

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GAZETECİLİK ANA BİLİM DALI
GAZETECİLİK BİLİM DALI

**PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ ÇERÇEVESİNDE SAĞLIK AMAÇLI
BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI VE MEDYANIN ROLÜ***

DOKTORA TEZİ

Hazırlayan

Mehmet Barış YILMAZ

Danışman

Prof. Dr. Ahmet Yalçın KAYA

Konya-2013

*Bu çalışma TÜBİTAK tarafından kabul edilen 109 K 534 nolu proje ve Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonunca kabul edilen 1000 E 38 nolu proje kapsamında desteklenmiştir.

ÖZET

İnsanlar için sağlıklarını korumak ve sahip oldukları hastalıklardan kurtulmak, yaşam kalitelerinin devamı açısından son derece önemlidir. Bu noktada bireyin sağlığa yönelik davranışlarının ne yönde şekillendiğini incelemek faydalıdır. Bireyler, davranışlarını şekillendirirken iletişim süreçlerini yoğunlukla kullanmaktadırlar. Davranışlar tutum, algı ve niyetlerin gözlemlenebilir boyutunu oluşturmaktadır. Tutum, davranış ve niyetlerin şekillenmesinde ve dolayısıyla davranışların ortaya çıkmada gerek iletişim gerekse kitle iletişimi önemli bir yer tutar. İletişim sayesinde insanların çevreleriyle olan ilişkileri belirlenir. Davranışa yönelik tutum ve algılar; iletişim süreci sonrasında oluşmaktadır.

Sağlık davranışlarına yönelik çalışmada ele alınan iletişim modelleri, bireyin sağlık konulu davranışlarının ne yönde geliştiği sorusuna cevap aramaktadır. Bireylerin sağlıklarına yönelik herhangi bir tehdit söz konusu olduğunda veya mevcut sağlık durumunu geliştirmek için sergilediği davranışların açıklanmasında bu modeller kendi bakış açılarından farklı çıkarımlarda bulunmaktadırlar. Ancak sağlık iletişim modelleri tek başlarına bu davranışların bütün yönlerini açıklayamamaktadırlar.

Bu noktadan hareketle çalışmada sağlık davranış teorileri incelenmiştir. Özellikle Planlanmış Davranış Teorisi, çalışmanın temelini oluşturmakta ve davranışlara yönelik geniş kapsamlı bir açıklama ortaya koymak için ele alınmaktadır. İnsanların sağlıklarına yönelik davranışlarında sağlık amaçlı bitkisel ürünleri kullanırken sahip oldukları motivasyonların neler olduğu çalışmada ortaya konmaktadır. Tutum, algı, niyet gibi davranışın temel unsurlarını ele alan bu teoriyle birlikte, kitle iletişim araçlarının söz konusu teoride hangi noktalarda etkin olduğunun ortaya konması da amaçlanmaktadır. Çalışmada Planlanmış Davranış Teorisi'nde yer alan tutumlar, öznel normlar ve algılanan davranışsal kontrolle birlikte, kitle iletişim araçlarının bu teorideki yerinin saptanması amaçıyla öncelikle literatür taraması ve 470 bireye yönelik anket uygulaması yer almaktadır. Bireylerin sağlık davranışlarına yönelik hazırlanmış anket formu SPSS programı kullanılarak sonuçlar incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler. Tutum, Algı, Davranış, Kitle İletişim Araçları, Planlanmış Davranış Teorisi.

SUMMARY

It is extremely important for people to maintain their good health and recover from the diseases that they suffer from in terms of the sustenance of their quality of life. At this point, it would be useful to investigate in what ways individuals' behaviors regarding health are shaped. Individuals make extensive use of communicative processes while they shape their behaviors. Both communication and mass communication play a significant part in the formation and hence the emergence of attitudes, behaviors and intentions. People's relationships with their environment are determined thanks to communication. Attitudes and perceptions about behaviors come into being as a result of the process of communication.

The communication models dealt with in the study on health behaviors seek answers to the question of how individuals' behaviors regarding health develop. These models make differing inferences based on their own points view in explaining individuals' behavior that exhibit to improve their existing health status or when there is a threat to individuals' health. However, health communication models can not adequately account for all aspects of these behaviors.

This study deals with health communication models. The Planned Behavior Theory forms the basis of this study and attempts to make a comprehensive explanation about behaviors. In particular, the study investigates the motivations that individuals have regarding their behaviors towards health when they use herbal products intended for their health. The study also aims to reveal, along with this theory, which deals with fundamental components of behavior such as attitude, perception and intention, at what points mass media are effective in the theory in question. Besides attitudes, special norms and perceived behavioral control in the Theory of Planned Behavior, the study involves a review of literature with a view to determining the place of mass media in this theory and a survey for 470 individuals. The results of the survey form intended for individuals' health behaviors have been analyzed using the SPSS program.

Keywords. Attitude, Perception, Behavior, Mass Media, The Theory of Planned Behavior.

ÖNSÖZ

Bireylerin sağlık davranışlarına yönelik günümüze kadar farklı alanlarda yapılmış çalışmalar mevcuttur. Bu doktora tezi, özellikle bireylerin bu davranışlarını sergilerken kitle iletişim araçlarından ne ölçüde etkilendiklerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda tez dört bölüm olarak planlanmıştır. Birinci bölümde iletişim, kitle iletişimi ve sağlık iletişim çalışmaya kuramsal bir çerçeve çizmek amacıyla ele alınmıştır. İkinci bölümde davranış ve sağlık davranışı modelleriyle birlikte tezin temelini oluşturan Planlanmış Davranış Teorisi incelenmiştir. Üçüncü bölüm, çalışmanın metodolojik kısmına ayrılmış ve son bölümde uygulanan anket çalışmasının sonuç ve bulguları ortaya konmuştur.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında hiçbir zaman tek başıma değildim. Özellikle çalışmanın konusunun belirlenmesinden, son noktanın konulmasına kadar geçen süre içerisinde desteğini ve birikimlerini bir an olsun esirgemeyen, sadece akademik anlamda değil, hayat yolunda da elimi hiç bırakmayan danışman hocam Prof. Dr. Ahmet Yalçın KAYA'ya şükranım bir ömür boyu sürecektir. Ayrıca çalışmanın bu noktaya gelmesinde cesaretlendirici destekleriyle sürekli yanımda olan Prof. Dr. Abdullah KOÇAK hocamın varlığının yolumu aydınlattığını belirtmem gerekir. Çalışma boyunca zaman zaman ortaya çıkan zorlukların aşılmasında maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve benim için hayatımdaki varlıkları çok önemli olan Yrd. Doç. Dr. Mete KAZAZ, Yrd. Doç. Dr. Göksel Şimşek ve Doç. Dr. Birol GÜLNAR ve Uzman Mustafa GÜL'e vefa borcumu nasıl ödeyeceğimi bilemiyorum. Sizler olmasaydınız umut ışığımı hiçbir zaman yakamazdım. Ayrıca sağlık iletişimi konusunda çalışmam için bana güvenen ve cesaretlendiren, derin bilgi birikimiyle her zaman yolumu aydınlattığını hissettiğim hocalarım Prof. Dr. Abdullah TOPÇUOĞLU ve Prof. Dr. Erkan YÜKSEL'e teşekkürü bir borç bilirim.

Bu günlere gelmemde desteklerini ve fedakarlıklarını hiçbir zaman esirgemeyen ve hayatım boyunca kendimi hep şanslı biri olarak nitelendirmemi sağlayan annem ve babam için ise nasıl bir teşekkür cümlesi kurabileceğimi bilemiyorum ve şüphesiz onlardan çaldığım zamanı, büyük bir sabırla görmezden gelerek beni her konuda destekleyen sevgili eşim Yasemin ve biricik oğlum Nuh Uraz'a minnetlerimi sunarım. Bir insan için ailenin ne kadar önemli bir şey olduğunu bana bir kez daha hissettirdiniz. İyi ki varsınız.

TABLÖLAR

Tablo-1. Evren ve Örneklem Grubunun Demografik Nitelikler Bakımından Karşılaştırmalı Dağılımları.....	101
Tablo-2. Ölçekler, Soru Sayıları ve Genel Ölçekteki Numara Sıralaması.....	105
Tablo-3. Soru Formunun Güvenilirlik Değerleri.....	105
Tablo-4. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları.....	108
Tablo-5. Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Merkezi Eğilim İstatistik Sonuçları.....	109
Tablo-6. Eğitim Düzeyi Dağılımı.....	109
Tablo-7. Katılımcıların Gelir Düzeylerine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistik Sonuçları.....	110
Tablo-8. Şu Anda Herhangi Bir Hastalığınız Var mı?.....	111
Tablo-9. Kronik Bir Hastalığınız Var mı?.....	111
Tablo-10. Son 12 Ayda Hastalık Nedeniyle Kaç Kez Hastaneye Gittiniz?.....	112
Tablo-11. Son 12 Ayda Hastanede Kaç Kez Yatarak Tedavi Gördünüz?.....	113
Tablo-12. Şu Anda Herhangi Bir İlaç Kullanıyor musunuz?.....	113
Tablo-13. Bitkisel Ürün Tutumuna İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	114
Tablo-14. Bitkisel Ürün Tutumu Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	115
Tablo-15. Bitkisel Ürün Bilgisine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	116
Tablo-16. Bitkisel Ürün Bilgisi Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	117
Tablo-17. Medya Etkisine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	118
Tablo-18. Medya Etkisi Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	118
Tablo-19. İnsan Etkisine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	119
Tablo-20. İnsan Etkisi genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	120
Tablo-21. Kullanılabilir Kaynaklar Faktörüne İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	121
Tablo-22. Kullanılabilir Kaynaklar Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	121
Tablo-23. Davranışsal Niyete İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	123
Tablo-24. Davranışsal Niyet genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri.....	124
Tablo-25. Sağlık Amaçlı Bitkisel ürün Kullanıyor musunuz?.....	125
Tablo-26. Şu Anda Hastalık Sahibi Olma ve Davranışsal Niyet Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	126
Tablo-27. Kronik (Sürekli) Hastalık Sahibi Olma ve Davranışsal Niyet Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	127
Tablo-28. Hastaneye Gitme Sıklığı ve Davranışsal Niyet ANOVA Sonuçları.....	128
Tablo-29. Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı ve Davranışsal Niyet ANOVA Sonuçları.....	129
Tablo-30. İlaç Kullanma ve Davranışsal Niyet Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	130
Tablo-31. Bitkisel Ürün Tutumu ve Davranışsal Niyet Korelasyon Analiz Sonuçları.....	131

Tablo-32. Medyada Yer Alan Sağlık Konulu Haber, Yazı ve Programları Takip Etme Sıklığı ve Davranışsal Niyet.....	133
Tablo-33. Medyada Yer Alan Bitkisel ürün Konulu Haber, Yazı ve Programları Takip Etme Sıklığı ve Davranışsal Niyet ANOVA Sonuçları.....	134
Tablo-34. Medyada yer Alan Sağlık Amaçlı Kullanılan Bitkisel ürün Konulu Haber, Yazı ve Programlara Güven Düzeyi ve Davranışsal Niyet Korelasyon Analizi Sonuçları.....	136
Tablo-35. Bitkisel Ürünlere Yönelik Davranışsal Niyetin Oluşumunda Medya Tutumu, İnsanların ve Kullanılabilir Kaynakların Etkisi Korelasyon Analizi Sonuçları.....	138

ŞEKİLLER

Şekil-1. İletişimin basit İşleyiş Şeması.....	6
Şekil-2. Sağlık Tutumları İle Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki.....	37
Şekil-3. Hastalık ve Sağlık Üzerinde Etkili Olan Alanlar.....	43
Şekil-4. Kişilik Yapısında Değer, Tutum, İnanç İlişkisi.....	62
Şekil-5. Tutumun Öğeleri ve Gelişim Süreci.....	65
Şekil-6. Tutum Değişikliği Modeli.....	67
Şekil-7. Algılama Süreci.....	70
Şekil-8. Planlanmış Davranış Teorisi.....	93

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
SUMMARY	ii
ÖNSÖZ	iii
TABLOLAR	iv
ŞEKİLLER	vi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM, KİTLE İLETİŞİMİ VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

1.1. İLETİŞİM KAVRAMI	5
1.1.1. KİTLE İLETİŞİMİ VE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI	6
1.1.2. KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARININ İŞLEVLERİ	12
1.1.3. KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARININ ETKİLERİ	13
1.1.3.1. BİLGİ YAYILIMI VE HABER	15
1.1.3.2. İKNA KAVRAMI	21
1.1.3.3. TOPLUMSALLAŞMA	25
1.2. SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK İLETİŞİMİ	29
1.2.1. SAĞLIKLI OLMA DURUMU	35
1.2.2. SAĞLIK İLETİŞİMİ	44
1.2.3. SAĞLIK İLETİŞİM MODELLERİ	48
1.2.3.1. RETORİK MODEL	48
1.2.3.2. SEMİYOTİK MODEL	49
1.2.3.3. FENOMONOLOJİK MODEL	50
1.2.3.4. SİBERNETİK MODEL	51
1.2.3.5. SOSYO PSİKOLOJİK MODEL	52
1.2.3.6. SOSYO KÜLTÜREL MODEL	53
1.2.3.7. ELEŞTİREL YAKLAŞIM	54

İKİNCİ BÖLÜM

DAVRANIŞ VE SAĞLIK DAVRANIŞI MODELLERİ

2.1. TUTUM KAVRAMI VE TANIMI	56
2.1.1. TUTUMLARIN KAPSAMI	61

2.1.2. TUTUMUN ÖĞELERİ.....	62
2.1.3. TUTUM VE İLETİŞİM.....	66
2.2. ALGI KAVRAMI VE TANIMI.....	68
2.2.1. ALGI TÜRLERİ.....	71
2.2.2. ALGI VE İLETİŞİM.....	73
2.3. DAVRANIŞ KAVRAMI VE TANIMI.....	76
2.3.1. BİREYİ DAVRANIŞA YÖNELTEN FAKTÖRLER.....	78
2.4. TUTUM, ALGI VE DAVRANIŞ İLİŞKİSİ.....	83
2.5. SAĞLIK DAVRANIŞ MODELLERİ.....	86
2.5.1.SAĞLIK İNANÇ MODELİ.....	86
2.5.2. SOSYAL BİLİŞ TEORİSİ.....	87
2.5.3. KORUNMA MOTİVASYONU TEORİSİ.....	88
2.5.4. TRANSTEORETİK MODEL.....	89
2.5.5. YENİLİKLERİN YAYILMASI KURAMI.....	89
2.6. PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ.....	90

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MEDYANIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN GERÇEKLEŞTİRİLEN ALAN ARAŞTIRMASI BULGULARI

3.1. METODOLOJİ.....	98
3.1.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI, MODELİ VE UYGULANMASI.....	98
3.1.2. KATILIMCILARIN SEÇİMİ VE TEMSİL GÜCÜ.....	100
3.1.3. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER.....	101
3.1.4. SORU FORMU VE ÖLÇÜM ARAÇLARI.....	104
3.1.5.VERİLERİN TOPLANMASI VE KULLANILAN İSTATİKSEL ANALİZLER.....	106
3.1.5.1. KORELASYON ANALİZİ.....	106
3.1.5.2. TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ (ANOVA).....	106
3.1.5.3. BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ.....	106
3.1.5.4. Kİ-KARE (CHI SQUARE) ANALİZİ.....	107
3.2. BULGULAR VE YORUM.....	108
3.2.1. KATILIMCILARIN SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	108
3.2.1.1. CİNSİYET DAĞILIMI.....	108
3.2.1.2. YAŞ DAĞILIMI.....	108
3.2.1.3. EĞİTİM DÜZEYİ.....	109
3.2.1.4. GELİR DÜZEYİ.....	110

3.2.2.BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ BULGULAR.....	110
3.2.2.1.KRONİK HASTALIĞA SAHİP OLMA FAKTÖRÜNE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ BULGULAR.....	110
3.2.2.2. BİTKİSEL ÜRÜN TUTUMU FAKTÖRÜNE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ BULGULAR.....	114
3.2.2.3. BİTKİSEL ÜRÜN BİLGİSİ.....	115
3.2.2.4. MEDYA ETKİSİ.....	117
3.2.2.5. İNSANLARDAN ETKİLENME.....	119
3.2.2.6. KULLANILABİLİR KAYNAKLAR.....	120
3.2.2.7. DAVRANIŞSAL NİYET.....	122
3.2.2.8. SATINALMA DAVRANIŞI.....	124
3.2.3. SAĞLIK AMAÇLI BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	125
3.2.3.1. DAVRANIŞSAL NİYETE ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	125
3.2.3.2. MEDYA ETKİSİ VE DAVRANIŞSAL NİYET.....	131
3.3. SATINALMA DAVRANIŞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	138
 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	145
KAYNAKÇA.....	151
EK-1 İSTATİSTİKSEL ANALİZLER SONUCU ELDE EDİLEN TABLOLAR.....	162
EK-2 ANKET FORMU.....	181

GİRİŞ

Sağlık iletişimi çalışmaları ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'li yıllarda ortaya çıkmış, son yıllarda da Avrupa'da kendisini göstermeye başlamıştır. Türkiye'de henüz çok yeni olan bu kavram, özellikle bireylerin hastalıklarına yönelik davranışlarının açıklanması ve belirlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Sağlık iletişimi doktor-hasta ilişkisi, bireylerin sağlık konularına ne şekilde yöneldikleri, hastane personellerinin davranış biçimleri gibi çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Bununla birlikte kitle iletişim araçlarının sağlık konulu yayınlar ortaya koyması, geniş halk kitlelerinin sağlık iletişimiyle olan ilişkilerine yeni bir boyut kazandırmıştır.

Bireylerin davranışlarının şekillenmesinde çevreleriyle olan ilişkilerinin rolü yadsınamaz. Doğru bir iletişim yöntemiyle bu ilişkiler bireylerin davranışlarında gözlemlenebilir bir takım veriler ortaya çıkartmaktadır. Özellikle davranışın ön boyutu olan tutum, algı, niyet gibi gözlemlenemeyen unsurların neler olduğunun sorusunun cevabı, bireyin ortaya koyduğu davranışlar sayesinde belirlenebilmektedir. Yine tutum, algı ve niyetlerin bireylerin davranışlarını ne ölçüde etkilediğini de yine gözlemlenebilen bir takım davranışlardan yola çıkarak belirlemek mümkündür. Sağlık davranışlarıyla ilişkilendirildiğinde durum çok da farklı değildir. Bireylerin kendi sağlıklarına yönelik tutum ve algıları sergileyecekleri davranışlar için temel oluşturmaktadır.

Bu noktadan hareketle günümüze kadar sağlık iletişiminin ne şekilde olması gerektiğine dair birçok görüş ortaya konmuştur. Sağlık İletişim Modelleri olarak adlandırılan bu görüşler birey üzerinde doğru iletişim kurmayı amaçlayan modellerdir. Bu modeller birbirleriyle birçok ortak noktayı barındırmakla beraber yine birbirlerinden ayrıldıkları noktalar da mevcuttur. Her model, iletişim sürecine kendi bakış açısından yaklaşmakta ve önerilerini bu doğrultuda oluşturmaktadır. Sadece iletişim modelleri ışığında bireylerin sağlık davranışlarını açıklamak mümkün olmamaktadır. Bununla birlikte Sağlık Davranış Modelleri de bu noktada araştırmacılara katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada belli başlı Sağlık Davranış Modelleri sıralandıktan sonra, çalışmanın temelini oluşturan, Ajzen ve Fishbein tarafından geliştirilen Planlanmış Davranış Teorisi temel alınmıştır.

Planlanmış Davranış Teorisi, bireylerin her türlü davranışının sebeplerini ve bir sonraki davranışın öngörüsünü ortaya koymaya çalışmakla birlikte, özellikle sağlık davranışlarına yönelik çalışmalarda sıklıkla kullanılan bir teoridir. Teorinin temelinde bireyin davranışlarını belirleyen üç ana unsur yer almaktadır. Tutum, öznel norm ve algılanan

davranışsal kontrol olarak sıralanan bu unsurlar birey üzerinde davranış niyetini oluşturmakta ve davranışlar da bu niyete göre şekillenmektedir. Çalışmanın devamında ayrıntılı olarak ele alınan bu unsurların yanı sıra kitle iletişim araçlarının da bireyin davranışlarına yönelik ne tür etkileri olduğu teoriye eklenmiştir.

İnsanların varoluşlarından günümüze kadar sağlıkları söz konusu olduğunda farklı davranışlar sergilemesi kaçınılmazdır. Çünkü sağlık kavramı hayatın devamı açısından birey için en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Modern tıbbın ortaya çıkmasından önce bazı şifacıların hastalıkları tedavi etmek için kullandıkları ve temelini doğal maddelerden alan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünler günümüzde de modern tıbbın tedavi yöntemlerine bir alternatif olarak görülmektedir. Türkiye gibi sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün satışlarının tam olarak yasal bir zemine oturtulmadığı ülkelerde bu tarz ürünlere ulaşmak birey için kolaydır. Kitle iletişim araçlarının da sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlere yönelik yaptığı yayınlar bireylerin davranışları üzerinde belli etkiler yaratmaktadır.

Bu noktadan hareketle, sağlık gibi son derece önemli bir kavrama yönelik bireysel davranışların ne şekilde oluştuğu ve bireylerin çevrelerinden aldıkları iletilerin bu davranışlarını ne ölçüde etkili olduğunu belirlemek çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

Sağlık davranışlarının nasıl şekillendiği ve bireylerin bu davranışları ortaya koyarken etkilendiği faktörleri kitle iletişim araçları ve iletişim unsurlarıyla birlikte açıklayan bugüne kadar yapılmış son derece sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı öncelikle bu alana katkıda bulunmak ve sonrasında yapılacak diğer çalışmalara ışık tutmaktır.

Genel perspektif olarak sağlık iletişimi, sağlık davranışları ve kitle iletişim araçlarının bu alanlara yönelik etkisini ele alan bu çalışma daha dar kapsamda ise bireylerin özellikle son yıllarda artış gösteren sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanma davranışlarına yönelik açıklamalar getirmektedir. Planlanmış Davranış Teorisi'nin bireylerin sağlık davranışlarını açıklamakta kullanıldığı daha önceki çalışmalar göz önünde bulundurularak, çalışmada daha önce bu teori kapsamında ele alınmamış olan kitle iletişim araçlarının sağlık davranışlarına yönelik etkilerinin açıklanması amaçlanmaktadır.

Bireyler sağlıklarını kaybettiğinde veya mevcut sağlık durumlarını korumak istediklerinde sadece tıbbi bir takım teşhis ve tedavilerle yetinmemektedirler. Aynı zamanda destekleyici veya tamamen tedavi edici olduğunu düşündükleri sağlık amaçlı bitkisel ürünleri de kullanmaktadırlar. Bu noktada çalışmanın temel amacı bazen ciddi sonuçlar da

doğurabilecek olan sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanmaya yönelik motivasyonların ne şekilde oluştuğunu ortaya koyabilmektir.

Bu amaçlara yönelik olarak çalışma, kuramsal ve uygulamalı olarak iki aşamadan oluşturulmuştur. Böylece amacın teorik çerçevesi çizildikten sonra daha iyi anlaşılabilinmesi için anket uygulaması yapılmıştır. Bu çalışmanın sonrasında yapılacak çalışmalar için hem bir kaynak niteliğinde hem de yönlendirici bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir.

Doğru sağlık davranışı her birey için hayatî bir öneme sahiptir. Herhangi bir hastalığa sahip olduğunda veya sadece mevcut sağlıklı durumu korumaya yönelik olarak her birey bir takım sağlık davranışları sergilemektedir. Bu noktada davranışın ortaya çıkmasında birçok faktör devreye girmektedir. Bu faktörlerden bireyin hayatında giderek önemini artıran kitle iletişim araçları son yıllarda sağlık konulu birçok yayına imza atmaktadır. Söz konusu yayınlarda bireylere sunulan bilgiler çoğu zaman denetlenmeyen ve uzmanlar tarafından oluşturulmamış olan iletilerle sunulmaktadır. Bu noktada bireylerin sağlık davranışlarının bir parçası olan sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımının kitle iletişim araçlarıyla ilişkilerinin ortaya konulması son derece önemlidir.

Çalışmanın önemi, insanların sağlık amaçlı kullandıkları bitkisel ürünleri hangi motivasyonlar sonrasında kullanmaya karar verdiklerini ve satın alma davranışlarının nasıl şekillendiğini ortaya koymak ve bu davranışlar üzerinde diğer faktörlerle birlikte kitle iletişim araçlarının da ne ölçüde etkili olabileceğinin çerçevesini çizmektir. Bu noktada çalışmanın hangi sınırlılıklar çerçevesinde yapıldığından bahsetmek faydalı olacaktır.

“Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde yapılmış bu çalışmanın sınırlılıkları şu şekilde oluşmuştur:

- Çalışmanın örneklemi Konya iliyle sınırlandırılmıştır. Örneklem olarak Konya’da yaşayan 18-71 yaş arası bireyler seçilmiştir. Çalışmanın bulgularının genellenebilirliği, benzer şekilde ve benzer niteliklere sahip bireyler üzerinde başka çalışmaların yapılması halinde mümkündür.

- Bu çalışma Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü’nün doktora tezleri için belirlediği süreyle sınırlandırılmıştır. Daha geniş sürelerle yayılabilecek çalışmalar için yol gösterici bir nitelikte olduğu düşünülmektedir.

- Konu itibarıyla çalışmanın sınırlılıkları, bireylerin sağlık koşulları ve sağlık davranışlarına yönelik şekillendirilmiştir. Bireylerin, sağlık davranışlarındaki sınırlılıkları ise sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına yönelik olarak oluşmuştur.

- Sağlık davranışlarını açıklamak için kullanılan “Planlanmış Davranış Teorisi” çalışmanın teorik alt yapısını oluşturmaktadır.

Özet olarak bu çalışma üç temel bölümden oluşmaktadır. Kuramsal alt yapının hazırlanması açısından birinci bölümde öncelikle “iletişim” ve “kitle iletişimi” kavramları ele alınmış ve bu kavramların işlev ve etkileri sıralanmıştır. Çalışmanın amacına uygun olarak kitle iletişim araçlarının etkileri arasında yer alan “bilgi yayılımı ve haber”, “ikna” ve “toplumsallaşma” detaylı olarak incelenmiştir. Sonrasında “sağlık kavramı”nın neyi ifade ettiği açıklanarak “sağlık iletişimi” ve “sağlık iletişim modelleri” ele alınmıştır.

İkinci bölümde tezin uygulamasına yönelik olarak insan davranışlarının nasıl şekillendiği ve davranışların “tutum” ve “algı” kavramlarıyla ilişkisi ortaya konmuştur. Bu kavramların “iletişim” boyutları ve birbirlerini ne yönde etkiledikleri de ikinci bölümün konuları arasındadır. Bu bölümde son olarak “sağlık davranış modelleri” incelenmiş ve çalışmanın dayanak noktasını oluşturan “Planlanmış Davranış Teorisi” detaylı olarak incelenmiştir.

Son bölüm çalışmanın metodolojisine ve alan araştırmasının bulgularına ayrılmıştır. Çalışmanın uygulamasının nasıl şekillendirildiği ve ne amaçlandığı ortaya konduktan sonra alan araştırmasının bulgularına yer verilmiştir. Planlanmış Davranış Teorisi’ne ek olarak insan davranışlarının medyadan ne ölçüde etkilendiklerine dair bulgular araştırma için son derece önemlidir. İnsanların davranışlarının etkilenmesinde çevresel faktörler ve kullanılabilir kaynaklar her ne kadar etkili olsa da medyanın bu davranışlar üzerinde daha yüksek düzeyde etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine katılımcıların herhangi bir hastalığa sahip olma durumlarının sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanma davranışları üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu araştırmanın bir diğer çarpıcı bulgusudur. Tutum ve algıların da insanların davranış geliştirmesi üzerinde etkili olduğu ortaya çıkarken bu davranışların hem sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanmaya, hem de bu ürünleri satın alma davranışına yönelik oldukları ortaya çıkan bulgulardandır.

BİRİNCİ BÖLÜM

İLETİŞİM, KİTLE İLETİŞİMİ VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

1.1. İLETİŞİM KAVRAMI

Toplumsal bir varlık olan insanın iletişimsiz kalması mümkün değildir. Çevresinden gelen her türlü uyarıcıya yönelik tepkisi hatta tepkisiz kalması bile bireyin iletişim içerisinde olduğunun bir göstergesidir. Günlük yaşamı sırasında birey çevresinden kendisine yönelen birçok uyarıcıyla karşılaşır. Çevreden kendisine yönelen bu uyaranlara yönelik tutumlarını da yine iletişim sayesinde oluşturur. Bu noktada öncelikle iletişimin ne olduğu sorusuna cevap verilmelidir.

İletişim kavramı, disiplinlerarası bir özellik sergilediği için bugüne kadar birçok farklı bakış açısıyla tanımlanmıştır. İletişim, sadece sosyal bilimler değil, fen bilimlerinin bazı alanlarında da ilgi duyulan bir kavramdır (Güngör, 2011:17). İngilizce “Communication” sözcüğünün karşılığı olarak kullanılan iletişim, Latince “communicare” temeline dayanmaktadır. Türkçe karşılığı “toplum”, “toplumsal yaşam” olan bu sözcük “ortaklaşmak” olarak anlam kazanmaktadır (Aziz, 2010:24). Çalışmanın konusu gereği iletişimin sosyal bilimler çerçevesinde ne yönde tanımlandığını ortaya koymak faydalı olacaktır.

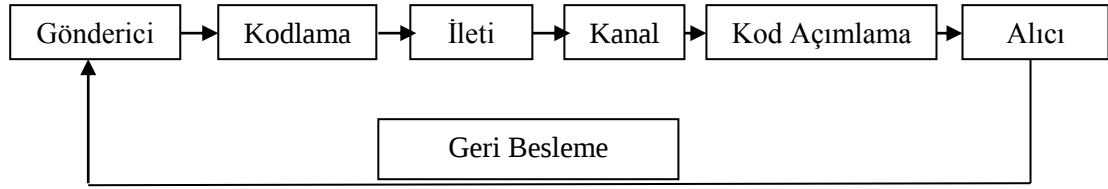
İletişim tanımları, iletişim olgusuna hangi açıdan yaklaşıldığına göre farklılıklar gösterebilmektedir. İletişimin ilk tanımlarından birini yapan Berelson ve Steiner “bilginin, fikirlerin, duyguların ve becerilerin simgeler yoluyla iletilmesi” şeklinde iletişimin bireysel özelliklerinin simgesel aktarımlarla iletilmesi üzerinde durmuşlardır (Berelson ve Steinerden aktaran Mutlu, 2004:139). Bu tanımda iletişim, çok genel bir bakış açısıyla kişiye özgü bir süreç olarak ele alınmaktadır. Ancak iletişimin sadece bireysel bir süreç olmadığı üzerinde yoğunlaşan diğer bir tanımda Gerbner, iletişim kavramına yeni öğeler eklemiştir.

Özellikle iletişimin oluşabilmesi için kişiler ve gruplar arasında belli bir etkileşim ve paylaşım olması gerekliliği düşüncesinden hareket eden Gerbner, iletişimin toplumsal boyutuna odaklanarak iletişimi “mesajlar aracılığıyla gerçekleştirilen toplumsal etkileşim” olarak tanımlamıştır (Gerbner’den aktaran Aziz, 2010:24). Burada iletişimin sadece bireyle ilgili bir süreç olmadığı, bireyin içerisinde bulunduğu toplumsal yapının da iletişim sürecinde önemli bir yeri olduğuna vurgu yapılmaktadır. Bireyin iletişim kurmak için ihtiyacı olan diğer bireyler ve bunların oluşturduğu toplumsal yapıyı göz ardı etmek, iletişim tanımının eksik kalmasına neden olacaktır. İletişimin oluşması için birey ne kadar önemliyse, çevresindeki yapılar da o derece önemlidir.

İletişim sadece bireylerin birbirlerine bir şeyler aktararak sağladığı alış-veriş düzeyinde gerçekleşen bir süreç değil, bireylerin verili toplumsal bağlam ve deneyimleriyle şekillenmiş anlamlandırmaları ve bunları simgeler yoluyla birbirlerine aktarmalarıdır (Gökçe, 2010:14). Buradan hareketle iletişim, temelde bireyden kaynaklanan bir süreç olarak gözüktüğü de; sonrasında bireyin iletişim yoluyla çevresiyle ilişkiye girmesi neticesinde, toplumsal bir yapı olarak da kendisini göstermektedir. Birey tarafından çevresine yönelik gönderilen her türlü mesaj ve bireyin çevresinden edindiği geri beslemeler, iletişim sürecinin temel yapılarını oluşturmaktadır. Sadece bireyin çevresine gönderdiği mesajlar değil, aynı zamanda çevrenin de bireye yönelik mesajları ve bireyin çevresine geri gönderdiği geri beslemeler bulunmaktadır.

Bu noktada temel iletişim modeli, iletişim sürecinin anlaşılmasında faydalı olacaktır:

Şekil-1 İletişimin basit işleyiş şeması (Güngör, 2011:30)



Bu basit modelde iletişimin nasıl gerçekleştiği ve ne tür unsurlarının olduğu açıkça görülmektedir. Gönderici tarafından kodlanan ileti, bir kanal vasıtasıyla kod açıklama sürecinden sonra alıcıya ulaşmakta ve sonrasında gönderici tarafından iletilen mesaja yönelik geri besleme alıcı tarafından tekrar göndericiye yöneltilmektedir. İşte bu süreç, bireyin gündelik yaşamında nesneleri, insanları, olayları tanımlar. Bireyin hayat tarzına şekil verir ve toplumsal sistemin sürmesini ve kendini yeniden üretmesini sağlar (Oskay, 1997:8). Çalışmanın kapsamı gereği bireyin davranışlarına yönelik olarak, iletişim kavramının bireylerin algı, tutum ve davranışlarına yönelik ne tür etkilerde bulunduğu ikinci bölümde ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Ancak daha önce toplumsal yapı içerisinde iletişimi daha etkin kılan kitle iletişimi ve kitle iletişim araçları konusuna değinmek faydalı olacaktır.

1.1.1. KİTLE İLETİŞİMİ VE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI

İletişim, bireyin ilk varoluşuyla birlikte ortaya çıkan bir süreçtir. Bu sürecin belli ihtiyaçlardan kaynaklandığını belirtmek yerinde olacaktır. Özellikle sosyal bir çevre içerisinde var olan birey, çevresinde bulunan diğer insanlarla etkileşim içerisinde bulunarak varlığını devam ettirir. Sosyal yaşamın en küçük yapısı olarak tanımlanan aile, bireyin ilk iletişim

kurduğu çevresidir. Bu yapı içerisinde büyüyen ve gelişen birey, yaşamı boyunca farklı sosyal yapılarla da etkileşime girmektedir. Mahalle, okul, iş çevreleri, yaşanan bölgedeki çevreler gibi farklı yapılar zaman içerisinde kişinin etkileşim çemberini arttırmaktadır. Bu durumun nedeni ve bir anlamda da sonucu olarak birey, çevresiyle olan ilişkisinde öğrenir, aktarır ve bilgilendirir. İnsanoğlunun iletişim sürecinde yaşadığı en önemli gelişmelerden birisi de önceleri kısıtlı bir çevreyle olan etkileşiminin, zaman içerisinde kitle iletişim olgusunun ortaya çıkmasıyla çok daha geniş bir çevreye kavuşmasıdır. Günümüze kadar gelen süreçte iletişimin; kitle iletişimine evrilmesi belli bazı teknolojik gelişmeler sayesinde oluşmuştur. Bunlar:

- Yazının icadı,
- Kâğıdın icadı,
- Matbaanın icadı olarak sıralanabilir. (İnuğur, 1992:25-27).

Uzun bir zaman dilimi içerisinde yaşanan bu teknolojik gelişmeler, bireylerin birbirleriyle olan etkileşiminin yanı sıra çok daha geniş kapsamlı ve yeni bir iletişim türünün ortaya çıkmasına neden olmuştur. Kitle iletişimi olarak adlandırılan bu tür, bireylerin mesajlarını geniş kitlelere ulaştırmasını sağlamış, böylece bireyin çevresinin de gelişmesine yol açmıştır. Önceden sadece yakın çevresinden kendisine yönelen mesajları alan ve bu yönde davranışlar sergileyen birey, artık daha farklı kaynaklardan yönelen bilgilere de sahip olmuş ve böylece davranışlarının farklı yönlerde gelişmesini sağlamıştır.

Bu noktada kitle kavramının neyi ifade ettiğini belirtmek gerekmektedir. “Kalabalık bir yığın” anlamına gelen kitle, her ne kadar ırk, meslek, cinsiyet gibi özellikler bakımından bir arada bulunan insan toplulukları olarak belirtilse de rastgele oluşmuş bir topluluğu ifade etmektedir (Le Bon, 1997:19). Gasset, yığın kavramından hareketle, kitlelerin gözle görülebilir bir özelliğe sahip olduğunu belirterek, birbirlerinden ayırt edilemeyen insan topluluklarının kitleleri oluşturduklarını belirtmektedir (1996:20).

Kitle, en temel anlamda toplumsal açıdan birbirinden farksız ancak aynı zamanda birbiriyle bağlantısız, heterojen bir özellik gösteren, sınıf, cinsiyet ve ırk bakımından kesin ayrımlardan yoksun geniş bir insan nüfusunu kapsamaktadır (Alemdar ve Erdoğan, 1990:122-126). Kitle kavramının bu genel tanımından sonra kitle iletişim araçlarının tanımlarına bakmak daha açıklayıcı olacaktır.

Genel bir tanımlama yapmak gerekirse kitle iletişim araçları, iletişimin, kitleler arasında belli araçlar kullanılarak yapıldığı bir türüdür. Bu araçlar; yazılı, sesli ya da görsel iletilerin

aktarılmasında kullanılmaktadırlar.(Aziz, 2010:99), Kitleseel boyutta iletişimi gerçekleştiren ve her biri kendine özgü yapılanma özelliklerine sahip araçlar olarak da tanımlanan kitle iletişim araçları, özellikle bireylerin haberleşme ihtiyaına yönelik işlev görmektedirler (Gürcan, Yüksel, 2005:5). Her ne kadar kitle iletişim araçları, bireylerin haber alma ihtiyaına yönelik olarak faaliyet gösterse de değişen toplumsal yapı ve farklılaşan araçların özellikleriyle birlikte bireylere yönelik başka ihtiyaçları da karşılamaktadırlar.

Teknolojik gelişmelere ek olarak elektrik ve elektronik alanındaki gelişmeleri de bu süreç içerisinde değerlendirmek gerekmektedir. Bu gelişmeler sayesinde bilgiler daha hızlı ve daha az maliyetli olarak yayılmaya başlamış ve hacim olarak katlanarak ilerleyen bir özellik göstermiş ve yeni gelişmelerin daha kısa sürelerde ortaya çıkmasını sağlamıştır (Baldini, 2000:5). Kitle iletişim araçları, dönemsel bazdaki teknolojik gelişmelere paralel olarak insanoğlunun hayatında yer edinmeye başlamıştır. Sırasıyla gazete, radyo ve televizyon giderek daha karmaşık hale gelmiş teknolojik özellikler edinerek varlığını devam ettirmektedir.

Yazılı iletişim, tarihsel süreç içerisinde evrilerek azınlıktan-çoğunluğa yönelen bir akış ivmesi kazanmıştır. Sonrasında ortaya çıkan telgraf, radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçları da bu akışı hızlandırmıştır (McBride, 1993:10). Kitle iletişim araçlarının günümüzdeki önem ve yaygınlığa ulaşmasında 15. Yüzyılda batı toplumlarında yaşanan gelişmeler yadsınamaz bir öneme sahiptir. Özellikle 1438’de Gutenberg bağımsız ve hareketli olma özelliklerine sahip hurufatı geliştirerek iletişimin o güne kadarki seyrini değiştirmiştir. Ancak bu gelişmelerle birlikte coğrafi keşifler, Reform ve Rönesans hareketleri de bu yapı içerisinde gelişime katkı sağlayan unsurlardır. Teknolojik gelişmeler sayesinde kitapların ve ardından gazetelerin ortaya çıkması, hızlı ve çok sayıda basmaya imkân vermesiyle birlikte bilgi artık daha geniş toplum kesimlerine yayılmaya başlamıştır. Sonuç olarak toplumsal bazdaki gelişmeler hem bu teknolojilerin bir sonucu hem de kitle iletişim araçlarının evrim sürecine hız katan unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Güngör, 2011:204). Dolayısıyla kitle iletişim araçlarının gelişim evrelerini tek yönlü ele almak doğru olmayacaktır. Görüldüğü gibi teknolojik gelişmelerin yanı sıra toplumsal gelişmeler ve ihtiyaçlar da bu araçların evrilmesinde son derece önemli unsurlardır.

1880-1920 yılları arasında dünya üzerinde ortaya çıkan bir takım spesifik gelişmeler de kitle iletişiminde önemli rol oynadığı yadsınamaz. Bu gelişmeler 1880’de gazetelere fotoğraf baskısının uygulanması, 1887’de gramofonun bulunması, 1892’de otomatik santralli telefonun icadı ve 1895’te kablosuz telgrafın ortaya çıkması olarak sıralanabilir. Bu yeni ve

karmaşık teknolojilerin gelişmesiyle birlikte sosyal yaşama etki eden kitle iletişimi alanında önemli değişimler yaşanmıştır (Murdock, 2004:23). Artık toplumsal yapı içerisinde bu araçların etkinlikleri hızla artmaya başlamıştır. Birey ve toplum hayatında giderek önemi artan bir unsur haline gelen kitle iletişim araçları sonraki yıllarda da giderek farklılaşmış ve gelişmiştir.

Kitle iletişim araçları, tiyatro, gazete, kitap, dergi broşür, sinema, film radyo, televizyon, plak, kaset, kompakt disk ve internet olarak sıralanabilir. Her ne kadar kitle iletişim araçlarının farklı özellikleri olsa da ortak özellikleri tek bir mesajı birden fazla alıcıya ulaştırmalarıdır (Aziz, 2010:105). Bu araçlar arasındaki temel farklılıklar ise kullandıkları teknolojiler ve buna bağlı olarak hız ve ulaştıkları alıcı sayısıdır. İletişim teknolojilerindeki her değişiklik kitle iletişim araçlarını çeşitlendirmiş ve bir takım yeni özellikler kazanmasını sağlamıştır.

İnsanlık tarihi boyunca yaşanan teknolojik gelişmelerle birlikte iletişim varlığını sürdürmüş, yeni bir boyut kazanmış ve kitle iletişim olgusu ortaya çıkmıştır. Kitle iletişimi her ne kadar iletişimi temel alan bir süreç olsa da yapısı gereği farklı özelliklere sahiptir. Hem yapısal özellikleri bakımından hem de sosyal yapıya yönelik etkileri bakımından kitle iletişimi kendine has bir takım unsurlar içermektedir. Yapısal açıdan ele alındığında kitle iletişiminin en önemli özelliklerinden birisi kullandığı araçlardır.

Toplum ve bireyin bir yapı içerisinde var olmasının sonucu olarak ortaya çıkan kitle iletişimi, geniş insan toplulukları arasında gerçekleşen bir süreci ifade eder. Kitle iletişiminde temelde kaynak ve alıcı arasındaki bilgi alışverişi olarak nitelendirilen iletişime göre devreye bir takım araçlar girmektedir (Ecevit, 2006:94). İletişim sürecinde kaynak ve alıcı arasındaki ilişki, kitle iletişiminde aracın rolüyle birlikte farklılaşmakta, kullanılan araca göre daha önce ulaşılan alıcı tek bir bireyken; kitle iletişim araçlarıyla alıcı, kitlesel bir özelliğe bürünmektedir. Tek bir kaynaktan çıkan mesajın araç vasıtasıyla daha geniş bir alıcı kitlesine ulaşması kitle iletişimin temelini oluşturmaktadır. Kitle iletişimiyle geleneksel iletişim arasındaki tek fark araç kullanımı değildir. İletişimi bir süreç halinde getiren, bu nedenle de iletişimin olmazsa olmazı olan geribesleme de her iki tür iletişimde farklıdır. Bireylerarası iletişimde geri bildirim çok daha hızlı ve samimi bir şekilde oluşurken; kitle iletişiminde daha uzun sürelerde ve daha resmi olmaktadır.

Kitle iletişim araçlarının insanların hayatlarına girmesiyle birlikte hem bireysel hem de toplumsal düzeyde bir takım başka değişiklikler de meydana gelmiştir. Günümüz

toplumlarında gelişen kitle iletişim teknolojileriyle birlikte insanlar artık, kitle iletişim araçları vasıtasıyla bir takım ihtiyaçlarını da gidermektedirler. Kitle iletişiminin bu denli yaygın olmadığı dönemlerde özellikle büyük ibadethaneler ve pazar yerlerinin yerine getirdiği işlevler artık televizyon dizileri, haberler, eğlence programları, haber bültenleri veya diğer kitle iletişim ürünleriyle yerine getirilmektedir (Oskay, 1993:333). Söz konusu araçların toplum hayatında olmadığı dönemlerde özellikle bilgi yayılımı, iknâ ve sosyalleşme işlevleri insanların toplu halde bulundukları yerlerde giderilmeye çalışılmıştır. Ne kadar çok insana aynı anda hitap edilirse o derece yaygınlaşacağı düşüncesiyle bireyler, kurumlar veya yöneticiler bu tarz yerlerde düşüncelerini insanlara aktarmaya çalışmışlardır. Ancak günümüzde kitle iletişim araçlarıyla ulaşılan insan sayısı düşünüldüğünde, kitle iletişim araçlarının birey ve toplum üzerindeki etkileri daha açık bir şekilde anlaşılacaktır. Bu noktadan hareketle kitle iletişim araçlarının toplumsal bazda birçok etkenin görevini üstlendiğini söyleyebiliriz.

Kitle iletişiminin gelişmesiyle birlikte hem kitle, hem de kitleye ulaşmak için çaba sarf eden araçların özellikle son 30 yılda inanılmaz boyutlara ulaştığı görülmektedir. Küreselleşme sürecinin bir sonucu olarak artık kültürel ürünler ve sosyal yapılar küresel ölçekte bütün insanlara kitle iletişim araçlarıyla ulaştırılmaktadır (Sreberny, 2004:84). Özellikle son yıllarda iletişim teknolojilerinde yaşanan önemli değişiklikler bu araçların toplumsal işlevlerini şekillendirmiştir. İlk dönemlerdeki haber ve bilgi yayılımına yönelik işlevlerin yanına pazarlama, iknâ, sosyalleşme ve propaganda gibi bir takım işlevler eklenmiştir. Küreselleşen dünyada bireyler artık hem dünyanın en uzak noktalarından yayılan bilgilere ulaşabilmekte hem de bunu bir sonucu olarak farklı kültürlerin kendilerine yönelttiği iletilere maruz kalabilmektedirler. Dolayısıyla iletişim teknolojilerinin bu denli gelişmediği dönemlerdeki kapalı toplumsal yapılar kitle iletişim araçları sayesinde günümüzde artık farklı yapıların etkilerini hissetmektedirler.

Yukarıda bahsedilen değişim ve gelişmelerin bir sonucu olarak kitle iletişim araçlarının işlev ve nitelikleri de ortaya çıkmıştır. Bu işlev ve niteliklerin neler olduğuna kısaca göz atmak faydalı olacaktır:

- Kavramların üretimi ve dağıtılması,
- Bireyleri kendine bağlayabilen kanalların yaratılması,
- Bütüne açık olma özelliği,

- Serbest tüketim, (Bireyler için hiçbir sorumluluk yoktur. Herkes katılabilir de, katılmayı reddedebilir de),
- Hizmet ve eğlence endüstrisini niteler (gelişkin bir endüstri kurmuştur),
- Her toplumda yasalarla düzenlenmektedir. (Lazar, 2001:62).

Tek tek bakıldığında her bir işlev ve niteliğin aslında toplum ve birey için bu araçların ne kadar büyük bir önem arz ettiği ve günlük yaşamın ne ölçüde içerisinde var olduğunu ortaya koymaktadır. Kavramların üretimi ve dağıtılması noktasında kitle iletişim araçlarının çok önemli bir rolü vardır, özellikle bireylerin yaşam içerisinde karşılaştıkları olgulara yönelik kavramsallaştırma toplumsal yapıyla olan ilişkileri kurmakta ve yönlendirmektedir. Bu noktada kitle iletişim araçları, bireylere karşılaştıkları kavramların ne olduğunu bildirir, bu kavramları üretir ve toplumsal yapı içerisinde bunları dağıtır. Bununla birlikte kitle iletişim araçları yine bireyleri kendi yapısı içerisinde tutabilmek için onları kendine bağlayan kanallar yaratır. Dolayısıyla birey bilgi edinme, toplumsallaşma ve ikna edilme gibi ihtiyaçlarını bu kanallardan gidererek, söz konusu kanallara bağımlı hale gelebilir. Bu işlevleri sağlayabilmesinde kitle iletişim araçlarının en önemli özelliği ise bütüne açık olmasıdır. Zira kitle iletişim araçları toplumu oluşturan her bireye açıktır ve kullanmak isteyen her birey bu araçları kullanabilir. Bununla birlikte kitle iletişim araçları, kendi kullanacağı hizmet ve eğlence sektörünü de kendi yapısına göre şekillendirmekte ve buna yönelik yayınları bireylere sunmaktadır. Son olarak her kitle iletişim aracı var olduğu toplumların yasalarına göre düzenlenmekte ve yayınlarını, iletilerini bu yasal yapı çerçevesinde sunmaktadır.

Kitle iletişim araçlarının daha çok kendine özgü bir takım özelliklerinden de bahsetmek mümkündür. Buna göre kitle iletişim araçları öncelikle aynı zamanda çok sayıda bireye ulaşabilir, bu bireyler kaynaktan uzakta ve farklı özelliklere sahiptirler. Kitle iletişim araçları, sahip olması kolay ve ucuz teknolojilerdir. Belli bir düzen içerisinde ve sürekli yayın yapabilirler. Tüm bu özelliklerinin yanı sıra kitle iletişim araçları, kurumsal yapılanmalarla oluşurlar ve geniş istihdam alanı sağlarlar. Yine kitle iletişim araçları kendi yapıları içerisinde belirli kural ve normlarla yönetilirler (Yüksel, 2001:5). Bu özellikleri aslında kitle iletişim araçlarının günümüzde neden bu kadar yaygın ve etkin olduklarını da açıklamaktadır. Farklı özelliklere sahip alıcılara, ucuz teknolojiyle ve sürekli sunulan iletiler bireyler için elde edilmesi kolay birer ürün haline gelmiştir.

Sonuç olarak kitle iletişim araçlarının ortaya çıkmasının en önemli sonucu bireylerin bilgiye ulaşmaları önündeki bariyerlerin kalkması olmuştur. Özellikle 20. Yüzyılla birlikte

ortaya çıkan radyo, televizyon ve bilgisayar bu erişimi en üst seviyeye taşımıştır (Potter, 2004:4). Yukarıda sayılan niteliklere sahip bu yapılar bireylerin en önemli ihtiyaçları olan bilgiye ulaşma, iknâ edilme ve sosyalleşme gibi ihtiyaçlarına yanıt vererek hem kendisinin varlığını sürdürmesini hem de bireylerin sürekli ve artan oranda bu araçlara olan ihtiyaçlarını canlı tutmaktadır. Bu noktadan hareketle kitle iletişim araçlarının işlevlerinin neler olduğu konusuna değinmekte fayda olacaktır.

1.1.2. KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARININ İŞLEVLERİ

Kitle iletişim araçlarının kitle üzerinde ne gibi etkileri olduğunu ortaya koymadan önce, bu araçların işlevlerine kısaca göz atmak faydalı olacaktır. Her ne kadar dönemsel olarak kitle iletişim araçlarının işlevlerine yönelik farklı yaklaşımlar söz konusu olmuşsa da genel olarak kitle iletişim araçlarının işlevleri dört ana başlık altında toparlanabilir. Bunlar:

1. Kitle İletişim Araçlarının Toplumsal İşlevleri,
2. Kitle İletişim Araçlarının Siyasal İşlevleri,
3. Kitle İletişim Araçlarının Ekonomik İşlevleri,
4. Kitle İletişim Araçlarının Bilgilendirme İşlevleri olarak sıralanabilir (Gökçe, 2003:174-180).

Kitle iletişim araçlarının işlevlerine yönelik bu sınıflandırmanın yanı sıra UNESCO'nun hazırladığı Mc Bride raporunda biraz daha geniş kapsamlı bir sınıflandırma söz konusudur. Söz konusu raporda kitle iletişiminin işlevleri, habercilik ve bilgi yayılımı işlevi, toplumsallaştırma işlevi, motivasyon sağlama işlevi, tartışma ortamı hazırlama işlevi, eğitim sağlama işlevi, kültürü geliştirme işlevi, eğlendirme işlevi ve bütünleştirme işlevi olarak sıralanmaktadır (McBride, 1993:15).

Kitle iletişim araçlarının işlevlerini sıralayan Aziz, bu işlevleri haber, eğitim, kültür verme, eğlendirme, tanıtım, propaganda ve reklam olarak belirtmektedir (Aziz, 2010:55). Kitle iletişim araçlarının işlevlerine yönelik bu sınıflandırmalara göz atıldığında birbirlerinden çok da bağımsız olmadıkları ortaya çıkmaktadır.

Kitle iletişim araçlarının yukarıda sıralanan işlevleri her ne kadar iletişimin işlevleriyle benzerlik gösterse de buradaki temel farklılık, kitle iletişim araçlarının bireye değil, geniş kitlelere yönelik olarak yapılmasıdır (Aziz, 2010:102). Kitle iletişim araçlarının geniş kitlelere yönelik işlevlerine bağlı olarak, bireye yönelik bir takım etkileri mevcuttur. Çalışmanın amacı doğrultusunda, bu etkilerden bilgi yayılımı, iknâ etme ve toplumsallaşma ele alınacaktır.

1.1.3. KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARININ ETKİLERİ

Kitle iletişim araçlarının etkileri konusunda kesin bir yargıya varmak mümkün değildir. Çünkü her toplumun taşıdığı farklı özellikler etki kavramının da farklılaşmasına yol açmaktadır. Farklı toplumlar ve bireyler kitle iletişim araçlarından farklı şekillerde etkilenmektedirler (Ecevit, 2006:101). Birey ne ölçüde toplumsal yapı içerisinde var olan bir varlıksa; kitle iletişim araçları da o ölçüde toplumsal yapı içerisinde var olan bir yapıdır. Dolayısıyla kitle iletişim araçları tek yönlü bir etkiye sahip değildir. Toplumun ve bireyin özellikleri bu araçların da özelliklerini ve içeriklerini belirlemektedir. Etki kavramı bu açıdan bakıldığında dairesel bir döngü içerisinde birbirlerini etkileyen yapılardan oluşmaktadır. Toplum ve birey ne istiyorsa kitle iletişim araçları da içerik olarak onu sunacaktır. Ancak bu içerikler zamanla var olan kanı ve tutumlar üzerinde belli ölçülerde farklı etkiler gösterebilir. Tutumlar kitle iletişim araçları sayesinde genellikle güç kazanırken, bazı durumlarda değişiklik de gösterebilir. Ancak tutumlara yönelik bu durumun en önemli ögesi yine toplum yapısı ve hedef kitleyi oluşturan bireylerin kendi nitelikleri olacaktır. Sonuç olarak kitle iletişim araçlarının birey ve toplum üzerindeki etkisini yadsımak mümkün değildir. Günümüz toplumlarının özelliklerine bakıldığında bireylere yönelik etkide bulunan en önemli araçlar, kitle iletişim araçlarıdır. Ancak vurgulanması gereken nokta bu etkinin tek yönlü olmadığıdır.

Kitle iletişim araçlarının bireylerle olan ilişkisine yönelik iki farklı bakış açısından söz etmek mümkündür. Yaygın görüş olarak kabul edilen liberal yaklaşıma göre kitle iletişim araçlarının bireylere yönelik bilgilendirme, geliştirme ve demokratikleşme gibi olumlu etkileri söz konusudur. Bu yaklaşıma göre bireyler kitle iletişim araçlarının içeriklerini özgür iradeleriyle seçmekte ve dilediği iletiyi alıp, istemedikleri iletileri reddedebilmektedirler. Bir diğer yaklaşım olan eleştirel yaklaşıma göre ise kitle iletişim araçları mevcut egemen sistemin araçlarıdır ve bireye bu sistemin yaşam tarzını empoze etmektedirler. Kitle iletişim araçlarının içerikleri mevcut sistem tarafından belirlenmekte ve manipülasyon aracı olarak sisteme hizmet etmektedirler (Güngör, 2011:231). Her ne kadar içerik olarak birbirinden farklı yaklaşımlar olsa da her iki yaklaşımın da ortak noktası kitle iletişim araçlarının bireyler üzerinde belli bir etkisinin varlığıdır.

Kitle iletişim araçları toplumsal yapı içerisinde var olan kurumlardır. Dolayısıyla hem bu yapıdan etkilenmekte, hem de bu yapının sistemlerini etkilemektedirler. Birey de bu toplumsal yapının bir parçası olarak kitle iletişim araçlarından yönelen bir takım etkilere maruz kalmaktadır (Kaya, 2005:5). Dolayısıyla kitle iletişim araçlarını var olduğu yapıdan soyutlayarak tek başına ve kendine özgü etkileri olan bir oluşum olarak görmek son derece

yanlış olacaktır. Bu noktada kitle iletişim araçlarının etkilerine yönelik günümüze kadar yapılan çalışmalardan bahsetmek yerinde olacaktır.

Kitle iletişim araçlarının etkilerine yönelik araştırmalar Amerika Birleşik Devletleri'nde 2. Dünya Savaşı öncesinde Walter Lipmann ve Harold Lasswell ile başlamıştır. Bu dönemde yaşanan toplumsal ve siyasi gelişmeler sanayileşme süreciyle birlikte toplumsal yapının değişimine neden olmuştur. Lasswell'in ortaya koyduğu "Mermi Kuramı" veya "Hipodermik İğne" kuramlarıyla kitle iletişim araçlarının etkileri açıklanmaya çalışılmıştır (Severin, Tankard, 1994:433). Bu dönemde bireylerin kitle iletişim araçlarından yönelen iletilere karşı savunmasız oldukları ve kamuoyunun kitle iletişim araçları tarafından yönlendirilebileceğini savunulmuştur. (Lazar, 2001:68).

