EV HANIMLARININ TELEVİZYONDA YAYINLANAN SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONLARI: ÜSKÜDAR ÖRNEĞİ

Abdülbeşir Ceylan

DOKTORA TEZİ
İletişim Bilimleri Anabilim Dalı
Prof. Dr. Şahin Karasar

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Haziran, 2018

EV HANIMLARININ TELEVİZYONDA YAYINLANAN SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONLARI: ÜSKÜDAR ÖRNEĞİ

Abdülbeşir Ceylan

DOKTORA TEZİ
İletişim Bilimleri Anabilim Dalı
Prof. Dr. Şahin Karasar

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Haziran, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Abdulbeşir CEYLAN "Ev Hanımlarının Televizyonlarda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları Üsküdar Örneği" başlıklı tezi 22/06/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, İletişim Anabilim Dalında Doktora tezi **oy birliğiyle / oy çokluğuyla** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Prof.Dr.Şahin KARASAR	.....
Üye	: Prof.Dr.Celal Oktay YALIN	.....
Üye	: Prof.Dr.Erhan EROĞLU	.....
Üye	: Doç.Dr.Gürdal ÜLGER	.....
Üye	: Doç.Dr.Selva ERSÖZ	.....

Doç.Dr.Ahu TUNÇEL ÖNKAL
Enstitü Müdürü

İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu tezin bana ait özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarda bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

01/08/2018

(Islak İmza)



iii

TEŞEKKÜR

Bu çalışmayı hazırlama sürecinde beni her daim bilgilendiren, yönlendiren, yazdıklarımı sabırla okuyup hatalarımı düzelten, eksiklerimi tamamlamama yardım eden, akademik çalışma yetkinliği ve örnek kişiliği ile danışman hocam, Maltepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Şahin KARASAR'a öncelikle çok teşekkür ediyorum. Prof. Dr Şahin KARASAR hocam, doktora tez danışmanlığım boyunca örnek tutum ve iletişim bilimleri alanında önemli bilgi ve tecrübeleri ile çok önemli katkılar edindirmiş ve doktora tez çalışmamın başarılı olmasını sağlamıştır.

Tez izleme komitesindeki üye hocalarımı şükran ve saygıyla anmak istiyorum. Doç. Dr Selva ERSÖZ hocam ile Doç. Dr Gürdal ÜLGER hocalarım, çalışmamın başlangıç aşamasından itibaren, tez önerisinden bitiş aşamasına kadar katkı sağlamışlar ve tezimin şekillenmesinde büyük rol oynamışlardır.

Anadolu'nun ücra bir köşesinden çıkıp, buralara kadar gelmemde emeği olan bütün hocalarıma, dostlarıma ve büyüklerime çok teşekkür ediyorum. İlkokul birinci sınıftan bugüne kadar bütün eğitim hayatım Yüce Devletimiz tarafından karşılandığı için, aziz Milletimize ve Devletimize sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

Son olarak, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli eşim Yıldız CEYLAN'a ve ayrıca çocuklarım İrem, Eren ve Ceren'e de sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

EV HANIMLARININ TELEVİZYONDA YAYINLANAN SAĞLIK PROGRAMLARINI İZLEME MOTİVASYONLARI: ÜSKÜDAR ÖRNEĞİ

Abdülbeşir Ceylan
Doktora Tezi
İletişim Bilimleri Anabilim Dalı
Prof. Dr. Şahin Karasar
Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018

Sağlık iletişimi hem bireylerin hem de toplumların sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesine odaklanmış olan bir iletişim türüdür. Kitle iletişim araçlarının gelişmesi ve bireyler tarafından kullanılırlığının artmasıyla birlikte özellikle televizyonda (TV) yayınlanan sağlık programı sayısında da artış olduğu görülmektedir. Özellikle ev hanımlarının TV'de yayınlanan sağlık programlarını sıklıkla takip etmekte oldukları bilinmektedir. Bu bağlamda ev hanımlarının TV'de yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonlarını tespit etmek ve bu motivasyonların çeşitli değişkenlerle ilişkilerini incelemek üzere İstanbul ilinin Üsküdar ilçesinde ikamet etmekte olan 273 ev hanımı ile bir anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizlere göre; benlik saygısı, marka imajı ve sosyal destek algısının TV izleme motivasyonu üzerinde anlamlı etkisi bulunmakta; yaşam doyumu, psikolojik sıkıntı ve tükenmişlik değişkenlerinin ise anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık İletişimi, Kitle İletişimi, TV İzleme Motivasyonu, Benlik Saygısı, Sosyal Destek

ABSTRACT

HOUSEWIVES' TV VIEWING MOTIVES ON HEALTH PROGRAMS: THE CASE OF ÜSKÜDAR

Abdülbeşir Ceylan
PhD Thesis
Communication Sciences Department
Prof. Şahin Karasar
Maltepe University Social Sciences Graduate School, 2018

Health communication is a communication type focusing on developing and improving the health of both individuals and societies. With the advances in mass communication tools and increase in the use of these tools by individuals, it is seen that there is a huge increase in health programs broadcasted in television. It is known that especially housewives view health programs in television frequently. In this respect, a survey questionnaire was conducted with 273 housewives living in Üsküdar, İstanbul in order to determine these housewives' TV viewing motives on health programs and investigate the relations of these motives with some other variables. According to the analysis results, self-esteem, brand image and social support varibales have significant impacts on TV viewing motives; however life satisfaction, psychological distress and exhaustion variables do not have any significant impacts.

Key Words: Health Communication, Mass Communication, TV Viewing Motive, Self-Esteem, Social Support

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İNTİHAL RAPORU ..... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR ..... **iv**
ÖZ ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xi**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xiii**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xiv**
ÖZGEÇMİŞ ..... **xv**
BÖLÜM 1. GİRİŞ **1**
BÖLÜM 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **5**
2.1. SAĞLIK İLETİŞİMİ 5
2.1.1. Sağlık İletişimi Kavramı 5
2.1.2. Sağlık İletişiminin Tarihsel Gelişimi 10
2.1.3. Sağlık İletişiminin Gelişimini Etkileyen Faktörler 16
2.1.4. Sağlık İletişiminde Kullanılan Araçlar ve Stratejiler 21
2.1.4.1. Sosyal Pazarlama 21
2.1.4.2. Medyada Savunuculuk 23
2.1.5. Sağlık İletişimi Süreci 26
2.1.6. Sağlık İletişimi Sürecinde İletişim Türleri 26
2.1.6.1. Kişisel İletişim 27
2.1.6.2. Kişilerarası İletişim 28
2.1.6.3. Gruplar Arası İletişim 31
2.1.6.4. Kitle İletişimi 32
2.1.7. Sağlık İletişiminde Kitle İletişim Araçlarının Rolü ve Önemi 33
2.1.7.1. Kitle İletişim Araçlarının Sağlık iletişimi açısından İşlevleri 37

2.1.7.2. Kitle İletişim Araçlarının Sağlık iletişimi üzerindeki etkileri Etkileri 39
2.2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI 43
2.2.1. Tükenmişlik Kavramının Tanımı 43
2.2.2. Tükenmişlik Modelleri 45
2.2.3. Tükenmişliğin Sebepleri, Belirtileri ve Sonuçları 47
2.3. BENLİK SAYGISI KAVRAMI 49
2.3.1. Benlik 50
2.3.2. Benlik Kuramları 53
2.3.3. Benlik Saygısı 55
2.4. YAŞAM DOYUMU KAVRAMI 57
2.4.1. Yaşam Doyumunun Tanımı 57
2.4.2. Yaşam Doyumu Yaklaşımları 59
2.5. MARKA İMAJI KAVRAMI 61
2.5.1. Marka ve İmaj Kavramları 62
2.5.2. Marka İmajının Tanımı 63
2.5.3. Marka İmajının Bileşenleri 64
2.6. PSİKOLOJİK SIKINTI 64
2.7. SOSYAL DESTEK KAVRAMI 66
2.7.1. Sosyal Desteğin Tanımı 66
2.7.2. Sosyal Destek Kaynakları 68
2.7.3. Sosyal Desteğin İşlevleri 70
2.8. TV İZLEME MOTİVASYONU 71
BÖLÜM 3. YÖNTEM 78
3.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ 78
3.2. AMAÇ 80
3.3. ÖNEM 80
3.4. SINIRLILIKLAR 80
3.5. VARSAYIMLAR 81
3.6. ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER 81
3.7. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM 87
3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 88
3.9. VERİLERİN ANALİZİ 89

3.9.1. Independent (Bağımsız örneklem) Sample T Testi 90
3.9.2. Anova Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi) 90
3.9.3. Tukey Testi 91
3.9.4. Bonferroni Testi 92
BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR 93
4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR 93
4.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK ANALİZLERİ 95
4.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi 95
4.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi 97
4.2.3. Ölçeklerin Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları 98
4.2.3.1. TV İzleme Motivasyonu (TİM) Doğrulayıcı Faktör Analizi 98
4.2.3.2. TV İzleme Motivasyonu Doğrulayıcı Faktör Analizi (TİM) 100
4.2.3.3. Tükenmişlik Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi (TK) 102
4.2.3.4. Tükenmişlik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör analizi(TK) 104
4.2.3.5. Benlik Saygısı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi (BS) 105
4.2.3.6. Rosenberg Benlik Saygısı (BS) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 107
4.2.3.7. Yaşam Doyumu Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi (YD) 108
4.2.3.8. Yaşam Doyumu Ölçeği (YD) Doğrulayıcı Faktör Analizi 109
4.2.3.9. Marka İmajı (Mİ) Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi 110
4.2.3.10. Marka İmajı (Mİ) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 111
4.2.3.11. Psikolojik Sıkıntı (PS) Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi 112
4.2.3.12. Psikolojik Sıkıntı (PS) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi 113
4.2.3.13. Sosyal Destek (SD) Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi 114
4.2.3.14. Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi (SD) 115
4.3. ÖLÇEKLERİN DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARINA GÖRE HESAPLANAN GÜVENİLİRLİK VE İÇ TUTARLILIK ÖLÇÜTÜ DEĞERLERİ 116
4.4. TV İZLEME MOTİVASYONU İLE ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER ARASINDA UYGULANAN KORELASYON ANALİZİ 118
4.5. YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE KURGULANAN MODELİN YOL ANALİZİ 121

4.5.1. Model-1 122
4.5.2. Model 1 125
4.6. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE, ÖLÇEK ALT BOYUTLARI ARASINDA UYGULANAN HİPOTEZ TESTLERİ 133
4.7. HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRMESİ 161
BÖLÜM 5. SONUÇ 169
KAYNAKLAR 173
EK-1. ANKET FORMU 189

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Yüksek ve düşük benlik saygısı arasındaki farklar…….57
Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu...92
Tablo 4.2: Kaiser-Meyer-Olkin Değerleri İçin Bir Sınıflama……..
95
Tablo 4.3: Standart İyi Uyum Ölçütleri ve Model İçin Hesaplanan Uyum
Değerleri……... 97
Tablo 4.4: TV İzleme Motivasyonu Açımlayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu…… 97
Tablo 4.5: TV İzleme Motivasyonu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu…100
Tablo 4.6: Tükenmişlik Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu……101
Tablo 4.7. Tükenmişlik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu……...103
Tablo 4.8: Benlik Saygısı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu……104
Tablo 4.9: Benlik Saygısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu……... 106
Tablo 4.10: Yaşam Doyumu Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu……107
Tablo 4.11: Yaşam Doyumu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu……... 108
Tablo 4.12: Marka İmajı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu……...109
Tablo 4.13: Marka İmajı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu……110
Tablo 4.14: Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu…….. 111
Tablo 4.15: Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu…….112
Tablo 4.16: Sosyal Destek Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu……113
Tablo 4.17: Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu…….. 114
Tablo 4.18: Cronbach's Alpha Değerleri İçin Bir Sınıflama……... 116
Tablo 4.19: Araştırmada Kullanılan Ölçek Boyutlarının Doğrulayıcı Faktör Analizi
Sonuçlarına Göre Yapılan Güvenilirlik Analizi Değerleri…… 116
Tablo 4.20: TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutları ve Diğer Ölçek Boyutları
Arasında Uygulanan Korelasyon Analizi Tablosu…… 118

Tablo 4.21: Modelden Elde Edilen Regresyon Parametreleri ve Yapısal Eşitlikler. 124
Tablo 4.22: Kurgulanan Modelden Bulunan Regresyon Katsayıları……... 127
Tablo 4.23: Modelden Elde Edilen Regresyon Parametreleri ve Yapısal Eşitlikler. 130
Tablo 4.24: Medeni Duruma Göre Ölçek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem T Testi Tablosu……. 133
Tablo 4.25: Eğitim Durumuna Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)…….. 135
Tablo 4.26: Yaş Gruplarına Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)……. 140
Tablo 4.27: Gelir Gruplarına Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)……. 143
Tablo 4.28: Evlilik Süresi Gruplarına Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)…….. 149
Tablo 4.29: Günlük TV İzleme Süresine Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)…. 153
Tablo 4.30: Çocuk Sayısına Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)……. 158

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1: Araştırma Modeli…….81
Şekil 4.1: Kurgulanan Modelin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Yol Analizi: Model-1……... 122
Şekil 4.2: Gerçekleşen Modelin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Yol Analizi: Model-2……... 123
Şekil 4.3: Kurgulanan Modelin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Yol Analizi: Model-2……... 126
Şekil 4.4: Gerçekleşen Modelin Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Yol Analizi: Model-2……... 129

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AE	: Arkadaşlık Etkisi
BE	: Bilgilenme Etkisi
BS	: Benlik Saygısı
CDC	: Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DT	: Duygusal Tükenme
DY	: Duyarsızlaşma
GE	: Gerçek Etki
ICA	: Uluslararası İletişim Derneği
KB	: Kişisel Başarı
Mİ	: Marka İmajı
PE	: Psikolojik Etki
PS	: Psikolojik Sıkıntı
SD	: Sosyal Destek
SF	: Sosyal Fayda
SHDPP	: Stanford Kalp Hastalıklarından Korunma Programı
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TİM	: TV İzleme Motivasyonu
TK	: Tükenmişlik
TT	: Tükenmişlik Total
TV	: Televizyon
YD	: Yaşam Doyumu

ÖZGEÇMİŞ

Abdülbeşir Ceylan

İletişim Bilimleri Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2009	Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsi
Ls.	2004	Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi
Lise	1992	GATA Sağlık Meslek Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
1992	TSK Sağlık Personeli
2010	Marmara Üniversitesi SMYO Öğretim Görevlisi

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

Yıl	*Kurum*
2009-2018	Türkiye Sivil Toplum Kuruluşları Konfederasyonu İstişare Kurulu Üyesi

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödü*

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : Siirt 07.08.1972 Cinsiyet: Erkek
Yabancı diller : İngilizce
GSM / e-posta : 0532 237 74 58 / a.besirceylan@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Kitle iletişim araçlarının etkileri, yapısı, kapsamı, tarihsel gelişimi, yayılımı ve örneklerini çoğaltmamızın mümkün olduğu pek çok konu yıllardır teori ve uygulama alanında faaliyet gösterenlerden, akademik alanda çalışma gerçekleştiren araştırmacılar tarafından inceleme ve tartışma konusu olarak gündem oluşturmuştur. Kitle iletişim araçlarının en etkin olma özelliğini haiz olaran televizyon argümanının etkileri ise olumlu ve olumsuz olmak üzere günümüze değin tartışılmakta ve dahi görüş birliğine varılamamaktadır. Yıllar itibariyle, popüler olma özelliğini koruyan televizyon aracı ve programları pek çok farklı durum ve süreçte gündem oluşturma yetisini uhdesinde barındırmaktadır. Günümüzde televizyon aracı, zengin ve çeşitli program içerikleri içerisine sağlık konularını amaç edinen programları da dahil etmiştir. Sağlık konularının ve içeriklerinin dahil edildiği programlar, izlerkitlenin ilgi ve beğenisini beklentilerin ve tahminlerin üzerinde çekmiş ve toplamıştır. Gün geçtikçe yaygınlık kazanan sağlık programlarının izlenme oranlarının da artması ile birlikte, sağlık iletişimi olgusunun önemi ve etkileri de incelenmeye, araştırılmaya ve tartışılmaya başlanmıştır.

Sağlık iletişimi temelde bireylerin, daha geniş bir bakış açısı ile toplumların sağlık konularında bilinçlendirilmesi, sağlığın korunması adına gerekli içeriklerin birey ve toplumlar ile paylaşılması ve dahi sağlığın geliştirilmesi konularına odaklanmaktadır. İlgili odaktan hareket ile sağlık iletişimi, bireylerin içerisinde bulundukları şartlar göz önünde bulundurularak, sağlık politikalarının oluşturulmasına ve geliştirilmesine de olanak sağlayabilmektedir. Sağlık iletişimi konusunun, popülerlik kazanması ve geniş halk kitlelerine yayılması, şüphesiz ki kitle iletişim araçları ile mümkün hale gelmiştir. Kitle iletişim argümanları içerisinde etkisinin en yoğun olduğu tartışma götürmeyen televizyon aracının içeriklerine, sağlık programlarının da dahil edilmesi, bireylerin, kurumların, devlet organlarının ve toplumların dikkatinin sağlık iletişimi konusuna yoğunlaşmasını sağlamıştır.

Televizyon programları ve kanalları, çeşitli kaygılar sebebi ile izleyici kitlesine en fazla hitap edebilecek ve izlenme oranlarını en yüksek noktaya eriştirebilecek ve dahi en

yoğun izleyici kitlesi verilerini elde edebilmek adına, yayın akışlarını belirlemektedirler. Ülkemizde, özellikle günümüzde, gündüz kuşağı programları yoğun olarak, kadınlara yönelik programlara adanmış durumdadır. İlgili programların hedef kitlesi de ağırlıklı olarak, ‘’Ev Hanımları’’ olarak seçilmişlerdir.

Bu düşünceden hareketle, Ev Hanımları hedef kitlesinin beğenileri, istekleri, talepleri, ihtiyaçları ve tercihleri temelde tüm televizyon programlarının ancak özellikle gündüz kuşağı yayınlarının konularının belirlenmesinde başat unsuru oluşturmaktadır. Ev Hanımları'nın beğenilerine uygun şekilde düzenlenen televizyon programları eğlence unsurlarının yanı sıra ilgi çeken programların arayışı içerisinde şekillenmektedir. Televizyon programlarının gündüz kuşağının potansiyel izleyicileri olarak addedilen ev hanımları, bireylerin özel alanları olarak ifade edilen evlerinde ve dahi evlerinin içerisinde sürdürdükleri yaşamlarında ihtiyaç duydukları ve merak ettikleri konularda, bilgi edinebilecekleri programları izlemeyi tercih etmektedirler. Hemen her bireyin, özellikle de kitle iletişim araçları içerisinde televizyon aracını en yoğun şekilde kullanan ev hanımlarının oluşturduğu izlenme oranları, hiç de azımsanamayacak düzeydedir. İlgili düzey, program ve içerik seçimlerinde daima göz önünde tutulan bir argümandır.

Sosyal bir varlık olan birey, yaşamının hemen her döneminde, varlığını sürdürebilmesinin elzem koşullarından biri olan sağlık konusuna duyarsız kalamayarak, sürekli bir araştırma, öğrenme ve merak hissiyatları içerisinde hareket etmektedir. Cinsiyet, ırk, yaş, eğitim durumu gibi örneklerini çoğaltmamızın mümkün olduğu pek çok faktörden bağımsız olarak hemen her birey tarafından sağlık hususunda bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Kitlelere en kısa sürede, en zahmetsiz, en kolay, en masrafsız şekilde ulaşma yetisini haiz olan kitle iletişim araçları, özellikle televizyon argümanı, günümüzde bireylere sağlık konusunda da bilgi edindirme görevini üstlenmiştir. Sağlık ve iletişim kavramlarının ve konularının biraraya gelmesi ile literatür içerisinde yer edinmiş olan Sağlık İletişimi disiplini, günümüzde artan öneme sahip, araştırmaların gerçekleştirildiği, analizlerin çözümlendiği, teorik anlamda tartışılan ve uygulama alanında da irdelenen bir bilim dalı seviyesine erişmiştir.

Tezin birinci bölümünde çalışmanın konusu ve kapsamı hakkında ülkemiz genelinde ve dünya ülkelerinde mevcut akademik çalışmalar araştırılarak, literatür taraması gerçekleştirilerek, temel bilgiler sunulmuş, sağlık iletişimine dair temel terimlerin, kavramsal çerçevesi çizilmiştir. İkinci bölümde, sağlık iletişiminde teorik yaklaşımlar irdelenerek, ele alınmıştır. Ayrıca, sağlık iletişimine yönelik tanımlar araştırılmış ve sağlık iletişiminin tarihsel gelişimi incelenmiştir. Sağlık iletişimi stratejilerinden sosyal pazarlama ve medyada savunuculuk ele alınmıştır. Sağlık iletişimi süreci incelenmiş olup, sağlık iletişimi sürecinde iletişim türlerinden olan kişisel iletişim, kişilerarası iletişim, gruplar arası iletişim ve kitle iletişimi incelenmiştir.

Ayrıca çalışmada, sağlık iletişiminde kitle iletişim araçlarının rolü, önemi, işlevleri ve etkilerinden bahsedilmiş olup; uygulama çerçevesinde ele alınan tükenmişlik, benlik saygısı, yaşam doyumu, marka imajı, psikolojik sıkıntı, sosyal destek ve TV izleme motivasyonu kavramları araştırılmıştır.

Tezin üçüncü bölümünde, araştırmanın metodolojisi açıklanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın yöntemi, amacı, önemi, sınırlılık, sayıltıları ve varsayımları, araştırma modeli ve araştırma kapsamında test edilen hipotezler, araştırmanın evreni ile örneklemi, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ile verilerin analizi hususunda kullanılan istatistiksel yöntemlerden bahsedilmiştir.

Tezin dördüncü bölümünde, araştırmada elde edilen bulgular irdelenmiş ve sunulmuştur. Öncelikle katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin temel bulgulara yer verilmiştir. Ardından araştırma kapsamında kullanılan her bir ölçeğe ilişkin açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları sunulmuştur. Sonrasında ölçeklerin güvenilirlik ve iç tutarlılık ölçütü karşılaştırmalı olarak değerleri verilmiştir. Bunun ardından televizyon izleme motivasyonu ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon analizi sonuçlarına da ayrıca değinilmiştir. Arkasından yapısal eşitlik modellemesi ile kurgulanan modelin yol analizinden bahsedilmiş ve araştırma adına belirlenen hipotezlerin sonuçları sunularak değerlendirmelerde bulunulmuştur. Çalışmanın beşinci bölümünü ise sonuç kısmı oluşturmaktadır. İlgili bölümde tez çalışmasına ilişkin sonuç değerlendirmeleri,

çıkarımlar yapılmış, temel hipotezlerin doğruluğu sorgulanmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Türkiye'de televizyonun, sağlık iletişimi temelinde, kadın ve sağlık konularına yaklaşımını ele alan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. İlgili çalışmada, ev hanımlarının televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları ele alınmıştır. Örneklem olarak İstanbul ili Üsküdar ilçesi seçilmiştir. Hedef kitle ise ev hanımları olmuştur. Çalışma genel olarak bilimsel önemli bazı bilgileri ortaya çıkarmış, son dönemlerde ülkemizde sağlık iletişimi alanında hızla artan bilimsel çalışmalardan biri olarak literatür içerisindeki yerini almıştır.

BÖLÜM 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde tez konusu ile ilintili olan sağlık iletişimi kavramı, sağlık iletişiminde kullanılan kitle iletişim araçları, benlik saygısı kavramı, yaşam doyumu kavramı, tükenmişlik kavramı, marka imajı kavramı, psikolojik sıkıntı kavramı ve sosyal destek kavramı incelenmektedir.

2.1. SAĞLIK İLETİŞİMİ

Sağlıklı bir hayat her insan en temel haklarındandır. T.C. Anayasasında da bireylerin sağlıklı olma hakkına değinilmiş durumdadır. Bireylerin ve toplumun sağlık hakkının korunması ile geliştirilmesi devletin temel görevlerinden biri olup, toplumun sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi hususunda pek çok çalışma yapılmaktadır. Bahsi geçen bu çalışmaların topluma aktarılmasına ilişkin çabalar ise sağlık iletişimi kapsamında değerlendirilmektedir (Tabak 2006: 30).

2.1.1. Sağlık İletişimi Kavramı

Sağlık iletişimi çalışma alanı, görece olarak yeni bir alan olmakla birlikte, gün geçtikçe gelişim göstermekte ve konu hakkında pek çok bilimsel çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar çerçevesinde de sağlık iletişimi hususunda pek çok farklı tanımlama yapılmakta olup, sağlık iletişimi konusunun farklı birtakım disiplinler ile ilişki içerisinde bulunduğu ifade edilebilmektedir. Bu çalışma alanları içerisinde sağlık psikolojisi, sağlık sosyolojisi, biyomedikal iletişim, davranışsal tıp, davranışsal sağlık, tıbbi iletişim vb. alanlar gösterilebilmektedir. Dolayısıyla sağlık iletişiminin; sağlık bilimleri, iletişim, tıp, halk sağlığı, sosyal çalışma, psikoloji, sosyoloji, iktisat gibi bilimsel disiplinler ile bağlantılı olduğu görülmektedir (Tabak 2006: 30).

Nutbeam'a (1998: 355) göre sağlık iletişimi, kişilerin ve toplumların sağlık durumlarını geliştirmeye ilişkin kişilerarası veya kitle iletişim aktiviteleri şeklinde ifade edilmektedir. Guttman (2000: 1) sağlık iletişimi kavramını, bireylerin daha sağlıklı bir

hayat sürdürmeleri hususunda çevreleri ile kurmakta oldukları iletişim şeklinde betimlemektedir. Guttman'a göre iletişim, sağlık hususunda müdahaleci bir niteliğe sahip olup, bireylerin sağlıklarının doğru biçimde kanalize olması hususunda sağlık iletişimi, bireylere müdahale edilmesi konusunda etkin bir yöntem durumundadır.

Donohew ve Ray (1990: 4) sağlık iletişimini, sağlık konusu ile ilintili mesajların yorumlanması ve yayılması şeklinde tanımlamaktadır. Burada bilgiyi/mesajı ileten kişi, örgüt veya medya olabilmekte ve bununla birlikte bilgiyi/mesajı yorumlayan da birey, grup, örgüt veya kitle olabilmektedir. Martin, Ray ve Sharf (2002: 3) sağlık iletişimini; sağlığın geliştirilebilmesi hususunda birey veya toplumun bilgilendirilmesi ve davranış değişikliği kazandırılması konusunda kullanılmakta olan iletişim stratejilerinin bütünü şeklinde ifade etmektedir.

Ray (2005: 53) sağlık iletişimini, sağlıkla ilgili mesajların yayılması ve yorumlanması şeklinde betimlemektedir. Kreps (2003: 353) sağlık iletişiminin, insanı ve iletişimi içerisine alan geniş kapsamlı bir çalışma alanı olduğunu belirtmektedir.

Parrott (2004: 751) sağlık iletişimini; fertler, kuruluşlar ile toplulukları önemli sağlık konularına ilişkin bilgilendirme, etkileme ve güdüleme yöntem ve sanatı olarak ifade etmektedir. Buna göre sağlık iletişimi; hastalıktan korunma, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmet politikası ve sağlık hizmeti aktivitelerine değin, yaşam kalitesini ve toplum içindeki fertlerin sağlığını geliştirme aktivitelerini kapsamaktadır. Maibach ve Holtgrave'e (1995: 219) göre sağlık iletişimi, kamu sağlığı iletişimi şeklinde değerlendirilmekte, iletişim stratejilerinin birey veya grupları davranış değişikliğine yöneltebilmek hususunda kullanılması şeklinde belirtilmektedir.

Lupton (1994: 56) sağlık iletişimini, insanlar arası etkileşimin sağlık alanındaki rolü ve sağlık hizmetleriyle ilgilenmekte olan aktif bir araştırma sahası şeklinde ifade etmektedir. Bu tanım; sağlık hizmetleri alanında sağlık eğitimi, sağlığın geliştirilmesi, koruyucu ilaçlar, kurum iletişimi ve kişilerarası iletişim unsurlarını bir araya getirmektedir. Bernhardt (2004: 2051) sağlık iletişimini; kamu sağlığı, çevre sağlığı,

sağlık politikaları ve küresel sağlık konularında teorik ve pratik anlamda çalışmalar gerçekleştiren bir disiplin olarak betimlemektedir.

Schiavo (2013: 3) sağlık iletişiminin; kamu sektörü, özel sektör, sağlık hizmetleri ve halk sağlığı hususunda gelişmekte olan ve önemi gün geçtikçe artan bir çalışma alanı olduğunu belirterek; fert, toplum ve halk sağlığına ilişkin sonuçları iyileştirebilecek sosyal, örgütsel ve siyasi bir değişikliği veya davranışı devam ettirmek ve benimsetmek üzere fertleri, toplumu, çeşitli özel grupları, sağlık görevlilerini ve politika yapıcıları etkileyebilmekte olan çok disiplinli bir alan şeklinde tanımlamaktadır. Schiavo'ya (2013: 8-10) göre sağlık iletişiminin temel nitelikleri ve rolleri şu şekildedir;

i. Fertleri ve grupları bilgilendirmek, bireysel ve topluma ilişkin kararları etkilemek,
ii. Fertleri motive etmek,
iii. Davranışları değiştirmek,
iv. Sağlığa ilişkin hususlarda bilgi ve anlayışı artırıp bireyleri güçlendirmek,
v. Bilgi alışverişi ve iki yönlü iletişim,
vi. Değişimi desteklemek ve bunu sürdürmek.

Amerika Birleşik Devletleri'nin (ABD) önde gelen sağlık kuruluşlarından biri olan "Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi" (CDC) sağlık iletişimini; sağlığı geliştirmek, gerek fertlerin gerekse de toplumun sağlığa ilişkin kararları hususunda etkili olmak ve bilgilendirmek üzere iletişim bilimi ile ilgili kural ve stratejilerin uygulanması şeklinde tanımlamaktadır (Bulduklu 2010a: 79).

Tabak'a (2006: 29) göre sağlık iletişimi, bireyler arasında sağlığa ilişkin olarak meydana gelen etkileşim ve faaliyetlere kavram ve kuramların uygulanmasıdır. Buna göre Tabak (2006) sağlık iletişiminin kapsamını; sağlıkhizmetlerinin tanınması, doğru sağlık bilgilerinin yayılması, sağlığa ilişkin tutumlarındeğişmesi ve sağlık davranışının geliştirilmesi süreci şeklinde belirtmektedir. Becerikli'ye (2012: 16) göre sağlık iletişimi, sağlık hizmeti sunmakta olan kurum ve kuruluşlara kamusal eğitim

kampanyaları sırasında etkin ve verimli bir bilgi akışı sağlama hususunda rol oynayan en temel sistemlerden birisi durumundadır.

Okay'a (2014: 11) göre sağlık iletişimi, sağlık konusu ile ilintili olan birey ya da grupların, ilgili hedef kitlelere yönelik olarak gerçekleştirmiş olduğu iletişim biçimidir. Çınarlı (2008: 39) hem bireylerin hem de toplumun yaşamını önemli biçimde etkilemekte olan sağlık konusunun tek başına ele alınmasının mümkün olmadığını, yalnızca tıbbi bir bakış açısıyla hareket etmek suretiyle sağlık yaklaşımının değerlendirilmesinin sağlığın korunması ve hastalıkların iyileştirilmesi hususunda yeterli olmayacağını belirterek; günümüz dünyasında sağlığa ilişkin çalışmaların içerisinde iletişim biliminin mutlaka yer alması gerekliliğini vurgulamaktadır.

Yakut (2008: 31-32) sağlık iletişiminin hem makro hem de mikro boyutta ele alındığını ve birçok bilimsel disiplin ile birlikte kullanıldığını belirterek; sağlık iletişiminin çalışma alanı kapsamında sağlık konularını içerisine almakta olan tıp ve sağlık bilimleri, iletişim konularını içerisine almakta olan sosyal bilimler, toplumsal davranışları inceleyen sosyoloji, bireysel seviyedeki etkileri incelemekte olan psikoloji ve grupsal etkiler bakımından da sosyal psikoloji konularının değerlendirilmekte olduğunu ifade etmektedir.

Schiavo (2013: 12-21) sağlık iletişiminin temel özelliklerini şu şekilde belirtmektedir;

i. Sağlık iletişimi, hedef kitle merkezli olup; amacı yalnızca hedef kitleye ilişkin planlar ve kampanyalar yapılması değil, bununla birlikte sağlığa ilişkin konuların incelenmesi, kültür ile uyumlu ve uygun maliyetli çözümler üretilerek sunulmasıdır.
ii. Sağlık iletişimi programlarının etkin bir biçimde yapılabilmesi hususunda gerekli hedef kitlenin tespit edilmesi için geleneksel araştırma tekniklerine dayalı kapsamlı bir araştırma gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
iii. Sağlık iletişimi çalışmaları çerçevesinde davranış değişimi ile sosyal değişimler hedeflenmekte olduğundan, sağlık iletişimi pek çok bilimsel disiplin ile yakın

bir ilişki içerisinde bulunmakta, bu sebeple de sağlık iletişimi kapsamında disiplinler arası bir yaklaşım takip edilmektedir.

iv. Sağlık iletişimine yönelik programlarda etkin bir iletişim stratejisi ve eylem planı geliştirilmesi önem arz etmektedir. Geliştirilecek olan bu strateji ve eylem planının araştırmaya dayalı olması, hedef kitlelerin gereksinimlerine cevap vermesi ve bütün planlanan eylemlerin bu stratejiye hizmet eder nitelikte olması gereklidir.

v. Sağlık iletişimi programlarının geliştirilmesi sürecinde; iletişim uzmanlarının, önde gelen kanaat önderlerinin, hasta gruplarının, profesyonel kuruluşların, hedef kitlelerin ve diğer birtakım paydaşların fikirlerinin alınması ve elde edilen veriler doğrultusunda harekete geçilmesi önemlidir.

vi. Uzun vadeli bir süreç olan sağlık iletişimi sürecinde ilgili grupların ve hedef kitlelerin gereksinimlerinin karşılanabilmesi hususunda iletişim sürecinin ve programının esnek bir yapıya sahip olması gereklidir.

vii. Süreç yönelimli olan sağlık iletişimi, bireyleri ikna etmeye, onları dâhil etmeye ve aralarında görüş birliği oluşturmaya çalışmaktadır.

viii. Sağlık iletişiminde hedef kitleye yönelik ve stratejiye dayalı bir program hazırlanması gereklidir. Pek çok sağlık iletişimi çalışmasında stratejiye gerekli önemin verilmemesinden dolayı, istenilen neticelere erişilememektedir. Bu bağlamda, sağlık iletişimi programı çerçevesinde iletilmek istenen mesajların hedef kitleye yönelik olması ve hedef kitleye en etkin şekilde erişecek kanallardan faydalanılması, her bir hedef kitle için aynı yaklaşımların tercih edilmemesi gerekmektedir.

Thomas (2006: 1-4) sağlık iletişiminin en belirgin uygulamasının, sağlığın geliştirilmesi vehastalıktan korunma alanları olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte sağlık iletişiminin pek çok rolünün bulunduğunu belirten Thomas'a göre sağlık iletişimin önde gelen rolleri; birsağlık konusu, problemi ve çözümü hususunda bilgiyi ve bilinirlik düzeyini artırma; algılamalar, inançlar, tutumlar ile sosyal normları etkileyip harekete geçirme; becerileri öğretip geliştirme; davranış değişimlerinin faydalarını gösterme; sağlık hizmetleri konusundaki talebi artırma; bilgi birikimi, tutumlar ile davranış biçimlerini kuvvetlendirme; mitleri ve yanlış anlaşılmaları çürütme; kurumsal ilişkilerin

birleşmesine yardımcı olma; bir sağlık problemi ya da bir nüfus grubu hususunda savunuculuk vb. şeklindedir.

Rimal ve Lapinski (2009: 247) iletişimin insan davranışlarının temelinde yer almakta önemli kavramlardan biri olduğunu belirterek, bireylerin sağlığa ilişkin yaptıkları bilgi alışverişinde yer almaları ve bu neticede ortaya koyacakları davranışın onların yaşamlarını etkileyeceğini belirtmektedir. Bu bağlamda sağlık iletişiminin etkin bir şekilde kurgulanarak iletişim sembollerinin doğru şekilde aktarılması oldukça önemlidir.

Gordon ve Edwards (2001: 17-18) sağlık iletişimi hususunda bireyler ile en çok iletişim halinde bulunan grubun hekimler ile diğer sağlık personeli olduğunu belirtmektedir. Etkin bir iletişim stratejisinin hekimler ve diğer sağlık personeli ile bireyler arasındaki etkileşim bakımından son derece önemli olduğunu belirten araştırmacılar, bu bağlamda etkin bir sağlık iletişiminin bahsi geçen kişiler için faydalarını şu şekilde belirtmektedir;

i. Etkin bir sağlık iletişimi vasıtasıyla bireyler, hekimlere daha çok güvenmektedir.
ii. Etkin bir sağlık iletişimi vasıtasıyla bireyler, tedavi ve terapilere daha az direniş göstermektedir.
iii. Etkin bir sağlık iletişimi vasıtasıyla bireyler, gerginlik ve korkularını daha kolay bir biçimde dışa vurmaktadır.
iv. Etkin bir sağlık iletişimi vasıtasıyla bireyler ve sağlık personelleri arasındaki yanlış anlaşılmalar daha aza indirgenmektedir.
v. Etkin bir sağlık iletişimi vasıtasıyla sağlık personelleri, zor ve özel hastalar ile daha kolay bir biçimde iletişim kurmaktadır.
vi. Etkin bir sağlık iletişimi vasıtasıyla bireylerin doktora gitmekten memnun olmaları sağlanmaktadır.

2.1.2. Sağlık İletişiminin Tarihsel Gelişimi

Sağlık iletişimi alanının gelişmesi hususunda, sağlık konusunun önemli bir mesele şeklinde ortaya çıkması ve 20. yüzyıl içerisinde ABD'de önemli bir kurum biçiminde

sağlık hizmetlerinin üstünlüğü etkili olmuştur (Lupton 1994: 56). Sağlık kavramının ABD toplumu içerisinde sarih bir önemi bulunmakla birlikte, bu durum ülkede sağlık kurumunun ortaya çıkması ve gelişimi hususunda da temel teşkil etmektedir. II. Dünya Savaşı'na değin sağlık konusu, genel olarak Amerikalılar tarafına bir değer şeklinde algılanmamış olup; savaş sürecinde ise bireysel sağlığın önemli bir mesele durumuna gelmeye başlaması ve ABD toplumunun zihninde sağlık hizmetlerinin yeterli şekilde sağlanmasıgerekliliği önemli bir konu durumuna gelmiştir. Bu doğrultuda sağlık konusu ABD toplumu için 20. yüzyıl sonlarında oldukça önemli bir konu haline dönüşmüştür (Thomas 2006: 39-40).

Sağlık iletişimi kavramı, 1970'lerden bu yana kullanıyor olmakla birlikte, uzunca bir süredir iletişim disiplininde araştırmalar yapmakta olan akademisyenler tarafından sağlık konusuyla ilintili iletişim çalışmalarının yapılmakta olduğu görülmektedir (Okay 2014: 10). 20. yüzyıl zarfında henüz iletişim disiplini oluşmadan evvel ABD'de, yetersiz sağlık hizmeti almakta olan nüfusa ilişkin pek çok iletişim kampanyaları düzenlenmiştir. Bu iletişim kampanyaları; yiyeceklerin yanlış biçimde tüketilmesi ve saklanması, çiçek hastalığı, alkol kullanımı, yetersiz sağlık hizmeti vb. birtakım sağlık problemleri ile ilintili olmuştur. Sağlık konusunda çalışmalar gerçekleştiren çeşitli araştırmacılar, sağlık iletişimi hususundaki çalışmaların son yıllarda hızlı bir şekilde ilerlemekte ve gelişmekte olduğunu vurgulamaktadır. Bu ilerlemeler ve gelişmeler ABD yanında çeşitli birçok ülkede de gerçekleşmiştir (Wright, Sparks and O'Hair 2013: 6).

Okay (2014: 24-30) sağlık iletişiminin gelişiminin; II. Dünya Savaşı sonrası gerçekleşen tıbbi gelişmeler, bireysel seviyede sağlık kavramının önem kazanması ve toplumsal farkındalık oluşturmak maksadıyla kitle iletişim araçlarının kullanılması neticesinde gerçekleşmiş olduğunu belirtmektedir. Okay, sağlık ve sağlığın geliştirilmesi hususunda yapılan araştırmaların artmaya başlaması neticesinde, özellikle 20. yüzyılın son çeyreğinde önleyici tedavi hizmetlerinin öneminin anlaşılması ile birlikte sağlık iletişimi kavramının giderek gelişmiş olduğunu ifade etmektedir.

