

Sağlık Bilinci ve Bilgi İçeriğinin Sağlık Programlarına Yönelik Güvene Etkisi

SELÇUK İLETİŞİM

DERGİSİ 2023;

16 (1):202-234

doi: 10.18094/ JOSC. 1189897



Nimet Ersin

ÖZ

Bu çalışmanın konusu sağlık bilinci ve bilgi içeriğinin televizyonda yayınlanan sağlık programlarına olan güvene etkisidir. Televizyon hala güvenilir bilgi kaynağı olmaya devam etmekte, televizyondaki sağlık programları ilgiyle izlenmektedir. Televizyonlarda, verdiği bilgi tartışmalı, sağlıklı yaşama katkısı olup olmadığı kuşkululu reklam amaçlı programlar da çoğalmaktadır. Bu çalışmada sağlık konusunda bilgi arayan izleyicinin güvenilir, doğru bilgiye ulaşmak istediği varsayımından yola çıkılmıştır. Bilgi içeriği eksik, reklam ve tanıtım amaçlı yayınlar izleyicide sağlık programlarına güveni etkilemektedir. Çalışmanın amacı, sağlık bilinci ve bilginin içeriğinin televizyonda yayınlanan sağlık programlarına güvene etkisini araştırmaktır. Çalışmada sağlık programlarında bilgi içeriği, sağlık bilinci, sağlık programlarına güven konusunda kavramsal çerçevenin ardından araştırma yöntemi ve bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın evreni sağlık programarı izleyicileridir. Araştırmanın amacına uygun hazırlanan anket formları çevrimi içi dağıtılmıştır. Çevrimiçi formda onayları alınan ve gönüllülük esasına dayalı olarak katılmış bireylerin doldurduğu 406 anket formu üzerinden veriler analiz edilmiştir. Araştırma sonucuna göre program içeriğinin güven düzeyine pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı etkide bulunduğu tespit edilmiş, sağlıkta bilinç düzeyinin güven düzeyine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Programları, Sağlık Bilinci, Bilgi İçeriği, Güven, Sağlık Okuryazarlığı

NİMET ERSİN

Dr. Öğretim Üyesi

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi

nimet.ersin@yeniuyuzyl.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-5878-5566

SELÇUK İLETİŞİM DERGİSİ 2023; 16(1): 202-234

doi: 10.18094/ JOSC. 1189897

Geliş Tarihi: 16.10.2022 Kabul Tarihi: 04.04.2022 Yayın Tarihi: 15.04.2023



The Effect of Health Consciousness and Information Content on Trust Toward Health Programs

JOURNAL OF SELÇUK
COMMUNICATION 2023;
16(1): 202-234
doi: 10.18094/ JOSC. 1189897



Nimet Ersin

ABSTRACT

The subject of this study is the effect of health consciousness and information content on trust in health programs broadcast on television. Television is still a reliable source of information and health programs on television are watched with interest. There is also an increasing number of commercial programs on television whose information is controversial and whose contribution to a healthy life is questionable. This study is based on the assumption that audiences seeking information about health want to access reliable and accurate information. Broadcasts with incomplete information content, advertising and promotional purposes affect audiences' trust in health programs. The aim of the study is to investigate the effect of health awareness and information content on trust in health programs broadcast on television. Following the conceptual framework on information content in health programs, health awareness and trust in health programs, the research method and findings are presented in the study. The population of the study is health programs audiences. Survey forms prepared in accordance with the purpose of the study were distributed online. Data were analyzed on 406 surveys filled out by individuals whose consent was obtained in the online form and who participated voluntarily. The results of the research showed that the program content had a positive and significant effect on the level of trust, while the level of health awareness did not have a significant effect on the level of trust.

Keywords: TV Health Programs, Health Consciousness, Information Content, Trust, Health Literacy

NİMET ERSİN

Asst. Prof. Dr.

İstanbul Yeni Yüzyıl University

nimet.ersin@yeniyuzuil.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-5878-5566

JOURNAL OF SELÇUK COMMUNICATION 2023; 16(1): 202-234

doi: 10.18094/ JOSC. 1189897

GİRİŞ

Sağlıklı yaşama olan ilgi ve sağlık harcamaları giderek artmakta, bu alandaki sektör de çeşitlenip büyümektedir. Türkiye’deki sağlık harcamaları 2020 yılında 2019 yılına oranla %25 civarında artmış ve 249 milyar 932 milyon TL olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2021). Geleneksel ve dijital medyanın en çok ilgi gören konularından biri sağlıkla ilgili içeriklerdir. Neredeyse bütün televizyon kanalları sağlıkla ilgili programlara yer vermekte, izleyenlerin ilgisi sağlık sektörünü bu alandaki programlara yöneltmektedir. Yayıncı kuruluşlarla yapılan anlaşmalarla programlarda açık ya da örtülü reklam ve tanıtım içerikleri yer almaktadır. Sağlık programı görüntüsü altında izleyiciyi özel sağlık kuruluşlarına yönlendirme amaçlı yayınlar, bilimselliği kanıtlanmamış, ilaç olarak kullanım onayı almamış ilaç reçeteleri, bitkisel karışımlar, besin takviyeleri gibi binlerce ürünün reklamı yapılmaktadır. Tematik ya da genel hedef kitleye seslenen özel kanalların hemen tümünde sağlık programları söz konusu olduğunda amaç benzerdir: Sağlık programları özellikle özel kanallarda çoğu zaman ya reyting amaçlı ya da doğrudan ticari amaçla hazırlanmaktadır. Bu konuda özel kanallar arasında yayın politikalarına göre de farklı bir yaklaşım bulunmamaktadır. Sözgelimi farklı ideolojik söyleme sahip iki televizyon kanalında yürütülen bir araştırmada, her iki kanalın da sağlık politikaları bakımından anlamsal düzeyde birbirinden çok ayrışmadığı, benzeri söylemlere sahip olduklarının görüldüğü bildirilmektedir (Atabek, Atabek, & Bilge, 2014, s. 11). Bütün bu kar amaçlı, kimi zaman korkutarak kimi zaman tıbbi bilgiden yoksun ama ilgi çekici ve çarpıcı içeriklerle yapılan sağlık programları izleyicide güveni etkilemektedir.

Dünyada geleneksel ve dijital medyada sağlık bilinci, sağlık bilgisi, sağlık okuryazarlığı ve sağlık programlarına yönelik güven konusunda çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Bu araştırmaların bir kısmı halkla ilişkiler ve tüketici açısından konuya yaklaşırken bir kısmı da sağlık bilinci ve sağlık okuryazarlığının tıp tedavisi açısından önemi, doktor hasta ilişkisine etkisi, sağlık iletişimi yönünden yapılmıştır. Sağlık okuryazarlığı, sağlık bilinci, sağlık davranışı gibi konularda yapılan araştırmaların tarihi, halk sağlığının uzmanlık alanı olarak kabul edilmesinden daha önceki halk sağlığı konusundaki ilk çalışmalara kadar uzanır. Halk sağlığının uzmanlık alanı kabul edilmesi İngiltere ve Almanya’da 19. Yüzyılın ortalarına kadar, Türkiye’de ise 1958 yılında Refik Saydam Hıfzı Sıhha Enstitüsü’nün kuruluşuna kadar gitmektedir (Kılıç, Şahan, & Bahadır, 2014).

Sağlık Bakanlığı kurulduğu 1920 yılından bu güne toplum sağlığı konusunda önlemler geliştirmiş, bütün vatandaşlara eşit sağlık hizmeti götürmek üzere çeşitli çalışmalar yapmıştır (Göktaş, Ülgü, Birinci, & Yılmaz, 2022, s. 6). Son yıllarda ise sağlık okuryazarlığının gelişmesine büyük katkı sağlayacak dijital teknolojiler devreye sokulmuş, 2000'lerde dijital sağlık (e-Sağlık) alanında geniş kapsamlı çalışmalar başlatılmıştır. Sağlık kurumlarındaki verileri kapsayan ve *Sağlık.Net* olarak adlandırılan çalışmalardan sonra bireylerin kullanımına sunulan çeşitli uygulamalar geliştirilmiştir (Ülgü, 2022, s. 14-15). İsteyen herkesin elindeki telefon, tablet vb. cihazlardan istediği hastaneden randevu alabildiği *Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)* ile 2010 yılında başlayan ve 2015'te *e-Nabız* gibi bireylerin kendi sağlık bilgilerini izleyebildikleri mobil uygulamalarla toplumun sağlık okuryazarlığının artması yönünde büyük adımlar atılmıştır (Göktaş, Ülgü, Birinci, & Yılmaz, s. 31). Covid-19 salgını sırasındaki *Hayat Eve Sığar (HES)* gibi uygulamalar ise toplumun sağlıkta dijitalleşme dönüşümüne adaptasyonunda önemli rol oynamıştır.

Sağlık okuryazarlığı kavramı 1974 yılında S. K. Simonds tarafından ortaya atıldıktan sonra bu konuda çeşitli çalışmalar yapılmıştır (Utma, 2019, s. 229). Sağlık programları bir yandan sektörün ticari amaçlarına göre şekillenirken diğer yandan da medya okuryazarlığı ile birlikte gelişen sağlık okuryazarı bireyler de artmaktadır. Sağlık okuryazarı bireylerin başta dijital medya olmak üzere farklı bilgi kaynaklarına başvurması ve sağlık hizmetlerine erişimin günümüzde görece daha kolay olması, bizzat sağlık personeline, doktora erişimin artması gibi faktörler sağlık bilinci düzeyinde yükselme sağlamıştır. Sağlık bilinci yüksek bireylerin, sağlık programlarında sunulan bilgileri olduğu gibi kabul etme eğiliminde olup olmadığı tartışmalıdır. Gollust ve arkadaşları (2019) tarafından televizyonun halk sağlığı uygulamalarına etkisi konusunda yapılan araştırmaya göre, içeriği ne olursa olsun bir konunun televizyon haberlerinde sıklıkla görülmesi izleyicileri o konu hakkındaki tutumlarının etkisini artırabilecek bilişsel yargılara hazırlamaktadır (Gollust, Fowler, & Niederdeppe, 2019, s. 171). Dolayısıyla bu tür yönlendirme amaçlı içeriklerin tekrarının sağlık konusundaki içeriklere olan inancın zayıflamasında pekiştirici etkisi olabilmektedir.

Sağlık bilinci konusunda 1988 yılında Gould, 1975 yılında Fenigstein, Scheier ve Buss tarafından geliştirilen özbilinç ölçeğinden adapte edilerek geliştirilen ölçekle yaptığı araştırmada farklı düzeylerdeki sağlık bilincinin farklı sağlık tutumlarına neden olduğunu ortaya koymuştur (1988). Gould 1990'daki sağlık bilgisi araştırmasında ise bireysel farklılıkların önemini vurgulamış, bireysel farklılıkların farklı yaklaşımlar gerektirdiğini saptamış, politika yapıcılar ve sağlık hizmetleri sağlayıcıların, özellikle koruma

ve tedavi programlarında, sağlık bilincindeki bireysel farklılıkları tanımaları gerektiğini öne sürmüştür (1990, s. 236).

Sağlık bilinci konusunda tüketici eğilimlerini belirlemek için yapılan araştırmalar da bulunmaktadır. Dutta-Bergman (2014, s. 273), sağlıkla ilgili bilgi edinmek için yeni medyanın kullanılmasının, akademide, tüketici sağlığı bilgileri arama yapısını anlamaya yönelik artan bir ilgiye yol açtığını belirtmektedir. Ha ve Lee (2011, s. 9) tüketici odaklı sağlık hizmetleri araştırmalarının önemli olduğunu çünkü sağlık bilgisinin nihayetinde tüketicinin güçlendirilmesini amaçladığını, bu nedenle sağlık okuryazarlığının tüketici sağlığı üzerindeki etkisi konudaki araştırmalara ihtiyaç olduğunu belirtir.

