

SAĞLIK İLETİŞİMİ BAĞLAMINDA BİREYLERİN TELEVİZYONDA YAYINLANAN SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME ALIŞKANLIKLARI VE MOTİVASYONLARI: ELAZIĞ ÖRNEĞİ

İkbal BOZKURT AVCI¹
Mehmet Ferhat SÖNMEZ²

ÖZET

Geçtiğimiz dönemlerde insanların sağlık ve hastalıklarla ilgili temel bilgi kaynağı sağlık profesyonelleri olarak görülmekteydi. Oysa günümüzde sağlıkla ilgili içeriklerin medyada gözle görülür bir şekilde artması, insanların büyük çoğunluğunun sağlık bilgilerini medyadan karşılaması konusunu gündeme getirmiştir. İnsanlar artık çeşitli iletişim kanalları vasıtasıyla birçok sağlık mesajı almakta; medyadan edindiği bilgileri sağlığını geliştirilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde kullanmaktadır. Bu durum yeni bir kavram olan sağlık iletişimi kavramını gündeme getirmiştir. Sağlık iletişimi; genel olarak bireyin ve toplumun sağlığını geliştirmek için çeşitli iletişim tür ve yöntemlerinin kullanılması olarak tanımlanmaktadır.

Günümüzde en önemli sağlık iletişimi türlerinden biri olarak nitelendirilen televizyondaki sağlık programları, insanları sağlıkla ilgili bilgilendirmenin yanı sıra onların pekçok konuda çeşitli doyumlar elde etmelerini de sağlamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmanın temel amacı, insanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarından elde ettiği doyumları ortaya koymaktır. Bu doğrultuda Elazığ'da 327 katılımcı ile gerçekleştirilen alan araştırmasıyla bireylerin sağlık programlarını izleme sıklıkları ve motivasyonları tespit edilmiştir.

Araştırma sonunda katılımcıların sağlık programlarını izleme motivasyonlarına yönelik 4 faktör ortaya çıkmıştır. Faktörler sırasıyla bilgilendirme, zaman geçirme ve alışkanlık, moral desteği ve farkındalık ile kişisel fayda olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık iletişimi, sağlık programları, kullanımlar doyumlar yaklaşımı.

HEALTH COMMUNICATION PROGRAMS IN THE CONTEXT OF HEALTH OF INDIVIDUALS AIRED ON TELEVISION VIEWING HABITS AND MOTIVATIONS: ELAZIG EXAMPLE

ABSTRACT

Main source of information on people's health and diseases in recent times seen as health professionals. However, nowadays, the increase in health-related content in the media visibly, the vast majority of people have brought up the topic of health information to meet the media. People are now getting the message to many health through a variety of communication channels, the media uses the knowledge gained in health promotion and

¹ Arş. Gör. Fırat Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Radyo, Televizyon ve Sinema, ibavci@firat.edu.tr.

² Arş. Gör. Fırat Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Radyo, Televizyon ve Sinema, mfsonmez@firat.edu.tr.

disease prevention. This situation has brought a new concept, the concept of health communication. Health communication, in general, to improve the health of the individual and society is defined as the use of various communication types and methods.

Nowadays, considered as one of the most important types of television health programs, health communication, as well as information related to health people to achieve their gratifications also provides a variety of many issues. The main purpose of this study, the satisfaction of getting people to reveal the televised health care programs. Field research conducted with 327 participants in this direction in Elazığ health programs, monitoring frequencies and motivations of individuals have been identified.

Monitoring of health programs at the end of the research participants' motivation has emerged for the four factors. Factors to be informed, respectively, and the habit of spending time, money and personal moral support and awareness, respectively.

Key Words: Health communication, health programs, Gratifications theory uses.

1. Giriş

Toplumunu oluşturan temel kurumlardan biri olan sağlık, son yıllarda gerek ülkemizde gerekse uluslararası literatürde sıkça tartışılmaktadır. Sağlıkın yoğun olarak gündeme gelmesi, mevcut sağlık anlayışını değiştirmiştir. Önceki dönemlerde daha çok hastalıklarla mücadele etme anlayışı hâkimken; günümüzde hastalıklara karşı önlem alma, hastalıklardan korunma gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Bu durum, toplumun bir parçası olan bireylere, olumlu sağlık davranışları kazandırma ya da onların var olan sağlık davranışlarını sürdürme ve geliştirme gibi bir stratejinin uygulanması gerekliliğini de beraberinde getirmiştir.

Kişileri olumlu sağlık davranışlarına yönlendirebilmek için başvurulacak en önemli yöntemlerden biri, çeşitli iletişim yöntem ve tekniklerinin sağlık alanında uygulanmasıdır. İletişim tür ve yöntemlerinin sağlık uygulamalarında kullanımı, sağlık geliştirilmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Kaynak tarafından gönderilen sağlık mesajı alıcıya ulaşmakta ve hedef üzerinde sağlıkla ilgili bazı önemli davranış değişiklikleri meydana getirmektedir. İletişimin sağlığı geliştirilmesinde kullanımı yeni bir kavram olan, sağlık iletişimi ile açıklanmaktadır. Genel bir perspektiften bakıldığında, sağlık iletişimiyle bireylere sağlık bilinci aşılabilir; onların pozitif yönde çeşitli sağlık davranışları kazanmaları amaçlanmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesinde kullanılan iletişim türlerinden, kitle iletişim araçları aracılığıyla insanlara sağlık hizmetleri sunulması oldukça önemli bir konudur. Çünkü

günümüzde pek çok insanın yaşamıyla ilgili temel bilgi kaynakları arasında kitle iletişim araçları ilk sıralarda yer almaktadır. Kitle iletişim araçları içerisinde özellikle televizyon, hem aynı anda çok sayıda kişiye ulaşabilme özelliğinden hem de toplumun her kesiminin kolayca erişebileceği bir araç olmasından dolayı ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda ulusal ya da yerel ölçekteki pek çok televizyon kanalının yayınladığı bir sağlık programının bulunması tesadüfi değildir.

