

**ELAZIĞ İLİ BİR KIRSAL BÖLGESİNDE  
YETİŞKİNLERİN SAĞLIKLA İLGİLİ TELEVİZYON  
PROGRAMLARINI İZLEME VE ETKİLENME  
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

**Neşe ÖZDEMİR  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN**

**Yüksek Lisans Tezi -2015**

**T.C  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ELAZIĞ İLİ BİR KIRSAL BÖLGESİNDE YETİŞKİNLERİN SAĞLIKLA  
İLGİLİ TELEVİZYON PROGRAMLARINI İZLEME VE ETKİLENME  
DURUMLARININ İNCELENMESİ**

**Neşe ÖZDEMİR**

**Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi -2015**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN**

**MALATYA  
2015**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Neşe ÖZDEMİR'in "Elazığ İli Bir Kırsal Bölgesinde Yetişkinlerin Sağlıkla İlgili Televizyon Programlarını İzleme ve Etkilenme Durumlarının İncelenmesi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23/12/2015

  
Prof. Dr. Erkan PEHLIVAN  
İnönü Üniversitesi  
Tez Danışmanı  
Jüri Başkanı

  
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ  
İnönü Üniversitesi  
Üye

  
Prof. Dr. S.Erhan DEVECİ  
Fırat Üniversitesi  
Üye

  
Doç. Dr. Ali ÖZER  
İnönü Üniversitesi  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Harika G.GÖZÜKARA BAĞ  
İnönü Üniversitesi  
Üye

### ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve...../..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ  
Enstitü Müdürü

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Kırsal Alanlarda İletişim ve Televizyon.....	4
2.1.1. Köy ve Kırsal Alanlar .....	4
2.1.2. Kırsal İletişimin Araçları .....	4
2.1.2.1. Kırsal Kesim ve Medya .....	4
2.1.2.2. Kırsal Kesim ve Bilgi İletişim Teknolojileri.....	5
2.1.2.3. Kırsal Kesim ve Yüz yüze İletişim .....	6
2.1.2.4. Kırsal İletişim Deneyimleri.....	6
2.2. Televizyon .....	8
2.2.1. Dünyada Televizyonun Tarihi .....	8
2.2.2. Türkiye’de Televizyonun Tarihi .....	9
2.2.3. Televizyonun Kuramsal Ardaları.....	10
2.2.3.1. Kullanımlar Ve Doyumlar .....	10
2.2.3.2. Gündem Belirleme .....	12
2.2.3.3. Suskunluk Sarmalı .....	13
2.2.3.4. Yetiştirme/Ekme Teorisi (Cultivation Theory).....	13
2.2.3.5. Türk Ailesi ve Televizyon .....	14
3. MATERYAL VE METOT .....	17
3.1. Bölge Hakkında Genel Bilgiler.....	17
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem .....	17
3.3. Araştırma Modeli .....	18
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	18
3.5. Katılımcılara Yönelik Araştırma Soruları ve Hipotezler.....	18
3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	19
3.7. Araştırmada Kullanılan Araçlar .....	20
3.8. Araştırmanın Süresi ve Maliyeti .....	21

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	21
4. BULGULAR.....	22
4.1. Katılımcıların Sosyo – Demografik Özellikleri.....	23
4.2. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular .....	24
4.3. Katılımcıların Televizyon İzleme Ve Yayınlanan Sağlık Programlarına Yönelik Bulgular .....	30
4.3.1. Katılımcıların Televizyon İzlemeye Yönelik Bulgular .....	30
4.3.2. Katılımcıların Televizyonda sağlık programları İzlemeye Yönelik Bulgular .....	35
4.4. Sağlık Programlarının İzlenme Motivasyonları.....	47
5. TARTIŞMA .....	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
KAYNAKLAR .....	63
EKLER.....	68
Ek-1. ÖZGEÇMİŞ .....	68
Ek -2. ETİK KURUL ONAYI.....	69
Ek-3. FAKTÖR ANALİZ TABLOLARI .....	72
Ek-4. ANKET FORMU .....	93

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren danıőman hocam sayın Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'a

Eğitimim boyunca engin bilgilerinden faydalandığım hocalarım; Prof. Dr. Glсен GÜNEŐ, Prof. Dr. Metin GENÇ ve Doç. Dr. Ali ÖZER'e Őukran ve teŐekkürlerimi sunarım.

Neşe ÖZDEMİR

## ÖZET

### **Elazığ İli Bir Kırsal Bölgesinde Yetişkinlerin Sağlıkla İlgili Televizyon Programlarını İzleme ve Etkilenme Durumlarının İncelenmesi**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, Elazığ İli bir kırsal bölgesinde yaşayan yetişkinlerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme ve etkilenme durumlarını saptamaktır.

**Materyal ve Metot:** Bu araştırma kesitsel (Cross-sectional) tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Elazığ İli Kovancılar ve Palu İlçesi ile kovancılar ilçesine bağlı köy ve beldeler oluşturmuştur. Araştırma, nüfusa orantılı küme örnekleme yöntemi ile seçilen 462 yetişkin üzerinde yapılmıştır. Araştırma verileri, katılımcıların sosyo demografik özellikleri ve sağlıkla ilgili televizyon programlarını izleme durumu içeren anket ile birlikte, izleme motivasyonlarını etkileyen faktörleri analiz etmek üzere geliştirilmiş bir ölçek aracılığı ile elde edilmiştir. Anket ve ölçek 15 Eylül-15 Aralık tarihleri arasında yüz yüze görüşme yapılarak uygulanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde parametrik, non- parametrik testler ve faktör analizi uygulanmış ve araştırmada yanılma düzeyi  $P>0,05$  seçilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına giren 462 yetişkinin %29.4'ü erkek, %70.6'sı kadındır. Ortalama yaş  $36,5 \pm 1,49$ 'dur. Katılımcıların yarıdan çoğu (%61.3), ortaokul veya altında bir eğitime sahiptir. Erkeklerin %52.2'si kadınların ise %64.4'ü televizyonu izlediklerini ifade etmiştir. Katılımcıların %66.5'i televizyon programlarına güvendiklerini, %76.2'si televizyonlardaki sağlık programlarını gerekli gördüklerini, %46.9'u ise sağlık programlarının kırsal kesimdeki insanların sağlık sorunlarına yanıt verdiğini ve %60.2'si ise bu programların artırılmasını istediklerini belirtmiştir. Bu araştırmada sağlık iletişimi motivasyonlarının dört faktörden oluştuğu; (bilgilenme, zaman geçirme-alışkanlık, moral desteği-farkındalık ve kişisel fayda faktörü) ve bu faktörlerin toplam varyasyonun %52.314'ünü kapsadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Katılımcılar genel olarak sağlık programlarını izlemeyi gerekli görmekte ve çoğunluğu bu programları izleyerek olumlu yönde etkilendiklerini ifade etmektedirler. Televizyondaki sağlık programlarını izleme motivasyonları arasında kişisel sağlık bilgilerini geliştirmeye birincil derecede önem verildiği söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** Sağlık Programları, Televizyon, Yetişkinler

## ABSTRACT

### **Examining the Effects of Watching Television Programs on Health and Affected States of Adults Living in a Rural Area of the City of Elazığ**

**Objective:** The objective of this study is to determine the influenced states of the adults living in a rural area of the Elazığ Province when they watch the TV programs on health.

**Material and Method :** This is a cross-sectional type of study. The study population comprised Kovancılar and Palu Districts along with the villages of these areas in the City of Elazığ. The research was carried out on 462 adults selected through the cluster sampling method proportionate to the population. The research data were obtained through the use of a scale developed for analyzing the factors affecting the motivations of the participants watching the TV programs on health, along with a questionnaire comprising their sociodemographic characteristics and their states in watching such TV programs. The questionnaire and the scale were performed by having a face-to-face interview between the dates, September 15 December 15 in 2014. In the analysis of the research data, parametric, nonparametric tests and factor analysis were performed, and the level of significance in the research was selected as  $P > 0,05$ .

**Findings:** 29.4% out of 462 adults within the scope of the research are male, whereas 70.6% of them are female. The mean age is  $36.5 \pm 1.49$ . More than half of the participants (61.3%) are on the secondary education level or below. 52.2% of male and 64.4% of female participants stated that they watched TV. 66.5% of these participants remarked that they counted on TV programs, while 76.2% of them said they found health programs on TV necessary and 46.9% of them said that health programs on TV responded to the health problems of rural people, whereas 60.2% of them stated that they would like to watch such programs more. In this research, it was determined that the motivations for health communication consisted of four factors (enlightenment /getting informed, spending time habits, morale support awareness and personal advantage factor) and that these factors comprised 52.314% of the total variation.

**Result:** The involved participants generally find it necessary to watch health programs on TV, and most of them express the fact that they are positively influenced by watching such programs. It can be stated that developing knowledge on personal health is regarded as being of primary importance considering the motivations of watching health programs on TV.

**Keywords:** Television, Health Programs, Adults



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>BBC</b>	: British Broadcasting Corporation (İngiliz Radyo ve Televizyon Kurumu)
<b>BKZ.</b>	: Bakınız
<b>DER.</b>	: Derleyen
<b>İTÜ</b>	: İstanbul Teknik Üniversitesi
<b>NGO</b>	: Hükümet Dışı Kuruluşlar
<b>TV</b>	: Televizyon
<b>UNDP</b>	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
<b>UNESCO</b>	: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
Tablo 1. Katılımcıların Sosyo –Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	22
Tablo 2. Sağlık Sorunu ya da Kronik Hastalığın Olma Durumu.....	24
Tablo 3. Katılımcıların Sahip Oldukları Kronik Hastalık Türleri .....	24
Tablo 4. Sağlık Sorunu ya da Kronik Hastalığın Olma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı .....	25
Tablo 5. Katılımcıların Sağlık Kuruluşuna Başvurma Nedenleri* .....	25
Tablo 6. Son Bir Yıl İçinde Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumu .....	25
Tablo 7. Son Bir Yılda Sağlık Kuruluşuna Gitme Nedenleri* (Çoklu Cevap).....	26
Tablo 8. Katılımcıların Sağlık Konusunda Bilgi Kaynakları ve Cinsiyete Göre Dağılımı .....	27
Tablo 9. Boş Zamanlarınızı Değerlendirmenin Cinsiyete Göre Dağılımı .....	27
Tablo 10. Katılımcıların Sağlık Bilgi Kaynakları ve Eğitim Düzeyi (Çoklu Cevap).....	28
Tablo 11. Tercih Edilen Kitle İletişim Araçlarının Dağılımı.....	29
Tablo 12. Cinsiyete Göre Katılımcıların Kitle İletişim Araçları Tercihlerinin Dağılımı.....	29
Tablo 13. Katılımcıların Kitle İletişim Araçlarına Güvenilirlik Durumu.....	30
Tablo 14. Televizyon İzleme Saatleri ve Frekans Dağılımı .....	30
Tablo 15. Cinsiyete Göre Televizyon İzleme Saatinin Dağılımı.....	31
Tablo 16. Katılımcıların Tercih Ettikleri Televizyon Programların Dağılımı.....	32
Tablo 17. Cinsiyete Göre Televizyonda İlginizi Çeken Programların Dağılımı .....	32
Tablo 18. Cinsiyete Göre Sağlık Programlarının İzlenme Sebeplerinin Dağılımı .....	33
Tablo 19. Cinsiyete Göre Televizyon İzlemedeki En Önemli 3 Nedenin Dağılımı (Çoklu Cevap) .....	34
Tablo 20. Sağlık Programlarını İzleme Durumunun Dağılımı .....	35
Tablo 21. Katılımcıların İlgili Oldukları Sağlık Konularının Dağılımı.....	36
Tablo 22. Katılımcıların Sağlık Programları Hakkındaki Görüşleri.....	36
Tablo 23. Katılımcıların Sağlık Programlarının Arttırılması Hakkındaki Görüşleri.....	37
Tablo 24: Katılımcıların Sağlık Programlarındaki Doktor Tavsiyelerine Güvenme Durumu.....	37
Tablo 25. Cinsiyete Göre Sağlık Programlarındaki Bilgilerden Etkilenim Durumu.....	38
Tablo 26. Cinsiyete Göre Sağlık Programlarını İzleme Durumu .....	39

Tablo 27. Sağlık Programlarını İzleme Durumunun Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	40
Tablo 28. Sağlık Programlarını İzleme Durumunun Meslek Değişkenine Göre Dağılımı ....	41
Tablo 29. Katılımcılara Göre Sağlık Programlarının Kırsal Kesimin Sorununa Cevap Verme Durumu.....	42
Tablo 30. Sağlık Programları Kırsal Kesimin Sorununa Cevap Veriyor mu Sorununun Sağlık Programları İzleme Durumuna Göre Dağılımı .....	42
Tablo 31: Katılımcıların Televizyondaki Sağlık Programlarının Yapı ve İşlevlerine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Betimleyici İstatistikleri.....	44
Tablo 32. Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonlarına Yönelik Faktör Analizi .....	48
Tablo 33. Bilgilenme Faktörü .....	50
Tablo 34. Zaman Geçirme ve Alışkanlık Faktörü .....	52
Tablo 35. Moral Desteği ve Farkındalık Faktörü .....	54
Tablo 36. Kişisel Fayda Faktörü.....	56

# 1. GİRİŞ

Sağlık; bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve hatta ekonomik açıdan tam bir iyilik hali içerisinde olmasıdır. Kişiler, sağlık halini devam ettirici, sağlığını etkileyecek unsurların neler olduğunun farkına varmasını sağlayıcı ve sağlıklı olarak yaşayacağı süreyi uzatıcı bilgiye ulaşmak arzusundadırlar. Pek çok kaynaktan erişebilecekleri bu bilginin niteliği bireylerin yaşam kaliteleri açısından da oldukça önemlidir.

Sağlık konusu tüm toplumlarda yoğun olarak tartışma konusu olmuştur. 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 stratejilerinin uygulanmasını gerektirmektedir (1).

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, sağlığın geliştirilmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Kaynak tarafından gönderilen sağlık mesajı alıcıya ulaşmakta ve hedef üzerinde sağlıkla ilgili bazı önemli davranış değişiklikleri meydana getirmektedir. Genel bir perspektiften bakıldığında, sağlık iletişimiyle bireylere sağlık bilinci aşılanarak; onların pozitif yönde çeşitli sağlık davranışları kazanmaları amaçlanmaktadır (1, 2).

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 kırsal bölgelerin her kesiminin kolayca erişebileceği bir araç olmasından dolayı ön plana çıkmaktadır (1).

İnsanların boş zamanları; çalışma sürelerinin azalması, insan ömrünün uzaması nedeniyle sürekli olarak artmıştır. İşten artan zamanın büyük bölümü hoş zaman geçirecek uğraşlarla doldurulmaktadır. Pek çok ülkede boş zamanı değerlendirme araçları arasında ilk sırayı kitle iletişim araçları ve özellikle televizyon almıştır. Günümüzde insanların işte geçirdikleri zamandan daha çok zamanlarını radyo

dinleyerek ve televizyon izleyerek geçirdikleri söylenebilir. Gündelik yaşamın artan ritmi ve okumaya ayrılan zamanın daralması, okuru taleplerini daha kolay ve ucuz elde edebileceği, her an elinin altında bulunan görsel-işitsel iletişim araçlarına yönelmektedir (2).

Kitle iletişim araçları arasında televizyonun büyük bir üstünlüğü vardır. Olumlu sağlık davranışına yönelten enformasyonu sağlama, bilgilendirerek karar almayı kolaylaştırma, değişim için cesareti arttırma ve ikna etmeye kadar birçok boyutu içermektedir (3).

Yazılı basın da kitle iletişiminde önemli bir yeri olmasına rağmen, televizyonla girdiği yarışı kaybetmiş gibi görünmektedir. Özsoy' a göre: “ Televizyon dikkate dayalı okuma alışkanlığı olan bir kültürü derinden değiştirdi ve onun yerine daha rahat, daha yayılmış, çok boyutlu yeni bir düşünce tarzını, yeni bir gerçeklik algılama tarzını getirmiştir” (4).

Televizyon ve videonun kırsal kesimde yaygınlaşmasının bir ufuk genişlemesine yol açtığı kesindir. Egemenlerin ideolojisini yayıyor olsa bile, birçok imkandan geri kalmış bölge insanları iletilen mesajları kendi yaşam deneyimlerinin ve toplumsal ilişkilerinin içinden algılamakta, dolayısıyla onları belli ölçüde dönüştürmekte, değişime uğratmaktadır. En azından, bu insanlar daha başka yaşamlar olduğunu görmekte, üzerinde düşünmedikleri sorunların farkına varmakta, içeriklerini tam anlayamasalar bile yeni düşünceler işitmektedirler (2).

Ulusal ve yerel kanallardaki haberlerde sıklıkla sağlıkla ilgili haberlere yer verilmektedir. Reklamcılar da ürünlerini satmak için televizyonlarda sağlık konusuna değinirler. Sağlıkla ilgili konular eğlence programlarından haber magazin programlarına hatta hava durumu bültenlerine de yansyarak gribe, astıma dikkat edilmesine yönelik uyarılar içermektedir. Ülkemizde ulusal kanalların haftalık yayın akışları incelendiğinde özel olarak sağlıkla ilgili olarak hazırlanmış programların özellikle sabah kuşağında yayınlandığı görülmektedir (5).

Sağlık ile ilgili enformasyonun özellikle 1990'lı yıllardan sonra kitle iletişim araçlarında daha çok yer aldığı söyleyebiliriz. Yazılı basında haber bültenlerinde sağlık-hastalık ve hijyen konularının yanı sıra pek çok gazetenin çoğu kez tam sayfa sağlık haberleri /dizileri yayınlamaları, pazarlama iletişimi alanında sağlık ve hastalık temalarının hemen hemen her tür ürün tanıtımı için kullanılabilir bir alan haline

gelmesi, sağlık dergilerinin yaygınlaşması, televizyonda sağlık programlarında ve internette sağlık temalı sayfalarda gözlemlenen artış göze çarpan önemli tespitlerdir (5, 6).

Sağlık sorunlarında iletişim araçları kullanılarak, bireyin istenilen hareket yönünde güdülenmesi, mevcut olumlu sağlık davranışına ilişkin bilgi ve tutumunun pekiştirilmesi, sağlık hizmetlerine talep yaratılması ve hizmet kalitesinin artırılması gibi sonuçlara ulaşılabilir. Bireyler, gündelik yaşamlarında pek çok sağlık iletişimine çeşitli kaynaklardan maruz kalmaktadırlar. Eczane vitrinleri, billboardlar, broşürler, radyo, gazete, dergi, internet ve televizyon bu kaynaklardan bazılarıdır. En etkili sağlık iletişim aracı ise şüphesiz en yaygın olarak kullanılan televizyondur (7).

Son zamanlarda sayıları giderek artan televizyondaki sağlık programları izleyenlerine sağlık bilgisini sözlü ve görüntülü olarak aktarmakta ve onlar üzerinde bazı etkilere neden olmaktadır. Türkiye’de ulusal bazda yayın televizyon kanallarının programları incelendiğinde, 20 ayrı televizyon kanalında sağlıkla ilgili bağımsız 24 ayrı program olduğu görülmektedir. Bu programların süresi de yarım saat ile 2,5 saat arasında değişmektedir. Ayrıca bu programların çoğunluğunun hafta içi günlerin tamamında yayınlandığı görülmektedir (7). Kırsal bölgelerde yaşayan yetişkinlerin kitle iletişim kanallarından sağlıkla ilgili konuları takip etme durumları ve etkileme durumunu belirlemek önemli bir konu olarak değerlendirilmektedir.

Bu araştırma, Elazığ İlinin bir kırsal bölgesinde yaşayan yetişkinlerin sağlıkla ilgili olan televizyon programlarını izleme ve etkilenme durumlarını incelemek üzere yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kırsal Alanlarda İletişim ve Televizyon

#### 2.1.1. Köy ve Kırsal Alanlar

En küçük yerleşim birimi olan köyün çeşitli yönleriyle pek çok tanımlanmıştır. Bir yerleşim birimi olarak köyün tanımı 1924 tarihli “Köy Kanunu”nun 1. ve 2. maddelerinde şöyle yapılmaktadır:

1- Nüfusu iki binden aşağı yurtlara köy denir.

2- Cami, mektep, otlak, yaylak, baltalık gibi orta malları bulunan ve toplu veya dağınık evlerde oturan insanlar bağ ve bahçe ve tarlalarıyla birlikte bir köy teşkil ederler. Ozankaya yapmış olduğu köy tanımında toplumsal ve ekonomik işleve daha fazla ağırlık vermiştir: “Köy toplulukları, genellikle tarımla uğraşan, içinde buldukları toplum bütünüyle ortak çıkarları az olan ve sınırlı ölçüde eş güdülmüş bulunan birkaç düzine ile birkaç yüz arasında değişen sayıda hanelerden kurulu, belli ve özenle korunan sınırları bulunan topluluklardır” (8).

Geray’a göre “köy yerleşmesi, işbölümünün gelişmediği, ekonomisi tarıma dayanan geniş aile türünün, yüz yüze komşuluk ilişkilerinin var olduğu, bu açıdan kentsel topluluklardan ayrılan toplulukların yaşadığı yerleşme biçimidir”. Kırsal alanların dünyaca kabul edilmiş ortak bir tanımı olmamakla birlikte, kısaca kent dışı yerler olarak ifade edilmektedir. Genel özellikleri başta altyapı, yol, su, elektrik, telefon olmak üzere, eğitim ve sağlık imkânları daha kısıtlı, istihdamın ağırlıklı olarak tarıma dayalı, ekonomik çeşitliliğin yetersiz olduğu veya nüfus yoğunluğunun kentlere göre daha az olduğu yerlerdir (9).

#### 2.1.2. Kırsal İletişimin Araçları

##### 2.1.2.1. Kırsal Kesim ve Medya

Kırsal kesim ve medya ilişkisini iki yönden ele alabiliriz. Birincisi, medyanın kırsal kesime biçtiği değer ve ilgi, diğeri ise bir toplumsallaştırma aracı olarak medyanın kırsal kesim açısından önemi. Dünyanın bir çok ülkesinde medya, kırsal kesim ve tarım sektörü ile fazla ilgilenmemektedir. Ancak, tüm dünyada temel sorunun hala beslenme ve açlık olması, aslında kırsal kesimin ve tarımın öneminin daha da arttığını göstermektedir. Türkiye’de de medya ne yazık ki, nüfusun yarısının yaşadığı kırsal kesime ve tarıma yeterli ilgiyi göstermemektedir. Bunun nedenlerinden biri,

gazeteciliğin kent kültürüne dayalı olarak icra edilen bir meslek olması, dolayısıyla medya mensupları için köy yaşamının, kırsal yaşamda olup bitenlerin çok ilgi çekici gelmemesidir (10).

Özellikle 1980 sonrası serbest piyasa uygulamalarının yarattığı koşullar nedeniyle, toplumsal kaygılardan çok ticari kaygıların ön plana çıkmasının da kırsal kesime ilginin azalmasında bir diğer temel etken olduğu söylenebilir. Medya; aile, okul, arkadaş grubu ile birlikte toplumsallaşma sürecinin araçlarındandır. Kitle iletişim araçları aile içinde, komşuluk ilişkilerinde, okulda çocuğun üstlenmesi gereken bir dizi rol örnekleri sunmaktadır. Medyada yer alan kahramanlar, çocuklar için model olmaktadır. Genelde bütün medya çok önemli olmakla beraber, günümüzde televizyonun toplumsallaşma sürecinde son derece önemli bir yere sahiptir (11).

Televizyon, ülkemiz kırsal kesiminde çok yaygın olarak izlenmektedir. Bir çok yerde radyoyu bile geride bırakmıştır. Bugün ulaşım sorunu olan en ücra köylerde bile, televizyon yayınları izlenebilmektedir. Dolayısıyla televizyon, önemli bir toplumsallaşma aracı olduğu kadar, kırsal iletişimin de önemli araçlarındandır. Televizyon dışında radyo, ulusal ve yerel gazeteler de kırsal iletişimde kullanılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde yerel gazeteler, radyolar ve televizyonlar, çiftçilerin bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve motive edilmesinde önemli rol ve işlevler üstlenmişlerdir.

### **2.1.2.2. Kırsal Kesim ve Bilgi İletişim Teknolojileri**

Kırsal kesim insanının bilgi gereksinimleri giderek artmakta ve çeşitlenmektedir. Hızlı teknolojik gelişmeler, bilginin yaygınlaştırılması ve paylaşılması için yeni yollar ve olanaklar sağlamaktadır. Bilgi, aynı zamanda kırsal alanda yaygınlaşan yoksullukla mücadelenin ve fırsat eşitliği yaratmanın en önemli araçlarından biridir. Bilginin göz ardı edildiği kırsal ve tarımsal politikaların başarı olasılığı bulunmamaktadır.

Teknolojideki ve enformasyon sistemlerindeki gelişmelerin ekonomik kalkınmadaki etkisi yadsınamaz. Ancak, salt teknolojinin ve enformasyon sistemlerindeki gelişmenin kalkınma sürecini hızlandırarak “modernleşmeyi” sağlayacağı görüşü de eleştirilmektedir. Bu nedenle, ekonomik kalkınmanın ekonomik sistemden özerk bir teknoloji ile sağlanabileceği şeklindeki teknolojik determinist anlayış, az gelişmiş ülkelerin “derdine deva” olamayacağı gibi, ne ekonomik-toplumsal



dönüşümleri ne de teknolojik değişimlerin kendisini açıklamakta yeterli olmadığı düşünülmektedir (12).

9.Kalkınma planında bilgi ve iletişim teknolojilerinin kırsal bölgelerde yaygınlaştırılması ön görülmektedir. Bu kapsamda 9.kalkınma planında şu ifadeler yer almaktadır: “ *Elektronik haberleşme sektöründe rekabet artırılacak, alternatif altyapı ve hizmetlerin sunumuyla bilgiye etkin, hızlı, güvenli ve uygun maliyetlerle yaygın erişim sağlanacaktır. Bilgi teknolojileri sektörü, yazılım ve hizmetler alanında bölgesel ve küresel bir oyuncu olarak konumlandırılacaktır. Ekonomide verimliliği artırmak üzere bilgi ve iletişim teknolojilerinin işletmelerde yaygın bir şekilde kullanımı sağlanacaktır. Bilgiye erişimde yaygın olarak kullanılan görsel ve işitsel yayıncılık alt yapısı geliştirilecektir*” (13).

### **2.1.2.3. Kırsal Kesim ve Yüz yüze iletişim**

Yüz yüze iletişim, mesajı veren kaynak ile alıcı kitlenin dar yada geniş aynı ortamda, bulunduğu bir iletişim türüdür. Bu tür iletişimde mesajlar sözlü olarak verilir ve çoğunlukla geri bildirim de sınırlı da olsa anında alınabilir (14).