Televizyondaki sağlık programlarının izleyici yönünden eleştirel analizini amaçlayan bir araştırma izleyicinin televizyondaki sağlık programlarının üretim sürecindeki etkenlerin farkında olduğunu göstermektedir. Sözelimi konuk uzmanların kendi yaptıkları anlatılırken, başka seçenekleri de anlatıyor görüntüsünün ardında diğer uzmanların yaklaşımlarının olumsuz gibi resmedilmesinin katılımcılar tarafından farkedildiği ve bunun amacının "kendi reklamını ve tanıtımını yapmak" olarak değerlendirildiği belirtilmektedir. Bu değerlendirmenin sonucu ise programlara ve uzmanlara yönelik güvenin sorgulanması olmaktadır (Gündoğdu, 2021, s. 199). Medya, bireyleri bütünüyle yönlendirme gücüne sahip değilse de sağlık konusundaki kavramları zihinlere yanlış ya da doğru yerleştirebilmektedir (Yıldırım, 2013, s. 363). Ancak, medya okuryazarlığı geliştikçe ve bunun bir parçası olarak sağlık okuryazarlığının artmasıyla birlikte, televizyonlardaki sağlık programları sorgulanmakta, her bilgi olduğu gibi kabul görmemektedir. Televizyon kanalları tarafından özel televizyon yayıncılığının doğasında var olan kar amaçlı yayıncılık anlayışının sağlık konusundaki özensiz ve bütünüyle ticari amaçlı yayınları zaman içinde bu yayınlara olan güveni de azaltmaktadır. Oysa sağlık programları televizyon kanallarının en çok hassasiyet göstermesi gereken yayınlardır. Sağlık konusundaki yayınların ticari amaçlarla şekillenmesinin toplum sağlığı açısından sakıncalarının görülmesi nedeniyledir ki AB Görsel-İşitsel Medya Hizmetleri Yönergesinde bu konuda özel hükümler yer almaktadır ve bu yönergeye uygun hazırlanan 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanunu da sağlık konusunda hükümlere yer vermektedir. Yayıncılıktaki AB yasaları ve RTÜK mevzuatının başlıca amaçlarından biri çocuk sağlığını korumak ve reklam yayınlarına düzenleme getirmektir. Sağlık konusunda reklamlarla ilgili yasal düzenlemelerin amacı sağlık alanındaki reklamlara denetim getirmek ve sağlık konusunun istismarını engellemektir. Sözelimi, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 7 Haziran 2013 tarih ve

28670 sayılı yönetmeliğine göre doğruluğu kanıtlanmamış bilgiler verilmesi yasaktır. Yönetmeliğe göre televizyon programlarında ve başka mecralarda bilgisine başvuru alan kişilerin, uzmanlıklarını akademik olarak kanıtlamış olmaları, açıklamalarını bilimsel nitelikte bilgilerle ve mevzuata uygun olarak yapmaları zorunluluğu getirilmiştir. Ticaret Bakanlığı Ticari Reklam ve Haksız Ticari Uygulamalar Yönetmeliği'nde de sağlık reklamlarının hastaların tedavi öncesi ve sonrasına ait ifade ya da görüntüler içermeyeceği, toplumu endişeye sevk edici veya yanıltıcı biçimde; hastalık, yaralanma ve benzeri bir durumla ilgili ifade ya da görüntülere reklamlarda yer verilemeyeceği belirtilmektedir. Ancak bu konuda yasal önlemlerden çok izleyicinin tutumu önemlidir ve bu içeriklerin önlenmesinde izleyicinin güveni belirleyici öneme sahiptir. Bu nedenle bu araştırmada izleyicinin sağlık içeriklerine yönelik güveni incelenmektedir.

Çalışmanın amacı, sağlık bilinci ve bilgi içeriğinin televizyonlardaki sağlık programlarına olan güvene etkisini araştırmaktır. Bu amaçla, çalışmada önce televizyonlarda yayınlanan çeşitli sağlık programlarına ilişkin araştırmalara yer verilmiş, ardından sağlık bilinci, bilgi içeriği ve güven kavramları ele alınmış ve bu konulardaki çalışmalara değinilmiştir. Daha sonra araştırma yöntemi açıklanarak, çevrimiçi dağıtılan ve gönüllülük esasına dayalı olarak bireylerin doldurduğu 406 anket formu üzerinden verilerin analizine dayalı bulgulara yer verilmiştir.

TELEVİZYONDAKİ YAYINLANAN SAĞLIK PROGRAMLARI, BİLGİ İÇERİĞİ, SAĞLIK BİLİNCİ VE GÜVEN

Dijital medyanın hızla çeşitlenmesine ve yaygınlaşmasına rağmen, televizyon hala haber ve bilgi kaynağı olmaya devam etmektedir. ABD'de televizyon, haber izlemek için sosyal medyadan daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Gollust, Fowler, & Niederdeppe, 2019, s. 178). Dijital medyanın çeşitliliğine ve etkileşimli özelliğine rağmen televizyonun sağlık bilgi kaynağı olarak önemi azalmamıştır. Yapılan araştırmalara göre Türkiye'de her üç bireyden birinin yeterli sağlık okuryazarlığı oranına sahip olduğu ortaya konmuştur ve bu sonuç sağlık bilgisine erişimde, erişim ve kullanım kolaylığı nedeniyle televizyonun neden ilk sırada geldiğini açıklamaktadır (Gündoğdu, 2021, s. 190). Yakın gelecekte, internetteki rekabetin getireceği izleyici kaybının televizyonun sonunun getireceği görüşlerine rağmen, televizyon yayıncılığının internet teknolojisiyle birleşip şekil değiştirerek varlığını sürdüreceği görüşleri kabul görmeye başlamıştır (Dilmen, 2022, s. 29). İnternetteki ve sosyal medyadaki bilginin güvenilirliği

belirsizdir ve toplum üzerindeki etkilerinin de olumlu olup olmadığı tartışmalıdır (Çeçen & Çeçen, 2022, s. 145).

Günümüzde genel hedef kitleye seslenen bütün televizyon kanallarında sağlık programı yayınlanmakta, haber kanallarının izlenme oranlarının artırılmasında sağlık haberleri önemli rol oynamaktadır. İzleyici bu programlarda korkuya kapılarak önlem almaya, gizli amacı tanıtım olan programlarla sağlık kuruluşlarına başvurmaya, çeşitli bitkisel karışımlar vb. ürünleri satın almaya yönlendirilmektedir. Bulduklu'nun araştırmasında (2010, s. 81) ortaya çıkan sonuca göre sağlık programına katılan uzmanlar, çoğunlukla izleyici üzerinde kaygı yaratma stratejisi kullanmakta, izleyiciler sağlık kuruluşlarına gitmeye yönlendirilmektedir. Bu programlarda amacın reklam olduğu algısını yaratacak şekilde hastanelerin ve kuruluşların tanıtım videoları da yayınlanmaktadır. Bölüktaş ve Durak (2019) tarafından televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadın izleyicilerin davranışlarına etkisi üzerine yapılan araştırmada da korku öğesinin kullanıldığı saptanmıştır. Araştırmada bu programların kadınlarda yaşamlarına, sağlıklarına dikkat etme ve gerekli sağlık kontrollerini yaptırma gibi olumlu davranış değişiklikleri yaratmasının yanısıra; kaygı ve korku yaratarak sağlık konusundaki harcamalarda artışa neden olma gibi olumsuz sonuçlara da yol açtığı ortaya konmuştur (2019, s. 9).

Sağlık içeriklerine güven düzeyi, program türlerine göre değişebilmektedir. Özellikle son yıllarda televizyon dizileri gibi drama türü yapımların gördüğü rağbet nedeniyle kamu spotları kurmaca türünde tasarlanmaktadır. Sağlık bilgi kaynağı olarak televizyon programları ile ilgili yapılan bir araştırmada, televizyon dizilerinin sağlık konusunda özellikle ruh sağlığı konusunda izleyicilerin farkındalıklarının artmasına katkıda bulunduğu ortaya konduğunu bildirilmektedir (Burzyńska, Binkowska-Bury, & Januszewicz, 2015, s. 177-178). Bir başka araştırmada *The Dr Oz Show* ve *The Doctors* gibi 'tıbbi talk-show' programlarının büyük oranda diyet vb bilgiler içerdiği ve tıbbi bilgi içeriği bakımından zayıf bulunduğu belirtilmiştir (Korownyk, ve diğerleri, 2014). Bu araştırmaya göre izleyiciler kurmaca yapımları sağlık konusundaki 'talk-show'lardan daha inandırıcı bulmaktadır.

Sağlık programlarında gözlemlenen bir başka unsur kadınların beden algısına yönelik içeriklerdir. Kaya (2011), televizyon ve kadın sağlığı konusundaki çalışmasında, neoliberal sistemin insanlara kendi çabalarıyla hastalığı önleyebilecekleri anlayışını getirdiği ve sağlıklı bir vücuda sahip olmak için yapılması gerekenleri anlatırken daha çok kadınlara seslendiğini belirtir. Bu anlayışla yapılan programlarda sağlıkla

ilgili sorunun bireylerin ya yeterince spor yapmadığı ya da yanlış beslendiği için kendi hatalarından kaynaklandığı vurgulanmakta, sorumluluk bireye yüklenmektedir. Kaya'ya göre sağlık programları bu anlayışın meşrulaştırılmasına ve yerleştirilmesine hizmet etmektedir (2011, s. 142).

Sağlık programlarında besinler ve beslenme konusu da reklam amaçlı kullanılmaktadır. Televizyonda yayınlanan sağlık programlarını sağlıklı beslenme takıntısı bağlamında inceleyen Atik ve Biricik bu programların farklı yapım formatlarıyla bir yandan bireysel taleplere seslenirken diğer yandan sağlık sektöründe oluşan uygulamaları reklam gelirine dönüştürmeyi hedeflediğini belirtmektedir (2017, s. 88). Atik ve Biricik sağlık programlarındaki sağlık konularıyla sağlıklı beslenme arasında bağlantı kurulurken sunucunun ve program formatının belirleyici olduğunu, sağlıklı beslenme ile programda kullanılan görsel materyal arasında uyum bulunduğunu, sözelimi obezite hakkında konuşulurken kilolu insanların, ayaküstü atıştıran insanların görüntülerinin gösterildiğini, benzer şekilde besin önerileri yapılırken de bahsedilen besinle ilgili görüntülerin ekrana yansıtıldığını saptamıştır (2017, s. 101-102).

Özel kanallar kar amacıyla ile sağlık programlarının içeriğini şekillendirirken, aynı amacın kamu hizmeti medyası için geçerli olduğu söylenemez. Buldukları tarafından (2010) televizyonda yayınlanan sağlık programları hakkında yapılan araştırma sonucuna göre kamu televizyonlarına katılan uzmanlarla özel televizyon kanallarındaki programlara katılan uzmanlar birbirinden farklılık göstermektedir: Kamu televizyonlarına çağrılan konukların % 83'ü kamu hastanelerinden katılan doktorlardır; özel televizyon kanallarına çağrılan konukların ise % 94'ü özel hastane hekimleridir ve özel hastanelerden katılan hekimler daha çok kaygı ve tehdit içeren ifadelerle yer vermektedir. Buldukları'nun araştırmasına göre (2010, s. 81) bu tür olumsuz anlatımların % 77.5'i özel hastane hekimleri tarafından kullanılmıştır.