İlerleyen süreçte bu savdan tatmin olmayan Lazarsfeld ve arkadaşları daha deneysel bir metod benimseyerek etki konusunda çalışmalar yapmış ve bu çalışmalar sonucunda kitle iletişim araçlarının çok da etkili olmadıklarını ortaya koymuşlardır. (Lazar, 2001:68). Lazarsfeld, Berelson ve Gaudet'in yaptığı Amerika Birleşik Devletleri'ndeki başkanlık seçimlerini inceleyen çalışma sonucunda kitle iletişim araçlarının etkileri konusunda farklı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Özellikle 1930'ların sonlarına kadar kitle iletişim araçlarının güçlü etkileri olduğu savunulurken, 1940'lardan 1960'lara kadar bu etkilerin aslında daha sınırlı oldukları ortaya konmuştur. 1960'lardan günümüze kadar ise kitle iletişim araçlarının güçlü etkileri olduğu görüşüne bir dönüş söz konusudur (Yüksel, 2001:11). Sınırlı etkiler olarak adlandırılan bu dönem televizyonun ortaya çıkmasıyla geçerliliğini yitirmiş ve günümüze kadar uzanan çalışmalarda kitle iletişim araçlarının bireyin ve toplumun hayatında önemli etkileri olduğu savı tekrar güç kazanmıştır.

Kitle iletişim araçlarının etkilerine yönelik bir takım yeni yaklaşımlar da söz konusudur. Kitle iletişiminin bireylerin davranışlarına uzun süreli ve dolaylı etkileri olduğunu savunan bu yaklaşımlar şu şekilde sıralanabilir: Gündem Belirleme, Bilgi Açığı, Sessizlik Sarmalı, Bağımlılık Modeli ve bu modellerin yanı sıra Mendelsonn, Maccoby ve Farguhar, Ball-Rokeach ve Grube'nin çalışmaları sıralanabilir (Yüksel, 2001:18-19).

Bütün bu çalışma ve modeller temelde kitle iletişim araçlarının bireylerin tutum, algı ve davranışlarına yönelik olarak bir takım etkileri olduğunu varsaymaktadır (Maletzke, Hackfort ve Burkart'tan aktaran Gökçe, 2003:185). Bireyler için söz konusu olan tutum, algı ve davranışa yönelik kitle iletişim araçlarının etkileri üç ana başlık tarafından

şekillendirilmektedir. Bunlar, kitle iletişim araçlarının bilgi yayılımı, iknâ ve toplumsallaşmaya yönelik etkileri olarak sıralanabilir (Lazar, 2001:68).

Kitle iletişim araçlarının etkileri konusunda aslında söylenmesi gereken en önemli nokta kaynak ile hedef kitle arasında belli bir mesafenin var olduğudur. Bu noktada hedef kitlenin kitle iletişim araçlarına karşı belirli bir özgürlüğü olduğunu söylemek mümkündür. Mevcut sistem eğere bütün toplumsal mekanizmaları denetimi altına almamış ve bütün kitle iletişim araçlarını tekelinde toplamamışsa bireyler farklı içeriklere yönelerek istemedikleri iletileri reddedebilme imkânlarına sahiptirler. Dolayısıyla az ya da çok belli bir demokratik yapının mevcut olduğu toplumsal yapılarda kitle iletişim araçlarının etkileri dolaylıdır. (Oskay, 1997:55). Bu bakış açısını da göz önünde bulundurarak özellikle bilgi yayılımı olarak nitelendirilen ve kitle iletişim araçlarının belki de en önemli işlevi niteliğindeki haber verme, iknâ etme ve toplumsallaştırmaya yakından bakmak faydalı olacaktır. Çünkü yukarıda sıralanan etkiler her ne kadar kitle iletişim araçlarından, bireye yönelik tek yönlü bir akışı ifade ediyor gibi dursa da, bireyin de bu iletilere yönelik belli bir özgürlüğü olduğunu bilmek faydalı olacaktır.

1.1.3.1. BİLGİ YAYILIMI VE HABER

Kitle iletişim araçlarının bireylerin hayatında yer almasının en önemli sebeplerinden birisi insanoğlunun doğası gereği bilgi alma ihtiyacı olmasıdır. Birey çevresinde gelişen olayları ve bu olayların sonuçlarını öğrenmek için çeşitli kaynaklardan faydalanır. Yakın çevresiyle ilgili bilgileri ulaşabildiği ölçüde yüzyüze iletişim sayesinde gerçekleştirebilen birey için daha geniş kapsamlı bilgilere ulaşmada en önemli kaynaklar kitle iletişim araçlarıdır. Yaşadığı toplumda meydana gelen gelişmeler, bulunduğu bölgedeki gelişmeler ve hatta küresel ölçekte dünya üzerindeki gelişmelere bireyin yüz yüze iletişimle ulaşması son derece zor, hatta imkânsızdır.

İnsanların topluluklar halinde yaşıyor olmaları, aralarındaki fikir, düşünce ve kanaatlerin yayılımını bir anlamda zorunlu kılmaktadır. Temelde insanların kendi aralarındaki haber ve bilgi aktarımı, yüz yüze iletişimle yapılmaktaydı. Ancak gruplar ve topluluklar geliştikçe daha geniş kesimlere bu bilginin aktarımı ihtiyaç haline gelmiştir. Böylece tek bir kaynaktan çok geniş topluluklara yönelik bir bilgi aktarımı ortaya çıkmıştır (Dönmezer, 1994:383).

Küresel anlamda bilgiye ulaşma noktasında birey, kitle iletişim araçlarından faydalanır. Birey özellikle haberler vasıtasıyla kitle iletişim araçlarından bilgi edinmekte ve dünya

apında bilgi yayılımı televizyon, gazete, radyo, internet vb. araçlar sayesinde daha hızlı ve etkin bir biçimde gerçekleşmektedir (Lazar, 2001:69). Kitle iletişim araçlarının ortaya çıkmasıyla birlikte bilgi yayılımı olgusu hem hızlanmış hem de etkinleşmiştir. Özellikle son yıllarda ortaya çıkan yeni teknolojiler sayesinde artık dünya üzerinde herhangi bir yerde meydana gelen bir gelişme, anlarla ölçülen bir zaman dilimi içerisinde dünya çapında yayılabilmektedir.

Kitle iletişim araçlarının işlevlerinden en önemlisi, haber verme olarak karşımıza çıkar, haber verme işlevi bireyler ve toplumlar arasındaki bilgi yayılımını sağlamaktadır (Kaya, 2005:6). Bu noktadan hareketle bireylerin ve toplumların bilgi yayılımında kullandıkları en önemli unsur olan haber olgusunu incelememiz doğru bir bakış açısı kazandıracaktır.

İlk insanın var olmasıyla birlikte ortaya çıkan haber alma ihtiyacı günümüze kadar var olagelmıştır. İnsanoğlunun gelişimiyle paralel olarak haberin talep edilmesi ve işlevleri çeşitlilik göstermiştir. Bu noktadan bakıldığında haber, bireylerin değışen ihtiyaçları ve yaşam koşullarına göre şekillenen bir kavramdır.

Haber aktaran kitle iletişim araçlarından gazetenin 17. Yüzyılda ilk kez Avrupa’da ortaya çıkmasıyla birlikte haberin ulaştığı insan sayısında önemli bir artış gözlenmiştir. Öncesinde “haber kâğıtları” ve “haber mektuplarıyla” başlayan süreç kendisini gazetenin ortaya çıkmasıyla tamamlamıştır. Genellikle burjuvazinin ticari sorunlarını çözmeye yönelik kullandığı ve aristokrasi hakkında bilgi almaya yönelik çıkartılan bu ilk gazete örnekleri zaman içerisinde daha farklı amaçlarla, daha geniş kitlelere hitap etmeye başlamıştır (Tokgöz, 2003:58-59).

Haberin evriminde sonraki kırılma noktasını ise 19. Yüzyıldan itibaren başlayan sanayileşme ve makine üretimi oluşturmaktadır. Postman tarafından “iletişim devrimi” olarak nitelendirilen bu süreç hem baskı tekniklerinin gelişmesi hem de haber aktarımı yapan birtakım teknolojik aletlerin gelişimini sağlamıştır. Bu teknolojilerin insan yaşam alanı içerisinde etkin bir şekilde kullanılmasıyla birlikte artık haberler çok daha geniş kitlelere, çok daha hızlı bir şekilde ulaşmaya başlamıştır. Bu yenilikler insanların haber konusundaki taleplerini yeniden şekillendirmiş ve artık hız kavramı haber kavramıyla birlikte kullanılmaya başlanmıştır. İlk örneklerinde insanlar ihtiyaç duydukları haberleri haftalar, hatta aylar sonrasında elde edebilirken teknolojik gelişmelerle birlikte artık bu süreç günlerle sınırlanmaya başlanmıştır. Sonrasında telgraf teknolojisinin sürece dahil olmasıyla birlikte haberler çok daha kısa sürede ulaştırılmıştır.

Telgraf haber iletiminde insanoğluna yepyeni olanaklar sunmuştur. 22 Mart 1792’de icadıyla birlikte her ne kadar belli bir aşama getirmiş olsa da asıl etkisi elektrik sinyalleri yoluyla çizgi ve noktalardan oluşan bir kodlama sisteminin geliştirilmesiyle görülmüştür. 1837 yılında Samuel Morse tarafından geliştirilen bu teknik sayesinde insanlar artık elektrik ve elektronik medya kültürüne geçiş yapmıştır (Aslan, 2008:162-163). Telgrafın haber iletim sürecindeki etkisiyle artık insanlar ihtiyaçları olan habere çok daha kısa sürede ulaşma imkânını yakalamıştır.

Tüm bu gelişmelerle birlikte, kentlerin canlanması, Rönesans ve Reform hareketlerinin yaygınlaşması ve son olarak sanayi devriminin teknolojik imkânlar artmıştır. Artık haber, kitlelere çok daha hızlı ulaşmaya başlamıştır. Kitle İletişimi olarak adlandırılan bu olguyla birlikte tek bir haberin birden fazla bireye, çok daha hızlı ulaşması önündeki engeller kalkmaya başlamıştır. İlk dönemlerde haberler belli bir seçkin gruba yüksek ücretler karşılığında sunulurken, artık daha geniş kitlelere ve daha ucuz sunulmaya başlanmıştır (Girgin, 2003:110). Yazılı eserlerin ilk dönemlerde elle çoğaltılması bu eserlere belli bir seçkin grubun ulaşmasıyla sınırlandırırken, özellikle matbaanın icadıyla birlikte eserler artık çok daha hızlı ve fazla sayıda basılmaya başlamış ve daha geniş kitleler tarafından elde edilme şansı vermiştir. Böylece haberin dağılımı da yeni bir mecra kazanmaya başlamıştır. İlk yazılı kitle iletişim aracı olarak karşımıza çıkan gazeteler bu gelişmelerin ışığında insan toplulukların hayatında kendisine yer edinmiştir.

Matbaanın icadının yanı sıra gazetelerin gelişiminde değinilmesi gereken bir diğer nokta da Amerikan Bağımsızlık Savaşı ve Fransız İhtilalıdır. Bu iki olay sonrasında yayınlanan Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde “basın özgürlüğü” kavramı kayıt altına alınmış ve gazetelerin yöntem ve tekniklerinin gelişmesine katkı sağlamıştır (Tokgöz, 2003:59). Düşünsel altyapının bu gelişmeler ışığında şekillenmesi sonucunda haber olgusu toplum yaşamında kendisine daha güçlü ve etkili bir alan kazanmıştır. Haber artık toplum adına yönetici kesimi denetleyen ve toplumun ihtiyaçlarını ve isteklerini bu gruba duyuran bir nitelik kazanma yolunda evrimleşmeye başlamıştır.

Sonraki süreçlerde sanayi devriminin sonuçları haber aktarımı sürecini etkilemeye devam etmiştir. Sinema, radyo ve televizyon teknolojilerinin gelişimi ve en nihayet bilgisayar ortamında haber aktarımı süreci artık günümüz toplumları için haber olgusunu vazgeçilmez bir noktaya taşımıştır. Son yıllarda internetin de bu yapıda kendisine yer bulmasıyla birlikte artık haber küresel bir boyuta ulaşmıştır. Her ne kadar teknolojik ilerlemelerin baş döndürücü bir hızda yeni mecralar kazandırması habere hız kazandırmış olsa da tüm bu süreçte sanayi

devriminden sonra kırılma noktası olarak gözüken en önemli nokta küreselleşmenin ortaya çıkması olmuştur (Kaplan, 1991:347).

Günümüzdeki habercilik anlayışının toplumlar üzerindeki etkisini anlamak açısından küreselleşme kavramı irdelenmesi gereken bir süreçtir. Bu süreçte temel nokta Postman'ın dile getirdiği iletişim devrimi kavramıdır. İletişim devrimi bireylerin birbirleriyle etkileşimini, sadece var oldukları toplumlarla değil küresel ölçekte diğer toplumlarla da sağlamıştır (2004:51). Bu süreçle birlikte toplumların birbirinden haberdar olmasını, yaşanan siyasal ve toplumsal gelişimlerin dünya çapında etkinlik kazanmasını sağlamıştır. Özellikle uluslararası haber ajanslarının dünya çapındaki etkinlikleri ve ajans gazeteciliğinin etkin bir habercilik sürdürmesi bu süreçte son derece önemlidir (İspirli 2000:234). Dünyanın birçok bölgesinde temsilcilikleri bulunan haber ajansları dünya üzerinde önemli olarak gördükleri olayları habere dönüştürerek diğer uluslara ulaştırma açısından son derece etkin bir görev üstlenmektedir. İletişim devrimi öncesinde diğer toplumlardaki gelişmelerden haberdar olmak uzun süreçler sonrasında gerçekleşirken artık anlık bilgilendirmelerle neredeyse anında haber alınabilmektedir. Bu noktada günümüz toplumlarında artık kitle iletişim araçları ve onların bir ürünü olan haber toplumsal yaşam alanındaki etkisini küresel ölçeklere taşımıştır (Tokgöz, 2003:163).

Sonuç olarak haber, tarihsel süreç içerisinde ele alındığında bir ihtiyaçtan kaynaklanan ve toplumsal yapılarda meydana gelen teknolojik, siyasal, toplumsal süreçlerden etkilenen bir olgudur. Ancak bu etkileşim tek yönlü değildir. Haber bu süreçlerden etkilenirken aynı zamanda süreçleri de etkilemiştir. Zaman içerisinde değişen ihtiyaçlara yönelik olarak kendi gelişimini şekillendirmektedir. Bu değişimler haber sunan kitle iletişim araçları için de vazgeçilmezdir (Rigel, 2000:11).

Bireyin bilgi edinme istemi profesyonel kişi ve araçlar tarafından karşılanmaya başladığı günden itibaren haber kavramı da günlük hayatın bir parçası haline gelmiştir. Kitle iletişim araçları ve bu araçlar bünyesinde çalışan profesyonellerin bilgiyi belli bir formatta bireylere sunması sonucunda haber olgusu ortaya çıkmaktadır. Özellikle ekonomik ve kültürel yapıların birbirleriyle etkileşim içerisine girmesiyle birlikte haber artık bireyin yakın çevresinden; küresel boyuta doğru yönelim göstermektedir. Kitle iletişim alanındaki teknolojik gelişmelerin de bu yapıya etkisiyle bireyler küresel ölçekteki haberleri izleyebilmekte bunun sonucunda da zincirleme bir etkiyle birlikte habere olan talep doğru orantılı olarak artmaktadır. Günlük hayatın ihtiyaçları göz önüne alındığında haber kendisine

son derece önemli bir yer bulabilmektedir. Kitle iletişim araçları da insanların bu ihtiyaçlarını gidererek, karşılığında kendi ürünü olan haberi pazarlamaktadır.

Haber kavramıyla ilgili bugüne kadar birçok tanım yapılmış olmakla beraber üzerinde ortak görüş sağlanmış tek bir tanım mevcut değildir. Sonuçta tek bir haber tanımı yapmak bu açıdan pek de mümkün gözükmemektedir. (Tokgöz, 2003:187). Bugüne kadar yapılan haber tanımlarında bazıları üzerinde durmak ve bütün bu tanımlamalardan ortak birkaç nokta çıkartmak gerekirse haber; vaktinde verilen, toplumda çok sayıda kişiyi ilgilendiren ve bu kişiler üzerinde etki bırakan, bu kişilerin anlayabileceği herhangi bir olay, fikir ve kanaattir (Girgin, 1998:14). Tanımdan yola çıkıldığında haberin özellikle zamanında verilmesi gereken bilgiyi ifade ettiği ve çok sayıda kişiyi ilgilendirmesi gerekliliği üzerine vurgu yapılmaktadır. Zira haberin zamanla yarışan bir olgu olması ve zamanında verilemeyen bilginin geçerliliğini yitirmesi habercilik yapanların en büyük korkularında birini oluşturmaktadır.

Bir diğer tanımlamaya göre ise haber: bir olay, bir olgu üzerine edinilen, iletişim ya da yayın organlarıyla verilen bilgi. Haber insanları ilgilendiren, zamanlı olan, fikrin, olayın, sorunun özetidir (Yüksel ve Gürcan, 2005:55). Bu tanım üzerinden hareketle haberin aslında bir araç vasıtasıyla kitleye ulaşması gerekliliği karşımıza çıkmaktadır. Bilginin haber haline getirilmesi noktasında medyanın varlığının zorunluluğu yadsınamaz bir gerçekliktir.

Tokgöz’e göre ise haber “herhangi bir zamanda geçen olay, fikir ya da sorunun özetidir (2003:192). Her tanımda haberin farklı bir boyutu ön plana çıkartılabilir. Ancak en önemli unsurlar içerisinde bulunan bilgi kavramına değinmeden haber tanımı yapmak büyük bir eksik olacaktır. Bu açıdan haber, günlük bilgi olarak da tanımlanabilir ve bu bilginin her şeye ait olduğu vurgulanabilir. Günlük hayatta karşımıza çıkan olay, olgu, gelişme veya değişimler de haberin önemli konularının başında gelmektedir (Kaya, 2005:3).

İnsanların bilgi edinmeye yönelik motivasyonunun altında merak etme, bilme ve öğrenme isteği haberin ortaya çıkmasındaki en önemli etkenlerdir (Kazaz, 2007:143). Bu noktadan hareketle haberin diğer tanımlamalarını incelemek gerekecektir. Haber kavramının olayla ilişkisine yoğunlaşan diğer bir tanıma baktığımızda özellikle haberin temelini oluşturan olay kavramının seçilmesi durumuyla karşılaşmaktayız. Bu yöndeki tanımlamaların temelinde “haber, olayın kendisi değil ama belli bir süreç içerisinde, belli kriterlere göre seçilen ve yine belli bir süreç içinde belli kriterlere göre sunulan olgudur” (İnal, 1997:137). Haberin belli bir süreç içerisinde ve belli kriterlere göre seçiliyor olması aslında haber-olay ilişkisi açısından son derece önemlidir. Nitekim insanoğlunun çevresinde gelişen her olayın haber niteliği

taşımadığı, olayların haber olabilmesi için bir süreç ve kriter silsilesinden geçmesi gerekliliği haberin doğru tanımlanabilmesi açısından vurgulanması gereken bir özelliktir.

Gerçek bilgiye dayanması ve tarafsızlık kriterlerine uygunluğu göz önüne alındığında Schlapp tarafından yapılan tanımlama haberi güncel ve ilginç bir olayın olduğunca tarafsız bir şekilde aktarılması olarak karşımıza çıkartmaktadır (2000:17). Tarafsızlık ve gerçeklik hiç kuşkusuz haber için olmazsa olmaz unsurlardandır. Bunun yanı sıra haberin doğru anlaşılır bir yapıda sunulması da yine önemli noktalardan bir tanesidir. Bu doğrultuda yapılan haber tanımlarından bir tanesinde ise Schneider ve Raue'nin haberin özelliklerine değinmektedir. Öncelikle haberin, doğru ve anlaşılır olması gerekir. Bu doğrultuda haber, hedef kitle için doğru ve anlaşılır olan önemli ve ilginç bilgilerdir (Schneider ve Raue, 2000:40). Kitle iletişim araçları sayesinde geniş kitlelere ulaşan haberin sosyal yapıdan bağımsız düşünülmesi söz konusu değildir. Bu noktada haberin sosyal bir olgu olduğunu vurgulamak yerinde olacaktır.

Haber açısından bakıldığında aslında bireylerin haber alma ihtiyaçları, ilk günden bu yana sürmektedir. Çevresinde gelişen olaylar hakkında bilgi sahibi olmak ve yaşamını bu bilgilere göre şekillendirmek, düşünebilen bir varlık için vazgeçilemez bir durumdur.

Haberleşme olarak tanımlanabilecek bu durum toplumsal bir varlık olan insanın ihtiyaçları arasındadır. (İnuğur, 1992:25). Bu temel ihtiyacın basitçe giderildiği ilk dönemlerden sonra yaşanan teknolojik gelişmeler haberin toplumsal alanda daha hızlı yayılmasını ve daha geniş çevrelere ulaşabilmesini beraberinde getirmiştir. Genel olarak kitle iletişim araçlarının ortaya çıkmasıyla birlikte haber olgusu toplumsal yapı içerisinde etkinliğini de artırmaya başlamıştır.

Günümüzde artık toplumsal yaşamın vazgeçilmez bir unsuru haline gelen haber, bireylerin sosyalleşmesini de sağlayan etkenlerden biridir. Birey çevresiyle iletişim kurabildiği oranda sosyalleşmekte, toplumsal yapı içerisinde kendisini bu yönde konumlandırmaktadır. Öğrenme, bilgi edinme ve kendisini diğer bireylere ifade edebilme yeteneğine kavuşan ve sonrasında bunu gelişen teknolojilerle geniş kesimlere ulaştırabilen birey sosyalizasyon sürecine girmiş ve haberleşme sayesinde toplumsallığını sağlayabilmiştir (Fichter, 2001:22).

Haberin toplumsal süreç içerisinde bu kadar etkin bir konumda bulunması, haberin günümüz toplumlarındaki konumunu da belirlemiştir. Toplumsal yaşam içerisinde haber alma ve verme artık o kadar önemli bir hale gelmiştir ki, günlük yaşamın her anında belki de

farkında olmadan her birey bu olguyu yaşamaktadır. Kitle iletişiminin bir ürünü olarak da haber bu sosyal yapı içerisinde yer edinmekte ve sosyal yapının şekillenmesine bir takım işlevleri yerine getirerek hizmet etmektedir. Bu işlevler bilgi alma-verme, bireyin bilinç düzeyini artırma, çevresiyle olan ilişkilerini düzenleme gibi özellikle toplumsallaşma adına çok önemli görülen bir takım işlevleri içermektedir.

Tüm bunların yanı sıra haberlerin kişiler üzerinde eğlendirici ve dinlendirici etkileri de mevcuttur. Her ne kadar psikolojik etkenler olarak gözükse de bu işlevlerin de aslında toplumsal yapıya hizmet eden yönleri göz ardı edilemez. Özellikle sansasyonel habercilik ile yazılı basında ilk kez görülen bu işlev son dönemlerde medyada etkisini artırmış durumdadır (Tokgöz, 2003:110-111). İnsanların günlük sıkıntılardan uzaklaşması ve yorucu hayat şartlarını bir nebze unutmaları için yapılan bu tarz haberler hem bireyler için kaçış noktaları oluşturmakta, hem de toplumun yönetilebilmesini kolaylaştırmaktadır. Özellikle iktidar ve yönetici konumunda bulunan kesimlerle birlikte, toplumun çok fazla siyasi, ekonomik, toplumsal konulara eğilmesini istemeyen kesimler bu tarz haberlerin kendilerine sağladığı rahatlığı kullanmaktadırlar.

Sonuç olarak haberler toplumsal yapıyı birçok yönden etkilemektedir. Bir yandan insanların gündelik hayatta yaşananları, siyasi, toplumsal ve ekonomik gelişmeleri takip ettikleri bir yapıyı sunarken diğer yandan ise bireylerin bu yapılardan uzaklaşmasına hizmet edebilmektedir. Önemli olan haberlerin toplumsal yapı içerisinde hangi amaçla kullanıldığıdır. İkna etme bu amaçların başında gelmektedir. Bireyler, kitle iletişim araçları vasıtasıyla iknâ edilmeye çalışılmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda bireyin davranışa yönelmesi için kitle iletişim araçlarıyla nasıl iknâ edildiklerini belirtmek faydalı olacaktır.

1.1.3.2. İKNA KAVRAMI

İkna kavramı temelde bireyi davranışa yönelmesi için razı etme durumudur. Bu noktada belirtilmesi gereken en önemli unsur iknânın her zaman için bireyin inanmasıyla gerçekleşen bir eylem olmadığıdır. Zira bireyler inanmadıkları bir şeyi yapmak için de iknâ edilebilirler. Dolayısıyla iknâ kavramı daha çok kabul ettirme, razı etme kavramlarıyla beraber ortaya çıkar (Türkkan, 2000:11).

“İkna insanları, mevcut inançlarını, değer yargılarını, tutumlarını değiştirmeye veya yenilerini kazandırmaya özendirme çabası veya sürecidir. Son derece karmaşık olan bu süreç, akılcı tartışmalara, mesajlara, vb. dayalı olabileceği gibi; usdışı arzulara, ihtiyaçlara, vb. seslenen bir yöntem de olabilir” (Budak, 2003:358).

Bireyler iletişim sayesinde iknâ edilirler ve davranışları da iknâ oldukları yönde şekillenir. Bu açıdan iknâ kavramının iletişim olmadan ortaya çıkması mümkün değildir. Karşılıklı mesaj alışverişine dayanan iletişim süreci, bir bakıma alıcı ve hedef arasında yaşanan bir iknâ etme süreci olarak da adlandırılabilir. Toplumsal yapı içerisinde birçok kurum veya kişi karşısındakini iknâ etme amacıyla hareket eder. İkna edici iletişim sürecinin başarıya ulaşmasında iki unsur son derece önemlidir. Bunlardan bir tanesi kişiye iknâ edici iletişimin sunulmuş olması, sunulan içeriğe bireyin katılmış olması, bireyin iletinin sonuçlarını öngörebilmesi, mesajı kabul etmesi ve sonucunda bu mesaja uygun davranışı sergilemesidir. İkinci unsur ise “İletişim sürecinde kim, kime, neyi hangi kanaldan, neyin etkileriyle söylemiştir?” sorularının cevaplarıdır. İletişim sürecinde iknâ kavramını çözümleyebilmek bu unsurlara bağlıdır (Yüksel, 1994:4).

İnsanlar yapıları gereği iknâ olabilmek için kendileri için geçerli sebepler ararlar. Her ne kadar alıcıya yönelik tek yönlü bir süreç olarak gözüксе de iknânın başarılı olması için hedefin özellikleri de göz önüne alınmalıdır. Çünkü bir kişinin herhangi bir duruma yönelik tutumlarını ve buna bağlı olarak davranışlarını değiştirmek amacıyla alıcıyı bu yeni tavra inandırmayı hedef edinmiş olan iknâ, genellikle zorlayıcı bir içerikten çok kişinin akıl ve mantığına yönelik mesajlarla başarılı olacaktır. Güven unsurunun da sürece eklenmesi hedefteki alıcının daha kolay iknâ olmasını sağlar. Bu yüzden kaynak durumundaki kişi veya kurumun konuyla ilgili olarak uzmanlığının bulunması, içeriğe yönelik hazırlıklarını hedefi göz önünde bulundurarak yapması, tutarlı ve yetkin bir tavır sergilemesi son derece önemlidir (Seyyar, 2004:352).

Kaynak karşısında bulunan hedefin özelliklerini ne kadar iyi analiz edebilirse ve mesajını hedefin kişisel özelliklerine göre belirlerse iletişim süreci dolayısıyla iknâ etme oranı o derece başarılı olacaktır. Bu analizlerin doğru yapılması hedefteki alıcı için de önemlidir. İkna kullanım alanı ve kullanım şekli açısından genelde bireye istemediği bir davranışı gerçekleştirme çabası olarak düşünülür. Ancak alıcıya yönelik analizlerin iyi yapılması sayesinde iknâ kavramının aslında toplumsal hayat içerisinde alıcıya yönelik birçok faydanın söz konusu olduğu gösterilebilir (Grass, Seiter, 2003:3). Sonuç olarak iknâ, iletişim sürecinde önemli bir yere sahiptir. Kaynak, hedef kitlesini iknâ etmeye yönelik mesajı kurgularken ne tür bir iletişim düzeyinde yer aldığına ve hedef kitlesinin özelliklerine odaklanmalıdır.

İkna sürecinde başarılı olabilmek için bir takım psikolojik etkenlerin de iyi kullanılması gerekmektedir. Bunlar:

- Güven sağlamak,
- Ortak zemin bulmak,
- Kanıtlar sunmak,
- Duygusal bağlantı kurmak,
- Zamanlama, olarak sıralanabilir (Aydın, 2009:210-211).

Davranışlarında istenilen yönde bir değişiklik göstermesi veya tamamen yeni bir davranışın ortaya çıkarılması ya da sergilenen davranışın kuvvetlendirilmesi hedefiyle hareket edilen iknâ sürecinde özellikle alıcı üzerinde kaynağın güven sağlaması çok önemlidir. Bireyler güvendikleri kaynaklardan gelen iletilere karşı daha açık ve daha az sorgulayıcı yaklaşmaktadırlar. Bu yüzden kaynak çeşitli yöntemlerle alıcı üzerinde güven duygusunu oluşturmalıdır. Güven duygusuyla birlikte alıcının bulunduğu konum iyi analiz edilmeli ve onunla ortak bir zeminde buluşulmalıdır(Sakallı, 2010:139). Çünkü bireyler için sahip oldukları fikir ve düşüncelerini destekleyen iletiler, daha yönlendiricidir. Bununla birlikte iletilerin doğruluğunu gösteren kanıtların sunulması da yine birey için iknâ sürecinde önemli bir rol oynar. Tüm bunlar sayesinde de duygusal bir bağ kurulan bireyin iknâ edilmesi için doğru yerde, doğru zamanda, doğru kaynaktan doğru ileti sunulmalıdır.

Birey, içerisinde yaşadığı sosyal yapının bir gereği olarak kitle iletişim araçlarını kullandığı sürece iknâ edilme çabasına sürekli maruz kalmaktadır. Birçok iletişim yapısı da zaten iknâ olgusuna hizmet etmektedir. Birey hem kendi çevresine yönelik tutum değişiklikleri ve şekillendirmeleri için anlam oluşturma sürecinde iknâyı kullanır, hem de rutin bir şekilde çevresinden bu tarz etkilere maruz kalır (Stiff, Mongeau, 2003:28). İknânın oluşması için her ne kadar yüz yüze iletişim önemli olsa da günümüz toplumlarında artık kitle iletişim araçlarının da devreye girmesiyle çok daha geniş kapsamlı ve etkin iknâ süreçleri yaşanmaktadır. Bu noktada kitle iletişim araçları birer iknâ etme araçları olarak görev üstlenmiş durumdadırlar.

Sonuç olarak iknâ sürecinde en önemli unsur iletişimin var olması gerekliliğidir. İletişim olmadan iknâdan söz edebilmek mümkün değildir. İletişim sürecinde iknânın belirleyicileri ise 3 ana başlık altında toplanabilir. Bunlar: 1- Medyanın yapısı, 2- Mesajın içeriği ve 3- iletişimin etkisidir. Buradaki birinci aşama bilgiye yöneliktir ve bilginin ne tür bir araç aracılığıyla yayılacağını belirler. İkinci aşama mesajın içyapısıyla ilgilenmekte ve iletinin sembolleri, sinyalleri ve taşıdığı değerler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Üçüncü aşama ise iletişim sonrasında ortaya çıkan sonuçtur ve iknânın başarılı olup olmadığını bu aşama

belirler (Kapferer'den aktaran Anık, 2000:35). Bu noktadan hareketle kitle iletişim araçlarının iknâ sürecinde nasıl bir işleve sahip olduğunu belirtmek faydalı olacaktır.

Kitle iletişim araçlarının ortaya çıkması ve bununla birlikte toplumda meydana gelen Rönesans, reformlar ve endüstriyel devrimler gibi köklü değişiklikler bireylerin iletişim düzeylerinde son derece önemli değişiklikler ortaya çıkartmıştır. İletişimin iknâ edici boyutu, iletişimin kendisiyle birlikte kitleselleşmiş ve böylece tek bir mesaj üzerinden geniş kitlelere yönelik etkileşimler ortaya çıkmaya başlamıştır (Türkkan, 2000:25).

Her alanda olduğu gibi iknâ kavramında da kitle iletişim araçlarının devreye girmesi hız, maliyet ve etki anlamında önemli ölçüde ilerleme sağlamıştır. Kitle iletişim araçları ortaya çıkmadan önce kısıtlı ölçüde yapılan iknâ çabaları bu araçların devreye girmeleriyle birlikte çok geniş insan toplulukları üzerinde kullanılmaya başlanmıştır. Her ne kadar iknâ olgusunun kitle iletişim araçları sayesinde geliştiği yadsınamaz bir gerçekse de kitle iletişim araçlarının da iknâ kavramından birçok alanda faydalandığını söylemek mümkündür.

Kitle iletişimi açısından iknâ vazgeçilemez bir unsurdur. Kitle iletişim araçlarını kullanan her sektörün kullanma nedeni farklı olsa da ortak amaçları kitleyi iknâ etmektir. Tutum değişikliği olarak da ifade edebileceğimiz iknâ kavramı kitle iletişiminin içerisinde yer alan her unsuru yakından ilgilendirmektedir (Severin, Tankard, 1994:257). Dolayısıyla bu işlevi en iyi biçimde yerine getiren kitle iletişim aracı aynı zamanda en başarılı kitle iletişim aracı olacak ve kendi amaçlarına daha kolay ulaşacaktır.

Bireylerin ortaya koydukları davranışlar, iknânın başarılı olup olmadığının bir göstergesidir. Bu noktada kullanılan kitle iletişim araçları, bu araçları kullanan kişiler ve iletinin kaynağı alıcı için son derece önemlidir. Bunların yanı sıra ortamın iletişim için ne ölçüde elverişli olduğu veya olmadığı da göz ardı edilmemesi gereken bir unsurdur. Yine iletinin tekrarı ve iyi kodlanıp kodlanmadığı da iknâ üzerinde etkili olan noktalardır (Lazar, 2001:69). Kitle iletişim araçları için hedef kitlesini iknâ edebilmek bir bakıma ne ölçüde başarılı olduğunun da bir göstergesidir. Doğru kanaldan, doğru mesajla, doğru hedef kitleye ulaşabilmek aslında her kitle iletişim aracının amaçları arasında yer almaktadır.

Gerek kişisel iletişimde, gerekse kitle iletişiminde kaynağın bir mesaj aracılığıyla hedefini etkilemesi sonuçta iknâyaya dayalıdır. Bu noktadan hareketle kitle iletişimiyle iknâ edici bir sürecin yaratılması, büyük insan gruplarına yönelik bir süreci ifade eder. Özellikle psikolojik etkenlerin ve medya teknolojilerindeki gelişmelerin eklemlenmesi kitle iletişim

araçlarının iknâ sürecindeki rolünü günümüzde daha açıklayıcı bir noktaya taşımıştır (Dillard, Pfau, 2002:749).

Son yıllarda hızla artan iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, kitle iletişim araçlarının iknâ olgusuna olan yaklaşımın da değiştirmekte, daha iknâ edici yöntemlerle bireylere veya toplumlara yönelik yeni araçlar, mesajlar ve dolayısıyla etkiler yaratmaktadır. Her geçen gün yenilenen teknolojilerin hızla toplumsal yaşamda yayılmasıyla iknâ mesajları daha farklı boyutlara ulaşmıştır, politik karar verme süreçlerinde (Lewis, 2201:88) reklam kampanyalarında, ürün ve hizmet sunumlarında ve daha birçok alanda kitle iletişim araçları günümüz için en etkin kullanılan iknâ etme araçları olmuştur.

İknânın ve dolayısıyla iknâ etmek isteyen kaynağın başarılı olup olmadığının en önemli göstergesi alıcı veya alıcıların davranışlarıdır. Bireyler davranışlarını tutumlarına yönelik olarak kurgularlar ve tutumların göstergeleri de davranışlardır (Yüksel, 1994:17). Ortaya çıkartılmak istenen davranış ne kadar gözlenebilirse iknâ o derece başarıya ulaşmış olacaktır. Bu noktada bireylerin tutumlarını şekillendiren en önemli unsurlardan bir olan toplumsallaşma kavramının da kitle iletişim araçları açısından son derece önemli bir yeri vardır zira kitle iletişim araçlarının işlevlerinden bir diğeri de toplumsallaşmaya sağladığı katkıdır.

1.1.3.3. TOPLUMSALLAŞMA

Bireyi bağlı bulunduğu toplumsal yapıdan ayrı olarak düşünmek mümkün değildir. Doğduğu andan ölümüne dek geçen süre içerisinde insanlar yaşamlarını sürdürdükleri toplulukların değerlerini, normlarını, tutumlarını ve alışkanlıklarını öğrenerek bu yapı içerisinde var olmaya çalışırlar. Toplumsallaşma bireyler için öğrenilerek kazanılan bir olgudur. Çevresinden kendisine yöneltilen iletiler sayesinde insanlar toplumsallaşma sürecini yaşarlar (İçli, 2011:117). İnsanları belki de diğer canlılardan ayıran en önemli özelliği olan toplumsallaşma birikmiş bir şekilde gelişir. Toplumlarda çağlar boyunca biriktirdikleri ve uyguladıkları davranış kurallarını, örfleri, adetleri yeni yetişen bireylere aktararak, onların toplum içerisinde belirli kurallara göre davranmalarını sağlar. Aynı şekilde bir sonraki kuşağa da bu bilgiler aktarılır. Bu sayede hem toplum içerisinde karmaşaların önüne geçilerek toplumsal bir düzen oluşur, hem de birey yaşadığı çevre tarafından kabul görür.

Bu açıdan bakıldığında toplumsallaşma insanların gerek toplumun kural ve değerlerini algılaması, gerekse de toplumsal rolleri öğrenerek, toplumun üyeleri haline gelmeyi öğrenme

sürecidir (Marshall, 1999:760). Birey için bu süreç son derece önemlidir. Belli bir gruba ait olma dürtüsü ve temel ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için toplumsal yapı içerisinde kendini ifade etmek her insanın ihtiyaç duyduğu bir durumdur. Toplumsallaşma sürecinin birey üzerinde amaçladığı bir takım hedeflerden bahsetmek mümkündür. Bunlar:

- 1- Toplumsallaşma, bireylere toplumdaki temel davranış yollarını, kurallarını öğretir. Böylece bireyin toplumsal bir varlık haline gelmelerini sağlar.
- 2- Toplumsallaşma bireylerde iyi anne-baba, iyi çocuk, iyi bir meslek üyesi olma gibi belli özlemler oluşturur.
- 3- Toplumsallaşma süreci bireylere rollerini (öğrenci, öğretici, anne, baba vs.) öğretir. Bireylerin rollerini kendilerinde beklenen davranışlarını destekleyen tutumları öğrenmeleri, bunlara uygun hareket etmeleri sağlanır.
- 4- Toplumsallaşma yoluyla çocuklara ve gençlere yetişkin eylemlere katılmalarını sağlayacak beceriler öğretilir.
- 5- Toplumsallaşma bireyin kişiliğinin oluşmasını, benlik ve kimlik edinmesini sağlar.
- 6- Toplumsallaşma bireylerin toplumun maddi ve manevi kültürünü öğrenmesini ve benimsemesini sağlar.
- 7- Toplumsallaşma toplumun göreceli sürekliliğini sağlar (Kocacık'tan aktaran İçli, 2011:120).

Yukarıda sıralanan maddeler toplumsallaşmanın ne denli önemli ve karmaşık bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Toplumsal yaşam içerisinde biriktirilerek ve aktararak süregelen bir takım değerlerin gerek bireyler gerekse toplum menfaatleri için sürekli olarak aktarılması toplumsal yapının devamını sağlayan ve insanları belli bir düzen içerisinde yaşamaya yönelten en önemli faktördür. Ayrıca çocukların ve gençlerin küçük yaşlardan itibaren bu sürece dahil olarak yetişkin birer birey olduklarında ne yapmaları gerektiğinin öğretilmesi gerek toplumdaki iş gücü dağılımı gerekse bireylerin hayatlarını devam ettirebilme yetenekleri edinmeleri açısından olmazsa olmaz bir işlevdir. Bu gibi toplumsallaşma işlevlerinin bireylere aktarılması noktasında toplumsal yapı içerisinde bir takım unsurlara da görev düşmektedir.

Bireyin toplumsallaşma sürecinde ona yardımcı olan belli başlı mekanizmalar mevcuttur. Bunlar aile, arkadaş grupları, eğitim kurumları ve kitle iletişim araçlarıdır.

Aile: İnsan doğduğu andan itibaren toplumsallaşmasını aile içinde öğrenmeye başlar. Dolayısıyla birey için ilk toplumsallaşma aracı ailedir. Yeni doğan çocuk hem yaşamını sürdürebilmek, hem de yeni şeyler öğrenebilmek için daha önce o süreci yaşamış ve öğrenmiş olan anne-babasına muhtaçtır. Hem duygusal bağ, hem de fizyolojik yapıları gereği aile üyeleri yeni doğan bireye daha önceden öğrendikleri süreçleri öğreteceklerdir.

Arkadaş Grupları: Birey belli bir yaşa geldikten sonra ailesinden aldığı toplumsallaşma öğretilerini yeni bir çevrede kullanmaya başlar ve arkadaş gruplarıyla iç içe olur. Aileye nazaran daha eşitlikçi ve daha az otoriter bir yapıya sahip olan bu gruplar da yine birey için önemli bir toplumsallaşma aracıdır. Belli bir yaşa gelen birey artık ailesinden daha çok arkadaş gruplarıyla zaman geçirmekte ve onlardan etkilenmektedir.

Eğitim Kurumları: Kurallar ve belli ölçüde disipline dayalı kurumlar olan eğitim kurumları aynı yaş grubundaki bireylerin bir arada bilgi ve beceri kazandırılmaya çalışıldıkları toplumsallaşma araçlarıdır. Bu kurumların ortaya koydukları kurallar aslında birey için hayatı boyunca uyması gereken kurallar bütünü bir prototipidir. Dolayısıyla birey için eğitim kurumları toplumsallaşma sürecinde önemli bir unsurdur.

Kitle İletişim Araçları: Kitle iletişim araçları toplumsallaşma sürecindeki en önemli unsurlardan bir tanesidir. Bireylerin dünya görüşünü, tutum ve davranışlarını, yaşam tarzlarını, rol modellerini ve bunlar gibi bireyi şekillendiren birçok şeyi etkileyen, değiştiren veya pekiştiren bir unsurdur. Toplumsallaşma sürecinde kitle iletişim araçlarının nasıl kullanıldıkları çok önemlidir zira bu etki olumlu olabileceği gibi olumsuz bir takım sonuçlar da doğurabilir. Ayrıca yapısı gereği kitle iletişim araçlarının çok geniş sayıdaki bireylere bir anda ulaşabiliyor olmaları da dikkatten kaçırılmaması gereken bir noktadır (İçli, 2011:122-123). Yukarıda sıralanan toplumsallaşma araçlarının ortak özellikleri bireyin toplum içerisinde var olmasını sağlamak, onu toplumsal yapıya uygun bir şekilde eğitmek ve toplum tarafından kabul görme şansını artırmak için çabalamaktır. Ancak kitle iletişim araçlarının bu noktada çok ayırt edici başka bir özelliği de mevcuttur. Aile, eğitim kurumları, arkadaş çevreleri gibi toplumsallaştırma araçları genellikle kısıtlı sayıda bireylere yöneliktir ve dar bir çerçevede bu işlevlerini yürütmektedirler oysaki kitle iletişim araçları yapısal ve teknolojik özellikleri sayesinde toplumun çok geniş bir kesimine aynı anda hitap edebilmekte ve etkisini çok geniş bir yelpazede hissettirebilmektedir.

Toplumsallaşma sürecinden bahsederken bunun birey için bir uyum ve öğrenme süreci olduğu, vurgulanmıştı. Bu süreç boyunca birey, birçok davranış modeliyle, ifade biçimiyle,

inanç ve amaçlarla donatılır. Bu donanımlar içerisinde iletişim araçlarını ve onların kodlarını da edinir. Böylece aslında toplumsallaşma her ne kadar kitle iletişim araçları tarafından etkilenen bir süreç olsa da kitle iletişim araçlarına yönelik öğrenimler de yine toplumsallaşma süreciyle oluşmaktadır (Bilgin, 2007:353). Dolayısıyla kitle iletişim araçları ve toplumsallaşma arasında aslında çift yönlü bir etkileşimden bahsetmek yerinde olacaktır. Bu ilişkinin gelişmesinde yine kitle iletişim araçlarının ortaya çıkması başlangıç olarak kabul edilebilir.

Ayrıca günümüzde bu araçlarda meydana gelen bir takım yapısal değişiklikler yine toplumsal dinamikler üzerinde etkili olmuştur. Televizyon programları, internetten yayılan bilgi akışı ve kitle iletişim araçlarının hitap ettiği geniş topluluklar etkileşimin sosyal yapıyı yönlendirdiğini göstermektedir (Giddens, 2010:400). Toplum yapısı içerisinde son derece yaygın ve bilgi akışı açısından hızlı bir yapı sergileyen bu araçlar günümüzde artık çeşitlenen içeriğiyle de toplumsallaşma üzerinde etken bir rol oynamaktadır.

Sonuç olarak dünya üzerinde yaşayan insanların büyük bir bölümü, kitle iletişim araçlarını bir şekilde kullanıyor ya da bu araçların iletilerine maruz kalıyorlar. Kitle iletişim araçlarından bireylere yönelik olarak iletilen bu mesajlar toplumsal yapıyı ve toplumsallaşma sürecini derinden etkiliyor. Birkaç aylık bir bebek veya 80 yaşında bir yetişkin kitle iletişim araçlarından yönelen mesajlar veya bu araçlarda sunulan modeller her yaştan birey için rol halini alabiliyorlar. Bu durum hem olumlu hem de olumsuz açıdan toplumsallaşma sürecini etkileyebiliyor. Zira kitle iletişim araçlarından aktarılan iletiler her yaş grubundan bireye ulaşabiliyor (Bozkurt, 2012:126). Ancak her ne kadar olumsuz yanlarından bahsedilebilecek olsa da günümüz toplumlarında bireyler çevrelerinde gelişen olayları yüksek bir oranda kitle iletişim araçlarından elde etmektedir. Bu yolla edinilen bilgiler aracılığıyla birey, toplumsal yaşama katılmakta ve yine bu bilgiler sayesinde kendisini ifade edebilmektedirler (Thompson, 2010:418). Kitle iletişim araçları günümüz toplumlarında eriştiği teknolojik ve yapısal özellikleriyle toplumsal hayatın vazgeçilemez unsurlarından birisi haline gelmiştir. Bu noktadan hareketle bireylerin davranışlarına etki eden unsurların başında kitle iletişim araçları gelmektedir. Çalışmanın amacı bakımından sağlık davranışlarına yönelik etkilerini ele almak adına, kitle iletişim araçlarını anlamak önemlidir. Bu açıdan çalışmanın temelini oluşturan, bireylerin sağlık davranışlarının ne şekilde gerçekleştiğine yönelik bir çıkarımda bulunabilmek adına sağlık iletişimi, sağlık kavramı ve sağlıklı olma durumu konusuna değinmek gerekmektedir.

1.2. SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK İLETİŞİMİ

Sağlık bireylerin yaşamlarının vazgeçilmez unsurlarından bir tanesidir. Birey yaşamını sürdürebilmek için sağlıklı olmayı, sağlığını korumayı isteyecektir. En temel yaşam faaliyetlerinin bile yerine getirilmesinde sağlıklı olmak birey açısından öncelikli bir gerekliliktir. Temelde yaşam da sağlıklı olma durumuna bağımlıdır. Dünya üzerinde ölümlerin çok önemli bir bölümü sağlık sorunlarından kaynaklanmaktadır (www.doktorsensin.com erişim zamanı: 26.08.2012 13:52). Dolayısıyla ilk insandan günümüze bireylerin en önemli gördüklerinin başında sağlık ve sağlıklı kalabilmek yer almaktadır. İnsanoğlu yaşam kalitesini artırabilmek ve mevcut sağlık durumunu devam ettirebilmek için tarih boyunca birçok yöntem kullanmıştır. İlk dönemlerde doğaüstü güçlerin bireyin sağlık durumuna etki ettiğini düşünen insanoğlu, bilimin ve teknolojinin ilerlemesiyle birlikte sağlık durumunu etkileyen birçok faktörün varlığını görmüş ve daha çok bilimsel açıklamalara ve tıp bilimine rağbet etmiştir. Günümüz toplumlarında ağırlıklı olarak bilimsel tıbbi yöntemler hastalık tedavileri ve sağlığın korunması için baskın bir konumdadır. Ancak, bazı toplumlarda ve özelde bireylerde tıbbi yöntemlerin yanı sıra geleneksel tıbbi tedavi ve koruma yöntemleri de etkilerini devam ettirmektedir.

Bu anlayış ve uygulama farklılıkları nedeniyle sağlık kavramının evrensel bir tanımının yapılması zorunlu gözükmektedir. Yaygınlığı ve etkinliği en fazla sağlık organizasyonu konumundaki Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı katkı sağlayıcı olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, yalnızca sakatlık veya hastalığın olmayışı değil; bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (<http://www.pitt.edu>). Bu bakış açısı sağlığın sadece biyolojik bir durum olmadığının vurgulanması noktasında son derece önemlidir. Zira birey sadece mikroskobik bir takım bakteriler vasıtasıyla sağlığını kaybetmemekte, aynı zamanda psikolojik ve sosyolojik etki ve eksiklerden dolayı da sağlıklı olma durumundan yoksun kalabilmektedir. Birey sadece mekanik bir takım işlevlere sahip bir organizma değil, aynı zamanda ortaya koyduğu davranışları ve düşüncelerini zihinsel bir süreçten geçiren bir varlıktır. Bu zihinsel süreç bireyin ruh haliyle doğrudan ilişkidir ve ruhsal bozukluklar bireyin davranış ve düşüncelerinde etkilerini gösterecektir. Birey toplumsal bir varlıktır ve yaşantısını sosyal gruplar içerisinde şekillendirir. İçerisinde bulunduğu sosyal yapının ne kadar sağlıklı olduğu da bireyin psikolojik ve zihinsel sürecindeki gelişmeler açısından önemlidir. Dolayısıyla Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında

vurgulanan fizyolojik, ruhsal ve toplumsal unsurlar bir bireyin sağlıklı olma durumunu tanımlamada yadsınamaz bir öneme sahiptir.

Sağlık kavramının tanımlanmasından sonra kavramın filolojik kökenlerine bakmak ufuk açıcı olabilir. Türkçe sağlık kavramının kökenlerine bakıldığında “sağ olmak”, “hayatta olmak” kökenine dayandığı görülmektedir. İngilizce de ise “wholeness” olarak tanımlanan terim “whole” yani sağlamlık, tamlik, bütünlük, zarar görmemişlik anlamındadır. Sağlık kavramına yönelik ilk tanımlamalarda en basit haliyle sağlığın “hasta olmayan insan sağlıklıdır” anlayışı görülmektedir. Özellikle tıp alanında 1900’lü yıllarda farklı tanımlamalar ortaya çıkmıştır. 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanım günümüze kadar en fazla kabul görmüş olan tanımlama olmuştur (Baltaş, 2000:34).

İyi olma hali her ne kadar bireylere göre farklılıklar gösterebilecek bir durum olarak gözüксе de sağlık kavramının temelinde aslında bireyin kendisini iyi hissedip hissetmemesi yatmaktadır. Zira biyolojik olarak herhangi bir rahatsızlığın tespit edilmesinde bireyin kendisini iyi hissetmeyerek sebebini araştırmaya yönelmesi gerekmektedir.

Bireyin kendisini nasıl hissettiğine yönelik sağlık kavramının açıklanabilmesi noktasında üç farklı aşama bulunmaktadır. Sağlık kavramının tanımı yapılırken de ele alınması gereken bu üç aşama, Pill ve Scott’un 1982’de yaptıkları bir araştırmada bireylere sorarak ortaya konmuştur. Bu araştırmaya göre sağlık:

- Negatif olarak,
- İşlevsel olarak ve
- Pozitif olarak tanımlanabilir (Cirhinlioğlu, 2010:22).

Negatif olarak sağlık kavramı bireyin herhangi bir hastalığı olmama durumunu ifade etmektedir. İşlevsel olarak ise bireyin günlük aktivitelerini rahatça yapabilmesi olarak tanımlanabilen sağlık kavramı, pozitif anlamda ise bireyin kendisini sağlıklı ve iyi bir durumda hissettiği anlar için geçerli olmaktadır. Sağlık kavramının anlaşılmasında ve tanımlanmasında etkili olan bu aşamalar içerisinde her birinin ortak özellikleri de mevcuttur (Çınarlı, 2008:11-13).

Sağlık kavramının kapsamında yer alan unsurlar aslında kavramın insanlar tarafından nasıl algılandığını da ortaya koymaktadır. İnsanoğlu sağlık kavramını, hayatta kalabilmek

olarak algılamış ve kavramın biraz da doğaüstü bir yanı olduğunu düşünmüştür. Özellikle bilimsel ve teknolojik gelişmeler bu anlayışı bir nebze geri plana itmişse de günümüz toplumlarında bile bu anlayışın etkileri sıklıkla görülmektedir. Sağlık olgusunun birey tarafından bu şekilde algılanmasının en büyük nedenleri arasında toplumsal yargılar ve bireyin içerisinde var olduğu toplumun sağlık kavramıyla olan ilişkisi yer almaktadır. Her toplumun değer yargıları ve özellikleri, sağlık kavramına olan yaklaşımlarını etkilemektedir. Bu etkileşim sağlığı tanımlarken karşılaşılan en büyük sorunlardan birini de oluşturmaktadır. Sağlık kavramının kültürel değerlere göre farklılık göstermesi, kavrama yönelik bakış açılarını şekillendirmekte ve sağlıklı olmanın ne demek olduğu, sağlığı korumanın kimin sorumluluğunda olduğu ve rahatsızlığın nasıl yorumlanması gerektiğini de belirlemektedir (Çınarlı, 2008:8). Bireyi ilgilendiren her yapıda olduğu gibi sağlık alanında da toplumsal etkinin var olması kaçınılmazdır. Hem sağlığa yönelik kavramsal yaklaşımda hem de pratik alanda bu etkiler birey için davranışa yönelik unsurlar olarak sıralanabilir. Sağlığın korunması veya herhangi bir hastalığın tedavisi noktasında da toplumsal algılar bireyin davranışlarını yönlendirecektir. Sağlık kavramının içerisinde yer alan ve onu belirleyen bir unsur olarak toplum ve toplumsal algının yanı sıra diğer faktörlerden de bahsetmek gerekir.

Bu açıdan bakıldığında sağlıkla ilgili tanımlamaların içeriğinde yer alan 3 ana faktör belirginlik kazanmaktadır. Bunlar: fiziksel, sosyal ve mental etmenlerdir. Bu unsurlardan her biri sağlık kavramını kendi yöneliş temellerine göre açıklamaktadır. Sağlık tanımlamalarında karşılaşılan en temel etken fiziksel sağlıktır. Daha çok tıbbi bakış açısından kaynaklanan bu etken, bireyin hücresel çekirdeğindeki şifreli bütünlüğün bozulmamış olması ve işlevini doğru bir şekilde yerine getirerek sağlık olgusunu sağlamasını ifade etmektedir. Bu tanımlamaya göre bireyin vücut yapısını oluşturan temel unsurlar biyolojik olarak tam ve sağlıklıdır. Mental açıdan bakıldığında ise sağlık, bireyin çevresindeki unsurlara zihinsel olarak uyum sağlayabilme gücünün bir göstergesidir. Birey çevresiyle ne ölçüde uyumluysa o derece sağlıklıdır. Sosyal etmenler çerçevesinde ise sağlık, bireylerin işlevsel olma yeteneklerini ifade etmektedir. Toplumsal yaşam çerçevesinde birey sosyal rollerini ve ona yüklenmiş görevleri ne kadar başarılı yerine getirirse o derece sağlıklıdır (Adak, 2002:21-23). Aslında bu yaklaşımların hiçbirisi tek başına sağlık kavramını tanımlayabilmek için yeterli olmamakla beraber, bir arada ele alındıklarında her bir unsurun sağlığı tanımlamak için önemli parçaları bünyesinde barındırmaktadır. Hem fiziksel, hem sosyal, hem de mental unsurların bir arada sağlıklı olarak varlığı birey için sağlıklı olma durumunu ifade edebilir. Ancak bu etkenlerden

herhangi birisinin eksik olması bütün bir yapının varlığını etkileyecektir. Zira bu unsurlardan hiçbirisi bir diğerinden bağımsız olarak varlığını sağlıklı bir şekilde sürdüremez.

Son yıllarda yaşanan teknolojik - tıbbi ve sosyal gelişmelerle birlikte sağlık kavramı artık tek bir bakış açısıyla tanımlanamaz hale gelmiştir. Eskiden hakim olan biyomedikal tanımlamalar yerini artık psiko-sosyal ve ekolojik tanımlamalara bırakmaktadır. Hem batı uluslarının hipokratik geleneği, hem de doğuya hakim olan geleneksel Çin tıbbi sağlık kavramına bu açıdan yaklaşmıştır. Hipokratik yaklaşımda bireyin sağlıklı olma durumu çevresindeki ısı, toprak, rüzgar ve yiyecekler gibi çevresel etkenleri ve cinsel yaşam, çalışma ortamı gibi mental etkenleri sağlık kavramının içine alınmaktadır. Geleneksel Çin tıbbında da çok daha önceki dönemlerden itibaren bu yaklaşım etkisini göstermiştir. Günümüzün önemli filozoflarından Foucault da insan sağlığının bu üç boyut üzerinden ele alınması gerektiğini vurgulamıştır (<http://www.merih.net/m1/wosmhay11.html> Erişim zamanı: 06.08.2012 21:29). Birey, sağlıklı olabilmek için sadece mikroskobik bir takım bakteri veya mikroplardan sakınarak bu amacına ulaşamaz. Aynı zamanda kendisini etkileyen psikolojik ve zihinsel diğer etkenlerin de bireyin sağlıklı kalabilmesinde bulunmaktadır. Bu noktadan hareketle sağlık kavramını sadece biyo-medikal bir bakış açısıyla ele almak yeterli olmayacaktır. Sağlık kavramının bütün bileşenlerinin daha önce de değinildiği gibi, bireyin kendisini nasıl hissettiğiyle yakından ilişkili olduğunu belirtmek son derece önemlidir.

