

BİREYLERİN SAĞLIK TUTUMLARININ GELİŞTİRİLMESİNDE TELEVİZYON SAĞLIK PROGRAMLARININ ETKİSİ: SAKARYA İLİ ÖRNEĞİ

*The Effect of Television Health Programs in Improving Health
Attitudes of Individuals: Sample of Sakarya*

Cennet YAVUZ*
Ebrar ULUSINAN**

Makale Geliş Tarihi: 04.12.2019

Makale Kabul Tarihi: 04.12.2019

Özet: Kişilerin çoğu sağlık ve tıp alanındaki herhangi bir gelişmeyi ilk olarak medyadan özellikle de televizyondan öğrenmektedir. İnsanların sağlık içerikli programlara olan ilgisi, algıları, izleme sonrası tutumları, bilinç düzeyleri bireysel ve toplumsal sağlık için önemlidir.

Bu çalışmanın en temel ve genel amacı, sağlık iletişim araçlarından biri olan televizyondaki sağlık programlarının en çok kimler tarafından, hangi amaçla izlendiği ve izleyenlerin hangi gereksinimlerini giderdikleri sorularına yanıt aramaktır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada anket yöntemi uygulanmıştır. Anketin birinci bölümünde TV izleme motivasyonunu ölçmek üzere, Çakır ve Bozkurt (2014) tarafından geliştirilmiş olan ve 29 maddeden meydana gelen ölçek kullanılmıştır, ikinci bölümünde ise demografik bilgiler ve kişisel bilgilere yer verilmiştir. Araştırma Sakarya ilinde yaşayan bireyleri kapsamakta olup 274 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarının medeni durumlarının, cinsiyetin ve mesleğin TV izleme motivasyonu üzerinde etkili olduğu tespit edilirken, eğitim düzeyi, TV izleme süresi ve gelirin kişilerin TV izleme motivasyonu üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, yaş ve mesleğin TV izleme süresini etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık iletişimi, İzleyici, Sağlık Programları.

* Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü e-mail: cennet.yavuz@ogr.sakarya.edu.tr

** Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü e-mail: ebrar.ulusinan@ogr.sakarya.edu.tr

The Effect of Television Health Programs in Improving Health Attitudes of Individuals: Sample of Sakarya

Abstract: Many people first learn about any developments in the field of health and medicine from the media, especially from television. People's interest in health-related programs, their perceptions, post-monitoring attitudes, and awareness levels are important for individual and community health. The main and general aim of this study is to find out answers to the questions of who is watching the health programs on television which is one of the health communication tools for what purpose they watch and what needs they meet. For this purpose, questionnaire method was applied in the study. In the first part of the questionnaire, demographic information and personal information were used, and in these condpart, 29-item scale developed by Çakır and Bozkurt (2014) was used to measure the motivation of watching TV. There searchcovers the individuals living in Sakarya and reached to 200 people. For this purpose, questionnaire method was applied in the study. In the first part of the questionnaire, 29-item scale developed by Çakır and Bozkurt (2014) was used to measure the motivation of watching TV and in these cond part demographic information and personal information were used, There searchcovers the individuals living in Sakarya and reached to 274 people. It was found that the marital status of the participants' age, gender and occupation had an effect on them otivation of watching TV, while education level, TV watching time and income were not found to have an effect on them otivation of watching TV.

