



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

Klinik Eğitim ve İdari Sorumlusu: Prof. Dr. Adem ÖZKARA

**MEDYADA YER ALAN SAĞLIKLA İLGİLİ
BİLGİLERİN HASTALARIN SAĞLIK DAVRANIŞI
ÜZERİNE ETKİSİ**

**Dr. Gökçe Nur GÖK
UZMANLIK TEZİ**

ANKARA-2016



**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

Klinik Eğitim ve İdari Sorumlusu: Prof. Dr. Adem ÖZKARA

**MEDYADA YER ALAN SAĞLIKLA İLGİLİ
BİLGİLERİN HASTALARIN SAĞLIK DAVRANIŞI
ÜZERİNE ETKİSİ**

**Dr. Gökçe Nur GÖK
UZMANLIK TEZİ**

**Tez Danışmanı
Uzm. Dr. İrfan ŞENCAN**

ANKARA-2016

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği Uzmanlık eğitimim boyunca bizlere hoşgörü ve sabırla yol gösteren, karşılaştığımız tüm zorluklarda yanımızda olan, iyi bir aile hekimi olarak yetişmemiz için mesleki tecrübelerini bizimle paylaşan hocam, Aile Hekimliği Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Prof. Dr. Adem ÖZKARA'ya;

Uzmanlık eğitimimin son anına kadar ve özellikle tez hazırlama döneminde gösterdiği özveri ve fedakarlıkları sayesinde çalışmamı tamamladığım tez danışmanım ve Başasistanım Uzm. Dr. İrfan ŞENCAN'a;

Asistanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini bizimle paylaşan, Aile Hekimliği Kliniği Eğitim Görevlisi Doç. Dr. Rabia KAHVECİ'ye; Başasitanlarımızdan Uzm. Dr. İsmail KASIM'a;

Kliniğe geldiğim ilk günden beri dostluklarını hep yakından hissettiğim, asistanlık sürecinin zorluklarını da güzelliklerini de beraber yaşadığımız ve bu süreçte bana ailem kadar yakın olan, birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum canım arkadaşlarım Dr. Merve TAŞTAN'a, Dr. Gamze ERSEN'e ve Dr. Derya ÖNAL'a;

Üniversite yıllarımdan beri ister beraber olalım ister birbirimizden uzakta olalım varlıklarını ve dostluklarını hep yanı başımda hissettiğim sevgili arkadaşlarım Dr. Nur GÜRBÜZ'e ve Dr. Nuray KIVANÇ TERZİ'ye;

Beni büyük emek ve fedakarlıklarla bugüne getiren, desteklerini, şevkatlerini, sevgilerini her daim hissettiren sevgili anneciğime, babacığım ve canım kardeşlerim Tuğçe'ye ve Ayça'ya;

Varlığı benim için çok büyük anlam teşkil eden, sevgisi ve fedakarlığıyla hep yanımda olan hayat arkadaşım, kıymetlim, Eşim Sefa GÖK'e ;

Henüz dünyaya gelmemesine rağmen varlığı ve kıpırtılarıyla bana güç veren, huzur veren biricik bebeğime;

Sonsuz Teşekkürlerimi Sunarım.

Gökçe Nur GÖK

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar	iii
ŞEKİLLER.....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İLETİŞİM.....	3
2.1.1. İletişim Kavramı	3
2.1.2. İletişim Süreci Ve Öğeleri.....	4
2.1.3. İletişimin Türleri.....	7
2.1.4. Kitle İletişimi Ve Kitle İletişim Araçları.....	10
2.1.5. Kitle İletişim Araçlarının İşlevleri.....	13
2.2. SAĞLIK.....	16
2.2.1. Sağlık Kavramı	16
2.2.2. Sağlık Davranışı Ve Davranış Modelleri.....	18
2.2.3. Sağlık İletişimi	20
2.2.4. Sağlık İletişim Modelleri.....	23
2.2.5. Sağlık Okuryazarlığı.....	26
2.2.6. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı	29
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. ANKET SORULARININ HAZIRLANMASI.....	32
3.2. ANKETİN UYGULANMASI.....	32
3.3. ANKET SORULARI.....	33
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ.....	33
3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER	34
4. BULGULAR.....	35
5. TARTIŞMA	82
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	96

ÖZET.....	101
KAYNAKLAR	103
EK 1: ANKET	108
EK-2: ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ONAYI.....	112



TABLULAR

Tablo 4.1. Hastaların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri	36
Tablo 4.2: Hastaların Kronik Hastalık, Malignite ve Düzenli İlaç Kullanım Durumları	38
Tablo 4.3 . Günlük Ortalama Televizyon İzleme, İnternette Vakit Geçirme ve Gazete/Dergi Okuma Süreleri ve Bu Sürelerin Hastalara Göre Normallik Dereceleri	40
Tablo 4.5. Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumlar	44
Tablo 4.6. Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmesi	45
Tablo 4.7. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Günlük Ortalama Televizyon İzleme, İnternette Vakit Geçirme ve Gazete veya Dergi Okuma Sürelerinin Dağılımı	48
Tablo 4.8. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Günlük Ortalama Televizyon İzleme, İnternette Vakit Geçirme ve Gazete veya Dergi Okuma Sürelerinin Kişiyeye Göre Normallik Düzeyinin Dağılımı	51
Tablo 4.9. Yaş Gruplarına Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı	54
Tablo 4.10. Yaş Gruplarına Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı	55
Tablo 4.11. Yaş Gruplarına Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı	56
Tablo 4.12. Cinsiyete Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı	58
Tablo 4.13. Cinsiyete Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı	59
Tablo 4.14. Cinsiyete Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı.....	60
Tablo 4.15. Medeni Duruma Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı	63

Tablo 4.16. Medeni Duruma Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı	64
Tablo 4.17. Medeni Duruma Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı	65
Tablo 4.18. Yaşanılan Yere Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı	66
Tablo 4.19. Yaşanılan Yere Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı	67
Tablo 4.20. Yaşanılan Yere Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı	68
Tablo 4.21. Kronik Hastalık Durumuna Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı	71
Tablo 4.22. Kronik Hastalık Durumuna Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı	72
Tablo 4.23. Kronik Hastalık Durumuna Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı	73
Tablo 4.24. Öğrenim Durumuna Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı	75
Tablo 4.25. Öğrenim Durumuna Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı	76
Tablo 4.26. Öğrenim Durumuna Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı	77
Tablo 4.27. Gelir Durumuna Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı	79
Tablo 4.28. Gelir Durumuna Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı	80

Tablo 4.29. Gelir Durumuna Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği
Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı
..... 81



ŞEKİLLER

Şekil 2.1: İletişim sürecini oluşturan temel öğeler.....	4
Şekil 2.2: İletişim türleri.....	8



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Geçtiğimiz dönemlerde insanların sağlık ve hastalıklarla ilgili temel bilgi kaynağı sağlık profesyonelleri olarak görülmekteyken günümüzde sağlıkla ilgili içeriklerin internet, televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi kitle iletişim araçlarında gözle görülür bir şekilde artması, insanların önemli bir kısmının sağlık bilgilerini medyadan karşılaması konusunu gündeme getirmiştir. Medyada yer alan bilgilerin, hem aynı anda pek çok kişiye ulaşabilmesi hem de toplumun her kesiminin kolayca erişebilmesi özelliği ile toplumu olumlu ya da olumsuz yönlendirmesi açısından önemi artmaktadır. Medyadan sağlık bilgisi öğrenilmesi kişilerin aktif olarak sağlık bilgisi araması şeklinde olabileceği gibi pasif olarak sağlık kampanyaları, reklamlar, afişler ile de olabilmektedir.

Medyada yer alan sağlıkla ilgili haber, internet sitesi ya da televizyon programlarında genel olarak hastalıkların tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilerin verilmesinin yanı sıra sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı halin korunması, başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere hastalıkların önlenmesi, doğru beslenme ve diyet programları, yaşa ve sağlık durumuna uygun egzersiz programları, kanser taramaları ve erken teşhis, bitkisel ürünlerin faydaları gibi birçok popüler konulara da yer verilmektedir. Buradaki doğru ve güncel bilgiler kişilere olumlu sağlık davranışı kazandırmakta, kendi sağlığı ile ilgili farkındalık sağlamakta, hastalık sürecinde de aktif olarak tedaviye katılımı ve uyumu artırabilmektedir. Ancak medyada yer alan sağlık bilgilerinin doğruluğu ve güvenilirliği ile ilgili bir denetim mekanizması yetersizliği bu alandaki en temel sorundur. Hastalar için kitle iletişim araçlarından elde edilen doğru tıbbi bilgileri dolaşan asılsız ve yanlış bilgilerden ayırt etmek çoğu kez zor olabilmektedir. Zaman zaman hastanın doktorunun verdiği önerilerle medyadan öğrendiği bilgiler arasında çelişki söz konusu olabilmekte ve bu durum hastanın kafasında soru işaretlerine yol açmaktadır. Medyadaki bilgi kirliliğinin hastaların sağlığını olumsuz yönde etkilememesi için toplumun doğru bilgiyi yanlış bilgidan ayırt etmesi konusunda eğitilmesi ve bu bilgilerin birincil tedavi yöntemi olarak değil yalnızca destekleyici olarak kullanılması gerektiği konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı etkili bir sağlık bilgi kaynağı haline gelen medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin ve bilgilerin hastaların sağlık davranışlarını nasıl etkilediğini, ne yönde değiştirdiğini tespit etmektir. Bireylerin medyadaki sağlık haberlerini takip etme, doğru ve faydalı bulma, uygulama sıklığı ile medyadan sağlık bilgisi arama, beslenme/diyet, ilaç/aşı önerisine uyma yada doktorları tarafından önerilen beslenme yada ilaç önerisini medyadan öğrendiği bilgiye göre kesme sıklıkları analiz edilmeye çalışılacaktır. Sağlıkla ilgili bilgi arama davranışının ve medya okuryazarlığının sosyodemografik özelliklere göre nasıl değiştiğini tespit etmek hedeflenmektedir. Ayrıca bireylerin çeşitli sağlık kaynaklarına hangi oranlarda güvendiğini ve bu güven oranlarının sosyodemografik özelliklere göre değişip değişmediğini analiz etmek de ikincil amacımızdır.

Çalışmadan beklenen faydalar ise kitle iletişim araçlarında yer alan doğru ve güvenilir bilgiler olduğu kadar asılsız ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek sağlıkla ilgili bilgilerin hastaların sağlık davranışını hangi boyutta etkilediğini saptayarak, medyada yer alan sağlık bilgilerinin güvenilirliği ve doğruluğu konusunda bir denetim mekanizması geliştirilmesi ve bilgilerin topluma en doğru şekilde aktarılması adına bir standardizasyon oluşturulması için öneriler getirilerek toplum sağlığına katkıda bulunmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.İLETİŞİM

2.1.1. İletişim Kavramı

Toplumsal yaşamın her alanında ve her aşamasında görmenin mümkün olduğu iletişim, toplumsal yaşam içinde bulunan insanların birbirleri ile olan ilişki ve etkileşiminde oldukça önemli bir rol oynamaktadır (1). Günlük yaşamı sırasında birey çevresinden kendisine yönelen birçok uyarıcıyla karşılaşır, çevreden kendisine yönelen bu uyarılara yönelik tutumlarını da yine iletişim sayesinde gerçekleştirir. Bu aşamada öncelikle iletişimin ne olduğu sorusuna cevap verilmelidir (2).

İngilizcede "communication" kelimesinin karşılığı olan, Latince "communicare" temeline dayanan iletişim kavramı, kökeni incelendiğinde 'commun' yani; odaklaşmak, ortak kılmak kökünden türediği görülmektedir (1, 2).İletişim tanımları, iletişim olgusuna hangi açıdan yaklaşıldığına göre farklılıklar gösterebilmektedir. Bu sebeple iletişim kavramının herkes tarafından kabul edilen bir tanımını yapmak neredeyse olanaksız olmakla birlikte ilk akla genellikle insanlar arası etkileşim ve bu amaçla kullanılan araçlar gelmektedir. Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne göre iletişim, duygu ve düşüncelerin, akla uygun şekilde başkalarına aktarılması, bildirim ve haberleşme olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak iletişimle ilgili diğer tanımlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (2).

- İletişim bir organizmanın bir uyarıcıyla gösterdiği ayırıcı tepkidir (3).
- İnsanın olduğu her yerde kişiler, gruplar ve türler arasında karşılıklı gerçekleşen, mesajların değiş-tokuşu sürecidir (4).
- Duygu, düşünce, fikir, bilgi ve kültürü kapsayan anlamların semboller yardımıyla aktarıldığı bir süreçtir (5).
- Anlamları itibarıyla uzlaşmış simgeler yoluyla değişik zaman ve mekan boyutlarında gerçekleşen bilgi, düşünce ve duyguların aktarılması ve alış-veriştir (6).
- Bilgi, düşünce, duygu, tutum ve kanılarla, davranış biçimlerinin kaynak ile alıcı arasındaki bir ilişki yoluyla bir insan ya da insanlardan diğerine

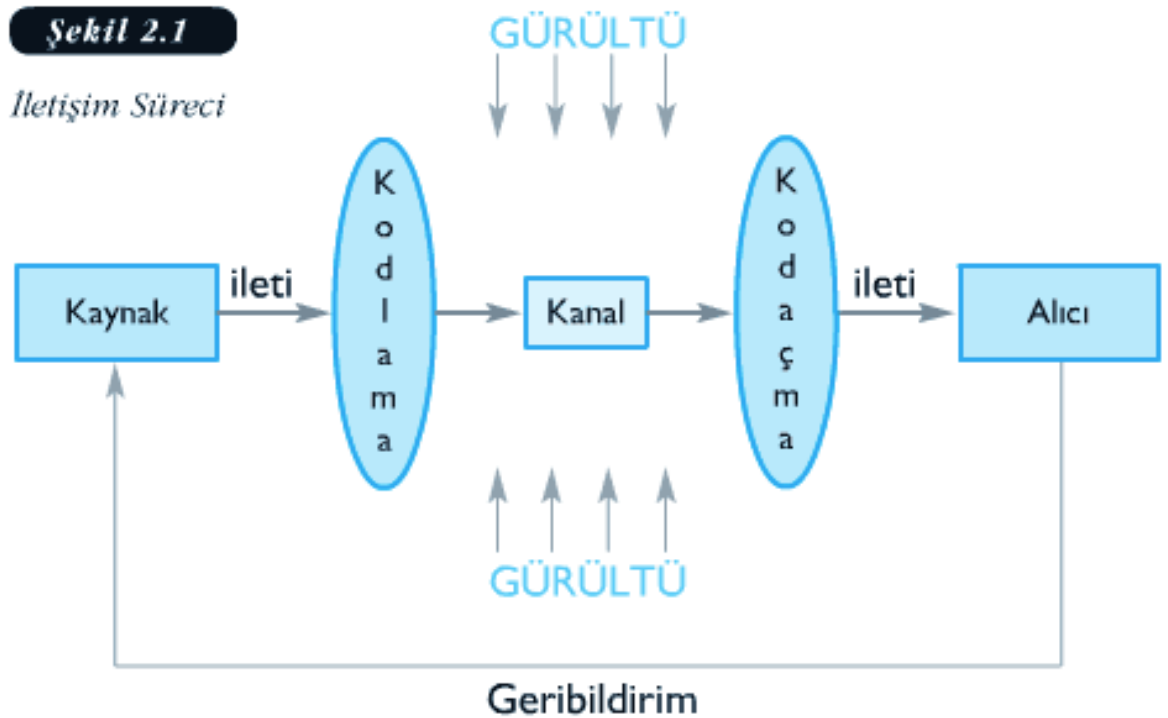
bazı kanallar kullanılarak, anlam olarak üzerinde uzlaşılan semboller aracılığıyla değişimi ve aktarılması sürecidir (7).

Buradan da anlaşıldığı gibi iletişim hem kişisel hem de toplumsal bir süreci kapsar ve en yalın ve genel haliyle duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılmasıdır şeklinde tanımlanabilir (1).

2.1.2. İletişim Süreci Ve Öğeleri

İletişim sadece bireylerin birbirlerine bir şeyler aktararak sağladığı alış-veriş düzeyinde gerçekleşen bir süreç değil, bireylerin verileri toplumsal bağlam ve deneyimleriyle şekillenmiş anlamlandırmaları ve bunları semboller yoluyla birbirlerine aktarmalarıdır. Buradan hareketle iletişim, temelde bireyden kaynaklanan bir süreç olarak gözüktüğü de; sonrasında bireyin iletişim yoluyla çevresiyle ilişkiye girmesi neticesinde, toplumsal bir yapı olarak da kendisini göstermektedir. Birey tarafından çevresine yönelik gönderilen her türlü mesaj ve bireyin çevresinden edindiği geri beslemeler, iletişim sürecinin temel yapılarını oluşturmaktadır. Sadece bireyin çevresine gönderdiği mesajlar değil, aynı zamanda çevrenin de bireye yönelik mesajları ve bireyin çevresine geri gönderdiği geri beslemeler bulunmaktadır (2). Bu noktada temel iletişim modeli, iletişim sürecinin anlaşılmasında faydalı olacaktır:

Şekil 2.1 :İletişim sürecini oluşturan temel öğeler (8)



Bu basit modelde iletişimin nasıl gerçekleştiği ve ne tür unsurlarının olduğu açıkça görülmektedir. Gönderici kaynak tarafından kodlanan ileti, bir kanal vasıtasıyla kod açılma sürecinden sonra alıcıya ulaşmakta ve sonrasında gönderici tarafından iletilen mesaja yönelik geri besleme alıcı tarafından tekrar göndericiye yöneltilmektedir. İşte bu süreç, bireyin gündelik yaşamında nesnelere, insanları, olayları tanımlar. Bireyin hayat tarzına şekil verir ve toplumsal sistemin sürmesini ve kendini yeniden üretmesini sağlar (2).

Kaynak

Duyularını, düşüncelerini veya sahip olduğu enformasyonu başkaları ile paylaşmak üzere süreci başlatan gönderici konumundaki birimdir. Basit anlamda kaynak, iletişim sürecini başlatan, iletiyi gönderen ögedir. İletişimin her türünde mutlaka bir kaynak vardır. Kişiler arası yani yüz yüze iletişimde duygu-düşüncelerini dile getiren birey, örgütsel iletişimde talimat veren veya bildirimde bulunan personel, kitle iletişimde iletileri oluşturup yayımlayan birim (yayın gurubu, haber merkezi gibi) içinde buldukları iletişim olayında kaynak konumundadırlar (9).

Mesaj (İleti)

Kaynaktan alıcıya gönderilen bir uyarı, düşünce, duygu, kanı ya da bilginin kaynak tarafından kodlanmış halidir. İleti, çeşitli simge, sembol, sinyal, kod veya işaretlerden oluşan bir örüntüdür. İletiler, zihindekilerin ifade edilmesini sağlayan kodlardır. Bu bağlamda iletinin dili, herhangi bir ulusal dil (lisan) olabileceği gibi, resim, müzik, sanat, işaret ve hareketler gibi konuşma dili dışındaki ifade tarzları da olabilir (9).

Kodlama ve Kod açma

İletişimde kodlama ve kod açma da oldukça büyük bir önem arz etmektedir. Kodlama, bir bilgi, düşünce, duygu veya kanının iletmeye uygun, hazır bir ileti (mesaj) haline getirilmesidir. Bir içeriği iletmek için kodlama yapılırken, alıcının anlayabileceği kodlar seçilmesi çok önemlidir. Yani kaynağın anlatmak istedikleri, alıcının anlayabileceği biçimde ifade edilmiş olmalıdır. Zira alıcının kendisine ulaşan kodları anlamlandırması durumunda gerçek anlamda bir iletişimden söz

edilemez. Alıcıya ulasan ve kendisi tarafından alınan uyarının (ileti) yorumlanarak anlamlı bir biçime sokulmasına kod açma denir. Kod açma yoluyla, insanlarca belirlenmiş çeşitli işaretler, simgeler, ses ve görüntü sinyalleri bize bir şeyler ifade eden geçerli birer anlam kazanırlar. İletişimde kodlamayı kaynak yaparken, kod açmayı da alıcı gerçekleştirmektedir (1).

Kanal (Oluk)

Bir mesajın kaynaktan hedefe ulaşmasını sağlayan araçtır. İletişim araçları da diyebileceğimiz kanal, mesaj iletiminde kullanılan araç gereç, yöntem ve teknikleri kapsamaktadır. İletişimin amacına, oluşturulmak istenen etkiye ve iletişim türüne göre kullanılacak kanallar da değişmektedir. Kişiler arası iletişimde daha çok konuşma dili, beden dili, dokunma ve sembolik anlamlar içeren nesnelere kullanılırken; kitlelerle iletişimde radyo, televizyon, gazete, dergi, sinema vb. kitle iletişim araçları kullanılmaktadır (9).

Hedef (Alıcı)

Kaynak birimin etkilemeyi ya da davranışlarında değişiklikler oluşturmayı amaçladığı kişi veya birimdir. Alıcı kısaca, kaynağın gönderdiği iletilere maruz kalan ya da hedef olan kişi/ler olarak da ifade edilebilir. İletişim sürecinin en önemli öğelerinden olan alıcı, bir şahıs, grup, kitle ya da toplum olabilir. Alıcı, kaynağın iletilerine tepki gösteren aktif bir katılımcı olabileceği gibi tepkisini belli etmeyen pasif bir alıcı da olabilir. Hedef, genellikle kaynaktan gelen mesajları aldıktan sonra açar, yorumlar, anlamlandırır ve gerektiğinde kendisi de bir mesaj üreterek geri bildirimde bulunur (9).

Geri bildirim (Dönüt)

Alıcıdan kaynağa yönelen, alınan iletiye karşılık cevap niteliğinde ortaya konulan tepkilerdir. Kaynağın alıcısına gönderdiği mesajların alınıp alınmadığını, alındıysa anlaşılıp anlaşılmadığını ya da ne denli anlaşıldığını anlamak için alıcının vereceği tepkiler çok önemlidir. Yansıma, geri besleme, dönüt ya da feed-back olarak da adlandırılan geribildirim, gerçekleştirilmeye çalışılan iletişimin etkisi hakkında ipuçları verir (1).

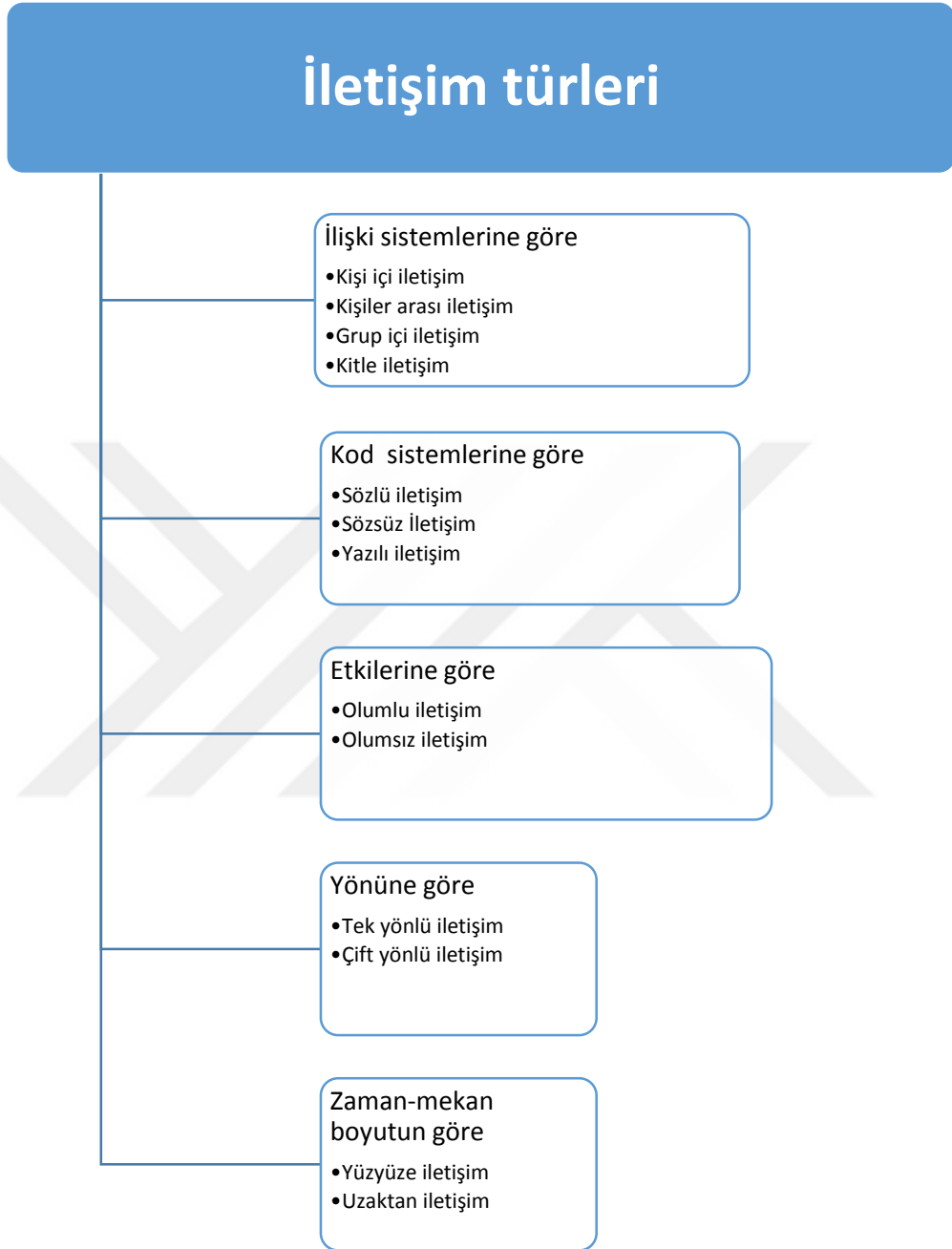
Gürültü

En basit şekliyle gürültü, iletişim sürecinde değiş-tokuş edilen mesajlarda kaynak ve hedef kitle tarafından öngörülmemiş, istenmeyen ve iletişimin aksamasına ya da tümüyle engellenmesine neden olan şeylerdir. Yani gürültü, kaynağın isteği dışında aktarıcı sinyal ile alıcı sinyal arasındaki farklılıktır. Gürültü, iletişimin her aşamasında görülebilmektedir, ancak burada önemli olan, mevcut gürültü boyutlarının iletişimi engellemeyecek bir ölçüde olup olmamasıdır (1).

2.1.3. İletişimin Türleri

İletişim kavramının daha doğru ve kolay anlaşılabilmesi açısından sınıflandırılması sıkça başvurulan bir yöntemdir. Çeşitli kaynaklarda farklı sınıflandırmalar karşımıza çıkmakla birlikte iletişim türlerini genel aşağıdaki gibi tasniflemek mümkündür (Şekil 2.2).

Şekil 2.2: İletişim türleri



İlişki sistemlerine göre iletişim

- **Kişi içi iletişim:** Kişinin kendi kendisi ile kurduğu iletişim, iç dünyasında yaşadığı etkileşimdir. Bir insanın düşünmesi, çeşitli duygular yaşaması, iç gözlem yapması, akıl yürüterek kendi sorularına cevaplar

üretmesi, içinden konuşması hatta rüya görmesi kişi içi iletişim, başka bir deyişle öz iletişim olarak isimlendirilir.

- **Kişiler arası iletişim:** En az iki kişi olmak üzere birden fazla kişi arasında gerçekleşen duygu, düşünce, haber paylaşımını ifade eder. Bu tür iletişimde az sayıda kişi arasında duygusal bağ, yüz yüze olma ve kişisel yaşantıların paylaşımı söz konusudur.
- **Örgütsel (Grup içi) iletişim:** Bireyler ve küçük gruplar için olduğu gibi, örgüt ve teşkilatlar için de iletişim söz konusudur. Birer tüzel kişilik niteliğinde olan örgütler arasında olduğu gibi, her bir örgüt içinde yer alan elemanlar arasında da örgütün amacını gerçekleştirmeye yönelik olarak çeşitli biçimlerde iletişim kurulmaktadır. Örgütsel iletişim, hem örgüt içine hem de örgüt dışına doğru gerçekleşen bilgi akısını ve geribildirimleri içeren iletişim biçimlerini kapsamaktadır.
- **Kitle iletişim:** İngilizcedeki 'mass communication' kavramının karşılığı olarak dilimizde kullanılan kitle iletişimini; çeşitli türdeki mesajların, büyük ve dağınık bir kitleye çeşitli araçlar kullanılarak iletilmesi şeklinde tanımlamak mümkündür. Burada belirli bir kaynaktan hedef kitleye iletilerin tek yönlü olarak gönderilmesi söz konusudur. Kitle iletişiminde kaynağın gönderdiği ileti alıcıya doğrudan ve (çoğunlukla) anında ulaşırken, alıcının kimliğini ve iletiyi nasıl algıladığını öğrenmekte güçlükler bulunmaktadır. Kitle iletişim sürecinde genellikle uzman kişiler belirli amaçlarla çeşitli iletiler oluşturur ve bunları amaca uygun araçlarla hedef kitlelere gönderirler. Habercilik, eğitim ve siyasette sıklıkla kullanılan ve araştırmamızın konusuyla yakinen ilgili olan bu iletişim türü ilerleyen bölümlerde daha geniş anlatılacaktır(1, 9).

Kullanılan kod sistemlerine göre iletişim

- **Sözlü iletişim:** Kelimelere ve konuşmaya dayalı, mesajların belli ve üzerinde anlaşılmış bir semboller sistemi olan dil ve o dile özgü sesler ve sözcüklerle kodlanmış olduğu iletişim türüdür. Sese, konuşmaya ve dinlemeye dayalıdır ve en önemli unsuru dildir.

- **Sözsüz iletişim:** Sözlü ya da yazılı kelimeler olmaksızın, duyguları, düşünceleri ifade etmek amacıyla geliştirilen ve insanlar için çeşitli anlamlara gelebilen sembol, simge, işaret, hal ve tavır gibi kodların kullanımı ile gerçekleştirilen iletişimdir. Sözsüz iletişim, susma, sesin rengi ve müziği, beden dili, mekan ve zaman özellikleri, renk ve giyim kuşam kodlarını içerir.
- **Yazılı iletişim:** Yazışma yoluyla gerçekleştirilen iletişimdir. Her türlü yazılı ve basılı materyal (kitap, dergi, gazete vb.) yazılı iletişim aracı olarak kullanılabilir. Burada mesajlar kelimelerle kodlanmakta ancak ses ve konuşmaya yer verilmemektedir.

Etkilerine göre iletişim

- **Olumlu veya olumsuz iletişim:** Olumlu iletişim, katılanlarda olumlu etkiler bırakıp, tarafların gereksinimlerini karşılayan, kişilerin doyum sağladığı tarzda iletişimdir. Kişiler kendilerini iyi hisseder ve iletişimin devamı için çaba harcarlar. Olumsuz iletişim ise katılanlar üzerinde olumsuz etkileri olan, karşılıklı kabul ve saygı yerine eleştiri ve suçlamanın olduğu iletişim şeklidir.