Thomas (2006: 40-42) 1970'lerden önce ABD'de karantina duyuruları ve bulaşıcı hastalıklara ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmakta olduğunu, ancak sağlık iletişimi

programlarının resmen uygulanmamış olduğunu, tıp uygulamalarının çoğunlukla halk tıbbı pratisyenleri tarafından gayri resmi bir biçimde uygulanmakta olduğunu belirtmektedir. 1960'lar ve 1970'lerde sağlık iletişiminin ABD'de oldukça geri planda olduğunu belirten Thomas, hekimlerin kendilerini hastalardan mümkün olduğunca uzak tutmaya ve onlarla iletişim kurmamaya çalışmakta olduklarını ifade etmektedir. Lakin teşhis ve tedavi sürecinde hasta ve hasta ailesi ile iletişimden tamamen kaçınmanın mümkün olmaması sebebiyle hekimler kurdukları iletişimlerde tıbbi terimler kullanmaya başlamışlardır. Bu durum hekimler ile hastalar arasında bir bilgi farkının ortaya çıkmasına sebebiyet verirken, bu durum hastalar ile hasta yakınlarının hekimlere soru sormalarını engellemeye başlamıştır. Hastalar ve hasta yakınları da, hekim ile hasta arasındaki asimetrik bilgi durumundan ötürü soru sormamayı ve konuşmamayı yeğler duruma gelmiştir. Bu bağlamda doktor-hasta iletişimi giderek zayıflamıştır. Sağlık iletişimi ise bu koşullar altında 1970'li yıllarda hasta-hekim ilişkileri yaklaşımına karşı bir tepki olarak ortaya çıkmıştır.

Sağlık iletişimi disiplininin ortaya çıkışı, 1971 yılındaABD'deki Ulusal Kanser Enstitüsü'ne bağlı olan Kanser Enformasyon Servisi tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışmalara dayanmaktadır (Çınarlı 2008: 41). Kanser Enformasyon Servisi tarafından gerçekleştirilen ve uzun yıllar boyunca süren çalışmalarda; kanser hastalığının sebepleri, engellenmesi ve tedavisi hususunda iletişim stratejilerinin kullanılması suretiyle; toplumu, bilimadamlarını, doktorları ve diğer sağlık profesyonellerini bilgilendirmeyi amaçlamıştır (Ratzan 1998: 3).

Rogers (1994: 209) yine 1971 yılında ABD'de Stanford Kalp Hastalıklarından Korunma Programı'nın (SHDPP) yayımlanmasının, sağlık iletişiminin başlangıç safhasında önemli bir dönüm noktası olduğunu belirtmektedir. Bu program çerçevesinde, kardiyoloji uzmanları ile iletişimciler, insanların kalp hastalığından korunmaları hususunda kamu merkezli bir çaba olarak işbirliği yapmış ve program ile birliktetoplumun düzenli egzersiz alışkanlığı edinme, sigarayı bırakma, beslenmedeğişiklikleri ve stresin azaltılması konularında ikna edilmesihedeflenmiştir. Program kapsamında gerçekleştirilen kampanya neticesinde başarılı sonuçlara ulaşılması ile birlikte, program 1980'li yıllarda daha da genişletilmiştir.

1972 yılında sağlık ve iletişim konuları ile ilgilenmekte olan çeşitli akademisyenler, Uluslararası İletişim Derneği'ne (ICA) bağlı "Terapötik İletişim Bölümü"nü kurmuştur (Kreps, Bonaguro and Query 1998: 1). ICA tarafından 1975'te ise bu bölümün adı "Sağlık İletişimi Bölümü" şeklinde değiştirilmiştir. Bu hususta gerçekleştirilmiş olan çalışmalar o dönemde terapötik iletişim, tıbbı iletişim veya sağlık iletişimi gibi çeşitli şekillerde isimlendirilmiştir. 1980'li yıllarda dernek tarafınca benzeri bir birim daha kurulmuş olmakla birlikte; 1989'da ise Lawrence Erlbaum Derneği tarafından "sağlıkiletişimi" isimli ilk hakemli bilimsel dergi çıkarılmış ve 7 yılın ardından da derginin resmi açılışı gerçekleştirilmiştir (Thompson 2003: 2).

Thomas (2006: 45) 1980'li yıllarda hastanelerin, tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması hususunda ürün ve hizmetlerine yönelik çalışmalar yapmaya başladığını belirtmektedir. Bu bağlamda hastaneler; doğum ve gebelik, estetik ameliyat, ayakta teşhis ve tedavi gören hastaların bakımı vb. hizmetler hususunda tüketiciler ile doğrudan iletişim kurmaları durumunda ortaya çıkan faydaları fark etmeye başlamıştır. Bu dönemde ABD'de hastane reklamları çoğalırken, piyasa giderek rekabetçi bir duruma dönüşmüş ve pazarlama uzmanları da reklamın başarıya ulaşma hususunda anahtar bir role sahip olduğunu hastanelere anlatmaya çalışmıştır. Ancak bu yıllarda gerçekleştirilen reklam kampanyaları beklenen ve arzu edilen etkileri yaratmamıştır. Bunun temel sebebi olarak ise, gerçekleştirilen reklam kampanyalarında doğru ve etkin stratejilerin geliştirilmemiş olması gösterilmektedir.

Sağlık iletişimi ilk olarak ABD'de ortaya çıkmış olduğundan, konuya ilişkin ilk çalışmalar da ABD'deki araştırmacılar tarafınca gerçekleştirilmiştir. Sağlık ile iletişim kavramlarını bir araya getirmek suretiyle sağlık iletişimi konusunda farklı tanımlar ortaya koymuş olan araştırmacılar sağlık iletişiminin kapsamını ise; toplum içerisinde bireylerin sağlığının ve hayat kalitelerinin iyileştirilmesinden, ulusal ve evrensel sağlık programlarının geliştirilmesine ve bu programların gerçekleştirilmesine kadar oldukça geniş bir çalışma alanını içerdiğini ifade etmektedir (Becerikli 2012: 164).

Sağlık iletişimi konusundaki ilk bilimsel kitaplar ise 1980'li yıllarda yazılıp yayımlanmaya başlanmıştır. Kreps ve Thornton tarafından 1984 yılında "Sağlık İletişimi: Teori ve Uygulama", Saharf tarafından 1984 yılında "Daha İyi İletişim İçin Doktor Rehberi", Peter Guy Northouse ve Laurel Lindhout Northouse tarafından ise 1985 yılında "Sağlık İletişimi: Profesyoneller İçin El Kitabı" isimli kitaplar yayımlanmıştır (Sabırcan 2012: 41). Bu üç kitabın ardından konuyla ilgili yayınlarda artış yaşanmış ve sağlık iletişimi geniş bir alan olan sağlık iletişimi disiplini içinde kendine önemli bir yer edinmiştir. Öncelikle kamuoyunu bilinçlendirme kampanyaları ile başlayan süreç içerisine ilaç, pazarlama ve sağlık hizmeti veren alanların da dâhil olmasıyla birlikte sağlık iletişimi aktiviteleri kitlesel bir hale dönüşmüştür. Bunun yanında teori ve modeller kullanılmak suretiyle de gerçekleştirilen kampanyalara bilimsel bir bakış açısı kazandırılmıştır (Rogers 2003: 211).

Thomas (2006: 43) sağlık iletişiminin resmen ortaya çıkışı hususunda, sağlık hizmetleri sisteminin içerisine pazarlama fonksiyonun da dâhil edilmiş olmasının önemli bir katkısı bulunduğunu ifade etmektedir. Pazarlamanın sağlık iletişimi sürecine dâhil edilmesi; tüketici araştırması, iletişim sürecinin daha etkili biçimde anlaşılmasıve daha etkin iletişim tekniklerine erişilmesi hususunda yarar sağlamıştır. Bununla birlikte pazarlama fonksiyonunun sağlık iletişimi sürecinde kullanılması, sağlık iletişiminde sosyal pazarlama yaklaşımının ortaya çıkmasını da sağlamıştır.

1990'lı yıllarda sağlık hizmetlerinin pazara dayalı bir duruma dönüşmesinin ardından, iletişim fonksiyonu sağlık hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlarda daha da önemli bir halegelmiştir. Bu yıllara kadar kurumsal bir bakış açısıyla sağlık iletişimine yönelik kararlar verilirken, yeni dönemde ise piyasaya dayalı karar verme süreci etkili olmaya başlamıştır. Hasta yararına olmayan ve hastane personelinin rahatlığı hususunda oluşturulmuş olan hastane politikaları ve prosedürleri, tüketicilerin ve sağlık hizmeti almayan diğer bireylerin bakış açılarından yola çıkılmak suretiyle yeniden gözden geçirilmeye başlanmıştır. Bu bağlamda hastalar, hastaneler tarafından müşteri olarak algılanmaya başlanmıştır (Thomas 2006: 45).

1990'lı yıllarda sağlık hizmeti sunan kuruluşların bakış açılarında bu şekilde değişimler yaşanırken, müşterilerde de önemli dönüşümler ve değişimler kendisini göstermiştir. Bir önceki nesle göre oldukça eğitimli, bilinçli ve kendi sağlık hizmeti gereksinimleri hususunda bilgi ve karar sahibi olan yeni müşteriler, internet teknolojisinin de bu yıllarda giderek gelişmesi neticesinde internet üzerinde sağlığa ilişkin çeşitli bilgileri kolayca ve ücretsiz olarak elde etmeye başlamışlardır. Bu doğrultuda önemli bir bilgi birikimine ve donanıma sahip olan yeni müşteriler; hekimler ve sağlık kuruluşları tarafınca korunmakta olan sağlık bilgilerinin kontrolünü zorlamaya başlamıştır. Tüm bu gelişmeler ise, pazarlama karmasının önemli bir elemanı olan tutundurma faaliyetlerine daha fazla dikkat çekilmesine sebebiyet vermiştir. Bu doğrultuda sağlık profesyonelleri; çalışanlar, müşteriler ve diğerbileşenler ile anlamlı ve sürekli bir iletişim hususunda gereksinime daha duyarlı duruma gelmiştir (Thomas 2006: 46).

Ülkemizde ise sağlık iletişimi konusunun son yıllarda ciddi şekilde ele alınmakta olduğu görülmektedir. Çeşitli tıp fakültelerinin halk sağlığı bölümleri ile sağlık bilimleri fakültelerinde sağlık iletişimi konusunda akademik dersler verilmektedir. Türkiye'deki çeşitli özel hastanelerin halkla ilişkiler ve tanıtım aktiviteleri şeklinde veya tıbbi iletişim ve sağlık hizmetleri pazarlaması biçiminde de sağlık iletişimi uygulamalarının gerçekleştirilmekte olduğu görülebilmektedir. Sağlık iletişimine yönelik faaliyetler ve uygulamalar; Türkiye genelinde sağlığa ilişkin haberlerin ve bilginin aktarılması; sağlık kampanyalarının yürütülmesi ve sağlık eğitimi aktiviteleri kapsamında gerçekleştirilmekte olup, uygulamada ise iletişim uzmanları ile iş birliklerine çok nadir gidilmektedir (Çınarlı 2008: 48).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bulunan Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü kapsamında "Sağlık İletişimi Daire Başkanlığı" bulunmaktadır. Bahsi geçen Sağlık İletişimi Daire Başkanlığı, bireyler ve toplumda sağlığın geliştirilmesi, sağlığa ilişkin davranış değişikliği yaratmak üzere bütün sağlık iletişimi uygulama ve aktivitelerinin planlanması, yürütülmesi ve eşgüdümünden sorumlu durumdadır. Bu hedef çerçevesinde kamuoyunun vemedyanın doğru şekilde bilgilendirilmesi hususunda bilgi akışının yönetilmesi, bireysel, kurumsal ve kitlesel iletişimde faydalanılacak olan her türlü materyalin üretim ve dağıtımı, ulusal ve uluslararası bütün kuruluş ve kurumlar ile

işbirliği gerçekleştirilmesi, kongre, sempozyum ve toplantılar yapılması, takibinin gerçekleştirilmesi ve bir ağ meydana getirmek suretiyle uluslararası ağlar ile bağlantı kurulması aktivitelerinin yürütülmesinden sorumlu durumdadır.[1]

Sağlık iletişimi konusunun gelişim süreci ile ilgili olarak, sağlık iletişiminin temel olarak şu gelişmeler neticesinde önem kazanıp gelişmekte olduğu ifade edilebilmektedir (Kar, Alcalay and Alex 2001: 45-46);

i. İletişime yönelik araştırmaların bir bilimsel disiplin durumuna gelmesi,
ii. İnsan davranışı ile insan ilişkileri hususunda gerçekleştirilen çalışmaların gelişme göstermesi,
iii. Küresel açıdan sağlık hizmetleri ve insani hizmetlere ilişkin eylem çalışmalarının ilerlemesi,
iv. Üniversitelerde kamu sağlığına ilişkin bölümlerin artması ve yaygınlaşması,
v. Gündem oluşturma ve hastalıkları engellemeye ilişkin programların kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafınca yapılmaya başlanması,
vi. Hedefe yönelik sağlığın geliştirilmesi hususunda gerçekleştirilen kampanyalarda yaşanan büyük artış.

2.1.3. Sağlık İletişiminin Gelişimini Etkileyen Faktörler

Sağlık iletişimi konusuyla ilgili çalışmalarda bulunan çeşitli araştırmacılar, sağlık iletişiminin düzeylerini belirlemeye çalışmışlardır. Bu doğrultuda sağlık konusuna ilişkin bilgiler vermekte olan, sağlık kampanyalarının yürütülmesini sağlayan, sağlık konusunda davranış ve tutumların değişmesini kapsamakta olan sağlık iletişiminin farklı düzeylerde gerçekleşmekte olduğu görülmektedir. Thomas (2006: 3) sağlık iletişimine etki etmekte olan düzeyleri şu şekilde belirtmektedir;

i. *Birey:* Bireysel davranışlar sağlık durumunu etkilemekte olduğundan, sağlığa ilişkin değişimin ana hedefi bireyler olmaktadır. İletişim; davranış ve tutum

[1] http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,3948/saglik-iletisimi-daire-baskanligi.html

değişikliği hususunda bireylerin farkındalıklarını, bilgilerini, tavırlarını, yeterliliklerini ve yeteneklerini etkileyebilmektedir. Diğer bütün düzeylerdeki faaliyetler, sonuç olarak bireysel değişimi desteklemeyi ve etkilemeyi hedeflemektedir.

ii. *Sosyal Ağ:* Bireylerin sahip oldukları ilişkilerin ve ait oldukları grupların, sağlıkları üzerinde önemli bir etkisi bulunabilmektedir. Sağlık iletişimi hususundaki programlar, gerek bir grubun aldığı bilgiyi biçimlendirmeye çalışabilmekte gerekse de iletişim modellerini veya içeriğini değiştirmeyi deneyebilmektedir. Bir sosyal ağ içerisindeki fikir liderleri, sağlık programları hususunda sıkça bir başlangıç noktası oluşturmaktadır.

iii. *Örgütler/Kurumlar:* Örgütler; işletmeler, kulüpler ve sivil gruplar; iş yerleri, okullar; öncelikli sağlık hizmeti sunan yapılar, dağıtımcılar vb. belli bir yapıya sahip formal grupları kapsamaktadır. Örgütler, sağlık konusundaki mesajları üyelerine aktarabilmekte; kişisel gayretler hususunda destek verebilmekte ve bireysel değişimi mümkün kılmakta olan politika değişimlerini yapabilmektedir.

iv. *Topluluk:* Sağlıklı yaşam biçimini desteklemekte olan politikalar ve yapılar oluşturmak suretiyle, sosyal ve fiziksel çevredeki tehditleri azaltarak toplulukların kolektif refahı desteklenebilmektedir. Topluluk düzeyindeki girişimler; okullar, iş yerleri, sağlık hizmeti sunmakta olan yapılar, yerel gruplar, hükümet vs. sağlığı etkileyebilmekte olan kurum ve örgütler tarafınca planlanmakta ve yürütülmektedir.

v. *Toplum:* Toplumun da bireysel davranışlar hususunda oldukça önemli etkileri bulunmaktadır. Bu etkiye; normlar ve değerler, tutumlar ve kanaatler, kanunlar ve politikalar, fiziksel, kültürel ve ilgilendirici çevreler dâhil durumdadır.

Thomas'ın (2006) yanında Kreps (2003: 355-356) ise sağlık iletişimine etki etmekte olan düzeyleri şu şekilde belirtmektedir;

i. *Bireyin kendi içinde ortaya çıkan sağlık sorgusu:* Genel olarak sağlık konusundaki inançlar, tutumlar, değerler vb. sağlığa ilişkin davranış, tutum ve kararları etkilemekte olan içsel, zihinsel ve psikolojik süreçleri inceleyen psikolojik bakış açısını kapsamaktadır.

ii. *Kişilerarası sağlık iletişimi sorgusu:* Sağlık hizmetleri hususundaki ilişkilerin gelişimini etkilemekte olan iletişim yöntemlerini ve ilişki temelli iletişimin sağlık neticelerini ne şekilde etkilemekte olduğunu açıklamaktadır. Doktor-hasta ilişkisi, kişilerarası sağlık iletişimi çalışmalarının popüler bir alanı durumundadır. Kişilerarası sağlık iletişimi konusundaki çalışmalar genel olarak sağlığa ilişkin kararların alınmasının kolaylaştırılması, psikolojik uyumun desteklenmesi, sağlık eğitiminin sürdürülmesi ve sosyal destek sağlanması konularını kapsamaktadır.

iii. *Grup sağlık iletişimi sorgusu:* Aileler, etnik komiteler, destek grupları, sağlık hizmeti takımları vb. kolektif üyelerin birbirleri ile ilişkili eşgüdümü kapsamında iletişim performansı rolünü incelemektedir. Çünkü bu gruplar, önemli sağlık kararları vermek üzere sağlığa ilişkin bilgileri paylaşmaktadır. Sağlık hizmeti ve teknolojileri hususundaki uzmanlaşmada artışın sürmesi durumunda; modern sağlık hizmetlerinin dağılımı ve sunumu konusunda sağlık hizmetleri takımlarına yönelik bağımlılık da artış göstermektedir. Benzer biçimde, sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilintili artan karmaşıklık, zor ve çetrefilli sağlık hizmeti kararları alınması sürecinde bireysel gruplardan daha fazla bilgi talep etmektedir. Sağlık hizmeti sunucuları, yöneticileri ve müşterilerinin birbirleri ile ilgili bilgileri ne şekilde paylaşacaklarını öğrenmeleri ve buna ilişkin grup ortamı içerisinde eşit çaba göstermeleri gereklidir.

iv. *Kurumsal sağlık iletişimi sorgusu:* Farklı uzmanları harekete geçirmek ve birbirleri ile ilişkili grupları eşgüdümlemek üzere iletişimden faydalanılmasını incelemektedir. Kurumsal sağlık iletişimi sorgusu, sağlığa ilişkin bilgileri paylaşmak suretiyle, sağlık hizmeti sürecindeki çok yönlülüğün etkin şekilde sağlanabilmesi ve sağlığa ilişkin risklerin önlenmesini içermektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu, bürokratik ve finansal kurumlar tarafınca her geçen gün daha çok denetim altına alınmaktadır.

v. *Toplumsal sağlık iletişimi sorgusu:* Çeşitli medyalar vasıtasıyla geniş kitlelere aktarılan sağlığa ilişkin bilgilerin kullanımı, üretimi ve dağıtımını incelemektedir. Sağlık hizmetleri hususundaki uygulamalar, sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitimi hususlarında bilgi vermekte, bununla birlikte sağlık üzerindeki sosyokültürel etkileri incelemektedir.

20. yüzyıl ortalarından itibaren önem kazanmaya başlamış olan sağlık iletişiminin gelişimi hususunda etkili olan en önemli faktör, başta ABD olmak üzere gelişmiş ülkelerde yükselen toplumsal yönelimler içerisinde yer alan sağlıklı yaşam eğilimi olarak görülmektedir. Bu bağlamda Thomas (2006: 41-43) sağlık iletişiminin gelişmesi hususunda etkili olan temel faktörleri şu şekilde ifade etmektedir;

i. *Yeni Tıbbi Model:* ABD'de tıbbın altın çağı şeklinde isimlendirilen 1960-1970 arası dönemde sağlık iletişimi oldukça geri plana atılmıştır. Tıbbın bilimselleşmesi neticesinde bağımsız objektiflik ön plana çıkmış olup, tıp alanında kullanılan bilimsel yöntemlerin giderek gelişmesi, derinleşmesi ve araştırma yöntemlerinin artması ile birlikte hastalar ile hasta yakınları geri plana itilmiştir. Hekimler bu süreçte hastaları bir bütün şeklinde anlamak yerine onlara mesafeli biçimde davranmış ve bireysel duygularına ilişkilerinde yer vermeyecek biçimde eğitilmiştir. Hasta ve/veya hasta yakınlarıyla iletişim kurmaktan kaçmanın mümkün olmadığının anlaşılması neticesinde hekimler, hastalar ve hasta yakınları ile tıbbi ağız ile iletişim kurmaya başlamış, ancak bu terminolojinin hastalar ve hasta yakınları tarafından anlaşılmaması nedeniyle hastalar ile hasta yakınları hekimlere soru sormaya çekinmeye başlamış, bu neticede hekim-hasta etkileşimi giderek zayıflamıştır.
ii. *Tüketimin Artması:* 1970'lerin sonlarında yukarıda bahsi geçen hekim-hasta ilişkisine yönelik bir tepki ortaya çıkmıştır. Bazıları bunu "hasta eğitim hareketi" olarak isimlendirirken, bazıları ise bu durumu sağlık hizmetlerinin yanı sıra toplumun diğer kurumlarını da etkileyen "tüketicilik" kavramı ile açıklamaya çalışmıştır. Bahsi geçen bu hareket, sağlık hizmetlerinin doğası hususundaki bilginin artışını ve etkinliğini yansıtmakla beraber, sağlık sistemi ve aktiviteleri hususunda artan eleştirilerin de artmasına sebebiyet vermiştir. Bu hareket, özellikle hastalar ile sağlık hizmeti tüketicilerinin, sağlığın doğası ve hastalıklar hususunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve kendi sağlıklarıyla ilgili mantıklı kararlar veremeyecek durumda olduklarını ortaya çıkarmıştır. Bu süreçte iletişimin başarısız olması durumunun temel sebebi ise sağlık sistemi ve hekimler olarak görülmüştür. Hekimler ise hastalarla iletişim kuramamalarının

sebebini hastaların sağlık sorunlarıyla ilgili olarak mantıklı konuşmamalarına bağlamıştır. Hekimlerin bu iddiası da, hastaların hekimler ile iletişim kurma girişimlerinden uzaklaşmalarına sebebiyet vermiştir.

iii. *Sağlık Hizmetinde Ayrım Yapılması:* ABD'de pek çok hizmetin sunulması hususunda toplumdaki gruplar arasında eğitim, meslek ve yaşam alanı gibi ayrımlar yapılmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinde de artan bir oranda yaşanmıştır. Hekimler daha çok iyi eğitimli, maddi durumu güçlü, kendi dillerini az veya çok konuşan hastalar ile ilgilenirken; azınlıklar ve farklı sosyoekonomik şartlara sahip bulunan hastalara aynı davranış şeklini göstermemeye çalışmışlardır. Tıp profesyonellerinin iletişim yöntemlerindeki farklılıklar, toplumdaki farklı gruplar arasındaki sağlık durumu, sağlık davranışı ve tedavi şeklinde ilişkin ayrımların yapılmasına yol açmıştır.

iv. *Önleyici Tedavinin Gelişmesinin Önemi:* 20. yüzyılın son çeyreğinde sağlık alanında hastalıkların önlenmesinin tedaviden daha önemli bir rol oynayabileceği anlaşılmıştır. Bu husus, sağlık durumunu düzeltme konusunda standart bir yaklaşım niteliğinde bulunan hasta bedenlerin tamir edilmesinin önleyici tedbirler kadar etkin olmadığının anlaşılmasını sağlamıştır. Önleyici tedbirler hususunda giderek artan çalışmalar, sağlık hizmetinin boyutlarını genişletmek suretiyle bu tip bakım ve tedavilere duyulmakta olan ciddi ilginin gücünü biraz azaltmıştır. Tüketiciyi koruma hareketinin yükselişi sürerken, reşit duruma gelen yeni neslin yaşlanan eski nesle nazaran farklı davranışlar sergilemeye başladığı görülmüştür. Bu yeni kitle, eski kitleye göre daha proaktif davranırken, sağlık problemleri hakkında iletişime geçme hususunda istekli oldukları tespit edilmiştir.

v. *Sağlık Hizmetinde Pazarlamanın Kabulü:* Sağlık iletişiminin resmi olarak yaygınlaşmasına önemli katkılarda bulunan bir diğer husus, pazarlama disiplininin sağlık hizmeti sistemine entegre olmasıdır. Sağlık iletişimi pek çok bakımdan bir fikri, kurumu ya da ürünü pazarlamak üzere tasarlanmamış olsa da, çeşitli yönlerden pazarlamanın bir alt alanı şeklinde düşünülebilmektedir. Sağlık iletişimi alanı, sağlık hizmetlerine pazarlamanın entegre edilmiş olmasından oldukça yararlanmıştır. Bu gelişmeler gerçekleştirilen tüketici araştırmalarına verilen önemin artmasına sebep olurken, daha etkin iletişim

yöntemlerinin kullanılması ile birlikte, iletişim sürecinin daha iyi bir biçimde anlaşılması sağlanmıştır.

2.1.4. Sağlık İletişiminde Kullanılan Araçlar ve Stratejiler

Sağlık alanında çeşitli iletişim stratejileri kullanılmak suretiyle hedef kitleler üzerinde sağlık sorunları ve bu sorunların çözülmesi hususunda farkındalık oluşturulabilmektedir. Sağlık sorunları hususunda iletişim araçları kullanılmak suretiyle, bireylerin arzu edilen hareket yönünde motive edilmesi, var olan pozitif sağlık davranışına yönelik bilgi ve tutumlarının geliştirilmesi, sağlık hizmetleri hususunda talep oluşturulması, hizmet kalitesinin artırılması vb. neticelere erişilebilmektedir (Koçak ve Bulduklu 2010: 5-6).

Sağlık iletişimi, sağlık sorunları ile mücadele edilmesini hedeflemekte olan çalışmalar sonucunda sağlığın geliştirilmesi ve ülke geneline yayılması kapsamında sosyal pazarlama ve medyada savunuculuk yöntemlerini kullanmak suretiyle önemli kazanımlar elde etmektedir (Becerikli 2012: 16)

2.1.4.1. Sosyal Pazarlama

Sosyal ve sağlık ürünlerinin satışı hususunda pazarlama yöntemlerinden faydalanılması fikri ilk kez 1952'de G.D. Wiebe tarafınca ortaya atılmıştır. Sosyal pazarlama kavramı ise 1971 yılında Philip Kotler ve Gerald Zaltman tarafından yayımlanmış olan "*Social Marketing: An Approach to Planned Social Change*" isimli makale vasıtasıyla literatürde yer bulmaya başlamıştır. Bu bağlamda Kotler ve Zaltman (1971: 3-12) sosyal pazarlama kavramını; bir ürünün planlanması, fiyatının berlienmesi, tutundurulması, dağıtımı ve pazarlama araştırması konularını içermekte olan ve sosyal düşüncelerin kabul edilebilirliğini etkilemek üzere gerçekleştirilen programların denetimi, uygulaması ve tasarımı biçiminde ifade etmiştir.

Sosyal pazarlama, pazarlama kavramları ve tekniklerinin sosyal etkili teorilerle bütünleştirerek, davranış değişimi amaçlarını gerçekleştirmek üzere oluşturulmuş bir ağ yapısı sunmaktadır. Sosyal pazarlamada hedef, ticari pazarlamada olduğu gibi davranış

değişimi yaratmaktır (Schiavo 2013: 47). İletişim ve sosyal psikoloji kuramlarını uygulamalı pazarlama yöntemleriyle birleştiren sosyal pazarlama, bunu sağlık iletişimi kampanyalarında ortaya koymaktadır. Sosyal pazarlamadan, kamusağlığı uzmanları tarafınca bireysel sağlık davranışını geliştirmek üzere gün geçtikçe daha fazla yararlanılmaktadır (Çınarlı 2008: 55).

1970'lerden itibaren ciddi bir gelişim gösteren sosyal pazarlama; maddi refah, toplum ve çevre ilişkisi, sakatlıkların önlenmesi, halk sağlığı gibi konular üzerinde önemli ve pozitif etkilere sahip olmuştur (Lee and Kotler 2011: 2).

Kar amacı gütmeyen sivil toplum kuruluşları ile devlet tarafınca yürütülmekte olan ve toplumun faydasına hizmet eden pazarlama uygulamaları, sosyal pazarlama şeklinde isimlendirilmektedir (Bayraktaroğlu ve İlter 2007: 117). Sosyal pazarlama, sosyal konularla ilgili olarak halkın eğitimi ve bilgilendirilmesi maksadıyla pazarlama araştırması, reklam ve halkla ilişkilere ilişkin stratejileri bütünleştirmektedir. Pazarlamanın temel prensiplerinden faydalanmakta olan sosyal pazarlama kapsamında ticari ürün ve hizmetler yerine sosyal programlarınplanlanması, yürütülmesi ve denetimi faaliyetleri mevcuttur (Yılmaz 2006: 33).

Sosyal pazarlamanın sağlık iletişimi konusundaki en önemli katkısı, programaraştırmasındaki, hedef kitle merkezli ve pazarın yönlendirdiği sistemliyaklaşımı olmaktadır. Sosyal pazarlama teknik ve araçları, hedef kitlenin profilini belirlemede, durumunu incelemede, pazarlama analizinde ve sağlık problemleri ile potansiyel çözümleri tanımlamada yararlıdır. Bu analizler, içerisinde hedef kitle üyelerinin olduğu ve sürekli cesaretlendirilmesi gerekli olan katılımcı bir ortamda ortaya çıksa dahi, araçların ve tekniklerin çoğunluğu sosyal pazarlamadan ve pazarlama uygulamalarından alınmaktadır (Schiavo 2013: 48).

Sosyal pazarlama, bazı durumlarda bir defalık, bazı durumlarda ise uzun dönemli davranış değişikliği hedefleyebilmektedir. Bu sebeple, davranış değişikliği yaratmayı arzu eden sosyal pazarlama kampanyalarında zamanlamanın ve sürekliliğin sağlanabilmesi önem arz eden bir husustur. Örneğin aşı kampanyaları bir defalık

davranış değişikliği istemekteyken, sigarayı bırakma konusundaki sosyalpazarlama kampanyaları ise bireyin süreklilik gösterecek bir davranış değişikliğinde bulunmasını arzu etmektedir (Sabırcan 2012:5).

Sosyal pazarlamanın başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi hususunda önem arz eden beş temel faktör bulunmaktadır. Bayraktaroğlu ve İlter (2007: 125-126) bu faktörleri şu şekilde sıralamaktadır;

i. Hedef kitlenin konuya ilişkin düşüncelerinin öğrenilmesi gereklidir,
ii. Hedef kitlenin belirli bir davranışta bulunması hususunda yönlendirilmesi gereklidir,
iii. Kişinin arzusunu eyleme dönüştürmesine izin verecek mekanizmaların oluşturulması gereklidir,
iv. Mekanizmaların görevini yerine getirmesi hususunda etkililiği ve yeterliliğinin sağlanması gereklidir,
v. Müşterinin bu davranışı yerine getirme hususunda algıladığı maliyetlerinazaltılması gereklidir.

2.1.4.2. Medyada Savunuculuk

Savunuculuk, bir konu, politika ya da kanun değişikliğini destekleyecek güçleri vekaynakları harekete geçirmek üzere toplumun ilgili konu hususunda kanaatinde bir değişim oluşturmak için faydalanılan bir dizi aracı ifade etmekte olan geniş kapsamlı bir kavram niteliğindedir. Savunulacak konu hakkında medyadan stratejik biçimdefaydalanılması ise medya savunuculuğu şeklinde belirtilmektedir (Sezgin 2008: 145).

Savunuculuk, politika yapıcı ve karar vericiler ile bireylerle gerçekleştirilen birebir görüşmeler de dâhil olmak üzere, birden çok araç ve faaliyete dayanmaktadır. Bunun yanında, savunuculuk gayretlerinin temel bir bileşeni medyanın kullanımı olmaktadır. Medyanın stratejik biçimde kullanılmasına dayalı savunuculuk, medyada savunuculuk şeklinde ifade edilmektedir (Schiavo 2013: 143).

Sosyal politikalar ve kamu politikaları geliştirmek üzere kitle iletişim araçlarının stratejik kullanımı anlamına gelen medyada savunuculuk, sorunları tanımlamak üzere savunuculuk stratejilerinden ve birtakım kitle iletişim araçlarından yararlanılmasıdır (Wallack 1994: 424).

Dünyadaki medya sistemleri birçok açıdan değişiklikler gösterir. Basın, radyo, TV ve politik sistem arasındaki ilişkiler, her ülkede politik kültürün belirlediği normlara ve politik sistemin doğasına bağlı olarak biçimlenir. Farklı toplumlardaki sosyo-politik ve ekonomik yapı, bu toplumların medya organizasyonları arasındaki ilişkileri, finans biçimlerini ve medya sistemlerini belirler (Gurevitch 1990: 204).

Medyanın günümüzde gün geçtikçe yaygınlaşması, küreselleşmenin tamamlandığı dünyamızda, birey ve toplumların yaşamlarına daha fazla, sık, seri ve yaygın şekilde nüfuz etmesi, beraberinde bireylerin algılama yapılarını, gündelik yaşam kalıplarını, toplumsal, kültürel, siyasal, politik gibi pek çok başat unsurun değişmesinde ve şekillenmesinde etkin bir rol oynaması, beraberinde politika yapıcı, karar verici ve savunuculuk doktrinlerinin tartışılmasına neden olmuştur. Halk bunu istiyor, halk izliyor, halk destekliyor bakış açıları ile savunulan ve sosyo-kültürel dönüşüme ve dünya üzerinde standardizasyona kaynaklık eden, heterojenlikten ayrılmış, çok küçük nüans farklılıkları dışında birbirlerinin kopyaları durumuna dönüşen tüketim unsuru döngüsü içerisinde savrulan medya kavramının ülkemizde gözlemlediğimiz ve hissettiğimiz üzere, dünya ülkeleri arasında da değişim ve dönüşüm gösterdiğini ifade etmemiz mümkündür. Kitle iletişim araçlarının yaşamlarımızın hemen her alanına yerleştiği ve kitle iletişim araçları ile bir arada yaşamanın kaçınılmaz ve dahi tahammülü güç hale geldiği günümüzde, bireyler iletilerle kuşatılmış olarak yaşamaktadır.

Kitle iletişim araçları, birey ve toplumları ortak kültür, dil, alışkanlık ve ilgi alanları etrafında birleştirerek, birey ve benzer öğelere haiz gruplarının topluluk özelliği elde etmesini sağlamaktadır. Kitle iletişim araçlarının topluluk oluşturma hususundaki ilgili rolü, kitle iletişim araçlarındaki gelişme ve değişmeler ile örüntülüdür. İlgili iletişim

araçlarının coğrafi anlamda ve konjonktürel yapılanma içerisinde, gün geçtikçe daha ücra köşelere erişmesi ile birlikte kitleler genişlemiş, kitle toplumları çoğalmış ve iletişim araçlarının öneminde artış yaşanmıştır. Kitle iletişim araçlarının oldukça geniş insan kitlelerine erişmesi, onların tanıtım, propaganda, söylem, yönlendirme, gündem oluşturma, savunucu argümanı ve pazarlama açısından eşsiz bir araç olmasını sağlamıştır. Adorno'ya göre; "*Kültürel ürünler, gerçek bir gereksinimin karşılanmasından ziyade, değişim hususunda imal edilmekteydi*" (Jay 2001: 167).

Medyada savunuculuk, kamu sağlığı politikaları ve bu politikaların geliştirilmesi hususundaki desteği arttırmak üzere, kamu tartışmasını tekrardan çerçevelendirmek ve şekillendirmek maksadıyla bir sağlık ya da sosyal problemin geniş çaplı kapsamının belirlenmesini ya da harekete geçirilmesini sağlamak üzere medya ve savunma stratejilerinden faydalanmaktadır (Wallack et al. 1993: 73).

Medyada savunuculuk, ilk defa 1980'lerde ABD'de halka açık yerlerde sigara içilmesi ve sigara satışı yapılmasına ilişkin kısıtlamalarla ilgili yapılan dikkat çekici haberlerle ortaya çıkmıştır. 1990'larda alkol konusunda da benzer çalışmalar yapılırken, diğer bazı ülkelerde de benzer teknikler uygulanmaya başlanmış ve neticesinde medyada savunuculuk konusu, akademik araştırmaların da ilgi odağı haline gelmiştir. Bu bağlamda halkla ilişkiler, lobicilik, kampanyalar, savunuculuk, iletişim bilimleri, pazarlama vesosyal pazarlama gibi alanlarda medyada savunuculuk konusuna ilişkin çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Macdowall, Bonell and Davies 2006: 125-130).

Medyada savunuculuk aktivitelerinde takip edilmesi gerekli olan adımlar şu şekildedir (Wallack 1994: 424);

i. Politika hedefinin tespit edilmesi,
ii. Hedef pazarın saptanması,
iii. Konunun çerçevelendirilmesi ve mesaj oluşturulması,
iv. Plan oluşturılması,
v. Değerlendirme.

2.1.5. Sağlık İletişimi Süreci

İletişim sürecini kapsamakta olan modellerin çoğunluğu ortak birtakım unsurları içermekte olup, bu unsurlar sağlık iletişimine de uyarlanmış durumdadır. Bu bağlamda sağlık iletişiminde kullanılmakta olan unsurlar şu şekildedir (Okay 2014: 66-67);

i. *Gönderici:* İletişim sürecinde "kim" sorusuna verilen yanıttır. Mesajı gönderen, bir kişi, kurum ya da kurumun sözcüsü olabilmektedir.
ii. *Mesaj:* Göndericinin alıcıya aktarmayı arzu ettiği semboller ve kelimelerden meydana gelmektedir. Mesaj, alıcı ve göndericiyi birleştirmektedir.
iii. *Kodlama:* Alıcıya aktarılacak anlamın, sembolik birtakım biçimlere dönüştürülmesi anlamına gelmektedir. Kelimeler, işaretler ya da sesler bu kodlamaları meydana getirmektedir.
iv. *Kanal:* Gönderici tarafından iletilen mesajı alıcıya aktaran araçtır. Bu kanallar, kitle iletişim araçları olmaktadır. Bu araçlar, göndericiyi alıcıya bağlamaktadır.
v. *Alıcı:* Kaynaktan gelen iletileri biyolojik ve psikososyal süreçler vasıtasıyla alıp yorumlayan ve bunlara sözlü-sözsüz tepkilerde bulunan kişi ya da gruplardır.
vi. *Kod Açma:* Gönderici tarafınca aktarılan sembollerin çözümlenerek anlaşılmasıdır. Kodlanan mesajların, alıcı tarafınca anlaşılabilmesi önem arz etmektedir.
vii. *Yanıt:* Alıcının mesaja gösterdiği tepkidir. Mesajın etkisinin belirlenmeye çalışılması ile ilintilidir.
viii. *Geri Bildirim:* Gönderilen mesajın alıcıda yarattığı etkiye yönelik bilgidir. Geri bildirim, yüz yüze bir görüşmede anında olabilirken, kitle iletişim araçları vasıtasıyla gerçekleştirildiğinde ise farklı yöntemler gerektirmektedir.
ix. *Gürültü:* Gönderilen mesajın alıcı tarafınca çözümlenmesini önleyen faktörlerdir.

2.1.6. Sağlık İletişimi Sürecinde İletişim Türleri

Sağlık iletişiminin farklı birtakım disiplinler ile ortak biçimde uygulanmakta olan bir süreç olması sebebiyle, bu iletişim sürecini belirli bir biçimde sınırlamak zor

olmaktadır. Sağlık iletişimin farklı biçimlerde uygulanıyor olması, sağlık iletişim sürecinde farklı iletişim türlerinin ortaya çıkmasına sebebiyet vermektedir. Bu iletişim türleri; kişisel iletişim, kişilerarası iletişim, hekim – hasta iletişimi, gruplar arası iletişim ve kitle iletişimi şeklinde ifade edilmektedir.