Televizyon sağlık programları insanlara temel olarak sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi konularında enformasyon sunmaktadır. Bunların yanı sıra onları dengeli beslenme, düzenli spor gibi faydalı alışkanlıklar kazanma konusunda güdülerken; sigara, alkol vb... gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durulması gerektiği yönünde de eğiterek; toplumsal bir işlev üstlenmektedir. Televizyon sağlık programları, insanların karşılaştıkları sağlık sorunları ile nasıl başa çıkabilecekleri noktasına ilgiyi çekerek, sağlık konusunda farkındalık yaratılmasında etkin bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada; insanların bireysel faydaları için bilinçli olarak izledikleri televizyon sağlık programlarındaki mesajları hangi amaçlarla tükettikleri “Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı” çerçevesinde ele alınmaktadır.

1.1. Sağlık İletişimi

Geçtiğimiz dönemlerde sağlık alanında iletişim, genellikle sağlık profesyonellerinin kendi aralarında ya da hastalarla olan bilgi paylaşımı şeklinde gerçekleşmektedir. Günümüzde bu durum oldukça farklı bir boyut kazanmıştır. Özellikle çeşitli iletişim tür ve yöntemlerinin sağlık alanında kullanımı, bireylerin sağlık ve hastalıklar hakkında daha çok bilinçlenmesini ve bilgilendirilmesini sağlamıştır. Artık bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesinde, iletişim oldukça önemli işlevlere sahiptir. Bu durum sağlık iletişimi olarak adlandırılan yeni bir kavramı gündeme getirmiştir.

Sağlık iletişimi, son otuz yıldır sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlığın teşviki için bireyler tarafından doğrudan ya da aracılı bir şekilde gerçekleştirilen ve oldukça önemli roller üstlenen disiplinler arası bir alan olarak değerlendirilmektedir (Kreps, Query ve Bonaguro, 2007: 34). Sağlık ve iletişim kavramlarını aynı çatı altında buluşturan sağlık iletişimi, kişilerarası veya kitle iletişim faaliyetleriyle

bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmeye odaklanan, bu yüzyılın en önemli halk sağlığı konularından biridir (Iskihawa ve Kiuchi, 2010: 2).

Sağlık iletişimiyle ilgili pek çok tanım bulunmaktadır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi, sağlık iletişimini “sağlığı geliştirmek, bireysel ve toplumsal olarak alınan sağlık kararları hakkında insanları bilgilendirmek ve etkilemek için çeşitli iletişim stratejilerinin kullanımı” (Schiavo, 2007: 5) şeklinde tanımlamaktadır. Tabak (2006: 29) ise, “sağlık iletişimi, bireyler arasında sağlıkla ilgili oluşan etkileşim ve işlemlere iletişim kavram ve kuramlarının uygulanmasıdır” doğrultusunda bir tanımlama yapmıştır. Görüldüğü gibi sağlık iletişimiyle ilgili tanımlamalar çeşitlilik göstermektedir. Fakat bu tanımlamaların ortak paydası birey ve kamu sağlığının geliştirilmesidir.

Sağlık iletişiminin temeli sağlığın geliştirilmesi fikrine dayansa da; sağlık iletişimi yalnızca sağlık ve sağlığın teşvik edilmesiyle ilgilenmez. Aynı zamanda, sağlık problemlerinin tespit edilmesi ve sağlıkla ilgili sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi üzerine de odaklanmaktadır (Kreps, Query ve Bonaguro, 2007: 34). Dolayısıyla ancak sistematik araştırmalara ve sağlığa yararlı olacak çeşitli stratejilere dayalı kapsamlı sağlık iletişimi programları ile sağlığa katkıda bulunulabilir (Thomas, 2006: 3).

Plimpton ve Rooth (1994: 86) insanların çeşitli sağlık davranışlarını hayatlarına uygulayabilmesi için yeterli sağlık bilgilerinin alınması gerektiğini ifade etmektedirler. Bu nedenle etkili bir sağlık iletişiminin sağlığın teşvik edilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde bir belkemiği vazifesi gördüğünü belirterek; sağlık iletişiminin önemine dikkat çekmektedirler. Etkili sağlık iletişimi artık hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sağlığa katkı sağlayıcı bir işlev üstlenerek, sağlığın geliştirilmesinin önemli bir yönü olarak kabul edilmektedir. Sağlık alanında zayıf iletişim olumsuz bir dizi sonuçları beraberinde getirirken; güçlü sağlık iletişimi pozitif sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmektedir (Berry, 2007: 23). Buradan hareketle sağlık iletişimi, sağlık sorunlarıyla ilgili verilen bilgilerin anlaşılması ve uygulanması gibi becerilerin geliştirilmesi için gerekli olan sağlık davranışları ve bu davranışların sonuçları üzerinde etkin bir rol oynamaktadır (Ishikawa ve Kiuchi, 2010: 2).

Geniş bir perspektiften bakıldığında sağlık iletişimi, sadece bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ya da hastalıkların önlenmesi için insanları bilinçlendirmek gibi konularla sınırlı değildir. Bunların yanı sıra, sağlık iletişimi insanlara olumlu sağlık davranışları aşılamayı, onları sağlık konusunda eğitmeyi ve sağlıkla ilgili oluşabilecek muhtemel problemlere karşı bilinçlendirmeyi de kapsamaktadır. Böylece sağlık iletişimiyle bireylerin sağlık farkındalığı yaratılarak; onların daha iyi sağlık hizmetleri talep etmesi hedeflenmektedir. Sağlık iletişimi bu noktada, insanların daha kaliteli ömür sürdürme isteği üzerinde de etkili olmaktadır.