Zaman ve mekan boyutuna göre iletişim

- **Yüz yüze veya uzaktan iletişim:** Yüz yüze iletişim, iletişimde bulunan bireylerin fiziksel olarak aynı mekanı paylaştıkları, iletişim kurmak için araya başka herhangi bir araca gerek duyulmayan iletişimdir. Uzaktan iletişim ise aynı fiziksel mekanı paylaşmayan bireylerin, çeşitli araç gereç ve materyaller aracılığıyla kurmuş oldukları iletişim türüdür (1, 9).

2.1.4. Kitle İletişimi Ve Kitle İletişim Araçları

Günümüzde elektronik araçlar teknolojisinin iletişimde yaygın olarak kullanılmasıyla birlikte iletişim hız ve yaygınlık kazanmış, bu hız ve yaygınlık insanoğlunun kitle iletişim araçlarıyla sarılmış ve donatılmış bir dünyada yaşamasını gerekli kılmıştır (10).

Kitle iletişim araçları farklı özelliklere sahip olmalarına rağmen genel olarak kitlesel bir boyutta ileti dağıtabilen araçlardır (11). Bu araçlar bir haberi, fikri, düşünceyi veya duyguyu yazı, resim, görüntü, ses olarak çoğaltarak bilinmeyen büyüklükteki bir kitleye ulaştırırlar ve tek taraflı iletişim sağlarlar (12).

Kitle iletişiminin özellikleri;

- Kitle iletişiminin hedef kitlesi görece geniştir, sadece belirli bir gruba değil, yerel, bölgesel, ulusal, uluslararası topluluklara seslenir.
- Hedef kitle çeşitli toplumsal kümelerden oluşur.
- Hedef kitleyi oluşturan bireyler birbirlerini tanımazlar.
- İletişimci de hedef kitleyi oluşturan bireyleri tanımaz.
- Kitle iletişim araçlarıyla, kaynaktan uzakta, birbirinden ayrı mekânlarda bulunan çok sayıda insanla aynı anda iletişim kurulabilir.
- Kitle iletişimi kamusaldır; içeriği herkese açıktır, üyelik esasına göre işlemez.
- İletişim tek yönlüdür. Hedef kitlenin anında yanıt verme olanağı yoktur.
- Kitle iletişim araçları belirli bir düzen içerisinde sürekli yayın yapabilirler.
- Kitle iletişim araçlarının ürünlerinin bireye maliyetinin düşük olması nedeniyle halkın çoğunluğu için kolay elde edilebilir (2, 13, 14).

Pek çok sosyal bilimcinin iletişim çağı olarak adlandırdığı 20. yüzyılda kitle iletişim araçlarının bir çoğu var olmuş ve olağanüstü yaygınlık kazanmıştır. Özellikle 80'li yıllarla birlikte kitle iletişim araçları en keskin sıçramalarını gerçekleştirmişlerdir. İşte bu dönemde medya kavramı yavaş yavaş kitle iletişim araçları kavramının yerini almış ve gündelik dilde sıklıkla kullanılır olmuştur. Medya kelimesi ile tüm iletişim araçları ve ortamı kast edilmektedir. Çünkü bu ortam ve araçlar birbirini bütünlemede ve adeta ayrılmaz bir görünüm sergilemektedir (1).

Gazete

İlk kitle iletişim aracı, sadece okuma-yazma bilenlere hitap eden gazete olmuştur. Tarihi Eski Mısır'a kadar dayanan gazetenin amacı, insanlar arasındaki haberleşmeyi sağlamaktır. Johannes Gutenberg (1398–1468) tarafından 1450 yılında matbaanın bulunmasıyla, basılı haberleşmeye geçilmiş oldu. Türkiye'de ilk kez

Yahudiler tarafından 1490 yıllarında matbaa açılmış olsa da ilk Türk matbaası, 1727 yılında, İbrahim Müteferrika tarafından kurulmuş ve 1728 yılında basıma başlamıştı. İlk defa azınlıklar tarafından 1793 yılından itibaren yabancı dilde bir gazete çıkarılmış, ilk Türkçe gazete (Takvim-i Vakayi) ise 1831 yılında basılmıştı. Günümüzde ulusal ve yerel nitelikte 6500 ün üzerinde gazete ve dergi yayımlanmaktadır. Çağımızdaki teknolojik gelişmeler, gazeteleri de internet ağı içine monte etmiştir. Bu durum aynı zamanda gazete okuma alışkanlıkları üzerinde de bir takım değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. Çevrimiçi gazetelerin en önemli avantajı “son dakika” gelişmelerini vermeleridir, bu, radyo ve televizyon ile girdikleri rekabetin de bir sonucudur. Bir diğer önemli avantaj, basılı gazeteler haber, fotoğraf ve reklam için sınırlı sayıda sayfa sayısına sahipken, çevrimiçi gazeteler bu unsurlar için sanal alanın imkanlarından faydalanmaktadır. Ayrıca isteyen internet üzerinden istediği haberin arşivine kolaylıkla erişebilmektedir. Görüldüğü gibi ister basılı ister çevrimiçi olsun, gazeteler, ilk günden beri hayatımızın önemli bir kitle iletişim aracıdır (1, 11, 14).

Radyo

Uzun yıllar iktidarını sürdüren gazete, 20. yüzyılda iletişim teknolojilerindeki gelişme ile yerini radyoya bırakmak zorunda kalmıştır. İlk olarak 1916 yılında Amerika’da yayına başlayıp, Türkiye’ye ancak 1951 yılında ulaşan radyo, sınırları ortadan kaldırarak geniş hedef kitlelere ulaşmıştır. Yayınlanan programların sayıları artırılarak ve çeşitlemelerine gidilerek, müzik, spor, sohbet, haber ve yarışma gibi halkın ilgisi çekilmeye başlanmış ve radyo bir kitle iletişim aracı olarak gündelik yaşamımızdaki yerini almıştır. Radyonun avantajı yalnızca okuma-yazma bilen kesime değil, okuma yazma bilmeyenlere de hitap etmesiydi. Böylece gazetenin mekana bağımlılığını radyo sınırlı olarak ortadan kaldırmış oldu (1, 11, 14).

Televizyon

Radyonun iktidarı ise ilk olarak 1926 yılında İngiltere’de geliştirilen televizyonla kısa sürede sona ermiştir. Hem görsel hem de işitsel bir kitle iletişim aracı olan televizyon sayesinde insanlar yaşamlarını sürdürebilmek için gereken bilgilere, hatta değişik devletler, kültürler ve insanlar hakkında geniş ve yoğun bir

bilgi birikimine sahip olmuşlardır. Öncelikle ailenin katılımı ile gerçekleşen televizyon izleme eylemi, 1980’li yılların başlarına kadar radyonun yerini almaya çalışarak, onunla rekabete girmiştir. Televizyonun en önemli avantajı, program yapımcılarının radyo ve sinemada elde ettikleri bilgi birikimini kullanmalarıdır. En yaygın kitle iletişim aracı olarak kabul edilen, olumlu ve olumsuz tarafları fazlasıyla tartışılıp, üzerine çok sayıda araştırma yapılan televizyon milyarlarca insan üzerinde önemli etkilere sahiptir. Düşünce biçimimizin şekillendirilmesinde, ürün ve hizmet satışının yaygınlaşmasında, toplumda geniş kabul gören davranış biçimlerinin kitleye öğretilmesinde, değerler sisteminin neler olduğunun gösterilmesinde, siyasetin etkisinin artırılmasında son derece önemli işlevler üstlenmiştir (1, 11, 12, 14).

İnternet

Bugün kitle iletişim araçları arasında en önemli ve etkili yere sahip olan internet ise, 1970li yıllardan itibaren hızla gelişmiştir. Bu hızlı gelişim, dünya çapında, insanların birbirleriyle iletişim kurmalarına ve herkesin istediği her an istediği her türlü bilgiye ulaşmasına yardımcı olmaktadır. Çağımızın büyüğü teknolojisi internet, her geçen gün gündelik yaşamımızda daha fazla yer kaplamakta ve bu teknolojiye olan bağımlılığımız artırmaktadır. Bu durum internetin kolay bilgi erişimi, hızlı haber alma, uzaktan eğitim, ifade özgürlüğü, sohbet, e-posta, eğlence, oyun gibi olumlu ve mahremiyet, telif hakkı, denetim yetersizliği, bilgi kirliliği gibi olumsuz yanları hakkındaki tartışmaları beraberinde getirmektedir (1, 11, 14).

2.1.5. Kitle İletişim Araçlarının İşlevleri

Kitle iletişim araçlarının işlevleri ve etkileri konusunda aslında söylenmesi gereken en önemli nokta kaynak ile hedef kitle arasında belli bir mesafenin var olduğudur. Bu noktada hedef kitlenin kitle iletişim araçlarına karşı belirli bir özgürlüğü olduğunu söylemek mümkündür ve bireyler farklı içeriklere yönelerek istemedikleri iletileri reddedebilmek imkânlarına sahiptirler. Dolayısıyla kitle iletişim araçlarının etkileri dolaylıdır. Bu bakış açısını da göz önünde bulundurarak kitle iletişim araçlarının işlevlerini haber verme, eğitme, eğlence, denetleme, kamuoyu oluşturma ve ikna etme, reklam ve tanıtım yapma şeklinde sıralayabiliriz (14).

Haber verme

Kitle iletişim araçlarının en temel ve en bilinen işlevidir. İnsanlar bilgilenme, anlama ve hoş vakit geçirme isteği gibi nedenlerle kitle iletişim araçlarını yönelirler. Kitle iletişim araçları birbirinden bağımsız geniş kitleler üzerinde tutum ve davranış değişikliği yaratarak insanların bilgi düzeylerini değiştirir (12).

Kitle iletişim araçları sayesinde dünya küçülmüş, kültürler birbirine benzemeye başlamıştır. İnsanlar, birçok olayı kitle iletişim araçlarından takip etmektedir. Kitle iletişim araçları insanlara bilmediği, görmediği konular ve yerlere ait bilgiler verir. Böylece insanlar, dolaylı olarak yaşamın değişik alanlarına ilişkin bilgi sahibi olurlar. Tüm bunların yanı sıra haberlerin kişiler üzerinde eğlendirici ve dinlendirici etkileri de mevcuttur. Her ne kadar psikolojik etkenler olarak gözükse de bu işlevlerin de aslında toplumsal yapıya hizmet eden yönleri göz ardı edilemez. Özellikle sansasyonel habercilik ile yazılı basında ilk kez görülen bu işlev son dönemlerde medyada etkisini artırmış durumdadır (2, 12).

Eğitim

Günümüzde kitle iletişimi yoluyla eğitim yapılması, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak yoğun biçimde kullanılmaktadır. Ancak, bu kullanımda, ülkeler arasındaki farklar belirleyicidir. Geri kalmış ülkeler, eğitim sorunlarının çözümünde doğrudan bu araçlardan yararlanmayı hedef alırken, gelişmiş ülkeler bu araçlardan eğitimde yararlanmayı, geleneksel eğitim yöntemlerine yardımcı olmak üzere tercih etmektedirler (12, 14).

Kitle iletişim araçları ile yapılan eğitimin özelliklerine kısaca değinmekte yarar vardır:

- Kitle iletişim araçlarıyla yapılan iletişim aynı anda çok geniş kitleye ulaşır. Bu iletişimden belirli asgari koşulları yerine getiren herkes ayırım gözetilmeksizin yararlanabilir.
- Bireylerin örgün eğitim yoluyla elde edemedikleri ve özellikle gereksinim duydukları konularda bilgi, beceri ve davranışları kazanması, temel hak ve sorumluluklarını öğrenmesi, kitle iletişim araçlarının en önemli görevlerini oluşturmaktadır.

- Eğitimdeki cinsiyet, bölgeler arası farklılık, köy-kent, uzman, araç-gereç, ulaşım gibi eğitimi olumsuz yönde etkileyebilecek çeşitli eşitsizlikleri ortadan kaldırabilir.
- Bu araçlardan yararlanma geleneksel eğitimde olduğu gibi sürekli bir yerde bulunmayı gerektirmez.
- Kitle iletişimi yolu ile yapılan eğitimin sınırlılığı, geleneksel eğitim gibi tüm duyu organlarına yönelik bir öğrenmeyi içermemesidir. Yalnız görsel araçların kullanımı veya yalnızca işitsel araçların veya yazılı araçların kullanımı ile yapılan eğitimde bir takım eksikliklerin olacağı, dolayısıyla eksikliği gidermek gerektiği açıktır (12, 14).

Denetleme

Yaşanan teknolojik gelişmelerin kitle iletişim sektörüne de yansımalarıyla medya toplumdaki en etkin güç merkezlerinden biri hâline gelmiştir. Bu gelişmelere paralel olarak medya yöneticileri, editörler ve etkin köşe yazarlarını da içine alan medya elitleri de toplumsal yapı içinde en önemli güç odaklarından biri haline dönüşmüştür. Medya ulaştığı bu güç sayesinde bireylerin tutum ve davranışlarını etkileyebilmenin, etkilemekle de kalmayıp bunları değiştirebilmenin en etkin yöntem ve araçlarına sahip hâle gelmiştir. Her demokratik sistem, politikalarını halkın onayını alarak uygulamak zorundadır. Bu zorunluluk toplumsal hayatın düzenlenmesinde, politik istek, talep, düşünce ve belgelerin karşılıklı olarak iletilmesini, bilgi ve enformasyonların aktarılmasını, kısaca iletişime geçilmesini zorunlu kılar. Bu iletişim sürecinde medyanın önemli bir rol üstlenmesi, modern demokratik toplumların "medya toplumu" olarak isimlendirilmesini haklı çıkartmaktadır (12).

Kamuoyu oluşturma ve ikna etme

Halkın siyasal konular veya güncel olaylar hakkındaki tutumlarına kamuoyu denir. Toplumun ilgilendiren konularda, değişik siyasal ve bilimsel görüşlerin serbestçe ortaya atılıp tartışılması, demokratik yönetimde önemli bir etken olan kamuoyu oluşturulmasına yol açar. Bireyler kitle iletişim araçlarına bağımlı ve edilgen izleyiciler olarak sözcük mermilerine maruz kalırlar. İletişim araçları

tarafından gönderilen iletiler, kitle toplumu tarafından aşağı yukarı aynı şekilde algılanır ve bireylerin dünyalarını güçlü biçimde etkilemektedir. Daha da önemlisi iletilere benzer tepkiler veren bireylerin tutum ve davranışlarındaki olası değişimler de benzerdir. Medyanın, bireylerin ve toplumun iletişim ihtiyaçlarını karşılamak için yaptığı çok önemli hizmetleri hiç kimse inkar edemez ancak insanlık için böylesine büyük hizmetler yapan medya, istenirse çok etkin bir propaganda aracı olabilir. Bunun da ötesinde geniş halk kitlelerinin istenilen şekilde ikna edebilmek için güçlü bir silah olarak da kullanılabilir. İkna sürecinde başarılı olabilmek için bir takım psikolojik etkenlerin de iyi kullanılması gerekmektedir. Bunlar güven sağlamak, ortak zemin bulmak, kanıtlar sunmak, duygusal bağlantı kurmak ve zamanlama olarak sıralanabilir (12, 14).

2.2. SAĞLIK

2.2.1. Sağlık Kavramı

Dünya üzerinde ölümlerin çok önemli bir bölümü sağlık sorunlarından kaynaklanmaktadır. Bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için sağlıklı olmayı istemeleri, sağlıklarını korumaları şarttır. Bu durum sağlık kavramını yaşamın merkezine taşımıştır. İnsanoğlu yaşam kalitesini artırabilmek ve mevcut sağlık durumunu devam ettirebilmek için tarih boyunca birçok yöntem kullanmıştır. Dolayısıyla İnsanlık tarihiyle birlikte başlayan ve gelişen teknolojiyle birlikte hızla devam eden tıbbi araştırmalara rağbet artmıştır. Günümüzde bilimsel tıbbi yöntemlerle yapılan tedaviler daha baskın olmakla birlikte geleneksel tıbbi tedavi ve koruma yöntemleri de varlığını sürdürmektedir (2).

Bu uygulama farkları sağlık kavramının evrensel olarak tanımlanmasını gerekli hale getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında yaptığı ve bugüne kadar geçerliliğini sürdüren tanıma göre sağlık, yalnızca sakatlık veya hastalığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sosyal bir varlık olan insanı yalnızca fiziksel olarak değerlendirmek mümkün olmadığı gibi sağlığı da yalnızca bedensel olarak değil aynı zamanda ruhsal ve toplumsal yanlarıyla bir bütün olarak ele almak şarttır (2).

Sağlıkla ilgili tanımlamalarda da yer alan 3 ana faktör öne çıkmaktadır. Bunlar: fiziksel, sosyal ve mental etmenlerdir. Bu unsurlardan her biri sağlık kavramını kendi yöneliş temellerine göre açıklamaktadır. Sağlık tanımlamalarında karşılaşılan en temel etken fiziksel sağlıktır. Daha çok tıbbi bakış açısından kaynaklanan bu etken, bireyin bedensel bütünlüğün bozulmamış olması ve işlevini doğru bir şekilde yerine getirerek sağlık olgusunu sağlamasını ifade etmektedir. Mental açıdan bakıldığında ise sağlık, bireyin çevresindeki unsurlara zihinsel olarak uyum sağlayabilme gücünün bir göstergesidir. Birey çevresiyle ne ölçüde uyumluysa o derece sağlıklıdır. Sosyal etmenler çerçevesinde ise sağlık, bireylerin işlevsel olma yeteneklerini ifade etmektedir. Toplumsal yaşam çerçevesinde birey sosyal rollerini ve ona yüklenmiş görevleri ne kadar başarılı yerine getirirse o derece sağlıklıdır. Bu etmenlerden herhangi birisinin eksik olması bütün bir yapının varlığını etkileyecektir. Zira bu unsurlardan hiçbirisi bir diğerinden bağımsız olarak varlığını sağlıklı bir şekilde sürdüremez (15).

Bireyin toplumsal ortamda maruz kaldığı etkiler, çevresel, kültürel ve ekonomik faktörler de sağlıkla yakından ilgilidir. Sağlık kavramı bireyin içinde bulunduğu toplumun değerlerinden, toplumun değerleri de bireyin zihnindeki sağlık olgusundan etkilenmektedir. Toplumsal yapıyla bu kadar ilişkili olan sağlık kavramının dinamikleri günümüz şartlarından etkilenmektedir. Bunları sıralayacak olursak:

- Özellikle son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmelerin tıp alanında ortaya koyduğu tedavi yöntemleri ve teşhise yönelik yansımaları bireylerin yaşam sürelerinde önemli bir artışı beraberinde getirmiş ve bireylerin yaşam sürelerine ilişkin öngörülerini yükseltmiştir.
- İlaç sektörünün geldiği nokta ve eczacılık bilimindeki gelişmelerin inkar edilemez gelişimi ile hastalıklar daha çok kronikleşme eğilimine girmiş ve daha önlenebilir hale gelmiştir.
- Küreselleşme ile birlikte mesafelerin kısalması ve toplumların daha yoğun bir biçimde etkileşim içerisinde bulunması sonucunda salgın hastalıkların yayılması ve etkilerinde artış meydana gelmiştir.
- Gelişen ekonomiyle birlikte özel sağlık kuruluşlarının etkinliği ve yaygınlığı artmıştır. Bireyler için sağlık kuruluşları çeşitlenmekte, farklı

seçeneklere yönelen birey sağlığıyla ilgili farklı görüşlere erişebilmektedir.

- Sağlığa duyulan ilgi günümüz toplumlarında yükseliş göstermektedir. Dolayısıyla bireylerin sağlıklı yaşama ulaşmak için farklı tedavi ve koruma yöntemlerine yönelik talepleri de artmaktadır. Bu artışla birlikte, özellikle alternatif tedavi yöntemleri ön plana çıkmaktadır..
- Ekonomik ölçütlerine göre devletlerin sağlık harcamaları farklılaşmaktadır. Gelişmiş ülkeler bu pay fazlayken, gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerdeki çok daha düşük seviyede kalmaktadır (16)

Bu gelişmelerin bir çoğu sağlığı açısından olumlu olsa da küreselleşmeyle salgınların artışı ve ekonomide dünyadaki eşitsizlikler nedeniyle bireylerin sağlık kavramını tehdit eden olumsuz sonuçları da inkar edilemez

2.2.2. Sağlık Davranışı Ve Davranış Modelleri

Sağlıklı olma durumu bireylerin algılayış tarzlarına göre değişiklikler gösterebilmektedir. Kimileri için sağlıklı olmak yapılan tıbbi tetkiklerde herhangi bir olumsuz bulguya rastlanmamasını ifade ederken, bazı bireyler içinse günlük yaşantılarını aksatmayacak derecede kendini iyi hissetmek olarak ifade edilebilir. Tamamen algısal bir süreç olan bu durum bireylerin psikolojik yapılarıyla yakından ilişkilidir (2).

Sağlık davranışı, bireyin sağlığa ilişkin olarak var olan eylemleridir ve bireyin geçmiş deneyimleri, toplumsal faktörler, kültürel özellikler ve çevresiyle girdiği etkileşimlerle şekillenir. Birey kendisini sağlıklı olarak nitelendiriyorsa, bu durumu korumaya yönelecek ya da herhangi bir sağlık problemi hissediyorsa bunu çözmek için çeşitli faaliyetlerde bulunacaktır. Birey için sağlıklı olmak, yaşam kalitesinin artması için vazgeçilmez bir unsurdur. Birey kendi davranışlarıyla bu kaliteyi artırabilir. Sağlıklı olma durumu için davranışa yönelen birey, yukarıda bahsedilen etkenleri zihinsel sürecinde özümseyerek kendisi için en uygun davranışı ortaya koyacaktır (17).

Kişilerin davranışlarını anlayabilmek, onların sağlık davranışlarını geliştirmek ve bir sağlık sorununa karşı bireysel ve toplumsal düzeyde önlemler almak amacıyla bazı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Aşağıda bu yaklaşım modelleri kısaca açıklanacaktır.

Sağlık İnanç Modeli:

Bireyin sağlığına yönelik bir tehdit algıladığında, yaşamış olduğu deneyimlere istinaden sağlığını korumak yönünde hareket ettiği ve bu tehdide karşı koruyucu sağlık davranışı geliştirdiği varsayılan modeldir. Eğer kişiler, bir hastalığa yakalanacaklarına ve hastalığın bazı ciddi sonuçlara yol açacağına, yapılacak bazı uygulamaların hastalığa duyarlılığı veya ilgili hastalığın boyutunu azaltacağına, bu uygulama ya da eylemin faydasının maliyetinden fazla olacağına inanırlarsa; sağlıklarına yönelik tehlikeleri önleme çarelerini araştırmaktadırlar (18, 19).

Nedenli Eylem ve Planlanmış Davranış Kuramı:

Davranış, niyet ve tutumlar arası ilişkiyi açıklayan bu kurama göre özel bir davranış yapma olasılığının belirleyici unsuru, bireyin motivasyonel özelliğiyle yakından ilgilidir. Bir davranışın, ortaya çıkmasında iki varsayım söz konusudur: bunlardan ilki davranışa yönelik olan çeşitli inanışlar, tutumlar ve biçimlerin bir toplamıdır, ikinci unsur ise kişisel normlardır. Kişisel normlar bireylerin belirli bir davranış göstermeleri durumunda diğerlerinin ne düşüneceği konusuna verdiği önemin öznel olarak algılanmasıdır (17).

Sosyal Biliş Teorisi:

Kişinin düşünce, arzu ve davranışlarını etkileyen psiko-sosyal mekanizmayı anlamayı hedefleyen sosyal biliş teorisi sağlık davranışının saptanmasında bireysel faktörlerin ötesine geçerek, çevresel ve sosyal faktörleri de göz önünde bulundurmaktadır. Davranış, çevresel ve sosyal faktörlerle bilişsel süreçlerin etkileşiminin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Kurama göre insanlar, kendilerini, içinde yaşadıkları grupları, çevrelerini düzenleyebilen ve çevresini yansıtan, kendi iç güçlerinden ve çevresel faktörlerden de etkilenen varlıklardır.

İçerisinde yaşadıkları sisteme uyum sağlamak amacıyla kendilerini değiştirir ve geliştirirler. (16).

Korunma Motivasyonu Teorisi:

Var olan bir risk hakkında bireyde korku oluşturmak suretiyle davranışın gösterilmesi yönünde bireyin güdülenmesi anlayışına dayanan bu teori, sağlık riski ve bu riskin sonuçları hakkında tehditler kullanarak, olumlu sağlık davranışı geliştirme amacı taşımaktadır (17).

Transteoretik Model:

Kuramın en belirgin özelliği, davranış değişiminin aşamalar halinde gerçekleştiğini öne sürmesidir ve psikoterapinin pek çok kuramını birleştirmektedir. Buna göre davranış; tasarlama öncesi (precontemplation), tasarlama dönemi (contemplation), hazırlık (preparation), eylem (action) ve sürdürme (maintenance) aşamaları sonucu ortaya çıkmaktadır (17).

Yeniliklerin Yayılması:

Bu kuram, yeni düşünce ve uygulamaların toplumsal yapı içerisinde uygun kanallar kullanılarak ve yeteri kadar sıklıkla iletilmesi sürecini tanımlamaktadır. Kurama göre bir mesajın kabul görmesi veya davranışın benimsenmesi, hedef kitlenin yeniliği kendisi için faydalı görmesi, ihtiyaçları ve değerleri ile uyumluluğunun anlaşılması ve benimsenmesinin kolay olarak görülmesi, ayrıca davranışın denenebilir olması ve denemenin sonuçlarının olumlu bulunmasına bağlıdır (18).

2.2.3 Sağlık İletişimi

Geçtiğimiz yıllarda sağlık alanında iletişim, genellikle sağlık profesyonellerinin kendi aralarında ya da hastalarla olan bilgi paylaşımı ile sınırlıyken günümüzde bu durum oldukça farklı bir boyut kazanmıştır. Özellikle kitle iletişim araçlarının sağlık alanında kullanımı, bireylerin hastalıklar, tedavileri ve sağlığı koruma yöntemleri hakkında daha çok bilinçlenmesini ve bilgilendirilmesini sağlamıştır. Artık bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesinde, iletişim

oldukça önemli işlevlere sahiptir. Bu durum sağlık iletişimi olarak adlandırılan yeni bir kavramı gündeme getirmiştir (20).

Ülkemiz için yeni bir kavram olan sağlık iletişimi, 1970'lerden itibaren Kuzey Amerika'da, son yıllarda da Avrupa'da tartışılmaktadır. Yüzyılın en önemli halk sağlığı konularından biri olan sağlık iletişimi üzerine bir çok kişi tarafından farklı tanımlamalar yapılmakla birlikte bu tanımlamaların ortak paydası birey ve kamu sağlığının geliştirilmesidir. Sağlık iletişimi genel olarak Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü ve Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi'nin 2011 yılında yaptığı açıklamaya göre "Sağlığın gelişimi için bireyleri bilgilendirip, kararlarını etkilemek için iletişim stratejilerinin kullanılması" şeklinde tanımlanabilir (20, 21).

Sağlık iletişimi, bugün hastalıkların önlenmesi, sağlığa ilişkin önemli bazı noktaların savunulması, sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve pazarlanması, sağlık hizmeti tüketicilerinin tedavi süreçleri, tedavi seçenekleri ve sağlık bakım kalitesi ile ilgili olarak bilgilendirilmesi ve

eğitilmesi gibi çeşitli prensipleri sıklıkla kullanmaktadır. Aynı zamanda sağlık bilgisine erişimde bilgisayar temelli yeni teknolojilere erişimin yaygınlaştırılması, bu yeni teknolojilerin etkili kullanımı ve eşit erişim imkanının sağlanması gibi konularda sağlık iletişiminin kapsamı içerisinde yer almaktadır. Bir sağlık sorununa ve sorunun çözümüne ilişkin farkındalık yaratma ve bilgi sağlama, olumlu sağlık davranışı hakkında bireyleri güdüleme, sağlık hizmetlerinde etkinliği artırma gibi bazı unsurlar sağlık iletişiminin hedefleri olarak sayılabilir (22).

Bireysel ve toplumsal düzeyde farkındalık yaratarak hastalıkların önlenmesi, sağlık eğitimi ve sağlığın korunması yoluyla sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunan sağlık iletişimi çeşitli düzeylerde gerçekleşmektedir. Bu düzeyler kısaca:

Sağlık çalışanı-hasta iletişimi; Sağlık çalışanı ile hastanın arada başka aracı olmadan ve karşılıklı etkileşimini içeren iletişim düzeyidir. Sağlık bilgi alışverişinde hastalarla en fazla iletişime geçen kesim tıp doktorları ve diğer sağlık personelidir. Bu iletişim doğru ve başarılı bir şekilde yürütüldüğü takdirde;

- Bireyler doktorlarına daha çok güvenir,
- Bireyler tedavi ve terapilere daha az direniş gösterir,
- Bireyler gerginlik ve korkularını daha kolay dışa vurular,

- Bireyler ve sağlık personelleri arasındaki yanlış anlaşılımlar daha aza indirgenir,
- Sağlık personelleri zor ve özel hastalarla daha kolay iletişim kurarlar,
- Bireylerin doktora gitmekten memnun olmaları sağlanır.

Doğru bir iletişim stratejisi hastaların doğru sağlık bilgisine uyumunu artıracak ve toplumun sağlığının geliştirilmesine katkı sağlayacağı gibi sağlık personelinin işini daha iyi yapabilmesine yardımcı olacaktır.

Grup İletişimi: Sağlıkla ilgili konularda bilgi edinme, sağlık bilinci oluşturma ve bu doğrultuda oluşan davranış değişiklikleri özellikle benzer problemler ya da amaçlar etrafında bir araya gelmiş gruplarda etkili bir şekilde yürütülebilmektedir. Bu sayede hastalara yardım ve dayanışma konusunda destek sağlanarak bireylerin sağlık problemleriyle daha kolay başa çıkması ve dolayısıyla toplum sağlığının güçlendirilmesi, grup iletişimini sağlık iletişimi konusunda önemli hale getirmektedir.

Kitle İletişimi: Sağlık konusundaki iletişim, teknolojinin de hızlı gelişiminin bir sonucu olarak büyük oranda kitle iletişim araçları üzerinden yapılabilmeye başlamıştır. Sağlığa ilişkin bir mesajın birebir ve gruplar arası etkileşimin aksine çok daha geniş bir topluluğa iletilmesi kitle iletişim sayesinde mümkündür. Günümüzde kitle iletişim araçlarına ulaşımın kolaylaşması ve yaygınlaşması bu yolla sağlık iletişimini oldukça etkili kılmaktadır. Dolayısıyla toplum sağlığı üzerinde etkili olan bu iletişim yolu kamu sağlığının geliştirilmesi üzerine büyük katkı sağlayabileceği gibi yeterli kontrolün sağlanamadığı durumlarda potansiyel bir tehlike oluşturması açısından önemlidir (22).