2.1.6.1. Kişisel İletişim

Kişisel iletişim; içsel iletişim veya öz iletişim şeklinde de isimlendirilebilmekle birlikte (MEGEP 2007: 34), bireyin kendi zihninde meydana getirdiği düşünceler, tartışmalar, kararlar, çatışmalar vb. bireyin kendi kendisiyle iletişimi olarak ifade edilebilmektedir (Güngör 2011: 47). Okay (2014: 57-58) ise kişisel iletişimi, bireyin karşılaştığı olayları algılama ve yorumlama biçimi olarak tanımlamakta ve her bir bireyin aynı olaya karşı aynı tepkileri göstermediğini belirterek, kişisel iletişimin unsurlarını şu şekilde betimlemektedir;

i. *Kişinin Özü:* Kişinin kendini nasıl gördüğü, imajı ve kişiliği ile ilintilidir. Kişinin imajı, sadece kendisini nasıl gördüğü ve sınıflandırdığıyla ilgili olmayıp, bununla birlikte diğerleri tarafınca nasıl görüldüğü ile de ilintili olmaktadır. Kişinin kendi imajı, statik ve durağan bir şey olmayıp; anlamlı durumsal değişiklikler veya diğer insanlarla kurulmuş olan iletişimin neticesi gibi sebeplerden ötürü kişinin imajı değişebilmektedir.
ii. *İhtiyaç ve Motivasyonlar:* Kişinin iletişimi yönlendirmesi veya yorumlaması hususunda gereken ihtiyaç veya motivasyonlar bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar ve motivasyonlar, kişinin sunum biçimlerini değiştirebilmektedir.
iii. *Bilişler:* Dünyayı anlamlı kılmaya ilişkin dâhili faaliyetler bilişleri oluşturmaktadır. Kişinin iletişim sürecini şekillendirme ve yorumlama biçimi, kişinin kendi bilgisine, tecrübelerine ve değerlerine bağlı olmaktadır. Temel olarak 5 bilişsel süreç bulunmakla birlikte bu süreçler; başkalarının iletişimlerini yorumlama anlamına gelen "kod çözümleme", başka bilgilerle ilişki kurma anlamına gelen "entegrasyon", bilgiyi hatırlama anlamında gelen "hafıza", bilgiyi düzenleme yolları anlamına gelen "şemalar" ve iletişim oluşturma anlamına gelen "kodlama" şeklinde ifade edilmektedir.

iv. *Başkalarının Tepkilerini Gözlemlemek:* Bireyler, diğer insanların üzerinde ne şekilde etkisi olduğunu gözlemlemekte ve sonraki davranışlarına buna göre biçimlendirmektedir.

2.1.6.2. Kişilerarası İletişim

Güngör (2011: 48) iki veya daha fazla sayıdaki kişinin bir araya gelmek suretiyle birbirleri ile kurmuş oldukları iletişimi, kişilerarası iletişim şeklinde tanımlamaktadır. Formel veya informel olabilen kişilerarası iletişim, hiyerarşik ya da eşit düzeyde de olabilmektedir. Kişilerarası iletişimin temel ayırt edici noktası ise kişi sayısı olmaktadır. Bu durumda iletişimin 5 kişiden fazla kişi arasında gerçekleşmesi durumunda, iletişim biçimi artık kişilerarası değil, grup iletişimi olmaktadır.

Okay (2014: 58) kişilerarası iletişim sürecinde karşıda yer alan kişinin bireyle ilgili olarak ne düşünmekte olduğu hususunun, birey için önem arz etmekte olduğunu belirtmektedir. Hurtley (1999: 17) ise kişilerarası iletişimi, bireyler arasında karşılıklı etkileşimin var olduğu sözlü veya sözsüz, çift yönlü iletişim şeklinde belirtmektedir. Yüzyüze iletişim sürecinin bulunduğu kişilerarası iletişimde, gönderici ve alıcı arasında devamlı olarak bir mesaj alışverişi söz konusu olmaktadır.

Tabak (2006: 31) sağlık iletişimi sürecinde kişilerarası ilişkileri; birey ile birey veya bireylerle gruplar arasında gerçekleşen, karşılıklı güvene dayalı ilişkiler ağı kuran, bilgi ve duygularının paylaşılmasını hedefleyen, genel olarak çift yönlü, sözlü ve sözsüz etkileşimi içeren bir süreç şeklinde betimlemektedir. Sağlık iletişimi ile ilgili olarak ise Street ve Epstein (2008: 238) hekim-hasta ilişkisi sürecinin kişilerarası iletişim kapsamında değerlendirilmekte olduğunu ifade etmektedir.

Okay (2014: 101) hekim ile hasta arasındaki iletişimin, hekimin hastanın tıbbi özgeçmişini alması maksadıyla başlatılan iletişim süreci olduğunu belirtmektedir. Morgan (1986: 56-58) bu iletişim sürecinde; teşhis koyma, tedavi yöntemleri ile ilgili karar verme, hastanın sağlığı ile ilintili değiştirmesi gerekli olan davranışları belirleme işlemlerinin gerçekleştirilmekte olduğunu ifade etmektedir. Atilla, Oksay ve Erdem

(2012: 24) hasta-hekim iletişiminin hasta ile hekim arasında bilgi sağlama ve tedavi amacının yanında hasta memnuniyeti ve halk sağlığı konularını da etkilemekte olduğunu belirtmektedir.

Nelson (2008) hasta – hekim iletişiminin arzu edilen etkinliğe sahip olması ve hekimlerin hastalarca olumlu bir biçimde değerlendirilmesi hususunda gereken anahtar nitelikleri şu şekilde belirtmektedir;

i. *Güven:* Hasta, hekimin bilgisine güvenmelidir.
ii. *Empati:* Hekim, hastanın duygularını anlamaya çalışmalıdır.
iii. *İnsancıl Yaklaşım:* Hekim, hastaya sevecen bir şekilde yaklaşmalıdır.
iv. *Özel Hissettirme:* Hekim, hastasına karşı özel bir ilgi göstermelidir.
v. *Samimiyet:* Hekim, hastanın bilmesi gerekenleri samimi ve anlaşılır bir dil kullanmak suretiyle aktarmalıdır.
vi. *Saygı:* Hekim, hastasının görüşlerine ve gizliliğine saygı duymalıdır.
vii. *Ayrıntı:* Hekim, dürüst bir yaklaşım çerçevesinde bütün detayları sunmalıdır.

Hasta – hekim ilişkisi ile ilgili olarak ilişkinin yeri ve tıbbi sorunun içeriğine göre hekim – hasta iletişimini Özer (2007: 13) şu üç model çerçevesinde incelemektedir;

i. *Aktif – Pasif Model:* İletişim sürecinde hastanın tamamen edilgen durumda bulunduğu bu model, bireyin hastalık boyutunun oldukça ciddi olması durumunda, acil bir tedavi ihtiyacında veya hastanın hayati bir tehlikesi bulunduğunda ortaya çıkmaktadır.
ii. *Rehberlik – İşbirliği Modeli:* Hekimin rehber rolünde, hastanın ise işbirlikçi rolünde bulunduğu bu model, genel olarak akut ve enfeksiyon hastalığı bulunan bireylerle gerçekleşmektedir. Buna göre hasta, iletişim süreci çerçevesinde hekimin rehberliği ile birlikte kendisinden beklenenleri yerine getirmektedir.
iii. *Çift Taraflı Katılım Modeli:* Genelde kronik rahatsızlıkları bulunan hastalar ile hekimler arasında görülmekte olan bu modelde, hekim ve hasta iletişim sürecinde aktif bir oynamakta olup, tanı ve tedavi uygulamaları bakımından her iki taraf için de tatmin edici bir ilişki durumu söz konusu olmaktadır.

Hasta – hekim ilişkisine yönelik olarak Kalender ve Uludağ (2004: 120) ise şu dört modelin varlığından söz etmektedir;

i. *Babacıl (Paternalistik) Model:* Bu modelde, hastaya hangi tedavi yöntemi veya yöntemlerinin uygulanacağı hususuna ilişkin bütün kararlar hekim tarafından alınmaktadır. Buna göre hekim, babacan ve öğüt verici nitelikte bir kişi olup, hekimin hastayla ilgili olarak en iyisinin ne olduğunu bilmekte olduğu varsayılmaktadır ve uygulanacak en uygun tedavi yönteminin seçilmesinde hastanın sınırlı bir katılımı söz konusudur.
ii. *Bilgilendirici (Informative) Model:* Bu modelde hasta-hekim ilişkisinin temel hedefi, hekim tarafından hastaya gerekli olan bütün bilgilerin aktarılması ve hastanın arzu ettiği tıbbi tedavi uygulamasını seçerek, hekimin de hastanın bu seçimini uygulamasıdır. Model çerçevesinde ilgili bilgilerin sunulmasına ilişkin sorumluluk hekimde iken, alınacak bütün kararların sorumluluğu ise hastanın sorumluluğunda olmaktadır.
iii. *Açıklayıcı (Interpretive) Model:* Bu modelde hekim, bilgilendirici bir tutum sergilemekle birlikte, hastanın anlayış seviyesini de gözeten bir yaklaşıma sahip olmaktadır. Bu modelde hedef, hastanın en uygun tedavi yöntemini seçmesi hususunda yardımcı olabilmektir.
iv. *Görüşmeci (Deliberative) Model:* Bu modelde hekimle hasta beraber karar vermektedir. Hasta, hekim tarafından anlayabileceği biçimde, ancak yönlendirme yapmaksızın bilgilendirilmekte, fakat uygulanacak olan tedavinin seçimine ilişkin karar hastanın kendisine bırakılmaktadır.

Özer (2007: 7) hasta ile hekim arasında kurulan iletişim sürecinde, iki taraf arasındaki bilgi asimetrisi sebebiyle, hekimin daha belirleyici bir rolü bulunduğunu belirterek, bu iletişimin etkin bir biçimde gerçekleştirilmesi hususunda hekimlerin dikkat etmeleri gerekli olan çeşitli hususları şu şekilde belirtmektedir;

i. Sağlığın bir erdem şeklinde kabul edilmesi suretiyle, bireylerin hastalıklardan korunması hedeflenmelidir.

ii. Hastaların çevreleriyle bir bütün şeklinde değerlendirilmeleri gereklidir.
iii. Hastaların ayrı birer varlık şeklinde algılanması ve hastaların kişilikleri ile sırlarına saygı gösterilmesi gereklidir.
iv. Hastanın tanı ve tedaviye ilişkin bütün safhalara katılılması sağlanarak, yol gösterici ve bilgi verici olma rolünün benimsenmesi gereklidir.
v. Hastadan bütün uygulamalarla ilgili olarak, onun bilgilendirilmiş olduğunu göstermekte olan bir onayın alınması gerekmektedir.
vi. Hekimin, hastalarına yönelik olarak güler yüzlü şekilde davranması ve şefkatli olması gerekmektedir.
vii. Hekimin, hastaya olan yaklaşımında hastanın içerisinde bulunduğu ruh halini göz önünde bulundurması gereklidir.
viii. Hekim, hastalarına ilaçların kullanılması, diyet vb. tüm konularla ilgili kesin, net ve hastanın anlayabileceği bir dil kullanarak açıklamalarda bulunmalıdır.
ix. Hekim, klinik tanıda gereksiz iyimserlik ya da kötümserliklerden kaçınmalıdır.
x. Hekim, hastalığın seyrini hastaya ya da yakınlarına gereken durumlarda uygun bir dil kullanarak anlatmalıdır.
xi. Hekimin, hasta ile ilgili konuşurken tıbbi terminolojiden kaçınması, mümkün olduğunca tıbbi terimler kullanmamaya özen göstermesi gereklidir.

2.1.6.3. Gruplar Arası İletişim

İnsanlar varlıklarını birtakım gruplarda sürdürmektedirler ve çoğu zaman içerisine girmiş oldukları her grupta farklı roller üstlenmektedirler. Bireyler, içinde yer aldıkları grupları etkileyebilmekte ve bu gruplardan etkilenebilmektedirler (Okay 2014: 68). Sağlık iletişiminde öğrenme, tutum değişikliği, benimseme ve uygulama süreçleri birtakım büyüklüklere sahip gruplarda meydana gelmektedir. Bu sebeple özellikle ortak karar alma durumlarında grupsal özellikler ile grup iletişimi oldukça önemli olmaktadır (Tabak 2006: 45).

Toplumsal yapı seviyesinde gruplar, birincil ve ikincil gruplar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Birincil gruplar, yüz yüze iletişimin yoğun biçimde yaşandığı aile ve arkadaş ortamlarından meydana gelmektedir. Bu tür gruplardaki ilişkiler, bağlı olunan

gruptaki sosyal yapı, kültür ve normlara bağlı şekilde bireyin davranışlarının önemli bir belirleyicisi niteliğindedir. İkincil gruplarsa, iletişimin daha yüzeysel ve genel olarak belli çıkarlar çerçevesinde meydana geldiği gruplardır (Bulduklu ve Koçak 2010: 72).

Sağlık iletişimi bakımından gruplar ele alındığı zaman, birçok değişik yapıyla karşılaşmak mümkün olmaktadır. Bu gruplar belirli bir hastalığa yakalanmış ya da yakını yakalanan bireylerin birbirlerini desteklemek üzere oluşturdukları destek grupları olabileceği gibi, uyuşturucu bağımlılarının bir araya gelmek suretiyle problemlerini tartıştıkları bir grup da olabilmektedir. Sağlık iletişimi bakımından bu tip gruplar göz önünde bulundurulduğunda, belirlenmiş olan hedef kitlelere erişebilmek, sağlığa ilişkin arzu edilen davranış değişikliklerinin gerçekleşmesi hususunda kolaylık sağlayabilmektedir (Okay 2014: 69-70).

2.1.6.4. Kitle İletişimi

Kitle iletişimi, genel olarak toplumsal bir içerik taşımakta olan mesajların, örgütlenmiş bir grup ya da kurum tarafınca teknolojik araçlar vasıtasıyla dolaylı ve tek yönlü şekilde, sınırları ve özellikleri net şekilde belirlenmemiş kitlelere açıkça aktarılmasıdır. Kitle iletişiminin temel fonksiyonu, davranış değişikliği oluşturmaktan ziyade, bu değişikliği sağlayacak olan bilgi ve normları aktararak, insanları davranış değişikliği hususunda hazır hale getirmektir (Tabak 2006: 58).

Dünyadaki medya sistemleri birçok açıdan değişiklikler gösterir. Basın, radyo, TV ve politik sistem arasındaki ilişkiler, her ülkede politik kültürün belirlediği normlara ve politik sistemin doğasına bağlı olarak biçimlenir. Farklı toplumlardaki sosyo-politik ve ekonomik yapı, bu toplumların medya organizasyonları arasındaki ilişkileri, finans biçimlerini ve medya sistemlerini belirler (Gurevitch 1990: 204).

Kitle iletişiminin sağlığa ilişkin boyutu, toplumun sağlığa yönelik konularda duyarlılığını artırmayı ve temel sağlık bilgilerinin yaygınlaştırılmasını hedeflemektedir, çünkü iyi bir şekilde planlanmış iletişim faaliyetleriyle milyonlarca insana bir anda erişmek, kitle iletişimiyle mümkün olmaktadır. Lakin toplumdaki kültürler ve

kişilerarası farklılıklar sebebiyle sağlığa ilişkin oluşturulacak kitlesel mesajların içeriğinin belli sınırlar ve kurallar kapsamında olması gereklidir. Zira toplumdaki değişik kesimlerin ve bireylerin gereksinimleri kitlesel mesajlarla karşılanmayabilmektedir. Bu sebeple sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirmeye ilişkin çalışmaların sadece kitle iletişimiyle yürütülmemesi gerekmektedir (Erbaydar 2003: 47-48).

Her ne kadar sağlık iletişimi çalışmalarını çok sayıda insana eriştirmek birtakım sorunlar yaratsa da, hedef kitleyi etkilemek açısından büyük bir fırsat şeklinde değerlendirilebilmektedir. Zira kitle iletişimi, sağlık iletişimi çalışmalarını çok sayıda insana eriştirmenin en etkin aracıdır. Örnek olarak, cilt kanserinin gittikçe daha büyük bir tehdit durumuna dönüştüğünü duyurmak ya da sigaranın sağlığa ilişkin zararlarını daha geniş insan kitlelerine iletmek üzere faydalanılacak en uygun teknik, kitle iletişim araçları aracılığıyla insanlara ulaşmak olmaktadır (Okay 2014: 72).

2.1.7. Sağlık İletişiminde Kitle İletişim Araçlarının Rolü ve Önemi

Kitle iletişimi kavramı; kurumsal bir yapıdan verilen mesajların aynı anda birbirinden bağımsız, toplumun farklı kesimlerine ait çok sayıdaki dağınık alıcılara, kitlelere teknik araçlar vasıtasyla aktarılması neticesinde gerçekleşen tek yönlü iletişim biçimidir (Gerbner 1967: 80).

Kitle iletişimi kavramı 1940'larda Harold D. Lasswell tarafından siyasal güç ve propagandaya yönelik araştırmalar kapsamında, toplumun örgütlenmesini sağlayan şartlarısaptamak ve siyasal karar verme süreçlerinde örgütlerin ve iletişim teknolojilerinin rolünü vurgulamak üzere kurgulanmıştır (Mutlu 2005: 50).

Son 50 yılda toplumda büyük kitleler tarafından yaygın şekilde kullanılmaya başlanmış olan iletişim araçlarına ek olarak, özellikle son 15-20 yılda bilgisayar ve internet kullanımının artmasıyla beraber, hem genel olarak iletişim ve hem de özel olarak kitle iletişim araçlarının hızı ve kullanım yaygınlığı giderek artmıştır. Bu doğrultuda

günümüz insanı artık kitle iletişim araçları tarafından sarılmış bir şekilde, dünya ile olan ilişkilerini ve iletişimini sürdürmektedir.

> "*Haber ve bilgilendirmeyle başlayan işlevleri zaman içerisinde artan medya; toplumun vazgeçilmez unsurlarından birisi haline gelmiştir. Öyle ki medya; bilginin ve haberin fikir, kültür ve bilgi formlarında üretilmesine ve dağıtımına karışmaktadır. Kaynaktan hedef kitleye, bir izleyici kitlesinden diğerine ve toplumdaki herkese iletişim kanalları hazırlamaktadır. Bu araçlar, toplumsal kurumları teşkil edenlere ve diğer birtakım insanları diğerlerine anlatmak üzere işlev görmektedir. Bu kanallar yalnızca fiziki kanallar değildir. Halk üzerinde önemli ölçüde etkisi bulunduğu kabul edilmekte olan bu araçlar; zorlama olmaksızın hedef kitlenin kuruma izleyici, okuyucu ya da dinleyici şeklinde gönüllü olarak katılımını sağlamaktadır* (Güz 1996: 982)."

Kitle iletişim aracı, bireyin yaşamına dair ihtiyacı olan, yakın ve uzak çevresinde olup biteni öğrenme, bilgi edinme, boş zamanlarını değerlendirme, eğlenme, gözlemleme, haberdar olma gibi unsurları sunmaktadır. Birey, kitle iletişim araçları sayesinde, tüketim alışkanlıklarından düşünce yapısına değin yönlendirilmektedir. Fertler kitle iletişim araçlarını kullanmak suretiyle çeşitli gereksinmelerini karşılarken; medya vasıtasıyla edindiği doyumlar ile psikolojik açıdan rahatlamakta ve gerginlikleri azaltmaktadır (Bayram 2008: 321). Bireylerin gereksinimlerini doyum düzeyine ulaştırma hususunda faydalandıkları araçlardan bazıları da kitle iletişim araçlarıdır. Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımı, temelde farklı kitle iletişim araçlarının çekiciliğini göz önünde bulundurma eğilimi gösterilse dahi, kitle iletişim araçları arasındaki farklılıkları açıklama ve tariflemeye yardımcı olmak üzere oluşturulmuştur. Bu sebeple, Kullanımlar ve Doyumlar modelinin başat katkısı izleyici tercih ve tutumları ile birlikte, izleyiciye çekici gelebilecek yönlerin irdelenmesidir. İlgili yaklaşım, çeşitli kitle iletişim araçları ve farklı kitle iletişim araçları içeriğinin, çeşit ya da örneklerini daha etkin tanımlaması yönünde gerçekleşmiştir.

> "*Kullanımlar ve doyumlar yaklaşımına göre, izleyiciler kendi ihtiyaçları çerçevesinde iletişim araçları ile içeriklerini seçmekte ve kendi etkilerini kendileri aramaktadır. Bu durum ise önceki araştırmalardaki pasif izleyici kavramı yerine aktif izleyici fikrinin doğmasına sebebiyet vermiştir. Bu yaklaşım insanları basit biçimde davranmakta olan kişiler yerine, çevrelerine etkisi bulunan aktif ajanlar şeklinde kabul etmektedir. Bu ajanlar etkinlikleri seçme yolları arasından hedefleri ile uyumlu tercihlerde bulunma erkine sahiptir. İletişim alanında kişi kendi enformasyonunun yaratıcısı konumundadır*" (Erdoğan ve Alemdar 2002: 76).

Kitle iletişim araçları, sözel ve görsel dil ile bütün gündelik uygulamaları; spor, siyaset, sanat, eğlence vb. kişinin içerisinde biçimlenmekte olduğu, kendisini yeniden ürettiği toplumsal olguları anlamlandırarak betimlemektedir (Oktay 1995: 169).

Kitle iletişim araçları günümüzde dünyayı iyice etkisi altına almış olup, insan ilişkilerini ve iletişimi kendisi yapılandırır konuma gelmiştir. Sosyal hayat da artık TV, radyo, telefon, gazete, bilgisayar gibi iletişim araçları tarafından şekillendirilir durumdadır. Bahsi geçen kitle iletişim araçları bir yandan insanlara haber ve eğlence sunarken, diğer yandan ise insanların yaşam biçimlerini de şekillendirmektedir (Ilgaz-Büyükbaykal 2005: 71).

Kitle iletişim araçları, toplum içerisinde düzenli şekilde yayımlanan, bu sebeple hedef kitleye sunulan haber ve bilgi unsurlarının, düşünce veya konuların somutlaştırılmış şeklidir. Kitle iletişiminde alıcı durumunda olan toplumun büyük bir kesimi olmakla birlikte, bu iletişim sürecini sağlayan araçlar ise kitle iletişim araçları şeklinde isimlendirilmektedir (Ilgaz-Büyükbaykal 2005: 72).

Kitle iletişiminin başlangıcı olarak 15. yüzyıl içerisinde Batı Avrupa'da hareketli metal harfler kullanılmak suretiyle yapılan baskılar gösteriliyor olmakla birlikte, esasında kitle iletişiminin kökeninin çok daha eski bir zaman dilimine tekabül ettiği ifade edilmektedir. Bu doğrultuda kitle iletişiminin başlangıcı olarak, insanların kendilerine çoğu şeyi hazır olarak sunmamakta olan doğaya karşı hayatta kalma mücadelesine giriştikleri ve bu hususta insanların birbirleri ile işbirliği yapmak üzere iletişim kurmak için çeşitli mimik, işaret ve diller geliştirmeleri gösterilebilmektedir (Uysal 1996: 117). İletişimin ve kitle iletişim araçlarının tarihsel süreçteki gelişimi ile ilgili 5 temel basamaktan söz edilebilmekle birlikte, bu 5 basamak şu şekilde ifade edilmektedir (DeFleur and Ball-Rokeach 1989: 7-11);

i. İşaretlerle iletişim,
ii. Dilin gelişimi ve konuşarak iletişim,
iii. Yazının icadı ve yazılı iletişim,
iv. Baskı makinesinin icadı ve basılı materyallerle iletişim,

v. Kitle iletişim araçlarının gelişimi ve kitle iletişimi.

Kitle iletişim araçlarının ortaya çıkması ve yaygınlaşması neticesinde iletişime yönelik gerçekleştirilen bilimsel çalışmalarda hız kazanmıştır. Bu süreç zarfında yapılan ilk çalışmalar, kitle iletişim araçlarının yararları üzerine yoğunlaşırken, çok yönlülüğü bulunan bu araştırmalar kapsamında; radyonun popülerliğinin sebeplerinin anlaşılması, belirli medya içerik türleri ile bu içerikler ile tüketicilerinin sosyokültürel yapıları arasındaki ilişkilerin araştırılması, belirli medya türleri izlemek üzere harcanan zamanın karşılaştırması gibi amaçlar güdülmüştür (Uysal 1996: 118). II. Dünya Savaşı'nın bitimini takip eden süreçte ise kitle iletişim araçlarının etkilerinin anlaşılması, TV'nin yeni bir kitle iletişim aracı şeklinde ortaya çıkması ve sosyal bilimlerde yeni araştırma yöntemlerinin ortaya konması gibi sebeplerle, 1960'lı yıllarda kitle iletişim araçlarına yönelik araştırmaların önemi giderek artmıştır. Bu doğrultuda kitle iletişim araçları, yalnızca teknolojik özellikleri ve etkilerikapsamında incelenirken, bu araçların toplum ile olan bağlantıları kapsam dışarısında bırakılmıştır (Oskay 1993: 27).

Kitle iletişim araçlarına yönelik olarak gerçekleştirilmiş olan araştırmalara katkıda bulunan dört temel sosyal olay ve sosyal güç bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanmakta ve özetlenmektedir (Uysal 1996: 119-120);

i. *I. Dünya Savaşı:* Bu dönemde çeşitli araştırmacılar tarafından propagandanın doğasını anlamak üzere kitle iletişim araçlarının etkilerini belirleme hususunda incelemeler yapılmıştır, ancak kitle iletişim araçlarının etkileri abartılmıştır.
ii. *Reklamcılar:* 1950'li ve 1960'lı yıllarda reklamcılar, kitle iletişim araçları vasıtasıyla gerçekleştirilen tanıtımların, potansiyel müşterilerin belirli ürün ve hizmetleri satın almaları hususunda ikna edici bir faydası bulunduğuna yönelik araştırmalar gerçekleştirmişlerdir. Bu noktada reklamcılar yaptıkları araştırmalarda; mesajın etkileri, hedef kitlenin demografik yapısı, en geniş kitleye erişmek üzere kitle iletişim araçlarının ne şekilde kullanılması gerektiği, hedef kitleyi ikna etmek üzere ne sıklıkla mesaj gönderilmesi gerektiği, hedef kitleye erişilmesi hususunda hangi kitle iletişim aracının daha çok olanak sunduğu gibi konulara odaklanılmıştır.

iii. *İnsanların Konuya Duydukları İlgi:* Kitle iletişim araçlarının, başta çocuklar olmak üzere fertler üzerindeki etkilerini ölçmek üzere birçok akademisyen tarafından araştırma yapılmış olup, bu konu toplumların da ilgisini çekmiştir. Bu hususta gerçekleştirilen araştırmalar ile kitle iletişim araçlarının hem olumlu hem de olumsuz etkileri belirlenmeye çalışılmaktadır.

iv. *Kitle İletişim Araçlarındaki Rekabet:* Kitle iletişim araçlarını yönetenler arasında son yıllarda giderek artan bir rekabet durumu söz konusudur. Bu araçlara yapılan yatırımlar çok yüksek meblağlarda olduğundan, reytinglerde yaşanacak en ufak bir düşüş, rekabette rakiplerin öne geçmesine ve maddi olarak da bu rakiplerin zenginleşmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu doğrultuda reklamcılar, en düşük maliyet ile en uygun hedef kitleye erişebilmek üzere kitle iletişim araçları vasıtasıyla kitleleri daha küçük parçalara bölmek suretiyle planlamalar yapmaya çalışmaktadır.

Geleneksel iletişim süreci içerisinde bulunan öğeler kitle iletişim süreci içerisinde de yer almaktadır. Ancak kullanılan araçlar, iletilen haber ve bilgilerin içeriği ile seslenilen kişiler bakımından kitle iletişimi farklı özelliklere sahip bulunmaktadır. Kitle iletişim araçları vasıtasıyla gerçekleştirilen iletişimde, iletişim bireyler arasında gerçekleşmeyip, bir topluluk içindeki homojen olmayan ve özellikleri ayrı ayrı olarak kesin biçimde bilinmemekte olan bir kitleye, geliştirilmiş olan radyo, TV, bilgisayar gibi birtakım araçlar vasıtasıyla bir kaynaktan seslenilmektedir. Bu iletişim süreci içerisinde gönderici olarak bir birey yerine bir iletişim kuruluşu veya kurumlaşmış kişi yer almakta; alıcı durumunda ise gazete okuyan, TV izleyen, radyo dinleyen, internette sörf yapan bir kullanıcı bulunmaktadır. Bu durumda iletiyi gönderen ile iletiyi alan arasındaki ilişki de dolaylı duruma gelmektedir (Atabek ve Dağtaş 1998: 304-305).

2.1.7.1. Kitle İletişim Araçlarının Sağlık İletişimi Açısından İşlevleri

Günümüzde bireyler öğrenme ve bilgiye yönelik ihtiyaçlarını kitle iletişim araçları vasıtasıyla karşılayabilirken; bu kitle iletişim araçları da arzu edilen veya ihtiyaç duyulan bilgiye ulaşılması hususunda bilgiyi kısa bir zaman dilimi içerisinde insanlara

sunmakta olduğundan, gündelik yaşam içerisinde sıkça kullanılmakta ve son derece önemli bir konuma sahip bulunmaktadır (Ilgaz-Büyükbaykal 2005: 71).

Kitle iletişim araçlarının toplumsal işlevleri şu şekilde ifade edilebilmektedir (Ilgaz-Büyükbaykal 2005: 72-74);

i. *Habercilik:* Kitle iletişim araçları, insanların dünyada yaşanan gelişmeler hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamaktadır.
ii. *Toplumsallaştırma:* Kitle iletişim araçları, bireylerin içerisinde yaşamakta oldukları toplumla bütünleşmelerine katkı sağlamaktadır.
iii. *Motivasyon:* Kitle iletişim araçları sadece birtakım görüşleri insanlara yansıtmakla kalmayıp, aynı zamanda insanlarda davranış ve tutum oluşturma hususunda da etkili olmaktadır. Bununla birlikte, geniş halk kitlelerini ideolojik manada etkileme gücü de bulunan kitle iletişim araçları, siyasal bilincin oluşması hususunda da etkin bir rol oynayabilmektedir.
iv. *Tartışma ve Diyalog:* Kitle iletişim araçları, çeşitli konularda gündem oluşturarak insanları etkileyebilmekte ve kamuoyu gündemi oluşmasını sağlamaktadır.
v. *Eğitim:* Kitle iletişim araçları, çeşitli konularda insanları ikna etme ve eğitme yetisine sahiptir.
vi. *Kültürel Geliştirme:* Kitle iletişim araçları, uluslararası işbirliği ve kültür alışverişinin gerçekleşmesine katkı sağlamakta, toplumlar arasında kültür ve sanat alanlarında gerçekleşen etkileşimi kuvvetlendirmektedir. Bu doğrultuda kitle iletişim araçları, kültürel sürekliliğin sağlanmasının yanında toplumu değişikliğe hazırlama yetisine de sahip bulunmaktadır.
vii. *Eğlence:* Kitle iletişim araçları, insanların boş zamanlarını değerlendirmeleri hususunda yapılan çeşitli yayınlarla insanların eğlenmesini sağlamaktadır.
viii. *Bütünleştirme:* Özellikle internetin dünya çapında yayılması ve küreselleşme olgusunun da etkisiyle kitle iletişim araçları, günümüzde tüm dünya insanlarının birtakım konular hususunda birleşmelerini, bütünleşmelerini sağlamaktadır. Günümüzde internet teknolojisi kapsamında sosyal medya araçlarının yaygınlık kazanması, bu bütünleşmeyi daha hızlı ve geniş kapsamlı kılmaktadır.

2.1.7.2.Kitle İletişim Araçlarının Etkileri

Kitle iletişim araçlarının özellikle son 50 yılda hızla geniş toplumsal kesimler arasında yaygınlık kazanması neticesinde, toplumların kültürel sistemlerini kavranamayacak ölçüde karmaşık ve grift bir şekilde etkilemekte olduğu ifade edilmektedir. 1980'li yıllardan bu yana insan hayatı içerisine girmiş olan bilgisayar ve internet teknolojileri ile kitle iletişim araçları tarafından başlatılmış olan devrimin yeni bir döneme girmiş olduğu görülmektedir. II. Dünya Savaşı'ndan sonraki süreçte kitle iletişimine yönelik tartışmalar basın, film, radyo ve TV temelinde şekillenirken, günümüzde ise artık bunların yerini oldukça güçlü, çeşitli ve şaşırtıcı bilgisayar ve internet teknolojilerinin almış olduğu son derece açıktır (Abadan-Unat 1983: 65).

Kitle iletişim araçlarının sosyal hayat üzerindeki etkilerini Ilgaz-Büyükbaykal (2005: 73) şu şekilde ifade etmektedir;

i. Toplumsal değişim yaratmak suretiyle, bu toplumsal değişimlerin yayılmasını sağlayabilmektedir.
ii. Kamuya ilişkin konuların önemini vurgulayarak kitlelerin dikkatini bu yöne çekebilmektedir.
iii. Niteliksiz müzik, oyun ve ortaya çıkarılan çeşitli kişilikler vasıtasıyla popüler kültür yaratabilmektedir.

Çeşitli araştırmacılar (Schramm (1965), Oshima (1967), Lerner (1963) gibi) kitle iletişim araçlarının, başta az gelişmiş ülkeler olmak üzere toplumlar açısından olumlu etkilerinin bulunduğunu, uygun araçların seçilmesi durumunda etkin bir toplumsal değişim yaşanması ve toplumsallaşmanın sağlanması hususunda kitle iletişim araçlarının önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte bireylerin toplumsallaşma sürecine dâhil olmalarında etkili olabilen kitle iletişim araçları, bu bireylerin yenileşmeye yönelik tutum kazanmalarında ve yeni hayata karşı istek duymaları hususunda da etkili olabilmektedir. Radyo, TV, internet gibi kitle iletişim araçları vasıtasıyla gelişmiş ülkelerin elde ettikleri başarıların diğer insanlara

aktarılması, özellikle az gelişmemiş ülkelerde yaşayan bireyler üzerinde değişik bir entelektüel iklim yaratılmasını sağlayabilmektedir. Bu doğrultuda bu gibi ülkelerin toplumları geleneksel yapıları içerisinde bulunan eskimiş, yıpranmış ve geri kalınmasına sebebiyet veren kurumlar atılarak, bunların yerine yenileri geliştirilebilmekte ve toplumsal ilişkilerin daha etkin şekilde gerçekleştirilmesi sağlanabilmektedir. Kitle iletişim araçlarının toplumlar üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğunu belirten araştırmacılara göre bir başka önemli olumlu etki de kitle iletişim araçlarının toplumun ufkunu gözetlemesi olmaktadır; çünkü kitle iletişim araçları toplumlara bilmedikleri konular ve gitmedikleri yerler ile ilgili bilgi sağlarken, dolaylı yaşam bilgileri neticesinde insan bilgisinin daha fazla gelişmesine ve modern toplum yapısına dönüşülmesine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte kitle iletişim araçlarının bir diğer olumlu etkisi olarak, kitle iletişim araçlarının topluma yönelik çeşitli tehlikeler, olanaklar ve olaylara ilişkin dikkati odaklaştırması gösterilmesidir. Bu etki sayesinde ulusal kalkınma ve modernleşme gibi makro hususlara yönelen bir kamuoyu yaratılması sağlanabilirken, az gelişmiş ülkelerde bulunan bireylerin iletişim alışkanlıklarının biçimi, niteliği ve etkilerinin yönlendirilebileceği ifade edilmektedir (Aziz 1982: 52-53).

Bazı araştırmacılar (Klapper (1963), Pool (1963), Hyman (1963) gibi) ise kitle iletişim araçlarının toplumu ve bireyleri etkileme hususunda sınırlı kaldığını, kitle iletişim araçlarının toplumu değiştirme hususunda tek başına yeterli olamayacağını, ancak bu araçların var olan toplumsal ve ekonomik düzeni pekiştirici veya güçlendirici bir etkisi olabileceğini savunmaktadır. Bu doğrultuda kitle iletişim araçlarının bireyi etkileme sürecinde onu başka bir kişiye dönüştürme gücü bulunmadığı, etken bir kişiyi edilgen bir biçime dönüştüremeyeceği gibi edilgen bir kişiyi de etken bir kişiye dönüştüremeyeceği belirtilmektedir. Zira bu görüşü savunanlara göre bireyler kendilerine iletilen tüm mesajları almamakta, ancak beğendikleri, ilgilerini çeken, hoşlarına giden mesajları seçerek almaktadırlar (Aziz 1982: 53).

“Ekme (Kültürlendirme) Kuramı” veya “Kültürel Göstergeler” olarak da isimlendirilen ve bilinen ekme yaklaşımı George Gerbner tarafınca 1960’larda Philadelphia Üniversitesi’nin Annenberg İletişim Okulu’nda, bir iletişim modeli üretmeye ilişkin

çabaları neticesinde geliştirilmiştir (Fiske 1996: 43). Gerbner, iletişim sürecini iki boyuttan –algılama boyutu ile aktarma ya da araçlar ve kontrol boyutu- oluşan bir süreç olarak değerlendirmektedir. Gerbner ve arkadaşları, ana yayın kuşağı ve gündüz televizyonunun örneklerine içerik analizi uygulayarak, TV'deki egemen imajların oluşturduğu dünyanın kültürel göstergeler değişkenlerini belirlemektedir (Mutlu 1999: 96).

George Gerbner tarafından geliştirilen kültürlenme tezi izleyicileri genel sosyo-demografik özellikleri etrafında farklı gruplara yerleştirmek yerine, ne kadar süreyle TV izlediklerine göre sınıflandırmaktadır. Bu araştırmalar sonucunda, örneğin ABD gibi bazı ülkelerde, dış dünya ile teması az olan ağır TV izleyicilerinin TV mesajlarından daha çok etkilendikleri ve ürkütücü, güvensiz bir dış dünya tasavvuru geliştirdikleri ortaya çıkmıştır. Ekme araştırmacıları, medyaya toplumsallaştırıcı bir araç şeklinde bakmakta ve TV izleme süreleri arttıkça, gerçekliğin TV'deki versiyonuna inanma oranlarının artıp artmadığını araştırmaktadır (Yaylagül 2010: 73).

Kitle iletişim araçlarının geniş toplumsal kitlelerin bilgi seviyelerini, tutumlarını ve davranışlarını etkilemeye başlaması neticesinde kitle iletişim araçlarının etkilerinin ölçülmesine yönelik çeşitli modeller ve yaklaşımlar geliştirilmeye başlanmıştır. Bu konuda ortaya konulan ilk kuramsal yaklaşım Mills (1951) tarafından öne sürülmüş olan "kültürün yansıması" yaklaşımı olmakla birlikte, bu yaklaşıma göre kitle iletişim araçları, modern toplum hayatının aynası niteliğinde olmaktadır (Jacobson 1961: 22-23). Bu yaklaşım doğrultusunda kitle iletişim araçlarının etkilerini ölçmeye yönelik pek çok bilimsel araştırma gerçekleştirilmiş olup, bu yaklaşımın sınırlı nitelikte kalması ve durumsal koşullarda oluşan yenilikler ve farklılıklar sebebiyle zaman içerisinde yeni yaklaşımlar ve modeller ortaya çıkarılmıştır.

Kitle iletişim araçları özellikle de TV, bir temsil aracı veya farklı bir ifade ile bir temsil sistemidir. Temsil kavramı temelde, en doğru anlamı ile Hall'un tariflediği biçimi ile "anlamı inşa etmekta olan", yani ileten bir sürece, aslında anlamlandırma sürecine işaret edecek nitelikte kullanılmaktadır. İnşacı temsil kuramı olarak da tariflenen temsil kuramı, yazılı, sözlü ve çeşitli göstereler kullanılarak inşa edilmektedir. Temsil kuramı,

güncel yaşamda mevcut olan objeleri kodlayarak, çeşitli metafor ve imgeler ile yansıtmaktan farklı olarak, objelere yüklenen ifadelerin sorgulanmasını sağlamaktadır. Temsil kuramı ile anlamlandırma sürecine mana ve derinlik katılarak, güncel, taze ve farklı anlamların üretilmesine olanak tanınmasını sağlanmaktadır.

> "*Hall; dil, kültür ve temsil süreçleri arasında bulunan ilişkileri açıklarken temsilin ortak bir tanımının, dilin dünya hakkında anlamlı bir şey söylemek ya da sunmak maksadıyla kullanılması" olduğunu belirtmek suretiyle, temsilin dil ve anlamı kültüre bağlamakta olduğunu ifade etmektedir. Hall'a göre dil, bu doğrultuda bir anlamlandırma pratiği olup, genel olarak her temsil sisteminin dil vasıtasıyla temsilin ilkeleri çerçevesinde çalışmakta olduğu düşünülebilmektedir. Futbol dahi bir ulusal kültüre aidiyet fikri veya bir kişinin kendini yerel cemaati ile özdeşleşmesine anlam vermekte olan bir sembolik pratik olması sebebiyle 'bir dil gibi' değerlendirilebilmektedir. Zira o, ulusal kimliğin, ulusal aidiyet söyleminin, dilinin bir parçası niteliğindedir*" (Hall 1997: 14).