Ayaz ve Yüksel (2021, s. 606), alanyazında sağlık konulu içeriklerin ideolojik boyutu olan küreselleşme ve kapitalizm bağlamında 'sağlıklı yaşamın pazarlanması' gibi pazarlama kavramları olarak ideolojik eleştirisinin yapılabileceğini belirtmekte ve sağlık konulu içeriklerin ticari ve ideolojik boyutlarda varlığını hissettirdiğini belirtmektedir.

Sağlık konusunun istismarını önlemek üzere çok sayıda yasaya rağmen sağlıkta reklam olgusunun önüne geçilememesi ayrıca araştırmaya değer önemli bir sorunsal olarak ortada durmaktadır.

Sağlık Programları ve Bilgi İçeriği

Avrupa ülkelerinde ve Türkiye’de kamu tekelinin olduğu, özel kanalların yaygınlaşmadığı yıllarda televizyon, kamu hizmeti yayın kurumlarının bünyesinde yayın yapmakta ve kamu hizmeti yayıncılığının BBC’nin kurucu babası John Reith tarafından belirlenen ‘eğitim’, ‘bilgi’, ‘eğlence’ işlevlerini dengeli biçimde götürmeye çalışmaktaydı. Ancak 1980’lerden sonra liberal ekonomik düzenin yaygınlaşmasını takiben özel kanallarla birlikte bu denge bozulmuş, eğlence formatları ağırlık kazanmıştır. Özel yayıncılığın kamu hizmeti görevi olmadığı gibi tersine bir ticari işletme olarak kar amaçlı çalışmakta ‘eğitim’, ‘bilgi’ içeriği reyting getirmiyorsa bir önem taşımamaktadır.

Bilgi içeriğini değerlendirmek için bilgi okuyazarı olmak, sağlık konusunda bilgi içeriğini değerlendirmek için de bireyin sağlık okuyazarı olması beklenir. İlk kez, ABD’de Bilgi Endüstrisi Derneği (Information Industry Association) başkanı Paul G. Zurkowski tarafından 1974 yılında ortaya atılan bilgi okuyazarlığı kavramı, problemlere yönelik bilgiyi temel alan çözüm üretmek için başvurulacak bilgi kaynaklarını bilme ve kullanma becerisini anlatmaktadır (Kurbanoglu, 2010, s. 724-725).

Televizyonda sağlık konusundaki bilgi içeriğinin önemi toplum sağlığı açısından tartışmasız kabul edilmektedir. Burzyńska ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre televizyon, halk sağlığı eğitiminde hala önemli bir eğitim aracıdır. Sözelimi internet ya da radyodan elde edilen bilgilerden ziyade televizyondan edinilen bilgilere göre mamografi yaptırılmaktadır. Çocukların yeme içme davranışlarından farklı alışkanlıklara değin pek çok sağlık sorunu konusundaki eğitim televizyonda edutainment (eğitim-eğlence karışımı) formatında programlarla sağlanabilir. Ancak günümüzde sayısız televizyon kanalının bulunduğu medya cangalında doğru bilgiye ulaşmak, bilgi içeriğini değerlendirebilmek ancak eleştirel sağlık okuyazarlığı ile mümkün olabilir. Televizyonun en kolay erişilebilir bilgi aracı olması izleyicilerin, tıbbi diziler, çeşitli formatlardaki sağlık içerikleri, tanı süreçleri, bir hastalığın kimi belirtilerini tanımak vb. konularda eğitimini gerektirmektedir (Burzyńska, Binkowska-Bury, & Januszewicz, 2015, s. 181). Dijital medyada ve televizyonda sağlıkla ilgili gerçek bilgi içermeyen ancak ikna edici söyleme sahip yayınların sağlık için risk oluşturduğuna dikkat çeken başka bir araştırmada izleyicilerin karşılına çıkan bilginin güvenilirliğini ve doğruluğunu değerlendirmek için gerekli araçlarla donatılması gerektiği belirtilir. Çünkü bir yandan ifade özgürlüğünün korunması, diğer yandan bireyin yanlış bilgidan korunması gerekmektedir; önlem olarak da bireyin neye inanıp neye inanmayacağına kendisinin karar vermesi

önerilmektedir. Bunu sağlamak ise eleştirel medya okuryazarlığı ve bunun bir boyutu olan eleştirel sağlık okuryazarlığı eğitimi ile mümkündür (Rubinelli, Ort, Zanini, Fiordelli, & Diviani, 2021, s. 8).

Dijital medyanın gelişmesiyle e-sağlık okuryazarlığı kavramı da ortaya çıkmıştır. Norman ve Skinner (2006, s. 2) e-sağlık okuryazarlığını şöyle tanımlamaktadır: "E-Sağlık okuryazarlığı, elektronik kaynaklardan sağlık bilgilerini arama, bulma, anlama ve değerlendirme ve kazanılan bilgileri bir sağlık sorununu ele almak veya çözmek için uygulama yeteneğidir." E-sağlık okuryazarlığının bütün bireyler için benzer düzeyde olmasının beklenmeyeceği düşünülürse "sağlık bilgisi etkinliği" kavramı kullanımı tercih edilebilir (Cho, Park, & Lee, 2014, s. 3). Basu ve Dutta (2008, s. 73) "sağlık bilgisi etkinliği"ni temel olarak "sağlık bilgi kaynaklarına erişim veya bunların mevcudiyetinin algılanması" olarak tanımlar. İnternet sağlık bilgisi kullanım etkinliği de bireyin belirli iletişim kanallarını seçici olarak kullanmasını ve gerekli bilgiyi stratejik olarak arama bilişsel yeteneğini ifade eder (Cho, Park, & Lee, 2014, s. 3). "Sağlık bilgisi, bireyin çeşitli kaynaklardan elde edebileceği sağlığı ile ilgili bütün bilgileri kapsayan bir kavramdır." (Kilit & Erdal, 2019, s. 404).

Bireyler çeşitli sağlık sorunları hakkında sağlık profesyonellerinden gerekli ve yeterli bilgiyi almış olsa bile medyada sağlık bilgisi aramaktadır. Bunun için de çoğu zaman gazete, televizyon ve interneti kullanmaktadır. İnternetin gazete benzeri tekrar tekrar okunup incelenebilme özelliği bilgi arama tekrarına imkan sağlamaktadır, hatta internette sağlıkla ilgili aşırı bilgi arama davranışı, yeterli bilgilere ulaşım bireyin rahatlama yerine sağlığı ile ilgili kaygılarını artırmakta, bu durum siberkondri olarak adlandırılmaktadır (Erdoğan, ve diğerleri, 2020, s. 2). İnternette ve mobil uygulamalardan sağlık bilgisi arama davranışı yaygın olduğu halde kullanıcılar bu bilgilerin doğruluğundan emin değildir. Mobil sağlık uygulamalarında sunulan bilginin kalitesi, bu hizmetlerin kullanımını da etkilemektedir. Sağlık bilgisi sağlayanların argümanlarının niteliği düştüğünde kullanıcılar tekrar kullanmak istememektedir (Handayani, Gelshirani, Azzahro, & Hidayanto, 2020, s. 5).

Erdoğan ve arkadaşları tarafından internet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı üzerine yapılan araştırma sonucuna göre kadınların sağlık programlarını daha çok izlediği, televizyondaki sağlık programlarında önerilen bitkisel tedavileri sakıncasız bulduğu, kendilerinin de deneyebileceğini belirttiği, bu konuda doktora danışılmasının gerekmediğine inandığı sonucuna varılmıştır ancak yine de doktorun verdiği bilgilere güvenme oranı sağlık programında verilen bilgilere göre daha yüksek çıkmıştır (Erdoğan,

ve diğerleri, 2020). Öte yandan araştırmalara göre televizyonda sunulan bilgi dijital medyaya göre daha güvenilir bulunmaktadır. Bunda hem televizyonun kurumsal bir yapı içinde yayın yapması, dolayısıyla bilgi içeriğinin doğruluğunun denetiminin yapıldığı izlenimi, hem de televizyonun erişim kolaylığı rol oynamaktadır. Bilgiye kolay erişim imkânı, bireyin sağlıklı yaşama önem vermesini sağlamaktadır (Durak, 2022, s. 33).

Sağlık Bilinci

Dünya sağlık harcamaları yıldan yıla artarken ve sağlık sektörü giderek gelişir ve büyürken, bireylerin sağlık bilinci de artmaktadır. Sağlık bilinci, bireyin sağlığı hakkındaki sorumluluğu üstlenme eğilimini ifade etmektedir (Hogue, Alam, & Nahid, 2018, s. 3). Medya, gündem yaratma gücüyle sağlık konularında da gündem oluşturabilmekte, bireylerin sağlık bilincine sahip olmasında önemli rol oynamaktadır (Yıldırım, 2013, s. 382). Sağlık bilincine sahip bireyin gazete, dergi, televizyon ve dijital medyada sunulan sağlık bilgilerini olduğu gibi kabul etmek yerine programın içerdiği bilgi içeriğine göre değerlendirilip alımlaması davranışı beklenir.

Çeşitli çalışmalarda sağlık bilincine sahip olmanın sağlıklı olma motivasyonu ile ilgili olduğu, sağlıklı yaşam tarzına yönlendirdiği, sağlıkla ilgili öz kontrolü sağladığı yazılmaktadır (Chang, 2020; Dutta-Bergman, 2014; Hong, 2011). Bireyin sağlık bilincinin düzeyi bilgiyi nasıl aradığı ve bu bilgi içeriğine nasıl yanıt verdiğiyle ilgilidir (Hong, 2011, s. 212). Sağlık bilinci sağlık bilgisine sahip olmakla mümkündür. Sağlık bilinci konusundaki kimi çalışmalarda sağlık bilincinin bilgi kaynaklarından algılanan bilgi ile etkileşimli bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur (Hogue, Alam, & Nahid, 2018, s. 2). Hong (2009) sağlık bilincini bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını öngören psikografik bir değişken olarak tanımlamakta ve sağlık bilincini 5 boyutta ele almaktadır. Bunlar: (1) Sağlık davranışının entegrasyonu, (2) bireyin sağlığına dikkat etmesi, (3) bireyin sağlık bilgisi arama ve kullanma davranışı, (4) kişisel sağlık sorumluluğuna sahip olması ve (5) sağlık motivasyonudur. Gould (1988) ise sağlık bilincini (1) sağlıkla ilgili daha büyük endişeler, (2) sağlığı önemsemek, (3) sağlık bilgilerini araştırmakla meşgul olmak ve (4) sağlıklı koşullara değer vermek olarak 4 boyuta ayırmıştır (Hogue, Alam, & Nahid, s. 3). Bütün bu bilgiler ışığında kısaca tanımlamak gerekirse, 'sağlık bilinci, bireyin hastalıklardan korunmaya yönelik davranması, iyilik halini sürdürmesi için gerekli önlemleri alması, sağlığı ile ilgili bilgi içeriklerinin ayırında olması durumudur.' denebilir.