Geleneksel bir iletişim yöntemi olan yüz yüze iletişim, özellikle eğitim düzeyi düşük ve kitle iletişim araçlarının etkisinin düşük olduğu kırsal alanlarda önemini korumaktadır. Latin Amerika kırsalında yüz yüze iletişim yöntemleri çok sık kullanılmaktadır. Yüz yüze iletişimde, dost, akraba ve arkadaşlar ile kanaat önderi durumunda bulunan kişiler anahtar rol oynamaktadır. Belli bir konuda oluşan tutumlarda, bu referans kaynaklarının görüşü belirleyici olmaktadır. Bu bakımdan kırsal kalkınma ve kırsal iletişimde yüz yüze iletişimin önemli ve vazgeçilmez olduğunu mutlaklıdır.

### **2.1.2.4. Kırsal iletişim Deneyimleri**

Kırsal alanlarda sürdürülen iletişim çalışmaları, kırsal kesim insanların ekonomik, siyasi ve sosyal yaşam içerisinde daha çok yer almasını hedeflemektedir. Küresel yoksullukla mücadele stratejilerinde, yoksulların çoğunluğunun yaşadığı kırsal kesimlerdeki iletişim çalışmalarına önemli bir yer verilmektedir. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), özellikle yoksulluğun giderilmesinde ve kırsal

kalkınmada bilgiye erişim, istihdam yaratılması, katılım gibi alanlarda, stratejik iletişim çalışmalarının ve bilgi iletişim teknolojilerinin çok önemli bir rolü olduğunu vurgulamaktadır (15).

UNESCO (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu) da her yıl kırsal iletişim ödülü (Rural Communication Prize) vermektedir. UNESCO kırsal iletişim ödülleri, gelişmekte olan ülkelerde toplumsal gündem oluşturmak ve medyanın gelişmesine katkıda bulunmak amacını güdmektedir. Kırsal kesimlerin sorunlarının ortaya çıkarılması, somut, yaratıcı çözümler geliştirilmesinin yanı sıra, çok sesli, özgür ve demokratik medyanın gelişmesine katkıda bulunmaktadır.

Örneğin, 2005 yılında UNESCO kırsal iletişim ödülünü Hindistan'da yayınlanan Mayala Manorama gazetesi kazandı. Mayala Manorama, Hindistan'ın Karela kentinde 1.4 milyon adet basılan yerel bir gazetedir. Gazetenin ödül kazanmasını sağlayan kampanyada, yeni su kaynaklarının bulunması, yağmur sularının değerlendirilmesi, nehirlerin korunması, kuraklığa karşı halkın bilinçlendirilmesine yönelik yayınlar yapılmıştır. Kampanya ayrıca, sergiler, toplantılar, video gösterileri gibi destekleyici etkinliklerle desteklenmiştir.

Kampanya, destek veren kuruluşlar, üniversiteler, okullar ve yangın istasyonlarının kendi yağmur suyu değerlendirme sistemlerini kurmaları başarısı ile sonuçlanmıştır. Daha önceki yıllarda bu ödülü, kırsal bölgelerde toplumsal etkileşim ve bilgi paylaşımının sağlanması, yoksulluğun giderilmesi, katılımcılığın artırılması, kadınların aktifleştirilmesi gibi konularda çalışmalar yapan, çeşitli az gelişmiş ülke yerel radyo, televizyon ve gazeteleri ile, kırsal iletişim projeleri gerçekleştiren okullar, hükümet dışı kuruluşlar (NGO), çiftçi ve tarım örgütleri almıştır (16).

Son yıllarda önemli toplumsal değişim ve dönüşümlerin yaşandığı Latin Amerika ülkelerinin kırsal kesimlerinde dikkat çekici iletişim çalışmaları gerçekleştirilmektedir. Bilgi iletişim teknolojilerinin henüz yeterince gelişmediği bu ülkelerde, özellikle radyonun önemli bir işlevi bulunmaktadır. Brezilya'da kurulan binlerce radyo istasyonu ile kırsal kesimlere ulaşılmaktadır. 2005 yılında toprak reformu için gerçekleştirilen uzun yürüyüşe katılan on binlerce kişi, radyo yayınları ile yönlendirilmiş, hatta aynı anda slogan atmaları bile sağlanmıştır (17).

Venezüella'da ise Chavez'in önderliğinde gerçekleştirilen devrim sonrası, televizyon kanallarının, radyoların ve gazetelerin hala devrim karşıtlarının elinde

bulunması nedeniyle, ilginç iletişim yöntemleri geliştirilmiştir. Örneğin; kırsal kesimde yaşayanlara ulaşmak için yiyecek paketleri iletişim aracı olarak kullanılmaktadır. Yiyecek paketleri üzerindeki ilgi çekici, kısa ve basit yazı, karikatür ve resimler, devrim, yapılanlar, yeni anayasa, yeni haklar hakkında bilgiler vermektedir (18).

Latin Amerika ülkelerinde yaşanan deneyimler, tüm dünya ülkelerindeki kırsal iletişim çalışmaları için zengin kaynaklar sağlamaktadır.

## **2.2. Televizyon**

### **2.2.1. Dünyada Televizyonun Tarihi**

Dünyada televizyonun tarihi, televizyonun icadı diğer icatlar gibi kolay olmamıştır. Bu icat insanoğlunun neleri başarabileceği konusunda verilebilecek en iyi bir örnektir. Başarısız deneyimde yılmayan, bugünkü televizyonun babası sayılan kişi İskoçyalı John Baird'dir. John Baird 1888 yılında İskoçya'nın Helensburgh kentinde dünyaya gelmiştir. Zekası iyi olmasına rağmen okuldaki durumu içler acısı olan John, öğretmenleri tarafından her zaman dalgın, ağır kanlı ve yavaş öğrenen bir öğrenci olarak hatırlanır. Fakat yine de "Glasgow and West Scotland Technical College'dan " Elektrik Mühendisi olarak mezun olmayı başarmıştır. Daha sonra Glasgow Üniversitesi'nde bilim üzerine mastır yapmaya başlayan John, I. Dünya Savaşı nedeniyle eğitimini tamamlayamaz. İyi olmayan sağlık durumu nedeniyle askere alınmayınca, savaş dönemindeki tüm vaktini icatlarına ayırır, hatta televizyona doğru giden ilk hamleleri de bu yıllarda yapar. Oldukça ilkel koşullarda üretilen ve eski bir çay kutusunun üzerine monte edilen Televisor'un motoru, el yapımı bir Nipkow diskten oluşmaktadır. Disk tekeri olarak; şapka kutusundan kesilen yuvarlak karton, lambayı yerleştirmek için; bir bisküvi kutusu, mil yerine; bir dikiş iğnesinden yararlanmıştır. Baird'in bulduğu ilk anten iyi bir iletken olan Malta haçıydı. Baird icadını Kraliyet Enstitüsü'ne resmi olarak ilk kez 26 Ocak 1926'da tanıtır. 1928'de ise ilk görüntüler Atlas Okyanusu'nun öbür yakasına, yani Londra'dan New York'a ulaşmıştı. Bundan sonra Baird ilk televizyon istasyonunu kurar ve BBC için ilk televizyon yayınlarını yapmaya başlar. Baird'in ilk ilkel televizyonu icat ettiği dönemde, BBC gibi yayıncılar radyoya odaklanmıştı. BBC'nin televizyon yayıncılığına geçişi, 1929'da sınırlı bir kitleye ulaşan ilk deneme yayınıyla başlamıştır. Günde iki yayın kuşağında hizmet vermeye başlayan BBC televizyonu, ilk kuşakta haber, ikinci kuşakta ise müzik yayını veriyordu. İlk televizyon oyunu da BBC tarafından 14 Temmuz 1930' da Londra da yayınlanan "theman with the flower in his mouth" dur. 1930'ların ortasında ise televizyon yayınları hem İngiltere'de,

hem Amerika Birleşik Devletleri'nde az sayıdaki zengin kişilerin evlerinde izlenmeye başlanmıştır (19).

### **2.2.2. Türkiye'de Televizyonun Tarihi**

İstanbul Teknik Üniversitesinin (İTÜ) bir laboratuvar çalışması olarak 1952 yılında başlattığı ilk deneme yayınları televizyonun Türkiye' de başlama tarihi olarak kabul edilebilir. Bu tarihlere dikkat çeken Aziz' e göre, iddia edildiği gibi Türkiye' de televizyon yayıncılığı dünyadan 30 yıl sonra değil, 1952 tarihi başlangıç tarihi olarak alınırsa, 13 yıl sonra başlamıştır (20).

O dönemlerde Basın Yayın Genel Müdürlüğü'ne atanan Altemur Kılıç, hatıralarını anlatan bir yazısında bazı gerçekleri ortaya çıkarmaktadır. Kılıç, çalışma ofisinin rafından tozlu bir dosyanın içinde Amerikan Konsorsiyumu'nun 1957 yılında Türkiye' de Televizyon ve FM radyo yayınlarını başlatmak için o zamanki hükümete verdiği bir teklif bulunduğunu iddia eder (21).

Ancak dönemin hükümeti televizyona da FM radyoya da ilgi duymamış ve teklifi rafta unutmuştur. İTÜ deneme yayınları ilk olarak henüz televizyon alıcısına sahip olmayan halk tarafından İTÜ' nün Gümüşsuyu'ndaki binasında daha sonra ise Beyoğlu bölgesinde izlenmiştir (22).

Beyoğlu'ndaki ilk yayında Kore Savaşı ile ilgili bir film gösterilmiş, ardından gazeteci Burhan Felek bir konuşma yapmıştır. Yayınlar 15 günde bir 17:00 – 18:00 saatleri arasında yapılmıştır. Bu yayınların içeriğini tiyatro, klasik müzik, Türk sanat ve halk müziği konserleri, sağlık, çocuk ve kültürel programlar oluşturmuştur. Kısıtlı imkânlarla bu kadar zengin yayın programı takdir edilmesi gereken bir gelişme olarak kabul edilmektedir. Yayın saatlerinin ve program sayılarının artması televizyon alıcısı satışlarını canlandırmıştır. Bir örnek vermek gerekirse, 1966 yılında evlerde ve iş yerlerinde kullanılan televizyon alıcısı sayısı 2000 dolaylarındadır. Ancak o dönemde tek bir televizyonun oteller, kahvehaneler, pastaneler, okullar ve evlerde toplu olarak seyredildiği hesaba katılacak olursa, izleyici sayısının tahmin edilenin üstünde olduğu düşünülebilir (20).

İTÜ' nün başlattığı yayınlar 1970 yılında yani TRT yayınlarının başladığı 1968 yılından iki yıl sonraya kadar sürmüştür. 1968 olaylarının bir sonucu olarak İTÜ' de bir grup öğrencinin saldırılarıyla yayınlar kesilmiştir. Henüz televizyona yabancı bir kültürün ideolojik geri besleme ile oluşturduğu çatışma ortamında, televizyon

yayınlarının mutlu kapitalist bir grubun ayrıcalığı olarak görülmesiyle başlayan olaylar, yayınların yapıldığı binayı basmaya kadar ileri gitmiştir. Yayınların kesilmesinden sonra İTÜ, teknik donanımını TRT' ye devretmiştir. TRT ilk yayınlarını bu teknik donanımla yapmıştır (23).

### **2.2.3. Televizyonun Kuramsal Ardaları**

#### **2.2.3.1. Kullanımlar Ve Doyumlar**

Kullanımlar ve Doyumlar (Uses and Gratifications) Yaklaşımı'nı ilk kez dile getiren akademisyenlerden biri Elihu Katz'dır (24). İzler kitle üyelerinin kendileri için en doyurucu olan kitle iletişim içeriklerini şöyle ya da böyle etkin biçimde aradıkları varsayımına dayanan bu yaklaşım, Berelson'un öne sürdüğü "iletişim araştırmaları alanı ölmüş görünüyor" düşüncesine tepki olarak ortaya çıkmıştır (25).

İnsanların medyayı kullanarak elde etmiş olduğu doyumunu sistematik olarak inceleyen bu yaklaşım, "İnsanlar medyadan nasıl yararlanıyorlar?" sorusunu sorarak "kullanıcıların doyumunu" ile izleyici gruplarına ve ileti almaya ilişkin incelemelerine vurgu yapılmıştır (26).

Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı'nın temelinde izleyicilerin medyadan gidermeye çalıştıkları karmaşık bir gereksinimler dizgesine sahip oldukları inancı yatmaktadır. Bu yaklaşım izleyicinin, en azından gönderici kadar etkili olduğunu varsaymakta ve iletinin göndericinin niyet ettiği şey değil, izleyicinin verdiği anlam olduğunu ima etmektedir (27-29).

Kısacası bu yaklaşıma göre, bir doyum söz konusudur ve buna dayalı olarak da bir kullanım ortaya çıkmaktadır (30). Bu nedenle medya ve izleyicisi arasında oluşan etkileşimin anlaşılması için bu süreci anlamak önemlidir. "İzleyici" olgusunu göz önünde bulunduran bu yaklaşım, "daha önceki iletişim kuramlarına oranla çok daha olumlu, psikolojik ve toplumsal olarak tanımlanması zorunlu bir izleyici imgesi sunmaktadır" (25). Blumler ve Katz, medyanın doyuma ulaştırdığı gereksinimlerin toplumsal kökenlerinin bulunduğunu vurgulamaktadır. Araştırmacılara göre kullanımlar ve doyumlar çalışmalarının temelleri şu şekildedir (29):

1. İzleyici etkindir. Medyanın yayınladıklarına karşı edilgen değildir. Bu içerikleri seçerek alır.

2. İzleyici kendi gereksinimlerine en iyi doyumunu sağlayacak medyayı ve programı özgürce seçer. Medya yapımcısı programın kullanım biçimlerinin farkında olmayabilir ve farklı izleyiciler aynı programı farklı gereksinimleri gidermek amacıyla kullanabilirler. Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı kitle iletişim sürecindeki gönderici kategorisini ikinci plana iterken, izleyicinin gereksinim ve güdülerini ön plana çıkarır. İzler kitle bu yaklaşımda iletişim araçlarını belli gereksinimlerini doyumak amacıyla kullanan bir kategori olarak formüle edilmektedir (25).

Medyaya bir anlamda “ilan tahtası” işlevi yükleyen, medya içeriğiyle izleyici arasında işlevsel bir ilişki olduğunu kabul eden bu yaklaşım, toplumsal etkileri bir yana bırakıp sadece bireysel etkenlere eğilmesi nedeniyle eleştirilmektedir. İzleyiciler kendi gereksinimlerine göre iletişim araçlarını ve içeriklerini seçmekte ve kendi etkilerini kendileri aramaktadırlar. Bu da önceki araştırmalardaki “Pasif İzleyici” kavramı yerine “Aktif İzleyici” fikrini doğurmuştur. Bu yaklaşım insanları basit bir şekilde davranan kişiler yerine, çevrelerine etki yapan aktif ajanlar olarak kabul etmektedir (31-34).

İhtiyaçlar sonucunda insanlar, medyadan ve diğer kaynaklardan bu ihtiyaçlarını gidermek için bir takım beklentilere girerler. Medyaya maruz kalma sonucunda bu ihtiyaçlardan bazılarını giderirler. Ancak bunun yanında medyanın etkisi olarak bir takım istenilmeyen veya niyet edilmeyen sonuçlar da ortaya çıkabilir (32). Eğer kişiler kitle iletişim araçlarına bağlanırsa, bu araçlar kişilerin temel gereksinimlerine ve amaçlarına hizmet ederler. Fakat bunun gerçekleşebilmesi için öncelikle kitle iletişim aracının doğasının ve yapısının toplumsal, kişisel bir takım kabullerden geçmesi gerekmektedir.

Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı’yla ilgili yapılmış çalışmalar daha çok televizyon, radyo, internetin etkilerine yönelik alan araştırmalarından oluşmaktadır. 1942-1944 yıllarında Paul F. Lazarsfeld ve Herta Herzog’un, radyo dinleyicilerinin hangi ihtiyaçlarını doyumak için hangi programları tercih ettiklerini araştırmaları bu yaklaşımla ilgili yapılmış öncü çalışmalar arasında yer almaktadır (35). Blumler, McQuail ve Brown’un 1972 yılında İngiltere’deki televizyon izleyicileriyle ilgili çalışmalarında ise kişilerin televizyonu izleyerek elde etmiş oldukları doyumları, oyalanma, kişisel ilişkiler, kişisel kimlik ve gözetim şeklinde sınıflandırmıştır (24).

Fiske, Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı’na değindiği kitabında, çeşitli medya içerikleri üzerinde gerçekleştirilen araştırmalardan hareketle insanların medyadan elde ettiği doyumları şu şekilde sıralamaktadır; yarışma programlarını takip eden

izleyicilerin bu programlardan dört temel doyum elde ettiğini belirtmektedir. Bunlar; kendini takdir etme, toplumsal etkileşim, heyecan ve eğitim. Benzer şekilde cinayet dizilerinin takip eden izleyicilerin elde ettikleri doyumlar ise; heyecan/kaçış, bilgi ve kendini güvende hissetmedir. Tüm bu farklı araştırmalardan hareketle izleyicilerin medya içeriklerinden elde ettikleri doyumlar dört temel kategoride sınıflandırılmaktadır: Oyalanma (gündelik yaşamın sınırlamalarından kaçış, sorunların verdiği sıkıntılardan kaçış, duygusal boşalma), kişisel ilişkiler (arkadaş edinme, toplumsal fayda), kişisel kimlik (kişisel referans, gerçekliğin keşfi, değer pekiştirme), gözetim işlevi (29).

Anık'a göre psikolojik tatmin amacıyla medyaya yönelen insanlar dört nedenle medyayı izlemektedirler; Medyatik ürünlerin tüketicileri ilk olarak eğlence programlarını izleyerek duygusal rahatlık ve gündelik gerginliklerinden arınma hazzı elde etmektedirler. İkincisi, kendisine uygun programlar (genellikle drama) izleyerek kişisel ilişkilerini geliştirme, dost arkadaş edinme ve yalnızlıktan kurtulma yollarını medyadan öğrenmekte ya da bazı özdeşlikler kurarak, buna yönelik ihtiyaçlarını sanal olarak karşılamaktadırlar. Üçüncüsü, izleyiciler; başkalarını etkilemeyi ve onların görüş alanına girmeyi prestij elde etmeyi, taktir-itibar görmeyi, estetik ve edebi beceriler kazanmayı, başarıya kendini motive etmeyi medyayı kullanarak elde etmektedirler (36).

Son olarak insanlar, inandıklarının teyit edildiğini görmek, doğru yolda olduklarından emin olmak, kendisinin ve başkalarının kişiliğini çözümleyerek, kendini ve başkalarını konumlandırmak amaçlarıyla medya içeriklerine bağımlı kalmaktadırlar. Kullanımlar ve doyumlar üzerine Türkiye'de ve dünyada yapılmış araştırmalarda, kişilerin medya içeriklerini izleyip ve takip ederek elde ettikleri doyumlar genel olarak şu başlıklar altında toplanmaktadır; eğlence, bilgilenme, boş zaman geçirme, rahatlama/stresten uzaklaşma, sosyalleşme (37- 46).

### **2.2.3.2. Gündem Belirleme**

Gündem belirleme çalışmaları 1963 yılında Cohen'in başlattığı ve 1973'te de McCombe ve Shaw'ın geliştirdiği çalışmaların ürünüdür. Bu kurama göre kitle iletişim araçları halka “ne düşünecekleri” konusunda çok etkili olmayabilirler, ancak onların “ne hakkında düşünecekleri” konusunda çok etkilidirler. Böylelikle kitle iletişim araçları etkinin yönünün ne olacağına bakmaksızın kamuoyu için takip edilecek bir gündem hazırlarlar. Gündem belirleme yaklaşımının iletişim literatüründe yaygınlaşması

sonucunda, gündem belirlemenin çeşitli yollarla ölçümü gündeme geldi. Burada üç ölçme seviyesinden söz edilebilir;

- 1) Kişinin ne tür konularla ilgilendiği saptanabilir.
- 2) Kişilerin arkadaşları ve tanıdıklarıyla neler üzerine konuştuğu araştırılabilir.
- 3) Belirli kişilerin kamuoyunu nasıl algıladıkları araştırılabilir.

Kamuoyunun oluşumunda kitle iletişim araçlarının nasıl etkili oldukları literatürde sıkça ele alınmıştır. Kitle iletişim araçlarındaki gündem ile halkın gündemi arasında fark olup olmadığı da araştırılmıştır (46).

### **2.2.3.3. Suskunluk Sarmalı**

Alman E.Noelle-Neumann tarafından geliştirilen bu kuram azınlıkta olduklarını hisseden insanların fikirlerini açıklamaktan niçin kaçındıklarını açıklamayı amaçlar. Model şu temel varsayımlara dayanır: İnsanlar çoğunluk tarafından hangi fikirlerin tutulduğunu ya da kuvvet kazandığını, hangi fikirlerin azınlıkta olduğunu ve gerilediğini görmek için çevreyi gözlerler. Egemen kamuoyunu bilirler. Toplumdaki çoğunluk tarafından benimsenmeyen tutumları, inançları ve fikirleri tutmadan kaçınırlar; sosyal izolasyondan korkarlar; bu nedenle azınlıkta olan düşüncelerini ifadeden geri dururlar. İzolasyon korkusu, suskunluk sarmalını hızlandıran merkezi güçtür. İnsanlar kendi düşüncelerinin egemen kamuoyuyla benzer olduğunu düşündüklerinde, bunu açıkça ifadeye yönelirler; ama kendi düşüncelerinin azınlıkta olduğunu algılayınca, ifade etmez, bastırırlar. Bu nedenle suskunların görüşleri yayılmaz ve bu bir sarmal olarak sürer gider. Suskunluk sarmalı, bir bakıma Festinger' in bilişsel çelişki modelini psikolojik alandan alıp sosyolojik alana taşımaktadır. Suskunluk sarmalı kuramı da bilişsel çelişki modeli gibi bir denge durumunu açıklar. Öte yandan suskunluk sarmalı, çeşitli toplumlarda farklı boyutlarda işler (46).

### **2.2.3.4. Yetiştirme/Ekme Teorisi (Cultivation Theory)**

Gerbner, kültürel göstergeler, ekme/yetiştirme (cultivation) kuramı, ekme tezi veya ekme analizi olarak adlandırılan yaklaşımını, 1960'ların ortasında PA Üniversitesi Annenberg İletişim Okulu'nda geliştirdi. Ekme kavramı belli bir şeyi (psikoloji, kültür ve ideolojiyi) belli bir yere (izleyici bilincine) yerleştirme ve besleyip yetiştirmek için yapılan amaçlı girişim anlamındadır. 1967'den beri Gerbner ve arkadaşları televizyonun



en çok seyredildiği akşam vakti (prime time) ve gündüz programlarının örneklemlerini incelemektedir (47-50).

Yaklaşım, Amerikan iletişim alanında egemen olan “etki sorunu” ekseninden hareket ederek geliştirilmiştir. Etki geleneğini ekme tezi açısından sürdüren bu yaklaşım, içerik analiziyle televizyonda egemen imajlar olarak seçilen televizyon dünyasının kültürel göstergeler değişkenlerini belirler ve bu imajların izleyicilere etkisini alan araştırması (survey) yoluyla inceler. İncelemede elde edilen televizyon izleme yoğunluğuyla imajlar arasındaki istatistiksel ilişkiyi anlamlandırır. Bu incelemede, sadece izleme yoğunluğu üzerinde durulmaz, aynı zamanda sosyo-demografik değişkenler de (örneğin yaş, meslek, eğitim, gelir, cinsiyet) ilişki analizine katılır. Ayrıca bu değişkenlere, azınlık grup ve siyasal tutumlar da eklenmektedir (51).

#### **2.2.3.5. Türk Ailesi ve Televizyon**

Endüstri devrimi ile birlikte, toplumun diğer kurumlarında ve ailede de önemli değişimler olmuştur. Ailede gözlenen bu değişimler, dünyadaki diğer toplumlardan farklılıklar gösterse de Türk ailesi için de geçerlidir. Türkiye’de özellikle 1960’lardan sonra başlayan hızlı kentleşme ve endüstrileşme Türk ailesini de etkilemiştir (52).

Mübeccel Kıray yazdığı kitapta, büyük kentte yaşayan ve değişen Türk ailesinin değişme nedenlerini şöyle sıralar: Değişen mekânlar, değişen hayat kazanma biçimleri, aile kompozisyonunda değişimler, roller ve ilişkilerde yaşanan değişim, kadının çalışmasıyla değişen ev içi roller, çocuk yetiştirilmesi, konum sağlamak, güvence ve uyum (53).

Çiğdem Kağıtçıbaşı ise Türkiye’de ailenin kentleşmeyle beraber, sosyal etkileşim, kişiler arası bağlılık ve karşılıklı bağımlılığa dayanan yeni yapısı içinde melezleştiğini, bunun da “melez aile” kültürünü ortaya çıkardığını söyler (54).

Emre Kongar, Türkiye’de ailenin gerek geleneksel, gerekse çağdaş toplum yapılarında görmediğimiz kendine özgü bir yapı kazandığını, toplumun değişim ve dönüşüm sürecinde bu durumun özel bir aile yapısı yarattığını belirtir. Türk ailesi sosyolojik değişim geçirmiştir ve halende geçirmektedir. Toplumsal değişimin getirdiği zorlamalar kadar; kültürel ve dünya görüşü kalıplarının değişimi ve bireylere sunumu ile de büyük aile (üç kuşak bir arada aile) de yıpranmaktadır.

Çekirdek aile ve bu ailenin tüketim toplumu şartlarında yaygınlaşması, bu gelişmenin teşviki, büyük ailenin parçalanma sürecini arttırmaktadır. Bu da ailede otorite parçalanmasına, fakat asıl önemlisi iş gücü aşınışına neden olur. Aile içi iş bölümüyle çözümlenecek sorunlar, çekirdek ailede büyür. Tüketim kalıpları, çekirdek ailede sorunlar yaratır (55).

Tüm bu sorunlara ve geçirdiği sarsıcı değişimlere rağmen Türkiye, aile birliğini koruyabilen ülkelerin başında gelmektedir. Aile kurumunun önemli olduğu ülkemizde, kurumun değişen ekonomik ve toplumsal koşullara uyumunun en önemli araçlarından biri de medyadır (56).

Özellikle değişen koşullar içinde biçimlenen medya çıktıları, bu koşullar içinde var olan kurumları başta aile kurumlarını da etkilemektedir. Louis Althusser'in vurguladığı gibi devletin ideolojik aygıtlarından olan medya ve aile kurumu ile bu kurumların karşılıklı ilişkileri, diğer kurumlara oranla iki kat daha politiktir. Hem medya çıktılarının kodlanması sürecini hem de izleyicinin bu kodları açma anında ve sonrasında kapsayan sürecin bütününe belirleyen ise hakim olan değerler ve güçler arasındaki ilişkilerdir.

