C.M., Chang, C.M., Chang, F.Y. (2011). Emergence and spread of multi-drug resistant organisms: Think globally and act locally, *Journal of Microbiology Immunology and Infection*, 44(3), 157-165
- UNESCO (1985). *Yetişkin eğitimi terimleri*. Çeviren: A.F. Oğuzkan. Ankara: UNESCO Milli Eğitim

Komisyonu.

Ural, O. (2009). Yetişkin eğitiminde program alanları, A. Yıldız ve M. Uysal (der.). *Yetişkin eğitimi* (177-198). İstanbul: Kalkedon.

Yılmaz, H. (1998). *Eđitimde ölçme ve değerlendirme*. (3. Baskı). Konya: Mikro Basım Yayım Dağıtım.

Yücel, C. (2009). Eđitimle ilgili temel kavramlar, C. Celep (ed.), *Eğitim bilimine giriş* (s. 2-24). Ankara: Anı.

Yüksel, E. (2001). *Medyanın gündem belirleme gücü*. Çizgi Kitabevi Yayınları: Konya.

**Ek 1. Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Tutum Ölçeği**

Madde	Kitle iletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberleri (ni)	Hiç	Az	Kararsız	Çok	Tamamen
		Katılmıyorum	Katılıyorum		Katılıyorum	Katılıyorum
1.	Yetişkinlerin sağlık sorunları hakkında bilincini artırır.					
2.	Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının geniş kitlelere kazandırılmasında etkilidir.					
3.	Birer şovdur.					
4.	Reklam amaçlıdır.					
5.	Toplumu sağlıklı yaşama özendirerek olumlu yaşam alışkanlıkları kazanmalarına destek olur.					
6.	Toplumsal gereksinimlere uygundur.					
7.	Denetimsizce sunulan bilgilerdir.					
8.	Son bilimsel çalışmaları yansıtır.					
9.	Sağlıklı yaşamla ilgili gizli kalmış bilgi ve uygulamaları gün ışığına çıkarır.					
10.	Yetişkinlerin hatalı sağlık davranışı kazanmalarına neden olur.					
11.	Hemen inanılmaması gereken haberlerdir.					
12.	Topluma kısa sürede sağlık alışkanlıkları kazandırılmasında etkilidir.					
13.	Yetişkinlere sağlıklı bir yaşam sürmeleri için yol gösterir.					
14.	Risk durumu yeterince araştırılmamış yeni sağlık ürünlerini tanıtarak toplum sağlığını tehlikeye atar.					
15.	Eğitim amaçlıdır.					
16.	Herkesin anlayacağı dille sunulur.					
17.	Sağlık sorunlarına tedavi önermek gibi yanlış uygulamalara neden olur.					
18.	Bilgi ve uygulamalarını diğer insanlara öneririm.					
19.	Toplumu ilgilendiren sağlık sorunlarına yönelik farkındalık yaratmada önemli bir işlev görür.					
20.	Sağlıklı yaşam alışkanlıklarına yönelik mesajların topluma iletilmesinde etkilidir.					
21.	Yetişkinlere sağlıklı yaşam ile ilgili yeni davranışlar kazandırır.					
22.	En güncel bilgiler içerir.					
23.	Toplumun sağlık alanında bilinçlendirilmesinde en etkili kaynaklardır.					
24.	Hastalıklara ve sakatlıklara davetiye çıkarır.					
25.	Yetişkinlere yanlış rol modeller sunar.					
26.	Güvenilir bilgiler değildir.					
27.	Farklı zamanlarda birbiriyle tutarsız bilgiler içerir.					
28.	Çelişkili mesajlar iletir.					
29.	Sağlığım konusunda beni tedirgin eder.					
30.	Düzenli olarak takip ederim.					
31.	Yetişkinlerin sağlıkla ilgili yanlış davranışlarının değiştirilmesinde etkilidir.					
32.	Sağlık konusunun gündemde tutulmasına katkıda bulunur.					
33.	Sağlıklı yaşam alışkanlıklarını olumsuz etkiler.					
34.	Sağlık alanındaki yeni bilgi ve uygulamaların topluma hızlı bir şekilde kazandırılmasında etkilidir.					
35.	“Ben denedim sen de dene” mesajları içeren sağlığı tehdit edici tehlikeli mesajlardır.					
36.	Bilgi kirliliği oluştururlar.					
37.	Dil ve anlaşılabilirlik açısından toplumun her kesimine hitap etmez.					
38.	Bilimsellikten uzaktır.					
39.	Kişisel yaşantı ve inançların, bilimsel bilginin önüne geçtiği bilgilerdir.					
40.	Sağlık konusundaki bilgi ihtiyacımı giderecek yeterlilikte değildir.					
41.	Toplum sağlığı yararını gözetir.					
42.	Gereksiz haberlerdir.					
43.	Konuyla ilgili uzman kişilerce verilmez.					
44.	Abartılı bir dille sunulur.					
45.	Kullanılabilir bilgilerdir.					
46.	İlgimi çeker.					
47.	Kalitesiz bilgiler içerir.					