1.2. Sağlık Programlarının Özellikleri

Son birkaç yıldır ülkemiz televizyonlarında yayınlanan sağlık programlarının sayısı gözle görülür bir şekilde artmıştır. Hemen her televizyon kanalında bir sağlık programı bulunmakla birlikte, yalnızca sağlık alanında faaliyet gösteren bazı tematik kanallar da yayın yapmaya başlamıştır. Bu doğrultuda televizyonda yayınlanan sağlık programlarının genel nitelikleri şu şekilde sıralanabilir:

-Çoğu sağlık programı kadın kuşağı olarak bilinen saatlerde (09.00 – 11.00) yayınlanmaktadır. İzleyicilerinin önemli bir kısmının kadınlardan oluştuğu göz önüne alındığında, bu programların kadınlara yönelik olarak hazırlandığı görülmektedir. Nitekim RTÜK tarafından yapılan bir kamuoyu araştırması da (Kadınların Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2) bunu doğrular mahiyettedir. Bu araştırmaya göre kadınların en beğendikleri üç programdan biri sağlık programlarıdır.

- İsimleri farklı olsa da program içerikleri ve işlenen konular birbirleriyle benzerlik göstermektedir.
- Temel sağlık davranışları sık sık işlenmektedir. (Düzenli beslenme, düzenli spor, düzenli uyku vs...)
- Kimi durumlarda modern tıbbın yanı sıra alternatif ve geleneksel tedavi yöntemlerine de yer verilmektedir.
- Bazı programlar eğlenceyle harmanlanarak verilmektedir.
- Bazı programlarda hem medikal ürünlerin hem de sağlıkla ilgili yan ürünlerin (temizlik, kozmetik) tanıtımı ve reklamı yapılmaktadır.

- Bazı sağlık programlarında iyileştirilen hastalar ön plana çıkarılarak, konuk uzmanların reklamı yapılmaktadır.

1.3. Kullanımlar Doyumlar Yaklaşımı

Kitle iletişim araçlarının bireyler üzerindeki etkilerini açıklamaya çalışan uyarı-tepki modelinin medyanın dolaysız etkilerini ortaya koymada yetersiz kalması, (Gökçe, 2002: 199-200) etki araştırmalarının giderek kısırlaşması ve başarısızlığı (Mutlu, 1994: 141) yeni arayışlara neden olmuştur. Bu noktada Elihu Katz, bir tartışma başlatarak medya alanındaki çalışmaların medyanın insanlara ne yaptığı sorusu üzerine odaklandıklarını, oysa asıl sorulması gerekenin insanların medya ile ne yaptıkları olduğunu belirtmiştir (Yaylagül, 2006: 62). Böylece yeni bir yaklaşım olan “kullanımlar doyumlar yaklaşımı” ortaya çıkmış ve kısa zamanda yaygınlaşmıştır (Mutlu, 1994: 141). Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı, izleyici hakkında özellikle de izleyicinin aktif olduğu ve kitle iletişim araçlarıyla daha önceki deneyimlerine dayalı olarak motive edilmiş seçimler yaptığına ilişkin sayıltılar içerir. (McQuail ve Windahl, 2005: 168)

Aktif izleyici araştırmaları sonucunda gelişen kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı, kitle iletişim araçlarının kullanımının insanların gereksinimlerinin karşılanmasında ne oranda etkili olduğunu ele alır (Güngör, 2011: 107). Modele göre; kişilerin çeşitli davranışlarla karşılanan toplumsal ve bireysel gereksinimleri vardır. Gereksinimlerini karşılamakta kullanılan kişisel ve çevreyle ilgili olanaklar olmadığı ya da yetersiz olduğu zaman, kişiler bu gereksinimlerini, kitle iletişim araçları gibi diğer seçeneklerle gidermeye çalışırlar (Erdoğan ve Alemdar, 2010: 156). Bireyler kitle iletişim araçlarına genellikle şu gereksinimleri açısından yönelmektedir:

- Kişiliğin güçlendirilmesi, prestij ve güven kazanma
- Gündelik sorunlardan kaçma, duygusal rahatlama ve eğlence
- Bilgi, fikir sahibi olma

-Dostluk, arkadaşlık v.b. gibi kişisel ilişkiler kurma (McQuail, Blumler ve Brown, 1972, akt. Gökçe, 2002: 202). Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı kitle iletişim sürecindeki gönderici kategorisini ikincil plana iterken, izleyicinin

gereksinim ve güdülerini ön plana çıkarmaktadır. Böylece izlerkitle iletişim araçlarını belli gereksinimlerini doyumak amacıyla kullanan bir kategori olarak formüle edilmektedir (Mutlu, 1994: 140).

1.4. Sağlık İletişimine İlişkin Seçilmiş Araştırmalar

Sağlık iletişimine yönelik çeşitli araştırmalar yapılmış, araştırmacılar sağlığın medyada sunumunu, eleştirel yaklaşımlar ve ana akım yaklaşımı çerçevesinde çeşitli şekillerde ele almışlardır. Sağlık iletişimine ilişkin çalışmalar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Yıl	Araştırmacı	Araştırmanın Adı
1994	S. Plimpton and J. Rooth	Materials and Strategies That Work in Low Literacy Health Communication
2001	G.L. Kreps	The Evolution and Advancement of Health Communication Inquiry
2007	G.L. Kreps, J.L. Query and E. W. Bonaguro	The Interdisciplinary Study of Health Communication and Its Relationship to Communication Science
2007	İ. Çınarlı ve E. Yılmaz	Sağlık Bilincinin Oluşturulmasında Medya Okuryazarlığının Önemi
2008	İnci Çınarlı	Sağlık İletişimi ve Medya
2010	Y. Bulduklu	Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri
2010	A.Koçak-Y. Bulduklu	Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları
2010	Deniz Sezgin	Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi
2010	Mine Tunçel	Halk sağlığının korunmasında yapılan iletişim faaliyetlerinin rolü üzerine bir araştırma
2011	Şehriban Kaya	Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık
2013	Erkan Yüksel	Türkiye’de Sağlık Konulu Yayıncılık İlkelerinin Benimsenmesi: Kaynak, İleti ve Hedef Kitle Bağlamında Sağlık Konulu Yayınların Analizi
2013	Mehmet Barış Yılmaz	Planlanmış davranış teorisi çerçevesinde sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımı ve medyanın rolü