İzleyicinin medya çıktılarını anlamlandırması da tüm bu ideolojik süreçten bağımsız değildir. Özellikle televizyonun üst yapısı ve anlatısı içinde yer alan farklı program türleri ve metinleri kendi yapılaşmaları içinde zaman zaman mesajları izleyicisinin tercih edilen yönde açmasına neden olurken zaman zaman da karşı çıkmasına, direnmesine ve tartışmasına olanak verebilmektedir. Televizyon metni, izleyicinin tercih edilen yönde mesajları açmasını istese de bu her zaman garantili değildir. Televizyon mesajlarını algılama sürecinde izleyicinin ev içi ortamı, bu ortamdaki rolü, cinsiyeti, toplumsal konumu, kültürel geçmişi ve daha pek çok değişken bu süreci etkilemektedir (57).

Fiske, Barthes'ın yazarsal metin ayrımından yola çıkarak televizyon metinlerinin üretimsel (yapımcıl/producerly) olduklarını öne sürerken, Bahtin'in çok anlamlılık ve metinler arasılık, Volosinov'un işaretin çok vurgululuğu kavramlarından yararlanmış, bu kavramları medya analizlerine taşımıştır. Fiske, Barthes'ın yazarsal metin ayrımının da Eco'nun açık ve kapalı metin ayrımından hareket ettiğini söyler. Okurcul metin kapanırken, yazarsal metin farklı anlamlara açılır (58-60).

Fiske, televizyon metnini tanımlarken Eco ve Barthes'ın teorilerinin ışığında, açık, yazarsal ve bu haliyle avant-garde (öncü) metinlere benzediğinin altını çizer ve yapımcıl bir metin olarak yazarsal metinlerden ayrılan yönlerinin onu popüler metin yaptığını söyler (58).

John Ellis, televizyon anlatısının özelliklerini şöyle belirtir: ‘‘Televizyonda görsel göstergeler anında, doğrudandır, izleyiciye seslenir. İzleyici ve metin arasındaki uzaklık ortadan kalkar. Gerçek zamanı kullanan televizyon bize, evinde oturan aileye seslenir. Günlük yaşamın doğal akışını ve rutinini kurar. Bir süre sonra dizilerde yer alan tiplere ve karakterlere iyice alışırız. Bu karakterler değişir, zamanla başka karakterlere dönüşür. Televizyonun parçalanarak akan anlatısı onu süren, sonlanmayan bir üst anlatı haline getirmiştir. Parçalarla akan televizyon anlatısı farklı türleri ortak bir paydada birleştirir’’.

Televizyon anlatısı türsel uzlaşmaların ötesinde, türleri içine alarak birbirine benzeştirir. Türler arasındaki bu benzeşme, hem paradigmatik boyutta (sonlanma) hem de sentagmatik boyutta (parçalanma) ortaya çıkan bir yapılaşmadır. Televizyonun parçalanarak akan anlatısı, anlamlandırma biçimini ve temsilleri de şekillendirir. Televizyon metninin yukarıda saydığımız kendine has özellikleri, televizyonun ve metninin izleyicisi ile girdiği ilişkiyi değerlendirirken daha dikkatli olmamız gerektiğini özetlemektedir. Televizyonun bu parçalı ve sürekli akışı içinde izleyici, ‘güç bende artık’ edasıyla elinde kumanda aleti programların birinden diğerine gezinir. Üstelik bu gezinti hali içinde başka işler de yapabilir. Yapılan alan araştırmaları, kadın ve erkeklerin televizyonu kullanma biçimleri arasında da farklılıklar olduğunu görmüştür (61).

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Bölge Hakkında Genel Bilgiler

Elâzığ ili, Doğu Anadolu Bölgesi'nin güneybatısında, Yukarı Fırat Bölümü'nde yer almaktadır. 9153 km<sup>2</sup>'yi bulan yüz ölçümü ile Türkiye topraklarının %1,2'sini oluşturmaktadır. 40 0 21' ile 380 30' doğu boylamları, 38 0 17' ile 39 0 11' kuzey enlemleri arasında kalan il, doğudan Bingöl, kuzeyden (Keban Baraj Gölü aracılığı ile) Tunceli, batı ve güney batıdan (Karakaya Baraj Gölü aracılığıyla) Malatya, güneyden ise Diyarbakır illerinin arazileri ile çevrilidir. İl, merkez ilçe ile birlikte 11 ilçe, 537 köy ve 709 mezra yerleşmesinden oluşmaktadır.

Geçmişte karasal iklimin hüküm sürdüğü Elâzığ, yapılan ve yapılmakta olan barajların etkisi ile ılıman bir iklime geçiş yapmıştır. Bu sürecin sonucunda özellikle önceleri çok soğuk ve yoğun kar yağışlı geçen kışlar nispeten daha ılıman geçmektedir. Elâzığ, toprağı verimli bir ovaya kurulmuştur. Elâzığ'ın dağlarında Karadeniz'deki gibi geniş ağaçlıklar yoktur. Bunun nedeni Elâzığ'ın karasal iklimi yaşaması yüzündendir (62).

2013 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre Elazığ'ın toplam nüfusu 568.239'dur. Şehirde oturanların sayısı 406.131, kırsal bölgelerde oturanların sayısı da 162.108'dir ( 63).

#### 3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Elazığ ilinin Kovancılar, Palu İlçesi ve köyleri oluşturmuştur. Kovancılar ilçesinin merkez dahil olmak üzere köy ve beldeleri, 40.000 nüfusu ve Palu ilçesi 9.480 nüfusa barındırmaktadır (63).

Araştırma evreninden tabakalı küme örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem seçilmiştir. Evren sayısının bilindiği durumlarda uygulanan formül ile  $[n = \frac{N(t_{1-\alpha})^2 (p.q)^2}{S^2}]$  %95 güven aralığında en küçük örneklem birimi olarak en az 384 kişiye ulaşılması hesaplanmıştır. Nüfusa göre ağırlıklandırma yapılmış ve iki ilçede merkez ve mahalle olarak toplam 16 kümeye gidilmiştir. Her kümede 18 yaş üzeri yetişkinlerden 30 kişi olmak üzere toplam 462 kişiye anket uygulanmıştır.

### **3.3. Araştırma Modeli**

Araştırma analitik araştırma modellerinden biri olan kesitsel (cross-sectional) bir araştırmadır. Kırsal bölgelerde yaşayan yetişkinlerin sağlık programları izleyip izlemediği, etkilenim durumları kesitsel bir zaman içinde saptanmaya çalışılmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **A) Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

1. Sağlık programlarını izleme durumu
2. Sağlık programlarından etkilenme durumu

#### **B) Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

1. Yaş
2. Eğitim Durumu
3. Medeni Durum
4. Gelir Durumu
5. Çalışma Durumu
6. Cinsiyet
7. Yerleşim Yeri
8. Hastalık Durumu

### **3.5. Katılımcılara Yönelik Araştırma Soruları ve Hipotezler**

Çalışmanın esas amacı, kırsal bölgede yaşayan izleyicilerinin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını hangi amaçlarla, ne tür gereksinimlerini karşılamak amacıyla tükettiklerini araştırmaktır.

**Araştırma Sorusu -1: İzleyicilerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarından etkilenim durumları nasıldır?**

Bu soruya uygun cevaplar alabilmemiz için çeşitli hipotezler oluşturup analizlerini yapmamız gerekmektedir. Bu anlamda aşağıda oluşturduğumuz hipotezlerimiz şunlardır:

**Hipotez -1:** Televizyonda yayınlanan sağlık programlarına kadınlar daha çok güvenmektedir.

**Hipotez - 2:** Televizyonda yayınlanan sağlık programlarından kadınlar daha çok etkilenmektedir.

**Araştırma Sorusu -2: Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının izleyicileri kimlerdir?**

Sağlık programlarının izleyenlerini bilinçlendirdiği ve toplumsal yapımızda göz önünde tutularak televizyonda yayınlanan bu programlara erkeklerden çok kadınların ilgi gösterebileceği düşünölmüştür. Bu düşönceler ışığıında ikinci araştırma sorusuyla ilişkili olarak aşığıdaki üç hipotez geliştirilmiştir:

**Hipotez - 3:** Televizyondaki sağlık programlarını kadınlar, erkeklere göre daha fazla izlemektedir.

**Hipotez - 4:** Sağlık problemi olanlar olmayanlara göre sağlık programlarını daha fazla izlemektedirler.

**Hipotez - 5:** Televizyondaki sağlık programlarını meslek grubu olarak ev hanımları daha çok izlemektedirler.

**Araştırma Sorusu -3: Televizyonda yayınlanan sağlık programlarından bireylerin beklentileri nelerdir?**

Sağlık programlarını izleyen izleyicilerin hangi amaçla bu programlarını izlediklerini ve gereksinimlerini ne derecede karşıladıklarını konusunda aşığıda hipotez sorusu oluşturulmuştur:

**Hipotez -6:** Sağlık programları kırsal kesimin sorununa cevap vermede yetersizdir.

### **3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırma verileri anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu uygulaması 15 Eylül - 15 Aralık 2014 tarihleri arasında katılımcılarla yüz yüze görüşme yolu ile gerçekleştirilmiştir. 18 yaş üzeri yetişkin katılımcılara sosyo demografik özellikleri, televizyon programlarını izleme durumunu saptamak üzere sorulan 28 soru ve sağlık programlarının yapı ve işlevlerine yönelik katılım derecesini saptamak üzere sorulan 14 sorunun bulunduğu anketle birlikte, programlardan etkilenme durumunu analiz

etmek amacıyla 24 maddeden oluşan “Sağlık Programlarının İzlenme Motivasyonları Ölçeği” uygulanmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında değerlendirilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yansıtan tanımlayıcı veriler gruplandırılarak bağımlı değişken verileri karşılaştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Katılımcıların sağlık programlarına ilişkin yargılarının ortaya konulması ve sağlık programlarının izlenme motivasyonlarını analiz etmek amacıyla öncelikle genel ortalama ve varyans bulunmuş, daha sonra faktör analizi ile faktör grupları oluşturulmuştur. Her bir faktör için ilişkileri sorgulamak amacıyla Independent- Samples t-test, farklı demografik gruplar arasındaki farklılıkları ortaya koymak amacıyla da Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. 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 örnek t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yararlanılmıştır.

### **3.7. Araştırmada Kullanılan Araçlar**

Araştırmada kullanılan anket iki bölümden oluşmaktadır: Birinci bölümde yetişkinlerin sosyo-demografik özellikleri, televizyon izleme durumları, sağlık programlarını izleyip izlemedikleri ve etkilenme durumlarını belirlemek üzere sorulan 28 soruya ilaveten, televizyondaki sağlık programlarının yapı ve işlevlerine yönelik katılım derecesini saptamak üzere sorulan 5’li likert tipinde 14 soru bulunmaktaydı.

Anket formunun ikinci bölümünde, araştırmaya katılanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarını belirlemek amacıyla 24 maddeden oluşan 5’li likert tipinde ölçek formu bulunmaktaydı. Katılımcıların programları “izleme ve doyumlar” ifadelerinden oluşan 5 noktalı Likert tipinde “1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Ne Katılıyorum nede Katılmıyorum, 4=Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum” ifadelerinden oluşmaktaydı. Uygulama sonrası bu 24 madde faktör analizine tabi tutularak, televizyonda yayınlanan sağlık programlarının izlenmesine yönelik faktör yapıları ortaya konulmuştur.

Söz konusu ölçek, daha önceki araştırmalarda kullanılan televizyon programlarını izleme motivasyonları etkilenme durumlarını temel alınarak oluşturulmuş bir ölçektir. Koçak ve Bulduklu (2010) 306 katılımcı üzerinde yapmış oldukları bir araştırma ile Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin güvenilirlik katsayısını (Cronbach's  $\alpha$ ) 0.90 olarak bulmuştur (6). Bu çalışmada da ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.928 olarak hesaplanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Süresi ve Maliyeti**

Araştırmamız mart 2014 tarihinde planlanmış olup, hazırladığımız anket formumuzu Elazığ kırsalında uygulamak için 26.03.2014 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Uzun bir süre araştırma yapılacak bölgeler hakkında genel bilgiler edinildikten sonra 15 Eylül-15 Aralık 2014 tarihleri arasında katılımcılarla yüz yüz görüşme yolu ile anket formumuz uygulanmıştır. Süremizin uzun olmasının nedeni çoğu kişinin okuma yazma bilmemesi ve soruları anlama konusunda zorluklar yaşamasıdır. Araştırmanın maliyeti araştırmacı tarafından karşılanan anket formu çoğaltma bedeli olan 300 TL'dir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma, çalışma konusu olan televizyon programlarını izleme, etkilenme, motivasyon ve programların yapı ve işlevleri ile ilgili sorulan sorulara bireylerin doğru cevap vermelerine dayalıdır. Ankete dayalı araştırmalarda genel sınırlılıklar bu araştırma için de geçerlidir.



## 4. BULGULAR

**Tablo 1.** Katılımcıların Sosyo –Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaş grubu	Sayı	%	AO	SS
18-24	138	29,9		
25-31	118	25,5		
32-38	61	13,2	36,5	1,49
39-45	56	12,1		
46 ve üzeri	89	19,3		
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	136	29,4		
Kadın	326	70,6		
Toplam	462	100,0		
<b>İkamet</b>				
Belde	58	12,6		
İlçe	259	56,1		
Köy	145	31,4		
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
Okur-yazar değil	51	11,0		
İlkokul mezunu	156	33,8		
Ortaokul mezunu	76	16,5		
Lise mezunu	107	23,2		
Üniversite mezunu	71	15,4		
Lisans üstü mezunu	1	,2		
<b>Medeni Durum</b>				
Evlü	262	56,7		
Bekar	178	38,5		
Eşi ölmüş	15	3,2		
Boşanmış	7	1,5		
<b>Gelir düzeyi</b>				
0-250 TL	41	8,9		
251-500 TL	64	13,9		
501-750 TL	83	18,0	825,000	230,00
751-1000 TL	98	21,2		
1000 TL ve üstü	176	38,1		
<b>Meslek</b>				
Memur	72	15,6		
Ev hanımı	200	43,3		
Çiftçi	31	6,7		
Öğrenci	79	17,1		
Esnaf-sanaatkar	23	5,0		
Şoför	11	2,4		
Vasıfsız işçi, hizmetli	20	4,3		
Vasıflı işçi, şef, ustabaşı	15	3,2		
Diğer	11	2,4		
<b>Hanede kişi</b>				
2 kişi	28	6,1		
3 kişi	68	14,7		
4 kişi	109	23,6		
5 kişi	94	20,3		
6 ve üstü	163	35,3		

#### 4.1. Katılımcıların Sosyo – Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan 462 katılımcıdan %29.9'u (138 kişi) 18-24 yaş, %25.5'i (118 kişi) 25-31 yaş, %13.2'si (61 kişi) 32-38 yaş, %12.1'i (56 kişi) 39-45 yaş, %19.3'ü (89 kişi) 46-ve üstü, yaş grubuna aittir. Ankete katılan kişilerin ortalama yaşı  $A:O=36.5\pm 1.49$ 'tir (Tablo-1).

Araştırmaya katılan 462 katılımcıdan %29.4'ü (136 kişi) erkek, %70.6'sı (326 kişi) ise kadındır. Araştırma kapsamında kadınlar daha çok yer almıştır (Tablo-1).

Tablo-1'de görüldüğü üzere 462 katılımcıdan %12.6'sı (58 kişi) belde'de, %56.1'i (259 kişi) ilçede, %31.4'ü (145 kişi) köyde ikamet etmektedir.

Araştırmaya katılan 462 katılımcıdan %11.0'i (51 kişi) okur-yazar değil, %33.8'i (156 kişi) ilkokul mezunu, %16.5'i (76 kişi) ortaokul mezunu, %23.2'si (107 kişi) lise, %15.4'ü (71 kişi) üniversite mezunu %0.2'si lisans üstü mezunu grubundadır. Araştırmaya katılanların eğitim durumu yönünden ilkokul ve ortaokul düzeyindedir (Tablo-1).

Çalışmamıza katılan 462 katılımcının %56.7'si (262 kişi) evli, %38.5'i (178 kişi) bekar, %3.2'si (15 kişi) eşi ölmüş, %1.5'i (7 kişi) boşanmış grubuna aittir (Tablo-1).

Çalışmamıza katılan 462 katılımcıdan %8.9'u (41 kişi) 0-250TL, %13.9'u (64 kişi) 251-500TL, %18'i (83 kişi) 501-750TL, %21.2'si (98 kişi) 751-1000TL, %38.1'i (176 kişi) 1000 TL-üstü gelir düzeyi grubuna aittir. Araştırma bölgemizin kırsal kesim olması nedeniyle katılımcıların çoğunun gelir düzeyi düşük düzeydedir. En yüksek gelir düzeyi 1800 TL iken en düşük gelir düzeyi 200TL'dir. Ortalama gelir düzeyi de  $3.65\pm 1.34$  Yani  $680\pm 300$ TL (Tablo-1).

Çalışmamıza katılan 462 katılımcıdan %15.6'sı (72 kişi) memur, %43.3'ü (200 kişi) ev hanımı, %6.7'i (31 kişi) çiftçi, %17.1'i (79 kişi) öğrenci, %5'i (23 kişi) esnaf, %2.4'ü (11 kişi) şoför, %4.3'ü (20 kişi) vasıfsız işçi, %3.2'i (15 kişi) vasıflı işçi, %2.4'ü (11 kişi) diğer meslek grubundadır (Tablo-1).

Çalışmamıza katılan 462 katılımcıdan %6.1'i (28 kişi) evlerinde 2 kişi, %14.7'si (68 kişi) evlerinde 3 kişi, %23.6'sı (109 kişi) evlerinde 4 kişi, %20.3'ü (94 kişi) evlerinde 5 kişi, %35.3'ü (163 kişi) 6-ve üstü kişi sayısı ile yaşamaktadırlar (Tablo-1).

## 4.2. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bulgular

Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin genel bilgiler aşağıda tablolarda sunulmuştur.

**Tablo 2.** Sağlık Sorunu ya da Kronik Hastalığın Olma Durumu

	Sayı	%
Evet	105	22.7
Hayır	330	71.4
Bilmiyorum	27	5.8
Toplam	462	100.0

Çalışmamıza katılan 462 katılımcıdan herhangi bir sağlık sorunu ya da kronik bir hastalığı olup olmadığı sorusuna verdikleri cevaba göre ‘evet’ diyenlerin oranı %22.7 (105 kişi) iken, ‘hayır’ cevabı verenlerin oranı %71.4 (330 kişi) ve ‘bilmiyorum’ cevabını verenlerin oranı ise %5.8 (27 kişi)’dir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Sahip Oldukları Kronik Hastalık Türleri

Kronik Hastalık Türleri	Sayı	%
Hiper tansiyon	28	6,1
Diyabet	17	3,7
Migren	8	1,7
Kalp rahatsızlığı	9	1,9
Mide rahatsızlıkları	7	1,5
Diğer	23	5,0
Guatr	4	0,9
Hipertansiyon-diyabet	1	0,2
<b>Toplam</b>	<b>97</b>	<b>21,0</b>
Yok	365	79,0
Toplam	462	100,0

Araştırmaya katılan 462 kişiden %21’inde (97 kişi) kronik bir hastalığının olduğu belirlenmiştir. Bunların % 6.1’inde (28 kişi) hipertansiyon, %3.7’sinde (17 kişi) diyabet, %1.7’sinde (8 kişi) migren, %1.9’unda (9 kişi) kalp rahatsızlığı, %0.9’unda

(4 kişi) guatr, %0.2'sinde (1 kişi) hipertansiyon-diyabet, %5'inde (23 kişi) diğer kronik rahatsızlıklar bulunmaktadır.

**Tablo 4.** Sağlık Sorunu ya da Kronik Hastalığın Olma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

Kronik Hastalık	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	33	24.3	72	22.1	105	22.7
Yok	91	66.9	239	73.3	330	71.4
Bilmiyor	12	8.8	15	4.6	27	5.8
Toplam	136	100.0	326	100.0	462	100.0

p=0.159  $\chi^2= 3.678$  SD= 2

Araştırma kapsamına girenlerin %22.7'si (105 kişi) herhangi bir sağlık sorunu veya kronik hastalığı olduğunu, %71.4'ü (330 kişi) olmadığını, %5.8'i (27 kişi) ise bilmediğini belirtmiştir. Bir sorunu veya kronik hastalığı olduğunu belirten erkekler % 24.3 iken kadınlarda ise %22.1'dir. Dağılım cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir (p>0.05).

**Tablo 5.** Katılımcıların Sağlık Kuruluşuna Başvurma Nedenleri\*

Sağlık kuruluşuna başvurma nedenleri	Sayı	%
Düzenli olarak sağlığını kontrol ettirmeye	62	12.2
Hastalık durumunda	329	64.6
Acil bir durumda	63	12.4
Hasta ziyaretine	55	10.8
Toplam	509*	100.0

(\*) Birden çok neden işaretlenmiştir

Katılımcıların sağlık kuruluşlarına başvurma nedenleri olarak; düzenli olarak sağlığını kontrol ettirenlerin oranı %12.2 (62 kişi), hastalık durumunda başvuranların oranı %64.6, acil bir durumda başvuranların oranı %12.4 (63 kişi) olarak görülmektedir. Hasta ziyaretine gidenlerin oranı da %10.8 (55 kişi) ile son sıradadır.

**Tablo 6.** Son Bir Yıl İçinde Sağlık Kuruluşuna Gitme Durumu

Sağlık kuruluşuna gitme durumu	Sayı	%
Evet	412	89.1
Hayır	50	10.9
Toplam	462	100.0

Katılımcıların son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiniz mi sorusuna ‘evet’ cevabı verenlerin oranı %89 (412 kişi) iken gitmeyenlerin oranı %11 (51 kişi) olarak görülmektedir.

**Tablo 7.** Son Bir Yılda Sağlık Kuruluşuna Gitme Nedenleri\* (Çoklu Cevap)

Sağlık kuruluşuna gitme nedenleri	Sayı	%
Kontrolüm vardı	85	14.16
Hastalandığım için gittim	200	33.3
İlaç yazdırmak için	46	7.6
Rapor almak için	13	2.16
Hasta ziyaret için	30	5.0
Tahlil/tetkik yaptırmak için	29	4.83
Acil olarak	31	5.30
Bir yakınımı götürdüm	37	6.1
Diğer	2	,03
Kontrolüm-hastalandığım için	81	13.5
Gitmedim	46	7.6
Toplam	600*	100.0

(\*) Birden çok neden işaretlenmiştir

Katılımcıların yarısına yakını hastalandığı için %33.3’ü (200 kişi) bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Yine kontrol amaçlı olarak gidenlerin oranı %14.16 (85 kişi), hem kontrol hem de hastalık durumu için sağlık kuruluşuna gidenlerin oranı %13.5 (81 kişi)’tir. Yine son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeyenlerin oranı %7.6 (46 kişi)’dir.

**Tablo 8.** Katılımcıların Sağlık Konusunda Bilgi Kaynakları ve Cinsiyete Göre Dağılımı

		<b>Erkek</b>	<b>Kadın</b>	<b>Toplam</b>
Doktordan	Sayı	114	278	392
	%	83.8	85.2	
Bir yakınımından	Sayı	16	19	35
	%	11.7	5.8	
Sağlıkçı bir tanıdığından	Sayı	47	76	123
	%	34.5	23.3	
Televizyondan	Sayı	49	125	174
	%	36	38.3	
İnternette	Sayı	27	71	98
	%	19.8	21.7	
<b>Toplam</b>		<b>136</b>	<b>326</b>	<b>462</b>

Tablo- 8’de sağlık bilgi kaynağı ile cinsiyetin karşılaştırılmasında her iki cinsiyet grubunda bilgi kaynağı olarak en fazla doktoru tercih etmektedir. Erkeklerin %83.8’i kadınların %85.2’si ihtiyaç duydukları sağlık bilgilerini karşılamak için doktoru tercih etmektedirler. Erkeklerin %11.7’si bir yakınımından sağlık bilgisini aldığını söylerken kadınlarda bu oran %5.8’dir. Erkeklerin %34.5’i sağlıkçı bir tanıdığından sağlık bilgisini aldığını belirtirken, kadınlarda ise bu oran %23.3’tür. Sağlık bilgi kaynağı olarak televizyon ve interneti tercih edenler her iki grupta da oran olarak benzerdir.

**Tablo 9.** Boş Zamanlarınızı Değerlendirmenin Cinsiyete Göre Dağılımı

	<b>Erkek</b>		<b>Kadın</b>		<b>Toplam</b>		<b>P</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>		
Radio dinlerim	1	% 0.7	14	%4.3	15	%3.2	0.001	70.835
Televizyon izlerim	71	% 52.2	210	%64.4	281	%60.8		
Gezmeye giderim	16	% 11.8	38	%11.7	54	%11.7		
Kitap okurum	14	%10.3	54	%16.6	68	%14.7		
Spor yaparım	5	%3.7	7	%2.1	12	%2.6		
Kahveye giderim*	27	%19.9	1	%0.3	28	%6.1		
Televizyon-gezmeye giderim	2	%1.5	2	%0.6	4	%0.9		
<b>Toplam</b>	<b>136</b>	<b>%100</b>	<b>326</b>	<b>%100</b>	<b>462</b>	<b>100.0</b>		

Boş zamanı değerlendirme açısından erkeklerin %52.2'si (71 kişi) televizyon izlerken, kadınların ise %64.4'ü (210 kişi) televizyon izlediği görülmüştür. Erkeklerin %19.9'u boş zamanlarında kahveye giderken kadınlarda bu oran %0.3'tür. Boş zamanı değerlendirmede erkekler açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Erkekler boş zamanlarını değerlendirmede kadınlara göre daha fazla kahveye gitmektedir ( $p<0.001$ ).