Araştırmalara göre sağlık bilincine sahip bireyin sağlığına dikkat etmeye odaklanma eğiliminde olduğu, bu eğilimin sağlıkla ilgili konularla ilgili olduğu ve bu nedenle sağlık bilgilerine yanıt olarak sağlık davranışlarını teşvik ettiğine inanılmaktadır (Hu, 2013, s. 3), (Iversen & Kraft, 2006, s. 603). Sağlık bilincine sahip bireylerin sağlıklarının öneminin daha fazla farkında, sağlık sorunları hakkında daha bilgili ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için harekete geçmeleri daha olası görünmektedir (Hu, s. 4). Bu nedenle kavram, sağlıkla ilgili tüketicilere yönelik araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Sağlık bilincine ilişkin tüketicilere yönelik araştırmalarda kavram araştırılan ürüne göre değerlendirilmektedir. Sözelimi süt tüketimine yönelik bir araştırmada taze süt tüketiminin önemine değinerek, bireyin, sağlık konusunda bilinçliyse, taze süt arama olasılığının daha yüksek olacağı belirtilmektedir (Hogue, Alam, & Nahid, 2018, s. 3). Sağlık bilinci ve organik gıda tüketme eğilimine yönelik yapılan bir araştırmada giderek büyüyen organik gıda sektörüne dikkat çekilmekte ve araştırma sonunda sağlık bilinci ile gıda güvenliği endişesi arasında pozitif bir ilişki olduğu, bunun da organik gıda satın alma davranışını etkilediği, ekolojik güdülerin de organik gıda satın alma davranışına olumlu katkı sağladığı bildirilmektedir (Iqbal, Yu, Zubair, Rasheed, Khizar, & Imran, 2021, s. 8-11). Ustaahmetoğlu ve Toklu (2015, s. 208) tarafından organik gıda satın alma davranışında sağlık bilinci ve gıda güvenliğinin etkisini araştıran çalışmada ise sağlık bilincinin organik gıda satın almada bir etkisinin bulunmadığı ancak gıda güvenliği algılamasının etkili olduğu sonucuna varıldığı yazılmaktadır. Kozmetik ürünlerin tüketim davranışında sağlık bilincinin rolünü araştıran nicel bir çalışmada bu ürünleri tüketen katılımcıların sağlık bilincinin yüksek olduğu, ürünlerin bitkisel ya da doğal içerikli olmasının tercihte etkili olduğu bulunmuştur (Özden, Saygılı, & Sütütemiz, 2019). Kısaca, sağlık bilincine ilişkin araştırmalarda sağlık bilincine sahip bireylerin sağlık bilgisine ilgili gösterdiği, sağlıklı yaşamak için gerekli davranış değişikliklerini yapmaya eğilimli olduğu, kendi sağlığı ile ilgilendiği gibi çevre sağlığı konusunda da duyarlı olduğu belirtilmektedir.

Sağlık Programlarına Güven

Bilgi güvenliği çalışmalarında güvenilirlik kavramının Aristoteles'in ikna hakkındaki çalışmalarına kadar uzandığı belirtilir (Türkoğlu & Doğan, 2018, s. 376). Retorun sağlam, güvenilir, ahlaklı olması (ethos), dinleyicinin duygusuna hitap etme (pathos), akıl ve mantığa seslenme, kavrama yeteneğine, nedenselliğe başvurma (logos) retorun iknada başarısını etkiler. Aristoteles'in konuşmacının inandırıcılığı hakkındaki görüşüne göre "ethos"u yüksek olan, bir başka deyişle karakteri yüksek ve çok güven duyulan

retorun karşısındakini ikna etme olasılığı da yüksektir. Günümüzde Aristoteles'in "ethos"unun karşılığı olarak iletişim araçlarından yayılan bilgi kaynağının inandırıcılığı düşünülebilir (Baba, 2018, s. 203-207). Kaynağın bilgisi ne kadar yüksek olursa olsun, amacın dinleyiciyi çıkar uğruna ikna etmek olduğu izlenimi ortaya çıkıyorsa istenen etki yaratılamaz. Dinleyiciler retorun kişisel çıkar gütmeye çalıştığını düşünürse söz daha etkili olacaktır (Baba, 2018, s. 210). Televizyondaki sağlık programlarındaki bilgilerin güvenilirliği hakkındaki duyulabilecek kuşku da tıpkı yıllar öncesinde Aristoteles'in işaret ettiği gibi kaynağın bir çıkar için konuşup konuşmadığı hakkındadır. Sadece kamuoyunu aydınlatmak, sağlık bilgisini toplumla paylaşmak ve sağlık bilinci oluşturmak amaçlı sağlık programlarının güvenilirliği de yüksek olacaktır. Johnson, Rowley ve Sbaffi (2015, s. 13) tarafından yapılan sağlık bilgileri bağlamında güven araştırmasında, güven oluşumunun öncüllerinin bilgi içeriğinden etkilenebileceğini ortaya konmuştur.

Yüksel ve arkadaşları tarafından sağlık yayınlarına ilişkin 2010 yılında yapılan geniş kapsamlı bir araştırmada televizyonun diğer kitle iletişim araçlarına göre güvenilirlik düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu araştırmaya göre bireylerin doktordan edindiği bilgiye "her zaman" ve "çoğunlukla" duyduğu toplam %75 oranındaki güvenden sonra televizyondaki sağlık içeriklerine güven % 40, internetteki sağlık bilgilerine % 36, gazeteler de yer alan sağlık konulu haber ve bilgilere güven % 27 olarak bulunmuştur. Araştırmada doktorlara güven düzeyi medyadaki sağlık içeriklerine duyulan güvenden yüksek çıkmıştır (Yüksel, Kaya, Koçak, & Aydın, 2010). Dolayısıyla bu araştırma sonucuna göre bireyler doktordan sonra en yüksek düzeyde güvenilir bilginin televizyondan edinebileceğine inanmaktadır.

Durak (2022, s. 44) tarafından yapılan araştırmada, sağlık programlarına duyulan güven ile fiziksel aktivite arasında olumlu bir ilişki bulunmuş, ancak ticari kaygı ve reklamın fiziksel aktivite üzerinde olumsuz etkisi saptanmıştır. Durak'ın çalışmasına göre ticari amaçlar, bireylerin sağlıklı yaşam için fiziksel aktivitelerini bile olumsuz etkilemektedir, birey sağlık içerikleri reklam amaçlı olduğunda sağlık davranışı göstermemektedir. Durak, sağlık programlarındaki uzman hekimlerin merak duygusunu kullanarak ilgi çekmeye çalışmasının, korku, umutsuzluk, karamsarlık duygusu yaratmasının hastaların tedaviye olan inancalarını da zayıflattığını belirtmektedir. Kimi tedaviler için abartılı tanıtımlar yapılması, önerilerin kurtuluş reçetesi olarak sunulması ise beklentiye yükselterek beklenen tedavi gerçekleşmediğinde hayal kırıklığı, inanç kaybı, çöküntüye neden olabilmektedir (Durak, 2022, s. 32).

Alkan ve arkadaşları (2022, s. 240) tarafından yapılan medya kullanımı ile hekime duyulan güven arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada katılımcıların televizyonda geçirdikleri süre arttıkça hekimin tıbbi kararına güven artışının görüldüğü, ancak katılımcıların eğitim seviyeleri yükseldikçe hekimin tıbbi kararına, etik davranışına ve hekime duyulan güvende azalma görüldüğü sonucuna varılmıştır. Bu sonuç da eğitilmiş bireylerin reklam ve tanıtım içerikleri nedeniyle hekime güven duygusunun azalması olarak yorumlanabilir.

SAĞLIK PROGRAMLARI

Radyo ve televizyon yayıncılığının ilk yıllarında kamu hizmeti olarak örgütlendiği İngiltere’de BBC, İtalya’da RAI, Türkiye’de TRT gibi kanallar yakın zamana kadar kuruluş felsefesi gereği eğitim, eğlence ve bilgiyi dengeli biçimde izleyicilere verecek programlar yayınlarken 1990’lardan sonra özel yayıncılığın rekabetiyle eğlence yönü ağır basan programlar çoğalmıştır (Meijer, 2005, s. 29). Televizyonun ilk yıllarında sadece Avrupa ülkelerinde değil ABD, Kanada, Japonya gibi ülkelerde de televizyonda yetişkin eğitimlerine yönelik programlar yapılmış, 1970’li yıllarda, TRT Ankara televizyonunda yetişkin eğitim programları yayınlanmıştır (Aziz, 1975, s. 31).

Sağlık konusu ayrı bir tür olmamakla birlikte kamu hizmeti yayıncılık anlayışında toplum sağlığı, anne-çocuk sağlığı konuları toplumun kalkınması, refahı kadar önemli ya da onun öncülüdür, bu nedenle eğitim-kültür programları içinde yer verilmektedir.

Özel kanalların rekabetinin olmadığı 1972 yılında TRT Yıllık Genel Yayın Planları yayınlamaya başlamış, TRT’nin o yıl yayınlayacağı program türlerine bu kitapçıklarda yer vermiştir. Sözelimi, eğitim ve kültür programlarının iki ayrı tür içinde değerlendirildiği 2004 yılına ait Yıllık Genel Yayın Planında “Kültür Programı” türünün bütün TRT televizyon kanallarında planlanan oranı 2004 yılında TRT-1 % 7, TRT-2 %4, TRT-4 % 1; TRT-GAP % 20; TRT-Int %15; TRT Türk kanalı % 10’dur. Sağlık programları bu kültür programlarının alt başlığı olarak kategorileştirilmiştir. Dil, edebiyat, Din-ahlak, tarih, bilim-teknoloji, ekonomi, hukuk, çevre gibi alt türlerden oluşan kültür programları içinde sağlık programlarına ayrılan pay TRT-1 % 8; TRT-2 % 5, TRT-Gap TV % 19; TRT-Int %4, TRT-Türk kanalı % 6’dır (TRT, 2004). Son yıllarda özel kanalların rekabeti nedeniyle TRT-1 kanalının dizi ağırlıklı yayına başlaması, uydu, kablo vb. teknolojik gelişmelerle TRT’nin de tematik kanal sayısının artması, kanalların yönetimlerinin ayrılarak ayrı

bir koordinatörlük olarak yapılması ve her kanalın kendi yayın planlamasını yapması vb. nedenlerle yıllık genel planları yayınlanmamaktadır.

1980'lerde bütün dünyada yaygınlaşmaya başlayan liberal ekonomik uygulamaların bir yansıması olarak kamu tekelleri ortadan kaldırılmış ve özel radyo ve televizyon kanalları açılmaya başlamıştır. Türkiye'de de 1990'larda özel yayıncılığın başlaması ve 1994 yılında özel yayıncılığın yasal hale gelmesi ile birlikte hızla artan kanallar TRT'yi rekabete sürüklemiş, TRT de izleyici kaybını önlemek için eğlence içeriklerine yönelmiştir. TRT kanalları ya da özel kanallar, eğitim, kültür, sanat programlarını bile izleyicinin ilgisini çekmek için eğlenceli hale getirecek formatlar geliştirmeye başlamıştır. Dolayısıyla sağlık programları da format olarak daha ilgi çekici kılınmak için magazin yönü ağır basan, reyting getirecek içeriklerle şekillenmiştir.

Günümüzde, televizyonlarda sağlık içerikli yayınlar, konusu doğrudan sağlık olan programlarda, haberlerde ve haber programlarda, kurmaca türündeki televizyon dizilerinde, çeşitli konuların ele alındığı daha çok ev hanımlarına seslenen gündüz kuşak programlarında da yer almaktadır. Haberlerde ve haber programlarında sağlık konusunun ele alınması 2020 yılı Mart ayında Çin'in Wuhan kentinde başlayan Covid-19 salgını döneminde olduğu gibi belirli gelişmelere bağlı olarak artabilmekte, hemen her kanalda çeşitli programlarda doktorlar konuk edilmekte ya da sağlık konusundaki yeni bir tedavi biçimi, yeni bir buluşun haberinin verilmesi biçiminde olabilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve yayını zorunlu olan kamu spotları ya da Yeşilay gibi sivil toplum örgütlerinin hazırladığı kamu spotları da kanal yönetimlerinin uygun bulduğu aralıklarda yayınlanmaktadır. Drama türündeki kurmaca yapımlarda kimi televizyon dizilerinin konusu, 2019'da yayına başlayan ve 2021'de sona eren Fox TV'deki *Mucize Doktor*, 2019'da Kanal D'de yayına başlayan ve 2021'de sona eren *Hekimoğlu* dizisinde olduğu gibi hastanede geçmekte, başrol oyuncularını ve karakterleri doktor, hemşire gibi sağlık çalışanları olmakta, ya da 2020-2022 yıllarında TRT-1'de yayınlanan *Masumlar Apartmanı* dizisindeki baş rol oyuncularının psikolojik sorunlarını ele alması gibi hikâyenin belli bir yönü olarak işlenebilmektedir. Sağlık konulu programlarda ise stüdyoya konuk edilen doktorlarla çeşitli sağlık konuları konuşulmaktadır. Sağlık programlarında koruyucu sağlık gibi konuların yanı sıra doğrudan hastalıklarla ve tedavi biçimleri ile ilgili bilgi verilmekte, kozmetik konusu bilgiler, estetik cerrahi, obezite cerrahisi gibi konular kimi zaman tanıtım ve reyting amaçlı işlenebilmektedir. İnternetteki haber portallarında ve sosyal medyada doktorların kendi

paylaşımlarında zaman zaman doktorlardan bu programlara katılmaları için para teklif edildiğine ilişkin haberlere rastlanmaktadır (Bildirici, 2021).