Buna göre tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık kavramı ele alınırken bu iyilik halinden ne kastedildiğinin belirtilmesi gerekir. Bireyin iyilik halinde bulunabilmesi için duygusal, zihinsel, mesleki, bedensel, sosyal ve manevi yönden iyi bir durumda olması gerekir (Wexler'den aktaran Bulduklu, 2010:58). Bu açıdan bakıldığında pozitif, negatif veya işlevsel olarak sağlık kavramına yaklaşıldığında yukarıdaki etkenlerin her birinin bireyde var olması tam bir sağlık durumunu ifade eder. Bu aşamalardan herhangi birisinin bireyin yaşamında eksik veya yanlış konumlanması sağlık kavramının da tam olarak olmasını güçleştirecektir. Zira birey kendisini sağlıklı hissetmek için yukarıda vurgulanan aşamaların her birine günlük yaşantısında ihtiyaç duyacaktır. Negatif, pozitif ve işlevsel olarak sıralanan bu aşamalar, bir bakıma bireyin toplumsal yaşam içersinde maruz kaldığı etkileri de ifade etmektedir. Bu yüzden toplumsal yapının sağlıklı olması yine bireyin sağlık kavramını algılayışı açısından büyük önem taşımaktadır.

Bireyin sağlıklı olması toplumsal yapının sağlıklı olmasıyla ilişkilidir ve yine toplumsal yapının sağlıklı olabilmesi için de yine bireylerin sağlıklı olması gerekir. Bu

zincirleme etkileşim sağlığa yönelik algılamının temelini oluşturmaktadır. Sonuç olarak sağlık kavramını etkileyen faktörler sadece biyolojik ve çevresel değil sosyal, kültürel ve ekonomiktir (Aykut vd., 1999:11).

Birey, sağlıklı olmak için sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerin tümüne ihtiyaç duyar. Biyolojik olarak hiçbir rahatsızlığı olmayan bir bireyin bile bu faktörlerden herhangi birisinde hissettiği noksanlık, onun kendisini iyi hissetmesini engelleyecektir. Sağlık kavramının bu derece karmaşık ve birçok değişkene bağlı olması tanımlanmasının neden güç olduğunu da açıklamaktadır. Sonuç olarak sağlık kavramı özellikleri itibariyle kültürden kültüre ve toplumdan topluma göre farklılıklar göstermektedir. Sağlık kavramı bireyin içinde bulunduğu toplumun değerlerinden, toplumun değerleri de bireyin zihnindeki sağlık olgusundan etkilenmektedir (Okay, 2009:13).

Toplumsal yapıyla bu kadar ilişkili olan sağlık kavramının dinamikleri günümüz şartlarında temel olarak 6 eğilim tarafından belirlenmektedir (Bauerve ve Jenny'den aktaran Okay, 2009:15). Bunlar:

1- Bireylerin yaşam beklentileri artmış ve kişilerin sağlıklı kalma süreleri uzamıştır. Özellikle son yıllarda yaşanan teknolojik gelişmelerin tıp alanında ortaya koyduğu tedavi yöntemleri ve teşhise yönelik yansımaları bireylerin yaşam sürelerinde önemli bir artışı beraberinde getirmiş ve böylece bireylerin yaşam sürelerine ilişkin öngörülerini yükseltmiştir.

2- Hastalıklar daha çok kronik olma eğilimine girmiş ve daha önlenemez hale gelmiştir. Eczacılık alanındaki gelişmelerin bu konuda etkili olduğu yadsınamaz bir gerçekliktir. Bireylerin yaşadığı kronik hastalıkların özellikle semptomlarının giderilmesinde ve olası hastalıkların önlenmesinde ilaç sektörünün geldiği nokta çok önemlidir.

3- Küreselleşme süreciyle birlikte sağlıkla ilgili yeni riskler ortaya çıkmaktadır. Mesafelerin kısalması ve toplumların daha yoğun bir biçimde etkileşim içerisinde bulunması sonucunda salgın hastalıkların yayılmasında ve etkilerinin artmasında küreselleşme önemli bir rol oynamaktadır.

4- Özel sağlık kuruluşları, ekonomik gelişmeyle birlikte etkinlik ve yaygınlık olarak yoğunlaşmaktadır. Bireyler için sağlık kuruluşları çeşitlenmekte, farklı seçeneklere yönelen birey sağlığıyla ilgili farklı görüşlere erişebilmektedir.

5- Bireylerin sağlıklı yaşama yönelik talepleri artmıştır. Sağlığa duyulan ilgi günümüz toplumlarında yükseliş göstermektedir. Bu noktada bireylerin farklı yöntemlere yönelik talepleri de artmaktadır. Bu artışla birlikte, özellikle alternatif tedavi yöntemleri, birey açısından sağlığını sürdürmek ve korumak için bir seçenek olarak yerini almaktadır.

6- Ekonomik ölçütlerine göre devletlerin sağlık harcamaları farklılaşmaktadır. Gelişmiş ülkeler sağlık harcamalarına daha fazla pay ayırırken, gelişmekte olan veya gelişmemiş ülkelerdeki sağlık harcamaları diğer ülkelere göre çok daha düşük seviyede kalmaktadır (Okay, 2009:15).

Bu etkenler birey için sadece olumlu sonuçlara yol açmamakta, farklı olumsuz sonuçlar da ortaya çıkartabilmektedir. Özellikle salgın hastalıkların yayılmasında küreselleşme faktörünün ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar ve gelişmemiş ülkelerde sağlık alanına ayrılan düşük ekonomik pay göz önüne alındığında aslında bu durumun küresel ölçekte bireylere yönelik oluşturduğu tehditlerin önemsenmesi gerekmektedir.

Bütün bunlarla birlikte devletler vatandaşlarının sağlıklarını hem evrensel hem de ulusal boyutta korumak için bir takım antlaşmalar ve yükümlülükler ortaya koymaktadır. Günümüz toplumlarında sağlık kavramı ve insanların sağlıklarını koruma hakları hem evrensel antlaşmalarla, hem de ülkelerin kendi yasalarıyla güvence altına alınmıştır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen 10 Aralık 1948 tarih ve 217 sayılı "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde" insanların sağlık hakları 25. Maddenin 1. ve 2. fıkrasında "1- Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. 2- Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar evlilik içi veya dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar" şeklinde yer almaktadır. (<http://www.belgenet.com/>, erişim zamanı: 07/08/2012 12:07). İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne imza atan bütün ülkeler bireylerin bu hakları konusunda bağlayıcı hükümlerle vatandaşlarının sağlık haklarını korumayı taahhüt etmişlerdir.

Devletler de kendi anayasalarında vatandaşlarının sağlık haklarına yönelik bir takım koruyucu hükümler getirmektedirler. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'yle birlikte Türkiye Cumhuriyeti Anayasası da 56. Maddesinde "Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak

ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir” (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 56. Madde) ifadelerini kabul ederek bireylerin sağlıklarını yasal güvence altına almıştır.

Bu noktadan hareketle bireyin en temel hakkı olan yaşam hakkı, devletler tarafından da kabul edilmektedir. (Bulduklu, 2010:62). Bireylerin yaşadıkları toplumları belli kurallar çerçevesinde yöneten bir organizasyon olan devletin, özellikle sağlık alanında bireylere sunduğu güvenceler son derece önemlidir. Sağlığın korunması ve gerektiğinde iyileştirilmesi noktasında hem maliyetlerin karşılanması hem de bu hizmeti veren kurumların devlet eliyle denetlenmesi, sağlık olgusunun toplumlara ulaştırılmasında ve etkin bir şekilde hizmet verilmesinde son derece önemlidir. Sağlık kavramının temelinde yer alan bireyin sağlıklı olma durumunun ne olduğunu açıklamak faydalı olacaktır.

1.2.1. SAĞLIKLI OLMA DURUMU

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

Genel bir bakış açısıyla sağlıklı olma durumu bireyin bir bütün olarak kendisini sağlıklı hissetmesi anlamına gelmektedir. Bu durumda birey için sağlığın hangi boyutlarının olduğunun incelenmesi gerekir. Bunlar: Fiziksel Sağlık, Zihinsel Sağlık, Duygusal Sağlık, Sosyal Sağlık, Ruhsal Sağlık ve Cinsel Sağlık olarak 6 boyutta sıralanabilir

Fiziksel sağlık, bireyin fizyolojik olarak sağlıklı olma durumunu ifade etmektedir. Günlük aktivitelerini kolaylıkla yerine getirebilecek düzeyde bedensel iyilik durumuna sahip olması olarak da tanımlanabilecek olan fiziksel sağlık, birey için en belirleyici sağlıklı olma kriteri olarak kabul edilmektedir. Zihinsel sağlık, genellikle bireyin düşünce yapısını ifade eden sağlıklı olma durumunu kapsamaktadır. Birey kendisini sağlıklı hissedebilmek için

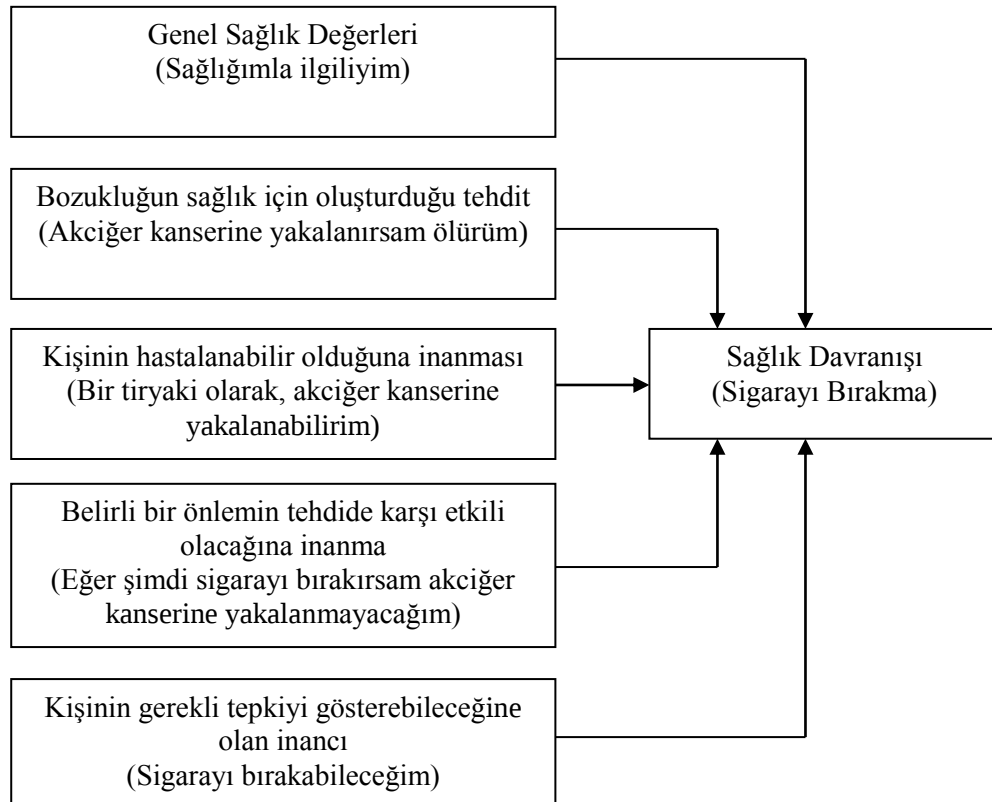
zihinsel kurgusuna başvuru ve kendini ne ölçüde iyi hissettiğini bu düşünce yapısı içerisinde şekillendirir. Bu noktada yine fiziksel sağlığa yönelik bireyin algısı son derece önemlidir. Çünkü sağlıklı bir zihinsel yapıya sahip olamayan birey, kendisini sağlıklı hissetmeyecek ve bu yönde davranışlar sergileyecektir. Bu açıdan bakıldığında sağlıklı olma durumu öncelikle bireyi zihinsel yapısında şekillenmelidir. Duygusal sağlık ise zihinsel sağlıkla bir ölçüde örtüşen, ancak bazı noktalarda farklılıklar gösteren bir durumdur. Duygusal sağlık, bireyin özellikle çevresi tarafından kabul görme ve sevilme ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığını ifade etmektedir. Birey duygusal açıdan ne ölçüde tatmin olmuşsa kendisini o derece sağlıklı hissedecektir. Aksi durumda tam sağlıklı olma durumundan bahsetmek mümkün olmayacaktır. Birey için duygusal ihtiyaçlarının karşılanması günlük yaşantısının sağlıklı devam edebilmesi açısından son derece önemlidir. Sosyal sağlık, bireyin içerisinde var olduğu topluma ne ölçüde uyum sağladığının da göstergesidir. Sosyal bir varlık olan bireyin tek başına çevresinden soyutlanmış bir yaşam sürdürmesi mümkün değildir. Bireyin tek başına yaşamaya çalışması durumunda birey bir takım duygusal, zihinsel ve ruhsal bozukluklar sergileyebilir. Bunların sonucunda da sağlıklı olma durumu bu bireyler için söz konusu olmayacaktır. Birey toplumla ilişkilerini ne ölçüde sağlıklı kurabilirse kendisini sosyal açıdan o derece sağlıklı hissedecektir. Zihinsel, duygusal ve sosyal sağlık kavramlarını içinde barındıran ruhsal sağlık ise bireyin değerlerine yönelik bir yaklaşımı ifade etmektedir. Buna göre birey yaşadığı topluma yönelik değerlerini zihinsel ve duygusal sağlığına ilişkin tutum ve yönelimlerini özümseyerek, kendi benliğine yönelik ruhsal sağlık yapısını inşa etmekte ve ne ölçüde tatmin oluyorsa kendisini o derece sağlıklı görmektedir. Son olarak cinsel sağlık kavramı bireyin cinsel hayatındaki tatmin düzeyini ifade etmektedir. Gündüsel bir yönelimle cinsel doyuma ihtiyaç duyan birey, bu alandaki başarı veya başarısızlığıyla doğru orantılı olarak sağlık durumuna yönelik tutumlar sergilemektedir. Bütün bu yapıların birleşimiyle birlikte birey sağlıklı olma durumu hakkında bir kanıya varmakta ve kendisini ifade ederken bu süreçleri göz önünde bulundurmaktadır (Naidoo ve Wills'ten aktaran Çınarlı, 2008:15).

Bireyin sağlıklı olma durumu yukarıda sıralanan bakış açısıyla kişisel bir algılayış sorunudur. Bireyin kendisini sağlıklı hissetmesi yapmak istediği, şeyleri ruhsal, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan yerine getirebilmesine bağlıdır. Bu noktada sağlıklı olma durumu “fonksiyonel olma yeteneği” olarak da tanımlanabilir. Bu durum, sağlıklı insanların bütün sağlık problemlerinden soyutlandığı anlamına gelmez, sadece yapmak veya hissetmek istedikleri şeyi yapabiliyor olmaları anlamına gelir ve bu durumda birey kendini sağlıklı olarak tanımlayacaktır (Cockerham, 2003:2). Bireyin kendisini nasıl hissettiği, günlük hayata

ne ölçüde katılabildiği, fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan ne ölçüde tatmin yaşadığı, birey için bir bakıma ne ölçüde sağlıklı olduğunu belirleyen unsurlardır. Bireysel farklılıklar sağlıklı olma durumunda da kendisini gösteren unsurlardır. Her bireyin konuya yaklaşımı bir diğerine göre farklılıklar arz edebilir. Ancak burada belirleyici nokta; bireyin kendisini hangi koşullarda sağlıklı hissettiğinin önemli olmasıdır. Her birey öznel olarak sağlıklı olma durumunu farklı şekilde ifade edecektir.

Bu çerçeveden bakıldığında bireyin tutumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Daha açıklayıcı olması açısından sigara kullanımı örneğinde sağlık tutumları ve sağlık davranışları arasındaki ilişki aşağıda verilmiştir (Taylor vd., 2010:458):

**Şekil-2 Sağlık Tutumları ile Sağlık Davranışları Arasındaki İlişki
(Taylor vd., 2010:458).**



Sağlıklı olma durumuna yönelik herhangi bir tutuma sahip olan birey, bu tutumu çerçevesinde bir takım davranışlar sergileyecektir. Birey kendisini sağlıklı olarak nitelendiriyorsa, bu durumun korumaya yönelecek ya da herhangi bir sağlık sorunu olduğunu

düşünüyorsa, yine bu tutum çerçevesinde sağlıklı olmak için davranışlarda bulunacaktır. Sonuç olarak sağlık davranışı, bireylerin sağlık durumlarını korumak, iyileştirmek veya geliştirmek için gösterdikleri davranışlardır (Taylor vd., 2010:456). Bu noktadan hareketle sağlıklı olma durumunun bireyin davranışlarıyla çok yakından ilişkili olduğunu vurgularken bu davranışların neler olduğu belirtilmelidir.

Sağlıklı olmaya yönelik davranışlar, bireyin geçmiş deneyimleri, toplumsal faktörler ve kültürel özellikler ve çevresiyle girdiği etkileşimlerle şekillenir. Birey için sağlıklı olmak, yaşam kalitesinin artması için vazgeçilmez bir unsurdur. Birey kendi davranışlarıyla bu kaliteyi artırabilir. Sağlıklı olma durumu için davranışa yönelen birey, yukarıda bahsedilen etkenleri zihinsel sürecinde özümseyerek kendisi için en uygun davranışı ortaya koyacaktır (Bulduklu, 2010:74).

Birey davranışlarını ortaya koyarken özellikle geçmiş deneyimlerinden faydalanmaktadır. Daha önce denediği ve sonuçlarını gözlemlediği bir davranış bireyin sağlığıyla ilgili olumlu sonuçlar ortaya koyduysa, benzer durumlarda, benzer davranışları sergilemesi olağan bir durumdur. Aynı şekilde, zarar gördüğü davranışlar birey tarafından tekrarlanmayacaktır. Bununla birlikte toplumsal faktörler de yine bireyin sağlıklı olma davranışı üzerinde etkilidir. Toplumsal yapı içerisinde varlığını sürdüren birey, davranışlarını içerisinde yer aldığı toplumun özelliklerine göre şekillendirecektir. Çünkü birey için toplum tarafından onay gören davranışları sergilemesi tercih edilen bir yaklaşımdır. Çevresel faktörlerin sağlık davranışlarına olan etkisi, genellikle bireyin sahip olduğu olanakları belirleyen bir unsurdur. Birey yaşadığı çevrenin ona sunduğu olanaklar çerçevesinde sağlık davranışını şekillendirecektir. Kültürel özellikler de yine bireyin toplumdan elde ettiği faktörler arasında yer alır. İçinde var olduğu kültüre uyan davranışların sağlık konusunda da bireyi yönlendirici bir etkiye sahip olması yadsınamaz. Özellikle çevresel imkânların bireye sunduğu olanaklar noktasından hareket ettiğimizde insanoğlunun geçmişten günümüze kadar yaşadığı şartlar karşımıza çıkmaktadır. Sosyolojik etkenlerin birey davranışlarına yönelik etkileri noktasında sağlıklı olmama durumunun sadece tıbbi anlamda biyolojik olarak herhangi bir hastalığa sahip olma durumunun ifade etmediği belirtilmelidir. Bununla birlikte tıbbi olarak iyi olma durumu aynı zamanda “sosyal iyilik hali” de bireyin sağlıklı olma durumunda etkili bir faktördür. Bireyin yaşadığı toplumun bireyi etkilemiyor olması mümkün değildir. Dolayısıyla sosyal şartların ve sosyal yapının iyileştirilmesi de bireyin sağlıklı olma durumunda önemli bir etkidir (Erbaydar, 2003:45).

Sağlıklı olma durumu bireyin bu duruma yönelik davranışları ve bu davranışı etkileyen faktörlerle sıkı bir ilişki içerisindeydir. Ancak sadece bireyin davranışları tek başına sağlıklı olmasına etki etmez. Bu davranışın ortaya çıkabilmesi için farklı bazı faktörler de sürecin içerisinde yer alır. Bunlar:

1. Sağlık ve hastalığı etkileyen faktörler,
2. Kişilerin davranışlarının nedenleri,
3. Doğal ya da planlanmış faaliyetler yoluyla kişilerin davranışlarında meydana gelen değişiklikler,
4. Bireyin dinleme, öğrenme ve anlamaya yönelik çabalarıdır (DSÖ, 1999:1).

Sağlık ve hastalığı etkileyen faktörler içerisinde yer alan ve yukarıda sıralanan faktörleri kısaca açıklamamız gerekir. Kişilerin davranışlarının nedenleri birçok faktöre dayanmaktadır. Yukarıda belirtilen geçmiş deneyimler, toplumsal, kültürel ve çevresel etkenler bu davranışların sebeplerini oluşturmaktadır. Bununla birlikte doğal ya da planlanmış faaliyetler yoluyla kişilerin davranışlarında meydana gelen değişiklikler ise bireylerin sağlıklı olmak için ortaya koydukları davranışların önceden planlanmış veya doğal bir süreçle kendiliğinden ortaya çıkmış olabileceklerini ifade etmektedir. Son olarak bireyin dinleme, öğrenme ve anlamaya yönelik çabaları, daha çok bireylerin yetenekleri ve ilgileriyle alakalı bir durumu ifade eder. Zira birey davranışlarını, gözlemleyerek ve çevresinden algıladığı uyarıcılara göre gerçekleştirmektedir. Bu davranışların şekillenmesinde yer alan temel unsur olan sağlık ve hastalığı etkileyen faktörler ise şu şekilde sıralanabilir:

- Canlı Varlıklar: Bakteri, virüs, mantar, parazit amip gibi vücuda girebilen mikroskobik etkenler. Zararlı bazı böcekler ve hayvanların ısırma veya sokma yoluyla bireyin vücuduna salgıladığı zehirler,
- Cansız Varlıklar: Kimyasal ve zehirli maddelerin solunması veya yutulması. Alkol, sigara gibi maddeler veya tıbbi amaç dışında kullanılan ilaçlar,
- Doğal Afetler: Sel baskınları, depremler, kasırgalar v.b. doğal afetler sonucu bireyler yaralanabilir veya sonrasında salgın hastalıklarla karşılaşabilir.

- Çevresel Faktörler: Bireylerin çevreye gösterdikleri yanlış davranışlar sonucunda ortaya çıkan kirlenmeler v.b.
- Kalıtsal Hastalıklar: Bireyin anne ve baba veya önceki neslinden gelen ve kromozomlarına işlenmiş genetik hastalıklar (DSÖ, 1999:2-3).

Birey yukarıda sıralanan faktörlerin sağlığıyla ilgili yol açabileceği olumsuz sonuçları göz önünde bulundurarak davranışlarını şekillendirmektedir. Bu faktörlerin bir kısmı günümüz toplumları için bilinir durumdadır ve davranışlar buna göre şekillenir ancak önceki dönemlerde yaşayan bireyler için bazıları bilinir olsa da bazı faktörlerden söz etmek mümkün değildir. Dolayısıyla bireylerin sağlığa yönelik davranışları zaman içerisinde değişmiştir. İlkel toplumlarda yaşayan bireyler için geçerli olan davranışlar modern toplumlarda farklılıklar göstermektedir. Bununla birlikte her ne kadar yöntemler değişmişse de bazı davranışlarda bireyin geçmişten getirdiği deneyimlerin sağlık davranışına yönelik etkilerini yadsımak mümkün değildir.

Cirhinlioğlu'na göre, günümüz toplumlarında bireyin hastalık ve sağlıklı olma durumuna yönelik bakış açısı farklılaşmıştır. Çağdaş toplumlarda bireyin tıbbi tedavileri reddetmediği bir gerçektir. Ancak bununla birlikte bu alana olan güven azalma eğilimi göstermektedir. Bu durumun bir sonucu olarak birey, hastalanmadan sağlıklı kalabilme yollarına yönelmektedir. Buradan hareketle bireyler artık doğal yiyeceklere yönelmekte ve doğal tedavi yöntemlerini uygulamaktadırlar. Bu yaklaşımların bir sonucu olarak artık birey için sağlıklı olma durumunun hastalık kavramından daha ön planda olduğu söylenebilir (2010:27). Sağlıklı olma durumuna yönelik mevcut yaklaşımlara bakıldığında temelde iki farklı bakış açısıyla karşılaşılmaktadır. Sağlık kavramının doğası gereği ortaya çıkan bu farklılık aslında konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sunmaktadır. Özellikle tıp biliminin gelişmesi ve hastalıklara neden olan ve gözle görülemeyen bakteri, virüs gibi bir takım canlıların teknolojik gelişmelerle birlikte varlıklarının kanıtlanmasıyla bu bakış açılarındaki farklılıklar da sistematik bir şekilde ortaya çıkmıştır.

Bunlardan birincisi geçmiş 19. yüzyıla dayanan geleneksel tıp tabanlı yaklaşım, diğeri ise 20. yüzyılın son çeyreğinde ortaya çıkan ve hastalıkların biyolojik etkenler kadar sosyal ve psikolojik nedenlere de bağlı olduğunu varsayan biyo-psikososyal yaklaşımdır (Bulduklu, 2010:67-69). Diğeri ise, Biyo-medikal görüş ve onun türevleri olan, redüksiyonist, mekanist, alopantik ve patojenik yaklaşımlardır. Biyo-medikal görüş çerçevesinde birleşen bu

yaklaşımlar, bireyin sağlık durumuna yönelik tamamen tıbbi bir anlayış sergileyerek bireyi sadece bir organizmadan ibaret saymaktadırlar:

“- Biyo-Medikal Görüş: Sağlık, biyolojik varlıkların bir malı olarak varsayılır,

- Redüksiyonist (İndirgemeci) Görüş: Sağlık ve hastalık, biyolojik vücudun çok küçük bileşenlerine indirgenebilir,

- Mekanist Görüş: Vücudu bir makineymiş gibi kavramlaştırır ve bu yönde davranır.

- Alopantik Görüş: Karşıtlıklar sistemi gibi çalışır. Vücut ile ilgili herhangi bir sorun varsa, tedavi hastalığı düzeltmek için karşıt bir güç uygulamayı içerir. (Örneğin: Hastalıkla mücadele eden farmakolojik ilaçlar).

- Patojenik Görüş: Yalnızca insanların niçin hastalandıklarıyla ilgilenir.”(Çımarlı, 2008:17).

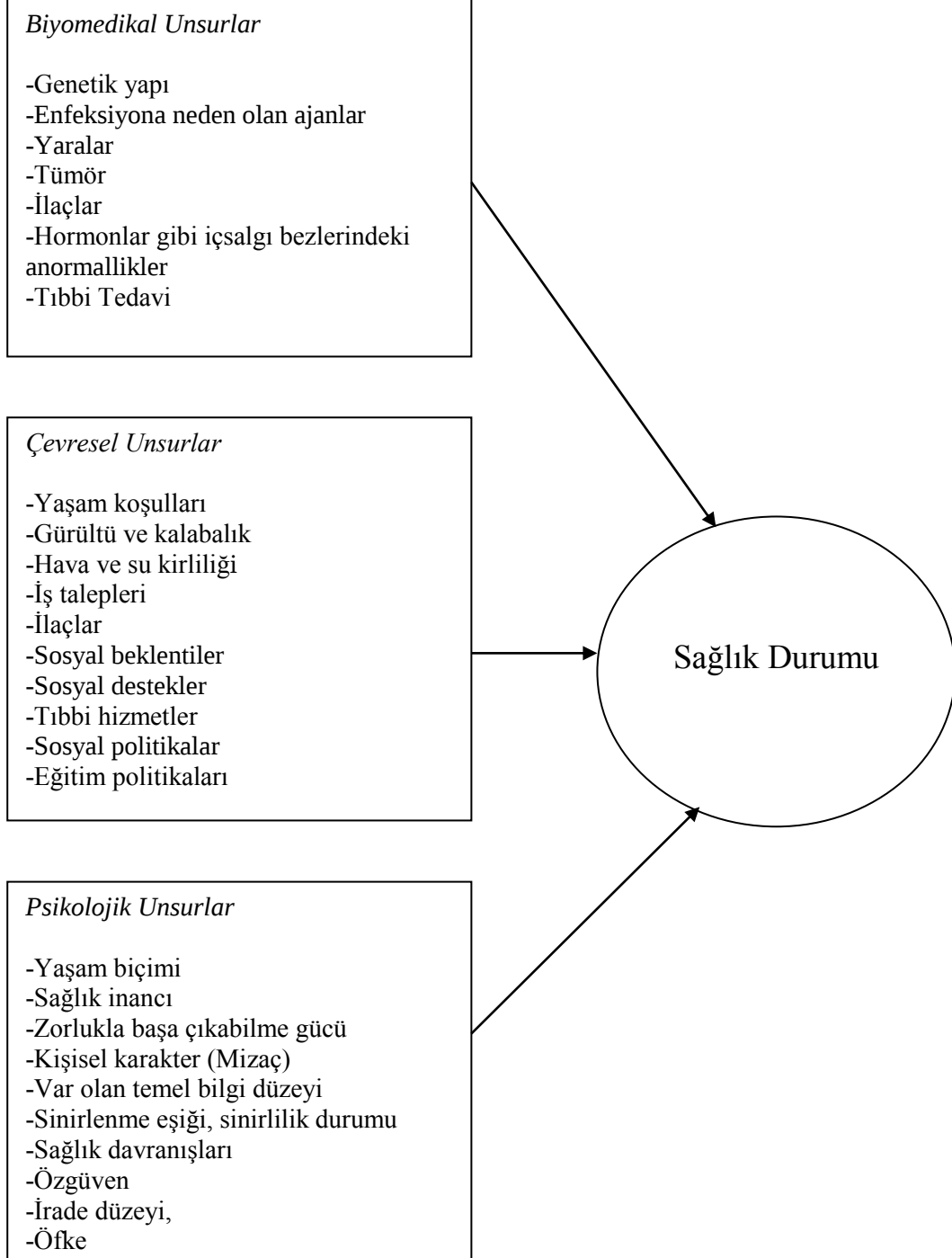
Bu yaklaşımlar, bireylerin sağlıklı olma durumunu tespit edilmiş herhangi bir viral ya da bakteriyel olgunun olmamasına bağlamaktadır. Bireyin sağlığını kaybettiği durumlarda da tıbbi tedavilerin bu hastalığı tek başına yok edeceği savından hareket etmektedirler.

Çağdaş toplumlarda hastalık ve sağlık kavramlarının sadece tıbbi bir yaklaşımla sınırlandırılmasının yanlış olduğu tezinden hareket eden bio-psikososyal yaklaşıma göre toplumsal yapının durumu, bireyin sağlıklı olma durumunu yakından ilgilendirmektedir. Bu yaklaşıma göre, mikrobik hastalıklardan korunmanın yolu bile güçlü bir toplumsal yapıya bağlıdır. Zira sağlık organizasyonları, aşılama kampanyaları, sosyal sağlık güvenceleri gibi sosyal yapıyla içiçe olan olgular bireyin sağlığı üzerinde hiç de azımsanmayacak faktörlerdir (Baltaş, 2000:32). İnsanların yaşadığı sosyal çevre ve bu yapının meydana getirdiği organizasyonlar birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da bireyler için olanaklar sunmak için hayata geçirilmişlerdir. Özellikle çağdaş ülkelerde uygulanan sosyal güvenlik yapılanmaları bireylerin normal şartlarda karşılayamayacakları sağlık giderlerinin karşılanması ve dolayısıyla sağlığın korunması ve iyileştirilmesi noktasında son derece faydalıdır. Bu açıdan bakıldığında sosyal yapının kuvvetli olduğu toplumlarda hem sağlık harcamalarına yönelik bütçeler üst düzeydedir hem de bu toplumlarda yaşayan bireylerin

sağlıklarını korumak ve geliştirmek için yaralanabilecekleri imkânlar çok daha çeşitli ve güçlüdür. Biyo-psikososyal yaklaşım her ne kadar sağlık konusuna daha geniş ve kapsayıcı bir bakış açısı sunsa da eleştirildiği noktalar da mevcuttur. Öncelikle bu yaklaşımda sağlık bilimi daha ön planda tutularak, özellikle sağlığa yönelik uygulamalar göz ardı edilmektedir. Bununla birlikte sağlıklı olma durumuna yönelik sosyo-psikolojik faktörlerin etkileri çok fazla ön plana çıkartılmaktadır. Ayrıca kronik hastalıklara sahip bireylerin, bu hastalıklarının yaşadıkları çevre ve yaşam koşullarından kaynaklandığı savunulmaktadır (Kazarian ve Evans, 2001:9).

Bu noktadan hareketle bu iki yaklaşımı birleştirerek hastalık ve sağlıklı olma durumunda etkili olan alanları aşağıdaki şekilde incelemek daha açıklayıcı olacaktır.

Şekil-3 Hastalık ve Sağlık Üzerinde Etkili Olan Alanlar
(Whitman'dan aktaran Bulduklu, 2010:72).



Biyo-psikososyal unsurlar arasında sayılan bazı faktörler çevresel ve psikolojik unsurlar tarafından etkilenebilir ve aynı şekilde bu faktörleri etkileyebilmektedir dolayısıyla tek bir yaklaşımın sağlıklı olma durumu üzerinde açıklayıcı olması mümkün

gözükmemektedir. Bu noktadan hareketle sağlıklı olma durumunun bütün faktörler göz önünde bulundurularak ele alınması faydalı olacaktır. Bireyin çevresine sağlıklı olup olmadığını bildirmesinin tek yolu iletişim kurmaktır. Dolayısıyla sağlık iletişiminin ne olduğunu ortaya koymak gerekir.

1.2.2. SAĞLIK İLETİŞİMİ

Hayatın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da iletişimin önemli bir yeri vardır. Birey çevresiyle etkileşim içerisinde bulunan bir varlıktır ve duygu, düşünce ve bilgilerini çevresine aktardığı gibi sağlık durumunu, sağlık konularına olan yaklaşımını ve çevresinin bu olgu hakkındaki düşüncelerini de iletişim sayesinde düzenler.

Ülkemiz için çok yeni bir kavram olan sağlık iletişimi, 1970’lerden itibaren Kuzey Amerika’da, son birkaç yıldır da Avrupa’da tartışılmaktadır. Tıp ve sosyal bilimlerinin içiçe olduğu bu kavramın temel tanımı “Sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim” şeklinde yapılabilir (Okay, 2009:21). Sağlık iletişimi Amerikan Ulusal Kansere Enstitüsü ve Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi’nin 2011 yılında yaptığı bir ortak tanımlamada “Sağlığın gelişimi için bireyleri bilgilendirip, kararlarını etkilemek için iletişim stratejilerinin kullanılması” şeklinde ifade edilmiştir.

Sağlık iletişimi en temel anlamıyla bireylerin sağlıklarıyla ilgili konuları nasıl ele aldığıнын bir ifadesidir. Sağlıkla ilgili işlemler, kurumlar, kişiler gibi bireyi etkileyen unsurlarla bireylerin etkileşimlerini ortaya koyan sağlık iletişimi, bireyler arasında sağlıkla ilgili olarak oluşan etkileşim ve işlemlere iletişim kavram ve kuramlarının uygulanmasıdır (Tabak, 2006:29).

Birey için kaliteli ve sürdürülebilir hayatın temeli sağlıklı olmaktan geçer. Birey kendisini fiziksel ve ruhsal olarak ne kadar iyi hissederse günlük hayatını o derece iyi sürdürebilir. Bu durumunu çevresindeki kişilere aktarmak için de iletişimi kullanır. Aynı zamanda birey sağlık konusunda yaşadığı sorunları paylaşmak için de yine iletişim olgusundan faydalanır. Bu noktada özellikle kaybedilen sağlığın tekrar kazanılabilmesi veya mevcut sağlıklı durumun devam edebilmesi bireyin sağlığıyla ilgili konularda ne kadar doğru iletişim kurduğuyula doğru orantılıdır.

Sağlık gibi bireyin ve toplumun yaşamını derinden etkileyen bir konunun tek başına ele alınması mümkün değildir. Sadece tıbbi bakış açısıyla hareket ederek sağlık yaklaşımının değerlendirilmesi sağlığı korumak ve hastalığı iyileştirmek için yeterli olmayacaktır. Özellikle

içerisinde bulunduğumuz yüzyıl göz önünde bulundurulduğunda sağlıkla ilişkili çalışmalarda iletişim biliminin yer alması kaçınılmazdır (Çınarlı, 2008:39). Sağlık söz konusu olduğunda bireylerin iletişim yoluyla bilgi edinebileceği kaynaklar günümüz toplumlarında daha kolay ulaşılabilir hale gelmiştir. Hem bireysel iletişim olanaklarının artması hem de kitle iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle bireyler için sağlıklarıyla ilgili konulara yönelik bilgi kaynakları artık çeşitlenmiştir. Bununla birlikte modern toplumlarda sağlığa yönelik kurumlar ve bu kurumları destekleyen sosyal yapı güçlenmiş, böylece birey için sağlık iletişiminde bulunmak çok daha az maliyetli ve kolay bir hale gelmiştir. İletişim açısından bakıldığında bireyler için modern yaşamın faydaları çok gibi görünmekle birlikte, sağlıklı yaşayabilmek modern toplumlar için bir o kadar zorlaşmıştır.

Sağlık iletişimi bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için çevreleriyle kurdukları iletişimdir. İletişim, sağlık konusunda müdahaleci bir özellik gösterir. Bireyin sağlığının doğru kanalize olması için sağlık iletişimi bireye müdahale etme konusunda etkili bir yöntemdir (Guttman, 2000:1). Bu müdahaleci tavır, bireylerin iletişim halinde oldukları çevrelerin bireyle olan ilişkilerinde belirleyici rol oynamaktadır. Bireyin yakın çevresi veya ailesi iletişim boyutu açısından daha müdahaleci bir yöntem izleyebilirken, iletişimin bir özelliği olarak daha geniş bir çerçevede yer alan diğer kişiler daha az müdahaleci bir tavır sergileyebilirler. Diğer kişilerin istisnası sağlık profesyonelleridir. Sağlık profesyonelleriyle kurulan sağlık iletişimi her zaman için bireye müdahaleci yaklaşım gösterme eğilimindedirler. Çünkü sağlık konusunda birey, sağlık profesyonelleriyle iletişime geçerken zaten bu müdahaleci yapıyı göze alarak girmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta sağlık çalışanlarının hastayla olan iletişimlerin doğru bir şekilde kurgulamaları gerekliliğidir.

Sağlık iletişiminde etkili bir planlama yapabilmek için bazı önemli noktalar göz önünde bulundurulmalıdır. Bu noktalar şu şekilde sıralanabilir:

- Problemi tanımlamak için arka plandaki bilgiler gözden geçirilmelidir,
- İletişim amaçları belirlenmelidir,
- Hedef kitle analiz edilmeli ve segmenti belirlenmelidir,
- Mesaj içerikleri denenmeli ve geliştirilmelidir,
- İletişim kanalları seçilmelidir,

- Mesaj ve ürünler seçilmeli, yaratılmalı ve denenmelidir,
- İletişim stratejileri gerçekleştirilmeli ve yöntem değerlendirmesi hayata geçirilmelidir.
- Gelişim ve ortaya çıkan durum değerlendirilmelidir (<http://cdc.gov/Healthcommunication/HealthBasics/WhatIsHC.html>).

Aslında birer aşama da olan bu noktalar temelde doğru iletişimin nasıl olacağı sorusuna da cevap vermektedir. Gerek sağlık iletişimi, gerekse normal hayat içerisinde kurulacak herhangi bir iletişim sürecinde bu aşamaların doğru kurgulanması kaynağı ve hedefi başarılı iletişime götürecektir. Daha karmaşık ve uzmanlaşma isteyen bir alan olarak sağlık iletişiminde de bu aşamalar önemlidir. Kısaca doğru iletiyi, doğru zamanda, doğru araçla, doğru hedefe yönlendirmek olarak açıklayabileceğimiz bu süreç, ne kadar iyi kurgulanırsa sağlık iletişiminde başarı oranı da o derecede artacaktır.

Sağlık iletişimi konusunda bireyle en fazla etkileşim içerisinde bulunan grup tıp doktorları ve diğer sağlık personelidir. Doğru bir iletişim stratejisinin sağlık personeli ve birey açısından oldukça önemli faydaları gözlenmiştir. Bunlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir:

- Bireyler doktorlarına daha çok güvenir,
- Bireyler tedavi ve terapilere daha az direniş gösterir,
- Bireyler gerginlik ve korkularını daha kolay dışa vurular,
- Bireyler ve sağlık personelleri arasındaki yanlış anlaşılımlar daha aza indirgenir,
- Sağlık personelleri zor ve özel hastalarla daha kolay iletişim kurarlar,
- Bireylerin doktora gitmekten memnun olmaları sağlanır (Gordon ve Edwards, 2001:17-18).

Doğru bir iletişim kurgusu hastalara olduğu kadar sağlık çalışanlarına da faydalar sağlayacaktır. Özellikle hastalarla birebir iletişim içerisinde olması gereken doktorların hastalarıyla kurdukları iletişimin boyutu hastaların doktorlara olan güvenlerini artıracak, bu sayede sağlığın iyileştirilmesi veya sağlıklı olma durumunun korunması yönündeki en önemli adım olan tedavi ve terapilerin hasta tarafından daha güvenle ve doğru uygulanması

sağlanacaktır. Bununla birlikte neredeyse her bireyin sağlık kurumlarına veya doktorlara başvururken yaşadıkları gerginlik ve korkular en aza indirgenecek, böylece hem doktorun duruma yönelik doğru bilgilendirilmesi, hem de hastanın kendisini doğru ifade edebilmesi mümkün olacaktır. Zira iletişim her zaman için çift yönlü bir ilişkiyi ifade etmekte, verilen mesajlar kadar, bu mesajlara yönelik geri beslemeler de iletişimin doğru şekillenmesi için önemli olmaktadır.

Önemli bir diğer nokta ise bireylerin sağlık konusuyla ilgili yaklaşımlarının daha hassas olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlığını kaybetmiş veya mevcut sağlık durumuyla ilgili kaygıları olan bireyler duydukları kaygı nedeniyle iletişim kurarken bir takım sıkıntılarla karşılaşabilirler. Sağlık çalışanlarının bu noktada kuracakları doğru iletişim hastalar ve kendileri açısından son derece önemli bir noktada yer alabilir.

İletişim hayatın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da ilişkilerin temelini doğru oluşturmak için gereklidir. Özellikle bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin doğru bir şekilde sunulması ve bireyin bu hizmetlerden maksimum derecede faydalanabilmesi açısından iletişimin rolü hayatidir. Bu açıdan sadece bireyle hizmeti veren personel arasında değil, sağlık personelinin kendi arasındaki iletişim de çok önemlidir (Akyurt, 2009:20). Sağlık çalışanlarının kendi aralarında geliştirdikleri iletişimin boyutları ve özellikleri hem çalışma ortamında onlar için sağlıklı bir etkileşim sunacak, hem de bu etkileşimin yansımaları hastalara doğru yaklaşımı beraberinde getirecektir. Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi yolunda iletişimin sürece katılan tüm taraflarca doğru bir şekilde kurgulanması son derece önemlidir.

Sonuç olarak iletişim insan davranışlarının temelinde yer alan bir kavramdır. Bireyin çevresiyle bilgi alışverişinde bulunmasını ve aynı zamanda sembolik kapasitesini gösterir. Bu açıdan iletişim bireylerin paylaşılan anlamlar üzerindeki sembolik alışverişlerini ifade eder. Sağlık iletişimi bu konuda önemli bir yere sahiptir. Bireyin sağlıkla ilgili bilgi alışverişinde bulunması ve bunun sonucunda ortaya koyacağı davranış onun hayatını etkileyecektir. Zira sağlık, bireyin yaşamı için ihtiyaç duyduğu bir olgudur. Bu açıdan sağlık iletişiminin doğru kurgulanması ve ona iletişim sembollerinin doğru aktarılması son derece önemlidir (Rimal ve Lapinski, 2009:247). Sembollerin aktarılması ve algılanması süreci olarak iletişim hastaların hem tedavi sürecindeki davranışlarının doğru yönlendirilmesi, hem de hastaların sonraki yaşamlarında doğru davranışları edinerek yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeler için gereklidir. Şu ana kadar açıklandığı gibi birey, toplum ve sağlık personeli açısından son

derece önemli olan sağlık iletişimi tek bir tür ve model üzerinden işlememektedir. Sağlık iletişimi sürecinin hangi modellerle açıklanabileceği bir sonraki alt başlıkta verilecektir.

1.2.3. SAĞLIK İLETİŞİM MODELLERİ

Sağlık iletişimi henüz yeni gelişen bir alandır ve bu yüzden üzerinde uzlaşısı sağlanmış tanımlar gibi iletişim modellerinden bahsetmek pek mümkün değildir. Klasik iletişim modelleri her ne kadar sağlık iletişimine de uyarlanabilirse de, Amerika Birleşik Devletleri'nde son yıllarda ortaya çıkan bir takım sağlık iletişim modelleri bulunmaktadır. Bu başlık altında yeni ortaya çıkmaya başlayan sağlık iletişimi modelleri açıklanmaya çalışılacaktır. Söz konusu edilecek sağlık iletişim modelleri: Retorik Model, Semiyotik Model, Fenomonolojik Model, Siberetik Model, Sosyo-Psikolojik Model, Sosyo-Kültürel Model ve Eleştirel Yaklaşım olarak ele alınacaktır (Bulduklu, 2010:132).

1.2.3.1. RETORİK MODEL

Hedefe yönelik bir iletişim modeli olan Retorik Model, temelde kaynağın hedefe göre kurguladığı mesajların hedefin zihninde doğru şekilde anlam kazanmasını amaçlanmaktadır. İletişim sürecinde kaynak, hedef olarak belirlediği birey veya grubun davranışlarını etkilemek için mesajını önceden hedefinin özelliklerine göre kurgulamakta ve hedefin hoşuna gidecek mesajları seçmektedir. Sonrasında ise beklenen davranışın veya istenilen mesajın hedef üzerinde doğru etkiyi yaratması beklenmektedir. İletişim süreci sonrasında kaynak beklediği tepki veya davranışları bulamazsa Retorik iletişim başarısız sayılmaktadır. Bu açıdan Retorik iletişim daha önce de belirtildiği gibi hedefe yöneliktir. Amacı doğrultusunda kaynak, sözlü ve sözsüz iletişimin bütün unsurlarını kullanabilir. Retorik iletişim bu süreç sonrasında dört amacı gerçekleştirmeye çaba gösterir. Bunlar; anlayış oluşturma, tutum geliştirme, tutum güçlendirme ve tutum değiştirme olarak sıralanabilir (Tabak, 2006:43).

Kaynak, belli bir anlayışı hedefin zihninde oluşturmayı amaçlayabilir. Buna yönelik kurgulanan mesajlar sonrasında beklenen, hedefin bu anlayışı zihninde özümsemesi ve sonraki davranışlarını bu anlayış çerçevesinde geliştirmesidir.

Retorik modelin bir diğer amacı ise daha çok psikolojik bir süreci ifade eden tutum geliştirmedir. Burada en önemli unsur, tutum geliştirme sürecinde hedefin zihninde daha önce var olmayan bir tutumun kaynak tarafından yaratılmaya çalışılmasıdır. Bu aşamada hedefin zihninde duruma yönelik herhangi bir tutum mevcut değildir ve kaynak yeni bir tutum oluşturmak için mesajını oluşturur. Tutum güçlendirme amacı ise hedefin zihninde var olan

tutumun daha da pekiştirilmesidir ve diğerlerine göre görece daha kolay bir süreçtir. Son olarak var olan bir tutumun değiştirilmesi amacı ise hem diğer amaçlara göre çok daha zordur, hem de bu sebeple başarı oranı daha düşüktür. Ancak iletişim süreci bütün unsurlarıyla ne kadar doğru bir şekilde uygulanır ve mesaj hedefin özelliklerine ne kadar uygun olursa kaynağın başarıya ulaşma olasılığı o derece artacaktır.

Sağlık iletişiminde Retorik Model özellikle hedef ve kaynak arasındaki gerilimlerin azaltılması ve sonuca yönelik olarak sembolik ve fiziksel imgelerin bağdaştırılması amacına hizmet eder. Bu açıdan bakıldığında özellikle sağlık çalışanlarının hastalarıyla olan ilişkilerinde Retorik Model, hedefin özellikleri göz önünde bulundurularak oluşturulan mesajların daha başarılı sonuçlar oluşturacağı varsayımından hareket etmektedir (Bulduklu, 2010:133).

1.2.3.2. SEMİYOTİK MODEL

Semiyoloji köken olarak işaretlerin yorumlanması ve anlaşılmasına yönelik çalışmaları ifade etmektedir. İşaretlerin ne anlama geldiği, işaretlerden ne anlaşıldığı ve bunların ne gibi sonuçlara neden olduğuna yönelik araştırmaları içeren semiyoloji, disiplinler arası bir çalışmayı kapsamaktadır (www.ege-edebiyat.org/docs/semiotics.docs). Pek çok bilim alanında kullanılan semiyoloji, iletişimin temel unsurlarından sayılan işaretlerle ilgilendiği için sağlık iletişimi alanına da uygulanabilmektedir.

İletişim sürecinde Semiyotik Model gösterilen nesnelerden bireylerarası ilişkilere doğru bir akışı temsil eder. Model, bireylerin zihinlerinde oluşturulmak istenenlerin simgeler aracılığıyla kurgulanacağını ve böylece mesajların birey üzerinde daha etkili olacağını varsaymaktadır. Günlük hayatta kişilere yönelik uyarıcı, bilgilendirici veya teşvik edici simgeler iletişim sürecinde sıklıkla kullanılmaktadır. Dolayısıyla semiyotik iletişim, bireylerin çok da yabancı olmadıkları bir süreci ifade etmektedir (Şanjarhan, 2001:369).

Sağlık iletişimi sürecinde de bir model olarak benimsenen Semiyotik Modelde simgelerin doğru ve yerinde kullanılması hayattır. Simgelerin doğru seçilmesi, doğru şekilde ve doğru yerde kullanılması sağlık gibi hayati bir önem taşıyan iletişim sürecinde yanlışlıkların ortadan kaldırılması adına son derece önemlidir. Aynı şekilde bireylere gösterilen sembollerin de bireyin zihninde yanlış anlaşılmalara neden olmaması gerekmektedir. Sonuçta eğer kaynak hedeflediği amaca ulaşamazsa bu durumda hem iletişim

süreci başarısız olmuştur hem de kaynak ve hedef bu durumdan sağlık açısından zarar görebilir (Babrow ve Watson 2003:49).

“Semiyotik gelenek sağlık iletişiminde simgelerin doğru ve yerinde kullanılması suretiyle sağlığa katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Sağlık geliştirme amaçlı olarak yapılan bir kampanyada doğru ikonların kullanılması durumunda amaçlanan davranış ortaya çıkacaktır aksi halde hatalı semboller sağlık davranışı üzerinde negatif etkiye neden olacaktır. Sağlık ürünlerine yönelik reklamların yanlış sembollerle kodlanması durumunda sağlıklı olan ürünlerin tüketimi yerine sağlıksız ürünlerin tüketimine yol açması negatif etkiye örnek olarak verilebilir (Bulduklu, 2010:133).”

Sağlık iletişiminde kullanılan Semiyotik Model’de simgeler yardımıyla bireyler üzerinde hedeflenen amaçlara ulaşmak başarının göstergesidir. Bu noktada özellikle sağlığın korunması veya tedavilerin doğru bir şekilde yapılmasına yardımcı olacak bir takım simgeler kaynak tarafından belirlenir ve hedefe sunulur. Hedef olarak ifade edilen bireyler, bu simgeler üzerinden yapması veya yapmaması gereken davranışlar konusunda bilgilendirilir ve bu yönde davranış sergilemeleri beklenir. Her iletişim türünde olduğu gibi sağlık iletişiminde de Semiyotik Model, doğru bir şekilde uygulandığında hem birey, hem de kaynak için süreci kolaylaştıracaktır. Özellikle yeni teknolojilerin Semiyotik Model ölçeğinde kullanılması, sağlık iletişimi alanında yeni açılımlar getirebilecektir. Sağlık profesyonellerinin kontrolü altında kullanılabilecek web siteleri gibi yeni teknolojiler bu alanda son derece faydalı olacaktır (Akt. Babrow ve Matson, 2003:49). Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta; kontrolsüz bir erişim gücüne sahip yeni iletişim teknolojilerinin özellikle içerik açısından konunun uzmanları tarafından denetim altında tutulması gerekliliğidir.

1.2.3.3. FENOMONOLOJİK MODEL

İletişim sürecini aracısız ve birebir gerçekleştirilecek bir yöntem temel alan fenomenolojik yaklaşım, kurgulanan ve anlam yüklenen simgelerin iletişim sürecini engelleyeceği varsayımından hareket etmektedir. Fenomonolojik yaklaşım, bireylerle doğrudan ve yüzyüze kurulacak bir iletişim modelinin istenilen davranışların ortaya çıkmasında, tutum ve kanaat oluşturmakta ve bazı tutumların değiştirilip, bazılarının pekiştirilmesinde son derece etkilidir. Fenomonolojik yaklaşımda birey çevresiyle etkileşim içerisinde ve bu etkileşim sonucunda ortaya tecrübeler çıkmaktadır. Yaşanılan iletişim

süreci, her bireyin kişisel gözlem ve tecrübelerine dayanmaktadır. Dolayısıyla başarılı bir iletişim için bireyle birebir görüşülmeli ve o kişinin ihtiyaç ve özellikleri bu doğrultuda belirlenmelidir (Bulduklu, 2010:135).

Temelinde söylenenin ne olduğu değil, karşıdaki hedefin bu söylenenlerden ne anladığına dayanan Fenomonolojik Model’de zihinlerde oluşacak anlam, sürecin başında değil, özellikle sonunda ortaya çıkacaktır. Önemli olan hedefin kendisine sunulan mesaj sonrasında bu mesajdan neyi anladığı ve davranışını nasıl şekillendirdiğidir (<http://saglikkutuphanesi.com>). Sağlık iletişimi açısından bu Model sağlık personeli ve hastaların ilişkilerinde dolaysız ve yüzyüze bir iletişimin daha başarılı olacağını varsaymaktadır. Özellikle iletişim sürecinde aracı simgelerden veya araçlardan kaynaklanan engellemeler veya önyargıları ortadan kaldırmayı amaçlayan bu Model’in ortaya koyduğu yöntem çerçevesinde daha sağlıklı sonuçlar doğuracağı ileri sürülmektedir. Çünkü iletişim sürecinde araya ne kadar çok etken girerse, kaynak ve hedef arasındaki mesafe o derece artacaktır. Bu yüzden iletişim sürecinin yapısı gereği hedeflenen mesaj ve ortaya çıkaracağı tutum ve davranışlar kaynağın isteği doğrultusunda gelişmeyecektir.

1.2.3.4. SİBERNETİK MODEL

Sibernetik temelde canlı veya cansız unsurların iletişim ve haberleşme mekanizmalarını kendisine konu edinen bir alandır (Songar, 1991:3). Sibernetik Model, iletişim sürecini kodlama, aktarma ve kod çözümü olarak ele almakta ve buradan hareketle bireyin çevresindeki etkilerin iletişim sürecindeki algısı üzerinde etkilemekte önemli bir unsur olduğunu varsaymaktadır. Bu Modele göre birey, iletişim sürecinde aile, toplum ve arkadaşlık ilişkilerindeki dış faktörleri göz önünde bulundurarak, davranışlarını şekillendirmektedir.

Bu teorinin karmaşıklığı ve odaklandığı alana bağlı olarak, iletişim karmaşık olan sistemlerin düzenlenmesi, çevresel dış faktörlerin etkilerinin uysallaştırılması veya aksine artırılması yanında çevresel geri bildirimleri de kapsayabilir. Doğal olarak bir sistem ve onun var olduğu çevresi birlikte bir süper sistem oluşturur. Bu yüzden “çevresel etki” bilginin işlenmesi sürecinin önemli unsurlarındandır (Bulduklu, 2010:135).

Toplumsal veya grupsal çevrelerin bireye yönelik etkilerini iletişim süreci içerisinde bir süper sistem olarak değerlendiren Model’de bireye yönelik mesajların bu etkiler göz önünde bulundurularak oluşturulması gerekir. Çevresel faktörlerden bağımsız olarak ele

alınan, bireye yönelik uygulanacak mesajların başarıya ulaşma şansı oldukça düşüktür. Birey çevresinden etkilendiği kadar, çevresini de etkilemektedir. Gerek aile, gerek bir grup, gerekse de toplum içerisinde bireyin tutum ve davranışları, hem çevresel faktörler göz önünde bulundurularak şekillenmekte, hem de bu davranışlar bir bakıma bu çevresel unsurların olaya yönelik tutumuna da etkide bulunmaktadır. “Kaynağın ne anlattığıyla”, “karşısındakinin ne anladığı” bu sürecin temel sorunudur ve bu modelde her iki anlamın da örtüşmesi son derece önemlidir (Yurdakul, Artar, 2003:57).

Sağlık iletişimi açısından bakıldığında özellikle hasta doktor ilişkisinde Sibernetik Model’e göre hem sağlık çalışanının özellikleri ve çevresel özellikleri hem de hastanın karakteristik özellikleri ve bağlı bulunduğu çevresinin unsurları iletişim sürecinin düzlemini belirleyip, değiştirebilir (Akt. Babrow ve Matson, 2003:52). Bu noktadan hareketle sibernetik model iletişim sürecinde birey davranışına yönelik alt sistem, sistem ve süper sistemin etkilerine odaklanmaktadır. Böylece bireyin davranışına yönelik olarak toplumsal grupların, aile yapılarının ve diğer çevresel unsurların göz önünde bulundurulması, sağlık iletişimi alanıyla ilgili yapılacak uygulamalarda başarı şansını artıracaktır. Zira bireyin hayatı boyunca çevresinden soyutlanmış olarak yaşaması mümkün değildir tutum ve davranışlarını bu etkenlerin özelliklerine uygun olarak oluşturmaktadır.