Bunun ardından, kitle iletişim araçlarının etkileri hususunda "uyarı-tepki-etki" yaklaşımı kapsamında araştırmalar gerçekleştirilmeye başlanmış olup, bu yaklaşıma göre mesajların (iletilerin) dev bir şırınga vasıtasıyla bireylere verilmekte olduğu, bireylerin de bundan etkilenerek tepki gösterdiği öne sürülmüştür. Katz (1963: 80) bu yaklaşımı; güçlü iletişim vasıtasıyla izleyicinin savunmasız durumdaki görüşlerinin etkilenmesi ve bireylerin atom gibi parçalarına ayrılarak, bu parçaların kitle iletişim araçları ile bağlantılı olması şeklinde açıklamaktadır.

Lazarfeld (1941, 1942, 1948) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda bu üçlü kuramın yerine iki aşamalı bir akış modeli geliştirilmiş olup, özellikle kırsal kesim iletişiminde önem arz eden bu modele göre, kitle iletişim araçlarının sunulan mesaj ile doğrudan etkisi olabileceği gibi, başka kişiler aracılığıyla dolaylı bir etkisi de bulunduğu belirtilmiştir. Modele göre özellikle kırsal kesimlerde önemli bir birey konumunda bulunan kanaat önderlerinin bu iki aşamalı modelde önemli bir rolünün bulunduğu ve bu kanaat önderlerinin, aldıkları mesajları kendileri değerlendirdikten sonra, bu tür bir iletişime açık olmayan bireylere aktarmakta oldukları ifade edilmektedir (Hyman 1963: 142).

Kitle iletişim araçlarının toplumsal etkileri hususunda özellikle son yıllarda benimsenerek yaygın bir şekilde kullanılan bir model "kullanımlar ve doyumlar

yaklaşımı" (uses and gratification) olmaktadır. Kitle iletişim araçlarının toplumsal etkilerini, diğer yaklaşımların aksine makro değil de mikro bakımdan ölçen bu yaklaşım vasıtasıyla bireyin kitle iletişim araçlarını kullanması ile bu neticede ulaşılan doyum arasındaki ilişki incelenmektedir (McQuail 1983: 287-288). Bu yaklaşım doğrultusunda son yıllarda kitle iletişim araçlarının bireyler ve toplum üzerindeki etkisini ölçmek üzere pek çok çalışma gerçekleştirilmiş olup, bahsi geçen bu çalışmalarda bireylerin toplumsal ve ruhsal ihtiyaçlarının kökenleri, bu ihtiyaçların giderilmesi hususunda bireylerin kitle iletişim araçlarına yönelik beklentileri ve kitle iletişim araçlarını kullanmaları arasındaki ilişkiler incelenmektedir (Katz, Blumler and Gurevitch 1974: 21-22). McQuail (1983: 288-290) kitle iletişim araçlarının kullanılması neticesinde elde edilecek olan doyumda temel olarak şu toplumsal ve ruhsal faktörlerin etkisi bulunduğunu belirtmektedir;

i. Bireyin kişilik özellikleri,
ii. Bireyin geçmiş ve şimdiki toplumsal rolleri ve deneyimleri,
iii. Çevresel şartlar ile bireyin durumuna ilişkin koşullar.

2.2. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Çalışmanın bu kısmında tükenmişlik kavramının tanımı, tükenmişliğe ilişkin modeller, tükenmişliğin sebepleri, belirtileri ve neticeleri hususunda açıklayıcı bilgiler paylaşılmaktadır.

2.2.1. Tükenmişlik Kavramının Tanımı

Tükenmişlik, günümüzde sıkça karşılaşılmakta olan ve önemlilik arz eden bir sorun niteliğindedir. Tükenmişlik kavramı, ilk kez 1970'lerde ABD'de müşteri hizmetleri görevinde bulunan bireylerin karşılaşmış olduğu bir mesleki bunalımı ifade etmek üzere ortaya çıkmıştır (Maslachet al, 2001:415).

Tükenmişlik kavramı hususunda birçok çalışma yapılmış olup, bu neticede birtakım farklı tanımlamalar ortaya çıkmıştır. Tükenmişlik, genel olarak kişinin maneviyatında

yaşanan aşınma, insan ruhunun artık çöküşe geçmesi biçiminde belirtilebilir (Süregevil 2014: 4). Herbert Freudenberger (1974: 159) tükenmişlik kavramını, enerji, güç ya da kaynaklar üzerindeki aşırı arz ve talep nedeniyle tükenmeye başlama durumu olarak betimlemiştir. 1974 ve 1975'te yayımlamış olduğu bilimsel çalışmalarında sağlık sektöründe çalışmakta olan gönüllü personelin tepkisini tanımlamak üzere ilk defa tükenmişlik sözcüğünü kullanmış olan Freudenberger, tükenmişliği yaşanılan bir keyifsizlik şeklinde görmüş ve duyguların yıpranması biçiminde ifade etmiştir (Gümüş 2006: 59).

Maslach vd. (2001: 399) tükenmişlik kavramını, işi nedeniyle diğer bireylerle birebir ilişki içerisinde bulunan kişilerde saptanan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük bireysel başarı hissi şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım, literatürde tükenmişlik kavramı konusunda en çok kabul görmüş olan tanım niteliğindedir. Cherniss (1980:5) tükenmişlik kavramını, işe bağlı tutum ve davranışlarda yaşanan değişikliklerle kendisini belli eden fiziksel ve duygusal bitkinlik ve anksiyeteyle karakterize şeklinde betimlemiştir.

Altay vd. (2010: 10) tükenmişliği; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını belirten vezaman içinde sinsi bir şekilde gelişen bir süreç olarak betimlemektedir. Dolan (1987:3) tükenmişlik kavramını, kişisel kaynakların sona erdiği, normal gündelik olaylarda dahi devam eden bir umutsuzluk ve olumsuz bir tavrın bulunduğu enerji tükenmesi biçiminde ifade etmiştir.

Suran ve Sheridan (1985:742) tükenmişlik kavramını, bireysel idealler ve isteklerle çalışma şartlarındaki bozulmanın etkileşimi şeklinde belirtmiştir. Lakin günümüz şartlarında tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalar neticesinde grup çalışmalarında da tükenmişlik bulgularına rastlanmış olduğu görülmektedir.

Tükenmişlik durumuyla karşılaşan kişiler, gerek iş yaşamlarında gerekse de özel hayatlarında ortaya çıkan stresle mücadele edemeyen kişiler olmaktadır. Bu bireyler, tükenmişlik durumu ortaya çıktığı zaman bu durumla baş etmekten ziyade tükenmişlik psikolojisine uyumluluk sağlama eğiliminde olmaktadır (Ergun-Özler 2012: 288).

Tükenmişlik toplum içerisinde yaşama neticesinde ortaya çıkan bir durumdur. Kişinin sosyal hayata uyumluluk sağlaması, yaşamına anlam kazandırma gayretlerinin neticesi olarak tükenmişlik meydana gelmektedir. Kişide tükenmişlik, duygusal tükenmeyle duyarsızlaşmanın artması ve bireysel başarı duygusunun azalması ile oluşmaktadır. Tükenmişlik, kişide bulunan ve kişinin enerjisinin fazla harcanması halinde kişide fiziksel ve mental kaynaklarının bitmesi durumu şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Sünter vd. 2006: 10).

2.2.2. Tükenmişlik Modelleri

Literatürde tükenmiş konusunda geliştirilmiş olan birtakım modeller bulunduğu görülmektedir. Bu modeller temel olarak şu şekildedir (Ak-Sütlü 2013: 27-30);

i. Cherniss Tükenmişlik Model
ii. Leiter Tükenmişlik Modeli
iii. Pines Tükenmişlik Modeli
iv. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli
v. Maslach Tükenmişlik Modeli.

Cherniss tükenmişlik modeli, tükenmişliğin özünde stresin bulunduğunu vurgulamakta ve stresin, taleplerin başa çıkma kaynaklarını aşması neticesinde oluştuğunu ifade etmektedir (Murat, 2003: 26). Model, tükenmişliğin nedenlerini ortaya çıkarmanın yanında, tükenmişliğe verilen tepkiler ile tükenmişlikle başa çıkma biçimlerini saptamaya da çaba sarf etmektedir. Model kapsamında, taleplerin kaynakları aşması nedeniyle ruhsal bunalım yaşayan birey; öncelikle ruhsal bunalıma sebebiyet evren kaynağı ortadan kaldırmayı tercih etmektedir. Bu hususta başarılı olamayan birey, ikinci adımda egzersiz, meditasyon vb. uygulamalar ile stresten kurtulma yollarına başvurarak rahatlamaya çalışmaktadır. Bu adım neticesinde de başarı elde edememesi durumunda birey, duygusal ağırlığını azaltmak üzere iş ile olan ilişiğini kesme gayreti içerisine girmektedir (Yıldırım 1996:4).

Leiter tükenmişlik modeline göre bireylerdeki tükenmişlik, işle ilintili stres kaynaklarına karşı duyarsız kalma neticesinde artış göstermektedir. Bu durumun ana sebepleriyse; örgütlerde bulunan iş yükü, sıradanlık, çalışan ile yönetici arasındaki çatışmalar, müşterilerle yaşanmakta olan ilişkiler, özerklik eksikliği, karar verme eksikliği vb.'dir. Modele göre, örgütsel ve bireysel girişimlerin beraber ele alınması halinde tükenmişliği engellemenin ve hafifletmenin imkan dahilinde olduğu ifade edilmektedir (Demirbaş 2006: 20-21).

Pines tükenmişlik modeline göre tükenmişliğin temel sebebi, kişiyi devamlı olarak duygusal baskı altında tutmakta olan çalışma ortamıdır. Bu nedenle motivasyon seviyesi kavramı önem arz etmektedir. Motivasyon seviyesi yüksek durumda bulunan kişilerin kendini devamlı olarak duygusal baskı altında hissetmekte oldukları bir iş ortamı içerisinde tükenmişlik yaşamaları söz konusudur. Yüksek seviyede stresli bir çalışma çevresi, düşük seviyede destek ve ödüllendirme, motivasyon seviyesi yüksek durumdaki fertleri başarı elde edebilecekleri çalışma ortamı ya da fırsatlarından uzaklaştırmaktadır (Dinç 2008: 21).

Pearlman ve Hartman tükenmişlik modeli, tükenmişliğe ilişkin gerçekleştirilmiş olan bütün tanımlama ve açıklamaların bir sentezini yapmak suretiyle kendi tükenmişlik kavramını geliştirmiştir. Bu doğrultuda tükenmişlik, kronik duygusal strese verilmekte olan ve temel olarak üç bileşeni bulunan bir yanıt niteliğindedir. Bu bileşenler, duygusal ve/veya fiziksel tükenme, düşük iş üretimi ve diğerlerine karşı duyarsızlaşmayı kapsamakta olan davranış boyutundaki tepkilerdir (Akten 2007: 38).

Maslach ve Jackson (1981: 99) tükenmişlik kavramını tanımlamak üzere oluşturdukları modelde, üç ayrı boyut ileri sürerek kavramı tanımlama yoluna gitmişlerdir. Bu doğrultuda tükenmişlik; işi nedeniyle aşırı duygusal taleplere maruz kalan ve devamlı şekilde diğerleriyle bire bir mesai durumunda bulunan kişilerde görülmekte olan fiziksel bitkinlik, uzun vadeli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğerlerine karşı negatif davranışlarla yansımasıyla ortaya çıkan bir sendrom konumundadır.

Maslach tükenmişlik modeli, alanyazında çok boyutlu tükenmişlik modeli veya üç boyutlu tükenmişlik modeli şeklinde de isimlendirilmektedir. Modele göre tükenmişlik; yaygın şekilde başkalarıyla yüz yüze çalışılmakta olan mesleklerde kişilerin, duygusal açıdan kendini tükenmiş hissetmeleri, işleri gereğince karşı karşıya kaldıkları bireylere karşı duyarsızlaşmaları ve bireysel başarı/yeterlik duygularında azalma biçiminde tezahür eden bir sendromdur (Sürgevil 2014: 63).

Maslach tükenmişlik modeline göre tükenmişliğin üç boyutu şu şekilde ifade edilmektedir (Alizada 2017: 8-10);

i. *Duygusal Tükenme:* Güç noksanlığı ve bireyin duygusal mecralarının sonlandığı hissini yaşamasıdır. Bu his ile beraber duygusal yorgunluk yaşamakta olan birey, çalışmaları esnasında hizmet vermekte olduğu kişilere karşı sorumluluklarını tam şekilde gerçekleştiremediğini düşünmektedir. Tükenmişliğin bu boyutu, genellikle mesleklerinde birebir ilişkiler yaşamakta olan bireylerde çok daha yoğun şekilde olmaktadır.
ii. *Duyarsızlaşma:* Uzun süre aynı biçimde belirti kümesini ifade eden duyarsızlaşma, daha sonraları "siniklik" şeklinde tekrar isimlendirilmiştir. Duygusal açıdan yorgun kişiler çevrelerine, iş arkadaşlarına ve müşterilere karşı ilgisizleşirken, kendileriyle diğerlerinin arasına mesafe koymak suretiyle stresle başa çıkmaya çalışmaktadır.
iii. *Kişisel Başarı:* Sorunlarla baş etme, başarılarını ve kendisini yeterli görme durumudur. Bireyin kendini işinde verimsiz ve başarısız görmesi neticesinde bireysel başarısızlık durumu ortaya çıkmaktadır. Birey, çevresinde bulunan insanlara yönelik olumsuz düşünceler geliştirdikçe, kişinin kendine karşı olumsuz tavrı ve düşünceleri de artış göstermektedir. Suçluluk, sevilmeme ve başarısızlık duyguları, kendisine saygısını azaltarak kişiyi depresyona doğru yöneltmektedir.

2.2.3. Tükenmişliğin Sebepleri, Belirtileri ve Sonuçları

Bireylerin tükenmişlik sendromu ile karşılaşmalarına sebebiyet veren unsurlar, kişisel ve örgütsel faktörler şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Bireysel faktörler temel olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi vb. demografik değişenler ile kişilik yapısı, duygudaşlık yeteneği, duygusal denetim, beklenti seviyesi, işkoliklik vb. doğrudan kişiye yönelik değişkenlerden meydana gelmektedir (Sürgevil 2014: 76). Örgütsel değişkenlerse; işin niteliği, müşterilerin yoğunluğu, iletişim, aidiyet duygusu, denetim eksikliği veya fazlalığı, birimler arası ilişkiler, plan ve politikalar, kararlara katılım, ödüller, eğitim ve teknolojik değişiklikler vb. şeklindedir (Sürgevil 2014: 76).

Tükenmişlik üzerine alanyazında yapılmış olan çalışmaların çoğunluğunun eğitim ve sağlık sektörlerinde gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar çerçevesinde tükenmişliğe ilişkin belirtiler ise genel olarakpsikolojik, fiziksel ve davranışsal boyutlar kapsamında ele alınmıştır. Bu bağlamda bireylerde tükenmişliğin belirtileri şu şekilde ifade edilebilmektedir (Gezer 2008: 28).

i. *Fiziksel Belirtiler:* Kendisini oldukça yorgun olarak hissetme, fiziki enerji düşüklüğü, yorgun biçimde uyanma, uyku bozuklukları, sıklıkla hasta olma, sıkça kabız olma, bir türlü geçmeyen bedensel ağrılar, solunum güçlüğü, kalp çarpıntısında artış, sindirim sistemiyle ilintili sıkıntılar vb.
ii. *Psikolojik Belirtiler:* Yalnızlık, duygusal bakımdan çöküntü, çabuk öfke ve abartılı biçimde tepki, karar vermede zorluk, sıklıkla kararsızlık yaşama, emin olmama, önceden keyif alınmakta olan aktivitelerden çabuk sıkılma, konsantrasyon sorunları, kendisini geri çekme, unutkanlık, dalgınlık vb. şeklindedir.
iii. *Duygusal Belirtiler:* Değişime karşı direnç, kendini çaresiz hissetme, keyifsizlik, tartışmadan kaçınma, hayal kırıklığı, çökkünlük, özgüven düşüşü, kendisini değerli görmeme, eleştirilere kapalı olma, yabancılaşma, ümitsizlik vb. şeklindedir.

Tükenmişliğin bireyler üzerinde birtakım geçici ya da kalıcı sonuçları ortaya çıkmaktadır. Bireyde ortaya çıkan bu sonuçlar tedavi edilmediği takdirde, bireyle birlikte bireyin çevresini de olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Ancak tükenmişliğin

sonuçları hususunda kesin ve net standartlardan söz etmek pek mümkün olmamaktadır, çünkü bireylerde tükenmişlik durumuna sebebiyet veren faktörlerden etkilenme düzeyi,bireyden bireye ve zamana göre farklılık gösterebilmektedir (Sabuncuoglu ve Tüz 2005: 307).

Tükenmişliğin yukarıda sayılmış olan belirtilerinin tedavi edilmemesi durumunda, bir süre sonra bireyde birtakım fiziksel ve psikolojik olumsuzluklar ortaya çıkabilmektedir. Özellikle stres neticesinde oluşan tükenmişlik durumu, fiziksel ve psikolojik bakımdan birçok problemi ve rahatsızlığı beraberinde getirmektedir. Bireyde görülen duyarsızlaşma, tükenmişliğin fiziksel bir neticesi olup, duygusal tükenme ve kişisel başarıdaki düşüş hissi ise çoğunlukla psikolojik bakımdan tükenmişliğin göstergesidir. Tükenmişlik neticesinde ortaya çıkan dikkat dağınıklığı sorunu da başka birtakım negatif sonuçları beraberinde getirmektedir. Dikkat dağınıklığı sorunu yaşayan bireylerin yaptıkları işin kalitesinde önemli derecede düşüşler ortaya çıkmakta, istenmeyen kaza veyaralanma durumları meydana gelebilmektedir. Bununla birlikte tükenmiş bireyler, çeşitli çatışmalar yaratmak ve işlerin yapılmasını engellemek suretiyle, çevreleri üzerinde denegatif etkiler yaratabilmektedir (Sürgevil 2014: 91-92).

Yaşadıkları stres neticesinde giderek daha fazla tükenme eğiliminde olan bireyler, yaşadıkları psikolojik sorunları ailelerine de yansıtmaktadır. Tükenmişlik durumu içerisindeki bireyler, evlerine gergin, rahatsız ve fiziksel açıdan yorgun şekilde gelmekte ve evde geçirdiği zamanın büyük bir kısmını işiyle ilgili şikayetlerini anlatmakla geçirmektedir (Sürgevil 2014: 93).

2.3. BENLİK SAYGISI KAVRAMI

Çalışmanın bu kısmında benlik kavramı ve kuramları ile benlik saygısı kavramı, gelişimi ve bileşenleri aktarılmaktadır.

2.3.1. Benlik

Benlik kavramı, literatürde ilk kez William James (1963) tarafından kullanılmıştır. James benlik kavramının; bireyin vücudu, nitelikleri, sahip oldukları, arkadaşları, ailesi vb. bireyin kendisinin sayabileceği her şeyden meydana geldiğini belirtmiştir. En geniş manasıyla benlik, bireyin kendisinin ne olduğunu söyleyebileceği her şeyin toplamı şeklinde tanımlanmaktadır (Kağıtçıbaşı 2012: 112). James'e göre benlik; bilen benlik ve bilinen benlik şeklinde iki boyut çerçevesinde ele alınmaktadır. Burada bilinen benlik, maddi benlik, manevi benlik ve sosyal benlik şeklinde üçe ayrılmaktadır. Maddi benlik, kişinin bedenini, giysilerini, dış görünüşünü, yaşadığı ev ile aile bireylerini kapsamaktadır. Sosyal benlik, bireyin mesleği, statüsü, çevresinden almakta olduğu onaylanma vb. kişinin çevresi tarafından bilinmekte olan niteliklerinden oluşmaktadır. Manevi benlik ise, bireyin farkında olduğu duygularını, ahlaki değerlerini veya manevi yönünü temsil etmektedir (Parmaksız 2011: 33).

Benlik, bireyin özünde bulunan, çocukluk döneminden beri çevre ile kurulmakta olan ilişkiler, etkileşimler ve elde edilen deneyimler ile biçimlenip gelişen, öznel ve nesnel niteliğe sahip öğelerden oluşmaktadır (Temel ve Aksoy 2001: 19). Benlik, kişinin bir birey olmasını sağlamakta olan, onu başkalarından farklılaştıran duygu, tutum ve davranışların tümünün örgütlenmiş bütünlüğünü anlatmaktadır (Yörükoğlu 2000: 101).

Benlik, kişinin kendini algılamasını, kendinin diğerleriyle olan ilişkileriyle ilintili algılarını ve tüm bu algılara vermiş oldukları değerlerini içerdiğini belirtmektedir. Benliğe ilişkin bilgiler, benlik şeması biçiminde bireyin zihninde yer alan bilgiler şeklinde tanımlanmaktadır (Özen ve Gülaçtı 2010). Burada benlik şeması, bireyin sosyal deneyimlerindeki benlikle ilişkili olan bilgilerin işlenmesini düzenleyen, yönlendiren ve geçmiş deneyimlerinden türetilmiş olan benliğe ilişkin genellemeler olarak belirtilebilmektedir. Bu bağlamda benlik şeması, bireyin kendisine ilişkin benlik bilgisinin işlenmesi ile düzenlenmesini sağlamaktadır. Benlik bilgisiyse, bireyin seçimleri, değerleri, güdüleyicileri, hedefleri ve davranışını düzenlemesi ve kontrol etmesiyle dinamik benliği meydana getirmektedir.

Wylie (1968) benlik kavramını “gerçek benlik” ve “ideal benlik” şeklinde ikiyeayırmaktadır. Gerçek ve ideal benlik, özel ve genel görünümü kapsamaktadır (Karabulut 2014). İdeal benlik; bireyin ne olmak istediği ile diğerlerinin o bireyin ne olmasını arzu ettiklerine yönelik düşüncelerini ve fikirlerini kapsamaktadır. İdeal benlik, benlik imgesi ile özsaygı kavramlarını içerisine alan birçatı şeklinde düşünülebilir (Pişkin 2006: 97).

Benlik kavramının gelişimi üzerinde bireyin geçmiş yaşantıları, deneyimleri ve çevresi ile olan etkileşimi önemlidir. Bunların yorumlanması ise, bireyin kendi benlik saygısı seviyesini göstermektedir (Pişkin 2006: 99). Bireyin zihinsel ve fiziksel özelliklerinin toplamı olarak tanımlanan benlik, bireyin sahip olduğu nitelikleri içeren, bütün özelliklere ilişkin olarak kendisini değerlendirmesidir (Lawrance 1996: 2).

Cüceloğlu (1994) benliği, kişilik kavramının bir parçası olarak görerek, diğerlerinin bireye yansıttıkları özelliklerle bireyin kendisi hakkında yaptığı gözlemler toplamında şekillenen, bireyi diğer bireylerden ayırt edici özellikler bütünü şeklinde ifade etmiştir. Aslan (1992: 7) benliği, kişinin kendisini algılama biçimi olarak ve bireyin kişiliğini şekillendiren bir kavram olarak belirtmiştir. Santrock (2012: 129) benliğin, bireyin bütün özelliklerinden meydana gelmekte olduğu ifade etmiştir.

Pek çok birey, kişiliklerinin dışarıya yansıyan, başka insanlarca değerlendirilmekte olan yönlerini bilmemekte ya da görmezden gelmektedir. Bu kişiler, kendi benliklerinin farkında olmamakta veya benlik hususunda bilgileri oldukça yüksek düzeydedir. Benlik kavramı, bireyler arasındaki benzerlikler ile farklılıkları ortaya çıkaran bir kavram niteliğindedir. Bireyin kendisine ilişkin doğrudan ve çevresiyle etkileşim halindeyken oluşturduğu algıların birbirleri ile anlamlı bütünler meydana getirmesi neticesinde benlik tasarımı ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda bireyin davranışları, benlik tasarımına göre biçimlenmektedir (Kuzgun 2014: 124).

Modern toplumsal yaşamda bireyin, toplum tarafınca beklenmekte olan rolünü gerçekleştirirken gerektiği biçimde bu rolü yerine getirebilmesi, düzenli ve mutlu bir

yaşama sahip olabilmesi, toplum içerisinde bir anlam kazanması hususunda sağlıklı bir kişilik gelişimi gereklidir (Coşkun ve Altay 2009: 42).

İnsanlar gelişim süreci içerisinde deneyimlemiş oldukları birtakım tecrübeler aracılığıyla kendisiyle ilintili değerlendirmeler yapmakta ve böylece benlik ortaya çıkmaktadır. Bu süreç içerisinde diğer insanların o kişiye yönelik algılarının da oldukça önemli bir yeri bulunmaktadır. Sosyal etkileşim, benliğin gelişimi hususunda merkezi bir öneme sahiptir ve sosyal etkileşim içinde gelişmektedir. Buna göre birey, ilk dönem çocukluk yıllarından itibaren birtakım oyunlar ve diğer kanalların kullanımı vasıtasıyla etkileşim içine girmekte ve birtakım roller almak suretiyle bu rolleri ortaya koymaktadır. Benlik de, bu roller aracılığıyla gelişim göstermektedir. Dolayısıyla, benliği şekillendiren esasen toplum olmaktadır. İletişim aracılığıyla oluşturulan bir kavram niteliğindeki benlik, iletişim süreci içerisinde kişiyi kendi kabuğundan çıkarmakta ve diğer insanların gözünden kendisine bakabilmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte kişi, diğer insanlara onların gözünden bakabilmeyi öğrenmektedir. Benliğin oluşumu, bu etkileşim süreciyle yakından alakalıdır. Sosyal hayatın ve iletişimin olmadığı bir ortamda benlik bilincinin ortaya çıkması mümkün değildir. Benlik bilincinin oluşmasının ardından, bireyler yalnız olmaya katlanabilmektedirler (Thomaes, Poorthuis and Nelemans 2011: 317).

Benlik, psikoloji bilim dalı çerçevesinde kişilik konusunun içerisinde yer almaktadır. Benlik ve kişilik arasında gelişimsel ve yapısal anlamdanet sınırlar meydana getirmek oldukça güçtür. Benlik, sıklıkla kişiliğe ilişkin bir kavram şeklinde ele alınmış olup, bireyin kişiliğini meydana getiren temel yapılardan biri şeklinde görülmüştür. Bu sebeple benlik ile kişilik arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Benlik ile kişilik birbirlerinin içine geçmiş olmakla birlikte benlik, kişilikten farklı birtakım özelliklere sahiptir. Benlik, bireyin kişiliğine ilişkin kanılarından meydana gelmektedir. Kişinin kendisine ilişkin özellikleri, yetenekleri, değer yargıları ve idealleriyle ilişkili şekilde yargılarının dinamik örüntüsü, kendi kişiliğine ilişkin düşünceleri ve kendi kendini görüş biçimidir. Bu bağlamda benlik, kişiliğin sübjektif yanını teşkil etmektedir. İnsanın kendisine ilişkin sahip olduğu özel algıların çok boyutlu bir bileşimi niteliğindedir (Rhodewalt and Petersan 2008: 49).

Benliğin birtakım önemli işlevleri bulunmaktadır. Öz (2004: 87) benliğin bu temel işlevlerini şu şekilde belirtmektedir;

i. Davranışların sebeplerinin ifade edilmesi hususunda yardımcı olur,
ii. Karar alabilme süreci hususunda ortak görüş oluşturmayı sağlar,
iii. Geleceğe ilişkin beklentileri biçimlendirme ve yaşam anlamı hususunda köprü vazifesi görür.

2.3.2. Benlik Kuramları

Literatürde benlik kavramı konusunda geliştirilmiş olan birtakım kuramlar bulunmaktadır. Bu doğrultuda, çalışmanın bu kısmında çeşitli uzmanlar tarafından geliştirilmiş olan benlik kuramları ele alınmaktadır.

William James tarafından geliştirilmiş olan "Maddesel Benlik Kuramı"na göre benliğin üç temel yönü bulunmaktadır. Bireyler kendilerini bu yönlerden biri veya birkaçıyla tanımlamaktadırlar. Buna göre benliğin yönleri şu şekilde özetlenebilmektedir (James 1992: 185-188);

i. *Maddesel Benlik (Material Self):* Bireyin yalnızca benliğini değil, sahip olduğu tüm eşya ve cisimleri de kapsamaktadır. Bunlar bireyin benliği hususunda temel oluşturmaktadır. Başka bir ifadeyle maddesel benlik, bireyin yakın çevresi ile dünyada sahip olduğu tüm eşyaları kapsamaktadır.
ii. *Sosyal Benlik (Social Self):* Kişinin diğerlerinin gözünde ne şekilde göründüğüne ilişkin düşüncedir. Aile benliği, kulüp benliği, işveren benliği, arkadaş benliği, sevgili benliği vb. şekilde gruplandırılabilmektedir.
iii. *Ruhsal Benlik (Spritual Self):* Bireyin yetileri ve yapabilecekleri hususundaki kendi imgesi, yapabilecekleri ile ilgili duyguları, vicdan temizliği gibi bireysel duyguları içermektedir.

George Herbert Mead tarafından geliştirilen "Toplumsal Benlik Kuramı" benliğin gelişimine odaklanmıştır. Buna göre, sosyal etkileşim esnasında kullanılan sözel ve sözel olmayan sembollerin öğrenimi ve toplum içerisinde birtakım roller alma yoluyla oluşmaktadır. Başlangıçta anne, baba veya kardeş gibi belli birinin rolünü alan çocuklar, böylece kendilerine yönelik inançlar geliştirmeye başlamaktadır. Bu inançlar büyük ölçüde çocuğun, diğerlerinin kendisi hakkındaki değerlendirmelerine yönelik inançlarını yansıtmaktadır. Benlik, bilişsel bakımdan daha karmaşık hale geldikçe, çocuk tepkilerini pek çok bakış açısını göz önünde bulundurmak suretiyle verebilir hale gelmektedir. Son aşamada ise, toplumun beklenti ve tutumlarını içselleştirmiş bir birey olarak, tepkilerini bir bütün olan toplumun bakış açısına göre belirlemektedir. Genelleştirilmiş diğerleri isimli bu son aşamada birey, tamamıyla şekillenmiş bir benlik haline gelmektedir (Franzoi 2003).

Carl Rogers tarafından geliştirilmiş olan "Benlik Yapısı Kuramı"nda benlik kavramının ortaya çıkmasında bebeklik ve çocukluk dönemlerinde diğer insanların bireye yönelik yaptıkları değerlendirmelerin önemine değinilmiştir. Benlik teriminin büyümesi, kişinin etrafıyla olan yaşantıları anladıklarına bağlı olmaktadır. Yaşantıları anlama hususunda, etrafındaki ve etrafında olmayan insanların söylemleri önemli bir yer edinmektedir. Birey ayrıca önem verdiği kişilerin tutumlarını önemsemekte ve onların değer verdiği davranışları gerçekleştirmeye, değer vermediği davranışlardan ise kaçınmaya çalışmaktadır (Damarlı 2006).

Freud'un "Psikanalitik Kuramı"na göre, kişi doğduğunda tek bir kişilik yapısı ve alt benliği bulunmaktadır. Alt-benlik bireyin yalnızca kendisini düşünen kısmıdır ve yalnızca kendi arzularıile duygularını tatmin etmeye çalışmaktadır. Alt-benlik, his temeli çerçevesindehareket etmekte, herhangi bir fiziksel ve toplumsal sınırlamayı dikkate almaksızın sadece kendi mutluluğunu sağlayacak işlerle uğraşmaktadır. Çevresiyle etkileşime geçen 2 yaş ve altı bireylerde kişilik yapısının ikinci kısmı gelişmeye başlamaktadır. Benlik (ego), gerçeklik ilkesine göre hareket etmekte olup, alt-benliğin istediklerini tatmin etmeye çalışmaktadır, ancak bunu hayata uygularken içerisinde bulunulan durumun gerçeklerini dikkate almaktadır. Birey beş yaşına

geldiğinde, kişilik yapısının üçüncü kısmı da oluşmaktadır. Üst-benlik (süper ego), toplumun özellikle de aile büyüklerinin değerlerini ve kesin olan yargılarını temsil etmektedir. Üst-benlik, neyin yapabilecek ve neyin yapılamayacakları konusunda daha çok kısıtlamalar ve engeller getirmektedir (Burger 2006).

2.3.3. Benlik Saygısı

Birey, yakın çevresindeki insanlar tarafınca ne derece sevildiğini ve beğenildiğini düşündüğünde, kendisine ilişkin o kadar çok pozitif düşünce geliştirmektedir. Birtakım aktivitelerde yer alması, başarılar elde etmesi, çevresindeki insanların kişi hakkındaki pozitif değerlendirmeleri, yeteneklerinin ve kapasitesinin bilincinde olması, kişinin çevresine karşı olan tutumları ile geleceğe ilişkin beklentilerini etkilemektedir. Bireylerin kendi benliklerine ilişkin düşüncelerini içeren benlik imgesi yanında; inançları, değer yargıları, hedef ve beklentileri çerçevesinde meydana getirdikleri, olmayı arzu ettikleri "ben" ise ideal benlik şeklinde ifade edilemektedir. Bireyin benlik imgesiyle olmayı arzu ettiği ideal benlik arasında bulunan fark, bireyin kendi benliğini beğenip beğenmeme, kendi benliğinden memnun olma derecesini, yani benlik saygı seviyesini göstermektedir (Çeşit 2011: 21). Gerçek benlik, öz ben olarak; ideal benlik ise benlik tasarımı şeklinde de belirtilmektedir (Bilge 2012: 289).

Birey ideal ben ve gerçek ben arasındaki farkı ne denli az yaşarsa, kendisini o kadar rahat hissetmektedir. Bu sebeple, ideal benliği ile ne derecede ters düşerse, o kadar huzursuz olmakta ve kaygı duymaktadır. Bireyler idealleri ve değerleri ile uyumlu davrandıkları ölçüde, kendilerine olan saygıları, mutluluk düzeyleri ve güvenleri artmaktadır. İdeal benliğin ve gerçek benliğin ayırt edilebilmesi ve benliğin çözümlenebilmesi hususunda "Ben neyim", "Ben ne yapabilirim", "Benim için neler değerlidir" ve "Hayatta ne istiyorum" sorularının yanıtları önem arz etmektedir. Bu sorulardan ilk ikisi gerçek benliği, diğer iki soruysa ideal benliği oluşturmaktadır (Baymur 1972: 285-288).

Benlik saygısı, bireyin kendisi için biçmekte olduğu değer ve kendisini ne şekilde değerlendirdiği ile ilgilidir. Benlik saygısı, bireyin duygusal iyilik halini belirleyici bir unsur şeklinde değerlendirilmektedir (Dil, Gönen-Şentürk ve Aykanat-Girgin 2015: 57).

Rosenberg (1965) benlik saygısı kavramını, kişinin kendine karşı oluşturduğu pozitif ya da negatif tutumlar şeklinde ifade etmektedir. Benlik saygısı, kişinin bir insan olarak kendisine duymakta olduğu saygı ve kendisini daha iyi şekilde anlayabilmek üzere gerçekleştirdiği bir değerlendirme biçiminde tanımlanabilmektedir. Benlik saygısı, kişinin kendisine ilişkin bütün değerlendirmelerinden meydana gelmektedir ve kişinin kendisi hususunda sahip olduğu tarafsız bilgiler ile bu bilgilerin öznel şekilde değerlendirilmesine dayalıdır.

Harter'a (1993) göre benlik saygısı, kişinin kendini ne denli sevdiği, benimsediği ve kendine ne derecede saygı duyduğu ile ilgilidir. Lawrance (1996) benlik saygısını, bireyin kendisine yönelik bilgilerinin değerlendirilebilir bir unsur şeklinde betimlemiştir. Benlik saygısı, benliğin duygusal tarafını kapsamaktadır ve bireyin kendisini beğenme seviyesini ifade etmektedir.

Benlik saygısı, benliğin duygusal yönü ve benlik kavramındaki benlik imgesinin beğenilip tesahup edilmesidir (Sarı 2016: 291). Benlik saygısı, kişinin kendisine verdiği değerin göstergesi olup, benliğin duygusal boyutunu oluşturmaktadır ve farklı konularda farklı düzeylerde olabilmektedir (Ülgen1995: 79).

Bireyin bütün tecrübeleri, davranışları ve kişilik özellikleri kendi hususunda oluşturmuş olduğu imgeyi etkileyeci potansiyeldedir. Kişinin nasıl biri olduğuna ilişkin bütün bu imgeler, benlik algısını oluşturmaktadır. Benlik algısı, geç çocukluk veya erken ergenlik döneminde oluşmaya başlamaktadır. Kişi çevreyi, objeleri ve bireyleri daha iyi keşfetmek suretiyle benlik algısının temellerini meydana getirecek olan bilgileri elde etmeye başlamaktadır. Benlik algısı geliştikçe amaçlara erişme ve başarı elde etme gibi olgular kişi açısından daha önemli bir duruma dönüşmektedir. Günden güne gelişen benlik algısının kişi tarafınca sevilip benimsenmesiyse benlik saygısını oluşturmaktadır. Kişi devamlı şekilde kendisini değerlendirme halindedir ve bu neticede eriştiği benlik

kavramını onaylamasıyla oluşan beğeni durumu, benlik saygısı biçiminde ifade edilmektedir (Pope, McHale and Craighead 1988: 53).

Yüksek benlik saygısına sahip olan bireyler ile düşük benlik saygısına sahip olan bireyler arasında çeşitli önemli farklılıklar bulunmaktadır. Tablo 2.1'de bu farklılıklar sunulmaktadır.

Tablo 2.1. Yüksek ve düşük benlik saygısı arasındaki farklar

Yüksek Benlik Saygısına Sahip Olanlar	Düşük Benlik Saygısına Sahip Olanlar
Kendilerine saygı duyulmasını isterler	İnsanlardan eleştirmelerini beklerler
Gözlemlendiklerinde de eşit performans sergilerler	Gözlemlendiklerinde daha düşük bir performans sergilerler
Eleştirildikleri zaman savunmaya geçmeyip atılgan davranırlar	Eleştirildiklerinde savunmaya geçip pasif davranırlar
İltifatları kolaylıkla kabul ederler	İltifatları kabullenmekte zorlanırlar
Performanslarını gerçekçi bir şekilde değerlendirebilirler	Performanslarını gerçekçi bir biçimde değerlendiremezler
Kurumlarında aktiftirler	Kurumlarında pasiftirler veya sınırlı hareket ederler
Otorite figürlerine karşı rahattırlar	Otorite figürlerine karşı rahat değillerdir
Genellikle yaşamlarından memnundurlar	Genellike yaşamlarından memnun değildirler
Güçlü bir sosyal destek sistemleri vardır	Zayıf bir sosyal destek sistemleri vardır
Kendilerini kontrol edebilirler	Dışarıdan kontrol edilirler

Kaynak: Delikoyun, D., 2017. Üniversite öğrencilerinde duygusal zekâ ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Yüksek Lisans Tezi*. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBE, s. 31.

2.4. YAŞAM DOYUMU KAVRAMI

Bu kısımda yaşam doyumu kavramının tanımı ve yaşam doyumu yaklaşımları ele alınmaktadır.

2.4.1. Yaşam Doyumunun Tanımı

Bireylerin yaşamlarına ilişkin arzu, gereksinim ve beklentilerinin yerine gelmesine doyum adı verilmektedir. Bu bağlamda yaşam doyumu ise, kişinin sahip oldukları ile

sahip olmak istedikleri arasında gerçekleştirilen karşılaştırma sonucunda edinilen duygunun ismidir (Dilmaç ve Ekşi 2008: 282). Yaşam doyumu kavramı, ilk kez Neugarten vd. (1961: 135) tarafınca ortaya atılmış olup, kişinin beklentileriyle ulaşmış olduğu konumu karşılaştırması ve bilişsel şekilde değerlendirmesi anlamında ifade edilmiştir.

En genel manasıyla yaşam doyumu; bireyin boş zaman, iş ve diğer iş dışı zaman şeklinde tanımlanmakta olan, hayata göstermekte olduğu duygusal tepkidir (Hong and Giannakopoulos 1994: 548). Yaşam doyumu, beklentilerle gerçekleşenlerin mukayese edilmesi neticesinde oluian durumu ifade etmektedir. Yaşam doyumu, kişinin sahip olduğu ve sahip olmak istedikleri arasındaki etkileşimden kaynaklanan bir değerlendirme şeklinde de ifade edilebilmektedir (Dilmaç ve Ekşi 2008: 282).