Keywords: Health, Health Communication, Audience, Health Programs

GİRİŞ

Sağlık iletişimi; iletişim strateji ve usulleriyle, sağlık hizmetini sunanların da etkin olduğu bir oluşum ile sağlık konusunda bireylere erişen bilgilerin doğruluğunu sağlamak, bireylerin sağlık ile ilgili algısını yönetmek ve yön vermek, sağlık ile ilgili güncel bilgiyi sağlamak şeklinde ifade edilebilir (Zengin, 2016: 5). Tabak ise sağlık iletişimini, kişiler arasında sağlık ile ilgili oluşan etkileşim ve faaliyetlere kavram ve kuramların uygulanması olarak tanımlamıştır (Tabak, 2006: 29). Birey ve sağlık arasında etkileşimi temsil eden ve farklı şekillerde uygulanan sağlık iletişimi, bireyleri bilgilendirerek farkındalığını yükseltmek ve uygun sağlık davranışlarına yönlendirip, sürdürülebilirliğini sağlayarak sağlık çıktılarını pozitif yönde etkilemek gibi uygulamalara sahiptir (Şengün, 2016: 38). Genel açıdan bakıldığında sağlık iletişimi yalnızca kişilerin ve toplumun sağlığını korumak ya da olası hastalıklara karşı bireylerde bilinç oluşturmak gibi alanlarla sınırlı değildir. Sağlık iletişimi aynı zamanda bireylerde olumlu sağlık davranışları geliştirmeyi, bireyleri sağlık konusunda eğitmeyi ve muhtemel sıkıntılara karşı bilinçlendirmeyi de içermektedir. Bu şekilde kişilerde sağlık bilinci oluşturularak, daha iyi sağlık hizmetleri talebi oluşturulmak hedeflenmektedir (Bozkurt Avcı ve Sönmez, 2013: 123). Dolayısıyla sağlık iletişimi, diğer iletişim türlerinden hem kapsam hem önem açısından ayırım göstermektedir. Çünkü sağlık iletişiminde bilgi doğru sunulmalı, iletişim metotları özenle incelenmelidir. Aksi takdirde yapılacak küçük iletişim hatalarının hem hasta hem de hasta yakınlarını derinden etkileyerek sorunlara neden olması olasıdır (Zengin, 2016: 5). Nitekim toplumsal amaçlarla oluşturulmuş sağlık iletişim programları bireysel tutum ve davranışları değiştirerek sosyal prensiplerde değişiklik oluşturabilirler (Şengün, 2016: 39). Özellikle kitle iletişim araçlarından biri olan televizyon vasıtasıyla sağlık mesajları geniş kitlelere ulaştığından bireyler üzerindeki etkileri de ciddi düzeylerde olmaktadır. Öğrenilen yanlış ya da hatalı sağlık bilgisi hızla ve kolay bir şekilde yayılarak bireysel sağlığı etkiler, bunun doğal bir sonucu olarak bu bilgi toplum sağlığının bozulmasına yol açabilir. İnsanların sağlık içerikli programlara olan ilgisi, algıları, izleme sonrası tutumları, bilinç düzeyleri bireysel ve toplumsal sağlık için önemlidir. Bu nedenle çalışmanın amacı, sağlık iletişim araçlarından biri olan televizyondaki sağlık programlarının en çok kimler tarafından, hangi amaçla izlendiği ve izleyenlerin hangi gereksinimlerini giderdikleri sorularına yanıt aramaktır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık İletişimi Düzeyleri

Son yirmi beş yıl boyunca önemli bir çalışma alanı olarak gündemde olan sağlık iletişimi, sağlık hizmeti sunumunda ve sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynayan bir alandır (Gary, Ellen and Jim, 1998). Sağlık iletişimi düzeyleri, hekim-hasta iletişimi, grup iletişimi ve kitle iletişimi olarak üç açıdan incelenmektedir.

1.1.1.Hekim – Hasta İletişimi: Bu ilişki tüm toplumu ilgilendirir. Karşılıklı nitelikli bir ilişkinin kurulması, bilgi transferi ve tedavi ile ilgili süreçlerin yanı sıra, hekim tatmini, hasta memnuniyeti, hastane karlılığı, halk sağlığı gibi konularda da önemli bir boyuttur (Atilla, Oksay ve Erdem, 2012: 24).

1.1.2.Grup İletişimi: Sağlık ile ilişkili gruplar incelendiğinde çok sayıda farklı grup söz konusu olabilmektedir. LÖSEV, diyaliz ve diyabet hastalarının destek amaçlı kurmuş oldukları dernekler örnek olarak verilebilir (Okay, 2014: 63).

1.1.3.Kitle İletişimi: Radyo, televizyon ve internet gibi pek çok araç ile gerçekleştirilebilen kitle iletişim, grup oluşumundansa daha büyük ve birbiri ile fazla bağı olmayan bireylere ulaşılmaya çalışıldığında kullanılabilir (Okay, 2014: 63).

1.2. Sağlık İletişiminde Kullanılan Yöntemler

Sağlık iletişiminin en geniş hedef kitlesi olan toplum, değer ve tutumlar, yaşa ve politikalar vasıtasıyla bilgi ortamı oluşturarak bireysel davranışları yönlendirmektedir (Şengün, 2016: 39). Sağlık iletişiminde yaygın olarak kullanılan yöntemlerden birkaçı aşağıda açıklanmaktadır.