1.2.3.5. SOSYO PSİKOLOJİK MODEL

Bu modelde bireylerin inanç, duygu ve yargılarıyla birlikte, bu nitelikleri etkisi altında tutan sosyal ilişkiler üzerine yoğunlaşmaktadır. Her birey iletişim sürecine girmeden önce kendi psikolojik yapısında belli inançlara sahiptir ve bu inançlar çevreleriyle girdikleri etkileşimlerin bir sonucu olarak oluşmuştur. Psikolojik alt yapı ve onu çevreleyen sosyolojik unsurlar, iletişim sürecinde bireye yöneltilen mesajların algılanmasını ve bu algı sonunda ortaya çıkan davranışları belirlemektedir.

Sosyo-psikolojik yaklaşım, sadece psikolojik bir bakış açısıyla hareket etmemekte, bireyin içinde bulunduğu sosyal yapıyı da dikkate almaktadır. Öte yandan sadece sosyolojik bir bakış açısı bireyi nesneleştirmekte ve kişisel karakteristikleri sürecin içerisine çok fazla dâhil edilememektedir. Sosyo-psikolojik Model ise bu iki önemli alanı da sürecin içerisinde değerlendirerek, daha doğru yaklaşımlara kapı aralamaktadır (Kağıtçıbaşı, 1988:4). İletişim temel olarak birey ve bireye yönelik mesajların yer aldığı bir süreci kapsamaktadır. Dolayısıyla bireyin hem içsel özellikleri, hem de içerisinde bulunduğu toplumun özellikleri bu sürecin doğru yönlendirilmesi noktasında son derece önemli bir işlev görmektedir.

Sosyo-psikolojik temelli iletişim modelinde bireyin bilişsel durumu aynı zamanda duyuşsal ve davranışsal durumlarıyla yakından ilişkilidir. İletişim sürecine geniş bir perspektiften yaklaşan bu modelde hem sosyolojik etkenler, hem de bireyin psikolojik durumu sağlık iletişimi sürecinde birlikte ele alınmaktadır. Bireyin ortaya konulabilen korku, endişe, uyum gibi psikolojik özelliklerinin yanı sıra bu faktörleri etkileyen ve daha az görünür nitelikteki çevresel unsurlar, sağlık konulu iletişimde göz önünde bulundurulur ve iletiler buna göre kurgulanır (Babrow ve Mattson, 2003:50). Bu model bireylerin davranış nedenlerine ve tutumlarına yönelik daha kapsayıcı bir bakış açısı sunmaktadır. Sağlık iletişiminde de bireyin sadece psikolojik veya sadece sosyolojik etkileşimlerinin tek başına yeterli olmadığını, her iki unsurun da birbirlerinden etkilenerek ortak bir tutum ve davranış ortaya koyduğunu savunur.

Sonuç olarak sosyo-psikolojik temelli modelde sağlık davranışı ve bireyin bu alanda sağlık çalışanları tarafından yönlendirilmesi hem bireyin kişisel değerleri, hem de içinde yaşadığı toplumun değerleri ve statüsüyle birlikte ele alınmaktadır (Bulduklu, 2010:138).

1.2.3.6. SOSYO-KÜLTÜREL MODEL

Sosyo-kültürel modele göre birey içerisinde var olduğu toplumun özelliklerinden etkilenmekte, tutum ve davranışlarını bu yapının özelliklerine göre şekillendirmektedir. İletişim süreci içerisinde de birey var olduğu toplumsal yapıdan soyutlanarak ele alınamaz. Dolayısıyla herhangi bir ilişki çerçevesinde toplumsal yapının özellikleri, bireye yönlendirici etkilerde bulunmaktadır. Birey için sadece geniş bir toplumsal yapının etkileri söz konusu değildir. Toplumsal yapı içerisinde var olan ve bireyin bağlılık duyduğu küçük gruplar da birey üzerinde son derece etkilidir. Bu grupların ve sosyal yapının yardımıyla birey, kültürel bir takım değer ve normları kabul etmekte ve sergilediği davranışların bunlara uygun olarak ortaya çıkmasına dikkat etmektedir. Birey toplumsal yapı içerisinde kabul görmek için; toplum tarafından kendisine sunulan davranış kalıplarına göre hareket etmektedir.

Sosyo-Kültürel Model çerçevesinde iletişim ele alındığında bireye yönelik mesajı oluşturan kaynağın bireyin yaşadığı toplumsal yapıyı doğru analiz etmesi gerekliliği açıktır. Bununla birlikte toplumda bireye verilmiş roller ve bireyin statüsü de yine kaynak tarafından iyi analiz edilmelidir. Çünkü birey bağlı bulunduğu toplumun niteliklerini benimsemiş durumdadır (Bulduklu, 2010:138).

Sosyo-kültürel Model çerçevesinde iletişim sürecinin bir diğer unsuru da sosyalleşme kavramıdır. Birey içerisinde bulunduğu toplumda sosyalleşme sürecini iletişim sayesinde gerçekleştirir. Temelde sosyalleşme, bireyin çevresiyle etkileşime girerek, çevresinin bir parçası olması durumunu ifade eder (Kağıtçıbaşı, 1988:245). Sosyalleşme çerçevesinde bireyde bir takım değişiklikler meydana gelmekte ve bu değişiklikler sonuçta tutum ve davranışlarda etkili olmaktadır. Bu değişikliklerden birisi de sağlık iletişimiyle yakından ilişkili olan biyolojik değişiklikleri. Biyolojik değişiklikler bireyin beslenme alışkanlıklarından, hastalıklara yönelik tutumlara kadar geniş bir yelpazeyi ifade etmektedir (Gülner, Balcı, 2011:112).

Sosyalleşme sonrasında bireyin edindiği yeni tutum ve davranışlar yaşamının her alandaki bakış açısını etkileyeceği gibi sağlık alanındaki bakış açısını da etkileyecektir. Bireyin içerisinde yaşadığı toplumun sağlık konusundaki değerleri birey için önem arz edecektir. Hastalıkların ortaya çıkması ve buna yönelik davranışların neler olması gerektiği, yine bireye toplum tarafından öğretilmektedir. Bununla birlikte toplumsal bir takım özellikler ve yaşam tarzları hastalıkların ortaya çıkmasında toplumlara göre farklılıklar da gösterebilir. Sonuç olarak sosyo-kültürel modelde bireyin sağlık davranışlarının bulunduğu toplumun özelliklerine göre şekillendiği varsayılmakta, diğer modellere nazaran mevcut toplumsal değerlere uygun iletilerin sağlık davranışında daha etkili olacağı belirtilmektedir (Bulduklu, 2010:138).

1.2.3.7. ELEŞTİREL YAKLAŞIM

Eleştirel geleneğin iletişim kavramına yaklaşımı temelde ideolojinin iletişim sürecine olan olumsuz etkilerinden hareket etmektedir. İletişim sürecinde bireylerin toplumsal yapılar tarafından belli kalıplara sokulması ve ilişkilerin bu kalıplar çerçevesinde ele alınması iletişimin sonuçlarını çarpıtmaktadır. Temelde egemen ideolojilerin kendi dayatmalarından kaynaklandığı savunulan bu olumsuz etkiler çarpıtma ve bozma olarak karşımıza çıkmaktadır (Bulduklu, 2010:139). Bireyin içinde bulunduğu toplumsal yapının egemen söylemi, birey için sınıfsal ve statükocu bir rol belirlemekte ve bireyin bu rollerin kapsamı dışında hareket etmesi engellenmektedir. Sağlık alanındaki iletişim sürecinde de yine egemen söylem etkindir ve bireyin ne şekilde iletişim içerisinde olacağını belirleyen temel yapı olarak bu süreçte yer almaktadır. Belirlenmiş ve kabul görmüş birtakım yaklaşımların her birey için geçerli olamayacağını savunan Eleştirel Yaklaşım, özellikle hasta haklarının ve sorumlulukların belirlenmesi noktasında mevcut iletişim yapısını eleştirmektedir (Babrow ve Mattson,

2003:53). Temelde bireysel farklılıkların ve toplumda göz ardı edilen yapıların da bu süreç içerisinde ele alınması gerekliliğini vurgulayan Eleştirel Yaklaşım göre sağlık iletişimi mevcut yapı içerisinde doğru sonuçlar ortaya koymayacaktır.

İletişim bireyin yaşamı boyunca kendinin ifade edebilmek ve çevresinden kendisine yönelen iletilere tepki vermek için kullandığı bir kavramdır. Bu kavram, sadece kişisel bir süreci kapsamakta, kitle iletişimin ortaya çıkmasıyla birlikte geniş yığınlaraya yönelik bir özellik de sergilemektedir. Bu noktadan hareketle, özellikle kitle iletişim araçları sayesinde bireyler davranışlarını belirlemek, değiştirmek veya yeni bir davranış sergilemek için kitle iletişim araçlarından faydalanmaktadırlar.

Sağlıklarına yönelik bir takım davranışlar sergileyen bireyler, gerek iletişim gerekse de kitle iletişim araçlarının etkilerini söz konusu davranışlarında gözlemlenebilir hale getirmektedirler. Bu açıdan bakıldığında sağlık iletişim modelleri bireylerin sağlık davranışlarını hangi kriterlere göre sergilediklerini açıklamaya çalışan modellerdir. Her bir model kendi dayanak noktasından hareketle insanların sağlık davranışlarının sebeplerini ortaya koymaya çalışmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

DAVRANIŞ VE SAĞLIK Davranışı MODELLERİ

Sağlık iletişimine yönelik bu açıklamalardan sonra bireyin bu iletişim sonrasında ortaya çıkan davranışlarının ne şekilde oluştuğuna göz atmak çalışmanın amacı açısından önemlidir. Bireylerin davranışlarının ortaya çıkmasında en önemli unsurlar olarak sıralanan tutum ve algının bileşenleriyle birlikte ele alınacağı ikinci bölüm; bireyin davranışlarını anlayabilmek adına incelenmesi gereken kavramlardır. Bununla birlikte sağlık davranış modelleri ve çalışmanın temelini oluşturan “Planlanmış Davranış Teorisi” de ikinci bölümde irdelenecek kavramları oluşturmaktadır.

2.1. TUTUM KAVRAMI VE TANIMI

Bireyler çevrelerindeki her türlü olay, durum ve nesneye yönelik davranışlarını tutumları yoluyla oluştururlar. İletişim kurma yetisi sayesinde birey, tutumlarını diğer canlılara göre daha etkin oluşturur. Diğer canlılar içgüdüleri yoluyla davranışlarını sergilerken birey, içgüdülerinin yanı sıra tutumlarını da devreye sokmaktadır. Bu yüzden, davranışın ortaya çıkabilmesi için bireyin yaşadığı tutum sürecini irdelemek gerekmektedir.

Tutum kavramı, birçok disiplin tarafından ele alınmaktadır. Sosyologlar, sosyal psikologlar, psikologlar, siyaset bilimciler, kısacası insan davranışını anlayabilmek için çaba gösteren bütün bilim dalları tutum kavramı üzerine yoğunlaşmış ve her biri kendi bakış açısıyla bu kavramı tanımlamışlardır.

Öncelikle tutum kavramının neyi ifade ettiğinin bilinmesi gerekir. Özellikle sosyal psikolojinin çalışma alanına giren kavramın daha önce de değinildiği gibi birden çok tanımlı bulunmaktadır. En genel bakış açısıyla tutum, bireyin çevresinde bulunan herhangi bir olay, durum, kişi veya nesneye yönelik davranışlarının biçimlendirildiği bir eğilim olarak tanımlanabilir (İnceoğlu, 2004:11). Birey, doğası gereği çevresinden yönelen her türlü uyarıcıya yönelik bir takım tavırlar sergilemektedir. Bu tavırlar olumlu, olumsuz veya nötr olabilir. Bireyin zihninde geliştirdiği bu tavırlar aslında tutumun da bir ifadesidir.

Biraz daha psikolojik bakış açısıyla, tutumun oluşabilmesi için uzun süreli duygu, inanç ve davranışın organize bir şekilde varlığından söz edilmesi gerekmektedir (Güney, 2000:298). Özellikle uzun süreli ve organize varlığı, tutumun bireyin zihninde yer edindiğinin önemli bir göstergesidir. Zira anlık tepkiler veya çevreye yönelik sürekli olmayan eğilimler her ne kadar

birey tarafından geliştirilebilen durumlar olarak değerlendirilse de bunların birer tutum olarak kabul edilmesi mümkün olmayacaktır.

Bir diğer bakış açısıyla tutum, bireyin ruh halini diğer insanlara ifade etme biçimidir. Bireyin ruh hali olumlu veya olumsuz olabilmekte, sahip oldukları tutum da bu yönde belirlenmektedir. Tutum oluşturma süreci bireyin beyinde başlayan zihinsel bir eylemdir ve birey çevresine bu çerçeveden bakmaktadır (Chapman, 1999:3).

Yukarıda yapılan tanımlardan tutumun özellikle bireyin zihinsel yapısında ortaya çıkmış, organize ve sürekli eğilimlere sahip olması gibi özellikler taşıdığı görülmektedir. Bir diğer tanımda ise tutum, bireyin çevresindeki nesne ve olgulara yönelik kararlılığını ve zihinsel düzenini sağlayan bir yapı olarak tanımlanmakta ve bireyin karşısındaki nesneyi tutumlarla algıladığı, yargıladığı ve ilişkilerini buna göre düzenlediği ifade edilmektedir. Bu kararlılık ve düzenden bahsedilebilmesi için de tutumun sadece bir kere ortaya çıkan süreç değil, belli bir süre boyunca sürekliliğini koruyan zihinsel bir yapı olması gerektiği vurgulanmalıdır (Güney, 2000:300).

Tutum kavramı bireyin zihinsel sürecinde yapılandığı bir kavram olması nedeniyle çoğunlukla psikolojik bir süreç olarak algılanmaktadır. Bu algı bir noktaya kadar doğru kabul edilebilir. Çünkü bireyin içsel yapısı, tutumun şekillenmesinde önemli bir etkidir. Bununla birlikte tutumun sosyolojik yanını göz ardı etmek de yanlış olacaktır.

Tutumların hem psikolojik hem de toplumsal bir süreç olarak kabul edilmesi daha yerinde bir yaklaşım olacaktır. Bireyin içsel durumundan etkilenen tutum, aynı zamanda bireyin sosyal çevresinden de etkilenmektedir. Tutumların şekillenmesinde toplumsal değerlerin, norm ve ilişkilerin etkisi de yadsınamaz (Oktay, 1996:162). Bu noktada belirtilmelidir ki insan toplumsal yapı içerisinde yaşamını sürdüren bir varlıktır ve diğer bütün ilişkilerinde olduğu gibi tutuma yönelik ilişkilerini de yine bu toplumsal yapı içerisinde şekillendirmektedir.

Toplumsal süreç içerisinde bir başka tanım da “Tutumlar bireylerin çevrelerindeki uyarıcılara yönelik olumlu veya olumsuz yönelimlerdir ve bu yönelimler toplumsal değer yargılarıyla yüklüdür” şeklindedir (Güney, 2000:301).

Özetle tutumların kazanılmasında etkili olan sonradan öğrenme ve şekillenmesinde bireye yardımcı olan doğrudan deneyimler ve gözlem süreçleri (Hogg ve Vaughan,

2002:191), toplumsal yapı içerisinde şekillenmektedir. Bu yüzden tutumların sadece psikolojik bir süreç olduğunu söylemek çok doğru olmayacaktır. Toplum içerisinde varlık bulan, büyüyen, gelişen ve iletişim kuran bireyin, bu yapıda yer alan her türlü unsurdan etkilenmesi kaçınılmazdır.

Tutumlar bireyin toplumsal süreç içerisinde kazandığı değerlerinden etkilenirler ve bu değerlerle aynı kaynaklara dayanırlar. Bu kaynaklar arkadaş çevresi, ebeveynler ve rol modeller gibi toplumsal çevreyi oluşturan unsurlardır. Aradaki tek fark tutumların, değerlere oranla daha belirgin konu ve insanları odaklanması, değerlerin ise daha geniş bir anlayışı ifade etmesidir (Schermerhon vd., 2000:75). Bireye geniş bir bakış açısı kazandıran toplumsal değerler, onun daha spesifik alanlarda takınacağı tutumları belirlemekte bir başka ifadeyle, tutumlarını oluşturmada bireye referans noktaları sunmaktadır.

Toplumsallaşma olarak ifade edebileceğimiz bu süreç tutumların oluşmasında son derece önemli bir noktada yer almaktadır. Çünkü tutumlar doğuştan kazanılmış yetenekler değil, aksine sonradan kazanılmaktadır. Birey toplumsallaştığı grup içerisinde kazandığı kültürel değerler vasıtasıyla tutumlarını inşa etmektedir (Güney, 2000:300). Toplumsallaşan bireyin ortaya koyduğu tutumların var olduğu toplumsal yapıyı yansıtmaması da aslında bireyin ortaya koyduğu tutumların tutarlılığı ve toplum tarafından kabul edilip, doğru şekilde anlaşılması açısından son derece önemlidir. Birey, tutumlarını ve sonrasında ortaya çıkan tutumlarına yönelik davranışlarını bir bakıma bağlı bulunduğu toplumun kabullenmesini isteyecektir.

Tutumlar toplumsal yapı ve toplumsallaşma süreciyle yakından ilişkide olsa da tutum kavramı ele alındığında genellikle bireysel tutumlardan bahsedilmektedir. Çünkü tutum temelde bireye mal edilen ve onun bir psikolojik objeye ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan eğilimdir. Belli bazı durumlarda grup tutumlarından bahsedilse de aslında tutumlar bireyseldir. Zira grup tutumları ölçümlerinde bile bireysel tutumlar ölçülerek sonuçlara ulaşılabilmektedir (Usal ve Kuşluvan, 1999:125). Bireylerden oluşan toplumsal yapının tutumlarının yine bireylerin tutumlarının oluşturduğu bütünleşik bir yapı olması son derece doğaldır. Bu noktada aslında hem birey, hem de toplum tutum oluşturulma sürecinde birbirini etkileyen bir döngü içerisinde yer almaktadır.

Toparlayıcı bir tanım yapmak gerekirse tutum, insanın kendi içsel yapısına ve çevresindeki varlıklara karşı deneyim ve bilgilerine dayanarak organize ettiği bilişsel,

duygusal ve davranışsal bir bütünlük içerisindeki eğilimlerinin göstergeleridir (Güney, 2000:299). Tüm bu tanımlamalardan sonra tutumların diğer düşünce yapılarından ayrılan yönleri üzerinde durmak gerekir.

Tutumlardan bahsederken Muzaffer Sherif'in tutumlarla ilgili belirlediği özellikleri sıralamak faydalı olacaktır. Öncelikle tutumlara doğuştan sahip olunmaz, bireyin öğrenme süreciyle birlikte tutumları da şekillenmektedir. Burada bireyin yaşadığı çevre ve bu çevrenin bireye katkıları son derece önemlidir. Bununla birlikte tutumlar geçici zihinsel öğeleri içermezler ve ortaya çıktıktan sonra belli bir süre devam ederler. Tutumların bir diğer özelliği ise bireyin çevresindeki nesne, olay veya kişilerle olan ilişkilerine tutarlılık, kararlılık ve düzen kazandırmasıdır. Bu durumda birey çevresini algılar, yargılar ve davranışlarını bu yönde şekillendirir. Bireyin tutum edindiği olay, olgu, nesne veya kişiye karşı bir etkilene ve güdülenme süreci söz konusudur ve artık birey bu uyarana karşı tarafsız kalmaz. Bu kriterle birlikte tutumun bir bakıma uyaranlara karşı tavır geliştirmesi söz konusu olmaktadır. Son olarak bireysel tutumlar genellenerek toplumsal tutumlarla ilgili bir takım çıkarmalar yapılabilir. Birey toplumdan etkilendiği ölçüde toplumu da tutumları çerçevesinde bireyi etkileyebilmektedir (İnceoğlu, 2004:35-37).

Tutumlar, bireyin yaşamı nasıl algıladığına yönelik çok önemli ipuçları sunabilmektedir. Ancak bireyin tutumları konusunda bilgi sahibi olmak, her zaman bu tutumların bireyin yaşantısını nasıl etkilediğine dair kesin çıkarımlarda bulunabilmeyi sağlayamayabilir. Bu yüzden tutumların özelliklerini de göz önünde bulundurmak, bireyin davranışlarını anlayabilmek açısından önemlidir. Bu noktada tutumların özelliklerinin neler olduğunu anlamamız gerekir. Tutumların özellikleri olarak karşımıza çıkan güç derecesi, karmaşıklık, diğer tutumlarla ilişki ve merkezilik, öğeler arası tutarlılık ve tutumlar arası tutarlılık kavramları aslında birbirleriyle ilişkili ve birbirlerini tamamlayıcı nitelikteki kavramlar olarak tutumların anlaşılabilmesini sağlayacaktır.

“Güç derecesi” özelliği tutumların bireyin zihninde ne derece etkili olduğunu belirten, bir bakıma tutumun kuvvetini yansıtan özelliğidir. Bir bireyin çevresindeki uyaranlara yönelik tutumu ne ölçüde güçlüyse hem davranışa yönelimi, hem de bireyin bu tutumunun güncel yaşantısındaki etkisi o ölçüde kuvvetli olacaktır. Kuvvet derecesi yüksek bir tutumun değiştirilmesi de o derece zor olacaktır (Çiçek, 2007:56).

Tutumların bir diğeri özelliğı olan “karmaşıklık” ise bireylerin tutumlarının başkaları tarafından ne ölçüde etkileneceğinin de bir göstergesidir. Zira tutumların bazıları birey için daha önemlidir ve bu tutumların etkilenmesi daha zordur. Bu tarz tutumlar genellikle diğerklerine göre daha karmaşık bir yapı içerisinde şekillenmektedir. Karmaşık yapıdaki tutumların etkilenebilmesi, daha karmaşık etkileme yöntemleriyle mümkün olmaktadır (Taylor vd., 2010:141). Karmaşıklık özelliğı tutumların farklı öğeleri arasında, farklı yapılarda olabilmektedir. Bilgiye dayalı tutumlar daha karmaşık bir yapıdayken, duygusal temele dayanan tutumların yapıları daha az karmaşık olabilmektedir (Freedman vd., 1998:320-321).

“Diğeri tutumlarla ilişki ve merkezilik” özelliğinde ise tutumların bireyin sahip olduğı diğeri tutumlarla olan ilişki düzeyinden bahsedilmektedir. Bazı tutumlar birbirleriyle daha yakından ilişki içindeyken, bazıları ise tek başlarına oluşmuş ve bağlantısı olmayan tekil tutumlar olarak yer alabilirler (Çiçek, 2007:60). Birbirleriyle ilişkili tutumlar, bireyin davranışlarını etkilemede daha ön plandadırlar. Bu tarz tutumları değiştirebilmek veya etkileyebilmek için ilişkili tutumların her birini dikkate almak gerekir. Ayrıca bazı tutumlar diğerklerine göre daha merkezi bir konumda yer alabilir. Bu tarz tutumlar bireyin yeni tutumlarının ne yönde olacağını etkileyebilecek nitelikteki tutumlardır. Merkezi tutumların iyi tespit edilmesi, bireyin diğeri tutumları ve davranışları konusunda daha açıklayıcı ve doğru tahminler yapılabilmesini de sağlayacaktır (Çiçek, 2007:61-62).

Tutumların sahip olduğı bilişsel, davranışsal ve duygusal öğelerin her biri arasındaki “tutarlılık” davranışın ortaya çıkmasında son derece önemlidir (İnceoğlu, 2004:25). Bireyin çevresinden ona yönelen uyarıcılar her ne kadar farklı olsa da birey tutumlarını bu farklılıklar arasında belli bir tutarlılığa dayandırarak oluşturacaktır. Böylece ortaya koyduğı davranışların hem kendisi, hem de toplumsal çevresi için tutarlı bir nitelik taşıdığını düşünerek davranışlarının onaylanmasını kolaylaştıracaktır.

Tutumlar bireyin davranışını etkileyen ilk ve en önemli aşamadır. Birey tutumlarını oluştururken zihinsel süreçlerin yanı sıra toplumdan edindiğı bilgilerini de kullanır. Temelde birey ortaya koyacağı davranışın hem kendisi, hem de içinde bulunduğı toplum tarafından onaylanmasını ve kabul edilmesini istemektedir. Bu yüzden davranışlarını şekillendirecek olan tutumları, tutarlı bir yönde oluşturmak birey için son derece önemlidir. Buradan hareketle tutumların ne tür ifadeleri kapsadığını ortaya koymak son derece yararlı olacaktır.

2.1.2. TUTUMLARIN KAPSAMI

Tutum kavramının hangi ifadeleri kapsadığı diğer önemli bir noktadır. Tutum zaman zaman farklı ifadelerle anılır. İnanç, değer, fikir gibi bu ifadeler aslında tutumun da vazgeçilmez birer unsurunu oluşturmaktadır (Odabaşı ve Barış, 2007:158).

İnanç, birey için tutumlarının oluşumunda etkili olan bir kavramdır. Birey, karşı karşıya kaldığı her türlü uyarana karşı bir takım inançlara sahiptir. Buna karşın ilk defa karşılaştığı uyaranlara ise inanç oluşturma eğilimindedir. İnançlar, tutumların ne yönde oluşacağını etkiler ve bireyi zihinsel yapısında kendi kriterleri doğrultusunda yönlendirir. İnançlar bireyin psikolojik yapısının ayrılmaz parçalarıdır. Bireyin dünyayı algılamasına yönelik anlamlandırma ve bilgilerinin devamlı bir organizasyonu olarak tanımlanabilecek olan inanç, daha çok duygusal bir süreci ifade etmektedir (Krech ve Crutchfield, 2007:227). İnanç sistemi tutumların oluşmasında ne kadar etkiliyse, bu inanç sisteminin oluşmasında da toplumsallaşma, geçmiş deneyimler, öğrenme ve kanaatler o derecede etkilidir.

Tutumları etkileyen inançlar, her zaman doğru davranışlara neden olmayabilirler. Temelde bilgiye dayanan inançlar, batıl inanç, vehim, önyargı gibi gerçeklikle bağlantısı olmayan durumlar da ortaya çıkartabilirler. Özellikle birey sağlıklı olmayan ortamlardan bilgi edinirse ve uyaranlara yönelik eksik bilgilere sahip olursa gerçekliğe uymayan tutumlar kazanabilir (İnceoğlu, 2004:44). Bu noktada bireyin inançlarının kaynağı son derece önemlidir. Doğru kaynaklardan edinilen doğru bilgiler, inanç sisteminin oluşturulmasında ve tutumların doğru şekillendirilmesinde son derece önemlidir.

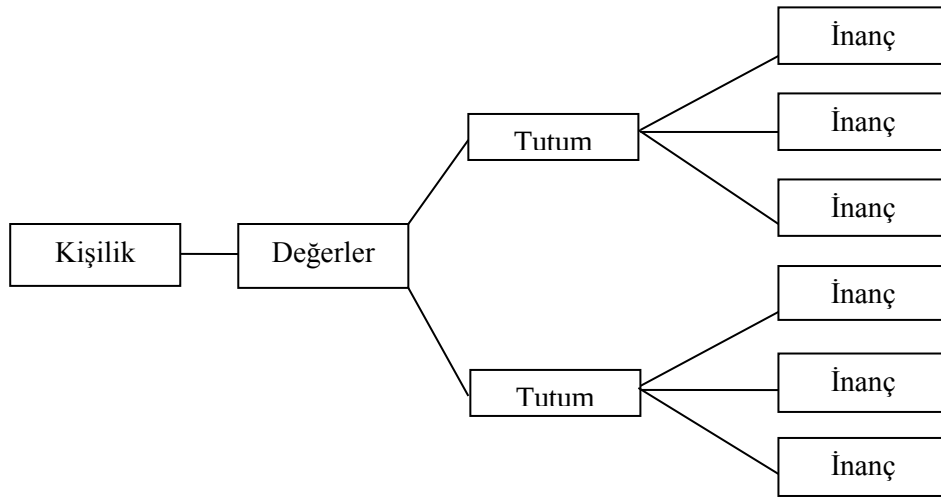
Tutum kavramının kapsamında yer alan bir diğer ifade ise “değerlerdir”. Değer kavramı, durumlar arasında tercih edilebilme oranı yüksek, sürekliliği olan inanışları ifade etmektedir (Odabaşı ve Barış 2007:158). Değerler, inançlar arasında bireyin zihinsel yapısında daha ön plana çıkan ve daha genel bir perspektife sahip olan duygularını ifade etmektedir. Değerler de tutum ve inançlar gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Bu açıdan yine bireyin içerisinde bulunduğu toplumsal yapı değerleri de etkilemektedir.

Değerlerin belirlenmesinde ve tercih edilmesinde en önemli noktalardan biri bu değerlerin ortaya çıkardığı tutum ve davranışların bireye ne kadar fayda veya zarar getireceğidir. Birey bu kâr-zarar dengesini de zihninde hesaplayarak değerlerini buna göre oluşturur (Taylor vd, 2007:152).

Tutumların kapsamında yer alan ve daha yaygın olarak karşımıza çıkan diğer bir kavram ise “fikirlerdir”. Fikir, temelde bireyin uyaranlara karşı edindiği tavır ve düşüncüyü ifade eder. Bireyin tutumlarını yorumlayarak ifade etmesi (Odabaşı ve Barış 2007:158) olarak da tanımlayabileceğimiz fikir, inanç ve değerleri temel alarak bireyin somutlaşan ifadeleridir.

Değer, tutum ve inanç ilişkisini daha iyi anlayabilmek adına aşağıdaki şekil daha açıklayıcı olacaktır:

Şekil-4 Kişilik yapısında değer, tutum, inanç ilişkisi (İnceoğlu, 2004:43).



Tutum kavramını daha geniş kapsamlı ele almak için tutumun öğelerinin neler olduğuna bakmak gerekir.

2.1.3. TUTUMUN ÖĞELERİ

Tutumların birey üzerindeki etkileri genellikle üç boyutta gerçekleşmektedir. Bu üç boyut tutumun öğeleri olan düşünce, duygu ve davranış olarak adlandırılır. Bu üç boyut arasında tutarlılıktan bahsedebiliriz. Çünkü her bir öğe birbirinin tamamlayıcısı niteliğindedir. Bu üç öğenin bir araya gelmesi bireyin zihninde tutumun oluşmasını sağlamaktadır. Herhangi bir öğenin eksik olması tutumun kuvvet derecesini de düşürecektir. Dolayısıyla tutum kavramı içerisinde yer alan öğeler, tam ve kuvvetli bir tutumun ortaya çıkmasında son derece önemlidir. Bu öğeler birbirinden bağımsız değildir. Aralarında sıkı bir ilişki söz konusudur. Ayrıca yine kendi aralarında var olan bir tutarlılık ve etkileşimden bahsedilebilir (Güney,

2000:301). Zihinsel süreç içerisinde bu üç ögenin de yer alması, bireyin bu ögeleri birlikte yorumlayarak, tutumlarını şekillendirmesini gerektirmektedir.

“Tutumdan söz edebilmek için yalnızca düşüncenin ya da duygunun ya da davranışların hatta ögelerden herhangi ikisinin algılanması yetmez. Bu üç ögenin de birlikte bilinmesi gerekir. Diğer bir deyişle, tutum bu üç ögede bütünleşir”. (Usal ve Kuşluyan, 1999:126).

Birbirini takip ederek ortaya çıkan bu üç öge, bireyin tutumlarının ne olduğu konusunda araştırmacılara önemli ipuçları sağlamaktadır. Düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutlar ortaya çıkan davranışların nedenlerini açıklaması için bilinmesi gereken kavramlardır.

Tutumlara yönelik yapılan çalışmalarda tutumun öncelikle bilişsel ögesinin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bilişsel ögelerin birey tarafından algılanmasından sonra duygusal öge ortaya çıkmakta ve en son olarak da davranış ögesi gözlenmektedir (Odabaşı ve Barış, 2007:161). Birey çevresindeki uyaranlara karşı edindiği bilgileri yorumlayarak bu uyaranlara yönelik olumlu veya olumsuz bir duyguya sahip olmakta, sonrasında da bütün bu değerlendirmelerle birlikte ortaya bir davranış eğilimi koymaktadır.

Bu noktada tutumun üç ögesinin neyi ifade ettiğini bilmek faydalı olacaktır. İlk olarak ortaya çıkan düşünsel öge, bireyin düşünce süreçlerinde kullandığı bir sınıflama sistemidir. Bireyin nesneye karşı yaşam süresi boyunca edindiği bilgilerdir ve bu bilgiler sayesinde birey, karşısındaki nesneye karşı bir inanç sistemi oluşturur (Güney, 2000:302). Birey bu bilgileri çevresiyle girdiği iletişim sonrasında elde etmektedir. Yaşamı boyunca çevresinin de etkisiyle birey, maruz kaldığı her türlü uyaran hakkında çeşitli yöntemlerle bilgi toplamaktadır ve bu süreç bireyin bütün bir yaşamı boyunca devam etmektedir. Burada belirtilmesi gereken en önemli nokta bireyin edindiği bu bilgilerin doğruluğu veya yanlışlığının sorgulanamayacağıdır (Sakallı, 2010:107). Çünkü birey kendi kişisel özellikleri, yaşadığı toplumsal çevre ve kullandığı iletişim yöntemleri sonrasında öznel olarak bir takım bilgilere sahip olmakta ve bu bilgileri kendi açısından doğru olduğunu kabul etmektedir. Sonuç olarak bilişsel öge, tutumun sonucunda ortaya çıkacak olan davranışı belirleyen ögelerden ilkidir (Freedman vd., 1998:321).

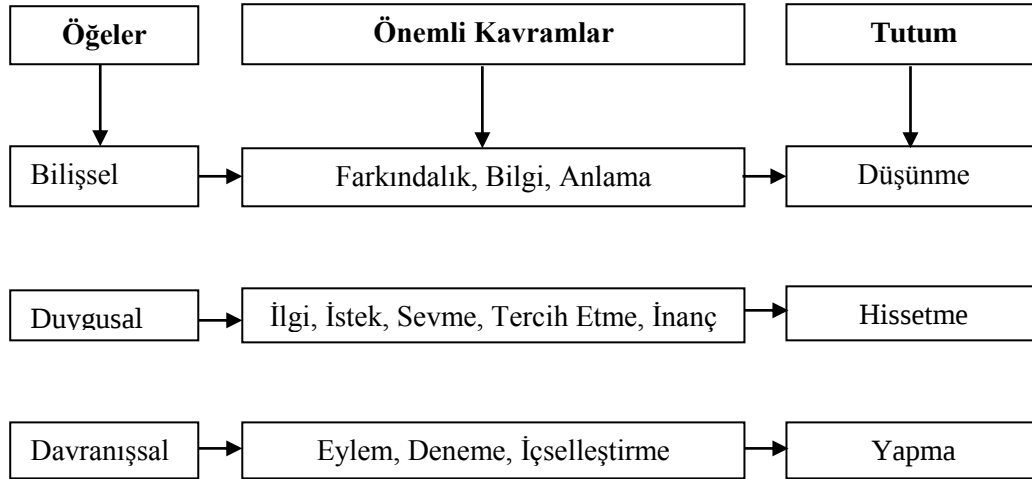
Uyaranlara ilişkin bilgilerin değerlendirilmesi dışında, bu bilgilere yönelik olumlu veya olumsuz yaklaşımda bulunmak ve bu yaklaşımın sonuçlarının istenilen amaçlara

uygunluğunu göz önünde bulundurmak için birey duygusal ögeyi kullanmaktadır. Ancak bu süreç diğer öğelerden bağımsız olarak gelişmez. Bireyin uyarana yönelik takınacağı duygusal tavır, yine bilgileri yani bilişsel ögenin ışığı çerçevesinde şekillenir. Duygusal öge daha çok bireyin değerler sistemiyle ilişkilidir. Birey uyarılara yönelik tavırlarını bu değerler sistemini göz önünde bulundurarak oluşturmaktadır (İnceoğlu, 2004: 26). Özetle duygusal öge bireyin karşısındaki uyarana yönelik duygu ve değerlendirmelerini ifade etmektedir. Duygusal öge, tutumun devamını sağlamak ve onu şekillendirmektedir. Bireyin karşısındaki uyarana yönelik olumlu veya olumsuz duygularını da içerisinde barındıran duygusal öğeden bahsedebilmek için gözlenebilir olması da son derece önemlidir (Güney, 2000:302-303). Bireyin uyarana maruz kaldığı sıradaki ruh hali ve bu uyarana yönelik davranışı, bu gözlemi yapabilmek adına önemli ipuçları sağlayacaktır.

Davranışsal öge tutumun en somut ve gözlenebilir ögesidir. Diğer öğelerin birey tarafından yorumlanması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Davranışsal öge kişinin tutum nesnesine yönelik belli bir yönde davranma eğiliminden oluşmaktadır (Taylor vd., 2010:140). Bu eğilimin gözlenebilmesi aslında diğer öğeler hakkında da çıkarımlarda bulunmayı sağlamaktadır. Birey tutum süreci içerisinde öncelikle bilgileri toplamakta, sonrasında bu bilgiler ışığında uyarana yönelik olumlu veya olumsuz duygularını oluşturmakta ve en sonunda da bütün bu bileşenleri göz önünde bulundurarak belirli bir davranış eğilimine yönelmektedir. Davranışsal öge bireyin duygu ve kanılarına uygun hareket etme eğilimi olarak tanımlanabilir, her ne kadar bireyler bazen duygu ve kanılarına uygun hareket etmeseler de genel eğilimleri bu yöndedir (Güney, 2000: 303). Ancak özellikle belirtilmelidir ki bu süreç kesin bir nitelik taşımayabilir. Çünkü sonuçta tutumların bu üç ögesi de öznel değerlendirmeler sonucunda oluşmakta ve davranış her birey için farklılıklar gösterebilmektedir. Bu noktada davranış ancak genel bir bakış açısıyla ele alınabilir. Her birey için tam olarak davranışlar kesinleştirilemese de belli başlı kriterler göz önüne alınarak genele yönelik çıkarımlarda bulunmak mümkün olabilmektedir.

Tutumların öğelerinin birbirleriyle etkileşimini ve tutumun gelişim sürecini anlamak için aşağıdaki şekil yararlı olacaktır.

Şekil-5 Tutumun ögeleri ve gelişim süreci (Pickton, Broderick, 2001: 468)



Bu üç ögenin aralarındaki ilişki yapısı birbirlerine göre farklılıklar gösterebilmektedir. Tutumun bilişsel ögesi, duygusal ögesine nazaran daha karmaşıktır. Bununla birlikte duygusal ögenin bileşenleri arasındaki önem dereceleri de farklıdır. Bazı bilişsel bileşenler daha önemliken bazıları daha az önemli olabilmektedir. Ayrıca, bilişsel ögelerin başkaları tarafından etkilenme olasılığı daha yüksektir (Taylor vd., 2010:141). Önem derecelerindeki farklılıklar aslında hangi ögenin daha güçlü olduğunun ve diğer ögeleri daha yüksek oranda etkilediğinin de göstergeleridir. Güçlü bir yapıya sahip olan öge, ortaya çıkacak davranışın da aslında ne olacağının belirleyicisi konumundadır. Bir öge ne kadar güçlü bir yapıya sahipse o oranda değiştirilmesi zor ve etki alanı da geniş olacaktır.

Diğer yandan duygusal ögenin davranışsal ögeyle ilişkisinden de söz edilebilir. Bu noktada davranışsal ögenin bir bakıma duygusal ögenin bir sonucu olarak ortaya çıktığı söylenebilir (İnceoğlu, 2004:26). Bireyler, uyaranlara yönelik olumlu veya olumsuz duygularını, ortaya koyacakları davranışlarda belli ederler. Böylece hem önceden edindikleri bilgiler ve deneyimler ışığında duygusal boyutlarını oluştururlar, hem de bu duygusal boyutun yansımalarını davranışlarıyla eyleme geçirmiş olurlar.

Sonuç olarak tutumun ögeleri denildiğinde bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere üç farklı boyutun tutumlara yönelik etkilerinden söz edilmektedir. Birbirleriyle uyumlu ve birbirlerini etkileyen bu üç boyut sonuçta bireyin tutumlarını oluşturarak bu tutum sonucunda ortaya bir eylem çıkartma potansiyeline sahip unsurlardır (Çiçek, 2007:57). Bütün bu unsurları etkileyen ve bireyin yaşamı boyunca maruz kalacağı uyaranların birçoğunun sebebi olan bir diğer kavram ise iletişimdir.

2.1.4. TUTUM VE İLETİŞİM

Bireyin tutumu her zaman için belli çevreler tarafından önemsenmiş, anlaşılmaya çalışılmış ve bu çevreler bireyin tutumlarını kendi istekleri doğrultusunda şekillendirmek istemişlerdir. Bir tutumun değiştirilmesi veya şekillendirilmesinin en etkili yöntemi iletişimdir (Taylor vd., 2010:155). İletişim, yine bireye ulaşmak ve ona yeni bilgiler, mesajlar ve uyarılar iletebilmek için kullanılabilecek en etkili yoldur. Tutumlarının oluşturulması veya şekillendirilmesi için bireye iletilmek istenen her türlü veri iletişim yoluyla kolayca ulaştırılabilir. Bu yüzden tutumlarla iletişim arasında sıkı bir ilişki vardır. Ancak burada dikkat edilmesi gerek en önemli nokta; gönderenin iletilerini etkilemek istediği tutumu iyi bilmesi buna yönelik mesajını doğru kodlayarak, doğru kanalla ve doğru şekilde iletmesi gerekliliğidir. Bu süreçler eksiksiz yerine getirildiğinde iletilen mesaj alıcı üzerinde etkili olacaktır.

Bireyin tutumlarının doğru algılanması sürecinde de yine iletişim önemlidir. Çünkü tutumlar davranışa dönüşmeden gözlemlenemezler. Bu davranışın ortaya çıkabilmesi için de iletişim gereklidir. Bireyler iletişim içindeyken ya durup dururken, ya bir soruya cevap verirken ya da karşısındakine yönelik bir tepkide bulunurken tutumlarını kullanarak davranışlarını sergilerler (Oskay, 2000:15). Bu tarz tepkileri ve davranışları iyi analiz eden birisi, karşısındaki bireyin tutumlarıyla ilgili ipuçları edinebilir ve bir sonraki mesajı bu tutumları göz önüne alarak kodlayabilir. Bunun sonucunda da karşısındaki alıcının tutumlarını kendi istediği doğrultuda şekillendirme şansını artırmış olacaktır.

Tutumların iletişim boyutuyla ilişkisinde bir diğer önemli unsur da tutumların öğrenme ve deneyimle oluşmasıdır. Bu açıdan bakıldığında da iletişimin tutumlar üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmaktadır. Birey bilgi edinmek, öğrenebilmek ve deneyim sahibi olabilmek için iletişime muhtaçtır. Yukarıda sıralanan bilgi edinmek, öğrenmek ve deneyim yoluyla kazanılan tutumlar üzerinde iletişimin etkileri yadsınamaz (Odabaşı ve Barış, 2007:172).

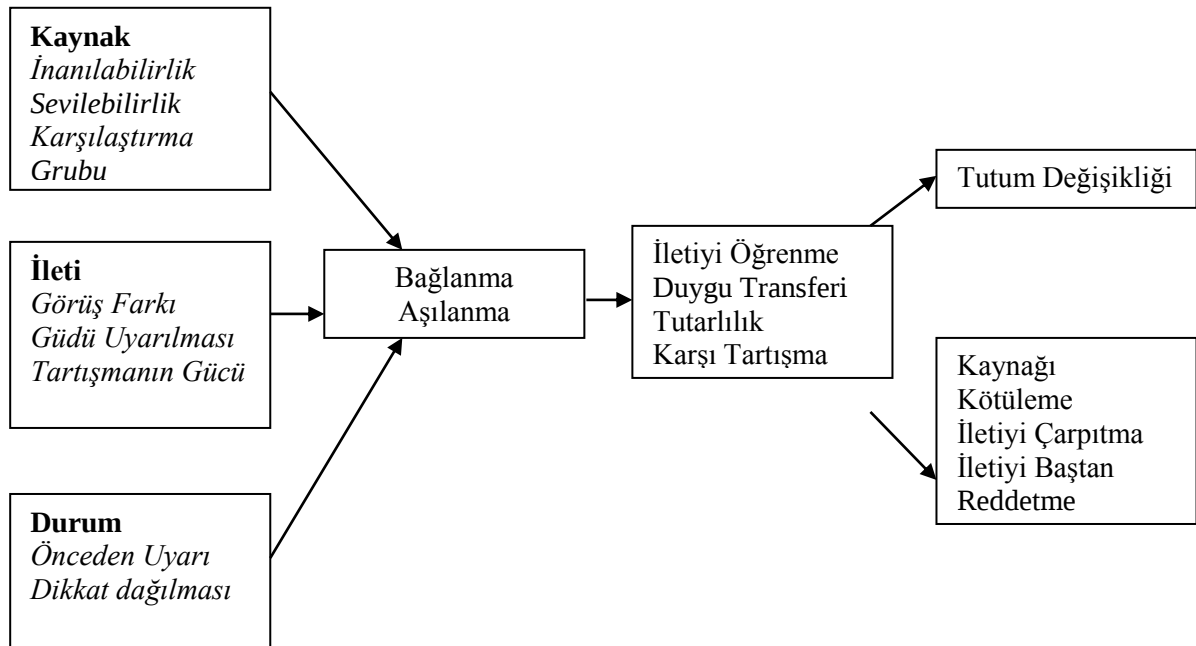
Kalıplaşmış tutumların bile doğru iletişim yöntemleriyle etkilenebilmesi, hatta değiştirilebilmesi mümkündür. Çünkü iletişim süreci bilgi aktarımına dayanmaktadır ve tutumların temeli bireyin elde ettiği bilgileridir. Ancak burada önemli nokta mevcut tutumu değiştirecek ya da pekiştirecek iletişim sürecinin doğru şekilde planlanması ve yürütülmesidir. Doğru kurgulanmış iletişimin, tutumlara yönelik dört etkisinden söz etmek mümkündür:

- 1- Var olan bir tutumu güçlendirmek,
- 2- Güçlü bir tutumu yumuşatmak,
- 3- Tutumu değiştirmek,
- 4- Yeni bir uyarıcıya karşı yeni bir tutum geliştirmek (Usal ve Kuşluvan, 1999:165).

Bu etkilerden en kolay olanı yeni bir uyarıcıya karşı, yeni bir tutum geliştirmektir. Çünkü bireyin sahip olduğu tutumlar, geçmiş yaşantısı ve bilgileriyle güçlü bir kuvvet derecesine sahip olabilir. Ancak yepyeni bir tutum oluşturmak göndercinin sunacağı ve kendi kurguladığı yeni mesajlarla çok daha kolay olacaktır. Çünkü gönderici iletilerini bireyin tutumlarına göre değil, kendi isteklerine göre şekillendirme şansını yakalayacaktır. Var olan bir tutumu güçlendirmek de yine kolaylık derecesi bakımından diğerlerine nazaran avantajlıdır. Bireyin zaten sahip olduğu bir tutumun güçlendirilmesi için tutumunu destekleyecek nitelikte mesajlar iletmek yeterli olacaktır. Ancak güçlü bir tutumu yumuşatmak ve var olan bir tutumu değiştirebilmek için etkili ve doğru bir iletişim sürecinin uzun süre istikrarlı bir şekilde bireye uygulanması gerekir.

Bireyde tutum değişikliğinin oluşturulabilmesi için birçok faktörün bir arada bulunması gerekir. Aşağıdaki şekil, bireyin tutum değişikliği modelini açıklamaktadır.

Şekil-6 Tutum Değişikliği Modeli (Taylor vd., 2010:155)



İletinin tutum üzerindeki etkisini belirleyen ilk unsur, alıcının kaynağa ilişkin yargılarıdır. Kaynağın inanılır, sevilebilir ve güvenilir olması veya olmaması, alıcının mesaj sonrasında takınacağı tutumu belirleyen faktörlerdendir. Tutuma yönelik ikinci unsur ise bireyin tutumlarına yönelik iletinin özellikleri olacaktır. İletinin bireyin görüşleriyle ne derece uyumlu veya uyumsuz olduğu ya da bireyin geçmiş tecrübeleriyle iletinin bağdaşıp, bağdaşmaması tutum değişikliği konusunda etkili olacaktır. Yine alıcının fiziksel ya da psikolojik durumu iletinin etkisini yönlendirecektir. Özellikle birey iletiye maruz kaldığında dikkatinin dağınık olması veya önceden kendisine yönelen uyarıların özellikleri bu noktada önem arz edecektir. Bu süreçler sonrasında birey eğer doğru kaynak tarafından doğru bir şekilde doğru mesajlara maruz bırakılırsa tutum değişikliği gösterecek aksi taktirde iletiyi reddetmek için zihinsel sürecini güdüleyecektir. Böyle bir durumda alıcı kaynağı kötüleme, iletiyi çarpıtma ve iletiyi baştan reddetme gibi davranışları sergileyebilmektedir. İletişim sürecinin bireyin tutumları üzerindeki etkileri davranışı yönlendirmek için son derece önemli bir noktada yer almaktadır. Bununla birlikte davranışların ortaya çıkmasında tutum tek başına yeterli değildir. Özellikle algı kavramı ve bireyin çevresini nasıl algıladığının anlaşılması, davranışların anlaşılabilmesi ve daha da önemlisi tahmin edilebilmesi açısından gerekli bir durumdur (Taylor vd., 2010:155).

2.2. ALGI KAVRAMI VE TANIMI

Bireyin tutumlarından sonra bu tutumların neden olduğu ve davranışlarını etkileyen diğer bir unsur olan algı kavramının üzerinde durulması gereklidir. Birey çevresiyle olan ilişkisinde duyu organlarını kullanarak uyaranlara yönelik algılarını şekillendirmektedir. Ancak algı sadece bu duyu organlarından gelen uyarıcıların fiziksel etkilerinden ibaret bir durum değildir. Algıda bireyin fizyolojik ve psikolojik yapısı da devreye girmektedir. Algının oluşabilmesi için bireyin zihinsel yapısının devreye girmesi ve uyaranlara yönelik anlamlandırmanın da oluşması gereklidir (İnceoğlu, 2004:72).

“Bir olay, olgu ya da konu ile ilgili olarak ortaya konan bilgiler, tek başına bir anlam ifade etmez. Olay, olgu ve konuların anlam kazanabilmesi için, bir bireyin zihninde oluşması gerekmektedir. Bu noktada ortaya çıkan anlam, bireyin algılamasıdır.” (Çiçek, 2007:31).

Algı genel anlamıyla bireyin duyularıyla alımladığı, beyinde işlediği, hafızasında biriktirdiği fiziksel veya zihinsel bir tepki biçimi oluşturduğu bilgilerin yorumlanmasıdır.

Bireyin deneyimleri, sonuç olarak duyu organlarıyla tecrübe ettiği uyaranlarla oluşmaktadır ve birey çevresinden gelen uyaranları yine algıları yoluyla seçmektedir (Mutlu, 2004:18). Algı, bireyin duyu organlarıyla, çevreden kendisine yönelen uyaranları, belli bir organizasyon çerçevesinde yorumlamasıdır. Tek bir duyum veya ileti algı üzerinde etkide bulunmaz, önemli olan bireyin bu duyuları birleştirerek bir çıkarımda bulunabilmesidir (Atkinson vd., 1995:185). Bu noktada algının birey tarafından seçici bir sürece maruz kaldığını belirtmek yerinde olacaktır.

Berelson ve Steiner algının seçici olma yönünü vurgulayarak algıyı “insanların maruz kaldıkları uyarıyı seçip, bu uyarıları düzenleyerek ve yorumlayarak, anlamlı ve istikrarlı bir dünya görüntüsüne dönüştürdükleri karmaşık bir süreç” (Berelson ve Steiner’den aktaran Mutlu, 2004:18) olarak tanımlamışlardır. Algının bu tanımında aslında temel özellikleri de ortaya çıkmaktadır. Buna göre algı duyu organlarına muhtaçtır ve bireyin zihninde belli bir seçime uğramaktadır.

Algıyı fizyolojik bir bakış açısıyla tanımlamak gerekirse “bireyin çevresindeki uyarıcıları bir enerji vasıtasıyla beyne ulaştırması ve bu sinirsel enerjilerin beyinde işlenerek yorumlanması sonucunda oluşan süreçtir” denilebilir. Bu noktada beyin bireyin beklentilerini, geçmiş yaşantısını, farklı duyuları ve toplumsal-kültürel etkenleri süreç içerisine dahil etmektedir (Cüceloğlu, 2005:118).

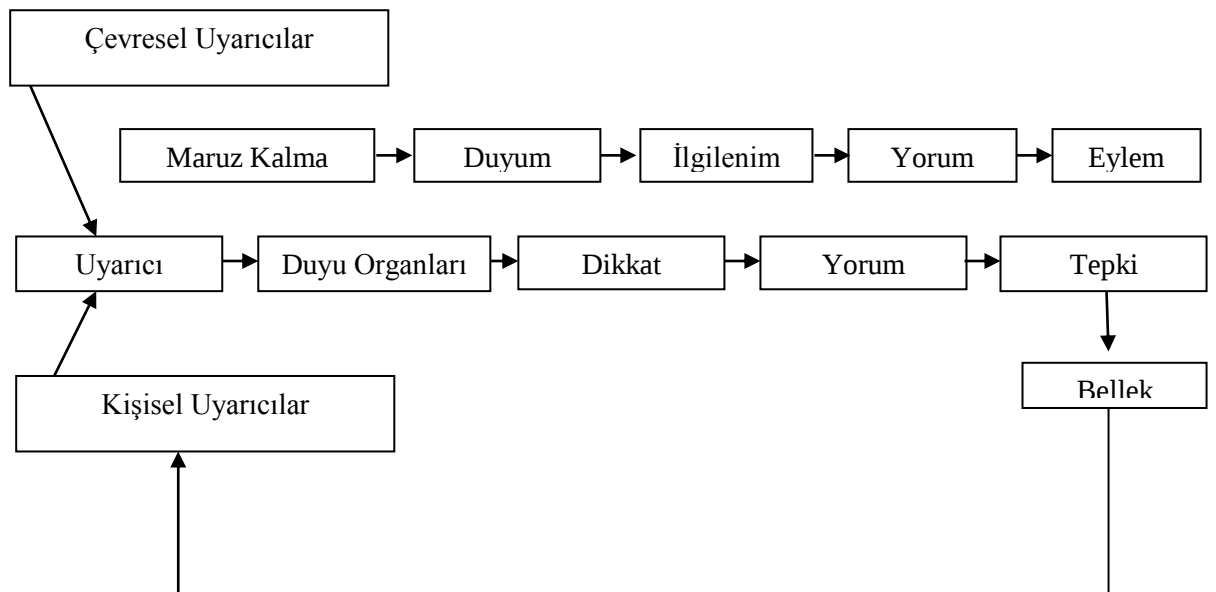
Diğer bir tanımda ise dış dünyadaki nesnelere yönelik olarak bireyin elde ettiği duyuların yorumlanması ve anlamlı hale getirilmesi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu bağlamda algı hem bireyin hem de algılanan nesnenin özellikleriyle şekillenmektedir. Bireyin herhangi bir duruma ilişkin algısı birçok faktör tarafından etkilenmekte ve şekillendirilmektedir. Özellikle uyarıcının niteliği bireyin algısına önemli derecede etki etmektedir. Bununla birlikte yine algının oluşumuna etki eden diğer bir önemli unsur da bireyin zihinsel ve fiziksel özellikleridir (Gökçe ve Atabey, 2011:144).

Algının birey için anlamlı bir hale gelmesi için zihinsel süreç oldukça önemlidir. Zira algılanan nesneler, bireyin zihninde anlam kazanmazlarsa herhangi bir etkileri de olmayacaktır (Tutar, 2009:70). Algılama temel anlamda “bireyin çevresinde olup biteni anlaması, değerlendirmesi ve anlamlandırması” olarak basitçe tanımlansa da bireyin çevresinde olup bitenleri görmesinin yanı sıra bu olup bitenlerle ilgili zihinsel bir süreç sonrasında yorum yapabilmesi, değerlendirmesi gibi karmaşık yapılar da algılama için

gereklidir (Güney, 2000:163). Bireyin zihinsel fonksiyonlarının sağlıklı olması, doğru bir algı gerçekleştirebilmesi için son derece önemlidir. Çünkü sağlıklı bir düşünce yapısına sahip olmayan bireylerin dış dünyalarını algılamaları farklılaşacak ve yanlış yorumlamalara neden olacaktır. Konuyla ilgili yine önemli olan bir başka unsur da bireyin fiziksel fonksiyonlarının sağlıklı olması gereğidir. Hem psikolojik ve hem de fizyolojik bir süreç olan algılama ancak bu fonksiyonların sağlıklı bir biçimde kullanılmasıyla gerçekleşmektedir. Ancak algı süreci özelliği gereği bireysel bir nitelik taşır ve hangi algının doğru, hangisinin yanlış olduğu yine bireylere göre değişkenlik gösterebilir.

Bireyin çevresinde olup bitenleri doğru algılaması için gerekli olan bir diğer unsur ise algılamanın doğru çevresel şartlarda yapılmasıdır. Çünkü bireyin gerçek çevresi algılayabildiği çevresidir. Her birey, benzer bir durumu farklı şekilde algılayabilir. Buradan hareketle aslında algılamanın her bireyin öznel şartlarından etkilendiği söylenebilir (Usal ve Kuşluyan, 1999:40-41). Bu durumun en önemli nedeni her bireyin farklı zihinsel, psikolojik ve sosyolojik özelliklere sahip olmasıdır. Bu çerçeveden bakıldığında sosyolojik etkenlerin algı üzerinde ne kadar etkili oldukları da yadsınamaz bir gerçekliktir. Bireyin içinde var olduğu toplumun özellikleri bireyin algıya yönelmesinde ve algıyı şekillendirmesinde oldukça etkilidir. Sadece farklı toplumlarda yaşayan bireylerin değil, aynı toplumda yaşayan, ancak farklı toplumsal tabakalarda yer alan bireylerin algılamaları da farklılaşmaktadır (İsen ve Batmaz, 2002:97). Bireyin çevresi, çevresindeki insanları, kokuları, sesleri ve maruz kaldığı her türlü uyarıcıyı önceki yaşantısı ve deneyimleriyle anlamlandırma süreci olan algının ne tür bir yol izlediğini daha iyi anlayabilmek için aşağıdaki şekil yardımcı olacaktır:

Şekil-7 Algılama Süreci (Odabaşı ve Barış, 2007:129).