Gürel ve Gürel (2015: 37) kişinin yaşam kalitesi ile ilgili durumdaki yaşam doyumunu, genel olarak kişinin kendi hayatından duyduğu memnuniyet şeklinde betimlemektedir. Altay ve Avcı (2009: 276) yaşam doyumunu, kişinin nelere sahip olmayı arzu ettiği ve gerçekte sahip olduklarının kıyaslanması neticesinde ortaya çıkan durum veya sonuç şeklinde tanımlamaktadır. Özdevecioğlu (2003: 697) yaşam doyumunu, kişinin iş dışı yaşam hakkındaki duygusal tepkisi ve yaşama karşı genel tutumu şeklinde ifade etmektedir.

Şeker ve Zırhlıoğlu (2009: 8) yaşam doyumunu, yaşamsal beklenti ve gereksinimlerin hangilerinin ne kadar karşılandığını gösteren bilişsel sürecin bir ürünü şeklinde betimlemektedir. Özgen (2012) yaşam doyumu kavramının kişinin bütün yaşamını ve yaşamının farklı pek çok boyutunu içerdiğini ifade etmektedir. Bu doğrultuda yaşam doyumu kavramı, kişinin belirli bir durum ile ilişkili olan doyumunu değil, tümyaşamından edindiği doyumu belirtmektedir.

Diener (1984) yaşam doyumunu üç alt kategoride incelemektedir. Bu kategoriler şu şekildedir;

i. *Dışsal/Normatif Kriterler:* Kültürel ve sosyal yapıyla çevre faktörleri, yaşam doyumuna ilişkin algı üzerinde etkiye sahiptir. Normatif tanımlar, beklenen ideal durum çerçevesinde şekillendirilmektedir.

ii. *İçsel/Subjektif Kriterler:* Bireylerin idealleri doğrultusunda biçimlenen yaşam kalitesine ilişkin değerlendirmelerle bu ideallere erişim derecesi yaşam doyumunu belirleyici bir unsurdur. Bireylerin ideallerine erişebilmelerinin, yaşam doyumları üzerinde pozitif bir etkisi bulunmaktadır.

iii. *İçsel/Duygu Durum:* Bireyin bir duruma yönelik olarak yaşamakta olduğu hoş duygu tecrübesi, yaşam doyumunun bir göstergesi olabilmektedir. Anlık bir olay esnasında kişi kendini coşkulu, eğlenmiş, mutlu, yaratıcı ve motive olmuş hissedebilmektedir. Bu duygular, yaşam doyumunu etkilemektedir.

2.4.2. Yaşam Doyumu Yaklaşımları

Yaşam doyumu konusunda çeşitli araştırmacılar tarafından farklı birtakım yaklaşımlar geliştirilmiş durumdadır. Bu yaklaşımlar temel olarak; Belli Bir Noktaya Erişme, Haz ve Acı Yaklaşımı, Etkinlik Yaklaşımı, Yukarıdan Aşağıya – Aşağıdan Yukarıya Yaklaşımı, İlişkilendirici Yaklaşım ve Yargı Yaklaşımı şeklindedir.

Belli bir noktaya erişme yaklaşımı, 1960'larda W. Wilson tarafınca ileri sürülmüş olup; gereksinimlerin doyurulmasının mutluluğa vedoyuma neden olacağı, bunun karşıtı olan durumlarda ise mutsuzluk ve doyumsuzluğun ortaya çıkacağı varsayımına dayanmaktadır (Gümüş 2006: 41). Bu yaklaşım kapsamında yaşam doyumu, bireyin bir amaç ya da hedefe ulaşması halinde ya da bir ihtiyacı doyurması durumunda gerçekleşmektedir (Dikmen 1995: 15).

Haz ve acı yaklaşımı, ihtiyaçkuramını temel almaktadır. Bireyin ihtiyaçları ile amaçlarının tam olarak doyurulması halinde en büyük mutluluğa erişeceği öngörülmektedir. İhtiyaçların doğada dairesel bir döngü şeklinde bulunduğunu ve belli bir sırayı izlediğini varsayan bu yaklaşıma göre, bu dairesel döngü içerisinde gereksinimlerin doyurulması en önemli mutluluğu oluşturmaktadır (Gümüş 2006: 43). Haz ile acı birbirleriyle yakın ilişki içerisindedir. Yoksunluğunu hissetmediği bir ihtiyacı

doyurmak ya da erişmeyi istemediği bir amaca ulaşmak kişiyi çok da mutlu edemeyecektir. Birey tüm ihtiyaçlarını yerine getirilse de, çok büyük bir mutluluğa ulaşamayacaktır, çünkü bireyin birtakım ihtiyaçlarını daha fazla hissetmesi gereklidir. Bu sebeple bir ihtiyacın yoksunluğunu çok fazla hisseden bir kişi, bu ihtiyacı doyurmak üzere ne denli çaba sarf ederse, o ihtiyacı doyurduğu takdirde o denli doyum alacak ve mutlu olacaktır.

Etkinlik yaklaşımı, mutluluğun kişinin kendi etkinliklerinden kaynaklanmakta olduğu varsayımına dayalıdır. Kuramın ilk ve en önemli temsilcisi Yunanlı filozof Aristoteles olup, Aristoteles'e göre mutluluk, kişinin erdemli faaliyetlerinden beklenmektedir. Modern yaklaşıma göre bu etkinlikler ya da faaliyetler; hobiler, sosyal ilişkiler ve egzersizler gibi bütüncül terimler ile ifade edilmektedir. Etkinlik kuramının ana teması; kişinin kendisini anlamasının mutluluğu azalttığı şeklindedir. Devamlı şekilde mutluğu elde etme üzerinde durma fikri anlamsızdır. Etkinlik yaklaşımına göre, bireyin önemli etkinlikler üzerinde yoğunlaşması halinde, mutluluk kendiliğinden gelecektir (Tümkaya vd. 2008: 3).

Aşağıdan yukarıya ve yukarıdan aşağıya yaklaşımı, esasen öznel iyilik hali kuramları içerisinde yer almaktadır. Aşağıdan yukarıya kuramına göre bireyler, yaşadıkları haz ve acıların değerlendirmesini yapmak suretiyle mutlu veya mutsuz olduklarına karar vermektedir. Bu kuram için, kişiye haz vermekte olan olayların ve kişinin yaşam alanlarında edindiği doyumların sıklığı önem arz etmektedir (Eryılmaz 2009: 977). Bu kuram çerçevesinde kişiye mutlu olup olmadığı sorulduğunda, birey yaşamış olduğu hazlar ile acıların hesaplamasını yaparak cevap vermektedir. Kurama göre yaşam doyumu, bireyin hayatının farklı yönlerinin özet birdeğerlendirmesidir. Örnek olarak bireyin güzel sosyal ilişkilere, yeterli seviyede paraya ve iyi bir işe sahip olması durumunda kendi yaşamından doyum almaktadır. Öznel iyi oluş, yukarıdan aşağıya kuramına göre bireyin kişiliğinin bir özelliğidir. Kişinin sahip olduğu bu özellik, bireyin yaşamsal olaylara vermekte olduğu tepkileri etkilemektedir. Mutluluk kişinin dışında değil, içindedir. Kişi yaşadığı olayları pozitif ve negatif değerlendirme kabiliyetine sahip durumdadır. Bu sebeple kişinin yaşamsal olayları yorumlayış biçimi, kişinin mutluluğunu etkilemektedir (Eryılmaz 2009: 977).

İlişkilendirici yaklaşımın özünde hatırlama, koşullama ya da bilişsel ilkeler vardır. Pozitif olaylar kişi tarafınca içsel faktörlere bağlanıyorsa, bu en büyük mutluluk kaynağı olmaktadır. Bireylerin yaşadıkları pozitif olayları daha kolay hatırlamakta, negatif olayları ise daha az hatırlamaktadır. Geçmişte pozitif olayları sıkça yaşamış olan kişilerin bu anı daha pozitif değerlendirdikleri ve daha çok mutlu oldukları belirtilmektedir. Bu sebeple yaşamdan aldıkları doyumda artmaktadır. Bununla birlikte kişinin negatif düşünceleri atmak üzere gösterdiği bilinçli girişimler de mutluluğu artırmaktadır. İlişkilendirici yaklaşıma yöneltilmekte olan en önemli eleştiri ise, dışsal olayların kişisel çabalarla ilişkisinin bütünleştirilememiş olmasıdır (Gümüş 2006: 45).

Yargı yaklaşımına göre, birtakım standartların gerçek durumlar ile mukayese edilmesi neticesinde yaşam doyumu oluşmaktadır. Bireylerin yaşamlarındaki gerçek durumların standartlara yaklaşması halinde doyum oluşmaktadır. Doyum halinde bireyin bilinci yerinde olup, duygu hali söz konusu olduğunda standartlar ile bilinç dışı bir karşılaştırma gerçekleştirilmektedir. Yaklaşıma göre, kişinin kullandığı standartlar ön planda olmaktadır. Kişi kendini, karşılaştırmada bulunduğu diğer kişilere göre değerlendirmektedir. Bu tip karşılaştırmalar, bireyin ruh sağlığını etkilemektedir. Kişinin kendinden daha kötü durumda bulunan insanlar ile gerçekleştirdiği karşılaştırmaların kişinin yaşam doyumunu artırdığı söylenebilmektedir; çünkü diğerlerinin kötü koşullar altında yaşadığını düşünen bireyler, kendi durumlarını değerlendirmekte ve hayattan aldıkları doyum seviyeleri daha fazla olmaktadır (Gümüş 2006: 47).

2.5. MARKA İMAJI KAVRAMI

Bu kısımda marka ve imaj kavramları ile marka imajı kavramının tanımı ve marka imajı bileşenlerine değinilmektedir.

2.5.1. Marka ve İmaj Kavramları

Marka, ürünlerini ve hizmetlerini satışa sunan satıcılarının ürün ve hizmetlerini tanımlamak ve pazardaki rakiplerinin ürün ve hizmetlerinden ayırmak üzere kullandıkları isim, terim, işaret, sembol tasarım ya da bunlardan birkaçının bileşimidir (Keller 2008: 2). Marka, tüketicilerin ürün ya da hizmete ilişkin deneyimlerinden meydana gelmekle beraber, fonksiyonel ve duygusal kazançlar, nitelikler, ikonlar ve simgeler bütünüdür (Zyman 2003: 65).

Marka, üreticinin alıcılar üzerinde bırakmış olduğu güveni ve garantiyi temsil etmektedir (Kotler1997:443-444). marka kavramının 6 temel anlamı bulunduğundan bahsetmektedir. Bu anlamlar şu şekildedir;

i. *Nitelik:* Marka, bir ürün/hizmetin özelliklerini sembol durumuna getirmektedir. Hızlı, güvenilir, konforlu, sağlam vs.
ii. *Yararlar:* Tüketicilerin markanın kendileri bakımından ne işe yarayacağını ifade etmektedir. Tüketiciler, psikolojik ya da güvenlik gibi işlevsel yararları, satın aldıkları markalarda aramaktadırlar.
iii. *Değerler:* Markayla ilgili olarak üretici tarafından öne çıkarılan değerlerdir. Güven, sportiflik vs.
iv. *Kültür:* Marka, bir kültürü ifade etmektedir. Mercedes Alman kültürünü, McDonalds ise Amerikan kültürünü belirtmektedir.
v. *Kişilik:* Marka, bir kişiliği yansıtmaktadır. Porsche, aktif ve dinamik bir kişiliği temsil etmektedir.
vi. *Kullanıcı:* Marka, ürün/hizmetin kim tarafından tercih edildiğini yansıtmaktadır. Mercedes, genel olarak üst düzey yöneticiler tarafınca tercih edilmektedir.

İmaj, bir nesneye (firma, ürün, marka, ülke vs.) bakan, onu algılayan ve değerlendiren kişinin zihninde oluşan bir kavramdır (Kanber 2007: 32). İmaj, kişi ya da grupların belirli objelere ilişkin inanç, tutum ve izlenimlerinin toplamıdır. Firmaların, ürünlerin, hizmetlerin, markaların, yerlerin ve kişilerin bir imajı vardır. Firmaların imajlarını

geliştirmek üzere güçlü ve zayıf yanlarını belirlemek suretiyle gereken önlemlerini almaları önem arz etmektedir (Barich and Kotler 1991: 98).

2.5.2. Marka İmajının Tanımı

Marka imajı, bireylerin bir markaya ilişkin duygu, düşünce, izlenim, inanç ve çağrışımlarının bütünü niteliğindedir. Başka bir ifadeyle, bir markanın rakip markalara kıyasla tüketiciler tarafından ne şekilde algılandığı ile ilgilidir. Tüketicilerin ürün ile özdeşleştirdikleri anlam veya tüketicilerin üründen anladıklarının toplamıdır. Markanın pozitif ve negatif yönleri, güçlü ve zayıf yönleri gibi çoğu zaman denetlenebilir algıların bir araya getirilmesidir (Özdemir ve Karaca 2009: 117).

Kotler (2006: 74) marka imajını, bir firmanın ürünlerinin rakip firmaların ürünlerinden ne şekilde farklı göründüğü şeklinde ifade etmektedir. Odabaşı ve Oyman (2006: 369) marka imajını ürün kişiliği, duygular ve zihinde meydana gelen çağrışımlar vb. bütün belirleyici etkenleri içerecek biçimde ürünün algılanması olarak betimlemektedir.

Torlak ve Doğan'a (2014: 150) göre marka imajı, tüketicilerin zihinlerinde bulunan, markaya yönelik sembolik ve fonksiyonel algıların toplamıdır. Uztuğ (2003: 40) marka imajını, anlamlı şekilde örgütlenmiş bir dizi çağrışım olarak çeşitli iletişimler neticesinde tüketicinin zihninde oluşturduğu algılamalar biçiminde tanımlamaktadır.

Marka imajının çeşitli fonksiyonları bulunmaktadır. Aktuğlu (2004: 36) marka imajının bu fonksiyonlarını şu şekilde betimlemektedir;

i. Tek bir mesaj vasıtasıyla marka vaadiyle ürün karakterinin belirtilmesi,
ii. Rakiplerin mesajları ile karışmamasına yönelik önlemler alınması,
iii. Tüketicilerin yalnızca zihinlerine değil, hislerine de hitap etmekte olan duygusal içeriğe sahip etkinin iletilmesi.

Marka imajının birtakım yapısal karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Ak (2009: 4-5) bu özellikleri şu şekilde ifade etmektedir;

i. Marka imajı, tüketicilerin zihinlerinde meydana gelen, markayla ilintili bir kavram niteliğindedir.
ii. Marka imajı, tüketicilerin duygusal veya bir sebebe dayanmakta olan yorumuyla oluşan sübjektif ve algısal bir görüntüdür.
iii. Marka imajı, ürünün teknik, işlevsel veya fiziki nitelikleri ile ilintili değildir.
iv. Tüketici özellikleri çerçevesinde planlanmış olan pazarlama aktiviteleriyle meydana getirilmektedir.
v. Marka imajı çerçevesinde, gerçeğin kendinden çok algılanması önem arz etmektedir.

2.5.3. Marka İmajının Bileşenleri

Markaya ilişkin pozitifi bir imajın oluşturulması, firmaların rakiplerine karşı tercih edilme ihtimalini artırmaktadır. Pozitif ve güçlü marka imajı oluşturabilmek üzere firmalar birtakım unsurlardan faydalanmaktadır. Bu unsurları Dugan (2017: 23-24) şu şekilde belirtmektedir;

i. Pazarlama karması unsurları: Ürün (markanın adı, markanın sembolü, markanın sloganı, kalite, ambalaj), fiyat, tutundurma (kişisel satış, reklam, halkla ilişkiler, satış geliştirme, doğrudan pazarlama) ve dağıtım.
ii. Görsel unsurlar: Renkler, tasarım.
iii. İşitsel unsurlar.
iv. Diğer unsurlar: Koku, tat, dokunuş.

2.6. PSİKOLOJİK SIKINTI

İnsanların tarihi boyunca gündemde yer almış olan psikolojik sıkıntı, bireylerin kendilerini gerçekleştirmeleri ile diğer bireylerle nitelikli ilişkiler kurmalarını engelleyen psikojenik acı, içsel çatışma, dışarıdan kaynaklanmakta olan stres vb. unsurların neticeleri şeklinde tanımlanmaktadır.

Kovacs ve Beck (1978),antik Mısır dönemine ait el yazmalarında psikolojik sıkıntıları simgelemekte olan resimlerin yer aldığından bahsetmektedir. Decker (1997) ile Burnette ve Mui (1997) tarafınca psikolojik sıkıntı; arzunun, şevkin, heyecanın yokluğu, uyku bozukluğu, moral bozukluğu, cesaretin kırıklığı ya da hüzün, geleceğe ilişkin umutlu olmama, duygusal olma, sıkılma hissi, dikkat dağılması ve intihar düşüncesi biçiminde kavramlaştırılmıştır.

Lerutla (2000) psikolojik sıkıntıyı, rahatsız edici, zararlı ya da sinir bozucu hallerle başa çıkmaya ilişkin gereklilik durumunun hissedilmekte olduğu duygusal durum şeklinde ifade etmiştir. Mirowsky ve Ross (2003) psikolojik sıkıntı kavramını, bir hastalık belirtisinden çok yaygın biçimde görülmekte olan stresli hallere gösterilmekte olan tepkilerden kaynaklanan ıstırap şeklinde betimlemektedir. Buna göre psikolojik sıkıntı; alkol, uyuşturucu, sigara vb. kişiye zarar verici davranışların devam ettirilmesi ve genel hayat kalitesinin düşmesi hususunda etkin bir faktör niteliğindedir.

Chalfant vd. (1990) ise psikolojik sıkıntıyı; mutsuzluk, sinirlilik, huzursuzluk ve insan ilişkilerinde sorun yaşama halinin zincirleme döngüsü şeklinde belirtmektedir. Psikolojik sıkıntı kavramını Chan (1993; 1995) sağlık sıkıntısı, uyku sıkıntısı, endişe sıkıntısı, denge sıkıntısı ve intihar sıkıntısı biçiminde dışa yansımakta olan, psikotik olmayan sorunlar şeklinde ifade etmektedir.

Chan (2005) geliştirmiş olduğu psikolojik sıkıntı ölçeğinde psikolojik sıkıntıyı; sağlık sıkıntısı, uyku sıkıntısı, endişe (anksiyete) sıkıntısı, denge sıkıntısı ve intihar sıkıntısı şeklinde beş boyuta ayırmakta ve bu boyutları şu şekilde betimlemektedir;

i. *Sağlık sıkıntısı*; bireyin kendisini sağlıklı hissetmemesi, yorgun, bitkin, hasta ve enerjisinin tükenmiş olduğunu hissetmesi vb. belirtileri bulunan psikolojik bir sıkıntı niteliğindedir.
ii. *Uyku sıkıntısı*; sabahları kendiliğinden erken uyanma, uykunun kaçması, uyumada güçlük çekme, uykuda kalmada zorluk yaşama vb. belirtileri bulunan psikolojik bir sıkıntı niteliğindedir.

iii. *Endişe (Anksiyete) sıkıntısı*; bir sorunu ifade etmeye çekinme, herhangi bir işe başlama hususunda zorluk yaşama, etrafında olanlardan kuşku duyma, korkma, her şeyi erişilemez görme vb. belirtileri bulunan psikolojik bir sıkıntı niteliğindedir.

iv. *Denge sıkıntısı*, yararlı rol oynamama, etkinliklerden hoşlanmama, kendisini değersiz hissetme, kendisini mutlu hissetmeme vb. belirtileri bulunan, çevreye ilginin kaybolduğu, kötümserliğin kendisini gösterdiği ve genel olarak aşırı uyarılmışlığın eşlik etmekte olduğu bir keyifsizlik durumu niteliğindedir.

v. *İntihar sıkıntısı*; hayatı yaşamaya değer görmeme, yaşamı sonlandırma düşüncesi, ölme arzusu, kendisini öldürme düşüncesi vb. belirtileri bulunan ağır bir psikolojik sorun niteliğindedir.

2.7. SOSYAL DESTEK KAVRAMI

İnsanlarhayatları süresince geçimlerini sağlamak üzere yaptıkları işler hususunda belli bir güç, emek ve enerji sarf etmektedir. Bu emek süreci içerisinde kaybedilen güç, bireylerde tükenmeye sebebiyet verebilmektedir. Bu doğrultuda tükenme veya gayret sarf etmeme durumunu aşmak üzere bireyler maddi ve manevi desteğe gereksinim duymaktadır. Bireyler gereksinim duydukları bu maddi ya da manevi destek kaynaklarını ailelerinden, akrabalarından, arkadaşlarından, meslektaşlarından vb. temin edebilmektedir.

2.7.1. Sosyal Desteğin Tanımı

Kişi, yaşamını sürdürürken toplum tarafınca sevilmeye, sayılmaya ve onaylanmaya gereksinim duymaktadır. Karşı karşıya kaldığı pozitif ve negatif olaylarda aile bireyleri, arkadaşları ve çeşitli yakınlarının desteği kişi açısından son derece önemlidir. Bu bağlamda, güçlü bir sosyal desteğe sahip olan kişilerin ruhsal bakımdan da sağlıklı oldukları görülmektedir. Bireyin hayatında oldukça önemli bir yeri bulunan ve birey açısından önemli bir motivasyon kaynağı niteliğindeki sosyal destek, literatürde farklı şekillerde betimlenmiştir (Ateş 2012: 2).

McCormack ve Cotter (2013: 44) sosyal destek sayesinde bireyler diğer insanlar tarafınca önemsenmekte olduklarını hissettiklerini belirtmektedir. Burada sosyal destek, duygusal veya fiziksel olabilmektedir. Cobb (1976: 300) sosyal desteği bir bilgi olarak ifade ederken; bu bilginin bireyin sevildiğine, saygı duyulduğuna, ilişkilerinde karşılıklı sorumlulukları olduğuna inanmasına sebep olan bilgi olduğunu belirtmektedir.

Shumaker ve Brownell (1984: 13) sosyal destek kavramını, destek alacak bireye yardım maksadıyla en az iki birey arasında gerçekleşen kaynakların değişimi şeklinde belirtmektedir. Buna göre bireyler; empati, önem verme, sevme ve güvenme biçiminde duygusal destek alabilecekleri gibi; vakit, para ve enerji yardımı biçiminde araçsal destek; geri bildirim biçiminde değerlendirme desteği veya tavsiye, bilgi, danışma, öneri vb. bilgisel destek alabilmektedir.

Karasek ve Theorell (1990: 6) sosyal destek kavramını, iş yaşamında yöneticiler ve çalışma arkadaşları ile yaşanan faydalı sosyal etkileşimler şeklinde betimlemektedir. Akkaş ve Coşkun (2009: 216) sosyal desteği, bireye zorlu ve stres yaratmakta olan yaşamsal olaylarla karşılaşması halinde çevresindekiler tarafınca yapılan sosyal ve psikolojik yardım şeklinde ifade etmektedir.

Sosyal destek kavramı tanımlanırken, beş farklı boyutun gerekliliğinden bahsedilebilmektedir. Bu boyutlar şu şekildedir (Erim 2001: 34);

i. Desteğin içeriği; duygusal, araçsal ve bilgisel destek,
ii. Desteğin yönü; almak ve vermek,
iii. Eğilim; destek kaynaklarının kullanılabilir olması ve hazır bulunur olması,
iv. Desteğin tanımlanması; değerlendirilmesi,
v. Sosyal ağlar.

Sosyal desteğin bireylerin sağlıkları üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu hususta sosyal destek ile bireysel sağlık arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu modeller şu şekilde tezahür etmektedir;

i. *Temel Etki Modeli:* Bu modele göre, sosyal destekle sağlık arasında direkt bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre sosyal desteğin, fiziksel sağlık ve kendisini iyi hissetme üzerinde her durumda pozitif bir etkisi bulunmaktadır. Sosyal desteğe sahip olmayan kişilerin sağlığında ise olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır (Soylu 2002: 20). Yüksek seviyede sosyal desteğe sahip bulunan kişiler, yüksek seviyede hoşlanılan ve değer verilen olma duygularına sahip olmaktadır. Bu duyguların bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde devamlı ve pozitif etki yapması muhtemel bir durumdur (Duru 2008: 15).

ii. *Tampon Etki Modeli:* Bu modele göre sosyal destek açısından önemli olan; strese sebebiyet veren yaşamsal olaylardan meydana gelen olumsuz etkileri azaltarak kişinin ruh sağlığının korunmasıdır. Sosyal destek yoksunluğu, strese yol açan yaşamsal olaylarla karşılaşılmadığı sürece kişi üzerinde olumsuz herhangi bir etkinin olmayacağı anlamına gelmektedir (Soylu 2002: 20). Modelde sosyal desteğin gündelik yaşamda karşılaşılan birtakım güçlüklere karşılık başa çıkma yöntemi gibi hizmet etmekte olduğu ileri sürülmektedir (Duru 2008: 15).

iii. *Sosyal Destek ve Olumsuz Yaşam Olaylarının Birbirlerinden Bağımsız Etkileri Modeli:* Sosyal desteğin etkisine ilişkin geliştirilmiş olan bu modelde; sosyal destek ve olumsuz yaşamsal olaylar fiziki açıdan sağlık ve kendini iyi hissetmeye ilişkin birbirinden bağımsız etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır. Yaşamsal olayların ve sosyal desteğin yoksunluğu, tek başına sağlığı olumsuz biçimde etkilemesi muhtemel değişkenler şeklinde görülmektedir. Bunun yanında modelde her iki değişkenin bir arada bulunmasının kişinin şiddetli fiziksel rahatsızlıklar yaşaması ve kendini iyi hissetme düzeyinin daha çok düşmesine sebep olacağı bir varsayım şeklinde kabul edilmektedir (Güngör 1996).

2.7.2. Sosyal Destek Kaynakları

House (1981) bireylere sağlamakta olduğu faydalar bakımından sosyal desteğin dört temel kaynak türü bulunduğundan bahsetmektedir. Sosyal desteğin bu dört kaynak türü;

bilgisel ve maddi destek, araç desteği ya da yardım etmek, bilgi desteği ve geribildirim desteği şeklindedir.

Cohen ve Willis (1985'ten akt. Uyan 2014: 26) ise sosyal desteğin dört türü olduğunu ifade etmektedir. Bu dört sosyal destek türü şu şekildedir;

i. *Bilgi Desteği:* Sorunun tanımlanması, anlaşılması ve sorunla baş edilmesine yönelik yardımı kapsamaktadır. Nasihat verme, problemin boyutlarını değerlendirme ve bilişsel anlamda rehberlik özelliklerini içermektedir.
ii. *Saygı Desteği:* Bireylerin saygı görüp benimsenmesine yönelik bilgilerden meydana gelmektedir. Kişinin kendisine verdiği öz değerle deneyimi sebebiyle saygı gördüğü ve herhangi bir hatasında bile kabul edildiğini belirtmektedir.
iii. *Sosyal Arkadaşlık:* Boş zamanın değerlendirilmesi vb. hallerde başkalarıyla beraber olma durumudur. Bu şekilde bir ilişkinin başka insanlara yakınlık duyma gereksinimini karşıladığı, bireylerin sürekli şekilde problemler hususunda düşünmesinin önlendiği veya olumlu duygu durumları yaratıldığı için stresi azaltan bir etkide bulunmaktadır.
iv. *İşlevsel Destek:* İşlevsel sorunların doğrudan çözülmesi ya da bireylere rahatlama ve/veya eğlenceye ayrılacak zamanın kazanımı sebebiyle stresi azaltıcı bir özellik göstermektedir.

Zimet vd. (1988: 33) sosyal desteğin kaynaklarını; aile, arkadaşlar ve özel biri şeklinde ele alırken, iş yaşamında ise sosyal desteğin kaynaklarını çalışma arkadaşları ve yöneticiler şeklinde değerlendirmektedir.

Hobfoll vd. (1990) yardım istenebilecek, sosyal destek alınabilecek bireylerin daha önceden var olmaları, destek ilişkisinin önceden kurulmuş olması halinde ihtiyaç duyan kişilerin sosyal destek alabileceğini ifade etmektedir. Bunun yanında, sosyal destek kaynağı olanların da sınırlı kaynaklara sahip olmaları sebebiyle, sahip olamadıkları zaman ve enerjilerini ihtiyaç duyan bireylere veremeyeceklerini belirtmektedir.

Bakker vd. (2004) sosyal destek kaynaklarını; ücret, kariyer fırsatları, iş güvenliği vb. örgütsel düzeyde kaynaklar ve astlarile üstlerden destek, örgüt iklimi vb. sosyal ilişkiler biçiminde ifade etmektedir.

2.7.3. Sosyal Desteğin İşlevleri

Sosyal desteğin temel amacı, kişinin toplum ile sosyal kaynaşmasının sağlanarak, yaşam doyumu seviyesinin artırılması ve stres seviyesinin azaltılmasıdır (Armstrong et al. 2005: 275). Bu bağlamda sosyal desteğin temel işlevleri ise şu şekilde belirtilebilmektedir (Güngör ve Traş 2011: 263).

i. *Sosyal desteğin yönü:* Sosyal destek, en az iki kişi arasında olan etkileşim ve ilişkiyle karşılıklı yardımların değişimidir.
ii. *Sosyal desteğin eğilimi:* Bireyin etrafında onu seven, sayan, ona değer veren ve önemseyen insanların varlığıdır.
iii. *Sosyal desteğin tanımı:* Bireyi seven, değer veren, karşılıklı işbirliği içerisinde bulunan bir iletişim ve etkileşim içinde bulunduğunu gösteren özel bir bilgidir.
iv. *Sosyal desteğin içeriği:* Birey, hayatını sürdürürken değer görmeye, önemsenmeye, model aldığı ve kendisinden daha güçlü kişilere benzemeye, korku duyduğu ya da stres oluşturan olaylar karşısında teselli edilmeye gereksinim duymaktadır.
v. *Sosyal ağın desteği:* Sosyal ağ, bireyin yaşamında hazır bulunan, önem verdiği kişilerdir. Bu kişiler genel olarak bireyin ailesi ve/veya arkadaşlarıdır. Bu kişilerden gördüğü destek, bireyin başarısının ve iletişim becerilerinin artmasını, kendini yeterli görmesini ve kabiliyetlerini geliştirmesini sağlamaktadır.

Sosyal destekler, bireylerin gereksinim duydukları hizmetleri sağlamakta olduğundan, birey aldığı sosyal destek vasıtasıyla psikolojik bakımdan rahatlamaktadır. Sosyal destekler, bireylerin karşı karşıya kaldıkları sorunlar karşısında onlara yardım ederek, bu sorunların üstesinden gelmelerini sağlamaktadır. Sosyal destekler, bireylerin başarılarının artmasına ve sosyal uyumlarına katkıda bulunmaktadır. Sosyal destekler,

pozitif ve negatif her türlü yaşamsal olayda kişiler arası etkileşimi sağlamak suretiyle bireyleri stres yaratan etkilere karşı korumaktadır (Kaner 2003: 58).

Sosyal destek konusunda farklı oryantasyonları bulunan çeşitli uzmanlar, sosyal çevrenin ve kişinin gördüğü destekile sosyal desteğin kişinin üzerinde yarattığı etkinin önemini vurgulamaktadır (Arman 2009: 41).

Bireyler diğer bireylerle ve toplum ile etkileşim içerisinde olmalarından ötürü, içinde bulundukları şartlardan etkilenerek kendileri veya topluma ilişkin çeşitli sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunları çözebilmeleri hususunda ise emek harcamaları gereklidir. Bu çözüm aşamasında etrafında bulunan kişilerden destek almaktadır. Bu destek, bireyin gerek ruhsal gerekse de fiziksel sağlığının iyi olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle sosyal destek her bir birey için önem arz etmektedir (Ak 2014: 33). Sosyal destek, kişinin zorlu yaşamsal olaylar ile başa çıkmalarını, bu problemlerin üstesinden gelmelerini kolaylaştırmaktadır (Caplan and Killilea 1976'dan akt. Erkan 2003: 34).

2.8. TV İZLEME MOTİVASYONU

Kitle iletişim araçlarının kullanımına ilişkin çalışmalar uzun yıllardır yapılmaktadır. 1960'lı yıllarda bu tarz çalışmaların temel odak noktası, "medya insanlara ne yapar" sorusundan "insanlar medya ile ne yapar" sorusuna kaymıştır (Çakır ve Bozkurt 2014: 62).

Yapılan çalışmalara göre, TV seyretmeye ayrılan süre diğer tüm boş zaman faaliyetlerine ayrılan süreden daha çoktur. TV'ye ayrılan zaman, çalışma ve uyuma sürelerine yakın durumdadır. Dünyada ABD'nin ardından TV seyretmeye en fazla zaman ayırmakta olan ikinci ülke Türkiye'dir (Misçi-Kip 2010). İngilizler uyku haricindeki hayatlarının 1/3'ünü TV karşısında geçirmekte, Amerikalılar ise 2/3'ünü TV karşısında geçirmektedir. Ülkemizde son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar ise TV'ye olan ilginin gün geçtikçe artmakta olduğunu ve izleme oranlarında en önde olan ABD ile yarışmakta olduğumuzu göstermektedir (Yıldırım 2010).

TV dünyası diğer medya içeriğinden farklıdır. Bunun en başat sebebi TV'nin merkezileşmiş kitlesel üretimde bulunmasıdır. Toplam nüfus hususunda gerçekleştirilen bu üretim ile gelen uyumlu mesaj ve imgeler seti seçmeden izlenmektedir. "20. yüzyılın popüler kültür formu olan" (Storey 2000: 18). TV bu özelliği ile merkezileşmiş hikâye anlatıcısı konumundadır. TV, çevresiyle uyumlu şekilde, gazete ve radyo dönemlerinin imkanlarını fazlasıyla aşmıştır (Crowley and Heyer 2011: 362).

Greenberg (1974: 76), İngiltere'de çocuklar ve gençler arasında TV izleme motivasyonlarını ve doyumlarını tespit etmek üzere gerçekleştirdiği araştırmada rahatlama, arkadaşlık, öğrenme, alışkanlık, zaman geçirme, uyarılma ve kaçış olmak üzere 7 TV izleme motivasyonu saptamıştır. Greenberg tarafından geliştirilmiş olan TV izleme motivasyonu ölçeği Rubin (1977; 1979) tarafından da onaylanmıştır. Çocuklar ve gençler üzerinde gerçekleştirdiği bu araştırmalarda Rubin de öğrenme, zaman geçirme, alışkanlık, arkadaşlık, kaçış, uyarılma ve rahatlama şeklinde 7 TV izleme motivasyonutespit etmiştir.

Rubin (1983) çocuklar ve gençlerin ardından yetişkinlerin TV izleme motivasyonlarını belirlemek üzere gerçekleştirmiş olduğu çalışmada yetişkinlerin zaman geçirme/alışkanlık, enformasyon/öğrenme, eğlence, arkadaşlık ve kaçış motivasyonlarıyla TV izlemekte olduklarını saptamıştır. Rubin'in elde ettiği bulgulara göre, yalnızca enformasyon ve zaman geçirme/alışkanlık motivasyonları arasında anlamlı ilişki bulunmamakta, diğer bütün motivasyon boyutları arasında ise birtakım anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. En kuvvetli ilişkilerse zaman geçirme/alışkanlık boyutuyla arkadaşlık ve kaçış motivasyon boyutları arasında çıkmıştır. Dolayısıyla zaman geçirmek üzere veya alışkanlık sebebiyle TV izlemekte olan yetişkinler, TV'nin daha ziyade arkadaşlık ve kaçış arzularından kaynaklanmakta olan ihtiyaçları tatmin etmesi beklentisi içindedir. TV'yi gündelik hayatın sorunlarından kaçmak üzere değil, enformasyon aramak üzere seyretmekte olan izleyicilerse, daha ziyade içeriğe önem vermekte, söyleşi-röportaj, haber ve oyun programlarını seyretmekte ve uzun zaman boyunca TV izlemektedir. Kaçış motivasyonuyla harekete geçen, enformasyon arayıcısı olmayan izleyicilerse, daha az TV izlemekte ve enformasyon programlarını izlememektedir. Kaçıştan ziyade enformasyon arayışında olan izleyicilerse, TV ile daha

az yakın ilişki geliştirmekte ve TV'de seyrettiklerinin gerçekçiliğine ilişkin algılamaları yükselmektedir.

Rubin (1984), ritüel ve araçsal TV kullanımının belli izleme motivasyonları ve izleme alışkanlıkları çerçevesinde ayrılıp ayrılmadığını tespit etmeye ilişkin olarak gerçekleştirmiş olduğu çalışmada 14 TV izleme motivasyonu saptamıştır. Bu motivasyonlar; enformasyon/öğrenme, eğlence, rahatlama, kullanışlılık, ekonomiklik/ucuzluk, arkadaşlık, zaman geçirme, uyarılma/heyecan, kaçış/unutma, alışkanlık, iletişim konusu, davranışsal kılavuzluk, sosyal etkileşim ve ürün reklamı şeklindedir. Çalışma sonuçlarına göre; örneklemin %70'i insanlar veya olaylar hususunda bir şeyler öğrenmek üzere, %55'ieğlenmek amacıyla, %46'sı aracın kullanışlılığı sebebiyle, %45'i diğer faaliyetlere göre daha ucuz olduğu için, %43'ü rahatlama sağladığı içinTV izlemektedir. Motivasyonlar arasındaki ilişkileri inceleyen Rubin, en kuvvetli ilişkilerin zaman geçirme ve arkadaşlık, alışkanlık ve arkadaşlık, alışkanlık ve zaman geçirme, eğlence ve uyarılma, sosyal etkileşim ve ürün reklamı, kullanışlılık ve zaman geçirme motivasyonları arasında olduğunu tespit etmiştir.

Yetiştirme kuramı TV izleme motivasyonları üzerinde, TV'nin izleyicilerinin sosyal ve zihinsel gerçekliklerine temelde psikolojik, siyasal ve kültürel yapılarına olan katkılarını irdelemek adına tercih edilen bir yaklaşımdır. İm, imge, simge, obje ve metaforlar türevini haiz olan TV, endüstrileşmiş düzenin kültürel argümanıdır. TV aygıtı aracılığı ile kitlelere ulaştırılan mesaj ve ideolojiler, kültürel üretimin temsili niteliğindedir. Kitle iletişim araçları, öyküleme (hikâyeleştirme) yöntemi ile bireyleri ve toplumları etkileyerek, güç temin etmeye çalışır. Etimolojik anlamı uzağı görmek olan TV, ulaşılabilecek en geniş ve yoğun izleyici kitlesini, en az zahmet ve maliyet ile takip etme gücünü elinde tutar. Birey, TV'nin simgesel çerçevesi ile dünya görüşünü şekillendirir.

> "Yetiştirme kuramına göre, TV başında fazla zaman geçirenler, TV'nin en ortak yinelenen mesaj ve derslerinden yansıyan bir dünya görüşüne sahip olurlar. Kuram, TV'nin düşsel dünyasına bağlı kalmanın uzun dönemli toplam rolünü sorgular. Gerbner'in yetiştirme ile ilgili geliştirdiği 'Bulanıklaştırma (Bluring), Harmanlama (Blending) ve Bükme (Bending)' kavramları, TV'nin sosyal gerçekliğinin kavramlaştırılmasındaki yetiştirme rolüyle ilgili açıklayıcı niteliktedir. Bulanıklaştırmaya göre yetiştirme, geleneksel farklılıkları bulanıklaştırmayı içerir. Yetiştirme aynı zamanda TV'nin kültürel anaakımı içerisinde kavramları harmanlamaktadır. Ayrıca, anaakımı, aracın (medium) ve sponsorların kurumsal çıkarlarına doğru bükmektedir" (Gerbner 1990: 261).

Ülkemizde Koçak (2001) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, Türk TV izleyicilerinin TV'yi en fazla enformasyon ve eğlence/rahatlama motivasyonuyla izlemekte oldukları tespit edilmiştir. Bunun yanında moral desteği, arkadaşlık, ekonomik enformasyon ve kaçış da diğer TV izleme motivasyonlarını oluşturmaktadır.

Çakır (2005) tarafından yapılan çalışmada, yetişkinlerin TV izleme motivasyonları araştırılmış ve TV'nin en fazla eğlence/rahatlama ve kaçış/arkadaşlık motivasyonlarıyla izlenmekte olduğu neticesine ulaşılmıştır. Bununla birlikte moral desteği, enformasyon ve alışkanlık da diğer TV izleme motivasyonlarıdır. Çalışmada elde edilen bulgulara göre, erkek izleyiciler kadın izleyicilere nazaran enformasyon motivasyonuna, kadın izleyiciler de erkek izleyicilere nazaran eğlence motivasyonuna daha fazla önem vermektedir. Ayrıca yaşlı izleyiciler genç izleyicilere nazaran daha fazla alışkanlık motivasyonuyla TV seyretmektedir.