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Uygulanması ve Örneklem

İzleyicilerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarını belirlemek amacıyla Elazığ il merkezinde bir alan araştırması yapılmıştır. Araştırma, kitle iletişiminin etkileri konusunda üzerinde uluslararası düzeyde en çok araştırma yapılan psikolojik içerikli kuramlardan birisi olan kullanımlar ve doyumlar modeli temel alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme olasılıklı olmayan örneklem alma türlerinden “Amaçlı Örneklem Alma Tekniği”yle belirlenmiştir (Erdoğan, 2003: 179). Bu doğrultuda 18 yaş ve üzeri 400 katılımcı üzerinde yüz yüze anket tekniği uygulanmış, ön inceleme sonucu 327 anket analize tabi tutulmuştur.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarını belirlemek amacıyla 3 bölümden oluşan bir soru formu hazırlanmıştır. Söz konusu formun ilk bölümünde katılımcıların sağlık durumlarını ve sağlık programlarını izleme sıklıklarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Soru formunun ikinci bölümünde katılımcıların sağlık programlarını izleme motivasyonlarını belirlemek amacıyla kullanımlar ve doyumlar ifadelerinden oluşan 5 noktalı Likert tipinde (1= Hiç katılmıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum) 27 maddelik bir ölçek bulunmaktadır. Söz konusu ölçek, daha önceki araştırmalarda kullanılan televizyon izleme motivasyonları temel alınarak oluşturulmuştur. Koçak ve Bulduklu (2010) 306 yaşlı katılımcı üzerinde yapmış oldukları araştırmada ölçeğin güvenilirlik katsayısını (Cronbach's α) 0.90 olarak bulmuştur. Bu çalışmada da ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak hesaplanmıştır.

Soru formunun üçüncü bölümünde ise katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

2.3. Verilerin Analizi ve Kullanılan Testler

Alan araştırması 10-23 Kasım 2012 tarihleri arasında katılımcılarla yüz yüze görüşme yolu ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler PASW 18 istatistik paket

programı kullanılarak elektronik ortamda işlenmiştir. Verilerin analizinde sırasıyla; araştırmaya katılanların demografilerini ortaya koymak amacıyla aritmetik ortalama ve frekans dağılımları gibi betimleyici istatistik teknikleri esas alınmıştır. Sağlık programlarını izleme motivasyonlarının alt boyutlarının belirlenmesinde, Açıklayıcı (Exploratory) Faktör Analizi kullanılmıştır. Sağlık programlarını izleme motivasyonlarını oluşturan faktörler ile araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri ve sağlık durumları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla da bağımsız iki örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

3. Bulgular ve Yorum

3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Sağlık Durumları

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri ve genel sağlık durumlarına ilişkin bazı bulgular şöyledir:

- Araştırmaya katılanların (N=327) % 61'i kadın, % 39'u erkek katılımcılardan oluşmaktadır.
- Örneklem grubu en düşük 18, en yüksek 71 yaşında katılımcılardan oluşmaktadır ve yaşlarının aritmetik ortalaması 34.45, standart sapması 13.029 olarak hesaplanmıştır.
- Katılımcıların % 5.8'i "eğitimsiz (okur-yazar değil)" iken; % 2.4'ü "okur-yazar", % 27.2'si "ilköğretim", % 39.8'i "lise", % 18.3'ü "üniversite", % 6.4'ü de "lisansüstü" düzeyde eğitim aldığını bildirmiştir. Katılımcıların almış oldukları eğitim süresinin merkezi eğilim istatistiklerine bakıldığında; en düşük eğitim süresinin 1 yıl, en yüksek 23 yıl olduğu görülmektedir. Eğitim süresinin ortancası (medyan) 11 yıldır.
- Katılımcıların % 64.5'inin kronik sağlık sorunu bulunmazken, % 35.5'inin kronik sağlık sorunları bulunmakta ve söz konusu sorunlarla ilgili tedavi görmektedir.

Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının izlenme sıklığı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Sağlık Programlarının İzlenme Sıklığı

	F	%
Nadiren izleyenler	148	45.3
Ara sıra izleyenler	122	37.3
Sık izleyenler	49	15.0
Çok sık izleyenler	8	2.4
TOPLAM	327	100