Şekilde yer alan uyarıcı kavramı bireyin maruz kaldığı iletileri temsil etmektedir. Bu uyarıcılar, duyu organları tarafından hissedilerek dikkat oluşturulur ve bireyin uyarana yönelik ilgisi gerçekleşir. Dikkat, temelde bireyin belli bir uyarıcıya yönelik yoğunlaşmasını ifade eder. Birey bu girdileri zihninde yorumlayarak belli bir eyleme geçerek tepki gösterir. Yorumlama bireyin uyarıcıya yönelik yüklediği anlamların da bir ifadesidir. Bu tepkiler bireyin belleğinde depolanır ve kişisel uyarıcılarına yönelik geçmiş tecrübelerini şekillendirir. Bu noktada bireye yönelebilecek iki tür uyarıcıdan bahsedilebilir. Bunlardan bir tanesi toplumsal yapıyı ve bireyin toplumsal çevresini ifade eden “çevresel uyarıcılarken” bir diğeri de bireyin kendi iç dinamiklerinden oluşan “kişisel uyarıcılardır”.

Algı kavramının tanımını ve nasıl oluştuğu incelendikten sonra algı türlerine değinmek, kavramın daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

2.2.1. ALGI TÜRLERİ

Birey duyu organlarıyla farkına vardığı, beyniyle yorumladığı, kişisel ve toplumsal değerleriyle şekillendirdiği algı sayesinde çevresiyle iletişim kurar. Birey için bu kadar önemli olan algının bir takım türleri mevcuttur. Bunlar simgesel, görsel, duygusal ve seçimleyici olarak dört başlık altında toplanabilir (İnceoğlu, 2004:77). Günlük yaşantı içerisinde bireyin kullandığı duyu organlarına paralel olarak oluşan bu öğeler birbirleriyle de yakından ilişkilidirler. Tek başlarına algılamayı etkileyebilecekleri gibi bir arada bulunduklarında bireyin algılamasını daha da kolaylaştıracak ve bireyin çevresini doğru algılamasını sağlayacaklardır.

Algı türlerinden ilki olan “simgesel algı”, uyarının yerine geçen başka bir sembolü ifade etmektedir. Simgeler algılama sürecinin vazgeçilmez parçalarıdır. Algının soyutlaşabilmesi için simgelere ihtiyaç duyulur. Çünkü simge, birey için değeri ve zihinde yerleşmiş bir anlamı olan öğrenilmiş, soyut bir uyarıcıdır. Bir kumaş parçasının boyanmasıyla elde edilen bayrak örneğinde olduğu gibi simgeler fiziksel yapılarından sıyrılarak bireyin zihninde ona yüklediği değerleri taşırlar. Simgeler bireyler tarafından öğrenilir ve bu öğrenme sonrasında anlam kazanırlar. Bu öğrenme süreci yüzyüze veya dolaylı ilişkiler sayesinde kazanılabilir. Bunun yanında bireyin çevresi, akrabaları, ailesi, arkadaş ortamı gibi toplumsal çevrenin de simgelerin anlam kazanmasında etkileri mevcuttur (Çiçek, 2007:37). Simgelerin kullanılması, bireye yönelik algı oluşturmak isteyen kişi veya grupların en fazla başvurduğu yöntemlerden birisidir. Hem algının kolay oluşturulabilmesi, hem de verilmek istenen mesajın simgeler yoluyla daha kolay iletilebilmesi açısından simgeler vazgeçilmez araçlardır.

Simgesel algı yöntemleriyle hazırlanan mesajlar, hem kişilerarası iletişim, hem de kitle iletişim yöntemleri kullanılarak iletilebilir. Verilmek istenen çok uzun ve karmaşık bir mesajı simgeleyen tek bir uyarıcı, sayfalar dolusu mesaj yerine geçebilmektedir. Doğru oluşturulmuş bir simgeyle bireyin algısı üzerinde etki sağlamak kolaylaşacaktır.

Bireyin algılama yollarının en önemlilerinden birisi de görmedir. Görme duygusunu kullanarak algı oluşturma, bireyin “görsel algısı”nı ifade etmektedir. Birey doğduğu günden itibaren çevresindeki uyaranları görerek, onlara birer anlam atfetmeye başlar ve böylece görsel algının öğrenme boyutu yavaş yavaş şekillenir (Morgan, 2009:243). Hayatı devam ettiği sürece birey, gördüğü ve dikkatini çeken her şey için belli anlamları zihninde depolayarak, ileriki süreçte kullanmak üzere algılarını şekillendirir. Bireyin geçmiş yaşantısında edindiği tecrübeler görsel algılamada oldukça önemlidir. Birey daha önce gördüğü bir uyarana yönelik algılarını daha kolay oluşturacaktır. Ancak ilk kez gördüğü uyaranlar, onun için yabancı olacak ve yeni algılar oluşturmak durumunda kalacaktır. Görsel algıda uyaranın sıklık düzeyi de oldukça önem taşımaktadır. Sık aralıklarla sunulan uyaran üzerinde bireyin algı derecesi kuvvetlenecek ve belleğinde daha sağlam bir yer edinecektir. Bu noktada bireye uyarıyı gönderen kaynağın çok dikkat etmesi gereken noktalar mevcuttur. Eğer bir bireyin algısına yönelik bir değişiklik oluşturulmak isteniyorsa veya yeni bir algı yaratılmak isteniyorsa, algı oluşturacak görsel çok iyi seçilmeli, verilecek mesajı çok iyi taşımali ve uyaranın sıklık derecesi çok iyi saptanmalıdır (Çiçek, 2007,40-41).

Algının diğer bir türü olan “duygusal algıda” ise durum daha farklıdır. Birey karşı karşıya kaldığı bir uyarıyı algılamak için sadece simge, sembol ve fiziksel izlenimleriyle hareket etmez. Bunların yanı sıra algılamaya konu olan uyarana yönelik duygularını da sürecin içine katar. Bu uyarana yönelik olumlu, olumsuz, iyi, kötü gibi bir takım duygusal tavır ve eğilimler algılama boyutunda etkilidirler. Bu noktada algılama sürecine duygusal tavır ve eğilimler karışır (İnceoğlu, 2004:84). Bu süreç daha çok psikolojiktir. Bireyin ruhsal yapısı, duyguları üzerinde belirleyici faktör olduğundan her birey için süreç farklı işleyecektir. Aynı uyarana karşı bazı bireyler daha olumlu yaklaşırken, başka bir birey aynı sürece olumsuz yaklaşabilir. Bireyin psikolojik yapısı baskın olarak etkili olsa da toplumsal çevresi de yine duygusal yapı üzerinde etkilidir. Çünkü bireyin psikolojik yapısının oluşmasında toplumsal çevrenin etkileri yadsınamaz.

“Seçimleyici algı” olarak adlandırılan algının bir diğer türü ise temelde bireysel farklılıklara odaklanmaktadır. Her birey farklı özelliklere sahiptir. Hem fiziksel olarak, hem

de psikolojik olarak ortaya çıkan bu farklılıklar temelde bireyin doğup büyüdüğü çevre, ailesi, fizyolojik özellikler ve zihinsel alt yapısından kaynaklanmaktadır. Bu noktada bireylerin algılarındaki seçici farklılık da ortaya çıkmaktadır. Bu durum aslında bireyin günlük yaşantısında karşı karşıya kaldığı milyonlarca uyaranlar arasında kendi istek, talep ve beklentilerine yönelik algılama yapabilmesini sağlamaktadır. Çünkü bireyin bütün uyaranlara yönelik algı inşa etmesi mümkün değildir (Gudykunst, 2004:159).

Sonuç olarak algılama bireyin içinde yaşadığı dünyanın yine bireye yönelik ve onun değerlendirmelerinden geçen sübjektif bir görüntüsüdür. Bireyin algılamasında eğitim, toplumsal çevre, kültürel ortam, inançlar, örf ve adetler gibi birçok çevresel kodların yanı sıra yine bu kodlardan etkilenen kişisel özellikler de etkilidir (İnceoğlu, 2004:84). Bu noktadan hareketle simgesel, görsel, duygusal ve seçimleyici algı da bu kodların her birinden etkilenmekte ve sonuçta birey için en uygun olan algılama şekli ortaya çıkmaktadır. Bireyin çevresini anlamak ve davranışlarını bu yönde şekillendirebilmek için algılama süreci çok önemlidir. Algılamayan birey yoktur ve algı, ister doğru, ister yanlış olsun nefes alan herkes için kendiliğinden gelişen zorunlu bir süreçtir. Algı sürecinin oluşmasındaki en önemli etken olan iletişimin algı ile arasındaki ilişkiyi incelemek yerinde olacaktır.

2.2.2. ALGI VE İLETİŞİM

Algı ve iletişim kavramları birbirleriyle sıkı ilişki içerisindedir. Algı ve iletişim hem birbirlerinin etkilemekte, hem de birbirinin nedeni veya sonucu olarak ortaya çıkabilmektedirler. Algı kavramını tanımlarken bireyin algılarını beş duyu organı yoluyla edindiğini belirtilerek, bireyin dış çevresinde bulunan bütün uyaranları farklı durum ve biçimde izlenimler oluşturarak sinir sistemi vasıtasıyla tanınması ve uyaranlara yönelik bireyin bilinçlenmesi olarak ele alınmıştır. Bu noktada iletişimin varlığı olmadan bireyin çevresini algılaması mümkün değildir. Çünkü birey beş duyu organını çevresiyle iletişim kurarak kullanmaktadır.

Algıların ne olduğu, aslında bireyin ne olduğuyla yakından ilişkilidir. Birey nasıl yaşıyor, dünyaya nasıl bakıyor ve çevresini hangi kriterlere göre anlamlandırıyor, algısı da bunların bir yansımasıdır. Bireyin ne olduğunu belirleyen ve bunu çevresine yansıtan en önemli süreç de iletişimdir. Birey iletişim sayesinde kendisini dış dünyaya tanıtır ve çevresi, kurduğu iletişimin boyutu, özellikleri ve içerikleriyle bireyi algılar ve değerlendirir. Algı ve iletişim ilişkisi iki yönlü bir yol gibidir. Birey karşı tarafa kendisiyle ilgili bilgileri,

deneyimleri ve algılarını iletirken kendisi de karşı taraftan aynılarını alır (Beebe vd., 2005:72).

Algının özelliklerinden bahsederken yine algının fizyolojik ve psikolojik bir süreç olduğunu belirterek, geçmiş deneyim ve tecrübelerin ışığında algının oluştuğu vurgulanmıştır. Bu noktada belirtilmelidir ki birey, deneyimlerini de yine iletişim yoluyla kazanmakta ve çevresine bu deneyimlerini iletişim yoluyla aktarmaktadır (Güney, 2000:164). Birey içerisinde var olduğu çevresiyle sürekli bir iletişim içerisinde. Doğduğu ilk günden, yaşamının son gününe kadar bu iletişimi sürdürür ve kendi ihtiyaçları, beklentileri ve istekleri doğrultusunda algılarını iletişim süreci sayesinde oluşturur. İletişim tek yönlü bir akış sergilemez. İletişime katılan her birimin algıları ihtiyaçları çerçevesinde şekillenmektedir. Bu açıdan ele alındığında algı, bir nevi filtreleme işlevi de görmektedir. Öncelikle mesajı oluşturan kaynak, kendi ihtiyaç ve algılarını devreye sokarak mesajını oluşturacak, sonrasında mesajı alan hedef, yine kendi algılarıyla bu mesajı değerlendirecektir. İletişim sürecinin başarılı olabilmesi için en önemli etken; her iki tarafın da algılarının benzeşir nitelikte olmasıdır (Gökçe ve Atabey, 2011:145). Kaynak ve hedef arasındaki iletişim sürecinde ihtiyaç ve beklentiler ne ölçüde karşılanırsa, algılaşmanın kuvveti de o derecede artacaktır.

Bu noktadan hareketle iletişimin özünde bir algılama eğilimi olduğu söylenebilir. Birey dış dünyadan kendisine yönelen her türlü uyarana yönelik bilişsel, duygusal ve sezgisel algılarını iletişim sayesinde edinir. Bu sürecin içerisine zihinsel kavrayış ve yorumlama da eklendiğinde, algı ve iletişim ilişkisi tamamlanacak, birey çevresini çok daha sağlıklı değerlendirecektir (Güngör, 2011:167). Temelde iletişim ve algı ilişkisi iki tarafın karşılıklı gerçekleştiği bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır. Burada iletişime geçen taraflar arasında belli bir etkileşim mevcutken, bu akışın bir diğer boyutu ise tarafların birbirlerini etkileme istekleridir.

Etkileme noktasından hareket edildiğinde algı konusu iknâ edici iletişimin de en temel konularından birisini oluşturmaktadır. Karşısındaki bireyi iknâ etmek isteyen herhangi birisi, öncelikle hedefinin algılarını çok iyi tespit edebilmelidir. Karşı tarafın algıları tespit edildiğinde iknâ edici iletişim çok daha başarılı olacaktır (Çiçek, 2007:31). Algıların tespit edilmesi de yine doğru iletişim kurmaktan geçmektedir. İkna etmek isteyen kaynak, kendi mesajlarını ve iletişim şeklini oluşturmaktan önce doğru bir iletişim stratejisiyle karşı tarafın algıları hakkında bilgi edindiği ölçüde başarılı olacaktır. Kısaca söylemek gerekirse algı ve

iletişim arasındaki ilişki sürekli ve birbirini zincirleme olarak takip eden ve birbirlerini etkiledikleri kadar, birbirlerinden etkilenen yapılardır.

Algı ve iletişim ilişkisini incelerken değinilmesi gereken diğer bir nokta ise algı sreğlerinin iletişimle ne lęde ilişkide olduğudur. Algılamanın bir sürecin sonrasında ortaya çıktığı tartışmasıdır ve bu sreğ boyunca iletişimin etkisi her zaman ön plandadır. Algının temel olarak üç sürecinden bahsedebiliriz. Bunlar: duyu sreğleri, simgesel sreğler ve duygusal sreğlerdir. Duyu sreğleri, bireyin duyu organlarıyla çevreden yönelen uyarınları algıladığı sreğtir. Bu noktada iletişimin görevi bireyin çevresiyle olan ilişkisini duyu organları vasıtasıyla doğru bir şekilde algılamasını sağlamaktır. Konuşma, görme, dokunma, tatma ve hissetme sreğlerinin her birinde iletişim vardır ve algılamaya yönelik doğru adımlar bu iletişim sayesinde kurulmaktadır. Algının diğer bir sürecinden bahsederken de yine iletişimin önemi ortaya çıkmaktadır. Çünkü simgesel sreğ olarak adlandırılan, obje veya durumu temsil eden işaretlerin oluşturulmasında bireyin iletişim yeteneği yine algısını etkileyecek önemli bir unsurdur. Yazı yazabilme, şekil çizibilme yeteneği bireyin kendisini dış dünyaya ne lęde anlatabileceğinin de bir göstergesidir. Bazı bireyler kendilerini sözcüklerle ifade etmekte zorlanırken, duygularını simgeler kullanarak çok daha doğru ve etkili bir biçimde iletişim kurabilmektedirler. Duygusal sreğler göz önüne alındığında ise iletişimin farklı bir boyutu gündeme gelmektedir. İçsel iletişim olarak adlandırılan bu sreğte, birey çevresinden kendisine gönderilen uyarınlara yönelik duygularını oluşturmakta, bunu yaparken de kendi deneyim ve duygularını kullanarak duygusal sürecini oluşturmaktadır (Tutar, 2009:71).

Sonuç olarak bireyin algılamasını etkileyen unsurlar arasında tutum ve iletişimin vazgeçilmez bir yeri vardır. Toplumsal bir varlık olan insan çevresiyle ilgili algılarını oluştururken konuşur, yazar, düşünür. Kısaca iletişim kurar ve bunları zihninde değerlendirerek algılarını yaratır. Bu sürecin sonunda olaylara, kişilere ve nesnelere yönelik tutumlarını da inşa etmiş olur (Güney, 2000:183). Algı oluşumunda ve bu algıların aktarılmasında iletişim hayati bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Birey algılarını oluştururken çevresiyle iletişim içerisindedir ve dış dünyaya yönelik anlamlandırmalarını bu sayede gerçekleştirir. Yine edindiği algıları çevresine iletmek istediğinde bireyin kullanabileceği en önemli araç iletişim olacaktır. Kendini doğru ifade ederek, toplum tarafından kabul görmek isteyen birey iletişimini ne kadar doğru kurarsa, kendisini dış dünyaya o derece doğru oranda tanıtılabilecektir. En önemlisi ise birey karşısındaki kişinin

algılarını yine iletişim aracılığıyla öğrenebilir ve bu sayede kendi mesajlarını şekillendirerek karşısındaki kişiyle etkili ve iknâ edici bir iletişim kurabilir. Bütün bu sürecin temelinde yatan asıl sorun ise bireyin davranışlarının ne yönde gelişeceğini bilme isteğidir. Günlük yaşam içerisinde pazarlamadan, siyasete, reklamcılıktan, sanata kadar birçok alan, bireyin davranışlarını önceden belirlemek ve bu davranışları şekillendirebilmek için tutum, algı ve davranış kavramlarının üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu açıdan davranışın ne olduğu, neyi tanımladığı ve bu kavramlarla ne ölçüde ilişkili olduğu üzerine yoğunlaşmak faydalı olacaktır. Çünkü bireylerin sergiledikleri davranışlar, tutum ve algılara yönelik çıkarımda bulunulabilecek tek somut veridir.

2.3. DAVRANIŞ KAVRAMI VE TANIMI

İnsan davranışının anlaşılması için günümüze kadar birçok çalışma yapılmıştır. Davranışın nasıl ortaya çıktığı, nelerin davranış üzerinde etkili olduğu ve bu davranışın nasıl şekillendirilebileceğine yönelik bu çalışmaların temel hedefi bireyin anlaşılmasıdır. Davranışı inceleyen her bilim dalı bu konuya kendi bakış açısından yaklaşmış ve ortaya birçok sonuç çıkmıştır. Psikoloji, sosyoloji, toplumsal psikoloji ve iletişim dallarının yoğun olarak yaptığı bu çalışmalar aynı zamanda birçok davranış tanımı da ortaya koymuştur. Bu noktadan hareketle davranışın ne olduğuna yönelik tanımlara göz atmak faydalı olacaktır. Genel bir bakış açısıyla davranış bireyin nedenli ve hedefe yönelik eylemleridir. Bu açıdan bakıldığında davranış rastgele gelişmemekte ve ayrıca herhangi bir neden olmadan ortaya çıkmamaktadır. Bireyin davranışa yönelmesi için içsel veya dışsal nedenler gerekmektedir. Davranışın gelişmesinde iki önemli faktör rol oynamaktadır. Bunlardan birincisi kalıtım, diğeri de yetiştirilme biçimidir. İnsan davranışlarına yönelik çıkarımlarda bulunabilmek için davranışlara bu iki faktörün etki ettiği göz önünde bulundurulmalıdır (Güney, 2000:16). Bu tanımlamanın ışığında bireyin davranışı üzerinde hem psikolojik, hem fizyolojik hem de sosyolojik faktörlerin etkili olduğu söylenebilir.

Davranış kavramı bireyin ana rahminden başlayarak, ölene kadar ortaya koyduğu bütün eylemlerini kapsamaktadır. Davranış, bireyin yaşamı boyunca ortaya koyduğu eylemlerin toplamından oluşmaktadır. Birey yaşamı boyunca içsel ve dışsal birçok faktörün etkisi altında kalmakta ve çevresinden kendisine yönelik çok farklı uyarıcılarla karşılaşmaktadır. Bu uyarıcılara yönelik tepkisiz kalma şansı bulunmayan bireyin bedensel ve zihinsel aktiviteleri, bireysel farklılıkları ve duygusal mekanizmaları çevresinden yönelen uyarılara yönelik tepkileri, davranışlarını oluşturmaktadır. Davranışı meydana getiren

unsurlar da işte bu tepkilerin toplamından kaynaklanmaktadır (Eroğlu, 2000:13). Burada dikkat edilmesi gereken en önemli noktalardan birisi davranışın, bireyin gözlemlenebilen ve ölçülebilen eylemleri olması gerekliliğidir.

“İnsan davranışlarını alışkanlık veya taklit ya da benimsenmiş toplumsal normlar ve bunların yanı sıra gereksinimler başlatır, amaçlar ise yönlendirir. En töresel, en bağımsız görülen toplumsal eylemler bile, kişi için taşıdıkları yarar bakımından ele alındığında bir anlam ifade edebilir” (İnceoğlu, 2004:111).

Birey ve topluma vurgu yapan bu genel bakış açısından sonra, davranışın daha farklı yön ve boyutları üzerinde durmak faydalı olacaktır. Davranış temelde insanların bütün eylemlerini kapsamaktadır. Bu kadar geniş bir kapsama alanı bulunan davranışın karmaşık bir yapıya sahip olması da kaçınılmazdır. Davranışın olaylara yönelik tepkiler olduğundan hareketle her olayın da öncesinden gelen bir takım koşulların sonucu olduğunun vurgulanması gerekir (Şimşek vd., 2001:1). Birçok faktörün davranışla ilişkilendirilmesinin sonucu olan bu karmaşıklık bireyin zihinsel sürecinin ve toplumsal ilişkilerinin yoğunluğundan kaynaklanmaktadır.

Davranışa yönelik bir başka açıklayıcı tanım ise davranışın neden-sonuç ilişkisi üzerinde durmaktadır. Genel anlamda “insanın belli uyaranlara bağlı olarak bir amaca yönelik bedensel, ruhsal ve toplumsal her türlü etkinliğini” davranış olarak kabul eden bu tanımlamaya göre her davranış, bir neden-sonuç ilişkisine dayanmaktadır. Nedensel olmayan ve sonuca yönelik eylemlerde bulunmayan bir davranıştan söz etmek mümkün değildir. Çünkü bireyin davranışa yönelebilmesi için çevresinden ona yönelen bir uyarana ihtiyacı vardır (Ertürk, 2010:42).

Bu tanımlamaların ışığında davranışların belli başlı özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

- Davranışlar bir nedene dayanmaktadır,
- Davranışın bir hedefi vardır ve amaca yöneliktir,
- Davranışlar bir ihtiyaçtan kaynaklanır ve bu ihtiyaca yol açan bir güdü ya da etki söz konusudur (Erdoğan’dan aktaran Oktay, 1996:26).

Bu özellikler üzerinde kısaca durmak gerekirse, davranışların bir nedene dayanmasının aslında davranışın temel özelliği olduğu söylenmelidir. Birey bir davranışı ortaya koymak için belli bir çaba sarf edecektir ve bu çabayı harcamak için de kendine göre iyi bir sebebi olmalıdır. Davranış sonrasında elde edeceği kazanımlar veya kendisini ifade etme eylemi, sarf edeceği çabayla ilişkilendiğinde bireye fayda sağlayacaksa birey davranışta bulunur. Dolayısıyla birey davranışa geçmeden önce kendisi için geçerli bir sebep bulmalıdır. Davranış her zaman için aynı zamanda belli bir hedefe ve amaca yöneliktir. Birey davranışlarını planlarken zihinsel altyapısında ulaşmak istediği amacı ve hedefini belirlemektedir. Davranışın sonucunda her zaman bu hedef veya amaca ulaşamayabilir. Ancak en azından birey bu amaca yönelik davranışta bulunarak, psikolojik olarak kendisini rahat hissedeceği bir durum yaratmış olur. Son olarak davranışlar bireyin ihtiyaçlarından kaynaklanmaktadır. Çünkü davranış birey için belli zihinsel ve fiziksel çabalar gerektirmektedir. Bu noktada birey bir ihtiyaç duymazsa, davranışın da ortaya çıkması mümkün değildir. Davranış sonrasında ihtiyacını karşılayan birey, sarf ettiği çabanın bir sonucu olarak güdülerini tatmin edecek ve kendisine bu davranış için etki eden unsurları ortadan kaldırmış olacaktır.

Davranış kavramının birçok boyutu söz konusudur. Ancak burada üzerinde yoğunlaşmak istenen boyut, insan davranışının neden ortaya çıktığı, hangi faktörlerden etkilendiği ve bu davranışların önceden tahmin edilip edilemeyeceğidir. Özellikle tutum, algı ve iletişim kavramlarının davranışlar üzerinde ne gibi etkileri olduğu ve birbirleriyle ilişkilerinin hangi düzeylerde ortaya çıktığı son derece önemlidir. İnsan davranışını anlayabilmek için bu kavramlar arasındaki ilişki mutlaka incelenmelidir. Ancak daha öncesinde bireyi davranışa yönelten faktörlerin ele alınması sürecin akışı açısından daha sağlıklı olacaktır.

2.3.1. BİREYİ DAVRANIŞA YÖNELTEN FAKTÖRLER

Bireyin davranışının ortaya çıkmasında etkili olan en önemli faktör ihtiyaçlardır. Bir davranışın şekillenmesi ve bireyin bunu eyleme dökmesi için öncelikle buna yönelik ihtiyaç duymalıdır. İhtiyaçlar çok çeşitli şekillerde kendilerini gösterebilirler. Ancak bu ihtiyaçlar iki ana başlık altında toplanabilir. Bunlar bireyin içerisinde yaşadığı toplumdan kaynaklanan toplumsal ihtiyaçlar ve bireyin iç dünyasında şekillenen fizyolojik ihtiyaçlardır. Bu açıdan bakıldığında her birey farklı davranma potansiyeline sahiptir. Bireylerin davranış farklılıklarının gelişmesinde önemli olan unsur her bireyin düşünce yapısında gizlidir. Birey

davranışlarını şekillendirirken kendi zihinsel sürecini devreye sokar. Her bireyin kendine özgü ihtiyaçları zihinsel açıdan değerlendirilmelidir. Unutulmamalıdır ki davranışlar bu ihtiyaçları karşılama doğrultusunda şekillenir. İnsanların birbirleriyle ortak özellikleri bulunsa da her bireyin ilgi duyduğu alanlar farklıdır. İnsanların bu kişisel özelliklerinin belirlenmesinde ve davranışa yönelik süreçte genlerin, geçmiş öğrenimlerinin ve kişisel özelliklerinin etkileri yadsınamaz (Gökçe ve Atabey, 2011:1-3).

Genlerin bireyin davranışları üzerindeki etkileri kalıtsal bir süreci kapsar. Her birey doğuştan getirdiği bir takım özelliklere sahiptir ve yaşamı boyunca bu özelliklerini referans alarak davranışlarını belirler. Aynı türden gelen bütün canlılar, temelde aynı genetik kodları taşırlar. Ancak türün içinde yer alan bir takım değişiklikler, bireyler arasında farklılıklara neden olur. Bir diğer ifadeyle her bireyin sahip olduğu ortak genetik kodun yanı sıra bir takım farklı bireysel genetik kodlar da mevcuttur. Bu farklılıklar her bireyin davranışlarına yansiyarak çeşitlenmektedir (Morgan, 2009:30). Bu genetik kodların üzerinde bireyin herhangi bir değişiklik yapması mümkün değildir. Çünkü bu kodlar bireye ana rahmindeyken işlenmiş ve hayatı boyunca taşıyacağı şekilde düzenlenmişlerdir.

Davranışlara yönelik bir diğer etkili unsur ise öğrenmedir. Birey doğuştan getirdiği genetik özelliklerinin yanı sıra doğumundan itibaren belirli bir öğrenme süreciyle de karşı karşıya kalmaktadır. Öğrenme, bireyin temelde doğru davranışları seçmesi ve bunları hayatının ilerleyen yıllarında aynı koşullar altında tekrarlayarak, ihtiyaçlarını karşılayabilmesini mümkün kılmaktadır. Bireyler genellikle diğer insanların yaptıklarını gözlemleyerek ve onları tekrar ederek öğrenimlerini gerçekleştirirler (Catania, 1998:3). Öğrenme yaşam sürecinin ilk yıllarında bireyin aile çevresiyle başlar. Neyin doğru, neyin yanlış olduğunu veya hangi davranışın birey için iyi veya kötü olacağını içinde doğduğu aile, bireye aktaracaktır. Birey sonraki süreçte bu öğrenimlerini kendi seçtiği arkadaş çevresinden ve toplumsal yaşamını paylaştığı diğer kişilerden edinecektir. Öğrenme birey için yaşamı boyunca sürdüreceği bir eylemdir. Genetik kodlara nazaran öğrenme daha değişkendir ve çevreden sıklıkla etkilenebilmektedir.

Bireyin kişisel özelliklerinin davranışlarına etkisi de önemlidir. Her birey farklı kişisel özelliklere sahiptir. Bu yüzden aynı şartlar altında, aynı uyaranlara yönelik farklı davranışların sergilenmesi de kaçınılmazdır. Her bireyin sahip olduğu eğitim düzeyi, gelir seviyesi, yaşı, cinsiyeti, sahip olduğu işi, medeni durumu veya yaşadığı çevre farklıdır. Bu kadar çok değişkenin bireyler arasındaki farkı yaratması kaçınılmazdır. Bu yüzden birey

davranışlarını ortaya koyarken bu özelliklerini de davranışına yansıtacaktır. Bu özellikler bir bakıma bireyin toplumsal statüsünün de birer göstergeleridir (Şimşek vd., 2001:20).

Sonuç olarak birey davranışlarına yön verirken genetik kalıtım, yaşamı boyunca elde ettiği bilgiler ve kendi kişisel özelliklerini devreye sokmaktadır. Bu özellikler, bireyin ihtiyaçlarını belirleyerek onun ne yönde davranacağını da belirlerler. Çünkü yukarıda sıralanan bu unsurlar her ne kadar bireye yönelik etkiler oluştursa da asıl mesele, bireyin karşılama gereksinimi duyduğu ihtiyaçlarının ne olduğudur. Bu sorunun cevabı bireyin davranışlarının temelini oluşturmaktadır.

Bireyin ihtiyaçları yukarıda fizyolojik ihtiyaçlar ve toplumsal ihtiyaçlar olarak iki gruba ayrılmıştı. Fizyolojik ihtiyaçlar bireyin hayatını sürdürebilmek için gereksinim duyduğu ihtiyaçları kapsamaktadır. Sosyolojik ihtiyaçlar ise her ne kadar fizyolojik ihtiyaçlara göre daha geri planda olsalar da, tamamlayıcı niteliğe sahiptirler (Gökçe ve Atabey, 2011:5).

Bireyin davranışına etki eden fizyolojik ve sosyolojik ihtiyaçlar Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Modeli'nden yola çıkarak daha iyi anlaşılabilir. Abraham Maslow bireyin davranışa yönelmesinde etkili olan fizyolojik ihtiyaçlarını beş ana başlık altında toparlamıştır:

- Fizyolojik Gereksinimler,
- Güvenlik Gereksinimi,
- Sevgi ve Ait Olma Gereksinimi,
- Saygı Gereksinimi,
- Kendini Gerçekleştirme Gereksinimi, (Ertürk, 2010:150).

Maslow bu modelde bireyin davranışlarının temelinde ihtiyaçlarını giderme güdüsünün yattığını belirtmekte ve en alt seviyeden başlayarak her bir seviyedeki ihtiyaçlarını giderdikten sonra, bir üst seviyedeki ihtiyaçlarını giderme davranışına yöneldiğini vurgulamaktadır. Birey bir alt seviyedeki ihtiyacını gidermeden bir sonraki aşama için gerekli davranış sergilemeyecektir ve bu süreç en üst seviyeye gelene kadar devam etmektedir (Ertürk, 2010:151). Bireyin davranışlarının anlaşılması bakımından, bireyin ihtiyaçlarının neleri ifade ettiğinin incelenmesi yerinde olacaktır.

İlk insandan günümüze kadar her birey, bu temel ihtiyaçlara sahip olarak doğmuştur. Açlık, susuzluk, cinsellik gibi temel noktalara vurgu yapan bu ihtiyaçlar, ilk karşılanması gerekenleri kapsamaktadır. Birey bu ihtiyaçlarını karşılayacak davranışları ortaya koyup, doyuma ulaştıktan sonra basamağın ikinci kısmına geçmekte ve güvenlik gereksinimini karşılamaya yönelik davranışlarda bulunmaktadır. Burada birey kendisini tehlikelerden ve tehditlerden uzak tutabilmek için davranmaktadır. Barınak sağlamak, kendisini korumak için silah veya alet yapmak gibi davranışlar bu kategori altında değerlendirilebilir. Sonraki aşamada ortaya sevgi ve ait olma gereksinimi çıkmaktadır. İlk iki basamaktaki ihtiyaçlarını gideren birey, ailesi veya arkadaş gruplarıyla birlikte yaşamak istemekte ve davranışlarını bu gruplar arasındaki konumun sağlamlaştıracak şekilde yönlendirmektedir. Bu ihtiyaç bireyin sadece yetişkinlik döneminde ortaya çıkan bir özellik değildir. Henüz doğmuş olan bebeklerde de bu ihtiyaç gözlemlenebilmekte, karnı doyan ve kendisini güvende hisseden bebekler için sevilme ve ait olma duygusuna yönelik hareketler açıkça belli olmaktadır. Bu aşamadan sonra birey içerisinde yer aldığı grupta saygı görme ihtiyacı duymaktadır. Ailesi ve toplum içerisindeki konumu bu ihtiyacının ne ölçüde karşılandığının bir göstergesidir. İtibar görme, iradesi altına alma, sahiplik ve başarma gibi davranışlara iten bu gereksinimlerin bir sonraki aşaması ise bireyin kendini gerçekleştirme gereksinimidir. En üst seviyede bulunan bu kategoride birey artık kendi potansiyelini sergilemek ister ve bu doğrultuda bütün yeteneklerini sonuna kadar kullanma güdüsü ortaya çıkar (Ertürk, 2010:150). Bireyin davranışlarını anlamak noktasında ele alınan bu modelde fiziksel ihtiyaçlar ve güvenlik gereksinimi daha çok bireysel nitelikteki ihtiyaçları ifade ederken, diğer üç gereksinimin temelinde toplumsal gereksinimler yatmaktadır.

“Maslow’un bu sıralaması, hem deneysel ve gözlemsel bulgu ve gerçeklere uygunluk göstermekte; hem de sosyolojiye, antropolojiye ve uygulamalı psikolojiye uygun düşmektedir. Gereksinimler hiyerarşisinde insan gereksinimleri taşıdıkları güce, insanın yaşamındaki önem derecelerine göre yer almaktadır. Diğer bir deyişle, bunlardan birincisi, ikincisinden; ikincisi, üçüncüsünden güçlü ve önceliklidir” (İnceoğlu, 2004:114).

Birey her ne kadar davranışlarını toplumsal ve fizyolojik ihtiyaçlarına göre belirlese de bu davranışların eyleme geçmesinde bazı kurallarla karşılaşabilir. Bunlar toplumsal kurallar ve özel kurallar olarak tanımlanabilirler. Toplumsal kurallar bireyin davranışının evrensel ölçüde değerlendirilmesini sağlayan, toplumun, bireyin davranışlarını nerede, ne

zaman ve nasıl yapacağını belirleyen ölçütlerdir. Özel kurallar ise davranışın ikinci belirleyicisidir ve evrensel değildir. Toplumsal yapılara göre farklılıklar gösterebilirler (Gökçe ve Atabey, 2011:10-13).

Bireyin toplumsal bir varlık olmasından hareketle davranışlarını yönlendiren ve aslında bireyi diğer canlılardan ayıran çok önemli unsurlar mevcuttur. Birey hayatı boyunca ortaya koyacağı davranışları bir toplumun üyesi olması ve grup içinde yaşama gerekliliğinden dolayı bağlı bulunduğu çevre ve toplumsal ortama göre şekillendirmektedir. Her birey davranışlarını öncelikle kendi yetenek, özellik ve ihtiyaçlarına göre belirler. Bu noktadan bakıldığında bireyin binlerce davranışı gerçekleştirme potansiyeli bulunmaktadır. Ancak bu, bazı şartlardan dolayı mümkün değildir. Toplumsal yargılar olarak bireyin karşısına çıkan bu kurallar bireyin davranışlarının içinde yaşadığı toplum tarafından kabul görüp görmemesini ifade etmektedir. Toplumsal yapı içerisinde oluşturulmuş bu olumlu ya da olumsuz kurallar her davranış için kendisini gösterebilir. Bu yapı aynı zamanda bireyin bağlı bulunduğu toplumsal çevreye ve toplumsal özelliklere göre değişebilirler. Sonuçta her toplum kendi yargılarını kendi özelliklerine göre şekillendirir. (Eroğlu, 2000:72). Bireyi toplumsal yapıdan soyutlanmış olarak ele almak mümkün değildir. Bu yüzden bireyin ortaya koyduğu davranışlar da bu açıdan ele alınmalıdır. Her birey kendisini belli bir toplumun üyesi olarak kabul edilmesini ister ve davranışlarını da buna göre şekillendirir. Bu açıdan bazen yapmak istediği davranışları toplumsal statüsü gereği yapmayacak, bazen de hiç istemediği veya ihtiyaç duymadığı bir davranışı yerine getirecektir.

Bireyler davranışlarını şekillendirirken bağlı bulundukları toplumu referans alırlar. Davranış sonucunda içinde bulundukları toplumun sonuçlara yüklediği anlam, bireyin mutluluğunu da belirlemektedir. Dolayısıyla toplumun davranış üzerindeki tutumu birey için belirleyicidir. Davranışın sınırlarının toplumun bir anlaşması sonucunda belirlenmesi ve toplumsal yapı içinde davranışa yönelik tutumlar geliştirilmesi toplumsal yaşamın önemli gerekliliklerdir. Toplumsal kurallar olarak adlandırılan bu tutumların, davranışı yönlendirme üzerindeki etkileri oldukça belirleyicidir. Birey toplumun genel kuralları ve alt sistemlerin özel kurallarıyla belirlenen davranış düzlemi bağlamında davranışlarını şekillendirir (Güney, 2000:99).

Toplumsal kurallar genel anlamda bireyin, herhangi bir durumda nasıl davranacağını belirleyen toplumsal antlaşmalardır. Bu aslında bireyin benzer durumlar karşısında aynı tepkiyi vermesini de sağlayan ve bu açıdan bireye yardımcı olan bir olguyu da ifade

etmektedir. Toplumsal kuralların varlığı toplumsal düzeni sağlamayı, bireyin ve bağlı olduğu grubun zarara uğramasını da engellemeyi amaçlar. Aynı toplum içerisinde yaşayan bireyler kendi aralarındaki ve toplumla olan ilişkilerini bu kurallar çerçevesinde inşa eder (Sakallı, 2010:21). Toplumsal kurallar davranışın etkilenmesinde başat rol oynasa da özel kuralların da bu davranışlar üzerinde bir takım etkileri mevcuttur.

Davranışı belirleyen ikinci etken olan özel kurallar, sadece bireyin içinde bulunduğu durumla ilgili kurallar topluluğudur. Bu kurallar genellikle yazılı bir şekilde belirlenmiş olup, bireyin bağlı bulunduğu yapı içinde geçerlidir. Özellikle çalışma ortamlarında yer alan bu kurallar, bireyin bu ortamda kaldığı süre içerisinde nasıl davranması gerektiğini belirler. Her ne kadar özel kurallar da bireyin davranışları üzerinde bağlayıcı özellikler sergilese de genel anlamda toplumsal kurallar hem özel kuralları, hem de bireyin davranış yönelimini belirlemek açısından etkilidirler (Eroğlu, 2000:76). Bireyin davranışını belirleyen bu faktörleri sıraladıktan sonra tutum, algı, davranış ilişkisini ele almak konunun bütünlüğü açısından faydalı olacaktır.

2.4. TUTUM, ALGI VE DAVRANIŞ İLİŞKİSİ

Bir davranıştan söz edebilmek için bireyin öncelikle davranışta bulunduğu olayla ilgili algı ve tutumlarının oluşması gerekmektedir. Birey çevresinden gelen uyarıcılara yönelik duyu organlarını kullanarak algılarını şekillendirmektedir. Görme, tatma, dokunma, duyma, hissetme gibi duyarlarını kullanan birey, uyarıcıyı algılamakta, sonrasında da bu uyarıcıya yönelik olumlu veya olumsuz tepkilerini oluşturmaktadır. Sonrasında daha somut ve gözlemlenebilir nitelikte olan davranış ortaya çıkmaktadır. Bu noktadan hareketle bireyin algı ve tutumu olmadan herhangi bir davranışa yönelmesinin mümkün olmadığı söylenebilir. Davranışlar her birey için günlük yaşamını şekillendiren eylemleri kapsar. Birey bu eylemleri vasıtasıyla çevresiyle etkileşimde bulunarak, bir anlamda kendisini ifade etmektedir.

Tutum, algı ve davranış süreçleri birbirlerini zincirleme olarak etkileyen ve birbirlerine sıkı sıkıya bağlı süreçlerdir. Uyarıcıların algılanmasında zihinsel süreç ilk aşamayı oluşturmaktadır. Birey beş duyu organının sayesinde zihinsel yapıya aktarılan uyarıcılara yönelik tepkilerini oluşturmakta, bu tepki sonrasında da tutum ortaya çıkmaktadır. Son olarak bu tutumlar ve algılama süreci bireyin davranışını oluşturmaktadır (Kaynak, 2002:73). Zihinsel süreç içerisinde algıları ve tutumlarıyla birlikte birey, mantıklı bir yönelimde bulunarak davranışlarını gerçekleştirir (Shaffer, 1991:148).

Bireyin davranışa yöneldiği süreç ele alındığında karşımıza çıkan birkaç önemli nokta vardır. Bunlardan birisi davranışın belli bir amaca yönelik olması gerekliliğidir. Birey bir davranışı ortaya koymadan önce onun kendisi için mantıklı olup olmadığına karar vermelidir. Ortaya konulacak davranış birey için mantıklı ise davranış gerçekleşir. Aksi takdirde birey bu davranışa yönelmeyecektir. Bu süreçler boyunca bireye yardımcı olan en önemli etkenler ise edindiği tutum ve algılardır.

Tutum, algı ve davranış arasında birbirlerini doğrudan etkilemeye yönelik iki farklı yol vardır. Bu yollardan birinde bir uyarana yönelik güçlü bir tutum ve algı bireyi o yönde davranışa yöneltmektedir. Bir diğesinde ise kesin bir algı söz konusu olmadan sadece tutumla birey davranışa yönelebilmektedir. Ancak burada güçlü olmasa da algının tutuma yönelik bir etkisi söz konusudur. Birinci durumda davranışın ortaya çıkma olasılığı çok daha kuvvetlidir ve birey davranışa yönelmekte tereddüt göstermeyecektir. İkinci durumda ise yine davranışın ortaya çıkma ihtimali vardır. Ancak birincisinde olduğu kadar güçlü bir istek söz konusu olmayacaktır. Çünkü davranışın güçlü bir şekilde oluşabilmesinin en önemli koşulu tutum ve algıların birey tarafından tam olarak hissedilmesi gerekliliğidir (Mowen, 1990:228).

Tutum, algı ve davranış arasındaki ilişkide belirtilmesi gereken unsurlardan bir diğeri de davranışların oldukça somut ve gözlemlenebilir nitelikteki eylemler olduğu, buna karşılık tutum ve algıların ise gözlemlenemeyen zihinsel süreçleri ifade etmesidir. Bu açıdan bakıldığında tutum, algı ve davranış arasındaki ilişki zihinsel bir sürecin ortaya çıkardığı eylemsel uygulamaları ifade etmektedir (Stiff ve Mongeau, 2003:11). Buradan hareketle davranışlara yönelik en temel prensiplerden birisine ulaşmak da mümkündür. Bu prensip, tutum ve algıların kendi başlarına gözlemlenebilen bir olgu olmaması ve bu olguların gözlemlenebilmesi için davranışa ihtiyaç duymaları olarak ifade edilebilir (Usal ve Kuşluyan, 1999:126).

Bireylerin sahip oldukları tutumların davranışa dönüşmesinde etkili olan bir takım faktörler vardır. Bunlar, tutumun ne ölçüde kuvvetli olduğunun derecesi, çevresel faktörler ve davranışın sonuçlarına ilişkin beklentilerdir. Tutumun kuvvet derecesi bireyin davranışa yönelmesindeki en önemli unsurdur. Kuvvet derecesi ne kadar yüksekse tutumun davranışa dönüşme ihtimali o kadar yükselir. Tutumun davranışa yönelmesindeki bir diğere etken de çevresel faktörlerdir. Çevresel faktörlerin olumlu veya olumsuz etkileri davranış için belirleyicidir. Tutuma yönelik çevresel faktörler bireyin tutumunu destekliyorsa, tutum davranışa yönelmek için daha güçlü bir konum kazanır. Ancak çevresel faktörler tutum

üzerinde baskılayıcı bir etkiye sahipse birey davranışa geçmeden önce bu çevresel faktörleri de hesaba katacaktır. Davranışın sonuçlarına ilişkin bireyin beklentileri de tutumun davranışa dönüşmesini etkileyen unsurlardandır. Sonuca ilişkin olumlu beklentiler davranış olasılığını güçlendirirken, olumsuz beklentiler bu ihtimali düşürecektir (Güney, 2000: 311).

Tutum, algı ve davranış ilişkisine yönelik üzerinde durulması gereken bir diğer nokta ise davranışların değiştirilip, değiştirilemeyeceğine yöneliktir. Birçok bilim dalı bu konu üzerine yoğunlaşmış ve bireyin davranışlarının nasıl değiştirilebileceğini veya en azından etkilenebileceğini bulmaya çalışmıştır. Bu üç kavram arasındaki ilişki boyutu, davranış üzerinde oluşturacakları değişikliktir. Bu değişiklikten bahsedebilmek için önce düşünceler üzerinde algılar yoluyla bir değişiklik yapılması gerekir. Sonrasında buna uygun bir his şekillendirilmeli ve tutum oluşturulmalı, bu tutumun sonrasında ise değişen davranış eylemi gerçekleştirilmelidir (Ertürk, 2010:238). Bu ilişki boyutları üzerinden bakıldığında değişen tutumların davranışı da değiştirdiği ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda sadece tutumların davranışları değiştirmede buna karşın davranışların da tutumları değiştirdiği görülmüştür (Stiff ve Mongeau, 2003.99).

Tutumlar temelde davranış üzerinde etkili olan unsurlardır ve birey tutumlarını çevresini algılayarak inşa eder. Ancak bu kavramlar o kadar içiçe geçmişlerdir ki bazı durumlarda bireyin davranış kalıpları da tutumların şekillenmesinde rol oynayabilir. Birey, ortaya koyduğu davranışlar sonucunda her zaman beklediği sonuçlarla karşılaşmayabilir. Algıları ve tutumları her zaman için bireye beklentilerini karşılama şansı sunmayabilir. Böyle durumlarda birey davranışlarının sonuçlarına bakarak bu duruma yönelik yeni tutumlar geliştirecek ve böylece davranışları yoluyla tutumlarını şekillendirmiş olacaktır. Sonuçta edildiği bu yeni tutumlar çerçevesinde de yeni davranışlar ortaya çıkacaktır.

Bu çerçeveden hareketle tutumlar ve davranışlar arasında iki yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. Tutumların davranışları kontrol edebilmesi mümkünken, davranışlar da tutumları kontrol etmektedir. Tutumlar bireyin davranışlarını kontrol ederken kendisiyle ilgili diğer tutumları ve bilgi parçalarını kullanır. Bu tutum ve bilgi parçaları bireyin daha önceki bir davranış sonucunda elde edilmiş olabilir (Taylor vd., 2010:142).

Algı, tutum ve davranış ilişkisi ele alınırken bu ilişkinin doğrusal bir ilişki olmadığı da belirtilmelidir. İnsan doğası gereği karmaşık bir yapıdadır ve her birey kendine özgü özellikler taşımaktadır. Bu ilişki süreci içerisinde de insan doğasının karmaşıklığı da ortaya

çıkarmakta, her bir olay için formüle edilebilecek kalıpları ortaya koymayı zorlaştırmaktadır. Temelde davranışlar algı ve tutumların birer yansıması olarak görülse de bu ilişki boyutu daha çok zincirleme şekilde ve insanın yaşamı boyunca sürekli değişen bir yapı arz etmektedir. Tutum ve algı, davranışları ne ölçüde etkiliyorsa bazı durumlarda davranışlar da tutum ve algıları etkilemektedir. Bu durum kişiden kişiye farklılıklar gösterebilmektedir.

Çalışmanın temelini oluşturan insanların sağlık davranışlarına yönelmelerini anlamak açısından, bu davranışları açıklamaya yönelik olarak ortaya atılan modellerin neler olduğunun bilinmesi gerekmektedir. Bu noktadan hareketle aşağıda temel sağlık davranış modelleri ele alınacaktır.

2.5. SAĞLIK DAVRANIŞ MODELLERİ

Sağlık davranışı, bireyin, yaşam kalitesini sürdürebilmesi ve sağlıklı bir yaşama sahip olabilmesi için ortaya koyduğu eylemleri ifade etmektedir. Bireyin, günlük hayat içerisinde etkin bir şekilde var olabilmesi için sağlıklı kalması gerekir. Bu yüzden birey, sağlığa yönelik davranışlarını iyi planlamalı ve bu doğrultuda hareket edebilmelidir.

Sağlık davranışları diğer davranış türlerinde de olduğu gibi, bireyin deneyimleri, içinde bulundukları toplumsal yapı ve yaşadığı çevreyle yakından ilişkilidir (Bulduklu, 2010:73). Bu açıdan bakıldığında tutum, algı ve niyetler de bireylerin sağlık davranışına yönelmesinde etkili faktörlerin başında gelmektedir. Çünkü bireylerin tecrübeleri ve içinde bulundukları toplumsal yapı tutum, algı ve niyetler üzerinde belirleyici rol oynarlar (İnceoğlu, 2004:90). Bireyin sağlık davranışına yönelmesi noktasında ortaya konan Sağlık İnanç Modeli, Sosyal Biliş Teorisi, Koruma Motivasyonu Teorisi, Transteoretik Model ve Yeniliklerin Yayılması Kuramı kısaca incelenecektir.

2.5.1. SAĞLIK İNANÇ MODELİ

Sağlık İnanç Modeli ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde 1950'li yıllarda koruyucu sağlık davranışlarını anlayabilmek için Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından ortaya koyulmuştur. Sağlık İnanç Modeli her ne kadar koruyucu sağlık davranışları için geliştirilen bir model olsa da genel sağlık davranışlarını açıklamak için de kullanılan bir yöntemdir (Mikhail'den aktaran Nahcivan, 2003:34).

Sağlık İnanç Modeli'nin 3 farklı bileşeni mevcuttur. Bunlar bireysel özellikler, algılar ve davranıştır. Bireysel özellikler kişinin sosyo-demografik özelliklerini kapsamakta ve farklı sosyo-demografik özelliklerdeki bireylerin hastalıklar karşısında farklı davranışlar

sergilediklerini öne sürmektedir (Tuzcu ve Bahar, 2012:94). Yaş, cinsiyet, gelir gibi özelliklerinin bireyin davranışlarında etkili olması yadsınamaz. Çünkü her birey sahip olduğu deneyim, bilgi ve imkânlar çerçevesinde davranışlarını şekillendirmektedir.

Sağlık İnanç Modeli'nin bir diğer bileşeni ise bireyin algılarıdır. Sağlık İnanç Modeli, bireylerin psikolojik durumuna da odaklanarak hastalık karşısındaki tutum ve algılarını ortaya koymaktadır. Modele göre bireylerin hastalık karşısında hissettikleri tehdit algısı, davranışlarına da yansımaktadır. Bu noktada kişilerin algısına yönelik iki temel faktörden söz edilebilir: Bunlardan birincisi, bireyin kendisini hassas ve kırılgan hissetmesidir. Bu durum bireyin hastalığa yönelik takındığı tutumla alakalıdır. Birey kendisini hastalık karşısında hassas ve kırılgan hissettiğinde bu durum davranışlarına da yansıyacaktır. Sağlık İnanç Modeli'nin dayandığı ikinci faktör ise bireyin hastalığın sonuçlarına yönelik algılamalarıdır. Bu noktada birey daha önce edindiği bilgiler çerçevesinde hastalığın sonuçlarına yönelik ciddi kaygılar duyabilir ve bu durum da bireyin davranışlarına yansır (Baltaş, 2000:38).

Son bileşen olan davranış, bireylerin sağlık davranışlarını ifade etmektedir. Bireysel özellikler, algılar ve davranış, birbirlerinden etkilenerek ve birbirlerini etkileyerek sağlık davranışının ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sağlık İnanç Modeli'ne göre bireyin bu davranışlarını etkilemeye yönelik olarak; hastalıkla ilgili bilgilendirme kampanyaları düzenlenebilir. Aynı zamanda bu kampanyalarda hastalığa yönelik iletilerin sunumu ve bu sunumun belgelerle desteklenmesi bireyin davranışı üzerinde etkili olacaktır (Bulduklu, 2010:76). Bu açıdan bakıldığında bireyi doğru sağlık davranışına yöneltebilmek mümkündür.

2.5.2. SOSYAL BİLİŞ TEORİSİ

Bireylerin davranışlarının öğrendikleri toplumsal bilgiye dayandığını temel alan bu teori, Albert Bandura tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin davranışlarını, çevrelerini gözlemleyerek, kendilerine model oluşturarak belirlediklerini savunan Sosyal-Biliş Teorisi, bireyin kişisel özelliklerinin davranışa etkisini kabul etmekle birlikte çevresel, sosyal ve bilişsel süreçlerin de davranış üzerinde etkili olduğunu varsaymaktadır (Bandura, 2001:5).

Sağlık davranışlarına uyarlandığında bireylerin hem kendi iç mekanizmalarından, hem de dışarıdan bireye yönelen uyarıcılardan etkilendiği öne sürülmektedir. Bununla birlikte birey, tamamen pasif bir durumda değil, aynı zamanda çevresini şekillendirebilen ve yansıtabilen bir varlık olarak kabul edilmektedir (Banduradan aktaran Bulduklu, 2010:80). Sosyal Biliş Teorisi bireyin tamamen pasif bir durumda olmadığını savunmaktadır.

Davranışının sonuçlarını daha önceki gibi gözlemleriyle öğrenerek tahmin edebilen birey, motivasyonunu bu bilişsel algılarına göre kendisi oluşturmaktadır.

Sosyal Biliş Teorisi'nde bireyin davranışa yönelirken aktif olmak için kullandığı 3 yeteneğinden bahsedilmektedir. Bunlardan birincisi yansıtma olarak ifade edilen yetenek; bireyin çevresinde gelişen olaylara yönelik edindiği bilgileri kapsamaktadır. Birey, bu bilgiler sayesinde kendisi için gerekli olan olay veya durumları algılayarak, sonraki davranışlarında bu bilişsel kazanımlarını kullanmaktadırlar. Bireylerin bir diğer yeteneği ise öz yeterliliklerdir. Sosyal Biliş Teorisi'ne göre öz yeterlilik daha çok bireyin iç dünyasına yönelik bir yetenektir. Buna göre birey, davranışta bulunmadan önce bu davranışının sonuçlarının değerlendirmesini yapabilir ve ulaştığı sonuca göre eyleme geçme kararını verebilir. Bireylerin davranışlarını belirlemesi noktasında Sosyal Biliş Teorisi'nin ortaya koyduğu bir diğer yetenek ise öz etkililik yeteneğidir. Buna göre birey, kendi yetenek ve imkânlarını değerlendirebilir ve davranış için uygun olup olmadığına kendisi karar verir (Alıcı ve Sarıkaya, 2009:96).

Sosyal Biliş Teorisi'ne göre, sağlık davranışına yönelen birey, bütün bu süreçleri göz önünde bulundurarak tamamen aktif bir biçimde kendisi için en uygun davranışı seçecektir. Burada önemli olan bireyin sosyal çevresinden edindiği veya gözlemlediği bilgilerin onu doğru davranışa götürebilmesidir.

2.5.3. KORUNMA MOTİVASYONU TEORİSİ

Korunma Motivasyonu Teorisi ilk olarak 1975 yılında R. W. Rogers tarafından ortaya konulmuştur. Bir davranış belirleme yöntemi olarak, korkuya başvurma kavramsal çerçevesi çizilmiştir. 1983 yılında yine R. W. Rogers, bu teoriyi iknâ edici iletişim kavramıyla kullanarak daha geniş bir çalışma alanı yaratmıştır. Korunma Motivasyonu Teorisi iknâ ve sağlık davranışlarına yönelik olarak bireyde var olan korku duygusunu kışkırtarak, bireyin tutum, algı, niyet ve nihayetinde davranışlarını etkilemeyi amaçlamaktadır (Boer ve Seydel, 1996:99).

Sağlık davranışlarına yönelik olarak özellikle sağlığın korunması ve önleyici sağlık davranışının sergilenmesi için başvurulmuş Korunma Motivasyonu Teorisi, sigara ve alkol kullanımını önlemeye yönelik çalışmalarda kullanılmıştır (Norman vd., 2005:88). Davranış üzerinde etkili olabilmek için bireylerin içinde oldukları andan itibaren var olan korku duygusunu kullanan bu teori, özellikle sağlık açısından riskli davranışların sonuçlarını abartılı bir biçimde sunarak davranış değişikliği yaratmayı amaçlamaktadır.