Sonuç olarak geniş bir perspektiften bakıldığında sağlık iletişimi, sadece bireylerin ve toplumun sağlığını korumak ya da hastalıkların önlenmesi için insanları bilinçlendirmek gibi konularla sınırlı değildir. Bunların yanı sıra, sağlık iletişimi insanlara olumlu sağlık davranışları açılmayı, onları sağlık konusunda eğitmeyi ve sağlıkla ilgili oluşabilecek muhtemel problemlere karşı bilinçlendirmeyi de kapsamaktadır. Böylece sağlık iletişimiyle bireylerin sağlık farkındalığı yaratılarak; onların daha iyi sağlık hizmetleri talep etmesi hedeflenmektedir. Sağlık iletişimi bu noktada, insanların daha kaliteli ömür sürdürme isteği üzerinde de etkili olmaktadır (20).

2.2.4. Sağlık İletişim Modelleri

Sağlık iletişimi henüz yeni gelişen bir alandır ve bu yüzden tanımlamalarında olduğu gibi üzerinde uzlaşa sağlanmış iletişim modellerinden bahsetmek pek mümkün olmayan sağlık iletişim modelleri bireylerin sağlık davranışlarını hangi kriterlere göre sergilediklerini açıklamaya çalışan modellerdir. Her bir model kendi dayanak noktasından hareketle insanların sağlık davranışlarının sebeplerini ortaya koymaya çalışmaktadır. Klasik iletişim modellerinden uyarlanmış haliyle sağlık iletişim modellerini Retorik Model, Semiyotik Model, Fenomonolojik Model, Siberetik Model, Sosyo-Psikolojik Model, Sosyo-Kültürel Model ve Eleştirel Yaklaşım olarak sınıflandırabiliriz (2, 17).

Retorik model: Hedefe yönelik bir iletişim modeli olan Retorik Model, temelde kaynağın hedefe göre kurguladığı mesajların hedefin zihninde doğru şekilde anlam kazanmasını amaçlanmaktadır. İletişim sürecinde kaynak, hedef olarak belirlediği birey veya grubun davranışlarını etkilemek için mesajını önceden hedefinin özelliklerine göre kurgulamakta ve hedefin hoşuna gidecek mesajları seçmektedir. Sonrasında ise beklenen davranışın veya istenilen mesajın hedef üzerinde doğru etkiyi yaratması beklenmektedir. Amacı doğrultusunda kaynak, sözlü ve sözsüz iletişimin bütün unsurlarını kullanabilir. Retorik iletişim bu süreç sonrasında dört amacı gerçekleştirmeye çaba gösterir. Bunlar; anlayış oluşturma, tutum geliştirme, tutum güçlendirme ve tutum değiştirme olarak sıralanabilir (23).

Semiyotik model: Semiyoloji köken olarak işaretlerin yorumlanması ve anlaşılmasına yönelik çalışmaları ifade etmektedir ve bir çok alanda olduğu gibi sağlık iletişimde de aktif olarak kullanılmaktadır. Bu modelde temel olarak amaç simgelerin doğru ve yerinde kullanılması suretiyle sağlığa katkıda bulunmaktır. Özellikle sağlığın korunması veya tedavilerin doğru bir şekilde yapılmasına yardımcı olacak bir takım simgeler kaynak tarafından belirlenir ve hedefe sunulur. Hedef olarak ifade edilen bireyler, bu simgeler üzerinden yapması veya yapmaması gereken davranışlar konusunda bilgilendirilir ve bu yönde davranış sergilemeleri beklenir. Her iletişim türünde olduğu gibi sağlık iletişimde de Semiyotik Model, doğru bir şekilde uygulandığında hem birey, hem de kaynak için süreci kolaylaştıracaktır.

Özellikle yeni teknolojilerin Semiyotik Model ölçeğinde kullanılması, sağlık iletişimi alanında yeni açılımlar getirebilecektir. Sağlık profesyonellerinin kontrolü altında kullanılacak web siteleri gibi yeni teknolojiler bu alanda son derece faydalı olacaktır (2).

Fenomenolojik model: İletişim sürecini aracı ve birebir gerçekleştirilecek bir yöntem temel alan fenomenolojik yaklaşım, kurgulanan ve anlam yüklenen simgelerin iletişim sürecini engelleyeceği varsayımından hareket etmekte ve direk olarak bireyin kişisel gözlem ve tecrübelerine dayanmaktadır. Temelinde söylenenin ne olduğu değil, karşıdaki hedefin bu söylenenlerden ne anladığına dayanan Fenomenolojik Model'de zihinlerde oluşacak anlam, sürecin başında değil, özellikle sonunda ortaya çıkacaktır. Önemli olan hedefin kendisine sunulan mesaj sonrasında bu mesajdan neyi anladığı ve davranışını nasıl şekillendirdiğidir. Sağlık iletişimi açısından bu model sağlık personeli ve hastaların ilişkilerinde yüz yüze bir iletişimin daha başarılı olacağını varsaymaktadır. Özellikle iletişim sürecinde aracı simgelerden veya araçlardan kaynaklanan engellemeler veya önyargıları ortadan kaldırmayı amaçlayan bu modelin ortaya koyduğu yöntem çerçevesinde daha sağlıklı sonuçlar doğuracağı ileri sürülmektedir. Çünkü iletişim sürecinde araya ne kadar çok etken girerse, kaynak ve hedef arasındaki mesafe o derece artacaktır. Bu yüzden iletişim sürecinin yapısı gereği hedeflenen mesaj ve ortaya çıkaracağı tutum ve davranışlar kaynağın isteği doğrultusunda gelişmeyecektir (2).

Sibernetik model: Bu model, iletişim sürecini kodlama, aktarma ve kod çözümlenme olarak ele almakta ve buradan hareketle bireyin çevresindeki etkilerin iletişim sürecindeki algısı üzerinde etkilemekte önemli bir unsur olduğunu varsaymaktadır. Birey, iletişim sürecinde aile, toplum ve arkadaşlık ilişkilerindeki dış faktörleri göz önünde bulundurarak, davranışlarını şekillendirmektedir. Sağlık iletişimi açısından bakıldığında özellikle hasta doktor ilişkisinde Sibernetik Model'e göre hem sağlık çalışanının özellikleri ve çevresel özellikleri hem de hastanın karakteristik özellikleri ve bağlı bulunduğu çevresinin unsurları iletişim sürecinin düzlemini belirleyip, değiştirebilir. Bu noktadan hareketle sibernetik model iletişim sürecinde birey davranışına yönelik alt sistem, sistem ve süper sistemin etkilerine

odaklanmaktadır. Böylece bireyin davranışına yönelik olarak toplumsal grupların, aile yapılarının ve diğer çevresel unsurların göz önünde bulundurulması, sağlık iletişimi alanıyla ilgili yapılacak uygulamalarda başarı şansını artıracaktır (2).

Sosyo-psikolojik model: Bu modelde bireylerin inanç, duygu ve yargılarıyla birlikte, bu nitelikleri etkisi altında tutan sosyal ilişkiler üzerine yoğunlaşmaktadır. Her birey iletişim sürecine girmeden önce kendi psikolojik yapısında belli inançlara sahiptir ve bu inançlar çevreleriyle girdikleri etkileşimlerin bir sonucu olarak oluşmuştur. Psikolojik alt yapı ve onu çevreleyen sosyolojik unsurlar, iletişim sürecinde bireye yöneltilen mesajların algılanmasını ve bu algı sonunda ortaya çıkan davranışları belirlemektedir. Bu modelde ağılık davranışı ve bireyin bu alanda sağlık çalışanları tarafından yönlendirilmesi hem bireyin kişisel değerleri, hem de içinde yaşadığı toplumun değerleri ve statüsüyle birlikte ele alınmaktadır (22).

Sosyo-kültürel model: Bu modelde iletişim kavramı, bireyin içinde yaşadığı toplumu, grubu veya kendi herediter-kültürel unsurlarını da içine alan ilişkilerini ve etkileşimini ifade etmektedir. İnsan yaşamsal süreçte içerisinde bulunduğu gruplarla etkileşiminin bir sonucu

olarak o topluluğun niteliklerini benimsemek durumundadır. Her ne kadar bu durum, toplumsallaşma sürecinin bir sonucu gibi görünmekteyse de, sağlık iletişiminin bakış açısından durum bazı farklılıklar arz etmektedir. Birey, seçme olanağı bulunmaksızın doğumuyla birlikte kendisini içerisinde bulunduğu toplumsal katmanların, sağlık ve hastalık tanımlarının veya yorumlarının içinde bulmaktadır. Özellikle gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerin eğitim seviyeleriyle paralel olarak, kültürel etkenlerin sağlık üzerindeki etkisi, inanışların ve değerlerin de katkısıyla bir artış (olumlu veya olumsuz yönde) gösterebilmektedir. Sosyo-Kültürel Model çerçevesinde iletişim ele alındığında bireye yönelik mesajı oluşturan kaynağın bireyin yaşadığı toplumsal yapıyı doğru analiz etmesi gerektiği açıktır (22).

Eleştirel yaklaşım: Eleştirel geleneğin iletişim kavramına yaklaşımı temelde ideolojinin iletişim sürecine olan olumsuz etkilerinden hareket etmektedir. İletişim sürecinde bireylerin toplumsal yapılar tarafından belli kalıplara sokulması ve

ilişkilerin bu kalıplar çerçevesinde ele alınması iletişimin sonuçlarını çarpıtmaktadır. Temelde egemen ideolojilerin kendi dayatmalarından kaynaklandığı savunulan bu olumsuz etkiler çarpıtma ve bozma olarak karşımıza çıkmaktadır (17). Bireyin içinde bulunduğu toplumsal yapının egemen söylemi, birey için sınıfsal bir rol belirlemekte ve bireyin bu rol dışında hareket etmesi engellenmektedir. Belirlenmiş ve kabul görmüş birtakım yaklaşımların her birey için geçerli olamayacağını savunan Eleştirel Yaklaşım, özellikle hasta haklarının ve sorumlulukların belirlenmesi noktasında mevcut iletişim yapısını eleştirmektedir. Temelde bireysel farklılıkların ve toplumda göz ardı edilen yapıların da bu süreç içerisinde ele alınması gerekliliğini vurgulayan Eleştirel Yaklaşım göre sağlık iletişimi mevcut yapı içerisinde doğru sonuçlar ortaya koymayacaktır (2).

2.2.5. Sağlık Okuryazarlığı

Araştırmamızın konusu bireylerin sağlık bilgisi arama ve bunun doğrultusunda sağlık davranışlarındaki değişiklikleri incelemek olduğundan bu aşamada sağlık okuryazarlığı kavramından bahsetme gerekliliği doğmaktadır. “Sağlık okuryazarlığı” (health literacy) kavramı, ilk kez gündeme geldiği 1974 yılında günümüze kadarki süreçte çeşitli tanımlamalar yapılmakla birlikte güncel olarak 2013 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından; “*Genel okuryazarlık ile ilişkili olup insanların yaşamları boyunca sağlık hizmetleri ile ilgili konularda kanaat geliştirmeleri ve karar verebilmeleri, sağlıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek, yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık ile ilgili bilgi kaynaklarına ulaşabilmeleri, sağlık ile ilgili bilgileri ve mesajları doğru olarak algılamaları ve anlamaları konularındaki istekleri ve kapasiteleridir*” şeklinde tanımlanmıştır (24).

Sağlık okuryazarlığı, kişinin hem kendi hem de toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla doğru bilgi ve hizmete ulaşma ile bu bilgi ve hizmeti kullanabilme yeteneğini içerir ve kaynakları doğru kullanarak yaşam biçimini değiştirebilecek düzeyde kendi sağlığı üzerinde yetkin olmasını güçlendirir (25). Kaliteli bir sağlık hizmeti için, hastaların şikâyetlerini doğru anlatabilmeleri ve semptomları olduğu gibi tanımlayabilmeleri gerekmektedir. Konuyla ilgili yerinde sorular sormaları, buna karşılık tıbbi önerileri ve tedavi yönergelerini anlayabilmeleri ideal koşullarda

hastalardan beklenen özelliklerdir. Sağlık okuryazarlığını işlevsel, etkileşimli, ve eleştirel olarak sınıflayabiliriz (26).

İşlevsel (Fonksiyonel) sağlık okuryazarlığı: Temel okuma ve yazma becerileri ifade edilmektedir. Bu düzeydeki kişiler sağlık risklerine ve sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin eğitim materyallerini (reçeteleri, prospektüsleri ve bakım için gerekli bilgileri) okuyup anlayabilirler (26).

Etkileşimli sağlık okuryazarlığı: Daha fazla bilişsel kazanımları ve sosyal becerileri içerir. Bu düzeyde yer alan kişiler sağlık aktivitelerine katılma, sağlık mesajlarını anlama ve sağlık koşulları değiştiğinde mevcut bilgilerini kullanabilme konusunda yetkindirler (26).

Eleştirel sağlık okuryazarlığı: Bu düzeydeki kişiler, sağlık bilgilerini eleştirel olarak analiz edebilir, sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerine göre davranabilirler. Ayrıca kendi sağlık durumları ile ilgili kararları alabilirler ve sağlık profesyonelleri ile etkin iletişim kurabilirler (27).

Bulaşıcı hastalıklar, bebek ölümleri gibi sorunların yerini kalp-damar hastalıkları, kanser, diyabet gibi kronik-dejeneratif hastalıkların aldığı ve ortalama yaşam süresinin arttığı günümüz dünyasında yaşam kalitesinin de artabilmesi için bilim dünyası tarafından geliştirilen bilgilerin topluma anlaşılır bir dille iletilmesi, toplumun da bu bilgilere ulaşabilmesi, anlayabilmesi, yorumlayabilmesi ve bu bilgiler ışığında uygun davranış geliştirebilmesi gerekmektedir. Bu yetkinliğin sağlanması ise sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkilidir. Yapılan araştırmalarda yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığının;

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin düşük oranlarda kullanımına,
- Semptomatik dönemde sağlık arama davranışında gecikmeye,
- Kişinin sağlık durumunun kötü olduğunu anlamasında yetersizliğe,
- Tıbbi önerilere/talimatlara uymamaya,
- Öz-bakım yetersizliğine,
- Sağlık giderlerinde ve
- Mortalitede artışa neden olduğu görülmüştür (26).

Sağlık okuryazarlığında en önemli noktalardan biri de verilecek mesajın hedef kitlenin bilgi gereksinimlerini karşılayacak içerik ve biçimde anlaşılır bir dille ifade edilmesidir. Bu bağlamda toplumda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için sadece

bireylerin veya sağlık sekt6rünün çabası yeterli değildir. Ayrıca üniversitelerin, sivil toplum kuruluşlarının, medya ve iletişim sektörünün ortak çabasının da gerekli olduğu aşikârdır (28).

Bireylerin sağlıkla ilgili başlıca bilgi edinme yolları kişiler arası iletişim (akraba, akran, arkadaş, sağlık hizmeti sağlayanlar ile iletişim) ve kitle iletişimidir (internet, televizyon, radyo, gazete ve dergi). Tarihsel olarak bakıldığında sağlık hizmetleri profesyonelleri birincil kaynak olarak görölmekteyken medyada bu konularla ilgili haberlerin artması ve internetin de 1990'lerden itibaren hızlı bir şekilde yaygınlaşması halka daha fazla bilgi kaynağı sağlamıştır (29).

Medyanın sağlıkla ilgili inançlar, tutumlar ve davranışlar üzerinde etkileyici ve şekillendirici özelliği bulunmaktadır. Kitle iletişimi düzeyinde sağlık bilgilerinin bireylere iletilmesi olumlu sağlık davranışına yöneltebilecek mesajların yanında halk sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek mesajların da iletildiği bir ortamdır ve bu durum sağlık okuryazarlığının yanı sıra medya okuryazarlığının da gerekliliğini kaçınılmaz olarak ortaya koymaktadır (28).

Medya okuryazarlığı farklı biçimlerde medyaya ulaşmak, analiz etmek, değerlendirmek, oluşturmak ve mesajlarla katılımda bulunmak için bir çerçeve sağlar. Medya okuryazarlığı; önyargıları ve bir kaynağın güvenilirliğini teşhis edebilmek, olguyu kanaatten ayırabilmek, mesaj gerçekçi değerlse bunun ayırımını yapabilmek, mesajın amacını anlayabilmek, bir mesajın gerçek olduğunu ve uygulanabilirliğini tespit etmek gibi yetileri gerektirmektedir. Öte yandan sağlık enformasyonu açısından düşündüğümüzde düşük düzeyde medya okuryazarı olanlar doğru olmayan ya da olumsuz mesajlara daha az direnç gösterirler ve bu durum bireylerin doğru olmayan bilgiye inanmalarına ve sağlıksız davranışları benimsemelerine neden olur (26).

Günümüzde gittikçe karmaşık hale gelen sağlıkla ilgili bilgi ve haberlerin olumlu sağlık çıktılarına dönüşebilmesi için sağlık okuryazarlığının yanı sıra medya okuryazarlığı da oldukça gereklidir ve bu kavramlar genel kamu, sağlık hizmeti sağlayanlar ve medya tarafından paylaşılan ortak bir sorumluluk olmalıdır. Öte yandan henüz Türkiye'de sağlık iletişimi disiplini kapsamında sağlık okuryazarlığı çalışmalarının son derece yetersiz olduğu göz önünde bulundurularak bu alandaki literatürün zenginleştirilmesine çaba gösterilmelidir (26).

2.2.6. Sağlık Bilgisi Arama Davranışı

İnsanlar, bilgi tüketici özellikleri ile karakterizedir ve bilgiyi aktif olarak araştırır, toplar, tüketir ve gerektiğinde paylaşırlar. Bilginin elde edilmesi ve erişimindeki artışla birlikte, kişilerin kendi sağlıklarını yönetmeye ve hastalıklardan korunmaya odaklanması, sağlık alanında da bilgi araştırılmasını ilgi çekici hale getirmiştir. Günümüzde hasta ile hekim ortak karar aldığı, modern hasta-hekim iletişimine doğru bir eğilim vardır. Bu iletişim şekli çerçevesinde, hastanın aktif katılımının sağlanması ve bilinçli olması çok önemlidir. Sağlık bilgisi arama davranışı, ihtiyaç duyulan sağlık bilgisi alımı amacına yönelik aktivitedir ve medya gibi çeşitli kaynaklardan elde edilen sağlık bilgisiyle, aktif ihtiyacı tatmin eden bir davranıştır (30).

Yapılan çalışmalarda sağlık bilgisi arama davranışı ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki araştırıldığında beyaz, genç, kadın, iyi eğitilmiş ve yüksek sosyo-ekonomik seviyeli kişilerde aktif bilgi arama sıklığı daha fazla bulunmuştur. Genellikle sağlık bilgisi arama davranışı kişinin bilgi ihtiyacına yönelik bir dış uyaran ile tetiklenir. Ayrıca kişinin kendi algıladığı sağlık düzeyi ne kadar iyiye, o kadar fazla bilgi arayışına girmektedir zira komplike durumlarda ve bilgi karışıklığında, medyadan bilgi aramak yerine profesyonel sağlık çalışanına ihtiyaç duymaktadır (31).

Günümüzde sağlık bilgisi arama davranışı sıklıkla kitle iletişim araçları üzerinden gerçekleştirilmektedir. Her türlü yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi ve sosyo ekonomik seviyeye sahip birey tarafından ulaşımı oldukça kolay bir kitle iletişim aracı olan televizyon bu konuda sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle son yıllarda popüler olan ve birçok kanalda yayınlanan sağlık programlarında bireyler çoğunlukla kendi rahatsızlıklarıyla ilgili bilgilere ilgi göstermekte ve kendi durumundaki başka bireyleri gördükçe moral desteği bulmaktadırlar (22).

Son yıllarda sağlık bilgisi arayanlar tarafından en önemli bilgi kaynağı haline gelen internet ise klasik web sayfalarından, sosyal medya, bloglar ve çevrimiçi topluluklara kadar uzanan çok geniş bir yelpazede yer alır. Türkiye İstatistik Kurumunun 2016 Nisan araştırmasına göre internet kullanım oranı %61,2 olup bu kişilerin %66,3'ü interneti sağlıkla ilgili bilgi aramak amacıyla kullanmaktadır

(Türkiye İstatistik Kurumu 2016 verileri). Kullanıcılar sağlık çalışanları ve resmi kurumların yanında kendileriyle benzer sağlık sorunları olan kişilere de bu yolla ulaşırlar. Sağlıkla ilgili çevrimiçi bilgiye erişim ve iletişim, daha iyi yaşam tarzı seçeneklerine dair bilgi sağlar ve hekimin önerilerine uyumu artırabilir; ancak bu geniş bilgi kapasitesi, kişilerarası iletişim ve sosyal destek gibi avantajlarının yanında, maliyet, erişimde eşitsizlikler, tıbbi dil kullanılması, bilgilerin geçiciliği, aşırı bilgi olması, yanlış mesajların yer alması ve bağımlılık gibi dezavantajları da içerir. Çevrimiçi sağlık bilgisi elde etmede, sosyal medya çok da yoğun olarak kullanılmaktadır. Bu sayede hastalar, hastalık deneyimlerini ve tedavi seçeneklerini hasta toplulukları arasında paylaşabilmekte, hekimlerle de iletişim kurup hastalıkları ile ilgili detaylı bilgi edinme imkanına sahip olabilmektedirler. Ancak bu durum bazı riskleri ve etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Hastalar için elektronik kaynaklar ile elde edilen iyi, sağlam tıbbi bilgileri dolaşan asılsız, yanlış bilgilerden ayırt etmek oldukça zor olabilmektedir (30).

İnternetin insanların sağlık sorunlarıyla ilgili başvurabilecekleri, şikayetleri üzerine ışık tutan yararlı bir medikal kaynak olduğu yadsınmaz bir gerçektir ve günümüzde internet bu konuyla ilgili çok yoğun olarak kullanılmaktadır. Ancak bu konuda herhangi bir eğitimi olmayan kişinin edindiği bilgileri kendi kendine teşhis koymak için kullanması tehlikeli durumlar doğurabilmektedir. Siberkondria olarak adlandırılan ve internet çağı hastalığı olarak nitelendirilen bu durum bir çeşit kaygı bozukluğudur ve kişiler vücutlarında sürekli yanlış giden bir şeyler olduğuna dair anksiyeteler yaşayıp, bu belirtilerin çok ciddi bir hastalığa işaret ettiğine inanmaktadırlar. İnternette karşılaştıkları bilgiler kayı artışına sebep olmakta, kişi muhtemel rahatsızlıklar yerine en ciddi, en kötü seyirli hastalıklara yoğunlaşmaktadır. Bu durum kişinin daha fazla araştırma yapmasına ve dolayısıyla bir kısır döngüye girmesine neden olmaktadır. Siberkondria hastaları günlük uğraşları ikici plana atmakta, sosyal hayat, iş hayatı gibi bir çok alanda işlevselliğinde azalma yaşamaktadırlar. Siberkondria hastalarının doktor başvurusu öncesi zaten pek çok araştırma yapmış olduğu ve hasta olduğuna dair doktorunu inandırmaya çalıştığı görülmektedir. Bu durum kimi zaman hastanın doktor başvurusundan kaçınmasına neden olurken kimi zaman da tekrarlayan doktor başvurularına rağmen kişinin kaygılarının devam etmesine yol açmaktadır. Gerekli

muayene ve tetkikler sonrası doktorun ciddi bir rahatsızlık olmadığına dair bilgi vermesi kaygının azalmasını sağlamıyorsa psikiyatrik destek gereklidir. Artık bedensel belirtilerden çok, bu belirtileri yorumlama biçimini ele alan psikoterapi yöntemleri ve psikofarmakolojik müdahaleler de etkili olabilir (32, 33).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ANKET SORULARININ HAZIRLANMASI

Araştırma gözlemsel, kesitsel bir anket çalışması olarak planlandı. Kitle iletişim araçlarında yer alan sağlık bilgileri ve toplum üzerinde etkileriyle ilgili literatür taramaları yapılarak, çalışmaya özgün anket soruları araştırmacı ve yardımcı araştırmacı tarafından hazırlandı (Ek-1). Hazırlanan sorular aile hekimliği kliniği akademik toplantılarında tartışılarak incelendi. Anket soruları için aile hekimliği kliniği dışından, farklı branşlardan uzman düzeyinde görüşler alındı. Anket oluşturulma safhası tamamlandıktan sonra pilot çalışmaya geçildi. Anket sorularında istenilen cevapların alınması ve katılımcıların soruları net anlamalarını sağlamak için öncelikle 20 poliklinik hastası üzerinden pilot çalışma yapıldı. Pilot çalışma sonrası ankette anlaşılmayan 2 soru düzeltilerek pilot çalışma tekrarlandı. Sorulara anlaşılır bir şekilde cevap verilmesi üzerine araştırma için izin safhasına geçildi. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma için izin alındı (Ek-2).

3.2. ANKETİN UYGULANMASI

Hazırlanan ankette katılımcıların anket üzerinde kişisel bilgilerine yer verilmeyerek özgürce, baskı altında kalınmadan sorulara yanıt alınmaya çalışıldı. Çalışma ile ilgili akıllarına sonradan gelebilecek her türlü soru, katkı için kendi e-mail adresimiz ve telefon numaramız anket üzerine eklendi. Uygulanan anketlerde sürenin uzun olmasından dolayı anketi terk edenlerin en aza indirilmesi için anket sorularının cevaplanma süresi 10 dakikayı geçmeyecek şekilde planlandı. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın içeriği ve amacıyla ilgili bilgi verilebilmesi ve gönüllü katılım şartlarının belirtilmesi için anket formunun önüne gönüllü onam formu eklendi. Gönüllü onam formunda çalışmaya polikliniğe başvuran 18 yaş üzeri bütün hastaların katılabileceği, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu, katılımcının istediği zaman araştırmadan çekilebileceği ve elde edilen verilerin yalnızca bilimsel çalışma amaçlı kullanılacağı anlatıldı. Ayrıca ankette yer alan 'medya' ifadesiyle internet, televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi kitle iletişim araçlarının kastedildiği not düşüldü. Araştırmaya 18 yaşın altındaki

hastalar ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar dahil edilmedi. Katılımcılardan çalışmaya gereken katkıyı sağlayabilmek açısından bütün soruları dikkatli bir şekilde okuyup eksiksiz cevap vermeleri istendi. Anketi okumakta zorlanan ve yardım isteyen katılımcılara anket soruları araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile sorular sesli ve anlaşılır bir şekilde okunarak cevaplanması sağlandı.

3.3. ANKET SORULARI

Gönüllü onam formunun okunması sağlanarak onamları alınan katılımcılara üç tanesi açık uçlu, altı tanesi çoktan seçmeli, 30 tanesi de Likert tipi sorular olmak üzere toplam 39 soru yöneltildi. Anketin ilk bölümünde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, yaşadığı yer, gelir durumu gibi sosyodemografik bilgiler ile kronik hastalık varlığı ve her gün düzenli olarak kullandığı ilaç sayısı bilgisi soruldu.

Anketin sonraki bölümünde katılımcıların günlük ortalama televizyon izleme, internette vakit geçirme ve gazete-dergi okuma süreleri ile bu sürelerin kendilerine göre az, normal ya da çok olma durumları sorgulandı.

Anketin devamında katılımcılara medyada yer alan sağlık haberleri ve bilgileriyle ilgili fikirlerini ve herhangi bir sağlık problemiyle karşılaştığında hangi tutumu sergilediklerini sorgulayan beş parametrelilikert tipi sorular yöneltildi. Bu ölçüğe göre her zaman, sıklıkla, bazen, nadiren ve hiçbir zaman olmak üzere beş seçenekten birini işaretleyerek cevap verilmesi istendi.

Anketin son bölümünde katılımcıların doktor, eczane, internet siteleri, televizyon programları, gazete-dergi başta olmak üzere çeşitli sağlık bilgi kaynaklarına duyduğu güven derecesi yine beş seçenek üzerinden sorgulandı.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini Mayıs 2016 ile Temmuz 2016 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzerindeki hastalar oluşturmaktadır. Aile hekimliği polikliniklerine daha önceki aylarda gelen hasta sayısı dikkate alındığında 2 ayda yaklaşık 4800 hasta geleceği öngörüldü. Bu bilgiye göre %95 güven seviyesinde, %5 kabul edilebilir hata payı ile minimum 356 kişi çalışmaya katılması hedeflendi.

Her katılımcıya bir adet anket verilerek çoklu katılımlar engellendi. Toplam 405 kişiye ulaştırılan anketlerdeki sorulardan bazılarını eksik cevaplayan ya da aynı soruda birden fazla seçeneği işaretleyen 49 katılımcının anketleri elenerek geçersiz sayılıp, sorulara eksiksiz yanıt veren 356 katılımcının anketi değerlendirmeye alındı. Belirlenen süre içerisinde hedeflenen sayıya ulaşılarak araştırmaya son verildi.

3.5. İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Araştırma verisi “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL)” aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklendi ve değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-Kare Testi uygulandı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov Testi) kullanılarak incelendi. Normal dağılıma uymadığı saptanan değişkenler için; iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Mann-Whitney U Testi, üç bağımsız grup arasında ise; Kruskal Wallis Testi istatistiksel yöntem olarak kullanıldı. Üç bağımsız grup arasında anlamlı fark saptandığında farkın kaynağını saptamaya yönelik post-hoc bonferroni düzeltmesi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırmaya Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Merkez ve Semt Polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü toplam 356 gönüllü hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $38,99 \pm 13,88$ (min:18-maks:86) yıl olup %31,5'i 30 yaş ve altındayken %36,2'si 31-45 yaş arasında ve %32,3'ü 45 yaşından büyüktü (Tablo 4.1).

Araştırmaya dahil edilen hastaların %74,4'ü kadın, %25,6'sı erkekti. Medeni durumlarına bakılacak olursa; hastaların %70,2'si evli iken %22,5'i bekar, %3,7'si eşinden boşanmış ve yine %3,7'sinin eşi vefat etmişti (Tablo 4.1).

Hastaların %0,8'i okur-yazar değil iken %34,8'i ilköğretim, %29,8'i lise ve %34,6'sı yükseköğretim ya da üniversite mezunuydu (Tablo 4.1).

Araştırmaya dahil edilen hastaların mesleklerine bakıldığında; %39,3'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı, %12,4'ünün öğrenci, %6,2'sinin emekli olduğu ve %42,1'inin işsiz olduğu öğrenildi (Tablo 4.1).

Hastaların %83,7'si şehir merkezinde, %14,6'sı ilçede ve %1,7'si köyde ya da kasabada yaşamaktaydı (Tablo 4.1).

Araştırmaya dahil edilen hastaların %14,9'unun aylık toplam hane geliri 1000 TL ve altındayken %39,3'ünün 1001-2000 TL arasında, %24,4'ünün 2001-3000 TL arasında ve %21,3'ünün 3000 TL'nin üzerindeydi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Hastaların Bazı Tanımlayıcı Özellikleri

(n=356)	
Yaş, $\bar{X}\pm S$ (min-maks)	38,99 \pm 13,88 (18-86)
≤ 30 yaş, n (%)	112 (31,5)
31-45 yaş, n (%)	129 (36,2)
>45 yaş, n (%)	115 (32,3)
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	91 (25,6)
Kadın	265 (74,4)
Medeni Durum, n (%)	
Evli	250 (70,2)
Bekar	80 (22,5)
Boşanmış	13 (3,7)
Eşi vefat etmiş	13 (3,7)
Öğrenim Düzeyi, n (%)	
Okuryazar değil	3 (0,8)
İlköğretim	124 (34,8)
Lise	106 (29,8)
YO-Üniversite	123 (34,6)
Meslek, n (%)	
Çalışıyor	140 (39,3)
Öğrenci	44 (12,4)
Emekli	22 (6,2)
Çalışmıyor-işsiz	150 (42,1)
Yaşanılan Yer, n (%)	
Şehir merkezi	299 (83,7)
İlçe	52 (14,6)
Köy-Kasaba	6 (1,7)
Gelir Durumu, n (%)	
1000 TL ve altı	53 (14,9)
1001-2000 TL	140 (39,3)
2001-3000 TL	87 (24,4)
3000 TL'nin üzeri	76 (21,3)

\bar{X} : Ortalama; S: Standart sapma; %: Yüzde; YO: Yüksek okul

Hastaların kronik hastalık, malignite ve düzenli ilaç kullanım durumları Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Araştırmaya dahil edilen hastaların %71,9'unun herhangi bir kronik hastalığı yok iken %23,9'unun 1 tane, %3,4'ünün ise 2 tane kronik hastalığı mevcuttu. Bu kronik hastalıkların neler olduğuna bakılacak olursa; %9,8 ile ilk sırada hipertansiyon yer alırken bunu %5,6 ile diyabetus mellitus, %4,8 ile tiroid bezi hastalıkları ve %2,5 ile astım ya da kronik obstrüktif akciğer hastalığı izliyordu. En az rastlanan kronik hastalıklar ise %0,3 ile multipl skleroz, epilepsi, çölyak hastalığı, ankolizan spondilit, parkinson ve kronik pankreatit idi. Sadece 1 hastada malignensi mevcuttu. Hastaların %30,9'u düzenli olarak ez az bir ilaç kullanıyordu (Tablo 4.2)



Tablo 4.2: Hastaların Kronik Hastalık, Malignite ve Düzenli İlaç Kullanım Durumları

(n=356)	n (%)
Kronik Hastalık Durumu	
Yok	256 (71,9)
1 tane kronik hastalık var	85 (23,9)
2 tane kronik hastalık var	12 (3,4)
3 tane kronik hastalık var	3 (0,8)
Kronik Hastalıklar	
Hipertansiyon	35 (9,8)
Diyabetes Mellitus	20 (5,6)
Tiroid Bezi Hastalıkları	17 (4,8)
Astım/KOAH	9 (2,5)
Migren	7 (2,0)
Gastrit/GÖR	7 (2,0)
Kalp Hastalıkları	6 (1,7)
Bel Ve Omurga Hastalıkları	4 (1,1)
Viral Hepatitler	3 (0,8)
Ailevi Akdeniz Ateşi	3 (0,8)
İrritable Bağırsak Hastalığı	2 (0,6)
Böbrek Yetmezliği	2 (0,6)
Cilt Hastalıkları	2 (0,6)
Hiperlipidemi	2 (0,6)
Multiple Skleroz	1 (0,3)
Epilepsi	1 (0,3)
Çölyak Hastalığı	1 (0,3)
Ankilozan Spondilit	1 (0,3)
Parkinson	1 (0,3)
Kronik Pankreatit	1 (0,3)
Malignitesi Olanlar	1 (0,3)
Düzenli Kullanılan İlaç Sayısı	
Düzenli kullanılan ilaç yok	246 (69,1)
1 tane ilaç düzenli kullanılıyor	46 (12,9)
2 tane ilaç düzenli kullanılıyor	35 (3,9)
3 tane ilaç düzenli kullanılıyor	15 (4,2)
4 tane ilaç düzenli kullanılıyor	8 (2,2)
5 ve üzeri sayıda düzenli ilaç kullanılıyor	6 (1,7)

%%: Yüzde

Araştırmaya dahil edilen hastaların günlük ortalama televizyon izleme, internette vakit geçirme ve gazete/dergi okuma süreleri ve bu sürelerin hastalara göre normallik dereceleri Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Hastalar günde ortalama $3,01 \pm 1,85$ (min:0-maks:12) saat televizyon izlediğini, $1,85 \pm 1,80$ (min:0-maks:12) saat internette vakit geçirdiğini ve $0,96 \pm 0,96$ (min:0-maks:8) saat gazete veya dergi okuduğunu ifade etti. Bu sürelerin hastalara göre normallik dereceleri sorulduğunda; %34,8'i televizyon izleme süresi az bulduğunu, %9,0'ı çok bulduğunu ve %56,2'si normal olduğunu ifade etti. İnternette vakit geçirme süresini hastaların %46,6'sı az bulduğunu, %13,8'i çok bulduğunu ve %39,6'sı normal olduğunu belirtti. Gazete veya dergi okuma süresini ise hastaların %65,2'si az bulduğunu, %5,1'i çok bulduğunu, %29,8'i ise normal olduğunu ifade etti (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 . Günlük Ortalama Televizyon İzleme, İnternette Vakit Geçirme ve Gazete/Dergi Okuma Süreleri ve Bu Sürelerin Hastalara Göre Normallik Dereceleri

(n=356)	
Günlük Ortalama Televizyon İzleme Süresi (Saat), $\bar{X}\pm S$	3,01±1,85 (0-12)
(min-maks)	
Günlük Ortalama İnternette Vakit Geçirme Süresi (Saat), $\bar{X}\pm S$	1,85±1,80 (0-12)
(min-maks)	
Günlük Ortalama Gazete/Dergi Okuma Süresi (Saat), $\bar{X}\pm S$	0,96±0,96 (0-8)
(min-maks)	
Televizyon İzleme Süresinin Kişiyeye Göre Normallik Düzeyi,	
n (%)	
Az	124 (34,8)
Normal	200 (56,2)
Çok	32 (9,0)
İnternette Vakit Geçirme Süresinin Kişiyeye Göre Normallik Düzeyi, n (%)	
Az	166 (46,6)
Normal	141 (39,6)
Çok	49 (13,8)
Gazete/Dergi Okuma Süresinin Kişiyeye Göre Normallik Durumu, n (%)	
Az	232 (65,2)
Normal	106 (29,8)
Çok	18 (5,1)

\bar{X} : Ortalama; S: Standart sapma; %: Yüzde

Araştırmaya dahil edilen hastaların medya okuryazarlığı ile ilgili önermelere verdikleri yanıtlar Tablo 4.4’te sunulmuştur.

Araştırmaya dahil edilen hastalara “medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip etme sıklığı” sorulduğunda %16,3’ü her zaman, %21,3’ü sıklıkla, %43,3’ü bazen, %14,6’sı nadiren ve %4,5’i hiçbir zaman yanıtını verirken

“medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüp düşünmediği” sorulduğunda %0,8’i her zaman, %14,0’ı sıklıkla, %48,6’sı bazen, %23,0’ı nadiren ve %5,6’sı hiçbir zaman yanıtını, “medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüp düşünmediği” sorulduğunda %12,1’i her zaman, %18,8’i sıklıkla, %46,3’ü bazen, %15,2’si nadiren ve %7,6’sı hiçbir zaman yanıtını, “medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uyguma sıklığı” sorulduğunda %6,2’si her zaman, %7,3’ü sıklıkla, %38,2’si bazen, %26,1’i nadiren ve %22,2’si hiçbir zaman yanıtını, “medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışıp danışmadığı” sorulduğunda %19,1’i her zaman, %18,0’ı sıklıkla, %27,2’si bazen, %19,4’ü nadiren ve %16,3’ü hiçbir zaman yanıtını, “sağlık problemiyle karşılaştığınızda doktora başvurmadan önce hastalığınızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinme sıklığı” sorulduğunda %19,1’i her zaman, %24,4’ü sıklıkla, %22,8’i bazen, %14,0’ı nadiren ve %19,7’si hiçbir zaman yanıtını, “doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadığı” sorulduğunda %16,0’ı her zaman, %15,7’si sıklıkla, %28,7’si bazen, %16,9’u nadiren ve %22,8’i hiçbir zaman yanıtını, “medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığımızda sağlığımızın zarar gördüğü olup olmadığı” sorulduğunda %0,8’i her zaman, %1,4’ü sıklıkla, %14,9’u bazen, %13,5’i nadiren ve %69,4’ü hiçbir zaman yanıtını, “medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uygulama durumu” sorulduğunda %0,8’i her zaman, %1,4’ü sıklıkla, %14,9’u bazen, %13,5’i nadiren ve %69,4’ü hiçbir zaman yanıtını, “doktorunuzun önerisi ile kullandığınız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktıkları ya da reddettikleri olup olmadığı” sorulduğunda %1,1’i her zaman, yine %1,1’i sıklıkla, %12,9’u bazen, %12,1’i nadiren ve %72,8’i hiçbir zaman yanıtını, “medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunun önermediği halde talep edip etmedikleri” sorulduğunda %1,7’si her zaman, %3,9’u sıklıkla, %17,7’si bazen, %18,8’i nadiren ve %57,9’u hiçbir zaman yanıtını, “doktorunun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiği bilgiye göre reddedip etmediği” sorulduğunda %1,4’ü her zaman, %2,5’i sıklıkla, %12,4’ü bazen, %15,2’si nadiren ve %65,2’si hiçbir zaman yanıtını, “medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini

düşünüp düşünmedikleri” sorulduğunda %3,1’i her zaman, %12,4’ü sıklıkla, %41,6’sı bazen, %20,8’i nadiren ve %22,2 hiçbir zaman yanıtını, “medyadan öğrendiği beslenmeyle ilgili önerileri uygulayıp uygulamadığı” sorulduğunda %0,8’i her zaman, %9,8’i sıklıkla, %31,2’si bazen, %25,8’i nadiren ve %32,3’ü hiçbir zaman yanıtını, “medyadan öğrendiği bir besin maddesini ya da diyet programını doktoru önermediği halde uygulayıp uygulamadığı” sorulduğunda %1,7’si her zaman, %2,2’si sıklıkla, %11,2’si bazen, %16,3’ü nadiren ve %68,5’i hiçbir zaman yanıtını son olarak “doktorunun önerdiği bir besin maddesini ya da diyet programını medyadan öğrendiği bilgiye göre değiştirip değiştirmedeği” sorulduğunda %0,8’i her zaman, yine %0,8’i sıklıkla, %6,5’i bazen, %11,2’si nadiren ve %80,6’sı hiçbir zaman yanıtını verdi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtlar

(n=356)	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?	58 (16,3)	76 (21,3)	154 (43,3)	52 (14,6)	16 (4,5)
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?	31 (0,8)	50 (14,0)	173 (48,6)	82 (23,0)	20 (5,6)
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	43 (12,1)	67 (18,8)	165 (46,3)	54 (15,2)	27 (7,6)
Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uyguluyor musunuz?	22 (6,2)	26 (7,3)	136 (38,2)	93 (26,1)	79 (22,2)
Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?	68 (19,1)	64 (18,0)	97 (27,2)	69 (19,4)	58 (16,3)
Sağlık problemiyle karşılaştığımızda doktora başvurmadan önce hastalığımızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?	68 (19,1)	87 (24,4)	81 (22,8)	50 (14,0)	70 (19,7)
Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra TV/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?	57 (16,0)	56 (15,7)	102 (28,7)	60 (16,9)	81 (22,8)
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığımızda sağlığınızın zarar gördüğü oldu mu?	3 (0,8)	5 (1,4)	53 (14,9)	48 (13,5)	247 (69,4)
Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığınız oluyor mu?	3 (0,8)	5 (1,4)	53 (14,9)	48 (13,5)	247 (69,4)
Doktorunuzun önerisi ile kullandığımız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığımız ya da reddettiğiniz oluyor mu?	4 (1,1)	4 (1,1)	46 (12,9)	43 (12,1)	259 (72,8)
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu? (örneğin kolesterol, b12 vitamini, d vitamini, çinko gibi)	6 (1,7)	14 (3,9)	63 (17,7)	67 (18,8)	206 (57,9)
Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklemesi testi gibi)	5 (1,4)	9 (2,5)	44 (12,4)	54 (15,2)	244 (68,5)
Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	11 (3,1)	44 (12,4)	148 (41,6)	74 (20,8)	79 (22,2)
Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?	3 (0,8)	35 (9,8)	111 (31,2)	92 (25,8)	115 (32,3)
Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığınız oluyor mu?	6 (1,7)	8 (2,2)	40 (11,2)	58 (16,3)	244 (68,5)
Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini ya da diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?	3 (0,8)	3 (0,8)	23 (6,5)	40 (11,2)	287 (80,6)

%: Satır yüzdesi

Araştırmaya dahil edilen hastaların herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştıklarında sergiledikleri tutumlar Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumlar

(n=356)	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mutlaka doktoruma danışırım	226 (63,5)	87 (24,4)	33 (9,3)	6 (1,7)	4 (1,1)
Medyadan öğrendiğim tedaviyi uyguladım	7 (2,0)	5 (1,4)	51 (14,3)	65 (18,3)	228 (64,0)
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim	251 (70,5)	67 (18,8)	23 (6,5)	7 (2,0)	8 (2,2)
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim	9 (2,5)	4 (1,4)	23 (6,5)	44 (12,4)	276 (77,5)

%%: Satır yüzdesi

Hastaların %63,5'i her zaman, %24,4'ü sıklıkla, %9,3'ü bazen, %1,7'si nadiren doktoruna danıştığını ve %1,1'i hiçbir zaman danışmadığını belirtirken %2,0'ı her zaman, %1,4'ü sıklıkla, %14,3'ü bazen, %18,3'ü nadiren medyadan öğrendiği tedaviyi uyguladığını, %64,0'ının ise hiçbir zaman uygulamadığını ifade etti. Hastaların %70,5'i her zaman, %18,8'i sıklıkla, %6,5'i bazen, %2,0'ı nadiren doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna güvendiğini, %2,2'si hiçbir zaman güvenmediğini ifade ederken %2,5'i her zaman, %1,4'ü sıklıkla, %6,5'i bazen, %12,4'ü nadiren doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa medyadan öğrendiği bilgiye güvendiğini, %77,5'i ise hiçbir zaman güvenmediğini belirtti (Tablo 4.5).

Araştırmaya dahil edilen hastaların sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgilerin güvenilirliğini kendi bakış açılarına göre değerlendirmesi Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Hastaların %49,2'si doktorunun verdiği bilgiye kesinlikle güvendiğini, %48,0'ı güvendiğini, %2,0'ı kararsız olduğunu, %0,6'sı güvenmediğini ve %0,3'ü hiç güvenmediğini ifade ederken, %13,5'i eczacısının verdiği bilgiye kesinlikle güvendiğini, %47,5'i güvendiğini, %28,1'i kararsız olduğunu, %8,7'si güvenmediğini ve %0,3'ü kesinlikle güvenmediğini, %1,4'ü internetteki sağlık sitelerine kesinlikle güvendiğini, %10,4'ü güvendiğini, %39,0'ı kararsız olduğunu, %25,6'sı güvenmediğini ve %23,6'sı hiç güvenmediğini, %2,0'ı televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgilere kesinlikle güvendiğini, %18,8'i güvendiğini, %47,8'i kararsız olduğunu, %19,1'i güvenmediğini ve %12,4'ü kesinlikle güvenmediğini, %1,1'i gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgilerine kesinlikle güvendiğini, %15,4'ü güvendiğini, %43,0'ı kararsız olduğunu, %26,7'si güvenmediğini ve %13,8'i kesinlikle güvenmediğini, %14,3'ü akraba ve arkadaşlarının önerilerine güvendiğini, %36,0'ı kararsız olduğunu, %32,3'ü güvenmediğini ve %17,4'ü kesinlikle güvenmediği, son olarak %0,8'i aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezlere kesinlikle güvendiğini, %12,1'i güvendiğini, %32,9'u kararsız olduğunu, %30,3'ü güvenmediğini ve %23,9'u kesinlikle güvenmediğini ifade etti (Tablo 4.6).

Tablo 4.5. Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmesi

(n=356)	Kesinlikle	Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem	Hiç
	güvenirim				güvenmem
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Doktorunun verdiği bilgi	175 (49,2)	171 (48,0)	7 (2,0)	2 (0,6)	1 (0,3)
Eczacımın verdiği bilgi	48 (13,5)	169 (47,5)	100 (28,1)	31 (8,7)	8 (2,2)
İnternetteki sağlık siteleri	5 (1,4)	37 (10,4)	139 (39,0)	91 (25,6)	84 (23,6)
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler	7 (2,0)	67 (18,8)	170 (47,8)	68 (19,1)	44 (12,4)
Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri	4 (1,1)	55 (15,4)	153 (43,0)	95 (26,7)	49 (13,8)
Akraba ve arkadaşlarının önerileri	0	51 (14,3)	128 (36,0)	115 (32,3)	662 (17,4)
Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler	3 (0,8)	43 (12,1)	117 (32,9)	108 (30,3)	85 (23,9)

=: Satır yüzdesi

Sosyodemografik değişkenlere göre günlük ortalama televizyon izleme, internette vakit geçirme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin dağılımı Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Yaş gruplarına göre hastaların günlük ortalama televizyon izleme ve internette vakit geçirme süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucu televizyon izleme süresindeki anlamlı farklarının 30 yaş ve altındaki hastalardan kaynaklandığı görüldü. 30 yaş ve altında olan hastaların günlük ortalama televizyon izleme süresi diğer yaş gruplarından anlamlı olarak düşükken internette vakit geçirme süresi anlamlı olarak yüksekti. Diğer taraftan yaş grupları arasında günlük ortalama gazete veya dergi okuma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Hastaların medeni durumları arasında günlük ortalama internette vakit geçirme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$) günlük ortalama televizyon izleme ve gazete veya dergi okuma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Evli olmayan hastalar evli olanlara göre internette günlük daha fazla vakit geçiriyordu (Tablo 4.7).

Araştırma kapsamında incelenen hastaların öğrenim düzeyleri arasında günlük ortalama televizyon izleme süresi ve günlük ortalama internette vakit geçirme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$) günlük ortalama gazete veya dergi okuma süresi açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Yüksekökol veya üniversite mezunu olan hastalar günde daha kısa süre televizyon izlerken daha uzun süre internette vakit geçiriyordu (Tablo 4.7).

Hastaların kronik hastalık durumları arasında günlük ortalama televizyon izleme süresi ve günlük ortalama internette vakit geçirme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$) günlük ortalama gazete veya dergi okuma süresi açısından anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Kronik hastalığı olan hastalar günde daha uzun süre televizyon izlerken daha kısa süre internette vakit geçiriyordu (Tablo 4.7).

Hastaların gelir durumları arasında günlük ortalama televizyon izleme süresi ve günlük ortalama internette vakit geçirme süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$) günlük ortalama gazete veya dergi okuma süresi açısından

anlamalı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Aylık toplam hane geliri 3000 TL'nin üzerinde olan hastalar günde daha kısa süre televizyon izlerken daha uzun süre internette vakit geçiriyordu (Tablo 4.7).

Diğer taraftan hastaların cinsiyetleri ve yaşadıkları yerler arasında günlük ortalama televizyon izleme, internette vakit geçirme ve gazete veya dergi okuma süresi açısından istatistiksel olarak anlamalı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.7).



Tablo 4.6. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Günlük Ortalama Televizyon İzleme, İnternette Vakit Geçirme ve Gazete veya Dergi Okuma Sürelerinin Dağılımı

	n	Televizyon		İnternet		Gazete/Dergi	
		Medyan (min-maks)	p	Medyan (min-maks)	p	Medyan (min-maks)	p
Yaş Grubu							
≤30 yaş	112	2 (0-8) ^{bc}		3 (0-12) ^{bc}		1 (0-8)	
31-45 yaş	83	3 (0-8)	<0,001	1 (0-6)	<0,001	1 (0-3)	0,056
>45 yaş	161	3 (0-12)		1 (0-6)		1 (0-4)	
Cinsiyet							
Erkek	91	3 (0-6)	0,893	2 (0-9)	0,090	1 (0-3)	0,109
Kadın	265	3 (0-12)		2 (0-9)		1 (0-3)	
Medeni Durum							
Evli değil	106	2 (0-8)	0,060	3 (0-12)	<0,001	1 (0-4)	0,055
Evli	250	3 (0-12)		1 (0-6)		1 (0-8)	
Öğrenim Durumu							
İlköğretim	127	3 (0-8)	<0,001	1 (0-9)	<0,001	1 (0-7)	0,051
Lise	106	3 (0-8)		1 (0-9)		1 (0-4)	
YO/Üniversite	123	2 (0-7) ^{xy}		2 (0-12) ^{xy}		1 (0-8)	
Kronik Hastalık							
Yok	256	2 (0-10)	<0,001	2 (0-12)	0,004	1 (0-8)	0,581
Var	100	3 (0-12)		1 (0-6)		1 (0-3)	
Yaşanılan Yer							
Kent	350	3 (0-12)	0,126	1 (0-12)	0,906	1 (0-8)	0,732
Kırsal	6	4 (2-5)		1 (0-3)		1 (0-2)	
Gelir Durumu							
≤1000 TL	53	3 (0-10)	<0,001	1 (0-9)	0,029	1 (0-7)	0,051
1001-3000 TL	227	3 (0-12)		1 (0-12)		1 (0-8)	
>3000 TL	76	2 (0-6) ^{βγ}		2 (0-6) ^{βγ}		1 (0-3)	

bPost-hoc ikili karşılaştırmada “31-45 yaş” ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,017)

cPost-hoc ikili karşılaştırmada “>45 yaş” ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,017)

xPost-hoc ikili karşılaştırmada “ilköğretim mezunları” ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,017)

yPost-hoc ikili karşılaştırmada “Lise mezunları” ile istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,017)

βPost-hoc ikili karşılaştırmada “≤1000 TL” geliri olanlarla istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,017)

γPost-hoc ikili karşılaştırmada “1001-3000 TL” geliri olanlarla istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,017)

Sosyodemografik değişkenlere göre günlük ortalama televizyon izleme, internette vakit geçirme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin kişiye göre normallik düzeyinin dağılımını Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaşı gruplarına göre günlük ortalama televizyon izleme, internette vakit geçirme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Kırk beş yaşından büyük hastalar içinde günlük ortalama televizyon izleme süresinin normal olduğunu düşünenlerin yüzdesi diğer yaş gruplarından anlamlı olarak yüksekti. Ayrıca 30 yaş ve altındaki hastalar içinde günlük ortalama internette vakit geçirme süresinin çok olduğunu düşünenlerin yüzdesi diğer yaş gruplarından anlamlı olarak yüksekken günlük ortalama gazete veya dergi okuma süresinin normal olduğunu düşünenlerin yüzdesi anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.8).

Hastaların cinsiyetlerine göre günlük ortalama televizyon izleme süresinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$), internette vakit geçirme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Erkekler içinde günlük ortalama televizyon izleme süresinin normal olduğunu düşünenlerin yüzdesi kadınlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.8).

Hastaların medeni durumlarına göre günlük ortalama internette vakit geçirme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$), günlük ortalama televizyon izleme süresinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Evli olmayanlar içinde günlük ortalama internette vakit geçirme süresinin çok olduğunu düşünenlerin yüzdesi ve günlük ortalama gazete veya dergi okuma süresinin normal olduğunu düşünenlerin yüzdesi evli olanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.8).

Hastaların öğrenim düzeylerine göre günlük ortalama internette vakit geçirme süresinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$) günlük ortalama televizyon izleme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Yüksekokul ya da üniversite mezunları içinde günlük ortalama

internette vakit geçirme süresinin çok olduğunu düşünenlerin yüzdesi ilköğretim ve lise mezunu hastalardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.8).

Hastaların kronik hastalık durumlarına göre günlük ortalama televizyon izleme süresinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p < 0,05$), internette vakit geçirme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Herhangi bir kronik hastalığı olanlar içinde günlük ortalama televizyon izleme süresinin az olduğunu düşünenlerin yüzdesi kronik hastalığı olmayanlardan anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.8).

Hastaların yaşıadıkları yere göre günlük ortalama televizyon izleme, internette vakit geçirme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.8).

Hastaların gelir düzeylerine göre günlük ortalama internette vakit geçirme süresinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p < 0,05$) günlük ortalama televizyon izleme ve gazete veya dergi okuma sürelerinin kendilerince normallik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Gelir düzeyi 1001-3000 TL arasında olanlar içinde günlük ortalama internette vakit geçirme süresinin çok olduğunu düşünenlerin yüzdesi diğer gelir düzeylerinden anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.8).

Tablo 4.7. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Günlük Ortalama Televizyon İzleme, İnternette Vakit Geçirme ve Gazete veya Dergi Okuma Sürelerinin Kişiyeye Göre Normallik Düzeyinin Dağılımı

	Televizyon			İnternet			Gazete/Dergi			p
	Az	Normal	Çok	Az	Normal	Çok	Az	Normal	Çok	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
(n=356)										
Yaş Grubu										
≤30 yaş	45 (40,2)	55 (49,1)	12 (10,7)	25 (22,3)	50 (44,6)	37 (33,0)	61 (54,5)	46 (41,1)	5 (4,5)	
31-45 yaş	36 (43,4)	44 (53,0)	3 (3,6)	43 (51,8)	37 (44,6)	3 (3,6)	65 (78,3)	17 (20,5)	1 (1,2)	0,003
>45 yaş	43 (26,7)	101 (62,7)	17 (10,6)	98 (60,9)	54 (33,5)	9 (5,6)	106 (65,8)	43 (26,7)	12 (7,5)	
Cinsiyet										
Erkek	23 (25,3)	62 (68,1)	6 (6,6)	35 (38,5)	42 (46,2)	14 (15,4)	52 (57,1)	35 (38,5)	4 (4,4)	
Kadın	101 (38,1)	138 (52,1)	26 (9,8)	131 (49,4)	99 (37,4)	35 (13,2)	180 (67,9)	71 (26,8)	14 (5,3)	0,110
Medeni Durum										
Evli değil	43 (40,6)	50 (47,2)	13 (12,3)	34 (32,1)	43 (40,6)	29 (27,4)	55 (51,9)	45 (42,5)	6 (5,7)	0,002
Evli	81 (32,4)	150 (60,0)	19 (7,6)	132 (52,8)	98 (39,2)	20 (8,0)	177 (70,8)	61 (24,4)	12 (4,8)	

Yaş gruplarına göre medya okuryazarlığı ile ilgili önermelere verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Yaş gruplarına göre hastalara “sağlık problemiyle karşılaştığında doktora başvurmadan önce hastalığınızla ilgili televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinip edinmediği” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$), diğer tüm önermelere verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Kırk beş yaşından büyük hastalar içinde “her zaman/sıklıkla” yanıtını verenlerin yüzdesi diğer yaş gruplarından anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.9).

Yaş Gruplarına göre herhangi bir sağlık problemi ile karşılaşıldığında sergilenen tutumların dağılımı Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Hastaların yaş gruplarına göre sağlık problemi ile karşılaşıldığında “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna güvenme” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$), yaş gruplarına göre sağlık problemi ile karşılaşıldığında “mutlaka doktoruna danışma” sıklıkları arasında, “medyadan öğrendiği tedaviyi uygulama” sıklıkları arasında, “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa medyadan öğrendiği bilgiye güvenme” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Otuz yaş ve altında olan hastalar içinde sağlık problemiyle karşılaştığında doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna her zaman/sıklıkla güvenenlerin yüzdesi diğer yaş gruplarından anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.10).

Tablo 4.9. Yaş Gruplarına Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı

n= 356	Yaş Grubu	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir Zaman	P
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?	≤30 yaş	42 (37,5)	45 (41,1)	24 (21,1)	0,729
	31-45 yaş	29 (34,9)	41 (49,4)	13 (15,7)	
	>45 yaş	63 (39,1)	67 (41,6)	31 (19,3)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?	≤30 yaş	23 (20,5)	55 (49,1)	34 (30,49)	0,941
	31-45 yaş	19 (22,9)	42 (50,6)	22 (26,5)	
	>45 yaş	39 (24,2)	76 (47,2)	46 (28,6)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	≤30 yaş	31 (27,7)	60 (53,6)	21 (18,8)	0,211
	31-45 yaş	32 (38,6)	33 (39,8)	18 (21,7)	
	>45 yaş	47 (29,2)	72 (44,7)	42 (26,1)	
Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uygular mısınız?	≤30 yaş	12 (10,7)	42 (37,5)	58 (51,8)	0,834
	31-45 yaş	13 (15,7)	32 (38,6)	38 (45,8)	
	>45 yaş	23 (14,3)	62 (38,5)	76 (47,2)	
Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?	≤30 yaş	41 (36,6)	34 (30,4)	37 (33,0)	0,335
	31-45 yaş	36 (43,4)	23 (27,7)	24 (28,9)	
	>45 yaş	55 (34,2)	40 (24,8)	66 (41,0)	
Sağlık problemiyle karşılaştığımızda doktora başvurmadan önce hastalığımızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?	≤30 yaş	61 (54,5)	22 (19,6)	29 (25,9)	<0,001
	31-45 yaş	43 (51,8)	21 (25,3)	19 (22,9)	
	>45 yaş	51 (31,7)	81 (22,8)	120 (33,7)	
Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra TV/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?	≤30 yaş	45 (40,2)	31 (27,7)	36 (32,1)	0,102
	31-45 yaş	26 (31,3)	26 (31,3)	31 (37,3)	
	>45 yaş	42 (26,1)	45 (28,0)	74 (46,0)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığımızda sağlığımızın zarar gördüğü oldu mu?	≤30 yaş	1 (0,9)	3 (2,7)	108 (96,4)	0,818
	31-45 yaş	1 (1,2)	2 (2,4)	80 (96,4)	
	>45 yaş	2 (1,2)	8 (5,0)	151 (93,8)	
Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığımız oluyor mu?	≤30 yaş	2 (1,8)	23 (20,5)	87 (77,7)	0,380
	31-45 yaş	2 (2,4)	10 (12,0)	71 (85,5)	
	>45 yaş	4 (2,59)	20 (12,4)	137 (85,1)	
Doktorunuzun önerisi ile kullandığımız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığınız ya da reddettiğiniz oluyor mu?	≤30 yaş	4 (3,6)	15 (13,4)	93 (83,0)	0,467
	31-45 yaş	1 (1,2)	7 (8,4)	75 (90,4)	
	>45 yaş	3 (1,9)	24 (14,9)	134 (83,2)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu?(örneğin kolesterol, b12 vitamini, d vitamini, çinko gibi)	≤30 yaş	7 (6,3)	21 (18,8)	84 (75,0)	0,502
	31-45 yaş	5 (6,0)	19 (22,9)	59 (71,1)	
	>45 yaş	8 (5,0)	23 (14,3)	130 (80,7)	
Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklemesi testi gibi)	≤30 yaş	3 (2,7)	13 (11,6)	96 (85,7)	0,560
	31-45 yaş	3 (3,6)	14 (16,9)	66 (79,5)	
	>45 yaş	8 (5,0)	17 (10,6)	136 (84,5)	
Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	≤30 yaş	15 (13,4)	54 (48,2)	43 (38,4)	0,376
	31-45 yaş	13 (15,7)	36 (43,4)	34 (41,0)	
	>45 yaş	27 (16,8)	58 (36,0)	76 (47,2)	
Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?	≤30 yaş	8 (7,1)	36 (32,1)	68 (60,7)	0,640
	31-45 yaş	9 (10,8)	27 (32,5)	47 (56,6)	
	>45 yaş	21 (13,0)	48 (29,8)	92 (57,1)	
Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığımız oluyor mu?	≤30 yaş	4 (3,6)	18 (16,1)	90 (80,4)	0,189
	31-45 yaş	3 (3,6)	11 (13,3)	69 (83,1)	
	>45 yaş	7 (4,3)	11 (6,8)	143(88,8)	
Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini yada diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?	≤30 yaş	3 (2,7)	9 (8,0)	100 (89,3)	0,787
	31-45 yaş	1 (1,2)	5 (6,0)	77 (92,8)	
	>45 yaş	2 (1,2)	9 (5,6)	150 (93,2)	

Değişkenler "sayı (sıra yüzdesi)" şeklinde sunulmuştur

Tablo 4.10. Yaş Gruplarına Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı

n=356	Yaş Grubu	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	p
Mutlaka doktoruma danışırım	≤30 yaş	95 (84,8)	13 (11,6)	4 (3,6)	0,162
	31-45 yaş	69 (83,1)	10(12,0)	4 (4,8)	
	>45 yaş	149 (92,5)	10 (6,2)	2 (1,2)	
Medyadan öğrendiğim tedaviyi uyguladım	≤30 yaş	5 (4,5)	18 (16,1)	89 (79,5)	0,768
	31-45 yaş	3 (3,6)	13 (15,7)	67(80,7)	
	>45 yaş	4 (2,5)	20 (12,4)	137 (85,1)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim	≤30 yaş	96 (85,7)	15 (13,4)	1 (0,9)	0,001
	31-45 yaş	78 (94,0)	2 (2,4)	3 (3,6)	
	>45 yaş	144 (89,4)	6 (3,7)	11 (6,8)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim	≤30 yaş	4 (3,6)	6 (5,4)	102 (91,1)	0,592
	31-45 yaş	1 (1,2)	5 (6,0)	77 (92,8)	
	>45 yaş	8 (5,0)	12 (7,5)	141 (87,6)	

Değişkenler “sayı (sattır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Yaş gruplarına göre hastaların sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgilerin güvenilirliğini kendi bakış açılarına göre değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Hastaların yaş gruplarına göre eczacının verdiği bilgiye güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Otuz bir 45 yaş arasında olan hastalar içinde eczacısının verdiği bilgiye kesinlikle güvenenlerin/güvenenlerin yüzdesi diğer yaş gruplarından anlamlı olarak düşüktü.

Diğer taraftan yaş grupları arasında doktorunun verdiği bilgiye, internetteki sağlık sitelerine, televizyonda sağlık programlarında verilen bilgilere, gazete veya dergilerde yer alan sağlık bilgilerine, akraba veya arkadaşlarının önerilerine ve de aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Yaş Gruplarına Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı

n= 356	<i>Yaş Grubu</i>	Kesinlikle güvenirim/ Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem/ Hiç güvenmem	p
Doktorumun verdiği bilgi	<i>≤30 yaş</i>	110 (98,2)	1 (0,9)	1 (0,9)	0,720
	<i>31-45 yaş</i>	79 (95,2)	3 (3,6)	1 (1,2)	
	<i>>45 yaş</i>	157 (97,5)	3 (1,9)	1 (0,6)	
Eczacımanın verdiği bilgi	<i>≤30 yaş</i>	72 (64,3)	32 (28,6)	8 (7,1)	0,001
	<i>31-45 yaş</i>	40 (48,2)	36 (43,4)	7 (8,4)	
	<i>>45 yaş</i>	105 (65,2)	32 (19,9)	24 (14,9)	
İnternetteki sağlık siteleri	<i>≤30 yaş</i>	18 (16,1)	48 (42,9)	46 (41,1)	0,195
	<i>31-45 yaş</i>	8 (9,6)	34 (41,0)	41 (49,4)	
	<i>>45 yaş</i>	16 (9,9)	57 (35,4)	88 (54,7)	
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler	<i>≤30 yaş</i>	21 (18,8)	52 (46,4)	39 (34,8)	0,665
	<i>31-45 yaş</i>	15 (18,1)	44 (53,0)	24 (28,9)	
	<i>>45 yaş</i>	38 (23,6)	74 (46,0)	49 (30,4)	
Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri	<i>≤30 yaş</i>	22 (19,6)	46 (41,1)	44 (39,3)	0,355
	<i>31-45 yaş</i>	9 (10,8)	34 (41,0)	40 (48,2)	
	<i>>45 yaş</i>	28 (17,4)	73 (45,3)	60 (37,3)	
Akraba ve arkadaşlarının önerileri	<i>≤30 yaş</i>	18 (16,1)	44 (39,3)	50 (44,6)	0,059
	<i>31-45 yaş</i>	7 (8,4)	23 (27,7)	53 (63,9)	
	<i>>45 yaş</i>	26 (16,1)	61(37,9)	74 (46,0)	
Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler	<i>≤30 yaş</i>	12 (10,7)	43 (38,4)	57 (50,9)	0,279
	<i>31-45 yaş</i>	8 (9,6)	29 (34,9)	46 (55,4)	
	<i>>45 yaş</i>	26 (16,1)	45 (28,0)	90 (55,9)	

Değişkenler “sayı (sattır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların cinsiyetleri arasında medya okuryazarlığı ile ilgili önermelere verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Hastaların cinsiyetlerine göre “doktoru tarafından tedavisi düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p < 0,05$), diğer tüm önermelere verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Erkekler içinde “doktoru tarafından tedavisi düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları” sorulduğunda her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin yüzdesi kadınlardan anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Cinsiyete Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı

(n=356)	Cinsiyet	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	P
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?	<i>Kadın</i>	106 (40,0)	111 (41,9)	48 (18,1)	0,285
	<i>Erkek</i>	28 (30,8)	43 (47,3)	20 (22,0)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Kadın</i>	61 (23,0)	132 (49,8)	72 (27,2)	0,565
	<i>Erkek</i>	20 (22,0)	41 (45,1)	30 (33,0)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Kadın</i>	80 (30,2)	127 (47,9)	58 (21,9)	0,587
	<i>Erkek</i>	30 (33,0)	38 (41,8)	23 (25,3)	
Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uygular mısınız?	<i>Kadın</i>	34 (12,8)	110 (45,1)	121 (45,7)	0,090
	<i>Erkek</i>	14 (15,4)	26 (28,6)	51 (56,0)	
Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?	<i>Kadın</i>	101 (38,1)	69 (26,0)	95 (35,8)	0,649
	<i>Erkek</i>	31 (34,1)	28 (30,8)	32 (35,2)	
Sağlık problemiyle karşılaştığınızda doktora başvurmadan önce hastalığınızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?	<i>Kadın</i>	123 (46,)	57 (21,5)	85 (32,1)	0,174
	<i>Erkek</i>	32 (35,2)	24 (26,4)	35 (38,5)	
Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?	<i>Kadın</i>	97 (36,6)	71 (26,8)	97 (36,6)	0,003
	<i>Erkek</i>	16 (17,6)	31 (34,1)	44 (48,8)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığınızda sağlığınızın zarar gördüğü oldu mu?	<i>Kadın</i>	3 (1,1)	9 (3,4)	253 (95,5)	0,908
	<i>Erkek</i>	1 (1,1)	4 (4,4)	86 (94,5)	
Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığınız oluyor mu?	<i>Kadın</i>	6 (2,3)	33 (12,5)	226 (85,3)	0,088
	<i>Erkek</i>	2 (2,2)	20 (22,0)	69 (75,8)	
Doktorunuzun önerisi ile kullandığınız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığınız ya da reddettiğiniz oluyor mu?	<i>Kadın</i>	7 (2,6)	30 (11,)	228 (86,0)	0,229
	<i>Erkek</i>	1 (1,1)	16 (17,6)	74 (81,3)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu?(örneğin kolesterol, b12 vitamini, d vitamini, çinko gibi)	<i>Kadın</i>	16 (6,0)	45 (17,0)	204 (77,0)	0,727
	<i>Erkek</i>	4 (4,4)	18 (19,8)	69 (75,8)	
Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklemesi testi gibi)	<i>Kadın</i>	9 (3,4)	36 (13,6)	220 (83,0)	0,354
	<i>Erkek</i>	5 (5,5)	8 (8,8)	78 (85,7)	
Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	<i>Kadın</i>	41 (15,5)	114 (43,0)	110 (41,5)	0,594
	<i>Erkek</i>	14 (15,4)	34 (37,4)	43 (47,3)	
Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?	<i>Kadın</i>	31 (11,7)	88 (33,2)	146 (55,1)	0,132
	<i>Erkek</i>	7 (7,7)	23 (25,3)	61 (67,0)	
Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığınız oluyor mu?	<i>Kadın</i>	11 (4,2)	30 (11,3)	224 (84,5)	0,931
	<i>Erkek</i>	3 (3,3)	10 (11,2)	78 (85,7)	
Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini yada diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?	<i>Kadın</i>	5 (1,9)	18 (6,8)	242 (91,3)	0,795
	<i>Erkek</i>	1 (1,1)	5 (5,5)	85 (93,4)	

Değişkenler "sayı (satur yüzdesi)" şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların cinsiyetine göre herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştığında sergilenen tutumların dağılımı Tablo 4.13'te sunulmuştur.

Hastaların cinsiyetine göre sağlık problemi ile karşılaştığında “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna güvenme” sıklıkları arasında, “mutlaka doktoruna danışma” sıklıkları arasında, “medyadan öğrendiği tedaviyi uygulama” sıklıkları arasında ve “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa medyadan öğrendiği bilgiye güvenme” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Cinsiyete Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaştığında Sergilenen Tutumların Dağılımı

(n=356)	Cinsiyet	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	p
Mutlaka doktoruma danışırım	<i>Kadın</i>	239 (90,2)	20 (7,5)	6 (2,3)	0,081
	<i>Erkek</i>	74 (81,3)	13 (14,3)	4 (4,4)	
Medyadan öğrendiğim tedaviyi uygulamam	<i>Kadın</i>	9 (3,4)	33 (12,5)	223 (84,2)	0,226
	<i>Erkek</i>	3 (3,3)	18 (19,8)	70 (76,9)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim	<i>Kadın</i>	242 (91,3)	14 (5,3)	9 (3,4)	0,115
	<i>Erkek</i>	76 (83,5)	9 (9,9)	6 (6,6)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim	<i>Kadın</i>	10 (3,89)	15 (5,7)	240 (90,6)	0,570
	<i>Erkek</i>	3 (3,3)	8 (8,8)	80 (87,9)	

Değişkenler “sayı (sıra yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların cinsiyetine göre sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgilerin güvenilirliğini kendi bakış açılarına göre değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 4.14'te sunulmuştur.

Hastaların cinsiyetine göre doktorunun verdiği bilgiye, eczacının verdiği bilgiye, internetteki sağlık sitelerine, televizyonda sağlık programlarında verilen bilgilere, gazete veya dergilerde yer alan sağlık bilgilerine, akraba veya

arkadaşlarının önerilerine ve de aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Cinsiyete Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı

(n= 356)	<i>Cinsiyet</i>	Kesinlikle güvenirim/ Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem/ Hiç güvenmem	p
Doktorumun verdiği bilgi	<i>Kadın</i>	257 (97,0)	7 (2,6)	1 (0,04)	0,079
	<i>Erkek</i>	89 (97,89)	0 (0,0)	2 (2,2)	
Eczacımanın verdiği bilgi	<i>Kadın</i>	160 (60,4)	74 (27,9)	31 (11,7)	0,745
	<i>Erkek</i>	57 (62,6)	26 (28,6)	8 (8,8)	
İnternetteki sağlık siteleri	<i>Kadın</i>	29 (10,9)	104 (39,2)	132 (49,8)	0,690
	<i>Erkek</i>	13 (14,3)	35 (38,5)	43 (47,3)	
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler	<i>Kadın</i>	52 (19,6)	134 (50,6)	79 (29,8)	0,193
	<i>Erkek</i>	22 (24,2)	36 (39,6)	33 (36,3)	
Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri	<i>Kadın</i>	47 (17,7)	118 (44,5)	100 (37,7)	0,191
	<i>Erkek</i>	12 (13,29)	35 (38,59)	44 (48,4)	
Akraba ve arkadaşlarının önerileri	<i>Kadın</i>	36 (13,6)	101 (38,6)	128 (48,3)	0,340
	<i>Erkek</i>	15 (16,5)	27 (29,7)	49 (53,8)	
Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler	<i>Kadın</i>	37 (14,0)	94 (35,5)	134 (50,6)	0,062
	<i>Erkek</i>	9 (9,9)	23 (25,3)	59 (64,8)	

Değişkenler “sayı (sattır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların medeni durumuna göre medya okuryazarlığı ile ilgili önermelere verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.15’te sunulmuştur.

Hastaların medeni durumuna göre “medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüp düşünmediği” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Evli olanlar içinde “medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüp düşünmediği” sorulduğunda nadiren/hiçbir zaman yanıtını verenlerin yüzdesi evli olmayanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.15).

Hastaların medeni durumuna göre “sağlık problemiyle karşılaştığında doktora başvurmadan önce hastalığıyla ilgili televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinip edinmediği” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Evli olmayanlar içinde “sağlık problemiyle karşılaştığında doktora başvurmadan önce hastalığıyla ilgili televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinip edinmediği” sorulduğunda her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin yüzdesi evli olanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.15).

Hastaların medeni durumuna göre “doktoru tarafından tedavisi düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Evli olmayanlar içinde “doktoru tarafından tedavisi düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları” sorulduğunda her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin yüzdesi evli olanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.15).

Hastaların medeni durumuna göre “doktorunun önerdiği bir besin maddesini ya da diyet programını medyadan öğrendiği bilgiye göre değiştirip değiştirmediği” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Evli olanlar içinde “doktorunun önerdiği bir besin maddesini ya da diyet programını medyadan öğrendiği bilgiye göre değiştirip değiştirmediği” sorulduğunda nadiren/hiçbir zaman yanıtını verenlerin yüzdesi evli olmayanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.15).

Hastaların medeni durumuna göre medya okuryazarlığı ile ilgili yukarıda belirtilenler dışındaki tüm önermelere verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.15).

Araştırmaya dahil edilen hastaların medeni durumuna göre herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştığında sergiledikleri tutumların dağılımı Tablo 4.16’da sunulmuştur.

Hastaların medeni durumuna göre sağlık problemi ile karşılaştığında “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna güvenme” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$), medeni duruma göre sağlık problemi ile karşılaştığında “mutlaka doktoruna danışma” sıklıkları arasında, “medyadan öğrendiği tedaviyi uygulama” sıklıkları arasında, “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa medyadan öğrendiği bilgiye güvenme” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Evli olanlar içinde sağlık problemiyle karşılaştığında doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna bazen güvenenlerin yüzdesi evli olmayanlardan anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.16).

Tablo 4.15. Medeni Duruma Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı

(n=356)	<i>Medeni Durum</i>	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	P
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?	<i>Evli</i>	91 (36,4)	108 (43,2)	51 (20,4)	0,581
	<i>Evli Değil</i>	43 (40,6)	46 (43,4)	17 (16,0)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Evli</i>	49 (19,6)	119 (47,6)	82 (32,8)	0,012
	<i>Evli Değil</i>	32 (30,2)	54 (50,9)	20 (18,9)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Evli</i>	70 (28,0)	116 (46,4)	64 (25,6)	0,072
	<i>Evli Değil</i>	40 (37,7)	49 (46,2)	17 (16,0)	
Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uyguluyor musunuz?	<i>Evli</i>	30 (12,0)	99 (39,6)	121 (48,4)	0,406
	<i>Evli Değil</i>	18 (17,0)	37 (34,9)	51 (48,1)	
Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?	<i>Evli</i>	86 (34,4)	70 (28,0)	94 (37,6)	0,263
	<i>Evli Değil</i>	46 (43,4)	27 (25,5)	33 (31,1)	
Sağlık problemiyle karşılaştığınızda doktora başvurmadan önce hastalığınızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?	<i>Evli</i>	95 (38,0)	64 (25,6)	91 (36,4)	0,005
	<i>Evli Değil</i>	60 (56,6)	17 (16,0)	29 (27,4)	
Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?	<i>Evli</i>	69 (27,6)	71 (28,4)	110 (44,0)	0,013
	<i>Evli Değil</i>	44 (41,5)	31 (29,2)	31 (29,2)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığınızda sağlığınızın zarar gördüğü oldu mu?	<i>Evli</i>	3 (1,2)	11 (4,4)	236 (94,4)	0,499
	<i>Evli Değil</i>	1 (0,9)	2 (1,9)	103 (92,2)	
Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığınız oluyor mu?	<i>Evli</i>	4 (1,6)	31 (12,4)	215 (86,0)	0,049
	<i>Evli Değil</i>	4 (3,8)	22 (20,8)	80 (75,5)	
Doktorunuzun önerisi ile kullandığınız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığınız ya da reddettiğiniz oluyor mu?	<i>Evli</i>	4 (1,6)	30 (12,0)	216 (86,4)	0,307
	<i>Evli Değil</i>	4 (3,8)	16 (15,1)	86 (81,1)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu?(örneğin kolesterol, b12 vitamini, d vitamini, çinko gibi)	<i>Evli</i>	10 (4,0)	42 (16,8)	298 (79,2)	0,083
	<i>Evli Değil</i>	10 (9,4)	21 (19,8)	75 (70,8)	
Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklem testi gibi)	<i>Evli</i>	11 (4,4)	29 (11,6)	210 (84,0)	0,648
	<i>Evli Değil</i>	3 (2,8)	15 (14,2)	88 (83,0)	
Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	<i>Evli</i>	32 (12,8)	105 (42,0)	113 (45,2)	0,090
	<i>Evli Değil</i>	23 (21,7)	43 (40,6)	40 (37,7)	
Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?	<i>Evli</i>	21 (8,4)	81 (32,4)	148 (59,2)	0,099
	<i>Evli Değil</i>	17 (16,0)	30 (28,3)	59 (55,7)	
Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığınız oluyor mu?	<i>Evli</i>	8 (3,2)	23 (9,2)	219 (87,6)	0,082
	<i>Evli Değil</i>	6 (5,7)	17 (16,0)	83 (78,3)	
Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini ya da diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?	<i>Evli</i>	3 (1,2)	11 (4,4)	236 (94,4)	0,026
	<i>Evli Değil</i>	3 (2,8)	12 (11,3)	91 (85,8)	

Değişkenler "sayı (satur yüzdesi)" şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların medeni durumuna göre sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgilerin güvenilirliğini kendi bakış açılarına göre değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Hastaların medeni durumuna göre doktorunun verdiği bilgiye, eczacının verdiği bilgiye, internetteki sağlık sitelerine, televizyonda sağlık programlarında verilen bilgilere, gazete veya dergilerde yer alan sağlık bilgilerine, akraba veya arkadaşlarının önerilerine ve de aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.16. Medeni Duruma Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı

(n=356)	<i>Medeni Durum</i>	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	P
Mutlaka doktora danışırım	<i>Evli</i>	222 (88,8)	23 (9,2)	6 (2,0)	0,362
	<i>Evli Değil</i>	91 (85,8)	10 (9,4)	5 (4,7)	
Medyadan öğrendiğim tedaviyi uygularım	<i>Evli</i>	6 (2,4)	31 (12,4)	213 (82,2)	0,068
	<i>Evli Değil</i>	6 (5,7)	20 (19,9)	80 (75,5)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktora güvenirim	<i>Evli</i>	228 (91,2)	10 (4,0)	12 (4,8)	0,012
	<i>Evli Değil</i>	90 (84,9)	13 (12,3)	3 (2,8)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim	<i>Evli</i>	8 (3,2)	13 (5,2)	229 (91,6)	0,246
	<i>Evli Değil</i>	5 (4,7)	10 (9,4)	91 (85,8)	

Değişkenler “sayı (satır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Tablo 4.17. Medeni Duruma Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı

(n=356)	Medeni Durum	Kesinlikle güvenirim/ Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem/ Hiç güvenmem	p
Doktorumun verdiği bilgi	Evli	241 (96,4)	7 (2,8)	2 (0,8)	0,219
	Evli Değil	105 (99,1)	0 (0,0)	1 (0,9)	
Eczacımanın verdiği bilgi	Evli	149 (59,6)	71 (28,4)	30 (12,0)	0,572
	Evli Değil	68 (64,2)	29 (27,4)	9 (8,5)	
İnternetteki sağlık siteleri	Evli	25 (10,0)	94 (37,6)	131 (52,4)	0,103
	Evli Değil	17 (16,0)	45 (42,5)	44 (41,5)	
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler	Evli	54 (21,6)	116 (46,4)	80 (32,0)	0,717
	Evli Değil	20 (18,9)	54 (50,9)	32 (30,2)	
Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri	Evli	39 (15,6)	101 (40,4)	110 (44,0)	0,111
	Evli Değil	20 (18,9)	52 (49,1)	34 (32,1)	
Akraba ve arkadaşlarının önerileri	Evli	37 (14,8)	86 (34,4)	127 (50,8)	0,640
	Evli Değil	14 (13,2)	42 (39,6)	50 (47,2)	
Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler	Evli	30 (12,0)	79 (31,6)	141 (56,4)	0,427
	Evli Değil	16 (15,1)	38 (35,8)	52 (49,1)	

Değişkenler “sayı (sattır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaşadıkları yere göre medya okuryazarlığı ile ilgili önermelere verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.18’de sunulmuştur. Hastaların yaşadıkları yere göre medya okuryazarlığı ile ilgili tüm önermelere verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Yaşanılan Yere Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı

(n=356)	<i>Yaşanılan Yer</i>	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	p
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	132 (37,7) 2 (33,3)	153 (43,7) 1 (16,7)	65 (18,6) 3 (50,0)	0,130
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	81 (23,1) 0 (0,0)	169 (48,3) 4 (66,7)	100 (26,8) 2 (33,3)	0,397
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	110 (31,4) 0 (0,0)	161 (46,0) 4 (66,7)	79 (22,6) 2 (33,3)	0,255
Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uygular mısınız?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	48 (13,7) 0 (0,0)	133 (38,0) 3 (50,0)	169 (48,3) 50 (50,0)	0,592
Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	130 (37,1) 2 (33,3)	95 (27,1) 2 (33,3)	125 (35,7) 2 (33,3)	0,944
Sağlık problemiyle karşılaştığımızda doktora başvurmadan önce hastalığımızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	153 (43,7) 2 (33,3)	81 (23,1) 0 (0,0)	116 (33,1) 4 (66,7)	0,174
Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	111 (31,7) 2 (33,3)	101 (28,9) 1 (16,7)	138 (39,4) 3 (50,0)	0,788
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığınızda sağlığınızın zarar gördüğü oldu mu?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	4 (1,1) 0 (0,0)	13 (3,7) 0 (0,0)	333 (95,1) 6 (100,0)	0,858
Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığınız oluyor mu?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	8 (2,3) 0 (0,0)	51 (14,6) 2 (33,3)	291 (83,1) 4 (66,7)	0,422
Doktorunuzun önerisi ile kullandığımız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığımız ya da reddettiğiniz oluyor mu?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	8 (2,3) 0 (0,0)	46 (13,0) 0 (0,0)	296 (84,6) 6 (100,0)	0,579
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu?(örneğin kolesterol, b12 vitamini, d vitamini, çinko gibi)	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	20 (5,7) 0 (0,0)	61 (17,4) 2 (33,3)	269 (76,9) 4 (66,7)	0,531
Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklemesi testi gibi)	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	14 (4,0) 0 (0,0)	43 (12,3) 1 (16,7)	293 (83,7) 5 (83,3)	0,847
Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	55 (15,7) 0 (0,0)	146 (41,7) 2 (33,3)	149 (42,5) 4 (66,7)	0,399
Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	38 (10,9) 0 (0,0)	110 (31,4) 1 (16,7)	202 (57,2) 5 (83,3)	0,421
Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığınız oluyor mu?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	14 (4,0) 0 (0,0)	38 (10,9) 2 (33,3)	298 (85,1) 4 (66,7)	0,209
Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini yada diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?	<i>Kent</i> <i>Kırsal</i>	6 (1,7) 0 (0,0)	22 (6,3) 1 (16,7)	322 (92,0) 5 (83,3)	0,567

Değişkenler “sayı (sıra yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaşadıkları yere göre herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştıklarında sergiledikleri tutumların dağılımı Tablo 4.19’da sunulmuştur.

Hastaların yaşadıkları yere göre sağlık problemi ile karşılaştığında “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna güvenme” sıklıkları arasında, “mutlaka doktoruna danışma” sıklıkları arasında, “medyadan öğrendiği tedaviyi uygulama” sıklıkları arasında, “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa medyadan öğrendiği bilgiye güvenme” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. Yaşanılan Yere Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı

(n=356)	Yaşanılan Yer	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	p
Mutlaka doktoruma danışırım	<i>Kent</i>	308 (88,8)	32 (9,1)	10 (2,9)	0,716
	<i>Kırsal</i>	5 (83,3)	1 (16,7)	0 (0,0)	
Medyadan öğrendiğim tedaviyi uyguladım	<i>Kent</i>	12 (3,4)	50 (14,3)	288 (82,3)	0,891
	<i>Kırsal</i>	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim	<i>Kent</i>	312 (89,1)	23 (6,6)	15 (4,3)	0,694
	<i>Kırsal</i>	6 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim	<i>Kent</i>	13 (3,7)	23 (6,6)	314 (89,7)	0,709
	<i>Kırsal</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100,0)	

Değişkenler “sayı (satr yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırma kapsamında incelenen hastaların yaşadıkları yere göre sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgilerin güvenilirliğini kendi bakış açılarına göre değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Hastaların yaşadıkları yere göre doktorunun verdiği bilgiye, eczacının verdiği bilgiye, internetteki sağlık sitelerine, televizyonda sağlık programlarında verilen bilgilere, gazete veya dergilerde yer alan sağlık bilgilerine, akraba veya arkadaşlarının önerilerine ve de aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere

güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.20).

Tablo 4.20. Yaşanılan Yere Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı

(n=356)	<i>Yaşanılan Yer</i>	Kesinlikle güvenirim/ Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem/ Hiç güvenmem	p
Doktorumun verdiği bilgi	<i>Kent</i>	340 (97,1)	7 (2,0)	3 (0,9)	0,916
	<i>Kırsal</i>	6 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Eczacımın verdiği bilgi	<i>Kent</i>	213 (60,9)	98 (28,0)	39 (11,1)	0,684
	<i>Kırsal</i>	4 (66,7)	2 (3,3)	0 (0,0)	
İnternetteki sağlık siteleri	<i>Kent</i>	42 (12,0)	135 (38,6)	173 (49,4)	0,329
	<i>Kırsal</i>	0 (0,0)	4 (66,7)	2 (33,3)	
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler	<i>Kent</i>	74 (21,1)	165 (47,1)	111 (31,7)	0,191
	<i>Kırsal</i>	0 (0,0)	5 (83,3)	1 (16,7)	
Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri	<i>Kent</i>	59 (16,9)	149 (42,6)	142 (40,0)	0,390
	<i>Kırsal</i>	0 (0,0)	4 (66,7)	2 (33,3)	
Akraba ve arkadaşlarının önerileri	<i>Kent</i>	50 (14,3)	125 (35,7)	175 (50,0)	0,709
	<i>Kırsal</i>	1 (16,7)	3 (50,0)	2 (33,3)	
Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler	<i>Kent</i>	46 (13,1)	116 (33,1)	188 (53,7)	0,328
	<i>Kırsal</i>	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)	

Değişkenler “sayı (sadır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların kronik hastalık durumuna göre medya okuryazarlığı ile ilgili önermelere verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Hastaların kronik hastalık durumuna göre “sağlık problemiyle karşılaştığında doktora başvurmadan önce hastalığıyla ilgili televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinip edinmediği” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanlar içinde “sağlık problemiyle karşılaştığında doktora başvurmadan önce hastalığıyla ilgili televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinip edinmediği”

sorulduğunda her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin yüzdesi kronik hastalığı olmayanlardan anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.21).

Hastaların kronik hastalık durumuna göre “doktoru tarafından tedavisi düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanlar içinde “doktoru tarafından tedavisi düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları” sorulduğunda her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin yüzdesi kronik hastalığı olmayanlardan anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.21).

Hastaların kronik hastalık durumuna göre “medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüp düşünmediği” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanlar içinde “medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüp düşünmediği” sorulduğunda her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin yüzdesi kronik hastalığı olmayanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.21).

Hastaların kronik hastalık durumuna göre “medyadan öğrendiği beslenmeyle ilgili önerileri uygulayıp uygulamadığı” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Kronik hastalığı olanlar içinde “medyadan öğrendiği beslenmeyle ilgili önerileri uygulayıp uygulamadığı” sorulduğunda her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin yüzdesi kronik hastalığı olmayanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.21).

Hastaların kronik hastalık durumuna göre medya okuryazarlığı ile ilgili yukarıda belirtilenler dışındaki tüm önermelere verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.21).

Araştırmaya dahil edilen hastaların kronik hastalık durumuna göre herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştıklarında sergiledikleri tutumların dağılımı Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Hastaların kronik hastalık durumuna göre sağlık problemi ile karşılaşıldığında “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna güvenme” sıklıkları arasında, “mutlaka doktoruna danışma” sıklıkları arasında, “medyadan öğrendiği

tedaviyi uygulama” sıklıkları arasında, “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa medyadan öğrendiği bilgiye güvenme” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.22).



Tablo 4.21. Kronik Hastalık Durumuna Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı

(n=356)	<i>Kronik Hastalık</i>	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	p
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	95 (37,1) 39 (39,0)	108 (42,2) 46 (46,0)	53 (20,7) 15 (15,0)	0,464
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	58 (22,7) 23 (23,0)	126 (49,2) 47 (47,0)	72 (28,1) 30 (30,0)	0,921
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	75 (29,3) 35 (35,0)	121 (47,3) 44 (44,0)	60 (23,4) 21 (21,0)	0,574
Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uygular mısınız?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	29 (11,3) 19 (19,0)	98 (38,3) 38 (38,0)	129 (50,4) 43 (43,0)	0,139
Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	95 (37,1) 37 (37,0)	67 (26,2) 30 (30,0)	94 (36,7) 33 (33,0)	0,717
Sağlık problemiyle karşılaştığınızda doktora başvurmadan önce hastalığınızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	123 (40,0) 32 (32,0)	51 (19,9) 30 (30,0)	82 (32,0) 38 (38,0)	0,016
Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	92 (35,9) 21 (21,0)	72 (28,1) 30 (30,0)	92 (35,9) 49 (49,0)	0,016
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığınızda sağlığınızın zarar gördüğü oldu mu?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	3 (1,2) 1 (1,0)	9 (3,5) 4 (4,0)	244 (95,3) 95 (95,0)	0,966
Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığınız oluyor mu?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	3 (1,2) 5 (5,0)	36 (14,1) 17 (17,0)	217 (84,8) 78 (78,0)	0,064
Doktorunuzun önerisi ile kullandığınız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığınız ya da reddettiğiniz oluyor mu?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	4 (1,6) 4 (0,0)	32 (12,5) 14 (14,0)	220 (85,9) 82 (82,0)	0,340
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu?(örneğin kolesterol, b12 vitamini, d vitamini, çinko gibi)	<i>Yok</i> <i>Var</i>	12 (4,7) 8 (8,0)	48 (18,8) 15 (15,0)	196 (76,6) 77 (77,0)	0,372
Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklemesi testi gibi)	<i>Yok</i> <i>Var</i>	9 (3,5) 5 (5,0)	34 (13,3) 10 (10,0)	213 (83,2) 85 (85,0)	0,589
Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	32 (12,5) 23 (23,0)*	109 (42,6) 39 (39,0)	115 (44,9) 38 (38,0)	0,046
Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	19 (7,4) 19 (19,0)	80 (31,3) 31 (31,0)	157 (61,3) 50 (50,0)	0,005
Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığınız oluyor mu?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	9 (3,5) 5 (5,0)	30 (11,7) 10 (10,0)	217 (84,8) 85 (85,0)	0,744
Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini yada diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?	<i>Yok</i> <i>Var</i>	4 (1,6) 2 (2,0)	16 (6,3) 7 (7,0)	236 (92,2) 91 (91,0)	0,925

Değişkenler “sayı (sattır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Tablo 4.22. Kronik Hastalık Durumuna Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı

(n=356)	<i>Kronik Hastalık</i>	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	p
Mutlaka doktoruma danışırım	<i>Yok</i>	222 (86,7)	26 (10,2)	8 (3,1)	0,536
	<i>Var</i>	91 (91,0)	7 (7,0)	2 (2,0)	
Medyadan öğrendiğim tedaviyi uygulamam	<i>Yok</i>	9 (3,5)	34 (13,3)	213 (83,2)	0,657
	<i>Var</i>	3 (3,0)	17 (17,0)	80 (80,0)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim	<i>Yok</i>	223 (87,1)	20 (7,8)	13 (5,1)	0,096
	<i>Var</i>	95 (95,0)	3 (3,0)	2 (2,0)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim	<i>Yok</i>	11 (4,3)	13 (5,1)	232 (90,6)	0,150
	<i>Var</i>	2 (2,0)	10 (10,0)	88 (88,0)	

Değişkenler "sayı (sattır yüzdesi)" şeklinde sunulmuştur

Araştırma kapsamında incelenen hastaların kronik hastalık durumuna göre sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgilerin güvenilirliğini kendi bakış açılarına göre değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 4.23'te sunulmuştur.

Hastaların kronik hastalık durumuna göre aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Kronik hastalığı olanlar içinde aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güvenmeyen/hiç güvenmeyenlerin yüzdesi kronik hastalığı olmayanlardan anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.23).

Hastaların kronik hastalık durumuna göre doktorunun verdiği bilgiye, eczacının verdiği bilgiye, internetteki sağlık sitelerine, televizyonda sağlık programlarında verilen bilgilere, gazete veya dergilerde yer alan sağlık bilgilerine ve de akraba veya arkadaşlarının önerilerine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. Kronik Hastalık Durumuna Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı

(n=356)	<i>Kronik hastalık</i>	Kesinlikle güvenirim/ Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem/ Hiç güvenmem	p
Doktorumun verdiği bilgi	<i>Yok</i>	248 (96,9)	5 (2,0)	3 (1,2)	0,554
	<i>Var</i>	98 (98,0)	2 (2,0)	0 (0,0)	
Eczacımanın verdiği bilgi	<i>Yok</i>	151 (59,0)	76 (29,7)	29 (11,3)	0,467
	<i>Var</i>	66 (66,0)	24 (24,0)	10 (10,0)	
İnternetteki sağlık siteleri	<i>Yok</i>	30 (11,7)	96 (37,5)	130 (50,8)	0,591
	<i>Var</i>	12 (12,0)	43 (43,0)	45 (45,0)	
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler	<i>Yok</i>	47 (18,4)	122 (47,7)	87 (34,0)	0,109
	<i>Var</i>	27 (27,0)	48 (48,0)	25 (25,0)	
Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri	<i>Yok</i>	40 (15,6)	107 (41,8)	109 (42,6)	0,404
	<i>Var</i>	19 (19,0)	46 (46,0)	35 (35,0)	
Akraba ve arkadaşlarının önerileri	<i>Yok</i>	39 (15,2)	88 (34,4)	129 (50,4)	0,538
	<i>Var</i>	12 (12,0)	40 (40,0)	48 (48,0)	
Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler	<i>Yok</i>	25 (9,8)	83 (32,4)	148 (57,8)	0,010
	<i>Var</i>	21 (21,0)	34 (34,0)	45 (45,0)	

Değişkenler “sayı (sadır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların öğrenim durumuna göre medya okuryazarlığı ile ilgili önermelere verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.24’te sunulmuştur.

Hastaların öğrenim durumuna göre “sağlık problemiyle karşılaştığında doktora başvurmadan önce hastalığıyla ilgili televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinip edinmediği” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Yüksekokul ya da üniversite mezunu olanlar içinde “sağlık problemiyle karşılaştığında doktora başvurmadan önce hastalığıyla ilgili televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinip edinmediği” sorulduğunda nadiren/hiçbir zaman yanıtını verenlerin yüzdesi ilköğretim ve lise mezunu olanlardan anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.24).

Hastaların öğrenim durumuna göre “doktoru tarafından tedavisi düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları” sorulduğunda verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). İlköğretim mezunu olanlar içinde “doktoru tarafından tedavisi düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları” sorulduğunda nadiren/hiçbir zaman yanıtını verenlerin yüzdesi lise ve yüksekokul ya da üniversite mezunu olanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.24).

Hastaların öğrenim durumuna göre medya okuryazarlığı ile ilgili yukarıda belirtilenler dışındaki tüm önermelere verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.24).

Araştırmaya dahil edilen hastaların öğrenim durumuna göre herhangi bir sağlık problemi ile karşılaşıldığında sergilenen tutumların dağılımı Tablo 4.25’te sunulmuştur.

Hastaların öğrenim durumuna göre sağlık problemi ile karşılaştıklarında “medyadan öğrendiği tedaviyi uygulama” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ($p<0,05$), öğrenim durumuna göre sağlık problemi ile karşılaşıldığında “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna güvenme” sıklıkları arasında, “mutlaka doktoruna danışma” sıklıkları arasında ve “doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa medyadan öğrendiği bilgiye güvenme” sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). İlköğretim mezunu olanlar içinde sağlık problemi ile karşılaştıklarında medyadan öğrendiği tedaviyi nadiren/hiçbir zaman uygulamayanların yüzdesi lise ve yüksekokul ya da üniversite mezunu olanlardan anlamlı olarak yüksekti (Tablo 4.25).

Tablo 4.24. Öğrenim Durumuna Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı

(n=356)	Öğrenim Durumu	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	P
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?	<i>İlköğretim</i>	51 (40,2)	44 (34,6)	32 (25,2)	0,066
	<i>Lise</i>	35 (33,0)	55 (51,3)	16 (15,1)	
	<i>YO/Üniv</i>	48 (39,0)	55 (44,7)	20 (16,3)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>İlköğretim</i>	27 (21,3)	62 (48,0)	39 (30,7)	0,937
	<i>Lise</i>	24 (22,6)	51 (48,1)	31 (29,2)	
	<i>YO/Üniv</i>	30 (24,4)	61 (49,6)	32 (26,0)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	<i>İlköğretim</i>	37 (29,1)	58 (45,7)	32 (25,2)	0,462
	<i>Lise</i>	31 (29,2)	47 (44,3)	28 (26,4)	
	<i>YO/Üniv</i>	42 (34,1)	60 (48,8)	21 (47,1)	
Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uygular mısınız?	<i>İlköğretim</i>	20 (15,7)	46 (36,2)	61 (48,0)	0,879
	<i>Lise</i>	12 (11,3)	41 (38,7)	53 (50,0)	
	<i>YO/Üniv</i>	16 (13,0)	49 (39,8)	58 (47,2)	
Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?	<i>İlköğretim</i>	50 (39,4)	28 (22,0)	49 (38,6)	0,561
	<i>Lise</i>	37 (34,9)	31 (29,2)	38 (35,5)	
	<i>YO/Üniv</i>	45 (36,6)	38 (30,9)	40 (32,5)	
Sağlık problemiyle karşılaştığımızda doktora başvurmadan önce hastalığımızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?	<i>İlköğretim</i>	35 (27,6)	27 (21,3)	65 (51,2)	<0,001
	<i>Lise</i>	53 (50,0)	24 (22,6)	29 (27,4)	
	<i>YO/Üniv</i>	67 (54,5)	30 (24,4)	26 (21,1)	
Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?	<i>İlköğretim</i>	34 (26,8)	30 (23,6)	63 (49,6)	0,029
	<i>Lise</i>	32 (30,2)	38 (35,8)	36 (34,0)	
	<i>YO/Üniv</i>	47 (38,2)	34 (27,6)	42 (34,1)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığınızda sağlığınızın zarar gördüğü oldu mu?	<i>İlköğretim</i>	1 (0,8)	5 (3,9)	121 (95,2)	0,336
	<i>Lise</i>	3 (2,8)	3 (2,8)	100 (94,3)	
	<i>YO/Üniv</i>	0 (0,0)	5 (4,1)	118 (95,9)	
Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığınız oluyor mu?	<i>İlköğretim</i>	3 (2,4)	14 (11,0)	110 (86,6)	0,446
	<i>Lise</i>	1 (0,9)	18 (17,0)	87 (82,1)	
	<i>YO/Üniv</i>	4 (3,3)	21 (17,1)	98 (79,7)	
Doktorunuzun önerisi ile kullandığımız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığınız ya da reddettiğiniz oluyor mu?	<i>İlköğretim</i>	2 (1,6)	18 (14,2)	107 (84,3)	0,627
	<i>Lise</i>	2 (1,9)	10 (9,4)	94 (88,7)	
	<i>YO/Üniv</i>	4 (3,3)	18 (14,6)	101 (82,1)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu?(örneğin kolesterol, b12 vitamini, d vitamini, çinko gibi)	<i>İlköğretim</i>	8 (6,3)	16 (12,6)	103 (81,1)	0,219
	<i>Lise</i>	7 (6,6)	18 (17,0)	81 (76,6)	
	<i>YO/Üniv</i>	5 (4,1)	29 (23,6)	89 (72,4)	
Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklenme testi gibi)	<i>İlköğretim</i>	8 (6,3)	12 (9,4)	107 (84,3)	0,348
	<i>Lise</i>	2 (1,9)	15 (14,2)	89 (84,0)	
	<i>YO/Üniv</i>	4 (3,3)	17 (13,8)	102 (82,9)	
Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	<i>İlköğretim</i>	13 (10,2)	51 (40,2)	63 (49,6)	0,207
	<i>Lise</i>	18 (17,0)	45 (42,5)	43 (38,2)	
	<i>YO/Üniv</i>	24 (19,5)	52 (42,3)	47 (38,2)	
Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?	<i>İlköğretim</i>	11 (8,7)	40 (31,5)	76 (59,8)	0,384
	<i>Lise</i>	15 (14,2)	27 (25,5)	64 (60,4)	
	<i>YO/Üniv</i>	12 (9,8)	44 (35,8)	67 (54,5)	
Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığınız oluyor mu?	<i>İlköğretim</i>	3 (2,4)	13 (10,2)	111 (87,4)	0,219
	<i>Lise</i>	5 (4,7)	12 (11,3)	89 (84,0)	
	<i>YO/Üniv</i>	6 (4,9)	15 (12,2)	102 (82,9)	
Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini ya da diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?	<i>İlköğretim</i>	2 (1,6)	4 (3,1)	121 (95,3)	0,356
	<i>Lise</i>	1 (0,9)	9 (8,5)	96 (90,0)	
	<i>YO/Üniv</i>	3 (2,4)	10 (8,1)	110 (89,4)	

Değişkenler "sayı (satur yüzdesi)" şeklinde sunulmuştur

Tablo 4.25. Öğrenim Durumuna Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı

(n=356)	Öğrenim Durumu	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	P
Mutlaka doktoruma danışırım	<i>İlköğretim</i>	118 (92,9)	7 (5,5)	2 (1,6)	0,208
	<i>Lise</i>	93 (87,7)	10 (9,4)	3(2,8)	
	<i>YO/Üniv</i>	102 (82,9)	16 (13,0)	5 (4,1)	
Medyadan öğrendiğim tedaviyi uygulam	<i>İlköğretim</i>	3 (2,4)	9 (7,1)	115 (90,6)	0,025
	<i>Lise</i>	3 (2,8)	17 (16,0)	86 (81,1)	
	<i>YO/Üniv</i>	6 (4,9)	25 (20,3)	92 (74,8)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim	<i>İlköğretim</i>	118 (92,9)	2 (1,6)	7 (5,5)	0,056
	<i>Lise</i>	92 (86,8)	9 (8,5)	5 (4,7)	
	<i>YO/Üniv</i>	108 (87,8)	12 (9,8)	3 (2,4)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim	<i>İlköğretim</i>	5 (3,9)	6 (4,7)	116 (91,3)	0,402
	<i>Lise</i>	3 (2,8)	11 (10,4)	92 (86,8)	
	<i>YO/Üniv</i>	5 (4,1)	6 (4,9)	112 (91,1)	

Değişkenler “sayı (sattır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırma kapsamında incelenen hastaların öğrenim durumuna göre sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgilerin güvenilirliğini kendi bakış açılarına göre değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 4.26’da sunulmuştur.

Hastaların öğrenim durumuna göre aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). İlköğretim mezunu olanlar içinde aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güvenme konusunda kararsız olanların yüzdesi lise ve yükseköğretim ya da üniversite mezunu olanlardan anlamlı olarak düşüktü (Tablo 4.26).

Hastaların öğrenim durumuna göre doktorunun verdiği bilgiye, eczacının verdiği bilgiye, internetteki sağlık sitelerine, televizyonda sağlık programlarında verilen bilgilere, gazete veya dergilerde yer alan sağlık bilgilerine ve de akraba veya arkadaşlarının önerilerine güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. Öğrenim Durumuna Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı

(n=356)	Öğrenim Durumu	Kesinlikle güvenirim/ Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem/ Hiç güvenmem	p
Doktorumun verdiği bilgi	<i>İlköğretim</i>	124 (97,6)	2 (1,6)	1 80,89	0,343
	<i>Lise</i>	102 (96,2)	4 (3,8)	0 (0,0)	
	<i>YO/Üniv</i>	120 (97,6)	1 (0,8)	2 (1,6)	
Eczacımanın verdiği bilgi	<i>İlköğretim</i>	88 (69,3)	29 (22,8)	10 (7,9)	0,063
	<i>Lise</i>	66 (62,3)	26 (27,4)	11 (10,49)	
	<i>YO/Üniv</i>	63 (51,2)	42 (34,1)	18 (14,6)	
İnternetteki sağlık siteleri	<i>İlköğretim</i>	15 (11,8)	42 (33,1)	70 (55,1)	0,181
	<i>Lise</i>	9 (8,59)	43 (40,6)	54 (50,9)	
	<i>YO/Üniv</i>	918 (14,6)	54 (43,9)	51 (41,5)	
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler	<i>İlköğretim</i>	31 (24,4)	57 (44,9)	39 (30,7)	0,491
	<i>Lise</i>	24 (22,6)	50 (47,2)	32 (30,2)	
	<i>YO/Üniv</i>	19 (15,4)	63 (51,2)	41 (33,3)	
Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri	<i>İlköğretim</i>	19 (15,0)	51 (40,2)	57 (44,9)	0,470
	<i>Lise</i>	15 (14,2)	47 (44,3)	44 (41,5)	
	<i>YO/Üniv</i>	25 (20,3)	55 (44,7)	43 (35,0)	
Akraba ve arkadaşlarımlın önerileri	<i>İlköğretim</i>	24 (18,9)	43 (33,9)	60 (47,2)	0,213
	<i>Lise</i>	16 (15,1)	35 (33,0)	55 (51,9)	
	<i>YO/Üniv</i>	11 (8,9)	50 (40,7)	62 (50,4)	
Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler	<i>İlköğretim</i>	25 (19,7)	31 (24,4)	71 (55,9)	0,003
	<i>Lise</i>	10 (9,4)	47 (44,3)	49 (46,2)	
	<i>YO/Üniv</i>	11 (8,9)	39 (31,7)	73 (59,3)	

Değişkenler “sayı (sattır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların gelir durumlarına göre medya okuryazarlığı ile ilgili önermelere verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Hastaların gelir durumlarına göre medya okuryazarlığı ile ilgili tüm önermelere verdikleri yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.27).

Araştırmaya dahil edilen hastaların gelir durumuna göre herhangi bir sağlık problemi ile karşılaştıklarında sergiledikleri tutumların dağılımı Tablo 4.28’de sunulmuştur.

Hastaların gelir durumuna göre sağlık problemi ile karşılaşıldığında ‘‘doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa doktoruna güvenme’’ sıklıkları arasında, ‘‘mutlaka doktoruna danışma’’ sıklıkları arasında, ‘‘medyadan öğrendiği tedaviyi uygulama’’ sıklıkları arasında, ‘‘doktoruyla medyadan öğrendiği bilgi farklıysa medyadan öğrendiği bilgiye güvenme’’ sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.28).



Tablo 4.27. Gelir Durumuna Göre Medya Okuryazarlığı ile İlgili Önermelere Verilen Yanıtların Dağılımı

(n=356)	Gelir Durumu (TL)	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	p
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?	≤1000	18 (34,4)	21 (39,6)	14 (26,4)	0,702
	1001-3000	87 (38,3)	100 (44,1)	40 (17,6)	
	>3000	29 (38,2)	33 (43,4)	14 (18,4)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?	≤1000	9 (17,0)	22 (41,5)	22 (41,5)	0,207
	1001-3000	56 (24,7)	110 (48,5)	61 (26,9)	
	>3000	16 (21,1)	41 (53,9)	19 (25,0)	
Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?	≤1000	14 (26,4)	25 (47,2)	14 (26,4)	0,927
	1001-3000	73 (32,2)	104 (45,8)	50 (22,0)	
	>3000	23 (30,3)	36 (47,7)	17 (22,4)	
Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uygular mısınız?	≤1000	7 (13,2)	18 (34,0)	28 (52,8)	0,936
	1001-3000	31 (13,7)	90 (39,6)	106 (46,7)	
	>3000	10 (13,2)	28 (36,8)	38 (50,0)	
Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?	≤1000	21 (39,6)	12 (22,6)	20 (3,7)	0,614
	1001-3000	78 (34,4)	66 (29,1)	83 (36,6)	
	>3000	33 (43,4)	19 (25,0)	24 (31,6)	
Sağlık problemiyle karşılaştığınızda doktora başvurmadan önce hastalığınızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?	≤1000	23 (43,4)	10 (18,9)	20 (37,7)	0,460
	1001-3000	95 (41,9)	51 (22,5)	81 (35,7)	
	>3000	37 (48,7)	20 (26,3)	81 (35,7)	
Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?	≤1000	20 (37,7)	16 (30,2)	17 (32,1)	0,524
	1001-3000	74 (32,6)	62 (27,3)	91 (40,1)	
	>3000	19 (25,0)	24 (31,6)	33 (43,4)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığımızda sağlığımızın zarar gördüğü oldu mu?	≤1000	0 (0,0)	5 (9,4)	48 (90,6)	0,071
	1001-3000	2 (0,9)	5 (2,2)	220 (96,9)	
	>3000	2 (2,6)	3 (3,9)	71 (93,4)	
Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığımız oluyor mu?	≤1000	2 (3,8)	7 (13,2)	44 (83,0)	0,912
	1001-3000	5 (2,2)	34 (15,0)	188 (82,8)	
	>3000	1 (1,3)	12 (15,8)	63 (82,9)	
Doktorunuzun önerisi ile kullandığımız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığınız ya da reddettiğiniz oluyor mu?	≤1000	1 (1,9)	8 (15,1)	44 (83,0)	0,805
	1001-3000	6 (2,6)	26 (11,5)	195 (85,9)	
	>3000	1 (1,3)	12 (15,8)	63 (82,9)	
Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu?(örneğin kolesterol, b12 vitamini, d vitamini, çinko gibi)	≤1000	4 (7,5)	7 (13,2)	42 (79,2)	0,588
	1001-3000	14 (6,2)	40 (17,6)	173 (76,2)	
	>3000	2 (2,6)	16 (21,1)	58 (76,3)	
Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklemesi testi gibi)	≤1000	4 (7,5)	5 (9,4)	44 (83,0)	0,136
	1001-3000	10 (4,4)	32 (14,1)	185 (81,5)	
	>3000	0 (0,0)	7 (9,2)	69 (90,8)	
Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?	≤1000	8 (15,1)	19 (35,8)	26 (49,1)	0,650
	1001-3000	32 (14,1)	99 (43,6)	96 (42,3)	
	>3000	15 (19,7)	30 (39,5)	31 (40,8)	
Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?	≤1000	6 (11,3)	12 (22,6)	35 (66,0)	0,673
	1001-3000	25 (11,0)	74 (32,6)	128 (56,4)	
	>3000	7 (9,2)	25 (32,9)	44 (57,9)	
Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığımız oluyor mu?	≤1000	4 (7,5)	4 (7,5)	45 (84,9)	0,446
	1001-3000	8 (3,5)	29 (12,8)	190 (83,7)	
	>3000	2 (2,6)	7 (9,2)	67 (88,2)	
Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini ya da diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?	≤1000	1 (1,9)	5 (9,4)	47 (88,7)	0,529
	1001-3000	5 (2,2)	12 (5,3)	210 (92,5)	
	>3000	0 (0,0)	6 (7,9)	70 (92,1)	

Değişkenler "sayı (satr yüzdesi)" şeklinde sunulmuştur

Tablo 4.28. Gelir Durumuna Göre Herhangi Bir Sağlık Problemi İle Karşılaşıldığında Sergilenen Tutumların Dağılımı

(n=356)	<i>Gelir durumu (TL)</i>	Her zaman/ Sıklıkla	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	P
Mutlaka doktoruma danışırım	<i>≤1000</i>	48 (90,6)	2 (3,8)	3 (5,7)	0,374
	<i>1001-3000</i>	200 (88,1)	22 (9,7)	5 (2,2)	
	<i>>3000</i>	65 (85,5)	9 (11,8)	2 (2,6)	
Medyadan öğrendiğim tedaviyi uyguladım	<i>≤1000</i>	2 (3,8)	5 (9,4)	46 (86,8)	0,614
	<i>1001-3000</i>	9 (4,0)	33 (14,5)	185 (81,5)	
	<i>>3000</i>	1 (1,3)	13 (17,1)	62 (81,6)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim	<i>≤1000</i>	48 (90,6)	5 (9,4)	0 (0,0)	0,226
	<i>1001-3000</i>	199 (87,7)	16 (7,0)	12 (5,3)	
	<i>>3000</i>	71 (93,4)	2 (2,6)	3 (3,9)	
Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim	<i>≤1000</i>	3 (5,7)	4 (7,5)	46 (86,8)	0,074
	<i>1001-3000</i>	10 (4,4)	18 (7,9)	199 (87,7)	
	<i>>3000</i>	0 (0,0)	1 (1,3)	75 (98,7)	

Değişkenler “sayı (sadır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

Araştırmaya dahil edilen hastaların gelir durumuna göre sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgilerin güvenilirliğini kendi bakış açılarına göre değerlendirmelerinin dağılımı Tablo 4.29’da sunulmuştur.

Hastaların gelir durumuna göre doktorunun verdiği bilgiye, eczacının verdiği bilgiye, internetteki sağlık sitelerine, televizyonda sağlık programlarında verilen bilgilere, gazete veya dergilerde yer alan sağlık bilgilerine, akraba veya arkadaşlarının önerilerine ve de aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güvenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.29).

Tablo 4.29. Gelir Durumuna Göre Hastaların Sağlık Bilgi Kaynaklarının Verdiği Bilgilerin Güvenilirliğini Kendi Bakış Açıklarına Göre Değerlendirmelerinin Dağılımı

(n=356)	<i>Gelir durumu (TL)</i>	Kesinlikle güvenirim/ Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem/ Hiç güvenmem	p
Doktorumun verdiği bilgi	≤1000	49 (92,5)	2 (3,8)	2 (3,8)	0,059
	1001-3000	221 (97,4)	5 (2,2)	1 (0,4)	
	>3000	76 (100,0)	0 (0,2)	2 (0,0)	
Eczacımanın verdiği bilgi	≤1000	35 (66,0)	12 (22,6)	6 (11,3)	0,290
	1001-3000	139 (61,2)	68 (30,0)	20 (8,8)	
	>3000	43 (56,6)	20 (26,3)	13 (17,1)	
İnternetteki sağlık siteleri	≤1000	6 (11,3)	20 (37,7)	27 (52,9)	0,285
	1001-3000	29 (12,8)	81 (35,7)	117 (51,5)	
	>3000	7 (9,2)	38 (50,0)	31 (40,8)	
Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler	≤1000	11 (20,8)	23 (43,4)	19 (35,8)	0,647
	1001-3000	49 (21,6)	105 (46,3)	73 (32,2)	
	>3000	14 (18,4)	42 (55,3)	20 (26,3)	
Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri	≤1000	12 (22,6)	18 (34,0)	23 (43,4)	0,537
	1001-3000	35 (15,4)	99 (43,6)	93 (41,0)	
	>3000	12 (15,8)	36 (47,4)	28 (36,8)	
Akraba ve arkadaşlarının önerileri	≤1000	5 (9,4)	20 (37,7)	28 (52,8)	0,312
	1001-3000	38 (16,7)	84 (37,0)	105 (46,3)	
	>3000	8 (10,5)	24 (31,6)	44 (57,9)	
Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler	≤1000	6 (11,3)	19 (35,8)	28 (52,8)	0,665
	1001-3000	33 (14,5)	75 (33,0)	119 (52,4)	
	>3000	7 (9,2)	23 (30,3)	46 (60,5)	

Değişkenler “sayı (sattır yüzdesi)” şeklinde sunulmuştur

5. TARTIŞMA

Geçtiğimiz dönemlerde insanların sağlık ve hastalıklarla ilgili temel bilgi kaynağı sağlık profesyonelleri olarak görülmekteyken günümüzde sağlıkla ilgili içeriklerin medyada gözle görülür bir şekilde artması, insanların büyük çoğunluğunun sağlık bilgilerini medyadan diğer bir deyişle kitle iletişim araçlarından karşılaması konusunu gündeme getirmiştir. İnsanlar artık çeşitli iletişim kanalları vasıtasıyla birçok sağlık mesajı almakta, medyadan edindiği bilgileri sağlığın geliştirilmesinde ve hastalıkların önlenmesinde kullanmaktadır. Bu durum yeni bir kavram olan sağlık iletişimi kavramını gündeme getirmiştir. Sağlık iletişimi genel olarak bireyin ve toplumun sağlığını geliştirmek için başta kitle iletişim araçları olmak üzere çeşitli iletişim tür ve yöntemlerinin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (20). Sağlığı anlama, geliştirme, sağlık konusunda bilgi edinme ve hastalıklardan koruma konusunda bu denli etkili olan başta internet ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarının hayatımızda ne kadar yer aldığı ve davranışlarımızı nasıl etkilediği konusu bu aşamada önem kazanmaktadır.

Kitle iletişim araçlarının en önemli ve en etkililerinden biri olan televizyonun izlenme süresi Radyo ve Televizyon Üst Kurulunun 2012 verilerine göre günlük ortalama hafta içi 3,7 saat hafta sonu 4,4 saattir (34). Dünyada 2014'te yapılan bir araştırmaya göre bu değer çeşitli ülkeler arasında değişkenlik göstermektedir. Bu araştırmaya göre Amerika Birleşik Devletleri 282 dakika (dört buçuk saatten fazla) ile ilk sıradayken İsveç'te ise ortalama 153 dakika (iki buçuk saat) ile en alt sıradadır (35). Bizim çalışmamızda ise bireylerin günlük ortalama televizyon izleme süresi $3,01 \pm 1,85$ (min:0-maks:12) saat olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Bu veriler televizyonun ülkeler arası izleme süreleri değişmekle birlikte insanların gündelik yaşamında ne kadar fazla yer kapladığını ve dolayısıyla hayatımızda ne kadar etkili olduğunu gözler önüne sermektedir.

Bizim araştırmamızda sosyodemografik değişkenlere göre televizyon izleme sürelerini karşılaştırdığımızda 30 yaşından küçük bireyler ile yüksekokul ve üniversite mezunu bireylerin televizyon izleme sürelerinin diğer gruplara göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu görmekteyiz. Ayrıca kronik hastalığı olan bireyler daha uzun süre televizyon seyrederken gelir düzeyi aylık 3000 TL'nin

üzerinde olan bireyler daha kısa süre televizyon karşısında vakit geçirmektedir (Tablo 4.7). RTÜK 2012 Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması verilerinde kadınların erkeklere göre daha fazla televizyon izlediği, medeni durumu dul/boşanmış olanların diğer gruplara göre daha çok televizyon izlediği saptanırken bizim araştırmamızda cinsiyet ve medeni hale göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (34). Yine aynı RTÜK araştırmasına ve Avcı ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırmaya göre ileri yaş ve düşük gelirli bireylerde televizyon izleme süresi daha fazladır; bu verilerin bizim çalışmamızla uyumlu olduğu görülmektedir.

Teknolojideki hızlı ilerleme ile birlikte internet kullanımındaki olağanüstü artış, internetin gündelik hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olmasına yol açmış ve en popüler kitle iletişim araçlarından biri haline getirmiştir (36). Türkiye İstatistik Kurumunun 2016 Nisan verilerine göre Türkiye'de internet kullanan bireylerin oranı % 61,2 olmuştur (37). İnternet ve sosyal medya analizleri yapan “We Are Social”ın 2015 yılında yaptığı 240 ülkeyi kapsayan araştırmaya göre Türkiye'de internet kullanım oranı %49 ile dünya sıralamasında 21. olarak bulunmuştur. Yine aynı araştırmada ülkemizde günlük internette vakit geçirme süresi 4,6 saat olarak tespit edilmiştir (38). Ancak bizim araştırmamızda bu değer $1,85 \pm 1,80$ (min:0-maks:12) saat olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Araştırmamızın sonuçlarına göre 30 yaş altı bireylerde, evli olmayan bireylerde, eğitim seviyesi yüksek olanlarda, kronik hastalığı olmayanlarda ve gelir düzeyi yüksek olan bireylerde internette vakit geçirme süresinin dolayısıyla internette bilgi edinme oranının daha fazla olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Bu veriler daha önce yapılmış çalışmalarla uyumlu olarak bulunmuştur (39-41). Bazı yabancı çalışmalarda kadınların interneti daha yüksek oranlarda kullandığı bulunmasına rağmen bizim çalışmamızda (Tablo 4.7) ve Avcı ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada cinsiyetler arası farklılık bulunmamıştır (42-45). Bundan farklı olarak TUIK 2016 verilerine göre erkeklerde (%70,5) internet kullanma oranı kadınlardan (%51,9) daha fazla bulunmuştur (37). İtalya'da 2011'de yapılmış bir çalışmaya göre kronik hastalığı olan bireyler daha yüksek oranda internette vakit geçirmekte, Suudi Arabistan'da 2012'de yapılmış bir araştırmada ise kronik hastalığı olanlarla olmayanlar arasında internet kullanımında anlamlı bir fark saptanmamıştır (44, 45). Bu veriler bizim çalışmamızla çelişmektedir.

Araştırmamızda bireylerin çeşitli kitle iletişim araçlarında geçirdikleri sürenin farkında olup olmadıklarını değerlendirmek amacıyla ne kadar zaman geçirdiklerinin yanında, bu süreleri az, normal ya da çok olmak üzere nasıl değerlendirdikleri sorgulanmıştır (Tablo 4.3). Bireylerin çoğunluğunun televizyon izleme süresini normal (%56), internete girme süresinin az (%46), gazete izleme süresinin ise yüksek bir oranla az (%65) olarak değerlendirdiklerini görmekteyiz. Bu değerleri sosyodemografik özelliklere göre kıyasladığımızda bazı anlamlı farklılıklarla saptanmıştır (Tablo 4.8). Kırk beş yaşın üzerindeki bireyler televizyon izlemekle geçirdikleri sürelerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla normal olduğunu düşünmektedirler. Oysa ileri yaştaki bireylerin daha fazla televizyon izlediği bilinmektedir (34, 39). Otuz yaş altındaki bireyler ise internette vakit geçirme sürelerinin fazla olduğunu düşünmektedirler. Bizim çalışmamızda olduğu gibi (Tablo 4.7) yapılan birçok çalışmada genç yaştaki bireylerin daha fazla interneti kullandığı bilinmektedir (39, 46) ve görüldüğü üzere genç bireyler fazla internet kullandığının farkındadır. Evli olmayan bireyler evlilere göre, eğitim seviyesi yüksek olanlar da düşük olanlara göre daha yüksek oranda internette vakit geçirme sürelerinin fazla olduğunu düşünmektedirler. Bireylerin de farkında olduğu üzere evli olmayan bireyler ve eğitim seviyesi yüksek olanlar diğer bireylere göre anlamlı olarak daha fazla internet kullanmaktadır (45). Nitekim bizim çalışmamızda da bu sonuç bulunmuştur (Tablo 4.7) Gelir seviyesi düşük olan bireyler yüksek olanlara kıyasla daha yüksek oranda interneti az kullandıklarını düşünmektedirler. Bizim çalışmamızda (Tablo 4.7) ve başka birçok çalışmada bulunduğu üzere kişilerin de farkında olduğu gibi düşük gelirli daha az interneti kullanmaktadırlar (39, 43-45). Son olarak kronik hastalığı olan bireyler daha yüksek oranda televizyon izleme sürelerinin fazla olduğunu düşünmektedirler. Bizim çalışmamızda (Tablo 4.7) ve başka çalışmalarda da tespit edildiği üzere bireylerin de farkında olduğu gibi kronik hastalığı olanlar sağlıklı bireylere oranla daha fazla televizyon izlemektedirler (45).

Sağlıklı olmak bireylerin yaşamlarını kaliteli bir şekilde devam ettirebilmeleri için en temel ihtiyaçlarından biridir. Günümüzde sağlıklı olma kavramının öneminin ve farkındalığının artması, gelişen teknolojiyle birlikte hayatımızda önemi ve etkinliği artan kitle iletişim araçlarında özellikle sağlıkla ilgili haber ve bilgilere daha

fazla yer verilmeye başlanmasına neden olmuştur. Bireyler gündelik hayatlarında kendi istekleriyle veya farkında olmadan kitle iletişim araçlarında verilen birçok sağlıkla ilgili mesaja, bilgiye veya habere maruz kalmaktadırlar. Medyada sadece hastalık ve tedavileriyle ilgili değil aynı zamanda sağlığı koruma, doğru beslenme, diyet, egzersiz ve bitkisel sağlık ürünleri gibi birçok popüler konuya da yer verilmektedir. Bu durum bireylerin sağlık konusuna ilgilerinin artmasına, dikkatlerin çekilmesine ve çığ gibi büyüyen enformasyon yığını içerisinde doğru olan bilgiyi bulmak için çaba sarf etmesine neden olmaktadır (26). Bilgi çağı haline gelen günümüzde bilginin anlaşılması, eleştirel olarak süzgeçten geçirilmesi, doğru ve faydalı olduğu düşünülen bilginin davranışa dönüşebilmesi için etkili bir medya okuryazarlığı yetisi şarttır; çünkü ancak bu şekilde medyadaki sağlık bilgisi toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunabilecek bir veri haline gelebilir. Bu konunun önemine istinaden çalışmamızda medya okuryazarlığı ile ilgili sorulara yer verilmiştir.

Medyada yer alan sağlıkla ilgili bilgi ve haberleri katılımcıların %37,4'ü her zaman/sıklıkla takip etmekte, %15'i bu bilgilerin doğru olduğunu, %32'si faydalı olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.4). Yüksel ve arkadaşlarının 2010'da yaptığı çalışmada kitle iletişim araçları ayrı ayrı incelenmiş, televizyondaki sağlık programlarını genelde takip edenlerin oranı %20, internetteki sağlık bilgilerini genelde takip edenlerin oranı %18 olarak bulunmuştur (47). Koçak ve Bulduklunun 2010'da yaptığı çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının televizyondaki sağlık programlarını takip ettiği, %75'inin ise yararlı bulduğu sonucu çıkmıştır (22). AlGhamdi ve arkadaşlarının 2012'de yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre ise katılımcıların %84,2 gibi yüksek bir kısmı internetteki sağlık bilgilerini yararlı bulmaktadır(44). Buna göre bizim çalışmamıza kıyasla medyadaki sağlık bilgileri diğer çalışmalarda daha yararlı bulunmuştur.

Medyadan öğrenilen bilgiye göre doktora danışmadan tedavi başlama durumu sorgulandığında katılımcıların %1,2 'si her zaman/sıklıkla, %15'i bazen %69'u ise hiçbir zaman yanıtını vermiştir (Tablo 4.4). Bu oranlar Suudi Arabistan'da yapılmış başka bir çalışmada %2,2 oranında her zaman, %27 oranında bazen ve %33 oranında hiçbir zaman şeklinde bulunmuştur (44). Bizim çalışmamızda ve bu çalışmada

benzer olarak doktora danışmadan tedavi başlama oranı düşük olmasına rağmen ülkemizde ise Avcı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada %25,3 oranında birey medyadan öğrendiği bilgiye göre tedavi uygulamaktadır (39). Bu oran kontrolsüz ve hatalı bilgilerin doğurabileceği kötü sonuçlar açısından kaygı vericidir.

Medya okur yazarlığı ile ilgili dikkat çeken konulardan biri de doktora başvurmadan önce şikayetleriyle ilgili çeşitli medya kaynaklarından araştırma yapmak ve doktoru tedavisi düzenledikten sonra tedavinin uygun olup olmadığını araştırmaktır. Çalışmamızın sonuçlarına göre katılımcıların % 43,5 oranında bireyin her zaman/sıklıkla doktora gitmeden önce araştırma yaptığı, %31,7 oranında bireyin ise her zaman /sıklıkla doktorunun düzenlediği tedavinin doğru olup olmadığını araştırdığı bulunmuştur. Bu veriler doktora olan güvenin %97,2 olduğu çalışmamızda dikkat çekicidir. Bireyler sağlık konusunda en çok doktorlarına güvenmelerine rağmen televizyon, internet, gazete gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinmeyi devam ettirmektedirler. Yapılan bir çalışmada bunun en sık sebebi %92 oranında sağlık sorunlarıyla ilgili merak iken doktorundan yeterli bilgi alamama bunu takip etmektedir. Daha az sıklıkla da doktorunun verdiği bilgiye güvenmeme görülmüştür (44). Bizim çalışmamızda çıkan sonuçları da benzer sebepler açıklayabilir. Ayrıca bu çalışmada da katılımcıların %44'ü doktora başvurmadan önce sağlık problemiyle ilgili araştırma yapmış ve bunların %72'si de doktoruna edindiği bilgileri danışıp doğruluğunu sorgulamıştır. Bu durumun doktoruyla olan iletişimini nasıl etkilediği sorusuna ise katılımcıların %71'i olumlu yönde etkilediği cevabını vermiştir (44). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların %38'i medyadan öğrendiği bilgiyi her zaman/sıklıkla doktoruna danışmaktadır.

Medya okuryazarlığı ve medyadan sağlık bilgisi arama davranışı ile ilgili sorulara verilen cevapların sosyodemografik özelliklere göre nasıl değişkenlik gösterdiğini analiz ettiğimizde ise aşağıdaki sonuçlar çıkmıştır.

Yaş: Sağlık bilgisi arama davranışı ve medya okuryazarlığı ilgili katılımcılara yönlendirdiğimiz "Sağlık problemiyle karşılaştığımızda doktora başvurmadan önce hastalığınızla ilgili televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?" sorusuna 45 yaş üzeri hastalarda her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin

oranı diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 4.9). Ayrıca "Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim" ibaresine her zaman/sıklıkla yanıtını verenlerin oranı 30 yaş altı bireylerde diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.10). Dolayısıyla genç yaştaki bireylerin ileri yaştakilere kıyasla medyadan öğrendiği bilgiye daha çok güvendiği, ileri yaşlardaki bireylerin ise doktoruna daha fazla güvendiği sonucu çıkarılabilir. Bu verilerin daha önce yapılan araştırmalardaki verilerle uyumlu olduğu görülmektedir (40, 42, 44, 45, 48-50).

Cinsiyet: Sağlık bilgisi arama davranışı ve medya okuryazarlığı ilgili sorulardan "Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra televizyon/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?" sorusuna her zaman/sıklıkla seçeneğini işaretleyenlerin oranı erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak daha az bulunmuştur (Tablo 4.12). Dolayısıyla bizim çalışmamıza göre medyadan sağlık bilgisi arama davranışının erkeklerde kadınlara göre daha düşük olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Koçak ve Bulduklu'nun 2010 yılında yaptığı bir araştırmada bizim çalışmamızla uyumlu olarak sağlık konusunda erkeklerin daha çok doktorlarından kadınlarınsa daha fazla oranda medyadan bilgi edindiği sonucu bulunmuştur (22). Yaptığımız literatür taramalarında ABD'de(2013 ve 2005), Suudi Arabistan'da(2012) ve İtalya'da(2011) yapılmış araştırmaların sonuçlarına göre medyadan sağlık bilgisi edinme davranışı kadınlarda erkeklere göre daha fazladır (42-45, 49). Bununla birlikte bizim çalışmamızdan farklı olarak Japonya'da(2009) yapılmış bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla sağlık bilgisi aradığı ve medyadaki sağlık bilgisine daha fazla güvendiği bulunurken (50) Avcı ve arkadaşlarının 2014'te yaptığı araştırmaya göre sağlık bilgisi arama konusunda cinsiyetler arası anlamlı farklılık saptanmamıştır (39).

Medeni Durum: Araştırmamıza katılan bireylerden evli olmayanların doktora başvurmadan önce sağlık bilgisi edinme ve doktoru tedavisini düzenledikten sonra tedavinin uygun olup olmadığını çeşitli medya kaynaklarından araştırma davranışının evli olan bireylere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.15). Ayrıca evli olan bireyler "Medyada yer alan sağlıkla ilgili haber/bilgilerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna nadiren/hiçbir zaman yanıtını evli

olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek oranda vermişlerdir. Yine medya okuryazarlığı ile ilgili sorulardan "Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini ya da diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?" ibaresine nadiren/hiçbir zaman yanıtını verenlerin yüzdesi evli olan bireylerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.16). Bu bulgulara göre evli bireylerin medyadan ziyade doktorlarına daha fazla güvendiği ve evli olmayan bireylerin medyadan sağlık bilgisi arama davranışının evli olanlara göre daha fazla olduğu yorumu yapılabilir. İtalya'da (2011) yapılmış bir çalışmada da evli olmayan bireylerin internetten sağlık bilgisi arama davranışının daha sık olduğu görülmüştür (45). Kore'de (2012) yapılmış bir çalışmada ise evli olmayan bireylerin televizyon ve radyodaki sağlık bilgilerine daha çok güvendiği saptanmıştır (48). Bu verilerin bizim çalışmamızla paralel olduğu görülürken, Japonya'da (2009) yapılmış bir araştırmada ise evli olan bireylerin medyadaki sağlık bilgilerine daha fazla güvendiği verisi araştırmamızla ters düşmektedir (50). Ayrıca Suudi Arabistan'da (2012) ve ABD'de (2004) yapılmış araştırmalarda medeni durumun medyadaki sağlık bilgisine güveni ve medyadan sağlık bilgisi arama davranışını etkilemediği tespit edilmiştir (32, 40).

Kronik hastalık: Çalışmamıza katılan bireylerden herhangi bir ya da birden çok kronik hastalığı olanlar medya okuryazarlığı ve sağlık bilgisi arama davranışı ile ilgili yönelttiğimiz doktora başvurmadan önce medyadan bilgi edinip edinmediği ya da doktoru tedavisini düzenledikten sonra tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadığı sorularına kronik hastalığı olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha düşük oranda her zaman/sıklıkla yanıtını verdikleri görülmüştür (Tablo 4.21). Dolayısıyla kronik hastalığı olan bireylerin olmayanlara göre medyadan sağlık bilgisi arama davranışlarının daha az olduğu sonucunu çıkarabiliriz. Literatür taramalarımızda, yapılan bazı çalışmalarda sağlıklı bireylerin kronik hastalığı olanlara göre daha fazla sağlık bilgisi arama davranışı sergiledikleri görülmüştür ve bu sonuçlar araştırmamızla paralel görülmektedir (40, 45, 50, 51). Bununla birlikte AlGhamdi ve arkadaşlarının(2012) yaptığı çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak kronik hastalık varlığının sağlık bilgisi arama davranışını etkilemediği bulunmuştur (44).

Kronik hastalık varlığının yaşla birlikte gözle görülür boyutta arttığı bir gerçektir. Dolayısıyla araştırmamızda bulduğumuz ileri yaş bireylerin sağlık bilgisi arama davranışının daha az olması ile uyumlu olarak kronik hastalığı olan bireylerin de medyadan sağlıkla ilgili olarak daha az sıklıkla bilgi araması beklenen bir bulgudur. Ayrıca kronik hastalık varlığı bireylerin sağlıklarıyla ilgili korkularını, endişelerini ve hassasiyetlerini artırabilmektedir. Bu durum bireylerin medyadan edindiği bilgiden ziyade, daha çok güvendiği sağlık profesyonellerinden aldığı bilgi ve tedavi doğrultusunda hareket etmesini daha akla yatkın hale getirmektedir. Çünkü kronik hastalığı olan bir bireyde sağlık uygulaması açısından atılan yanlış bir adımın göre geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açması diğer bireylere daha muhtemeldir. Nitekim bu önermeyle uyumlu olarak İtalya'da(2011) yapılan araştırmada doktora danışmadan medyadan öğrenilen bilgiye istinaden kendi kendine ilaç başlama sıklığı ileri yaştaki ve kronik hastalığı olan bireylerde anlamlı olarak daha az bulunmuştur (45).

Öte yandan Avcı ve Sönmez'in 2013'te yaptığı araştırmaya göre kronik hastalığı olan bireylerin televizyondaki sağlık programlarını daha sık izlediği tespit edilmiştir (20). Bizim çalışmamızda da medya okuryazarlığı ile ilgili önermelerden medyadan öğrendiği beslenmeyle ilgili bilgileri doğru bulan ve beslenmeyle ilgili önerilere uyanların yüzdesi kronik hastalığı olanlar bireylerde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo4.21). Bu veri kronik hastalığı olanların sağlık arama davranışının daha az bulunmasıyla çelişiyor görünse de çalışmamızda da desteklenen kronik hastalığı olan bireylerin televizyon izleme oranlarının yüksek olmasıyla bağdaştırılabilir (Tablo 4.7).

Eğitim Düzeyi: Araştırmaya katılan bireylerden yüksek öğretim veya üniversite mezunu olanlar doktora başvurmadan önce medyadan bilgi edinip edinmediği sorusuna diğer grupla karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha az oranda nadiren/hiçbir zaman yanıtını vermişlerdir. Aynı zamanda ilköğretim mezunu olan bireyler doktorunun düzenlediği tedavi sonrasında tedavinin uygunluğunu araştırıp araştırmadıkları sorulduğunda anlamlı olarak daha yüksek oranla nadiren/hiçbir zaman yanıtını işaretlemişlerdir (Tablo 4.24). Ayrıca ilköğretim mezunu bireylerde doktor ve medyadan öğrenilen bilgiye güvenin karşılaştırıldığı "Medyadan

öğrendiğim bilgiyi uygulamam" önermesine nadiren/hiçbir zaman cevabını verenlerin oranı daha yüksek eğitim seviyesine sahip bireylere kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4.25). Bu bulgulara göre eğitim seviyesi arttıkça medyadan sağlık bilgisi arama davranışının arttığı ve düşük eğitim seviyeli bireylerin daha az oranla medyadaki sağlık bilgisini hayatlarında uyguladıkları sonucu çıkmaktadır. Literatürdeki bir çok çalışmada da özellikle sağlık bilgisi arama davranışının bizim çalışmamızla uyumlu olarak eğitim seviyesi yükseldikçe arttığı görülmüştür (40, 43-45, 48-50).

Bununla birlikte Yüksel ve arkadaşlarının 2010'da yaptığı bir araştırmada eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin internetten sağlık bilgisi arama davranışlarının daha sık olmasına rağmen eğitim seviyesi düşük olan bireylerin televizyondaki sağlık programlarından bilgi edinme sıklığı daha yüksek bulunmuştur (47). Aynı zamanda Avcı ve Sönmez'in(2013) yaptığı çalışmada da eğitim seviyesi yükseldikçe televizyondaki sağlık programlarının izlenme sıklığının azaldığı bulunmuştur (20). Ayrıca Avcı ve arkadaşlarının 2014'te yaptığı başka bir çalışmada internetten sağlık bilgisi edinme davranışını eğitim seviye yükseldikçe arttığı saptanmıştır (39). Bu verilere göre medyadan sağlık bilgisi arama davranışının genel olarak eğitim seviyesi yüksek olanlarda daha fazla görülmesinin yanında televizyon ve internetten bilgi edinme dağılımına baktığımızda bunun farklılık gösterdiğinden bahsetmek mümkündür. Eğitim seviyesi yüksek olanlar internetten, eğitim seviyesi düşük olanlar ise televizyondan daha fazla sağlık bilgisi edinmektedir.

Gelir Durumu: Çalışmamızda katılımcıların gelir durumlarıyla medya okuryazarlığı, sağlık bilgisi arama davranışı ya da çeşitli sağlık kaynaklarına güven arasında anlamlı farklılık saptanmamasına rağmen (Tablo 4.27 ve 4.28) literatürde birçok çalışmanın sonuçlarına göre gelir durumu yüksek olan bireylerin medyadan daha fazla sağlık bilgisi aradığını görmekteyiz (40, 42-44, 48-50). Ayrıca Avcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada internetten sağlıkla ilgili bilgi arama davranışıyla gelir arasında bizim çalışmamızda olduğu gibi fark saptanmazken, televizyondan sağlık bilgisi edinme davranışı gelir seviyesi düşük olanlarda daha sık görülmüştür (39). Yüksel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçları da benzer olarak televizyondan sağlık bilgisi edinme sıklığı düşük gelirli bireylerde fazla, internetten

sağlık bilgisi edinme sıklığı ise gelir seviyesi yüksek olan bireylerde fazla bulunmuştur (47).

Yaşanılan Yer: Araştırmamızda katılımcılara yönlendirdiğimiz yaşadıkları yer sorunun cevaplarına göre bireylerin medya okuryazarlığı, sağlık arama davranışı ya da çeşitli sağlık kaynaklarına olan güvenlerini şehir merkezinde, ilçede, kasaba/köyde yaşama durumları etkilememektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda sosyodemografik değişkenler içinde şehir merkezi yada şehir merkezi dışında yaşama seçeneğine yer verilmediği için herhangi bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Teknoloji ve iletişimin olağanüstü gelişimi çağımızı bilgi çağı haline getirmiştir. Birçok konuda olduğu gibi sağlık konusunda da günümüz insanları bilgi bombardımanına tutulmaktadır. Dolayısıyla geçmiş zamanların aksine insanlar sadece sağlık profesyonellerinden değil başta kitle iletişim araçları olmak üzere birçok kaynaktan sağlık bilgisi almaktadırlar. Bu kaynaklar televizyon, gazete/dergi ve internetteki sağlık haberleri ya da programları olabileceği gibi, sağlık kampanyalarına ait spotlar, eczane afişleri, başvurduğu eczacı, kendi akraba ve çevresi ya da bitkisel ürün satan aktarlar dahi olabilmektedir. Bireylerin bu bilgi karmaşıklığı içerisinde doğru bilgiyi seçip kullanabilmesi ancak doğru kaynağa güvenmesiyle mümkündür. Yanlış ve hatalı bilginin ciddi problemlere yol açabileceği sağlık gibi hassas bir konuda kişilerin hangi kaynaklara ne kadar güvendiğini tespit etmek ve bu konuya yönelik önlemler almak toplum sağlığını korumak ve geliştirmek adına yerinde olacaktır. Araştırmamızda katılımcıların çeşitli sağlık bilgi kaynaklarına ne kadar güvendikleri analiz edilmeye çalışılmıştır.

Doktor: Günümüzde başka kaynaklardan da sağlık bilgisine ulaşmak oldukça kolay ve pratik olmasına rağmen halen sağlık profesyonelleri en çok güvenilen sağlık kaynağıdır. Araştırmamıza katılan bireylerin % 97,2'si doktorunun verdiği bilgiye güvendiğini ifade ederken yalnızca % 1'i güvenmemektedir (Tablo 4.6). Ayrıca katılımcıların % 89'u medyadan öğrendiği bilgiyle çelişmesi durumunda yine doktoruna güvenmektedir (Tablo 4.5). Suudi Arabistan'da 2012'de yapılan bir araştırmada katılımcıların %71'i, Kore'de 2012'de yapılan bir araştırmada katılımcıların %63'ü, Japonya'da 2009'da yapılmış bir araştırmada katılımcıların %

64'ü ve 2005'te ABD'de yapılmış bir çalışmada katılımcıların %93'ü en çok doktorundan aldığı sağlık bilgisine güvenmektedir (42, 44, 48, 50). Türkiye'de 2010'da Yüksel ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmada katılımcıların %75'i doktoruna güvenirken %3'ü güvenmediğini bildirmiştir (47). Yine 2010'da Koçak ve Bulduklu'nun yaptığı çalışmada sağlık kaynağı olarak doktorlar %90 oranında birinci sıradadır (22). Ayrıca 2014'te Avcı ve arkadaşları tarafından yapılmış çalışmada da sağlık probleminde ilk başvuru kaynağı dolayısıyla en çok güvenilen kaynak % 75 oranında doktorlardır (39). Bu oranlar değişmekle birlikte doktorların bizim sonuçlarımızda olduğu gibi en güvenilir sağlık kaynağı olduğu açıktır.

Televizyon: Ülkemizde en yaygın kullanılan kitle iletişim araçlarından olan televizyondaki -özellikle son yıllarda büyük artış göstermiş- sağlık programlarında ya da haberlerde yer alan sağlık bilgilerine güvenenlerin oranı bizim çalışmamızda %21 iken, güvenmeyenlerin oranı %31 bulunmuştur (Tablo 4.6). Yüksel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada televizyondaki sağlık bilgisine güven %40 iken, Koçak ve Bulduklu'nun yaptığı çalışmada ise televizyon %50,7 oranıyla doktordan sonra ikinci sağlık kaynağı olarak seçilmiştir (22, 47). Yurtdışında yapılmış çalışmalardan Kore'de 2012'de yapılan çalışmaya göre televizyona güvenenlerin oranı ise %30 olarak bulunmuştur (48).

İnternet: Çağımızın iletişim aracı internet sağlıkla ilgili binlerce site, kişinin aktif iletişime geçip sorduğu sorulara yanıt alabileceği forumlar, her an bilgi akışının olduğu sosyal medya ve istediği bilgiyi kolayca ve pratik olarak sorgulayabileceği arama motorları sağlaması açısından sağlık konusunda kocaman bir bilgi havuzu oluşturmaktadır. Ancak doğru bilginin diğerlerinden ayırt edilmesinin de en zor, bilgi kalitesinin belki de en kontrolsüz olduğu platform yine internettir. Bu durum interneti sık başvurulmasına rağmen, ki 2016 TÜİK verilerine göre internet kullanma oranı %61,2 olup bu bireylerin %65,9'u sağlıkla ilgili bilgi aramak amacıyla kullanmıştır (37), güven konusunda yetersiz olan bir sağlık kaynağı haline getirmektedir. Çalışmamızda internette yer alan sağlıkla ilgili bilgilere güvenenler katılımcıların % 12'sini oluşturmakta, %49 katılımcı ise internetteki bilgilere güvenmediğini belirtmektedir (Tablo 4.6). İran'da 2014 yılında yapılmış bir araştırmada internetteki sağlık bilgisine güvenenlerin oranı %17,9 , Kore'de 2012'de

yapılmış araştırmada internet bilgisine güvenenlerin oranı %13 bulunmuştur (48, 52). Suudi Arabistan'da 2012'de yapılan çalışmada internette yer alan sağlıkla ilgili bilgilere her zaman güvenenlerin oranı %5,7 iken, katılımcıların %33,1'inin internet bilgisine sıklıkla güvendiği öğrenilmiştir (44). Bizim çalışmamızda ise internet bilgisine kesinlikle güvenenlerin oranı yalnızca %1,4'tür (Tablo 4,6). Koçak ve Bulduklu'nun 2010'da yaptığı çalışmada internete bir sağlık bilgi kaynağı olarak güvenen bireyler katılımcıların %13'ünü oluşturup bizim çalışmamızla benzer sonuçlar görülürken aynı yıl Yüksel ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada internet bilgisine güvenenlerin oranı %36 olarak bulunmuştur. Tüm verilere göre internetteki sağlık bilgilerine güven oranları yıllara ve ülkelere göre değişmekle birlikte çok yüksek oranlarda olmayıp yetersiz güven oluşturduğu düşünülmektedir.

Gazete: Başka bir sağlık bilgi kaynağı olan gazeteler aracılığıyla üretilen haber, toplumun yaşanan gelişmelerle ilgili olarak bilgi edinmesinde ve tutum geliştirmesinde etki gücü yüksek bir enformasyon türüdür. Bu bağlamda sağlıkla ilgili bir görüşün, bilginin toplum tarafından algılanmasında da üretilen haberlerin etki gücü ve işlevleri de önem kazanmaktadır (53). Ne var ki son yıllarda gazete tirajların düşüş saptanmıştır (54). Bu durum son yıllarda internet kullanım oranlarının çok artmasıyla birlikte online gazete okuma oranlarının yükselmesiyle ilgili olabilir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2016 verilerine göre internet kullananların %69,5'i gazete ve dergi okumak amaçlı kullanmaktadır (37). Bizim çalışmamızda da günlük gazete okuma süresi ortalama $0,96 \pm 0,96$ (min:0-maks:8) saat olarak bulunmuş ve katılımcıların %65'i gazete/dergi okuma sürelerini az olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.3).

Gazete ve dergilerde yer alan sağlıkla ilgili bilgi ve haberlere güvenenlerin oranı bizim çalışmamızda %16,5'tir. Katılımcıların %60'ı ise bu bilgilere güvenmediğini bildirmiştir (Tablo 4.6). Türkiye'de 2010 yılında Yüksel ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada gazetelerdeki sağlık bilgilerine güvenenlerin oranı %27 iken aynı yıl Koçak ve Bulduklu'nun yaptığı çalışmada %6,2 olarak bulunmuştur (22, 47). Yurt dışında yapılmış bazı çalışmalarda ise gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgilerine güven oranları şöyledir: İran'da 2014'te yapılmış

bir çalışmada %13, Kore'de 2012'de yapılmış bir çalışmada %33, ABD'de 2005'te yapılmış bir çalışmada ise %15,9 olarak bulunmuştur (42, 48, 52). Görüldüğü gibi Kore'de yapılan çalışmada oranlar daha yüksek olmakla birlikte gazete ve dergilere güven oranları bizim çalışmamızdakine yakın değerlerdedir.

Akraba ve Arkadaş: Tüm bu kitle iletişim kaynaklarının yanı sıra önemli iletişim ve bilgi akışı kaynaklarından biri olan ve çok eskilerden beri önemini koruyan bir diğer sağlık bilgi kaynağı ise kişilerin çevrelerinden, ailelerinden veya arkadaşlarından aldıkları bilgilerdir. İnsanların birebir iletişiminde problemlerini daha rahat dile getirmeleri, birbirlerine yaşadıkları tecrübelerini aktarmaları bu yolla olan iletişimi bazen teknolojinin de önüne geçerek daha etkili hale getirebilmektedir. Ne var ki bu şekilde doğru bilgilerin insanlar arasında akışı mümkün olduğu gibi yanlış ve hatalı bilgilerin de toplum arasında yayılması yüksek bir ihtimaldir. Bizim çalışmamızda akraba ve arkadaşlardan edinilen sağlıkla ilgili bilgilere güven düzeyleri incelendiğinde katılımcılardan kesinlikle güvenirim seçeneğini işaretleyen hiç olmamıştır. Bu da yukarıda bahsettiğimiz güven endişesini ortaya koymaktadır. Güvenen bireylerin oranı %14,3 iken güvenmediğini ifade eden bireyler katılımcıların %49,7'sini oluşturmaktadır. Koçak ve Bulduklu'nun yapmış olduğu çalışmada sağlıkla ilgili çevresinden aldığı bilgiye güvenme oranı bizim çalışmamızdan biraz daha yüksek olarak %28'dir (22). Bu oran Kore'de yapılmış bir çalışmada %6,7, ABD'de yapılmış çalışmada ise %18,9'dur (42, 48).

Çalışmamızda sağlık bilgi kaynaklarından doktor, televizyon, internet, gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgilerine güven oranlarının sosyodemografik özelliklere göre değişmediği saptanmıştır. Bizim bulgumuzla benzer olarak Avcı ve arkadaşlarının 2014'te yaptığı çalışmada ve Ye ve arkadaşlarının ABD'de 2010'da yaptığı çalışmada da sosyodemografik değişkenlere göre güven oranlarının değişmediği görülmüştür (39, 55).

Aktar: Toplumun sağlıklı olma arayışındaki artışla birlikte rağbetin arttığı medyada da sıkça bahsedilen gerek tedavi amaçlı gerekse sağlığı koruma maksadıyla kullanılan bitkisel sağlık ürünlerinin pazarlandığı aktarlar ve bitkisel ürün satış yapan diğer merkezler eskiden olduğu gibi günümüzde de oldukça aktiftir. Bireyler zaman

zaman bu merkezlerden şikayetlerine yönelik tavsiye alıp bitkisel ürün satın alabilmekte ve bu ürünleri doktorlarına danışmadan kullanabilmektedirler. Bu durum aktarları da birer sağlık bilgi kaynağı haline getirmiştir. Çalışmamızda aktar veya bitkisel ürün satışı yapan merkezlere güven oranı %13 iken katılımcıların %54'ü güvenmediğini bildirmiştir (Tablo 4.6). Sosyodemografik değişkenlere göre incelediğimiz zaman ise kronik hastalığı olan bireylerin aktarlara güvenmeme oranı daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.23). Konya'da 2013 yılında yapılan "Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün Kullanımı ve Medyanın Rolü" isimli tez çalışmasının sonuçlarına göre de kronik hastalığı olan bireylerin bitkisel ürün satın alma eğilimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (2). Dolayısıyla kronik hastalığı olan bireylerin aktarlara daha fazla güvendiği sonucu çıkarılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi için insanları bilgilendirme, onları sağlıkla ilgili konularda etkileyerek farkındalık yaratma ve olumlu sağlık davranışlarına yönlendirme gibi misyonları olan sağlık iletişimi kavramı son yıllarda üzerinde sıklıkla durulan önemli iletişim disiplinlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (20). Gelişen teknoloji ve kitle iletişim araçlarının kullanımının yaygınlaşmasıyla günümüzde sağlık iletişimi yalnızca sağlık profesyonelleriyle hasta arasındaki iletişimle sınırlı kalmaktan çıkmış, televizyon, internet, gazete ve dergiler gibi medya organları ile sağlanış hale gelmiştir.

Medya günümüz şartlarında erişiminin oldukça kolaylaşması ve pratikleşmesi ve oldukça geniş kitleleri hitap etmesi nedeniyle toplum üzerinde çok güçlü etkiye sahip bir iletişim unsurudur. Günümüzde her konuda olduğu gibi toplumun refahı ve yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürülebilmesi için çok önemli ve hassas bir konu olan sağlık konusunda da kitle iletişim araçlarında fazlasıyla bilgiye yer verilmektedir. Öyle ki bireyler sağlık konusunda en fazla sağlık profesyonellerine güvenmelerine rağmen medyadan sağlık bilgisi arama davranışını sıklıkla gerçekleştirmektedirler (36). Nitekim bizim çalışmamızda da sağlık bilgisi açısından doktorlara güven %97 olmasına rağmen doktora gitmeden ve doktoruna başvurduktan sonra medyadan hastalığı ile ilgili sağlık bilgisi arama davranışı sırasıyla %43,5 ve %31,7'dir ve medyada yer alan sağlık bilgilerini her zaman doğru bulanların oranı %31 iken bireylerin neredeyse yarısı bazen de olsa doğru olduğunu düşünmektedir. Dolayısıyla medyanın toplum sağlığı üzerindeki etkisi oldukça önemli boyutlardadır. Çalışmamızda medyaya güvenin sosyodemografik değişkenlerden etkilenmediği, televizyondaki sağlık bilgisine güvenenlerin oranının % 22, internetteki sağlık bilgisine güvenenlerin oranının %12, gazete ve dergilerdeki sağlık bilgisine güvenenlerin oranının % 17 olduğu saptanmıştır. Diğer yandan medya okuryazarlığının ve medyadan sağlıkla ilgili bilgi arama davranışlarının sosyodemografik değişkenlerden etkilendiği tespit edilmiştir. Doktora gitmeden önce ya da doktoru tedavisini düzenledikten sonra sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı ileri yaştaki bireylerde, erkeklerde, evli bireylerde, kronik hastalığı olanlarda, eğitim seviyesi düşük olanlarda daha az iken yaşanılan yer ve gelir durumundan

etkilenmemektedir. Ayrıca medyadan öğrendiği bilgi doktorunun önerisiyle farklı olduğunda genç bireylerin doktoruna daha az güvendiği saptanmıştır. Evli olanlarda medyadan öğrendiği bilginin doğru olduğunu düşünme sıklığı, eğitim seviyesi düşük olanlarda ise medyadan öğrendiği bilgiyi uygulama sıklığı daha düşüktür. Öte yandan kronik hastalığı olan bireylerde medyadaki beslenme önerisine uyma sıklığı ve aktara güvenme sıklığı daha fazladır.

Medyada yer alan sağlıkla ilgili haber ve bilgiler yalnızca hastalık ve tedavi yöntemleriyle ilgili verilerle sınırlı kalmayıp günümüzde daha çok sağlığın korunmasına yönelik doğru beslenme, egzersiz, hijyen konularında toplumdaki sağlık bilincini artırmaya yönelik faydalı konuları içermektedir. Ayrıca hastalıkların erken teşhisi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, aşı, kanser taramaları, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması gibi birçok önemli konudaki sağlık kampanyaları da çoğu zaman medya aracılığıyla topluma ulaştırılmaktadır. Öte yandan zararlı alışkanlıklar, madde ve alkol bağımlılığı gibi birçok toplum sağlığını ilgilendiren konuda önemli mesajlar medya tarafından halka sunulmaktadır. Bireyler medya sayesinde kendi hastalığıyla ilgili aldıkları mesajlarla farkındalıklarını artırmakta, doktorunun önerdiği tedaviye sürecine aktif olarak katılıp tedaviye uyumlarını pekiştirmekte ve benzer örnekleri görerek destek ve moral bulmaktadır. Tıp dünyasındaki birçok gelişme, güncel bilgi ve yeni tedavi yöntemleri hakkında bilgi medya yoluyla halk tarafından öğrenilmektedir. Yapılan bir çalışmada medyadaki sağlıkla ilgili bilgilerin olumlu etkileri sorgulandığında katılımcılar tarafından "Sağlığım ile ilgili olarak artık daha bilinçli davranıyorum", "Doktordan öğrendiğim rahatsızlığım ile ilgili bilgi, ilaç ve tedavileri araştırabiliyorum", "Tıbbi tedavi yöntemleri hakkında artık daha bilgiliyim", "Tıp dışındaki alternatif ya da bitkilerle, otlarla tedavi yöntemleri konusunda artık daha bilgiliyim", "Doktora gidip para vermek yerine sağlığım ile ilgili bilgileri öğrenebiliyorum", "Sağlığım ile ilgili bir rahatsızlığım olduğunu anladım", "Başkalarıyla konuşmaktan çekindiğim (mahrem) konular hakkında bilgi edinebiliyorum" gibi cevaplar verilmiştir (47).

Medyanın uygun ve doğru kullanılmasıyla bunun gibi sayabileceğimiz pek çok olumlu yanı mevcutken medyada yetersiz, yanlış ve halkı yanıltan bilgiler de olması toplum sağlığını önemli ölçüde olumsuz etkileyebileceğinden ötürü ciddi bir

sorundur. Medyada yer alan bilgilerin kontrolünün çoğu zaman zor olması, doğru bilgilerin yanında kanıta dayalı olmayan, referans ve uzman görüşü içermeyen verilere de yer verilmesi bireylerin doğru bilgiyi yanlış olandan ayıramamasına ve ciddi güven problemlerine yol açmaktadır. Toplum üzerinde bu kadar etkili olan bir platformdaki güvenilir bilgi sorununun gerekli önlemler alınmazsa halk sağlığı üzerinde bir tehdit haline gelmesi kaçınılmazdır. Öte yandan toplum medyada sağlık bilgilerine yer verirken ticari kaygılarla hareket edilmesi, reklam unsurunun devreye girmesi çoğu zaman objektif yaklaşıma engel olmakta ve halka yanıltıcı şekilde bilgiler verilmesi de medyada sağlık konusunda etik sorunları gündeme getirmektedir (56).

Bu konuda yapılan diğer çalışmaların ve bizim çalışmamızın sonuçları birleştirildiğinde bahsedilen güvenilir bilgi edinme kaygılarını ve etik konusuyla ilgili problemleri engellemek, aşağıda önerdiğimiz hususlara dikkate edilirse mümkün olabileceği düşünülmektedir.

- Medyadaki haberlerin amacı öncelikle halkı bilgilendirip sağlık konusunda bilinçlendirmek olmalı, doğrudan hekimlik görevi üstlenmemeli, yalnızca destekleyici, hatırlatıcı olarak görev yapmalıdır.
- Söz konusu sağlıkla ilgili haberler konusu ve içeriği itibarıyla halkın davranışını olumlu etkileyecek şekilde yol gösterici ve bilgilendirici şekilde olmalıdır.
- Verilen bilginin güvenilir olmasını teyit etmek maksadıyla daima kaynak bildirilmeli ve uzman görüşlerinin alındığı haberlere yer verilmelidir.
- Hızla gelişen teknoloji ve ilerleyen tıp bilimi sayesinde bilgilerin yalnızca doğru olması değil aynı zamanda güncel de olması gerekmektedir. Dolayısıyla bir medya organının sağlık bilgisine yer verirken dikkat etmesi gereken en önemli noktalardan biri de tıp biliminin takip etmek ve halka güncel bilgiyi sunmak olmalıdır.

- Kişisel ve kurumsal çıkar ilişkilerinin sağlık bilgisinin tarafsızlığını zedeleyebileceğinden kamu yararını öncelik alan içeriklere yer verilmeli, reklam amacı ve ticari kaygını taşımadan bilgiler halka aktarılmalıdır.
- Sağlık iletişimine katkıda bulunulabilmesi için verilen bilgiler ve mesajlar doktor-hasta ilişkisini zedelemeyecek şekilde sunulmalıdır.
- Medyanın hitap ettiği kitlenin genişliği ve çeşitliliği hasebiyle toplumun her kesimden bireyin anlayabileceği şekilde yalın ve açık bir dil kullanılmalıdır.
- Toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunulması için daha çok korucu sağlık hizmetlerine yer verilmeli, özellikle bu konuyla ilgili bilgilerin üzerinde durulmalıdır.
- Halkı bilgilendirmek amacıyla hastalık yada tedavileriyle ilgili bilgiler verilirken kişi hakları çiğnenmemeli, özellikle hasta mahremiyeti ile ilgili hassasiyetler her zaman ön planda tutulmalıdır.
- Hastalıkların tedavisi konusunda bireyler gereksiz umutlandırılmamalı, hastaların "mucizevi tedavi" gibi tabirlerle dikkatini çekerek bu denli hassas konularda hayal kırıklığı yaratılmamalıdır.
- Etik ilkelere mutlaka uyulmalı, varsa farklı görüşler paylaşılmalıdır.

Medya topluma sunduğu sağlık konulu doğru ve uygun bilgiler sayesinde halk sağlığına büyük katkısı olabilecek güçlü bir koz olmakla birlikte aynı zamanda uçsuz bilgi deryası içerisinde kontrol edilemeyen hatalı ve uygun olmayan bilgilerle toplum sağlığını ciddi boyutta olumsuz etkileyebilecek de bir silahtır. Denetimin yetersizliği ve henüz bu konuda gerekli önlemlerin alınamaması nedeniyle en büyük sorumluluk medyadaki sağlık habercilerine düşmektedir. Bu haberleri oluştururken kamu sağlığını ve büyük kitleleri etkilediğinin bilinciyle ve sorumluluğuyla bilgi sunmak medya sağlık haberciliğinin en büyük ödevidir. Ayrıca haber/basın yayıncılığı belli kurallara ve standartlara bağlanması, kamu kuruluşları, sivil toplum

örgütleri ve mesleki örgütlerin beraber hareket ettiği bir organizasyonla gerekli düzenlemelerin hızla yapılması halk sağlığı açısından son derece önemlidir.



ÖZET

GÖK G, Medyada Yer Alan Sağlıkla İlgili Bilgilerin Hastaların Sağlık Davranışı Üzerine Etkisi, S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2016. Günümüzde teknolojinin de gelişimiyle kitle iletişim araçlarına ulaşımın kolaylaşması ve sağlık haber ve bilgilerine sıkça yer verilmesi medya organlarını önemli bir sağlık kaynağı haline getirmiştir. Çalışmamızın amacı medyada yer alan sağlık bilgilerinin sağlık davranışını nasıl etkilediğini belirlemek, sağlık arama davranışının sosyodemografik değişkenlerden nasıl etkilendiğini ve bireylerin kitle iletişim araçlarına güven oranlarını tespit etmektir. Araştırma gözlemsel, kesitsel bir anket çalışması olarak planlandı. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 1 Mayıs 2016 ve 1 Temmuz 2016 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üzeri 356 hasta araştırmaya dahil edildi. Araştırmamızın sonuçlarında sağlık bilgisi kaynaklarından doktorlara güven birinci sırada yer alıp % 97 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte medyadan sağlık bilgisi arama davranışı sırasıyla % 40'ın üzerindedir. Medyada yer alan sağlık bilgilerini her zaman doğru bulanların oranı %31 iken bireylerin neredeyse yarısı bazen de olsa doğru olduğunu düşünmektedir. Çalışmamızda medyaya güvenin sosyodemografik değişkenlerden etkilenmediği, televizyondaki sağlık bilgisine güvenenlerin oranının % 22, internetteki bilgiye güvenenlerin oranının %12, gazete ve dergilerdeki sağlık bilgisine güvenenlerin oranının % 17 olduğu saptanmıştır. Sağlıkla ilgili bilgi arama davranışı ileri yaştaki bireylerde, erkeklerde, evli bireylerde, kronik hastalığı olanlarda ve eğitim seviyesi düşük olanlarda daha az iken yaşanan yer ve gelir durumundan etkilenmemektedir. Sağlık bilgisi konusunda halen en güvenilir kaynak doktorlar olmakla birlikte medyadaki bilgilerin toplum sağlığını etkilediği bir gerçektir. Medya doğru ve kaliteli bilgi sunulmasıyla halk sağlığına önemli katkı sağlayabileceği gibi verilen yanlış bilgilerin kamu sağlığına ciddi zararlar verebileceği aşikardır. Bu nedenle medyadaki sağlık bilgilerinin denetiminin sağlanması ve bu konu ile ilgili gerekli tedbirlerin alınması toplum sağlığını korumak açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Medya, Sağlık Bilgisine Güven, Sağlık Davranışı

ABSTRACT

GÖK G, Impact of Knowledge Presented On the Media Related to Health on Health Behaviour of Patients, Ankara Numune Training and Research Hospital, Clinic of Family Medicine, MD Thesis, Ankara, 2016. Today, increased ease of access to mass communication, and frequent coverage of news and knowledge on health issues, have transformed media organs into important health sources. The aim of our study is to identify the fashion in which knowledge related to health presented on the media affect health behaviour; to determine how behaviour of health search is affected by socio-demographic variables, and to find out confidence rate of individuals towards mass communication tools. The research has been planned as an observational, cross-sectional questionnaire study. 356 patients over the age of 18, who have checked in outpatient clinics of family medicine in Ankara Numune Training and Research Hosiptal between May 1 and July 1, 2016. In the results of our research, confidence in doctors, among health knowledge sources, was found to be 97%, ranked first. In addition, behaviour of searching for knowledge related to health is above 40%. While the percentage of people regarding health knowledge presented on the media to be always correct is 31%, almost half of all individuals think that they are correct, even though not all the time. It is determined in our research that confidence in the media is not affected by socio-demographic variables, and that percentage of people trusting in health knowledge presented on TV is 22%, on the Internet is 12% and in newspapers and magazines is 17%. While behaviour of searching for knowledge related to health is less in elderly people, males, married people, people with chronic diseases and people with a low educational level, it is not affected by place of residence of income level. Despite doctors being the most reliable sources for knowledge on health, it is a fact that knowledge presented on the media have an impact on community health. As much as media can contribute to community health significantly by presenting correct and qualified information, it is obvious that incorrect information might do harm to community health. It is of utmost importance in terms of protecting public health to ensure the control of health knowledge presented on the media.

Keywords: Media, Confidence in Health Knowledge, Health Behaviour

KAYNAKLAR

1. Damlapınar Z. Medya Okuryazarlığı Dersi Öğretmen El Kitabı. Ankara: RTÜK Araştırma Geliştirme Daire Bşk. 2007.
2. Yılmaz MB. Planlanmış davranış teorisi çerçevesinde sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımı ve medyanın rolü: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2013.
3. Bodie GD. The Active-Empathic Listening Scale (AELS): Conceptualization and evidence of validity within the interpersonal domain. Communication Quarterly. 2011;59(3):277-95.
4. Korkmaz S, Öztürk SA, Eser Z, Işın FB. Pazarlama: kavramlar-ilkeler-kararlar: Siyasal Kitabevi; 2009.
5. Hasan T, YILMAZ MK. Genel İletişim. Nobel Yayıncılık, Ankara. 2003.
6. Zıllıoğlu M. İletişim nedir?: Cem Yayınevi; 2003.
7. Bozkurt K, KILIÇ Y, Aysu G. ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ İLE KİŞİLERARASI PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ. Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi. 2015;4(1):369-90.
8. perakendeokulum.com. İletişim süreci ve öğeleri 2012. Available from: <http://perakendeokulum.com/2012/08/29/iletisim-sureci-ve-ogeleri/>.
9. KARACA M. SOSYOLOJİK PERSPEKTİFTEN İLETİŞİM. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2016;15(57).
10. BÜYÜKBAYKAL CI. KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI VE TOPLUMSAL YAŞAM. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi. 2005(21).
11. Sezer E. Kitle İletişim Araçları ve Tıp Etiği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013;3(3):24-8.
12. modülü M-gd. Kitle iletişimi. 2011.
13. bakanlığı-gazetecilik Me. Kitle iletişimi. 2011.
14. KÜÇÜK YDDM, ERİŞ YDDU, OĞUZ ÖGT, DAL AGA, AYDIN PDCH, ORHON PDEN. İLETİŞİM BİLGİSİ2012.
15. Adak NÖ. Sağlık sosyolojisi: kadın ve kentleşme: Birey yayıncılık; 2002.
16. Okay A. Sağlık İletişimi. İstanbul: Farmaskop/MediaCat. 2009:21-5.

17. Bulduklu Y. Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri*/Health Programs on Televisions and Its Audiences. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2010(24):75.
18. ÇINARLI İ. Sağlık İletişimi ve Medya. Ankara, Nobel. 2008.
19. Çam O, Bilge A. Ruh hastalığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007;8:215-23.
20. AVCI İB, SÖNMEZ MF. SAĞLIK İLETİŞİMİ BAĞLAMINDA BİREYLERİN TELEVİZYONDA YAYINLANAN SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME ALIŞKANLIKLARI VE MOTİVASYONLARI: ELAZIĞ ÖRNEĞİ.
21. Emin K, KEKLİK B. SOSYAL MEDYANIN SAĞLIK İLETİŞİMİNDEKİ YERİ. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2015;13(2):25-39.
22. Koçak A, Bulduklu Y. Sağlık iletişimi: yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. Selçuk İletişim. 2010;6(3):5-17.
23. Tabak RS. Sağlık İletişimi, Literatür Yayıncılık, İstanbul. 2006.
24. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). The European Journal of Public Health. 2015:ckv043.
25. Uğurlu Z. Sağlık kurumlarına başvuran hastaların sağlık okuryazarlığının ve kullanılan eğitim materyallerinin sağlık okuryazarlığına uygunluğunun değerlendirilmesi 2011.
26. YILDIRIM F, KESER DA. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI.
27. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international. 2000;15(3):259-67.
28. SEZGİN D. Sağlık okuryazarlığını anlamak. İLETİŞİM. 2013:73-92.
29. Thomas RK. Health communication: Springer Science & Business Media; 2006.
30. Avcı K, AVŞAR Z. Sağlık İletişimi ve Yeni Medya. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 2015;1(39).
31. Wang MP, Wang X, Lam TH, Viswanath K, Chan SS. Health information seeking partially mediated the association between socioeconomic status and self-rated health among Hong Kong Chinese. PloS one. 2013;8(12):e82720.

32. Aiken M, Kirwan G, Berry M, O'Boyle CA. The age of cyberchondria. 2012.
33. Starcevic V, Aboujaoude E. Cyberchondria, cyberbullying, cybersuicide, cybersex: "new" psychopathologies for the 21st century? World Psychiatry. 2015;14(1):97-100.
34. RTÜK. Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2012. Radyo Televizyon Üst Kurulu, Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi Başkanlığı. Ankara <http://www.rtuk.org.tr/Icerik/DownloadReport/13>. Erişim: 10/11/2014. [Internet]. 2012. Available from: <http://www.rtuk.org.tr/Icerik/DownloadRe>.
35. Average daily TV viewing time per person in selected countries worldwide in 2014 (in minutes) [Internet]. 2014. Available from: <http://www.statista.com/statistics/276748/average-daily-tv-viewing-time-per-person-in-selected-countries/>.
36. ULUS T, GÜRGAN M. SAĞLIK ALANINDA İNTERNET KULLANIMI VE HALK SAĞLIĞI. BOZOK TIP DERGİSİ.43.
37. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016 [Internet]. 2016. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>.
38. DIGITAL, SOCIAL & MOBILE WORLDWIDE IN 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://wearesocial.com/uk/special-reports/digital-social-mobile-worldwide-2015>.
39. Avcı K, Çakır T, Avşar Z, Taş HÜ. Examination of the mass media process and personal factors affecting the assessment of mass media-disseminated health information. Global health promotion. 2014;1757975914536912.
40. Cotten SR, Gupta SS. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. Social science & medicine. 2004;59(9):1795-806.
41. Rutten LJF, Hesse BW, Moser RP, Martinez APO, Kornfeld J, Vanderpool RC, et al. Socioeconomic and geographic disparities in health information seeking and Internet use in Puerto Rico. Journal of medical Internet research. 2012;14(4):e104.
42. Hasse B, Nelson D, Kreps G. Trust and sources of health information. Arch Intern Med. 2005;165:2618-24.

43. Sakai Y, Kunimoto C, Kurata K. Health information seekers in Japan: a snapshot of needs, behavior, and recognition in 2008. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*. 2012;100(3):205.
44. AlGhamdi KM, Moussa NA. Internet use by the public to search for health-related information. *International journal of medical informatics*. 2012;81(6):363-73.
45. Siliquini R, Ceruti M, Lovato E, Bert F, Bruno S, De Vito E, et al. Surfing the internet for health information: an italian survey on use and population choices. *BMC medical informatics and decision making*. 2011;11(1):1.
46. TÜİK. İstatistiklerle gençlik,2015. 2015.
47. Yüksel E, Kaya AY, Abdullah Koçak SÜ, Aydın YDDS. TÜRKİYE'DE SAĞLIK KONULU YAYINLARIN ANALİZİ1.
48. Oh KM, Kreps GL, Jun J, Chong E, Ramsey L. Examining the health information-seeking behaviors of Korean Americans. *Journal of health communication*. 2012;17(7):779-801.
49. Fox S, Duggan M. Health online 2013. *Health*. 2013:1-55.
50. Tokuda Y, Fujii S, Jimba M, Inoguchi T. The relationship between trust in mass media and the healthcare system and individual health: evidence from the AsiaBarometer Survey. *BMC medicine*. 2009;7(1):1.
51. Weaver III JB, Mays D, Weaver SS, Hopkins GL, Eroglu D, Bernhardt JM. Health information-seeking behaviors, health indicators, and health risks. *American journal of public health*. 2010;100(8):1520-5.
52. Nedjat S, Nedjat S, Majdzadeh R, Farshadi M. People's trust in health news disseminated by mass media in. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran (MJIRI)*. 2014;28(1):752-7.
53. YILDIZ İ, TANYILDIZI Nİ. TÜRKİYE'DE 2012 YILINDA SAĞLIK HABERLERİNİN ULUSAL YAZILI BASINDA YER ALIŞ BİÇİMLERİ VE BİLGİLENDİRME DÜZEYLERİ (HABERTÜRK, HÜRRİYET, POSTA, SABAH, SÖZCÜ VE ZAMAN GAZETELERİ ÖRNEĞİ) Özet. 2012.
54. Yazılı medya istatistikleri 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21543>.

55. Ye Y. Correlates of consumer trust in online health information: findings from the health information national trends survey. *Journal of health communication*. 2010;16(1):34-49.

56. Can AB, Sönmez E, Özer F, Ayva G, Bacı H, Kaya HE, et al. Sağlık arama davranışı olarak internet kullanımını inceleyen bir araştırma. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2014;36(4):486-94.



EKLER

EK 1: ANKET

MEDYADA YER ALAN SAĞLIKLA İLGİLİ BİLGİLERİN HASTALARIN SAĞLIK DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ

Değerli katılımcı;

Günümüzde internet, televizyon, radyo, gazete ve dergi gibi kitle iletişim araçlarına ulaşım oldukça kolaylaşmış ve yaygınlaşmıştır. Son yıllarda kitle iletişim araçlarında sağlıkla ilgili bilgi ve haberlere fazlasıyla yer verilmektedir. Bu çalışmanın amacı kitle iletişim araçlarında yer alan sağlıkla ilgili bilgilerin hastaların sağlık davranışı üzerine etkisini ölçmektir. Anketi doldurmak ***yaklaşık 10 dakika*** sürecektir. Toplanan veriler sadece bilimsel araştırma amaçlı olarak kullanılacak olup başka herhangi bir ortamda kesinlikle paylaşılmayacaktır. Çalışmaya ANEAH Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18 yaş üzeri hastalar dahil edilecektir. Anketimiz kişisel bilgileri içermemektedir. Araştırmaya katılım isteğe bağlı olup, bir ceza yada yaptırıma maruz kalmaksızın istediğiniz zaman araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Sizlerden istenilen her soruyu dikkatlice okuyup sizin için uygun olan cevabı vermenizdir. ***Lütfen her soruyu yanıtlayınız.*** Yanıtlarınız konuyla ilgili sorunların saptanmasına ve çözüm üretilmesine katkı sağlayacaktır.

NOT: Ankette medya ifadesiyle ***internet, televizyon, radyo, gazete ve dergi*** gibi kitle iletişim araçları kastedilmiştir.

Onam formunu okudum,araştırmaya katılmayı kabul ediyorum

A)Sosyodemografik Bilgiler

1.Yaş:.....

2.Cinsiyet: a)kadın b)erkek

3.Medeni durum: a)evli b)bekâr c) boşanmış d)eşi vefat etmiş

4.Eğitim düzeyi: a)okuryazar değil b)ilköğretim c)lise d) yükseköğrenim-
Üniversite

5.Mesleğiniz:.....

6.Yaşadığınız yer: a)şehir merkezi b) ile c)köy/kasaba

7.Gelir durumunuz: a)1000tl ve altı b)1001-2000tl
c)2001-3000tl d)3000tl st

8.Kronik hastalığınız: a)var b)yok varsa ,isimlerini
yazınız:.....

9.Her gün düzenli olarak kullandığınız ilaç sayısı (İlaç kullanmıyorsanız '0'
yazınız.):adet/gün

**B) Aşağdaki tabloda günlük ORTALAMA vakit geçirme srelerinizi yazınız
ve size göre bu sürenin normallik durumunu değerlendiriniz.**

	Süre (saat)	Az	Normal	ok
10. TV izleme				
11. İnternette vakit geçirme				
12. Gazete-dergi okuma				

**C) Aşağda belirtilen soruları için sizin uygun olan seçeneği işaretleyerek
yanıtlayınız.**

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
13.Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberleri/bilgileri takip ediyor musunuz?					
14.Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin doğru olduğunu düşünüyor musunuz?					
15.Medyada yer alan sağlıkla ilgili haberlerin/bilgilerin insanlar için faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?					
16.Medyadan öğrendiniz sağlıkla ilgili bilgileri hayatınızda uyguluyor musunuz?					
17.Medyadan öğrendiğiniz sağlıkla ilgili bilgilerin doğruluğunu doktorunuza danışır mısınız?					
18.Sağlık problemiyle karşılaştığımızda doktora başvurmadan önce hastalığımızla ilgili tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından bilgi edinir misiniz?					
19.Doktorunuz tarafından tedaviniz düzenlendikten sonra tv/internet gibi kitle iletişim araçlarından tedavinin uygunluğunu araştırır mısınız?					
20.Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık bilgisini uyguladığınızda sağlığınızın zarar gördüğü oldu mu?					

21.Medyada yer alan bilgi/haberlerden öğrendiğiniz bir ilaç/tedavi yöntemini doktorunuza danışmadan uyguladığınız oluyor mu?					
22.Doktorunuzun önerisi ile kullandığınız bir ilaç/tedavi/aşı yöntemini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre bıraktığınız ya da reddettiğiniz oluyor mu?					
23.Medyadan öğrendiğiniz bir sağlık tetkikini doktorunuz önermediği halde talep ettiğiniz oluyor mu?(örneğin kolesterol, B12 vitamini, D vitamini, çinko gibi)					
24.Doktorunuzun önerdiği bir sağlık tetkikini medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre reddettiğiniz oluyor mu? (örneğin gebelerde şeker yüklemesi testi gibi)					
25.Medyanın insanları beslenmeyle ilgili doğru yönlendirdiğini düşünüyor musunuz?					
26.Medyadan öğrendiğiniz beslenmeyle ilgili önerileri uyguluyor musunuz?					
27.Medyadan öğrendiğiniz bir besin maddesini ya da diyet programını doktorunuz önermediği halde uyguladığınız oluyor mu?					
28.Doktorunuzun önerdiği bir besin maddesini yada diyet programını medyadan öğrendiğiniz bilgiye göre değiştirdiğiniz oluyor mu?					



D) Sağlık problemiyle karşılaştığınızda hangi tutumu sergilersiniz?

	Her zaman	Sıklıkla	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
29.Mutlaka doktoruma danışırım.					
30.Medyadan öğrendiğim tedaviyi uygulayım.					
31.Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa doktoruma güvenirim.					
32.Doktorumla medyadan öğrendiğim bilgi farklıysa medyadan öğrendiğim bilgiye güvenirim.					

E) Aşağıdaki sağlık bilgi kaynaklarının verdiği bilgileri güvenilirliğini kendi bakış açınıza göre değerlendiriniz

	Kesinlikle güvenirim	Güvenirim	Kararsızım	Güvenmem	Hiç güvenmem
33.Doktorumun verdiği bilgi					
34.Eczacımanın verdiği bilgi					
35.İnternetteki sağlık siteleri					
36.Televizyondaki sağlık programlarında verilen bilgiler					
37.Gazete ve dergilerde yer alan sağlık bilgileri					
38.Akraba ve arkadaşlarımanın önerileri					
39.Aktar ve bitkisel ürün satışı yapan merkezler					

**EK-2: ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL BAŞKANLIĞI ONAYI**

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

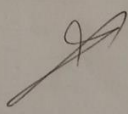
Sayı : E.Kurul -E-16-921

921-no'lu çalışma

Hastanemiz Aile Hekimliği Kliniği'nden "Medyada Yer alan sağlıkla ilgili bilgilerin hastaların sağlık davranışı üzerine etkisi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

16.05.2016

Prof. Dr. Hürrem Bodur
Etik Kurul Başkanı



Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi | İrtibat; Etik Kurul TÇırakoğlu
Talatpaşa Bulvarı No:5 Altındağ/Ankara
Tel: 0 (312) 508 5174