Tablo 1'den de anlaşılacağı üzere, katılımcıların % 82.6 gibi önemli bir bölümü televizyonda yayınlanan sağlık programlarını nadiren ya da ara sıra izlemektedir. Hiç izlemeyen yok iken, sık ya da çok sık izleyenlerin oranı % 17.4'tür. Sağlık programlarını kadınlar ($\bar{X}=2.85$) erkeklere ($\bar{X}=2.58$) oranla daha fazla izlemektedirler ($t=2.986$, $df=325$, $p=.003$). Sağlık programlarını izleme sıklığı ile örneklem grubunun yaşı arasında pozitif yönde ve orta kuvvette anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=.373$, $p=.000$). Söz konusu ilişkiye göre, katılımcıların yaşı arttıkça televizyonda sağlık programlarını izleme sıklıkları da artmaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeyi ile sağlık programlarını izleme sıklığının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz sonucunda katılımcıların eğitim düzeylerine göre sağlık programlarını izleme sıklığının anlamlı şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($F=12.947$, $p<.000$). Eğitim düzeyleri arasındaki farklılığın hangi kategorilerde olduğunu tespit etmek amacıyla Bonferroni testi uygulanmıştır. Bonferroni çoklu karşılaştırma sonuçları incelendiğinde okur-yazar olmayanların ($\bar{X}=3.68$) okur-yazar ($\bar{X}=3.38$), ilköğretim ($\bar{X}=2.97$), lise ($\bar{X}=2.51$), üniversite ($\bar{X}=2.44$) ve lisansüstü ($\bar{X}=2.50$) düzeyde eğitime sahip olan katılımcılara göre daha sık sağlık programı izledikleri belirlenmiştir. Söz konusu durum katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça sağlık programlarını izleme sıklıkları azalmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca, kronik sağlık sorunu olan katılımcılar ($\bar{X}=3.06$), olmayanlara ($\bar{X}=2.57$) kıyasla sağlık programlarını daha fazla izlemektedirler ($t=5.506$, $df=325$, $p=.000$).

3.2. Katılımcıların Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları

Araştırmaya katılanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarını belirlemek amacıyla Likert tipinde hazırlanan 24 ifadeye verdikleri

yanıtlar doğrultusunda faktör analizi uygulanmış; özdeğer (eigenvalue) ve yamaç eğim grafiği (scree plot) incelemesi sonucunda 4 faktör grubunun ele alınabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçekte yer alan ifadelerin faktör yüklemeleri, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 2. Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonlarına Yönelik Faktör Analizi (Principal Component Analysis, Varimax Rotation, N= 327)

	\bar{X}	S.S.	Load.	Eig.	Var.	α
Bilgilenme Faktörü	3.49	1.068	.674	7.923	14.581	.905
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri bu programlardan öğreniyorum	3.38	1.071	.784			
Hastalıklar ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi oluyorum	3.58	1.063	.781			
Benim ve/veya yakınlarımla hastalıkları ile ilgili bilgi ediniyorum	3.47	1.048	.769			
Kişisel sağlık bilgimi artırıyorum	3.56	1.017	.762			
Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşmadığım konuları bu programlardan öğreniyorum	3.27	1.102	.519			
Bu programlar sayesinde sağlığımın kıymetini daha iyi anlıyorum	3.70	1.108	.430			
Zaman Geçirme ve Alışkanlık Faktörü	2.82	1.200	.683	2.230	13.875	.880
Bu programları izlemek benim için bir alışkanlık haline geldi	2.64	1.282	.752			
Yapacak daha iyi bir işim olmadığı için bu programları izliyorum	2.96	1.203	.732			
Sağlık programları hoşça vakit geçirmemi sağlıyor	2.99	1.117	.726			
Bu programları izlemek benim için kitap okumak ve müzik dinlemek gibi sosyal bir aktivitedir	2.65	1.264	.657			
Sağlık programları boş zamanlarımı değerlendirmeme yardımcı oluyor	2.94	1.192	.618			
Sağlığımı korumak adına yaptığım işlerden birisi de sağlık programlarını izlemektir	2.76	1.145	.613			
Moral Desteği ve Farkındalık Faktörü	3.33	1.157	.579	1.372	13.547	.829
Bu programlar sayesinde tıbbın geldiği seviyeyi görüyorum ve kendimi daha	3.29	1.157	.720			

güvende hissediyorum						
Hastalığı olan ya da hastalığın üstesinden gelen insanları görünce kendimi daha güçlü hissediyorum	3.38	1.176	.637			
Bu programlar sayesinde sağlığın ne kadar önemli olduğunun farkına vardım	3.55	1.157	.616			
Bu programlar, diğer insanlarla sağlık hakkında daha iyi diyalog kurmama olanak sağlıyor	2.96	1.146	.589			
Bana hiçbir faydası olmayan programları izlemek yerine bu programları izlemeyi daha mantıklı buluyorum	3.75	1.142	.536			
Bu programlardaki uzmanlara sanki kendi hastalığımı anlatmışım gibi hissediyorum	3.12	1.177	.489			
Benimle aynı durumda olan insanları görmek bana manevi destek sağlıyor	3.30	1.148	.470			
Kişisel Fayda Faktörü	2.87	1.186	.538	1.257	11.256	.701
Sigara ve alkol gibi bazı zararlı alışkanlıklarımın bu programlar sayesinde kurtuldum	2.36	1.260	.652			
Bu programlar spor ve düzenli beslenme gibi faydalı alışkanlıklar edinmemeye yardımcı oldu	2.79	1.202	.617			
Arkadaşlarımla birlikte takip ediyor ve bu konular üzerine konuşuyoruz	2.72	1.231	.612			
Bu programlarda aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlıyor	3.21	1.127	.411			
Bu programlarda verilen öneriler benim için önemlidir ve genellikle bu önerileri uygulamaya çalışıyorum	3.28	1.110	.401			
KMO Sampling Adequacy	.902					
Barlett's Test of Sphericity	X ² = 3087.128		Df= 276		p<.001	

Faktör analizinde faktör gruplarının sınıflandırılma ve değerlendirilmesinde Varimax rotasyonlu tablo dikkate alınmıştır. Özdeğeri 1'den büyük ve minimum yüklem büyüklüğü 0.40 ölçütü kullanılan analize dâhil edilen maddelerin genel olarak güvenilirlik katsayısı (Cronbach's α) 0.905 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnekleme değeri 0.902; Barlett's testi

sonucu 3087.128 değeri ve $p < .001$ düzeyinde gerçekleşmiştir. Elde edilen sonuçlar; bulguların yüksek derecede gerçekleştiğini ve kabul edilebilir sınırlar içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Analiz sonucu ortaya konulan 4 faktör sağlık programlarını izleme motivasyonlarındaki toplam varyansın % 53.26'sını açıklamaktadır. Elde edilen faktör boyutlarının bağımsız değişkenlerle (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, sağlık durumu) ilişkileri bağımsız iki örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve korelasyon analizleri aracılığıyla test edilmiştir.