**Tablo 10.** Katılımcıların Sağlık Bilgi Kaynakları ve Eğitim Düzeyi (Çoklu Cevap)

		Okur- yazar değil	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite ve üstü mezunu	Toplam
Doktordan	S	47	124	64	98	66	399
	%	92.1	79.4	84.2	91.5	91.6	
Bir yakınımından	S	1	15	9	15	2	42
	%	1.9	9.6	11.8	14.0	2.7	
Sağlıklı bir tanıdığımdan	S	15	49	22	27	25	138
	%	29.4	31.4	28.9	25.2	34.7	
Televizyondan	S	20	78	26	31	19	174
	%	39.2	50	34.2	28.9	26.3	
İnternette	S	3	20	13	28	34	98
	%	5.8	12.8	17.1	26.1	47.2	
<b>Toplam</b>	<b>S</b>	<b>51</b>	<b>156</b>	<b>76</b>	<b>107</b>	<b>72</b>	<b>462</b>

Katılımcıların eğitim düzeyine göre bilgi kaynaklarını incelediğimizde okuryazar olmayanların %92.1'i (47 kişi), ilkokul mezunların %79.4'ü (124 kişi), ortaokul mezunlarının %84.2'si (64 kişi), lise mezunlarının %91.5'i (98 kişi), üniversite ve üstü mezunlarının %91.6'sı (66 kişi) bilgi kaynağı olarak doktorları görmektedirler. Okur yazar olmayanlar dışında genel olarak eğitim düzeyi artıkça bilgi kaynağı olarak doktoru görme oranı artmaktadır. Bilgi kaynağı olarak bir yakınımından yararlanmasında okur-yazar olmayanlar %1.9 (1 kişi) , ilkokul mezunu %9.6 (15 kişi), ortaokul mezunu %11.8 (9 kişi), lise mezunu %14 (15 kişi), Üniversite ve üstü mezunlarının %2.7 (2 kişi) olduğu görülmektedir. Bilgi kaynağı olarak televizyonu tercih edenler arasında okur –yazar olmayanlar %39.2 (20 kişi), ilkokul mezunu %50 (78 kişi), ortaokul

mezunu %34.2 (26 kişi) lise mezunu %28.9 (31 kişi), üniversite ve üzeri mezunu %26.3 (19 kişi) olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi artıkça bilgi kaynağı olarak televizyondan yararlananların oranı azalmaktadır.

**Tablo 11.** Tercih Edilen Kitle İletişim Araçlarının Dağılımı

	Sayı	%
Radyo	3	0.6
Televizyon	249	53.9
Gazete	9	1.9
İnternet	71	15.4
Telefon	130	28.1
Toplam	462	100.0

Çalışmamıza katılan 462 katılımcıdan kitle iletişim aracı olarak radyoyu kullananların oranı %0.6 (3 kişi), televizyonu kullananların oranı en fazla olup %53.9 (249 kişi) iken gazeteyi tercih edenlerin oranı %1,9 (9 kişi) , interneti kullananların oranı %15.4 (71 kişi) ve telefonu kullanan kişilerin oranı %28.1 (130 kişi)'dir.

**Tablo 12.** Cinsiyete Göre Katılımcıların Kitle İletişim Araçları Tercihlerinin Dağılımı

		Kitle İletişim Araçları					
		Radyo	Televizyon	Gazete	İnternet	Telefon	Total
Cinsiyet	Erkek	0 ,0%	80 58,8%	2 1,5%	23 16,9%	31 22,8%	136 100,0%
	Kadın	3 ,9%	169 51,8%	7 2,1%	48 14,7%	99 30,4%	326 100,0%
Total		3 ,6%	249 53,9%	9 1,9%	71 15,4%	130 28,1%	462 100,0%
P>0.331		χ <sup>2</sup> =4.601		SD=4			

Cinsiyete göre kitle iletişim aracı kullanımı arasında anlamlı bir farklılık görülmemiş. Tabloya göre kitle iletişim aracı olarak radyoyu erkekler kullanmazken kadınların %0.9 kullanmaktadır. Erkeklerin %58.8'i kitle iletişim aracı olarak televizyonu kullanıyor iken kadınlarda bu oran %51.8'dir. Gazete ve interneti kullanılması her iki cinsiyet grubunda benzer orandadır. Erkeklerin %22.8'i telefonu



kullanıyor iken kadınların %30.4'ü telefon kullanmaktadır. Kitle iletişim araçlarının tercihinde kadınlar ve erkekler açısından anlamlı bir farklılık yoktur.

**Tablo 13.** Katılımcıların Kitle İletişim Araçlarına Güvenilirlik Durumu

	Sayı	%
Radyo	2	0,4
Televizyon	307	66.5
Dergi-gazete	28	6.1
İnternet	98	21.2
Telefon	27	5.8
Toplam	462	100.0

Katılımcıların kitle iletişim araçlarından hangisine daha çok güvenirsiniz sorusuna verdikleri yanıtlara göre radyoya güvenenlerin oranı %0.4'tür. Güvenilir olarak televizyon diyenlerin oranı en fazla olup %66.5'tir. Dergi-gazete diyenlerin oranı %6.1 iken, internet diyenlerin oranı %21.2'dir. Telefon diyenlerin oranı ise %5.8'dir.

### 4.3. Katılımcıların Televizyon İzleme ve Yayınlanan Sağlık Programlarına Yönelik Bulgular

#### 4.3.1. Katılımcıların Televizyon İzlemeye Yönelik Bulgular

**Tablo 14.** Televizyon İzleme Saatleri ve Frekans Dağılımı

	Sayı (462)	%
1 saat	103	22.3
2 saat	111	24.0
3 saat	109	23.6
4 saat	62	13.4
5 saat	43	9.3
6 saat ve üzeri	34	7.4
Toplam	462	100.0
<b>En Düşük</b>	0.5	
<b>En Yüksek</b>	6.75	
<b>Ort.</b>	1.51	
<b>Ss</b>	1.28	

Katılımcıların ortalama televizyon başında geçirdikleri süreyi saptamaya yönelik olarak sorulan soruya katılımcılar 60 dakika ile 375 dakika arasında cevaplar vermişlerdir. Tüm örneklemin ortalama televizyon izleme süresi 90 dakikadır. Günde 1 saat izleyenlerin oranı %22.3 olarak bulunmuştur. 2 saat izleyenlerin oranı %24.0 iken 3 saat izleyenlerin oranı %23.6'dır. Günde 4 saat izleyenlerin oranı %13.4 iken 5 saat izleyenlerin oranı %9.3 ve 6 saat ve üzeri izleyenlerin oranı ise %7.4'tür.

**Tablo 15.** Cinsiyete Göre Televizyon İzleme Saatinin Dağılımı

	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1 saat	22	16.2	81	24.8	103	22.3
2 saat	32	23.5	79	24.2	111	24.0
3 saat	40	29.4	69	21.2	109	13.4
4 saat	22	16.2	40	12.3	62	23.6
5 saat	10	7.4	33	10.1	43	9.3
6 saat ve üzeri	10	7.4	24	7.4	34	7.4
Toplam	136	100.0	326	100.0	462	100
P=0.162	$\chi^2=7.904$		SD=5			

Cinsiyete göre televizyon izlenme saatinin dağılımında erkeklerin %16.2'si 1 saat televizyon izlerken kadınlarda bu oran %24.8 (81 kişi)'dir. 2 saat televizyon izleyenler her iki grupta da benzer orandadır. Erkeklerin %29.4 (40 kişi)'ü 3 saat televizyon izlerken kadınlarda %21.2 (69 kişi), erkeklerin %16.2 (22 kişi)'si 4 saat televizyon izlerken kadınlarda %12.3 (40 kişi), 5 saat ile 6 saat ve üzeri televizyon izleme oranı her iki grupta da benzer orandadır. Cinsiyete göre televizyon izleme saatleri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

**Tablo 16.** Katılımcıların Tercih Ettikleri Televizyon Programların Dağılımı

	Sayı	%
Haber	160	34.6
Yarışmalar	52	11.2
Müzik ve eğlence	40	8.7
Sağlık programları	67	14.5
Diziler	133	28.8
Magazin	10	2.2
Toplam	462	100.0

Katılımcıların televizyonlarda yayınlanan programlardan en çok tercih ettiği haber programları %34.6 (160 kişi) olduğu görülmektedir. Sağlık programı izleyenlerin oranı %14.5 (67 kişi) iken dizileri izleyenlerin oranı %28.8 (133 kişi), müzik ve eğlence programı izleyenlerin oranı % 8.7 (40 kişi), yarışma programlarını izleyenlerin oranı %11.2 (52 kişi) en az olarak da magazin programı izleyenlerin oranı %2.2 (10 kişi)'dir.

**Tablo 17.** Cinsiyete Göre Televizyonda İlginizi Çeken Programların Dağılımı

		Cinsiyet		
		Erkek	Kadın	Toplam
Haber	Sayı	78	82	160
	%	57.4	25.2	34.7
Yarışmalar	Sayı	9	43	52
	%	6.6	13.2	11.3
Müzik ve eğlence	Sayı	10	30	40
	%	7.3	9.2	8.7
Sağlık programları	Sayı	11	56	67
	%	8.1	17.2	14.5
Diziler	Sayı	26	107	133
	%	19.1	32.8	28.9
Magazin	Sayı	2	8	10
	%	1.5	2.5	2.0
Toplam	Sayı	136	326	462
	%	100.0	100.0	100.0

P<0,001       $\chi^2=46.111$       SD=5

Katılımcıların televizyon izlerken ilgilerini çeken programların ne olduğunu sorduğumuzda verdikleri yanıtlara göre; erkeklerin %57,8'i haber programları derken kadınlarda bu oran %25,2'dir. Erkekler oran olarak kadınlardan daha fazla haber programlarını izlemektedir. Buna göre en fazla haber programları izlendiği görülmektedir. Erkeklerin %19,3'ü dizileri izlerken kadınlarda bu oran %32,8'dir. Bu oranda ikinci sırada görülmektedir. Ve üçüncü olarak da erkeklerin %8,1'i sağlık programlarını izlerken kadınlarda bu oran %17,2'dir. Buna göre kadınlar sağlık, müzik eğlence, dizi, magazin ve yarışma programlarını erkeklere göre daha fazla izlediği görülmektedir. Cinsiyete göre ilginizi çeken programları dağılımında kadınlar erkeklere göre anlamlı farklılık göstermiştir ( $p<0.001$ ).

**Tablo 18.** Cinsiyete Göre Sağlık Programlarının İzlenme Sebeplerinin Dağılımı

		Cinsiyet		
		Erkek	Kadın	Toplam
Haberdar olmak için	Sayı	65	217	282
	%	47.7	66.5	
Genel bilgi için	Sayı	56	213	269
	%	41.1	65.3	
İlgimi çektiği için	Sayı	25	108	133
	%	18.3	31.3	
Can sıkıntısı	Sayı	12	29	41
	%	8.8	8.8	
Gündemi takip etmek için	Sayı	45	45	90
	%	33	13.8	
Ev halkı izlediği için	Sayı	22	23	45
	%	16.1	7	
Hastalığımla ilgili bilgilenmek için	Sayı	35	96	131
	%	25.7	29.4	
Bana faydası olacağını düşünüyorum	Sayı	35	191	226
	%	25.7	58.5	
<b>Toplam</b>		<b>136</b>	<b>326</b>	<b>462</b>

Cinsiyete göre sağlık programlarının izlenme sebepleri karşılaştırıldığında erkeklerin %47.7'si 'haber almak' için izlerken kadınlarda bu oran % 66.5'tir. Erkeklerin %41.1'i 'Genel bilgi almak için' izlerken kadınlarda ise bu oran %65.3'tur. 'Can sıkıntısından' dolayı izleyenler her iki grupta da benzer orandadır. Erkeklerin %25.7'si 'Hastalığıyla ilgili bilgilenmek' için sağlık programlarını izlerken kadınların %29.4'ü sağlık programlarını izlemektedir. Yine erkeklerin %25.7'si 'Bu programların bana faydası olacağını dűřünüyorum' ve bu nedenden dolayı izliyorum derken kadınların %58.5'i kendisine faydası olacağını dűřündüđu için sağlık programlarını izlemektedir.

**Tablo 19.** Cinsiyete Göre Televizyon izlemedeki En nemli 3 Nedenin Dağılımı  
(oklu cevap)

		Cinsiyet		
		Erkek	Kadın	Toplam
Haber almak	Sayı	121	253	374
	%	88.9	77.6	
Eğitim	Sayı	20	59	79
	%	14.7	18	
Kűltür	Sayı	20	48	68
	%	14.7	14.7	
Bilgi edinmek	Sayı	82	186	268
	%	60.2	57	
Mecburiyet	Sayı	3	19	22
	%	2.2	5.8	
Alışkanlık	Sayı	34	94	128
	%	25	28.8	
Zaman geçirmek	Sayı	64	170	234
	%	47	52.1	
<b>Toplam</b>	<b>Sayı</b>	<b>136</b>	<b>326</b>	<b>462</b>

Katılımcılara televizyon izlemedeki en önemli 3 nedeniniz nedir diye sorduğumuzda erkeklerin %88.9'u haber almak için izlediğini söylerken kadınlarda bu oran %77.6'dır. Buradan da katılımcıların en önemli 3 nedeninden 'haber' her iki grupta da en önemli neden olduğu grűlmektedir. Erkeklerin %14.7'si eğitim için izlerken

kadınların %18'si eğitim amaçlı izlemektedir. Kültür amaçlı izleyenler her iki grupta da benzer orandadır. Kadınların %5.8'i mecburiyetten televizyon izlerken erkeklerin %2.2'si mecburiyetten izlemektedir. Genelde kırsal bölgelerde kadınlar daha az söz sahibi olduğu için erkeklere göre televizyonu eşi yada aile büyükleri izlediği için onlarda mecburiyetten izlemektedirler. Kadınların %52.1'i zaman geçirmek için izlerken erkeklerde bu oran %47'dir.

#### **4.3.2. Katılımcıların Televizyonda sağlık programları İzlemeye Yönelik Bulgular**

**Tablo 20.** Sağlık Programlarını İzleme Durumunun Dağılımı

	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Hiç izlemem	46	10.0
Çok az izlerim	122	26.5
İzlerim	137	29.6
Biraz izlerim	121	26.2
Çok sık izlerim	36	7.7
Toplam	462	100.0

Katılımcıların sağlık programlarını izleme durumlarıyla ilgili vermiş oldukları cevaplara göre bu programı hiç izlemeyenlerin oranı %10 (46 kişi), çok az izleyenlerin oranı %26.5 (122 kişi), izleyenlerin oranı en fazla olup %29.6 (137 kişi), biraz izleyenlerin oranı %26.2 (121 kişi) ve çok sık izleyenlerin oranı da %7.7 (36 kişi)'dir.

**Tablo 21.** Katılımcıların İlgili Oldukları Sağlık Konularının Dağılımı

	Sayı	%
Estetik	14	3.1
Besin öğeleri	136	29.4
Hastalıklar ve doğal tedavi yolları	218	47.2
Kadın hastalıkları	44	9.5
Diyet ve egzersizler	48	10.4
Diğer	2	,4
Toplam	462	100.0

Katılımcılara sağlıkla ilgili hangi konuların ilgi alanına girdikleri sorusuna verdikleri yanıtlara göre; estetikle ilgili konuları izleyenlerin oranı %3 iken, besin öğeleriyle ilgili konuları izleyenlerin oranı %29.4'tür. En fazla izlenen konu olarak hastalıklar ve doğal tedavi yolları %47.2'dir. Kadın hastalıkları ile ilgili konuları izleyenler %9.5 iken diyet ve egzersizler konusunu izleyenler %10.4'tür. Diğer konular ise %0.4 oranında izlenmektedir.

**Tablo 22.** Katılımcıların Sağlık Programları Hakkındaki Görüşleri

	Sayı	%
Çok gereksiz	10	2.2
Gereksiz	13	2.8
Az gerekli	37	8.0
Gerekli	254	55.0
Çok gerekli	98	21.2
Fikrim yok	50	10.8
Toplam	462	100.0

Katılımcıların sağlık programları hakkında verdikleri yanıtlara göre; bu programları 'çok gereksiz' görenlerin oranı %2.2 (10 kişi), 'gereksiz' görenlerin oranı %2.8 (13 kişi), 'az gerekli' görenlerin oranı %8 (37 kişi), 'gerekli' görenlerin oranı %55.0 (254 kişi), 'çok gerekli' görenlerin oranı %21.2 (98 kişi), 'fikrim yok' diyenlerin oranı %10.8 (50 kişi)'dir. Bu verilere göre sağlık programları katılımcılara göre gerekli olarak görülmüştür.

**Tablo 23.** Katılımcıların Sağlık Programlarının Arttırılması Hakkındaki Görüşleri

	Sayı	%
Evet, arttırılmalı	278	60.2
Hayır, arttırılmamalı	25	5.4
Fark etmez	140	30.3
Bilgim yok	19	4.1
Toplam	462	100.0

Katılımcılara sağlık programların sayısının arttırılması hakkındaki görüşleri sorulduğunda %60.2 (278 kişi)'sinin 'evet' cevabı verdiğini, %5.4 (25 kişi)'nin 'hayır' cevabı verdiğini, %30.3 (140 kişi)'ünün 'fark etmez' cevabı verdiğini ve %4.1 (19 kişi)'nin 'bilgim yok' cevabını verdiği görülmektedir. Buradan da oran olarak en fazla evet cevabı veren katılımcıların sağlık programlarının onlar için yararlı ve hayatlarında olmasını istedikleri bir durum olduğu görülmektedir.

**Araştırma Sorusu-1:** İzleyicilerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarından etkilenim durumları nasıldır?

**Hipotez-1:** Televizyonda yayınlanan sağlık programlarına kadınlar daha çok güvenmektedir.

**Tablo 24:** Katılımcıların Sağlık Programlarındaki Doktor Tavsiyelerine Güvenme Durumu

		Sağlık programlarındaki doktor tavsiyelerine güvenme			
		Güvenirim	Güvenmem	Kısmen güvenirim	Total
Cinsiyet	Erkek	S 38	15	83	136
		% 27.9	11.1	61.0	100
	Kadın	S 108	24	194	326
		% 33.1	7.4	59.5	100
Total		S 146	39	277	462
		% 31.6	8.4	60.0	100
P=0.304		$\chi^2=2.383$	SD=2		

Katılımcıların sağlık programlarındaki doktor tavsiyelerine güvenme durumlarını öğrenmek için sorduğumuz sorulara verdikleri yanıtlara göre; bu programlardaki doktor



tavsiyelerine erkeklerin %27.9'u 'güvenirim' ifadesini kullanırken kadınların %33.1'i 'güvenirim' ifadesini kullanmıştır. Erkeklerin %11.1'i 'güvenmem' ifadesini kullanırken kadınların 7.4'ü 'güvenmem' ifadesini kullanmıştır. Erkeklerin %61'i 'kısmen güvenirim' derken kadınların %59.5'i 'kısmen güvenirim' ifadesini kullanmıştır. Bu bilgilere göre televizyonlarda yayınlanan sağlık programlarına güvenmede cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Sonuç olarak;

**Hipotez 1:** “Televizyonda yayınlanan sağlık programlarına kadınlar daha çok güvenmektedir” şeklindeki hipotezimiz red edilmiştir.

**Hipotez 2:** Televizyonda yayınlanan sağlık programlarından kadınlar daha çok etkilenmektedir.

**Tablo 25.** Cinsiyete Göre Sağlık Programlarındaki Bilgilerden Etkilenim Durumu

		Edindiğim bilgileri hemen hayatımda uygularım	Yeni bilgiler beni mutlu eder ve çevremdekilerle paylaşıyorum	Bu programlara güvenmem ve izlemem	Toplam
Cinsiyet	Erkek S	24	83	29	136
	%	17.7	61	21.3	100
	Kadın S	55	237	34	326
	%	16.9	72.7	10.4	100
Total	S	79	320	63	462
	%	17.1	69.3	13.6	100.0

p: 0.006       $\chi^2$ :10,273

Cinsiyete göre sağlık programlarındaki bilgilerden etkilenim durumu incelendiğinde erkeklerin %17.7'si 'edindiğim bilgileri hemen hayatımda uygularım' derken, %61'i 'yeni bilgiler beni mutlu eder hemen hayatımda uygularım' ifadesini kullanırken, %21.3'ü 'bu programlara güvenmem ve izlemem' şeklinde ifade etmişlerdir. Kadınlarından %16.9'u 'edindiğim bilgileri hemen hayatımda uygularım'derken, %72.7'si 'yeni bilgiler beni mutlu eder ve çevremdekilerle paylaşırım', %10.4'ü 'bu programlara güvenmem ve izlemem' şeklinde ifade bulunmuşlardır. Yapılan ki-kare testi sonucunda televizyonlarda yayınlan sağlık programlarından etkilenmede cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık görülmektedir

( $p= 0.006$ ). Kadınlar erkeklere göre sağlık programlarından daha fazla etkilenmektedir. Sonuç olarak;

**Hipotez 2:** Televizyonda yayınlanan sağlık programlarından kadınlar daha çok etkilenmektedir şeklindeki hipotezimiz kabul edilmiştir.

**Araştırma Sorusu -2: Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının izleyicileri kimlerdir?**

**Hipotez 3:** Televizyondaki sağlık programlarını izleyenler çoğunlukla kadınlardır.

**Tablo 26.** Cinsiyete Göre Sağlık Programlarını İzleme Durumu

Sağlık Programlarını İzleme Durumu							
Cinsiyet		Hiç izlemem	Çok az izlerim	İzlerim	Biraz izlerim	Çok sık izlerim	Total
Erkek	S	27	40	33	30	6	136
	%	19.9	29.4	24.3	22	4.4	100
Kadın	S	19	82	104	91	30	326
	%	5.8	25.1	32	27.9	9.2	70.6
Total	S	46	122	137	121	36	100
	%	9.9	26.5	29.7	26.2	7.7	100.0

$p:0.001$   $\chi^2:25.587$   $SD= 4$

Cinsiyete göre sağlık programlarının izleme durumu karşılaştırdığımızda erkeklerin %19.9'u 'hiç izlemem', %29.4'ü 'çok az izlerim', %24.3'ü 'izlerim', %22'si 'biraz izlerim', %4.4'ü 'çok sık izlerim' şeklinde ifade etmişlerdir. Kadınların %5.8'i 'hiç izlemem', %25.1'i 'çok az izlerim', %32'si 'izlerim', %27.9'u 'biraz izlerim', %9.2'si 'çok sık izlerim' şeklinde ifade etmişlerdir. Bu verilere göre kadınlar, sağlık programını erkeklerden daha fazla izlediği görülmektedir. Sonuç olarak;

**Hipotez 3:** Televizyondaki sağlık programlarını kadınlar, erkeklere göre daha fazla izlemektedir. Konuya ilişkin kurulan hipotez kabul edilmiştir.

**Hipotez 4:** Sağlık problemi olanlar olmayanlara göre sağlık programlarını daha fazla izlemektedirler.

**Tablo 27.** Sağlık Programlarını İzleme Durumunun Sağlık Problemi Olma Durumuna Göre Dağılımı

		Sağlık Programlarını izleme Durumu					
		Hiç izlemem	Çok az izlerim	İzlerim	Biraz izlerim	Çok sık izlerim	Total
Evet	S	7	22	42	21	13	105
	%	6.7	20.9	40	20	12.4	100
Hayır	S	35	90	93	89	23	330
	%	10.7	27.3	28.2	26.9	6.9	100
Total	S	42	112	135	110	36	435

P=0.033,  $\chi^2$ :10.450 sd=4

Sağlık problemi olma durumu ile sağlık programlarını izleme durumu incelendiğinde sağlık sorunları olan kişilerin oranı %24.1 (105 kişi) iken sağlık sorunu olmayan oranı %75.9 (330 kişi)'dur. Katılımcıların sağlık programlarını izleme sıklığına bakıldığında; sağlık sorunu olan katılımcılarından %6.7 (7 kişi)'si 'hiç izlemem', %20.9 (22 kişi)'u 'çok az izlerim', %40 (42 kişi)'i 'izlerim', %20 (21 kişi)'si 'biraz izlerim', %12.4 (13 kişi)'ü 'çok sık izlerim' şeklinde ifade ettikleri görülmektedir. Sağlık sorunu olmayan katılımcılarından %10.7 (35 kişi)'si 'hiç izlemem' , %27.3 (90 kişi)'ü 'çok az izlerim', %28.2 (93 kişi)'si 'izlerim', %26.9 (89 kişi)'u 'biraz izlerim', %6.9 (23 kişi)'u 'çok sık izlerim' şeklinde ifade etmişlerdir. Bu verilere göre sağlık problemi olan katılımcıların sağlık programlarını sağlık problemleri olmayan katılımcılardan daha fazla izledikleri görülmektedir ( $\chi^2$ :10.450, p: 0.033 ).

Buna göre **Hipotez 4:** Sağlık problemi olanlar olmayanlara göre sağlık programlarını daha fazla izlemektedir şeklinde hipotezi kabul edilmiştir.

**Hipotez 5:** Televizyondaki sağlık programlarını meslek grubu olarak ev hanımları daha çok izlemektedirler.

**Tablo 28.** Sağlık Programlarını İzleme Durumunun Meslek Değişkenine Göre Dağılımı

Mesleğiniz	Sağlık Programlarını izleme Durumu						
	Hiç izlemem	Çok az izlerim	İzlerim	Biraz izlerim	Çok sık izlerim	Toplam	
Memur	S	10	14	19	24	5	72
	%	21.7	11.5	13,9	19.8	13.9	15.6
Ev hanımı	S	9	49	75	44	23	200
	%	19.6	40.2	54.7	36.4	63,9	43.3
Çiftçi	S	5	7	8	8	3	31
	%	10.9	5.7	5.8	6.6	8.3	6.7
Öğrenci	S	11	26	14	26	2	79
	%	23.9	21.3	10.2	21.5	5.6	17.1
Esnaf-sanaatkar	S	2	11	5	5	0	23
	%	4.3	9.0	3.6	4.1	,0	5.0
Şöfor	S	1	5	3	2	0	11
	%	2.2	4.1	2.2	1.7	,0	2.4
Vasıfsız işçi, hizmetli	S	6	4	4	6	0	20
	%	13.0	3,3	2.9	5.0	,0	4.3
Vasıflı işçi, şef, ustabaşı vb.	S	1	4	4	4	2	15
	%	2.2	3.3	2.9	3.3	5.6	3.2
Diğer	S	1	2	5	2	1	11
	%	2.2	1.6	3.6	1.7	2.8	2.4
Toplam	S	46	122	137	121	36	462
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

P:0.120       $\chi^2$  :12.770      SD=8

Yapılan kruskal-wallis testi sonucunda meslek grupları ile sağlık programlarının izlenmesi arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Sonuç olarak;

**Hipotez 5:** Televizyonda yayınlanan sağlıkla ilgili konuları meslek grubu olarak ev hanımları daha fazla izlemektedir şeklindeki hipotezi red edilmiştir.