1.2.1.Sosyal Pazarlama: Artan toplum beklentiler doğrultusunda sağlık sektöründe de sosyal pazarlama ve sorumluluk bilinci artmaktadır (Bayın ve Akbulut, 2012: 54-72). Bu bilinç doğrultusunda kamu ya da özel sektörün sunmuş olduğu hastalıkların teşhis tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yanı sıra, hastalık önleyici faaliyetler, toplum sağlığının iyileştirilmesi gibi pek çok alanda sosyal pazarlama ön plana çıkmaktadır (Bozpolat ve Cömert, 2016: 43-64).

1.2.2.Medyada Savunuculuk: Medyada savunuculuk, politika olaylarına ve sosyal güçlerin önemine vurgu yaparak sağlık iletişim programlarının ihmal ettiği konulara dikkat çekmektedir (Bulduklu, 2010). Örneğin, ün sahibi kişiler medya da kullanılarak engelli bireylerin karşılaştığı zorluklara değinilebilir (Şengün, 2016: 40).

1.2.3.Halkla İlişkiler: Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkilerin önemi, toplumda sağlık hizmetlerine karşı bilincin oluşturulması, toplum ve birey sağlığının iyileştirilmesi ve kurumun olumlu bir imaj sağlaması gibi alanlarda ortaya çıkmaktadır (Somunoğlu, Erdoğan ve Özer, 2008: 7).

1.2.4. Sosyal Mobilizasyon: Sosyal mobilizasyon, insan ihtiyaçları esas alınarak birbiriyle ilişkili ve tamamlayıcı faaliyetlerde sektörler arası müttefikleri bir araya getirme sürecidir. Karar ve politika yapıcılar, fikir liderleri, profesyonel ve dini gruplar medya, özel sektör, topluluklar ve bireyler gibi sivil toplum kuruluşlar bu müttefikler arasında yer almaktadır (Who, 2006: 16).

2. METODOLOJİ

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sağlık iletişim araçlarından biri olan televizyondaki sağlık programlarının en çok kimler tarafından, hangi amaçla izlendiği ve izleyenlerin hangi gereksinimlerini giderdikleri sorularına yanıt aramaktır. Araştırma Sakarya ilindeki kişiler ile gerçekleştirildiği ve sınırlı örneklem ile yapıldığı için tüm toplum ile genellenemez.

2.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak bireylerin TV izleme motivasyonunu ölçmek üzere, Çakır ve Bozkurt (2014) tarafından geliştirilmiş ve Ceylan (2018) “Ev Hanımlarının Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları: Üsküdar Örneği” adlı tez çalışmasında sağlığa uyarlanmış olan ölçek kullanılmıştır. 2 bölümden oluşan anket formunda, birinci bölümde TV izleme motivasyonunu ölçmek üzere, 29 maddeden, ikinci bölümü ise “Demografik Bilgiler” den oluşmaktadır. Demografik bilgiler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, gelir, TV izleme süresidir. TV izleme motivasyonu ölçeği ise 29 maddelik bir 5’li likert ölçek olarak geliştirilmiştir. Çakır ve Bozkurt’un (2014) yapmış olduğu TV izleme alışkanlıkları ve motivasyonları ve TRT 6 Hakkâri Örneği adlı çalışmasında ölçek 8 alt boyutta sınıflandırılmış ve bu çalışmada da 8 boyut (Eğlence Motivasyonu, Gözetim/Kişilerarası Fayda Motivasyonu, Zaman Geçirme/Alışkanlık Motivasyonu, Rahatlama Motivasyonu, Kaçış Motivasyonu, Arkadaşlık Motivasyonu Sosyal Etkileşim Motivasyonu, Enformasyon Motivasyonu) üzerinden analiz yapılmıştır.