Öğüt, "Türkiye'de Sağlık Haberciliğinin Gelişimi" başlıklı makalesinde, görüşme yaptığı doktorların, PR şirketleri aracılığıyla televizyondaki sağlık programlarına paralı olarak katılabildiğinden yakınmakta, görüşme yaptığı bir doktor uygulamanın "faturalandırılmış sistem" olarak adlandırıldığını belirtmektedir (2017, s. 19).

Ayrıca doğrudan sağlık ürünleri satan ve reklamını yapan satış kanalları ya da bir kanalın belli bir saatinin satın alınması yoluyla sağlıkla ürün satışının yapıldığı televizyon kanallarına rastlanmakta, sağlıkta ağız diş sağlığı, bakım ürünleri, gıda takviyeleri gibi doğrudan tedaviye yönelik olmayan kimi ürünlerin satışını amaçlayan reklam yayınlarına yer verilmektedir.

Gündüz kuşak programlarında ise doktorlar kimi zaman stüdyoda yemek yapılırken konuşmakta, kimi zaman stüdyoya müzik eşliğinde alkışlarla gelmekte, dolayısıyla izleyiciye edutainment (eğit-eğlence) türünü de aşan, tamamen şov programı formatında sağlık programları sunulabilmektedir.

Bu makalenin çalışma döneminde günümüzde yayınlanan sağlık programlarından örnekler vermek üzere 2023 yılı 27 Mart Pazartesi-2 Nisan Pazar günleri arasındaki bir haftalık yayın akışları incelendiğinde haberlerde ve farklı türlerde yayınlanan sağlık içerikleri haricinde konusu doğrudan sağlık olan programların tematik haber kanallarında yoğunlaştığı görülmektedir. Genel hedef kitleye seslenen kanallarda sağlık içerikleri gündüz kuşağı programları içinde yer almaktadır:

Habertürk TV'de biri plastik cerrah iki sunuculu *Şimdi Sağlık* programı, NTV'de *Osman Müftüoğlu ile Yaşasın Hayat* ve *Adım Adım Sağlık* olmak üzere iki program, Ülke TV'de *Önce Sağlık*, Akit TV'de *Sağlık Vakti*, TRT Haber'de Prof. Dr. Saraçoğlu ile *Sağlıklı Yaşam*, Tele1 kanalında *Sağlık Gündemi* ve *Sağlık Masası* olmak üzere iki program göze çarpan sağlık konulu programlardır. Bu programların izleme platformlarında yayınlanan fragmanları izlendiğinde programların formatlarının tamamının stüdyo programı olduğu, uzman konuklarla sunucuların ele alınan konu hakkında röportajların yer aldığı görülmektedir. Genel hedef kitleye seslenen kanallardan Fox TV'de *Çağla Şikel ile Yeni bir Gün* adlı programda Osman Müftüoğlu daimi konuk olarak alınmakta, TRT-1'de *Alişan ile Hayata Gülümse*, Kanal 7'de *Dr. Feridun Kunakla Evlerinize Sağlık*, TV 8'de *8'de Sağlık*, TV2'de *Derya Baykal'la Gülümse* programları izlenme oranlarını artırma amaçlı magazin ve şov yönü olan programlar olarak değerlendirilmektedir. Bu

programların bazıları çeşitli konuların yanı sıra sağlık konusunu da ele almakta ya da sağlık konusunu izlenme oranlarını artırmaya yönelik eğlenceli formatlar şeklinde hazırlanmaktadır. Ayrıca çeşitli programlarda sağlıkla ilgili konuklar da çağrılmaktadır. Sözelimi CNNTürk'te *Hakan Çelik ile Hafta Sonu* programının 1 Nisan 2023 tarihli yayındaki konuğu deprem zamanındaki sağlık sorunlarını konuşmak üzere İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Kemal Memişoğlu olmuştur.

Drama türü yapımlarda TRT-1'de yayınlanan *Kasaba Doktoru* adlı dizi dikkat çekmektedir. Bir Güney Kore yapımından uyarlanan dizinin konusu, genç doktor Ömer, efsane cerrah Ali ve doktor Leyla'nın uzak bir belde hastanesinde yollarının kesişmesi ve üçlünün kasaba hastanesinde insanlara yardım etmek için ellerinden gelen çabayı göstermesi üzerine kurulmuştur.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Televizyonda yayınlanan sağlık içerikli programlarda reklam unsurlarına yer vermek yasalarla sınırlandırılmaktadır ancak asıl önemli olan bu yönde içeriklere izleyicinin yaklaşımıdır. Özellikle kar amaçlı işleyen özel kanalların sağlık konusundaki reklam içeriklerinin önüne sağlık bilincine sahip izleyiciler geçebilecektir. Araştırma, bu konudaki literatüre katkı sağlayacaktır. Çalışmanın varsayımı, sağlık konusunda bilgi arayan izleyicinin güvenilir, doğru bilgiye ulaşmak istediğidir. Bu nedenle araştırmanın amacı sağlık bilinci ve bilgi içeriğinin sağlık konusundaki bilgi kaynağına güvene etkisini incelemektir. Bu amaca ulaşmak için çevrimiçi anketler yoluyla televizyon izleyicilerinden sağlık programı izleyen bireylere ulaşılmıştır. Çalışmada nicel araştırma yöntemi ve online anket tekniği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizinde, SPSS istatistik programının 24.0 sürümü kullanılmıştır. Çevrimiçi dağıtılan 409 anket formundan, hatalı olan 3 form kapsam dışı bırakılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'de yaşayan sağlık programı izleyicileri oluşturmaktadır. Türkiye'de reklamverenler, televizyon kanalları ve medya planlama ajanslarının bir araya gelerek oluşturduğu televizyon izleyici ölçümleri yapan Televizyon İzleme Araştırmaları Komitesi (TİAK)'nin televizyon izleyici ölçümleri için evren değerleri 2018 verilerine göre 58 milyon 367 bin 80 kişi'dir. TİAK 2016-2018 evren büyüklüğü artışının 1 milyon 100 bin kişi olduğunu belirtmiştir (<https://tiak.com.tr/evren-degerleri>, 2023). 2018-2022 yılı artışının benzer oranlarda olduğu varsayılarak, bu çalışmanın evreni yaklaşık

olarak 60 milyon 567 bin 80 kişi olarak ön görülmüştür. Araştırmada, evrenin tümüne ulaşmak mümkün olmadığından tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Yazıcıoğlu ve Erdoğan'a göre (2004, s. 50) 0.05 örnekleme hatası ile 1 milyon üstü büyüklükteki evren için 384 örneklem sayısına ulaşmak yeterli bulunmaktadır. Buna göre, bu çalışmada 409 anket formu çevrim içi olarak dağıtılmış ve araştırmaya gönüllülük esasına dayalı olarak katılan bireylerden anket formunu doldurmaları istenmiştir. Anketler, 20.03.2022-31.03.2022 tarihleri arasında uygulanmış, katılımcılar tarafından doldurulan anketlerden 3'ünün hatalı ve/veya eksik doldurulması nedeniyle araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Dolayısıyla araştırmanın analizleri, geriye kalan 406 anket formu verisi üzerinden gerçekleştirilmiştir.

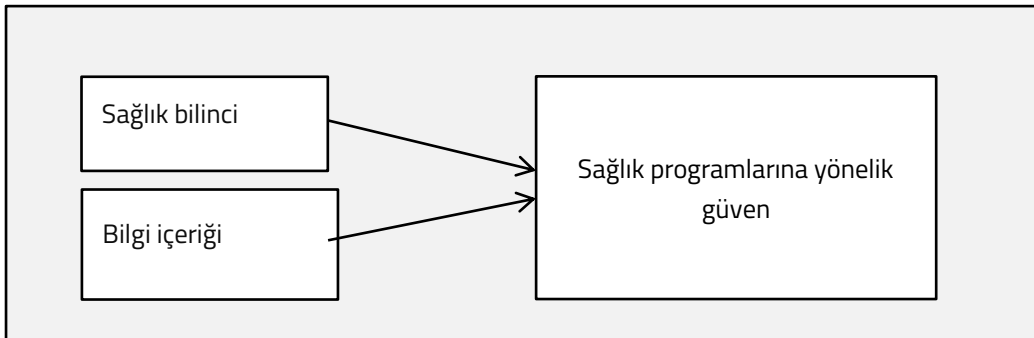
Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmada, araştırmanın amacına uygun olarak sadece televizyon programlarındaki sağlık bilinci ve bilgi içeriğinin güvene etkisi incelenmektedir. Dolayısıyla araştırma televizyonda yayınlanan sağlık programlarıyla sınırlıdır. Araştırmanın yazılı basında ve dijital medyada farklı iletişim ortamlarındaki sağlık içeriklerini de ele alacak şekilde, farklı medya ortamlarında yürütülmesi bu çalışmanın amacını ve kapsamını aşacağından gerçekleştirilmemiştir.

Bu amaç doğrultusunda iki hipotez geliştirilmiş ve bu hipotezleri test etmeye yönelik farklı çalışmaların ilgili boyutlarının alındığı ölçeklere göre anket soruları hazırlanmıştır. Bu doğrultuda oluşturulan araştırma modeli Şekil 1'de verilmiş olup, aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H1: Sağlık bilinci sağlık programlarına yönelik güveni etkiler.

H2: Bilgi içeriği sağlık programlarına yönelik güveni etkiler.



Şekil 1 Araştırmanın Modeli

Veri Toplama Aracı

Araştırmada anketin birinci bölümündeki demografik soruların ardından sağlık bilinci ve bilgi içeriğinin televizyonda yayınlanan sağlık programlarına güvene etkisini ölçmek için benzeri çalışmalar için geliştirilen farklı ölçeklerden yararlanılarak oluşturulan "Sağlık Programlarına Güven" ölçeğine yönelik sorular yer almıştır.

Hu (2013) ölçek geliştirme çalışmasında sağlık bilinci konusunda fazla araştırma olmadığını ve az sayıda çalışmada ölçek geliştirildiğini belirtmektedir (s. 3). Ancak kısıtlı da olsa mevcut çalışmalara ulaşılmış ve araştırma için farklı ölçeklerden yararlanılmıştır. Bu makale kapsamında 'sağlık bilinci' için Dutta (2014, s. 281) tarafından kullanılan "Sağlık Bilinci" [Health Consciousness] ölçeğinden, bilgi içeriğini ölçmek için Johnson, Rowley ve Sbaffi (2015, s. 8) tarafından geliştirilen sağlıkta bilgi ve güven ilişkisine yönelik araştırmada kullanılan ölçekten yararlanılarak ve bağımlı değişken olarak incelenen sağlık konusundaki bilgi kaynağına güven değişkenini ölçmek için Ha ve Lee (2011) tarafından kullanılan tek ifadeli ölçek kullanılarak yeni bir ölçek oluşturulmuştur.