**Araştırma Sorusu 3: Televizyonda yayınlanan sağlık programlarından bireylerin beklentileri nelerdir?**

**Hipotez 6:** Sağlık programları kırsal kesimin sorununa cevap vermektedir.

**Tablo 29.** Katılımcılara Göre Sağlık Programlarının Kırsal Kesimin Sorununa Cevap Verme Durumu

	Sayı	%
Çok veriyor	44	9.5
Veriyor	173	37.4
Vermiyor	39	8.4
Hiç vermiyor	12	2.6
Az veriyor	85	18.4
Bilmiyorum	109	23.6
Toplam	462	100.0

**Tablo 30.** Sağlık Programları Kırsal Kesimin Sorununa Cevap Veriyor mu Sorununun Sağlık Programları İzleme Durumuna Göre Dağılımı

		Sağlık programları kırsal kesimin sorununa cevap verme durumu							
			Çok veriyor	Veriyor	Vermiyor	Hiç vermiyor	Az veriyor	Bilmiyorum	Total
Sağlık programlarını izleme durumu	Hiç izlerim	S	2	5	6	2	9	22	46
		%	4.4	10.9	13	4.3	19.6	47.8	100
	Çok az izlerim	S	4	48	9	5	22	34	122
		%	3.3	39.4	7.4	4	18	27.9	100
	İzlerim	S	17	65	12	2	24	17	137
		%	12.4	47.4	8.8	1.5	17.5	12.4	100
	Biraz izlerim	S	15	38	11	3	21	33	121
		%	12.4	31.5	9	2.4	17.4	27.3	100
Çok Sık izlerim	S	6	17	1	0	9	3	36	
	%	16.6	47.3	2.7	,0	25	8.4	100	
Toplam	S	44	173	39	12	85	109	462	
	%	9.5	37.4	8.5	2.6	18.4	23.6	100.0	

P<0.001,  $\chi^2$ :32.245 SD=4

Çalışmamızı yürüttüğümüz kırsal kesimde sağlık programlarının katılımcıların merak ettikleri konulara ve onların sağlık sorunlarına çözümler getirmede ne derece cevap veriyor sorusuna verdikleri yanıtlara göre; sağlık programlarını 'izlerim' diyen kişilere göre sağlık programları kırsal kesimin sorununa 'cevap veriyor' diyenlerin oranı

%47.4, 'biraz izlerim' diyenlere göre kırsal kesimin sorunlarına 'cevap veriyor' diyenlerin oranı %31.5, 'çok sık izlerim' diyenlere göre kırsal kesimin sorunlarına 'cevap veriyor' diyenlerin oranı %47.3'tür. Genel olarak sağlık programlarının izlenme oranı arttıkça katılımcılar sağlık programlarının kırsal kesimin sorunlarına cevap verdiğini düşünmektedir. Sonuç olarak;

**Hipotez 6:** Sağlık programları kırsal kesimin sorununa cevap vermektedir şeklinde kurulan hipotezimiz kabul edilmiştir.

**Tablo 31:** Katılımcıların Televizyondaki Sağlık Programlarının Yapı ve İşlevlerine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Betimleyici İstatistikleri

Televizyondaki sağlık programlarını...	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum Ne de Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1) İzlerken zamanın nasıl geçtiğini anlamıyorum.	42	9.1	69	14.9	116	25.1	152	32.9	83	18.0
2) İzlemek için o günkü bazı faaliyetlerimi iptal eder yada ertelerim.	123	26.6	173	37.4	78	16.9	752	15.6	16	3.5
3) Yapacak başka işim yoksa izliyorum.	23	5.0	44	9.5	72	15,6	220	47.6	103	22.3
4) İzlerken az da olsa dertlerimden uzaklaşıyorum.	77	16.7	87	18.8	88	19.0	155	33.5	55	11.9
5) İzlerken hastaları ve hastalıkları görünce halime şükrediyorum.	18	3.2	19	4.1	39	8.4	151	32.7	238	51.5
6) Eğer programı yararlı bulursam arkadaşlarıma da izlemeleri konusunda tavsiyelerde bulunurum.	30	6.5	52	11.3	80	17,3	171	37.0	129	27.9
7) İzledikten sonra doktora gittim.	107	23.2	145	31.4	107	23.2	68	14.7	35	7.6
8) Eğer izleyemezsem arkadaşlarımdan sorarım.	107	23,2	152	33.1	91	19.7	81	17.5	30	6.5
9) Eğer ilgi alanıma giren konular önceden tanıtımı yapılırsa yayınlanan o günler için vakit ayırırm.	45	9.7	83	18.0	92	19.9	142	30.7	100	21.6
10) İzledikten sonra edindiğim bilgileri hayatımda uyguladım.	27	5.8	79	17.1	135	29.2	166	35.9	55	11.9
11) İzledikten sonra edindiğim bilgileri doktora/doktoruma sormadan asla yapmam.	35	7.6	72	15.6	87	18,8	156	33.8	112	24.2
12) İzlerken önemli gördüğüm konuları ailemle birlikte(eşim, çocuklarım ve diğer bireylerle) izlerim onları da çağırırm ve birlikte izlemeyi teklif ederim.	34	7.4	60	13.0	100	21.6	169	36.6	99	21.4
13) Zaman zaman anlatılan sorunlar bende de varmış gibi geliyor ve bu konuyla ilgili araştırma yaptığımda oluyor.	47	10.2	80	17.3	118	25.5	133	28.8	84	18.2

Katılımcıların sağlık programlarının yapı ve işlevine yönelik tutum ve davranışlarını incelemek amacıyla 5'li Likert ölçekle değerlendirilen yargılara verilen cevaplar, 1-2-3-4-5 olarak kodlanarak betimleyici istatistikleri hesaplanmıştır.

Katılımcıların 'izlerken zamanın nasıl geçtiğini anlamıyorum' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenler %9.1, 'katılıyorum' diyenler %14.9, 'kararsızım diyenler' %25.1, 'katılıyorum' diyenler % 32.9 ile en yüksek yüzdendir. Bu da katılımcıların sağlık programlarını izlemekten hoşnut olduklarını göstermektedir. 'Kesinlikle katılıyorum' diyenler %18'dir.

'İzlemek için o günkü bazı faaliyetlerimi iptal eder ya da ertelerim' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenler %26.6, 'katılmıyorum' diyenler %37.4 ile en yüksek değerdir. Katılımcılar program ne olursa olsun faaliyetlerinden taviz vermediklerini belirtmişlerdir. 'Kararsızım' diyenler %16.9, 'katılıyorum' diyenler %15.6 ve 'kesinlikle katılıyorum' diyenler %3.5'tir.

'Yapacak başka işim yoksa izliyorum' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenler %5, 'katılmıyorum' diyenler %9.5, 'kararsızım' diyenler % 15.6, 'katılıyorum' diyenler %47.6 ile en yüksek değerdir. Bu da katılımcıların zamanları dışında kalan vakitlerini bu programları izleyerek geçirmekte olduklarını göstermektedir. 'Kesinlikle katılıyorum' diyenler ise %22.3'tür. 'İzlerken az da olsa dertlerimden uzaklaşıyorum' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin oranı %16.7, 'katılmıyorum' diyenlerin oranı %18.8, 'kararsızım' diyenlerin oranı %19, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %33,5 ile en yüksek değerdir. Katılımcılar için bu programlar psikolojik fayda ve rahatlatma davranışı kazandırdığını görülmektedir. Kesinlikle katılıyorum diyenlerin oranı ise %11.9'dur.

'İzlerken hastaları ve hastalıkları görünce halime şükrediyorum' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin oranı %3.2, 'katılmıyorum' diyenlerin oranı %4.1, 'kararsızım' diyenlerin oranı %8.4, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %32.7 ve 'kesinlikle katılıyorum' diyenlerin sayısı %51.5 ile en yüksek değerdir. Yine bu değerlendirmeye göre katılımcılar için sağlık programları bir şekilde psikolojik destek sağlama ve kendi sağlıklarının kıymetini bilmesi gibi tutumlar kazandırmıştır.

'Eğer programı yararlı bulursam arkadaşlarıma da izlemeleri konusunda tavsiyelerde bulunurum' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin sayısı %6.5, 'katılmıyorum' diyenler %11.3, 'kararsızım' diyenler %17.3, 'katılıyorum' diyenler



%37.0 ile en yüksek değerdir. Araştırma bölgemizin kırsal kesimde olması ve yüz yüze yakın ilişkilerin olması nedeniyle katılımcılar çoğu edinmiş olduğu yararlı bilgileri komşusuna, arkadaşıyla paylaşmakta ve tavsiyelerde bulunmaktadır. Kesinlikle katılıyorum diyenlerin oranı %27.9'dur.

'İzledikten sonra doktora gittim' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenler %23,2, 'katılmıyorum' diyenlerin oranı %31,4 ile en yüksek değerdir. Sağlık programlarını izledikten sonra doktora gidenlerin sayısı az düzeydedir. Bunun iki nedeni olabilir; ya katılımcılar bu programlardan sonra kendilerine yeter duruma gelip sorunlarına cevap alıyor ya da bu programlarda verilen bilgi – tavsiye –nerilere hiç güvenmeyip doktora gitmeye bile gerek duymuyorlar. 'Kararsızım' diyenlerin oranı %23.2, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %14.7, 'kesinlikle katılıyorum' diyenlerin oranı ise %7.6'dır.

'Eğer izleyemezsem arkadaşlarımdan sorarım' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin oranı %23.2, 'katılmıyorum' diyenlerin sayısı %31.1 ile en yüksek değerdir. Katılımcılar için sağlık programların düzenli izlenilmesi gibi bir durum söz konusu olmadığı görülmektedir. 'Kararsızım' diyenlerin oranı %19.7, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %17.5, 'kesinlikle katılıyorum' diyenlerin oranı ise %6.5'tir.

'Eğer ilgi alanıma giren konular önceden tanıtımı yapılırsa yayınlanan o günler için vakit ayırırım' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin oranı %9.7, 'katılmıyorum' diyenlerin oranı %18, 'kararsızım' diyenlerin oranı %19.9, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %30.7 ile en yüksek değerdir. Katılımcılar merak ettikleri konular hakkında bilgi edinmek için tanıtımı önceden yapılan sağlık programları için zaman ayırmaktadır. 'Kesinlikle katılıyorum' diyenlerin oranı da %21.6'dır.

'İzledikten sonra edindiğim bilgileri hayatımda uygulardım' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin oranı %5.8, 'katılmıyorum' diyenlerin oranı %17.1, 'kararsızım' diyenlerin oranı %29.2, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %35.9 ile en yüksek değerdir. Katılımcılar çoğu bu programlardan edinmiş oldukları bilgileri yaşamlarında uyguladıklarını söylemişlerdir. Bu da katılımcıların çoğunun bu programlara güvendiklerini göstermektedir. Kesinlikle katılanların oranı da %11.9'dur.

'İzledikten sonra edindiğim bilgileri doktora/doktoruma sormadan asla yapmam' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin oranı %7.6, 'katılmıyorum' diyenlerin

oranı %15.6, 'kararsızım' diyenlerin oranı %18.8, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %33.8 ile en yüksek değerdir. Katılımcıların çoğu sağlık programlarından edinmiş oldukları bilgileri doktorlarına danışmadan yapmayacaklarını belirtmişlerdir. Konu sağlık gibi önemli bir konu olunca herkes gibi katılımcılarda bu konuda hassas davranmaktadır. 'Kesinlikle katılıyorum' diyenlerin oranı da %24.2'dir.

'İzlerken önemli gördüğüm konuları ailemle birlikte (eşim, çocuklarım ve diğer bireylerle) izlerim onları da çağırırım ve birlikte izlemeyi teklif ederim' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin oranı %7.4, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %13.0, 'kararsızım' diyenlerin oranı %21.6, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %36.6 ile en yüksek değerdir. 'Kesinlikle katılıyorum' diyenlerin oranı ise %21.4'tür.

'Zaman zaman anlatılan sorunlar bende de varmış gibi geliyor ve bu konuyla ilgili araştırma yaptığımda oluyor' ifadesine 'kesinlikle katılmıyorum' diyenlerin oranı %10.2, 'katılmıyorum' diyenlerin oranı %17.3, 'kararsızım' diyenlerin oranı %25.5, 'katılıyorum' diyenlerin oranı %28.8 ile en yüksek değerdir. 'Kesinlikle katılıyorum' diyenlerin oranı ise %18.2'dir.

#### **4.4. Sağlık Programlarının İzlenme Motivasyonları**

Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı geleneğinde ve sağlık iletişimi alanında daha önce yapılmış çalışmalardan elde edilmiş bulgulardan yola çıkılarak belirlenen motivasyonlar, bu bölümde analiz edilmiştir. Sağlık programı izleyenlerinin dört motivasyonla izleme davranışı gösterdikleri belirlenmiş ve bu motivasyonlara ilişkin ayrıntılar bu bölümde açıklanmıştır.

**Tablo 32.** Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonlarına Yönelik Faktör Analizi

	<b>X</b>	<b>S.S.</b>	<b>Load</b>	<b>Eig</b>	<b>Var.</b>	<b>Var (%)</b>
<b>Bilgilenme Faktörü</b>						
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri bu programlardan öğreniyorum.	3.6515	1.02981	,572	8.550	1.061	
Hastalıklar ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi oluyorum.	3.8939	,94743	,715	2.022	,898	
Benim ve/veya yakınlarımla hastalıkları ile ilgili bilgi ediniyorum.	3.7900	,97988	,644	1.162	,960	
Kişisel sağlık bilgimi artırıyorum.	3.8961	,98471	,614	1.044	,970	
Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşamadığım konuları bu programlardan öğreniyorum.	3.4892	1.12884	,533	1.018	1.274	
Bu programlar sayesinde sağlığımın kıymetini daha iyi anlıyorum.	3.9719	1.08693	,571	,862	1.181	
<b>Zaman Geçirme ve Alışkanlık Faktörü</b>						
Bu programları izlemek benim için bir alışkanlık haline geldi.	2.7381	1.19590	,538	,817	1.430	
Yapacak daha iyi bir işim olmadığı için bu programları izliyorum.	3.0087	1.10605	,780	,790	1.223	
Sağlık programları hoşça vakit geçirmemi sağlıyor.	3.1147	1.13218	,614	,730	1.282	
Bu programları izlemek benim için kitap okumak ve müzik dinlemek gibi sosyal bir aktivitedir.	2.9697	1.18704	,595	,690	1.409	
Sağlık programları boş zamanlarımı değerlendirmeme yardımcı oluyor.	3.3463	1.10470	,516	,640	1.220	
Sağlığımı korumak adına yaptığım işlerden birisi de sağlık programlarını izlemektir.	3.4134	1.14088	,596	,578	1.302	

**Tablo 32 (Devam):** Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonlarına Yönelik Faktör Analizi

	<b>X</b>	<b>S.S.</b>	<b>Load</b>	<b>Eig</b>	<b>Var.</b>	<b>Var (%)</b>
<b>Moral Desteği ve Farkındalık Faktörü</b>						
Bu programlar sayesinde tıbbın geldiği seviyeyi görüyorum ve kendimi daha güvende hissediyorum.	3.6126	1,07187	,452	,557	1,149	
Hastalığı olan ya da hastalığın üstesinden gelen insanları görünce kendimi daha güçlü hissediyorum.	3.9329	,98681	,630	,539	,974	
Bu programlar sayesinde sağlığın ne kadar önemli olduğunun farkına vardım.	3.9286	1.06068	,636	,505	1.125	
Bu programlar, diğer insanlarla sağlık hakkında daha iyi diyalog kurmama olanak sağlıyor.	3.4892	1.07369	,506	,476	1.153	
Bana hiçbir faydası olmayan programları izlemek yerine bu programları izlemeyi daha mantıklı buluyorum.	3.6797	1.08489	,446	,437	1.177	
Bu programlardaki uzmanlara sanki kendi hastalığımı anlatmışım gibi hissediyorum	3.2489	1.11815	,544	,428	1.250	
Benimle aynı durumda olan insanları görmek bana manevi destek sağlıyor.	3.4502	1.13928	,575	,412	1.298	
<b>Kişisel Fayda Faktörü</b>						
Sigara ve alkol gibi bazı zararlı alışkanlıklarımdan bu programlar sayesinde kurtuldum.	2.4437	1.25496	,621	,398	1.575	
Bu programlar spor ve düzenli beslenme gibi faydalı alışkanlıklar edinmemeye yardımcı oldu.	3.1797	1.19115	,540	,385	1.419	
Arkadaşlarımla birlikte takip ediyor ve bu konular üzerine konuşuyoruz.	2.7814	1.14740	,482	,359	1.317	
Bu programlarda aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlıyor	3.4848	1.07364	,552	,324	1.153	
Bu programlarda verilen öneriler benim için önemlidir ve genellikle bu önerileri uygulamaya çalışıyorum.	3.3377	1.07559	,525	,277	1.157	
KMO	0,770					
Barlett's Test of Sphericity	X <sup>2</sup> = 596.386			p<0.001		

Faktör analizinde faktör gruplarının sınıflandırılma ve değerlendirilmesinde Varimax rotasyonlu tablo dikkate alınmıştır. Özdeğeri 1'den büyük ve analize dâhil edilen maddelerin genel olarak güvenilirlik katsayısı (Cronbach's  $\alpha$ ) 0.928 olarak hesaplanmıştır. Faktör analizinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örnekleme değeri 0.770; Barlett's testi sonucu 596.386 değeri ve  $p < 0.001$  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 % 52.314'ünü açıklamaktadır. Elde edilen faktör boyutlarının bağımlı ile bağımsız değişkenlerle ilişkileri bağımsız iki örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) aracılığıyla test edilmiştir.

**Tablo 33.** Bilgilenme Faktörü

Sağlık programlarını izliyorum çünkü...	X	S.S.	Faktör Yüğü
Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri bu programlardan öğreniyorum.	3.6515	1.02981	,512
Hastalıklar ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi oluyorum.	3.8939	,94743	,767
Benim ve/veya yakınlarımla hastalıkları ile ilgili bilgi ediniyorum.	3.7900	,97988	,629
Kişisel sağlık bilgimi artırıyorum.	3.8961	,98471	,590
Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşamadığım konuları bu programlardan öğreniyorum.	3.4892	1.12884	,506
Bu programlar sayesinde sağlığımın kıymetini daha iyi anlıyorum	3.9719	1.08693	,506
Özdeğer (Eigenvalue)		3.41	
Açıklanan Varyans (Variance explained) (%)		28.40	
Güvenirlik (Cronbach's alpha)		0.845	

İlk faktör, "Bilgilendirme", olarak adlandırılmıştır. Sağlık programlarının izleyicileri öncelikli olarak bilgilendirmeyi elde etme ve farkında olma ihtiyacı için bu programları izlemektedirler. Katılımcılar, öncelikli olarak sağlık bilgilerini artırmak ve sağlığa ilişkin gelişmelerden haberdar olmak gereksinimiyle televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip etmektedirler. Birinci faktör grubunun özdeğeri 3.41'dir ve bu grup tek başına toplam varyansın %28.40'ını açıklamaktadır. Birinci faktör grubunun güvenilirlik düzeyi %84.5 olarak gerçekleşmiştir. Demografik değişkenlere

göre, bilgilendirme faktörü verilen önem arasındaki ilişkilerin sorgulandığı istatistiksel testlerin sonuçları aşağıdaki gibidir:

Faktör analizinde faktör gruplarının sınıflandırılma ve değerlendirilmesinde Varimax rotasyonlu tablo dikkate alınmıştır.

Araştırmaya katılanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları olarak ilk faktör bilgilenme motivasyonudur. Bu faktör altında 6 ifade yer almaktadır. Bilgilenme faktörü altında toplanan ifadeler incelendiğinde, katılımcıların sağlık ile ilgili kişisel bilgilerini arttırmak ve sağlığa ilişkin gelişmelerden haberdar olmak ihtiyacı ile televizyonda yayınlanan sağlık programlarına yöneldiği anlaşılmaktadır.

Katılımcılar sağlıkla ilgili bilgi almak, merak ettikleri bazı konularda haberdar olmak amacıyla televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izlemektedirler. Demografik değişkenlere göre, bilgilendirme motivasyonuna verilen önem arasındaki ilişkilerin incelendiği istatistiksel testlerin sonuçları aşağıdaki gibidir:

Bilgilendirme motivasyonu ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $t = -1,4.62$ ,  $sd=460$ ,  $p=0.144$ ). Bu motivasyon için erkekler, 22.2 ortalama değer almışlarken, kadınlar 22.9 değer almışlardır (Bkz. Ek-3 Tablo-1). Buna göre bilgilendirme motivasyonu ile cinsiyet arasında bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

Yaş gruplarına göre bilgilendirme motivasyonuna verilen önem açısından anlamlı bir farklılık vardır ( $p < 0.001$ ,  $F=5.984$ ). Çoklu karşılaştırma tablosu incelendiğinde farkın 39-45 ve 46 yaş ve üzeri kişilerde olduğu görülmektedir (Bkz. Ek-3 Tablo-2). Bu sonuç, bilgilendirme motivasyonuna ilerleyen yaşlardaki bireylerin daha çok önem verdikleri şeklinde yorumlanmıştır ve araştırmanın ‘Sağlık programlarının izlenme motivasyonları ile yaş arasında bir ilişki vardır’ şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Hastalık durumu ile bilgilendirme motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $p=0.008$ ,  $F=4.484$ ) (Bkz. Ek-3 tablo-3). Kendisi ile ilgili herhangi bir sağlık sorunu olup olmadığını bilmeyen kişiler ile hasta olan kişiler arasında görülmektedir. Hasta olan kişiler, hasta olmayan yada hastalığını bilmeyen kişilere göre daha çok bilgi almak istemeleri şeklinde yorumlanmıştır.

Eğitim düzeyi ile bilgilendirme motivasyonu için sağlık programlarını izlenmesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu yapılan ANOVA analizi sonucunda görülmüştür

( $p=0.04$ ,  $F=3.540$ ). Farkın okuma yazma bilmeyen kişilerle üniversite mezunu olan kişiler arasında görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların bilgilendirme motivasyonuna verdikleri önem azalmaktadır. (Bkz. Ek-3 tablo-4).

Sağlık programlarının izlenme durumu ile bilgilendirme motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p<0.001$ ,  $F=42.251$ ). Farkın ‘hiç izlemem’ diyen kişiler ile ‘çok sık izlerim’ diyen kişiler arasında görülmektedir. İzleme durumu arttıkça bilgilendirme motivasyonuna verilen önem artmaktadır. (Bkz. Ek-3 tablo-5).

**Tablo 34.** Zaman Geçirme ve Alışkanlık Faktörü

Sağlık programlarını izliyorum çünkü;	X	S.S.	Load
Bu programları izlemek benim için bir alışkanlık haline geldi	2.7381	1.19590	,468
Yapacak daha iyi bir işim olmadığı için bu programları izliyorum .	3.0087	1.10605	,185
Sağlık programları hoşça vakit geçirmemi sağlıyor.	3.1147	1.13218	,638
Bu programları izlemek benim için kitap okumak ve müzik dinlemek gibi sosyal bir aktivitedir.	2.9697	1.18704	,509
Sağlık programları boş zamanlarımı değerlendirmeme yardımcı oluyor.	3.3463	1.10470	,511
Sağlığımı korumak adına yaptığım işlerden birisi de sağlık programlarını izlemektir.	3.4134	1.14088	,479
Özdeğer (Eigenvalue)		2.79	
Açıklanan Varyans (Variance explained) (%)		18.15	
Güvenirlilik (Cronbach's alpha)		0.76	

İkinci faktör, zaman geçirme ve alışkanlık, olarak adlandırılmıştır. Sağlık programlarının izleyicileri öncelikli olarak zaman geçirme ve alışkanlık ve farkında olma ihtiyacı için bu programları izlemektedirler. Katılımcılar, boş zamanlarını değerlendirme, sağlıkla ilgili bilgi sahibi olmak için televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip etmektedirler. İkinci faktör grubunun özdeğeri 2.79'dur ve bu grup tek başına toplam varyansın %18.15'ini açıklamaktadır. İkinci faktör grubunun güvenilirlik düzeyi %76.0 olarak gerçekleşmiştir. Demografik değişkenlere göre, zaman geçirme ve alışkanlık arasındaki ilişkilerin sorgulandığı istatistiksel testlerin sonuçları aşağıdaki gibidir:

Faktör analizinde faktör gruplarının sınıflandırılma ve değerlendirilmesinde Varimax rotasyonlu tablo dikkate alınmıştır.

Bu faktör grubu ile çalışmanın bazı değişkenler arasındaki ilişkiler, aşağıda açıklanmıştır:

Zaman geçirme ve alışkanlık motivasyonu ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $F=4.419$ ,  $p=0.002$ ) (Bkz. Ek-3 tablo-6). Yaş değişkenimiz ilerledikçe televizyon izleme alışkanlığının arttığı görülmektedir.

Cinsiyet değişkeni ile zaman geçirme ve alışkanlık motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $t=-2.172$ ,  $p=0.030$ ) (Bkz. Ek-3 tablo-7). Sağlık programlarının izlenme motivasyonları ile cinsiyet arasında bir ilişki olmadığı yorumlanmıştır.

Eğitim değişkeni ile zaman geçirme ve alışkanlık motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.00$ ,  $F=7,583$ ). Farkın okuma yazma bilmeyen kişilerle üniversite mezunları arasında görülmektedir. Eğitim durumu arttıkça katılımcılar zaman geçirme ve alışkanlık motivasyonu amaçlı sağlık programlarını daha az izlemektedirler (Bkz. Ek-3 tablo-8).

Sağlık programlarının izlenme durumu ile zaman geçirme ve alışkanlık motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.00$ ,  $F=28.680$ ). Televizyon izleme oranı arttıkça zaman geçirme ve alışkanlık motivasyonuna verilen önem artmaktadır (Bkz. Ek-3 Tablo-9).

Hastalık durumuyla zaman geçirme ve alışkanlık motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p=0.053$ ,  $F=2,947$ ) (Bkz. Ek-3 tablo-10). Hastalığın olup olmaması kişilerin zaman geçirme ve alışkanlık olarak sağlık programları izlemesi arasında bir ilişkinin olmadığı yorumlanmıştır.