T.C. Milli Eğtiim Bakanlığı (2008) tarafından yapılan çalışmada ilköğretim ve ortaöğretim öğrencilerinin TV izleme alışkanları incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre öğrenciler; TV izlemeyi sevmekte, haftasonları 1-3 saat arası TV izlemekte, en fazla 18:00 ile 21:00 saatleri arasında TV seyretmekte, daha ziyade yerli yayınları izlemekte, anne ve babaları tarafınca bu hususta yönlendirilmemekte, evlerinde en fazla haber programları seyredilmekte, TV kanalı seçiminde baba etkili olmakta, genel olarak aksiyon ve macera filmlerinden hoşlanmakta, cinsel içerikli filmler seyretmelerine aileleri tarafından izin verilmemekte, TV izlemenin eğitimlerinde bilinçlenmelerini sağladığını düşünmekte ve TV'nin en büyük zararı olarak aile içi sohbeti engellediğini düşünmektedir.

Küçükkurt, Hazar, Çetin ve Topbaş (2009), üniversite öğrencilerinin medya kullanım ihtiyaçlarını inceledikleri çalışmada, öğrencilerin öncelikli olarak duygusal ihtiyaçlarını, sonrasında bilişsel ihtiyaçlar ile gerçeklerden kaçış ihtiyaçlarını tatmin etmek üzere medyaya yöneldiklerini saptamıştır. Sosyal ve kişisel bütünleşme ihtiyaçlarının ise medya kullanımı üzerinde en az rolü bulunan ihtiyaçlar olduğu tespit edilmiştir.

Gülnar ve Balcı (2010) tarafından yapılan çalışmada Selçuk Üniversitesi'nde okuyan yabancı uyruklu öğrencilerin kültürleşme tutumlarıyla Türk TV kanallarını izleme motivasyonları arasındaki ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma bulgularına göre; yabancı uyruklu öğrencilerin Türk TV kanallarını seyretmeleri hususunda en önemli etken kültürleşme olup, bunun ardından değerlerin yansıması, boş zaman değerlendirme ve kaçış, eğlence ve rahatlama, bilgi arama ve rehberlik ile sosyal etkileşim motivasyonları gelmektedir.

Çakır ve Çakır (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, TV izlemeye ilişkin olarak; gözetim/kişilerarası fayda, eğlence, arkadaşlık/kaçış, boş zamanları değerlendirme/alışkanlık, sosyal etkileşim, rahatlama ve enformasyon biçiminde yedi TV izleme motivasyonu tespit edilmiştir. Bununla birlikte elde edilen bulgulara göre; kadın izleyiciler TV izleme hususunda erkek izleyicilere kıyasla TV'yi arkadaş şeklinde görme ve günlük problemlerden uzaklaşma eğilimini belirten arkadaşlık/kaçış motivasyonuna daha çok önem atfetmektedir. Ayrıca yaş arttıkça TV izleme motivasyonlarının bütününe verilmekte olan önemin de artmakta olduğu saptanmıştır. Bunun yanında eğitim seviyesi arttıkça TV'de eğlence motivasyonuna verilen önem azalmaktadır. Bununla beraber gelir seviyesi arttıkça boş zamanları değerlendirme/alışkanlık motivasyonu ile enformasyon motivasyonundan sağlanan tatmin azalmaktadır. Yalnızlık duygusu arttıkça ise, enformasyon motivasyonu haricindeki bütün motivasyonlara verilmekte olan önem artarken, enformasyon motivasyonuna verilmekte olan önem azalmaktadır.

Bulduklu (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmada sağlık programları izleyicilerinin TV izleme motivasyonlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Konya'da gerçekleştirilen araştırma neticesinde; sağlık programı izleyicilerinin bu programları enformasyon-

farkındalık, destek bulma ve özdeşleştirme, sosyal aktivite ve alışkanlık, paylaşma ve güven motivasyonlarıyla izlemekte oldukları saptanmıştır.

Özarslan ve Nisan (2011) tarafından Gümüşhane'de gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların TV izleme motivasyonları TV izlemenin kişinin hoşuna gitmesi, onları eğlendirdiği, neşelendirmesi, kafalarını dağıtıp rahatlatması ve yalnızlıklarını gidermesi şeklindedir.

Omur (2011) tarafınca yapılan çalışmada, Almanya'da yaşamakta olan Türklerin TV izleme alışkanlıkları incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre; TV'nin ve anadilde yapılan yayınların Almanya'da yaşamakta olan Türklerin yaşamlarında önemli bir yeri bulunduğu, TV'nin eğlendirme, eğitme ve bilgilendirme fonksiyonlarının yanında göçmen Türkler için sosyalleşme, kültürel değerlerini koruma ve geliştirme aracı olarak kullanılmakta olduğu ve ayrıyeten TV izleme alışkanlıklarının demografik ve kültürel özellikler çerçevesinde değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.

Kayabaş (2012) tarafından yapılan araştırmada TV'de yerli dizi izleme alışkanlıklarının, kişinin beden algısı, normallik algısı, yaşam doyumu ve psikolojik sağlamlık düzeyi üzerine etkileri ele alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre; TV izleme alışkanlıkları ve TV'de yerli dizi izleme alışkanlığı ile yaşam doyumu dışındaki bütün değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda, TV izleme alışkanlıkları kişinin beden algısı, normallik algısı ve psikolojik sağlamlığını etkilemektedir.

Çakır ve Bozkurt (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada; katılımcıların TV izleme motivasyonlarını açıklamaya ilişkin olarak eğlence, gözetim/kişilerarası fayda, zaman geçirme/alışkanlık, rahatlama, kaçış, arkadaşlık, sosyal etkileşim ve enformasyon şeklinde sekiz faktör tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre; erkek izleyicilerin kadın izleyicilere kıyaslaTV'de enformasyon motivasyonuna daha çok önem verdiği, kadın izleyicilerin ise erkek izleyicilere kıyasla sosyal etkileşim motivasyonuna daha çok önem vermekte olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında yaş arttıkça TV'de kaçış motivasyonuna verilen önem artarken, eğitim seviyesi arttıkça eğlence, zaman geçirme ve alışkanlık, rahatlama, arkadaşlık ile enformasyon motivasyonlarına verilen önem

azalmaktadır. Bununla birlikte gelir seviyesi arttıkça TV'de eğlence, zaman geçirme ve alışkanlık, rahatlama ile arkadaşlık motivasyonlarından elde edilen tatmin azalmaktadır.

Özdemir (2015) tarafından Elazığ'da yapılan çalışmada, sağlık iletişimi kapsamında TV izleme motivasyonlarının bilgilenme, zaman geçirme-alışkanlık, moral desteği-farkındalık ve kişisel fayda faktörü olmak üzere dört faktörden meydana geldiği tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre; katılımcılar genellikle sağlık programlarını seyretmeyi gerekli olarak görmekte ve katılımcıların çoğunluğu bu programları izlemek suretiyle pozitif şekilde etkilenmektedir. Bununla birlikte, TV'deki sağlık programlarını izleme motivasyonları arasında kişisel sağlık bilgilerinin geliştirilmesine birincil derecede önem verilmektedir.

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Günümüzde, hemen her alanda, etkileme gücü yüksek olan görsel medyanın, sözlü ve görsel kültürü harmanlamak sureti ile uhdesinde barındırdığı kavram ve içerikler vasıtası ile yeni ve farklı yaşam tarzları ve dahi çeşitlilikleri ile bireylerin yaşamlarında, oranı hiç de azımsanamayacak miktarda yer ihtiva ettiğini ifade etmek mümkündür. Bu bağlamda, görsel medya argümanlarından TV'nin, belirleyici olma özelliğini ifade etmek faydalı bir düşünüş olacaktır. Zira TV, sağlık haberlerini inceleme ve araştırma çalışmaları adına, kapsamlı ve verimli bir laboratuvar olduğunu belirtmek gereklidir.

Çalışmanın konusu; *"Ev hanımlarının televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonu"*dur. Çalışmada; ev hanımlarının TV'de yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonu algısının değişimini incelemek, çalışmanın ana eksenini oluşturmaktadır. Gündelik yaşam rutinleri ve sosyal yaşam pratikleri, bireylerin TV izleme alışkanlıklarının farklılık göstermesine neden olmaktadır. TV'lerdeki farklı sağlık haberleri, farklı temsilleri içerirken, her metin, farklı bireysel okumalar ile alımlanmaktadır.

Araştırmada hedeflenen hanımlarının TV'de yayınlanan sağlık haberlerinin izleme motivasyonu araştırmasıdır. Öte yandan kitle iletişim araçlarının birey üzerindeki etkileri ise pek çok çalışmaya konu olmuştur.

Konu ile ilgili literatür taraması yapılmış, ev hanımlarının TV'de yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonuincelenmiştir.

Bu araştırmada, İstanbul ilinin Üsküdar ilçesinde yaşayan bayan izleyiciler ile izledikleri sağlık haberlerinin davranış değişikliklerini ortaya koymaya yönelik nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma modeli, bir çalışmanın amacıyla uyumlu ve ekonomik açıdan verilerin toplanması, çözümlenebilmesi hususunda gereken şartları düzenleme anlamına gelmektedir (Karasar 1995: 47). Araştırma modelimiz tarama modeli olarak belirlenmiştir. Tarama modeli, geçmişte veya o an itibariyle mevcut bir durumu var olduğu şekli ile betimlemeyi, tanımlamayı amaçlamakta olan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan şeyleri değiştirme ve/veya etkileme çabası bulunmamaktadır. Hedef, o şeyi doğru biçimde gözlemleyerek tespit edebilmektir. Asıl hedef ise değiştirmeye kalkmaksızın gözlemlemektir (Karasar 1995: 49). Tarama modelinde bilimin gözleme kaydetme, olaylar arasındaki ilişkileri tespit etme, kontrol edilen değişmez ilişkiler üzerinde genellemelere varma bulunmaktadır. Dolayısıyla bilimin tasvir işlevi ön plandadır (Yıldırım 1990: 67). Tarama modeli ile çalışmakta olan bir araştırmacı, araştırdığı şeyi direkt olarak incelemenin yanında araştırılan şey ile ilintili önceden tutulmuş kayıtlara, o alana ilişkin kaynak kişilere başvurmalı ve elde ettikleri bulgular ile kendi gözlemlerini bütünleştirerek yorum yapmalıdır. Tarama modelinde olayları olduğu gibi kaydetme sınıflama en başta olan özelliktir. Lakin yorum ve değerlendirme yapılması zorunludur. Tarama modeli iki amaca hizmet etmektedir. Mevcut koşulları tanımak ve problemi çözme, açıklama; çalışmalar için gereken bilgileri toplayarak tasnif edip özetlemek. Tarama modelinde belirli bir zaman içinde çok geniş bir sahada bilgi toplamak hedeflenmektedir. Toplanan veriler istatistiksel işlemlere elverişli olacak biçimde yaygın ve çok sayıda fert, durum ve olaylara ait olmalıdır (Yıldırım 1990: 69).

Çalışma teorik ve uygulama olmak üzere iki aşamadan oluşacaktır. Teorik kısım olarak literatür bölümünde, tez konusu ile ilgili kavramlara ilişkin tanımlamalar ve bilgiler verilmiştir. Çalışmada öncelikle; Üsküdar'da yaşayan bayan izleyicilerin ulusal kanallardaki sağlık haberlerinin izlemeye yönlendiren faktörleri belirlemeye yönelik çalışılan, sınırlı sayıdaki, benzer çalışmaları tespit etmek amacıyla yerli ve yabancı literatür taraması yapılmıştır. Elde edilen bilgiler ışığında incelenecek değişkenler açısından tezin konusuyla ilgili kuramsal bir çerçeve hazırlanmıştır. Çalışmanın araştırma kısmında ise nicel araştırma tekniklerinden anket tekniği kullanılmıştır.

3.2. AMAÇ

Bu araştırmanın temel amacı; sağlık iletişimi kapsamında ev hanımlarının TV izleme motivasyonlarının belirlenmesi ve ev hanımlarının TV izleme motivasyonlarının çeşitli değişkenler çerçevesinde incelenmesidir. Bununla birlikte cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi katılımcıların demografik özelliklerine göre ev hanımlarının TV izleme motivasyonlarının ne şekilde farklılaşmakta olduğunun belirlenmesi de çalışma amacı kapsamındadır.

3.3.ÖNEM

Hemen her insan yaşamının belirli dönemlerinde kitle iletişim araçlarından faydalanmaktadır. Bu araçlardan önem arz eden bir tanesi ise TV'dir. Zira TV, 1950'lerden bu yana hayatımızda olan ve hemen her gün takip ettiğimiz, izlediğimiz bir kitle iletişim aracı konumundadır.

Günümüzde ev hanımlarının sıklıkla TV programlarını izledikleri görülmektedir. Yapılan çalışmalarda ve görüşmelerde, ev hanımlarının sağlık, magazin, gündem vb. konularda TV programlarını sıklıkla izlemekte oldukları iletilmektedir. Bu bağlamda bu çalışma kapsamında, sağlık iletişimi özelinde ev hanımlarının TV izleme motivasyonlarının ölçülecek olması nedeniyle araştırma önemlilik arz etmektedir.

3.4. SINIRLILIKLAR

Araştırmanın sınırlılıklarını şu şekilde ifade etmek mümkündür;

i. Çalışma; Üsküdar'da yaşayan ev hanımları ile sınırlandırılmıştır.
ii. Çalışma; Üsküdar'da yaşayan ev hanımlarının 2016 Haziran ile 2017 Haziran arasında ulusal kanalda yayınlanan sağlık programlarını izleme durumları ile sınırlandırılmıştır.
iii. Araştırma, Üsküdar'da sağlık haberlerinin sürekli olarak takip eden izleyiciler ile sınırlandırılmıştır.

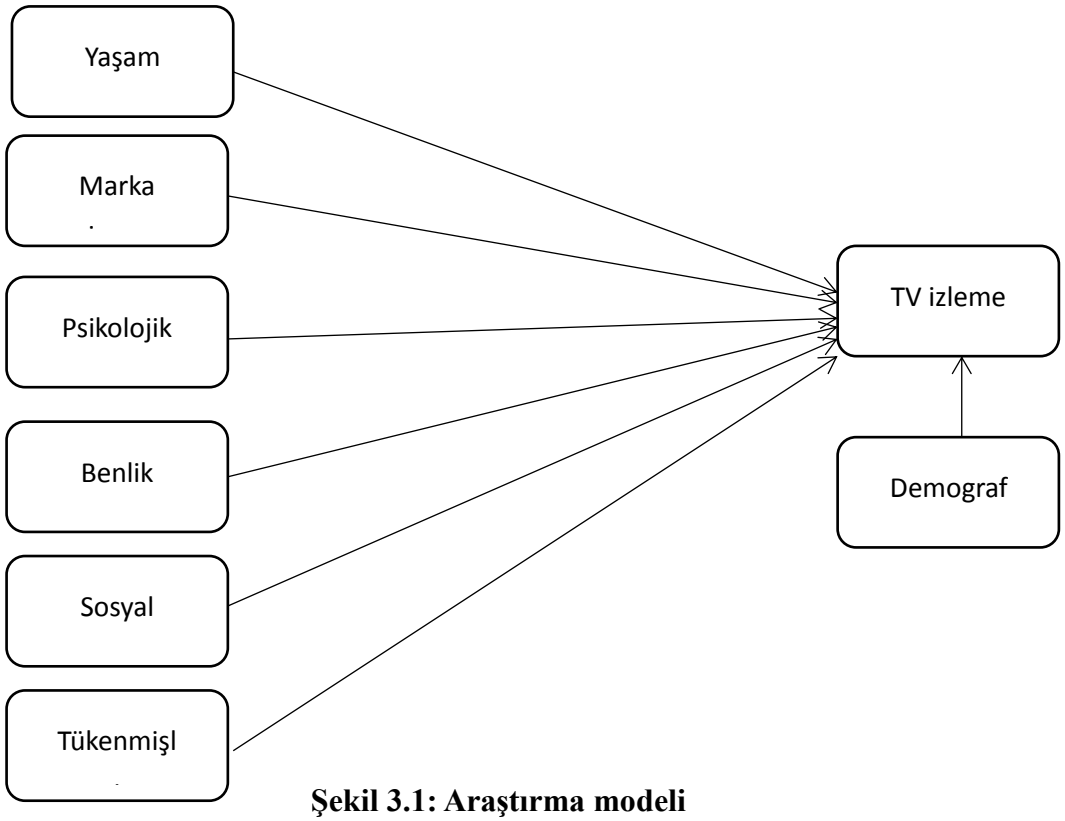
iv. Araştırma, Üsküdar'da yaşayan, her gün ve günde en az üç saatini TV izleyerek sürdüren ev hanımları ile sınırlandırılmıştır.

3.5.VARSAYIMLAR

Araştırma kapsamında görüşülen ev hanımlarının, kendilerine iletilen anket formunda yer alan soru ve ifadelere doğru ve samimi yanıtlar vermiş oldukları varsayılmıştır. Bununla birlikte bu ev hanımlarının kitle iletişim araçlarını kullandıkları ve TV izledikleri varsayımı altında çalışma gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çalışma evreni içerisinde seçilen örneklemin, gerçek evreni temsil etme yeterliliğine sahip olduğu varsayılmıştır.

3.6.ARAŞTIRMA MODELİ VE HİPOTEZLER

Araştırmada TV izleme motivasyonunun Yaşam doyumu, Marka İmajı, Psikolojik Sıkıntı, Benlik saygısı, Sosyal Destek ve Tükenmişlik değişkenleri tarafından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<.05$) etkilenmekte olduğu varsayılarak bir model oluşturulmuştur. Model ayrıca demografik değişkenlere göre TV izleme motivasyonunun değişimini de içermektedir. Araştırmada modeli görseli aşağıda verilmiştir:



Şekil 3.1: Araştırma modeli

Araştırmada kurulan temel model yapısal eşitlik modellemesi ile test edildiğinden hipotezler de bu modellemede kullanılan ilişkilerin ayrı ayrı ifade edilmesinden oluşmaktadır.

Araştırma kapsamında, "*TV'de yayınlanan sağlık programlarının etkileri*"ni ortaya koymaya yönelik olarak, sağlık haberlerinin yayınlandığı TV'lerde, Üsküdar'da yaşayan ev hanımlarının, hangi sağlık haberini, ne şekilde okudukları, alımladıkları ve tartıştıkları ile ilgili içeriklerin, izler kitlenin günlük yaşam pratiklerine ne şekilde ve ne derecede kaynaklık ettiğini okumaya yönelik sorular hazırlanmıştır.

Araştırma soruları aşağıda belirtilen amaçlar doğrultusunda hazırlanmıştır;

i. İzleyicilerin, ulusal TV'leri izleme motivasyonlarını belirlemek,

ii. Katılımcıların ulusal TV kanallarında hangi tür sağlık programları daha çok izlediklerini ölçümlemek,
iii. İzleyicilerin hangi sıklıkta TV izlediklerini belirlemek, (saat bazında ve günlük olarak TV izleme oranlarını saptayabilmek)
iv. Sağlık programlarının izler kitlenin algılarına olan etkilerini (müspet-menfi) belirlemek,
v. İzledikleri sağlık programlarının yaşamlarında oluşturduğu değişiklikleri ölçümlemektir.

Araştırmada kurulan temel model yapısal eşitlik modellemesi ile test edildiğinden hipotezler de bu modellemede kullanılan ilişkilerin ayrı ayrı ifade edilmesinden oluşmaktadır:

- *H_1: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm toplam değişkenler, TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *$H_{1a:}$ Benlik saygısı değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *$H_{1b:}$ Yaşam doyumu değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *$H_{1c:}$ Tükenmişlik değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *$H_{1d:}$ Marka imajı değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *$H_{1e:}$ Psikolojik sıkıntı değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *$H_{1f:}$ Sosyal destek değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*

- *H_2: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm toplam değişkenler, TV izleme motivasyonu alt boyut değişkenlerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - ✓ *H_{21}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm toplam değişkenler, arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
        - *H_{21a}: Duygusal tükenme değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
        - *H_{21b}: Duyarsızlaşma değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
        - *H_{21c}: Kişisel başarı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
        - *H_{21d}: Benlik saygısı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
        - *H_{21e}: Yaşam doyumu değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
        - *H_{21f}: Marka imajı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
        - *H_{21g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
        - *H_{21h}: Sosyal destek algısıdeğişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
    - ✓ *H_{22}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm değişkenler, Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
        - *H_{22a}: Duygusal tükenme değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
        - *H_{22b}: Duyarsızlaşma değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
        - *H_{22c}: Kişisel başarı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*

- *H_{22d}: Benlik saygısı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
- *H_{22e}: Yaşam doyumu değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
- *H_{22f}: Marka imajı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
- *H_{22g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
- *H_{22h}: Sosyal destek algısıdeğişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*

✓ *H_{23}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm değişkenler, Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*

- *H_{23a}: Duygusal tükenme değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
- *H_{23b}: Duyarsızlaşma değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
- *H_{23c}: Kişisel başarı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
- *H_{23d}: Benlik saygısı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
- *H_{23e}: Yaşam doyumu değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
- *H_{23f}: Marka imajı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
- *H_{23g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
- *H_{23h}: Sosyal destek algısı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*

- ✓ *H_{24}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm değişkenler, Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{24a}: Duygusal tükenme değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{24b}: Duyarsızlaşma değişkeni Psikolojiketki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{24c}: Kişisel başarı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{24d}: Benlik saygısı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{24e}: Yaşam doyumu değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
    - *H_{24f}: Marka imajı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
    - *H_{24g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
    - *H_{24h}: Sosyal destek algısıdeğişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler*
- ✓ *H_{25}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm değişkenler, Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{25a}: Duygusal tükenme değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{25b}: Duyarsızlaşma değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{25c}: Kişisel başarı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*
    - *H_{25d}: Benlik saygısı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler.*

- *H_{25e}: Yaşam doyumu değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler*
- *H_{25f}: Marka imajı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler*
- *H_{25g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler.*
- *H_{25h}: Sosyal destek algısı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler.*

3.7. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Araştırma kapsamında yalnızca Üsküdar'da yaşayan evli bayanlar ile görüşülmesi planlandığından araştırma evrenimizi "Üsküdar'da yaşayan evli bayanlar" oluşturmaktadır. Bu kapsamda TÜİK verilerinden Üsküdar'da yaşayan evli bayan sayısının 127161 olduğu verisine ulaşılmıştır.[2] Ana kütlenin nispeten homojen olması ve uygulamanın zaman kısıtı açısından örnekleme seçiminde kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir.

Kolayda örnekleme, ana kütle içinden seçilecek örnek kesimin araştırmacının yargılarınca belirlendiği tesadüfî olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örneklemede veriler, ana kütleden en kolay, hızlı ve ekonomik şekilde toplanır (Aaker, Kumar and Day 2007). Kinnear ve Taylor (1996) uygulamada kolayda örnekleme yönteminin kullanım oranın % 53 olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Kurtuluş (2004), Türkiye'de yapılan çalışmaların yaklaşık %90'nında kolayda örnekleme yöntemi kullanıldığını ifade etmişlerdir.

Örneklem adedi Yıldırım'ın (2010: 85-86) kitabında yer verdiği öngörülen örneklem adetleri tablosundan yararlanarak "çözüm geliştirmeye yönelik araştırmalar kısmından minimum 200 adet olarak belirlenmiştir.

[2] www.tuik.gov.tr. Erişim tarihi; 29.01.2018

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Ev hanımlarının sağlık programları özelinde TV izleme motivasyonlarını belirlemek üzere anket uygulamasından faydalanılmıştır. Bu doğrultuda bir anket formu hazırlanmıştır. Anket formu 2 bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek üzere 7 soru sorulmuştur.

Anket formunun ikinci bölümünde 96 ifadeden meydana gelen bir ölçek kullanılmıştır. Ölçeğin ilk 22 ifadesi tükenmişlikle ilgilidir. 23-32 arasındaki ifadeler benlik saygısı ile ilgilidir. 33-37 arası ifadeler yaşam doyumuyla ilgilidir. 38-49 arası ifadeler marka imajı ile ilgilidir. 50-57 arası ifadeler psikolojik sıkıntı ile ilgilidir. 58-61 arası ifadeler sosyal destek ile ilgilidir. 62-67 arası ifadeler araştırmacının kendisi tarafından oluşturulmuş ve TV izleme motivasyonu ölçeğine eklenmiştir. 68-96 arası ifadeler TV izleme motivasyonu ile ilgilidir.

TV izleme motivasyonunu ölçmek üzere, Çakır ve Bozkurt (2014) tarafından geliştirilmiş olan ve 29 maddeden meydana gelen ölçek kullanılmıştır. Yaşam doyumunu ölçmek üzere Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafınca geliştirililen ve Köker (1991) tarafınca Türkçe'ye uyarlanan Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, toplam 5 olumlu maddeden meydana gelmektedir. Tükenmişliği ölçmek üzere Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Ölçek; duygusal tükenme (9 ifade), duyarsızlaşma (5 ifade) ve kişisel başarı (8 ifade) şeklinde üç boyut ve 22 ifadeden meydana gelmektedir. Psikolojik sıkıntıyı ölçmek üzere Chan (2005) tarafınca hazırlanmış olan, 20 ifadeden meydana gelen ölçekten yararlanılmıştır. Ölçek, her biri 4 ifadeden meydana gelen 5 boyuta sahiptir (PS, PU, PA, PD, Pİ). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Çelik ve Turunç (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Chan (2005) tarafınca gerçekleştirilen güvenilirlik analizinde Cronbach's alfa güvenirlik katsayıları, PS için%67, PU için %80, PA için %72, PD için %64 ve Pİ için %85 şeklinde saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında ise güvenilirlik değerleri PS için %77, PU için %79, PA için %77, PD için %82 ve Pİ için %77 şeklinde tespit edilmiştir. Çalışma kapsamında psikolojik sıkıntı ölçeğinin 8 maddesi kullanılmıştır. Marka imajını ölçmek

üzere Vazquez vd. (2002) tarafından geliştirilmiş olan, Koçak ve Özer (2004)tarafından kısaltılarak Türkçe'ye uyarlanan marka imajı ölçeği kullanılmıştır. Benlik saygısını ölçmek üzere Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin (1965) kısa form versiyonundan faydalanılmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Tuğrul (1994) ve Çuhadaroğlu (1986) tarafınca gerçekleştirilmiştir. Ölçekte beşi pozitif ve beşi negatif olmak üzere toplam on madde bulunmaktadır. Orijinal ölçeğin Cronbach's alfa güvenilirlik değeri %85; Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında ise ölçeğin güvenilirlik değeri %76 olarak tespit edilmiştir. Sosyal desteği ölçmek üzere Zimet, Dahlem, Zimet vd. (1988) tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Eker ve Arkar (1995), Çakır ve Palabıyık (1997), Eker, Arkar ve Yaldız (2001) tarafınca yapılmıştır. Ölçek, üç farklı kaynaktan (aile, arkadaş ve özel bir insan) alınan sosyal desteğin yeterliliğini değerlendirmektedir. Her bir boyut 4'er maddeden oluşmaktadır ve ölçekte toplam 12 madde bulunmaktadır. Bu çalışma çerçevesinde ise ölçeğin yalnızca arkadaş desteği boyutunda yer alan 4 madde kullanılmıştır. Tüm bunlarla birlikte toplam 6 madde ise araştırmacının kendisi tarafından çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.9.VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada toplanan anket cevapları SPSS for Windows 22.00 ve AMOS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırma da kullanılan 7 adet ölçeğin önce açımlayıcı faktör analizleri yapılmış, daha sonra ise doğrulayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Her bir ölçek ve alt boyutlar için cronbach's alpha değerleri hesaplanmıştır. Yapısal eşitlik modellemesi kullanılarak kurgulanan model AMOS programı kullanılarak test edilmiştir. Ayrıca ölçeklerden hesaplanan ortalama değerleri arasında korelasyon analizi uygulanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizi ise, TV izleme motivasyonu bağımlı değişkenini yordayıcı değişkenleri tespit edebilmek amacıyla uygulanmıştır. Demografik değişkenlere göre ise; t testi ve Tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

3.9.1.Independent (Bağımsız örneklem) Sample T Testi

Bağımsız grup t testi (Independent Samples t Test) her bir alt gözenek (örneğin kız ve erkek grupları) normal dağılım özelliği gösterdiğinde (N1>30; N2>30) iki aritmetik ortalama arasındaki farkın manidarlığını test etmede kullanılan parametrik bir tekniktir.[3]

3.9.2.Anova Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

Karşılaştırması yapılacak gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde ve grup sayısının ikiden fazla olması durumunda kullanılan istatistik yöntemlerden biri varyans analizidir (Kayri 2009: 51-64). Ancak varyans analizinin yapılabilmesi için bir takım varsayımlar gerekmektedir (Winer 1971). Varyans analizi ile gruplar arasındaki farkın manidarlığı incelenmektedir. Parametrik bir test istatistiği olan ANOVA, toplanabilirlik özelliği ile kuadratik bir form niteliği taşımaktadır (Ferguson 1981). Bu analiz, genel anlamda bir farkın olup olmadığını tespit etmeye çalışırken, farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını araştırmamaktadır

Gruplar arası farklılığın olduğu durumda, bu farklılığın kaynaklandığı grubu tespit eden istatistik post-hoc olarak bilinir (Köklü, Büyüköztürk ve Bökeoğlu 2006). Post-hoc testler, çok faktörlü bir deneyde veya araştırmada, varyans veya regresyon analizi gibi istatistiksel analizler sonucunda genel bir anlamlılık belirlendikten sonra hangi karşılaştırmaların anlamlı bir fark gösterdiğini bulmak amacıyla yapılmaktadır. Varyans analizi soncunda sıfır hipotezi reddedilmesi durumu, evren ortalamalarından en az birinin diğerlerinden farklı olduğu, yani ortalamaların aynı evrenden gelmediği şeklinde ifade edilmektedir. Bu ortalamaların hangilerinin birbirinden farklı olduğu çoklu karşılaştırma teknikleri ile belirlenmektedir. Çoklu karşılaştırma teknikleri şansa bağlı modelde ortalamaların karşılaştırılması söz konusu olamayacağından sadece sabit etki modelinde kullanılmaktadır (Gamgam 1989). Bu testlerin seçilmesinde ve

[3] Otrar, M., (t.y.) www. http://mustafaotrar.net/istatistik/bagimsiz-iliskisiz-gruplar-t-testi/, Erişim Tarihi; 17.12.2017

kullanılmasında bazı varsayımlar vardır. Her post-hoc yöntemi belirli ön koşullar çerçevesinde güvenilir sonuçlar vermektedir.

Varyansların eşit olması durumunda kullanılacak post-hoc istatistikler genel itibariyle iki yöntemle ele alınmaktadır. Bunlar: "Çoklu karşılaştırma testleri" (multiple pairwise comparisons) ve "çoklu aralık testleri" (multiple range tests) olarak bilinmektedir. Çoklu aralık testleri, grup ortalamalarına ilişkin (k means) homojen alt setler (homogeneous subset) oluşturarak, gruplardan farklı olanları tespit etmeye çalışmaktadır. Çoklu karşılaştırma testleri ise, her grubu sırasıyla diğer gruplarla teker teker kıyaslar ve bir karşılaştırma matrisi elde etmektedir (Kayri 2009). Çoklu Karşılaştırma Testleri; LSD, Sidak, Bonferroni, Tukey HSD, Hochberg's GT2, Gabriel, Scheffe'dir. Çoklu Aralık Testleri ise, SNK, Tukeys's B, Duncan, R-E-G-W-F, R-E-G-W-Q, Waller Duncan, Dunnet testleridir.

3.9.3. Tukey Testi

Bonferroni gibi sık kullanılan bir teknik olan Tukey testi gruplardaki örneklem sayılarının eşit olmasını gerektirmektedir. Eşit örneklem gruplarına ait ortalamalar arasındaki farkların test edilmesinde kullanılır. Gosset tarafından geliştirilmiş ve bir örneklem dağılımı olan q dağılımına dayanmaktadır. Tukey testini kullanırken standart hatanın hesaplanmasında iki temel kural bulunmaktadır. Bunlar;

i. Temel etkinin kaynağı araştırılırken temel etkiye ait hata kareler ortalaması dikkate alınarak bu değer karşılaştırılan ortalamaları elde etmek için bölünen değere bölünerek q değeri bulunur çizelgeden elde edilen q değeri ile karşılaştırılır.
ii. Ortak etkinin kaynağı araştırılırken hangi ortalamalar arasındaki farkın manidarlığı test ediliyorsa hem o değişkenin temel etkisine hem de ortak etkiye ait hata terimleri birlikte dikkate alınır. Seçkisiz desenlerde tek bir hata terimi (OKH) hesaplanmakta iken karışık desenlerde birden fazla hata terimi hesaplandığından bu özellik önemlidir. Tukey kramer testi ise eşit olmayan

örneklem gruplarında kullanılır. Bu testin HSD ile farkı standart hata değerinin hesaplanmasından kaynaklanır.

3.9.4.Bonferroni Testi

Student t istatistiği üzerine kurulu olan Bonferroni metodu, yaygın kullanılan bir çoklu karşılaştırma testi olup, "eşit örneklem sayısı" ilkesini gerektirmemektedir (Miller 1969'dan akt. Kayri 2009). Tukey HSD'nin grup ortalama puanları arasında anlamlı fark belirlediği grup ya da grupları, Scheffe ve Bonferroni de aynı şekilde belirlemektedir.

BÖLÜM 4. BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR

Temmuz 2017- Ağustos 2017 ayları arasında ev hanımları üzerinde uygulanan anket çalışması için 283 ev hanımı ile anket yapılmıştır. Ancak yapılan inceleme sonucunda 10 adet anketin doldurma oranı çok düşük olduğundan değerlendirme dışı tutulmuştur. Böylelikle katılımcı sayısı 273 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu

		n	%
Yaş	18-25	13	4,9%
	26-34	98	37,1%
	35-44	70	26,5%
	45-54	53	20,1%
	55 ve üzeri	30	11,4%
Medeni Durum	Evli	252	98,4%
	Bekar	4	1,6%
Eğitim Durumunuz	İlköğretim	80	30,1%
	Lise	111	41,7%
	Ön Lisans	18	6,8%
	Lisans	36	13,5%
	Lisans üstü	21	7,9%
Evlilik Süreniz	1-3 yıl	30	11,9%
	4-7 yıl	71	28,2%
	8-12 yıl	61	24,2%
	12-20 yıl	42	16,7%
	20 yıl ve üstü	48	19,0%
Gelir (Hane Halkı	1500 den az	23	8,9%
	1501-2500	119	45,9%
	2501-3500	55	21,2%
	3501-5000	38	14,7%
	5000 ve üstü	24	9,3%

Var İse Çocuk Sayısı	1	76	31,9%
	2	103	43,3%
	3	30	12,6%
	4	24	10,1%
	5 ve üstü	5	2,1%
Günlük TV Seyir Süresi	1-4 saat	126	47,0%
	5-9 saat	118	44,0%
	10-15 saat	22	8,2%
	16 saat ve üstü	2	0,7%

Katılımcıların yaş grupları dağılımında en yüksek oran 26-34 yaş grubundadır (%37.1). Daha sonra ise 35-44 grubu (%26.5), 45-54 grubu (%20.1), 55 ve üzeri grubu (%11.4), 18-25 grubu (%4.9) şeklinde sıralanmaktadır.

Katılımcıların medeni durumlarında doğal olarak evli olanların oranı (%98.4), bekar olanların oranından (%1.6) oldukça yüksektir.

Eğitim durumu dağılımında (%41.7) oranla lise mezunları en yüksek orana sahip gruptur. Bu grubu takiben ilköğretim (%30.1), lisans (%13.5), lisans üstü (%7.9), ön lisans (%6.5) oranı ile gelmektedir.

Evli olan katılımcılarımızın evlilik süreleri dağılımında (%28.2) ile 4-7 yıllık evli olan grup en yüksek orana sahiptir. Bu grubun ardından 8-12 yıllık evli (%24.2), 20 yıl ve üzeri (%19.0), 12-20 yıl (%16.7), 1-3 yıl (%11.9) grupları sırasıyla yer almaktadır.

Hane halkı gelir düzeyi dağılımında hemen hemen katılımcıların yarısı (%45.9) 1501-2500 gelir grubundadır. 2501-3500 gelir grubunun oranı (%21.2), 3501-5000 gelir grubunun oranı (%,14.7), 5000 ve üzeri gelir grubunun oranı (%9.3) ve 1500 den az grubunun oranı ise (%8.9) olarak gerçekleşmiştir.

Katılımcılarımızın çocuk sayısı dağılımında (%43.3) oranı ile 2 çocuklu olanlar en fazla katılımcı grubudur. Sadece 1 çocuğu olanların oranı (%31.9), 3 çocuğu olanların oranı

(%12.6) , 4 çocuğu olanların oranı (%10.1) ve 5 ve üzeri çocuğa sahip olanların oranı ise (%2.1) olarak gerçekleşmiştir.

Katılımcılarımızın TV izleme sıklıklarında 1-4 saat grubu (%47.0) ve 5-9 saat grubu (%44.0) katılımcılarımızın tamamına yakınını oluşturmaktadır. 10 saat ve üzeri TV izleyen diğer iki gurubun toplam oranı ise (%8.9) olmuştur.

4.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLERİN GEÇERLİLİK ANALİZLERİ

4.2.1. Açımlayıcı Faktör Analizi

İlişkili olduğu düşünülen çok sayıdaki değişkenin daha az sayıda ve direk olarak gözlemlenemeyen değişken veya değişkenler yoluyla yorumlanabilmesini sağlayan analiz tekniğine 'Faktör Analizi' denir. Faktör analizinde iki temel amaç bulunmaktadır. Bunlar, değişkenlerin sayısını azaltmak ve değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisini kullanarak yeni yapılar oluşturmaktır. Faktör analizinde yapılan tüm işlemler değişkenlerin birbirleri ile olan ilişki düzeyleri temel alınarak yapılmaktadır (Çolakoğlu ve Büyükekşi 2014: 58-64).

Açımlayıcı faktör analizi her veri grubuna uygulanamaz. Bu analizin uygulanması için verilerin faktör analizine uygun ve yeterli sayıda örnekleme sahip olması gerekmektedir. Faktör analizini uygulanırken öncelikle Bartlett Küresellik Testi sonucuna ve KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerine bakılır. Bartlett Küresellik Testi sonucunun anlamlı olması (.05'den küçük) korelasyon matrisinden faktör oluşturulabileceği anlamına gelir. KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değeri ise madde veya değişken için elde edilen örneklemin yeterlilik düzeyini gösterir (Şencan 2005: 45-46).

KMO için belirlenen değer aralıkları Tablo 4.2'de gösterilmiştir.

Tablo 4.2: Kaiser-Meyer-Olkin Değerleri İçin Bir Sınıflama

KMO Değeri	Yorumu
0,80 ve Yukarısı	Mükemmel
0,70-0,80 Arası	İyi
0,60-0,70 Arası	Orta
0,50-0,60 Arası	Kötü
0,50 den aşağısı	Kabul Edilemez

Araştırmacılar faktör analizi yöntemini belirledikten sonra bulunan sonuçlar üzerinden değişkenlerin kaç tane faktör altında toplandığını tespit etmelidirler. Faktör sayısı çeşitli yollarla belirlenebilir fakat en yaygın yöntem 'K1' kuralı olarak isimlendirilen öz değer (eigen value) katsayısının dikkate alınarak hesaplandığı yöntemdir. K1 kuralına göre öz değerin 1den büyük olduğu faktörler anlamlıdır (Zwick and Velicer 1986: 432-442).

Analizin sonuncu basamağında faktör yükleri hesaplanır. Faktör yük değeri, faktörler ile maddelerin ilişkisini gösteren katsayıdır. Bir faktör altında toplanan maddelerin yük değerlerinin yüksek olması beklenir (Ertürk 2016). Faktör yük değerinin en az 0,30 olması istenir, fakat ölçek geliştirmede bu değerin en az 0,50 ve üzeri olması beklenmektedir (Semerci 2004).

Bu analizin en önemli amaçlarından biri, değişkenler arasındaki bağımlılığın kökenini araştırmaktır. Bu analizlerde, tüm değişkenler arasındaki ilişkiler incelenir. Bu ilişkilere dayanılarak verilerin daha anlamlı ve özet olarak sunulması sağlanır (Turgut ve Baykul 1992: 173).