Teoriye göre, bireyin davranışını yönlendirmek için kullanılabilecek beş unsur mevcuttur. Bunlar (Ogden'den aktaran Bulduklu, 2010:82): Tehdidin ciddiyeti, bireysel

hassasiyet, uyarının etkinliği, bireyin öz etkinlik kapasitesi ve korku olarak sıralanmaktadır. Birey, her birisi temelde korku duygusuna hizmet eden bu unsurlarla kışkırtılarak istenilen davranışı yapması beklenir

2.5.4. TRANSTEORETİK MODEL

Transteoretik Model, 1982 yılında psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından davranışı etkilemenin bir süreç olduğu tezinden hareketle geliştirilmiştir (Erol ve Erdoğan, 2007:87). Sigara, alkol veya uyuşturucu bağımlılarının davranışlarını değiştirmeye yoğunlaşan bu modele göre bireylerin davranışları beş aşamadan oluşmaktadır. Bunlar (Rutter ve Quine, 2002:16): Düşünce Öncesi, Düşünce, Hazırlık, Eylem ve İstikrar olarak adlandırılır. Birey için düşünce öncesi aşama, altı aydan önce davranışlarında herhangi bir değişiklik olmayacağına inanıldığı aşamadır. Düşünce aşaması bireyin sağlığa yönelik olumsuz davranışını değiştirmeyi düşündüğü dönemdir. Hazırlık aşamasında birey, davranışını değiştirmek için karar vermiş ve eyleme geçmek üzeredir. Eylem aşamasında ise birey, son altı ay içerisinde sağlığına yönelik yanlış davranışı değiştirmiştir. İstikrar olarak tanımlanan son aşamada birey artık yanlış olarak nitelendirilen davranışı son altı ayda tamamen bırakmıştır.

Özellikle bağımlılık sorunu olan bireyler için uygulanan bu model, davranışı bütünsel bir süreç olarak değerlendirmekte ve sadece davranış değişiminin değil, asıl önemli olanın bu değişiklikte gösterilen istikrar olduğunu savunmaktadır.

2.5.5. YENİLİKLERİN YAYILMASI KURAMI

Yeniliklerin Yayılması Kuramı, bireyin davranışları üzerinde etkili olabilmek için iletilerin uygun kanallarla ve belli sıklıklarla tekrar edilmesi gerekliliğinden hareket etmektedir. Kuram, ilk olarak Ryan ve Gross tarafından 1943 yılında ortaya konmuş ve bireylere yönelik davranış geliştirebilmek için hangi etmenlerin kullanılması gerektiği sorusuna cevap aramıştır (Tabak, 2006:81).

Bu noktada bireyin davranış değişikliğinde bulunabilmesi için öncelikle sergileyeceği davranışın kendisi için yararlı olduğu kanaatine varması gerekir.(Çınarlı, 2008:136). Bunun yanı sıra söz konusu davranışı sergilemek, birey için basit ve toplumsal yapı içerisindeki normlara uygunsu eyleme geçme olasılığı o derece artacaktır (Tabak, 2006:81). Bu etmenlerin hedeflenen kitleye ulaşabilmesi ve bireyin zihninde yer ederek, davranış olarak ortaya çıkması için yeniliklerin yayılması gerekir. Yeniliklerin yayılması için

kullanılabilecek en önemli unsur ise iletişim araçlarıdır. İletişim araçlarında yer alacak iletilerin etkilerinin artabilmesi için birey tarafından önemli görülen kanaat önderlerinin iletişim sürecine dahil olması önemlidir. Çünkü kanaat önderleri tarafından desteklenen iletiler, bireylerin iknâ olmasını güçlendirecektir (Thomas'tan aktaran Bulduklu, 2010:88).

Yukarıda sıralanan davranış modellerinin her birisi bireyin sağlığa yönelik davranışlarını tahmin etmek, değiştirmek veya yeni bir davranış sergilemesini sağlamak için belli cevaplar aramaktadır. Modeller, bireyin hem iç dinamiklerini hem de çevresinden kendisine yönelen etkileri kendi bakış açısından değerlendirmekte ve bu yönde bir takım varsayımlar öne sürmektedir. Bu açıdan çalışmanın temelini oluşturan Planlanmış Davranış Teorisi'ne biraz daha kapsamlı bir şekilde yaklaşmak faydalı olacaktır.

2.6. PLANLANMIŞ DAVRANIŞ TEORİSİ

Bireye yönelik bilimsel çalışmalar, genellikle bireyin davranışları ve bunların nedenleri üzerinde durmaktadır. Günlük hayatta birey birçok faktörden etkilenerek belirli davranışlar sergilemektedir. Bireyi davranış öncesinde etkileyen tutum, algı gibi bir takım değer ve inançlar, bireyin eylemlerinin temelinde yatan unsurlar olarak göze çarpmaktadır. Davranış gözlemlenebilir olmasına karşın, davranışa neden olan gözlemlenemeyen öğelerin sürecin içinde olması, insan davranışlarının karmaşık bir yapıda olmasına yol açmaktadır. İnsan davranışlarını açıklamak için bugüne kadar kullanılmış birçok yöntem mevcuttur. Ancak sağlık davranışıyla ilgili daha önce yapılan çalışmalarda geçerliliği kanıtlandığı için bu çalışmada da Planlanmış Davranış Teorisi temel alınmıştır. Planlanmış Davranış Teorisi, bireylerin niyetlerini, tutumlarını, kişisel özelliklerini; davranışa yönelindiklerinde bireylerin etkilendikleri değişkenler olarak ele almaktadır. Sağlıkla ilgili davranışlar sergileyen bireylerin de bu değişkenlerden etkilenmeleri doğaldır.

Planlanmış Davranış Teorisi'nin temelini oluşturan Gerekçeli Eylem Teorisi bireyin tutum ve davranışları arasındaki ilişkinin, gözlemlenebilir unsur olan davranışı açıklamak için yeterli olduğunu öne sürmüştür (Sakallı, 2010:117). Fishbein ve Ajzen tarafından 1975 yılında ortaya konulan bu teoriye göre bireylerin tutumlarının davranışa yönelmesinde iki unsur ön plana çıkmaktadır. Bunlardan birincisi davranışın ortaya çıkaracağı sonuçların birey için olumlu veya olumsuz olacağına yönelik inançları içeren “bireysel etki”, diğeri ise bireyin yaşadığı çevrenin beklentilerini içeren “sosyal etki”dir. Bu noktada teori zaman kavramının önemine de işaret ederek, tutumların davranışa yönelmesindeki zaman aralığının uzamasıyla birlikte aralarındaki ilişkinin de azalacağını varsayar (Baltaş, 2000:40).

Planlanmış Davranış Teorisi, Gerekçeli Eylem Teorisi'nin genişletilmiş halidir. Gerekçeli Eylem Teorisi'nin geliştirilmesinin sebebi, bireyin davranışlarında “tamamlanmamış irade kontrolünü” davranışlarla ilişkilendirmektir. Gerekçeli Eylem Teorisi'ndeki gibi Planlanmış Davranış Teorisi'nde de merkezi etken; bireyin davranışa olan niyetini yerine getirmesidir. Niyetler davranışı etkileyen motivasyonel faktörleri kapsamaktadır ve davranış için ne kadar istekli olduklarının göstergeleridir. Genel bir kural olarak birey, ne kadar güçlü niyete sahipse, bu onun davranışlarına o derece yansır. Şu açıktır ki davranış niyeti, sadece davranış birey tarafından gerçekleşirse ifade bulur. Davranış niyeti sayesinde birey davranışı yapmak ya da yapmamak yönünde karar vererek eyleme geçer (Ajzen, 1991:181).

Daha önce geliştirilen Gerekçeli Eylem Teorisi'ndeki “bireysel etki” ve “sosyal etki” kavramlarına ek olarak algılanan davranışsal kontrol mekanizmasının teoriye eklenmesiyle insan davranışlarına daha açıklayıcı bir nitelik kazandırmak hedeflenmiş ve böylece Planlanmış Davranış Teorisi şekillendirilmiştir (Usluel, Mazman, 2010:63). Hem Planlanmış Davranış Teorisi, hem de bu teorinin öncülü Gerekçeli Eylem Teorisi, Fishbein ve Ajzen tarafından geliştirilmiştir. Temelde her iki teori de tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu noktadan hareket ederek Fishbein ve Ajzen bireyin niyetinin davranışlar üzerinde son derece etkili bir unsur olduğu sonucuna varmışlardır. (Sakallı, 2010:118).

Algılanan davranışsal kontrolle birlikte bireyin niyetlerinin, sergileyeceği davranış üzerinde son derece önemli olduğu vurgulanmalıdır. Söz konusu niyetin olumlu veya olumsuz olması, bireyin davranışlarının ne yönde şekilleneceğinin önemli bir göstergesidir. Bireyin davranışa yönelik niyetleri doğrultusunda üç farklı yaklaşımı söz konusudur, bunlar davranışa ilişkin tutumlar, öznal normlar ve algılanan davranışsal kontrol olarak sıralanabilir (Kaça v.d, 2009:80).

Davranışa geçecek bireyin, bu davranışa yönelik olumlu veya olumsuz yaklaşımını ifade eden tutumlar, davranış için belirleyicidir. Bireyin davranışa yönelik iyi-kötü, güzel-çirkin gibi yaklaşımları bu tutumların temelini oluşturmaktadır. (Ajzen, 1991:188). Davranışa ilişkin tutumlar bireyin söz konusu davranışa yönelik sahip olduğu tutumları ifade etmektedir. Davranışa yönelik bireyin zihninde olumlu bir tutum söz konusuysa, birey bu davranışa yönelme eğilimi gösterir. Aksi takdirde davranıştan kaçınmak birey için daha olasıdır. Özel norm olarak adlandırılan ikinci yaklaşım ise daha çok bireyin sosyal çevresinin davranışa yönelik tutumlarını ifade eder(Erten, 2002:222).

Öznel normları ifade eden sosyal faktörler, davranışın yapılıp yapılmayacağını belirleyen sosyal baskı olarak da tanımlanabilir. Öznel normlar bireyin davranışının sonucunda çevresinden alacağı tepkileri içermektedir. Birey içinde bulunduğu toplumsal yapıdan davranışına yönelik olumlu veya olumsuz tepki alacağını hesaplayarak davranışa yönelir. Birey yaşadığı toplumun davranışa yönelik yaklaşımı doğrultusunda bir eylem gösterir ve genellikle toplum tarafından kabul göreceğini düşündüğü davranışları eyleme geçirme noktasında istekli davranır. (Erten, 2002:222).

Niyetin derecesi olan algılanmış davranış kontrolü ise davranışın zor veya kolay olacağına dair geçmiş deneyimleri referans alır. Algılanmış davranış kontrolü, bireyin davranış için ne kadar çaba sarf edeceğini belirterek, davranışı yapıp yapmama konusunda bireyi yönlendirir. (Ajzen, 1991:188). Üçüncü unsur olan algılanan davranışsal kontrol ise gerekçeli eylem teorisiyle planlanmış davranış teorisi arasındaki temel farkı ifade eder ve birey için sergilenecek davranışın zorluk derecesini ortaya koyar. Birey kendisi için zor olacağını düşündüğü davranışları eyleme geçirmekte daha isteksiz davranacaktır. (Erten, 2002:222).

Genel bir kural olarak davranışa yönelik tahminde bulunabilmek için tutum ve öznel normlarla birlikte algılanmış davranış kontrolü de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Tutum, kişisel norm ve algılanmış davranış kontrolünün göreceli önemi, niyetlerin öngörüsünde davranış ve durumların çeşitliliğinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bazı uygulamalarda niyetler üzerinde sadece tutumlar anlamlı etkiye sahipken; bazılarında tutumlar ve algılanmış davranış kontrolü anlamlı, bazılarında ise her üçü birden anlamlı olabilir (Ajzen, 1991:188).

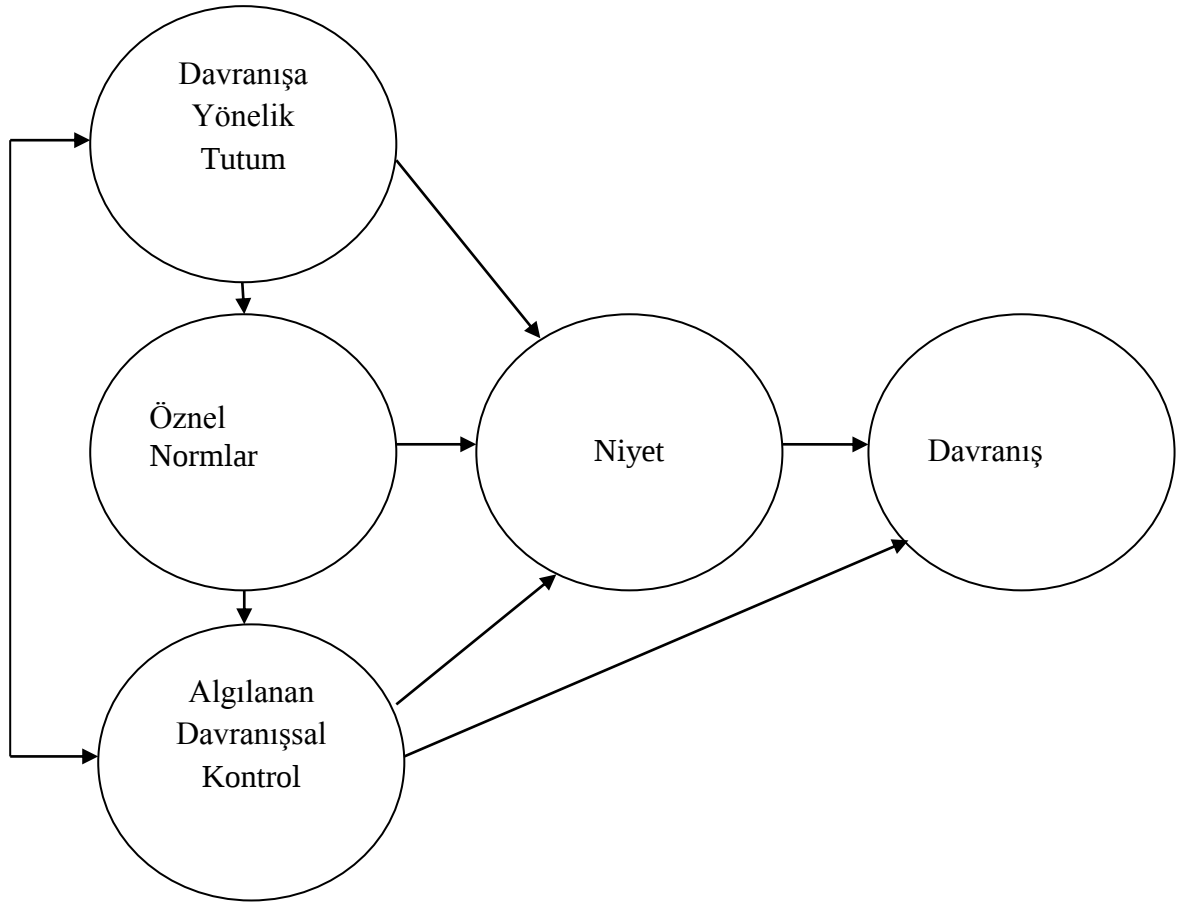
Bu üç unsurun kendi aralarındaki ilişki düzeyi yine bireyin davranışa yönelmesinde son derece etkilidir. Davranışa yönelik tutum bireyin zihninde ne ölçüde olumlu olarak yer edinmişse ve bununla birlikte öznel normlar davranış için ne kadar önemli referanslar sunuyorsa ve eğer algılanan davranış kontrolü de birey için ne derece kuvvetli bir etkiye sahipse birey için o davranışı sergilemek o derece kolay olacaktır (Erten, 2002:222).

Davranışta başarılı olmak niyet ve yetenekle birlikte algılanan davranışsal kontrole de bağlıdır. Bireylerin öğrenim düzeyi, istek derecesi, bilişsel görev, psikomotor performans, kişinin algısı ve özellikleri gibi birçok konu, teorinin temellerini oluşturmaktadır. Benzer bir şekilde davranış kontrolünün bazı kavramları da insan davranışına yönelik genel modellerin

içeriklerini ihtiva edebilir. Niyetler ve algılanan davranışsal kontrolün, davranış başarısı üzerinde birlikte etkili oldukları varsayılır. Bu nedenle niyetlerin kişinin davranışı üzerinde performansa yönelik bir etkisi mevcut olabilir ve kişinin davranışa yönelik niyetlerinde performans davranış kontrolüyle arttırılabilir (Ajzen, 1991:183). Niyet ve bireyin davranışı gerçekleştirmeye yönelik yeteneği bireyin davranışa yönelmeye karar vermesinde önemli unsurlardır. Bununla birlikte bireyin davranışa yönelik tutumlarının olumlu veya olumsuz olması ve yine özel normların bireye yönelttiği etki davranışın ortaya çıkmasında önemli etkenlerdir.

Daha açıklayıcı olması bakımından planlanmış davranış modelinin şekil üzerinde gösterilmesi uygun olacaktır:

Şekil-8 Planlanmış Davranış Teorisi (Ajzen, 1991:182).



Sonuç olarak Ajzen'e göre bir davranışı yapmaya ilişkin tutum ne kadar olumluysa, sosyal baskı ve davranışlar üzerinde algılanan kontrol ne kadar yüksekse, o davranışı yapma niyeti de o derecede güçlü olacaktır (Kaça vd,2009:80).

Fishbein ve Ajzen'in geliştirdiği bu kuram bireylerin sağlık davranışlarına yönelimini belirlemek için kullanılabilecek bir modeldir. Zira bu noktadan hareket eden Terry ve arkadaşları 1993 yılında öğrencilerin güvenli seks ve prezervatif kullanımına yönelik yaklaşımlarını ortaya koymak için teoriden faydalanmışlardır (Hogg, Vaughan, 2002:157). Sağlık davranışları söz konusu olduğunda bireyler sergileyecekleri davranışın kendi tutumlarıyla olan ilişkisi kadar toplumun bakış açısı ve uygulamadaki zorlukları beraber değerlendirirler. Bireyler kendileri için en uygun ve sağlıklarını koruyucu veya iyileştirici davranışları seçmede daha dikkatli davranmaktadırlar. Zira yapılan çalışmalar sağlık davranışlarının kişi tarafından istenildiği zaman rahatça yapılamadığını ortaya koymaktadır (Baltaş, 2000:40).

“Bireylerin daha önceki yaşantıları ne kadar olumluysa ve engellerle karşılaşmayacağı umudu ne kadar yüksek olursa davranışı yerine getirme niyeti o kadar fazla olur. Algılanan davranış kontrolünün ortaya çıkacak olan sağlık davranışı üzerinde iki nedenden dolayı doğrudan etkisi vardır. Birincisi davranış üzerindeki kontrol algısı yüksek olan birey, niyetini sabit tutarak daha çok dener ve kontrol algısı düşük olan bireye kıyasla daha çok gayret eder. İkincisi, davranışlarının önünde set oluşturacak gerçek engelleri görebilir ve bunlara karşı kendisini güçlendirebilir.” (Baltaş, 2000:41).

Planlanmış Davranış Teorisi, bireylerin sağlık davranışlarında yönelimini belirlemede kullanıldığı gibi sağlık davranışlarını açıklamada da uygulanabilir bir modeldir. Bireyler sağlık davranışlarında bulunmadan önce gerek geçmiş yaşantılarından edindikleri deneyimlerle benimsedikleri tutumlarını, gerek toplumun bu davranışlarına yönelik olumlu veya olumsuz yaklaşımlarını, gerekse de davranışın uygulamasında karşılaşılabilecekleri zorlukları değerlendirerek bir karar verirler. Bu karar etkenlerin özelliklerine göre olumlu veya olumsuz şekilde kendisini eyleme geçmiş davranışlarda gösterirler. Planlanmış Davranış Teorisi'ni temel alarak daha önce yapılan çalışmalar bu yaklaşımı desteklemektedir. Özellikle Türk Psikoloji Dergisi'nin 2009 yılındaki sayısında yayınlanan, Kaça ve arkadaşlarının

yaptığı “Organ Bağışına Yönelik Tutumların Planlı Davranış Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi” isimli çalışmada bireylerin organ bağışına yönelik tutumları Planlanmış Davranış Teorisi çerçevesinde incelenmiştir. Araştırmada organ bağışına olumlu yaklaşan bireylerin tutum, kişisel norm ve algılanan davranışsal kontrol ve niyetlerinin olumsuz yaklaşanlara oranla daha yüksek çıktığı saptanmıştır (Kaça, 2009:78).

Konuyla ilgili olarak 2008 yılında Tayvan’da yapılan ve “The Journal Of Alternative And Complementary Medicine” dergisinde yayınlanan “Factors Influencing the Purchasing Behavior of TCM Outpatients in Taiwan” isimli makalede Tayvan’da hastanelere başvuran bireylerin geleneksel Çin ilaçlarını satın alma davranışları Planlanmış Davranış Teorisi’yle açıklanmıştır. Çalışmanın sonucunda tutum, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol ve niyetlerinin Geleneksel Çin İlaçlarını satın alma davranışı üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Liao vd., 2008:741). Bu noktadan hareketle Planlanmış Davranış Teorisi’nin sağlık davranışlarıyla olan ilişkisi ortadadır. Teorinin, bireylerin sağlık davranışlarını açıklamaya yönelik uygulamalarına bakıldığında; sağlık iletişimi kavramının da Planlanmış Davranış Teorisiyle yakından ilişkili olduğu göz ardı edilemez.

Sağlık iletişimi açısından bakıldığında Planlanmış Davranış Teorisi, bireylerin davranışa yönelmelerini etkileyen unsurları tarif ederken çevrelerinden bireylere yönelen uyaranlardan bahsetmektedir (Ajzen, 1991:183). Birey, çevresiyle etkileşim içerisinde olan; bilgi, deneyim ve isteklerini iletişim sayesinde kazanan bir varlıktır. Planlanmış Davranış Teorisi’nin her üç unsurunda da iletişimin etkisi yadsınamaz. Davranışın ortaya çıkmasında etkili olan tutum, özel normlar ve algılanan davranış kontrolü ve niyet, bireyin iletişim kurması sayesinde şekillenen unsurlardır. Birey tutumlarını çevresinden kendisine yönelen uyaranları zihninde yorumlayarak oluşturmaktadır (Çiçek, 2007:56). Söz konusu uyaranlar da bireye iletişim yoluyla ulaşmaktadır. Dolayısıyla Planlanmış Davranış Teorisi’nde yer alan tutum kavramının iletişim olmadan gerçekleşmesi söz konusu değildir.

Öznel norm olarak adlandırılan bir diğer unsurda da iletişimin etkinliği göze çarpmaktadır. Birey, içinde bulunduğu toplumun değer yargılarını da yine iletişim kurarak öğrenmekte ve buna göre davranışlarını oluşturmaktadır (İçli, 2011:118). Dolayısıyla öznel normlar, bireyin çevresiyle kurduğu iletişim sayesinde şekillenmektedir. Aynı zamanda bireyin içerisinde var olduğu toplumdan edindiği bilgi ve tecrübeler de öznel normlara yönelik çıkarımlarda bulunmasını sağlamaktadır. Bu noktada sosyalleşme kavramı ve kitle

iletişim araçlarının bireyin sosyalleşmesine yönelik etkileri planlanmış davranış teorisi için açıklayıcı bir unsur olarak çalışmada ele alınmaktadır.

Algılanan davranışsal kontrol sürecinde de birey bu sefer içsel iletişimini devreye sokmaktadır. Bir davranışa yönelmeden önce onu yapıp yapamayacağına olan inancı, daha önceki tecrübeleri ve kişisel özelliklerini devreye sokarak davranışa yönelik bir niyet ortaya koymaktadır. Sonuçta birey kendisiyle kurduğu iletişim sonucunda davranışa yönelik niyetini oluşturmakta ve eyleme geçip geçmeme konusunda karar vermektedir. Planlanmış Davranış Teorisi'ni oluşturan unsurlar tek tek ele alındığında iletişimle olan ilişkisi açıkça gözükmektedir. Sağlık davranışlarına yönelik yapılan çalışmalar da göz önüne alındığında Planlanmış Davranış Teorisi'nin sağlık iletişimine yönelik açıklayıcı çözümler sunabilecek bir teori olduğu gözükmektedir. Özellikle bireyin tutumlarının oluşmasında etkili olan ve kitle iletişim araçlarının etkileri arasında önceki bölümde ele alınan bilgi yayılımı kavramının bireyin sergileyeceği tutuma yönelik bilgi sahibi olması noktasında etkili olduğu çalışmada varsayılan bir diğer dayanak noktasıdır.

Bununla birlikte Planlanmış Davranış Teorisi'nin medyayla bağlantısını ortaya koyan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak zellikleri bakımından Planlanmış Davranış Teorisi, medyayla ilişkilendirilebilecek bir teoridir. Özellikle kitle iletişim araçlarının bireye yönelik iknâ oluşturması, bireyin davranışa yönelmesinde önemli bir nokta olarak düşünülmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi her aşamasında iletişim kavramıyla içiçe olan bir teorinin kitle iletişimiyle ilişkili olmaması düşünülemez. Bireylerin niyetlerinin oluşmasında ve etkilenmesinde kitle iletişim araçlarının rolü bilgi aktarımı şeklinde gerçekleşmektedir. Sağlık iletişimi noktasında kitle iletişim araçları, kitleler üzerinde tutum oluşturan bir yapı sergilemektedir. Kitle iletişim araçları bilgi ve normlarla örülmüş içeriklerini ileterek bireyleri, davranışa hazır hale getiren bir yapı kurmaktadırlar (Tabak, 2006:58). Bu çalışmada, sağlık davranışlarında tutum, öznel norm, algılanan davranışsal kontrolle birlikte kitle iletişim araçlarının; içerikleriyle bireyin bu konuda bilgilenmesini sağlayarak davranışa yönelik tutumları ne ölçüde etkiledikleri ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Bütün bu açıklamalar ışığında Planlanmış Davranış Teorisinde yer alan unsurlara, kitle iletişim araçlarının bilgi yayılımı, iknâ ve toplumsallaşma etkileri çalışmaya eklenmiştir. Bireyin davranışa yönelirken bu kavramlardan ne ölçüde etkilendiğine yönelik bir çıkarımda bulunmak çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Çünkü gerek bilgi yayılımı gerek ikna ve gerekse de toplumsallaşma bireylerin davranışlarına etki eden unsurlardır. Planlanmış

Davranış Teorisi'nde yer alan tutum, öznel norm, algılanan davranışsal kontrol ve niyetler kitle iletişim araçlarının yukarıda sıralanan etkileriyle yakından ilişkilidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MEDYANIN BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN GERÇEKLEŞTİRİLEN ALAN ARAŞTIRMASI BULGULARI

Ayrıntıları aşağıda yer almak üzere bu bölümde Konya’da farklı demografik niteliklere sahip 470 kişi arasında “Planlanmış Davranış Teorisi”nin öngörüsü doğrultusunda sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına etki etmesi beklenen bağımsız değişkenleri ortaya koymayı amaçlayan alan araştırmasına ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Söz konusu bulgulara yer verilmeden önce araştırmanın metodolojisine ilişkin başlıklara ayrıntılı bir biçimde yer verilmiştir.

3.1. METODOLOJİ

Bu bölümde araştırmanın tasarımı ve uygulanması, araştırma soruları ve hipotezler, katılımcıların seçimi ve temsil gücü, ölçüm araçları, veri toplama ve kullanılan istatistiksel analizlere ilişkin başlıklar bulunmaktadır. Bu çalışma insanların sağlık davranışlarını etkileyen unsurları ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu noktadan hareketle çok geniş bir kapsama sahip olan sağlık davranışları; “sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımı” olarak sınırlandırılmıştır. İnsanların sağlık davranışlarına yönelik açıklamalar getiren bir takım teoriler arasından “Planlanmış Davranış Teorisi” çalışmanın temelini oluşturmaktadır.

“Planlanmış Davranış Teorisi”nde yer alan ve insan davranışlarını etkilediği varsayılan faktörlerin yanı sıra, çalışmada medyanın bu davranışlara yönelik etkileri de incelenmektedir. Bu açıdan çalışmanın konusu söz konusu alanda ilk defa incelenmektedir. Medya organlarının bireylerin sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımı ve satın alma davranışlarına ne ölçüde etki ettiğini vurgulamak çalışmanın önemini ortaya koymaktadır. Çünkü son yıllarda medyada artan yoğunlukta sağlık konulu yayınlara rastlanmaktadır.

Zaman ve imkân sınırlılıkları nedeniyle bu çalışma kısıtlı bir bütçe ve zamanda ortaya çıkartılmıştır. Daha geniş kapsamlı çalışmalar için kaynak niteliği taşıdığı düşünülmekte ve farklı konularda yapılacak araştırmalara yön göstereceği varsayılmaktadır.

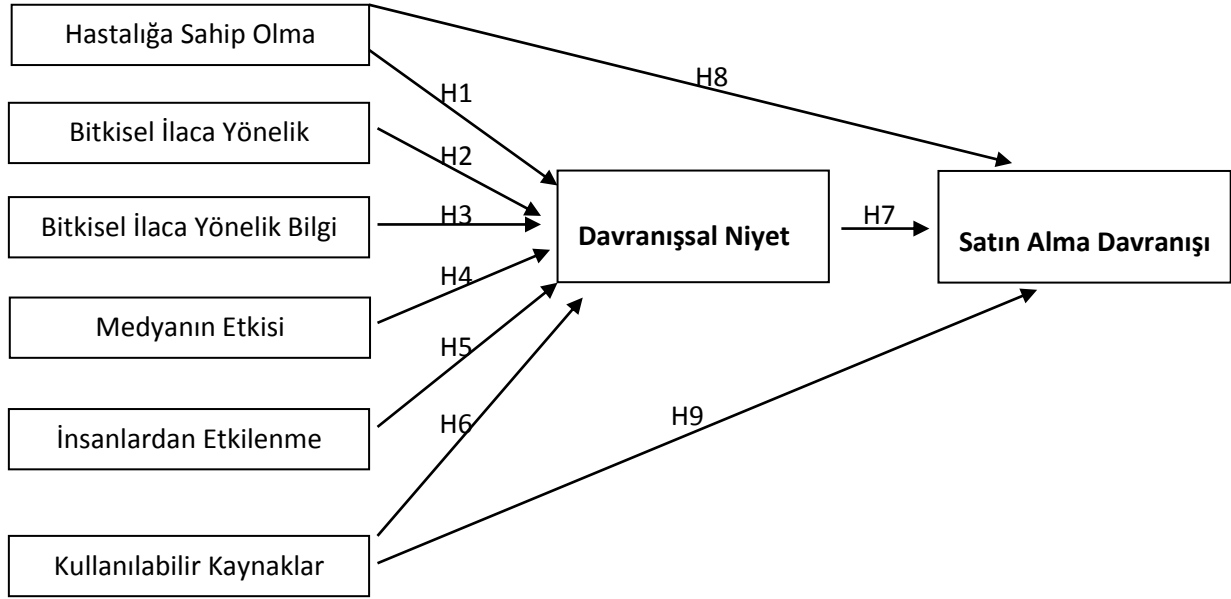
3.1.1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI, MODELİ VE UYGULAMASI

Çalışmanın tasarım türü “nedensellik ilişki tasarımı”dır. Bu tasarımda birden fazla faktör arasındaki ilişkinin varlığı ötesine gidilerek söz konusu ilişkinin doğası açıklanır. A’nın

B üzerindeki etkisi araştırılır. Daha fazla değişken kullanılacaksa, örneğin A1, A2 ve A3'ün B'ye tek tek ya da birlikte olan etkisi üzerinde durulur.

Bu çalışmada da “Planlanmış Davranış Teorisi çerçevesinde katılımcıların sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımında etkili olan - başta medya olmak üzere - bağımsız değişkenler ortaya konmaya çalışılmıştır. Günlük hayatta birey birçok faktörden etkilenerek belirli davranışlar sergilemektedir. Bireyi davranış öncesinde etkileyen tutum, algı gibi bir takım değer ve inançlar, bireyin eylemlerinin temelinde yatan unsurlar olarak göze çarpmaktadır. Davranış gözlemlenebilir olmasına karşın, davranışa neden olan gözlemlenemeyen öğelerin sürecin içinde olması, insan davranışlarının karmaşık bir yapıda olmasına yol açmaktadır. İnsan davranışlarını açıklamak için bugüne kadar kullanılmış birçok yöntem mevcuttur. Ancak sağlık davranışıyla ilgili daha önce yapılan çalışmalarda geçerliliği kanıtlandığı için bu çalışmada da Planlanmış Davranış Teorisi temel alınmıştır. Planlanmış Davranış Teorisi, bireylerin niyetlerini, tutumlarını, kişisel özelliklerini; davranışa yöneldiklerinde bireylerin etkilendikleri değişkenler olarak ele almaktadır. Sağlıkla ilgili davranışlar sergileyen bireylerin de bu değişkenlerden etkilenmeleri doğaldır.

Bu çalışmada model olarak 2008 yılında Tayvan’da yapılan ve “The Journal Of Alternative And Complementary Medicine” dergisinde yayınlanan “Factors Influencing the Purchasing Behavior of TCM Outpatients in Taiwan” isimli makalede ayakta tedavi edilen hastaların satın alma davranışlarını öngörebilmek için yapılan çalışma ve Ajzen’in Planlanmış Davranış Modeli birleştirilmiştir. Özellikleri bakımından Planlanmış Davranış Teorisi, medyayla ilişkilendirilebilecek bir teoridir. Özellikle kitle iletişim araçlarının bireye yönelik iknâ oluşturma, bireyin davranışa yönelmesinde önemli bir nokta olarak düşünülmektedir. Bu çalışmada, sağlık davranışlarında tutum, öznel norm, algılanan davranışsal kontrolle birlikte kitle iletişim araçlarının; içerikleriyle bireyin bu konuda bilgilenmesini sağlayarak davranışa yönelik tutumları ne ölçüde etkiledikleri ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bütün bu açıklamalar ışığında Planlanmış Davranış Teorisinde yer alan unsurlara, kitle iletişim araçlarının bilgi yayılımı, iknâ ve toplumsallaşma etkileri çalışmaya eklenmiştir. Şekil 1, hem söz konusu teoriyi hem de bu teoriden yola çıkarak araştırmanın tasarımını ve hipotezleri içermektedir.



Çalışmanın başlangıcında 70 kişilik grup ile pilot çalışma gerçekleştirilmiş ve bu sayede çalışmayan sorular tespit edilerek soru formu son halini almıştır.

3.1.2. KATILIMCILARIN SEÇİMİ VE TEMSİL GÜCÜ

Araştırmanın evrenini Konya ili oluşturmaktadır. Örneklemen belirlenmesinde ise "Olasılıklı Olmayan Örneklem Türleri"nden "Amaçlı ve Kotalı Örneklem" türleri birlikte kullanılmıştır. Amaçlı ve Kota örneklem seçiminde önceden amaca göre belirlenen birimler örneklem olarak seçilir. Amaçlı örneklem, ana evrenin tümünü değil, çalışmanın sorununa en uygun kesimini gözlem konusu yapmaktadır. Kotalı örneklemde ise izlenen yol, örneğe girecek olan birimlerin özellikleriyle ilgili belli kontenjanların belirlenmesidir (Sencer ve Irmak, 1984:403-406).

Çalışmanın amacına uygun olarak hastane çevresindeki kişiler öncelikle seçilmiştir. Bu kişilerin seçiminde ise önceden belirlenen kotalar dikkate alınmıştır. Hastaneler ve cinsiyet temel kota birimleri olarak belirlenmiştir. Konya’da bulunan beş hastaneden (Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyhekim Hastanesi, Medicana Hastanesi, Farabi Hastanesi) 100’er kişi ile görüşülmesi planlanmıştır. Cinsiyet açısından ise kadın ve erkeklere eşit sayıda kota belirlenmesi uygun görülmüştür.

Aşağıda ayrıntılı nitelikleri yer alan 18 yaşından büyük 470 kişi ile 1-10 Mart tarihleri arasında Konya’da yer alan beş farklı hastanede yüz yüze görüşme yoluyla veri toplanmıştır. Tablo 1’de de görüldüğü gibi örneklemen sahip olduğu niteliklere göre dağılımı Türkiye geneli ile önemli oranda örtüşmektedir.

Tablo 1. Evren ve Örneklem Grubunun Demografik Nitelikler Bakımından Karşılaştırmalı

Dağılımları

Unvan	Yüzde	
	Türkiye Geneli	Örneklem
Kadın	49.8	47.4
Erkek	50.8	52.6
İlköğretim		13.4
Ortaöğretim		46.5
Üniversite	35.5	38.1
Yaş (Ortanca)	30.1	31.0

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13458>

3.1.3. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER

Yukarıda ayrıntılı olarak ortaya konan kavramsal çerçeve ve araştırma modeli çerçevesinde aşağıda yer alan araştırma soruları ve bunlara bağlı hipotezlere yer verilmiştir:

Araştırma Sorusu 1:

Sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına etki eden faktörleri belirlemeye yönelik yöneltilen sorulara katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı nasıl gerçekleşmiştir?

Çalışma kapsamında katılımcılara yöneltilen soruların betimleyici bulgularını ortaya koymaya yönelik sorunun ardından modelin öngörülerinin sınanması noktasında aşağıda yer alan araştırma sorusuna yer verilmiştir:

Araştırma Sorusu 2:

Planlanmış davranış teorisi çerçevesinde bağımsız değişkenlerin “davranışsal niyet” üzerinde etkisi var mıdır?

İki numaralı araştırma sorusuna bağlı olarak aşağıda yer alan hipotezler kaleme alınmıştır:

Hipotez 1:

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma düzeyleri ile davranışsal niyet geliştirmeleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumları beş farklı soru ile ölçüldüğü için bir numaralı hipoteze bağlı olarak aşağıda bulunan hipotezler yazılmıştır:

Hipotez 1a: Şu anda bir hastalığı bulunan katılımcıların olmayanlara göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 1b: Kronik bir hastalığı bulunan katılımcıların olmayanlara göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 1c: Son 12 ayda hastaneye gitme sıklıkları daha yüksek olan katılımcıların daha seyrek gidenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 1d: Son 12 ayda hastanede yatarak tedavi görme sıklıkları daha yüksek olan katılımcıların daha seyrek tedavi görenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 1e: Şu anda herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların olmayanlara göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Şekil 1’de görüldüğü gibi “herhangi bir hastalığa sahip olma” aynı zamanda satın alma davranışı üzerinde de etkili görülmektedir. Buradan yola çıkarak iki numaralı hipotez ve bağlı hipotezler kaleme alınmıştır:

Hipotez 2:

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma düzeyleri arttıkça satın alma davranışları da anlamlı biçimde artacaktır.

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma durumları beş farklı soru ile ölçüldüğü için iki numaralı hipoteze bağlı olarak aşağıda bulunan hipotezler yazılmıştır:

Hipotez 2a: Şu anda bir hastalığı bulunan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranış düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 2b: Kronik bir hastalığı bulunan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranış düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 2c: Son 12 ayda hastaneye gitme sıklıkları daha yüksek olan katılımcıların daha seyrek gidenlere göre satın alma davranış düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 2d: Son 12 ayda hastanede yatarak tedavi görme sıklıkları daha yüksek olan katılımcıların daha seyrek tedavi görenlere göre satın alma davranış düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 2e: Şu anda herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranış düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Şekil 1’de yer alan modele göre davranışsal niyeti etkileyen bir diğer değişken ise “sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürüne yönelik tutum”dur. Üç numaralı hipotez bu ilişkiyi içermektedir:

Hipotez 3:

Katılımcıların sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürüne yönelik tutum düzeyleri ile davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

İlgili modelin öngörülleri doğrultusunda (davranışsal niyete ve satın alma davranışına etki eden diğer değişkenler) aşağıda yer alan araştırma soruları ve hipotezlere yer verilmiştir.

Hipotez 4:

Katılımcıların medyadan etkilenme düzeyleri ile davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 4a: Medyada yayınlanan sağlık konulu yayınları daha sık takip eden katılımcıların daha seyrek takip edenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 4b: Medyada yayınlanan sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımı konulu yayınları daha sık takip eden katılımcıların daha seyrek takip edenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 4c: Medyada yayınlanan sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımı konulu yayınlara daha çok güvenen katılımcıların daha düşük güvenenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 4d: Katılımcıların sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlere yönelik medya tutumu ile davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 5:

Katılımcıların insanlardan etkilenme düzeyleri ile davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 6:

Katılımcıların kullanılabilir kaynak düzeyleri ile davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Hipotez 7:

Katılımcıların kronik hastalığa sahip olma düzeyleri arttıkça satın alma davranışları da artmaktadır.

Hipotez 7a: Şu anda herhangi bir hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 7b: Kronik hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 7c: Hastalık nedeniyle son 12 ayda hastaneye daha sık giden katılımcıların, daha seyrek gidenlere göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 7d: Hastalık nedeniyle son 12 ayda hastanede yatarak daha sık tedavi gören katılımcıların, daha seyrek tedavi görenlere göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 7e: Şu anda herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hipotez 8:

Katılımcıların kullanılabilir kaynak düzeyleri arttıkça satın alma davranışları da anlamlı biçimde artmaktadır.

Hipotez 9:

Katılımcıların davranış niyet düzeyleri arttıkça satın alma davranışları da anlamlı biçimde artmaktadır.

3.1.4. SORU FORMU VE ÖLÇÜM ARAÇLARI

Toplamda 50 sorudan oluşan soru formu, temel olarak 9 bölüme ayrılmaktadır. İlk dört soru demografik nitelikleri ölçerken, 5 soru herhangi bir hastalığa sahip olmayı, bir soru sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanım davranışını, yedi soru bitkisel ürün kullanımında medyanın etkisini, 5 soru sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına ilişkin tutumu, dört soru bireysel etkililiği, beş soru kullanılabilir kaynakları, 11 soru bitkisel ürün bilgisini son olarak yedi soru ise davranışsal niyeti ölçmektedir. Tablo 2 soru formuna ait detaylı bilgileri içermektedir.

Tablo 2. Ölçekler, Soru Sayıları ve Genel Ölçekteki Numara Sıralaması

Değişken Seti Türü	Bağımsız/Bağımlı Değişken Setinin Adı		Soru Sayısı	Ölçekteki Sıra Aralığı
Bağımsız Değişkenler Seti	Demografik Değişkenler		4	1-4
	Davranışsal Niyeti Etkileyen Faktörler	Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma	5	5-9
		Bitkisel Ürün Tutumu	5	14-18
		Bitkisel Ürün Bilgisi	12	28-39
		Medya Etkisi	7	11-13; 47-50
		İnsanlardan Etkilenme	4	19-22
		Kullanılabilir Kaynaklar	5	23-28
	Davranışsal Niyet		7	40-46
Bağımlı Değişken	Bitkisel Ürün Satın Alma Davranışı		1	10

Tablo 3 ise soru formunun alt ölçeklerine ait güvenilirlik değerlerini içermektedir. İlgili tabloda da görüldüğü gibi ölçeklerin güvenilirlik değerleri .62- ile .93 arasında değişmektedir. Ölçeğin genel güvenilirlik değeri ise .93 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 3: Soru Formunun Güvenilirlik Değerleri

<i>Değişkenler</i>	<i>Madde Sayısı</i>	<i>Cronbach Alpha</i>
Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma	2	.748
Bitkisel Ürün Tutumu	5	.735
Bitkisel Ürün Bilgisi	12	.837
Medya Etkisi	4	.932
İnsanlardan Etkilenme	4	.768
Kullanılabilir Kaynaklar	5	.620
Davranışsal Niyet	7	.752
Genel Güvenilirlik	37	.936

3.1.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL ANALİZLER

Katılımcılardan elde edilen verilerin girişi, SPSS 17.0 adlı program aracılığıyla yapılmış ve araştırma sorularını yanıtlamak ve hipotezleri sınamak için uygun istatistiksel analizler uygulanmıştır. Araştırmada korelasyon analizi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem *t* testi kullanılmıştır.

3.1.5.1. KORELASYON ANALİZİ

Değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya konması, değişkenlerin ölçme yapısına, dağılımın özelliklerine, aralarındaki ilişkinin doğrusal olup olmamasına, değişken sayısına ve kontrol durumuna bağlı olarak farklı istatistiksel araçlar kullanılarak yapılmaktadır. İki değişken arasındaki ilişki, ikili ya da basit korelasyon olarak adlandırılan korelasyon teknikleri aracılığıyla hesaplanır (Büyüköztürk, 2002: 31).

Araştırma tasarımında kullanılan ölçüm düzeyleri mesafeli ya da oranlı olabilir. Bu ölçüm düzeyine ait değişkenlerde “Pearson product moment correlasyon” testi yapılır. Bu test aracılığıyla hem anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı test edilir, hem de eğer anlamlı ilişki varsa, ilişkinin yönü ve gücü belirlenir (Erdoğan, 2003: 292).

3.1.5.2. TEK YÖNLÜ VARYANS ANALİZİ (ANOVA)

Tek yönlü varyans analizi ilişkisiz iki ya da daha çok örneklem ortalaması arasındaki farkın sıfırdan anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek için kullanılır. Bu analizin yapılabilmesi için aşağıdaki varsayımların yerine getirilmiş olması gerekir (Norusis, 2002: 301):

1. Bağımlı değişkenin ölçüm düzeyi en az aralık ölçeğinde olmalıdır.
2. Puanlar bağımlı değişkende etkisi araştırılan faktörün her bir düzeyinde normal dağılım gösterir.
3. Ortalama puanların karşılaştırılacağı örneklem ilişkisizdir.
4. Örneklem varyansları eşittir.

3.1.5.3. BAĞIMSIZ ÖRNEKLEM T TESTİ (Independent Samples T Test)

Bu tür analizde iki ayrı gruptan ve bu gruplardan alınan ayrı örneklemlerden söz edilir. Buradaki temel amaç grupların herhangi bir özelliğinde benzerlik ya da farklılıkları ortaya koymaktır. Analiz, iki bağımsız gruptan alınan iki örneğin ortalamalarının karşılaştırılması

esasına dayanır (Erdoğan, 2003: 320). Analize ilişkin temel varsayımlar ise şu şekilde özetlenebilir (Bryman ve Cramer, 2001: 140):

1. Bağımlı değişkene ait ölçüm düzeyleri ya da puanlar mesafeli ya da oranlı ölçek düzeyindedir ve karşılaştırmaya esas iki grup ortalaması aynı değişkene aittir.
2. Bağımlı değişkene ait gruplar normal dağılıma sahiptir.
3. Ortalama puanların karşılaştırıldığı puanlar ilişkisizdir

3.1.5.4. Kİ-KARE (Chi-Square) ANALİZİ

Bir değişkende bulunan olayların frekansları diğer bir değişkenin iki ya da daha fazla ilişkisiz örneklem ya da kategoriyle karşılaştırılmak istendiğinde ki-kare analizi kullanılır (Bryman ve Cramer, 2001:122).

En çok kullanılan ve aynı zamanda da en çok hata yapılan analiz türlerindendir. Test, araştırma sorusu ya da hipotezi karşılıklı birbirini dışarıda bırakan gruplar ya da alt gruplar arası dağılımı ele alır. Karşılıklı birbirini dışarıda bırakma kavramından anlaşılması gereken bir verinin ancak bir gruba girecek ve diğerine girmeyecek şekilde sınıflandırılmasıdır (Erdoğan, 2003:391).

Data rakamlarıyla ilgili hipotezlerin test edilmesinde kullanılır. Gözlenen değerlerin nasıl farklılaştığını ki-kare dağılımı bunların değerlerini karşılaştırarak yapar. Bütün gözlemler bağımsız olmak zorundadır. Kategoriler birbirinin içine geçmiş olmamalıdır. Ayrıca beklenen değerlerin çoğu 5'den büyük olmak zorundadır (Norusis, 2002:359).

3.2. BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde öncelikle katılımcıların demografik özellikleri ortaya konmuştur. Sonraki aşamada ise sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına etki eden faktörlere yönelik sorulara alınan yanıtların betimleyici bulguları değerlendirilmiştir. Son aşamada ise söz konusu faktörlerin davranışsal niyet üzerindeki ve satın alma davranışı üzerindeki etkisine ilişkin hipotezler sınanmıştır

3.2.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu başlık altında katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve aylık toplam gelir düzeyine ilişkin alınan yanıtların betimleyici istatistik (frekans, en düşük, en yüksek, aritmetik ortalama, ortanca, tepe değer) bulgularına yer verilecektir.

3.2.1.1. CİNSİYET DAĞILIMI

Katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde tamamının ilgili soruyu yanıtladıkları görülmektedir. Tablo 4’de de görüldüğü gibi katılımcıların % 52.6’sı erkeklerden, % 47.4’ü de kadınlardan oluşmaktadır. Bu dengeli dağılım, cinsiyete göre farklılık arayan hipotezlerin sınanabileceğini göstermektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Erkek	247	52,6	52,6
Kadın	223	47,4	47,4
Toplam	470	100,0	100,0

3.2.1.2. YAŞ DAĞILIMI

Katılımcıların yaşlarına ilişkin bulgulara merkezi eğilim istatistikleri aracılığıyla ulaşılmıştır. Tablo 5’de ayrıntıları görülen analiz sonuçlarına göre en düşük katılımcı

yaşı 18, en yüksek ise 71'dir. Katılımcıların yaşlarının aritmetik ortalaması 33.78, standart sapması ise 12.26'dır.

Tablo 5. Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Merkezi Eğilim İstatistik Sonuçları

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S.Sapma
Yaş	470	18,00	71,00	33,7851	12,26148
Valid N (listwise)	470				

3.2.1.3. EĞİTİM DÜZEYİ

Katılımcıların eğitim düzeylerine ilişkin frekans analizi sonuçları Tablo 6'da yer almaktadır. İlgili dağılıma göre katılımcıların % 37.4'ünün eğitim düzeyi lise olurken, % 34.3'ü üniversite, % 13.4'ü ilkokul, % 9.1'i ortaokul, % 3.8'i lisansüstü, % 1.9'u da eğitim düzeylerini eğitimsiz olarak belirtmişlerdir.

Tablo 6. Eğitim Düzeyi Dağılımı

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Eğitimsiz	9	1,9	1,9
İlkokul	63	13,4	13,4
Ortaokul	43	9,1	9,1
Lise	176	37,4	37,4
Üniversite	161	34,3	34,3
Lisansüstü	18	3,8	3,8
Toplam	470	100,0	100,0

3.2.1.4. GELİR DÜZEYİ

Katılımcıların gelir dağılımına ilişkin alınan yanıtların istatistikleri Tablo 7’de yer almaktadır. Buna göre katılımcıların ailelerinin toplam gelirleri en düşük 250 TL olurken, en yüksek ise 11.000 TL olarak gerçekleşmiştir. Aile gelirinin ortalaması 1.629 TL, standart sapması ise 1.211 TL’dir. Ankete katılan 470 kişiden 26’sı bu soruya cevap vermemeyi tercih etmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Gelir Düzeylerine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistik Sonuçları

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S.Sapma
Gelir	444	250,00	11000,00	1629,8131	1211,76267
Valid N (listwise)	444				

3.2.2. BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ BULGULAR

Bu başlık altında planlanmış davranış teorisi çerçevesinde katılımcıların sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına etki etmesi olası değişkenlere (herhangi bir hastalığa sahip olma, bitkisel ürün tutumu, bitkisel ürün bilgisi, medya etkisi, insanlardan etkilenme, kullanılabilir kaynaklar) ait betimleyici bulgular ele alınmıştır.

3.2.2.1. “KRONİK HASTALIĞA SAHİP OLMA” FAKTÖRÜNE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ BULGULAR

Çalışmanın birinci araştırma sorusunu yanıtlamaya yönelik olarak ilk aşamada sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımını etkilemesi olası olan “kronik hastalığa sahip olma” faktörüne ilişkin betimleyici inceleme gerçekleştirilmiştir.

Söz konusu faktöre ilişkin ölçüm soru formunda beş ayrı soru aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Betimleyici değerlendirmeler her bir soru için ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir.

Şu Anda Sahip Olunan Hastalık

“Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma” faktörü altında ilk olarak yapılan değerlendirme katılımcılara yöneltilen “Şu anda herhangi bir hastalığınız var mı? Sorusu üzerinden gerçekleştirilmiştir. İlgili soruya katılımcılardan alınan yanıtların frekans analizi sonuçları Tablo 8’de yer almaktadır. Analiz sonuçlarına göre katılımcılardan 10 kişiden yaklaşık olarak 6’sının (% 58.1) an itibariyle bir rahatsızlığı bulunmazken, % 41.9’unun ise bir hastalığı bulunmaktadır.

Tablo 8. Şu Anda Herhangi Bir Hastalığınız Var mı?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Var	197	41,9	41,9
Yok	273	58,1	58,1
Toplam	470	100,0	100,0

Kronik Hastalık

“Kronik hastalığa sahip olma” başlığı altında katılımcılara yöneltilen bir diğer soru ise kronik bir hastalıklarının olup olmaması ile ilgilidir. Tablo 9 katılımcıların kronik rahatsızlıklarına ilişkin dağılımı içermektedir. İlgili tabloya göre katılımcıların yaklaşık % 60’ının (% 58.3) kronik bir hastalığı bulunmazken, 10 kişiden 4’ünün (% 41.7) ise kronik bir hastalığı bulunmaktadır.

Tablo 9. Kronik Bir Hastalığınız Var mı?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Var	196	41,7	41,7
Yok	274	58,3	58,3
Toplam	470	100,0	100,0

Son 12 Ayda Hastaneye Gelme Sayısı

“Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma” çerçevesinde ayrıca katılımcılara son 12 ayda hastalık nedeniyle hastaneye kaç kez gittikleri de sorulmuştur. Söz konusu soruya alınan yanıtların dağılımı ise Tablo 10’da yer almaktadır. Buna göre katılımcıların yarıdan fazlası (% 51.5) son 12 ayda hastalık nedeniyle hastaneye 1-5 kez arası gittiğini ifade ederken, 3’te birinden biraz azı (% 31.3) hiç gitmediğini, % 12.3’ü 6-10 kez arası gittiğini ve 20 kişiden yaklaşık bir tanesi (% 4.9) de 10 ve üstü kez hastaneye gittiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 10. Son 12 Ayda Hastalık Nedeniyle Hastaneye Kaç Kez Gittiniz?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Hiç	147	31,3	31,3
1 - 5 arası	242	51,5	51,5
6 - 10 arası	58	12,3	12,3
10 ve üstü	23	4,9	4,9
Toplam	470	100,0	100,0

Son 12 Ayda Hastanede Yatarak Tedavi Görme

Son 12 ayda katılımcıların hastanede kaç kez yatarak tedavi gördükleri de bu çerçevede sorgulanmıştır. Tablo 11 ilgili sorgulamaya dair alınan yanıtların frekans analizi bulgularını içermektedir. Söz konusu tabloya göre katılımcıların neredeyse %70 (% 68.9) gibi önemli bir bölümü hastanede hiç yatarak tedavi görmediğini belirtirken, 10 kişiden yaklaşık 2’si (% 18.1) 1 kez, %10’a yakın bir kısmı (% 9.8) 2 kez, 10 kişiden 2’si (% 2.1) 3 kez ve son olarak % 1.1’i ise 4 ve üstü kez yatarak tedavi gördüklerini belirtmişlerdir.

Tablo 11. Son 12 Ayda Hastanede Kaç Kez Yatarak Tedavi Gördünüz?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Hiç görmedim	324	68,9	68,9
1 kere	85	18,1	18,1
2 kere	46	9,8	9,8
3 kere	10	2,1	2,1
4 ve üstü	5	1,1	1,1
Toplam	470	100,0	100,0

Herhangi Bir İlaç Kullanma

“Herhangi bir hastalığa sahip olma” başlığı altında son olarak katılımcılara an itibariyle herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadıkları sorulmuştur. Bu konu ile ilgili frekans analizi bulguları da Tablo 12’de yer almaktadır. Sonuçlara göre katılımcıların yarısından biraz fazlasının (% 54.7) herhangi bir ilaç kullanmadığını belirtirken, %45’lik bir bölümü (% 45.3) ise ilaç kullandığını ifade etmiştir.

Tablo 12. Şu Anda Herhangi Bir İlaç Kullanıyor musunuz?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Evet	213	45,3	45,3
Hayır	257	54,7	54,7
Toplam	470	100,0	100,0

Katılımcıların an itibariyle herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadıklarına dair inceleme ile “herhangi bir hastalığa sahip olma” başlığı altında yapılan sorgulamaya

dair bulguların sunumu bu başlık için sona ermiştir. Bu aşamadan sonra ise yine planlanmış davranışlar teorisi çerçevesinde sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına etki etmesi beklenen bir diğer değişken olan bitkisel ürün tutumuna dair betimleyici bulguların değerlendirilmesi gündeme gelmiştir.

3.2.2.2. “BİTKİSEL ÜRÜN TUTUMU” FAKTÖRÜNE İLİŞKİN BETİMLEYİCİ BULGULAR

Herhangi bir hastalığa sahip olma faktörüne ilişkin soruların betimleyici bulgularının değerlendirilmesinin ardından model çerçevesinde bu kez de “sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün” tutumuna dair betimleyici bulguların değerlendirilmesi yapılmıştır.

Katılımcıların sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün tutumları toplam beş ayrı ifadeyle beşli likert tipi ölçekle ölçülmüştür. Söz konusu ifadelerin betimleyici değerlendirmeleri merkezi eğilim istatistikleri aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Tablo 13’de görüldüğü gibi katılımcılar yüksek katılım düzeyiyle bitkisel ürünlerin daha az yan etkisinin olduğu yargısına sahip olmakta ve bu ürünlerin sağlıklarını korumak için de daha etkili olduğunu düşünmektedirler. Bitkisel ürünlerin tıbbi ilaçlara göre daha etkili olduğuna dair ifade ise daha düşük katılım düzeyindedir.

Tablo 13. Bitkisel Ürün Tutumuna İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Bitkisel ürünlerin daha az yan etkisi vardır	470	1,00	5,00	3,5553	1,09861
Bitkisel ürünler sağlığımı korumak için daha etkilidir	470	1,00	5,00	3,1298	1,13773
Aktarlar tarafından hazırlanan bitkisel ürünler daha güvenlidir	470	1,00	5,00	2,8681	1,15515
Bitkisel ürünler tıbbi ilaçlara göre daha etkilidir.	470	1,00	5,00	2,7106	1,14106
Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış bitkisel ürünler daha etkilidir.	470	1,00	5,00	2,5851	1,27974

Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün tutumuna dair ikinci bir değerlendirme daha yapılmıştır. Bu kez konu ile ilgili daha net bir bulguya ulaşmak amaçlanmıştır. Bu çerçevede söz konusu 5 ifade “compute variable” komutu aracılığıyla ortalamaları alınmak suretiyle tek bir indekse dönüştürülmüştür. Son aşamada ise bitkisel ürün tutum indeksinin merkezi eğilim istatistikleri hesaplanmıştır.