Araştırmada, sağlık bilincini ölçmek için Dutta (2014, s. 281) tarafından yapılan araştırmadaki ölçeğin sağlık bilinci boyutundaki "Hayatı en sağlıklı şekilde yaşamak benim için çok önemlidir.", "Doğru beslenmek, egzersiz yapmak ve önleyici tedbirler almak beni ömür boyu sağlıklı tutacaktır.", "Sağlığım kendime ne kadar iyi baktığıma bağlıdır.", "Hastalıkları aktif olarak önlemeye çalışıyorum." , "Sağlıklı kalmak için elimden gelen her şeyi yapıyorum." sorularına yer verilmiş ve 5'li likert ölçeği kullanılmıştır.

Bilginin içeriğini ölçmek için Johnson, Rowley ve Sbaffi (2015, s. 8) tarafından yapılan araştırmada kullanılan beş ifadeli ölçekten yararlanılmıştır. Yazarların sağlıkta bilgi ve güven arasındaki ilişkiye yönelik kullandığı ölçekteki "Bilginin kalitesi, bilginin ücretsiz olması, bilgiye erişim kolaylığı, bilginin kapsamlılığı, bilginin nesnelligi, bilginin doğruluğunun etkili olup olmadığı, bilgi kaynağının itibarı, bilginin reklam amacı taşıyıp taşımadığı, bilginin öznel görüşlerden çok gerçekleri içermeye derecesi", televizyon sağlık programlarındaki bilgi içeriği ve güven arasındaki ilişkiye yönelik sorular için kullanılmıştır.

Çalışmada bağımlı değişken olarak incelenen sağlık konusundaki bilgi kaynağına güven değişkenini ölçmek için Ha ve Lee (2011) tarafından kullanılan tek ifadeli ölçek kullanılmıştır. Sağlıkta tüketici özgüvenini incelemeyi amaçlayan ve bilgi arama, sağlık bilgisine güvenin araştırılması gibi alt boyutları olan araştırmanın bilgi kaynağına güven konusundaki boyutu alınmış ve bu araştırmada

kullanılmıştır. Ha ve Lee, araştırmacılar tarafından tek maddelik ölçeklerin kullanılması genellikle tavsiye edilmese de, tek maddelik bir ölçümün, eğer ölçüm mümkün kılıyorsa, psikolojik bir yapıyı ölçebileceğini belirtilmiş ve sürekli bir değişken: "Genel olarak, sağlık veya sağlıkla ilgili bilgilere ne kadar güvenirsiniz?" Sorusuyla güven değişkeni için 1 – çok, 4 – hiç şeklinde 4'lü likert tipinde ölçek kullandıklarını belirtmiştir (2011, s. 15).

Çalışmada kullanılan ölçeğin yapı geçerliğinin incelenmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı ve güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu işlem neticesinde 'içerik boyutu' ve 'bilinç boyutu' olmak üzere 2 alt boyutu olan "Sağlık Programlarına Güven" ölçeği elde edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliğine ait analiz sonuçları Güvenilirlik Analizi ve Faktör Analizi başlığı altında verilmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerden sağlık bilinci ve bilgi içeriği 5'li Likert tipinde, sağlık programlarına yönelik güven ise 4'lü Likert tipinde ölçülmüştür.

Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın bu bölümünde, çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler ile araştırmada kullanılan ölçek ifadelerini boyutlara indirgemek için faktör analizi, ölçeklerin güvenilirlik analizi ve araştırmanın bağımsız değişkenlerinin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu regresyon analizinden faydalanılmıştır.

Araştırmanın katılımcılarına ait demografik özellikler Tablo 1'de verilmiş olup, araştırmaya katılan bireylerin %70,4'ünün kadın %29,6'sının erkek olduğu, yaş grupları incelendiğinde katılımcıların %23,6'sının 18-25 yaş, %45,8'inin 26-35 yaş, %23,2'sinin 36-45 yaş, %4,9'unun 46-55 yaş ve %2,4'ünün 56 ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, %66,5'inin evli, %32,3'ünün bekâr ve %1,2'sinin ise boşanmış olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %1,7'sinin ilkokul, %6,2'sinin ortaokul, %23,2'sinin lise, %60,6'sının üniversite ve %8,4'ünün yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumları incelendiğinde %30'unun 3000 TL ve altı, %20'sinin 3001-5000 TL, %26,4'ünün 5001-7000 TL, %12,8'inin 7001-9000 TL, %5,7'sinin 9001-11000 TL, %2,5'inin 11001-13000 TL, %2,7'sinin ise 13001 TL ve üzeri gelire sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

DEĞİŞKEN ADI	KATEGORİLER	FREKANS (n)	YÜZDE (%)
CİNSİYET	Kadın	286	70,4
	Erkek	120	29,6
TOPLAM		406	100,0
YAŞ	18-25	96	23,6
	26-35	186	45,8
	36-45	94	23,2
	46-55	20	4,9
	56 yaş ve üzeri	10	2,5
TOPLAM		406	100,0
MEDENİ DURUM	Evli	270	66,5
	Bekar	131	32,3
	Boşanmış	5	1,2
TOPLAM		406	100,0
EĞİTİM	İlkokul	7	1,7
	Ortaokul	25	6,2
	Lise	94	23,2
	Üniversite	246	60,6
	Yüksek Lisans	34	8,4
TOPLAM		406	100,0
GELİR DURUMU	3000 TL ve altı	122	30,0
	3001-5000 TL	81	20,0
	5001-7000 TL	107	26,4
	7001-9000 TL	52	12,8
	9001-11000 TL	23	5,7
	11001-13000 TL	10	2,5
	13001 TL ve üzeri	11	2,7
TOPLAM		406	100,0
YAŞANILAN YER	Köy	7	1,7
	Kasaba	3	,7
	İlçe	76	18,7
	İl	109	26,8
	Büyükşehir	211	52,0
TOPLAM		406	100,0
SAĞLIK DURUMU	Genel olarak sağlıklı	369	90,9
	Önemli sağlık sorunları var	29	7,1
	Cevap yok	8	2,0
TOPLAM		406	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin ikamet ettikleri yerleşim yerlerinin dağılımlarına bakıldığında, %1,7'sinin köyde, %0,7'sinin kasabada, %18,7'sinin ilçede, %26,8'nin ilde ve %52'sinin ise büyükşehirde yaşadıkları belirlenmiştir. Araştırmanın katılımcılarının bireysel sağlıkları hakkındaki kişisel değerlendirmelerini yapmaları istenmiş ve katılımcıların %90,9'unun kendilerini genel olarak sağlıklı gördükleri ve %7,1'inin kendilerinin önemli sağlık sorunlarının bulunduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %2'si ise kişisel sağlık durumları ile ilgili cevap vermek istememiştir.

Tablo 2 Katılımcıların Sağlık Programlarının Çeşitli Özelliklerine Yönelik Güven Düzeylerine İlişkin Tanımlayıcı Sonuçlar

SORULAR	n	Min.	Maks.	Ort.	Std. S.
Sağlık programındaki bilgi veren kişinin alanında eğitim almamış olması halinde ne kadar güvenirsiniz?	406	1	4	1,74	1,04
Sunucusunun tanıdığınız ünlü bir isim olduğu sağlık programına ne kadar güvenirsiniz?	406	1	4	2,30	,87
Daha önceden tanımadığınız bir televizyon kanalında rastladığınız bir sağlık programına ne kadar güvenirsiniz?	406	1	4	1,93	,80
Ticari amaçlı olduğunu bildiğiniz bir sağlık programın verdiği bilgilere ne kadar güvenirsiniz?	406	1	4	1,41	,69
Sponsorlu (Televizyon kanalının dışından maddi destek alan) sağlık programında verilen bilgilere ne kadar güvenirsiniz?	406	1	4	1,68	,75
Sağlık konusunda bilginin görüntülü olarak anlatıldığı sağlık programının içeriğine ne kadar güvenirsiniz?	406	1	4	2,63	,85
Sağlık konusunda kaygı ve korku yaratan sağlık programlarına ne kadar güvenirsiniz?	406	1	4	1,69	,77

Araştırmaya katılan bireylere sağlık programlarının çeşitli özelliklerine yönelik güven düzeylerine dair bazı sorular yöneltilmiş olup, katılımcıların sorulara vermiş oldukları yanıtlara ilişkin ortalama ve standart sapma değerlerine ilişkin sonuçlar Tablo 2'de görülmektedir. "1: hiç güvenmem ... 4: çok güvenirim" aralığında ölçülen sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde, "Sağlık konusunda bilginin görüntülü olarak anlatıldığı sağlık programının içeriğine ne kadar güvenirsiniz?" sorusu en yüksek ortalama değere (ort.=2,63) sahip olurken, "Ticari amaçlı olduğunu bildiğiniz bir sağlık programın verdiği bilgilere ne kadar güvenirsiniz?" sorusuna en düşük ortalama değerdedir (ort.=1,41).

Güvenilirlik Analizi ve Faktör Analizi

Araştırmada ölçeklere dair faktör yapısını ortaya çıkarmak için Açıklayıcı Faktör Analizinden ve değişkenlerin güvenilirliğini test etmek için ise Güvenilirlik analizinden faydalanılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçekler, uluslararası çalışmalardan alındığı ve Türkçe diline çevirisi bakımından farklılıklar (uyarlamalar) olması dolayısıyla, açıklayıcı faktör analizinin uygulanması uygun bulunmuştur. Keşifsel faktör analizi ile mevcut ölçeğin Türkçe dilinde de uygun faktörler altında toplanıp toplanmadığı tespit edilmiştir.

Örnekleme büyüklüğü açısından faktör analizi için veri yapısının uygunluğunu test etmede Kaise-Meyer-Olkin (KMO) değeri dikkate alınmakta ve KMO değerinin 0,5'nin üzerinde olması yeterli görülmektedir (Çokluk, Şekercioğlu, & Büyüköztürk, 2018, s. 207). Bu çalışmada elde edilen verilere temel bileşenler analiziyle Varimax rotasyonu uygulanarak yapılan faktör analizi sonuçları Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmada elde edilen 406 veri için gerçekleştirilen faktör analizi sonuçları incelendiğinde, araştırmanın verilerinin faktör analize uygun olduğu söylenebilmektedir (KMO=,875; $p=0,000<0,05$). Araştırmanın her bir ifadenin ortak bir faktördeki varyansı birlikte açıklama oranları olan ortak varyans değerlerinin genel olarak yüksek olduğu ve ölçek ifadelerinin iki ayrı boyut altında toplandığı Tablo 3'te görülmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla ölçeklerin iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach Alfa değerleri dikkate alınmıştır. Likert tipi ölçeklerde güvenilirlik katsayısının yeterli düzeyde sayılabilmesi için 0.70'in üstünde bir değerde olması ve hatta olabildiğince 1'e yakın olması gerekmektedir (Nunnally & Bernstein, 1994) Araştırmanın değişkenlerinin Cronbach Alfa değerleri hesaplandığında, içerik için ,905, bilinç için ,864 olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, araştırmada kullanılan iki ölçeğin de güvenilir olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 3 Araştırmanın Güvenilirlik Analizi ve Faktör Analizi Sonuçları

DEĞİŞKEN ADI	İFADELER	FAKTÖR 1	FAKTÖR 2	ORTAK VARYANS	Cronbach Alfa
İÇERİK	icerik2	,888		,827	
	icerik1	,873		,803	
	icerik4	,866		,792	,905
	icerik3	,842		,724	
	icerik5	,702		,505	
BİLİNÇ	bilinc5		,827	,697	
	bilinc4		,811	,684	,864
	bilinc2		,779	,663	

bilinc1	,777	,619
bilinc3	,760	,602

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterlilik Testi= ,875

Barlett Küresellik Testi Ki-kare Değeri=2429,110

Serbestlik Derecesi= 45 p=0,000

Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Bu çalışmanın hipotezlerini test etmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi (Multiple Linear Regression Analysis) kullanılmıştır. Çoklu regresyon analizinin kullanılabilmesi için açıklayıcı değişkenlerin arasında çoklu doğrusal bağlantılar veya kolerasyon yüksek olmamalı ve veriler normal dağılım göstermiş olmalıdır (Williams, Grajales, & Kurkiewicz, 2013).