Araştırmaya katılanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları olarak ilk ve en önemli faktör bilgilendirme motivasyonudur. Bu faktör altında 6 ifade yer almaktadır. Bilgilendirme faktörü altında toplanan ifadeler incelendiğinde, katılımcıların sağlık ile ilgili bilgilerini arttırmak ve sağlığa ilişkin gelişmelerden haberdar olmak ihtiyacı ile televizyonda yayınlanan sağlık programlarına yöneldiği anlaşılmaktadır. Enformasyon faktörü 7.92 özdeğeriyle, tek başına toplam varyansın % 14.58'ini açıklamaktadır. Faktör altında toplanan maddelerin güvenilirliği de 0.90 olarak hesaplanmıştır. Sağlık programlarının izlenmesinde kadınlar ($\bar{X}=3.60$) erkeklere ($\bar{X}=3.31$) oranla bilgilendirme faktörüne daha fazla önem vermektedir ($t=3.256$, $df=325$, $p=.001$). Katılımcıların yaşı ile sağlık programlarının izlenmesinde bilgilendirme faktörüne verdikleri önem arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=.289$, $p=.000$). Söz konusu ilişkiye göre katılımcıların yaşı arttıkça sağlık programlarının izlenmesinde bilgilendirme faktörüne verilen önem de artmaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile sağlık programlarını izlemede bilgilendirme faktörüne verilen önemin farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Analiz bulgularına göre örneklem grubunun eğitim düzeyi ile bilgilendirme faktörüne verdikleri önem anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F=4.692$, $p<.000$). Gruplar arası farklılaşmayı ortaya koymak için uygulanan Bonferroni testi sonucunda elde edilen çoklu karşılaştırma tablosu incelendiğinde ise okuryazar olmayanlar ($\bar{X}=4.00$), okuryazar ($\bar{X}=3.75$), ilköğretim ($\bar{X}=3.54$), lise ($\bar{X}=3.30$), üniversite ($\bar{X}=3.21$), lisansüstü ($\bar{X}=3.62$) düzeyinde eğitime sahip katılımcılara oranla bilgilendirme faktörüne daha çok önem vermektedir. Ayrıca, kronik sağlık sorunu olan katılımcılar ($\bar{X}=3.61$), olmayanlara ($\bar{X}=3.42$)

kıyasla sağlık programlarında bilgilenme faktörünü daha fazla önemsemektedirler ($t=2.128$, $df=325$, $p=.034$).

Sağlık programlarının izlenmesine yönelik ikinci faktör, zaman geçirme ve alışkanlık faktörüdür. Faktör altında toplanan 6 ifade incelendiğinde, televizyonda sağlık programlarını izlemenin boş zaman değerlendirme aktivitesi olduğu kadar, alışkanlıktan kaynaklandığına yönelik maddeler sıralanmaktadır. Zaman geçirme ve alışkanlık faktörü tek başına toplam varyansın % 13.87'sini açıklamaktadır. Faktör altında toplanan maddelerin güvenilirliği 0.88, öz değeri 2.23 olarak hesaplanmıştır. Sağlık programlarının izlenmesinde zaman geçirme ve alışkanlık faktörüne kadınların ve erkeklerin birbirine yakın oranda önem verdiği görülmektedir. Dolayısıyla cinsiyet kategorileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=3.256$, $df=325$, $p=.383$). Katılımcıların yaşı ile sağlık programlarının izlenmesinde zaman geçirme ve alışkanlık faktörüne verdikleri önem arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=.273$, $p.000$). Bu ilişkiye göre, katılımcıların yaşı arttıkça sağlık programlarının izlenmesinde zaman geçirme ve alışkanlık faktörüne verdikleri önem de artmaktadır.

Eğitim düzeyi ile zaman geçirme ve alışkanlık faktörüne verilen önemin de istatistiki olarak farklılaştığı görülmektedir ($F=4.052$, $p<.001$). Söz konusu farklılığın hangi eğitim grupları arasında olduğunu tespit etmek amacıyla Bonferroni testi uygulanmıştır. Bonferroni testinin ortaya koyduğu çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre okuryazar olmayanlar ($\bar{X}=3.39$), okuryazar ($\bar{X}=2.98$), ilköğretim ($\bar{X}=2.99$), lise ($\bar{X}=2.79$), üniversite ($\bar{X}=2.79$) ve lisansüstü ($\bar{X}=2.71$) düzeyde eğitim almış katılımcılara nispeten zaman geçirme ve alışkanlık faktörüne daha çok önem vermektedir. Ayrıca, kronik sağlık sorunu olan katılımcılar ($\bar{X}=3.03$), olmayanlara ($\bar{X}=2.71$) kıyasla sağlık programlarında zaman geçirme ve alışkanlık faktörüne daha fazla önem vermektedirler ($t=3.072$, $df=325$, $p=.002$).