**Tablo 35.** Moral Desteği ve Farkındalık Faktörü

Sağlık programlarını izliyorum çünkü;	X	S.S.	Faktör Yüğü
Bu programlar sayesinde tıbbın geldiğı seviyeyi görüyorum ve kendimi daha güvende hissediyorum.	3.6126	1.07187	,460
Hastalığı olan ya da hastalığın üstesinden gelen insanları görünce kendimi daha güçlü hissediyorum.	3.9329	,98681	,520
Bu programlar sayesinde sağlığın ne kadar önemli olduğunu farkına vardım.	3.9286	1.06068	,569
Bu programlar, diğer insanlarla sağlık hakkında daha iyi diyalog kurmama olanak sağlıyor.	3.4892	1.07369	,526
Bana hiçbir faydası olmayan programları izlemek yerine bu programları izlemeyi daha mantıklı buluyorum.	3.6797	1.08489	,432
Bu programlardaki uzmanlara sanki kendi hastalığımı anlatmışım gibi hissediyorum	3.2489	1.11815	,405
Benimle aynı durumda olan insanları görmek bana manevi destek sağlıyor.	3.4502	1.13928	,439
Özdeğer(Eigenvalue)		3.35	
Açıklanan Varyans (Variance explained) (%)		28.15	
Güvenirlilik (Cronbach's alpha)		0.76	

Üçüncü faktör, Moral Desteği ve Farkındalık Faktörü, olarak adlandırılmıştır. Sağlık programlarının izleyicileri öncelikli olarak Moral Desteği ve Farkındalık Faktörü için bu programları izlemektedirler. Katılımcılar, öncelikli olarak sağlık bilgilerini artırmak ve var olan sıkıntılarına çözüm bulabilmek için gelişmelerden haberdar olmak gereksinimiyle televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip etmektedirler. Üçüncü faktör grubunun özdeğeri 3.35'tir ve bu grup tek başına toplam varyansın %28.15'ini açıklamaktadır. Üçüncü faktör grubunun güvenirlilik düzeyi %76.0 olarak gerçekleşmiştir. Demografik değişkenlere göre, Zaman geçirme ve alışkanlık arasındaki ilişkilerin sorgulandığı istatistiksel testlerin sonuçları aşağıdaki gibidir:

Faktör analizinde faktör gruplarının sınıflandırılma ve değerlendirilmesinde Varimax rotasyonlu tablo dikkate alınmıştır

Üçüncü faktör moral desteği ve farkındalık motivasyonudur. Burada katılımcılar sağlık programlarda canlı olarak katılan kişileri ve kendi sorunları ile aynı olan kişileri görünce moral desteği olarak ya da bilemedikleri birçok konu hakkında farkındalık kazanmaktadırlar. Bu faktör grubu ile çalışmanın bazı değişkenler arasındaki ilişkiler, aşağıda açıklanmıştır:

Cinsiyet değişkeni ile moral desteği ve farkındalık motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p=0.097$ ,  $t=1.661$ ). Erkekler bu faktör için 24.8'lik değer almışlarken kadınlar, 25.6'lık bir ortalama değere sahiptir (Bkz. Ek-3 tablo-11). Buna göre kadın ve erkekler arasında sağlık programlarını moral desteği ve farkındalık oluşturması arasında anlamlı bir ilişki yoktur şeklinde yorumlanmıştır.

Yapılan ANOVA testi sonucunda yaş değişkeni ile moral desteği ve farkındalık motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.000$ ,  $F=5,168$ ). (Bkz. Ek-3 tablo-12). Farkın 18-24 yaş grubu ile 39-45 ve 46 üzeri yaş grubu arasında görölmektedir. Yaş ilerledikçe moral desteği ve farkındalık amaçlı sağlık programları daha fazla izlenmektedir.

Hastalık durumu ile moral desteği ve farkındalık motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,023$ ,  $t=2,280$ ). Hastalığı olan kişiler hastalığı olmayan kişilere göre moral desteği ve farkındalık amaçlı sağlık programlarını daha fazla izlemektedirler (Bkz. Ek-3 tablo-13).

Eğitim düzeylerine göre moral desteği ve farkındalık motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0.002$ ,  $F=3,899$ ). Farkın okur yazar olmayan kişilerle üniversite mezunu olan kişiler arasında olduğu görölmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça moral desteği ve farkındalık motivasyonuna verilen önem azalmaktadır (Bkz. Ek-3 Tablo-14).

Sağlık programlarının izlenme durumu ile moral desteği ve farkındalık motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,00$ ,  $F=34,610$ ). Farkın 'çok sık izlerim' diyen kişiler ile 'hiç izlemem' diyen kişiler arasında olduğu görölmektedir. Katılımcıların izleme durumu arttıkça moral desteği ve farkındalık motivasyonu amaçlı sağlık programlarını daha fazla izlemektedir (Bkz. Ek-3 Tablo-15).

**Tablo 36.** Kişisel Fayda Faktörü

Sağlık programlarının izliyorum çünkü;	X	S.S.	Load
Sigara ve alkol gibi bazı zararlı alışkanlıklarımdan bu programlar sayesinde kurtuldum.	2.4437	1.25496	0.273
Bu programlar spor ve düzenli beslenme gibi faydalı alışkanlıklar edinmemeye yardımcı oldu.	3.1797	1.19115	0.510
Arkadaşlarımla birlikte takip ediyorum ve bu konular üzerine konuşuyoruz.	2.7814	1.14740	0.456
Bu programlarda aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlıyor	3.4848	1.07364	0.558
Bu programlarda verilen öneriler benim için önemlidir ve genellikle bu önerileri uygulamaya çalışıyorum.	3.3377	1.07559	0.591
Özdeğer(Eigenvalue)		2.39	
Açıklanan Varyans (Variance explained) (%)		25.3	
Güvenirlilik(Cronbach's alpha)		0.86	

Dördüncü faktör, Kişisel Fayda Faktörü, olarak adlandırılmıştır. Sağlık programlarının izleyicileri öncelikli olarak Kişisel Fayda Faktörü için bu programları izlemektedirler. Katılımcılar, kendilerine faydalı olabilecek sağlık bilgilerini artırmak ve sağlığa ilişkin gelişmelerden haberdar olmak gereksinimiyle televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip etmektedirler. Dördüncü faktör grubunun özdeğeri 2.39'dur ve bu grup tek başına toplam varyansın %25.30'unu açıklamaktadır. Dördüncü faktör grubunun güvenirlik düzeyi %86.0 olarak gerçekleşmiştir. Demografik değişkenlere göre, zaman geçirme ve alışkanlık arasındaki ilişkilerin sorgulandığı istatistiksel testlerin sonuçları aşağıdaki gibidir:

Faktör analizinde faktör gruplarının sınıflandırılma ve değerlendirilmesinde Varimax rotasyonlu tablo dikkate alınmıştır.

Dördüncü faktör kişisel fayda faktörüdür. Sağlık programları izleyicileri kendilerine fayda sağlayacak programları izlemektedirler. Özellikle birçok imkandan kısıtlı kırsal kesimlerde yaşayan kişilerin çoğu sağlıkla ilgili bilgiyi bu programlardan almaktadırlar. Olumlu davranışların kazanılması, zararlı alışkanlıklardan uzaklaştırılmasında sağlık programları yönlendirici olmaktadır.

Eğitim düzeylerine göre kişisel fayda motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık ( $p=0.004$ ,  $F=3.507$ ) vardır. Fark okuma yazma olmayan kişiler ile üniversite mezunu

olan kişiler arasında görülmektedir. Eğitim durumu arttıkça kişisel fayda motivasyonuna verilen önem azalmaktadır (Bkz. Ek-3 Tablo-16).

Cinsiyet değişkeni ile kişisel fayda motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $t=-1.112$ ,  $p=0.267$ ). Bu faktör için erkekler 14.5 ortalama değer almışlardır. Kadınların için aldıkları ortalama değer 15.4'tür (Bkz. Ek-3 Tablo-17). Buna göre sağlık programlarının izlenmesinde paylaşma ve güven motivasyonu için cinsiyetler arasında fark yoktur.

Yaş gruplarına göre kişisel fayda motivasyonuna verilen önem düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu ANOVA analizi sonucunda ortaya konulmuştur ( $p=0.009$ ,  $F=3.393$ ). Fark 18-24 yaş ile 46 yaş ve üzeri olan kişiler arasında olduğu görülmektedir. Yaş ilerledikçe kişisel fayda motivasyonuna verilen önem artmaktadır (Bkz. Ek-3 Tablo-18).

Bireylerin hastalık durumları ile kişisel fayda motivasyonu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı t-testiyle ortaya konulmuştur ( $t=1.718$ ,  $p=0.086$ ). İki grup arasındaki ortalamalar karşılaştırıldığında (hastalığı olanlar= 15.9, hastalığı olmayanlar=15.1) farkın 0.05'lik anlamlılık düzeyinden yüksek olduğu (Bkz. Ek-3 Tablo-19) gösterilmiştir.

Sağlık programlarını izlenme durumu ile kişisel fayda motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık vardır ( $p=0,000$ ,  $F=19,400$ ). Sağlık programlarının izlenme durumu arttıkça kişisel fayda motivasyonuna verilen önem artmaktadır (Bkz. Ek-3 Tablo 20).

## 5. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan 462 katılımcıdan %11.0'i (51kişi) okur-yazar değil, %33.8'i (156 kişi) ilkokul mezunu, %16.5'i (76 kişi) ortaokul mezunu, %23.2'si (107 kişi) lise, %15.4'ü (71 kişi) üniversite mezunu %0.2 (1 kişi) lisan üstü grubundadır. Araştırmaya katılanların eğitim durumu yönünden ilkokul ve ortaokul düzeyindedir. Konuyla ilgili başka bir çalışma olan “Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği” (İkbal Bozkurt Avcı- Mehmet Ferhat Sönmez) adlı çalışmada 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 (1). Bizim çalışma alanımızın kırsal bölgelerde yapılması ve burada yaşayan kişilerin çoğunun eğitim düzeyinin düşük olması nedeniyle oransal olarak farklılıklar görülmektedir. Yine bu çalışmaya göre katılanların (N=327kişi) %61'i kadın, %39'u erkek katılımcılardan oluşmaktadır (1). Bizim çalışmamızda da 462 katılımcı %29.4'ü (136 kişi) erkek, %70.6'sı (326 kişi) ise kadındır. Her iki çalışma kapsamında da kadınların sayısı daha çok yer almıştır. Bunun temel nedeni; kadınların anket doldurmaya daha istekli olmaları, sağlıkla ilgili daha fazla bilgi almak istemeleri, zamanlarının çoğunu evde geçirdikleri için televizyon programlarını daha çok izledikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamıza katılan 462 katılımcıdan herhangi bir sağlık sorunu ya da kronik bir hastalığı olup olmadığı sorusuna verdikleri cevaba göre ‘evet’ diyenlerin oranı %22.7 (105 kişi) iken, ‘hayır’ cevabı verenlerin oranı %71.4 (330 kişi) ve ‘bilmiyorum’ cevabını verenlerin oranı ise %5.8 (27 kişi)'dir (Tablo-2). Konu ile ilgili olarak diğer çalışmalarda katılımcılar genellikle kronik hastalıkla ilgili olarak ‘evet’ ya da ‘hayır’ şeklinde cevap verirken bizim çalışmamızda bilmiyorum diyenlerin oranı %5.8 (27 kişi)'dir (1,3,6). ‘Bilmiyorum’ cevabını verenlerin olması çalışmamıza katılan bireylerin sağlık konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlık bilgi kaynakları ile cinsiyetin kıyaslandığı kadınların %85.2'si (278 kişi) sağlıkla ilgili bilgiyi doktorlardan, %38.3'ü (125 kişi) televizyondan aldığını söylerken, erkeklerin %83.8'i (114 kişi) doktorlardan, %36'sı (49 kişi) televizyondan öğrenildiği görülmüştür (Tablo-8). Her iki cinsiyet grubunda da bilgi kaynağı olarak doktorlara başvurma oranı yüksektir. Bilgi kaynağı olarak televizyon izleme oranları kadınlarda erkeklerden daha fazladır. Bunun temel nedeni kadınların kırsal bölgelerde birçok

imkandan kısıtlı olması ve zamanlarının çoğunluğunun televizyon izleyerek geçirmelerinden kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre bilgi kaynaklarını incelediğimizde okuryazar değil %92.1'i (47 kişi), ilkokul mezununun %79.4'ü (124 kişi), ortaokul mezununun %84.2'si (64 kişi), lise mezunlarının %91.5'i (98 kişi), üniversite ve üstü mezunlarının %91.6'sı (66 kişi) bilgi kaynağı olarak doktorları görmektedirler. Okur yazar olmayanlar dışında genel olarak eğitim düzeyi artıkça bilgi kaynağı olarak doktoru görme oranı artmaktadır. Bilgi kaynağı olarak bir yakınından yararlanmasında okur-yazar olmayanlar %1.9 (1 kişi) , ilkokul mezunu %9.6 (15 kişi), ortaokul mezunu %11.8 (9 kişi), lise mezunu %14 (15 kişi), üniversite ve üstü mezunlarının %2.7 (2 kişi) olduğu görülmektedir. Bilgi kaynağı olarak televizyonu tercih edenler arasında okur –yazar olmayanlar %39.2 (20 kişi), ilkokul mezunu %50 (78 kişi), ortaokul mezunu %34.2 (26 kişi) lise mezunu %28.9 (31 kişi), üniversite ve üzeri mezunu %26.3 (19 kişi) olduğu görülmektedir. Tablo-10'da görüldüğü gibi bilgi kaynağı olarak doktora başvuranların oranı %84.8 (399 kişi) ile birinci sırada iken, televizyon diyenlerin oranı %37.6 (174 kişi) ile ikinci sıradadır. Başka bir çalışma olan Bulduklunun "Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri" konulu bir çalışmada katılımcıların % 83.7'si ihtiyaç duydukları sağlık bilgisi için ilk olarak doktorlarına müracaat ettiklerini, % 42.7'si internetten sağlık bilgisine ulaşmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Televizyondan sağlık bilgisini aldığını belirtenlerin oranı % 31.1'dir ve televizyonun bu bağlamda bilgi kaynakları içerisinde üçüncü sırada olduğu ifade edilmiştir(6). Bizim çalışmamızda ise Elazığ kırsalında yaşayan halkın sağlık bilgisini televizyondan karşılama konusunda sıralama olarak ikinci sıra ile önde olduğunu görmekteyiz. İletişim aracı olarak internet bu çalışmada alt sıralarda yer almıştır. Eğitim durumu ve ekonomik yetersizlikler buna neden olabilir.

Çalışmamızda kitle iletişim kaynaklarından güvenilir olarak televizyon diyenlerin oranı en fazla olup %66.5'tir (Tablo-13). Bunun temel nedeni kırsal kesimde en çok kullanılan kitle iletişim aracının televizyon olmasıdır.

Kadınlar erkeklere göre sağlıkla ilgili olarak televizyonda yayınlanan sağlık programlarını daha fazla izlemektedir (**Hipotez 3**). Tablo-26'da hipotezimiz ispatlanarak kabul edilmiştir. Yasin BULDUKLU (2010) "Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışması"nda tam tersi bir durum söz konusudur. Erkekler sağlık bilgisi elde etmek amaçlı olarak kadınlara göre

sağlık programlarını daha çok tercih etmektedirler. Erkeklerin %53.2'si kadınların ise %48'i sağlık içeriklerini sağlık programlarından izlemektedirler (6).

Sağlık problemi olanlar olmayanlara göre sağlık programlarını daha fazla izlemektedirler (**Hipotez 4**). Tablo-27'de hipotezimiz ispatlanarak kabul edilmiştir. Başka bir çalışma olan "Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği" (İkbal Bozkurt Avcı- Mehmet Ferhat Sönmez) adlı çalışmada ise kronik sağlık sorunu olan katılımcılar olmayanlara kıyasla sağlık programlarını daha fazla izledikleri şeklinde yorumlanarak bizim çalışmamızda da aynı sonuçlar alınmıştır (1).

Söz konusu çalışmamızda televizyonda yayınlanan sağlık programlarını meslek grubu olarak ev hanımları daha çok izlemektedirler (**Hipotez 5**) şeklinde kurduğumuz hipotezimiz ispatlanarak red edilmiştir (Tablo-28).

Sağlık programları kırsal kesimin sorunlarına cevap vermektedir (**Hipotez 6**) şeklinde kurduğumuz hipotezimizin sonuçlarına göre: izleme durumu olarak özellikle 'biraz izlerim', ' izlerim' ve 'çok sık izlerim' seçeneklerinde, cevap olarak da 'veriyor' seçeneğinde yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo-30). Hipotezimiz kabul edilmiştir. Yani kırsal kesimde halkın büyük çoğunluğu sağlık programlarını izlediğinde sorunlarının cevaplarını buldukları söylemektedirler.

Katılımcıların televizyondaki sağlık programlarının yapı ve işlevlerine yönelik tutum ve davranışlarına göre kişiler sağlık programlarını izlemenin zevkli olduğunu düşünmektedir. İzledikleri programlardan sonra edinmiş oldukları bilgileri doktorlarına danışarak hayatlarında uygulayanların sayısı çoğunluktadır (Tablo-31).

Araştırmaya katılanların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarını belirlemek üzere dört faktör belirlenmiştir.

Katılımcıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları olarak ilk faktör bilgilenme motivasyonudur. Birinci faktör grubunun özdeğeri 3.41'dir ve bu grup tek başına toplam varyansın %28.40'nı açıklamaktadır. Başka bir çalışma olan "Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elazığ Örneği" (İkbal Bozkurt Avcı-Mehmet Ferhat Sönmez) adlı çalışmada bilgilendirme faktörü 7.92 öz değeriyle, tek başına toplam varyansın % 14.58'ini açıklamaktadır (1). Her iki çalışmada da bilgilendirme faktörü en fazla oranla birinci sırada gelmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık alanında kitle iletişim araçlarının kullanımı özellikle son yıllarda belirgin bir artış göstermiştir. Bu artışta kitle iletişim araçlarından televizyonun; hemen hemen bütün yaşam alanlarında rahatlıkla kullanılmaya başlanması ve her türlü bilgiye ulaşımın kolaylaştırması önemli rol oynamaktadır. Bu noktadan hareketle sağlık alanındaki bilgi paylaşımı, kitle iletişim araçlarının çeşitlerinden televizyona göre değerlendirilmiş ve yazılı, işitsel, görsel ve elektronik (sosyal medya) iletişim araçları başlıklar altında irdelenmiştir. Bu çalışma, Elazığ kırsalında yaşayan yetişkinlerin sağlıkla ilgili televizyon programlarını izleme motivasyonları ve etkilenme durumlarını ölçmeyi amaçlamıştır.

Bir saha çalışması olan araştırma, Elazığ ilinin köylerinde, ilçe mezra ve beldelerinde ikamet etmekte olan kişilerin arasından tabakalı küme örnekleme yoluyla seçilmiş kişiler üzerinde anket yöntemi uygulanmıştır. Ankette, televizyon izleme sıklığı, hangi programları izlendiği, etkilenim durumları ve programlar hakkındaki görüşleri yer verilerek çeşitli sorulara yer verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kitle iletişim araçları arasında en fazla takip edilen iletişim aracı televizyon, en az takip edilen kitle iletişim aracıysa radyo olduğu görülmektedir.

Televizyonda en fazla izlenen program ana haber bülteni, en az izlenen programsa, magazin programlarıdır. Televizyonu izleme nedenlerinin başındaysa ‘genel bilgi için, haberdar olmak için, ve ilgimi çektiği için’ seçenekleri yer almaktadır. Bu durum, televizyonun temel amacıyla ilgili olarak belli bir uyum göstermektedir.

Çalışmanın uygulama kısmının sonunda izleyicilerin sağlık programlarının izlenme motivasyonlarıyla ilgili olarak faktör analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda öne çıkan dört motivasyon faktörü tespit edilmiştir. Bu faktörler; ‘Bilgilenme faktörü, zaman geçirme ve alışkanlık faktörü, moral desteği ve farkındalık faktörü, kişisel fayda faktörü motivasyonlarıdır.’ Faktörler, araştırmaya katılan katılımcıların genel izlenme motivasyonlarının yüzde **52.314**’ünü kapsamaktadır.

Sonuçlara göre, sağlık programlarını izleme motivasyonları arasında en üst sırada bilgilenme motivasyonu gelirken en alt sıradaysa zaman geçirme ve alışkanlık faktörü yer almıştır. İlk sırada bilgilendirme faktörünün ortaya çıkmasında katılımcıların kişisel sağlık bilgilerini geliştirmek amacıyla tercih ettikleri görülmektedir.



Katılımcıların en çok iletişim aracı olarak televizyonu kullanmakta ve sağlık programlarının izlenmesi haber ve dizilerden sonra üçüncü sırada gelmektedir. Konu olarak hastalık ve doğal tedavi yollarını izleyenlerin sayısı birinci sırada gelmektedir. Katılımcıların çoğunluğu sağlık programlarını izlemektedir ve doktorların verdiği tavsiyelere kısmen güvenmektedirler. İzledikleri sağlık programların kırsal bölgelerin sağlık sorunlarına cevap verdiğini düşünmektedirler. Kırsal kesim olarak halkın eğitim olanaklarının yeterince yararlanmaması ya da olmayışı, sosyo ekonomik sorunlar, ulaşım vb. birçok sebepten dolayı halkın kendini ifade etmesi, kendini tanıması ve yeter duruma gelmesinde gelişim düzeyi alt seviyede bulunmaktadır.

Çağın teknolojik birçok gelişmesinden yararlanılamayan kırsal kesimde halk; bilgisayar, internet, dergi gazete yerine televizyondan faydalanmaktadır ve kitle iletişim araçlarından en çok televizyona güvenmektedirler. Sonuç olarak sağlığımızı korumak ve geliştirmek adına televizyonlarda yayınlanan sağlık programları Elazığ kırsalında yaşayan yetişkinleri olumlu yönde etkilemekte, sağlık-hastalıklarla ilgili bilgi sahibi olmalarında kendilerine yeter hale gelmelerinde önemli bir etken oluşturmuştur. Bu programlar sayesinde hasta, doktora gittiğinde belirli bir bilgiye erişmiş olarak gitmektedir. Hastanın, kendi rahatsızlığının farkına varması ve sağlık kuruluşlarına yönelmesi noktasında sağlık programları olumlu bir etkiye sahiptir. Bu programların sayıları da artırılarak halkın anlayabileceği dille sunulabileceği gibi bu programlarda uygulanan çeşitli doğal ve alternatif tedavilerin mutlaka bir doktora danışılmadan yapılmaması konusunda halkın bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bozkurt, Aİ ve Sönmez, MF Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2013, 2: 2.
2. Uğurlu S. Sosyal Dokunun ve TV Programlarıyla Karşılıklı Etkileşimi. İstanbul, Beta Yayınları, 2007.
3. Çınarlı İ. Sağlık İletişimi ve Medya. Ankara, Nobel Yayıncılık, 2008.
4. Özsoy O. Propaganda ve Kamuoyu Oluşturma. İstanbul, Alfa Basım, 1998: 372.
5. Sezgin D. Yaşam Tarzı Önerileri Bağlamında Sağlık Haberlerinin Analizi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2010, 2: 52-78.
6. Bulduklı Y ve Koçak, A. Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi, 2010 , 6: 5-17.
7. Örs F.ve Örs,MŞ. Ege Bölgesinin Kırsal Kesiminde Gerçekleştirilen Bir İletişim Araştırması. Yerelge. Etki yayın evi, 2008.
8. Ozankaya, Ö. Toplum Bilim. İstanbul, Filiz Kitabevi, 1987: 219.
9. Geray C. Planlı Döneme Yönelik Çalışmalar. Türkiye Ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, No:139, Ankara, 1974.
10. Yıldırım AE. AB Ortak Tarım Politikası ve Değişimi . Medyanın AB-Türkiye Tarım Politikalarına Bakışı. (8-9 Ocak 2003). Ankara, Baskı-cilt kozan ofset [www.zmo.org.tr/etkinlikler](http://www.zmo.org.tr/etkinlikler). 2 Mart 2007.
11. Bozkurt V. Değişen Dünyada Sosyoloji . İstanbul, Alfa yayınları, 2004.
12. Atabek Ü. İletişim ve Teknoloji . Ankara, Seçkin yayınları, 2001.
13. Devlet Planlama Teşkilatı Dokuzuncu kalkınma planı. (2007-2013). (Rapor No: DPT: 2766). <http://www.bilgitoplumu.gov.tr>. 8 Kasım 2006.
14. Aziz A. Siyasal İletişim. İstanbul, Nobel yayınları, 2003.
15. Gulcubuk, B. and Others. “Do Information and Communication Technologies (ICTs) Have any Meaning for Rural Women?”. International Congress on

- Information Technology in Agriculture, Food and Environment, ITAFE'05, October 12-14, Adana-TURKEY, 2005. <http://www.undp.org>. 5 Ocak 2007.
16. UNESCO. IPDC (İletişim uluslar arası kalkınma programı). Prize for Rural Communication <http://portal.unesco.org>, 2009.
  17. Yeğın M. Bir Şenlikti Uzun Yürüyüş, Topraksızlar. İstanbul, Versus yayınları, 2006.
  18. Temelkuran, E Biz Burada Devrim Yapıyoruz Sinyorita. İstanbul, Everes yayınları, 2006.
  19. Bilgi ustam. [www.bilgiustam.com/televizyonun-icadi](http://www.bilgiustam.com/televizyonun-icadi). 5 Kasım 2014.
  20. Aziz, A. Türkiye'de Televizyon Yayıncılığının 30 Yılı. Ankara, Türkiye Radyo Televizyon Kurumu, 1999.
  21. İlaslan S. Türkiye'de Televizyon Yayıncılığının Kuruluşu Üzerine Temel Tartışmalar: Kalkınma, Eğitim ve Milli Güvenlik. Ankara üniversitesi SBF dergisi, 2014, 69: 3, 481-510.
  22. Çankaya Ö. Dünden Bugüne Radyo Televizyon, Türkiye'de Radyo Televizyonun Gelişim Süreci. İstanbul, Beta yayınları, 1997.
  23. Tekinalp Ş. Camera Obscura' dan Synopticon' a. İstanbul, Radyo ve Televizyon der yayınları, 2003.
  24. Severin WJ, Tankard JW. İletişim Kuramları (Kökenleri, Yöntemleri ve Kitle İletişim Araçlarında Kullanımları. (Çeviri: Bir A.A ve Sever S), Eskişehir, Kibele Sanat Merkezi, 1994.
  25. Mutlu E. Kitle İletişim Kuramları Üzerine, Globalleşme, Popüler Kültür ve Medya, Ankara, Ütopya yayın evi, 2005: 13-27.
  26. Mutlu E. İletişim Sözlüğü, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 2004.
  27. Mattelart A ve Mattelart M. İletişim Kuramları Tarihi. (Çeviri: Zıllıoğlu M), İstanbul, İletişim Yayınları, 2009.
  28. Berger AA. Kitle İletişimde Çözümleme Yöntemleri. (Çeviri: Barkan M, Bayram N ve diğerleri), Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1993.
  29. Lull J. Medya İletişim Kültür. (Çeviri: Güngör N), Ankara, Vadi Yayınları, 2001.

30. Fiske J. İletişim Çalışmalarına Giriş. (Çeviri: İrvan S), Ankara, Bilim ve Sanat, 2003.
31. Küçük Kurt M, Hazar MÇ. ve Çetin M. Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı Perspektifinden Üniversite Öğrencilerinin Medyaya Bakışı. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 2009, Sayı:1, 6: 37-50.
32. Işık M. Kitle İletişim Teorilerine Giriş. Konya, Eğitim Kitabevi, 2005.
33. Yaylagül L. Kitle İletişim Kuramları (Egemen ve Eleştirel Yaklaşımlar). Ankara, Dipnot Yayınları, 2008.
34. Erdoğan İ. ve K Alemdar. Kültür ve İletişim. Ankara, Erk yayınları, 2005.
35. Erdoğan İ ve Alemdar K. İletişim ve Toplum Kitle İletişim Kuramları Tutucu ve Değişimci Yaklaşımlar. Ankara, Bilgi Yayınevi, 1990.
36. Küçük Kurt M. Hazar MÇ. ve Çetin M. Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı Perspektifinden Üniversite Öğrencilerinin Medyaya Bakışı, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 2009, 6: 37-50.
37. Anık C. Bilgi Fabrikaları ve Müşteriler. Ankara, Altın Küre Yayınları, 2003.
38. Charney TR. Uses and Gratifications of the Internet. Unpublished Master of Arts Dissertation , ABD: Michigan State University, UMI Dissertation Information Service, 1996.
39. Kaye BK. Uses and Gratifications of the World Wide Web: From Couch Potatoto Web Potato, *The New Jersey Journal of Communication*, 1998, 6: 21-40.
40. Armstron MH. The Gratification Dimensions of the Internet's World Wide Web: An Exploratory Study. Unpublished Doctoral Dissertation, ABD : The Florida State University, UMI Dissertation Information Service, 1999.
41. Koçak A. ve Özcan YZ. Information or Entertainment? : Use of Internet Among University Students in Turkey, *International Conference on Media and Communication in the E-Society of the Century: Access and Participation*, October, 2002: 17-19.
42. Şeker TB. İnternet ve Bilgi Açığı. Konya, Çizgi Kitabevi, 2005.

43. Balcı Ş ve Ayhan B. Üniversite Öğrencilerinin İnternet Kullanım ve Doyumları Üzerine Bir Saha Araştırması. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 2007, 5 : 174-97.
44. Balcı Ş ve Tarhan A. Siyasal Bilgilenme ve İnternet: 22 Temmuz 2007 Genel Seçimleri'nde Bir Kullanımlar ve Doyumlar Araştırması, *Medya ve Siyaset Uluslararası Sempozyumu*, Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi, 15– 17 Kasım, İzmir, Cilt 1, 2007: 322-35.
45. Işık U. Medya Bağımlılığı Teorisi Doğrultusunda İnternet Kullanımının Etkileri ve İnternet Bağımlılığı, *Yayınlanmamış Doktora Tezi* , Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
46. Toruk İ. Üniversite Gençliğinin Medya Kullanma Alışkanlıkları Üzerine Bir Analiz, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:19, 2008: 475-88.
47. Noelle-Neumann E. *The Spiral of Silence*. Chicago: university of Chicago Press, 1984.
48. Gerbner G, Gross L, Morgan M., Signorielli N, and Jacson-Beece, M. 'The Demonstration of Power: Violence Profile. No.10', *Journal of Communication*, 1979, 29: 177-96.
49. Gerbner G, Gross L, Morgan, M. and Signorielli N. Charting the mainstream: Televisions Contributions to Political Orientations. *Journal of communication* 1982, 42: 100-27.
50. Gerbner G. "Testimony for the House Judiciary Committee's Subcommittee on Crime and Criminal Justice: Oversight field hearing on violence on television", New York 15 December, 1992.
51. Dominick JR. *The Dynamics of Mass Communication*. NY: Mc GrawHill, 1990.
52. Demiray E. Türk Sinemasında 1960-90 yılları arasında çekilmiş filmlerde kentsel aile. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1104, 1999.
53. Kıray MB. 'Büyük Kent ve Değişen Aile', *Türkiyede Ailenin Değişimi* (Der: N. Ender,). Ankara, Türk Sosyal Bilimler Derneği, 1984: 69-78.

54. Kağıtçıbaşı Ç. Türkiye’de Aile Kültürü. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, Sayı 1, 1993.
55. Kongar E. 21.Yüzyılda Türkiye-2000’li yıllarda Türkiye’nin Toplumsal Yapısı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 1998.
56. Ortaylı İ. Osmanlı Toplumunda Aile. İstanbul, Pan Yayıncılık, 2000.
57. Althusser L. İdeoloji ve Devletin İdeolojik Aygıtları. (Çeviri: Alp Y ve Özışık M), İstanbul, İletişim Yayınları, 4. Baskı 1994.
58. Fiske J. Television Culture. London ve New York, Routledge, 1987.
59. Barthes R. S/Z. (Çeviri: S. Öztürk). İstanbul, Yapı Kredi Yayınları, 2002.
60. Eco U. Introduction: The Role of The Reader. In *The Role of The Reader: Explorations in the Semiotics of Texts*. Indiana, Bloomington: University Press, 1979
61. Ellis J. Televizyonun Anlatısı. (Çeviri: İnal A). Yıllık 1997-1998, Ankara: Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi, 1999: 145-58.
62. Elazığ-vikipedi Özgür ansiklopedisi. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Elâzığ>. 10 Şubat 2015.
63. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Türkiye. Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu, 2013.

## **EKLER**

### **Ek-1) ÖZGEÇMİŞ**

15.09.1987 Kovancılar doğumluyum. İlkokul eğitimimi ikame ettiğim Kovancılar ilçesinin Şenova Köyü'nde, Ortaokul ve Lise eğitimimi Kovancılar ilçesinde tamamlamıştır. Üniversite eğitimini 2006 yılı Fırat Üniversitesi hemşirelik yüksekokulunu kazanmış, 2010 yılında mezun olmuştur. 2011 yılında Kovancılar Devlet Hastanesine hemşire olarak atanmıştır. 2012 yılında İnönü üniversitesi Halk Sağlığı yüksek lisansı kazanmış ve 2015 yılında yüksek lisans eğitimimi başarı ile tamamlayıp halen Kovancılarda hemşire olarak görev yapmaktadır.

## Ek -2) ETİK KURUL ONAYI

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Elazığ ili bir kırsal bölgesinde yetişkinlerin sağlıkla ilgili televizyon programlarını izleme ve etkilenme durumlarının incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/51

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr.Erkan PEHLİVAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Elazığ ili bir kırsal bölgesinde yetişkinlerin sağlıkla ilgili televizyon programlarını izleme ve etkilenme durumlarının incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2014/51

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2014/51	Tarih: 26.03.2014				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.					







KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyostatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Alaadin POLAT	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI	Tıbbi Mikrobiyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ  
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Elazığ ili bir kırsal bölgesinde yetişkinlerin sağlığa ilgili televizyon programlarını izleme ve etkilenme durumlarının incelenmesi							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		2014/51							
Yrd. Doç. Dr Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Neslihan ŞİMŞEK	Dış Hekimliği	İnönü Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN	Nükleer Tıp Uzmanı	Malatya Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloğlu Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Rifat KARLIDAĞ  
İmza:

*Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.*

### Ek-3) FAKTÖR ANALİZ TABLOLARI

Ek3- Tablo-1: Cinsiyet ve Bilgilendirme faktörü t-testi analizi

#### Group Statistics

	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
bilgilendirme_faktoru	Erkek	136	22,2059	4,85969	,41671
	Kadın	326	22,8957	4,52088	,25039

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
bilgilendirme_faktoru	Equal variances assumed	,397	,529	-1,462	460	,144	-,68982	,47191	-1,61718	,23754
	Equal variances not assumed			-1,419	237,232	,157	-,68982	,48615	-1,64755	,26791

### Ek 3-Tablo-2: Yaş grupları ile Bilgilendirme faktörü ANOVA analizi

#### Descriptives

bilgilendirme\_faktoru

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-24	138	21,5797	4,65733	,39646	20,7957	22,3637	6,00	30,00
25-31	118	22,1780	4,38067	,40327	21,3793	22,9766	6,00	30,00
32-38	61	22,8689	5,11689	,65515	21,5584	24,1793	8,00	30,00
39-45	56	24,2321	4,14725	,55420	23,1215	25,3428	15,00	30,00
46 ve üzeri	89	24,0112	4,33142	,45913	23,0988	24,9237	11,00	30,00
Total	462	22,6926	4,62858	,21534	22,2695	23,1158	6,00	30,00

#### ANOVA

bilgilendirme\_faktoru

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups (Combined)		491,547	4	122,887	5,984	,000
Linear Unweighted Term	Weighted	477,235	1	477,235	23,239	,000
	Deviation	462,187	1	462,187	22,507	,000
		29,360	3	9,787	,477	,699
Within Groups		9384,808	457	20,536		
Total		9876,355	461			

#### Multiple Comparisons

bilgilendirme\_faktoru

Tukey HSD

(I) yas	(J) yas	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18-24	25-31	-,59826	,56819	,830	-2,1544	,9578
	32-38	-1,28914	,69675	,346	-3,1973	,6190
	39-45	-2,65243*	,71800	,002	-4,6188	-,6861
	46 ve üzeri	-2,43153*	,61607	,001	-4,1188	-,7443
25-31	18-24	,59826	,56819	,830	-,9578	2,1544
	32-38	-,69089	,71462	,870	-2,6480	1,2662
	39-45	-2,05418*	,73535	,043	-4,0681	-,0403
	46 ve üzeri	-1,83327*	,63621	,034	-3,5757	-,0909
32-38	18-24	1,28914	,69675	,346	-,6190	3,1973
	25-31	,69089	,71462	,870	-1,2662	2,6480
	39-45	-1,36329	,83867	,482	-3,6601	,9336
	46 ve üzeri	-1,14238	,75325	,552	-3,2053	,9205
39-45	18-24	2,65243*	,71800	,002	,6861	4,6188
	25-31	2,05418*	,73535	,043	,0403	4,0681
	32-38	1,36329	,83867	,482	-,9336	3,6601
	46 ve üzeri	,22091	,77295	,999	-1,8960	2,3378
46 ve üzeri	18-24	2,43153*	,61607	,001	,7443	4,1188
	25-31	1,83327*	,63621	,034	,0909	3,5757
	32-38	1,14238	,75325	,552	-,9205	3,2053
	39-45	-,22091	,77295	,999	-2,3378	1,8960

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Ek -3 Tablo-3: Hastalık Durumları ile Bilgilendirme faktörü anova analizi**

**Descriptives**

bilgilendirme\_faktoru

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Evet	105	23,4952	4,46810	,43604	22,6306	24,3599	6,00	30,00
Hayır	330	22,6212	4,59670	,25304	22,1234	23,1190	6,00	30,00
Bilmiyorum	27	20,4444	4,97171	,95681	18,4777	22,4112	13,00	30,00
Total	462	22,6926	4,62858	,21534	22,2695	23,1158	6,00	30,00

**ANOVA**

bilgilendirme\_faktoru

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups (Combined)		205,789	2	102,895	4,884	,008
Linear Term	Unweighted	199,896	1	199,896	9,488	,002
	Weighted	176,868	1	176,868	8,395	,004
	Deviation	28,921	1	28,921	1,373	,242
Within Groups		9670,566	459	21,069		
Total		9876,355	461			

**Multiple Comparisons**

bilgilendirme\_faktoru

Tukey HSD

(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
sağlık_sorunu_yada_kronik_hastalığınız_var_mı	Hayır	,87403	,51430	,206	-,3353	2,0833
	bilmiyorum	3,05079*	,99044	,006	,7219	5,3797
Hayır	Evet	-,87403	,51430	,206	-2,0833	,3353
	bilmiyorum	2,17677*	,91879	,048	,0164	4,3371
Bilmiyorum	Evet	-3,05079*	,99044	,006	-5,3797	-,7219
	Hayır	-2,17677*	,91879	,048	-4,3371	-,0164

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Ek-3 tablo-4: Bilgilendirme faktörü ile Eğitim düzeyi ANOVA analizi****Descriptives**

bilgilendirme\_faktoru

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
okur_yazar değil	51	23,8235	4,56380	,63906	22,5399	25,1071	12,00	30,00
ilkokul mezunu	156	23,5064	4,27370	,34217	22,8305	24,1823	11,00	30,00
ortaokul mezunu	76	22,3684	4,62988	,53108	21,3104	23,4264	12,00	30,00
lise mezunu	107	22,2243	4,29855	,41556	21,4004	23,0482	6,00	30,00
üniversite mezunu	71	21,1831	5,43615	,64515	19,8964	22,4698	6,00	30,00
lisans üstü mezunu	1	20,0000	.	.	.	.	20,00	20,00
Total	462	22,6926	4,62858	,21534	22,2695	23,1158	6,00	30,00

**ANOVA**

bilgilendirme\_faktoru

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	369,029	5	73,806	3,540	,004
	Linear Unweighted	26,777	1	26,777	1,284	,258
	Term Weighted	348,805	1	348,805	16,730	,000
	Deviation	20,224	4	5,056	,243	,914
Within Groups		9507,326	456	20,849		
Total		9876,355	461			

**Ek-3 tablo-5: sağlık programlarının izlenme durumu ile bilgilendirme faktörü****Descriptives**

bilgilendirme\_faktoru

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
hiç izlemem	46	17,1957	5,15803	,76051	15,6639	18,7274	6,00	28,00
çok az izlerim	122	21,7131	4,12306	,37328	20,9741	22,4521	8,00	30,00
İzlerim	137	24,7956	3,57717	,30562	24,1912	25,4000	15,00	30,00
biraz izlerim	121	22,2479	3,93971	,35816	21,5388	22,9571	12,00	30,00
çok sık izlerim	36	26,5278	3,17568	,52928	25,4533	27,6023	18,00	30,00
Total	462	22,6926	4,62858	,21534	22,2695	23,1158	6,00	30,00

**ANOVA**

bilgilendirme\_faktoru

				Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)			2666,345	4	666,586	42,251	,000
	Linear Term	Unweighted		1718,204	1	1718,204	108,907	,000
		Weighted		1260,133	1	1260,133	79,872	,000
		Deviation		1406,212	3	468,737	29,710	,000
Within Groups				7210,010	457	15,777		
Total				9876,355	461			

**Multiple Comparisons**

bilgilendirme\_faktoru

Tukey HSD

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) sağlık programlarını izleme durumu	(J) sağlık programlarını izleme durumu				Lower Bound	Upper Bound
hiç izlemem	çok az izlerim	-4,51746*	,68724	,000	-6,3996	-2,6353
	İzlerim	-7,59997*	,67686	,000	-9,4537	-5,7463
	biraz izlerim	-5,05228*	,68801	,000	-6,9365	-3,1680
	çok sık izlerim	-9,33213*	,88387	,000	-11,7528	-6,9115
çok az izlerim	hiç izlemem	4,51746*	,68724	,000	2,6353	6,3996
	İzlerim	-3,08251*	,49445	,000	-4,4366	-1,7284
	biraz izlerim	-,53482	,50961	,832	-1,9305	,8609
	çok sık izlerim	-4,81466*	,75337	,000	-6,8779	-2,7514
İzlerim	hiç izlemem	7,59997*	,67686	,000	5,7463	9,4537
	çok az izlerim	3,08251*	,49445	,000	1,7284	4,4366
	biraz izlerim	2,54769*	,49553	,000	1,1906	3,9048
	çok sık izlerim	-1,73216	,74391	,138	-3,7695	,3052
biraz izlerim	hiç izlemem	5,05228*	,68801	,000	3,1680	6,9365
	çok az izlerim	-,53482	,50961	,832	-,8609	1,9305
	İzlerim	-2,54769*	,49553	,000	-3,9048	-1,1906
	çok sık izlerim	-4,27984*	,75408	,000	-6,3450	-2,2147
çok sık izlerim	hiç izlemem	9,33213*	,88387	,000	6,9115	11,7528
	çok az izlerim	4,81466*	,75337	,000	2,7514	6,8779
	İzlerim	1,73216	,74391	,138	-,3052	3,7695
	biraz izlerim	4,27984*	,75408	,000	2,2147	6,3450

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Ek-3 tablo-6: Yaş ile Zaman geçirme ve alışkanlık faktörü ANOVA analizi**

**Descriptives**

zaman\_gecirme

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-24	138	17,4275	4,31241	,36710	16,7016	18,1534	8,00	28,00
25-31	118	18,4915	4,02290	,37034	17,7581	19,2250	6,00	28,00
32-38	61	18,8852	5,39783	,69112	17,5028	20,2677	7,00	30,00
39-45	56	19,2857	4,64255	,62039	18,0424	20,5290	8,00	30,00
46 ve üzeri	89	19,8876	4,98734	,52866	18,8370	20,9382	7,00	30,00
Total	462	18,5909	4,64199	,21597	18,1665	19,0153	6,00	30,00

**ANOVA**

zaman_gecirme		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	369,913	4	92,478	4,419	,002
	Linear Unweighted	325,693	1	325,693	15,563	,000
	Term Weighted	353,658	1	353,658	16,899	,000
	Deviation	16,256	3	5,419	,259	,855
Within Groups		9563,769	457	20,927		
Total		9933,682	461			

**Multiple Comparisons**

zaman\_gecirme

Tukey HSD

(I) yas	(J) yas	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18-24	25-31	-1,06399	,57358	,343	-2,6349	,5069
	32-38	-1,45771	,70336	,234	-3,3840	,4686
	39-45	-1,85818	,72481	,079	-3,8432	,1269
	46 ve üzeri	-2,46010*	,62192	,001	-4,1634	-,7569
25-31	18-24	1,06399	,57358	,343	-,5069	2,6349
	32-38	-,39372	,72140	,982	-2,3694	1,5820
	39-45	-,79419	,74233	,822	-2,8272	1,2388
	46 ve üzeri	-1,39612	,64225	,192	-3,1551	,3628
32-38	18-24	1,45771	,70336	,234	-,4686	3,3840
	25-31	,39372	,72140	,982	-1,5820	2,3694
	39-45	-,40047	,84662	,990	-2,7191	1,9182
	46 ve üzeri	-1,00239	,76040	,680	-3,0849	1,0801
39-45	18-24	1,85818	,72481	,079	-,1269	3,8432
	25-31	,79419	,74233	,822	-1,2388	2,8272
	32-38	,40047	,84662	,990	-1,9182	2,7191
	46 ve üzeri	-,60193	,78028	,939	-2,7389	1,5350
46 ve üzeri	18-24	2,46010*	,62192	,001	,7569	4,1634
	25-31	1,39612	,64225	,192	-,3628	3,1551
	32-38	1,00239	,76040	,680	-1,0801	3,0849
	39-45	,60193	,78028	,939	-1,5350	2,7389

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.



**Ek-3 tablo-7:cinsiyet ile Zaman geçirme ve alışkanlık faktörü t-testi analizi**

**Group Statistics**

cinsiyet		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
zaman_gecirme	erkek	136	17,8676	4,59115	,39369
	kadın	326	18,8926	4,63672	,25680

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
zaman_gecirme	Equal variances assumed	,006	,939	-2,172	460	,030	-1,02499	,47196	-1,95245	-,09753
	Equal variances not assumed			-2,181	255,139	,030	-1,02499	,47004	-1,95065	-,09934

**Ek-3 tablo-8: Zaman geçirme ve alışkanlık faktörü ile Eğitim düzeyi ANOVA analizi**

Descriptives								
zaman_gecirme	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
okur_yazar değil	51	20,0196	4,59343	,64321	18,7277	21,3115	7,00	30,00
ilkokul mezunu	156	19,4423	4,37624	,35038	18,7502	20,1344	7,00	29,00
ortaokul mezunu	76	19,6447	4,35952	,50007	18,6485	20,6409	7,00	30,00
lise mezunu	107	16,9533	4,37701	,42314	16,1144	17,7922	6,00	28,00
üniversite mezunu	71	17,0845	4,91571	,58339	15,9210	18,2480	7,00	28,00
lisans üstü mezunu	1	15,0000	.	.	.	.	15,00	15,00
Total	462	18,5909	4,64199	,21597	18,1665	19,0153	6,00	30,00

ANOVA						
zaman_gecirme		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	762,553	5	152,511	7,583	,000
	Linear Unweighted	47,298	1	47,298	2,352	,126
	Term Weighted	605,721	1	605,721	30,117	,000
	Deviation	156,833	4	39,208	1,949	,101
Within Groups		9171,128	456	20,112		
Total		9933,682	461			

**Ek-3 tablo-9: Zaman geçirme ve alışkanlık faktörü ile sağlık programlarının izlenme durumu**

**Descriptives**

zaman\_gecirme

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
hiç izlemem	46	15,1739	4,81804	,71038	13,7431	16,6047	6,00	27,00
çok az izlerim	122	17,1557	4,36178	,39490	16,3739	17,9375	7,00	30,00
İzlerim	137	20,4015	4,08991	,34942	19,7105	21,0925	11,00	30,00
biraz izlerim	121	17,9669	3,76814	,34256	17,2887	18,6452	8,00	28,00
çok sık izlerim	36	23,0278	4,19173	,69862	21,6095	24,4461	13,00	30,00
Total	462	18,5909	4,64199	,21597	18,1665	19,0153	6,00	30,00

**ANOVA**

zaman_gecirme		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	1993,272	4	498,318	28,680	,000
	Linear Unweighted Term	1271,974	1	1271,974	73,207	,000
	Weighted Deviation	943,589	1	943,589	54,307	,000
		1049,683	3	349,894	20,138	,000
Within Groups		7940,409	457	17,375		
Total		9933,682	461			

**Multiple Comparisons**

zaman\_gecirme

Tukey HSD

(I) saglik_programlarını_izleme_durumu	(J) saglik_programlarını_izleme_durumu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
hiç izlemem	çok az izlerim	-1,98182*	,72121	,049	-3,9570	-,0067
	İzlerim	-5,22755*	,71031	,000	-7,1729	-3,2822
	biraz izlerim	-2,79303*	,72202	,001	-4,7704	-,8156
	çok sık izlerim	-7,85386*	,92756	,000	-10,3942	-5,3136
çok az izlerim	hiç izlemem	1,98182*	,72121	,049	,0067	3,9570
	İzlerim	-3,24572*	,51889	,000	-4,6668	-1,8246
	biraz izlerim	-,81120	,53480	,552	-2,2759	,6535
	çok sık izlerim	-5,87204*	,79061	,000	-8,0373	-3,7068
İzlerim	hiç izlemem	5,22755*	,71031	,000	3,2822	7,1729
	çok az izlerim	3,24572*	,51889	,000	1,8246	4,6668
	biraz izlerim	2,43452*	,52002	,000	1,0103	3,8587
	çok sık izlerim	-2,62632*	,78068	,007	-4,7644	-,4883
biraz izlerim	hiç izlemem	2,79303*	,72202	,001	,8156	4,7704
	çok az izlerim	,81120	,53480	,552	-,6535	2,2759
	İzlerim	-2,43452*	,52002	,000	-3,8587	-1,0103
	çok sık izlerim	-5,06084*	,79135	,000	-7,2281	-2,8936
çok sık izlerim	hiç izlemem	7,85386*	,92756	,000	5,3136	10,3942
	çok az izlerim	5,87204*	,79061	,000	3,7068	8,0373
	İzlerim	2,62632*	,78068	,007	,4883	4,7644
	biraz izlerim	5,06084*	,79135	,000	2,8936	7,2281

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Ek-tablo-10: Hastalık Durumları ile zaman geçirme ve alışkanlık faktörü anova analizi****Descriptives**

zaman\_gecirme

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Evet	105	19,5333	4,56169	,44517	18,6505	20,4161	7,00	30,00
Hayır	330	18,3485	4,67254	,25721	17,8425	18,8545	6,00	30,00
bilmiyorum	27	17,8889	4,20927	,81007	16,2238	19,5540	10,00	30,00
Total	462	18,5909	4,64199	,21597	18,1665	19,0153	6,00	30,00

**ANOVA**

zaman_gecirme		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups (Combined)		125,958	2	62,979	2,947	,053
Linear Unweighted		58,079	1	58,079	2,718	,100
Term Weighted		116,994	1	116,994	5,475	,020
Deviation		8,963	1	8,963	,419	,518
Within Groups		9807,724	459	21,368		
Total		9933,682	461			

**Multiple Comparisons**

zaman\_gecirme

Tukey HSD

(I) sağlık_sorunu_ya da_kronik_hastal iginiz_var_mı	(J) sağlık_sorunu_ya da_kronik_hastal iginiz_var_mı	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Evet	Hayır	1,18485	,51793	,059	-,0330	2,4027
	bilmiyorum	1,64444	,99744	,226	-,7009	3,9898
Hayır	Evet	-1,18485	,51793	,059	-2,4027	,0330
	bilmiyorum	,45960	,92528	,873	-1,7161	2,6352
bilmiyorum	Evet	-1,64444	,99744	,226	-3,9898	,7009
	Hayır	-,45960	,92528	,873	-2,6352	1,7161

**Ek-tablo-11: Cinsiyet ile Moral desteği ve farkındalık faktörü t-testi analizi**

**Group Statistics**

	cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
moradestegi_farkındalık	erkek	136	24,7206	5,04159	,43231
	kadın	326	25,6012	5,25362	,29097

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
moradestegi_farkındalık	Equal variances assumed	,501	,479	-1,661	460	,097	-,88064	,53003	-1,92222	,16094
	Equal variances not assumed			-1,690	262,628	,092	-,88064	,52111	-1,90673	,14545

**Ek-3 tablo-12: Yaş ile Moral desteği ve farkındalık faktörü ANOVA analizi**

**Descriptives**

moradestegi\_farkındalık

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-24	138	24,2681	5,05378	,43021	23,4174	25,1188	11,00	35,00
25-31	118	24,6271	4,95242	,45591	23,7242	25,5300	13,00	35,00
32-38	61	25,6557	6,06599	,77667	24,1022	27,2093	8,00	35,00
39-45	56	26,8750	4,62822	,61847	25,6356	28,1144	16,00	35,00
46 ve üzeri	89	26,7753	4,97894	,52777	25,7265	27,8241	14,00	35,00
Total	462	25,3420	5,20219	,24203	24,8664	25,8176	8,00	35,00

**ANOVA**

moradestegi\_farkındalık

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	539,891	4	134,973	5,168	,000
	Linear	526,024	1	526,024	20,140	,000
	Term	507,387	1	507,387	19,426	,000
	Weighted	32,504	3	10,835	,415	,742
	Deviation	11936,074	457	26,118		
Within Groups		11936,074	457	26,118		
Total		12475,965	461			

**Multiple Comparisons**

moradestegi\_farkındalık

Tukey HSD

(I) yas	(J) yas	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18-24	25-31	-,35900	,64078	,981	-2,1139	1,3959
	32-38	-1,38762	,78577	,395	-3,5396	,7644
	39-45	-2,60688*	,80973	,012	-4,8245	-,3893
	46 ve üzeri	-2,50716*	,69479	,003	-4,4100	-,6044
25-31	18-24	,35900	,64078	,981	-1,3959	2,1139
	32-38	-1,02862	,80592	,706	-3,2358	1,1786
	39-45	-2,24788	,82930	,054	-4,5191	,0233
	46 ve üzeri	-2,14816*	,71750	,024	-4,1132	-,1831
32-38	18-24	1,38762	,78577	,395	-,7644	3,5396
	25-31	1,02862	,80592	,706	-1,1786	3,2358
	39-45	-1,21926	,94582	,698	-3,8096	1,3710
	46 ve üzeri	-1,11954	,84949	,680	-3,4460	1,2070
39-45	18-24	2,60688*	,80973	,012	,3893	4,8245
	25-31	2,24788	,82930	,054	-,0233	4,5191
	32-38	1,21926	,94582	,698	-1,3710	3,8096
	46 ve üzeri	,09972	,87170	1,000	-2,2876	2,4870
46 ve üzeri	18-24	2,50716*	,69479	,003	,6044	4,4100
	25-31	2,14816*	,71750	,024	,1831	4,1132
	32-38	1,11954	,84949	,680	-1,2070	3,4460
	39-45	-,09972	,87170	1,000	-2,4870	2,2876