Tablo 14. Bitkisel Ürün Tutumu Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Bitkisel Ürün Tutumu	470	1,00	5,00	2,9698	,81113

Tablo 14 söz konusu hesaplama dair bulguları içermektedir. Sonuçlara göre katılımcıların bitkisel ürün tutumu genel indeks ortalaması 2.96 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların bitkisel ürün tutum düzeylerinin “orta” düzeyde olduğu söylenebilir (Söz konusu sınıflandırmada, kullanılan beşli likert ölçeğinden esinlenilmiştir. Katılım düzeyine en düşük 1, en yüksek de 5 puanı ifade eden yanıtlar verildiği ve toplam bir katılım indeksi oluşturulduğu için $4/5 = .80$ puan aralığında 1’den başlamak üzere derecelendirme yapılmıştır. 1,00-1,80 = çok düşük; 1,81-2,60 = düşük; 2,61-3,40 = orta; 3,41-4,20 = yüksek; 4,21-5,00 = çok yüksek).

3.2.2.3. BİTKİSEL ÜRÜN BİLGİSİ

Bu başlık altında betimleyici bulguları değerlendirilen bir diğer değişken ise bitkisel ürün bilgisidir. Katılımcıların bitkisel ürünlere yönelik bilgileri toplam 12 ifade ile yine beşli likert tipi ölçekle ölçülmüştür. Söz konusu maddelerin betimleyici değerlendirmeleri merkezi eğilim istatistikleri aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Tablo 15’de katılımcıların bitkisel ürünlere yönelik bilgi düzeylerinin merkezi eğilim istatistikleri yer almaktadır. İlgili sonuçlara göre katılımcılar yüksek düzeyde katılım gösterecek biçimde; havucun göz ve çevresine iyi geldiğini, zencefilin kısık ses ve şişmiş boğaz için kullanıldığını, bitkisel ürünlerin kullanımının fiziksel durum ve

düşünce gücüne katkı sağladığını düşünmektedirler. Buna karşın; “bitkisel ürünler sadece kışın kullanılan kuvvetlendiricilerdir”, “bitkisel ürünler zihinsel aktiviteleri artırmak için gereksizdir”, “bitkisel ürünlerin kullanımının haşlama veya demleme şeklinde olması fark etmez” ifadeleri ise en düşük ortalamalara sahip ifadelerdir. Düşük ortalamalı ifadelerin olumsuz yargı taşıdıkları göz önünde bulundurulduğunda genel olarak bilgi düzeyinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Tablo 15. Bitkisel Ürün Bilgisine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S.Sapma
Havuç göz ve göz çevresine iyi gelmektedir	470	1,00	5,00	3,9191	1,04170
Zencefil kısık ses ve şişmiş boğaz için kullanılır	470	1,00	5,00	3,7426	1,00728
Bitkisel ürünlerin kullanılması fiziksel durum ve düşünce gücüne katkı sağlar	470	1,00	5,00	3,6426	1,00738
Bitkisel ürünlerin hammaddeleri bitkiler, hayvanlar ve minerallerdir	470	1,00	5,00	3,5553	1,11785
Keten tohumu yağı, bozulmaması için buzdolabında saklanmalıdır	470	1,00	5,00	3,4660	1,03351
Isırgan otu kanın artırımını destekleyen bir bitkidir	470	1,00	5,00	3,4553	1,08544
Bitkisel ürünlerin özleri tamamen doğaldır	470	1,00	5,00	3,4277	1,20149
Rezene çayı hamile ve loğusa bayanlar için kullanılabilir	470	1,00	5,00	3,3404	1,07851
Bitkisel ürünlerin yan etkileri yoktur	470	1,00	5,00	2,8638	1,15466
Bitkisel ürünlerin kullanımının haşlama veya demleme şeklinde olması fark etmez	470	1,00	5,00	2,6106	1,02188
Bitkisel ürünler zihinsel aktiviteleri artırmak için gereksizdir	470	1,00	5,00	2,5745	,96074
Bitkisel ürünler sadece kışın uygun olan kuvvetlendiricilerdir	470	1,00	5,00	2,5277	,97860

Bitkisel ürün bilgisine dair ikinci bir değerlendirme daha yapılmıştır. Bu kez konu ile ilgili daha net bir bulguya ulaşmak amaçlanmıştır. Bu çerçevede söz konusu 12 ifade “compute variable” komutu aracılığıyla ortalamaları alınmak suretiyle tek bir indekse dönüştürülmüştür (bu süreçte olumsuz yargı taşıyan üç ifade reverse kod işlemine tabi tutulmuştur). Son aşamada ise bitkisel ürün bilgisi indeksinin merkezi eğilim istatistikleri hesaplanmıştır.

Tablo 16. Bitkisel Ürün Bilgisi Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Bitkisel Ürün Bilgisi Genel İndeksi	470	1,67	4,75	3,4101	,59734

Tablo 16 söz konusu hesaplama için bulguları içermektedir. Sonuçlara göre katılımcıların bitkisel ürün bilgisi genel indeks ortalaması 4.75 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların bitkisel ürün bilgi düzeylerinin “yüksek” düzeyde olduğu söylenebilir (Söz konusu sınıflandırmada, kullanılan beşli likert ölçeğinden esinlenilmiştir. Katılım düzeyine en düşük 1, en yüksek de 5 puanı ifade eden yanıtlar verildiği ve toplam bir katılım indeksi oluşturulduğu için $4/5 = .80$ puan aralığında 1’den başlamak üzere derecelendirme yapılmıştır. (1,00-1,80 = çok düşük; 1,81-2,60 = düşük; 2,61-3,40 = orta; 3,41-4,20 = yüksek; 4,21-5,00 = çok yüksek).

3.2.2.4 MEDYA ETKİSİ

İlgili model çerçevesinde sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına etki eden bir diğer değişken de “medya etkisi”dir. Medya etkisine dair betimleyici bulgulara da merkezi eğilim istatistikleri aracılığıyla ulaşılmıştır.

Tablo 17’de katılımcıların bitkisel ürün kullanımında medya etkisine yönelik yanıtlarının merkezi eğilim istatistikleri yer almaktadır. İlgili sonuçlara göre katılımcılar yüksek düzeyde katılım gösterecek biçimde; medya organlarında doktorların tavsiye ettiği bitkisel ürünleri tercih ettiklerini ve hastalıkları konusunda medyadan edindikleri

tavsiyeleri dinlediklerini ifade etmişlerdir. Bu kategoride en düşük ortalama sahip madde ise “Medya organlarında tanıtımı yapılan bitkisel ürünleri satın alırım” olmuştur.

Tablo 17. Medya Etkisine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Medya organlarında doktorların tavsiye ettiği bitkisel ürünleri tercih ederim	470	1,00	5,00	2,8362	1,27664
Hastalığım konusunda medyadan edindiğim tavsiyeleri dinlerim	470	1,00	5,00	2,7660	1,27486
Bitkisel ürün kullanırken benim için öncelikli kriter medya organlarında bu ürünün tavsiye edilmesidir	470	1,00	5,00	2,5213	1,24699
Medya organlarında tanıtımı yapılan bitkisel ürünleri satın alırım	470	1,00	5,00	2,4894	1,27753

Diğer başlıklarda olduğu gibi medya etkisinde de ikinci bir değerlendirme daha yapılmıştır. Bu çerçevede söz konusu 4 ifade “compute variable” komutu aracılığıyla ortalamaları alınmak suretiyle tek bir indekse dönüştürülmüştür. Son aşamada ise medya etkisi indeksinin merkezi eğilim istatistikleri hesaplanmıştır.

Tablo 18. Medya Etkisi Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Medya Etkisi Genel İndeksi	470	1,00	5,00	2,6532	1,15713

Tablo 18 söz konusu hesaplama dair bulguları içermektedir. Sonuçlara göre katılımcıların medya etkisi genel indeks ortalaması 2.65 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların medyadan etkilenme düzeylerinin “orta” düzeyde olduğu söylenebilir (Söz konusu sınıflandırmada, kullanılan beşli likert ölçeğinden esinlenilmiştir. Katılım düzeyine en düşük 1, en yüksek de 5 puanı ifade eden yanıtlar

verildiği ve toplam bir katılım indeksi oluşturulduğu için $4/5 = .80$ puan aralığında 1’den başlamak üzere derecelendirme yapılmıştır. (1,00-1,80 = çok düşük; 1,81-2,60 = düşük; 2,61-3,40 = orta; 3,41-4,20 = yüksek; 4,21-5,00 = çok yüksek).

3.2.2.5. İNSANLARDAN ETKİLENME

Medya etkisine dair incelemenin ardından bu süreçte etkili olması muhtemel bir diğer değişken olan “insanlardan etkilenme” faktörüne ilişkin betimleyici değerlendirmeler yine iki aşamalı bir biçimde gerçekleştirilmiştir. Sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımında “insanlardan etkilenme” faktörüne dair betimleyici bulgulara da merkezi eğilim istatistikleri aracılığıyla ulaşılmıştır.

Tablo 19’da katılımcıların bitkisel ürün kullanımında insan etkisine yönelik yanıtlarının merkezi eğilim istatistikleri yer almaktadır. İfadelere ait aritmetik ortalamalardan da anlaşılacağı üzere katılımcılar insan etkisine oldukça açık görünmektedir. Katılımcılar bu çerçevede doktorlarından gelen her türlü tavsiyeyi kabul ettiklerini, Bakanlık tarafından onaylanmamış ancak doktor tavsiyesi ve aile desteğiyle bitkisel ürünleri kullanabileceklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 19. İnsan Etkisine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Doktorumdan gelen her türlü tavsiyeyi kabul ederim	470	1,00	5,00	3,6447	1,06070
Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış ancak doktorum tarafından tavsiye edilen bitkisel ürünleri ailem de desteklerse kullanırım	470	1,00	5,00	3,2660	1,27110
Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış bitkisel ürünleri kullanma konusunda ailemin tavsiyelerini dinlerim	470	1,00	5,00	3,1574	1,23242
Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış ürünler konusunda, yakın çevrem daha önce kullanarak şifa bulduğu ürünleri tercih ederim	470	1,00	5,00	3,1340	1,28179

Diğer başlıklarda olduğu gibi insan etkisi faktöründe de ikinci bir değerlendirme daha yapılmıştır. Bu çerçevede söz konusu 4 madde “compute variable” komutu aracılığıyla ortalamaları alınmak suretiyle tek bir indekse dönüştürülmüştür. Son aşamada ise insan etkisi indeksinin merkezi eğilim istatistikleri hesaplanmıştır.

Tablo 20. İnsan Etkisi Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
İnsan Etkisi Genel İndeksi	470	1,00	5,00	3,3005	,93269

Tablo 20 söz konusu hesaplama da bulguları içermektedir. Sonuçlara göre katılımcıların insan etkisi genel indeks ortalaması 3.30 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların insanlardan etkilenme düzeylerinin “orta” düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak bu değer “yüksek düzey” kategorisine oldukça yakın olduğu dikkat çekmektedir (Söz konusu sınıflandırmada, kullanılan beşli likert ölçeğinden esinlenilmiştir. Katılım düzeyine en düşük 1, en yüksek de 5 puanı ifade eden yanıtlar verildiği ve toplam bir katılım indeksi oluşturulduğu için $4/5 = .80$ puan aralığında 1’den başlamak üzere derecelendirme yapılmıştır. 1,00-1,80 = çok düşük; 1,81-2,60 = düşük; 2,61-3,40 = orta; 3,41-4,20 = yüksek; 4,21-5,00 = çok yüksek).

3.2.2.6. KULLANILABİLİR KAYNAKLAR

Bu başlık altında benzer bir değerlendirme bu kez de bitkisel ürün kullanımında “kullanılabilir kaynaklar” için gerçekleştirilmiştir. Bitkisel ürün kullanımında “kullanılabilir kaynaklar” faktörüne dair betimleyici bulgulara da merkezi eğilim istatistikleri aracılığıyla ulaşılmıştır.

Tablo 21’de katılımcıların bitkisel ürün kullanımında kullanılabilir kaynaklar faktörüne yönelik yanıtlarının merkezi eğilim istatistikleri yer almaktadır. İfadelere ait aritmetik ortalamalardan da anlaşılacağı üzere katılımcıların kullanılabilir kaynak olanaklarının yüksek olduğu açıkça görülmektedir. Katılımcılar bu çerçevede bitkisel ürünler satan aktar bulmalarının kendileri için zor olmadığını, hastanelerle

kıyaslandığında aktarlardan bitkisel ürün almanın daha kolay olduğunu, bu ürünleri kullanıma hazırlamanın kolay olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 21. Kullanılabilir Kaynaklar Faktörüne İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Benim için bitkisel ürünler satan aktar bulmak zor değil	470	1,00	5,00	3,7170	1,05435
Hastanelerdeki yoğunlukla kıyaslandığında aktarlardan bitkisel ürün almak daha kolaydır	470	1,00	5,00	3,5809	1,24796
Benim için bitkisel ürünleri alarak kullanıma hazırlamak kolaydır	470	1,00	5,00	3,2234	1,19660
Ailemin maddi durumu Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından desteklenmeyen ürünleri almama imkân tanıyor	470	1,00	5,00	2,9872	1,27793
Bitkisel ürünleri aldığımda hazırlayıp kullanmak için vaktim yok	470	1,00	5,00	2,6660	1,17776

Diğer başlıklarda olduğu gibi kullanılabilir kaynak faktöründe de ikinci bir değerlendirme daha yapılmıştır. Bu çerçevede söz konusu 5 ifade “compute variable” komutu aracılığıyla ortalamaları alınmak suretiyle tek bir indekse dönüştürülmüştür (olumsuz yargıya sahip madde reverse code komutuyla yeniden kodlanmıştır). Son aşamada ise kullanılabilir kaynaklar indeksinin merkezi eğilim istatistikleri hesaplanmıştır.

Tablo 22. Kullanılabilir Kaynaklar Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Kullanılabilir Kaynaklar Genel İndeksi	470	1,80	5,00	3,3685	,751754

Tablo 22 söz konusu hesaplama dair bulguları içermektedir. Sonuçlara göre katılımcıların kullanılabilir kaynaklar genel indeks ortalaması 3.36 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların kullanılabilir kaynak düzeylerinin “orta” düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak bu değerin “yüksek düzey” kategorisine oldukça yakın olduğu dikkat çekmektedir (Söz konusu sınıflandırmada, kullanılan beşli likert ölçeğinden esinlenilmiştir. Katılım düzeyine en düşük 1, en yüksek de 5 puanı ifade eden yanıtlar verildiği ve toplam bir katılım indeksi oluşturulduğu için $4/5 = .80$ puan aralığında 1’den başlamak üzere derecelendirme yapılmıştır. (1,00-1,80 = çok düşük; 1,81-2,60 = düşük; 2,61-3,40 = orta; 3,41-4,20 = yüksek; 4,21-5,00 = çok yüksek).

3.2.2.7. DAVRANIŞSAL NİYET

Buraya kadar olan kısımda Davranışsal Niyete ve satın alma davranışına etki etmesi olası değişkenlere dair betimleyici incelemeler gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada ise benzer bir inceleme davranışsal niyet için gerçekleştirilmiştir.

Tablo 23. Davranışsal Niyete İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Doktor tarafından hastalığımı iyileştirecek nitelikte bir bitkisel ürün tavsiye edildiğinde satın alırım	470	1,00	5,00	3,8043	1,02837
Doktor tarafından sağlığını koruyacak nitelikte bir bitkisel ürün tavsiye edildiğinde satın alırım	470	1,00	5,00	3,7340	1,07477
Bitkisel ürünlerin sağlığıma iyi geleceğini düşünürsem satın alırım	470	1,00	5,00	3,6255	1,04901
Eğer bir doktor bana Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış bir bitkisel ürün tavsiye ederse almayı düşünürüm	470	1,00	5,00	3,1702	1,26490
Sadece Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmış ürünleri kullanırım. Diğerlerini tercih etmem	470	1,00	5,00	2,9979	1,10725
Ailemden birisi Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış ürün almak istediğinde ona karşı çıkmam	470	1,00	5,00	2,9532	1,21379
Tedavim için iyi olacağına inandığım ancak Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış bitkisel ürünü kullanmayı düşünürüm	470	1,00	5,00	2,9532	1,25354

Tablo 23’de katılımcıların davranışsal niyetlerine ilişkin yanıtlarının merkezi eğilim istatistikleri yer almaktadır. İfadelere ait aritmetik ortalamalardan da anlaşılabacağı üzere katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinin yüksek olduğu açıkça görülmektedir. Katılımcılar bu çerçevede doktor tarafından tavsiye edilen hastalıklarını iyileştirecek ve sağlıklarını koruyacak bitkisel ürünleri satın alacaklarını, bu ürünlerin Bakanlıkça onaylanmamış olsa dahi doktor tavsiyesi neticesinde yine de satın alacaklarını yüksek oranlarda beyan etmişlerdir.

Diğer başlıklarda olduğu gibi davranışsal niyete ilişkin olarak da ikinci bir değerlendirme daha yapılmıştır. Bu çerçevede söz konusu 7 ifade “compute variable” komutu aracılığıyla ortalamaları alınmak suretiyle tek bir indekse dönüştürülmüştür. Son aşamada ise davranışsal niyet indeksinin merkezi eğilim istatistikleri hesaplanmıştır.

Tablo 24. Davranışsal Niyet Genel İndeksine İlişkin Merkezi Eğilim İstatistikleri

	N	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	S. Sapma
Davranışsal Niyet Genel İndeksi	470	1,00	4,86	3,3198	,72632

Tablo 24 söz konusu hesaplama için bulguları içermektedir. Sonuçlara göre katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalaması 3.31 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların davranışsal niyet düzeylerinin “orta” düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak bu değerin “yüksek düzey” kategorisine oldukça yakın olduğu dikkat çekmektedir (Söz konusu sınıflandırmada, kullanılan beşli likert ölçeğinden esinlenilmiştir. Katılım düzeyine en düşük 1, en yüksek de 5 puanı ifade eden yanıtlar verildiği ve toplam bir katılım indeksi oluşturulduğu için $4/5 = .80$ puan aralığında 1’den başlamak üzere derecelendirme yapılmıştır. (1,00-1,80 = çok düşük; 1,81-2,60 = düşük; 2,61-3,40 = orta; 3,41-4,20 = yüksek; 4,21-5,00 = çok yüksek).

3.2.2.8. SATINALMA DAVRANIŞI

Bu başlık altında son olarak katılımcıların bitkisel ürün satın alma davranışlarına ilişkin betimleyici değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Satın alma davranışına ilişkin değerlendirme frekans analizi aracılığıyla yapılmıştır. Tablo 25 ilgili incelemeye dair dağılımı içermektedir. Buna göre katılımcıların yaklaşık olarak %60’ı (% 57.4) hastalandığında hastalığına iyi geleceğini düşündüğü bitkisel ürünler kullandığını ifade ederken yüzde 40’ın biraz üzerinde bir bölümü (% 42.6) da kullanmadığını ifade etmiştir. Bu sonuçlara göre katılımcıların sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımlarının oldukça yaygın olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 25. Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün Kullanıyor musunuz?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde
Evet	270	57,4	57,4
Hayır	200	42,6	42,6
Toplam	470	100,0	100,0

3.2.3. SAĞLIK AMAÇLI BİTKİSEL ÜRÜN KULLANIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Bu başlık altında “Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde yukarıda betimleyici bulguları ele alınan bağımsız değişkenlerin öncelikle “davranışsal niyet” üzerindeki, daha sonra da “bitkisel ürün” satın alma davranışı üzerindeki olası etkilerine dair hipotezlerin sınanması gerçekleştirilmiştir.

3.2.3.1. DAVRANIŞSAL NİYETE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Söz konusu teorinin önermeleri ışığında davranışsal niyete etki etmesi muhtemel bağımsız değişkenlere dair hipotezlerin sınanması ilk aşamada gerçekleştirilmiştir. Yukarıda da ifade edildiği gibi söz konusu değişkenler, “Herhangi bir hastalığa sahip olma”, “bitkisel ürün tutumu”, “bitkisel ürün bilgisi”, “medya etkisi”, “insanlardan etkilenme” ve “kullanılabilir kaynaklar” dır.

Herhangi Bir hastalığa Sahip Olma ve Davranışsal Niyet

“Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde davranışsal niyete etkisi incelenen ilk değişken “herhangi bir hastalığa sahip olma” değişkenidir. Söz konusu değişken beş farklı soru ile ölçülmüş her bir sorunun davranışsal niyet üzerindeki etkisine dair ayrı ayrı hipotezler yazılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak an itibarıyla katılımcıların herhangi

bir hastalıklarının olup olmamasının davranışsal niyet üzerindeki etkisine dair hipotezin sınanması gerçekleştirilmiştir.

Hastalık Sahibi Olma ve Davranışsal Niyet

Hastalık sahibi olan katılımcıların davranışsal niyet genel indeksinin olmayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. İlgili hipotezi sınamak için iki bağımsız örneklem kategorisi olan hastalık sahibi olma değişkenine bağlı olarak, aralıklı ölçüm düzeyindeki davranışsal niyet indeks ortalamalarının karşılaştırılması söz konusu olduğu için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır.

Tablo 26’da görüldüğü gibi sonuçlar; şu anda herhangi bir hastalığı olan katılımcıların davranışsal niyet ortalamalarının ($\bar{\chi} = 3.57$) hastalığı olmayanlara göre ($\bar{\chi} = 3.13$) anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur ($t = 6.818$, $p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 1).

Tablo 26: Şu Anda Hastalık Sahibi Olma ve Davranışsal Niyet Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	t Testi	Sig.
Şu Anda Herhangi Bir Hastalığınız Var mı?	Var	197	3.57	6.818	.000
	Yok	273	3.13		

Sonuçlara göre 1a numaralı hipotez (Şu anda bir hastalığı bulunan katılımcıların olmayanlara göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

Kronik (Sürekli) Hastalık Sahibi Olma ve Davranışsal Niyet

“Herhangi bir hastalığa sahip olma” ana başlığı altında davranışsal niyete etkisi incelenen bir diğer değişken ise kronik (sürekli) hastalık sahibi olma durumudur. Kronik hastalık sahibi olan katılımcıların davranışsal niyet genel indeksinin olmayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla bağımsız

örneklem *t* testi uygulanmıştır. İlgili hipotezi sınamak için iki bağımsız örneklem kategorisi olan hastalık sahibi olma değişkenine bağlı olarak, aralıklı ölçüm düzeyindeki davranışsal niyet indeks ortalamalarının karşılaştırılması söz konusu olduğu için bağımsız örneklem *t* testi uygulanmıştır.

Tablo 27’de görüldüğü gibi sonuçlar; şu anda kronik bir hastalığı olan katılımcıların davranışsal niyet ortalamalarının ($\chi^2 = 3.64$) kronik hastalığı olmayanlara göre ($\chi^2 = 3.08$) anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur ($t = 8.796$, $p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 2).

Tablo 27: Kronik (sürekli) Hastalık Sahibi Olma ve Davranışsal Niyet Bağımsız Örneklem *t* Testi Sonuçları

	Kronik Hastalık Var mı?	N	Ortalama	<i>t</i> Testi	Sig.
Şu Anda Kronik Bir Hastalığınız Var mı?	Var	196	3.64	8.796	.000
	Yok	274	3.08		

Sonuçlara göre 1b numaralı hipotez (Şu anda kronik bir hastalığı bulunan katılımcıların kronik hastalığı olmayanlara göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

Hastalık Nedeniyle Son 12 Ayda Hastaneye Gitme Sayısı ve Davranışsal Niyet

“Herhangi bir hastalığa sahip olma” ana başlığı altında davranışsal niyete etkisi incelenen bir diğer değişken ise hastalık nedeniyle son 12 ayda hastaneye gitme sayısıdır. Hastaneye daha sık giden katılımcıların davranışsal niyet genel indeksinin daha seyrek gidenlere göre anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İlgili hipotezi sınamak için ikiden fazla bağımsız örneklem kategorisi olan hastalık nedeniyle son 12 ayda hastaneye gitme sıklığı değişkenine bağlı olarak, aralıklı ölçüm düzeyindeki

davranışsal niyet indeks ortalamalarının karşılaştırılması söz konusu olduğu için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 28’de ayrıntıları yer alan analiz sonuçlarına göre davranışsal niyet düzeylerine ait ortalamalar katılımcıların son 12 ayda hastalık sebebiyle hastaneye gitme sıklıklarına göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F= 9.162$, $p<.001$; bkz. Ek-1 Tablo 3). Hastaneye gitme sıklıklarına göre farklılık gösteren davranışsal niyet genel ortalama puanının hangi alt gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma tabloları hesaplanmış, bu amaçla Bonferroni testi uygulanmıştır.

Test sonucunda elde edilen çoklu karşılaştırma tablosuna göre hastalık nedeniyle son bir yılda 6-10 kez arası hastaneye giden katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalamaları ($\bar{\chi} = 3.70$), 1-5 kez arası gidenlere ($\bar{\chi} = 3.32$) ve hiç gitmeyenlere göre ($\bar{\chi} = 3.13$) anlamlı biçimde daha yüksektir (bkz. Ek-1 Tablo 4).

Tablo 28. Hastaneye Gitme Sıklığı ve Davranışsal Niyet ANOVA Sonuçları

	Hastaneye Gitme Sıklığı	N	Ortalama	F Testi	Sig.
Hastalık Nedeniyle Son 12 Ayda Hastaneye Gitme Sıklığı	Hiç	147	3.13	9.162	.000
	1-5 Kez	242	3.32		
	6-10 Kez	58	3.70		
	10 ve Üstü	23	3.42		

Elde edilen bu sonuçlara göre son 12 ayda hastalık nedeniyle hastaneye daha sık giden katılımcıların daha yüksek davranışsal niyet düzeylerine sahip oldukları söylenebilir. Sonuçlara göre 1c numaralı hipotez (Son 12 ayda hastaneye gitme sıklıkları daha yüksek olan katılımcıların daha seyrek gidenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

Son 12 Ayda Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı ve Davranışsal Niyet

“Herhangi bir hastalığa sahip olma” ana başlığı altında davranışsal niyete etkisi incelenen bir diğer değişken ise son 12 ayda hastanede yatarak tedavi görme sıklığıdır.

Hastanede daha sık yatarak tedavi gören katılımcıların davranışsal niyet genel indeksinin daha seyrek yatarak tedavi görenlere göre anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İlgili hipotezi sınamak için ikiden fazla bağımsız örneklem kategorisi olan son 12 ayda hastanede yatarak tedavi görme sıklığı değişkenine bağlı olarak, aralıklı ölçüm düzeyindeki davranışsal niyet indeks ortalamalarının karşılaştırılması söz konusu olduğu için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 29’da ayrıntıları yer alan analiz sonuçlarına göre davranışsal niyet düzeylerine ait ortalamalar katılımcıların son 12 ayda hastanede yatarak tedavi görme sıklıklarına göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F= 9.527$, $p<.001$; bkz. Ek-1 Tablo 5). Hastanede yatarak tedavi görme sıklıklarına göre farklılık gösteren davranışsal niyet genel ortalama puanının hangi alt gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma tablosu hesaplanmış, bu amaçla Bonferroni testi uygulanmıştır.

Test sonucunda elde edilen çoklu karşılaştırma tablosuna göre son 12 ayda hastanede 2 kez ($\chi^2 = 3.77$) ve 1 kez ($\chi^2 = 3.51$) yatarak tedavi gören katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalamaları, hiç tedavi görmeyenlere göre ($\chi^2 = 3.19$) anlamlı biçimde daha yüksektir (bkz. Ek-1 Tablo 6).

Tablo 29. Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı ve Davranışsal Niyet ANOVA Sonuçları

	Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı	N	Ortalama	F Testi	Sig.
Son 12 Ayda Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı	Hiç	324	3.19	9.527	.000
	1 Kez	85	3.51		
	2 Kez	46	3.77		
	3 Üstü	10	3.57		
	4 ve Üstü	5	3.54		

Elde edilen bu sonuçlara göre son 12 ayda hastanede daha sık yatarak tedavi gören katılımcıların daha yüksek davranışsal niyet düzeylerine sahip oldukları

söylenbilir. Sonuçlara göre 1d numaralı hipotez (Son 12 ayda hastanede yatarak tedavi görme sıklıkları daha yüksek olan katılımcıların daha seyrek tedavi görenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

İlaç Kullanma ve Davranışsal Niyet

“Herhangi bir hastalığa sahip olma” ana başlığı altında son aşamada davranışsal niyete etkisi incelenen son değişken ilaç kullanma durumudur. İlaç kullanan katılımcıların davranışsal niyet genel indeksinin olmayanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır. İlgili hipotezi sınamak için iki bağımsız örneklem kategorisi olan hastalık sahibi olma değişkenine bağlı olarak, aralıklı ölçüm düzeyindeki davranışsal niyet indeks ortalamalarının karşılaştırılması söz konusu olduğu için bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır.

Tablo 30’da görüldüğü gibi sonuçlar; şu anda herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların davranışsal niyet ortalamalarının ($\chi^2 = 3.52$) ilaç kullanmayanlara göre ($\chi^2 = 3.15$) anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur ($t = 5.710$, $p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 7).

Tablo 30: İlaç Kullanma ve Davranışsal Niyet Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

	İlaç Kullanımı	N	Ortalama	t Testi	Sig.
Şu Anda Herhangi Bir İlaç Kullanıyor musunuz?	Evet	213	3.52	5.710	.000
	Hayır	257	3.15		

Sonuçlara göre 1e numaralı hipotez (Şu anda herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

“Herhangi bir hastalığa sahip olma” başlığı altında davranışsal niyete etki eden son faktör olarak “ilaç kullanma” faktörüne dair incelemenin ardından bu başlığa ilişkin son değerlendirme tamamlanmıştır. İlgili teori çerçevesinde ikinci aşamada bu aşamada

davranışsal niyete etkisi muhtemel diğer bir değişken olan “bitkisel ürün tutumu”na dair inceleme gündeme gelmiştir.

Bitkisel Ürün Tutumu ve Davranışsal Niyet

“Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde davranışsal niyete etkisi incelenen ikinci değişken ise “bitkisel ürün tutumu” değişkenidir. Söz konusu değişken, likert tipi ölçekle beş farklı soru ile ölçülmüştür. Ancak bu beş farklı madde yukarıda betimleyici değerlendirmelerde olduğu gibi (aralıklı ölçüm düzeyinde) tek bir indekse dönüştürülmüştür.

Katılımcıların sahip oldukları bitkisel ürün tutum düzeyiyle, davranışsal niyet düzeyleri arasında ilişki olduğunu öngören hipotezi sınamak amacıyla her ikisi de aralıklı ölçüm düzeylerindeki bu iki değişken arasında Pearson Correlation analizi uygulanmıştır.

Tablo 31’de sonuçları görülen analize göre katılımcıların bitkisel ürün tutum düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasında orta kuvvette, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .491$, $p < .001$). (bkz. Ek-1 Tablo 8).

Tablo 31: Bitkisel Ürün Tutumu ve Davranışsal Niyet Korelasyon Analizi Sonuçları

Bitkisel Ürün Tutumu			
	N	r	Sig.
Davranışsal Niyet	470	.491	.000

Korelasyon analizi sonuçları, katılımcıların bitkisel ürün tutumlarının pozitif yönde arttıkça davranışsal niyetlerinin aynı yönde arttığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlara göre 3 numaralı hipotez (Katılımcıların bitkisel ürüne yönelik tutum düzeyleri ile davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır) kabul edilmiştir.

3.2.3.2. MEDYA ETKİSİ VE DAVRANIŞSAL NİYET

İlgili teori çerçevesinde katılımcıların davranışsal niyete etki etmesi muhtemel bir diğer değişken ise “medya etkisi” değişkenidir. Bu değişken de soru formunda dört

farklı biçimde yer almıştır. Bu başlık altında bu dört farklı biçimdeki sorgulamanın davranışsal niyet üzerindeki olası etkisi ayrı ayrı incelenmiştir. Bu çerçevede ilk aşamada medya organlarında yayınlanan sağlık konulu haber, yazı, programların takip edilme sıklığının davranışsal niyet üzerindeki olası etkisi incelenmiştir.

Medyada Yayınlanan Sağlık Konulu Haber, Yazı ve Programların Takip Edilme Sıklığı ve Davranışsal Niyet

Medyada yer alan sağlık konulu haber, yazı ve programları daha sık takip eden katılımcıların davranışsal niyet genel indeksinin daha seyrek takip edenlere göre anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İlgili hipotezi sınamak için ikiden fazla bağımsız örneklem kategorisi olan bu tür yayınları takip etme sıklığı değişkenine bağlı olarak, aralıklı ölçüm düzeyindeki davranışsal niyet indeks ortalamalarının karşılaştırılması söz konusu olduğu için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 32’de ayrıntıları yer alan analiz sonuçlarına göre davranışsal niyet düzeylerine ait ortalamalar katılımcıların son medyada yer alan sağlık konulu içerikleri takip etme sıklıklarına göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F= 16.278$, $p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 9). Medyayı takip etme sıklıklarına göre farklılık gösteren davranışsal niyet genel ortalama puanının hangi alt gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma tabloları hesaplanmış, bu amaçla Tamhane testi uygulanmıştır.

Test sonucunda elde edilen çoklu karşılaştırma tablosuna göre medyada yer alan sağlık konulu içerikleri “genellikle çoğu zaman” takip eden katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalamaları ($\chi^2 = 3.58$), “merak ve ihtiyaç duyduğunda” takip edenlere ($\chi^2 = 3.20$) ve hiç takip etmeyenlere göre ($\chi^2 = 2.98$) anlamlı biçimde daha yüksektir. Ayrıca bu tür içerikleri ara sıra zaman zaman takip eden katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalamaları da ($\chi^2 = 3.48$), “merak ve ihtiyaç duyduğunda” takip edenlere ($\chi^2 = 3.20$) ve hiç takip etmeyenlere göre ($\chi^2 = 2.98$) anlamlı biçimde daha yüksektir (bkz. Ek-1 Tablo 10).

Tablo 32. Medyada Yer Alan Sağlık Konulu Haber, Yazı ve Programları Takip Etme Sıklığı ve Davranışsal Niyet ANOVA Sonuçları

	Medyayı İzleme Sıklığı	N	Ortalama	F Testi	Sig.
Medyada Yer Alan Sağlık Konulu Haber, Yazı ve Programları Takip Etme Sıklığı	Hiç Takip Etmem	110	2.98	16.278	.000
	Ara sıra Zaman Zaman	195	3.48		
	Merak ve İhtiyaç Duyduğumda	101	3.20		
	Genellikle Çoğu Zaman	64	3.58		

Elde edilen bu sonuçlara göre medyada sağlık içerikli yayınları daha sık takip eden katılımcıların daha yüksek davranışsal niyet düzeylerine sahip oldukları söylenebilir. Sonuçlara göre 1c numaralı hipotez (Medyada yayınlanan sağlık konulu yayınları daha sık takip eden katılımcıların daha seyrek takip edenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

Medyada Yayınlanan Sağlık Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürün İçeriklerinin Takip Edilme Sıklığı ve Davranışsal Niyet

Medya etkisi başlığı altında davranışsal niyete (muhtemel) etkisi incelenen bir diğer değişken ise medyada yayınlanan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün içeriklerinin takip edilme sıklığıdır. “Medyada yer alan bitkisel ürün içeriklerini daha sık takip eden katılımcıların davranışsal niyet genel indeksinin daha seyrek takip edenlere göre anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İlgili hipotezi sınamak için ikiden fazla bağımsız örneklem kategorisi olan bu tür yayınları takip etme sıklığı değişkenine bağlı olarak, aralıklı ölçüm düzeyindeki davranışsal niyet indeks ortalamalarının karşılaştırılması söz konusu olduğu için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 33’de ayrıntıları yer alan analiz sonuçlarına göre davranışsal niyet düzeylerine ait ortalamalar katılımcıların medyada yer alan bitkisel ürün konulu içerikleri takip etme sıklıklarına göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F= 21.075$, $p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 11). Bitkisel ürün içerikli programları takip etme sıklıklarına

göre farklılık gösteren davranışsal niyet genel ortalama puanının hangi alt gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma tabloları hesaplanmış, bu amaçla Tamhane testi uygulanmıştır.

Test sonucunda elde edilen çoklu karşılaştırma tablosuna göre medyada yer alan bitkisel ürün konulu içerikleri “genellikle çoğu zaman” takip eden katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalamaları ($\chi^2 = 3.85$), “ara sıra zaman zaman” ($\chi^2 = 3.44$) ve “merak ve ihtiyaç duyduğunda” takip edenlere ($\chi^2 = 3.20$) ve hiç takip etmeyenlere göre ($\chi^2 = 3.04$) anlamlı biçimde daha yüksektir. Ayrıca bu tür içerikleri ara sıra zaman zaman takip eden katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalamaları da ($\chi^2 = 3.44$), “merak ve ihtiyaç duyduğunda” takip edenlere ($\chi^2 = 3.20$) ve hiç takip etmeyenlere göre ($\chi^2 = 3.04$) anlamlı biçimde daha yüksektir (bkz. Ek-1 Tablo 12).

Tablo 33. Medyada Yer Alan Bitkisel Ürün Konulu Haber, Yazı ve Programları Takip Etme Sıklığı ve Davranışsal Niyet ANOVA Sonuçları

	Medyayı İzleme Sıklığı	N	Ortalama	F Testi	Sig.
Medyada Yer Alan Sağlık Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürün Konulu Haber, Yazı ve Programları Takip Etme Sıklığı	Hiç Takip Etmem	140	3.04	21.075	.000
	Merak ve İhtiyaç Duyduğumda	109	3.20		
	Ara sıra Zaman Zaman	167	3.44		
	Genellikle Çoğu Zaman	54	3.85		

Elde edilen bu sonuçlara göre medyada bitkisel ürün içerikli yayınları daha sık takip eden katılımcıların daha yüksek davranışsal niyet düzeylerine sahip oldukları söylenebilir. Sonuçlara göre 4b numaralı hipotez (Medyada yayınlanan sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımı konulu yayınları daha sık takip eden katılımcıların daha seyrek takip edenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

Medyada Yayınlanan Sağlık Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürün İçeriklerinin Takip Edilme Sıklığı ve Davranışsal Niyet

Medya etkisi başlığı altında davranışsal niyete (muhtemel) etkisi incelenen bir diğer değişken ise medyada yayınlanan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün içerikli yayınlara güven düzeyidir. “Medyada yer alan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün içerikli yayınları daha güvenilir bulan katılımcıların davranışsal niyet genel indeksinin daha az güvenilir bulanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. İlgili hipotezi sınamak için ikiden fazla bağımsız örneklem kategorisi olan bu tür yayınlara güven düzeyi değişkenine bağlı olarak, aralıklı ölçüm düzeyindeki davranışsal niyet indeks ortalamalarının karşılaştırılması söz konusu olduğu için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Tablo 34’de ayrıntıları yer alan analiz sonuçlarına göre davranışsal niyet düzeylerine ait ortalamalar katılımcıların medyada yer alan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün konulu içeriklere güven düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($F = 28.758, p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 13). Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün içerikli programlara güven düzeyine göre farklılık gösteren davranışsal niyet genel ortalama puanının hangi alt gruplar arasında anlamlı olarak farklılaştığını tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma tabloları hesaplanmış, bu amaçla Tamhane testi uygulanmıştır.

Test sonucunda elde edilen çoklu karşılaştırma tablosuna göre medyada yer alan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün konulu içerikleri “genellikle çoğu zaman güvenilir” bulan katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalamaları ($\chi^2 = 3.87$), “kısmen güvenilir” ($\chi^2 = 3.48$), “nadiren güvenilir” bulanlara ($\chi^2 = 3.22$) ve hiç güvenilir bulmayanlara göre ($\chi^2 = 2.92$) anlamlı biçimde daha yüksektir. Ayrıca bu tür içerikleri “kısmen güvenilir” bulan katılımcıların davranışsal niyet genel indeks ortalamaları da ($\chi^2 = 3.48$), “nadiren güvenilir” bulanlara ($\chi^2 = 3.22$) ve hiç güvenilir bulmayanlara göre ($\chi^2 = 2.92$) anlamlı biçimde daha yüksektir (bkz. Ek-1 Tablo 14).

Tablo 34. Medyada Yer Alan Sağlık Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürün Konulu Haber, Yazı ve Programlara Güven Düzeyi ve Davranışsal Niyet ANOVA Sonuçları

	Medyayı İzleme Sıklığı	N	Davranışsal Niyet Ortalama	F Testi	Sig.
Medyada Yer Alan Sağlık Konulu Haber, Yazı ve Programlara Güven Düzeyi	Hiç Güvenilir Değil	118	2.92	28.758	.000
	Nadiren Güvenilir	113	3.22		
	Kısmen Güvenilir	192	3.48		
	Çoğu Zaman Güvenilir	47	3.87		

Elde edilen bu sonuçlara göre medyada bitkisel ürün içerikli yayınları daha güvenilir bulan katılımcıların daha yüksek davranışsal niyet düzeylerine sahip oldukları söylenebilir. Sonuçlara göre 4c numaralı hipotez (Medyada yayınlanan sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımı konulu yayınlara daha çok güvenen katılımcıların daha düşük güvenenlere göre davranışsal niyet geliştirme düzeyleri anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

Bitkisel Ürünlerle İlgili Davranışsal Niyetin Oluşumunda Medya Tutumu, İnsanlar ve Kullanılabilir Kaynakların Etkisi

Medya etkisi başlığı altında son olarak bitkisel ürünlerle ilgili medya tutumunun davranışsal niyete (muhtemel) etkisi incelenmiştir. Söz konusu tutum, beşli likert ölçeği ile dört farklı madde ile ölçülmüştür. Betimleyici bulgular kısmında ayrıntılı olarak maddelerin yer aldığı bu değişken, “compute variable” komutu aracılığı ile aritmetik ortalaması alınarak tek bir indekse dönüştürülmüştür.

“Bitkisel ürünlere yönelik medya tutumu ile davranışsal niyet arasında pozitif korelasyon öngören hipotezi sınamak amacıyla her ikisi de aralıklı ölçüm düzeyine sahip değişkenler arasında Pearson Correlation analizi uygulanmıştır. Tablo 35’de sonuçları görülen analize göre katılımcıların bitkisel ürünlere yönelik medya tutum düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasında orta kuvvette, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .635$, $p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 15).

Bununla birlikte “Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde davranışsal niyete etkisi incelenen diğer değişken ise “insanlardan etkilenme” değişkenidir. Söz konusu değişken, likert tipi ölçekle dört farklı soru ile ölçülmüştür. Bu dört farklı madde yukarıda betimleyici değerlendirmelerde olduğu gibi (aralıklı ölçüm düzeyinde) tek bir indekse dönüştürülmüştür.

Katılımcıların insanlardan etkilenme düzeyiyle, davranışsal niyet düzeyleri arasında ilişki olduğunu öngören hipotezi sınamak amacıyla her ikisi de aralıklı ölçüm düzeylerindeki bu iki değişken arasında Pearson Correlation analizi uygulanmıştır. Tablo 35’de sonuçları görülen analize göre katılımcıların insanlardan etkilenme düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasında orta kuvvette, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .630$, $p < .001$). (bkz. Ek-1 Tablo 16).

“Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde davranışsal niyete etkisi incelenen bir diğer değişken ise “kullanılabilir kaynaklar” değişkenidir. Söz konusu değişken, likert tipi ölçekle beş farklı soru ile ölçülmüştür. Bu beş farklı madde yukarıda betimleyici değerlendirmelerde olduğu gibi (aralıklı ölçüm düzeyinde) tek bir indekse dönüştürülmüştür.

Katılımcıların kullanılabilir kaynak düzeyiyle, davranışsal niyet düzeyleri arasında ilişki olduğunu öngören hipotezi sınamak amacıyla her ikisi de aralıklı ölçüm düzeylerindeki bu iki değişken arasında Pearson Correlation analizi uygulanmıştır. Tablo 37’de sonuçları görülen analize göre katılımcıların kullanılabilir kaynak düzeyleri ile davranışsal niyet düzeyleri arasında orta kuvvette, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .610$, $p < .001$). (bkz. Ek-1 Tablo 17).

Tablo 35: Bitkisel Ürönlere Yönelik Medya Tutumu, İnsanların Etkisi, Kullanılabilir Kaynakların Etkisi ve Davranışsal Niyet Korelasyon Analizi Sonuçları

Davranışsal Niyet			
	N	r	Sig.
Medya Tutumu	470	.635	.000
İnsanlardan Etkilenme	470	.630	.000
Kullanılabilir Kaynaklar	470	.610	.000

Korelasyon analizi sonuçları, katılımcıların bitkisel ürönlere yönelik medya tutumlarının pozitif yönde arttıkça davranışsal niyetlerinin aynı yönde arttığını ortaya koymuştur. Aynı zamanda katılımcıların insanlardan etkilenme düzeylerinin pozitif yönde arttıkça davranışsal niyetlerinin de aynı yönde arttığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte kullanılabilir kaynaklar açısından yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların kullanılabilir kaynak düzeylerinin pozitif yönde arttıkça davranışsal niyetlerinin de aynı yönde arttığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlara göre 4d, 5 ve 6 numaralı hipotezler kabul edilmiştir. Sonuçlar değişkenler arasında yer alan “medya tutumu”nun diğer değişkenlere göre daha etkili olduğu sonucunu ortaya koymaktadır. Bununla birlikte ikinci sırada “insanlardan etkilenme” ve üçüncü sırada ise “kullanılabilir kaynaklar” değişkeni gelmektedir.

3.3. SATINALMA DAVRANIŞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

İlk başlıkta davranışsal niyete etki etmesi muhtemel değişkenlere dair hipotezlerin sınanması gerçekleştirilmiştir. Bu başlık altında ise yine söz konusu teörinin önermeleri ışığında bu kez bitkisel ürün satın alma davranışına etkisine dair önermelerde bulunan hipotezlerin sınanması gerçekleştirilmiştir. Söz konusu

değişkenler, “herhangi bir hastalığa sahip olma”, “kullanılabilir kaynaklar” ve “davranışsal niyet” değişkenleridir.

Herhangi Bir Hastalığa Sahip Olma ve Satın Alma Davranışı

“Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde (bitkisel ürün) satın alma davranışına etkisi incelenen ilk değişken “herhangi bir hastalığa sahip olma” değişkenidir. Söz konusu değişken beş farklı soru ile ölçülmüş her bir sorunun satın alma davranışı üzerindeki etkisine dair ayrı ayrı hipotezler yazılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak an itibarıyla katılımcıların herhangi bir hastalıklarının olup olmamasının satın alma davranışı üzerindeki etkisine dair hipotezin sınanması gerçekleştirilmiştir.

Hastalık Sahibi Olma ve Satın Alma Davranışı

Hastalık sahibi olan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranışlarının anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla ki-kare (chi-square) analizi uygulanmıştır. İlgili hipotezi test etmek amacıyla hastalık sahibi olma ve satın alma davranışının her ikisi de sınıflayıcı (kategorik) ölçüm düzeylerine sahip olduğu için çapraz tablo ve ki-kare analizleri uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların satın alma davranışlarının onların hastalık sahibi olup olmamalarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ortaya konmuştur ($\chi^2=29,714$, $sd=1$, $p<.001$; bkz. Ek-1 Tablo 18). İlgili analiz sonuçlarına göre hastalığının olduğunu beyan katılımcılardan 10 kişiden 7’sinden fazlası (% 72.1) bitkisel ürün kullandığını ifade ederken, hastalığı olmayan katılımcılarda bu oran ise yarıdan daha az bir seviyede (% 46,9) kalmıştır. Bu sonuçlara göre hastalık sahibi olan katılımcıların bitkisel ürün kullanımlarının olmayanlara göre daha yoğun olduğu söylenebilir. Ayrıca sonuçlar 7a numaralı hipotezin (Şu anda herhangi bir hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edildiğini ortaya koymuştur.

Kronik (Sürekli) Hastalık Sahibi Olma ve Satın Alma Davranışı

Kronik hastalık sahibi olan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranışlarının anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla ki-kare (chi-square) analizi uygulanmıştır. İlgili hipotezi test etmek amacıyla kronik hastalık sahibi olma ve satın alma davranışının her ikisi de sınıflayıcı (kategorik) ölçüm düzeylerine sahip olduğu için çapraz tablo ve ki-kare analizleri uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların satın alma davranışlarının onların kronik hastalık sahibi olup olmamalarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ortaya konmuştur ($\chi^2= 30,954$, $sd= 1$, $p <.001$; bkz. Ek-1 Tablo 19). İlgili analiz sonuçlarına göre kronik hastalığı bulunan katılımcılardan 10 tanesinin 7'sinden biraz fazlası (% 72.4) bitkisel ürün kullanırken, kronik hastalığı bulunmayan katılımcıların yarıdan daha az bir bölümü (% 47,4) bitkisel ürün kullanmaktadırlar. Bu sonuçlara göre kronik hastalık sahibi olan katılımcıların bitkisel ürün kullanımlarının kronik hastalığı bulunmayanlara göre daha yoğun olduğu söylenebilir. Ayrıca sonuçlar 7b numaralı hipotezin (Kronik hastalığı olan katılımcıların olmayanlara göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edildiğini ortaya koymuştur.

Hastalık Nedeniyle Son 12 Ayda Hastaneye Gitme Sayısı ve Satın Alma Davranışı

Hastalık nedeniyle son 12 ayda hastaneye daha sık giden katılımcıların daha seyrek gidenlere göre satın alma davranışlarının anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla ki-kare (chi-square) analizi uygulanmıştır. İlgili hipotezi test etmek amacıyla hastalık nedeniyle hastaneye gitme sayısı ve satın alma davranışının her ikisi de sınıflayıcı (kategorik) ölçüm düzeylerine sahip olduğu için çapraz tablo ve ki-kare analizleri uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların satın alma davranışlarının onların son 12 ayda hastalık nedeniyle hastaneye kaç kez gittiklerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı ortaya konmuştur ($\chi^2= 24,722$, $sd= 3$, $p <.001$; bkz. Ek-1 Tablo 20). İlgili analiz

sonuçlarına göre son 12 ayda hastalık nedeniyle hastaneye hiç gitmeyen katılımcılardan 10 kişiden 4'ü (% 42.9) bitkisel ürün kullandığını ifade ederken, 1-5 kez arası gidenlerin %60'dan daha fazlası (% 62) 6-10 kez arası gidenlerden ise neredeyse 10 kişiden 8'i (% 77.6) ve 10 ve üstü kez gidenlerin ise yarıdan fazlası (% 52.2) bitkisel ürün kullandığını belirtmiştir. 10 ve üstü kategorisi göz önünde bulundurulmadığında katılımcıların hastaneye gitme sıklığı arttıkça bitkisel ürün kullanım oranlarının da arttığı söylenebilir. Sonuçlar 7c numaralı hipotezin (Hastalık nedeniyle son 12 ayda hastaneye daha sık giden katılımcıların, daha seyrek gidenlere göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edildiğini ortaya koymuştur.

Son 12 Ayda Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı ve Satın Alma Davranışı

Son 12 ayda hastanede daha sık yatarak tedavi gören katılımcıların daha seyrek tedavi görenlere göre satın alma davranışlarının anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla ki-kare (chi-square) analizi uygulanmıştır. İlgili hipotezi test etmek amacıyla yatarak tedavi görme sıklığı ve satın alma davranışının her ikisi de sınıflayıcı (kategorik) ölçüm düzeylerine sahip olduğu için çapraz tablo ve ki-kare analizleri uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların satın alma davranışlarının onların son 12 ayda hastanede yatarak tedavi görme sıklıklarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ortaya konmuştur ($\chi^2= 19,146$, $sd= 3$, $p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 21). İlgili analiz sonuçlarına göre son 12 ayda hastanede hiç yatarak tedavi görmeyen katılımcıların yarısı (% 51.2) bitkisel ürün kullandığını ifade ederken, 1 kez tedavi görenlerin % 70'e yakın bir kısmı (% 68.2), 2 kez gören 10 kişiden 8'i (% 80.4) ve 3 ve üstü kez tedavi görenlerin ise % 60.0'ı bitkisel ürün kullandığını belirtmiştir. 3 ve üstü kategorisi göz önünde bulundurulmadığında katılımcıların hastanede yatarak tedavi görme sıklıkları arttıkça bitkisel ürün kullanım oranlarının da arttığı söylenebilir. Sonuçlara göre 7d numaralı hipotez (Hastalık nedeniyle son 12 ayda hastanede yatarak daha sık tedavi

gören katılımcıların, daha seyrek tedavi görenlere göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

İlaç Kullanma ve Satın Alma Davranışı

İlaç kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre satın alma davranışlarının anlamlı biçimde daha yüksek olacağını öngören hipotezi sınamak amacıyla ki-kare (chi-square) analizi uygulanmıştır. İlgili hipotezi test etmek amacıyla ilaç kullanma ve satın alma davranışının her ikisi de sınıflayıcı (kategorik) ölçüm düzeylerine sahip olduğu için çapraz tablo ve ki-kare analizleri uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların satın alma davranışlarının onların ilaç kullanımlarına göre anlamlı biçimde farklılaştığı ortaya konmuştur ($\chi^2= 32,970$, $sd= 1$, $p < .001$; bkz. Ek-1 Tablo 22). İlgili analiz sonuçlarına göre ilaç kullanan katılımcıların % 70’den biraz fazlası (% 71.8) aynı zamanda bitkisel ürün de kullanırken, ilaç kullanmayanların ise yarıdan daha azı (% 45,5) bitkisel ürün kullanmaktadırlar. Bu sonuçlara göre ilaç kullanan katılımcıların bitkisel ürün kullanımlarının ilaç kullanmayanlara göre daha yoğun olduğu söylenebilir. Sonuçlara göre 7e numaralı hipotezin (Şu anda herhangi bir ilaç kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre satın alma davranışları anlamlı biçimde daha yüksektir) kabul edilmiştir.

Herhangi bir hastalığa sahip olma faktörünün bitkisel ürün satın alma davranışı üzerindeki etkisi net bir biçimde ortaya konduktan sonra bu aşamada benzer bir inceleme “kullanılabilir kaynaklar” açısından gerçekleştirilmiştir.

Kullanılabilir Kaynaklar ve Satın Alma Davranışı

“Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde bitkisel ürün satın alma davranışına etkisi incelenen diğer bir değişken ise “kullanılabilir kaynaklar” değişkenidir. Söz konusu değişken, likert tipi ölçekle beş farklı soru ile ölçülmüştür. Bu beş farklı madde yukarıda da daha önce belirtildiği gibi (aralıklı ölçüm düzeyinde) tek bir indekse dönüştürülmüştü. Ancak bu aşamada ilgili hipotezi test edebilmek amacıyla kullanılabilir kaynaklar indeksi bağımsız değişken olduğu (satın alma davranışı bağımlı

değişken) için bu indeks beş düzeyli bir kategorik değişkene tekrar dönüştürülmüştür. Bu aşamada ise her iki değişken türü de sınıfsal olduğu için ki-kare analizi uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların satın alma davranışlarının onların kullanılabilir kaynaklar düzeylerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı ortaya konmuştur ($\chi^2= 88,631$, $sd= 3$, $p <.001$; bkz. Ek-1 Tablo 23). İlgili analiz sonuçlarına göre düşük düzey kullanılabilir kaynaklara sahip katılımcıların hiç birisi bitkisel ürün kullanmazken, orta düzey kullanılabilir kaynaklara sahip katılımcılardan 10 kişiden 3'ü (% 35.9), yüksek düzey kullanılabilir kaynaklara sahip katılımcıların yarıdan daha fazlası (% 55.2), çok yüksek düzey kullanılabilir kaynaklara sahip katılımcılardan ise 10 kişiden 9'u (% 91.1) bitkisel ürün kullanmaktadırlar. Sonuçlar net bir biçimde kullanılabilir kaynak düzeyleri arttıkça aynı biçimde yüksek düzeyde bitkisel ürün kullanımını ortaya koymuştur. Sonuçlara göre 8 numaralı hipotez (Katılımcıların kullanılabilir kaynak düzeyleri arttıkça satın alma davranışları da anlamlı biçimde artmaktadır) kabul edilmiştir.

Davranışsal Niyet Düzeyi ve Satın Alma Davranışı

“Planlanmış Davranış Teorisi” çerçevesinde son olarak davranışsal niyet düzeyinin bitkisel ürün kullanımı üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Söz konusu değişken, likert tipi ölçekle yedi farklı soru ile ölçülmüştür. Bu yedi farklı madde yukarıda da daha önce belirtildiği gibi (aralıklı ölçüm düzeyinde) tek bir indekse dönüştürülmüştü. Ancak bu aşamada ilgili hipotezi test edebilmek amacıyla davranışsal niyet indeksi bağımsız değişken olduğu (satın alma davranışı bağımlı değişken) için bu indeks beş düzeyli bir kategorik değişkene tekrar dönüştürülmüştür. Bu aşamada ise her iki değişken türü de sınıfsal olduğu için ki-kare analizi uygulanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların satın alma davranışlarının onların davranışsal niyet düzeylerine göre anlamlı biçimde farklılaştığı ortaya konmuştur ($\chi^2=$

86,934, sd= 3, p <.001; bkz. Ek-1 Tablo 24). İlgili analiz sonuçlarına göre düşük düzey davranışsal niyete sahip katılımcıların % 15'den biraz fazlası (% 16.7) bitkisel ürün kullanırken, orta düzey davranışsal niyete sahip katılımcılardan % 30'a yakını (% 27.8), yüksek düzey davranışsal niyete sahip katılımcılardan % 60'dan daha fazlası (% 63.8), çok yüksek düzey davranışsal niyete sahip katılımcıların ise % 85'i (% 85.1) bitkisel ürün kullanmaktadırlar. Sonuçlar net bir biçimde davranışsal niyet düzeyi arttıkça aynı biçimde yüksek düzeyde bitkisel ürün kullanımını ortaya koymuştur. Sonuçlara göre 9 numaralı hipotez (Katılımcıların davranışsal niyet düzeyleri arttıkça satın alma davranışları da anlamlı biçimde artmaktadır) kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin sağlık davranışları günümüze kadar yapılan birçok araştırmayla açıklanmaya çalışılmıştır. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık iletişimi çalışmalarının ortaya çıkmasıyla birlikte bu konuda çalışan araştırmacılar, bireylerin hangi durumlarda ne tür davranışlar sergilediklerine yönelik çıkarımlarda bulunmuşlardır. Avrupa ve Türkiye'de ise bu konuya yönelik araştırmalar yeni yeni ortaya çıkmaktadır. Bu noktadan hareketle 1981 yılında Fishbein ve Ajzen tarafından geliştirilen Planlanmış Davranış Teorisi bireyin sağlık davranışlarını açıklamak için başvuru teorilerden bir tanesidir.