Öncelikle araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım varsayımını sağlanıp sağlamadığını belirlemek için değişkenlere ait verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Araştırmanın değişkenlerine ilişkin betimsel analiz sonuçlarının yer aldığı Tablo 4'ten çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında, değişkenlerin -,109 ile 1,879 değerleri arasında yer aldığı görülmektedir. George ve Mallery 'nin (2003) çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 değer aralığında bulunması durumunda verilerin normal dağılım varsayımını sağladığı yönündeki açıklaması dikkate alındığında, bu çalışmada incelenen değişkenlere ait verilerin normal dağılım hipotezini doğruladığı söylenebilmekte ve dolayısıyla araştırmada parametrik testlerden biri olan çoklu regresyon yönteminin uygulanabilmesi için ilk şartı sağlanmaktadır.

Tablo 4 Araştırmanın Değişkenlerine İlişkin Betimsel Analizi Sonuçları

DEĞİŞKEN	n	Min.	Maks.	Ort.	Std. S.	ÇARPIKLIK	BASIKLIK
İÇERİK	441	1,00	5,00	3,36	,89	-,244	-,109
BİLİNÇ	441	1,00	5,00	4,24	,71	-1,193	1,879
GÜVEN	441	1,00	4,00	2,61	,77	-,335	-,222

Daha sonra araştırma modelinde yer alan bağımsız değişkenlerin arasındaki çoklu doğrusallık VIF (Variance Inflation Factor) ve tolerans değerleri dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin VIF değerinin 10'dan küçük ve tolerans değerinin 0,1'den büyük olduğunda bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallığın sorun olmadığı bilinmekte (Albayrak, 2005) olduğundan, Tablo 5'te görüldüğü gibi VIF değerleri ile tolerans değerleri kabul edilen aralıklardadır. Dolayısıyla, araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında çoklu doğrusal ilişkinin bulunmadığı söylenebilir. Sonuçta, bu çalışmanın

verilerinin çoklu regresyon yönteminin uygulanması için gerekli ikinci şartı da sağlamasıyla, bu çalışmanın hipotezlerinin çoklu doğrusal regresyon yöntemi uygulanmasına karar verilmiştir.

Tablo 5 Bilinç ve İçeriğin Güven Üzerindeki Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar			F	R ²	Tolerans	VIF
	β	Std. hata	β	t	p				
Sabit	,346	,170		2,037	,042				
Bilinç	,062	,041	,057	1,491	,137	206,239*	,506	,852	1,173
İçerik	,597	,033	,688	18,127	,000			,852	1,173

Bağımlı değişken: Güven
* $p < 0,05$

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan bilinç ve içeriğin, bağımlı değişken olan güven düzeyine ne ölçüde etkisi olduğunu belirlemek için uygulanan regresyon analizi sonucu Tablo 5'te verilmiş olup, regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($R^2 = ,506$; $F_{(2,403)} = 206,239$, $p < 0,05$). Bulunan sonuçlara göre; bilinç düzeyinin güven düzeyine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunmadığı ($\beta = 0,062$, $t = 1,491$, $p > 0,05$) ve program içeriğinin güven düzeyini pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı yordadığı ($\beta = 0,597$, $t = 18,127$, $p < 0,05$) tespit edilmiştir. Dolayısıyla, H1 desteklenmemekte ve H2 desteklenmektedir.

SONUÇ

Hergün onlarca televizyon kanalında yüzlerce sağlık konulu program yayınlanmakta, bu programların önemli bir kısmında reklam amaçlı içerikler yer almakta, doğruluğu tartışmalı bilgiler sunulmaktadır. Televizyoncular ve reklamverenler tarafından bu tür programların izlenme oranlarına bakılmakta, ancak izleyicinin bu yayınlara güvenip güvenmediği dikkate alınmamaktadır. Medya okuryazarlığının artması ile birlikte izleyicinin sağlık bilincinin arttığı ve sağlık programlarındaki bilgi içeriğine önem verdiği düşünülmektedir. Bu düşünceyle iki hipotez geliştirilmiş ve sağlık bilinci ve bilginin içeriğinin televizyonda yayınlanan sağlık programlarına güvene etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın iki hipotezinden "Sağlık bilinci sağlık programlarına yönelik güveni etkiler" hipotezi doğrulanamamış, "Bilgi içeriği sağlık programlarına yönelik güveni etkiler." hipotezi için anlamlı sonuca ulaşılmıştır. Bulunan sonuçlara göre; bilinç düzeyinin güven düzeyine istatistiksel olarak anlamlı bir

etkisinin bulunmadığı ancak program içeriğinin güven düzeyini pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı yordadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada sağlık bilincinin sağlık programlarına güvene anlamlı bir etkisinin bulunmadığı bulgusu, Ustaahmetoğlu ve Toklu (2015) tarafından organik gıda satın alma davranışında sağlık bilinci ve gıda güvenliğinin etkisini araştıran çalışmanın sonucuyla da uyumludur. Bu iki araştırmacının çalışmasına göre sağlık bilinci organik gıda satın almada herhangi bir etkiye sahip değildir. Chopra ve Wallace (2003) kullanıcıların bilginin içeriğine olan güveni hakkında, bilginin güvenilir ve geçerli olduğu ve sonuçta rasyonel bir temelde değerlendirildiğinde tutum oluşumunu sağladığını belirtmektedir. Bu açıklamanın, bu çalışmada ortaya çıkan sağlık programlarının bilgi içeriğinin bu programlara yönelik güven düzeyini etkilediği sonucuyla tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Dolayısıyla araştırma sonucuna göre sağlık programlarının inandırıcı olması için bilgi içeriğini önemsenmesi, programların reklam ve ürün satın almaya yönelik değil, doğru bilgilerle oluşturulması ve doğru bilgiyi verecek alanında eğitimli uzman kişilerin programlara konuk edilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre bilgi içeriğine verilen önem, medya okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığının artması için de gerekli çabaların gösterilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Araştırmaya katılanlar % 45,8'i 26-35 yaş ve % 23,2'si 36-45 yaş olmak üzere 26-45 yaş aralığındaki % 70,4 oranında kadın bireylerden oluşmaktadır. % 66'sının evli olduğu bildirilen katılımcılar eğitim durumlarına göre % 60,6 üniversite ve % 8,4'ü yüksek lisans mezunu olmak üzere % 70 oranında üniversite mezunudur. Araştırmaya katılımdaki bu demografik görünümün araştırmanın çevrimiçi yapılması nedeniyle ortaya çıktığı düşünülebilir. Daha geniş çaplı yüz yüze araştırmalarda farklı sonuçlar çıkıp çıkmayacağı ancak böyle bir araştırma sonucu görülebilecektir. Farklı demografik ve sağlıkla ilgili faktörlerin (örneğin, eğitim, gelir, kişisel deneyim) bilgi içeriği algılarını etkilediği de bilinmektedir (Beaudoin & Hong, 2011). Bu bağlamda, gelecekteki çalışmalarda bu unsurların da detaylı olarak ele alınması önerilebilir.

EXTENDED ABSTRACT

As the interest in healthy living increases in the world, the health sector is also growing, and the growing sector leads to an increase in health-related content in the media. Various health programs are broadcast on television channels, which continue to maintain their reliability despite the diversifying communication environment. The interest in health programs on television increases the number of advertisements in this field. In health programs, programs with advertising content are sometimes made

to direct people to private health institutions, thousands of products such as unscientific products, various prescriptions, mixtures, nutritional supplements are recommended by people who are not trained in health, and these people can find a place for themselves on television channels and social media.

When it comes to health programs on almost all thematic channels or private channels addressing a general target audience, the aim is similar: Health programs are either used as a ratings factor or are prepared for implicit/explicit commercial purposes. All these profit-oriented health programs, sometimes with scary content, sometimes with interesting and striking content devoid of medical knowledge, affect the trust of the viewers. Various studies have been conducted in the world on health consciousness, health knowledge, health literacy and trust in health programs of traditional and digital media. The history of research on health literacy, health consciousness and health behavior dates back to the first studies on public health before public health was accepted as a specialty.

As media literacy develops and health literacy enhances as a part of it, health programs on television are questioned and not all information is accepted as it is. The careless and purely commercial broadcasting of health programs by television channels with the profit-oriented broadcasting approach inherent in private television broadcasting reduces the trust in these programs over time. Although commercial health programs aim to make a profit, they should include accurate health information. In order to be able to evaluate health information content, individuals are expected to be health literate.

An individual with health consciousness is expected to evaluate health information presented in newspapers, magazines, television and digital media according to the information content of the program instead of accepting it as it is. In various studies, it is reported that health consciousness is related to the motivation to be healthy, leads to a healthy lifestyle and provides self-control related to health. According to research, it is believed that the individual with health consciousness tends to focus on taking care of his/her health, this tendency is related to health-related issues and therefore encourages health behaviors in response to health information.

As Aristotle pointed out many years ago, the question about the reliability of information in health programs on television is whether the source is speaking for a vested interest. Thus, the credibility of health programs that aim to enlighten the public, share health information with the public and raise health awareness will also be high.

The aim of this study is to examine the effects of health consciousness and the content of information on trust in health information sources. For this purpose, two hypotheses were developed and survey questions were prepared according to the adapted scale to test these hypotheses. Accordingly, the following hypotheses were developed:

H1: Health consciousness affects trust in health programs.

H2: Content of information affects trust in health programs.

In the study, the variables of the research were measured through online surveys and the hypotheses of the research were tested by applying analysis to the data obtained.

Accordingly, in this study, 409 surveys were distributed online and individuals who voluntarily participated in the study were asked to complete the survey. Three of the surveys completed by the participants were excluded from the scope of the study due to incorrect and/or incomplete replies. Therefore, the analysis of the research was carried out on the remaining 406 survey form data.

In this study, the five-item scale used by Dutta-Bergman (2004) to measure the health consciousness variable and the five-item scale used by Johnson, Rowley, and Sbaffi (2015) to measure the content of information were utilized. The single-item scale used by Ha and Lee (2011) was used to measure the trust in the source of health information, which was examined as the dependent variable in the study. Among the scales used in the study, health consciousness and content of information were measured on a 5-point Likert scale, while trust in health programs was measured on a 4-point Likert scale.

Descriptive statistics were used for the demographic characteristics of the individuals participating in the study, factor analysis and reliability analysis of the scales were used to reduce the scale expressions used in the research to dimensions, and multiple regression analysis was used to determine the effect of the independent variables of the research on the dependent variable.

Multiple Linear Regression Analysis was used to test the hypotheses of this study. Results of the study showed that the level of consciousness did not have a significant effect on the level of trust and the program content predicted the level of trust positively and significantly.

Therefore, the results of this study indicate that in order for health programs to be credible, information content should be given importance, programs should be created with accurate information,

not for advertising and product purchase, and trained experts should be hosted on the programs to provide accurate information.

According to the results of the study, the importance attributed to information content reveals the importance of media literacy and critical health literacy. Considering that different demographic and health-related factors (e.g., education, income, personal experience) affect perceptions of information content, examination of these factors in detail can be recommended for future studies.