2.3. Analiz Yöntemi

Ölçeğin güvenilirliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa) ile incelenmiştir. Ölçeğin genel iç tutarlık katsayısı; 0.967 olarak saptanmıştır. Bu da kabul edilebilir değer olan 0,80’inin üzerindedir. Çalışma süresince görüşülen ve anketleri tamamlanan toplam katılımcı sayısı 274 kişidir. Verilerin analizinde, değişkenler arasındaki ilişkilerin ortaya konulması için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programından yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin normallik testine tabi tutulmuş ve dağılımları incelenmiştir. Demografik değişkenlere göre yapılan karşılaştırmalarda normal dağılıma uyan ikili gruplarda t testi, ikiden fazla normal dağılıma uyan gruplarda “Varyans Analizi” (ANOVA) kullanılmıştır, ikiden fazla normal dağılıma uymayan gruplarda ise “Kruskal Wallis” analizi kullanılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Araştırma Grubunun Temel Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular

Araştırma kapsamında 274 kişi ile anket yapılmıştır. Araştırmada; 171 öğrenci, 15 öğretmen, 15 ev hanımı, 73 diğer mesleklerden (akademisyen, mimar, mühendis, serbest çalışan vb.) katılımcılar yer almaktadır. Araştırmaya katılanların 172'si kadın, 102'si erkektir. Demografik özelliklere ait tüm bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Araştırma Grubunun Temel Sosyo-Demografik Özellikleri (n=274)

Cinsiyet	n	%	Yaş Grupları	n	%
Kadın	172	72,2	18-25 yaş arası	190	69,3
Erkek	102	27,8	26-34 yaş arası	49	17,9
Eğitim Durumu	n	%	35-44 yaş arası	19	6,9
İlköğretim	13	4,7	45-54 yaş arası	9	3,3
Lise	31	11,3	55 ve üzeri	7	2,6
Önlisans	29	10,6	Gelir	n	%
Lisans	168	61,3	1500'den az	197	71,9
Lisansüstü	33	12,0	1501-2500	32	11,7
Medeni Durum	n	%	2501-3500	22	8,0
Bekar	222	81,0	3501-5000	16	5,8
Evli	52	19,0	5001 ve üstü	7	2,6

Günlük TV İzleme Süresi	n	%	Meslek	n	%
0-59 dakika	86	31,4	Akademisyen	6	2,2
1-3 saat	179	61,7	Ev Hanımı	15	5,5
3 üstü	19	7	Mühendis	10	3,6
			Öğrenci	171	62,4
			Öğretmen	15	5,5
			Serbest	7	2,6
			Diğer	50	18,2

3.2. Araştırma Grubunun TV İzleme Motivasyonlarına İlişkin Bulgular

3.3. Temel Sosyo-Demografik Özelliklerin TV İzleme Motivasyonuna ve TV İzleme Süresine İlişkin Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre TV izleme motivasyonları ile ilgili boyutlar hakkındaki cevapları bağımsız örneklerde t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 2’de verilmiştir ve katılımcıların TV izleme motivasyonlarına ilişkin boyutlardan eğlence motivasyonu, rahatlama motivasyonu, sosyal etkileşim motivasyonu boyutlarında cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermezken ($p>0,05$). Gözetim/kişilerarası fayda motivasyonu, zaman geçirme/alışkanlık motivasyonu, kaçış motivasyonu, arkadaşlık motivasyonu, enformasyon motivasyonu boyutlarında anlamlı bir fark göstermektedir. Bu boyutlara ek olarak günlük TV izleme süresi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 2: Katılımcıların TV İzleme Motivasyonu Boyutları ve Günlük TV İzleme Süresi ile İlgili Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre Dağılımı

Boyutlar	Cinsiyet	N.	Ort.	St. Sp.	F	P
Eğlence Motivasyonu	Erkek	102	2,45	1,03	0,021	0,114
	Kadın	172	2,66	1,03		
Gözetim/Kişilerarası Fayda Motivasyonu	Erkek	102	2,88	1,09	0,164	0,013
	Kadın	172	3,23	1,17		
Zaman Geçirme/Alışkanlık Motivasyonu	Erkek	102	2,31	1,01	6,676	0,017
	Kadın	172	2,02	0,85		
Rahatlama Motivasyonu	Erkek	102	2,32	1,04	0,013	0,764
	Kadın	172	2,28	1,04		
Kaçış Motivasyonu	Erkek	102	2,21	1,03	3,546	0,007
	Kadın	172	1,89	0,89		
Arkadaşlık Motivasyonu	Erkek	102	2,21	1,04	3,393	0,007
	Kadın	172	1,88	0,93		
Sosyal Etkileşim Motivasyonu	Erkek	102	2,35	1,07	0,423	0,091
	Kadın	172	2,12	1,06		
Enformasyon Motivasyonu	Erkek	102	2,67	1,17	3,137	0,034
	Kadın	172	3,01	1,33		
Günlük TV İzleme Süresi	Erkek	102	1,84	0,558	4,715	0,049
	Kadın	172	1,70	0,572		