Tutum, algı ve algılanmış davranışsal kontrolün; davranış niyeti üzerinde etkili olduğu savından yola çıkan bu teoriyle birlikte, çalışmada medyanın etkileri de incelenmektedir. Çünkü bireylerin tutum ve algılarının oluşmasında bilgi edinmek için kullandıkları kitle iletişim araçlarının rolü olduğu yadsınamaz.

Çalışma, bireylerin sağlık davranışlarında sergiledikleri sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanma motivasyonlarını analiz etmek için yapılmıştır. Bu noktadan hareketle anket uygulaması sonucunda elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmektedir. Buna göre:

1- Katılımcıların herhangi bir hastalığa sahip olma düzeyleri ile davranışsal niyet geliştirmeleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır hipotezinden hareketle aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Sonuçlar göstermektedir ki, bireyler herhangi bir hastalıkla ne sıklıkla karşılaşıyorlarsa davranış niyetleri de o ölçüde artmaktadır. Şu anda herhangi bir hastalığı olan bireylerin hastalığı olmayan bireylere göre davranışsal niyetleri daha yüksek bir seviyededir. Aynı zamanda kronik herhangi bir hastalığı bulunan bireylerin de kronik hastalığı bulunmayan bireylere oranda davranış niyetleri daha üst seviyede gözlemlenmiştir. Son 12 ayda herhangi bir hastalık nedeniyle hastaneye başvuran bireylerin de davranış niyetlerinin diğer bireylere göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Hastanede yatarak tedavi gören bireyler açısından bakıldığında ise yine bu

bireylerin yatarak tedavi görmemiş bireylere göre davranışsal niyetlerinin önemli ölçüde yüksek olduğu görülmektedir. Yine şu an için herhangi bir ilaç kullanan bireylerin kullanmayanlara oranla davranışsal niyetlerinde daha yüksek bir ilişki ortaya çıkmaktadır.

2- Katılımcıların herhangi bir hastalığa sahip olma düzeyleri arttıkça satın alma davranışları da anlamlı biçimde artacaktır hipotezine dayanarak ortaya çıkan sonuçlar ise şu şekilde oluşmuştur.

Şu anda herhangi bir hastalığı bulunan bireylerin diğer bireylere oranla satın alma davranış düzeyleri daha yüksektir. Bununla birlikte kronik herhangi bir hastalığı bulunan bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylere göre satın alma davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Sonuçlara göre son 12 ayda hastaneye gitme sıklıkları yüksek olan bireylerin diğerlerine oranla daha sık satın alma davranışına yöneldikleri gözlemlenmiştir. Hastanelerde yatarak tedavi gören bireyler açısından bakıldığında ise, yatarak tedavi gören bireylerin diğerlerine oranla satın alma davranışlarını daha çok sergiledikleri görülmektedir. İlaç kullanma oranlarıyla karşılaştırıldığında ise daha çok ilaç kullanan bireylerin satın alma davranışlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

3- Çalışmada ortaya konulan, katılımcıların sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürüne yönelik tutum düzeyleri ile davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasında pozitif anlamlı ilişki vardır hipotezinden hareketle yapılan değerlendirmelere göre bireylerin bitkisel ürünlere ilişkin tutum düzeylerinin artmasının, davranışsal niyetlerini de arttırdığı ortaya çıkmaktadır.

4- Bireylerin medyadan etkilenme düzeyleriyle davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlar şu şekilde sıralanmaktadır.

Bireylerin, medyadaki sağlık konulu yayınları takip etme sıklıklarıyla davranışsal niyet geliştirme düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanımına yönelik olarak medyada yer alan programları daha sık izleyen bireylerin davranışsal niyet geliştirme düzeyleri o derece artmaktadır. Medyaya duyulan güvenle ilişkilendirildiğinde ise, bireylerin medyaya duydukları güvenin artması sonucunda davranışsal niyetlerini daha yüksek oranda geliştirdikleri görülmektedir.

5- Bireylerin sosyal çevrelerinden etkilenmelerine yönelik olarak davranışsal niyetlerinin ne şekilde geliştiği incelendiğinde ise bireyler için sosyal çevrelerinin davranışsal niyetleri üzerinde pozitif bir etki yarattığı ortaya çıkmıştır. Özellikle aile ve yakın çevrenin bitkisel ürün kullanımını desteklediği durumlarda bireyler için bu ürünleri kullanma düzeyi yükselmektedir.

6- Kullanılabilir kaynaklar açısından bakıldığında ise, zaman, para ve eylemin kolaylığına yönelik tutumların, davranışsal niyet geliştirme düzeyine pozitif bir etkisi olduğu görülmektedir. Birey için bitkisel ürün kullanımında harcanacak zaman ve parayla birlikte özellikle bitkisel ürünlerin kullanımının kolay olduğuna yönelik tutumlar bu ürünleri kullanmayı kolaylaştırmaktadır.

7- Bireylerin, herhangi bir hastalığa sahip olma düzeyleriyle, bitkisel ürün satın alma niyetleri karşılaştırıldığında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Buna göre, şu an için herhangi bir hastalığı bulunan bireylerin bitkisel ürün satın alma düzeylerinin diğer bireylerin satın alma davranışlarına göre daha yüksek bir seviyede olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca herhangi bir kronik hastalığı bulunan bireyler bitkisel ürünleri diğerlerine göre daha fazla oranda satın alma niyeti sergilemektedirler. Hastalık nedeniyle son 12 ayda hastaneye giden bireylerin de gitmeyen bireylere göre satın alma davranış niyetlerinde daha yüksek bir oran gözlemlenmektedir. Son 12 ayda hastalık nedeniyle yatarak tedavi gören bireylerin, hastaneye yatış sıklıklarının bitkisel ürün satın alma niyetini artırdığı ortaya çıkmıştır. İlaç kullanımı açısından bakıldığında şu an için ilaç kullanan bireylerin satın alma davranışına yönelik niyetlerinin anlamlı bir biçimde arttığı bulunmuştur.

8- Satın alma davranışıyla ilişkilendirildiğinde de bireyler için bitkisel ürünleri satın alma niyetlerinin kullanılabilir kaynaklara yönelik tutumlarının arttığı durumlarda yükseldiği gözlenmektedir.

9- Tüm bunlara bağlı olarak bireylerin davranış niyetlerinin yükseldiği durumlarda bitkisel ürünleri satın alma davranışlarının da arttığı ortaya çıkan önemli bir sonuçtur.

Özet olarak bireylerin sağlık davranışları arasında yer alan bitkisel ürün kullanımına yönelik çalışmada ortaya konan hipotezler yapılan anket çalışmasıyla doğrulanmıştır. Bireylerin sağlık davranışlarını açıklamak için temel alınan Planlanmış Davranış Teorisi çerçevesinde bireyler için tutumlar, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol kriterlerinin yanı sıra medya da belli oranda etkilidir. Özellikle son yıllarda medyada sıklıkla yer alan sağlık konulu program, haber ve diğer içerikler bireylerin gerek bitkisel ürün kullanım düzeylerini gerekse de satın alma düzeylerini artırmaktadır.

Çalışmanın sınırlılıkları gereği bu içeriklerin bireyleri doğru ya da yanlış yönlendirip yönlendirmediklerine yönelik herhangi bir sonuç ortaya konmamaktadır. Sadece durumun tespiti yapılmakta ve sonrasında bu konuya yönelik araştırmalar için bir kaynak görevi arz etmektedir. Sonraki süreçte söz konusu etkilerin ne şekilde oluştuğuna yönelik farklı bir çalışma yapılabilir. Bu noktadan hareketle sonraki çalışmalar için bir takım önerilerde bulunmak faydalı olacaktır:

1- Bu çalışma sınırlılıkları gereği sadece Konya ilini örneklem olarak almıştır. Daha sonraki çalışmalarda sınırlılıklar genişletilerek daha kapsamlı bir araştırmayla Türkiye geneline uyarlanabilir.

2- Çalışmada bireylerin sağlık davranışlarından sadece bitkisel ürün kullanımına yönelik incelemeler yapılmıştır. Oysaki sağlık davranışları çok daha geniş bir yelpazede yer almaktadır. Bu noktadan hareketle bireylerin farklı sağlık davranışları için farklı bir çalışma yapılabilir.

3- Sağlık davranışlarını ortaya koymak için bu çalışmada temel olarak Planlanmış Davranış Teorisi ele alınmıştır. Davranışları açıklamak için birçok teori ve model çalışmanın teorik kısmında sıralanmıştır. Sağlık davranışlarını daha iyi anlayabilmek adına bu farklı teori ve modeller de başka bir çalışmada katkı sağlayacaktır.

4- Çalışmada özellikle kitle iletişim araçları için herhangi bir ayırım ortaya konmamış, genel olarak bir bütün halinde incelenmiştir. Farklı kitle iletişim araçlarının sağlık davranışlarında farklı etkilere yol açıp açmadığı da başka bir çalışmada ele alınabilir.

5- Çalışmanın teorik kısmında yer alan literatür taramasının zaman ve imkân nedeniyle sınırlı olduğu bir gerçektir. Sonraki çalışmalarda söz konusu literatür taramasının daha geniş kapsamlı yapılması daha faydalı olacaktır.

Sonuç olarak çalışma, bireylerin sağlık davranışları arasında yer alan bitkisel ürün kullanımının hangi etkilerle ve nasıl şekillendiğini belirlemiştir. Bitkisel ürün kullanımına yönelik tüm bu etkenlerle birlikte bireylerin temelde sağlıklarının ne yönde şekillendiğine önem atfedecektir. Herhangi bir hastalık durumunda kullanılan bitkisel ürünlerin sağlıklarını daha iyi bir yönde geliştirdiğini gördüklerinde tutum ve inançları güçlenecek bu davranışları pekişecektir. Bununla birlikte çevrelerinde aynı veya benzer hastalıklara sahip olan diğer bireyleri de teşvik edeceklerdir. Ancak unutulmamalıdır ki her bitkisel ürünün yan etkisi de mevcuttur. Bazı yan etkiler kısa sürede ortaya çıkarken bazılarının sonuçları çok daha uzun süreler sonrasında kendisini gösterebilmektedir. Dolayısıyla bitkisel ürünlerin yan etkilerinin olmadığına yönelik inanç doğru değildir. Tıbbi yöntemler her zaman bireyin sağlığına kavuşma noktasında öncelikli tercihi olmalıdır. Doktor tavsiyesi ve kişinin biyolojik özellikleri bitkisel ürün kullanma noktasında belirleyici olmalıdır. Bu noktada çalışma bir takım ipuçları da vermektedir. Bireylerin bitkisel ürünlerin etkilerine yönelik bilgilendirilmeleri gerekliliği anket sorularına verilen cevaplarda açıkça ortaya çıkmaktadır. Yeni gelişen bir alan olarak sağlık iletişiminin etkin ve doğru kullanılması bu açıdan son derece önemlidir. Gerek

hasta-doktor iletişiminde gerekse medyanın sağlık konulu yayınlarının içeriklerinin belirlenmesinde bu nokta gözden kaçırılmamalıdır.

KAYNAKÇA

Adak Özçelik Nurşen, (2002), **Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme**, İstanbul, Birey Yayıncılık.

Ajzen Icek, (1991), **The Theory Of Planned Behaviour**, Organizational Behaviour and Human Decision Processes, 50, (ss: 179-211), Massachussets.

Akyurt Nuran, (2009), **Sağlıkta İletişim ve Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin İletişim Becerileri**, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4 (11), ss(15-33).

Alemdar Korkmaz, Erdoğan İrfan, (1990), **İletişim ve Toplum**, Ankara, Bilgi Yayınevi.

Alıcı Ulupınar, Sevim, Sarıkaya Özlem, (2009), **Sağlık Davranışlarının Yaşantılayarak Öğrenme Uygulaması**, DEV Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2 (3), ss(95-101).

Anık Cengiz, (2000), **Siyasal İkna**, Ankara, Vadi Yayınları.

Aslan Kemal, (2003), **Haberim var (Örneklerle Haberin ABC'si)**, İstanbul. Anahtar Kitaplar Yayınevi.

----- (2008), **Değişen Teknolojiler ve Habercilikte İstihbarat**, İstanbul, Anahtar Kitaplar Yayınevi.

Atkinson Rita L., Atkinson Richard C., Hilgard Ernest R., (1995), **Psikolojiye Giriş**, Çev: Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz, İstanbul, Sosyal Yayınları.

Aydın Nurullah, (2009), **Etkili İletişim Stratejileri**, İstanbul, Kum Saati Yayın Dağıtım.

Aziz Aysel, (2010), **İletişime Giriş**, İstanbul, Hiper Link Yayınları.

Babrow S.A, Mattson M, Theorizing About Health Communication, In, T.L, Thompson A, Dorsey K.I Miller, R Parrot (Eds.), (2003), **Handbook of Health Communication**, (ss.25-61) NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Baldini Massimo, (2000), **İletişim Tarihi**, Çev: Gül Baltaş, İstanbul, Avcıol Basım Yayım.

Baltaş Zuhâl, (2000), **Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri**, İstanbul, Remzi Kitabevi.

Bandura Albert, (2001), **Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective**, Annual Reviewes Psychool, 52, ss:(1-26).

Beebe Steven A., vd., (2005), **Interpersonel Communication Relating The Others**, USA: Pearson Education.

Bilgin Nuri, (2007), **Sosyal Psikoloji Sözlüğü, Kavramlar Yaklaşımlar**, İstanbul.

Boer Henk, Seydel Erwin R., Protection Motivation Theory, In. M. Conner and Paul Norman (Eds.), (1996), **Predicting Health Behaviour**, Buckingham, Open Universty Press.

Bozkurt Veysel, (2012), **Değişen Dünyada Sosyoloji**, Bursa, Ekin Basın Yayın Dağıtım.

Bryman A, Cramer D., (2001), **Quantitative Data Analysis with SPSS Release for Windows**, London, Routledge.

Budak Selçuk, (2003), **Psikoloji Sözlüğü**, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları.

Bulduklu Yasin, (2010), **Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma**, Doktora Tezi, Konya.

Büyüköztürk, Şener, (2002), **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**, Ankara, Pegem A Yayıncılık.

- Catania A. Charles, (1998), **Learning**, New Jersey: Prentice Hall Inc..
- Chapman N. Elwood, (1999), **Tutum, En Değerli Varlığımız**, Çev: Alp Durmuş, İstanbul, Alfa Yayınları.
- Cirhinlioğlu Zafer, (2010), **Sağlık Sosyolojisi**, Ankara, Nobel Yayınları.
- Cockerham William C., (2003), **Medical Sociology**, New Jersey, Pearson Prentice Hall.
- Cüceloğlu Doğan, (2005), **İnsan ve Davranışı**, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Çınarlı İnci, (2008), **Sağlık İletişimi ve Medya**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.
- Çiçek Cengiz, (2007), **İknânın Yapısı (Süreç, Araç ve Yöntemleriyle)**, Konya, Tablet Yayınları.
- Dillard James Price, Pfau Michael, (2002), **The Persuasion Handbook Developments in Theory and Practice**, USA, Sage Publications.
- Dönmezer Sulhi, (1994), **Toplumbilim**, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım.
- DSÖ, (1999), **Sağlık Eğitimi, Temel Sağlık bakımından Sağlık Eğitimi**, Çev: Mualla Aykut v.d., Kayseri, Erciyes Üniversitesi Yayınları.
- Ecevit Fatih, (2006), **Genel İletişim**, Kitle İletişimi ve İletişim Toplumu, Ed: Uğur Demiray, Ankara, Pegem A Yayıncılık.
- Erbaydar Tuğrul, (2003), **Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi**, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (4), Sayfa Aralığı: 45-51.
- Erdoğan İrfan, (2003), **Pozitivist Metodoloji: Bilimsel Araştırma Tasarımı, İstatistiksel Yöntemler, Analiz ve Yorum**, Ankara, Erk Yayınları.
- Eroğlu Feyzullah, (2000), **Davranış Bilimleri**, İstanbul, Beta Basım Yayım.

Erol Saime, Erdoğan Semra, (2007), **Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması**, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (2), ss (86-94).

Erten Sinan, (2002), **Planlanmış Davranış Teorisi ile Uygulamalı Öğretim Metodu**, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, 19 (2), ss (217-233).

Ertürk Yıldız Dilek, (2010), **Davranış Bilimleri**, İstanbul, Kutup Yıldızı Yayınları.

Fichter Joseph, (2001), **Sosyoloji**, Çev: Nilgün Çelebi, Konya, Toplum Yayınları.

Freedman J. L., Sears D. O., Carlsmith J. M., (1998), **Sosyal Psikoloji**, Çev: Ali Dönmez, Ankara, İmge Kitabevi.

Gasset Ortega Y., (1996), **Kütlelerin İsyanı**, Çev: Nejat Muallimooğlu, İstanbul, Birleşik Yayıncılık.

Giddens Anthony, (1994), **Sosyoloji (Eleştirel Bir Yaklaşım)**, İstanbul, Birey Yayıncılık.

----- (2010), **Sosyoloji Başlangıç Okumaları**, Çev: Günseli Altaylar, Say Yayınları.

Girgin Atilla, (1998), **Haber Yazım Teknikleri**, İstanbul, İnkılap Yayınevi.

-----, (2003), **Yazılı Basında Haber**, İstanbul, İnkılap Yayınevi.

Gordon Thomas, W. Sterling Edwards, (2001), **Doktor Hasta İşbirliği**, Ed: Birsen Özkan, Çev: Emel Aksay, Sistem Yayıncılık.

Gökçe Orhan, (2010), **İletişim Bilimine Giriş**, Konya, Dizgi Ofset.

Gökçe Orhan ve Atabey N. Ata, (2011), **Davranış Bilimleri (Ders Notları)**, Konya.

Grass Robert H., Seiter John S., (2003), **Persuasion, Social Influence and Compliance Gaining**, Pearson Education Inc., USA.

Gudykunst William B, (2004), **Bridging Differences**, California, Sage Publications.

Guttman Nurit, (2000), **Public Health Communication, Values and Ethical Dilemmas**, California, Sage Publications.

Gülnar Birol, Balcı Ŗkr, (2011), **Yeni Medya ve KltrleŖen Toplum**, Konya, Literatür Yayınları.

Güney Salih, (2000), **DavranıŖ Bilimleri**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Güngör Nazife, (2011), **İletiŖime GiriŖ**, Ankara, Siyasal Kitabevi.

Hogg Michael A. ve Vaughan Graham M., (2002), **Social Psychology**, England: Pearson Education Limited.

İçli Gönül, (2011), **Sosyolojiye GiriŖ**, Ankara, Anı Yayıncılık.

İnal AyŖe, (1994), **Haber Metinlerine EleŖtirel Bir BakıŖ: Temel Sorunlar ve rnek ÇalıŖmalar**, Yıllık 1994 Dergisi, 135-164.

İnceoğlu Metin, (2004), **Tutum Alđı İletiŖim**, Ankara, Kesit Tanıtım Ltd. Ŗti.

İnuğur, M. Nuri, (1992), **Basın ve Yayın Tarihi**, İstanbul, Der Yayınları.

İsen Galip ve Batmaz Veysel, (2002), **Ben ve Toplum**, İstanbul, Om Yayınevi.

İspirli Muhammet, (2000), **Medya Gerçeği ve Haberciler**, Ankara, Akçağ Yayınları.

Kaça Gülin, Amada Sonia vd., (2009), **Organ BađıŖına Yönelik Tutumların Planlı DavranıŖ Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi**, Türk Psikoloji Dergisi, 24 (64), ss (78-91).

KağıtçıbaŖı Çiğdem, (1988), **İnsan ve İnsanlar**, İstanbul, Evrim Basım Yayım Dağıtım.

KaplanYusuf, (1991), **Enformasyon Devrimi Efsanesi**, Kayseri, Rey Yayınları.

Kaya Ahmet Yalçın, (2005), **Araştırmacı Habercilik**, Konya, Çizgi Kitabevi.

----- (2005), **Okur Kimdir, Ne, Neden, Nerede, Nasıl, Ne Zaman Okur? Okumaz? Yerel Basın Okur Analizi**, Konya, Çizgi Kitabevi.

Kaynak Tuğray, (2002), **Organizasyonel Davranış ve Yönlendirmesi**, İstanbul, Alfa Basım Yayım Dağıtım.

Kazarian S.S., Evans B.R., (2001), **Health Psychology and Culture: Enbracing The 21st Century, Handbook of Culturel Health Psychology**, Florida: Academic Press, (ss: 3-43).

Kazaz Mete, (2007), **Televizyon Spor Haberleri Yapısal Çözümleme ve Dil Kullanımı**, Konya, Nüve Kültür Merkezi.

Krech David ve Crytchfild Richard S., (2007), **Sosyal Psikoloji**, Çev. Erol Güngör, İstanbul, Ötüken Yayınları.

Lazar Judith, (2001), **İletişim Bilimi**, Ankara, Vadi Yayınları.

Le Bon Gustave, (1997), **Kitleler Psikolojisi**, İstanbul, Hayat Yayınları.

Lewis Justin, (2001), **Construction Public Opinion, How Political Elits Do, What They Like And Why We Seem To Go Along With It**, New York, Columbian Universty Press.

Liao Hui-Ling vd, (2008), **Factors Influencing the Purchasing Behavior of TCM Outpatients in Taiwan**, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 24 (6), ss (741-748).

Marshall Gordon, (1999), **Sosyoloji Sözlüğü**, Çev: Osman Akıntay, Derya Kömürcü, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları.

Mc Bride Sean, (1993), **Bir Çok Ses Tek Bir Dünya, İletişim ve Toplum Bugün ve Yarın, Unesco Milli Komisyonu, Ankara.**

Morgan T. Clifford, (2009), **Psikolojiye Giriş**, Ed. Sibel Karakaş, Rükzan Eski, Konya, Eğitim Kitabevi Yayınları.

Mowen John C., (1990), **Consumer Behavior**, New York, Macmillian Publishing Company.

Murdock Graham, (2004), **Media, Culture and Modern Times, A Handbook of Media and Communication-Research Qualitative and Quantitative Methodologies**, Ed: Kalus Bruhn Jensen, New York, Routledge.

Mutlu Erol, (2004), **İletişim Sözlüğü**, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları.

Nahcivan Nursen Ö, Seçginli Selda, (2003), **Meme Kanserinde Erken tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanılması**, C. Ü. Hemşirelik Meslek Yüksekokulu Dergisi, 7 (1), ss: (33-38).

Neuman, W. L., (1997), **Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches**, Boston, Ally and Bacon.

Norman Paul, Boer Henk, Seydel Erwin R., (2005), **Protection Motivation Theory**, In M. Conner and Paul Norman (Eds.) Predicting Health Behaviour, New York.

Norusis M. J., (2002), **SPSS 11.0 Guide To Data Analysis**, New Jersey, Prentice Hall.

Odabaşı Yavuz ve Barış Gülfidan, (2007), **Tüketici Davranışı**, İstanbul, Media Cat Yayınları.

Okay Ayla, (2009), **Sağlık İletişimi**, Farmaskop, İstanbul, Media Cat Yayınları.

Oktay Mahmut, (1996), **İletişimciler İçin Davranış Bilimlerine Giriş**, İstanbul, Der Yayınları.

Oskay Ünsal, (1993), **19. Yüzyıldan Günümüze Kitle İletişiminin Kültürel İşlevleri Kurumsal Bir Yaklaşım**, İstanbul, Der Yayınları.

----- (1997), **İletişimin ABC'si**, İstanbul, Der Yayınları.

----- (2000), **Kitle Haberleşmesi Teorilerine Giriş**, İstanbul, Der Yayınları.

Pickton David, Broderick Amanda, (2001), **Integral Marketing Communications**, New York, Financial Times Prantice Hall.

Postman Neil, (2004), **Teknoloji**, (Çev: Mustafa Emre Yılmaz), İstanbul, Gelenek Yayıncılık.

Potter James, (2004), **Theory of Media Literacy, A Cognitive Approach**, Sage Publications.

Rigel Nurdoğan, (2000), **İletişim Tasarımında Haber**, İstanbul, Der Yayınları.

Rimal Rajiv N., Lapinski Maria K., (2009), **Why Health Communication Is Important in Public Health**, Bull World Health Organ.

Rutter Derek, Quine Lyn, (2002), **Changing Health Behaviour Intervention and Research With Social Cognition Models**, Philadelphia, Open University Press.

Sakallı Nuray, (2010), **Sosyal Etkiler Kim Kimi Nasıl Etkiler**, Ankara, İmge Kitabevi.

Schermerhorn John R., vd., (2000), **Organizational Behavior**, USA, John Wiley & Sons Inc..

Schlapp Hermann, (2000), **Gazeteciliğe Giriş**, Ankara, Konrad Adenaur Vakfı Yayınları.

Schneider Wolf ve Raue Paul Jose, (2000), **Gazetecinin El Kitabı**, Ankara, Konrad Aleanaur Vakfı Yayınları.

Severin Werner J., Tankard James W., (1994), **İletişim Kuramları, Kökenleri, Yöntemleri ve Kitle İletişim Araçlarında Kullanımları**, Çev: Ali Atıf Bir, Serdar Sever, Eskişehir, Kibele Sanat Merkezi.

Seyyar Ali, (2004), **Davranış Bilimleri Terimleri (Ansiklopedik Sözlük)**, Kırklareli, Beta Yayınları.

Shaffer A. Jerome, (1991), **Bilinç, Ruh ve Ötesi**, Çev: Turan Koç, İstanbul, İz Yayıncılık.

Songar Ayhan, (1991), **Sibernetik**, İstanbul, Yeni Asya Yayınları.

Sreberny Anabelle, (2004), **Society, Culture and Media Thinking Comparatively, The Sage Handbook of Media Studies**, Ed: John H. Downing, Sage Publications.

Stiff B. James vd., (2003), **Persuasive Communication**, New York, The Guilford Press.

Şanjarhan Bekmaganbetov, (2001), **Semantik Üçgen Etrafındaki Düşünceler**, Çev: Emine Atmaca, Turkish Studies – International Periodical For The Languages and History of Turkish or Turkic, 6 (4), ss: (367-372).

Şimşek Şerif, vd., (2001), **Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Tabak Ruhi Selçuk, (2006), **Sağlık İletişimi**, İstanbul, Literatür Yayınları.

Taylor Shelley E., vd., (2010), **Sosyal Psikoloji**, Ankara, İmge Kitabevi.

Thompson John B., (2010), **Sosyoloji Başlangıç Okumaları, Kitle İletişimi, Simgesel Mallar ve Medya Ürünleri**, Ed: Anthony Giddens, Say Yayınları.

Tokgöz Oya, (2003), **Temel Gazetecilik**, Ankara, İmge Kitabevi.

Tutar Hasan, (2009), **Örgütsel İletişim**, Ankara, Seçkin Yayınları.

Tuzcu Ayla, Bahar Zuhail, Göçmen, (2012), **Kadınlarda Sağlık inanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Kanseri Erken tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi**, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28 (2), ss:(91-103).

Türkkan Reha Oğuz, (2000), **İkna ve Uzlaşma Sanatı**, Hayat Yayınları.

Usal Alpaslan ve Kuşluvan Zeynep, (1999), **Davranış Bilimleri Sosyal Psikoloji**, İzmir Barış Yayınları.

Usluel Yasemin Koçak, Mazman Sacide Güzin, (2010), **Eğitimde Yeniliklerin Yayılımı, Kabulü ve Benimsenmesi Sürecinde Yer Alan Öğeler: Bir İçerik Analizi Çalışması**, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, C:03, No:39, ss:(60-74).

Yurdakul Kazım, Artar Dilek, (2003), **Sibernetik NLP ve Uzlaşma**, İstanbul, Kariyer Yayıncılık.

Yüksel Ahmet Haluk, (1994), **İkna Edici İletişim**, Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık, , Eskişehir, Bilimsel Çalışmaları Vakfı Yayınları, No:94.

Yüksel Erkan, (2001), **Medyanın Gündem Belirleme Gücü**, Konya, Çizgi Kitabevi.

Yüksel Erkan, Gürcan Halil İbrahim, (2005), **Haber Toplama ve Yazma**, Konya, Tablet Yayınları.

<http://www.pitt.edu/super1/lec42421/025> Erişim zamanı: 06.08.2012 20:17

<http://www.merih.net/m1/wosmhay11.html> Sağlık ve Hastalık kavramları Hayran Osman Erişim zamanı: 06.08.2012 21:29.

<http://www.belge.com/arsiv/sozlesme/iheb.htm> İnsan hakları Evrensel Beyannamesi Erişim zamanı: 07.08.2012 12:07.

<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm> Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Erişim zamanı: 07.08.2012 13:17.

<http://cdc.gov/healthcommunication/HealthBasics/WhatIsHC.htm> Erişim zamanı: 14.08.2012 20:21.

<http://www.ege-edebiyat.org/docs/semiotics.doc> Erişim zamanı: 13.11.2012. 12:41

<http://www.saglikkutuphanesi.com> Erişim zamanı: 07.08.2012 14:03

EK 1: İSTATİSTİKSEL ANALİZLER SONUCU ELDE EDİLEN TABLOLAR

Tablo 1: Hastalık Sahibi Olma ve Davranışsal Niyet Genel İndeksine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Group Statistics					
New5		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DavranışsalNiyet	Var	197	3,5765	,71274	,05078
	YOk	273	3,1345	,67924	,04111

Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
									95% Confidence Interval of the Difference
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower Upper
DavranışsalNiyet	Equal variances assumed	,376	,540	6,818	468	,000	,44202	,06483	,31463 ,56941
	Equal variances not assumed			6,765	410,150	,000	,44202	,06533	,31359 ,57045

Tablo 2: Kronik Bir Hastalık Sahibi Olma ve Davranışsal Niyet Genel İndeksine İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Group Statistics					
New6		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DavranışsalNiyet	Var	196	3,6429	,65113	,04651
	Yok	274	3,0886	,68912	,04163

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Davranışsal Niyet	Equal variances assumed	1,015	,314	8,796	468	,000	,55422	,06301	,43040	,67804
	Equal variances not assumed			8,879	433,763	,000	,55422	,06242	,43154	,67691

Tablo 3: Hastalık Nedeniyle Son 12 Ayda Hastaneye Gitme Sıklığı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksine İlişkin ANOVA Sonuçları

Descriptives

Davranışsal Niyet

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
,00	147	3,1370	,71289	,05880	3,0208	3,2532	1,00	4,86
1-5 arası	242	3,3282	,72649	,04670	3,2362	3,4202	1,00	4,57
6-10 arası	58	3,7044	,62806	,08247	3,5393	3,8696	2,14	4,57
10 ve üstü	23	3,4286	,66589	,13885	3,1406	3,7165	2,14	4,43
Total	470	3,3198	,72632	,03350	3,2539	3,3856	1,00	4,86

Test of Homogeneity of Variances

Davranışsal Niyet

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,055	3	466	,368

ANOVA

Davranışsal Niyet

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13,781	3	4,594	9,162	,000
Within Groups	233,634	466	,501		
Total	247,415	469			

Tablo 4: Hastalık Nedeniyle Son 12 Ayda Hastaneye Gitme Sıklığı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Çoklu Karşılaştırma Tablosu Sonuçları

Multiple Comparisons

Davranışsal Niyet
Bonferroni

		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) Hastane ziyaretleri	(J) Hastane ziyaretleri				Lower Bound	Upper Bound
,00	1-5 arası	-,19119	,07404	,061	-,3874	,0050
	6-10 arası	-,56741*	,10979	,000	-,8583	-,2765
	10 ve üstü	-,29155	,15877	,402	-,7122	,1291
1-5 arası	,00	,19119	,07404	,061	-,0050	,3874
	6-10 arası	-,37622*	,10352	,002	-,6505	-,1019
	10 ve üstü	-,10035	,15450	1,000	-,5097	,3090
6-10 arası	,00	,56741*	,10979	,000	,2765	,8583
	1-5 arası	,37622*	,10352	,002	,1019	,6505
	10 ve üstü	,27586	,17448	,687	-,1864	,7382
10 ve üstü	,00	,29155	,15877	,402	-,1291	,7122
	1-5 arası	,10035	,15450	1,000	-,3090	,5097
	6-10 arası	-,27586	,17448	,687	-,7382	,1864

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

Tablo 5: Son 12 Ayda Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksine İlişkin ANOVA Sonuçları

Descriptives

DavranışsalNiyet

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Hiç görmedim	324	3,1936	,70642	,03925	3,1164	3,2708	1,00	4,86
1 kere	85	3,5109	,72889	,07906	3,3537	3,6681	1,00	4,57
2 kere	46	3,7764	,56154	,08280	3,6096	3,9432	1,71	4,57
3 kere	10	3,5714	,82753	,26169	2,9794	4,1634	2,29	4,57
4 ve üstü	5	3,5429	,79154	,35399	2,5600	4,5257	2,29	4,43
Total	470	3,3198	,72632	,03350	3,2539	3,3856	1,00	4,86

Test of Homogeneity of Variances

DavranışsalNiyet

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,876	4	465	,113

ANOVA

DavranışsalNiyet

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	18,740	4	4,685	9,527	,000
Within Groups	228,674	465	,492		
Total	247,415	469			

Tablo 6: Son 12 Ayda Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Çoklu Karşılaştırma Tablosu Sonuçları

Multiple Comparisons

DavranışsalNiyet
Bonferroni

(I) Yatarak tedavi	(J) Yatarak tedavi	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Hiç görmedim	1 kere	-,31736*	,08546	,002	-,5584	-,0763
	2 kere	-,58283*	,11049	,000	-,8945	-,2712
	3 kere	-,37787	,22516	,940	-1,0129	,2572
	4 ve üstü	-,34929	,31603	1,000	-1,2406	,5421
1 kere	Hiç görmedim	,31736*	,08546	,002	,0763	,5584
	2 kere	-,26547	,12836	,392	-,6275	,0966
	3 kere	-,06050	,23444	1,000	-,7217	,6007
	4 ve üstü	-,03193	,32271	1,000	-,9421	,8783
2 kere	Hiç görmedim	,58283*	,11049	,000	,2712	,8945
	1 kere	,26547	,12836	,392	-,0966	,6275
	3 kere	,20497	,24468	1,000	-,4851	,8951
	4 ve üstü	,23354	,33022	1,000	-,6978	1,1649
3 kere	Hiç görmedim	,37787	,22516	,940	-,2572	1,0129
	1 kere	,06050	,23444	1,000	-,6007	,7217
	2 kere	-,20497	,24468	1,000	-,8951	,4851
	4 ve üstü	,02857	,38410	1,000	-1,0548	1,1119
4 ve üstü	Hiç görmedim	,34929	,31603	1,000	-,5421	1,2406
	1 kere	,03193	,32271	1,000	-,8783	,9421
	2 kere	-,23354	,33022	1,000	-1,1649	,6978
	3 kere	-,02857	,38410	1,000	-1,1119	1,0548

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

Tablo 7: İlaç Kullanımı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

Group Statistics

İlaç kullanımı		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DavranışsalNiyet	Evet	213	3,5231	,70831	,04853
	Hayır	257	3,1512	,69861	,04358

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Davranışsal Niyet	Equal variances assumed	,494	,482	5,710	468	,000	,37194	,06514	,24394	,49995
	Equal variances not assumed			5,702	449,621	,000	,37194	,06523	,24376	,50013

Tablo 8: Bitkisel Ürün Tutumu ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Pearson Correlation Analizi Sonuçları

Correlations

		Tutum	Davranışsal Niyet
Tutum	Pearson Correlation	1	,491**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	470	470
Davranışsal Niyet	Pearson Correlation	,491**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	470	470

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 9: Medyada Yer Alan Sağlık İçerikli Yayınları Takip Etme Sıklığı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksine İlişkin ANOVA Sonuçları

Descriptives

Davranışsal Niyet									
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
Genellikle, çoğu zaman	64	3,5804	,68198	,08525	3,4100	3,7507	2,00	4,57	
Arasıra, zaman zaman	195	3,4850	,68424	,04900	3,3883	3,5816	1,43	4,86	
Merak ve ihtiyaç duyduğumda	101	3,2008	,58665	,05837	3,0850	3,3167	1,29	4,43	
Hiç takip etmem	110	2,9844	,79794	,07608	2,8336	3,1352	1,00	4,57	
Total	470	3,3198	,72632	,03350	3,2539	3,3856	1,00	4,86	

Test of Homogeneity of Variances

DavranışsalNiyet

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
4,186	3	466	,006

ANOVA

DavranışsalNiyet

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	23,468	3	7,823	16,278	,000
Within Groups	223,947	466	,481		
Total	247,415	469			

Tablo 10: Medyada Yer Alan Sağlık İçerikli Yayınları Takip Etme Sıklığı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Çoklu Karşılaştırma Tablosu Sonuçları

Multiple Comparisons

DavranışsalNiyet
Tamhane

(I) Medya takip	(J) Medya takip	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Genellikle, çoğu zaman	Arasıra, zaman zaman	,09538	,09833	,913	-,1682	,3589
	Merak ve ihtiyaç duyduğumda	,37951*	,10332	,002	,1031	,6559
	Hiç takip etmem	,59594*	,11426	,000	,2913	,9006
Arasıra, zaman zaman	Genellikle, çoğu zaman	-,09538	,09833	,913	-,3589	,1682
	Merak ve ihtiyaç duyduğumda	,28413*	,07621	,001	,0819	,4864
	Hiç takip etmem	,50057*	,09049	,000	,2601	,7411
Merak ve ihtiyaç duyduğumda	Genellikle, çoğu zaman	-,37951*	,10332	,002	-,6559	-,1031
	Arasıra, zaman zaman	-,28413*	,07621	,001	-,4864	-,0819
	Hiç takip etmem	,21643	,09589	,141	-,0384	,4713
Hiç takip etmem	Genellikle, çoğu zaman	-,59594*	,11426	,000	-,9006	-,2913
	Arasıra, zaman zaman	-,50057*	,09049	,000	-,7411	-,2601
	Merak ve ihtiyaç duyduğumda	-,21643	,09589	,141	-,4713	,0384

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

Tablo 11: Medyada Yer Alan Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün İçerikli Yayınları Takip Etme Sıklığı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksine İlişkin ANOVA Sonuçları

Descriptives

DavranışsalNiyet

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Genellikle, çoğu zaman	54	3,8519	,53665	,07303	3,7054	3,9983	2,29	4,57
Arasıra, zaman zaman	167	3,4465	,71397	,05525	3,3375	3,5556	1,43	4,86
Merak ve ihtiyaç durumunda	109	3,2097	,57950	,05551	3,0997	3,3197	1,71	4,43
Hiç takip etmem	140	3,0490	,76668	,06480	2,9209	3,1771	1,00	4,57
Total	470	3,3198	,72632	,03350	3,2539	3,3856	1,00	4,86

Test of Homogeneity of Variances

DavranışsalNiyet

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
5,109	3	466	,002

ANOVA

DavranışsalNiyet

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	29,558	3	9,853	21,075	,000
Within Groups	217,856	466	,468		
Total	247,415	469			

Tablo 12: Medyada Yer Alan Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün İçerikli Yayınları Takip Etme Sıklığı ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Çoklu Karşılaştırma Tablosu Sonuçları

Multiple Comparisons

Davranışsal Niyet
Tamhane

(I) Medya takip bitkisel	(J) Medya takip bitkisel	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Genellikle, çoğu zaman	Arasıra, zaman zaman	,40532*	,09157	,000	,1603	,6503
	Merak ve ihtiyaç durumunda	,64215*	,09173	,000	,3965	,8878
	Hiç takip etmem	,80287*	,09763	,000	,5422	1,0635
Arasıra, zaman zaman	Genellikle, çoğu zaman	-,40532*	,09157	,000	-,6503	-,1603
	Merak ve ihtiyaç durumunda	,23684*	,07832	,016	,0292	,4445
	Hiç takip etmem	,39756*	,08515	,000	,1720	,6232
Merak ve ihtiyaç durumunda	Genellikle, çoğu zaman	-,64215*	,09173	,000	-,8878	-,3965
	Arasıra, zaman zaman	-,23684*	,07832	,016	-,4445	-,0292
	Hiç takip etmem	,16072	,08532	,314	-,0656	,3870
Hiç takip etmem	Genellikle, çoğu zaman	-,80287*	,09763	,000	-1,0635	-,5422
	Arasıra, zaman zaman	-,39756*	,08515	,000	-,6232	-,1720
	Merak ve ihtiyaç durumunda	-,16072	,08532	,314	-,3870	,0656

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

Tablo 13: Medyada Yer Alan Sağlık Amaçlı Kullanılan Bitkisel Ürün İçerikli Yayınlar Güven Düzeyi ve Davranışsal Niyet Genel İndeksine İlişkin ANOVA Sonuçları

Descriptives

Davranışsal Niyet

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Genellikle, çoğu zaman güvenilir	47	3,8723	,45977	,06706	3,7373	4,0073	2,71	4,57
Kısmen (bazen) güvenilir	192	3,4807	,68117	,04916	3,3837	3,5776	1,43	4,57
Nadiren (seyrek) güvenilir	113	3,2288	,57983	,05455	3,1207	3,3369	1,86	4,86
Hiçbir zaman güvenilir değil	118	2,9249	,78861	,07260	2,7812	3,0687	1,00	4,29
Total	470	3,3198	,72632	,03350	3,2539	3,3856	1,00	4,86

Test of Homogeneity of Variances

Davranışsal Niyet			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
8,282	3	466	,000

ANOVA

Davranışsal Niyet					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	38,650	3	12,883	28,758	,000
Within Groups	208,764	466	,448		
Total	247,415	469			

Tablo 14: Medyada Yer Alan Sağlık Amaçlı Bitkisel Ürün İçerikli Yayınlar Güven Düzeyi ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Çoklu Karşılaştırma Tablosu Sonuçları

Multiple Comparisons

Davranışsal Niyet
Tamhane

		Mean Difference (I- J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
(I) Medya bitkisel güvenilir	(J) Medya bitkisel güvenilir					
Genellikle, çoğu zaman güvenilir	Kısmen (bazen) güvenilir	,39169*	,08315	,000	,1686	,6148
	Nadiren (seyrek) güvenilir	,64352*	,08645	,000	,4118	,8752
	Hiçbir zaman güvenilir değil	,94740*	,09883	,000	,6837	1,2111
Kısmen (bazen) güvenilir	Genellikle, çoğu zaman güvenilir	-,39169*	,08315	,000	-,6148	-,1686
	Nadiren (seyrek) güvenilir	,25183*	,07343	,004	,0572	,4465
	Hiçbir zaman güvenilir değil	,55572*	,08768	,000	,3229	,7885
Nadiren (seyrek) güvenilir	Genellikle, çoğu zaman güvenilir	-,64352*	,08645	,000	-,8752	-,4118
	Kısmen (bazen) güvenilir	-,25183*	,07343	,004	-,4465	-,0572
	Hiçbir zaman güvenilir değil	,30388*	,09081	,006	,0627	,5450
Hiçbir zaman güvenilir değil	Genellikle, çoğu zaman güvenilir	-,94740*	,09883	,000	-1,2111	-,6837
	Kısmen (bazen) güvenilir	-,55572*	,08768	,000	-,7885	-,3229
	Nadiren (seyrek) güvenilir	-,30388*	,09081	,006	-,5450	-,0627

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

Tablo 15: Bitkisel Ürünlere İlişkin Medya Tutumu ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Pearson Correlation Analizi Sonuçları

Correlations			
		MedyaEtkisi	Davranışsal Niyet
MedyaEtkisi	Pearson Correlation	1	,635**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	470	470
DavranışsalNiyet	Pearson Correlation	,635**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	470	470

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 16: İnsanlardan Etkilenme Düzeyleri ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Pearson Correlation Analizi Sonuçları

Correlations			
		Davranışsal Niyet	İnsanEtkisi
DavranışsalNiyet	Pearson Correlation	1	,630**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	470	470
İnsanEtkisi	Pearson Correlation	,630**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	470	470

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 17: Kullanılabilir Kaynak Düzeyleri ve Davranışsal Niyet Genel İndeksi Pearson Correlation Analizi Sonuçları

Correlations		Davranışsal Niyet	Kullanılabilir Kaynaklar
DavranışsalNiyet	Pearson Correlation	1	,610**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	470	470
KullanılabilirKaynaklar	Pearson Correlation	,610**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	470	470

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 18: Hastalık Sahibi Olma ve Satın Alma Davranışı Ki-Kare Analizi Sonuçları

New5 * Bitkisel ilaç kullanımı Crosstabulation

			Bitkisel ilaç kullanımı		Total
			Evet	Hayır	
New5	Var	Count	142	55	197
		% within New5	72,1%	27,9%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	52,6%	27,5%	41,9%
	YOk	Count	128	145	273
		% within New5	46,9%	53,1%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	47,4%	72,5%	58,1%
Total		Count	270	200	470
		% within New5	57,4%	42,6%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29,714 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	28,692	1	,000		
Likelihood Ratio	30,374	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,650	1	,000		
N of Valid Cases	470				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 83,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Tablo 19: Kronik Hastalık Sahibi Olma ve Satın Alma Davranışı Ki-Kare Analizi Sonuçları

New6 * Bitkisel ilaç kullanımı Crosstabulation

			Bitkisel ilaç kullanımı		Total
			Evet	Hayır	
New6	Var	Count	142	54	196
		% within New6	72,4%	27,6%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	52,6%	27,0%	41,7%
	Yok	Count	128	146	274
		% within New6	46,7%	53,3%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	47,4%	73,0%	58,3%
Total	Count	270	200	470	
	% within New6	57,4%	42,6%	100,0%	
	% within Bitkisel ilaç kullanımı	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30,954 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	29,910	1	,000		
Likelihood Ratio	31,677	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	30,888	1	,000		
N of Valid Cases	470				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 83,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Tablo 20: Son 12 Ayda Hastalık Nedeniyle Hastaneye Gıtme Sayısı ve Satın Alma Davranışı Ki-Kare Analizi Sonuçları

Hastane ziyareti * Bitkisel ilaç kullanımı Crosstabulation

			Bitkisel ilaç kullanımı		Total
			Evet	Hayır	
Hastane ziyareti	,00	Count	63	84	147
		% within Hastane ziyareti	42,9%	57,1%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	23,3%	42,0%	31,3%
	1-5 arası	Count	150	92	242
		% within Hastane ziyareti	62,0%	38,0%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	55,6%	46,0%	51,5%
	6-10 arası	Count	45	13	58
		% within Hastane ziyareti	77,6%	22,4%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	16,7%	6,5%	12,3%
	10 ve üstü	Count	12	11	23
		% within Hastane ziyareti	52,2%	47,8%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	4,4%	5,5%	4,9%
Total	Count	270	200	470	
	% within Hastane ziyareti	57,4%	42,6%	100,0%	
	% within Bitkisel ilaç kullanımı	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,722 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	25,308	3	,000
Linear-by-Linear Association	13,130	1	,000
N of Valid Cases	470		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,79.

**Tablo 21: Son 12 Ayda Hastanede Yatarak Tedavi Görme Sıklığı ve Satın Alma Davranışı
Ki-Kare Analizi Sonuçları**

New8 * Bitkisel ilaç kullanımı Crosstabulation

			Bitkisel ilaç kullanımı		Total
			Evet	Hayır	
New8	Hiç görmedim	Count	166	158	324
		% within New8	51,2%	48,8%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	61,5%	79,0%	68,9%
	1 kere	Count	58	27	85
		% within New8	68,2%	31,8%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	21,5%	13,5%	18,1%
	2 kere	Count	37	9	46
		% within New8	80,4%	19,6%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	13,7%	4,5%	9,8%
	3 kere ve Üzeri	Count	9	6	15
		% within New8	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	3,3%	3,0%	3,2%
Total	Count	270	200	470	
	% within New8	57,4%	42,6%	100,0%	
	% within Bitkisel ilaç kullanımı	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,146 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	20,201	3	,000
Linear-by-Linear Association	13,513	1	,000
N of Valid Cases	470		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,38.

Tablo 22: Herhangi Bir İlaç Kullanma ve Satın Alma Davranışı Ki-Kare Analizi Sonuçları

İlaç kullanımı * Bitkisel ilaç kullanımı Crosstabulation

			Bitkisel ilaç kullanımı		Total
			Evet	Hayır	
ilaç kullanımı	Evet	Count	153	60	213
		% within ilaç kullanımı	71,8%	28,2%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	56,7%	30,0%	45,3%
	Hayır	Count	117	140	257
		% within ilaç kullanımı	45,5%	54,5%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	43,3%	70,0%	54,7%
Total	Count	270	200	470	
	% within ilaç kullanımı	57,4%	42,6%	100,0%	
	% within Bitkisel ilaç kullanımı	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32,970 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	31,902	1	,000		
Likelihood Ratio	33,602	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	32,900	1	,000		
N of Valid Cases	470				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 90,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Tablo 23: Kullanılabilir Kaynak Düzeyi ve Satın Alma Davranışı Ki-Kare Analizi Sonuçları

NewKaynaklar * Bitkisel ilaç kullanımı Crosstabulation

			Bitkisel ilaç kullanımı		Total
			Evet	Hayır	
NewKaynaklar	Düşük	Count	0	9	9
		% within NewKaynaklar	,0%	100,0%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	,0%	4,5%	1,9%
	Orta	Count	46	82	128
		% within NewKaynaklar	35,9%	64,1%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	17,0%	41,0%	27,2%
	Yüksek	Count	122	99	221
		% within NewKaynaklar	55,2%	44,8%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	45,2%	49,5%	47,0%
	Çok Yüksek	Count	102	10	112
		% within NewKaynaklar	91,1%	8,9%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	37,8%	5,0%	23,8%
Total		Count	270	200	470
		% within NewKaynaklar	57,4%	42,6%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	88,631 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	102,541	3	,000
Linear-by-Linear Association	85,137	1	,000
N of Valid Cases	470		

a. 1 cells (12,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,83.

Tablo 24: Davranışsal Niyet Düzeyi ve Satın Alma Davranışı Ki-Kare Analizi Sonuçları

NewDavranışsal * Bitkisel ilaç kullanımı Crosstabulation

			Bitkisel ilaç kullanımı		Total
			Evet	Hayır	
NewDavranışsal	Düşük	Count	3	15	18
		% within NewDavranışsal	16,7%	83,3%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	1,1%	7,5%	3,8%
	Orta	Count	32	83	115
		% within NewDavranışsal	27,8%	72,2%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	11,9%	41,5%	24,5%
	Yüksek	Count	155	88	243
		% within NewDavranışsal	63,8%	36,2%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	57,4%	44,0%	51,7%
	Çok Yüksek	Count	80	14	94
		% within NewDavranışsal	85,1%	14,9%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	29,6%	7,0%	20,0%
Total		Count	270	200	470
		% within NewDavranışsal	57,4%	42,6%	100,0%
		% within Bitkisel ilaç kullanımı	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	86,934 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	91,598	3	,000
Linear-by-Linear Association	83,205	1	,000
N of Valid Cases	470		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,66.

EK-2 ANKET FORMU

S1. Cinsiyet

Erkek	1
Kadın	2

S2. Kaç Yaşındasınız?.....

S3. Eğitim Düzeyiniz

Eğitimsiz	1	Lise Mezunu	4
İlkokul mezunu	2	Üniversite Mezunu	5
Ortaokul Mezunu	3	Lisansüstü	6

S4. Aylık Toplam Geliriniz yaklaşık kaç liradır lütfen belirtiniz?

S5. Şu Anda Herhangi Bir Hastalığınız Var mı?

Var	1	Nedir? (.....)
Yok	2	

S6. Kronik (uzun süredir devam eden, yaşam kalitenizi düşüren) hastalığınız var mı? Varsa nelerdir?

Var	1	Neler?
Yok	2	

S7. Hastalık Nedeniyle Son 12 Ayda Kaç Kez Hastaneye geldiniz?

0	1
1-5 arası	2
6-10 arası	3
10 ve üstü	4

S8. Son 12 ayda hastanede yatarak tedavi gördünüz mü? Evet se kaç kere?

Hiç görmedim	1
1 kere	2
2 kere	3
3 kere	4
4 ve üstü	5

S9. Şu Anda Herhangi Bir İlaç Kullanıyor musunuz?

Evet	1
Hayır	2

S10. Hasta olduğunuzda hastalığınıza iyi geleceğini düşündüğünüz bitkisel ürün vb gibi kullanıyor musunuz?

Evet	1
Hayır	2

S11. Medya organlarında yayınlanan sağlık konulu haber, yazı, program vb. takip ediyor musunuz? Takip ediyorsanız ne sıklıkla olduğunu söyler misiniz?

Genellikle, çoğu zaman	1
Ara sıra, zaman zaman	2
Merak ve ihtiyaç durumunda	3
Hiç takip etmem	4

S12. Medya organlarında yayınlanan özellikle bitkisel ürün gibi şeylerin tanıtıldığı haber, yazı, programlar vb. yayınları takip ediyor musunuz? Takip ediyorsanız ne sıklıkla olduğunu söyler misiniz?

Genellikle, çoğu zaman	1
Ara sıra, zaman zaman	2
Merak ve ihtiyaç durumunda	3
Hiç takip etmem	4

S13. Medya organlarında yayınlanan özellikle bitkisel ürün gibi şeylerin tanıtıldığı haber, yazı, programlar vb. yayınlarda aktarılan bilgileri ne ölçüde güvenilir bulursunuz?

Genellikle, çoğu zaman güvenilir	1
Kısmen (bazen) güvenilir	2
Nadiren (seyrek) güvenilir	3
Hiçbir zaman güvenilir değil	4

S14. Aşağıda sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerle ilgili çeşitli yargılar bulunmaktadır. Belirtilen bu yargıların her birine ne ölçüde katıldığınızı, yani bu yargıların sizin düşüncelerinizi ne ölçüde yansıttığını lütfen belirtiniz.

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünler sağlığını korumak için daha etkilidir.	5	4	3	2	1
2. Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin daha az yan etkisi vardır.	5	4	3	2	1
3.Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünler daha etkilidir.	5	4	3	2	1
4.Aktarlar tarafından hazırlanan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünler daha güvenlidir.	5	4	3	2	1
5. Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünler tıbbi ilaçlara göre daha etkilidir.	5	4	3	2	1
6.Doktorumdan gelen her türlü tavsiyeyi kabul ederim.	5	4	3	2	1
7.Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünleri kullanma konusunda ailemin tavsiyelerini dinlerim.	5	4	3	2	1
8.Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış sağlık amaçlı kullanılan ürünler konusunda, yakın çevremın daha önce kullanarak şifa bulduğu ürünleri tercih ederim.	5	4	3	2	1
9.Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış ancak doktorum tarafından tavsiye edilen sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünleri ailem de desteklerse kullanırım.	5	4	3	2	1
10.Ailemin maddi durumu Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından desteklenmeyen sağlık amaçlı kullanılan ürünleri almama imkan tanıyor.	5	4	3	2	1
11.Benim için sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünleri alarak kullanıma hazırlamak kolaydır.	5	4	3	2	1
12. Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünleri aldığımda hazırlayıp kullanmak için vaktim yok.	5	4	3	2	1
13.Benim için sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünler satan aktar bulmak zor değil.	5	4	3	2	1
14.Hastanelerdeki yoğunlukla kıyaslandığında aktarlardan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün almak daha kolaydır.	5	4	3	2	1
15.İsırgan otu kanın artırımını destekleyen bir bitkidir.	5	4	3	2	1

16.Havuç göz ve göz çevresine iyi gelmektedir.	5	4	3	2	1
17. Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin kullanılması fiziksel durum ve düşünce gücüne katkı sağlar.	5	4	3	2	1
18.Keten tohumu yağı, bozulmaması için buzdolabında saklanmalıdır.	5	4	3	2	1
19.Zencefil kısık ses ve şişmiş boğaz için kullanılır.	5	4	3	2	1
20. Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin yan etkileri yoktur.	5	4	3	2	1
21.Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünler sadece kışın uygun olan kuvvetlendiricilerdir.	5	4	3	2	1
22.Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünler zihinsel aktiviteleri artırmak için gereksizdir.	5	4	3	2	1
23.Rezene çayı hamile ve loğusa bayanlar için kullanılabilir.	5	4	3	2	1
24.Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin hammaddeleri bitkiler, hayvanlar ve minerallerdir.	5	4	3	2	1
25.Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin kullanımının haşlama veya demleme şeklinde olması fark etmez.	5	4	3	2	1
26.Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin özleri tamamen doğaldır.	5	4	3	2	1
27.Eğer bir doktor bana Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış bir sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün tavsiye ederse almayı düşünürüm.	5	4	3	2	1
28.Tedavim için iyi olacağına inandığım ancak Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış sağlık amaçlı bitkisel ürün kullanmayı düşünürüm.	5	4	3	2	1
29.Sadece Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmış ürünleri kullanırım. Diğerlerini tercih etmem.	5	4	3	2	1
30.Ailemden birisi Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından onaylanmamış ürün almak istediğinde ona karşı çıkmam.	5	4	3	2	1
31.Doktor tarafından hastalığımı iyileştirecek nitelikte bir sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün tavsiye edildiğinde satın alırım.	5	4	3	2	1
32.Doktor tarafından sağlığımı koruyacak nitelikte bir sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlertavsiye edildiğinde satın alırım.	5	4	3	2	1
33. Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünlerin sağlığıma iyi geleceğini düşünürsem satın alırım.	5	4	3	2	1
34.Sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürün kullanırken benim için öncelikli kriter medya organlarında bu ürünün tavsiye edilmesidir.	5	4	3	2	1
35.Hastalığım konusunda medyadan edindiğim tavsiyeleri dinlerim.	5	4	3	2	1
36.Medya organlarında doktorların tavsiye ettiği sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünleri tercih ederim.	5	4	3	2	1
37.Medya organlarında tanıtımı yapılan sağlık amaçlı kullanılan bitkisel ürünleri satın alırım.	5	4	3	2	1