Faktör analizinin dört aşaması vardır (Semerci 2004);

i. Bartlett Testi (Bartlett Test of Sphericity) hesaplanır. Bu test "korelasyon matrisi birim matrise eşittir" hipotezini test eder. Hipotezin reddedilmesi, değişkenler arasında bir korelasyonun olduğu anlamına gelir ve faktör analizinin değişkenlere uygulanabilirliği söz konusu olur.

ii. KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) değerinin hesaplanması gerekir. Çünkü KMO değerleri faktör analizinin iyi olup olmadığı hakkında bilgi verir. Küçük KMO değerleri, faktör analizi uygulamasının iyi bir fikir olmadığı sonucunu verir. Bir başka deyişle, iki değişken çifti arasındaki korelasyon diğer değişkenlerce açıklanamamaktadır.

iii. Verileri en uygun şekilde temsil edecek faktör sayısı, her faktör tarafından açıklanan toplam varyans yüzdesi ile belirlenir. Toplam varyans her değişkenin varyansının toplamıdır. Her faktör tarafından açıklanan toplam varyans öz değerleridir. Değişken varyansları bire eşit olduğundan, varyansı birden düşük olan faktörler göz önüne alınmaz. Kısaca modele alınacak faktör sayısı, öz değerleri (eigen) birden büyük olan faktörlerin sayısı kadardır.

iv. Faktör analizinin son basamağı, faktör yüklerin hesaplamasıdır. Faktör yükleri en az 30 olmalıdır. Ölçek geliştirirken faktör yükü en az 50 ve üzeri kabul edilmiştir. Ölçek geliştirilirken maddelerin birbiriyle olan tutarlılıklarına da bakılmıştır.

4.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile her ölçek için ayrı ayrı ölçüm modellerinin anlamlı olup olmadığı AMOS 22.0 paket programı ile araştırılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde ölçüm modellerinin kabul edilebilir olduğu görülmüştür. Daha sonra tam modelin uygunluğu iyi uyum ölçütleri yardımıyla değerlendirilmiştir.

Örnek büyüklüğü arttıkça, özellikle 200'den büyük örneklerde Ki-Kare (x^2) değeri de yüksek çıkmakta ve Ki-Kare (x^2) testinin istatistiksel anlamlılık düzeyi düşük çıkmaktadır (Bollen1989; Fornell and Larcker 1981: 40; Bagozzi et al. 1999:396). Araştırma için kullanılan ölçeklerin doğrulayıcı faktör analizi değerlendirmesinde ve genel test edilen modellerin uygun olup olmadığına, serbestlik derecesi ile düzeltilmiş

Ki- Kare (x^2) değeri (Ki-Kare değeri/Serbestlik derecesi), diğer uyum iyiliği indeksleri ve standartlaştırılmış artık (residual) kovaryans matrisinde yer alan değerlerin incelenmesi sonucunda karar verilmiştir (Bayram 2013: 71).

Tablo 4.3: Standart İyi Uyum Ölçütleri ve Model İçin Hesaplanan Uyum Değerleri[4]

no	Uyum	İyi Uyum	Kabul Edilebilir
1	x^2	-	-
2	x^2/sd	$0 < x^2/df < 2$	$2 < x^2/sd < 3$
3	**RMSEA**	0< RMSEA	0,05< RMSEA <
4	**GFI**	0,95 < GFI <	0,90 < GFI < 0,95
5	**CFI**	0,97 < CFI <	0,95 < CFI < 0,97
6	**SRMR**	0< SRMR	0,05< SRMR < 0,10

4.2.3. Ölçeklerin Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

4.2.3.1.TV İzleme Motivasyonu (TİM) Doğrulayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.4:TV İzleme Motivasyonu Açımlayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu

Boyutlar	İfadeler	FY	VA	GD
Arkadaşlık etkisi	[Sağlık programları beni sıkan insanlardan kurtulmamı sağlıyor] 25	,819	%18.490	.867
	[Sağlık programları günlük hayattaki dertlerimi unutmamı sağlıyor] 26	,811		
	[Sağlık programları kendimi daha az yalnız hissetmemi sağlıyor]27	,780		
	[Sağlık programları yalnızlığımı gideriyor]29	,738		
	[Sağlık programları konuşacak biri olmadığında bana arkadaşlık ediyor]28	,738		

[4] Standart uyum ölçütleri Schermelleh-Engel vd. (2003); Schumaker and Lomax 2004; Yılmaz ve Çelik 2005; Bryne 2010.

	[Sağlık programları bir an olsun aile üyelerim ve arkadaşlarımdan uzaklaşmama yardımcı oluyor] 24	,716		
Bilgilenme Etkisi	[Sağlık programları ile güncel gelişme ve olaylar hakkında bilgileniyorum]14	,821	%15.144	.812
	[Sağlık programları ile benim gibi insanları etkileyen konularda bilgi sahibi oluyorum]15	,763		
	[Sağlık programları önemli konularda kanaat oluşturmama yardımcı oluyor]13	,749		
	[Sağlık programları pek çok konuda fikir sahibi olmamı sağlıyor]11	,747		
	[Sağlık programları kendi kişisel görüşlerimi, düşüncelerimi şekillendirmemi sağlıyor]12	,672		
Sosyal fayda	[Sağlık programları sayesinde kendim ve başkaları hakkında bir şeyler öğrenebiliyorum]35	,758	%11.839	.811
	[Sağlık programları ile dünyada meydana gelen olaylarla ilgili bilgi sahibi oluyorum]33	,719		
	[Sağlık programları sayesinde sağlıkla ilgili gelişme ve olaylarla ilgili daha fazla bilgi sahibi oluyorum]34	,714		
	[Sağlık programları arkadaşlarla bir araya geldiğimizde yapacak bir şeyler sağlıyor]32	,630		
	[Sağlık programları aile üyeleri ve arkadaşlarla bir arada olmamızı sağlıyor]31	,610		
Psikolojik etki	[Sağlık programları beni rahatlatıyor] 21	,792	%11.445	. 823
	[Sağlık programları kafamı dağıtmama yardımcı oluyor] 22	,784		
	[Sağlık programları beni dinlendiriyor]23	,713		
	[Sağlık programları her zaman karşımda açık duruyor ve izleniyor]20	,698		
Gerçek etki	[Seyrettiğim sağlık programları kararlarımı değiştirmemde etkili olabiliyor.] 2	,807	%10.463	.809
	[Seyrettiğim sağlık programlarında verilen bilgiler beni tatmin ediyor]1	,704		
	[Sağlığım ile ilgili bir problemim olursa sağlık programlarını izliyorum.]3	,660		

	[Seyrettiğim sağlık programlarından aldığım bilgileri çevremle paylaşıyorum.]4	,649		
	Total		%67.381	.843
	KMO=.889 Bartlett's test p value (p<0.05), FY; faktör yükü, Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. VA: Varyans açıklayıcılık GD: Güvenilirlik değeri			

TV izleme motivasyonu ölçeği için hazırlanan 35 madde ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde; KMO değeri (.889) ve Bartlett's test için (p<.05) bulunduğundan data seti faktör analizine mükemmel düzeyde uygundur. Analizde yer alan 35 maddeden 9'u Faktör yükü düşük (FY<.050) olduğundan analizden çıkarılmıştır. Kalan 24 madde ile 5 boyutlu olarak sonuçlandırılan analizde açıklayıcılık oranı %67.381 olarak tespit edilmiştir. Açıklayıcılık oranı % 18.490 olan ilk boyutta yer alan 6 madde "arkadaşlık etkisi" olarak adlandırılmıştır. 5 maddenin yer aldığı ikinci boyut "bilgilenme" olarak isimlendirilmiştir. Bu boyutun açıklayıcılık oranı % 15.144 oranındadır. "Sosyal fayda" şeklinde isimlendirilen 3.boyutun açıklayıcılık oranı %11.89 ve madde sayısı 5 olarak gerçekleşmiştir. Ölçeğin "psikolojik etki" olarak adlandırılan 4.boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Psikolojik etki boyutunun açıklayıcılığı % 11.44 olarak gerçekleşmiştir. Ölçeğin son boyutu 4 maddeli "sosyal etki" boyutudur. Bu boyutun açıklayıcılık oranı ise %10.460 olarak tespit edilmiştir.

Açımlayıcı faktör analiziyle elde edilen 24 maddeden hesaplanan güvenilirlik değeri (.843) olarak gerçekleşmiştir. Alt boyutlarda güvenilirlik değerleri ise; arkadaşlık etkisi için (.867), Bilgilenme etkisi için (.812), Sosyal fayda için (.811), Psikolojik etki için (.823), gerçek etki için ise (.809) cronbach's alpha değerlerine ulaşılmıştır

4.2.3.2. TV İzleme Motivasyonu Doğrulayıcı Faktör Analizi (TİM)

35 maddeli TV izleme motivasyonu açımlayıcı faktör analizi sonucu 24 madde ile analiz sonuçlandırılmıştır, şeklinde madde madde faktör yükleri düşük olduğundan elenmiştir. Açımlayıcı faktör analizinde kalan 24 madde ile gerçekleştirilen doğrulayıcı

faktör analizinde tüm maddeler analizde kalmıştır., DFA'da madde faktör ağırlık değerleri (0.528; 0.867) aralığında yer almaktadır.

Tablo 4.5: TV İzleme Motivasyonu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
sp25	→	Arkadaşlık Etkisi	,744	***
sp26	→	Arkadaşlık Etkisi	,824	***
sp27	→	Arkadaşlık Etkisi	,836	***
sp29	→	Arkadaşlık Etkisi	,736	***
sp28	→	Arkadaşlık Etkisi	,750	***
sp24	→	Arkadaşlık Etkisi	,646	***
sp11	→	Bilgilenme Etkisi	,765	***
sp12	→	Bilgilenme Etkisi	,768	***
sp13	→	Bilgilenme Etkisi	,783	***
sp14	→	Bilgilenme Etkisi	,754	***
sp15	→	Bilgilenme Etkisi	,760	***
sp31	→	Sosyal Fayda	,574	***
sp32	→	Sosyal Fayda	,528	***
sp33	→	Sosyal Fayda	,741	***
sp34	→	Sosyal Fayda	,822	***

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
sp35	→	Sosyal Fayda	,798	***
sp20	→	Psikolojik Etki	,680	***
sp21	→	Psikolojik Etki	,867	***
sp22	→	Psikolojik Etki	,800	***
sp23	→	Psikolojik Etki	,798	***
sp1	→	Gerçek Etki	,662	***
sp2	→	Gerçek Etki	,748	***
sp3	→	Gerçek Etki	,750	***
sp4	→	Gerçek Etki	,661	***

***p<0.001 **p<0.01 *p<0,05

Doğrulayıcı faktör analizinde model test değerleri x^2 *(505.187)*, x^2/df *(2.1114)* bulunduğundan DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca uyum indeks değerleri***GFI****(,910),****CFI*** *(,959),* ***SRMR*** *(,0550)* , ***RMSEA*** *(,0610)* kabul edilebilir sınırlar dâhilinde yer aldığından DFA sonucunun uygun olduğu anlaşılmıştır.

4.2.3.3.Tükenmişlik Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi (TK)

Tablo 4.6: Tükenmişlik Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu

Boyutlar	İfadeler	FY	VA	GD
Duygusal Tükenm	[Ev işlerinden duygusal olarak soğuduğumu hissediyorum]	,734	%20,384	
	[Akşam olduğunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum]	,672		
	[Sabahları kalktığımda bir gün daha bu ev işlerini kaldıramayacağımı hissediyorum]	,607		
	[En işlerinden yıldığımı hissediyorum]	,589		
	[Ev işlerinin beni kısıtladığını hissediyorum]	,582		

e	[Evde çok fazla çalıştığımı hissediyorum]	,561		.822
	[Evde çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor]	,517		
	[Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum]	,515		
Duyarsızlaşma	[Karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum]	,631	%16,811	.811
	[Ev hanımlığına başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim]	,624		
	[Ev işlerinin beni duygusal olarak katılaştırmasından korkuyorum]	,609		
	[Evde ailemin bazı problemlerinin sanki benden kaynaklanmış gibi davrandıklarını hissediyorum]	,578		
	[Karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil]	,555		
Kişisel başarı	[Karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlayabilirim]	,644	%15,262	.761
	[Karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yolları	,615		
	[Karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratıyorum]	,572		
	[Çok şeyler yapabilecek güçteyim]	,526		
	Total		%52,457	.819
KMO=.811 Bartlett's test p value (p<0.05), FY; faktör yükü, Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization, VA: Varyans açıklayıcılık GD: Güvenilirlik değeri				

Maslach Tükenmişlik ölçeği 22 maddesi ile açımlayıcı faktör analizinde; KMO değeri (.811) ve bartlett's test için (p<.05) bulunduğundan veri seti faktör analizine "mükemmel" düzeyde uygundur. Analizde yer alan 22 maddeden 5'i Faktör yükü düşük (FY<.050) olduğundan analizden çıkarılmıştır. Kalan 17 madde ile 3 boyutlu olarak sonuçlandırılan analizde açıklayıcılık oranı % 52.457 olarak tespit edilmiştir. Açıklayıcılık oranı % 20.384 olan ilk boyutta yer alan 8 madde Duygusal Tükenme ile ilgili olan maddelerdir. 5 maddenin yer aldığı ikinci boyutta ise duyarsızlaşma ile ilgili maddeler bir araya gelmiştir. Bu boyutun açıklayıcılık oranı % 16.811 oalarak bulunmuştur. Kişisel başarı ile ilgili 4 madde ise son boyutta toplanmıştır. Bu boyutun açıklayıcılık oranı %15.262 olarak gerçekleşmiştir.

Maddelerin faktör yüklerinde en yüksek faktör yüküne sahip madde (,734) değeriyle "Ev işlerinden duygusal olarak soğuduğumu hissediyorum" maddesidir. Ölçekte en

düşük faktör yüküne sahip madde ise (,515) değeri ile "Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum" maddesidir.

3 boyuttan oluşan Tükenmişlik ölçeğinde, Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma maddeleri tamamı ters kodlu olduğundan analiz aşamasında herhangi bir ters kodlama ihtiyacı duyulmamıştır. Ölçülen Duygusal tükenme ve Duyarsızlaşma boyutları doğası olumsuz bir durumu ölçmektedir. Son boyut olan kişisel başarı boyutunda ise maddelerin tamamı düz kodludur. Bu boyut ise olumlu bir durumu ölçmekte olduğundan maddelerde herhangi bir ters kodlamaya gerek kalmamıştır. Analiz aşamasında missing (eksik) girişler 5'li likert ölçek ortalama değeri olan "3" değeri verilerek doldurulmuştur.

Açımlayıcı faktör analizine analizde kalan e Tükenmişlik ölçeğinde 17 maddeden hesaplanan güvenilirlik değeri (.819) bulunmuştur. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında ise Duygusal tükenme (.822) ve duyarsızlaşma (.811) ve Kişisel başarı boyutunda ise (.761) değerleri elde edilmiştir.

4.2.3.4.Tükenmişlik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör analizi(TK)

Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 17 maddeli Maslach tükenmişlik ölçeğinde 2 madde faktör yükleri düşük olduğundan doğrulayıcı faktör analizinden elenmiştir. Kalan 15 maddesiyle yapılan DFA'da madde faktör ağırlık değerleri (0.508; 0.771) aralığındayer almaktadır.

Tablo 4.7: Tükenmişlik Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
t1	→	Duygusal Tükenme	,580	***
t2	→	Duygusal Tükenme	,596	***

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
t3	→	Duygusal Tükenme	,693	***
t6	→	Duygusal Tükenme	,627	***
t8	→	Duygusal Tükenme	,612	***
t13	→	Duygusal Tükenme	,538	**
t14	→	Duygusal Tükenme	,508	**
t16	→	Duygusal Tükenme	,589	***
t5	→	Duyarsızlaşma	,607	***
t10	→	Duyarsızlaşma	,541	***
t11	→	Duyarsızlaşma	,568	***
t22	→	Duyarsızlaşma	,547	***
t4	→	Kişisel başarı	,514	**
t7	→	Kişisel başarı	,771	***
t17	→	Kişisel başarı	,455	***

***p<0.001 **p<0.01 *p<0,05

Doğrulayıcı faktör analizinde model test değerleri x2 *(180.49)*, x^2/df *(2.123)* bulunduğundan DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca uyum indeks değerleri ***GFI*** *(,919),* ***CFI*** *(,951),* ***SRMR*** *(,0450),* ***RMSEA*** *(,0640)* kabul edilebilir sınırlar dâhilinde yer aldığından DFA sonucunun uygun olduğu anlaşılmıştır.

4.2.3.5.Benlik Saygısı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi (BS)

Tablo 4.8: Benlik Saygısı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu

B	Alt boyut	FY	VA	GD
Benlik Saygısı	[Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.]	,810	%47,69	.843
	[Genel olarak kendimden memnunum.]	,803		
	[Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.]	,778		
	[Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.]	,777		
	[Ben de diğer insanların birçoğunun yapabileceği kadar bir şeyler yapabilirim.]	,725		
	[Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.]	,781		
	[Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum]	,721		
	[Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.]	,651		
	Total		%47,69	.843
KMO=.790, Bartlett's test p value (p<0.05), FY; faktör yükü, Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization VA: Varyans				

Benlik saygısı ölçeğinde 10 madde ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde; KMO değeri (.790) ve bartlett's test için (p<.05) bulunduğundan veri seti faktör analizine "iyi düzeyde" uygundur. Analizde yer alan 10 maddeden 2'si Faktör yükü düşük (FY<.050) olduğundan analizden çıkarılmıştır. Kalan 8 madde ile tek boyutlu olarak sonuçlandırılan analizde açıklayıcılık oranı %47,69 olarak tespit edilmiştir.

8 maddeden oluşan Benlik saygısı ölçeğinde yer alan maddelerden; "Bazen kesinlikle kendimin bir ise yaramadığını düşünüyorum", "Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum", "Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum"

maddeleri reverse (olumsuz) olduğundan analiz aşamasında ters kodlama ihtiyacı yapılmıştır. Analiz aşamasında missing (eksik) girişler 5'li likert ölçek ortalama değeri olan "3" değeri verilerek doldurulmuştur.

Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 8 madde ile hesaplanan cronbach's alpha güvenilirlik değerinde (.843) düzeyine ulaşılmıştır.

4.2.3.6.Rosenberg Benlik Saygısı (BS) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 8 maddesi ile Rosenberg benlik saygısı ölçeğinde madde faktör yükleri düşük olduğundan analizden elenmiştir. Kalan 5 maddesiyle yapılan DFA'da madde faktör ağırlık değerleri (0.618; 0.844) aralığında yer almaktadır.

Tablo 4.9: Benlik Saygısı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
bs4	→	Benlik Saygısı	,654	***
bs6	→	Benlik Saygısı	,608	***
bs7	→	Benlik Saygısı	,618	***
bs2	→	Benlik Saygısı	,844	***
bs1	→	Benlik Saygısı	,791	***

***p<0.001 **p<0.01 *p<0,05

Doğrulayıcı faktör analizinde model test değerleri x^2 *(12.83)*, x^2/df *(3.208)* bulunduğundan DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca uyum indeks değerleri

GFI *(,983),* ***CFI*** *(,985),* ***SRMR*** *(,0310),* ***RMSEA*** *(,0510)* kabul edilebilir sınırlar dahilinde yer aldığından DFA sonucunun uygun olduğu anlaşılmıştır.

4.2.3.7.Yaşam Doyumu Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi (YD)

Tablo 4.10: Yaşam Doyumu Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu

Mad	**Alt boyut**	**F**	**VA**	GD
Yaşam Doyumu	[İdeallerime yakın bir yaşantım vardır]	,677	%54,307	.842
	[Yasam koşullarım mükemmeldir.]	,785		
	[Yaşamımdan memnunum]	,805		
	[Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.]	,770		
	[Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim]	,633		
	Total		%54,307	
KMO=.66, Bartlett's test p value (p<0.05), FY; Faktör yükü, Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization VA: Varyans				

Yaşam doyumu ölçeğinde 6 madde ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde; KMO değeri (.766) ve Bartlett's test için (p<.05) bulunduğundan veri seti faktör analizine "iyi düzeyde" uygundur. Analizde yer alan 6 maddeden hiçbiri elenmeden açımlayıcı faktör analizi sonuçlanduırılmıştır. 6 madde ile tek boyutlu olarak gerçekleştirilen analizde açıklayıcılık oranı %47,69 olarak tespit edilmiştir.

5 maddeden oluşan Yaşam doyumu ölçeğinde yer alan maddelerin tamamı düz kodlu olduğundan analiz aşamasında herhangi bir ters kodlama ihtiyacı duyulmamıştır. Analiz aşamasında missing (eksik) girişler 5'li likert ölçek ortalama değeri olan "3" değeri

verilerek doldurulmuştur. Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 8 madde ile hesaplanan cronbach's alpha güvenilirlik değerinde (.842) düzeyine ulaşılmıştır.

4.2.3.8.Yaşam Doyumu Ölçeği (YD)Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 4 maddesi ile yapılan doğrulayıcı faktör analizinde yaşam doyumu ölçeğinde uygulanan yapılan doğrulayıcı faktör analizinde madde faktör ağırlık değerleri (0.52; 0.86) aralığında yer almaktadır.

Tablo 4.11: Yaşam Doyumu Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
yd3	→	Yaşam Doyumu	,866	***
yd4	→	Yaşam Doyumu	,686	***
yd2	→	Yaşam Doyumu	,592	***
yd1	→	Yaşam Doyumu	,525	***

***p<0.001 **p<0.01 *p<0,05

Doğrulayıcı faktör analizinde model test değerleri x^2 *(.086)*, x^2/df *(.086)* bulunduğundan DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca uyum indeks değerleri ***GFI*** *(.979),* ***CFI*** *(.989),* ***SRMR*** *(,0092),* ***RMSEA*** *(,000) iyi uyum* sınırları dâhilinde yer aldığından DFA sonucunun uygun olduğu anlaşılmıştır.

4.2.3.9. Marka İmajı (Mİ) Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.12: Marka İmajı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madd	Alt boyut	FY	VA	GD
Marka İmajı	[Seyrettiğim sağlık programları kalitelidir]	,746	%54,98	,816
	[Seyrettiğim sağlık programları önde gelen programlardan birisidir.]	,730		
	[Seyrettiğim sağlık programları bana güven verir]	,724		
	[Seyrettiğim sağlık programları konuları günceldir]	,715		
	[Seyrettiğim sağlık programları harcadığım zamana değer]	,711		
	[Seyrettiğim sağlık programlarının konukları çok bilgilidir]	,697		
	[Seyrettiğim sağlık programlarını takip etmek prestij sağlar]	,690		
	[Seyrettiğim sağlık programları çekici buluyorum]	,687		
	[Seyrettiğim sağlık programları meşhur bir programdır]	,684		
	[Seyrettiğim sağlık programları ünlü kişiler tarafından önerilmektedir]	,663		
	[Seyrettiğim sağlık programları moderndir]	,655		
	[Seyrettiğim sağlık programları benim yaşam tarzıma uygundur.]	,643		
		Total	%54,98	

KMO=.901, Bartlett's test p value (p<0.05), FY; faktör yükü, Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization, VA: Varyans açıklayıcılık GD: Güvenilirlik değeri

Marka imajı ölçeğinde 12 madde ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde; KMO değeri (.901) ve bartlett's test için (p<.05) bulunduğundan veri seti faktör analizine "mükemmel düzeyde" uygundur. Analizde yer alan 12 maddeden hiçbiri elenmeden

açımlayıcı faktör analizi sonuçlandırılmıştır. 12 madde ile tek boyutlu olarak gerçekleştirilen analizde açıklayıcılık oranı %54.98 olarak tespit edilmiştir. Maddelerin faktör yüklerinde en yüksek faktör yüküne sahip madde (,746) değeriyle "Seyrettiğim sağlık programları kalitelidir" maddesidir. Ölçekte en düşük faktör yüküne sahip madde ise (,643) değeri ile "Seyrettiğim sağlık programları benim yaşam tarzıma uygundur" maddesidir.

12 maddeden oluşan Marka imajı ölçeğinde yer alan maddelerin tamamı düz kodlu olduğundan analiz aşamasında herhangi bir ters kodlama ihtiyacı duyulmamıştır. Analiz aşamasında missing (eksik) girişler 5'li likert ölçek ortalama değeri olan "3" değeri verilerek doldurulmuştur. Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 12 madde ile hesaplanan cronbach's alpha güvenilirlik değerinde (.816) düzeyine ulaşılmıştır.

4.2.3.10.Marka İmajı (Mİ) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizinde analizde yer alan 12 madde ile yapılan doğrulayıcı faktör analizinde analizden elenen herhangi bir madde olmamıştır. Analizde yer alan 10 madde ile yapılan doğrulayıcı faktör analizinde madde faktör ağırlık değerleri (0.533; 0.743) aralığında yer almaktadır.

Tablo 4.13: Marka İmajı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
mi10	→	Marka İmajı	,560	**
mi11	→	Marka İmajı	,560	***
mi12	→	Marka İmajı	,533	**
mi9	→	Marka İmajı	,637	***
mi8	→	Marka İmajı	,621	***
mi7	→	Marka İmajı	,586	**
mi6	→	Marka İmajı	,699	**

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
mi5	→	Marka İmajı	,712	***
mi4	→	Marka İmajı	,743	***
mi3	→	Marka İmajı	,704	***
mi2	→	Marka İmajı	,624	***
mi1	→	Marka İmajı	,563	**

***p<0.001 **p<0.01 *p<0,05

Doğrulayıcı faktör analizinde model test değerleri x^2 *(104.629)*, x^2/df *(2.275)* bulunduğundan DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca uyum indeks değerleri ***GFI*** *(,938),* ***CFI*** *(,957),* ***SRMR*** *(,0340),* ***RMSEA*** *(,0410)* iyi uyum sınırları dâhilinde yer aldığından DFA sonucunun uygun olduğu anlaşılmıştır.

4.2.3.11.Psikolojik Sıkıntı (PS) Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.14: Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madd	Alt boyut	F	VA	GD
Psikolojik Sıkıntı	[Hiçbir şeyden hoşlanmıyorum]	,810	%51,640	.761
	[Kendimi hasta hissediyorum]	,786		
	[Kendimi değersiz hissediyorum]	,758		
	[Kendimi enerjik hissetmiyorum]	,751		
	[Kendimi yararlı hissetmiyorum]	,748		
	[Kendimi yıkılmış hissediyorum]	,703		
	[Kendimi mutsuz hissediyorum]	,683		
		Total	%51,640	.761

KMO=.842, Bartlett's test p value (p<0.05), FY; faktör yükü, Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization VA: Varyans açıklayıcılık GD: Güvenilirlik değeri

Psikolojik sıkıntı ölçeğinde 8 madde ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde; KMO değeri (.842) ve bartlett's test için (p<.05) bulunduğundan veri seti faktör analizine "mükemmel düzeyde" uygundur. Analizde yer alan 8 maddeden sadece "Kendimi sağlık açısından iyi hissetmiyorum" (,441) maddesi faktör yükü düşük (FY<,50) olduğundan analizden çıkarılmıştır. Kalan 7 madde ile gerçekleştirilen analizde tek boyutlu olarak açıklayıcılık oranı %51,640 olarak tespit edilmiştir. Maddelerin faktör yüklerinde en yüksek faktör yüküne sahip madde (,810) değeriyle "Hiçbir şeyden hoşlanmıyorum" maddesidir. Ölçekte en düşük faktör yüküne sahip madde ise (,683) değeri ile "Kendimi mutsuz hissediyorum" maddesidir.

7 maddeden oluşan Psikolojik Sıkıntı ölçeğinde yer alan maddelerin tamamı ters kodlu (reverse) olduğundan analiz aşamasında herhangi bir ters kodlama ihtiyacı duyulmamıştır. Ölçülen psikolojik sıkıntı olgusu değişkeni doğası olumsuz bir durumu ölçmektedir. Analiz aşamasında missing (eksik) girişler 5'li likert ölçek ortalama değeri olan "3" değeri verilerek doldurulmuştur. Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 7 madde ile hesaplanan cronbach's alpha güvenilirlik değerinde (.761) düzeyine ulaşılmıştır.

4.2.3.12.Psikolojik Sıkıntı (PS) Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 7 madde ile yapılan doğrulayıcı faktör analizinde madde faktör ağırlık değerleri (0.58; 0.77) aralığında yer almaktadır.

Tablo 4.15: Psikolojik Sıkıntı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
ps2	→	Psikolojik Sıkıntı	,587	**
ps3	→	Psikolojik Sıkıntı	,652	***
ps4	→	Psikolojik Sıkıntı	,890	**

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
ps5	→	Psikolojik Sıkıntı	,666	***
ps6	→	Psikolojik Sıkıntı	,831	***
ps7	→	Psikolojik Sıkıntı	,774	**
ps8	→	Psikolojik Sıkıntı	,599	**

***p<0.001 **p<0.01 *p<0,05

Doğrulayıcı faktör analizinde model test değerleri x^2 *(10.686)*, x^2/df *(1.187)* bulunduğundan DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca uyum indeks değerleri ***GFI*** *(,990),* ***CFI*** *(,998),* ***SRMR*** *(,0240),* ***RMSEA*** *(,026)* iyi uyum sınırları dâhilinde yer aldığından DFA sonucunun uygun olduğu anlaşılmıştır.

4.2.3.13.Sosyal Destek (SD) Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi

Tablo 4.16: Sosyal Destek Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Tablosu

Mad	Alt boyut	F	VA	GD
Sosyal destek	[Arkadaşlarım, işle ilgili sorularıma açıklayıcı cevaplar verirler]	,870	%66,056	.780
	[Arkadaşlarım, üstümdeki baskıyı hafifletmede bana yardımcı olurlar]	,850		
	[Arkadaşlarım, sorularımla yakından ilgilenirler]	,765		
	[Çevremde gerçekten ne zaman ihtiyacım olursa yardıma çağırabileceğim geniş bir arkadaş ağına sahibim]	,759		
	Total		%66,05	.780

KMO=,770, Bartlett's test p value (p<0.05), FY; faktör yükü, Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization, VA: Varyans açıklayıcılık GD: Güvenilirlik değeri

Sosyal destek ölçeğinde 4 madde ile yapılan açımlayıcı faktör analizinde; KMO değeri (.770) ve bartlett's test için (p<.05) bulunduğundan veri seti faktör analizine "iyi düzeyde" uygundur. Analizde yer alan 4 maddeden hiç biri elenmeden açımlayıcı faktör analizi sonuçlanduırılmıştır. 4 madde ile tek boyutlu olarak gerçekleştirilen analizde açıklayıcılık oranı %66,056 olarak tespit edilmiştir.

Maddelerin faktör yüklerinde en yüksek faktör yüküne sahip madde (,870) değeriyle "Arkadaşlarım, işle ilgili sorularıma açıklayıcı cevaplar verirler" maddesidir. Ölçekte en düşük faktör yüküne sahip madde ise (,759) değeri ile "Çevremde gerçekten ne zaman ihtiyacım olursa yardıma çağırabileceğim geniş bir arkadaş ağına sahibim" maddesidir.

4 maddeden oluşan sosyal destek ölçeğinde yer alan maddelerin tamamı düz kodlu olduğundan analiz aşamasında herhangi bir ters kodlama ihtiyacı duyulmamıştır. Ölçülen sosyal destek olgusu değişkeni doğası olumlu bir durumu ölçmektedir. Analiz aşamasında missing (eksik) girişler 5'li likert ölçek ortalama değeri olan "3" değeri verilerek doldurulmuştur. Açımlayıcı faktör analizinde analizde kalan 8 madde ile hesaplanan cronbach's alpha güvenilirlik değerinde (.780) düzeyine ulaşılmıştır.

4.2.3.14. Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi (SD)

Açımlayıcı faktör analizinde 4 maddeli olarak sonuçlandırılan Sosyal destek ölçeğinde ölçeğinde tüm maddelerle yapılan doğrulayıcı faktör analizinde madde faktör ağırlık değerleri (0.888; 0.579) aralığında yer almaktadır.

Tablo 4.17: Sosyal Destek Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
sd1	→	Sosyal destek	,579	**
sd2	→	Sosyal destek	,730	***

Madde	Etki	Alt boyut	Faktör yükü	P
sd3	→	Sosyal destek	,888	***
sd4	→	Sosyal destek	,670	**

***p<0.001 **p<0.01 *p<0,05

Doğrulayıcı faktör analizinde model test değerleri x^2 *(.476)*, x^2/df *(.476)* bulunduğundan DFA'nın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca uyum indeks değerleri ***GFI*** *(,999),* ***CFI*** *(,999),* ***SRMR*** *(,0001),* ***RMSEA*** *(,0000)* iyi uyum sınırları dâhilinde yer aldığından DFA sonucunun uygun olduğu anlaşılmıştır.

4.3. ÖLÇEKLERİN DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİ SONUÇLARINA GÖRE HESAPLANAN GÜVENİLİRLİK VE İÇ TUTARLILIK ÖLÇÜTÜ DEĞERLERİ

Doğrulayıcı faktör analizi sonucu analizde kalan maddelerle gerçekleştirilen güvenilirlik katsayıları (Cronbach's alpha) bu başlık altında yorumlanmıştır.

Bir araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği araştırma sonuçları açısından önemlidir. Bir ölçek kullanılmadan önce güvenilirlik ve geçerlilik açısından sınanmalıdır. Bir ölçeğin güvenilirliği o ölçeğin farklı zamanlarda aynı örnekleme uygulandığı durumda aynı sonuçları verme derecesini göstermektedir. Bu anlamda güvenilirlik, bir değişkeni ölçmek için sorulan soruların ne derecede bilinçli olarak cevaplandığının bir göstergesidir (Ödoğan ve Tüzün, 2007, s.644). Bu araştırmada, Güvenilirlik analizi yapılırken Cronbach's Alpha modeli kullanılacaktır. Cronbach's Alpha sorular arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Cronbach's Alpha değeri faktör altındaki soruların Toplamdaki güvenilirlik seviyesini göstermektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve üstü olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir. Ancak, soru sayısı az olduğunda bu sınır 0,60 değeri ve üstü olarak kabul edilebilir.

Tablo 4.18: Cronbach's Alpha Değerleri İçin Bir Sınıflama[5]

Cronbach's Alpha	Yorumu
0,80-1.00 Arası	Yüksek Güvenilirlik
0,60-0,80 Arası	Oldukça güvenilir
0,40-0,60 Arası	Güvenilirlik düşük
0,40'dan aşağısı	Güvenilir değil

Tablo 4.19: Araştırmada Kullanılan Ölçek Boyutlarının Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçlarına Göre Yapılan Güvenilirlik Analizi Değerleri

Boyut	Madde sayısı	Cronbach's alpha
Tükenmişlik Ölçeği	15	.813
• Duygusal Tükenme	8	.810
• Duyarsızlaşma	4	.801
• Kişisel başarı	3	.750
Benlik saygısı	6	.823
Yaşam doyumu	4	.842
Marka imajı	12	.776
Psikolojik sıkıntı	7	.761
Sosyal destek	4	.780
TV izleme motivasyonu	24	.843
• Arkadaşlık etkisi	11	.867
• Bilgilenme etkisi	5	.812
• Sosyal fayda	5	.811

[5] Kalaycı, Şeref **'SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri'** Asil Yayın Dağıtım, Ankara 2006, s.405.

• Psikolojik etki	4	.823
• Gerçek etki	4	.809

Araştırmada kullanılan 7 adet ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirlik değerleri tabloda görülmektedir. Tükenmişlik ölçeğinde 15 maddeden hesaplanan (.813) değeri ile yüksek güvenilirlik düzeyinde cronbac's alpha değerine ulaşılmıştır. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında ise Duygusal tükenme (.810) ve duyarsızlaşma (.801) boyutlarında yüksek güvenilirlik, Kişisel başarı boyutunda ise (.750) "oldukça güvenilir" düzeyde değerler elde edilmiştir. Benlik saygısı ölçeğinden elde edilen güven katsayısı (.823), yaşam doyumu ölçeğinden elde edilen güven katsayısı (.842)'dir. Benlik saygısı ve Yaşam doyumu ölçeklerinde de yakalanan seviye "yüksek güvenilirlik" seviyesi olmuştur. Marka imajı (.776) Psikolojik sıkıntı (.761) ve Sosyal destek (.780) ölçeklerinde ise "oldukça güvenilir" düzeyde cronbach's alpha değerlerine ulaşılmıştır. Araştırmada TV izleme motivasyonu ölçeğinin 24 maddeden hesaplanan güvenilirlik değeri (.843) olarak gerçekleşmiştir. Alt boyutlarda ise arkadaşlık etkisi için (.867), Bilgilenme etkisi için (.812), Sosyal fayda için (.811), Psikolojik etki için (.823), gerçek etki için ise (.809) cronbach's alpha değerlerine ulaşılmıştır. TV izleme motivasyonu ölçeğinin tamamı için hesaplanan güvenilirlik ve alt boyutlar için ayrı ayrı hesaplanan güvenilirlik değerleri "yüksek güvenilirlik'' seviyesindedir.

4.4. TV İZLEME MOTİVASYONU İLE ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER ARASINDA UYGULANAN KORELASYON ANALİZİ

Araştırma kapsamında geliştirilen TV izleme motivasyonu ölçeği alt boyutları ve toplam değeri ile araştırmada kullanılan diğer ölçekler olan, Tükenmişlik, Yaşam doyumu, Benlik saygısı, sosyal destek, Psikolojik sıkıntı, Marka İmajı ölçekleri ile olan ilişkinin ortaya konulabilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.20: TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutları ve Diğer Ölçek Boyutları Arasında Uygulanan Korelasyon Analizi Tablosu

No	Boyut	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	AE	1														
2	BE	,268**	1													
3	SF	,470**	,490**	1												
4	PE	,586**	,420**	,454**	1											
5	GET	,276**	,625**	,452**	,463**	1										
6	TİM	,700**	,747**	,762**	,788**	,745**	1									
7	DT	,115	,181**	,181**	,002	,146*	,165**	1								
8	DY	,219**	-,003	,069	,089	-,020	,096	,510**	1							
9	KB	,037	,387**	,200**	,046	,388**	,278**	,382**	,006	1						
10	TT	,170**	,258**	,205**	,065	,236**	,247**	,855**	,697**	,637**	1					
11	BS	-,107	,379**	,116	,023	,353**	,199**	,200**	-,196**	,551**	,252**	1				

12	**YD**	,076	,269**	,134*	,188**	,278**	,252**	,009	-,071	,277**	,100	,521**	1		
13	**Mİ**	,273**	,625**	,475**	,509**	,643**	,673**	,172**	,020	,326**	,237**	,419**	,356**	1	
14	**PS**	,269**	-,039	,041	,119	,054	,120*	,280**	,447**	-,112	,281**	-,268**	-,207**	-,010	1
15	**SD**	,170**	,435**	,306**	,224**	,428**	,415**	,218**	-,077	,459**	,273**	,494**	,301**	,446**	-,154*

AE: Arkadaşlık etkisi, **BE**: Bilgilenme etkisi, **SF**: Sosyal fayda, **PE**: Psikolojik etki, **GET**: Gerçek etki, **TİM**:TV izleme motivasyonu total; **DT:** Duygusal tükenme, **DY:** Duyarsızlaşma

KB: Kişisel başarı, **TT**: Tükenmişlik total; **BS**: Benlik saygısı, **YD**: Yaşam doyumu, **Mİ:** Marka imajı, **PS**: Psikolojik sıkıntı, **SD** Sosyal destek

TV izleme motivasyonu toplam boyutunun Tükenmişlik boyutu toplam ile arasında pozitif yönlü (r=.247; p<.05) anlamlı ilişki söz konusudur. TV izleme motivasyonu toplam değeri ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında bulunan ilişkiler aşağıdaki şekilde detaylandırılmıştır;

- TV izleme motivasyonu ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duygusal tükenme arasında pozitif yönlü (r=.165; p<.05) anlamlı ilişki söz konusudur. Buna göre Duygusal tükenme arttığında TV izleme motivasyonu da artacağı anlaşılmaktadır.
- TV izleme motivasyonu ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından duyarsızlaşma anlamlı ilişki bulunamamıştır (r=.096; p<.05). Buna göre duyarsızlaşma ve TV izleme motivasyonu arasında ilişkinin olmadığı söylenebilir.
- TV izleme motivasyonu ve tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı arasında pozitif yönlü (r=.278; p<.05) anlamlı ilişki söz konusudur. Buna göre kişisel başarı puanı arttığında TV izleme motivasyonunun da artacağı anlaşılmaktadır.

TV izleme motivasyonu ve Benlik saygısı puanı arasında pozitif yönlü (r=.199; p<.05) anlamlı ilişki söz konusudur. Buna göre Benlik saygısı puanı arttığında TV izleme motivasyonu da artış gösterir.

TV izleme motivasyonu ve yaşam doyumu puanı arasında pozitif yönlü (r=.252; p<.05) anlamlı ilişki söz konusudur. Buna göre yaşam doyumu saygısı puanı yükselirse TV izleme motivasyonu da artış gösterir.

TV izleme motivasyonu ve marka imajı puanı arasında pozitif yönlü (r=.673; p<.05) anlamlı ilişki söz konusudur. Buna göre marka imajı puanı yükselirse TV izleme motivasyonunun da yükselme göstereceği söylenebilir.