Katılımcıların medeni durumlarına göre TV izleme motivasyonları ile ilgili boyutlar hakkındaki cevapları bağımsız örneklerde t testi kullanılarak analiz

edilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3’te verilmiştir. Tabloya göre katılımcıların TV izleme motivasyonlarına ilişkin boyutlardan eğlence motivasyonu, gözetim/kişilerarası fayda motivasyonu, zaman geçirme/alışkanlık motivasyonu rahatlama motivasyonu, sosyal etkileşim motivasyonu, enformasyon motivasyonu boyutlarında medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermezken ($p>0,05$). Kaçış motivasyonu ve arkadaşlık motivasyonu, boyutlarında anlamlı bir fark göstermektedir. Bu boyutlara ek olarak günlük TV izleme süresi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 3: Katılımcıların TV İzleme Motivasyonu Boyutları ve Günlük TV izleme Süresi ile İlgili Değerlendirmelerin Medeni Duruma Göre Dağılımı

Boyutlar	Cinsiyet	N.	Ort.	St. Sp.	F	P
Eğlence Motivasyonu	Bekar	222	2,58	1,03	0,244	0,902
	Evli	52	2,60	1,06		
Gözetim/Kişilerarası Fayda Motivasyonu	Bekar	222	3,11	1,15	0,012	0,901
	Evli	52	3,08	1,18		
Zaman Geçirme/Alışkanlık Motivasyonu	Bekar	222	2,18	0,90	0,735	0,052
	Evli	52	1,90	0,97		
Rahatlama Motivasyonu	Bekar	222	2,34	1,00	0,618	0,075
	Evli	52	2,06	1,15		
Kaçış Motivasyonu	Bekar	222	2,08	0,95	0,001	0,012
	Evli	52	1,71	0,94		
Arkadaşlık Motivasyonu	Bekar	222	2,07	0,97	0,678	0,025
	Evli	52	1,73	1,01		
Sosyal Etkileşim Motivasyonu	Bekar	222	2,26	1,05	0,563	0,121
	Evli	52	2,00	1,14		
Enformasyon Motivasyonu	Bekar	222	2,90	1,28	0,031	0,753
	Evli	52	2,83	1,29		
Günlük TV İzleme Süresi	Bekar	222	1,70	0,558	14,517	0,001
	Evli	52	2,00	0,560		

Katılımcıların TV izleme motivasyonu boyutlarıyla ilgili cevaplarının eğitim durumlarına göre fark gösterip göstermediği eğitim durumu normal dağılım gösterdiği için ANOVA testi (tek yönlü varyans analizi) kullanılarak değerlendirilmiştir. ANOVA testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların TV izleme motivasyonu boyutlarıyla ilgili cevaplarının yaş durumlarına göre fark gösterip göstermediği, yaş değişkeni normal dağılım göstermediği için non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu testin sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan özellikler için farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise Tamphane's T2 testi kullanılmıştır. TV izleme motivasyonu alt boyutları ve yaş arasında yapılan Kruskal Wallis testinde zaman geçirme/alışkanlık motivasyonu, kaçış motivasyonu, arkadaşlık motivasyonu ve demografik verilerden günlük TV izleme süresi ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların zaman geçirme/alışkanlık motivasyonu boyutu ile ilgili cevapların yaş durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bu farklılık; 18-25 yaş ve 26-34 yaş arasındadır ve 18-25 yaş grubundan kaynaklanmaktadır.