Üçüncü faktör, moral desteği ve farkındalık faktörü olarak belirlenmiştir. Katılımcılar bu faktörde birbirinden farklı bu iki faktörü birlikte değerlendirmişlerdir. 7 ifadeden oluşan bu faktör altında yer alan ifadeler incelendiğinde, kişinin kendi sağlığının öneminin farkına varma ve özellikle

rahatsızlığı olan bireylerin kendi durumlarına benzer diğer bireyleri görüp moral bulma gereksinimiyle sağlık programlarını izlemeye yöneldikleri görülmektedir. Sağlık programlarının izlenmesinde toplam varyansın % 13.55'ini açıklayan bu faktör altında toplanan ifadelerin güvenilirliği 0.83, özdeğeri 1.37'dir. Moral desteği ve farkındalık faktörüne kadınlar ($\bar{X}=3.43$) erkeklere ($\bar{X}=3.18$) oranla daha fazla önem vermektedir ($t=2.879$, $df=325$, $p=.004$). Söz konusu faktöre verilen önem ile katılımcıların yaşı arasında pozitif yönlü, zayıf ve anlamlı bir ilişki vardır ($r=.232$, $p=.000$). Buna göre, katılımcıların yaşı arttıkça sağlık programlarını izlemede moral desteği ve farkındalık faktörüne verdikleri önem de artmaktadır. Moral desteği ve farkındalık faktörü tek yönlü varyans analizi sonucunda eğitim düzeyi bağımsız değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F=4.800$). Uygulanan Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına bakıldığında okuryazar olmayanların ($\bar{X}=3.63$), okuryazar ($\bar{X}=3.41$), ilköğretim ($\bar{X}=3.36$), lise ($\bar{X}=3.17$), üniversite ($\bar{X}=3.03$) ve lisansüstü ($\bar{X}=3.19$) düzeyde eğitime sahip olan katılımcılara göre moral desteği ve farkındalık faktörüne daha çok önem verdiği görülmektedir. Moral desteği ve farkındalık faktörüne kronik sağlık sorunu olan katılımcılar ($\bar{X}=3.45$), olmayanlara ($\bar{X}=3.26$) kıyasla daha fazla önem vermektedirler ($t=1.990$, $df=325$, $p=.049$).

Dördüncü ve son faktör ise kişisel fayda faktörüdür. Faktör altında toplanan 5 ifade incelendiğinde, katılımcıların söz konusu programlardan elde ettikleri bilgilerden faydalanma faktörü ile sağlık programlarını izledikleri anlaşılmaktadır. Kişisel fayda faktörü tek başına toplam varyansın % 11.26'sını açıklamaktadır. Faktör altında toplanan ifadelerin güvenilirliği 0.70, özdeğeri 1.26 olarak hesaplanmıştır. Kişisel fayda faktörüne kadınlar ve erkekler birbirine yakın oranda önem vermekte, dolayısıyla cinsiyet kategorileri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=1.324$, $df=325$, $p=.193$).

Kronik sağlık sorunu olanlar ve olmayanlar açısından da istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($t=1.711$, $df=325$, $p=.088$). Diğer yandan kişisel fayda faktörüne verilen önem katılımcıların eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır ($F=5.324$, $p<.000$). Gruplar arası farklılığı ortaya koymak amacıyla Bonferroni testi uygulanmış ve çoklu karşılaştırma sonuçları elde edilmiştir. Çoklu

karşılaştırma sonucunda okuryazar olmayan katılımcıların ($\bar{X}=3.47$), okuryazar ($\bar{X}=3.35$), ilköğretim ($\bar{X}=3.35$), lise ($\bar{X}=3.12$), üniversite ($\bar{X}=2.80$) ve lisanüstü düzeyde eğitime sahip olanlara kıyasla kişisel fayda faktörüne daha çok önem verdiği ortaya çıkmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi için insanları bilgilendirme, onları sağlıkla ilgili konularda etkileyerek farkındalık yaratma ve olumlu sağlık davranışlarına yönlendirme gibi misyonları olan sağlık iletişimi; son yıllarda üzerinde sıkça durulan önemli iletişim disiplinlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Sağlık iletişimi, yalnızca insanların ve toplumun sağlığının geliştirilmesine ve hastalıkların önlenmesine katkı sağlamamakta; kişilere gerekli en temel sağlık davranışlarının kazandırılması, riskli sağlık davranışları konusunda bireylerin önceden bilinçlendirilmesi, sağlıklı yaşam biçimlerinin yaygınlaştırılması gibi konularda da katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla sağlık iletişiminin, toplum ve birey açısından çok önemli işlevleri bulunmaktadır.

Elazığ halkının televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme alışkanlıklarını ve motivasyonlarını ortaya koymayı hedefleyen bu alan araştırmasının sonuçlarına göre örneklem grubunun % 45.3'ü nadiren, 37.3'ü ara sıra sağlık programlarını izlemektedir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve kronik rahatsızlık değişkenlerine bağlı olarak sağlık programlarını izleme sıklıkları farklılık göstermektedir. Katılımcıların % 35.5'inin kronik bir sağlık sorunu bulunmakta ve katılımcılar hastalığıyla ilgili tedavi görmektedir. Kronik rahatsızlığı olan katılımcılar, olmayanlara göre daha sık televizyon sağlık programı izlemektedir. Kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre; sıklıkla televizyon sağlık programlarını takip etmekte; katılımcıların yaşı ilerledikçe sağlık programlarını izleme sıklığı da artmaktadır. Öte yandan örneklem grubunun eğitim düzeyi arttıkça sağlık programlarını izleme sıklığının azaldığı gözlemlenmektedir.

Araştırma bulgularına göre katılımcılar; genel olarak dört sebepten dolayı televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izlemektedirler. Bunlar, bilgilendirme, kişisel fayda, zaman geçirme ve alışkanlık ile moral desteği ve farkındalık

faktörleridir. Bu dört faktör, Elazığ halkının televizyondaki sağlık programlarını izleme motivasyonlarının % 53.26'sını açıklamaktadır. Katılımcılar öncelikli olarak sağlıkla ilgili bilgi almak ve bu alanda yaşanan gelişmelerden haberdar olmak amacıyla televizyondaki sağlık programlarını izlemektedirler. Bilgilenme faktörünü zaman geçirme ve alışkanlık faktörü takip etmektedir. Daha sonra moral desteği ve farkındalık kazandırma faktörü gelmektedir. Son sırada kişisel fayda faktörü yer almaktadır.