KAYNAKÇA

- Albayrak, A. (2005). Çoklu doğrusal bağlantı halinde enküçük kareler tekniğinin alternatifi yanlı tahmin teknikleri ve bir uygulama. *ZKU Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 105-126. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ijmeh/issue/54840/750869>.
- Alkan, A., Özyıldız, K., Güder, M., & Balcı, B. (2022). Medya araçlarının kullanımı ile hekime güven arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik bir saha araştırması: Isparta ili örneği. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 7(1), 233-41.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2007). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamalı*. Sakarya Yayıncılık.
- Atabek, Ü., Atabek, G., & Bilge, D. (2014). Televizyon sağlık programlarında ideolojik söylemler. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 11-30. Retrieved from <http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/tr/pub/issue/7383/96656>.
- Atik, A., & Biricik, Z. (2017). Sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya) kapsamında televizyon sağlık programlarının format yapılarının incelenmesi. *Atatürk İletişim Dergisi*(13), 87-102. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/atauniiletisim/issue/33999/362648>.
- Ayaz, F., & Yüksel, E. (2021). Medyadaki sağlık içeriklerini etkileyen faktörler üzerine bir model önerisi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 599-626.
- Aziz, A. (1975). *Televizyonun Yetişkin eğitimindeki yeri ve önemi*. Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü.
- Baba, C. (2018). Retorikte ethosun yeri. *Felsefe Dünyası*(67), 203-219. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/felsefedunyasi/issue/58336/851473>.
- Basu, A., & Dutta, M. (2008). The relationship between health information seeking and community participation: The roles of health information orientation and efficacy. *Health communication*, 23(1), 70-79. doi.org/10.1080/10410230701807121.
- Beaudoin, C., & Hong, T. (2011). Health information seeking, diet and physical activity: An empirical assessment by medium and critical demographics. *International Journal of Medical Informatics*, 80(8), 586-595. doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.04.003.
- Bildirici, F. (2021, 01 16). <https://farukbildirici.com/iste-televizyonlarda-doktorlara-uygulanan-ucret-tarifesi/>. 04 03, 2023 tarihinde <https://farukbildirici.com/>. adresinden alındı

- Bölüktaş, R., & Durak, D. (2019). Televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadın izleyicilerin sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisi. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 14(1), 57-72. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/beyder/issue/46315/420473>.
- Bulduklu, Y. (2010). Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(24), 75-85. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/susbed/issue/61801/924457>.
- Burzyńska, J., Binkowska-Bury, M., & Januszewicz, P. (2015). Television as a source of information on health and illness—review of benefits and problems. *Progress in Health Sciences*, 5(2), 174-184.
- Chang, C. (2020). Self-control-centered empowerment model: Health consciousness and health knowledge as drivers of empowerment-seeking through health communication. *Health communication*, 35(12), 1497-1508. doi.org/10.1080/10410236.2019.1652385.
- Cho, J., Park, D., & Lee, H. (2014). Cognitive factors of using health apps: systematic analysis of relationships among health consciousness, health information orientation, eHealth literacy, and health app use efficacy. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), e3283. doi: 10.2196/jmir.3283.
- Chopra, K., & Wallace, W. (2003). Trust in electronic environments. *36th Annual Hawaii International Conference on System Sciences* (s. pp. 10 pp.). Big Island: IEEE.
- Çeçen, A. F., & Çeçen, F. (2022). Koronavirüs bağlamında yanlış bilginin yayılımının engellenmesi açısından Youtube politikalarının incelenmesi. *Selçuk İletişim Dergisi*, 15(1), 142-174. doi: 10.18094/JOSC.974211.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Pegem.
- Dilmen, E. Ş. (2022). Televizyonun değişen yüzü: TwitchTV ve yeni nesil yayıncılık. *Selçuk İletişim Dergisi*, 15, 27-55. doi: 10.18094/JOSC.987200.
- Durak, H. (2022). Sağlık programları algısı ile sağlıklı yaşama biçimi davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Güncel Pazarlama Yaklaşımları ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 30-46. doi.org/10.54439/gupayad.1125508.
- Dutta-Bergman, M. J. (2014). Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behavior. *Health Communication*, 16(3), 273-288. doi.org/10.1207/S15327027HC1603_1.
- Erdoğan, T., Aydemir, Y., Aydın, A., İnci, M., Ekerbiçer, H., Muratdağı, G., & Kurban A. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*, 10(Özel Sayı), 1-10. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/smj/issue/55427/739127>.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for windows step by step a simple guide and reference. 4th. edition*. Allyn & Bacon.
- Gollust, S., Fowler, E., & Niederdeppe, J. (2019). Television news coverage of public health issues and implications for public health policy and practice. *Annual Review of Public Health*(40), 167-185. doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044017.

- Gould, S. J. (1988). Consumer attitudes toward health and health care: A differential perspective. *Journal of Consumer Affairs*, 22(1), 96-118. doi.org/10.1111/j.1745-6606.1988.tb00215.x.
- Gould, S. J. (1990). Health consciousness and health behavior: The application of a new health consciousness scale. *American Journal of Preventive Medicine*, 6(4), 228-237. doi.org/10.1016/S0749-3797(18)31009-2.
- Göktaş, B., Ülgü, M., Birinci, Ş., & Yılmaz, S. (2022). *Health information system applications in Turkey* (Smashwords Edition b.). Ankara, Turkey: <https://www.smashwords.com/books/view/1166476>.
- Gündoğdu, G. (2021). Televizyon sağlık programlarının eleştirel sağlık iletişimi bağlamında izleyici yönünden analiz edilmesi. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 186-205. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/iled/issue/68447/1018816>.
- Ha, s., & Lee, Y. (2011). Determinants of consumer-driven healthcare: Self-confidence in information search, health literacy, and trust in information sources. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 5 (1), 8-24. doi.org/10.1108/17506121111121550.
- Handayani, P., Gelshirani, N., Azzahro, F., & Hidayanto, A. (2020). The influence of argument quality, source credibility and health consciousness on satisfaction, use intention, and loyalty on mobile health application use. *Informatics in Medicine Unlocked*, 20, 100429. doi.org/10.1016/j.imu.2020.100429.
- Hogue, M., Alam, M., & Nahid, K. (2018). Health consciousness and its effect on perceived knowledge and belief in the purchase intent of liquid milk: Consumer insights from an emerging market. *Foods*, 7(9), 150. doi.org/10.3390/foods7090150.
- Hong, H. (2009). Scale development for measuring health consciousness. F. Holiday Inn University of Miami Coral Gables (Dü.), *12th Annual International Public Relations Conference Research that Matters to the Practice* içinde (s. 201-233). University of Miami.
- Hong, H. (2011). An extension of the extended parallel process model (EPPM) in television health news: The influence of health consciousness on individual message processing and acceptance. *Health Communication*, 26(4), 343-353. doi.org/10.1080/10410236.2010.551580.
- Hu, C. (2013). A new measure for health consciousness: Development of a health consciousness conceptual model. N. C. Conference (Dü.), *In Proceedings of the National Communication Association Annual Conference* içinde (s. 21-24). Washington, DC: National Communication Association Annual Conference, Washington, DC, USA.
- Iqbal, J., Yu, D., Zubair, M., Rasheed, M., Khizar, H., & Imran, M. (2021). Health consciousness, food safety concern and consumer purchase intentions toward organic food: The role of consumer involvement and ecological motives. *Sage Open*, 11(2), 1-14. doi.org/10.1177/21582440211015727.
- Iversen, A., & Kraft, P. (2006). Does socio-economic status and health consciousness influence how women respond to health related messages in media? *Health Education Research*, 21(5), 601-610. doi.org/10.1093/her/cyl014.

- Johnson, F., Rowley, J., & Sbaffi, L. (2015). Modelling trust formation in health information contexts. *Journal of Information Science*, 41(4), 415-429. doi.org/10.1177/0165551515577914.
- Kaya, Ş. (2011). Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 117-150. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sosars/issue/11400/136122>.
- Kılıç, B., Şahan, C., & Bahadır, H. (2014). Dünyada ve Türkiye'de halk sağlığı uzmanlık eğitiminin tarihsesi, içeriği ve istihdam politikaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(6), 495-504.
- Kilit, D., & Erdal, E. (2019). Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 401-436. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/hacettepesid/issue/48866/622781>.
- Korownyk, C., Kolber, M., McCormack, J., Lam, V., Overbo, K., Cotton, C., et al. (2014, Dec). Televised medical talk shows—what they recommend and the evidence to support their recommendations: a prospective observational study. *BMJ*(17), 349:g7346. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7346>.
- Kurbanoğlu, S. (2010). Bilgi okur yazarlığı: Kavramsal bir analiz. *Türk kütüphaneciliği*, 24(4), 723-747. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/tk/issue/48858/622490>.
- Meijer, I. (2005). Impact or content? Ratings vs quality in public broadcasting. *European Journal of Communication*, 20(1), 27-53.
- Norman, C., & Skinner, H. (2006). eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4), e507. doi:10.2196/jmir.8.4.e27.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3.bas. b.). McGrawHill.
- Öğüt, P. (2017). Türkiye'de sağlık haberciliğinin tarihsel gelişimi. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 5-26.
- Özden, S., Saygılı, M., & Sütütemiz, N. (2019). Kozmetik ürünlerin tüketiminde sağlık bilincinin rolü. *XI. IBANESS Congress Series*. Tekirdağ: IBANESS.
- Rubinelli, S., Ort, A., Zanini, C., Fiordelli, M., & Diviani, N. (2021). Strengthening critical health literacy for health information appraisal: An approach from argumentation theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6764. doi.org/10.3390/ijerph18136764.
- TİAK. (2023). <https://tiak.com.tr/evren-degerleri>. 4 1, 2023 tarihinde <https://tiak.com.tr>: <https://tiak.com.tr/evren-degerleri> adresinden alındı
- TRT. (2004). *TRT Genel Yayın Planı*. TRT Yayın Planlama ve Kordinasyon Dairesi Başkanlığı.
- TÜİK. (2021, Aralık 8). *Tuik Haber Bülteni*. Eylül 21, 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/>: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020-37192> adresinden alındı
- Türkoğlu, H., & Doğan, B. (2018). Sosyal medya üzerinden okurun değişimi ve bilgi güvenilirliği. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 371-385. doi.org/10.17680/erciyesiletisim.422771.
- Ustaahmetoğlu, E., & Toklu, İ. (2015). Organik gıda satın alma niyetinde tutum, sağlık bilinci ve gıda güvenliğinin etkisi üzerine bir araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(1), 197-211. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/esad/issue/38955/456061>.

- Utma, S. (2019). Sağlık okuryazarlığı kavramı ve sağlık haberlerini doğru okumak. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 223-231. doi: 10.21733/ibad.624972.
- Ülgü, M. M. (2022). *İstanbul'da tedavi görmüş diyabet hastalarına ait sağlık kayıtlarının büyük veri teknikleri ile incelenmesi (Doktora tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü)*. Ekim 29, 2022 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Williams, M., Grajales, C., & Kurkiewicz, D. (2013). Assumptions of multiple regression: Correcting two misconceptions. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 18(11), 1-14. doi.org/10.7275/55hn-wk47.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay.
- Yıldırım, B. (2013). Sağlık Endüstrisinin yeniden üretimi: Sağlık gazeteciliği. Ç. Şebnem (Dü.) içinde, *Şövalyelik mesleği gazeteciliğin uzmanlık alanları* (s. 379-438). Literatürk.
- Yüksel, E., Kaya, A., Koçak, A., & Aydın, S. (2010). Türkiye'de sağlık konulu yayınların analizi. *Kurgu*, 24(1), 17-43. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/kurgu/issue/59644/859568>.