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Ek-tablo-13: Hastalık Durumları ile Moral desteği ve farkındalık faktörü t-testi analizi**

Group Statistics									
sağlık_sorunu_yada_kronik_hastalığınız_var_mı		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
moradestegi_farkındalık	Evet	105	26,4952	4,75986	,46451				
	Hayır	330	25,1939	5,19398	,28592				

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
moradestegi_farkındalık	Equal variances assumed	,535	,465	2,280	433	,023	1,30130	,57066	,17970	2,42290
	Equal variances not assumed			2,386	189,150	,018	1,30130	,54546	,22534	2,37726

**Ek-3 tablo-14: Moral desteği ve farkındalık faktörü ile Eğitim düzeyi ANOVA analizi****Descriptives**

moradestegi\_farkındalık

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
okur_yazar değil	51	27,0784	4,82014	,67495	25,7227	28,4341	16,00	35,00
ilkokul mezunu	156	26,0641	4,76503	,38151	25,3105	26,8177	12,00	35,00
ortaokul mezunu	76	25,4079	5,69720	,65351	24,1060	26,7098	13,00	35,00
lise mezunu	107	24,5607	4,67062	,45153	23,6656	25,4559	14,00	35,00
üniversite mezunu	71	23,6197	6,01989	,71443	22,1948	25,0446	8,00	35,00
lisans üstü mezunu	1	25,0000	.	.	.	.	25,00	25,00
Total	462	25,3420	5,20219	,24203	24,8664	25,8176	8,00	35,00

**ANOVA**

moradestegi\_farkındalık

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)		511,477	5	102,295	3,899	,002
	Linear Unweighted		13,423	1	13,423	,512	,475
	Term Weighted		504,126	1	504,126	19,214	,000
	Deviation		7,351	4	1,838	,070	,991
Within Groups			11964,488	456	26,238		
Total			12475,965	461			



**Ek-3 tablo-15: Moral desteği ve farkındalık faktörü ile sağlık programlarının izlenme durumu**

**Descriptives**

moradestegi\_farkındalik

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
hiç izlemem	46	19,6957	4,09265	,60343	18,4803	20,9110	8,00	27,00
çok az izlerim	122	23,6639	5,17082	,46814	22,7371	24,5907	9,00	35,00
izlerim	137	27,4161	4,28170	,36581	26,6926	28,1395	16,00	35,00
biraz izlerim	121	25,7438	4,36755	,39705	24,9577	26,5299	12,00	35,00
çok sık izlerim	36	29,0000	4,79285	,79881	27,3783	30,6217	17,00	35,00
Total	462	25,3420	5,20219	,24203	24,8664	25,8176	8,00	35,00

**ANOVA**

moradestegi\_farkındalik

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	2900,662	4	725,166	34,610	,000
	Linear Unweighted	1995,148	1	1995,148	95,222	,000
	Term Weighted	1883,486	1	1883,486	89,893	,000
	Deviation	1017,176	3	339,059	16,182	,000
Within Groups		9575,303	457	20,953		
Total		12475,965	461			

**Multiple Comparisons**

moradestegi\_farkındalik

Tukey HSD

(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
hiç izlemem	çok az izlerim	-3,96828*	,79198	,000	-6,1373	-1,7993
	İzlerim	-7,72041*	,78002	,000	-9,8566	-5,5842
	biraz izlerim	-6,04815*	,79288	,000	-8,2196	-3,8767
	çok sık izlerim	-9,30435*	1,01858	,000	-12,0939	-6,5148
çok az izlerim	hiç izlemem	3,96828*	,79198	,000	1,7993	6,1373
	İzlerim	-3,75212*	,56981	,000	-5,3127	-2,1916
	biraz izlerim	-2,07987*	,58728	,004	-3,6883	-,4715
	çok sık izlerim	-5,33607*	,86819	,000	-7,7138	-2,9583
İzlerim	hiç izlemem	7,72041*	,78002	,000	5,5842	9,8566
	çok az izlerim	3,75212*	,56981	,000	2,1916	5,3127
	biraz izlerim	1,67226*	,57105	,029	,1083	3,2362
	çok sık izlerim	-1,58394	,85729	,348	-3,9318	,7639
biraz izlerim	hiç izlemem	6,04815*	,79288	,000	3,8767	8,2196
	çok az izlerim	2,07987*	,58728	,004	,4715	3,6883
	İzlerim	-1,67226*	,57105	,029	-3,2362	-,1083
	çok sık izlerim	-3,25620*	,86901	,002	-5,6362	-,8762
çok sık izlerim	hiç izlemem	9,30435*	1,01858	,000	6,5148	12,0939
	çok az izlerim	5,33607*	,86819	,000	2,9583	7,7138
	İzlerim	1,58394	,85729	,348	-,7639	3,9318
	biraz izlerim	3,25620*	,86901	,002	,8762	5,6362

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Ek-3 tablo-16: Kişisel fayda Faktörü ile Eğitim düzeyi ANOVA analizi**

Descriptives								
Kisselfaydafaktoru								
					95% Confidence Interval for Mean			
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
okur_yazar değil	51	16,3333	3,60925	,50540	15,3182	17,3485	7,00	24,00
ilkokul mezunu	156	15,7756	3,75126	,30034	15,1824	16,3689	5,00	25,00
ortaokul mezunu	76	15,4868	3,89698	,44701	14,5963	16,3773	7,00	25,00
lise mezunu	107	14,4299	3,78954	,36635	13,7036	15,1562	6,00	25,00
üniversite mezunu	71	14,1831	4,46033	,52934	13,1274	15,2388	5,00	25,00
lisans üstü mezunu	1	13,0000	.	.	.	.	13,00	13,00
Total	462	15,2273	3,93856	,18324	14,8672	15,5874	5,00	25,00

ANOVA							
Kisselfaydafaktoru							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups (Combined)			264,825	5	52,965	3,507	,004
	Linear	Unweighted	19,703	1	19,703	1,305	,254
	Term	Weighted	253,186	1	253,186	16,766	,000
		Deviation	11,638	4	2,910	,193	,942
Within Groups			6886,312	456	15,102		
Total			7151,136	461			

**Ek-3 tablo-17: Cinsiyet ve Kişisel fayda Faktörü t-testi analizi**

**Group Statistics**

	cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kisselfaydafaktoru	erkek	136	14,9118	4,13561	,35463
	kadın	326	15,3589	3,85228	,21336

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kisselfaydafaktoru	Equal variances assumed	,589	,443	-1,112	460	,267	-,44713	,40195	-1,23701	,34275
	Equal variances not assumed			-1,080	237,495	,281	-,44713	,41386	-1,26244	,36818

**Ek-3 tablo-18: Yaş grupları ile Kişisel fayda Faktörü ANOVA analizi**

**Descriptives**

Kisselfaydafaktoru

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18-24	138	14,6159	3,76949	,32088	13,9814	15,2505	5,00	25,00
25-31	118	14,7034	3,72405	,34283	14,0244	15,3823	5,00	24,00
32-38	61	15,6885	4,39902	,56324	14,5619	16,8152	5,00	25,00
39-45	56	15,6607	3,52279	,47075	14,7173	16,6041	5,00	22,00
46 ve üzeri	89	16,2809	4,17239	,44227	15,4020	17,1598	6,00	25,00
Total	462	15,2273	3,93856	,18324	14,8672	15,5874	5,00	25,00

**ANOVA**

Kisselfaydafaktoru

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)	206,260	4	51,565	3,393	,009
	Linear Unweighted	183,326	1	183,326	12,064	,001
	Term Weighted	190,617	1	190,617	12,543	,000
	Deviation	15,642	3	5,214	,343	,794
Within Groups		6944,877	457	15,197		
Total		7151,136	461			

**Multiple Comparisons**

kisselfaydafaktoru

Tukey HSD

(I) yas	(J) yas	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18-24	25-31	-,08745	,48878	1,000	-1,4261	1,2512
	32-38	-1,07258	,59937	,381	-2,7141	,5689
	39-45	-1,04477	,61765	,440	-2,7363	,6468
	46 ve üzeri	-1,66496*	,52997	,015	-3,1164	-,2135
25-31	18-24	,08745	,48878	1,000	-1,2512	1,4261
	32-38	-,98513	,61474	,497	-2,6687	,6985
	39-45	-,95732	,63258	,554	-2,6898	,7751
	46 ve üzeri	-1,57751*	,54730	,033	-3,0764	-,0786
32-38	18-24	1,07258	,59937	,381	-,5689	2,7141
	25-31	,98513	,61474	,497	-,6985	2,6687
	39-45	,02781	,72145	1,000	-1,9480	2,0037
	46 ve üzeri	-,59237	,64798	,891	-2,3670	1,1822
39-45	18-24	1,04477	,61765	,440	-,6468	2,7363
	25-31	,95732	,63258	,554	-,7751	2,6898
	32-38	-,02781	,72145	1,000	-2,0037	1,9480
	46 ve üzeri	-,62018	,66492	,884	-2,4412	1,2008
46 ve üzeri	18-24	1,66496*	,52997	,015	,2135	3,1164
	25-31	1,57751*	,54730	,033	,0786	3,0764
	32-38	,59237	,64798	,891	-1,1822	2,3670
	39-45	,62018	,66492	,884	-1,2008	2,4412

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Ek-3 tablo-19: Katılımcıların Hastalık Durumlarıyla Kişisel fayda Faktörü t-testi analizi**

Group Statistics									
sağlık_sorunu_yada_kronik_hastalığınız_var_mı		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean				
Kisifaydafaktoru	evet	105	15,8857	3,56887	,34829				
	hayır	330	15,1273	4,04934	,22291				

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kisifaydafaktoru	Equal variances assumed	1,533	,216	1,718	433	,086	,75844	,44138	-,10907	1,62595
	Equal variances not assumed			1,834	196,243	,068	,75844	,41351	-,05705	1,57394

**Ek-3 tablo 20: Kişisel fayda Faktörü ile sağlık programlarının izlenme durumu**

**Descriptives**

Kisselfaydafaktoru

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
hiç izlemem	46	12,3478	3,75480	,55362	11,2328	13,4629	5,00	21,00
çok az izlerim	122	14,0656	3,51793	,31850	13,4350	14,6961	5,00	23,00
izlerim	137	16,6496	3,71323	,31724	16,0223	17,2770	7,00	25,00
biraz izlerim	121	15,1570	3,70362	,33669	14,4904	15,8237	5,00	25,00
çok sık izlerim	36	17,6667	3,62531	,60422	16,4400	18,8933	8,00	25,00
Total	462	15,2273	3,93856	,18324	14,8672	15,5874	5,00	25,00

**ANOVA**

Kisselfaydafaktoru

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	(Combined)		1038,027	4	259,507	19,400	,000
	Linear Term	Unweighted	641,278	1	641,278	47,940	,000
		Weighted	577,524	1	577,524	43,174	,000
		Deviation	460,503	3	153,501	11,475	,000
Within Groups			6113,109	457	13,377		
Total			7151,136	461			

**Multiple Comparisons**

Kisselfaydafaktoru

Tukey HSD

(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
hiç izlemem	çok az izlerim	-1,71775	,63280	,053	-3,4508	,0153
	izlerim	-4,30181*	,62325	,000	-6,0087	-2,5949
	biraz izlerim	-2,80920*	,63352	,000	-4,5442	-1,0742
	çok sık izlerim	-5,31884*	,81386	,000	-7,5478	-3,0899
çok az izlerim	hiç izlemem	1,71775	,63280	,053	-,0153	3,4508
	izlerim	-2,58406*	,45528	,000	-3,8309	-1,3372
	biraz izlerim	-1,09145	,46925	,139	-2,3766	,1937
	çok sık izlerim	-3,60109*	,69370	,000	-5,5009	-1,7013
izlerim	hiç izlemem	4,30181*	,62325	,000	2,5949	6,0087
	çok az izlerim	2,58406*	,45528	,000	1,3372	3,8309
	biraz izlerim	1,49261*	,45628	,010	,2430	2,7422
	çok sık izlerim	-1,01703	,68499	,573	-2,8930	,8590
biraz izlerim	hiç izlemem	2,80920*	,63352	,000	1,0742	4,5442
	çok az izlerim	1,09145	,46925	,139	-,1937	2,3766
	izlerim	-1,49261*	,45628	,010	-2,7422	-,2430
	çok sık izlerim	-2,50964*	,69435	,003	-4,4113	-,6080
çok sık izlerim	hiç izlemem	5,31884*	,81386	,000	3,0899	7,5478
	çok az izlerim	3,60109*	,69370	,000	1,7013	5,5009
	izlerim	1,01703	,68499	,573	-,8590	2,8930
	biraz izlerim	2,50964*	,69435	,003	,6080	4,4113

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

**Toplam Variance Explained**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Toplam	% of Variance	Cumulative %	Toplam	% of Variance	Cumulative %	Toplam	% of Variance	Cumulative %
1	8,550	35,623	35,623	8,550	35,623	35,623	3,569	14,872	14,872
2	2,022	8,425	44,048	2,022	8,425	44,048	3,533	14,719	29,592
3	1,162	4,842	48,890	1,162	4,842	48,890	3,521	14,671	44,263
4	1,044	4,349	53,239	1,044	4,349	53,239	1,932	8,052	52,314
5	1,018	4,240	57,479	1,018	4,240	57,479	1,239	5,164	57,479
6	,862	3,593	61,071						
7	,817	3,406	64,477						
8	,790	3,290	67,767						
9	,730	3,042	70,808						
10	,690	2,877	73,685						
11	,640	2,667	76,352						
12	,578	2,410	78,762						
13	,557	2,321	81,083						
14	,539	2,246	83,329						
15	,505	2,104	85,433						
16	,476	1,984	87,416						
17	,437	1,823	89,239						
18	,428	1,784	91,023						
19	,412	1,717	92,740						
20	,398	1,659	94,399						
21	,385	1,603	96,002						
22	,359	1,495	97,497						
23	,324	1,348	98,846						
24	,277	1,154	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

## Ek-4) ANKET FORMU

Sayın katılımcı;

Bu çalışma ‘Elazığ İli Bir Kırsal Bölgesinde Yetişkinlerin Sağlıkla İlgili Televizyon Programlarını İzleme Ve Etkilenme Durumlarının İncelenmesi belirlemek ’ amacıyla yapılmaktadır.

Sizi de bu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Sizden doldurmanızı istediğimiz anket formun da bireysel bazı özelliklerinizin yanı sıra televizyon izleme alışkanlığınızı, sağlık programlarını izleyip izlemediğinizi , etkilenim düzeylerinizi belirleyen sorular mevcuttur. Bu anketi doldurmak yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır.

Araştırma kapsamında uygulayacak olduğumuz ankette **sizinle ilgili özel bilgileri içeren hiçbir soru bulunmamaktadır**. Ayrıca vermiş olduğunuz cevaplar ve bilgiler tarafımızca gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
NEŞE ÖZDEMİR

1)İkame(**oturduğunuz**) ettiğiniz yeriniz?

İl	1
İlçe	2
Köy	3
Toplam	

2)Cinsiyetiniz?

Erkek	1
Kadın	2
Toplam	

3)Kaç yaşındasınız?

.....

4)Eğitim durumunuz?



4)Eğitim durumunuz?

Okur-yazar değil	1	Üniversite mezunu	5
İlkokul mezunu	2	Lisans üstü mezunu	6
Ortaokul mezunu	3		
Lise mezunu	4	Toplam	

5)Medeni durumunuz?

Evli	1	Boşanmış	4
Bekar	2		
Eşi ölmüş	3	Toplam	

6)Aylık geliriniz?

0-250 milyon	1	751-1000 TL	4
251-500 milyon	2	1000 TL ve üstü	5
501-750 milyon	3		

7)Mesleğiniz?

Memur	1	Şöfor	6
Ev hanımı	2	Vasıfsız işçi,hizmetli	7
Çiftçi	3	Vasıflı işçi,şef,ustabaşı vb	8
Öğrenci	4	Diğer...	9
Esnaf-sanaatkar	5	Toplam	

8)Evinizde kaç kişi yaşamaktasınız?

2 kişi	1	5kişi	4
3kişi	2	6 ve üstü	5
4kişi	3	Toplam	

9) Herhangi bir sağlık sorununuz yada kronik hastalığınız var mı?

Hayır ise 11.sorudan devam ediniz..

Evet var	1	Hayır yok	2	Bilmiyorum	3
----------	---	-----------	---	------------	---

10) Sağlık sorununuz yada kronik hastalıklarınız?

1)

2)

3)

11)Bir sağlık kuruluşuna hangi durumlarda gidersiniz?(en çok 2 seçenek işaretleyebilirsiniz)

Düzenli olarak sağlığını kontrol ettirmeye	1	Hasta ziyaretine giderim	4
Hastalık durumunda giderim	2	Diğer(lütfen belirtiniz)	5
Acil bir durumda giderim	3		

12)Son bir yıl içerisinde herhangi bir sağlık kuruluşuna gittiniz mi?(cevabınız hayır ise 14.sorudan devam ediniz?)

Evet gittim	1	Hayır gitmedim	2
-------------	---	----------------	---

13)Son bir yıl içerisinde sağlık kuruluşuna gitme nedeniniz neydi?(en çok 2 seçenek işaretleyiniz)

Kontrolüm vardı	1	Tahlil/tetik yaptırılmaya gittim	6
Hastalandığım için gittim	2	Acil olarak götürdüler	7
İlaç yazdırmak için gittim (kendinize veya bir yakınınıza)	3	Bir yakınımı götürdüm (eş,çocuk,anne,baba)	8
Rapor almaya gittim	4	Diğer(belirtiniz).....	9
Hasta ziyaretine gittim	5		

14)Sağlıkla ilgili bilgiyi çoğunlukla kimden/nerden alırsınız?(en çok 3 seçenek işaretleyiniz)

Doktorlardan/doktorumdan	1	Radyodan	6
Bir yakınımından	2	İnternetten	7
Sağlıkçı bir tanıdığımdan	3	Sağlık ansiklopedilerinden	8
Televizyondan	4	Dergilerden	9
Gazeteden	5		

15)Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Radyo dinlerim	1	Kitap okurum	4
Televizyon izlerim	2	Spor yaparım	5
Gezmeye giderim	3	Kahveye giderim	6

16)Kitle iletişim araçlarından en çok hangisini kullanırsınız?

Radyo	1	İnternet	5
Televizyon	2	Telefon	6
Gazete	3		
Dergi	4	Toplam	

17)Günde ortama kaç saat televizyon izlersiniz?

1 saat	1	4 saat	
2 saat	2	5 saat	
3 saat	3	6 saatve daha fazla	

18)Televizyonda ilgilinizi en çok hangi programlar çeker?

Haber	1	Sağlık programları	4
Yarışmalar	2	Diziler	5
Müzik ve eğlence	3	Magazin	6

19)Televizyon izlemedeki en önemli 3 nedeniniz

Haber almak	1	Bilgi edinmek	5
Eğitim	2	Mecburiyet	6
Kültür	3	Alışkanlık	7
Ekonomi	4	Zaman geçirmek	8

20)Televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izler misiniz?

Hiç izlemem	1	Biraz izlerim	4
Çok az izlerim	2	Çok sık izlerim	5
İzlerim	3	Toplam	6

21)Sağlıkla ilgili programları izleme sebepleriniz nelerdir?(en çok 3 seçenek işaretleyiniz)

Haberdar olmak için	1	Gündemi takip etmek için	5
Genel bilgi için	2	Ev halkı izlediği için	6
İlgimi çektiği için	3	Hastalığımla ilgili bilgilenmek için	7
Can sıkıntısı	4	Bana faydası olacağını düşünüyorum	8

22)Sağlıkla ilgili en çok hangi konular ilginizi çekmektedir?

Estetik ile ilgili konular	1	Kadın hastalıklarıyla ilgili konular	4
Sağlıklı besin öğeleriyle ilgili konular	2	Diyet ve egzersizlerle ilgili konular	5
Hastalıklar ve doğal tedavi yöntemleri	3	Diğer(belirtiniz).....	6

23) Sizce sağlık ilgilil programlar artırılmalı mı?

Evet	1	Fark etmez	3
Hayı	2	Bilgim yok	4

24) Size g6re televizyonda yayınlanan sağlık programları kırsal b6lgelerin sağlık sorunlarına cevap verebiliyor mu?

Çok veriyor	1	Hiç vermiyor	6
Veriyor	2	Az veriyor	3
Vermiyor	5	Bilmiyorum	4

25) Sizce televizyonlarda yayınlanan sağlık programları gerekli midir?

Çok gereksiz	1	Çok gerekli	4
Gerekli	2	Az gerekli	5
Gereksiz	3	Fikrim yok	6

26) Televizyonda yayınlanan sağlık programlarındaki doktorların verdikleri bilgilere ne derecede güvenirsiniz?

Güvenirim	1
Güvenmem	2
Kısmen güvenirim	3

27) Sağlık programlarının bize verdiği bilgiler sizi nasıl ve ne yönde etkiliyor?

Edindiğim bilgileri hemen hayatımda uygularım	1
Öğrendiğim yeni bilgiler beni mutlu eder ve çevremdeki insanlarla paylaşıırım	2
Bu programlara güvenmem ve izlemem	3

28) Sizce kitle iletişim araçlarından hangisi verilmek istenen mesajı veya bilgiyi daha güvenilir bir şekilde vermektedir?

Radyo	1	İnternet	4
Televizyon	2	Telefon	5
Dergi-gazete	3		

29) Genel olarak televizyondaki **sağlık programlarının yapı ve işlevlerine yönelik** olarak hazırlanan aşağıdaki yargılara katılım derecenizi lütfen işaretleyiniz

Sağlık programlarını;	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum nede Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1) İzlerken zamanın nasıl geçtiğini anlamıyorum.	5	4	3	2	1
2) İzlemek için o günkü bazı faaliyetlerimi iptal eder yada ertelerim.	5	4	3	2	1
3) Yapacak başka işim yoksa izliyorum.	5	4	3	2	1
4) İzlerken az da olsa dertlerimden uzaklaşıyorum.	5	4	3	2	1
5) İzlerken hastaları ve hastalıkları görünce halime şükrediyorum.	5	4	3	2	1
6) Eğer programı yararlı bulursam arkadaşlarıma da izlemeleri konusunda tavsiyelerde bulunurum.	5	4	3	2	1
7) İzledikten sonra doktora gittim	5	4	3	2	1
8) Eğer izleyemezsem arkadaşlarımdan sorarım	5	4	3	2	1
9) Eğer ilgi alanıma giren konular önceden tanıtımı yapılırsa yayınlanan o günler için vakit ayırıyorum.	5	4	3	2	1
10) İzledikten sonra edindiğim bilgileri hayatımda uygulamam.	5	4	3	2	1
11) İzledikten sonra edindiğim bilgileri doktora/doktoruma sormadan asla yapmam.	5	4	3	2	1
12) İzlerken önemli gördüğüm konuları ailemle birlikte(eşim, çocuklarım ve diğer bireylerle) izlerim onları da çağırıyorum ve birlikte izlemeyi teklif ederim.	5	4	3	2	1
13) Zaman zaman anlatılan sorunlar bende de varmış gibi geliyor ve bu konuyla ilgili araştırma yaptığımda oluyor.	5	4	3	2	1
14) İzlerken zamanın nasıl geçtiğini anlamıyorum.	5	4	3	2	1

### S30)Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonlarını belirlemek amacıyla

Aşağıda televizyonda yayınlanan sağlık programları ile ilgili çeşitli yargılara yer verilmiştir. Sizin bu durumlara katılım derecenizi uygun seçeneğini işaretleyerek belirtiniz (1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne katılıyorum nede katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum).

Sağlık programlarını izliyorum çünkü;...	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum nede katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1) Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri bu programlardan öğreniyorum.	5	4	3	2	1
2). Hastalıklar ve sağlıkla ilgili daha fazla bilgi sahibi oluyorum .	5	4	3	2	1
3) Benim ve/veya yakınlarımla hastalıkları ile ilgili bilgi ediniyorum .	5	4	3	2	1
4). Kişisel sağlık bilgimi artırıyorum.	5	4	3	2	1
5). Sağlıkla ilgili çevremdekilerle konuşmadığım konuları bu programlardan öğreniyorum.	5	4	3	2	1
6) Bu programlar sayesinde sağlığımın kıymetini daha iyi anlıyorum.	5	4	3	2	1
7).Bu programları izlemek benim için bir alışkanlık haline geldi	5	4	3	2	1
8).Yapılacak daha iyi bir işim olmadığı için bu programları izliyorum.	5	4	3	2	1
9) Sağlık programları hoşça vakit geçirmemi sağlıyor.	5	4	3	2	1
10) Bu programları izlemek benim için kitap okumak ve müzik dinlemek gibi sosyal bir aktivitedir.	5	4	3	2	1
11)Sağlık programları boş zamanlarımı değerlendirilmeme yardımcı oluyor.	5	4	3	2	1
12). Sağlığımı korumak adına yaptığım işlerden birisi de sağlık programlarını izlemektir .	5	4	3	2	1
13) Bu programlar sayesinde tıbbın geldiği seviyeyi görüyorum ve kendimi daha güvende hissediyorum	5	4	3	2	1
14). Hastalığı olan ya da hastalığın üstesinden gelen insanları görünce kendimi daha güçlü hissediyorum.	5	4	3	2	1
15)Bu programlar sayesinde sağlığın ne kadar önemli olduğunun farkına vardım.	5	4	3	2	1
16)Bu programlar, diğer insanlarla sağlık hakkında daha iyi diyalog kurmama olanak sağlıyor	5	4	3	2	1
17) Bana hiçbir faydası olmayan programları izlemek programları izlemek yerine bu programları izlemeyi daha mantıklı buluyorum.	5	4	3	2	1
18) Bu programlardaki uzmanlara sanki kendi hastalığımı anlatmışım gibi hissediyorum.	5	4	3	2	1
19) Benimle aynı durumda olan insanları görmek bana manevi destek sağlıyor.	5	4	3	2	1
20)Sigara ve alkol gibi bazı zararlı alışkanlıklarımın bu programlar sayesinde kurtuldum).	5	4	3	2	1
21) Bu programlar spor ve düzenli beslenme gibi faydalı alışkanlıklar edinmemeye yardımcı oldu.	5	4	3	2	1
22) Arkadaşlarımla birlikte takip ediyor ve bu konular üzerine konuşuyoruz.	5	4	3	2	1
23) Bu programlarda aktarılan bilgilerin anlaşılır olması, verilen bilgilerden daha çok faydalanmamı sağlıyor.	5	4	3	2	1
24) Bu programlarda verilen öneriler benim için önemlidir ve genellikle bu önerileri uygulamaya çalışıyorum.	5	4	3	2	1