Tablo 4: Katılımcıların Zaman Geçirme/Alışkanlık Motivasyonu Boyutu ile İlgili Değerlendirmelerinin Yaşa Göre Dağılımı

Boyutlar	Yaş	N.	Mean Rank	f	p	Tamphane's T2
Zaman Geçirme/Alışkanlık Motivasyonu	18-25 yaş arası (1)	190	146,48	2,726	0,030	1-2 (0,047) 1-3 (0,609) 1-4 (1,000) 1-5 (1,000) 2-3 (1,000) 2-4 (0,998) 2-5 (0,930) 3-4 (0,999) 3-5 (0,941) 4-5 (0,998)
	26-34 yaş arası (2)	49	109,90			
	35-44 yaş arası (3)	19	111,08			
	45-54 yaş arası (4)	9	136,61			
	55 ve üzeri (5)	7	159,86			
	Toplam	274				

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların kaçış motivasyonu boyutu ile ilgili cevapların yaş durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Bu farklılık; 18-25 yaş ve 26-34 yaş arasındadır ve 18-25 yaş grubundan kaynaklanmaktadır.

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların günlük TV izleme süresi ile ilgili cevapların yaş durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu farklılık; 26-34 yaş ve 45-54 yaş arasındadır ve 45-54 yaş grubundan kaynaklanmaktadır.

Tablo 7: *Günlük TV İzleme Süresi İle İlgili Değerlendirmelerinin Yaşa Göre Dağılımı*

Boyutlar	Yaş	N.	Mean Rank	f	p	Tamphane's T2
Günlük TV izleme süresi	18-25 yaş arası (1)	190	130,14	4,412	0,002	1-2 (0,999)
	26-34 yaş arası (2)	49	138,41			1-3 (0,458)
	35-44 yaş arası (3)	19	160,76			1-4 (0,047)
	45-54 yaş arası (4)	9	202,33			1-5 (0,178)
	55 ve üzeri (5)	7	184,43			2-3 (0,868)
	Toplam	274				2-4 (0,082)
						2-5 (0,320)
			3-4 (0,557)			
			3-5 (0,976)			
			4-5 (0,994)			

Katılımcıların TV izleme motivasyonu boyutlarıyla ve TV izleme süreleri ile ilgili cevaplarının meslek durumlarına göre fark gösterip göstermediği, meslek değişkeni normal dağılım göstermediği için non-parametrik testlerden Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Bu testin sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan özellikler için farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise Tamphane's T2 testi kullanılmıştır. TV izleme motivasyonu alt boyutları ve TV izleme süresi ile meslek grupları arasında yapılan Kruskal Wallis testinde kaçış motivasyonu ve demografik verilerden günlük TV izleme süresi ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların günlük TV izleme süreleri ile ilgili cevaplarında meslek durumlarına göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu farklılık; ev hanımı ve öğrenci grupları arasındadır ve ev hanımları grubundan kaynaklanmaktadır.

Öğrenci (4)	171	151,02			2-5 (0,985)
Öğretmen (5)	15	84,73			2-6 (1,000)
Serbest (6)	7	15,,14			2-7 (1,000)
Diğer (7)	50	123,62			3-4 (0,005)
Toplam	274				3-5 (1,000)
					3-6 (0,817)
					3-7 (0,312)
					4-5 (0,000)
					4-6 (1,000)
					4-7 (0,877)
					5-6 (0,847)
					5-7 (0,242)
					6-7 (1,000)

4. Tartışma ve Sonuç

Katılımcıların TV izleme motivasyonları ile ilgili cevaplarına bakıldığında, “Gözetim/Kişilerarası Fayda Motivasyonu” boyutunda 5.madde olan “Sağlık programları pek çok konuda fikir sahibi olmamı sağlıyor” ifadesi %51,9 oranı ile en yüksek katılım sağlanan ifade olmuştur.

Katılımcıların TV izleme motivasyonları ile ilgili cevaplarına bakıldığında “Arkadaşlık Motivasyonu” boyutunda 21. Madde olan “Sağlık programları kendimi daha az yalnız hissetmemi sağlıyor” ifadesi %7,14 oranı ile en düşük katılım sağlanan ifade olmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarının medeni durumlarının, cinsiyetin ve mesleğin TV izleme motivasyonu üzerinde etkili olduğu tespit edilirken, eğitim düzeyi, TV izleme süresi ve gelirin kişilerin TV izleme motivasyonu üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, yaş ve mesleğin TV izleme süresini etkilediği görülmektedir.