Sağlık programlarını izleme faktörleri katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi ve kronik bir sağlık sorununun bulunup bulunmaması gibi değişkenlere göre farklılık göstermektedir. Katılımcıların cinsiyete göre faktörlere verdikleri öneme bakıldığında; zaman geçirme ve alışkanlık ile kişisel fayda faktöründe anlamlı farklılaşmanın olmadığı ortaya çıkmaktadır. Bilgilenme ile moral desteği ve farkındalık faktöründe ise cinsiyete göre belirgin farklılıklar oluşmakta; kadın katılımcılar erkeklere oranla bilgilenme ile moral desteği ve farkındalık faktörüne daha çok önem vermektedir. Örneklem grubunun yaş değişkeni ile faktörlere verdikleri önemin farklılaşıp farklılaşmadığı noktasında ise katılımcıların yaş arttıkça faktörlere verdikleri önemin de arttığı gözlenmektedir.

Diğer bir değişken olan kronik rahatsızlık değişkeni için katılımcıların bilgilenme, zaman geçirme ve alışkanlık ile moral desteği ve farkındalık faktörlerine verdikleri önem istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Kronik rahatsızlığı olan katılımcılar olmayanlara oranla bu üç faktöre daha çok önem vermektedir. Kişisel fayda faktöründe ise kronik rahatsızlığın bulunup bulunmamasına göre anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır. Katılımcıların eğitim düzeyiyle faktörlere verdikleri önem anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir.

Genel bir çerçeveden bakıldığında; insanlar çeşitli konularda doyuma ulaşmak için televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izlemektedir. Bu programlardan edindiği içeriklerden etkilenmekte; bu doğrultuda sağlık ve hastalıklar konusunda çeşitli davranışlara yönelmektedir. Medyanın olumlu sağlık davranışına yöneltebilecek mesajların yanı sıra, birey ve kamu sağlığını olumsuz yönde

etkileyebilecek mesajların da iletildiği bir ortam olması paradoksu (Çınarlı ve Yılmaz, 2007: 267) göz önüne alınarak sağlık programları hazırlanmalıdır.

KAYNAKÇA

BERRY, Dianne (2007). Health Communication: Theory and Practice, England: Open University Press.

BULDUKLU, Yasin (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Sayı: 24, 75-85.

BULDUKLU, Yasin ve KOÇAK, Abdullah (2010). Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi. Cilt: 6, Sayı: 3, 5-17.

ÇINARLI, İnci ve YILMAZ, Elgiz (2007). *Sağlık Bilincinin Oluşturulmasında Medya Okuryazarlığı'nın Önemi*. Nurçay Türkoğlu ve Melda Cinman Şimşek (ed.). Medya Okuryazarlığı. (266-275) içinde. İstanbul: Kalemus Yayınları.

ÇINARLI, İnci (2008). Sağlık İletişimi ve Medya, Ankara: Nobel Yayıncılık.

ERDOĞAN, İrfan (2003). Pozitivist Metodoloji, Ankara: Erk Yayınları.

ERDOĞAN, İrfan ve ALEMDAR, Korkmaz (2010). Öteki Kuram, Ankara: Erk Yayınları.

GÖKÇE, Orhan (2002). İletişim Bilimine Giriş, Ankara: Turhan Kitabevi.

GÜNGÖR, Nazife (2011). İletişim Kuramlar Yaklaşımlar. Ankara: Siyasal Kitabevi.

ISHIKAWA, Hirono and KIUCHI, Takahiro (2010). *Health literacy and health communication*. <http://www.bpsmedicine.com/content/4/1/18> Erişim tarihi: 14.11.2012

KAYA, Şehriban (2011). Televizyonda Kadın, Sağlık ve Hastalık. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. Cilt: 14 Sayı: 2, 117-150.

- KREPS, Gary L., QUERY, Jim L. and BONAGURO, Ellen W. (2007). "The Interdisciplinary Study of Health Communication and Its Relationship to Communication Science". The Interdisciplinary Study of Health Communication. (34-45).
http://www.class.uh.edu./comm/classes/comm6337/pdf/week1/Ch1Interdisciplinary_Study_of_Health_Com_Lederman%20Book.pdf Erişim tarihi: 14.11.2012
- KREPS, Gary L. (2001). The Evolution and Advancement of Health Communication Inquiry, (Editor), William B. Gudykunst. Communication Yearbook. (231-253). California: Sage Publication.
- MUTLU, Erol (1994). İletişim Sözlüğü, Ankara: Ark Yayınları.
- MCQUAIL, Denis ve WINDHAL, Sven (2005). İletişim Modelleri: Kitle İletişim Çalışmalarında, (Çev: Konca Yumlu), Ankara: İmge Kitabevi.
- PLIMPTON, Sue and ROOTH, Jane (1994). Materials and Strategies That Work in Low Literacy Health Communication. Public Health Repots. Vol: 109 No: 1, 86-92.
- SCHIAVO, Renata (2007). Health Communication. From Theory to Practice. ABD: Wiley Publishers.
- SEZGİN, Deniz (2010). Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 52-78.
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/49/1572/17054.pdf> erişim tarihi: 15.12.2012
- THOMAS, Richard (2006). Health Communication, NewYork: Springer Publisher.
- TABAK, Ruhi Selçuk (2006). Sağlık İletişimi, İstanbul: Literatür Yayınları.
- TUNÇEL, Mine (2010). Halk Sağlığının Korunmasında Yapılan İletişim Faaliyetlerinin Rolü Üzerine Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- YAYLAGÜL, Levent (2006). Kitle İletişim Kuramları, Ankara: Dipnot Yayınları.

YILMAZ, Mehmet Barış (2013). Planlanmış Davranış Teorisi erevesinde Sağlık Amaçlı Bitkisel rn Kullanımı ve Medyanın Rolü, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya.