

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM VE TOPLUMSAL DÖNÜŞÜM ANA BİLİM DALI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI “TÜTÜN VE MAMÜLLERİ İLE MÜCADELE KAMPANYASI”
KAPSAMINDA GÖRSEL-İŞİTSEL MEDYADAKİ “SİGARAYI BIRAK HAYATI BIRAKMA”
KAMU SPOTLARININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANMAYA İLİŞKİN
TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜLİN PARMAKSIZ

GAZİANTEP

MAYIS 2018

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM VE TOPLUMSAL DÖNÜŞÜM ANA BİLİM DALI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI “TÜTÜN VE MAMÜLLERİ İLE MÜCADELE KAMPANYASI”
KAPSAMINDA GÖRSEL-İŞİTSEL MEDYADAKİ “SİGARAYI BIRAK HAYATI BIRAKMA”
KAMU SPOTLARININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANMAYA İLİŞKİN
TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜLİN PARMAKSIZ
TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. FUAT USTAKARA

GAZİANTEP

MAYIS 2018

T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM VE TOPLUMSAL DÖNÜŞÜM
ANA BİLİM DALI

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI "TÜTÜN VE MAMÜLLERİ İLE MÜCADELE KAMPANYASI"
KAPSAMINDA GÖRSEL-İŞİTSEL MEDYADAKİ "SİGARAYI BIRAK HAYATI BIRAKMA"
KAMU SPOTLARININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANMAYA İLİŞKİN
TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

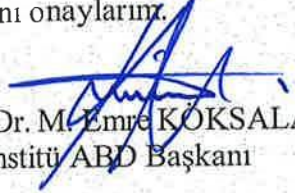
Tülin PARMAKSIZ

Tez Savunma Tarihi: 14.05.2018

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı


(Unvanı, Adı ve SOYADI)
Doç. SBE Müdürü
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak gerekli şartları sağladığını onaylıyorum.


Doç. Dr. M. Emre KOKSALAN
Enstitü ABD Başkanı

Bu tez tarafımca (tarafımızca) okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Fuat USTAKARA
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımızca okunmuş, kapsam ve niteliği açısından bir Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak oybirliği/ oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri:

(Unvanı, Adı ve SOYADI)

İmzası

Doç. Dr. Fuat USTAKARA

Doç. Dr. Mesut YÜCEBAŞI

Doç. Dr. Üyesi Fethi KILIÇ







ETİK BEYAN

Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Tülin PARMAKSIZ

14.05.2018

ÖZET

T.C SAĞLIK BAKANLIĞI “TÜTÜN VE MAMÜLLERİ İLE MÜCADELE KAMPANYASI” KAPSAMINDA GÖRSEL-İŞİTSEL MEDYADAKİ “SİGARAYI BIRAK HAYATI BIRAKMA” KAMU SPOTLARININ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANMAYA İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

PARMAKSIZ, Tülin

Yüksek Lisans Tezi, İletişim ve Toplumsal Dönüşüm ABD

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fuat USTAKARA

Mayıs, 2018, 128 Sayfa

Kamu spotları, devletin vatandaşlarını bir konu hakkında bilgilendirmesi veya yönlendirmesi için kullandığı kamusal reklamların bütünüdür. Kamu spotlarının genel konuları; alkol, sigara, trafik kazalarını önleme vb. kamu sağlığını korumaya ve refahını arttırmaya yönelik bilinçlendirme çalışmalarından oluşmaktadır. Bu çalışmada; “sigarayı bırak, hayatı bırakma” konulu kamu spotlarının, üniversite öğrencilerinin sigara kullanmaya ilişkin olarak sahip oldukları tutum ve davranışlarda etkisinin olup olmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde, ilgili kamu spotlarının içerisinde yer aldığı “sağlık iletişimi” konusu tarihsel bağlamda incelenmiştir. Üçüncü bölümde, T.C. Sağlık Bakanlığı “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında, görsel-ışitsel medyada yer alan “sigarayı bırak, hayatı bırakma” konulu kamu spotlarının, izleyiciler üzerinde hedeflediği tutum ve davranış değişikliğini açıklayabilmek için, “tutum ve davranış” kavramları incelenmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümü, söz konusu kamu spotlarının, üniversite öğrencileri arasında sigara kullanmaya ilişkin olarak sahip oldukları tutum ve davranışlarda etkisinin olup olmadığı hakkında yapılan saha çalışmasıdır.

Saha araştırmasında, evreni Gaziantep Üniversitesi öğrencilerinden oluşan 556 kişilik bir örneklem grubu ile anket çalışması yapılmıştır. Yapılan anket çalışmasında elde edilen verilerin frekans analizleri yapılmış, aritmetik ortalamaları hesaplanmış, verilere t testi ve varyans analizi (anova) testleri uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, T.C. Sağlık Bakanlığı “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-ışitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının, üniversite öğrencileri üzerinde sigara kullanma konusunda caydırıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Sigara, Kamu Spotu, Kampanya

ABSTRACT

THE IMPACT OF UNIVERSITY STUDENTS ON PUBLIC SPOTS ON SMOKING USING ATTITUDES AND BEHAVIORS OF VISUAL-SPORTS MEDIA "DISCONNECTING LIFE" IN THE SCOPE OF "THE CAMPAIGN OF TOBACCO AND OBJECTS WITH THE T.C HEALTH MINISTRY"

PARMAKSIZ, Tülin

M. A. Thesis, Department of Communicational Sciences

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Fuat USTAKARA

May 2018, 128 Pages

Public spots are the whole of public advertisements that, the government uses to inform or guide its citizens about a subject. General issues of public spots; alcohol, smoking, prevention of traffic accidents and etc. It consists of awareness-raising activities aimed at protecting public health and increasing prosperity. In this study, "Quit smoking, don't quit life" as they have on public attitudes about smoking among college students of the spot and answer the question whether the effect on behavior was sought. In the second part of the work, the topic of "health communication" in the related public spots was examined in the historical context. In the third part, The concept of "attitude and behavior" has been examined in order to explain the attitudes and behaviors aimed by the public spots on "leaving the cigarette, leaving the life" on the audiovisual media within the context of the Ministry of Health "Campaign Against Tobacco and Their Products". The fourth part of the study is a field study of whether the public spots in question are influenced by the attitudes and behaviors of university students in relation to smoking.

A field study was conducted with a sample group of 556 students from the universities of Gaziantep University. In the questionnaire survey, frequency analyzes of data obtained, arithmetic averages were calculated, data test and anova tests were applied. As a result of the analyzes made; Within the context of the Ministry of Health's "Campaign to Combat Tobacco and Their Products", it has been determined that public spots in the audiovisual media "smoking cessation" are a deterrent effect on university students to smoke.

Key words: Cigaret, Public Spot, Campaign

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Özet.....	i
Summary.....	ii
İçindekiler.....	iii
Kısaltmalar Tablosu.....	vii
Tablolar Listesi.....	viii
Resimler Listesi.....	x
Şekiller Listesi.....	xi
BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
1.1.Giriş.....	1
İKİNCİ BÖLÜM: SAĞLIK İLETİŞİMİ.....	7
2.1.Sağlık ve Sağlığın Medyada Temsili.....	7
2.2. Sağlığın Geliştirilmesi Uygulamalarının Tarih.....	10
2.2.1. Alma-Ata Konferansı ve Bildirgesi.....	11
2.2.2. Ottawa Konferansı ve Bildirgesi.....	11
2.2.3. Adelaide Konferansı ve Bildirgesi.....	11
2.2.4. Sundvall Konferansı ve Bildirgesi.....	13
2.2.5. Jakarta Konferansı ve Bildirgesi.....	14
2.2.6.Meksika Bildirgesi	15
2.2.7. Bangkok Şartı 2005.....	16
2.3. Sağlık İletişimi.....	16
2.3.1. İletişim Nedir?.....	16
2.3.2. Sağlık İletişimi Kavramsal Çerçeve.....	17
2.3.3. Sağlık İletişimi Düzeyleri.....	18

2.3.4. Sağlık İletişimi Tarihi.....	20
2.3.4.1. Hipokrat'tan tıbbın altın dönemine.....	20
2.3.4.2. Sağlık İletişiminde Hekim ve Hastanın Yabancılaşması	21
2.3.5. Sağlık İletişiminin Gelişim Aşamaları.....	22
2.3.5.1. Yeni Tıbbi Model.....	23
2.3.5.2. Tüketimin Yükselmesi.....	23
2.3.5.3. Sağlık Hizmetlerinde Ayrımcılık.....	23
2.3.5.4. Önleyici Tedavi Dönemi.....	24
2.3.5.5. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Kabul Edildiği Dönem.....	24
2.4. Sağlık İletişiminde Akademik Çalışmalar	24
2.5. Sağlık İletişimi Kampanyaları.....	26
2.5.1. Sağlık İletişim kampanyaları Kavramsal Çerçeve.....	26
2.5.2. Sağlık İletişimi Kampanyaları İlk Örnekler.....	27
2.5.3. Sağlık İletişim Kampanyalarında Propaganda Dönemi	29
2.5.4. Sağlık İletişimi Kampanyalarında Kamu Spotları Kullanımı	33
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: TUTUM VE DAVRANIŞ.....	35
3.1. Tutum.....	35
3.2. Tutumla İlgili Kavramlar.....	36
3.2.1. İnançlar.....	36
3.2.2. Değerler.....	37
3.2.3. Normlar.....	37
3.2.4. İdeolojiler.....	38
3.2.5. Sosyal Temsiller.....	39
3.3. Tutumun Bileşenleri.....	40
3.4. Tutum ve Davranış İlişkisi.....	41

3.5. Tutumların Özellikleri.....	43
3.5.1. Kuvvet Derecesi.....	43
3.5.2. Karmaşıklık Derecesi.....	43
3.5.3. Bileşenler Arası Tutarlılık.....	44
3.5.4. Diğer Tutumlarla İlişki.....	44
3.6. Tutumların Gelişme Şekilleri.....	44
3.7. Tutumla İlgili Kuramlar.....	45
3.7.1. İşlevsel Kuramlar.....	45
3.7.2. Öğrenme Kuramları.....	46
3.7.3. Bilişsel Tutarlılık Kuramları.....	46
3.7.3.1. Heider'in Denge Kuramı.....	47
3.7.3.2. Rosenberg ve Abelson'un Bilişsel Denge Kuramı.....	47
3.7.4. Bilişsel Çelişki Kuramı.....	48
3.7.5. İkna Edici İletişim.....	49
3.7.6. Sosyal Yargı Kuramı.....	49
3.7.7. Planlanmış Davranış Kuramı.....	50
3.8. Tutumların Ölçülmesi.....	50
3.8.1. Tutum Ölçekleri ve Tutum Ölçekleri Kullanılırken	
Dikkat Edilmesi Gerekenler.....	52
3.8.1.1. Thurstone Ölçek Kurma Tekniği	54
3.8.1.2. Guttman Ölçek Kurma Tekniği.....	54
3.8.1.3. Likert Ölçek Kurma Tekniği	55
 DÖRDÜNCÜ BÖLÜM-ALAN ARAŞTIRMASI	
4.1. ARAŞTIRMA.....	57
4.1.1. Araştırma Problemi.....	57
4.1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	59
4.1.3. Araştırmanın Yöntemi.....	60
4.1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	62
4.1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	63
4.2. Araştırma Bulguları.....	63
4.2.1. Araştırmanın Betimsel Bulguları.....	63

4.2.2. Anketin İkinci Bölümünde Yer Alan Likert Tipi Yargıların Aritmetik Ortalamaları.....	71
4.2.3. Araştırma Soruları ve Sonuçları.....	74
SONUÇ VE TARTIŞMA.....	84
ÖNERİLER.....	91
KAYNAKLAR.....	92
EKLER.....	98
ÖZGEÇMİŞ/VİTAE.....	127
TEŞEKKÜR.....	128



SEMBOLLER VE KISALTMALAR

Aids	Acquired Immune Deficiency Syndrome
a.g.e.	Adı geçen eser
Çev.	Çeviren/çevirenler
Der.	Derleyen/Derleyenler
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	Editör/Editörler
Hiv.	Human Immunodeficiency Virus
MÖ	 Milattan Önce
RTÜK	Radyo Televizyon Üst Kurulu
TDK	 Türk Dil Kurumu
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
vb.	ve bunun gibi/ve benzeri

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1. Kreps'in Sağlık Hizmetinin Teslimi ve Sağlık Promosyonu Ayrımı.....	24
Tablo 3.1. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	64
Tablo 3.2. Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	64
Tablo 3.3. Öğrencilerin Fakültelere Göre Dağılımı.....	65
Tablo 3.4. Öğrencilerin Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımı.....	65
Tablo 3. 5. Öğrencilerin Aileleriyle Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılımı.....	66
Tablo 3.6. Öğrencilerin Ailelerinin Ortalama Gelir Durumuna Göre Dağılımı.....	66
Tablo 3.7. Öğrencilerin Aylık Harcama Durumlarına Göre Dağılımı.....	67
Tablo 3. 8. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı.....	67
Tablo 3. 9. Sigara Kullanan Öğrencilerin, Sigaraya Başlama Yaşına Göre Dağ.....	68
Tablo 3.10. Sigara Kullanan Öğrencilerin, Günde Kaç Sigara İçtiğine Göre Dağ...	68
Tablo 3.11. Sigara Kullanan Öğrencilerin, Sigara İçin Aylık Olarak Harcadıkları Para.....	69
Tablo 3.12. Sigara Kullanan Öğrencilerin, Sigarayı Bırakmayı İsteme Durumları.....	69
Tablo 3.13. Sigara Kullanan Öğrencilerin, Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumu.....	70
Tablo 3.14. Sigara Kullanan Öğrencilerin Sigarayı Bırakabileceğine İnanma Durumu.....	70
Tablo 3.15. Doğrudan Sigara ile İlgili Olan Yargıların Aritmetik Ortalamaları.....	72
Tablo 3.16. “Sigarayı Bırak, Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarının İçerikleri ile İlgili Yargıların Aritmetik Ortalamaları.....	73

Tablo 3.17. Sigarayı Bırak, Hayatı Bırakma Kamu Spotlarının Gerekli Bulunup Bulunmadığı İle İlgili Yargıların Aritmetik Ortalamaları.....	74
Tablo 3.18. “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarının İzleyicilere Düşündürdükleri Hakkındaki Yargıların Aritmetik Ortalamaları.....	75
Tablo 3.19. “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarının Gereksiz Bulunmasına İlişkin Yargıların Aritmetik Ortalamaları.....	76
Tablo 3.20. Araştırmada Yer Alan Araştırma Soruları ve Sorulara Uygulanan İstatistiksel Analizler ve Soruların Cevapları.....	77-78



RESİMLER LİSTESİ

Sayfa No

Resim 2.1. Kokain içeren bir diş ağrısı ilacının tanıtım kampanyası afişi.....	27
Resim 2.2. Morfin içeren bir bebek şurubunun tanıtım kampanyası afişi.....	27
Resim 2.3. Bir puro firmasının sigarayı bırakıp sağlıklı ve bilimsel olarak üretilmiş olan puroya başlanmasını öneren kampanyasının afişi.....	28
Resim 2.4. Fransız Ulusal Hijyen Ofisi tarafından 1926 yılında çizilen “Ölüme Yarış” adlı zührevi hastalıklarla savaş kampanyası afişi	29
Resim 2.5. Kalıtsal bir hastalığı olan bir kişinin devlete maliyetinin 5,50 imparatorluk markı olduğu, aynı paranın sağlıklı bir ailenin bir günlük yaşamını karşılayabileceğini anlatan propaganda Afişi.....	30
Resim 2.6. “Hayatın ahlaki ve dinî kavrayışı kalıtsal olarak hasta evlatların doğmamasını gerektirir” adlı film afişi.....	30
Resim 3.1. Guttman Ölçeği Örneği.....	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.1. Likert Ölçeği Örneği	56
---------------------------------------	----



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. GİRİŞ

Sağlık, günümüzde insanların sahip olduğu ya da olmaya çabaladığı en önemli değerlerden birisi kabul edilmektedir. Toplumdan topluma, zamandan zamana farklı anlamlara karşılık olarak kullanılsa da sağlık kavramı en eski çağlardan beridir insanoğlunun en önemli kaygılarından birisi olmuştur. Sağlık tanımları arasında en yüksek kabul gören tanım, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu sağlık tanımıdır. DSÖ sağlığı "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu" olarak tanımlamıştır (sbu.saglik.gov.tr, erişim tarihi:29.09.2017). 1900'lü yılların ortalarına kadar genel anlamda sağlık kavramı, bozulduğu zaman tedavi edilmesine yönelik yaklaşımlardan oluşan bir olguya karşılık olarak görülmektedir. İkinci Dünya savaşı sonrasında yaşanan insan hakları ihlalleri, toplumların dikkatini sağlığın çok yeni bir boyutu olan sağlığın korunması ve geliştirilmesi uygulamalarına çekmiştir. Bu boyutta ilk örnekler, DSÖ ve Birleşmiş Milletler yapılanmaları olarak gerçekleşmiştir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi alanında, Birleşmiş Milletler Örgütü'nün insan hakları ihlalleri ile mücadelesi ve DSÖ'nün sağlığın korunması mücadelesi, 1970 yılında küresel alana taşınmış ve birbirini takip eden konferans ve bildirgelerle sağlığın korunması ve geliştirilmesi *alanında geniş kapsamlı bir mücadele başlatılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde, söz konusu konferanslar ve bildirgeler tarihsel bağlamda ayrıntılı olarak açıklanmış ve sağlığın geliştirilmesi uygulamalarının ilk örneklerinden günümüze değin gelişimi ve değişimi açıklanmaya çalışılmıştır.

Sağlığın geliştirilmesi uygulamaları, temel olarak bireylerin ve bireylerden oluşan toplumların, sağlığın ne olduğu ve nasıl korunup geliştirileceği konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi faaliyetlerinden oluşmaktadır. Söz konusu bu bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetleri hem bireysel hem de toplumsal aşamada

iletişim biliminin alanına girmektedir. İletişim, çağlar boyunca insanların, vahşi doğa karşısında ayakta kalmayı başarabilmesi için en büyük silahı olmuştur. Gerek yazılı gerek sözlü iletişimle insanlar, birbirleri ile her tür bilgi paylaşımında bulunarak, ortak akıl ve ortak kültür sahibi olmuş ve pek çok sorunun üstesinden gelerek bugünlere gelmiştir.

Yukarıda yer alan DSÖ'nün ve Birleşmiş Milletler Örgütü'nün, İkinci Dünya Savaşı sonrasında başlatmış olduğu küresel anlamda sağlığın geliştirilmesi uygulamaları, yine aynı yıllarda iletişim disiplinin bir alt dalı olarak, Sağlık iletişimi kavramının filizlenmesine yol açmıştır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centrers for Diseases Controle and Prevention)' nin tanımına göre sağlık iletişimi, "Sağlığı artırıcı bireysel kararları etkilemeyi ve bilgi vermeyi içeren iletişim stratejilerinin kullanılması" dır (www.cdc.gov/healthcommunication 05.01.2017). Sağlık iletişimi kavramı ile ilgili olarak, daha sonra birçok araştırmacı tarafından yapılan farklı tanımlar, çalışmanın ikinci bölümü olan sağlık iletişimi bölümünde yer almaktadır.

Sağlık iletişimi kavramı, üzerinde uzlaşılamayan çok yönlü bir kavramdır. Kavram üzerinde çalışan araştırmacılar, sağlık iletişimi kavramını düzeylere ayırarak açıklamaya çabalamışlardır. Bu ayrımlardan en çok kabul gören ikisi, Thomas ve Kreps'e aittir. Thomas, sağlık iletişimini bireysel düzey, sosyal ağ, organizasyonlar, kurumlar, cemiyet ve toplumsal düzey olarak açıklamıştır. Kreps'in sağlık iletişimi düzeyleri, kişinin kendi zihninde oluşan sorgu, kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu, grup sağlık iletişimi sorgusu, kurumsal sağlık iletişimi sorgusu olarak tanımlanmıştır (Okay, 2016:29).

İlk filizlerinin günümüzden 2500 yıl öncesinde, tıbbın babası kabul edilen Hipokrat'ın "önce söz, sonra ilaç, en sonunda bıçak" sözlerinde görüldüğu sağlık iletişimi kavramının modern anlamda ilk çalışmaları, yine sağlığın geliştirilmesi çalışmalarının ilk örnekleriyle aynı dönemde, ikinci dünya savaşı sonrasında görülmeye başlamıştır. Sağlık iletişim alanının miladı kabul edilen yapılan ilk geniş kapsamlı uygulama, Amerika Ulusal Kanseri Enstitüsü Kanseri Enformasyon Servisi tarafından, sağlık çalışanlarını ve halkı kanser konusunda bilinçlendirmek için yapılan çalışmalardır (Ratzan,1998:3). Sağlık iletişimi çalışmaları, ilk örneklerinden

günümüze kadar, tek yönlü doğrusal bir çizgide gelişme göstermemiştir. 1900'lerin sonlarına doğru, tıbbın ve teknolojinin gelişmesi ile tanı ve tedavi olanaklarının değişmesi ve gelişmesi, hekimle hastanın yabancılaşmasına neden olmuş ve sağlık iletişimi kopma noktasına gelmiştir. Thomas, sağlık iletişiminin gelişme sürecini sırasıyla yeni tıbbi model, tüketimin yükselmesi, sağlık hizmetlerinde ayrımcılık, önleyici tedavi dönemi ve sağlık hizmetlerinde pazarlamanın kabul edildiği dönem olarak beş bölümde tanımlamıştır (Okay 2016: 34-37). Çalışmanın ikinci bölümünde, bu dönemler ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Sağlık iletişimi alanında ilk çalışmalar, sosyal bilimler alanında çalışan akademisyenlere aittir. 1960'lardan sonra, iletişim bilimleri akademisyenleri de bu alanda çalışmalar yapmaya başlamışlardır. Kreps sağlık iletişimi alanında yapılan akademik çalışmaları, sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık promosyonu olmak üzere iki bölümde incelemiştir. (Kreps vd., 1998:12). Bu çalışmanın konusu olan, T.C. Sağlık Bakanlığı "Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası" kapsamında görsel-işitsel medyadaki "Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma" kamu spotları, Kreps'in sağlık iletişimi çalışmaları ayrımındaki sağlık promosyonu (sağlık kampanyaları) bölümüne karşılık gelmektedir. Çalışmanın ikinci bölümü olan sağlık iletişimi bölümünde, sağlık kampanyaları, ilk örnekleri olan 1700'lü yıllarda Amerika'da gerçekleşen, halkın çiçek aşısı olması için ikna edilmesi hususunda çabalayan çalışmalardan, günümüz sağlık iletişim kampanyalarına kadar tarihsel bağlamda ele alınmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, sağlık iletişimi kampanyalarının bireyler üzerinde gerçekleştirmeyi hedeflediği tutum ve davranış değişikliği konusunu anlayabilmek için, tutum ve davranış kavramları incelenmiştir. Öncelikle sosyoloji, psikoloji, siyaset bilimi gibi sosyal bilimler alanında çok sayıda araştırmaya konu olan tutum; bireyin etkileşime girdiği nesne ya da olgulara karşı sahip olduğu yaklaşımdır (İnceoğlu, 2004:15). Tutum bilişsel, duygusal ve davranışsal üç bileşenden meydana gelmektedir. Bir tutum objesi karşısında bireyin hissettikleri tutumun duygusal bileşeni, düşündükleri bilişsel bileşeni ve dışarıdan gözlenebilir hareketleri ise davranışsal bileşenidir (Solomon, 2009: 284). Tutum kavramını açıklayabilmek için, öncelikle onunla yakından ilgili olan değerler, inançlar, normlar, ideolojiler ve sosyal temsiller kavramlarını açıklamak gereklidir (Kayaoğlu ve diğerleri, 2014:74-75).

Bireyler herhangi bir nesne ya da obje hakkında tutum geliştirirken, o zamana kadar sahip oldukları değerlerin, inançların, ideolojilerin ve toplumsal normların etkisi altında kalırlar. Aynı zamanda tutumlarında, sosyal temsilcisi oldukları grupların da yansımalarını gösterirler. Tutumlar, dışarıdan kolayca gözlenemeyen, bireylerin tutum nesnesi karşısında bir çeşit tavır alışıdır.

Tutumlar, ancak davranışa dönüştüğü zaman, dışarıdan gözlemlenebilir bir hal alır. Davranış, bireylerin tutum nesnesi karşısında, genellikle var olan tutumları yönünde harekete geçmeleridir. Bireylerin, olgular ve nesneler karşısında davranışları, çoğu zaman var olan tutumla aynı yönde görülse de davranışla tutumun birbirinden farklı olduğu durumlar mevcuttur. Bu konuda en iyi bilinen örneklerden birisi, sosyolog Richard La Pierre'nin, 1934 yılında Amerika'da Çinlilere karşı önyargının hâkim olduğu bir dönemde yapmış olduğu araştırmadır. La Pierre, yaklaşık iki yıl süren araştırması boyunca, Çinli bir karı koca ile çok sayıda otel ve restoranda gitmiş, bir motel dışında gittikleri yerlerin tamamında iyi ağırlandıklarını belirtmişlerdir. Araştırmanın ikinci bölümünde, daha önce gidip sorunsuz bir şekilde ağırlandıkları mekânların tamamına mektup yazarak, Çinli müşteri kabul edip etmediklerini sormuştur. Gönderilen mektupların, sadece yarısı kadar sayıda cevap gelmiş ve bu cevapların yüzde doksan ikisinde, Çinli müşteri kabul edemeyecekleri bildirilmiştir (Baysal ve Tekarslan, 1996:260). Araştırmanın sonucunda, Çinli müşterilere hizmet etmek konusunda, restoran ve motel sahiplerinin tutumları ile davranışları arasında çok büyük bir fark olduğu tespit edilmiştir. Tutumların, davranışa dönüşmesi için önemli olan bazı faktörler vardır. Bu faktörler, tutumun kuvvet derecesi, karmaşıklık derecesi, bileşenler arası tutarlılık ve diğer tutumlarla ilişkisidir. La Pierre'nin araştırmasının sonucunda, tutumlarla davranışların birbirinden önemli ölçüde farklılık göstermesi, bu bileşenlerin etkisini ortaya koymaktadır. Bireyler için herhangi bir ankete, mektuba ya da telefona cevap vermek, son derece basit bir eylemken, özellikle farklı düşüncelere sahip olduğunu bildiği diğer insanların yanında veya doğrudan insanların yüzüne aynı cevapları vermek çok kolay olmamaktadır. Tutumla ilgili yapılan çalışmalarda, farklı bakış açılarına sahip çok sayıda kuram geliştirilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde bu kuramlar, tarihsel bağlamda açıklanmaya çalışılmıştır.

Davranışlar gibi, rahatlıkla dışarıdan gözlenebilmesi mümkün olmayan tutumların ölçülmesi, değiştirilmesi gibi konular siyasi aktörler, akademisyenler vb. gibi pek çok kişi için her zaman ilgi uyandırıcı olmuştur. Bu konu üzerine yapılan çalışmalarda, tutumların ölçülebilmesi için farklı teknikler ve yöntemler geliştirilmiştir. Bu yöntemleri Donald Campell, gizlenmiş yapılandırılmış, gizlenmiş yapılandırılmamış, gizlenmemiş yapılandırılmış testler ve gizlenmemiş yapılandırılmamış testler olarak dört kategoride incelemiştir (aktaran Şerif ve Şerif,1996:499). Bu testler ve diğer araştırmacıların yapmış olduğu tanımlamalarda yer alan testler, çalışmanın ikinci bölümünde ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Sosyal bilimler alanında yapılan çalışmalarda sıklıkla kullanılan tutum ölçekleri kullanılmaktadır. Bu ölçeklerin en sık kullanılan örnekleri; Thurstone ölçek kurma tekniği (eşit görünen aralıklar tekniği), Guttman ölçek kurma tekniği (birikimli ölçekleme tekniği), Likert (toplamalı sıralama tekniği) ölçek kurma tekniğidir. Bu ölçeklerin nasıl kullanıldığı, kullanırken ölçüm hatası yapmamak için nelere dikkat edilmesi gerektiği ve ölçek örnekleri çalışmanın ikinci bölümünde ayrıntılı olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın dördüncü bölümünde, araştırmanın ana problemi olan "T.C. Sağlık Bakanlığı "Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası" kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan; "Sigarayı Bırak, Hayatı Bırakma" kamu spotlarının, üniversite öğrencileri üzerindeki etkisini incelemek için evreni Gaziantep Üniversitesi olan, niceliksel bir alan araştırması yapılmıştır. Alan araştırmasında, tüm üniversite öğrencilerine ulaşmak bu araştırmanın sınırlı zamanı ve bütçesi ile mümkün olamayacağı için, araştırmanın evreni [Gaziantep Üniversitesi](#) olarak belirlenmiştir. Evreni temsil ettiği varsayılan örneklem grubu, mümkün olduğunca farklı disiplinlerden seçilmeye dikkat edilmiş olan dört fakültenin öğrencileri olarak tanımlanmıştır. Alan araştırmasında iki bölümlü bir anket çalışması yapılmıştır. Anketin birinci bölümünde, örneklemin üyelerinin demografik ve sosyo-ekonomik betimlemesini yapmaya çalışan on dört soru yer almaktadır. Anketin ikinci bölümü, likert tipi ölçeğe uygun olarak geliştirilmiş olan ve örnekleimde yer alan öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını ve "sigarayı bırak hayatı bırakma" kamu spotlarının tutumları ve davranışları üzerinde etkisi olup olmadığını ölçmeye çalışan otuz dokuz sorudan oluşmaktadır.

Toplam 556 kişi ile yapılan anket çalışmasında elde edilen veriler kayıt altına alınmış ve araştırmanın ana probleminden geliştirilmiş olan araştırma sorularının cevaplarını bulabilmek için bu verilere istatistiksel analizler yapılmıştır. Araştırmanın ana problemi olan T.C. Sağlık Bakanlığı “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında, görsel-işitsel medyadaki “sigarayı bırak, hayatı bırakma” kamu spotlarının niversite öğrencileri üzerindeki etkisini açıklayabilmek için, on üç araştırma sorusu geliştirilmiştir. Anketin birinci bölümünde yer alan demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlerin tamamının frekans analizleri hesaplanmıştır. Anketin ikinci bölümünde yer alan, likert tipi leğe göre hazırlanmış olan yargıların aritmetik ortalamaları hesaplanmıştır.

Araştırmanın ana problem sorusuna cevap bulabilmek için geliştirilen on üç soru ile ilgili olarak verilerin frekans analizleri ve aritmetik ortalamaları hesaplanmış olup, niteliklerine göre verilere t testi, anova testi, çapraz tablo analizleri uygulanmıştır. Araştırma soruları, anket soruları ve bu soruların cevaplarından elde edilen verilerin analiz sonuçları, araştırmanın dördüncü bölümünde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİMİ

2.1. SAĞLIK VE SAĞLIĞIN MEDYADA TEMSİLİ

Sağlık sözcüğü Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde şöyle geçmektedir (TDK,2017):

1.Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet.

2. Sağ, canlı, diri olma durumu olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık sözcüğü ile ilgili olarak etimolojik olarak yapılan aramalarda, sağlık sözcüğünün kökeninin Arapça hasta olmama hali anlamında kullanılan “Afiyet” sözcüğünden geldiği görülmektedir. Ayrıca sağ sözcüğünden türediği,1000 yılından önce Uygurca ’da “Sağlık, esenlik, itibar” olarak yer aldığı,1400 yılından önce Dede Korkut kitabında “Selamet, sıhhat” olarak geçtiği, 1680 yılında dilbilimci Meninski Thesaurus’ un sözlüğünde “Sağ u salim” olarak kullanıldığı görülmektedir (<https://www.etimolojiturkce.com> 09.2017).

Sağlık kavramı tüm toplumlarda yer alsa da kavramın karşılığı toplumdan topluma farklılık arz etmektedir. Bir toplumda hastalık olarak kabul edilen durum, diğer bir toplumda çok başka anlamlar yüklenerek algılanabilmektedir. Örneğin, psikolojik bazı sorunlar, bazı toplumlarda psikiyatri hekimlerince bir hastalık olarak görülüp, tedavi edilirken, aynı sorun başka bir toplumda büyüye maruz kalma olarak görülüp, hocalar, papazlar, şamanlar tarafından tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Daha trajik bir örnek ise tıpta “albinizm” adı verilen saç, cilde ve gözlere rengini veren “melanin” maddesi eksikliği nedeni ile saç, kaş ve ciltleri beyaz renk olan “albino” hastaları ile ilgilidir. Pek çok ülkede albino hastaları tıbbi açıdan değerlendirilip, tedavi edilirken Tanzanya’da bu hastalar, lanetli insan olarak görülüp, büyücüler tarafından kaçırılarak organları büyü yapmak amacıyla kullanılmakta ve işkenceye maruz kalarak

öldürülmektedirler (<http://www.haberpap.com/tanzanyanin-buyuculerden-kacan-lanetli-halki-albinolar> 25.09.2017).

Aynı toplum içerisinde bile, bireylerin sağlık ve hastalık kavramlarına ilişkin algıları farklılık gösterebilmektedir. Baş ağrıyan bir kişi kendini çok hasta olarak tanımlarken, bir başka kişi aynı sorunu yaşadığı zaman bu durumu sadece yorgunluk olarak niteleyebilmektedir. Örneklerden de anlaşılacağı gibi sağlık ya da hastalık kavramı, toplumdan topluma, hatta bireyden bireye farklılık gösteren, üzerinde uzlaşı sağlanamamış bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık tanımı, otoritelerce en çok kabul görmüş olan sağlık tanımıdır. DSÖ'nün 1948 yılında yayınlanan tüzüğünde sağlık; "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu " olarak tanımlanmıştır (sbu.saglik.gov.tr 29.09.2017). Bu tanım her ne kadar pek çok otorite ya da kurumun kullandığı ortak bir tanım olarak görülse de aynı zamanda tanımın durağan yönü ve oldukça ütöpik olması nedeni ile eleştirilmiştir (Raithel vd. 2007:232).

Eleştirilere rağmen, DSÖ tarafından yaklaşık 40 yıl boyunca revize edilmeyen tanım, 1986 yılında kabul edilen Ottawa Şartı ile yeni bir boyuta taşınmıştır. Bu şartta sağlık kavramı, sağlığın geliştirilmesi bağlamında kullanılan soyut bir ifade olmaktan ziyade, fonksiyonel terimlerle anlatılabilen, olumlu sonuca ulaşma aracı olarak bireyin, sosyal ve ekonomik olarak daha iyi bir yaşam sürmesini sağlayan bir kaynak olarak görülmektedir. Sağlık bir amaç değil, günlük yaşamın sürdürülmesi için bir araç, kişisel, sosyal ve fiziksel kaynakları ve kapasiteyi öne çıkaran bir pozitif kavramdır (Ottava Sözleşmesi,1986). Ottawa Şartı öncesinde, yalnızca sağlık sektörüne ait bir sorumluluk olarak görülen sağlığı geliştirme görevi, tüm sektörleri paydaş yapan bir sürece dönüşmüştür (Aktan ve Işık, 2007: 208).

Tüm bu tanımlardan yola çıkarak sağlık kavramını, bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal kapasitesinin, kendi hayatını idame ettirebilecek ve sosyal hayata katılımını sağlayabilecek seviyede olması olarak ifade edebiliriz.

Dünya genelinde 18. yüzyılda ortaya çıkan sosyolojik değişimlere paralel olarak, sağlık alanında da bir dizi değişiklikler meydana gelmiştir. Gelişen ve değişen teknolojiye ve bilime bağlı olarak insan ömrü uzamış, aynı zamanda gerek uzayan yaşam süresi gerekse değişen yaşam koşulları nedeni ile yeni sorunlar ortaya çıkmıştır.

Göç sorunu, konut sorunu, ulaşım sorunu gibi pek çok sorunla baş edilebilmesi iktidarlar için ayrıca bir disiplin alanı doğurmuş ve Foucault'cu bir tanımlama ile iktidarın bedenleri denetimi altına aldığı, böylece bedenleri kapitalizmin hizmetinde kullanarak kapitalist üretimin devamını sağladığı "biyoiktidar" dönemi başlamıştır (Foucault, 2010: 130).

Geleneksel yaşam içerisinde sıradan ve doğal olan insan yaşamına ait doğum, hastalık, acı, ölüm gibi pek çok kavrama modernleşme süreci içerisinde farklı anlamlar yüklenmiş ve kavramlar doğal sürecinden uzaklaşarak tıbbileşmiştir. Illich sözü geçen bu kavramların aslında insanın yaşamının doğal parçası iken, tıbbileştirilerek modern tıp tarafından insanın elinden alındığını söyler (Illich, 1995: 91).

Bireylerin sağlığını kontrol ve denetim altına almaya yarayan pek çok araç modern toplumda mevcuttur. İnsan bedenine ait pek çok söylem tıp, hukuk, din ve medya gibi kurumlar tarafından üretilmektedir. Üretilen bu söylemler medya aracılığı ile toplumun geniş kesimlerine rahatlıkla iletilerek varlığını devam ettirmektedirler. Medya insanlara nasıl bir bedene sahip olmaları gerektiğini hem açık hem de örtülü yöntemler kullanarak sıkça empoze eder (Odabaşı, 2008:55).

Illich, günümüzde sağlık kavramına yüklenen anlamın biyolojik olmaktan daha ziyade politik olduğunu açıklamıştır (Illich, 1995:190). Gerçekten de günümüz toplumunda sağlıklı olmak kavramı biyolojik anlamda bir kavramdan ziyade, estetik anlamda güzel ve çekici olmayı ifade eder bir şekilde kullanılmaktadır. Medyada yer alan içerikler sürekli olarak bireylere nasıl görünmeleri gerektiğini, nasıl hissetmeleri gerektiğini ve sağlıklı olabilmek için neler yapıp nelerden vazgeçmeleri gerektiğini sunmaktadırlar. Böylece bireyler kendi bedenleri ile ilgili tercihte bulunurlarken medyanın kendilerine sunduklarında etkilenecek tercih yaparlar (Odabaşı, 2008: 55). Baudrillard'ın belirttiği gibi, sağlık biyolojik bir kavram olmaktan ziyade, değer yüklü ve güzelliğe entegre edilmiş bir kavram olarak varlığını sürdürmektedir (Baudrillard, 2008:166).

Tüm bu bilgiler ışığında, bireylerin var olan sağlık bilgilerinin büyük bir çoğunluğunun medya tarafından kendilerine aktarılan içeriklerden elde edildiği

söylenebilir. Formal eğitim dışında, bireylerin bedenlerine ve bedenlerinin sağlığına yönelik olarak en kapsamlı ve sürekli bir şekilde bilgi aldıkları medyanın bireylerin üzerindeki etkisi olumlu yönde kullanıldığı zaman son derece faydalı bir eyleme dönüşebilir. Ancak bireylerin ve toplumların sağlığına ilişkin olumsuz etki yaratabilecek enformasyonlara maruz kalmasının önüne geçilmesi çok zor ve çok yoğun bir çaba gerektiren bir süreç olduğu da unutulmamalıdır.

2.2. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ UYGULAMALARININ TARİHİ

Sağlığın geliştirilmesi genel anlamda, sağlıkla ilgili olarak bireyler ve toplumların bilgi seviyesinin ve farkındalıklarının arttırılmasına yönelik olarak kullanılan bir kavramdır. Bu bağlamda daha sağlıklı bireyler, aileler, okullar, kuruluşlar ve toplum oluşturulmasına yönelik olarak gerçekleştirilen çabalar sağlığın geliştirilmesi programlarını oluşturmuştur (Fertman,2011:7).

Sağlığın geliştirilmesi konusunda küresel anlamda ilk çalışmalar 1900' lü yılların ortalarında, 2. Dünya Savaşı sonrası insan hakları konusundaki ihlal ve kırımlar sonucunda, yeni bir dünya düzeninin gerekliliğinin farkına varılmasıyla filizlenmiştir. Bu bağlamda ilk çalışmalar, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) ve Birleşmiş Milletler yapılanmaları olarak başlamışlardır. Birleşmiş milletler örgütü, temel insan hakları ihlalleri ile mücadele ederken, DSÖ sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi konusunda mücadele vermiş,1970 yılına kadar küresel anlamda bir harekette bulunulmamıştır.

2.2.1. Alma-Ata Konferansı ve Bildirgesi

Küresel anlamda sağlığın geliştirilmesi için gerçekleşen ilk hareket, 1978 yılında Alma-Ata'da düzenlenen temel sağlık hizmetleri konulu konferansta “2000 yılında herkes için sağlık” temalı kararın imza altına alınması ve Alma-Ata bildirisinin yayınlanmasıdır. Alma- Ata bildirisinde kısa bir özetle;

- 1 Sağlığın temel insan haklarından birisi olduğu, bu hakkın tüm bireylerce en üst seviyede kullanılabilmesi için, sağlık sektörüne ek olarak birçok sektörün ortak çabasının olması gerektiği,

- 2 Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında sağlık hizmetlerine erişim konusunda, büyük bir uçurum olmasının tüm ülkelerin ortak sorunu olduğu,
- 3 Yeni uluslararası ekonomik düzenin, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetlerine erişimleri konusundaki farklılıkları gidermek için son derece kritik bir öneme sahip olduğu, bu konuda yapılacak iyileştirmelerin dünya refahı ve barışına katkı sağlayacağı,
- 4 Sağlık hizmetlerinin planlama ve yürütme aşamalarına aktif katılımın, tüm insanların bireysel olarak hak ve ödevi olduğu,
- 5 Hükümetlerin, kendi halkının sağlığından birinci derece sorumlu olduğu, aynı zamanda uluslararası örgütler ve anlaşmalar yolu ile tüm dünya sağlığına katkı sağlamanın, 2000 yılında herkes için sağlık hedefinin gerçekleşmesi için kilit rol oynadığı,
- 6 Temel sağlık hizmetlerinin, ülkelerin topyekûn sosyal ve ekonomik kalkınması için odak noktası olduğu, bu hizmetlerin insanların yaşadıkları yere mümkün olan en yakın şekilde konumlandırılmasının önemi vurgulamıştır (<http://www.hayad.org.tr/alma-ata-bildirisi-1978,22.12.2017>).

2.2.2. Ottawa Konferansı ve Bildirgesi

Sağlığın geliştirilmesi konusunda yapılan tüm çalışmalarda bugün temel kaynak olarak kabul gören Ottawa sözleşmesi, Alma Ata bildirisiinden feyz almış, onu bir üst seviyeye taşımıştır. Kanada Halk Sağlığı Vakfı, Kanada Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından finanse edilen, 17-21 Kasım 1986 tarihinde Kanada'nın Ontaryo eyaletinin Ottawa kentinde yapılan "1.Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi, Yeni Bir Halk Sağlığına Doğru" konulu konferansta kabul edilmiştir (Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları global konferanstan bildiriler, 2011:1-4).

Ottawa sözleşmesinde sağlık kavramı, temel insan hakkı olarak ele alınır. Bu bağlamda, yeterli sağlık hakkına erişim için; yeterli ekonomik kaynaklar, yeterli gıda ve barınma, istikrarlı bir eko-sistem ve sürdürülebilir kaynaklardan oluşan ön şartlar tanımlanmıştır. Bu şartların kabul edilmesi neticesinde; ekonomik koşullar, sosyal koşullar, fiziksel çevre ve bireylerin yaşam tarzları ile sağlık arasında kaçınılmaz

bağlantılar olduğu kabul edilmektedir. Bu bağlantılar, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi noktasında yapılacak tüm çalışmalarda temel unsur niteliğindedir. Her insanın temel sağlık hizmetlerine erişim hakkını sağlamak için dünya genelinde çalışmalar yapan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu hakka yeterince erişim sağlayabilmek için, sosyal ve ekonomik koşulları, fiziksel çevreyi yöneten tüm yapıların dikkate alındığı birey ve toplum sağlığını iyileştirmeye ve geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır (Erkoç ve diğerleri,2011:1).

Ottawa sözleşmesinde, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için uygulanması gereken üç temel strateji ve beş öncelikli ana eylem planı tanımlanmıştır. Bu stratejiler şunlardır:

- 1 Gerekli sağlık koşullarının yaratılabilmesi için sağlığın desteklenmesi
- 2 Bireylerin tam sağlık potansiyellerine kavuşabilmelerinin sağlanması
- 3 Sağlık konusunda toplumun farklı çıkar grupları arasında arabuluculuk yapılması

Bu üç stratejinin uygulanabilmesi için sözleşmede aşağıda yer alan beş öncelikli ana eylem planı tanımlanmıştır.

1. Sağlıklı halk politikaları oluşturulması
2. Sağlığı destekleyici çevrelerin yaratılması
- 3.Sağlık için toplum hareketinin güçlendirilmesi
- 4.Kişisel becerilerin geliştirilmesi
- 5.Sağlık hizmetlerinin yeniden yönlendirilmesi (Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları global konferanstan bildiriler,2011:1-4).

2.2.3. Adelaide Konferansı ve Bildirgesi

1988 yılında Avustralya Adelaide’de, 2.Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı yapılmıştır. Alma-Ata ve Ottawa konferanslarının devamı niteliğindeki Adelaide konferansı, onlarda kabul edilen maddeleri merkeze alıp geliştirerek sonuçlanmıştır. Konferansta aşağıdaki on beş başlık için kararlar alınmış ve alınan kararlar katılımcı ülkeler tarafından imza altına alınmıştır.

Konferansta alınan kararlar şunlardır:

- 1 Sağlıklı halk politikası
- 2 Sağlık değeri
- 3 Hakkaniyet erişim ve gelişme
- 4 Sağlığa yönelik hesap verebilirlik
- 5 Sağlık hizmetlerinin ötesine geçmek
- 6 Politika sürecinde ortaklar
- 7 Eylem alanları
- 8 Kadın sağlığının desteklenmesi
- 9 Gıda ve beslenme
- 10 Tütün ve alkol
- 11 Destekleyici çevreler yaratılması
- 12 Yeni sağlık ittifaklarının kurulması
- 13 Küresel halk sağlığı taahhüdü
- 14 Gelecekteki zorluklar
- 15 Taahhüdün yenilenmesi

(www.who.int/healthpromotion/conferences/adalaide.pdf, 30.09.2017).

2.2.4. Sundvall Konferansı ve Bildirgesi

3.Uluslararası Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Konferansı, 1991 yılında İsviçre Sundvall'da yapılmıştır. Kendinden önceki iki konferansın ruhunu taşıyan bu konferans, 81 ülkenin katılması ile düzenlenmiş olan ilk küresel konferans olma niteliğini kazanmıştır. Konferansta, 2000 yılına kadar herkes için sağlık hedefinin ulaşılabilir olmadığına dikkat çekilmiştir. Gündemdeki sağlık ve çevre ilişkilerinin birlikte ele alındığı konferansta, dünyada milyonlarca insanın aşırı yoksulluk ve yoksunluk içerisinde, gittikçe kötüleşen ve sağlığı tehdit eden bir çevrede yaşamakta olduğu ifade edilmiştir. Bu sorunu çözmek için fiziksel, sosyal ve ekonomik çevrenin sağlığı bozmak yerine onu destekleyici bir hale getirilmesi zorunluluğunun altı çizilmiştir. Konferansta sağlığı destekleyici çevre aşağıdaki dört boyutta tanımlanmıştır.

- 1 Sağlığı etkileyen gelenekler, normlar gibi süreçlerden oluşan toplumsal boyut

- 2 Hükümetlerin karar alma uygulama ve kaynakları eşit dağıtma gibi rollerinin olduğu politik boyut
- 3 Kaynakların herkes için sağlıklı ve sürdürülebilir dağıtımını içeren ekonomik boyut
- 4 Kadınların yeterliliklerinin farkına varması ve kadınların desteklenmesini içeren kadın cinsiyeti temelli politik boyut (Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları: global konferanslardan bildiriler, 2011:12-14)

2.2.5. Jakarta Konferansı ve Bildirgesi

Endonezya Jakarta’da 1997 yılında düzenlenen uluslararası sağlığı geliştirme konferansı, “Yeni dönem için yeni oyuncular, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin 21. Yüzyıla getirilmesi” başlığı ile toplanmıştır. Konferansın önemli bir özelliği, ilk defa gelişmekte olan bir ülkede gerçekleştirilmesi ve paydaş olarak konferansa özel sektör temsilcilerinin de davet edilmeleridir. Konferansta daha önceki üç konferansta alınan kararlar teyit edilmiş ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alanında aşağıda yer alan öncelikler belirlenmiştir.

- 1 Sağlık için sosyal sorumluluğun teşvik edilmesi
- 2 Sağlığı geliştirme yatırımlarını arttırma
- 3 Sağlık ortaklıklarının güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması
- 4 Toplumsal kapasitenin arttırılması ve bireyin güçlendirilmesi
- 5 Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi alt yapısının güvenceye alınması (sbu.saglik.gov.tr 30.09.2017).

2.2.6. Meksika Bildirgesi 2000

Sağlığın geliştirilmesi konusundaki beşinci konferans, 2000 yılında Meksiko City’de düzenlenmiştir. Bu konferansa katılarak bildirgeye imza atan ülkeler, aşağıda ana başlıklar halinde kısaca değinilen tespitleri kabul etmişlerdir.

- 1 Sosyal ve ekonomik gelişme için, mümkün olabilen en yüksek sağlık standartlarının elde edilmesinin gerekli olduğu,
- 2 Sağlığın teşvik edilmesi ve geliştirilmesinin, hükümetlerin temel görevi olduğu,

- 3 Dünyadaki birçok ülkede, sağlık hizmetleri alanında önemli gelişme ve iyileşmenin olduğu, ancak bunun yanı sıra, halen pek çok sağlık sorununun devam ettiği,
- 4 Yeni ortaya çıkan ve tekrar görülmeye başlayan hastalıkların, sağlık alanındaki ilerlemeyi sekteye uğrattığı,
- 5 Sağlığın sosyal ve ekonomik belirleyicilerinin tespit edilmesinin ve bu yönde tüm sektörleri dâhil ederek iyileştirme çalışmaları yapılmasının aciliyet arz ettiği,
- 6 Sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin, tüm ülkelerde kamu politikası kabul edilmesi gerektiği,
- 7 Sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi konusunda geliştirilen iyi stratejilerin olumlu sonuçlar verdiğine dair yeterli kanıt olduğu.

Kabul edilen bu tespitlere dayanarak, sağlığı geliştirme ve iyileştirme amaçlı çalışmalar revize edilmiştir (Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları: global konferanslardan bildiriler,2011:23-25).

2.2.7. BANGKOK ŞARTI 2005

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi konulu altıncı konferans, 2005 yılında Tayland'da gerçekleştirilmiş ve “Küreselleşen dünyada Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi Bangkok şartı” olarak adlandırılmıştır. Bangkok şartı, sağlığın iyileştirilmesi için önemli birer paydaş olarak kabul edilen tüm hükümetler ve politikacılar, sivil toplum, özel sektör, uluslararası kuruluşlar ve halk sağlığı topluluklarına seslenmiştir (Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları: global konferanslardan bildiriler, 2011:26).

2.3. SAĞLIK İLETİŞİMİ

2.3.1. İletişim Nedir?

İletişim kavramı ilk kez MÖ. 4. ve 5.yüzyıllar arasında Aristo tarafından; “Bir hatibin, konuşmasıyla dinleyicilerini istediği biçimde etkileyebilme ve inandırıcı olma beceri ve sanatı “olarak tanımlanmıştır (Akyurt,2009). Aristo’nun bu tanımı, genel

anlamda bir iletişim kavramından ziyade, daha dar anlamda iknaya yönelik bir çabayı açıklamaktadır.

Türk Dil Kurumu sözlüğünde iletişimin tanımı: “Duygu, düşünce veya bilgilerin akla gelebilecek her türlü yolla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon” olarak yer almaktadır (T.D.K 2017). En eski ve en yeni olan bu iki tanımın arasındaki en bariz fark, Aristo’nun tanımında iletişim, yalnızca sözlü iletişim bağlamında kullanılırken, TDK’ nın tanımında, “akla gelebilecek her yol” kullanılarak iletişimin sağlanabileceğine vurgu yapılmış olmasıdır. İletişim sözcüğü, batı dillerinde “Communication” olarak kullanılmaktadır. Communication sözcüğünün kökeni olan “communis”, Latince’ de birçok kişiye ve nesneye ait ortak gerçekleştirilen anlamında kullanılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında zaman, iletişim kavramının ileti aktarımına ek olarak toplumsal bir etkileşime vurgu yaptığı söylenebilir (Latince Türkçe Sözlük, <https://www.liyago.com/latince-turkce> 07.01.2018).

İnsan, yaşamını sürdürebilmesi için çevresiyle iletişim içerisinde olma ihtiyacı duyan sosyal bir varlıktır. Onu, biyolojik varlıktan sosyal bir varlığa dönüştüren en büyük unsur da iletişim kurma yetisidir. İnsan çevresinde olup biteni anlamak, kendini çevreye anlatabilmek için konuşması, susması, mimikleri, jestleri, kıyafetleri, oturuş şekli vb. Gibi pek çok şeyi kullanarak iletişim eylemini gerçekleştirir. Hegel’ in ölüm döşğinde en iyi öğrencisine söylediği düşünülen, “Beni hayatta bir kişi anladı, o da yanlış anladı” sözünde, insanın anlaşılma ihtiyacının ve anlaşılamanın verdiği acının, insanlar için iletişimin ne denli önemli olduğu hakkında en eski, ama en güzel örnek olduğu söylenebilir (Küçük ve diğerleri,2012:3).

İletişim, insanın vahşi doğa karşısında var olma savaşında en büyük silahıdır. İletişim sayesinde, bireylerin tek başına gerçekleştirmesi mümkün olmayan pek çok şeyi, örgütlenerek birlikte başarması mümkün olmaktadır. Yazılı ve sözlü iletişim sayesinde, her yeni doğan insan, hayatla mücadele edebilmek için, kendisine gerekli olan bilgi ve becerileri, kuşaklar boyunca süregelen aktarımlar sayesinde hazır bulmaktadır. İletişim; dünü bugüne, bugünü yarına bağlayan en önemli köprüdür.

2.3.2. Sağlık İletişimi: Kavramsal Çerçeve

İlk olarak 1970’lerde Kuzey Amerika’da kullanılan sağlık iletişimi kavramı, günümüzde sağlıkla ilgili olarak çok yönlü bir iletişimi ifade etmektedir (Okay 2012: 10). Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)’nin tanımına göre sağlık iletişimi, “Sağlığı artırıcı bireysel kararları etkilemeyi ve bilgi vermeyi içeren iletişim stratejilerinin kullanılması”dır (www.cdc.gov/healthcommunication 05.01.2017).

Sağlık iletişimi kavramını açıklamaya çalışan araştırmacılar, sağlık iletişimi kavramının çerçevesini bireyin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi hakkında yapılmakta olan tüm çalışmalar olarak çizmektedirler (Becerikli,2012:164). Bireylerin sağlık ve sağlıkla ilişkili diğer mevzulara bakış ve algılamaları, öncelikle yetiştikleri toplumdaki sosyalleşme süreçlerinde gerçekleşir. Bireysel sağlığın ve buna bağlı olarak toplumsal sağlığın geliştirilmesi için, toplumu oluşturan bireylerde, sağlıkla ilgili olarak şekillenip olgunlaşacak olan tutum ve davranışlar, hekim-hasta iletişimi grup iletişimi ve kitle iletişimi şeklinde yaşanan iletişim süreçleri sırasında gerçekleşir. Bu bağlamda sağlık iletişiminin hedefleri, sağlık ve hastalık konusunda toplumun doğru bilgiler ile bilinçlendirilmesini sağlamak, toplumu oluşturan bireylerin sağlık ile ilgili olarak doğru davranışlar sergilemelerini sağlamak ve sunulan sağlık hizmetlerinin her aşamasında etkinliğin sağlanması şeklindedir (Koçak ve Bulduklu, 2010:5).

Schiavo(2007) sağlık iletişimini tanımlarken, sağlık uzmanları başta olmak üzere politikacılar, kurumlar ve örgütlerin bireylerin ve toplumların sağlık konusundaki davranışlarını olumlu yönde değiştirmek için çaba gösterdikleri disiplinler arası bir yaklaşım olarak açıklamıştır (Schiavo,2007, akt. Çınarlı,2008:41-46).

Okay sağlık iletişimini, “Sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplarına yönelik gerçekleştirmiş olduğu iletişim şekli” olarak tanımlamıştır (Okay,2016: s:28). Hurrelmann sağlık iletişimini, sağlık bakım sürecine veya sağlık politikalarının hazırlanması ve uygulamasına dâhil olanlarla, hastalar arasındaki bilgi, görüş veya duygu alışverişi olarak yorumlamıştır (Weining vd., 2004:91).

Literatürde ortak bir tanımda uzlaşamayan sağlık iletişimi kavramını, kişilerin sağlık kavramı ile ilgili olarak algıladıkları gerek fiziksel gerek duygusal, gerekse

psikolojik tüm olgular hakkında bireysel ve toplumsal düzeyde sahip oldukları anlamlandırmalar ve bu anlamlandırmalar hakkındaki paylaşımlar olarak açıklayabiliriz. Sağlık kavramı üzerine yapılan çalışmalarda, sağlık iletişimini anlamaya ve açıklamaya yönelik bir çaba olarak iletişim düzeyleri tanımlanmıştır. Tanımlanan bu iletişim düzeylerinde de yine farklı araştırmacılara göre benzer ve farklı yönler mevcuttur.

2.3.3. Sağlık İletişimi Düzeyleri

Sağlık iletişimi alanında iki farklı araştırmacı olan Thomas ve Kreps, sağlık iletişimi düzeylerini farklı perspektiflerden tanımlamışlardır.

Thomas; bireylerin sağlık iletişimi davranışlarını etkileyen olguları incelerken; bireysel düzey, sosyal ağ, organizasyonlar, kurumlar, cemiyet ve toplumsal düzey olarak beş ayrı kategoride ve sağlık iletişimi düzeyleri ekseninde incelemiştir. Ona göre, bireysel özelliklerin sağlık durumunu etkilediğinin fark edilmesinden beri tüm çabalar bireye yöneliktir. Diğer tüm kategorilerde yapılmaya çalışılan değişikliğin nihai hedefi, bireysel düzeyde değişiklik meydana getirme çabasıdır. Sosyal ağ düzeyi ise, bireyin içerisinde bulunduğu veya erişebildiği gruplar üzerine odaklanır. Özellikle gruptaki kanaat önderlerinin bilgi ve enformasyonu, grupta yer alan bireylerin davranış değişikliği göstermesi üzerinde çok etkilidir. Thomas'ın üçüncü düzeyi olan organizasyon ve kurumlar düzeyinde; okullar, işyerleri sivil toplum kuruluşları gibi formal örgütler yer alır. Bireyler, üyesi oldukları ya da iletişime geçtikleri bu yapılardan kendilerine sunulan enformasyondan kolayca etkilenebilmektedirler. Cemiyet, bireyin içinde bulunduğu toplumun genel anlamda sağlıklı olması için önemlidir. Bireysel anlamda ise, tüm üyelerinin de tehlikelere karşı risklerini azaltıcı bir etkisi olduğu için cemiyetin sağlık durumu, bireysel sağlık üzerinde doğrudan etkilidir. Thomas'a göre son olarak, bireyin içinde yaşadığı toplumun değerleri, gelenek ve görenekleri bireyleri doğrudan etkilediği için toplumun genel anlamdaki sağlık davranışları bireysel davranışları büyük ölçüde doğurur ve besler (Thomas,2006:3, Okay, 2016:29).

Kreps, aynı konu üzerindeki çalışmalarında kişinin kendi zihninde oluşan sorgu, kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu, grup sağlık iletişimi sorgusu, kurumsal sağlık iletişimi sorgusu olarak kategorize etmiştir. Kreps, sağlık iletişiminin, kişinin

kendi zihninde oluşan (intrapersonal) sorgu düzeyinde, kişinin kendi zihninde yer alan inanç, tutum, davranış kalıpları, sevgi, korku ve endişe gibi psikolojik süreçlerinin sağlık davranışı üzerindeki etkisine odaklanmıştır. Kişilerarası sağlık iletişimi sorgusunda ise kişilerin birbiri arasındaki iletişimin bireysel olarak onların sağlık davranışları üzerine etkisini incelemiştir. Bu sorunun en önemli konusu, hekim-hasta ilişkisi üzerine yapılan çalışmalardır. Grup sağlık iletişimi sorgusunda Kreps, birbiri ile yakından bağlantılı olan kurumlar, gruplar, komiteler gibi aynı konuda çalışan farklı grupların birbirleri ile olan iletişimlerinin bireylerin sağlık davranışlarına olan olumlu ve olumsuz etkilerini incelemiştir. Son olarak Kreps, kurumsal sağlık iletişimi sorgusunda sağlık kuruluşları bağlamında sağlık bilgilerinin paylaşılmasına, sağlık risklerinin yönetilmesine yoğunlaşmış ve bu durumun bireysel sağlık davranışına etkisini incelemiştir (Okay,2016:29-30).

2.3.4. Sağlık İletişimi Tarihi

Ülkemiz anayasasında temel hak olarak tanımlanan “herkesin sağlıklı olma hakkı”, vatandaşa devlet tarafından sunulan koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yanı sıra, aynı zamanda bireysel ve toplumsal düzeyde sağlık ve sağlığı koruma hakkında bilinçlendirme çalışmalarını da kapsamaktadır. Bu bağlamda devletin resmi kurumları, gerek sağlık profesyonelleri aracılığı ile verilen yüz yüze eğitimlerle, gerekse pankartlar, billboardlar, radyo ve televizyon gibi geleneksel medya araçları, sosyal medya, kamu spotları gibi pek çok mecraayı kullanarak, bireylerin ve toplumun sağlık konusunda farkındalıklarını arttırmak ve devamında kendi sağlıkları için pozitif yönde tutum ve davranışlara sahip olmaları konusunda çalışmalar yapmaktadır. Tüm bu yapılan çalışmalar, özellikle 1970’ li yıllardan beri “sağlık iletişimi” kavramı ile tanımlanmaktadır.

Sağlık iletişimi kavramı literatürü incelendiğinde, oldukça yeni bir çalışma alanı olması nedeni ile ortak bir tanıma ulaşmak mümkün olmamaktadır. Alan çalışmaları incelendiğinde Sağlık iletişiminin; iletişim, sağlık sosyolojisi, sağlık psikolojisi, biyomedikal iletişim, davranışsal tıp, tıbbi iletişim alanları ile birlikte gelişmekte olan bir disiplin olduğu görülmektedir (Tabak, 2003:30).

2.3.4.1. Hipokrat'tan tıbbın altın dönemine

Günümüzden 2500 yıl önce doğmuş ve yaşamış olan, tıp otoritelerince tıp biliminin babası kabul edilen Hipokrat'ın; "Önce söz, sonra ilaç, en sonunda bıçak" sözlerinde, günümüzde sağlık iletişimi olarak tanımlanan kavramın filizlerini görebiliriz. Hipokrat bu sözle iletişimin, gerek hastalıkların meydana gelmeden önce önlenmesi çalışmalarını içeren koruyucu hekimlik, gerekse hastalık oluştuktan sonra tedavi etmeye yönelik olarak uygulanan tedavi edici hekimlik olmak üzere tıbbın tüm alanlarında, merkezi ve hayati bir öneme sahip olduğunun önemine değinmiştir (Donahew ve Ray,1990:3-6).

Hipokrat, "Bazı hastalar, durumlarının tehlikeli olduğu bilinmesine rağmen, hekimin iyi niyetli davranışının neticesinde sağlıklarını geri kazanmaktadırlar", diyerek modern tıp öncesi sağlık iletişimine dikkat çekmesi açısından, sağlık iletişimi alanındaki ilk örnektir (Box 2004:98). Thomas, geçmişte modern tıbbın günümüzdeki gibi yaygın ve doktorların herkes tarafından ulaşılabilir olmadığı dönemlerde, halk ve tıp uygulayıcıları arasındaki iletişimin, gayri resmi iletişim şeklinde gerçekleşmekte olduğunu anlatır (Thomas, 2006:40).

Dünyada modern anlamda sağlık iletişimi çalışmalarının ilk örnekleri Amerika'da, 20. Yüzyılın ortalarında, sağlığın önemli bir mesele olarak görülmeye başlamasıyla var olup gelişmeye başlamıştır. 2.Dünya Savaşından önce Amerikan toplumu tarafından önemli bir değer olarak görülmeyen sağlık kavramı, savaş sırasında baş gösteren sağlık sorunları nedeni ile önemli bir olgu haline gelmiştir. Yeterli sağlık hizmeti sağlanması gerekliliği düşüncesi Amerikan halkında 20. Yüzyılın sonlarına doğru giderek yaygınlaşmış ve sağlık kavramı Amerikalılarda takıntı haline gelmiştir (Thomas, 2006:41). Sağlığın kamusal alanda önemli bir mesele haline gelmesi sonrasında 1971 yılında Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer İstitute) Kanser Enformasyon Servisi (Cıs-Cancer Information Service)' nin, kanser konusunda sağlık profesyonellerini ve halkı bilinçlendirmek için yaptığı çalışmalar Sağlık iletişimi disiplininin miladı kabul edilmektedir (Ratzan,1998:3).

Halkın sağlık konusunda bilinçlenmesi için Amerika'da kanser çalışmalarından sonra çiçek hastalığı, yetersiz sağlık hizmeti, alkol kullanımı, yiyeceklerin tüketilmesi ve saklanması gibi konularda da iletişim çalışmaları gerçekleşmiştir. Amerika dışında,

Birleşik Krallık, Yeni Zelanda, Avusturalya, Asya, Doğu Avrupa ve İskandinavya vb. Ülkelerde de sağlık iletişimine dair çalışmalar yapılmıştır (Çanak 2015:25).

2.3.4.2. Sağlık iletişiminde hekim ve hastanın yabancılaşması

Amerika’da “tıbbın altın dönemi” kabul edilen 1960’lı 1970’li yıllarda, bilimsel araştırma yöntemlerinin (mikroskop, röntgen vb.) Gelişmesi ile sağlık iletişimi gittikçe önemini kaybetmiş, yerini doktorların kendi aralarında kullandığı ve halkın anlayamadığı bir mesleki jargona bırakmıştır. Doktorların hastayı bütüncül bir yaklaşımla birey olarak görmek yerine, yalnızca bireyin hasta olan organını merkeze aldığı, hasta ve hasta yakınları ile mesafeli olmanın ve duyguların geri plana atılmasının öğretildiği ve hastaya hastalığı hakkında açıklama yaparken onun anlayamayacağı şekilde mesleki jargon kullanarak iletişim kurulmasının yaygınlaştığı bu dönemde hastalar hekimlere soru dahi sormaya çekindiklerinden hasta- hekim iletişimi kopma noktasına gelmiştir (Okay2016:35,Thomas 2006:39-46).

Hastalar, hekim-hasta ilişkisinin asimetric doğası gereğince, hekimin yeterliliğini sorguluyor gibi görünmekten korktukları için, hekimlerine mümkün olduğunca az soru sormaya başlamışlardır. Hekimler de, kendilerine verilen eğitimler gereğince, duygularını işlerine katmamaya çalışmışlardır. Ancak muayene ve tedavi sırasında hasta ve yakınlarıyla hiç sözel iletişim kurmamak mümkün olamayacağı için mesleki jargon kullanımı gittikçe daha da artmış ve hekimlerle hastalar arasında anlaşılır bir sözel iletişim kalmamıştır. Sağlık iletişimi çalışmalarının, yaşanan bu iletişimsizliğe tepki olarak 1970’lerin sonlarına doğru önem kazandığı kabul edilmektedir (Sezgin,2015:96).

Toplumun hekimler ve diğerleri şeklinde birbirinden keskin sınırlarla ayrılmış olması, hekim olmayan insanların sağlık hakkında çok az bilgiye sahip olması ve kendilerine bu konuda en doğru bilgileri verebilecek olan hekimlerden bu derece çekinmesi sonucunda bireyin ve toplumun sağlığının olumlu yönde gelişmesi o yıllarda mümkün olamazdı. Medyanın ve internetin yaygın olarak kullanıldığı ve hemen hemen herkesin bu kaynaklara ulaşabildiği günümüz koşullarında, sağlık mesleği mensubu olmayan sıradan bireyler bile, sağlıkla ilgili olarak ihtiyaç duydukları pek çok bilgiye anında erişebilmektedirler. Her ne kadar bazen özellikle

internet ortamında doğru ile yanlış bilginin ayırt edilmesi zor olsa da yine de günümüz koşullarında insanların, sağlık konusunda bilgi edinmek için sağlık profesyonellerine ihtiyacı, yukarıda anlatılmakta olan 1970’li yıllar kadar fazla değildir.

2.3.5. Sağlık İletişiminin Gelişim Aşamaları

Thomas sağlık iletişimin gelişme sürecini, aşağıda kısaca özetlenen beş bölüme ayırmıştır (Thomas,2006:41-43, Okay 2016: 34-37). Bu bölümler; yeni tıbbi model, tüketimin yükselmesi, sağlık hizmetlerinde ayrımcılık, önleyici tedavi dönemi ve sağlık hizmetlerinde pazarlamanın kabul edildiği dönemdir.

2.3.5.1. Yeni tıbbi model

1960’lı ve 1970’li yıllarda tıp alanında gerçekleşen buluşlar ve gelişmeler ile birlikte sağlık hizmeti sunumunun mekanikleştiği, duygulardan ve hastaya karşı bütüncül yaklaşımdan uzaklaşılan hasta-hekim iletişiminin zorunlu haller dışında hekim tarafından gerçekleştirilmek istenmediği bir dönemdir. Hekimler profesyonel olmak adına hasta ile iletişim kurmaktan özellikle kaçınarak duygularını işlerine katmamaya özen göstermişlerdir.

2.3.5.2. Tüketimin yükselmesi

Pek çok alanda “tüketicilik” kavramının yaygınlaştığı bu dönem, sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin ve hastaların birer sağlık hizmeti tüketicisi olduğu görüşünün yaygınlaştığı dönemdir. Dönem hasta eğitim hareketi olarak da yorumlanmıştır. Bu dönemde hekim-hasta arasında etkili bir sağlık iletişiminin gerçekleşmemesinin sorumlusunun, sağlık kurumları ve hekimler olduğu kanısı hâkimdir. Hekimler ise iletişimsizliğin nedenini, hastaların sağlık durumları üzerine entelektüel seviyede bir iletişim gerçekleştirmek için yeterli donanımda olmamalarına bağlamışlardır. Hekimlerin bu düşüncesini bilen hastalar, gittikçe iletişim kurma davranışından daha da kaçınır hale gelmişlerdir.

2.3.5.3. Sağlık hizmetlerinde ayrımcılık

Amerika'da eğitim, meslek, konut vb. Alanlarda kişilerin mevcut sosyo-ekonomik durumlarına göre ayrımcılığın yaygın olarak yaşandığı dönem, sağlık hizmetlerinde de ayrımcılıklara zemin hazırlamıştır. Hekimler sosyo-ekonomik ya da entelektüel anlamda kendilerine yakın olarak gördükleri hastalarla kurdukları iletişimi, kendilerinden bu değerler bağlamında aşağıda gördükleri hastalarla kurmamaya başlamışlardır. Hastaların sosyo-ekonomik statüleri hekim hasta iletişiminde hastanın statüsüne göre farklılaşan bir iletişime dönüşmüştür.

2.3.5 4. Önleyici tedavi dönemi

Yirminci yüzyılın sonlarındaki bu dönem, sağlık konusunda önleyici tedavinin, sağlığı kaybettikten sonra hastayı iyileştirmeye yönelik olarak yapılan tedaviden çok daha etkili ve önemli olduğunun fark edildiği dönemdir. Genel anlamda tüketiciyi koruma hareketlerinin yaygınlaştığı bu dönemde, kişiler sağlıklarını korumanın bilincine varmış ve sağlık iletişimi konusunda daha aktif ve istekli olmaya başlamışlardır. Bu gelişmeler sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların dikkatinden kaçmamış ve yeni bir pazar olarak sağlık ve sağlık iletişimi ön plana çıkmıştır.

2.3.5 5. Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın kabul edildiği dönem

Özellikle sağlık hizmetlerindeki yeni gelişmelerin sağlık kuruluşları tarafından tanıtımının ve pazarlamanın yapılmaya başlaması, pazarlama hizmetleri ile sağlık iletişimini aynı çatı altında birleştirmeye başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin sunuluş nedenleri ve şekli açısından diğer ürün ve hizmetlerin pazarlama şekli ile oldukça farklı bir yapıda olmasına rağmen bu alanda yapılan çalışmalar, sağlık iletişimine verilen önemi arttırmış ve onun gelişimine katkıda bulunmuşlardır.

2.4. SAĞLIK İLETİŞİMİNDE AKADEMİK ÇALIŞMALAR

Sosyal bilimler alanında çalışan akademisyenlerin, 1960'larda sağlık hizmetleri alanı ile ilgilenmeye başlamaları, iletişim bilimleri akademisyenlerini de alana yönlendirmiştir. 1972 yılında Scientific American' da yayınlanan Korsch ve Negrete' in "hekim-hasta iletişimi" konulu çalışmaları alan yazınında temel kabul edilmektedir

(Wright Sparks, o'hair,2013:6). Aynı dönemde, Uluslararası İletişim Derneği'nin "Sağlık İletişimi Bölümü" kurulmuştur.1977 yılında Communication Yearbook 1' de sağlık iletişimi alanındaki ilk akademik araştırma yayınlanmıştır.1978 yılında Anston ve diğerleri tarafından hekim ve hasta iletişimi konulu ilk anlamlı araştırma yayınlanmıştır. 1988 yılında ise sağlık iletişimi alanındaki ilk yayın yayınlanmıştır (Okay 2016:49). Alan yazınındaki ilk yayınlar, sağlık iletişiminin teorik boyutları ve örnek olay incelemesi şeklindedir (Ratzan vd. 1996:26).

Kreps, sağlık iletişim alanında gerçekleştirilen akademik çalışmaları sağlık hizmetlerinin sunumu (teslimi) ve sağlık promosyonu olmak üzere iki başlık altında değerlendirmiştir. Sağlık hizmetlerinin teslimi ile ilgilenen akademisyenlerinin yaptığı çalışmalarda, iletişimin sağlık hizmetlerinin sunumuna olan etkilerini incelediğini söyler. Sağlık promosyonu alanında çalışan akademisyenlerin ise, kamu sağlığını geliştirmek için iletişim mesajları ve medyanın ikna süreçlerindeki kullanımını incelediğini söylemiştir (Kreps vd.,1998:12). Her iki alanın ayrımı, Kreps'in yapmış olduğu aşağıdaki tabloda daha net görülebilmektedir.

Tablo2.1. Kreps'in Sağlık Hizmetinin Teslimi ve Sağlık Promosyonu Ayrımı (Kreps,2001:239)

Sağlık Hizmetinin Teslimi	Sağlık Promosyonu
• Tedarikçi/tüketici ilişkisi • Terapik iletişim • Sağlık hizmeti görüşmeleri • Acil birimdeki davranış • Sağlık hizmeti takımları • Sağlık hizmeti ile ilgili karar verme • Sosyal desteğin sağlanması	• Sağlık alanında yapılan iletişim kampanyaları • Örn: HIV, AIDS, kalp krizi ve kansere yönelik kampanyalar

Kreps, sağlık iletişimi konusunda yapılan çalışmaları, sağlık hizmetlerinin teslimi ile sağlık promosyonu olarak iki alana ayırsa da yapılan bazı çalışmaların her iki alanın kesişme noktasında olduğunu söylemiştir. Somut bir önekle açıklamak

- Kampanyalar tüketicilerin davranış hakkında ne bildiklerini, inandıklarını ve sosyal normları hedeflenen yönde değiştirmeyi hedefler.
- Kampanyalar önerilen davranışın kabulünü etkileyen bilgi ve davranış değişikliklerini oluşturmayı hedefler.
- Kampanyalar genellikle hükümet tarafından desteklenmektedir. Bazen hükümetle özel taraftarların, profesyonel kurumların iş birliği bazen de yalnızca bu kurumlar tarafından gerçekleştirilir.
- Kampanyalar çoğu zaman daha geniş bir sosyal pazarlama stratejisinin bir alt unsurudur.
- Yaygın olarak pek çok kampanya nüfusu kamu politikası için etkilemek için kullanılır.

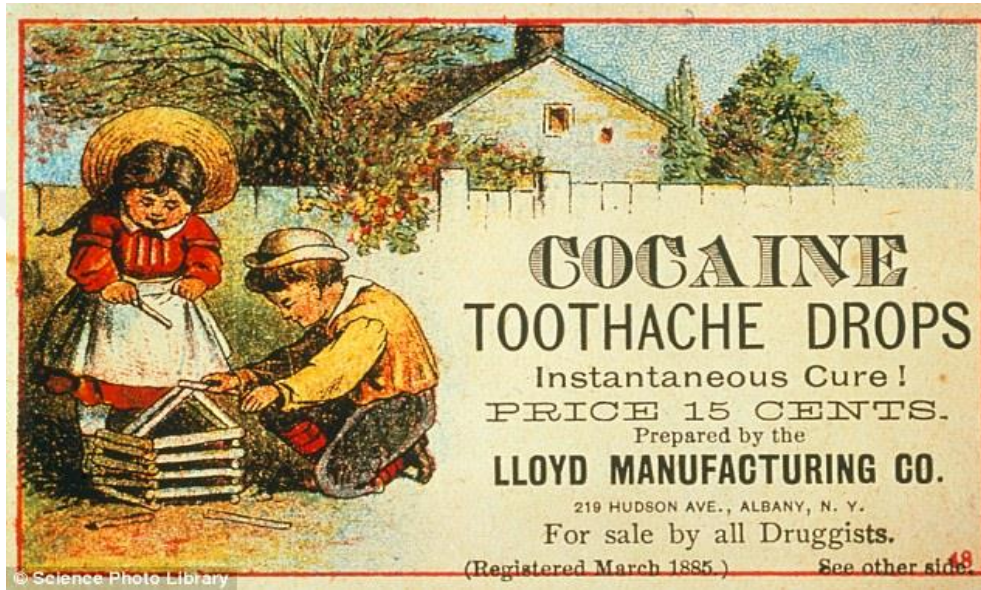
Bireylerin ve bireylerden oluşan toplumların sağlık konusunda bilinçlenmesi, sağlığın geliştirilmesi konusunda atılması gereken ilk adımdır. Bireyler, ancak farkında oldukları sorunları çözmek için çaba gösterirler. Sorunları çözmek için çaba gösterirken de sorunu nasıl çözebileceklerine dair bilgiye ihtiyaç duyarlar. Bu bilgi, kendilerinde mevcut değilse bilgiyi edinebilmek için çaba gösterirler, fakat her zaman gerekli bilgiye, özellikle kısıtlı süre içerisinde ulaşabilmek söz konusu olmayabilir. Sağlık iletişim kampanyaları, toplumun büyük bir kesimini, sağlıkla ve sağlığı tehdit eden olgularla ilgili bilgileri, henüz onlar bu bilgilere ihtiyaç duymadan önce buluşturarak oldukça geniş kapsamlı bir toplumsal sağlık eğitimi gerçekleştirir.

Sigara kullanımı ile mücadele kampanyaları örneğinde, kampanya öncelikle sigara kullanması nedeni ile sağlığını kaybetme tehlikesi altındaki insanları bilinçlendirerek, onların bir bölümünün bu alışkanlığı terk edip sağlıkları için çok büyük bir adım atmalarını sağlar. Aynı zamanda daha önce hiç başlamamış bireylerin de sigara içme konusunda ileride gerçekleştirilebilecekleri eylemlerini gerçekleştirmeden engelleme konusunda oldukça önemli bir yere sahiptir.

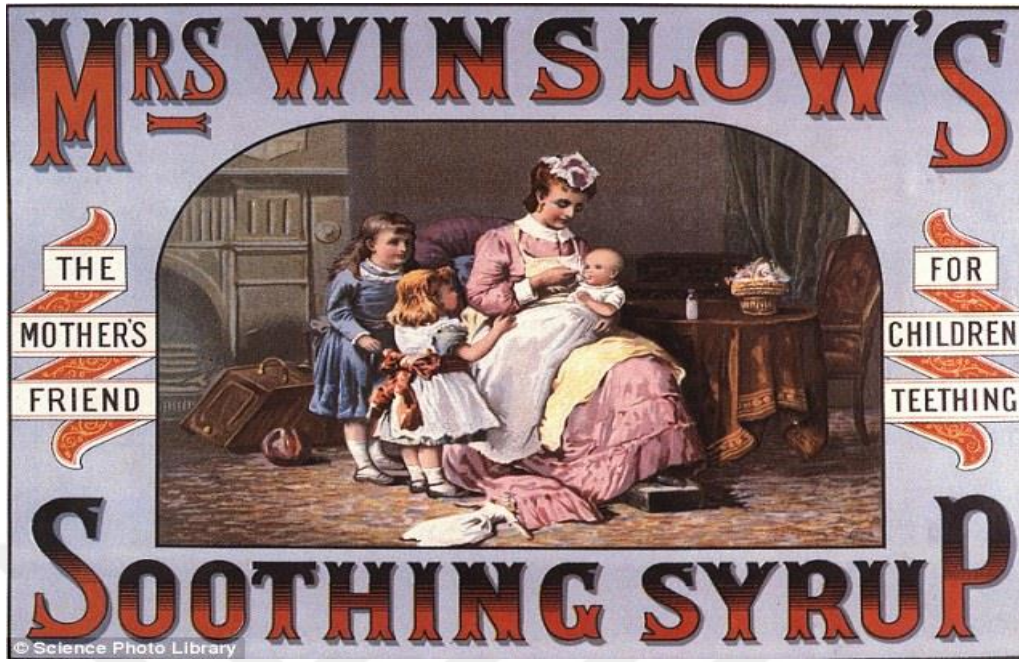
2.5.2. Sağlık İletişimi Kampanyaları İlk Örnekler

Sağlık iletişimi alanında gerçekleştirilen ilk kampanya örnekleri 1700'lü yıllarda Amerika'da gerçekleşmişlerdir. Bu kampanyalar hükümetin halkın çiçek aşısı

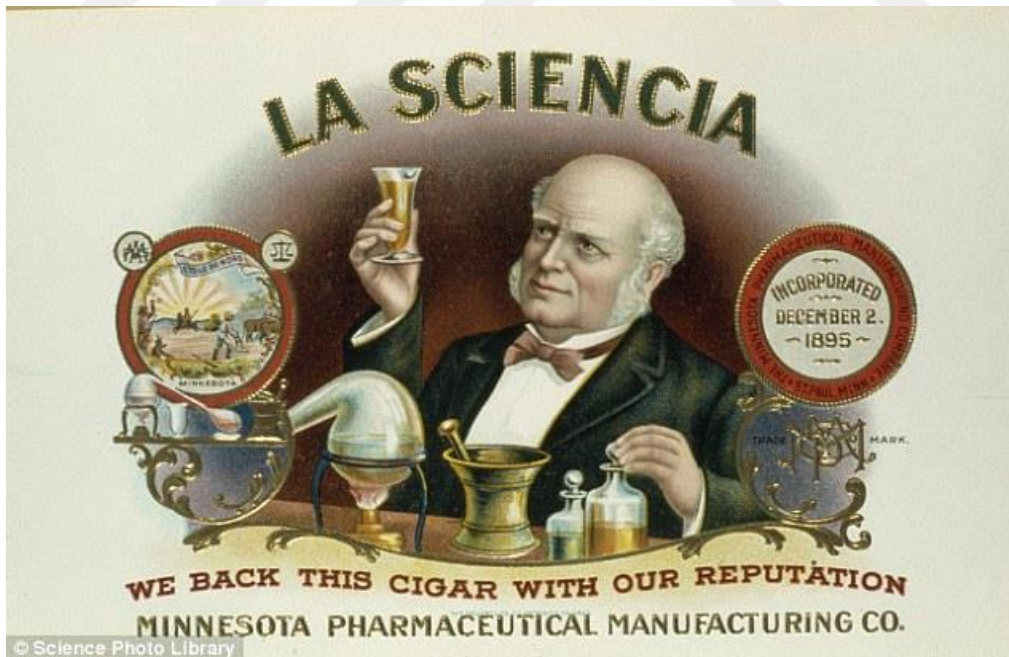
olması için ikna etme çabasını ve alkol tüketimini azaltmaya yönelik çabalarını içermektedir (Okay 2016:180). 1900’lerde kampanyalarda görsel kullanımında çok hızlı bir artış yaşanmıştır.19. Yüzyılda sağlığa yönelik kampanyalarda kullanılan görsellerin yarattığı etkiden faydalanma arzusu, sağlıkla ilgili ürünlerin pazarlamasında görsellerin kontrolsüz bir reklam aracı olarak kullanılmasına neden olmuştur.



Resim 2.1. Kokain içeren bir diş ağrısı ilacının tanıtım kampanyası afişi (<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2198086/Victorian-adverts-health-remedies-laden-cocaine-morphine-alcohol.html> 05.10.2017)



Resim 2.2. Morfin içeren bir bebek şurubunun tanıtım kampanyası afişi (<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2198086/Victorian-adverts-health-remedies-laden-cocaine-morphine-alcohol.html> 05.10.2017)



Resim 2.3. Bir puro firmasının sigarayı bırakıp sağlıklı ve bilimsel olarak üretilmiş olan puroya başlanmasını öneren kampanyasının afişi (<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2198086/victorian-adverts-health-remedies-laden-cocaine-morphine-alcohol.html> 5.10.2017)

Herhangi bir kanunun ya da denetimin olmadığı, morfin, kokain gibi insan sağlığına son derece zararlı ve ileri derecede bağımlılık yapan uyuşturucu ürünlerin, sigaranın, puronun vb. rahatlıkla reklamının yapıldığı ve halkın bunların yararına inandırıldığı, bugünün penceresinden bakınca oldukça dehşet verici görünen ilk sağlık reklamları, 1900’lerin başlarında halkı tam bir bombardımana maruz bırakmıştır.

Okay bu ve benzer örneklerden oluşan kampanyaların, bugünkü sağlık iletişim kampanyalarına örnek teşkil etmediğini, ancak o yıllarda insanların sağlığa ilgisini ve bu konudaki pazarın yaygınlaşmasını içeren iyi birer örnek olduğunu belirtmiştir (Okay 2016:182).

2.5.3. Sağlık İletişimi Kampanyalarında Propaganda Dönemi

Sağlık kampanyalarının ilk örneklerinde hedef kitleyi etkilemek amaçlı olarak yoğun bir şekilde “propaganda” faaliyetleri uygulanmıştır. “Propaganda, algıları şekillendirmek, bilişi manipüle etmek ve propagandacının arzuladığı niyete ulaşmasını sağlayan önceden planlanmış, sistematik bir çabadır” (Jowett ve O’Donnell, 2006:7). Propagandacı hedef kitlesini etkilemek için çok çeşitli teknikler kullanır. Özellikle korku öğesinin propagandacının başarıya ulaşmasında önemli bir rolü olduğu düşünüldüğünden resimler, posterler gibi materyallerde sıklıkla korku öğeleri öne planda kullanılır (Okay 2016:182). 1880’li yıllardan 1920’lere kadar olan dönemde fotoğraf, yüksek hızlı baskılar, gramofon, radyo ve sinema propaganda faaliyetlerinde yer alması ile propaganda faaliyetleri modern bir çizgiye evrilmiştir (Pernick, 1978:22).



Resim 1.4. Fransız Ulusal Hijyen Ofisi tarafından, 1926 yılında çizilen “Ölüme Yarış” adlı zührevi hastalıklarla savaş kampanyası afişi

<https://yandex.com.tr/gorsel/search?text=ulusal%20Frans%C4%B1z%20liginin!%E2%80%9D%20z%C3%BChrevi%20hastal%C4%B1klarlasava%C5%9F%C4%B1m%C4%B1%20kampanyas%C4%B1&style=image&lr=11501&noreask=1&source=wiz> 05.10.2017).

Propaganda faaliyetlerinin yükseliş dönemi Nazi dönemi olmuştur. Naziler çok çeşitli propaganda yöntemleri ile kendi halkını ve düşmanlarını kendi hedeflediği düşünceye sahip olmaları için propaganda bombardımanına tutmuşlardır. Adolf Hitler 1926 yılında yayınlanan “Kavgam” adlı kitabında propagandayı “Propaganda, bir doktrini tüm insanlara kabul ettirmeye çalışır... Propaganda, bir fikrin bakış açısından genel halk üzerinde çalışır ve onları bu fikrin galibiyetine hazır hale getirir” şeklinde tanımlamıştır (Holokost ansiklopedisi 2017, erişim tarihi: 04.10.2017).

Nazi propagandası ulusal sosyalizm idealleri, Yahudi düşmanlığı, Bolşeviklik karşıtlığı ve ırkçılık ekseninde yapılan pek çok çabayı içermiştir. Bu kavramlardan sağlık iletişimi kampanyaları açısından en önemli olanı ırkçılık, daha detaylı bir anlatımla “ari ırk” yaratma uğruna propagandanın kullanımı araştırmanın konusu açısından oldukça önemlidir.



Resim 2.5. Kalıtsal bir hastalığı olan bir kişinin devlete maliyetinin 5,50 imparatorluk markı olduğu, aynı paranın sağlıklı bir ailenin bir günlük yaşamını karşılayabileceğini anlatan propaganda afişi (<https://www.ushmm.org/wlc/tr/article.php?ModuleId=10005202>, 05.10.2017)

1933'te Naziler iktidarı ele geçirdiğinde Hitler, Joseph Goebbels'in başkanlığında “Kamu Aydınlanma ve Propaganda Devlet Bakanlığı” kurdu. Bakanlığın görevi Nazi mesajlarının geniş kitlelere sanat, müzik, tiyatro, basın, radyo, kitap ve eğitim dokümanları ile başarıyla ulaştırılmasını sağlamaktı (Holokost Ansiklopedisi,2017, 08.10.2017).



Resim 2.6. “Hayatın ahlaki ve dinî kavrayışı kalıtsal olarak hasta evlatların doğmamasını gerektirir” adlı film afişi (<https://www.ushm.org/wlc/tr/media/ph.php?moduleId=10005202&mediaId=836>,08.10.2017)

Ari ırk yaratılması amacıyla, nasyonal sosyalist yönetim propagandayı, kitleleri etkilemek için en önemli enstrüman olarak görüyordu. Propaganda yöntemleri arasında pullar, kartpostallar, ışıklı reklamlar, bayraklar, uniformalar, ritüeller ve Führer konuşmaları gibi hedefe yönelik olarak özenle hazırlanmış pek çok şey kullanılmaktaydı (Bentele, 2008:618). Propaganda, savaş dönemlerinde yaygın olarak kullanılması ve özellikle Hitler dönemini hatırlatması açısından, genellikle olumsuz bir duruma çağrışım yapmaktadır. Ancak propagandanın, sağlık konusunda özellikle bireyleri ve toplumu yaygın bazı hastalıklar hakkında bilinçlendirmek amaçlı kullanımı, iki yönlü iletişimi içeren sağlık kampanyalarına kıyasla oldukça yararlı ve başarılıdır.

Sağlık konusunda gerçekleştirilen propagandalarda, 20. Yüzyılın başlarından itibaren sinema da kendine önemli bir yer edinmiştir. Dönemin en büyük sağlık sorunlarından birisi olan verem hastalığı ile ilgili olarak halkı bilinçlendirme çalışmalarında çok sayıda sinema filmi çekilmiştir (Okay 2016: 185).1910 yılında Thomas Edison tarafından, verem derneği için yapılan ilk sağlık propagandası filminden sonraki yaklaşık iki sene içerisinde Pernick’in deyişiyle “diş fırçasından, tuvalete kadar” sağlıkla ilgili tüm konular film konusu olarak işlenmiştir (Pernick 1978:22). Sağlık propagandası için çekilen 14 dakikalık sessiz film formatında olan ilk filmler, devletin sağlık kurumları ve gönüllüler tarafından çekilmekte ve okullar, askeri kamplar, fabrikalar ve kiliselerde gösterimi yapılmaktaydı(Pernick,1978:22). Pernick, dönemin sağlık filmi yapımcılarının propagandayı yalancılık ve çarpıtma

içermeyen, kamuoyunu etkilemek için enformasyon olarak tanımladığını söyler. Onların propagandanın enformasyondan farkının içerik değil niyet olarak tanımladıklarını anlatır (Pernick, 2007: 25).

1927 yılında sessiz film döneminin bitimine kadar, sağlıkla ilgili 1300'den fazla film çekilmiş ve milyonlarca kişi bu filmleri izlemiştir (Pernick, 2007: 19). Bu dönemin sağlık filmleri yapımcılarının tanımlarına göre “propaganda”, yalancılık veya çarpıtma içermemektedir. Onlara göre propaganda, kamuoyunu ve davranışı etkilemek için enformasyon anlamına gelmektedir. Onların görüşlerine göre propagandanın enformasyondan farkı içerik değil, niyettir-hedef kitlenin tepkisini kontrol etme arzusudur (Pernick, 2007: 25).

Okay'ın da belirttiği gibi, bu filmlerin yapılmasındaki amacın propaganda mı, yoksa bilgilendirilme mi olduğunun ayırımını yapmak çok zordur. Ancak günümüz sağlık iletişimi konusunda hala kullanılabilir etkili bir enstrüman olduğu söylenebilir (Okay 2016:186). Hitler'in propagandasından, günümüz kamu spotlarına kadar olan süreçte, içerik ve kanal oldukça değişmiş olsa da toplumun büyük bir kesimini etki altına alarak istendik yönde davranış değişikliği oluşturma amacı hiç değişmemiştir. Zaman içerisinde, bazen Hitler örneğinde olduğu gibi liderlerin şahsi amaçlarına hizmet etmiş, bazen sigara, hatta kokain üreten ve satan firmaların satışlarını arttırmış olan propaganda yöntemleri, günümüz koşullarında hala geçerliliğini koruyan ve toplumsal açıdan olumlu yönde değişiklikler oluşturmak için başvuru en önemli halka ilişkiler stratejilerinden birisidir.

2.5.4. Sağlık İletişimi Kampanyalarında Kamu Spotları Kullanımı

Kamu spotu yönergesine göre, “Kamu spotu, kamu kurum ve kuruluşları ile dernek ve vakıf gibi sivil toplum kuruluşlarınca hazırlanan ve üst kurul tarafından yayınlanmasında kamu yararı olduğuna karar verilen, bilgilendirici ve eğitici nitelikteki film ve sesler ile alt bantlardır.” (Kamu spotları yönergesi, <http://www.rtuk.org.tr>, 05.01.2018).

Kamu spotlarının, ülkemiz tarihindeki ilk örnekleri 1980-1990 yılları arasında görülmektedir. Bu yıllarda, ülkenin değişen sosyal yapısı ve ekonomisine vatandaşların uyumunu arttırmak için çeşitli kamu spotları hazırlanmış ve yayınlanmıştır. Dönemin en dikkat çekici spotları, “Bay Yanlış ve Doğru Ahmet”, “Önce Alışveriş Sonra Fiş” gibi, izleyicilere devlet tarafından kazandırılmak istenen olumlu davranışlara ait olan eğitici kamu spotlarıdır (Çakar,2017:82). 2012 yılında

radio televizyon üst kurulunun 2012/45 sayılı toplantısında “Kamu Spotları Yönergesi” kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Yönergeye göre kamu spotları film veya ses şeklinde ise 45 saniyeyi, alt bant şeklinde ise 10 saniyeyi geçemez. Yönergenin ikinci bölümünde kamu spotlarına dair aşağıdaki 8 ilke tanımlanmıştır (<https://www.rtuk.gov.tr/kamu-spotlari/5029/3985/kamu-spotlari-yonergesi.html>, 06.01.2018):

- Kamu spotları yalnızca toplumu ilgilendiren konularda hazırlanabilir ve başvuru yapan kuruluş spotta kendi faaliyetlerinin tanıtımını yapamaz.
- Kamu spotları kanunun 8. Maddesine uygun olarak hazırlanır.
- Kamu spotlarında gizli ya da açık bir şekilde ticari iletişim, gerçek veya tüzel kişilere ait marka, logo gibi katkılar bulunamaz. Bunların tespiti halinde başvuru reddedilir.
- Başka bir mecrada reklam olarak yayınlanan ya da reklam bütçesine sahip olan spotlar kamu spotu olarak yayınlanamazlar.
- Kamu spotu başvurusunu gerçek kişiler yapamaz.
- Bir takvim yılı içinde zorunlu haller dışında kurum ve kuruluşların başvuruları için en çok 3 başvuru hakkında tavsiye kararı verilir.
- Üst kurul tarafından yapım kalitesi yetersiz bulunan başvurular reddedilir.
- Siyasi parti logoları ve siyasi figürlerine kamu spotlarında yer verilemez.

Yönerge kapsamında radyo televizyon üst kurumuna yapılan başvurular ve tavsiye kararı alınan spotlar kurumun resmî sitesi olan “<https://www.rtuk.gov.tr>” adresinde yer almaktadır. Burada yer alan kamu spotları, genel olarak bakanlıkların faaliyet alanlarına giren alanlarda, halkın bilinçlenmesinin önemli olduğunu düşündükleri konularda hazırladıkları, oldukça dikkat çekici ve akılda kalıcı olacak şekilde özenle hazırlanmış yayınlardır. Sitede Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanun kapsamında yayımlanacak zorunlu yayınlar bölümünde sigaranın zararlarını anlatan çeşitli kamu spotları mevcuttur. Bu kamu spotları, sosyal devletin vatandaşlarının sağlığını koruma ve geliştirmesi hakkındaki ödev ve sorumluluğunu yerine getirmesinde kullandığı, geniş kitlelere aynı anda hitap edebilmesi ve tekrar tekrar yayımlanarak izleyicilerin zihninde yer edinmesi ve

istendik yönde davranış değişikliği oluşturabilmesi için kullandığı en önemli mekanizmalarından biridir.

Devletin vatandaşlarına sunmakla yükümlü olduğu sağlık hizmetleri, yalnızca hastalık meydana geldikten sonra sunulan tedavi edici hizmetleri değil, aynı zamanda hastalıkların ortaya çıkmasını önlemeye yönelik olarak gerçekleştirilen tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Bu faaliyetler; aşılama, bağışıklama ya da çevresel sanitasyon gibi pek çok şeyi içerdiği gibi, aynı zamanda bireylerin kendi sağlığını korumaya yönelik olarak yerine getirmesi gereken ödevleri ve kaçınması gereken hatalı ve zararlı davranışları onlara etkileyici ve akılda kalıcı bir şekilde öğretmeyi de içermektedir. Devlet bu eğitimi örgün eğitim kurumlarının daha ilk yıllarından başlamak üzere vatandaşlarına çok küçük yaşlardan itibaren vermeye başlar. Ancak sağlık eğitimi sadece örgün eğitim kapsamında verilerek bireylerin bir ömür boyu kendileri için yeterli bilgiye sahip olamayacakları kadar kapsamlı ve zaman içerisinde yenilenen dinamik bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sağlık hakkında devletin vatandaşlarıyla kurduğu sağlık iletişimi gerek devletin eğitim kurumları gerek sağlık profesyonelleri gerekse medya ve her tür iletişim kanalıyla hiç bitmeyen ve sürekli kendini yenileyerek gelişen bir şekilde devam etmektedir.

Sağlık iletişimi veya bir diğer ismiyle sağlıkta iletişim, sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara kamusal eğitim kampanyaları esnasında etkili ve verimli bilgi akışı sağlamada rol oynayan en temel sistemlerden birisidir. Bu bağlamda; diyabet, obezite, solunum yetmezliği gibi hastalıklar ile sigara, tütün, nargile ve alkol gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanılmaması hususunda halkı aydınlatan ve farkındalıklarını yükselten kamu spotları önemli bir görevi yerine getirmektedir (Becerikli,2012:16). Sağlık iletişiminde devletin sıkça kullandığı kamu spotları, özellikle tütünle mücadele konusunda oldukça geniş bir yere sahiptir. Sağlık iletişimi, sağlık problemleriyle bağlantılı mücadeleleri amaçlayan çalışmalar neticesinde, sağlığın geliştirilmesi ve ülke geneline yayılması bağlamında sosyal pazarlama, medyada savunuculuk, halkla ilişkiler ve tanıtım yöntemlerini kullanarak önemli kazanımlar elde etmektedir

3.BÖLÜM

TUTUM VE DAVRANIŞ

3.1. TUTUM

Tutum kavramı Türk Dil Kurumu'na "tutulan yol, tavır" olarak tanımlanmaktadır (TDK,2017). Tutum kavramı, sosyoloji, psikoloji, sosyal psikoloji ve siyaset bilimleri gibi birçok farklı sosyal bilimler disiplini tarafından ele alınan bir kavramdır. Literatür incelendiğinde tutum kavramının birbirinden farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Tutumla ilgili yapılmış olan bazı tanımlamalar şunlardır:

Thurstone tutumu; "Psikolojik bir nesnenin lehinde ya da aleyhinde olan duygulanım" olarak, herhangi bir nesne karşısında hissedilen hoşlanma ya da hoşlanmama durumu şeklinde tanımlamıştır (Thurstone,1931:61).

Şerif'e göre tutum kişilik yapısını oluşturur ve daha önce kendisi tarafından bir değer yargısıyla damgalanan bir nesne ya da olgu ile karşılaştığında bireyin vereceği psikolojik tepkinin olumlu mu, yoksa olumsuz mu olacağını belirleyen bir hazır olma durumudur (Şerif,1985:90-95).

Zanna ve Rempel tutumu bir objenin olumlu ya da olumsuz değerlendirilmesi olarak oldukça sade bir şekilde tanımlamışlardır (Zanna ve Rempel, 1988:315-334)

Judd ve diğerleri tutumun objelerle ilgili bellekte tutulan değerlendirmelerden oluştuğunu belirtmiştir (Judd,Ryan ve Park, 1991:366-379).

Allport, tutumu bireyin yaşantısı sonucunda meydana gelen ve onun davranışlarını yönlendiren bir obje ya da kişi hakkında gelişen hazır oluş biçimi şeklinde tanımlamıştır(Allport,1935:810).

İnceoğlu, tutumu bireylerin etkileşime girdikleri kişi ya da nesnelere karşı geliştirmiş oldukları olumlu ya da olumsuz değerlendirme yaklaşımları olarak açıklamıştır(İnceoğlu,2004:15).Freedman ve diğerlerine göre tutum, bireylerin bir

kişi, bir nesne ya da düşünce hakkında geliştirdikleri içerisinde duygu düşünce ve eğilimlerin olduğu bir sistemdir (Freedman ve diğeri,2003:338).

Tutumlar genel manada kendileri gözlenemeyen, fakat gözlenebilen bazı davranışlara yol açtığı varsayılan bazı eğilimlerdir. Böylece, olayları incelemede ara değışken olarak kullanılabilirler (Kağıtçıbaşı ve Cemalcılar 2014:132).

Tüm bu tanımlamalar ışığında tutum kavramını, bireyin karşılaştığı herhangi bir kişi, obje ya da olay karşısında göstermeye meyilli olduğu tepkiler ve davranışlar olarak tanımlayabiliriz.

3.2. TUTUMLA İLGİLİ KAVRAMLAR

Tutum kavramının ne olduğunu açıklarken öncelikle onunla ilişkili diğeri kavramları açıklamak yerinde olacaktır. Bu kavramlar; inançlar, değıerler, normlar, ideolojiler ve sosyal temsillerdir (Kayaoğlu ve diğeri,2014:74-75).

3.2.1. İnançlar

İnsanların nesneler ve olgular hakkında var olan inançları olaylar karşısında geliştirdikleri tutumları doğrudan etkiler. İnsanların dünyayı algılamasına yönelik anlamlandırma süreci olarak tanımlanan inançlar bu sürecin duygusal kısmını oluşturur (Krech ve Crutchfield, 2007:227). Bireylerin tutumlarını etkileyen inançlar bazen yanlış tutum ve davranışlara neden olabilirler. Özellikle inanca kaynaklık eden bilgiyi birey yanlış ve hatalı bir kaynaktan edinmişse, bu bilgilerle geliştirdiğı inanç da yanlış tutum ve davranışlara sebep olabilir (İnceoğlu, 2004:44). Bu bağlamda tutum veya tutum değışikliği için yapılan çalışmalarda sahip olunan inançlara ve onların doğruluğuna çok dikkat edilmelidir.

3.2.2. Değıerler

Toplumdan topluma, hatta bireyden bireye farklılık gösteren değıerler oldukça devamlı ve ısrarlı nitelikte olduklarından bu değıerlerin şekillendiğı tutumlar da bu

süreklilikten etkilenir. İnsanlar doğdukları anda sosyal bir çevrenin üyesi olurlar. Bakımı için başkasının bakımına ihtiyaç duyan bebek, doğar doğmaz sosyal bir etkileşimin içine girmiş olur (Bayhan ve diğerleri,2004:237).

Bireylerin sosyal çevrelerini oluşturan toplumla uyum içerisinde yaşayabilmeleri için toplumlar değerler ve normlar oluşturmuşlardır. Bu değerler ve normlar toplumu oluşturan bireylerin hangi davranışlarının uygun hangi davranışlarının uygunsuz olduğunu belirleyerek toplumsal düzeni sağlarlar (İsen ve Batmaz,2002:1159). Spranger değerleri, insanların dünya görüşünü belirleyen, onların sevilenlerini ve seilmeyenlerini, iç eğilimlerini, mantıklı ve mantıksız ayrımlarını, bakış açılarını belirleyen hükümler olarak açıklamıştır (Spranger'dan aktaran Bruno ve Lay,2006:1). Schwartz değerleri insanların kendi kendini yönetmeleri, geleneksellikleri, yardımseverlikleri, evrenselcilikleri, hazcılıkları, zevkleri, başarıları gibi alt bileşenlere ayırarak incelemiş ve değerlerin insan hayatındaki merkezi, konumuna dikkat çekmiştir(Schwartz,2012:4-7). Değerler, bireylerin durumlar arasında tercih yaparken, tercih edilebilme olasılığı yüksek olan inanışlarını ifade ederler (Odabaşı ve Barış,2007:158). Değerler inanç ve tutum kavramlarıyla oldukça yakın bir ilişki içerisinde. Sevgi, saygı, demokrasi, insan hakları vb. Gibi pek çok değere sahip olan insanlar herhangi bir olgu karşısında tutum geliştirirken sahip olduğu değerler ışığında tutumuna karar verir.

3.2.3. Normlar

Bireylerin üyesi olduğu topluma ait olan normlar, onların olgular ve olaylar karşısında nasıl tutum geliştireceklerini doğrudan etkilemektedir. Bireyler toplum normlarınca doğru kabul edilen yönde tutum geliştirmeye meyillidirler. Bireylerin davranışlarını alışkanlık ya da taklitle öğrenilmiş toplumsal normlar başlatır ve sonra amaçlar davranışı yönlendirir (İnceoğlu, 2004:111).

Normlar önceden belirlenmiş olan ve toplumu oluşturan bireylerin uymasının beklendiği kurallardır. Bu kurallara uyulması için ödül ve ceza gibi yaptırımlar olabildiği gibi, çoğu zaman bireyler bu yaptırımlar olmasa bile normlara uyma eğilimi gösterirler (Tezcan,1993:189).

Normlar türleri ve ifade ediliş biçimlerine göre iki farklı şekilde gruplandırılarak incelenebilir. Normlar tür olarak incelenirken, hukuksal normlar, töresel normlar, dinsel normlar, ahlaksal normlar gibi aslında birbirinin içine geçmiş kategorilere ayrılarak incelenebilirler. İfade ediliş biçimlerine göre ise normlar resmi ve yazılı olarak toplumda yer aldığı formel normlar ve herhangi bir şekilde yazılı olmadığı ama toplumun genelinin kendisine uyma davranışı gösterdiği enformel normlar olarak ikili bir yapıda açıklanabilir (Dağdelen,2005: <http://www.mevzuatdergisi.com/2005/05a/06.htm> 2.01.2018).

Bireyler herhangi bir olgu karşısında davranışta bulunurken, üyesi oldukları toplumda geçerli olan formel ve enformel normların etkisinde kalarak karar verir ve davranışlarını gerçekleştirirler. Kişilerin toplumun normlarına her zaman uymadığı karşı davranışlarda bulunduğu durumlar da söz konusudur. Ancak karşı çıkma davranışı bile olsa bireyler herhangi bir davranışta bulunmadan önce var olan normları bilirler ve uyma ya da uymama davranışını bu normların ışığında gerçekleştirirler.

3.2.4. İdeolojiler

Toplumların sahip olduğu ve önemli bir toplumsal değer olarak toplumu oluşturan bireylerin kişiliklerinin içinde olduğu ve geliştiği ideolojileri de yine inançlar, değerler ve normlar gibi bireylerin tutum oluşumlarında oldukça önemli bir yere sahiptir.

İdeoloji kavramı ilk olarak Francis Bacon ve Thomas Hobbes gibi düşünürler ile ilişkilendirilmektedir (McLellan,1995:4). Bacon, Novum Organum (1620) adlı kitabında idolli geleneğin kutsadığı kabile idolli, bireylerin özgül bakışlarını yansıtan mağara idolli, pazarı temsil eden pazaryeri idolli, kurmaca tiyatro idolli gibi insanların hatalı ve irrasyonel kavrayışları olarak açıklamıştır. Bacon'un tanımladığı bu idoller daha sonra yapılan ideoloji araştırmaları ve tanımlamaları için bir temel olmuştur (a.g.e.:4-5). İdeoloji terimi olarak ilk kullanımı Fransız Devrimi sonrası 1797 yılında “Institut de France” adlı Devrimci konvansiyon tarafından aydınlanma düşüncesini yaymakla görevli olan kurumun başına getirilmiş olan filozof Antoine Destutt de Tracy tarafından gerçekleştirilmiştir (A.g.e.:13).

İdeoloji karmaşık toplumsal gerçeklikleri sade ve anlaşılır hale getiren, sosyo-politik seçenekler arasında tercih yapmayı kolaylaştıran bir sistemdir(Örs,2013:10). Mardin ideolojiyi, çağdaş toplumların kendilerine yaşam çerçevesi bulma aracı olarak tanımlamıştır (Mardin,2010:133). İdeoloji insanın çevresinde var olan ve kendisini dolaylı ya da dolaysız olarak bir şekilde ilgilendiren her şeye karşı sahip olduğu tutum ve davranışdır şeklinde açıklanabilir.

3.2.5. Sosyal Temsiller

Bireyler temsil ettikleri grubun ya da toplumun tutumlarını yansıtır (Güney,2009:123). Olgu ve olaylara karşı takınılan bireysel tutumlar bireyin üyesi olduğu grubun çoğunluğu tarafından kabul görmüş olan tutumların yansıması olarak görülebilir. Sosyal temsil kuramı Durkheim' in kolektif temsil kuramından Serge Moscovici tarafından adapte edilmiştir Moscovici sosyal temsillerin birbiri ile etkileşim halinde olan gruplar tarafından üretildiği ve döngü, birleşim ve tekrarlar yoluyla sürekli yeniden üretildiklerini belirtmiştir. Moscovici sosyal temsilleri demir atma ve nesneleştirme şeklinde iki aşamalı olarak tanımlamıştır. Demir atma aşamasında, bireylerin tanıdık olmayan yeni bir olgu ile karşı karşıya kaldıkları bir durumda onu anlamlandırabilmek için daha önceden tanıdıkları bir şeyle özdeşleştirilmesi söz konusudur. Demir atma aşaması da, kendi içinde sınıflandırma ve isimlendirme aşamalarından meydana gelmektedir. Sınıflandırma aşamasında, birey yeni karşılaştığı olguyu anlamlandırmak için, daha önceden zihninde var olan olgulara ilişkin sınıflandırmalardan yararlanarak olguyu zihninde bir sınıfa dâhil eder. Bir sonraki aşamada ise olguyu isimlendirerek demir atma aşamasını sonlandırır. Sosyal temsillerin ikinci aşaması olan nesneleştirme aşamasında birey soyut olan olgu ve kavramları zihninde daha önceden var olan somut bir şeyle özdeşleştirerek onu daha anlamlı bir hale getirir (Moscovici 1998' den aktaran Çetin ve Sönmez,2014:192-195). Sosyal temsiller bireylerin algılarına, tutumlarına, konuşma biçimlerine ve her tür anlamlandırma süreçlerine katkıda bulunurlar (Aktaş ve diğerleri,2004:64).

Sosyal temsillerin bireylerin tutum ve davranışlarını değiştirme çabası içerisinde bulunan kişi ve kurumlar için son derece önemli olduğu söylenebilir. Çünkü bireyler özellikle var olan bir tutumlarını değiştirmek söz konusu olduğunda sadece

kendi fikirlerini değil söz konusu tutum nesnesinin içinde bulunduğu toplumdaki sosyal temsilinin nasıl olduğunu dikkate alarak karar verirler.

3.3. TUTUMUN BİLEŞENLERİ

Tutum kavramı duygusal, bilişsel ve davranışsal olarak adlandırılan üç bileşenin toplamından oluşmaktadır. Duygusal bileşen bireylerin tutum objesi hakkında hissettikleri duygulardır. Bilişsel bileşen bireylerin tutum objesi hakkında sahip oldukları düşünce ve inançlarıdır. Davranışsal bileşen ise niyetlerin harekete geçmiş ve gözlenebilen halidir (Solomon, 2009: 284).

Kağıtçıbaşı, bu üç bileşenin güçlü tutumlarda tam olarak bulunmakta olduğunu, daha zayıf tutumlarda özellikle davranışsal bileşenin zayıf bir şekilde bulunduğunu anlatmıştır. Bu durumun da tutumun birbirinden farklı öğeleri olan karmaşık bir oluşum olmasından kaynaklandığını, tutumların bireyi davranışa sevk ettiğini belirtmiştir (Kağıtçıbaşı, 2006: 112). Tutumun üç bileşeninin kendi aralarında bir tutarlılığı ve etkileşimi vardır (Güney, 2000: 301).

Tutumu açıklayabilmek için onun üç ögesinin bir arada incelenmesi gerekmektedir. Tutum bu üç öğede bütünleşen bir kavram olduğu için onu incelerken yalnızca bir ya da iki ögesini baz alıp sonuca ulaşmak mümkün değildir (Uşal ve Kuşluyan, 1999: 126).

Tutum ile ilgili yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlara göre tutum oluşmasında ilk olarak bilişsel süreç rol almaktadır. Bireyin bilişsel sistemleri ile algılayıp, eski anılar ve zihinsel şemalarla kıyaslayıp yorumladığı düşünsel aşama bilişsel süreç olarak tutumun ilk basamağını oluşturmaktadır. İkinci aşama bilişsel süreçle anlamlandırılan tutum nesnesine karşı duyguların oluşması sürecidir. Her iki aşama tamamlandıktan sonra birey artık tutumuyla ilgili olarak davranış gösterdiği, gözlemlenebilir aşamaya geçer (Odabaşı ve Barış, 2007: 161).

Birey tutum oluşumunun ilk aşaması olan bilişsel süreçte, tutum nesnesine karşı o zamana kadar edinmiş olduğu tüm bilgiler ışığında bir sınıflandırma yaparak nesnenin ne olduğuna dair bir inanç sistemi oluşturur (Güney, 2000: 302). Bu aşamada

birey kendi yaşantısından o ana kadar elde ettiği bilgileri doğru kabul edip yeni nesne ile ilgili karar verirken kullanacağı için bu bilgilerin doğruluğu veya yanlışlığı sorgulanamaz (Sakallı, 2010:107). Bireyin tutum nesnesine karşı takınacağı duygusal tavır, bireyin değerler sistemi içerisinde şekillenir. Birey o ana kadar sahip olduğu değerlerin ışığında tutum nesnesi ile ilgili olarak duygusal tepkisini şekillendirir (İnceoğlu, 2004: 26). Davranışsal öge tutumun gözlemlenebilen en somut ögesidir. Diğer bir deyişle kişinin tutum nesnesi ile ilgili olarak gösterdiği davranma eğilimidir (Taylor vd., 2010:140). Bireylerin genel manada duygu ve kanılarına uygun hareket etmeleri eğilimi olarak davranışsal öge meydana gelir (Güney, 2000: 303).

Bireylerin sigara kullanma ya da kullanmama konusunda gerçekleştirdikleri davranışları tüm bu açıklamalar ışığında inceleyebiliriz. Sigara kullanan bir bireyin, sigara kullanmanın olumlu ve olumsuz yönleri ile ilgili olarak bildiği her şey, onun sigara kullanma konusundaki bilişsel düzeyini oluşturmaktadır. Bireyin sigara kullanma hakkında hissettiği sevmek, nefret etmek gibi olumlu ya da olumsuz duygular ise onun sigara kullanmaya ilişkin duygusal düzeyini oluşturmaktadır. Bireyin dışarıdan gözlenebilen, gerçekleştirmiş olduğu sigara kullanma ya da kullanmama davranışı ise onun sigara kullanma konusuna ilişkin davranışsal düzeyini göstermektedir.

3.4. TUTUM VE DAVRANIŞ İLİŞKİSİ

Tutumla davranış arasında nasıl bir ilişki olduğu konusu psikoloji ve sosyal bilimler araştırmalarında sıklıkla kendine yer bulmuştur. Tutumların bilindiği durumlarda insanların göstereceği davranışı doğru tahmin edebilmek son derece yararlı ve önemli bir durumdur. Bu nedenle tutumun davranış konusunda nasıl ve ne kadar önemli bir rolü olduğu uzun süredir pek çok araştırmaya konu olmasını sağlamıştır (Kayaoğlu ve Diğerleri,2014:76).

Bu konuda yapılan araştırmalardan en klasik olanı La Pierre'nin Çinli bir çift ile yaptığı tutum davranış tutarlılığı araştırmasıdır. La Pierre araştırmasında Çinli bir çift ile birlikte 66 otel ve motele,184 lokantaya gitmiş, bir motel dışında tüm mekânlarda iyi kabul görmüşlerdir. Hatta 72 lokantada normalin üzerinde çok daha iyi

karşılanmışlardır. Deneyin iki yıl süren bu aşamasından sonra Pierre gitmiş oldukları tüm mekânlara birer mektup yazmış, onlara Çinli müşteri kabul edip etmeyeceklerini sormuştur. Yazılan mektup sayısının ancak yarısı kadar cevap gelmiş, bu cevapların da yüzde doksan ikisi Çinli müşteri kabul edemeyeceklerini bildirmişlerdir (Baysal ve Tekarslan,1996:259). Bu araştırmada cevaplanan mektup sonuçlarına göre söz konusu mekânların sahipleri Çinli müşterileri mekânlarına kabul etmeme ve onlara müşteri olarak hizmet sunmak istememe tutumuna sahiptirler. Ancak La Pierre, aynı mekânlara yanında Çinli bir çift ile birlikte müşteri olarak gittiğinde bir motel hariç hiçbir işletmede böyle bir ret durumu yaşanmamıştır. Deneyin sonucu olarak tutumun davranışı oluşturduğu ya da yansıttığı şeklinde bir çıkarım yapmak mümkün değildir. Deneydeki mekân sahiplerinin ya da işletmecilerinin tutum ve davranışları arasında oldukça büyük bir farklılık vardır. Tutumlarla davranışlar arasındaki ilişkiyi kısıtlayan bazı faktörler vardır. Bu faktörler şunlardır (Baysal ve Tekarslan,1996:260).

- Çevresel etkenler: çevrenin etkisinin yoğun olduğu durumlarda kişinin tutumlarının davranışlarına olan etkisi zayıf kalmaktadır. Davranış tutumdan ziyade çevrenin etkisi altında gerçekleşir.
- Tutum dışı etkenler: Tutum ölçme yöntemi uygulanırken ortamın yapısı ölçüm sonucunu etkilemektedir. Ölçülmek istenen şey bireysel tutum olduğu halde toplumun beklentisi nedeni ile birey kendi tutumunu değil, ondan toplumun beklediği tutumu gösterebilir.
- Ölçüm Hatası: Tutumla davranış arasındaki ilişkiyi ölçerken yapılan hatalardan birisi de ölçüm hatasıdır. Sorulan soruların anlaşılabilir oluşu, yanıtlayıcının dikkatsizliği uygulayıcıların bilgi eksikliği gibi etkenler ölçüm sonucunun gerçekte var olandan farklı ve yanlış hesaplanmasına neden olabilmektedir.

3.5.TUTUMLARIN ÖZELLİKLERİ

Tutumların davranışlara dönüşmesinde etkili olan bazı özellikleri vardır. Bu özellikler tutumun kuvvet derecesi, karmaşıklık derecesi, bileşenler arası tutarlılık ve diğer tutumlarla ilişkidir.

3.5.1. Kuvvet Derecesi

Bireyler birbiri ile aynı kategoride bulunan nesnelere karşı aynı yönde tutumlara sahip olabilirler. Örneğin bir birey televizyon izlerken, bir kanalda izlememeyi çok istediği futbol maçı, bir kanalda ise en sevdiği dizinin final bölümü yayınlanıyor ise bir seçim yapmak zoruna kalacaktır. Birey her iki yayın için de, izleme yönünde bir tutuma sahip olduğu için, yapacağı seçimi hangi yayını izlemek için geliştirdiği tutumun diğerinden daha fazla olduğu, yani hangi tutumun kuvvet derecesinin fazla olduğu belirleyecektir. Bu örnekte de açıkça görüldüğü gibi bireyler her zaman olumlu ve olumsuz tutuma sahip oldukları iki farklı nesne ya da olgu arasında seçim yapmak durumunda kalmazlar. Aynı zamanda çoğu zaman kendilerinin olumlu tutuma sahip olduğu iki şey, ya da olumsuz tutuma sahip oldukları iki şey arasında seçim yapmak zorunda kalabilirler. Bu durumda birey seçim nesneleri için sahip olduğu tutumun derecesine göre karar vermek zorundadır. Başka bir deyişle eğer iki olumlu şey arasından seçim yapacaksa kendince en olumlusunu, iki olumsuz şey arasında seçim yapacaksa kendince en az olumsuz olanını seçecektir.

3.5.2. Karmaşıklık Derecesi

Tutumu Oluşturan Bileşenlerin sayısı ve çeşitliliği o tutumun karmaşıklık seviyesini belirler. Çok sayıda bileşenden oluşan tutumlar az sayıda bileşenden oluşan tutumlara göre çok daha fazla karmaşık bir yapıdadır. Sahip olunan tutuma ait olan tutum nesnesi hakkında ne kadar çok ayrıntı biliniyorsa o nesneye karşı geliştirilen tutum da o derece karmaşık olur. Tutum nesnesi hakkında az şey bilinen yalın tutumlara göre karmaşık tutumlar daha güçlüdür ve değiştirilmesi daha zordur.

3.5.3. Bileşenler Arası Tutarlılık

Bireyler bir tutum nesnesi karşısında olumlu bir tutuma sahip olduklarında genellikle bu tutumu oluşturan bileşenlerin tamamı olumludur. Aynı şekilde olumsuz bir tutuma sahip oldukları durumda da genellikle tutumun bileşenlerinin tamamı olumsuzdur. Ancak bazı durumlarda bireyin olumlu ya da olumsuz tutuma sahip olduğu tutum nesnesinin bileşenlerinin bir kısmı olumlu bir kısmı ise olumsuz

olabilmektedir. Böyle durumlarda birey tutumunu daha fazla bileşenin sahip olduğu yönde olumlu ya da olumsuz olarak belirlemektedir.

3.5.4. Diğer Tutumlarla İlişki

Bireylerin çevresi çok sayıda tutum nesnesi ile kaplıdır ve bu nedenle bireyler pek çok nesne ya da olgu hakkında tutumlara sahiptirler. Bu tutumlar genellikle birbiri ile ilişki içerisindedir. Bireyler birbiri ile ilişkili ya da benzer konularda benzer tutumlar gösterme eğilimindedirler. Bazı tutumlar ise diğer tutumlardan bağımsız bir şekilde gelişebilir ve varlığını sürdürebilirler. Tutum değişikliği yaratma çabasında bulunulurken bağımsız bir tutumu değiştirmek, birbirine bağlı tutumları değiştirmekten çok daha kolay olmaktadır (Özkalp ve diğerleri,2004:283-284).

3.6. TUTUMLARIN GELİŞME ŞEKİLLERİ

İnsanlar çeşitli nesne ve olgular hakkında çok sayıda tutuma sahiptir. İnsanların doğumdan ölümüne kadar geçen yaşamları süresince bitmeyen bir öğrenme sürecinin içerisinde olduğu söylenebilir. Tutumlar da bu öğrenme süreçlerinin içerisinde oluşup şekillenmektedir. Tutumların oluşumu ile ilgili klasik sayılan bir araştırmada, üç yaşındaki zenci çocukların ırk ayrımını bildikleri ve beyaz ırkı siyah ırka üstün gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada çocuklar kendilerine gösterilen beyaz bebekleri siyah bebeklere tercih etmiş ve siyah bebeklerin pis ve kötü olduğunu söylemişlerdir (Clark ve Clark,1958: aktaran Kağıtçıbaşı,2014:143). İnsanların tutumlarının kökeni genellikle çocukluklarına dayanmakta, yaşamış oldukları doğrudan deneyimler, taklit yolu ve pekiştirmelerle edinilip güçlenmektedirler (Baysal ve Tekarslan,1996, s:60). Yapılan araştırmalarda çocukların tutumlarıyla anne babalarının tutumları arasında yüksek bir korelasyon olduğu görülmektedir (Tavşancıl,2005:81).

Morgan çocuk büyüdükçe anne babanın onun tutumları üzerindeki etkisinin giderek azaldığını belirtmiştir. Ona göre 12-30 yaş arası dönem tutumların son şeklini aldığı ve kalıcı hale geldiği kritik dönemdir. Bu dönemde akranlar, kitle iletişim araçları ve eğitim bireylerin tutumlarını güçlendirilebilen, değiştirebilen ya da hiç

olmayan bir tutumun oluşmasına sebep olabilen en önemli üç unsurdur (Morgan,1981:374). Tüm bu açıklamalardan sonra bireylerde herhangi bir nesne ya da olgu hakkında tutum oluşturmak için en önemli zamanın ilk olarak çocukluk dönemi olduğu görülmektedir. Bu dönemde çocuklara doğru tutum ve davranışlar kazandırmanın son derece önemli olduğu ve çocukların anne babalarının tutum ve davranışlarını taklit ederek kendilerinde tutum oluşturdıkları düşünüldüğünde, toplumu oluşturan bireylerde olumlu yönde tutum değişikliği gerçekleştirebilmek için bir sonraki kritik evre olan 12-30 yaş aralığının önemi ortaya çıkmaktadır. Bu evrede bireylerde istendik yönde olumlu tutum değişiklikleri sağlayabilme ya da var olan olumlu tutumlarını pekiştirebilmek için yukarıda belirtilmiş olan eğitim, akranlar ve kitle iletişim araçlarından en iyi şekilde yararlanılmalıdır.

3.7. TUTUMLA İLGİLİ KURAMLAR

3.7.1. İşlevsel Kuramlar

İşlevsel kuramlar tutumları onların işlevleri üzerinden açıklamaya çabalayan kuramlardır. Diğer işlevsel yaklaşımlarda olduğu gibi tutumla ilgili işlevsel kuramlarda da tutumun insan için nasıl bir işlevi vardır konusunu inceler ve açıklamaya çalışırlar. İşlevsel kuramların üzerinde önemle durduğu dört ana işlev vardır. Bu işlevler:

Tutum objesi hakkında bilgi sağlama işlevi

- İnsanın başkaları ile olan olumlu ilişkilerini destekleme işlevi
- Egoyu savunma ya da dışa atma işlevi
- Değer ifade etme işlevi (Kağıtçıbaşı,2014:160-161)

3.7.2. Öğrenme Kuramları

Koşullu öğrenme yolu ile tutumların değiştirilebileceğini açıklayan kuramlardır. Öğrenme kuramlarına göre insanların tutumları hakkında yaşadıkları ödül, ceza mekanizması gibi deneyimler onların tutumlarını devam ettirmelerine ya da değiştirmelerine yol açar (Kayaoğlu ve diğerleri,2014:77). Bireylerin tutum objesi hakkında daha önce yaşadıkları deneyim olumlu yönde ise, o nesneye ait tutumları olumlu yönde, eğer olumsuz yönde ise nesneye ait tutumları olumsuz yönde şekillenir

(İnceoğlu, 2000: 30). Öğrenme kuramına göre bireyler tutum nesnesi ile ilgili olarak kendilerini iyi hissettikleri ve mutlu oldukları durumlarda, örneğin bir öğrencinin yüksek not alması, ya da kendi fikrinin beğenildiğinin açıkça ifade edilmesi gibi durumlarda tutum konusu hakkında olumlu yönde tutum değişikliği yapmaya meyillidirler (Baysal ve Tekarslan,1996:70).

3.7.3. Bilişsel Tutarlılık Kuramları

İnsanın davranışları ve tutumları tutarlı olma yönündedir. Örneğin sevdiğimiz, iyi kabul ettiğimiz bir insan hakkında duyduğumuz, onun kötü olduğuna dair bilgileri genellikle kabul etmek istemeyiz ve reddetme eğiliminde oluruz. Çünkü o kişi ile ilgili olarak o ana kadar sahip olduğumuz tutumumuz ve davranışlarımız olumlu yöndedir. Tutum ve davranışların tutarsız olabildiği ile ilgili olarak bazı araştırmalar yapılmış ve bazı durumlarda tutum ve davranışların tutarsız olduğu açıklanmıştır. Ancak bu ve benzer durumların istisna olduğu, normal olanın tutum ve davranışlar arasında tutarlılık olduğu genel kabuldür (Kağıtçıbaşı,2006:163). Heider'in Denge Kuramı ve Rosenberg ve Abelson'un Bilişsel Denge Kuramı olmak üzere, aşağıda açıklanacak olan iki farklı bilişsel tutarlılık kuramı mevcuttur.

3.7.3.1. Heider'in Denge Kuramı

Heider' in denge kuramı kişiler arası algı ekseninde gelişmiş bir kuramdır. Kuramda kişinin, diğer bir kişi ve bir obje ile olan ilişkisi incelenmiştir. Bu üçlü arasındaki ilişki, asıl kişinin diğer kişiye ve olguya karşı olan algıları üzerinden yorumlanır. Heider bu üç birim arasında iki ilişki tanımlamıştır. Bunlar, sevme sevmeme ve ait olma-olmama ilişkisi şeklindedir. Asıl kişi, diğer kişi ve olgu arasındaki ilişkilerin her üçü de olumlu ise ya da ikisi olumsuz, biri olumlu ise asıl kişinin zihninde denge durumu mevcuttur. İki ilişki olumlu biri olumsuz ise ya da üç ilişki de olumsuz ise asıl kişinin zihninde dengesizlik durumu mevcuttur ve kişi zihninde dengeye ulaşmak için tutum değiştirme eğilimine girer (Kağıtçıbaşı,2006:164).Heider 'in denge kuramını örnekle açıklayacak olursak;

Ayşe öğretmenini seviyor ve kitap okumayı seviyor, olsun. Burada asıl kişi olan Ayşe'nin zihninden denge durumu analiz edildiğinde, eğer Ayşe'nin öğretmeni de Ayşe

gibi kitap okumayı seviyorsa Ayşe'nin zihninde kitap okumaya karşı ve öğretmenine karşı tutarlı bir durum(olumlu-olumlu-olumlu) yani denge söz konusudur. Ayşe'nin öğretmeni kitap okumayı sevmiyorsa, Ayşe'nin kitap okumayı sevmesi ile kitap okumayı sevmeyen bir öğretmeni sevmesi arasında bir tutarsızlık olduğu için(olumlu-olumlu-olumsuz) dengesizlik meydana gelecektir. Ayşe dengesizliğin verdiği gerilimden kurtulmak için ya kitap okumayı sevmeyi ya da kitap okumayı sevmeyen öğretmeni sevmeyi bırakacaktır.

3.7.3.2. Rosenberg ve Abelson'un Bilişsel Denge Kuramı

Rosenberg ve Abelson'un geliştirdikleri bilişsel denge kuramında Heider'in kuramındaki olumlu-olumsuz duruma ek olarak nötr durum da söz konusudur. Yukarıdaki örnek üzerinden bu kuram açıklanacak olursa Ayşe'nin kitap okumayı sevmeyen öğretmeni sevmesinden kaynaklı dengesizlik durumu, Heider'in kuramına göre ya Ayşe'nin kitap okumayı sevmeyi bırakması ya da kitap okumayı sevmeyen öğretmeni sevmeyi bırakması şeklinde çözülmektedir. Aynı dengesizlik durumu Rosenberg ve Abelson'un bilişsel denge kuramında Heider'in denge kuramına ek olarak Ayşe'nin öğretmenin kitap okumayı sevmemesi durumunu yok sayması, inkâr etmesi gibi zihninde durumu nötrleştirmesi ile de dengeye ulaşabilmesi durumudur. Ayrıca bu kuramda dengeyi sağlamak için kullanılabilecek iki yöntem daha vardır. Bu yöntemlerden ilki ayrıştırma yöntemi olup, özünde olumlu tutuma sahip olunan olguyu daha basit, daha ulaşılabilir bir hale ayıştırmaktır. Diğer yöntem ise sahip olunan olgulardan birini zihinde güçlendirmektir. Özetle Rosenberg ve Abelson'un kuramında zihinsel dengesizlik durumunda sahip olunan tutumu değiştirmek, dengesiz ilişkiyi reddetmek, ayrışma tepkisi ve güçlendirme tepkisi seçeneklerinden birisi kullanılarak yeniden zihinsel denge durumuna geçilebilir (Kağıtçıbaşı,2006:165).

3.7.4. Bilişsel Çelişki Kuramı

Festinger'in bilişsel çelişki kuramı insanların davranışlarının tutumlarını nasıl değiştirdiği üzerine kuruludur. Kurama göre insanlar aynı konuda iki zıt bilişe sahip olduklarında bilişsel bir çelişki ve gerginlik yaşarlar. Bu çelişkiden kurtulabilmek için

sahip oldukları tutumları davranışlarına uygun hale dönüştürmeye çalışırlar. Kurama göre bireyin tutum nesnesi hakkında sahip olduğu tutum ve tutumunun aksi yönünde gerçekleştirmiş olduğu davranışın tutarsızlığı bilişsel çelişkiyi yaratmaktadır (Freedman ve diğerleri,2003:494).

Sigara içen, aynı zamanda sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bilen bir kişi kendi bilincinde var olan çelişkiden kurtulmak için sigaranın aslında o kadar da zararlı olmadığı, hatta yararlı olduğu pek çok durum olduğunu düşünmek ister. Yani sigara içme davranışı ile çelişki yaratan sigaranın sağlığa zararlı olma durumunu aklında yadsır ve tutumunu davranışı yönünde değiştirir (Kayaoğlu ve diğerleri,2014:79). Başka bir deyişle, bireyler herhangi bir nesne ya da olgu karşısında sahip oldukları tutumlarına uygun davranış sergilemedikleri durumlarda, iç dünyalarında yaşadıkları çelişkiyi giderebilmek için kendilerince bir mantığa büründürme ihtiyacı duyarlar.

3.7.5. İkna Edici İletişim

Tutum değişimi konusunu açıklayan önemli bir kavramsal yaklaşımdır. İkna edici iletişim yaklaşımı; kaynak, mesaj, araç, alıcı ve amaç şeklinde beş bağımsız değişken ile açıklanmıştır. İkna edici iletişim yöntemi ile tutum değişikliği gerçekleştirilmesi için önemli bazı hususlar mevcuttur. Bu hususlar tutum değiştirmede yüz yüze ilişkilerin etkili olması, tutum değiştirmek için sunulan bilgilerin güvenilirliği yüksek bir kaynaktan gelmesi, alıcının katılımının sağlanması ve grup etkileşimi vb. Gibidir (Kayaoğlu ve diğerleri,2014:80). Bireylerde olumlu yönde tutum değişikliği sağlamak için bu kuramın öğelerinin dikkate alınması ve sürece dâhil edilmesi tutum değişikliği sağlamak konusunda oldukça önemlidir. Bireyler herhangi bir konuda karar alırken özellikle toplumun çoğunluğu tarafından fikirleri kabul edilen ve saygı duyulan kanaat önderlerini oldukça fazla önemserler. Bu nedenle bireylerde tutum değişikliği yüz yüze ilişkilerin sıkça gerçekleştiği diğer bireylerin, özellikle kanaat önderlerinin tutum değişikliği konusunda olumlu yönde katkısını sağlayabilmek son derece önemlidir.

3.7.6. Sosyal Yargı Kuramı

Sosyal yargı kuramı, tutum değişimi sürecini, bireylerin algı ve yorumları açısından açıklamaya çalışan bir kuramsal yaklaşımdır. Kuram, tutum değişimini tutum konusunun algılanmasındaki değişim ekseninde açıklar. Kuramın temelinde benzeşme ve zıtlık olma üzere iki kural vardır. Benzeşme kuralına göre; bireyin önceden kabul ettiği alana ait olan mesajlar bireyin kendi düşüncesine benzer olduğu için kolaylıkla kabul görecektir. Zıtlık kuralına göre ise; mesaj bireyin önceki yaşantısından edindiği ret alanına ait olduğu zaman birey tarafından reddedilecek ve tutum değişikliği yaratmada etkili olamayacaktır (İnceoğlu, 2000: 39-40). Kuramda yer alan bir diğer önemli husus da bireyin var olan tutumlarına olan bağının gücü ile ilgilidir. Sosyal yargı kuramına göre bireylerin güçlü bir bağla bağlı oldukları tutumların zıt yönde değiştirilme olasılığı çok zayıf, görece daha zayıf bağlarla bağlı oldukları tutumların zıt yönde değiştirilme olasılığı daha yüksektir (Kağıtçıbaşı, 2006: 148).

3.7.7. Planlanmış Davranış Kuramı

Planlanmış Davranış kuramı Ajzen'in, Fisbein ile 1980'de oluşturduğu "Mantıksal Eylem Kuramı"nın Ajzen tarafından geliştirilmiş halidir. Kuram davranışın belirli bir nedene dayandığını varsayar. Kurama göre insanlar davranışta bulunmadan önce davranışlarının olası sonuçlarını düşünürler ve sonuca ulaşmak için bir seçim yaparak bu seçime göre davranışı gerçekleştirirler. Kurama göre davranışı oluşturan şey doğrudan tutum değil aslında niyettir. Niyet ve tutum birbirini etkileyerek davranışı etkiler (Kağıtçıbaşı, 2014:141).

Planlanmış davranış kuramına göre bireylerin toplumsal davranışları bazı faktörlerin etkisi altında meydana gelir ve planlanmış bir şekilde gerçekleşir. Davranışın ortaya çıkabilmesi için öncelikle "davranışa yönelik amacın" ortaya çıkması gereklidir. Daha sonra ise amacı etkileyen faktörler "davranışa yönelik tutum", "özel norm" ve "algılanan davranış kontrolü" tarafından şekillenir ve davranış meydana gelir (Erten, 2002:221). Başka bir deyişle planlanmış davranış

kuramına göre niyetler ve davranışlar kişinin kendi doğası, toplumsal etki ve kontrol mekanizmasının sonucunda ortaya çıkarlar (Koçak-Bulduklu,2010:6-7).

3.8. TUTUMLARIN ÖLÇÜLMESİ

Tutumların doğrudan ölçülmesi mümkün olmamaktadır ancak konu üzerine yapılan çalışmalarda tutum ölçmek için farklı yöntem ve teknikler geliştirilmiştir (Kayaoğlu ve diğerleri,2014:80). Donald Campell, tutum ölçümünde kullanılan testleri aşağıdaki dört başlıkta kategorize etmiştir (Aktaran Şerif ve Şerif,1996:499):

- Gizlenmemiş yapılandırılmış testler: Klasik doğrudan tutum ölçen testler vb.
- Gizlenmemiş yapılandırılmamış: Açık uçlu görüşmeler, biyografiler, anketler vb.
- Gizlenmiş yapılandırılmış: Tutumları nesnel olarak ölçmeye çabalayan testler
- Gizlenmiş yapılandırılmamış: Projektif testler

Tutumları davranışlar üzerinde ölçmeye çalışmak tutum araştırmalarının ilk günlerinden beri yapılmakta olan kabul görmüş bir yaklaşımdır. İnsanların bir olgu üzerine tutumlarını doğrudan ölçmek mümkün olmadığı için tutumu ölçmeye çalışan araştırmalar onu davranış üzerinden ölçmeye çabalamaktadır. Fakat davranış ve tutum her zaman birbirine uyumlu ve özdeş bir şekilde görülmemektedir. La Pierre'nin, Kutner, Wilkins ve Yarrow'un ve Minard'ın tutum ve davranış üzerine yaptıkları aşağıdaki üç araştırma insanların bir olgu karşısındaki tutumları ile davranışlarının nasıl farklı olabildiğini gösteren alanında çok önemli araştırmalardır.

Daha önce açıklandığı gibi, tutum araştırmalarının miladı sayılan La Pierre (1934)' in Çinlilere karşı tutum araştırmasında La Pierre, Çinli bir karı koca ile birlikte Amerika'da 66 Otel-motel ve 184 restorana gitmiştir. Bu mekânların sadece bir motel hariç tamamında kabul edilip hizmet almışlardır. Aradan altı ay geçtikten sonra La Pierre araştırmada gittikleri yerlerin tamamına mektup yazarak Çinli müşteri kabul edip etmeyeceklerini sormuştur. Mektupların yaklaşık olarak yarısına cevap gelmiş, gelen cevapların yüzde doksan ikisi Çinli müşteri kabul edemeyeceklerini bildirmiş, yüzde biri kabul etmiş, kalanı ise net bir cevap vermemiştir (Kağıtçıbaşı,2014:134).

Kutner, Wilkins ve Yarrow 1952 yılında benzer bir araştırmayı yine Amerika'da bu sefer zenciler hakkında yapmışlardır. Araştırmacılar beyaz ve zencilerden oluşan karma bir grupla on bir restorana gitmişler ve hepsinden kabul görüp hizmet almışlardır. Daha sonra aynı mekânlara mektup yazılarak zencilerin beyazlarla birlikte kendilerine müşteri olarak kabul edilip edilmeyeceklerini sormuşlar ancak hiçbir cevap mektubu alamamışlardır. Bunun üzerine restoranlara aynı soru telefonla sorulmuş ve altı restoran ret cevabı verirken beş restoran ise zorlukla kabul cevabı vermiştir(a.g.e.:134-135)

Benzer sonuçların alındığı yine 1952 yılında Amerika'da yapılan başka bir araştırma Minard'ın kömür ocağında çalışan zenci ve beyaz işçilerle ilgili olarak yapmış olduğu araştırmadır. Araştırmanın yapıldığı tarihte iş kuralları gereği zenci ve beyaz çalışanların madende çalışırken birbirleri ile konuşmaları zorunludur. Ancak aynı tarihte sosyal ortamlarda zencilerin ve beyazların birbirleri ile konuşmalarının önünde sosyal bazı normlar vardır. Araştırma sonucunda beyaz işçilerin yüzde yirmisinin hem madende hem de dışarıda zencilerle konuştuğu, yüzde yirmisinin hem madende hem de dışarıda zencilerle konuşmadığı saptanmıştır. Kalan yüzde altmışlık kısımdaki beyaz işçilerin ise madende zenci işçilerle konuştuğu ancak dışarıda zencilerle konuşmadığı görülmüştür. Araştırma sonucunda zencilerle içeride ve dışarıda konuşan grup ve tam tersi olarak onlara içeride ve dışarıda konuşmayan grubun davranışları zencilere karşı olumlu ya da olumsuz tutumlarını gösterir niteliktedir. Ancak araştırma sonucunda zencilerle madende konuşan ancak dışarıda konuşmayan yüzde altmışlık grubun davranışlarını zencilere karşı tutumlarıyla bağdaştırmak mümkün olmamaktadır (a.g.e,135).

Bu üç araştırmanın ortak sonucu tutumlar ve davranışların her zaman birbiri ile aynı yönde ve aynı şiddette görülmediği şeklinde açıklanabilir. Davranışlar tutumların gözle görülür bir şekilde dışa vurulmuş halidir. Bu nedenle bireyler bir olgu karşısında davranışta bulunurken çevrelerinde bulunan ve onları gözlemleyen kişilerin varlığından etkilenirler. Yukarıdaki örneklerde olduğu gibi tutum olarak hizmet vermeye karşı oldukları Çinli ya da zenci müşterilerin yüzüne karşı onları kabul edemeyeceklerini söylemek telefonla ya da mektupla onları reddetmek kadar kolay değildir. Başka bir deyişle davranışlar tutumların gözlemlenebilir hali olarak tanımlanıyor olsa da her zaman birbirinin aynısı olarak gerçekleşmeyebilir.

Tutumların ölçülebilen yönleri tutumun yönü, derecesi ve yoğunluğudur. Tutumun yönü onun olumlu mu, yoksa olumsuz mu olduğunu gösterir. Tutumun derecesi tutumun kabul edilme ya da edilmeme şeklindeki duygusal düzeyini gösterir. Tutumun yoğunluğu ise dışa dönük bir davranışa dönüşüp dönüşmeyeceğini gösterir (Tutum ve Ölçekleri, (http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/2003-04/tutumolcegigelistirme_SK.pdf 26.01.2018).

3.8.1. Tutum Ölçekleri ve Tutum Ölçekleri Kullanılırken Dikkat Edilmesi Gerekenler

Tutum ölçmek için kullanılan standart ölçekleme teknikleri mevcuttur. Bu ölçekleme tekniklerinden en sık kullanılan üçü Thurstone, Guttman ve Likert ölçeklerdir. Krech ve Cruthcfield bu ölçeklerin önermelerinde dikkat edilmesi gereken unsurları şöyle tanımlamışlardır:

- Önermeler bireylerin ölçülmek istenen tutum algı düşünce gibi özellikleriyle doğrudan bağlantılı olmalıdır.
- Ölçüme konu olan özellikle ilgili olarak bireylerin arasındaki farklılıkları ortaya koyabilecek nitelikte olmalıdır.
- Ölçüme konu olan özelliği diğer özelliklerden ayırt edebilecek nitelikte olmalıdır.
- Başka özelliklerle karıştırılmamalıdır.
- Niceliksel eksiklikten kaynaklı hatalara müsaade etmeyecek kadar çok sayıda olmalıdır (Krech ve Cruthcfield, 1967: 247-249).

Edwards ise tutum ölçeklerinde dikkat edilmesi gereken unsurları aşağıdaki şekilde tanımlamıştır:

- Ölçeklerde bulunan önermeler geçmişte atıfta bulunmamalıdır.
- Gerçek olaylara dayanan ve onlar hakkında yorum yapan ifadeler olmamalıdır.
- Muğlak ifadeler olmamalıdır.
- Ölçülmek istenen özellikle alakası olmayan ifadeler olmamalıdır.

- İfadeler herkesin evet ya da herkesin hayır diyeceği şekilde olmamalıdır.
- Ölçekte kullanılan dil sade ve kolay anlaşılabilir olmalıdır.
- Her bir ifade tek bir anlamı içermelidir.
- Önergelerde bileşik cümleler kullanılmamalıdır.
- Önergelerde cevap verenlerin anlayamayacağı terminolojik terimler kullanılmamalıdır.
- Önergelerde iki olumsuz ifade bir arada kullanılmamalıdır (Erwards,1957, aktaran Bayat,2014:12).

3.8.1.1. Thurstone ölçek kurma tekniği (eşit görünen aralıklar tekniği)

Thurstone tutumların ölçülebileceğini ilk olarak iddia eden ve yaptığı çalışmalarla ilk ölçme tekniklerini geliştiren ve sosyal bilimlerde ölçme uygulamalarının temelini oluşturan kişidir (Andrich,1998:303). Geliştirdiği ölçeklerden en sık kullanılanı eşit görünen aralıklar ölçeğidir. Eşit aralıklar tekniği kullanılarak yapılan ölçümlerde önermeler arasında sıralı bir değerlendirme yapılabilir ve aynı zamanda ölçek üzerindeki iki mesafe hakkında yargıda bulunmaya imkân sağlar (Tavşancıl,2002:124). Ölçekte kullanılacak olan tutum cümleleri birbirinden eşit ağırlıklı farklılık gösterecek şekilde gruplara ayrılır. Kullanılan ifadelerin olumluluk ve olumsuzluk derecesini hakemler belirler. Ancak hakemlerin ifadeler hakkında kendi görüşlerini belirtmeleri yasaktır (Kağtçıbaşı,1999:135).

Thurstone geliştirdiği bu ölçeğin bireyler hakkında aşağıda belirtilen konularda bilgi vereceğini belirtmiştir.

- Bireylerin kullanılan tutum ölçeği üzerindeki ortalama konumu,
- Bireylerin kabul edebilecekleri tutumların değişim aralığı,
- Belirli bir grup için o grupta ölçülen tutumun onaylanma oranı,
- Belirli bir gruptan elde edilen frekans dağılımının sonucuna göre grup üyelerinin sahip oldukları eş tutum ya da farklı tutumlarının neler olduğu (Baysal,1981:75).

3.8.1.2. Guttman Ölçek Kurma Tekniği (Birikimli Ölçekleme Tekniği)

Kümülatif ölçek olarak da adlandırılan Guttman ölçeğinde en önemli özellik bir soruya verilen cevabın diğer sorular hakkında da fikir yürütmeye yardımcı olmasıdır. Ölçeğin amacı ölçülen kavramla ilgili tek boyutlu bir evren oluşturmaktır. Yanıtlayıcının uyumlu olduğunu ifade ettiği her soru için bu sorudan önceki sorularda uyumlu olduğu maddelerle bir grup oluşturulur. Ölçek uygulanan deneğin aldığı puan bilindiği zaman onun hangi maddelere evet cevabı verdiği tahmin edilebilir. Bunun nedeni ölçeğin birikimli bir yapıda olması, başka bir deyişle bir önermeye evet dediği bilinen deneğin o önermeden önceki önermelere de evet demiş olması gerektiği özelliğidir. Ölçek hazırlanırken çok sayıda önerme hazırlanır ve donram deneklerle test edilir. Deneklerin en az yüzde sekseninin evet ya da hayır dediği sorular ayırt edici olmadığı gerekçesi ile ölçekten çıkartılır. Hazırlaması son derece zor olan bu ölçeğin oluşturulması uzmanlık gerektirmektedir (Bayat,2014:13-14).

BBY 207: Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri I http://yunus.hacettepe.edu.tr/~tonta/courses/fall2004/bby207/				
Guttman Ölçeği				
Kadınların kürtaj hakkı				
	Sağlık tehlikesi	Tecavüz sonucu	Evlilik dışı	N
Ölçek türleri	+	+	+	612
	+	+	-	448
	+	-	-	92
	-	-	-	79
			Toplam	1231
Karışık türler	-	+	-	15
	+	-	+	5
	-	-	+	2
	-	+	+	5
			Toplam	27

Resim 3.1. Guttman Ölçeği Örneği(<https://goo.gl/images/q1eryt> :27.01.2018)

3.8.1.3 Likert Ölçek Kurma Tekniği (Toplamalı Sıralama Tekniği)

Tutum ölçme amacıyla yapılan araştırmalarda en sık kullanılan ölçeklerden birisi likert ölçeğidir. Deneklere yöneltilen çeşitli ifadelerle katılıp katılmama

dereceleri belirlenir. Likert ölçeğinde yanıtlayıcının vermesi beklenen cevaplar katılıyorum-katılmıyorum şeklindedir. En sık beşli kategorinin kullanıldığı ölçekte beşli, yedili, dokuzlu ve on birli kategoriler de kullanılmaktadır. Deneklere uygulanan ölçek değerlendirilirken iki farklı yöntem uygulanabilir. Birinci yöntemde göre skorların toplamı değerlendirilir. İkinci yöntemde göre her ifade ayrı ayrı değerlendirilir ve ifadelerin birbiri arasındaki ilişkisi ve korelasyonu incelenir (Kazan,2016:120-121).

Aşağıdaki ifadelere ne derece katılıyorsunuz?	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
İfade 1					
İfade 2					

Şekil 3.1. Likert ölçeği örneği

Likert ölçek kurma tekniği kullanılırken oluşturulacak olan ifadelerde, aşağıda belirtilen özelliklere dikkat edilmelidir.

- Fikri içeren kısa ve basit yapıda ifadeler kullanılmalıdır.
- Kullanılan ifadeler geniş zaman içermemelidir.
- İfadeler yanıtlayıcılardan alınması beklenen tüm yanıtları içermelidir.
- Aynı ifadede iki olumsuz yanıt bir arada bulunmamalıdır.
- İfadeler birbirinden farklı yorumlanabilecek şekilde oluşturulmamalıdır.
- Olgusal yorumlanabilecek ifadelerden kaçınılmalıdır
- Asla, hep, her zaman gibi ifadeler kullanılmamalıdır.
- Kullanılan kelimeler yanıtlayıcıların anlayabileceği şekilde kullanılmalıdır (Anderson1990'dan aktaran Hoşgörür,1997:3).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ALAN ARAŞTIRMASI

4.1. ARAŞTIRMA

4.1.1. Araştırma Problemi

Tütün ve mamulleri kullanımı Türkiye’de ve dünyada önemli bir kamu sağlığı sorunudur. Dünyada yılda beş milyon kişi (günde 13.700 kişi,6 saniyede 1 kişi), ülkemizde ise yılda yüz bin kişi (günde 274 kişi,6 dakikada 1 kişi) tütüne bağlı hastalıklar nedeni ile ölmektedir (www.havanikoru.org.tr 05.01.2018). Ülkemizde tütünle mücadele konusunda 1996 yılında başlayan yasal mücadele 2003- 2004- 2007- 2008 yıllarında yapılan revizyonlarla sürdürülmüş ve 2009 yılında “Dumansız Hava Sahası” ve “Havanı Korumak” sloganlarıyla medya kampanyası başlatılmıştır. 4207 sayılı yasa gereğince kampanyanın kamuya duyurulması ve etkinliğinin sağlanması amacıyla kamu spotları hazırlanmış ve RTÜK kamu spotu yönergesine uygun olarak zorunlu yayın kapsamına alınarak görsel-işitsel medyada yayınlanması başlamıştır.

Ülkemizde kamu spotu kavramının, görece yeni bir kavram olması nedeni ile alan yazını incelendiğinde çok zengin bir literatüre sahip olmadığı görülmektedir. Yapılan bu tez çalışmasında T.C Sağlık Bakanlığı “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyadaki “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencilerinin sigara kullanmaya ilişkin tutum ve davranışları üzerinde etkisi olup olmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Çalışmanın ana problem sorusu şudur:

T.C Sağlık Bakanlığı “Tütün ve mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyadaki “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencilerinin sigara kullanmaya ilişkin tutum ve davranışları üzerinde etkisi var mıdır?

Araştırmanın ana sorusundan yola çıkılarak cevabı aranan araştırma soruları şunlardır:

Soru1. Öğrencilerin cinsiyetleri ile sigara kullanma durumları arasında ilişki var mıdır?

Soru2. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarıyla, sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru3. Öğrencilerin cinsiyetleri ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru4. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında Sağlık bilimleri Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru5. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşları ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru6. Öğrencilerin cinsiyetleri ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru7. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair olumlu düşünceleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru8. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarıyla pasif içicilerin (kendisi sigara içmediği halde, yanında içilen sigaranın zararlarından dolayı olarak etkilenen kişiler) sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin arasında sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru9. Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa çocuğunun olamayacağından korkma durumları arasında kadın lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru10. Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa iktidarsız ya da cinsel isteksiz olacağından korkma durumları arasında erkek öğrenciler lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru11. Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa cildinin çirkinleşeceğinden korkma durumları arasında kadın lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru12. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Soru13. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarıyla, “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının şu an olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşünme durumları arasında sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

4.1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sigara kullanmaya başlama yaşının Türkiye’de 11’e düştüğü yapılan araştırmalarla ortaya konmaktadır. Türkiye’de yetişkinlerin ve çocukların sigaranın zararları hakkında bilinçlenmesini sağlamak için yapılan çalışmalar arasında, Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri İle Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotları yer almaktadır. Bu kamu spotlarının izleyiciler üzerinde nasıl bir etki yarattığı üzerine yapılan çalışmalar araştırılmış ve bu konuda yapılan spesifik bir araştırma bulunamamıştır. Konu ile ilgili olarak tanımlanabilecek, tüm kamu spotları genelinde yapılan birkaç araştırma mevcuttur. Ancak bu araştırmalara sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarının bu araştırmanın konusu olan üniversite öğrencileri arasında nasıl bir etkiye sahip olduğu hakkında veri sunmamaktadır

Araştırmacı tarafından, araştırmalarda yer alan ülkemizde sigaraya başlama yaşının 11’e düştüğü şeklindeki genel bir kanının tüm kullanıcılar için geçerli olmadığı düşünülmektedir. Araştırmada özellikle büyük çoğunluğunun ailesinden uzak bir şehirde üniversite eğitime başlaması nedeni ile eskisine oranla daha özgür ve daha kontrolsüz oldukları ve yaş olarak da pek çok alışkanlığı kazanmak için kritik olan bir

döneme denk gelen üniversite öğrencilerinin, sigaraya başlama veya başlamama konusunda toplumun en hassas popülasyonlarından birisi olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yapılan bu araştırmanın amacı, RTÜK kamu spotu yönergesine dayandırılarak hazırlanan ve televizyonda yayınlanan bu kamu spotlarının, üniversite öğrencisi izleyicilerin, sigara içme davranışına yönelik tutum ve davranışlarında kampanyada hedeflenen olumlu yönde değişikliği yaratıp yaratmadığı hakkındadır.

Araştırmanın sonucunda, önemli bir kamusal sorun olan sigara kullanımına karşı mücadelede devlet tarafından kullanılan kamu spotlarının, üniversite öğrencileri üzerindeki etkileri ortaya konulacak olup, bu alan yazımında var olan boşluğa bilimsel bir veri sağlayacak ve ilerideki yapılacak çalışmalar için ışık tutması amaçlanmaktadır. Aynı zamanda yapılacak çalışmanın sonuçları farklı konularda yapılacak olan kamu spotları planlamaları için kaynak olacak ve yön gösterecektir. Bu konuda yapılan çalışmada elde edilecek olan bulguların, Gaziantep Üniversitesi aracılığı ile Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Daire Başkanlığı'na gönderilmesi planlanmıştır.

4.1.3. Araştırmanın Yöntemi

Yapılan tez çalışmasının ana problemi olan (“Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri İle Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotları”nın, izleyen üniversite öğrencileri üzerinde tutum ve davranış değişikliği meydana getirip getirmediği) sorusunu cevaplayabilmek için en uygun yöntemin anket çalışması olduğuna karar verilmiştir. Anket sosyal bilimler araştırmalarında, sınırlı maddi imkânlarla doğrudan veri toplamaya yarayan bir laboratuvar niteliğindedir (Baloğlu,2009,95). Araştırmanın ana problem sorusuna cevap bulabilmek için, bu sorudan alt sorular oluşturulmuştur. Anket katılımcılar için çalışmanın ne olduğunu ve kendilerinden ne beklediğini açıklayan bilgilendirme metni ile başlayıp iki bölüm şeklinde devam etmektedir. Birinci bölümde yer alan yaş, cinsiyet, gelir durumu gibi çoktan seçmeli ve kapalı uçlu on dört soru ile katılımcıların sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Anketin ikinci bölümü, katılımcıların ana problem sorusuna yönelik olarak tutumlarını ölçmeye yönelik, likert ölçek tipine uygun olarak hazırlanmış otuz dokuz sorudan oluşturulmuştur.

Anketlerin araştırma evrenini temsil eden örneklemin üyeleri ile yüz yüze yapılmasının, telefon ya da internet anketi gibi yöntemlere göre daha zor olsa da, araştırmanın güvenilirliği için daha doğru olacağı düşünülmüştür. Örnekleimde yer alan katılımcılarla yüz yüze anket tekniğini etkin olarak yapabilmek için belirlenen katılımcılarla ders esnasında anket uygulaması yapmanın uygun olacağına karar verilmiştir. Anket uygulamasını yapmadan önce, katılımcıların öğrenim görmekte oldukları fakültelerin dekanlıklarına dilekçe ile araştırma izin başvurusu yapılmış; aynı zamanda ilgili öğretim üyeleri ile de sözel olarak görüşülerek gerekli planlamalar yapılmıştır. Gerekli yasal izinlerin alınmasının ardından, örnekleimde yer alan öğrencilerden sorumlu öğretim üyeleri ile birlikte daha önceden planlanan gün ve saatte derse girilerek anketlerin ne amaçla yapıldığı ve kendilerinden ne beklendiği açıklanmıştır. Yapılan açıklamanın ardından yalnızca gönüllü öğrencilere anketler dağıtılarak, katılım sağlamayı reddeden hiçbir öğrenciye ısrar edilmemiş olup gönüllü katılımcılar tarafından doldurulan anketler toplanmıştır.

Örnekleimde yer alan öğrenciler tarafından doldurulmuş olan anketler ayrıntılı olarak incelenmiş olup, doldurulan 576 anketten 556 tanesi bilimsel kriterlere uygun kabul edilip bilgisayara veri girişi yapılmıştır. Tüm sorular için aynı yanıtın işaretlendiği 5 anket, bir soru için iki yanıtın işaretlendiği 10 anket, şekilsel olarak örüntü oluşturacak şekilde rastgele işaretleme yapıldığı izlenimi veren 5 anket iptal edilmiş ve veri girişine dâhil edilmemiştir. Veri girişi tamamlandıktan sonra ile frekans analizi, aritmetik ortalama, t testi ve anova testleri uygulanarak istatistiksel sonuçlar elde edilmiş ve elde edilen sonuçlar yorumlanmaya çalışılmıştır.

4.1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın ana problemi olan “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencilerinin sigaraya karşı sahip oldukları tutumlarında ve gerçekleştirdikleri davranışlarında bir değişikliğe yol açıp açmadığı sorusu tüm üniversite öğrencilerini ilgilendiren bir sorudur. Ancak tüm üniversite öğrencileri çok büyük bir evrendir. Bu evreni oluşturan üniversite öğrencileri hem Türkiye’deki üniversitelerde okumakta olan Türk veya yabancı

uyruklu öğrenciler, hem yurt dışında üniversitede okumakta olan ama gerek uydu aracılığı ile gerekse ziyarete geldiği zaman Türkiye’de ilgili kamu spotlarını izleyen tüm öğrencilerdir. Bu kadar büyük bir evrenin tamamını kapsayacak bir araştırma çalışması yapmak, bu yüksek lisans tezinin sınırlı zaman ve kısıtlı bütçesi ile mümkün olamamaktadır. Bu nedenle evreni temsil edebilecek ve mesafe olarak kolay ulaşılabilir olması ve çok sayıda enstitü ve fakülteye sahip olması bakımından evreni temsil edebilme yeteneğine sahip olduğu düşünülen Gaziantep ilinde bulunan Gaziantep Üniversitesi öğrencileri araştırmanın evreni olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme, farklı disiplinleri temsil etmesi gözetilerek seçilen dört fakülteden toplam beş yüz öğrenci olarak planlanmıştır. Öğrencileri araştırma örneklemine dâhil edilen dört fakülte şunlardır:

- Gaziantep Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
- Gaziantep Üniversitesi İletişim Fakültesi
- Gaziantep Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
- Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yukarıda adı geçen dört fakülteden araştırmaya dâhil edilecek olan yüz yirmi beş öğrencinin nasıl seçileceği daha önce ilgili fakültenin dekanlığından araştırmayı yaparken araştırmacı tarafından dersine girilmesine izin verilen öğretim üyesinin ve araştırmacının müsait olduğu saatte dersi olan sınıftaki öğrenciler olarak basit tesadüfi örneklem yöntemiyle belirlenmiştir. Basit tesadüfi örneklem seçimi tüm birimlerin örnekleme girme şansının eşit olduğu, örneklem için belirlenen sınırların içerisinde üyelerin rastgele seçildiği bir tekniktir. Bu yöntemde belirlenen örneklemin evreni tam olarak temsil ettiği söylenemez. Ancak örneklemin evreni büyük ölçüde (%95 güven düzeyi vb.) temsil ettiği söylenebilir (Turhanoglu ve diğerleri,2012,148). Bu yöntemle çalışmaya dâhil edilmesi planlanan beş yüz kişiye ulaşıldıktan sonra çeşitli nedenlerle iptal olabilecek uygun olmayan anketlerin olabileceği düşünülerek çalışmaya devam edilmiş,576 kişiye ulaşıldıktan sonra anket çalışması sonlandırılmıştır. 576 anketten 20 tanesi yukarıda araştırmanın yöntemi bölümünde açıklanmış olan nedenlerden

dolayı iptal edilmiş olup toplam 556 anket geçerli kabul edilerek araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

4.1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Evrenin tamamını içine alacak bir araştırma için yeterli bütçe ve zaman olmaması, araştırmanın kısıtlılığıdır. Evreni temsil edecek niteliklere sahip Gaziantep Üniversitesi öğrencileri arasından rastgele örnekleme yöntemiyle seçilecek öğrencilerle anket çalışması yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme; anket çalışmasının uygulandığı Gaziantep Üniversitesinin dört fakültesinde örnekleme alınan lisans öğrencileri ile sınırlıdır. Araştırmanın zamanı, araştırmanın yapılmış olduğu 2018 yılı Şubat ve Mart ayları ile sınırlıdır.

4.2. ARAŞTIRMA BULGULARI

4.2.1. Araştırmanın Betimsel Bulguları

Araştırma kapsamında yapılan anket çalışmasının birinci bölümü, araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-ekonomik ve demografik durumlarını tanılamaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Bu bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, ailesi ile birlikte yaşadığı bölge ve ekonomik durumları gibi on dört değişkene ait aşağıda yer alan tablolarda analiz edilen veriler elde edilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	374	67,3
Erkek	182	32,7

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin cinsiyete göre dağılımını gösteren Tablo 4.1 incelendiğinde, örnekleme yer alan toplam 556 öğrencinin 374 (%67,3)'ünün kadın, 182 (%32,7)'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş aralığı	Frekans	Yüzde
18'den küçük	4	,7
18-21 arası	364	65,5
22-25 arası	174	31,3
26-29 arası	10	1,8
30 ve üzeri	4	,7

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin yaş gruplarına göre dağılımını gösteren Tablo 4.2 incelendiğinde, örnekleme yer alan toplam 556 öğrencinin 364 (%65,5) kişinin 18-21 yaş aralığında, 174 (%31,3) kişinin 22-25 yaş aralığında, 10 (%1,8) kişinin 26-29 yaş aralığında 4 (%07) kişinin 18 yaşından küçük ve 4 (%07) kişinin 30 yaşından büyük olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin fakültelere göre dağılımı

Fakülte	Frekans	Yüzde
İletişim Fakültesi	143	25,7
Fen-edebiyat Fakültesi	141	25,4
Sağlık Bilimleri Fakültesi	132	23,7
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	140	25,2

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelere göre dağılımını gösteren Tablo 4.3 incelendiğinde, araştırmada yer alan öğrencilerden 143 (%25,7) kişinin İletişim Fakültesinde, 141 (%25,4) kişinin Fen-edebiyat Fakültesinde, 140 (%25,2) kişinin İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde ve

132 (%23,7) kişinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim görmekte oldukları görülmektedir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin sınıf düzeylerine göre dağılımı

Sınıf	Frekans	Yüzde
1.Sınıf	120	21,6
2.Sınıf	110	19,8
3.Sınıf	249	44,8
4.sınıf	67	12,1
Cevapsız	10	1,8

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin, öğrenim gördükleri sınıf düzeylerine göre dağılımını gösteren Tablo 4.4 incelendiğinde, araştırmanın örnekleminde yer alan öğrencilerden 249(%44,8) kişinin 3. Sınıf, 120 (%21,6) kişinin 1.sınıf, 110 (%19,8) kişinin 2.sınıf, 67 (%12,1) kişinin 4.sınıf oldukları ve 10 (%1,8) kişinin bu soruya cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4. 5. Öğrencilerin aileleriyle yaşadıkları bölgelere göre dağılımı

Öğrencinin üniversite öğrenimi haricinde ailesi ile birlikte yaşadığı bölge	Frekans	Yüzde
Ege	12	2,2
Marmara	8	1,4
Doğu Anadolu	34	6,1
Güneydoğu Anadolu	381	68,5
İç Anadolu	7	1,3
Karadeniz	3	,5
Akdeniz	102	18,3
Cevap yok	9	1,6

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin, üniversite öğrenimi haricinde aileleri ile yaşadıkları bölgelere göre dağılımını gösteren Tablo 4.5 incelendiğinde, araştırmanın örnekleminde yer alan öğrencilerden üniversite öğrenimleri dışında aileleri ile birlikte 381 (%68,5) kişinin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde, 102 (%18,3) kişinin Akdeniz Bölgesinde, 34 (%6,1) kişinin Doğu Anadolu Bölgesinde, 12 (%2,2) kişinin Ege Bölgesinde, 8 (%1,4) kişinin Marmara Bölgesinde, 7 (%1,3) kişinin İç

Anadolu Bölgesinde %05(3)'ünün Karadeniz Bölgesinde yaşadığı ve bu soruya 9 (%1,6) kişinin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin ailelerinin ortalama gelir durumuna göre dağılımı

Ailelerin ortalama gelir durumu	Frekans	Yüzde
1600 TL altı	81	14,6
Asgari ücret (1600tl)	140	25,2
1600-3000 TL arası	192	34,5
3000-5000 TL arasında	95	17,1
5000 TL üzeri	44	7,9
Cevapsız	4	,7

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin ailelerinin ortalama gelir durumuna göre dağılımını gösteren Tablo 4.6 incelendiğinde, araştırmanın örnekleminde yer alan öğrencilerin ailelerinin 192 (%34,5)'sinin 1600-3000 TL arasında, 140 (%25,2)'inin asgari ücret (1600 TL), 95 (%17,1)'inin 3000-5000 TL arasında, 81 (%14,6)'inin 1600 TL altında, 44 (%7,9)'ünün 5000 TL üzerinde aylık ortalama gelire sahip oldukları ve bu soruya 4(%07) öğrencinin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4.7. Öğrencilerin aylık harcama durumlarına göre dağılımı

Öğrencinin aylık harcama durumu	Frekans	Yüzde
500 TL' dan az	254	45,7
500-750 TL arası	208	37,4
750-1000 TL arası	49	8,8
1000-1250 TL arası	18	3,2
1250 TL üzeri	25	4,5
Cevapsız	2	,4

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin aylık harcama durumlarına göre dağılımını gösteren Tablo 4.7 incelendiğinde, araştırmanın örnekleminde yer alan öğrencilerin 254 (%45,7)'ünün 500 TL'den daha az, 208 (%37,4) 'inin 500-750 TL arasında, 49 (%8,8)'unun 750-1000 TL arasında, 25 (%4,5)'inin 1250 TL üzerinde, 18

(%3,2)'inin 1000-1250 TL arasında aylık harcama yaptıkları ve 2 (%04) öğrencinin bu soruya cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4. 8. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre dağılımı

Sigara kullanıyor musun?	Frekans	Yüzde
Evet	115	20,7
Hayır	439	79,0
Cevapsız	2	,4

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin sigara kullanma durumlarına göre dağılımını gösteren Tablo 4.8 incelendiğinde, araştırmanın örnekleminde yer alan 439 (%79) öğrencinin sigara kullanmadığını, 115 (%20,7) öğrencinin sigara kullandığını ifade ettikleri ve bu soruya 2 (%04) öğrencinin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4. 9. Sigara kullanan öğrencilerin, sigaraya başlama yaşına göre dağılımı

Sigara kullanmaya kaç yaşında başladın?	Frekans	Yüzde
12 yaş öncesi	6	5,21
12-15 yaş arası	14	12,17
15-18 yaş arası	46	40,00
18-21 yaş arası	44	38,26
21 yaş sonrası	4	3,47
Cevapsız	1	0,86

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerden, sigara kullanıyor musun sorusuna evet cevabı veren 115 öğrencinin sigara kullanmaya başlama yaşına göre dağılımını gösteren Tablo 4.9 incelendiğinde, sigara kullanmaya 46 (%40) kişinin 15-18 yaş aralığında, 44 (%38,26) kişinin 18-21 yaş aralığında, 14 (%12,17) kişinin 12-15 yaş aralığında, 6 (%5,21) kişinin 12 yaşından önce ve 4 (%3,47) kişinin 21 yaşından sonra başladıkları görülmektedir. Soruya 1 (%0,86) kişinin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4.10. Sigara kullanan öğrencilerin, günde kaç sigara içtiğine göre dağılımı

Günde kaç sigara kullanıyorsun?	Frekans	Yüzde
1-5 adet arası	35	30,43
5-10 adet arası	39	33,91
1 paket	34	29,56
2 paket	6	5,21
Cevapsız	1	0,86

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerden, sigara kullanıyor musun sorusuna evet cevabı veren 115 öğrencinin günde kaç sigara içtiğine dair dağılımını gösteren Tablo 4.10 incelendiğinde, 39 (%33,91) kişinin günde 5-10 adet, 35 (%30,43) kişinin günde 1-5 adet, 34 (%29,56) kişinin günde 1 paket ve 6 (%5,21) kişinin günde 2 paket sigara içtiğini ifade ettiği görülmektedir. Soruya 1 (%0,86) kişinin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4.11. Sigara kullanan öğrencilerin, sigara için aylık olarak harcadıkları para

Sigara için aylık kaç lira harcıyorsun?	Frekans	Yüzde
100 TL'den az	43	37,39
100-150 TL arası	19	16,52
150-200 TL arası	14	12,17
200-300 TL arası	30	26,30
300 TL'den çok	8	6,95
Cevapsız	1	0,86

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerden sigara kullanıyor musun sorusuna evet cevabı veren 115 öğrencinin, sigaraya ayda kaç lira harcadığına göre dağılımını gösteren Tablo 4.11 incelendiğinde, 43 (%37,39) kişinin 100 liradan daha az, 30 (%26,3) kişinin 200-300 lira arasında, 19 (%16,52) kişinin 100-150 lira arasında, 14 (%12,17) kişinin 150-200 lira arasında ve 8 (%6,95) kişinin 300 liradan daha fazla parayı aylık olarak sigara için harcadıklarını beyan ettikleri görülmektedir. Soruya 1 (%0,86) kişinin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4.12. Sigara kullanan öğrencilerin, sigarayı bırakma isteme durumları

Sigarayı bırakmak istiyor musun?	Frekans	Yüzde
Evet	64	55,65
Hayır	50	43,47
Cevapsız	1	0,86

Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerden sigara kullanıyor musun sorusuna evet cevabı veren 115 öğrencinin, sigarayı bırakmak isteyip istemediklerine göre dağılımını gösteren Tablo 4.12. İncelendiğinde; 64 (%55,65) öğrencinin evet cevabı, 50 (%43,47) öğrencinin hayır cevabı verdiği görülmektedir. Soruya 1 (%0,86) kişinin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4.13. Sigara kullanan öğrencilerin, sigarayı bırakmayı deneme durumları

Daha önce sigarayı bırakmayı denedin mi?	Frekans	Yüzde
Evet	65	56,52
Hayır	49	42,60
Cevapsız	1	0,86

Tablo 4.13 incelendiğinde, sadece 8. Soru olan “sigara kullanıyor musun” sorusuna evet cevabı verenlerin yanıtlaması istenilen, “daha önce sigarayı bırakmayı denedin mi” sorusuna 65 (%56,52) öğrencinin evet cevabı, 49 (%42,60) öğrencinin hayır cevabı verdiği, soruya 1 (%0,86) kişinin cevap vermediği görülmektedir.

Tablo 4.12 ve Tablo 4.13 birlikte incelendiği zaman, sigarayı bırakmak istediğini ifade eden öğrencilerle, sigarayı daha önce bırakmayı denediğini ifade eden öğrencilerin arasında sadece 1 (0,87) kişi fark olduğu, her iki soruya verilen evet cevaplarının birbirini destekler nitelikte olduğu ifade edilebilir.

Tablo 4.14. Sigara kullanan öğrencilerin, sigarayı bırakabileceğine inanma durumları

Sigarayı bırakabileceğine inanıyor musun?	Frekans	Yüzde
Evet	72	62,60
Hayır	42	36,52
Cevapsız	1	0,86

Tablo 4.14 incelendiğinde araştırmanın örnekleminde yer alan 556 öğrenciden sadece 8. Soru olan Sigara kullanıyor musun sorusuna evet cevabı verenlerin yanıtlaması istenilen sigarayı bırakabileceğine inanıyor musun sorusuna, 72 (%62,60) öğrencinin evet cevabı, 42 (%36,52) öğrencinin hayır cevabı verdiği görülmektedir. Soruya 1 (%0,86) kişinin cevap vermediği görülmektedir.

Örnekleimde yer alan öğrencilerin sigarayı bırakmayı isteme durumu gösteren Tablo 4.12 ve sigarayı bırakmayı daha önce deneyenlerin durumunu gösteren Tablo 4.13'e verilen cevaplarla kıyaslandığı zaman, Tablo 4.14'de yer alan sigarayı bırakabileceğine inanıyor musun sorusuna, daha fazla sayıda öğrencinin evet cevabı verdiği görülmektedir. Tablo 4.14'de yer alan sigarayı bırakabileceğine inanıyor musun sorusu ile Tablo 4.12' de yer alan sigarayı bırakmayı istiyor musun sorusuna verilen evet cevapları arasında tablo 14 lehine %6,08 fark vardır. Aynı soru ile tablo 4.13' de yer alan sigarayı bırakmayı daha önce denedin mi sorusuna verilen cevaplar arasında Tablo 4.14 lehine %6,95 fark vardır. Tüm bu veriler ışığında ankette yer alan 12-13 ve 14. sorulara cevap veren öğrenciler arasında, sigarayı bırakmayı isteyen öğrencilerle sigarayı bırakmayı daha önce deneyen öğrencilerin sayısının birbirine çok yakın olduğu, sigarayı bırakabileceğine inanan öğrencilerin sayısının, bu iki soruya evet cevabı veren öğrencilerden daha fazla sayıda olduğu yorumu yapılabilir.

4.2.2. Anketin İkinci Bölümünde Yer Alan Likert Tipi Yargıların Aritmetik Ortalamaları

Anket formunun ikinci bölümünde yer alan katılımcıların sigara kullanmaya ilişkin tutumlarını ölçmeye çalışan ilk 9 yargı ve sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarına ilişkin tutumlarını ölçmeye çalışan 30 yargıdan oluşan 5'li Likert tipi ölçeğe göre hazırlanmış olan kırk soruya ait aritmetik ortalamalar hesaplanmıştır. Soruların cevapları:

1-Kesinlikle katılıyorum

2-Katılmıyorum

3-Ne katılıyorum ne katılmıyorum

4-Katılıyorum

5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde yapılandırılmıştır.

Tablo 4.15. Doğrudan sigara ile ilgili olan yargıların aritmetik ortalamaları

Yargılar	N	Min.	Mak.	AO	SS
Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyorum	554	1	5	4,34	1,312
Sigara içen birisinin yakınında bulunan sigara içmeyen birinin (pasif içici), sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünüyorum.	550	1	5	4,33	1,168
“4207 sayılı tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkındaki kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasını doğru buluyorum	554	1	5	4,31	1,249
Sigaranın strese ve gerginliğe iyi geldiğini düşünüyorum	551	1	5	2,23	1,416
Sigaranın insanı rahatlattığını düşünüyorum	542	1	5	2,08	1,364
Eşimin (erkek ya da kız arkadaşımın), sigara içmesi fikrini olumlu buluyorum	552	1	5	1,73	1,128
Sigara içmenin, insana kendisini özgür hissettirdiğini düşünüyorum.	555	1	5	1,58	1,008
Sigara içmenin, insanı havalı gösterdiğini düşünüyorum	553	1	5	1,48	,959
Eğer çocuk sahibi olursam çocuklarımla sigara içmesi fikrini olumlu buluyorum	550	1	5	1,45	1,038

Anketin ikinci bölümünde yer alan doğrudan sigara ile ilgili olan yargıların aritmetik ortalamalarının yer aldığı Tablo 4.15 incelendiğinde; en yüksek katılıma 4,34 ortalama değeri ile “Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyorum” yargısının sahip olduğu görülmektedir. Tablo 4.15’de yer alan ilk üç yargı sigaraya karşı olumsuz tutum içeren yargılardır. Bu yargıların en yüksek katılıma sahip yargılar olması ve dördün üzerinde ortalama değere sahip olması, örnekleme yer alan öğrencilerin sigaraya karşı sahip oldukları olumsuz tutumu göstermesi bakımından oldukça olumlu bulunmuştur. Tabloda bulunan sigaraya karşı olumlu tutumlar içeren 6 yargının tamamının ortalamalarının 2,5’ün altında hesaplanmış olması aynı şekilde son derece olumludur.

Tablo 4.16. “Sigarayı bırak, hayatı bırakma” kamu spotlarının içerikleri ile ilgili yargıların aritmetik ortalamaları

Yargılar	N	Min	Mak	AO	SS
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigarayı bırakmış kişilerin anlattığı olumlu şeyler beni çok etkiler.	554	1	5	3,82	1,128
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigara nedeni ile kesilmiş kol ve bacaklar beni çok etkiler.	554	1	5	3,81	1,102
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman sigara kullanırsam akciğerlerimin filinde görünen şekilde siyah olmasından korkuyorum	554	1	5	3,80	1,137
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gerçekçi ve inandırıcı buluyorum	543	1	5	3,80	1,249
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, ölmek üzere olan hasta sahneleri beni çok etkiler.	553	1	5	3,75	1,141
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigara içen ve içmeyen kişilere ait olan organları gösteren sahneler beni çok etkiler.	551	1	5	3,74	1,120
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında, oyuncu olarak gençlerin kullanılması beni yaşlıların kullanıldığı spotlara göre daha fazla etkiler.	551	1	5	3,53	1,100
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında anlatılan öyküler, bana göre gerçekçi görünmektedir.	552	1	5	3,51	1,187
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, iktidarsız kalmış insanların olduğu sahneler beni çok etkiler	554	1	5	3,48	1,135

Anketin ikinci bölümünde yer alan “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının içerikleri ile ilgili yargıların aritmetik ortalamalarının yer aldığı Tablo 4.16 incelendiğinde, genel olarak kamu spotlarının içeriklerinin beğenildiği görülmektedir. Kamu spotlarında yer alan; sigarayı bırakmış kişilerin anlattığı olumlu şeylerin yer aldığı kamu spotlarının 3,82 ortalama ile tablodaki en yüksek katılıma sahip yargı olduğu görülmektedir. İkinci en yüksek katılıma sahip yargı, sigara nedeni ile kesilmiş kol ve bacakların gösterildiği kamu spotlarına aittir. Tabloda yer alan 9 yargının da 3’ün üzerinde aritmetik ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Örneklemde yer alan öğrencilerin “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının içerikleri ile ilgili olarak genel anlamda olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.17. “Sigarayı bırak, hayatı bırakma” kamu spotlarının gerekli bulunup bulunmadığı ile ilgili yargıların aritmetik ortalamaları

Yargılar	N	Min	Mak	AO	SS
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gerekli buluyorum.	553	1	5	4,20	1,205
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, gençlerin sıklıkla bulunduğu kafe ve benzeri ortamlarda zorunlu olarak yayınlanması gerektiğini düşünüyorum.	552	1	5	3,90	1,160
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, şu anda olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşünüyorum	553	1	5	3,81	1,119
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, anasınıfından üniversiteye kadar olan tüm örgün eğitim kurumlarında, derslerde yayınlanması ve dersin hocası tarafından interaktif olarak öğrencilerle tartışılması gerektiğini düşünüyorum.	554	1	5	3,80	1,231
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında, sigara kullanmanın oluşturduğu maddi zararlara daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşünüyorum.	551	1	5	3,70	1,152
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içen kişilerin sigarayı bırakması için yararlı olduğunu düşünüyorum	554	1	5	3,69	1,178
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, daha önce hiç sigara içmemiş kişiler için sigara içme konusunda caydırıcı etkisi olduğunu düşünüyorum *	555	1	5	3,55	1,251

Anketin ikinci bölümünde yer alan “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının gerekli bulunup bulunmadığı ile ilgili yargıların aritmetik ortalamalarının yer aldığı Tablo 4.17 incelendiğinde, örnekleme yer alan öğrencilerin genel olarak kamu spotlarını gerekli ve etkili buldukları görülmektedir. Tabloda yer alan yargılardan en yüksek katılıma, 4,20 ortalama ile “sigarayı bırak, hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gerekli buluyorum” yargısının, en düşük katılıma 3,55 ortalama ile “sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, daha önce hiç sigara içmemiş kişiler için sigara içme konusunda caydırıcı etkisi olduğunu düşünüyorum” yargısının sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.18. “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının izleyicilere düşündürdükleri hakkındaki yargıların aritmetik ortalamaları

Yargılar	N	Min	Mak	AO	SS
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullananların kötü koktuğunu düşünüyorum	552	1	5	4,05	1,167
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullananların çok para kaybettiğini düşünüyorum	551	1	5	3,83	1,193
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam ağır bir hastalığa yakalanıp sevdiklerimi üzmemden korkuyorum	553	1	5	3,81	1,128
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünüyorum.	551	1	5	3,77	1,109
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam cildimin çirkinleşeceğinden korkuyorum	552	1	5	3,74	1,189
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam ileride çocuk sahibi olamamaktan korkuyorum.	552	1	5	3,53	1,230
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, Sigara içenlerin ağır hastalıklardan ve sakat kalmaktan korkmasına neden olduğunu düşünüyorum	554	1	5	3,32	1,243
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında izledikten sonra, spotta yer alan görüntüler sık sık aklıma gelir.	553	1	5	3,23	1,231
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam iktidarsız veya cinsel isteksiz olacağımdan korkuyorum	553	1	5	3,19	1,202
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içenlerin ölümden korkmasına neden olduğunu düşünüyorum	554	1	5	3,12	1,228

Anketin ikinci bölümünde yer alan “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının izleyiciye düşündürdükleri ile ilgili yargıların aritmetik ortalamalarının yer aldığı Tablo 4.18 incelendiğinde, en yüksek katılıma, 4,05 ortalama ile “sigarayı bırak, hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullananların kötü koktuğunu düşünüyorum” yargısının sahip olduğu görülmektedir. Tablodaki en düşük katılıma sahip yargının; 3,12 ortalama ile “sigarayı bırak, hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içenlerin ölümden korkmasına neden olduğunu düşünüyorum” yargısı olduğu görülmektedir.

Tablo 4.19 “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının gereksiz bulunmasına ilişkin yargıların aritmetik ortalamaları

Yargılar	N	Min	Mak	AO	SS
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigarayı bırakma isteğini azalttığını düşünüyorum	551	1	5	3,11	1,284
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gördüğüm zaman kanalı değiştiriyorum	553	1	5	2,34	1,228
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlemekten rahatsız oluyorum	555	1	5	2,19	1,178
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içme isteğini arttırdığını düşünüyorum	548	1	5	2,06	1,171

Anketin ikinci bölümünde yer alan “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının izleyicilerce gereksiz bulunmasına ilişkin yargıların aritmetik ortalamalarının yer aldığı Tablo 4.19 incelendiğinde, 3.11 ortalama ile en yüksek katılıma “sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigarayı bırakma isteğini azalttığını düşünüyorum” yargısının sahip olduğu görülmektedir. Tabloda yer alan en düşük katılıma sahip yargının “sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içme isteğini arttırdığını düşünüyorum” yargısı olduğu görülmektedir. Kamu spotlarının, örnekleme yer alan öğrencilerce gereksiz bulunma durumunu sorgulayan yargıların minimum 2,06 ile maksimum 3,11 arasında düşük ortalama değere sahip olması oldukça olumludur.

4.2.3. Araştırma Soruları ve Sonuçları

Araştırmanın ana problemi olan “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri İle Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencilerinin sigaraya karşı sahip oldukları tutumlarında nasıl bir etkiye sahip olduğu sorusunun cevabını bulabilmek için araştırmanın başında 13 tane araştırma sorusu geliştirilmiştir. Bu soruları sınamak için betimsel sorular ve likert ölçeğine uygun yargı ifadelerinden oluşturulmuş olan iki bölümlü bir anket hazırlanmıştır. Örnekleme yer alan öğrenciler tarafından doldurulan anketler, ilk önce detaylı bir şekilde incelenmiş ve çeşitli nedenlerden ötürü bilimsel bir araştırma için uygun olmadığına karar verilen anketler iptal edilerek,

uygun doldurulmuş olan anketler belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından uygun olarak nitelendirilen 556 anketin verileri, bilgisayara kayıt edilmiştir. Kayıt altına alınan verilerin aritmetik ortalamaları ve frekans analizleri hesaplanmış, verilere niteliklerine uygun olarak t testi, çapraz tablo testi ve anova testi uygulanmıştır.

Tablo 4.20. Araştırmada yer alan araştırma soruları ve sorulara uygulanan istatistiksel analizler ve soruların cevapları

	Soru	Test	Cevap
1	Öğrencilerin cinsiyetleri ile sigara kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve Çapraz Tablo Testi	Evet
2	Öğrencilerin sigara kullanım durumları ile sigarayı zararlı bulma durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve t Testi	Evet
3	Öğrencilerin cinsiyetleri ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve t Testi	Evet
4	Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve Anova Testi	Hayır
5	Öğrencilerin sigaraya başlama yaşları ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve Anova Testi	Hayır
6	Öğrencilerin cinsiyetleri ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve t Testi	Evet

Tablo 4.20. Araştırmada yer alan araştırma soruları ve sorulara uygulanan istatistiksel analizler ve soruların cevapları (devam)

7	Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair olumlu düşünceleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve Anova Testi	Hayır
8	Öğrencilerin sigara kullanma durumlarıyla pasif içicilerin (kendisi sigara içmediği halde, yanında içilen sigaranın zararlarından dolayı olarak etkilenen kişiler) sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin arasında sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve t Testi	Evet
9	Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa çocuğunun olamayacağından korkma durumları arasında kadın lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve t Testi	Hayır
10	Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa iktidarsız ya da cinsel isteksiz olacağından korkma durumları arasında erkek öğrenciler lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve t Testi	Hayır
11	Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa cildinin çirkinleşeceğinden korkma durumları arasında kadın lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve t Testi	Evet
12	Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve Anova Testi	Evet
13	Öğrencilerin sigara kullanma durumlarıyla, “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının şu an olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşünme durumları arasında sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?	Aritmetik Ortalama ve t Testi	Evet

Araştırmada yer alan soruların tamamının aritmetik ortalamaları hesaplanmıştır. Soru1 için Çapraz tablo analizi, Soru2, Soru3, Soru6, Soru8, Soru9,

Soru10, Soru11, Soru 13 için t testi, Soru4, Soru5, Soru7 ve Soru 12 için anova testi yapılmıştır. Yapılan testler sonucunda aşağıdaki tabloda yer alan sekiz sorunun cevabı evet olarak tespit edilmiş ve beş sorunun cevabı hayır olarak tespit edilmiştir. Sorulara uygulanan istatistiksel analizler ve soruların cevapları Tablo 3.20’de ayrıntılı bir şekilde açıklanmaktadır. Araştırmada yer alan araştırma soruları ve sorulara uygulanan istatistiksel analizler ve soruların cevaplarının yer aldığı Tablo 3.20 incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Soru 1. Öğrencilerin cinsiyetleri ile sigara kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 1. Yapılan çapraz tablo analizi sonucunda araştırmanın örnekleminde yer alan sigara kullanıyor musun sorusuna cevap veren 373 kadın öğrenciden 45(%12,06) kişinin, 181 erkek öğrenciden 111(%61,32) kişinin sigara kullandığı görülmüştür. Örnekleimde yer alan öğrencilerin sigara kullanma durumları ile cinsiyetleri arasında, cinsiyete bağlı olarak erkek lehine anlamlı bir ilişki vardır. Bu durumda sorunun cevabı evet kabul edilmiştir.

Soru 2. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarıyla, sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 2. Öğrencilerin sigara kullanma durumunun sigarayı sağlığa zararlı bulma durumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı hakkında her iki grup ortalamaları arasında t testi yapılmıştır. Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumu sigara kullanan öğrencilerde(AO:3,94) değere sahipken, sigara kullanmayan öğrencilerde(AO:4,44) ortalama değere sahip bulunmuştur. Yapılan t testi sonucunda (t:-3,64 ve p:0,00) sigara kullanıp kullanmama durumu ile sigarayı sağlığa zararlı bulma durumu arasında istatistiksel olarak sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki vardır. Sigara kullanmayan öğrencilerin, sigara kullanan öğrencilere göre sigaranın sağlığa zararlı olduğuna anlamlı bir düzeyde daha çok inandıkları görülmektedir. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı evet kabul edilmiştir.

Soru 3. Öğrencilerin cinsiyetleri ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 3. Cinsiyete göre yapılan sorgulamada sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumunun kadın öğrencilerde (AO:4,43) ortalama değere sahipken, erkek öğrencilerde (AO:4,15) ortalama değere sahip olduğu görülmüştür. Yapılan t testi sonucunda (t:2,36 ve p: 0,01) cinsiyet ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel olarak kadın cinsiyeti lehine bir anlamlılık ilişkisi vardır. Buna göre; araştırmada yer alan kadınların erkeklere göre sigaranın zararlı olduğuna daha fazla inandıkları görülmektedir. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı evet kabul edilmiştir.

Soru 4. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında Sağlık bilimleri Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 4. Araştırmada yer alan öğrencilerin, sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmeleri ile öğrenim gördükleri fakülte arasında Sağlık bilimleri Fakültesi lehine anlamlı bir fark olduğu sorusu anova testi ile sınanmıştır. Yapılan anova testi sonucunda, öğrencilerin sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumunun İletişim Fakültesinde (AO:4,44), Fen-edebiyat Fakültesinde (AO:4,31), Sağlık Bilimleri Fakültesinde (AO:4,34), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde (AO:4,26) ve genel ortalama da (AO:4,34) olduğu görülmüştür. Araştırmanın başında, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin, diğer tüm fakültelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha yüksek bir ortalama ile sigaranın sağlığa zararlı olduğu tutumuna sahip oldukları düşünülmüştür. Yapılan analizler sonucunda araştırmanın örneklemini oluşturan dört fakültenin öğrencileri arasında sigaranın zararlı olduğunu düşünme konusunda (F: ,439 ve p: ,725) istatistiksel olarak anlamlılık ilişkisi görülmemiştir. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı hayır kabul edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda; sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme konusunda en yüksek ortalama değere sahip olan İletişim Fakültesi öğrencilerinin tutumları düşündürücüdür.

Soru 5. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşları ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 5. Araştırmada yer alan öğrencilerin, sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmeleri ile sigara kullanmaya başlama yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı anova testi ile sınanmıştır. Yapılan anova testi sonucunda,

öğrencilerin sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumunun, sigara kullanmaya başlama yaşı durumlarına göre aritmetik ortalamaları, 21 yaş sonrası başlayanlarda (AO:4,75), 12-15 yaş arasında (AO:4,31), 18-21 yaş arasında (AO:4,05), 15-18 yaş arasında (AO:3,76) ve 12 yaş öncesinde (AO:3,00) olarak hesaplanmıştır. Örnekleme yer alan öğrencilerin, sigara kullanmaya başlama yaşı ile sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme durumları arasında istatistiksel olarak ($F:1,40$ ve $p: ,22$) anlamlı bir ilişki yoktur. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı hayır kabul edilmiştir. Ancak aritmetik ortalamalara bakıldığında 12 yaşından önce sigara kullanmaya başlayanlarla, 21 yaşından sonra kullanmaya başlayanların sigaranın sağlığa zararlı olduğuna yönelik tutumları arasında geç başlayanlar lehine bir fark görülmektedir.

Soru 6. Öğrencilerin cinsiyetleri ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 6. Cinsiyete göre yapılan sorgulamada “dumansız hava sahası” uygulamasını doğru bulma durumunun kadın öğrencilerde (AO:4,42) ortalama değere sahipken, erkek öğrencilerde (AO:4,08) ortalama değere sahip olduğu görülmüştür. Yapılan t testi sonucunda ($t:3,08$ ve $p: 0,00$) cinsiyet ile “dumansız hava sahası” uygulamasını doğru bulma durumu arasında istatistiksel olarak kadın cinsiyeti lehine bir anlamlılık ilişkisi vardır. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı evet kabul edilmiştir.

Soru 7. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair olumlu düşünceleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 7. Araştırmada yer alan öğrencilerin, “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair olumlu düşünceleri ile öğrenim gördükleri fakülte arasında Sağlık bilimleri Fakültesi lehine anlamlı bir fark olduğu sorusu anova testi ile sınanmıştır. Yapılan

anova testi sonucunda, öğrencilerin “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair olumlu düşünceleri durumunun İletişim Fakültesinde ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde(AO:4,34), Sağlık Bilimleri Fakültesinde (AO:4,30), Fen-edebiyat Fakültesinde (AO:4,27), ve genel ortalama da(AO:4,31) olduğu görülmüştür. Araştırmanın başında Sağlık bilimleri Fakültesi öğrencilerinin diğer tüm fakültele göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkla daha yüksek bir ortalama ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair olumlu tutuma sahip oldukları düşünülmüştür. Yapılan analizler sonucunda araştırmanın örneklemini oluşturan dört fakültenin öğrencilerinin “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasına dair tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık ilişkisi ($F: ,115$ ve $p: ,951$) görülmemiştir. Yukarıda yer alan sorunun cevabı hayır kabul edilmiştir.

Soru 8. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarıyla pasif içicilerin (kendisi sigara içmediği halde, yanında içilen sigaranın zararlarından dolayı olarak etkilenen kişiler) sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünenlerin arasında sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 8. Öğrencilerin sigara kullanma durumunun pasif içicilerin yanında sigara içilmesinin onların sağlığına zararlı olduğunu düşünceleri arasında sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki olup olmadığı hakkında her iki grup ortalamaları arasında t testi yapılmıştır. Pasif içicilerin yanında sigara içilmesinin onların sağlığına zararlı olduğunu düşünme durumu sigara kullanan öğrencilerde(AO:3,99) değere sahipken, sigara kullanmayan öğrencilerde(AO:4,42) ortalama değere sahip bulunmuştur. Yapılan t testi sonucunda ($t: -3,53$ ve $p: 0,00$) öğrencilerin sigara kullanma durumunun, pasif içicilerin yanında sigara içilmesinin onların sağlığına zararlı olduğunu düşünceleri arasında istatistiksel olarak sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki vardır. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı evet kabul edilmiştir.

Soru 9. Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa çocuğunun olamayacağından korkma durumları arasında kadın lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 9. Cinsiyete göre yapılan sorgulamada “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa çocuğunun olamayacağından korkma durumlarının kadın öğrencilerde (AO:3,60) ortalama değere sahipken, erkek öğrencilerde (AO:3,40) ortalama değere sahip olduğu görülmüştür. Yapılan t testi sonucunda (t:1,76 ve p: 0,07) cinsiyet ile Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa çocuğunun olamayacağından korkma durumu arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık ilişkisi bulunmamıştır. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı hayır kabul edilmiştir.

Soru 10. Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa iktidarsız ya da cinsel isteksiz olacağından korkma durumları arasında erkek öğrenciler lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 10. Cinsiyete göre yapılan sorgulamada “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa iktidarsız ya da cinsel isteksiz olacağından korkma durumunun kadın öğrencilerde (AO:3,13) ortalama değere sahipken, erkek öğrencilerde (AO:3,32) ortalama değere sahip olduğu görülmüştür. Yapılan t testi sonucunda (t:-1,81 ve p: 0,06) cinsiyet ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa iktidarsız ya da cinsel isteksiz olacağından korkma durumu arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık ilişkisi bulunmamıştır. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı hayır kabul edilmiştir.

Soru 11. Öğrencilerin cinsiyetleri ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa cildinin çirkinleşeceğinden korkma durumları arasında kadın lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 11. Cinsiyete göre yapılan sorgulamada “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa cildinin çirkinleşeceğinden korkma durumunun kadın öğrencilerde (AO:3,91) ortalama değere sahipken, erkek öğrencilerde (AO:3,38) ortalama değere sahip olduğu görülmüştür. Yapılan t testi sonucunda (t:5,05 ve p: 0,00) cinsiyet ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu

spotlarını izlediği zaman sigara kullanırsa cildinin çirkinleşeceğinden korkma durumu arasında istatistiksel olarak kadınlar lehine bir anlamlılık ilişkisi bulunmuştur. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı evet kabul edilmiştir.

Soru 12. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünme durumları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 12. Araştırmada yer alan öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünme durumları arasında anlamlı bir fark var mıdır sorusu anova testi ile sınanmıştır. Testin sonucunda, öğrencilerin “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünme durumunun; İletişim Fakültesinde (AO:3,94) ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde (AO:3,89) ortalama ile İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (AO:3,65) ve Fen-edebiyat Fakültesi (AO:3,59)’nden daha yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öğrenim görmekte oldukları fakülte ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünme durumları arasında istatistiksel olarak ($F:3,44$ ve $p: ,017$) anlamlılık ilişkisi vardır. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı evet kabul edilmiştir.

Soru 13. Öğrencilerin sigara kullanma durumlarıyla, “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının şu an olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşünme durumları arasında sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki var mıdır?

Cevap 13. Öğrencilerin sigara kullanma durumları ile “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının şu an olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşünme durumları arasında sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki olup olmadığı hakkında her iki grup ortalamaları arasında t testi yapılmıştır. “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının şu an olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşünme durumu sigara kullanan öğrencilerde(AO:3,29) değere sahipken, sigara kullanmayan öğrencilerde(AO:3,93) ortalama değere sahip bulunmuştur. Yapılan t testi sonucunda ($t:-5,56$ ve $p:0,00$) öğrencilerin sigara kullanma durumu ile, “Sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının şu an olduğundan daha sık yayınlanması

gerektiğini düşünmeleri arasında istatistiksel olarak sigara kullanmayanlar lehine anlamlı bir ilişki vardır. Araştırmanın örnekleminde yer alan sigara kullanmayan öğrencilerin, sigara kullanan öğrencilere göre daha yüksek bir oranda “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının daha sık yayınlanması gerektiğini düşündükleri görülmektedir. Bu durumda yukarıda yer alan sorunun cevabı evet kabul edilmiştir.



SONUÇ VE TARTIŞMA

Sigara kullanımı ülkemizde ve tüm dünyada önemli bir kamu sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Sigara kullanmaya başlama yaşının ülkemizde 11'e düştüğü şeklindeki haberler artık neredeyse herkes tarafından kanıksanmış durumdadır. Dünyada yılda beş milyon kişinin (günde 13.700 kişi,6 saniyede 1 kişi), ülkemizde ise yılda yüz bin kişinin (günde 274 kişi,6 dakikada 1 kişi) tütüne bağlı hastalıklar nedeni ile öldüğü ifade edilmektedir (www.havanikoru.org.tr, erişim tarihi:05.01.2018). Sigara kullanmakta olan insanların öncelikle kendi sağlıkları için bu alışkanlıktan kurtulmaları gerekmektedir. Aynı zamanda sigara kullanan insanların, çevrelerinde kendileri sigara kullanıcısı olmadığı halde pasif içici olarak bu kişilerin içtiği sigaranın zararına maruz kalan insanlar için de sigara kullanmayı bırakmaları son derece önemlidir. Çocuk eğitiminde en önemli yöntemin, ebeveyn davranışlarını taklit yolu olduğu hemen hemen herkes tarafından bilinmekte olduğuna göre, sigara kullanan ebeveynlerin çocuklarının da sigara kullanmaya ilişkin olumlu tutum sahibi olmamaları için de yine sigara kullanan kişilerin sigarayı bırakması çok önemlidir.

Tütünle mücadele konusunda ülkemizde 1996 yılında yasal mücadele başlatılmıştır.2009 yılında “Dumansız Hava Sahası” ve “Havanı Korumak” sloganlarıyla medya kampanyası başlatılan medya kampanyası tütünle mücadele konusunda devletin en güçlü argümanlarından birisi olmuştur. Kampanya kapsamında çeşitli görsel ve işitsel materyaller hazırlanmış ve halkın tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Halen devam eden kampanya dâhilinde, sigara kullanan kişileri bu alışkanlıktan kurtarmayı ve aynı zamanda sigara kullanmayan kişileri pasif içicilik nedeni ile zarar görmekten korumayı ve bu kişilerin sigara kullanmaya başlamasını engellemeye yönelik çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. Araştırmanın konusu olan “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri İle Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotları 4207 sayılı yasa gereğince zorunlu yayın kapsamına alınarak görsel-işitsel medyada yayınlanmaktadır.

Konu ile ilgili olarak yapılan literatür taramasında, ilgili kamu spotlarının izleyici üzerine etkisini inceleyen spesifik bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Yalnızca yükseköğretim kurulu tez merkezinde yapılan aramalarda, genel anlamda kamu spotları üzerine yapılan çalışmalara ulaşılmış ve sigara ile ilgili kamu spotlarının diğer tüm kamu spotları ile birlikte çalışıldığı görülmüştür. Araştırmanın temel problemi “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri İle Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencilerinin sigaraya karşı sahip oldukları tutum ve davranışlara nasıl bir etkisi olduğu hakkındadır. Kamu sağlığı için son derece önemli bir sorun olan, tütün ve ürünleriyle mücadele konusunda gerçekleştirilen kamu spotları çalışmalarının, çok zahmetli ve masraflı bir sürece sahip olduğu aşikârdır. Gerek bu sürecin devam ettirilmesi hususunda karar alınırken, gerekse yöntem ya da içerik konusunda iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılırken ilgili spotların izleyici üzerindeki etkilerini ölçen ve betimleyen çalışmaların olması son derece yararlı olacaktır. Yapılan literatür taraması sonucu, bu konuda yeterli düzeyde araştırma ve çalışma bulunamamış olması, yapılan bu çalışma için oldukça motive edici ve güdüleyici bir faktör olmuştur.

Çalışmanın ikinci bölümünde “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri İle Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının” izleyiciler üzerindeki etkisini açıklayabilmek için sağlık iletişimi konusu açıklanmaya çalışılmıştır. Çok yönlü bir iletişimi ifade eden sağlık iletişimi kavramı, ilk olarak 1970'lerde Kuzey Amerika'da kullanılmaya başlamıştır (Okay 2012: 10). Tıbbın ilk dönemlerinde gözlenen geleneksel tedavi edici hekimliğin yerine, hastalıkları önleyici ve sağlığı geliştirici faaliyetlerin ön plana çıkması sağlık iletişimi kavramının gittikçe daha fazla önem kazanmasına yol açmıştır. Bu bağlamda devletler vatandaşlarının sağlığını korumak ve geliştirmek için, çeşitli yöntemlere başvurmaya başlamışlardır. Geniş kitleleri, sağlık konusunda bilinçlendirmek için hazırlanan, her tür görsel ve işitsel materyal, kitle iletişim teknolojileri ile hedef kitlesi ile buluşmuştur. Bu çalışmanın ikinci bölümünde, geleneksel tıp uygulamaları döneminde görülen, karşılıklı bir iletişimden ziyade, tek taraflı bir enformasyon aktarımı ve asimetrik bir hekim-hasta ilişkisini içeren

dönemlerden, günümüz sağlık iletişim tekniklerine kadarki süreç tarihsel bağlamda ele alınmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın ana problem sorusunda yer alan ve çalışmanın birinci bölümünde açıklanmaya çalışılan kamu spotlarının, izleyiciler üzerinde gerçekleştirmeyi hedeflediği tutum ve davranış değişikliğini açıklayabilmek için, çalışmanın üçüncü bölümünde tutum ve davranış konusu ele alınmıştır. Tutum, bireylerin bir nesne ya da olgu ile karşılaştıkları zaman, ona karşı olumlu mu yoksa olumsuz mu tavır sergileyeceklerini belirleyen hazır oluş durumudur (Şerif,1985:90). Tutum ve davranış birbirini ile sıkça karıştırılan kavramlardır. Tutum bir nesne ya da olgu hakkında, bireyin davranışta bulunmasına neden olan zihinde var olan bir kavramı ifade etmektedir. Davranış ise bir nesne ya da olgu hakkında bireyin var olan tutumu yönünde göstermiş olduğu dışarıdan gözlemlenebilen bir durumu ifade eden bir kavramdır. Araştırmanın konusu ile ilgili bir örnekle açıklanacak olursa, tutum sigarayı kullanmaya karşı olumlu bir duygu ve düşünceye sahip olmaktır. Davranış ise sigarayı kullanmaktır. Çalışmanın üçüncü bölümünde tutum kavramını daha iyi açıklayabilmek için onunla yakından ilişkili olan inanç, değer, norm, sosyal temsil ve ideoloji kavramları açıklanmaya çalışılmıştır. Tutumla ilgili olarak daha önce yapılmış olan akademik çalışmalar ve var olan kuramlar incelenmiştir. Son olarak tutumların ölçülmesi ile ilgili yaklaşımlar açıklanmaya çalışılmış ve farklı tutum ölçekleri incelenmiştir.

Araştırmanın dördüncü bölümünde Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri İle Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencileri üzerindeki etkisini inceleyebilmek için saha çalışması yapılmıştır. Yapılan saha çalışmasında, araştırmanın sorusu gereği aslında araştırma evreninin tüm üniversite öğrencileri olması gerektiği düşünülmüştür. Ancak ilgili araştırma sorusunun muhatabı olan üniversite öğrencilerinin tamamına ulaşabilmek, bu araştırmanın maddi ve manevi imkânları ile mümkün olamayacağı için araştırma evreni olarak Gaziantep Üniversitesi öğrencileri seçilmiştir. Evreni Gaziantep Üniversitesi olarak belirlenen araştırmanın örnekleme, evreni temsil edebilecek güçte olabilmesi için, mümkün olduğunca farklı disiplinlerde yer alan fakültelerin öğrencileri olarak belirlenmiştir. Toplam altı fakültenin Dekanlığına araştırma çalışmasını öğrencileri ile yapabilmek için yazılı izin

başvurusunda bulunulmuştur. Başvuru yapılan iki fakülte yönetimi araştırma başvurusunu reddetmiş, dört fakülte kabul etmiştir. Araştırma başvurusunu kabul eden dört fakülte şunlardır:

- Gaziantep Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi
- Gaziantep Üniversitesi İletişim Fakültesi
- Gaziantep Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
- Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Araştırmada yer alan anket çalışmasının izin alınan dört fakültenin her birinden 125 öğrenci ile yapılarak toplam 500 kişi ile tamamlanması planlanmıştır. Yukarıda adı geçen dört fakültenin sorumlu öğretim üyeleri ile önceden planlanan tarih ve saatte derse girilerek öğrencilere anket çalışması hakkında detaylı bilgi verilmiş ve gerekli açıklamalar yapılmıştır. Yapılan açıklamanın ardından çalışmaya katılmak için gönüllü olan öğrencilere anketler dağıtılmış ve doldurulduktan sonra geri toplanmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen öğrencilere kesinlikle ısrar edilmemiş ve çalışmaya dâhil edilmemişlerdir. Analiz sırasında çeşitli nedenlerle geçersiz kabul edilip iptal edilmesi gereken anketler olabileceği göz önünde bulundurularak 500 ankete ulaşıldıktan sonra anketlerin yapıldığı sınıflardaki gönüllü öğrencilerle de çalışmaya devam edilerek toplam 576 anket doldurtulmuştur.

Gönüllü öğrenciler tarafından doldurulan anketler araştırmacı tarafından detaylı bir şekilde incelenmiş, çeşitli nedenlerden ötürü 20 anket geçersiz kabul edilmiş ve toplam 556 anket bilimsel kriterlere uygun kabul edilmiştir. Uygun kabul edilen anketlerde yer alan sorular bilgisayara kayıt edilerek veri tabanı oluşturulmuştur. Veri tabanı oluşturulduktan sonra anket formları 1'den 556'ya kadar numaralandırılarak veri girişleri yapılmıştır. Veri girişlerinin tamamlanmasının ardından kayıt edilmiş olan veriler ayrıntılı bir şekilde kontrol edilerek hatalı veri olmadığına emin olunmuş ve veriler analize hazır hale getirilmiştir. Verilerin hangi yöntemlerle analiz edileceğine daha önce yapılmış olan benzer çalışmalar ve ilgili literatür incelenerek karar verilmiş ve bu karar sonucunda verilere frekans analizi, aritmetik ortalama testi, çapraz tablo testi, t testi ve anova testleri uygulanmıştır.

Yapılan çalışmada, örnekleme yer alan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%79) sigara kullanmadığı görülmüştür. Sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin tamamına bakıldığında yine büyük çoğunluğun (AO:4,34) sigarayı zararlı bulduğu ve yine çoğunluğunun (AO:4,31), “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasını desteklediği görülmektedir. Öğrencilerin büyük bir kısmının (AO:4,20) “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarını yararlı ve gerekli buldukları ve bu kamu spotlarının (AO:3,81) şu an olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşündükleri görülmektedir. Yine araştırmanın sorularının sıranmasından elde edilen sonuçlara göre, örnekleme yer alan erkeklerin (tüm erkeklerin %61,32’si) kadınlara (tüm kadınların %12,06’sı) göre sigara kullanma oranının istatistiksel olarak anlamlı kabul edilebilir düzeyde yüksek olduğu, aynı zamanda sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünme konusunda kadınların (AO:4,43) erkeklerden (AO:4,15) daha yüksek bir ortalama sahip olduğu görülmüştür. Araştırmada en düşük katılıma (AO:1,45) sahip olan yargının “Eğer çocuk sahibi olursam çocuklarımın sigara içmesi fikrini olumlu buluyorum” yargısı olması anlamlıdır. Bu sonuca bakılarak üniversite gençliğinin çoğunluğunun, sigara kullanmaya karşı olumsuz tutuma sahip olduğu sonucu pekiştirilebilir.

Araştırmanın başında araştırma soruları oluşturulurken, çalışmanın sonucunda kadın öğrencilerin kamu spotlarında yer alan sigara içerlerse ciltlerinin çirkinleşeceğine dair bilgilerden erkeklere göre daha fazla etkilendikleri bilgisine ulaşılacağı düşünülmüştür. Araştırma sonucu da bu düşünceyi doğrulamıştır. Yine araştırmanın başında erkek öğrencilerin kamu spotlarında vurgulanan sigara içerlerse iktidarsız ya da cinsel isteksiz kalacağına dair bilgilerden kadın öğrencilere göre daha fazla etkilendikleri bilgisine ulaşılacağı düşünülmüştür. Ancak araştırma sonuçlarında kadın ve erkek öğrencilerin bu konudaki tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Her iki cinsin de kamu spotlarında yer alan iktidarsızlık ve cinsel isteksizlik ile ilgili içeriklerden, yüksek düzeyde (kadın AO:3,13 erkek AO:3,32) etkilendikleri görülmektedir. Bu bilgi, gelecekte yayınlanması planlanan kamu spotlarının içerikleri için yön gösterici olabilecek, önemli bir noktayı göstermektedir.

Araştırmanın ikinci bölümünde, sağlık iletişimi disiplini içerisinde, devletin vatandaşlarını bir konuda bilgilendirmek ve onlarda olumlu yönde tutum ve davranış değişikliği gerçekleştirmek için en sık kullandığı enstrümanlarından birisinin kamu spotları olduğu bilgisi açıklanmıştı. Bu çalışmanın konusu olan; “Sağlık Bakanlığının “tütün ve mamulleri ile mücadele kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencileri üzerindeki etkisi” ni yapılan araştırma çalışmasının sonuçları üzerinden yorumlamak mümkündür. Araştırmanın sonucunda örnekleme yer alan öğrencilerin sorulara verdikleri yanıtlardan, büyük çoğunluğunun kamu spotlarında yer alan sigaraya bağlı ölüm, sakatlık, iktidarsızlık, yakınlarını kaybetme, cildinin çirkinleşmesi, vücudunun kötü kokması gibi olumsuz anlatılardan etkilendikleri ve sigaraya karşı olumsuz tutum geliştirdikleri görülmektedir. Verilen yanıtlardan üniversite öğrencilerinin, en çok oyuncu olarak gençlerin yer aldığı kamu spotlarından etkilendikleri görülmektedir. Öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını, kamu spotlarında yer alan sigaranın olumsuz yönlerinin etkilediği kadar, aynı zamanda daha önce sigara kullanmış ve şu anda sigara kullanmayı bırakmış olan insanların anlattığı olumlu şeylerin de etkilediği görülmektedir. Çalışmanın üçüncü bölümünde ayrıntılı olarak açıklandığı üzere, tutumlar ve davranışlar birbirinden farklı, ancak birbirini tamamlayan iki ayrı kavrama karşılık gelmektedir. Tutumların bireyin bir olgu ya da nesneye karşı geliştirdiği onunla karşılaştığında nasıl tepki vereceğine dair bir hazır bulunuşluk durumu olduğu çalışmanı üçüncü bölümünde açıklanmıştı. Yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, “Sağlık Bakanlığının tütün ve mamulleri ile mücadele kampanyası kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencilerinin sigara kullanmaya ilişkin tutumları üzerine sigara kullanmaktan kaçınma yönünde yüksek derecede etkisinin olduğu görülmektedir. Çalışmanın ikinci bölümünde davranış kavramının, bireyin bir olgu ya da nesne ile karşılaştığında genellikle ona karşı sahip olduğu tutum yönünde göstermiş olduğu dışarıdan gözlemlenebilen bir sonucu olduğu ayrıntılı olarak açıklanmıştı. Kamu spotlarının içeriklerinden, sigara kullanmanın kötü bir şey olduğu hususunda etkilene durumlarını sorgulayan anket sorularına verilen cevaplar analiz edildiğinde; örnekleme yer alan öğrencilerin bu spotlardan yüksek derecede etkilendiğini göstermektedir. Bireylerin bir olgu ya da nesne hakkında davranışta bulunmasının ön

koşulu olan etkilenme ile ilgili soruların yanıtları analiz edildiğinde “Sağlık Bakanlığının tütün ve mamulleri ile mücadele kampanyası kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “sigarayı bırak hayatı bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencilerinin sigara kullanmaya ilişkin davranışları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu iki sonuç bir arada değerlendirildiğinde; araştırmanın ana problemi olan “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak, Hayatı Bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencileri üzerindeki etkisinin sigara kullanmanın çok zararlı, kötü bir alışkanlık olduğu ve sigara kullanılmaması gerektiği yönünde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.



ÖNERİLER

1. Araştırma sonuçlarında sigara ile mücadelede önemli bir görevi yerine getirmekte olduğu açıkça görülmekte olan “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının yayınlanmasına devam edilmesi önerilmektedir.
2. “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarında, sigara kullanmaya henüz başlamamış olan özellikle 15-21 yaş aralığındaki gençlerin hedef alınması ve spotlarda onların ilgisini çekecek ve onları sigara kullanmama konusunda ikna edecek içerik ve yöntemlerin daha da fazlalaştırılması hususuna gereken önemin verilmesi önerilmektedir.
3. “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının gençlerin sıklıkla bulunduğu kafe ve benzeri ortamlarda zorunlu yayın kapsamında gösterimi konusunda yasal düzenleme yapılması önerilmektedir.
4. “Sağlık Bakanlığının “Tütün ve Mamulleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının 15-21 yaş aralığında bulunan gençlerin eğitim görmekte oldukları lise ve üniversitelerde dersler sırasında gösteriminin sağlanması ve özellikle öğrencilerin rol model olarak benimsedikleri öğretmen/öğretim görevlileri tarafından spotlarda verilen mesajı pekiştirici konuşmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aktan C.C./Işık A.K. (2007). Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış, *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, (Ed.) Coşkun Can Aktan-Ulvi Saran, İstanbul: Aura Kitapları, s:208
- Akyurt N. (2009), İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), s:15-33
- Allport, W.G. (1935) Attitudes, C. Murchison (ed), *Handbook of Social Psychology*, Worcester; Clark University Press, p:8- 10
- Backer, T.E./ Rogers, E.M./ Sopory, P. (1992), *Designing Health Communication Campaigns: What Works?*, California: Sage Publications, p:4
- Baloğlu, B. (2009), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemi*, İstanbul: Der Yayınları, s:95
- Baudrillard, Jean. (2008), *Simgesel Değiş Tokuş ve Ölüm*, çev. Oğuz Adanır, İstanbul:Boğaziçi Üniversitesi Yayınları,s: 166
- Bayat, B. (2014), Uygulamalı Sosyal Bilim Araştırmalarında Ölçme, Ölçekler ve Likert Ölçek Kurma Tekniği, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16/3, s:1-24)
- Baysal, A. C. (1981). *Sosyal ve Örgütsel Psikolojide Tutumlar*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, s:75
- Baysal A.C. Tekarslan E. (1996). *İşletmeler İçin Davranış Bilimleri*. Avcıol Basım Yayım, İstanbul, s:259-260
- Bayhan S. P./ Artan İ. (2004), *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür, s:237
- Becerikli, Y.S. (2012), Sağlık İletişimi Çalışmalarında Alımlama Analizinin Kullanımı: Odak Grup Çalışması Yoluyla Kamu Kampanyaları ve Reklam Metinlerine İlişkin Çapraz Bir Okuma Pratiği, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2(43), s:163-177
- Bentele G. (2008). *Propaganda*, Handbuch der Public Relations Wissenschaftliche Grundlagen und berufliches Handeln Mit Lexikon, 2. korrigierte und erweiterte Auflage, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, p:618
- Box J.E. (2004), Placebos and the UK Medical Research Council-and the consumer perspective, *Science and Engineering Ethics*, Volume 10, Number 1/March, p:98

- Çanak,T.(2015), *Sağlık İletişiminde Kullanılan Kamu Spotlarının Halkla İlişkiler Açısından İncelenmesi: Sağlık Bakanlığı Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,s:25
- Çakar,C, (2017), *İdeolojik Bir Alan Olarak Kamu Spotu ve İktidar*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kültürel İncelemeler Yüksek Lisans Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, s:82
- Çetin M., Sönmez E.E. (2014), Sosyal Temsil Kuramı Bağlamında Kurumsal Reklamlar: Türk Hava Yolları Örneği, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, Sayı:39,Güz 2014, Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Süreli Elektronik Dergi, s:192-195
- Çınarlı, İ.(2008), *Sağlık İletişimi ve Medya*, Nobel Kitap, İstanbul, ss:41-46
- Donohew L., Ray E.B .(1990), Introduction:Systems Perspectives on Health Communication, *Communication and Health:Systems and Applications*, New Jersey:Lawrence Erlbaum Associates , p:3-6
- Erkoç Y.,Çom S.,Keskinçılıç B.,Karakaya K.(2011), *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*, 1.Baskı ,Nisan 2011, Ankara, Bakanlık Yayın No 814, s:1
- Erten S. (2002), Planlanmış Davranış Teorisi Uygulamalı Öğretim Metodu, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi/ Cilt:19 / Sayı:2 / S:217-233*
- Fertman C.(2011), *Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu*, İstanbul, Türkiye Bakanlık Yayın No:883, 1. Baskı Haziran 2012, s:7, Ankara
- Foucault, M. (2010), *Cinselliğin Tarihi*, Çev. Hülya Uğur Tanrıöven, İstanbul, Ayrıntı Yayınları, s:130
- Freedman J.L.D.O.Sears, J.M. Carlsmith, (2003). *Sosyal Psikoloji*, Çev.Ali Dönmez, İmge Yayınevi, Ankara, s:338 ve s:494
- Güney Salih, (2000), *Davranış Bilimleri*, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, s:301- 303
- Güney, S. (2009). *Sosyal Psikoloji*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, s:123
- Hoşgörür, V. (1997). Bogardus, Gutman ve Likert Ölçekleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10, s:346-358.
- Illich, I. (1995), *Sağlığın Gasplı*, Çev. Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları s:91
- İnceoğlu, M. (2000), *Tutum-Algı İletişim*, 3. Baskı, Ankara: İmaj Yayınevi, s:30,39,40
- İnceoğlu Metin, (2004), *Tutum, Algı, İletişim*, Ankara, Elips Yayınları, İstanbul, s:15,26.44,111
- İsen, G., & Batmaz, V. (2002), *Ben ve Toplum*, 2. Baskı. İstanbul: Om.s:1159
- Jowett G.S./ O'Donnell V. (2006). *Propaganda and Persuasion*, Fourth Edition,California: Sage Publications,p:7

- Judd, C. M./Ryan, C. S. and Park, B. (1991), Accuracy in The Judgment of Ingroup and out Group Variability, *Journal of Personality and social psychology*, 61, P:366-379
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2006). *Yeni İnsan ve İnsanlar*, 10. Basım, İstanbul: Evrim Yayınevi, s:148-165
- Kağıtçıbaşı, Ç ve Cemalcılar Z. (2014), Dünden Bugüne İnsan ve İnsanlar, *Sosyal Psikolojiye Giriş*, 16. Basım, Evrim Yayınevi, İstanbul, s:132- 161
- Kayaoğlu A./ Gökdağ R./ Kırel A. Ç. (2014), *Sosyal Psikoloji 1*, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları, s:74-80
- Kazan, H. (2016), *Bilimsel Araştırma Teknikleri*, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayını, İstanbul, s:120-121
- Koçak, A. ve Bulduklu, Y. (2010), Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6(3): 5-17, s:5, Konya
- Krech, D., Crutchfield, R. S. (1967), *Sosyal Psikoloji; Teori ve Sorunlar*, Türk Siyasi İlimler Derneği Yayınları, (Çev: Erdoğan Güçbilmez, Oğuz Onaran), Sevinç Matbaası, Ankara, s:247-249
- Krech David ve Crutchfield Richard S., (2007), *Sosyal Psikoloji*, Çev. Erol Güngör, İstanbul, Ötüken Yayınları, s:227
- Kreps G.L./ Bonaguro E.W./ Query J.L. (1998). The History of the Field of Health Communication, *Health Communication Research: Guide to Developments and Directions*, (Eds.) Jackson L.S&Duffy B.K., Westport, C.T.: Greenwood Press, pp:1-15.
- Kreps G.L. (2001) The Evolution and Advancement of Health Communication Inquiry, *Communication Yearbook 24*, (Ed.) William B. Gudykunst, Vol.16, Iss.1, Portland:Sage Publications.p:239
- Kreps G.L. (2003). Trends and Directions in Health Communication Research, *Medien & Kommunikationswissenschaft*, 51, p:3-4
- Küçük, M, (2012). *Sağlık İletişimi*, (Ed: E. Nezih Orhon, Ufuk Eriş), T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2712, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1675, Eskişehir, s:3
- Mardin Ş. (2010), *İdeoloji*, (14. Bs.), İletişim Yay., İstanbul, s:133.
- Mclellan D (1995), *İdeoloji*, (Çev. Barış Yıldırım), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yay. İstanbul 2009, s:4,5,13
- Morgan, C. *Psikolojiye Giriş* (1981), (Çev. Hüsnü Arıcı, Işık Savaşır, İffet Dinç), Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1981.S:374
- Odabaşı Y. ve Barış G., (2007), *Tüketici Davranışı*, İstanbul,Media Cat Yayınları, s:158-161
- Odabaşı, S. (2008), *Medyada Beden Politikalarının Temsili*, Kültür ve İletişim, 11 (1), s:53-72

- Okay Ayla, (2012), *Sağlık İletişimi*, Derin Yayınları, İstanbul, S:10
- Okay Ayla, *Sağlık İletişimi*, (2016), İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, *Sağlık Yönetimi Lisans Tamamlama Kitabı*, s:29-186
- Özkalp E., Arıcı H., Bayraktar R., Aydın O. (2004), *Davranış Bilimlerine Giriş*, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:1355/22, 3. Baskı, Anadolu Üniversitesi Web Ofset Tesisleri, Eskişehir, s:283-284
- Örs H.B. (2013), *19. Yüzyıldan 20. Yüzyıla Modern Siyasal İdeolojiler*, (6. Bs.), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yay., İstanbul, s:10
- Raithel, J./ Dollinger B./ Hörmann G., (2007). Einführung Pädagogik Begriffe Strömungen Klassiker · Fachrichtungen, 2., Durchgesehene Und Erweiterte Auflage, Wiesbaden: Verlag Für Sozialwissenschaften), p:232
- Ratzan, scottc, Preface, Journal of Health Communication, Supplemental Issue, Vol. 1998, p:3
- Sakallı Nuray, (2010), *Sosyal Etkiler, Kim Kimi Nasıl Etkiler*, Ankara, İmge Kitabevi. s:107
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the schwartz theory of basic values. Online Readings in Psychology and Culture International Association for Cross-Cultural Psychology, 11, p:4-7, <http://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1116&context=orpc> 01.01.2018
- Sezgin D. (2015), *Sağlık İletişiminde Paradigma İhtiyacı: Disiplinler arası İşbirliğine Çağrı*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2015/68 s:96
- Solomon, M. R. (2009). *Consumer Behavior: Buying, Having, And Being*, Eighth Edition, Pearson Prentice Hall, Nj, p:284
- Şerif, M. (1985). (Çev: Sandıkçıoğlu İ.). *Sosyal Kuralların Psikolojisi*, İstanbul: Alan Yayıncılık, s:90-95
- Şerif M. Şerif C.W. (1996), *Sosyal Psikolojiye Giriş II*, (Çev: Mustafa Atakay, Aysun Yavuz), Sosyal Yayınlar, s:499
- Tabak R S (2003), *Sağlık İletişimi*, 2. Baskı, Literatür Yayınları, İstanbul, s:30
- Tavşancıl, E. (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, (1. Baskı). Ankara: Nobel Basım Yayın, s:124
- Tavşancıl, Ezel, (2005), *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, Ankara, Nobel Yayınları, s:181
- Taylor S. E, vd. (2010), *Sosyal Psikoloji*, Ankara, İmge Kitabevi, s:140
- Tezcan M. (1993), *Sosyoloji 'ye Giriş: Temel Kavramlar*, 72TDFO Yayınları, s. 189
- Thomas, Richard K. (2006), *Health Communication*, Springer Science+Business Media Inc, Newyork, p:40

Thurstone, L. L. (1931); The Measurement Of Social Attitudes, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 26, (249-269)

Turhanoglu A./Suğur N./Şavran T./Çetin B, TC,2012, *Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri*, T.C Anadolu Üniversitesi Yayını No:2641/1609,1.Baskı, Anadolu Üniversitesi Web Ofset Tesisleri, Eskişehir, s:148

Usal A. ve Kuşluvan Z., (1999), *Davranış Bilimleri Sosyal Psikoloji*, İzmir Barış Yayınları, s:126

Weinig, O./ Leissner, A./ Wegener, W./Ballmann, R. (2004), *Gesundheitskommunikation im Öffentlichen Gesundheitswesen Bewaeltigung von Risiken und Krisen*, Norderstedt: Books on Demand gmbh, p:91

Wright K.B., Sparks L., O'Hair H.D. (2013). *Health Communication In The 21st Century*, West Sussex: John Wiley And Sons, p:6

Zanna, M. P., ve Rempel, J. K. (1988). Attitudes: A New Look At An Old Concept, D. Bar-Tel Ve A. W. Kruglanski (Ed.), *The Social Psychology of Knowledge* (s.315-334) New York: Cambridge University Press.

Elektronik Kaynaklar

Guttman Ölçeği Örneği: (<https://goo.gl/images/q1eryt/> 27.01.2018)

Türk Dil Kurumu Resmî Sitesi: <http://www.tdk.gov.tr/> 25.12.2017

Etimoloji Sözlüğü: <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/sa%C4%9F/> 20.09.2017

Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü Sağlığın Teşviki Sözlüğü: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sağlığın%20teşviki20sözlük.Pdf/> 29.09.2017

Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri İçin Mevzuat: http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?Option=com_content&task=view&id=521&Itemid=36/ 30. 09.2017)

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) Resmi Sitesi: www.who.int/healthpromotion/conferences/ottawa.pdf 22.09.2017
<http://www.hayad.org.tr/alma-ata-bildirisi-1978>, 22.12.2017

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/adalaide.pdf> 30.09.2017

T.C. Sağlık Bakanlığı Resmi Sitesi: sbu.saglik.gov.tr 30.09.2017

Dağdelen İlhan (2005), *Mevzuat Dergisi*, Mayıs,sayı:89: <http://www.mevzuatdergisi.com/2005/05a/06.htm>,22.01.2018

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Dönüm Noktaları Global Konferans'tan Bildiriler, 1.Baskı, Nisan 2011:12-14,s:1-4, Ankara:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70578/2/9789755903620_tur.pdf:03.10.2017

Center For Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi):
[Http://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/whatishc.html](http://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/whatishc.html)
 02.10.2017

Anadolu Üniversitesi Sağlık İletişimi E-sertifika Programı:
<http://esertifika.anadolu.edu.tr/program/19/saglik-iletisimi> 29.09.2017

Holokost Ansiklopedisi:

<https://www.usmmm.org/wlc/tr/article.php?ModuleId=10005202/08.10.2017>

Radyo Televizyon Üst Kurulu, Kamu spotları yönergesi:
<http://www.rtuk.org.tr> 05.01.2018

Latince Türkçe Sözlük: <https://www.liyago.com/latince-turkce> 07.01.2018

Bruno, L. F. C., & Lay, E. G. E. (2006). Personal values and leadership effectiveness.
<http://acervo.ci.fdc.org.br/acervodigital/Artigos%20FDC/Artigos%20FDC%202006/Personal%20values%20and%20leadership%20effectiveness.pdf>
 02.01.2018

<http://www.haberpap.com/tanzanyanin-buyuculardan-kacan-lanetli-halki-Albinolar>
 25.09.2017

<http://www.havanikoru.org.tr> 05.01.2018

Bağımsız Yaşam Derneği: <http://bayder.com.tr/bagimlilik-nedir> 31.03.2018

Resimler

1.Resim: "Kokain içeren bir diş ağrısı ilacının tanıtım kampanyası afişi"
<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2198086/Victorian-adverts-health-remedies-laden-cocaine-morphine-alcohol.html> 05.10.2017

2.Resim: "Morfin İçeren Bir Bebek Şurubunun Tanıtım Kampanyası Afişi"
<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2198086/Victorian-adverts-health-remedies-laden-cocaine-morphine-alcohol.html> 05.10.2017

3.Resim: "Bir Puro Firmasının Sigarayı Bırakıp Sağlıklı ve Bilimsel Olarak Üretilmiş Olan Puroya Başlanmasını Öneren Kampanyasının Afişi"
<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2198086/Victorian-adverts-health-remedies-laden-cocaine-morphine-alcohol.html> 5.10.2017

4.Resim: "Fransız Ulusal Hijyen Ofisi Tarafından 1926 Yılında Çizilen "Ölüme Yarış" Adlı Zührevi Hastalıklarla Savaş Kampanyası Afişi"
 (https://yandex.com.tr/gorsel/search?text=ulusal%20Frans%C4%B1z%20liginin!%E2%80%9D%20z%C3%BChrevi%20hastal%C4%B1klarlasava%C5%9F%C4%B1m%C4%B1%20kampanyas%C4%B1&style=image&lr=11501&noreask=1&source=wiz 05.10.2017

5. Resim: "Kalıtsal Bir Hastalığı Olan Bir Kişinin Devlete Maliyetinin 5,50 imparatorluk Markı Olduğu, Aynı Paranın Sağlıklı Bir Ailenin Bir Günlük Yaşamını Karşılayabileceğini Anlatan Propaganda Afişi"
<https://www.usmmm.org/wlc/tr/article.php?ModuleId=10005202>, 09.10.2017

6.Resim "Hayatın Ahlaki ve Dinî Kavrayışı Kalıtsal Olarak Hasta Evlatların Doğmamasını Gerektirir" Adlı Filmin Afişi"
https://www.usmmm.org/wlc/tr/media_ph.php?ModuleId=10005202&MediaId=6, 08.10.2017



EKLER

EK A ANALİZ SONUÇLARI

Ek A.1. Anketin İkinci Bölümünde Yer Alan Tüm Yargıların Aritmetik Ortalamaları

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyorum	554	1	5	4,34	1,312
Sigara içen birisinin yakınında bulunan sigara içmeyen birinin (pasif içici), sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünüyorum.	550	1	5	4,33	1,168
“4207 sayılı tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkındaki kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasını doğru buluyorum	554	1	5	4,31	1,249
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gerekli buluyorum.	553	1	5	4,20	1,205
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullananların kötü koktuğunu düşünüyorum	552	1	5	4,05	1,167
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, gençlerin sıklıkla bulunduğu kafe ve benzeri ortamlarda zorunlu olarak yayınlanması gerektiğini düşünüyorum.	552	1	5	3,90	1,160

Ek A.1. Anketin İkinci Bölümünde Yer Alan Tüm Yargıların Aritmetik Ortalamaları (devam)

Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullananların çok para kaybettiğini düşünüyorum	551	1	5	3,83	1,193
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigarayı bırakmış kişilerin anlattığı olumlu şeyler beni çok etkiler.	554	1	5	3,82	1,128
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigara nedeni ile kesilmiş kol ve bacaklar beni çok etkiler.	554	1	5	3,81	1,102
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam ağır bir hastalığa yakalanıp sevdiklerimi üzmemekten korkuyorum	553	1	5	3,81	1,128
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, şu anda olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşünüyorum	553	1	5	3,81	1,119
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, anasınıfından üniversiteye kadar olan tüm örgün eğitim kurumlarında, derslerde yayınlanması ve dersin hocası tarafından interaktif olarak öğrencilerle tartışılması gerektiğini düşünüyorum.	554	1	5	3,80	1,231
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman sigara kullanırsam akciğerlerimin filmde görünen şekilde simsiyah olmasından korkuyorum	554	1	5	3,80	1,137

Ek A.1. Anketin İkinci Bölümünde Yer Alan Tüm Yargıların Aritmetik Ortalamaları (devam)

Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gerçekçi ve inandırıcı buluyorum	543	1	5	3,80	1,249
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünüyorum.	551	1	5	3,77	1,109
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, ölmek üzere olan hasta sahneleri beni çok etkiler.	553	1	5	3,75	1,141
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigara içen ve içmeyen kişilere ait olan organları gösteren sahneler beni çok etkiler.	551	1	5	3,74	1,120
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam cildimin çirkinleşeceğinden korkuyorum	552	1	5	3,74	1,189
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında, sigara kullanmanın oluşturduğu maddi zararlara daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşünüyorum.	551	1	5	3,70	1,152

Ek A.1. Anketin İkinci Bölümünde Yer Alan Tüm Yargıların Aritmetik Ortalamaları (devam)

Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam ileride çocuk sahibi olamamaktan korkuyorum.	552	1	5	3,53	1,230
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında, oyuncu olarak gençlerin kullanılması beni yaşlıların kullanıldığı spotlara göre daha fazla etkiler.	551	1	5	3,53	1,100
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında anlatılan öyküler, bana göre gerçekçi görünmektedir.	552	1	5	3,51	1,187
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, iktidarsız kalmış insanların olduğu sahneler beni çok etkiler	554	1	5	3,48	1,135
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, Sigara içenlerin ağır hastalıklardan ve sakat kalmaktan korkmasına neden olduğunu düşünüyorum	554	1	5	3,32	1,243
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında izledikten sonra, spotta yer alan görüntüler sık sık aklıma gelir.	553	1	5	3,23	1,231
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam iktidarsız veya cinsel isteksiz olacağımdan korkuyorum	553	1	5	3,19	1,202

Ek A.1. Anketin İkinci Bölümünde Yer Alan Tüm Yargıların Aritmetik Ortalamaları (devam)

Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içenlerin ölümünden korkmasına neden olduğunu düşünüyorum	554	1	5	3,12	1,228
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigarayı bırakma isteğini azalttığını düşünüyorum	551	1	5	3,11	1,284
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gördüğüm zaman kanalı değiştiriyorum	553	1	5	2,34	1,228
Sigaranın strese ve gerginliğe iyi geldiğini düşünüyorum	551	1	5	2,23	1,416
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlemekten rahatsız oluyorum	555	1	5	2,19	1,178
Sigaranın insanı rahatlattığını düşünüyorum	542	1	5	2,08	1,364
Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içme isteğini arttırdığını düşünüyorum	548	1	5	2,06	1,171
Eşimin (erkek ya da kız arkadaşımın), sigara içmesi fikrini olumlu buluyorum	552	1	5	1,73	1,128
Sigara içmenin, insana kendisini özgür hissettirdiğini düşünüyorum.	555	1	5	1,58	1,008
Sigara içmenin, insanı havalı gösterdiğini düşünüyorum	553	1	5	1,48	,959

Ek A.2. 1 Numaralı Araştırma Sorusunun Çapraz Tablo Analizi

Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Sigara Kullanma Durumları Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sigara kullanıyor musun * cinsiyet	554	99,6%	2	,4%	556	100,0%

sigara kullanıyor musun * cinsiyet Crosstabulation

			Cinsiyet		Total
			Kadın	Erkek	Kadın
Sigara kullanıyor musun?	evet	Count	45	70	115
		% within sigara kullanıyor musun	39,1%	60,9%	100,0%
	hayır	Count	328	111	439
		% within sigara kullanıyor musun	74,7%	25,3%	100,0%
Total	Count		373	181	554
	% within sigara kullanıyor musun		67,3%	32,7%	100,0%

Ek A.2. 2 Numaralı Araştırma Sorusunun t Testi Analizi

Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumları ile Sigarayı Zararlı Bulma Durumları
Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Group Statistics

Sigara kullanıyor musun?	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyorum	113	3,94	1,429	,134
	439	4,44	1,264	,060

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference		95% Confidence Interval of the Difference
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyorum	Equal variances assumed	5,042	,025	3,643	550	,000	-,499	,137	,769	-,230
	Equal variances not assumed			3,389	160,044	,001	-,499	,147	,790	-,208

Ek A.2. 3 Numaralı Araştırma Sorusunun t Testi Analizi

Öğrencilerin Cinsiyetleri ile Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu Düşünme Durumları Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Group Statistics

	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyorum	Kadın	373	4,43	1,228	,064
	Erkek	181	4,15	1,455	,108

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyorum	Equal variances assumed	13,229	,000	2,364	552	,018	,280	,118	,047	,512
	Equal variances not assumed			2,230	308,246	,026	,280	,125	,033	,527

Ek A.2. 4 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi

Öğrencilerin Öğrenim Görmekte Oldukları Fakülte ile Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu Düşünme Durumları Arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri Lehine Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Oneway/Descriptive

Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu düşünüyorum

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound
İletişim	142	4,44	1,240	,104	4,23	4,64	1	5
Fen-edebiyat	140	4,31	1,319	,111	4,09	4,53	1	5
Sağlık	132	4,34	1,358	,118	4,11	4,57	1	5
İktisat	140	4,26	1,339	,113	4,04	4,49	1	5
Total	554	4,34	1,312	,056	4,23	4,45	1	5

Test of Homogeneity of Variances

Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu düşünüyorum

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,766	3	550	,514

Sigaramın Sağlığa Zararlı Olduğunu düşünüyorum

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,276	3	,759	,439	,725
Within Groups	949,603	550	1,727		
Total	951,879	553			

Robust Tests of Equality of Means

Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu düşünüyorum

	Statistic(a)	df1	df2	Sig.
Welch	,463	3	304,570	,708
Brown-Forsythe	,439	3	544,758	,725

Ek A.2. 4 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi (devam)

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: sigaranın sađlđđa zararlı olduğunu dđbđnđyorum

			Mean Differenc e (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) fakülte	(J) fakülte		Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound
Tukey HSD	İletişim	Fen- edebiyat	,129	,156	,841	-,27	,53
		Sağlık	,096	,159	,931	-,31	,51
		İktisat	,172	,156	,689	-,23	,58
	Fen- edebiyat	İletişim	-,129	,156	,841	-,53	,27
		Sağlık	-,034	,159	,997	-,44	,38
		İktisat	,043	,157	,993	-,36	,45
	Sağlık	İletişim	-,096	,159	,931	-,51	,31
		Fen- edebiyat	,034	,159	,997	-,38	,44
		İktisat	,077	,159	,963	-,33	,49
	İktisat	İletişim	-,172	,156	,689	-,58	,23
		Fen- edebiyat	-,043	,157	,993	-,45	,36
		Sağlık	-,077	,159	,963	-,49	,33

Sigaranın Sađlđđa Zararlı Olduğunu dđřđnđyorum

Fakülte		N	Subset for alpha = .05
		1	1
Tukey HSD(a,b)	İktisat	140	4,26
	Fen-edebiyat	140	4,31
	Sağlık	132	4,34
	İletişim	142	4,44
	Sig.		,695
Ryan-Einot-Gabriel-Welsch Range	İktisat	140	4,26
	Fen-edebiyat	140	4,31
	Sağlık	132	4,34
	İletişim	142	4,44
	Sig.		,691

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

Ek A.2. 5 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi

Öğrencilerin Sigaraya Başlama Yaşları ile Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu Düşünme Durumları Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Descriptives

Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu düşünüyorum

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
12 yaş öncesi	6	3,00	1,897	,775	1,01	4,99	1	5
12-15 yaş arası	13	4,31	1,182	,328	3,59	5,02	2	5
15-18 yaş arası	46	3,76	1,566	,231	3,30	4,23	1	5
18-21 yaş arası	43	4,05	1,290	,197	3,65	4,44	1	5
21 yaş sonrası	4	4,75	,500	,250	3,95	5,55	4	5
Total	112	3,93	1,431	,135	3,66	4,20	1	5

Test of Homogeneity of Variances

Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu düşünüyorum

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,870	4	107	,026

ANOVA

Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu düşünüyorum

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	11,633	4	2,908	1,442	,225
Within Groups	215,796	107	2,017		
Total	227,429	111			

Robust Tests of Equality of Means

Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğunu düşünüyorum

	Statistic(a)	df1	df2	Sig.
Welch	2,525	4	16,785	,080
Brown-Forsythe	1,582	4	21,295	,216

a Asymptotically F distributed.

Ek A.2. 5 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi (devam)

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

	(I) sigara kullanmaya kaç yaşında başladın	(J) sigara kullanmaya kaç yaşında başladın	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound
Tukey HSD	12 yaş öncesi	12-15 yaş arası	-1,308	,701	,342	-3,25	,64
		15-18 yaş arası	-,761	,616	,731	-2,47	,95
		18-21 yaş arası	-1,047	,619	,444	-2,76	,67
		21 yaş sonrası	-1,750	,917	,319	-4,29	,79
		Sig.					
	12-15 yaş arası	12 yaş öncesi	1,308	,701	,342	-,64	3,25
		15-18 yaş arası	,547	,446	,736	-,69	1,78
		18-21 yaş arası	,261	,449	,978	-,99	1,51
		21 yaş sonrası	-,442	,812	,982	-2,70	1,81
		Sig.					
	15-18 yaş arası	12 yaş öncesi	,761	,616	,731	-,95	2,47
		12-15 yaş arası	-,547	,446	,736	-1,78	,69
		18-21 yaş arası	-,286	,301	,877	-1,12	,55
		21 yaş sonrası	-,989	,740	,669	-3,04	1,07
		Sig.					
	18-21 yaş arası	12 yaş öncesi	1,047	,619	,444	-,67	2,76
		12-15 yaş arası	-,261	,449	,978	-1,51	,99
		15-18 yaş arası	,286	,301	,877	-,55	1,12
		21 yaş sonrası	-,703	,742	,877	-2,76	1,36
		Sig.					
	21 yaş sonrası	12 yaş öncesi	1,750	,917	,319	-,79	4,29
		12-15 yaş arası	,442	,812	,982	-1,81	2,70
		15-18 yaş arası	,989	,740	,669	-1,07	3,04
		18-21 yaş arası	,703	,742	,877	-1,36	2,76
		Sig.					

Dependent Variable: sigaranın sağlığda zararlı olduğunu dđpđnđyorum

Homogeneous Subsets

Sigaranın Sađlıđđa Zararlı Olduğunu dđřđnđyorum

		N	Subset for alpha = .05
Sigara kullanmaya kaç yaşında başladın?		1	1
Tukey HSD(a,b)	12 yaş öncesi	6	3,00
	15-18 yaş arası	46	3,76
	18-21 yaş arası	43	4,05
	12-15 yaş arası	13	4,31
	21 yaş sonrası	4	4,75
	Sig.		,068
Ryan-Einot-Gabriel-Welsch Range	12 yaş öncesi	6	3,00
	15-18 yaş arası	46	3,76
	18-21 yaş arası	43	4,05
	12-15 yaş arası	13	4,31
	21 yaş sonrası	4	4,75
	Sig.		,413

Ek A.2. 6 Numaralı Araştırma Sorusunun t Testi Analizi

Öğrencilerin Cinsiyetleri ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” Kapsamında, Kamuya Açık Kapalı Alanlarda Sigara İçilmesinin Yasaklanması (Dumansız Hava Sahası) Uygulamasına Dair Düşünceleri Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Group Statistics

s

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	
Dumansız Hava Sahası uygulamasını doğru buluyorum	Equal variances assumed	9,425	,002	3,084	552	,002	,346	,112	,126	,567
	Equal variances not assumed			2,909	308,192	,004	,346	,119	,112	,580

Independent Samples Test

Ek A.2. 7 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi

Öğrencilerin Öğrenim Görmekte Oldukları Fakülte ile “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” Kapsamında, Kamuya Açık Kapalı Alanlarda Sigara İçilmesinin Yasaklanması (Dumansız Hava Sahası) Uygulamasına Dair Olumlu Düşünceleri Arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencileri Lehine Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Oneway

Descriptives

Dumansız Hava Sahası uygulamasını doğru buluyorum

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound
iletişim	143	4,34	1,316	,110	4,12	4,55	1	5
Fen-edebiyat	139	4,27	1,277	,108	4,05	4,48	1	5
Sağlık	132	4,30	1,258	,110	4,08	4,51	1	5
İktisat	140	4,34	1,149	,097	4,15	4,53	1	5
Total	554	4,31	1,249	,053	4,21	4,41	1	5

Test of Homogeneity of Variances

Dumansız Hava Sahası uygulamasını doğru buluyorum

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,521	3	550	,668

ANOVA

Dumansız Hava Sahası uygulamasını doğru buluyorum

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,540	3	,180	,115	,951
Within Groups	862,059	550	1,567		
Total	862,599	553			

Robust Tests of Equality of Means

Dumansız Hava Sahası uygulamasını doğru buluyorum

	Statistic(a)	df1	df2	Sig.
Welch	,116	3	304,749	,951
Brown-Forsythe	,115	3	544,609	,951

a Asymptotically F distributed.

Ek A.2. 7 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi(devam)

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Dumansız Hava Sahası uygulamasını doğru buluyorum

(I) fakülte (J) fakülte			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound
Tukey HSD	İletişim	Fen-edebiyat	,069	,149	,966	-,31	,45
		sağlık	,040	,151	,993	-,35	,43
		iktisat	-,007	,149	1,000	-,39	,38
	Fen-edebiyat	iletişim	-,069	,149	,966	-,45	,31
		sağlık	-,029	,152	,997	-,42	,36
		iktisat	-,077	,150	,956	-,46	,31
	Sağlık	iletişim	-,040	,151	,993	-,43	,35
		fen-edebiyat	,029	,152	,997	-,36	,42
		iktisat	-,047	,152	,989	-,44	,34
	İktisat	iletişim	,007	,149	1,000	-,38	,39
		fen-edebiyat	,077	,150	,956	-,31	,46
		sağlık	,047	,152	,989	-,34	,44

Post Hoc Tests

Homogeneous Subsets

Dumansız Hava Sahası uygulamasını doğru buluyorum

		N	Subset for alpha = .05
Fakülte		1	1
Tukey HSD(a,b)	Fen-edebiyat	139	4,27
	Sağlık	132	4,30
	İletişim	143	4,34
	İktisat	140	4,34
	Sig.		,957
Ryan-Einot-Gabriel-Welsch Range	Fen-edebiyat	139	4,27
	Sağlık	132	4,30
	İletişim	143	4,34
	İktisat	140	4,34
	Sig.		,957

Ek A.2. 8 Numaralı Araştırma Sorusunun t Testi Analizi

Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarıyla Pasif İçicilerin (Kendisi Sigara İçmediği Halde, Yanında İçilen Sigaranın Zararlarından Dolaylı Olarak Etkilenen Kişiler) Sağlığının Olumsuz Etkilendiğini Düşünenlerin Arasında Sigara Kullanmayanlar Lehine Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Group Statistics

Sigara kullanıyor musun?		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sigara içen birinin yanındaki pasif içicinin sağlığı olumsuz etkilenir.	Evet	114	3,99	1,179	,110
	Hayır	434	4,42	1,151	,055

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
Sigara içen birinin yanındaki pasif içicinin sağlığı olumsuz etkilenir.	Equal variances assumed	,585	,445	-3,535	546	,000	-,430	,122	-,670	-,191
	Equal variances not assumed			-3,487	173,873	,001	-,430	,123	-,674	-,187

Ek A.2. 9 Numaralı Araştırma Sorusunun t Testi Analizi

Öğrencilerin Cinsiyetleri ile “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarını İzlediği Zaman Sigara Kullanırsa Çocuğunun Olamayacağından Korkma Durumları Arasında Kadın Lehine Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Group Statistics

	Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarını görünce sigara içlersem ileride çocuk sahibi olamamaktan korkuyorum	Kadın	372	3,60	1,167	,061
	Erkek	180	3,40	1,344	,100

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarını görünce sigara içlersem ileride çocuk sahibi olamamaktan korkuyorum	Equal variances assumed	11,197	,001	1,766	550	,078	,197	,111	-,022	,416
	Equal variances not assumed			1,682	313,428	,094	,197	,117	-,033	,427

Ek A.2. 10 Numaralı Araştırma Sorusunun t Testi Analizi

Öğrencilerin Cinsiyetleri ile “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarını İzlediği Zaman Sigara Kullanırsa İktidarsız ya da Cinsel İsteksiz Olacağından Korkma Durumları Arasında Erkek Öğrenciler Lehine Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

- Group Statistics

Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarını görünce sigara içersem iktidarsız olmaktan korkuyorum Kadın	371	3,13	1,145	,059
Erkek	182	3,32	1,304	,097

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarını görünce sigara içersem iktidarsız olmaktan korkuyorum	Equal variances assumed	12,348	,000	-1,819	551	,069	-,197	,109	-,411	,016
	Equal variances not assumed			-1,740	321,273	,083	-,197	,113	-,421	,026

Ek A.2. 11 Numaralı Araştırma Sorusunun t Testi Analizi

Öğrencilerin Cinsiyetleri ile “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarını İzlediği Zaman Sigara Kullanırsa Cildinin Çirkinleşeceğinden Korkma Durumları Arasında Kadın Lehine Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Group Statistics

Cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarını görünce sigara içersem cildimin çirkinleşeceğinden korkuyorum Kadın	371	3,91	1,114	,058
Erkek	181	3,38	1,258	,093

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differen ce	Std. Error Differen ce	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower
Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarını görünce sigara içersem cildimin çirkinleşeceğinde n korkuyorumnn	Equal variances assumed	11,69 6	,001	5,050	550	,000	,533	,105	,32 5	,740
	Equal variances not assumed			4,844	321,30 0	,000	,533	,110	,31 6	,749

Ek A.2. 12 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi

Öğrencilerin Öğrenim Görmekte Oldukları Fakülte ile “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarının Sigara ile Mücadele Konusunda Önemli Bir Görevi Yerine Getirdiğini Düşünme Durumları Arasında Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Oneway

Multiple Comparisons

Dependent Variable: sigarayoy bırak hayatı bırakma kamu spotlarınyın sigara ile mücadelede önemli bir görev yaptığyny düşünüyorum
Tukey HSD

(I) fakülte	(J) fakülte	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound
İletişim	Fen-edebiyat	,357(*)	,132	,035	,02	,70
	Sağlık	,057	,133	,973	-,29	,40
	İktisat	,289	,131	,125	-,05	,63
Fen-edebiyat	İletişim	-,357(*)	,132	,035	-,70	-,02
	Sağlık	-,299	,134	,116	-,64	,05
	İktisat	-,068	,132	,956	-,41	,27
Sağlık	İletişim	-,057	,133	,973	-,40	,29
	Fen-edebiyat	,299	,134	,116	-,05	,64
	İktisat	,232	,134	,309	-,11	,58
İktisat	İletişim	-,289	,131	,125	-,63	,05
	Fen-edebiyat	,068	,132	,956	-,27	,41
	Sağlık	-,232	,134	,309	-,58	,11

* The mean difference is significant at the .05 level.

ANOVA

Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarının sigara ile mücadelede önemli bir görev yaptığını düşünüyorum

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12,539	3	4,180	3,445	,017
Within Groups	663,726	547	1,213		
Total	676,265	550			

Ek A.2. 12 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi(devam)

tukey HSD

Fakülte	N	Subset for alpha = .05	
	1	2	1
Fen-edebiyat	138	3,59	
İktisat	139	3,65	3,65
Sağlık	132	3,89	3,89
İletişim	142		3,94
Sig.		,110	,131

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a Uses Harmonic Mean Sample Size = 137,653.

b The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Descriptives

Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarının sigara ile mücadelede önemli bir görev yaptığını düşünüyorum

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound
İletişim	142	3,94	1,037	,087	3,77	4,12	1	5
Fen-edebiyat	138	3,59	1,207	,103	3,38	3,79	1	5
Sağlık	132	3,89	1,089	,095	3,70	4,07	1	5
İktisat	139	3,65	1,068	,091	3,48	3,83	1	5
Total	551	3,77	1,109	,047	3,67	3,86	1	5

Test of Homogeneity of Variances

Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarının sigara ile mücadelede önemli bir görev yaptığını düşünüyorum

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3,925	3	547	,009

ANOVA

Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarının sigara ile mücadelede önemli bir görev yaptığını düşünüyorum

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12,539	3	4,180	3,445	,017
Within Groups	663,726	547	1,213		
Total	676,265	550			

Robust Tests of Equality of Means

Ek A.2. 12 Numaralı Araştırma Sorusunun Anlysis of Variance (Anova) Testi Analizi(devam)

Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarının sigara ile mücadelede önemli bir görev yaptığını düşünüyorum

	Statistic(a)	df1	df2	Sig.
Welch	3,400	3	302,885	,018
Brown-Forsythe	3,442	3	537,847	,017

a Asymptotically F distributed.

Multiple Comparisons Dependent Variable:

Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarının sigara ile mücadelede önemli bir görev yaptığını düşünüyorum

(I) fakülte (J) fakülte		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound
Tukey HSD	İletişim Fen-edebiyat	,357(*)	,132	,035	,02	,70
	İletişim Sağlık	,057	,133	,973	-,29	,40
	İletişim İktisat	,289	,131	,125	-,05	,63
	Fen-edebiyat İletişim	-,357(*)	,132	,035	-,70	-,02
	Fen-edebiyat Sağlık	-,299	,134	,116	-,64	,05
	Fen-edebiyat İktisat	-,068	,132	,956	-,41	,27
	Sağlık İletişim	-,057	,133	,973	-,40	,29
	Sağlık Fen-edebiyat	,299	,134	,116	-,05	,64
	Sağlık İktisat	,232	,134	,309	-,11	,58
	İktisat İletişim	-,289	,131	,125	-,63	,05
	İktisat Fen-edebiyat	,068	,132	,956	-,27	,41
	İktisat Sağlık	-,232	,134	,309	-,58	,11

Homogeneous Subsets

Sigarayı bırak hayatı bırakma kamu spotlarının sigara ile mücadelede önemli bir görev yaptığını düşünüyorum

fakülte		N	Subset for alpha = .05	
		1	2	1
Tukey HSD(a,b)	fen-edebiyat	138	3,59	
	iktisat	139	3,65	3,65
	sağlık	132	3,89	3,89
	iletişim	142		3,94
	Sig.		,110	,131
Ryan-Einot-Gabriel-Welsch Range	fen-edebiyat	138	3,59	
	iktisat	139	3,65	3,65
	sağlık	132	3,89	3,89
	iletişim	142		3,94
	Sig.		,071	,074

Ek A.2. 13 Numaralı Araştırma Sorusunun t Testi Analizi

Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarıyla, “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarının Şu An Olduğundan Daha Sık Yayınlanması Gerektiğini Düşünme Durumları Arasında Sigara Kullanmayanlar Lehine Anlamlı Bir İlişki Var mıdır?

Group Statistics

Sigara kullanıyor musun?	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarının spotların sık yayınlanması gerektiğini düşünüyorum	113	3,29	1,293	,122
Hayır	434	3,93	1,017	,049

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)		Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower		Up per	Lower
Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarının spotların sık yayınlanması gerektiğini düşünüyorum	Equal variances assumed	19,273	,000	-5,564	545	,000	-,634	,114		-,858	-,410
	Equal variances not assumed			-4,838	149,938	,000	-,634	,131		-,893	-,375

EK B. VERİ TOPLAMA ARACI

Ek B. 1. Anket Formu

Gaziantep Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanmaya İlişkin Olarak Sahip Oldukları Tutum ve Davranışlarında Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma Kamu Spotlarının Etkisi var mıdır?

Değerli Arkadaşlar,

Bu çalışmanın amacı, Doç. Dr. Fuat USTAKARA danışmanlığında yürütmekte olduğum “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” konulu kamu spotlarının üniversite öğrencileri arasında sigara kullanmaya ilişkin olarak sahip oldukları tutum ve davranışlarda etkisinin olup olmadığı hakkında yüksek lisans tezime bilimsel olarak veri sağlamaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar tarafımızca gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır.

Anket sonuçları bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı için soruları samimi ve doğru olarak yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği için çok önemlidir. Lütfen anketlerin üzerine isim belirtmeyiniz.

İlgi ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Tülin PARMAKSIZ

BİRİNCİ BÖLÜM

1	Cinsiyet	Kadın ()	Erkek ()			
2	Yaşınız	18 yaşından daha küçük ()	18-21 yaş arasında ()	22-25 yaş arasında ()	26-29 yaş arasında ()	30 yaş ve üzerinde ()
3	Fakültenizi belirtiniz	İletişim Fakültesi ()	Fen Edebiyat Fakültesi ()	Eğitim Fakültesi ()	Tıp Fakültesi ()	...
4	Sınıfınız	Hazırlık ()	Birinci ()	İkinci ()	Üçüncü ()	Dördüncü ()
5	Üniversite eğitimi haricinde ailenizle ikamet ettiğiniz bölge hangisidir?	Ege Bölgesi ()	Marmara Bölgesi ()	Doğu Anadolu Bölgesi ()	Güneydoğu Anadolu Bölgesi ()	
		İç Anadolu Bölgesi ()	Karadeniz Bölgesi ()	Akdeniz Bölgesi ()		

Ek B. 1. Anket Formu (devam)

6	Ailenizin ortalama aylık Geliri	1600 TL'nin altında ()	Asgari Ücret (1600 TL.) ()	1600-3000 TL. arasında ()	3000- 5000 TL. arasında ()	5000 TL. üzerinde ()
7	Sizin aylık harcamanız	500 TL. 'den az ()	500-750 TL arasında ()	750-1000 TL arasında ()	1000-1250TL. arasında ()	1250 TL. Üzerinde ()
8	Sigara kullanıyor musunuz?	Evet ()	Hayır ()			
Sekizinci soruya verdiğiniz yanıt evet ise, lütfen soruları cevaplamaya devam ediniz. Eğer yanıtınız hayır ise, lütfen 2. Bölüme geçiniz.						
9	Sigara kullanmaya kaç yaşında başladınız?	12 Yaşında n Daha Önce ()	12-15 Yaş Arasında ()	15-18 Yaş Arasında ()	18-21 Yaş Arasında ()	21 Yaş Sonrasında ()
10	Günde kaç adet sigara kullanıyor-sunuz?	1-5adet arasında ()	5-10 adet arasında ()	1 Paket ()	2 Paket ()	2 Paketten çok ()
11	Sigara için ayda kaç lira harcıyorsunuz?	100 TL'den daha az ()	100-150 TL. arasında ()	150-200 TL. arasında ()	200-300 TL. arasında ()	300 TL'den daha fazla ()
12	Sigarayı bırakmayı istiyor musunuz?	Evet ()	Hayır ()			
13	Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?	Evet ()	Hayır ()			
14	Sigarayı bırakabileceğin ize inanıyor musunuz?	Evet ()	Hayır ()			

Ek B. 1. Anket Formu (devam)

İKİNCİ BÖLÜM

Bu Bölümde “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma Konulu Kamu Spotlarının” Sigaraya ilişkin sahip olduğunuz tutum ve davranışlara etkisi araştırılmaktadır. Lütfen aşağıdaki sorulara kendi düşüncenize uygun olan;

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılıyorum Ne katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum, seçeneklerinden birini tik (X) koyarak cevaplandırınız.

SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1 Sigara içmenin, insana kendisini özgür hissettirdiğini düşünüyorum.					
2 Sigara içmenin, insanı havalı gösterdiğini düşünüyorum.					
3 Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyorum					
4 Sigaranın insanı rahatlattığını düşünüyorum.					
5 “4207 sayılı tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkındaki kanun” kapsamında, kamuya açık kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (dumansız hava sahası) uygulamasını doğru buluyorum.					
6 Sigara içen birisinin yakınında bulunan sigara içmeyen birinin (pasif içici), sağlığının olumsuz etkilendiğini düşünüyorum.					
7 Sigaranın strese ve gerginliğe iyi geldiğini düşünüyorum.					
8 Eşimin (erkek ya da kız arkadaşımın), sigara içmesi fikrini olumlu buluyorum.					
9 Eğer çocuk sahibi olursam çocuklarımın sigara içmesi fikrini olumlu buluyorum.					
10 Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gerekli buluyorum.					
11 Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gerçekçi ve inandırıcı buluyorum					
12 Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içme isteğini arttırdığını düşünüyorum					
13 Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigarayı bırakma isteğini azalttığını düşünüyorum					

Ek B. 1. Anket Formu (devam)

14	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içenlerin ölümden korkmasına neden olduğunu düşünüyorum					
15	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, Sigara içenlerin ağır hastalıklardan ve sakat kalmaktan korkmasına neden olduğunu düşünüyorum					
16	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, daha önce hiç sigara içmemiş kişiler için sigara içme konusunda caydırıcı etkisi olduğunu düşünüyorum					
17	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara içen kişilerin sigarayı bırakması için yararlı olduğunu düşünüyorum.					
18	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlemekten rahatsız oluyorum					
19	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını gördüğüm zaman kanalı değiştiriyorum					
20	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullananların çok para kaybettiğini düşünüyorum.					
21	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam ağır bir hastalığa yakalanıp sevdiklerimi üzmemden korkuyorum.					
22	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam ileride çocuk sahibi olamamaktan korkuyorum.					
23	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman sigara kullanırsam akciğerlerimin filmde görünen şekilde siyah olmasından korkuyorum.					
24	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam iktidarsız veya cinsel isteksiz olacağımdan korkuyorum.					
25	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullanırsam cildimin çirkinleşeceğinden korkuyorum.					
26	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarını izlediğim zaman, sigara kullananların kötü koktuğunu düşünüyorum.					
27	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında izledikten sonra, spotta yer alan görüntüler sık sık aklıma gelir.					

Ek B. 1. Anket Formu (devam)

28	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında anlatılan öyküler, bana göre gerçekçi görünmektedir.					
29	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında, oyuncu olarak gençlerin kullanılması beni yaşlıların kullanıldığı spotlara göre daha fazla etkiler.					
30	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigara nedeni ile kesilmiş kol ve bacaklar beni çok etkiler.					
31	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigara içen ve içmeyen kişilere ait olan organları gösteren sahneler beni çok etkiler.					
32	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, ölmek üzere olan hasta sahneleri beni çok etkiler.					
33	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, iktidarsız kalmış insanların olduğu sahneler beni çok etkiler.					
34	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında, sigara kullanmanın oluşturduğu maddi zararlara daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşünüyorum.					
35	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarında yer alan, sigarayı bırakmış kişilerin anlattığı olumlu şeyler beni çok etkiler.					
36	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, şu anda olduğundan daha sık yayınlanması gerektiğini düşünüyorum.					
37	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, sigara ile mücadele konusunda önemli bir görevi yerine getirdiğini düşünüyorum.					
38	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, gençlerin sıklıkla bulunduğu kafe ve benzeri ortamlarda zorunlu olarak yayınlanması gerektiğini düşünüyorum					
39	Sigarayı bırak hayatı bırakma konulu kamu spotlarının, anasınıfından üniversiteye kadar olan tüm örgün eğitim kurumlarında, derslerde yayınlanması ve dersin hocası tarafından interaktif olarak öğrencilerle tartışılması gerektiğini düşünüyorum.					

ÖZGEÇMİŞ

Tülin Parmaksız, 1978 yılında Almanya'da doğdu. İlk ve ortaöğrenimini İzmir’de tamamladı. İzmir Atatürk Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümünden 1996 yılında mezun oldu. 1998 yılında, Gaziantep Çocuk Hastalıkları Hastanesinde hemşire olarak göreve başladı.2007 yılında, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Veteriner Laboratuvar Bölümü'nden mezun oldu.2013 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nden mezun oldu.2015 Yılında Gaziantep Üniversitesi Eğitim Fakültesinde, pedagojik formasyon programından mezun oldu. Halen İstanbul Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, dördüncü sınıf öğrencisidir.2017 yılından beridir, Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi’nde hemşire olarak görev yapmaktadır.

VITAE

Tülin Parmaksız, was born in Germany in 1978. She completed primary and secondary education in İzmir. She graduated from İzmir Atatürk Vocational High School nursing department in 1996. She started as a nurse in Gaziantep Hospital for Pediatrics in 1998.She graduated from Eskişehir Anadolu University Veterinary Laboratory Department in 2007.She graduated from Sociology Department of Eskişehir Anadolu University in 2013. She graduated from Gaziantep University Faculty of Education Pedagogical Formation program in 2015.She is currently a 4th year student at Istanbul University Health Management Department. Since 2017 She works as a nurse at Gaziantep 25 Aralık State Hospital.

TEŞEKKÜR

Tez döneminin zorlu ve meşakkatli yollarında, bana ışık tutan değerli danışmanım Doç. Dr. Fuat USTAKARA'ya sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Ders dönemim boyunca, üzerimde emeği büyük olan İletişim ve Toplumsal Dönüşüm Ana Bilim Dalının değerli hocaları, Doç.Dr. Mustafa Emre KÖKSALAN'a, Doç.Dr. Mesut YÜCEBAŞ'a, Doç. Dr. Lider BAL'a, Doç.Dr. Gökhan GÖKGÖZ'e, Doç.Dr. Moldiyar YERGEBEKOV'a ve Dr.Semiray YÜCEBAŞ'a bizlerle paylaştıkları değerli bilgiler için çok teşekkür ederim.

Bu zorlu süreçte, benden maddi ve manevi desteğini esirgemeyen sevgili eşim **Serkan**'a ve sevgili ablam **Tansel**'e sonsuz teşekkürler.

En büyük teşekkürü ise, kendilerinden çaldığım vakte göstermiş oldukları sabır ve varlıkları için canım oğullarım **Arda** ve **Kaan**'a ediyorum.