Literatür incelendiğinde, Koçak ve Bulduklu (2010)’ nun çalışmasında; sağlıkla ilgili bilgilerin temel olarak alındığı kaynak ile ilgili cevapta televizyonun doktorlardan sonra % 50,7 oranıyla ikinci sırada olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yine bu çalışmaya göre kadınların erkeklere göre televizyondan daha fazla sağlık bilgisi aldığı ve ifadeler içerisinde en yüksek katılımın % 75,5 oranıyla “sağlık programları, sağlıklı yaşam için yararlılar” ifadesinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine Bölüktaş ve Durak (2019)’ın yapmış olduğu çalışmada kadınların %84’ünün sağlık programlarını bilgi almak ve yeni şeyler öğrenmek için takip ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmanın diğer bir sonucu da kişilerin sağlık programlarından bilgi gereksinimlerini karşıladıkları, sağlık programlarını yararlı buldukları ve sağlık programında verilen bilgilere önem verdikleridir. Bu çalışmada da %51,9 oranıyla en çok katılım sağlanan “sağlık programları pek çok konuda fikir sahibi olmamı sağlıyor” ifadesi olmuş ve ben-

zer bir sonuca ulaşıldığı görülmüştür. Bu çalışmada yaş faktörü ve TV izleme motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık bulunurken, Ceylan (2018)'in çalışmasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Sağlık iletişim araçlarından biri olan televizyondaki sağlık programlarının en çok kimler tarafından, hangi amaçla izlendiği ve izleyenlerin hangi gereksinimlerini giderdikleri sorularına yanıt aramak açısından bu çalışmanın sonuçları önemlidir. Çalışmanın sonuçlarına göre araştırmaya katılan bireyler sağlık programları ile yalnızlıklarını gidermedikleri fakat pek çok konuda fikir sahibi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu açıdan TV'lerdeki sağlık programlarının içeriğinin doğru ve güvenilir bilgilerin içermesi ve sağlık programlarına yönelik denetim ve düzenlemelerin yapılıyor olması bu noktada önemlidir. Bu alanda araştırma evreni ve örneklemini arttırılarak yapılacak çalışmalarla TV izleme motivasyonu-na ilişkin daha geniş kapsamlı sonuçlar elde edilebilir.

Kaynakça

- Atila, G., Oksay, A. ve Erdem, R. (2012). Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43(2), 23-37.
- Bayın, G. ve Akbulut, Y. (2012). Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 54-72.
- Bozkurt Avcı, İ. ve Sönmez, M. F. (2013). Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları Ve Motivasyonları: Elazığ Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2(2), 119-138.
- Bozpolat, C. ve Cömert, Y. (2016). Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite İle Mücadele Kampanyası Üzerine Bir Araştırma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 43-64.
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya (Doç. Dr. Abdullah Koçak).
- Ceylan, A. (2018). Ev Hanımlarının Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları: Üsküdar Örneği. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Bilimleri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul (Prof. Dr. Şahin Karasar).
- Çakır, V. ve Bozkurt, Ö. (2014). Televizyon İzleme Alışkanlıkları, Motivasyonları Ve TRT Hakkari Örneği. *Global Media Journal*, 4 (8).
- Gary, L.K., Ellen, W.B. and Jim, J.K. (1998). The History and Development of the Field of Health Communication. In *Health Communication Research: A*

- Guide to Developments and Direction*, eds. Lorraine D. Jackson and Bernard K. Duffy. Westport, CT: GreenwoodPress.
- Koçak, A. ve Bulduklu, Y. (2010).Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayımlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. *Selçuk İletişim Dergisi*, 6(3), 5-17.
- Okay, A. (2014).*Sağlık İletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Pınar Bölüktaş, R. ve Durak, D. (2019). Televizyonda Yayımlanan Sağlık Programlarının Kadın İzleyicilerin Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum Ve Davranışlarına Etkisi. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 14(1), 57-72.
- Somunoğlu, S., Erdoğan, M.C. ve Özer, P. (2008).Sağlık Sektöründe Halkla İlişkiler Ve İletişim Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Uludağ Üniversitesi Tarafından Düzenlenen V.Ulusal Öğrenci Kongresi'nde Sözel Bildiri .
- Şengün, H. (2016). Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 79(1), 38-42.
- Tabak, R. S.(2006). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Who (2006).Advocacy, Communication and Social Mobilization to Fight TB: A 10- Year Framework for Action, France, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Zengin, N. (2016). Sağlık Kuruluşlarında Sağlık İletişimi. *Numune Sağlık Dergisi*, (18), 5.