TV izleme motivasyonu ve psikolojik sıkıntı puanı arasında pozitif yönlü (r=.120; p<.05) anlamlı ilişki söz konusudur. Buna göre psikolojik sıkıntı puanı yükselirse TV izleme motivasyonunun da yükselme göstereceği ifade edilebilir.

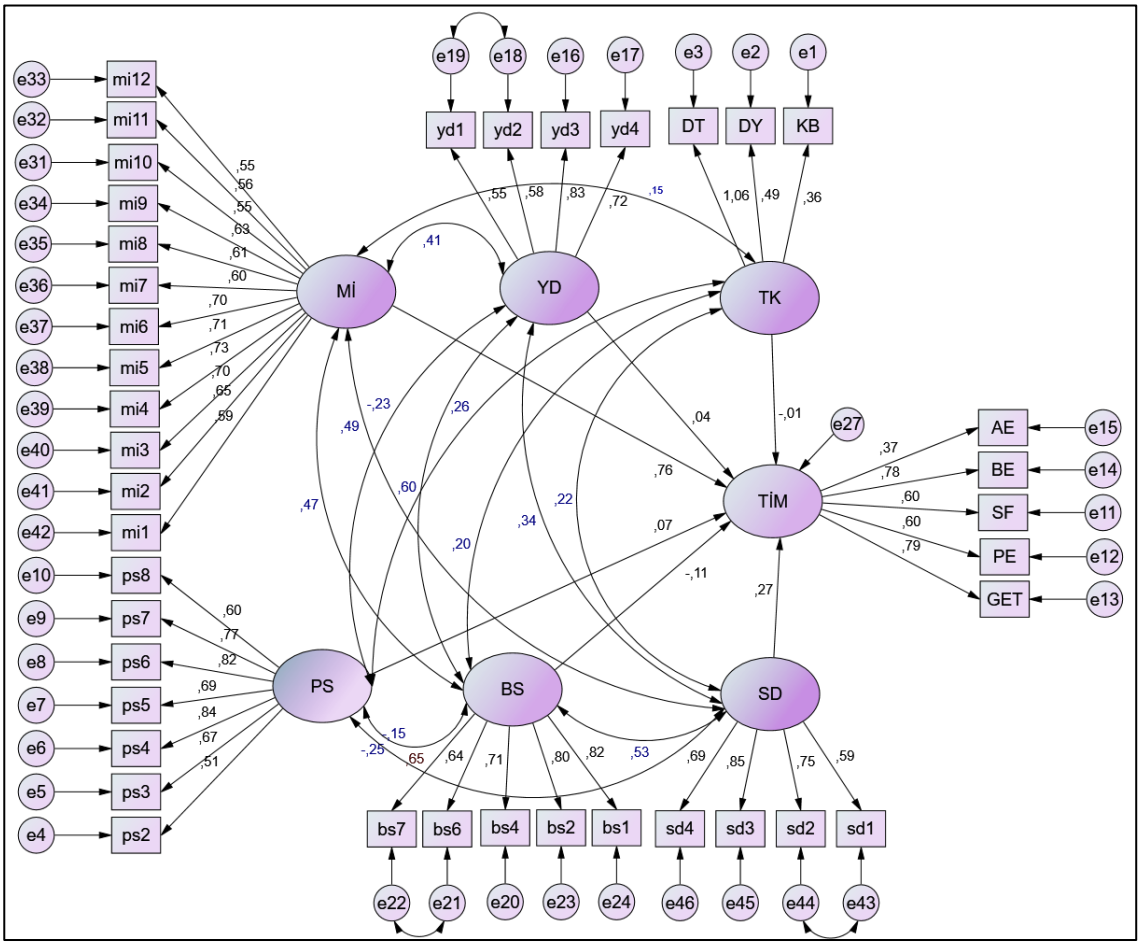
TV izleme motivasyonu ve sosyal destek algısı puanı arasında pozitif yönlü (r=.415; p<.05) anlamlı ilişki söz konusudur. Buna göre sosyal destek algısı puanı ve TV izleme motivasyonunun birbirini pozitif yönde etkilediği iddia edilebilir.

4.5. YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE KURGULANAN MODELİN YOL ANALİZİ

Hipotezlerle öngörülen ilişkileri araştırmak için AMOS 22.0 paket programı ile path diyagramı çizilmiş ve yapısal parametrelerin tahmininde En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) metodu kullanılmıştır. Modellerin path diyagramları şekil olarak verilmiştir. AMOS SEM programı analiz sonuçlarını standartlaştırılmış ve standardize edilmemiş katsayılar olarak ayrı ayrı vermektedir. Bu analiz çalışmasında anlaşılabilirlik açısından standartlaştırılmış katsayılar kullanılmıştır.

4.5.1. Model-1

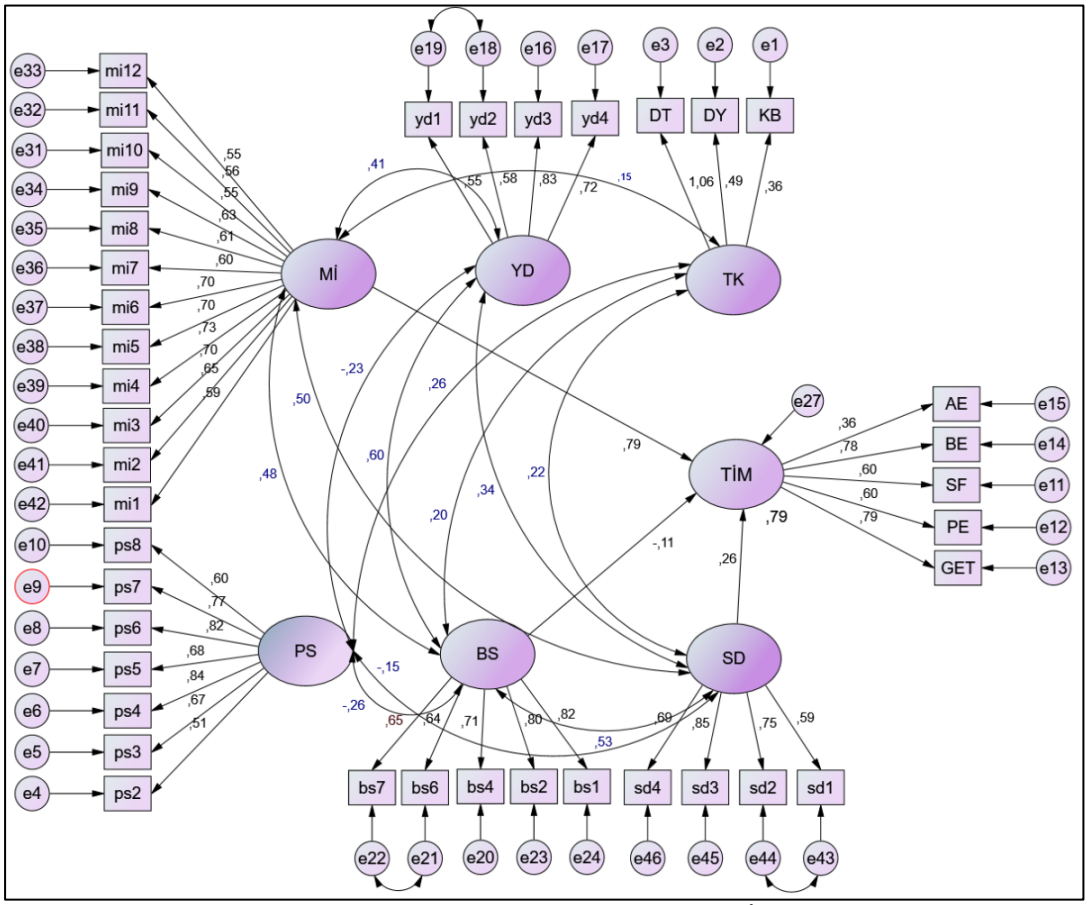
Modelde araştırmada kullanılan tüm değişkenlerin ilgili değişkenlere direk etkisi ve kendi aralarında olan etkileri gösteren tek yönlü oklar çizilmiştir.



Şekil 4.1: Kurgulanan Modelin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Yol Analizi: Model-1

Analiz sonucu $x^2(1275.361)x^2/$ df (1.817) bulunduğundan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak diğer uyum indekslerindan bazılarının kabul sınırı dışında kaldığı anlaşılmaktadır. Hesaplanan diğer uyum indeksleri; RMSEA (0,055) GFI (0,812) CFI (0,887) ve SRMR (0,0833) olarak hesaplanmıştır. GFI ve CFI değerlerinin kabul sınırları dahilinde yer almadığı görülmektedir.

Kurgulanan modelde (model-1) istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan () yollar olan PS (psikolojik sıkıntı)→TİM (TV izleme motivasyonu) yolu (β=.07; P>0.05), YD (Yaşam Doyumu)→TİM (TV izleme motivasyonu) arasındaki yol (β=.04; P>0.05), TK (Tükenmişlik)→TİM (TV izleme motivasyonu) arasındaki yol (β=-.01; P>0.05) silinerek elde edilen tüm yolların anlamlı olduğu aşağıdaki model elde edilmiştir.



Şekil 4.2: Gerçekleşen Modelin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Yol Analizi (Model-2)

Analiz sonucu x^2 *(1277.240)* x^2/ df (1.812) bulunduğundan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hesaplanan diğer uyum indeksleri; RMSEA (0,050) GFI (0,901) CFI (0,954) ve SRMR (0,0533) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler modelin kabul sınırlarının içinde yer aldığını göstermektedir.

Yukarıdaki şekilde verilen modelde etki değerleri anlamlı olarak tespit edilen yollar BS (Benlik saygısı)→TİM (TV izleme motivasyonu) arasındaki yol (β=-.11; P<0.05), Mİ (Marka imajı)→TİM (TV izleme motivasyonu) arasındaki yol (β=.79; P<0.05), SD

(Sosyal destek algısı)→TİM (TV izleme motivasyonu) arasındaki yol (β=.26; P<0.05) arasındaki yoldur. Bu yolların ayrıntılı değerleri ve modelden elde edilen yapısal eşitlikler ile açıklayıcılık oranları aşağıdaki tabloda detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 4.21: Modelden Elde Edilen Regresyon Parametreleri ve Yapısal Eşitlikler

Etkil	E	Etkil	Standardize	Standardize	CR	p
SD	→	TİM	,125	,257	3.19	**
Mİ	→	TİM	.415	,787	5.01	**
BS	→	TİM	-,036	-,11	-	*

Yapısal Eşitlikler	R^2
TİM= 0.257*SD+787*Mİ-0.11*BS	%79

****p<0.001 **p<0.01 *p<0.05 BS: Benlik saygısı Mİ: Marka imajı, SD: Sosyal destek, TİM: TV izleme motivasyonu,*

- Gerçekleşen modelde Marka imajı (Mİ) değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini (TİM) pozitif yönlü olarak etkilemektedir. (.787). Buna göre Marka imajı değişkeninin yükselmesi TV izleme motivasyonunda artışa neden olur.
- Gerçekleşen modelde Sosyal destek algısı (SD) değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini (TİM) pozitif yönlü olarak etkilemektedir. (.257). Buna göre sosyal destek algısının yükselmesinin, TV izleme motivasyonunda artış sağlayacağı anlaşılmaktadır.
- Gerçekleşen modelde Benlik saygısı (BS) değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini (TİM) negatif yönlü olarak etkilemektedir. (-.11). Buna göre benlik saygısı değişkenindeki yükselmenin, TV izleme motivasyonunda artış sağlayacağı anlaşılmaktadır.

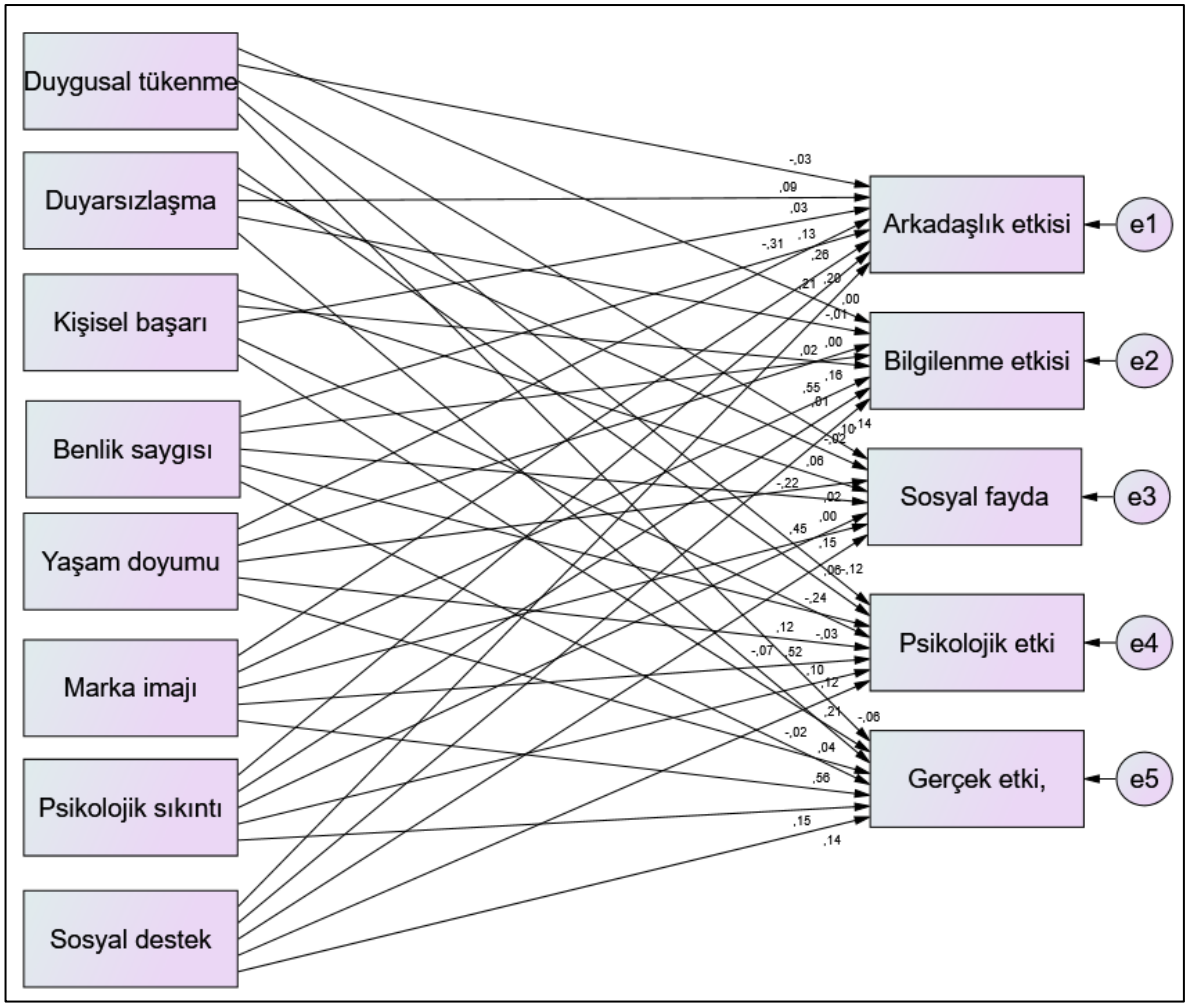
- Sosyal destek algısı (SD), Marka imajı ve Benlik saygısı değişkenleri tarafından açıklanan TV izleme motivasyonu değişkeni modeldeki 3 bağımsız değişkenle %79 oranından açıklanabilmiştir.

Gerçekleşen modelde ayrıca bağımsız değişkenler arasında anlamlı kovaryans değerleri de tespit edilmiştir. Buna göre;

- Marka imajı (Mİ) ile Yaşam doyumu (YD) arasında pozitif anlamlı (.41; p<.05) ilişki, Marka imajı (Mİ) ile Tükenmişlik (TK) arasında pozitif anlamlı (.15; p<.05) ilişki, Marka imajı (Mİ) ile Benlik saygısı (BS) arasında pozitif anlamlı (.48; p<.05) ilişki, Marka imajı (Mİ) ile Sosyal destek algısı (SD) arasında pozitif anlamlı (.50; p<.05) ilişki tespit edilmiştir.
- Yaşam doyumu (YD) ile Benlik saygısı (BS) arasında pozitif anlamlı (.60; p<.05) ilişki, Yaşam doyumu (YD) ile Sosyal destek algısı (SD) arasında pozitif anlamlı (.34; p<.05) ilişki, Yaşam doyumu (YD) ile Psikolojik sıkıntı (PS) arasında negatif anlamlı (-.23; p<.05) ilişki tespit edilmiştir.
- Tükenmişlik (TK) ile Benlik saygısı (BS) arasında pozitif anlamlı (.20; p<.05) ilişki, Tükenmişlik (TK) ile Sosyal destek algısı (SD) arasında pozitif anlamlı (.22; p<.05) ilişki, Tükenmişlik (TK) ile Psikolojik sıkıntı (PS) arasında pozitif anlamlı (.26; p<.05) ilişki tespit edilmiştir.
- Benlik saygısı (BS) ile Psikolojik sıkıntı (PS) arasında negatif anlamlı (-.15; p<.05) ilişki tespit edilmiştir.
- Psikolojik sıkıntı (PS) ile Sosyal destek algısı (SD) arasında negatif anlamlı (-.26; p<.05) ilişki tespit edilmiştir.

4.5.2. Model 1

Modelde araştırmada kullanılan tüm değişkenlerin ilgili değişkenlere direk etkisi ve kendi aralarında olan etkileri gösteren tek yönlü oklar çizilmiştir.



Şekil 4.3: Kurgulanan Modelin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Yol Analizi: Model-2

Analiz sonucu x^2 *(818,769)* x^2/ df (21,547) bulunduğundan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hesaplanan diğer uyum indeksleri; RMSEA (0,275) GFI (0,642) CFI (0,813) ve SRMR (0,133) olarak hesaplanmıştır. Model parametrelerinin tamamı kurgulanan modelin anlamlı olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.22: Kurgulanan Modelden Bulunan Regresyon Katsayıları

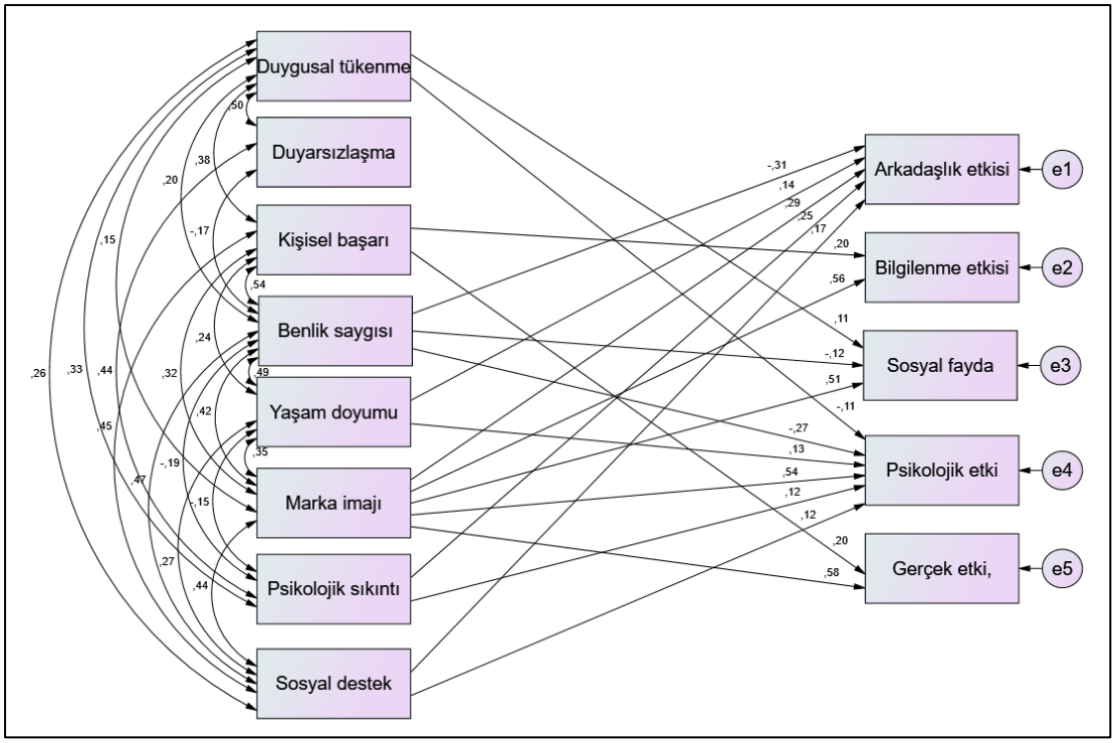
Etkilenen	Etki	Etkileyen	Standardize edilmemiş	Standardize	CR	p
DT	→	AE	-,041	-,033	-,641	,522
DT	→	BE	,004	,003	,069	,945
DT	→	SF	,117	,099	1,939	,052
DT	→	PE	-,152	-,117	-2,465	,014
DT	→	GET	-,061	-,057	-1,218	,223
DY	→	AE	,107	,093	1,807	,071
DY	→	BE	-,008	-,007	-,153	,878
DY	→	SF	-,025	-,023	-,456	,648
DY	→	PE	,073	,060	1,275	,202
DY	→	GET	-,064	-,065	-1,399	,162
KB	→	AE	,040	,034	,665	,506
KB	→	BE	,170	,164	3,347	***
KB	→	SF	,062	,057	1,107	,268
KB	→	PE	-,031	-,026	-,545	,586
KB	→	GET	,206	,206	4,434	***
BS	→	AE	-,312	-,314	-6,077	***
BS	→	BE	,018	,020	,412	,680
BS	→	SF	-,202	-,215	-4,198	***
BS	→	PE	-,252	-,243	-5,123	***
BS	→	GET	-,020	-,024	-,509	,611
YD	→	AE	,138	,126	2,448	*
YD	→	BE	-,002	-,002	-,050	,960
YD	→	SF	,022	,021	,410	,682
YD	→	PE	,134	,118	2,480	*
YD	→	GET	,033	,036	,763	,446
Mİ	→	AE	,057	,258	5,000	***
Mİ	→	BE	,109	,551	11,273	***

Mİ	→	SF	,094	,449	8,759	***
Mİ	→	PE	,120	,522	11,005	***
Mİ	→	GET	,107	,561	12,057	***
PS	→	AE	,263	,207	4,001	***
PS	→	BE	,013	,011	,230	,818
PS	→	SF	,006	,005	,095	,924
PS	→	PE	,133	,100	2,119	*
PS	→	GET	,168	,154	3,308	***
SD	→	AE	,203	,197	3,815	***
SD	→	BE	,129	,140	2,868	***
SD	→	SF	,149	,153	2,993	***
SD	→	PE	,134	,125	2,633	***
SD	→	GET	,125	,141	3,036	***

****p<0.001 **p<0.01 *p<0.05* ***AE****: Arkadaşlık etkisi,* ***BE****: Bilgilenme etkisi,* ***SF****: Sosyal fayda,* ***PE****: Psikolojik etki,* ***GET****: Gerçek etki,* ***TİM****:TV izleme motivasyonu total;* ***DT:*** *Duygusal tükenme* ***DY:*** *Duyarsızlaşma,* ***KB:*** *Kişisel başarı,* ***TT****: Tükenmişlik total;* ***BS****: Benlik saygısı,* ***YD****: Yaşam doyumu,* ***Mİ****: Marka imajı,* ***PS****: Psikolojik sıkıntı,* ***SD*** *Sosyal destek*

Kurgulanan yapısal eşitlik modellemesi olan model2'de istatistiksel olarak anlamlı bulunan ilişkiler, (*; p<0,05), (**; p<0,01) ve (***; p<0,001) işaretleri ile p (probablity) sütununda gösterilmiştir. Anlamlı olmayan regresyon katsayılarının karşısından olasılık değerleri yer almaktadır. P sütununda (*) işareti bulunmayan etkiler, modelden çıkarılarak, ayrıca eksojen (bağımsız) değişkenler arasında önerilen kovaryans bağlantıları çizilerek aşağıdaki model elde edilmiştir.

Şekil 4.4: Gerçekleşen Modelin Yapısal Eşitlik Modellemesi ile Yol Analizi: Model-



Analiz sonucu x^2 *(100.369)* x^2/ df (2.713) bulunduğundan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hesaplanan diğer uyum indeksleri; RMSEA (0,079) GFI (0,944) CFI (0,953) ve SRMR (0,0565) olarak hesaplanmıştır. Bu değerler modelin kabul sınırlarının içinde yer aldığını göstermektedir.

Yukarıdaki şekilde verilen modelde etki değerleri anlamlı ($p<0.05$) olarak tespit edilen etkiler ve bu yolların ayrıntılı istatistiksel değerleri ile modelden elde edilen yapısal eşitlikler ile açıklayıcılık oranları aşağıdaki tabloda detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 4.23: Modelden Elde Edilen Regresyon Parametreleri ve Yapısal Eşitlikler

Etkilenen	Etki	Etkileyen	Standardize edilmemiş katsayılar	Standardize edilmiş katsayılar	CR	p
DT	→	SF	,129	,112	2,138	,032
KB	→	BE	,231	,205	4,227	***
BS	→	SF	-,110	-,116	-1,978	,048
BS	→	PE	-,277	-,271	-4,174	***
YD	→	PE	,141	,128	2,208	,027
Mİ	→	AE	,061	,293	4,677	***
Mİ	→	BE	,119	,558	11,520	***
Mİ	→	SF	,104	,506	8,672	***
Mİ	→	PE	,121	,542	9,317	***
PS	→	AE	,302	,250	4,722	***
PS	→	PE	,161	,125	2,321	,020
BS	→	AE	-,300	-,313	-4,591	***
YD	→	AE	,142	,138	2,293	,022
SD	→	AE	,162	,166	2,721	,007
DT	→	PE	-,136	-,109	-2,191	,028
SD	→	PE	,127	,122	2,052	,040
Mİ	→	GET	,116	,577	12,13	***
KB	→	GET	,212	,199	4,190	***

Yapısal Eşitlikler	R^2

AE= 0.29*Mİ+ 0.25*PS+0.17*SD+0.14*YD -.31*BS %23
BE=0.56*Mİ+0.20*KB %43
SF=0.51*Mİ+0.11*DT-0.12*BS %24
PE=0.54*Mİ+0.13*YD+0.12*PS+0.12*SD-0.27*BS %34
GE=0.58*Mİ+0.20*KB %45

****p<0.001 **p<0.01 *p<0.05* ***AE****: Arkadaşlık etkisi,* ***BE****: Bilgilenme etkisi,* ***SF****: Sosyal fayda,* ***PE****: Psikolojik etki,* ***GET****: Gerçek etki,* ***TİM****: TV izleme motivasyonu total;* ***DT:*** *Duygusal tükenme* ***DY:*** *Duyarsızlaşma* ***KB:*** *Kişisel başarı,* ***TT****: Tükenmişlik total;* ***BS****: Benlik saygısı,* ***YD****: Yaşam doyumu,* ***Mİ****: Marka imajı,* ***PS****: Psikolojik sıkıntı,* ***SD:*** *Sosyal destek*

Model 2'de bulunan yapısal eşitliklere göre endojen (bağımlı) değişkenleri anlamlı olarak etkileyen değişkenler ve parametre değerleri aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

Modelde TV izleme motivasyonu alt boyutlarından olan AE (Arkadaşlık etkisi) değişkenini Mi (Marka imajı) pozitif yönlü (β=0.29; p<0,05), PS (Psikolojik sıkıntı) pozitif yönlü (β=0.25; p<0,05), SD (Sosyal destek algısı) pozitif yönlü (β=0.25; p<0,05), YD (Yaşam doyumu) pozitif yönlü (β=0.14; p<0,05), BS (Benlik saygısı) ise negatif yönlü (β=-0.31; p<0,05) olarak etkilemektedir. Marka imajı, Psikolojik sıkıntı, Sosyal destek algısı ve Yaşam doyumu değişkenlerinin değerinin yükselmesi Arkadaşlık etkisi değişkenin yükselmesine neden olur. Ancak Benlik saygısı değişkeninin yükselmesi ise Arkadaşlık etkisi değişkenini azaltıcı yönde etki eder. Arkadaşlık etkisi alt boyutu bu yapısal eşitlikle %23 oranında açıklanabilmiştir.

Modelde TV izleme motivasyonu alt boyutlarından olan BE (Bilgilenme etkisi) değişkenini Mi (Marka imajı) pozitif yönlü (β=0.56; p<0,05), KB (Kişisel başarı) pozitif yönlü (β=0.20; p<0,05), olarak etkilemektedir. Marka imajı ve Kişisel başarı değişkenlerinin değerinin yükselmesi Bilgilenme etkisi değişkenin yükselmesine neden olur. Bilgilenme etkisi alt boyutu bu yapısal eşitlikle %43 oranında açıklanabilmiştir.

Modelde TV izleme motivasyonu alt boyutlarından olan SF (Sosyal fayda) değişkenini Mi (Marka imajı) pozitif yönlü (β=0.51; p<0,05), DT (Duygusal tükenme) pozitif yönlü (β=0.25; p<0,05), BS (Benlik saygısı) ise negatif yönlü (β=-0.12; p<0,05) olarak etkilemektedir. Marka imajı, Duygusal tükenme değişkenlerinin değerinin yükselmesi Sosyal fayda değişkenin yükselmesine neden olur. Ancak, Benlik saygısı değişkeninin yükselmesi ise sosyal fayda değişkenini azaltıcı yönde etki eder. Sosyal fayda alt boyutu bu yapısal eşitlikle %24 oranında açıklanabilmiştir.

Modelde TV izleme motivasyonu alt boyutlarından olan PE (Psikolojik etki) değişkenini Mi (Marka imajı) pozitif yönlü (β=0.54; p<0,05), PS (Psikolojik sıkıntı) pozitif yönlü (β=0.12; p<0,05), SD (Sosyal destek algısı) pozitif yönlü (β=0.12; p<0,05), YD (Yaşam doyumu) pozitif yönlü (β=0.13; p<0,05), BS (Benlik saygısı) ise negatif yönlü (β=-0.27; p<0,05) olarak etkilemektedir. Marka imajı, Psikolojik sıkıntı, Sosyal destek algısı ve Yaşam doyumu değişkenlerinin değerinin yükselmesi Psikolojik etki değişkenin yükselmesine neden olur. Ancak Benlik saygısı değişkeninin yükselmesi ise Psikolojik etki değişkenini azaltıcı yönde etki eder. Psikolojik etki alt boyutu bu yapısal eşitlikle %34 oranında açıklanabilmiştir.

Modelde TV izleme motivasyonu alt boyutlarından olan GE (Gerçek etki) değişkenini Mi (Marka imajı) pozitif yönlü (β=0.58; p<0,05), DT (Duygusal tükenme) pozitif yönlü (β=0.25; p<0,05) ve KB (Kişisel başarı) pozitif yönlü (β=0.20; p<0,05) olarak etkilemektedir. Marka imajı ve Kişisel başarı değişkenlerinin değerinin yükselmesi Gerçek etki değişkenin yükselmesine neden olur. Gerçek etki alt boyutu bu yapısal eşitlikle %45 oranında açıklanabilmiştir.

4.6. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE, ÖLÇEK ALT BOYUTLARI ARASINDA UYGULANAN HİPOTEZ TESTLERİ

Tablo 4.24: Medeni Duruma Göre Ölçek Alt Boyutlarının Bağımsız Örneklem T Testi Tablosu

Değişkenler	Medeni Durum	N	AO	SS	T	p
Arkadaşlık Etkisi	Evli	252	2,5847	,95639		
	Bekâr	4	3,2500	,77579	-1,383	,168
Bilgilenme Etkisi	Evli	252	3,2444	,94751		
	Bekâr	4	4,2500	,59722	-2,113	,036*
Sosyal Fayda	Evli	252	2,9435	,92202		
	Bekâr	4	3,5000	1,02062	-1,196	,233
Psikolojik Etki	Evli	252	2,7778	,98202		
	Bekâr	4	3,5625	,82601	-1,588	,113
Gerçek Etki,	Evli	252	3,1032	,88072		
	Bekâr	4	4,5000	,57735	-3,158	,002**
TV İzleme Motivasyonu Total	Evli	252	2,9307	,70789		
	Bekâr	4	3,8125	,49528	-2,479	,014*
Duygusal Tükenme	Evli	252	3,0283	,78591		
	Bekâr	4	2,8750	,89559	,386	,700
Duyarsızlaşma	Evli	252	2,6518	,83888		
	Bekâr	4	2,2500	1,24164	,944	,346
Kişisel Başarı	Evli	252	3,2646	,84403		
	Bekâr	4	4,5833	,63099	-3,109	,002**
Tükenmişlik Total	Evli	252	2,9815	,60149		
	Bekâr	4	3,2361	,66657	-,839	,402
Benlik Saygısı	Evli	252	3,4532	,99121		
	Bekâr	4	4,5000	,52915	-2,105	,036*
Yaşam Doyumu	Evli	252	2,9990	,88522		
	Bekâr	4	3,8125	1,14337	-1,816	,070
Marka İmajı	Evli	252	2.988	4,41067		
	Bekâr	4	4.5623	4,58939	-2,964	,003**
Psikolojik Sıkıntı	Evli	252	3,3328	,76945		
	Bekâr	4	2,8214	,81127	1,318	,189
Sosyal Destek	Evli	252	3,2510	,94376		
	Bekâr	4	4,1250	,59512	-1,844	,066

**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama SS: Standart sapma p: Test olasılık düzeyi, t: T testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı

Medeni duruma göre katılımcıların faktör alt boyutları için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre TV izleme motivasyonunda; Arkadaşlık etkisi, Sosyal fayda, Psikolojik etki değişkenlerinde, Tükenmişlik ölçeğinde; Tükenmişlik toplam değişkeni, Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma değişkenlerinde ayrıca Yaşam doyumu, Psikolojik sıkıntı ve Sosyal destek değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Diğer değişkenlerde ise (p<0,05) bulunduğundan medeni duruma göre anlamlı farklılık söz konusudur.

TV izleme motivasyonu alt boyutlarından Bilgilenme etkisinde, Bekârların ortalama değeri (4.25) evlilerin ortalama değerinden (3.24) büyük olduğu görülmektedir. Gerçek etki alt boyutunda ise bekârların ortalama değeri (4.50) evlilerin ortalama değerinden (3.10) büyük olduğu görülmektedir her iki alt boyutta da Tv izleme motivasyonunun bekâr katılımcılarda daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. TV izleme motivasyonu toplam değişkeninde de bekârların ortalama değeri (3.81) evlilerin ortalama değerinden (2.93) büyük olduğu görülmektedir.

Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından kişisel başarı değişkeninde bekârların ortalama değeri (4.58) evlilerin ortalama değerinden (3.26) büyük olduğu görülmektedir. Bekârların kendini ispatlama duygusu daha yoğun olduğundan başarma hissinin daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Benlik saygısı değişkeninde ise, bekârların ortalama değeri (4.50) evlilerin ortalama değerinden (3.45) büyük olduğu görülmektedir. Bekârların benlik saygısının daha yüksek olması bireysel olarak devam ettikleri yaşamları için anlaşılabilir bir durumdur.

Marka imajı değişkeninde ise, bekârların ortalama değeri (4.56) evlilerin ortalama değerinden (2.988) büyük olduğu görülmektedir. Bekârların marka imajın ortalamasının daha yüksek olması beğenilme duygularının daha yüksek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Tablo 4.25: Eğitim Durumuna Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Arkadaşlık etkisi	İlköğretim	80	2,8875	,97319		
	Lise	111	2,5360	,85499		
	Ön Lisans	18	2,5926	1,05599		
	Lisans	36	2,1852	,95017		
	Lisansüstü	21	2,3254	1,06651		
	Total	266	2,5815	,95816	4,213	,003**
Bilgilenme etkisi	İlköğretim	80	3,2650	,91942		
	Lise	111	3,1874	,94051		
	Ön Lisans	18	3,3667	1,00411		
	Lisans	36	3,2667	1,07011		
	Lisansüstü	21	3,4000	,84380		
	Total	266	3,2504	,94515	,327	,860
Sosyal fayda	İlköğretim	80	3,1813	,91227		
	Lise	111	2,8333	,85635		
	Ön Lisans	18	3,2778	1,00692		
	Lisans	36	2,6944	,96753		
	Lisansüstü	21	2,8333	,96285		
	Total	266	2,9492	,92209	3,145	,015*
Psikolojik etki	İlköğretim	80	3,0438	,96847		
	Lise	111	2,6779	,85173		
	Ön Lisans	18	2,8194	1,18137		
	Lisans	36	2,6319	1,14874		
	Lisansüstü	21	2,6310	1,08576		
	Total	266	2,7876	,98167	2,107	,080
Gerçek etki,	İlköğretim	80	3,1469	,91203		
	Lise	111	3,0383	,86943		

	Ön Lisans	18	3,2639	,88481		
	Lisans	36	3,2222	,95950		
	Lisansüstü	21	3,1310	,86826		
	Total	266	3,1184	,89236	,483	,748
TV izleme motivasyonu total	İlköğretim	80	3,1049	,74223		
	Lise	111	2,8546	,60657		
	Ön Lisans	18	3,0641	,67341		
	Lisans	36	2,8001	,83883		
	Lisansüstü	21	2,8641	,74802	1,877	,092

Eğitim durumuna göre katılımcıların TV izleme motivasyonu ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde TV izleme motivasyonu toplam, Bilgilenme etkisi, Psikolojik etki ve Gerçek etki değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Diğer değişkenlerde ise (p<0,05) bulunduğundan eğitim durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) alt boyutlar olan Arkadaşlık etkisi ve sosyal fayda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır. Arkadaşlık etkisi boyutunda ilköğretim mezunu katılımcıların ortalaması (2.88) diğer tüm gruplardan yüksek (p<0.05) bulunmuştur. Ayrıca Lise mezunlarının ortalaması (2.53) ve Önlisans mezunu katılımcıların ortalaması (2.59), Lisans ve Yüksek lisans mezunu katılımcıların ortalamasından yüksek (p<0.05) olduğu anlaşılmaktadır.

Sosyal fayda boyutunda ilköğretim mezunu katılımcıların ortalaması (3.18) ve Önlisans mezunu katılımcıların ortalaması (3.27), Lisans (2.69) ve Yüksek lisans (2.83) mezunu katılımcıların ortalamasından yüksek (p<0.05) olduğu anlaşılmaktadır. İlköğretim ve önlisans mezunları diğer gruplara göre TV izleme motivasyonunun sosyal faydasına daha fazla inanmaktadırlar.

Tablo 4.25 (devam): Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Duygusal tükenme	İlköğretim	80	3,2250	,82638		
	Lise	111	2,8986	,73286		
	Ön Lisans	18	3,1597	,82114		
	Lisans	36	3,0208	,82996		
	Lisansüstü	21	2,9821	,75549		
	Total	266	3,0376	,78982	2,159	,074
Duyarsızlaşma	İlköğretim	80	2,8250	,83001		
	Lise	111	2,6509	,86358		
	Ön Lisans	18	2,5278	1,02501		
	Lisans	36	2,4236	,79242		
	Lisansüstü	21	2,6548	,77652		
	Total	266	2,6645	,85311	1,562	,185
Kişisel başarı	İlköğretim	80	3,3042	,91740		
	Lise	111	3,1081	,80046		
	Ön Lisans	18	3,5556	,96338		
	Lisans	36	3,6204	,74813		
	Lisansüstü	21	3,3016	,74465		
	Total	266	3,2820	,85185	3,156	,015*
Tükenmişlik total	İlköğretim	80	3,1181	,63252		
	Lise	111	2,8859	,56884		
	Ön Lisans	18	3,0810	,74528		
	Lisans	36	3,0216	,57247		
	Lisansüstü	21	2,9795	,55854		
	Total	266	2,9947	,60516	1865	,117

**p<0,01 *p<0,05. AO: Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma, p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri, N: Örneklem sayısı

Eğitim durumuna göre katılımcıların Tükenmişlik ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde Tükenmişlik toplam, Duyarsızlaşma, Duygusal tükenme değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Kişisel başarı boyutunda ise ise (p<0,05) bulunduğundan eğitim durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) kişisel başarı boyutunda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır. Kişisel başarı boyutunda lisans mezunu katılımcıların ortalaması (3.62), ilköğretim (3.30) ve lise mezunu katılımcıların ortalamasından (3.10) yüksek (p<0.05) olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.25 (Devam): Eğitim Durumuna Göre Diğer Ölçek Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Benlik saygısı	İlköğretim	80	3,3500	,92147		
	Lise	111	3,2991	,95874		
	Ön Lisans	18	3,7111	1,15651		
	Lisans	36	4,0722	,85944		
	Lisansüstü	21	3,6095	1,06673		
	Total	266	3,4714	,98755	5,150	,001*
Yaşam doyumu	İlköğretim	80	2,7875	,85878		
	Lise	111	2,8626	,86454		
	Ön Lisans	18	3,2361	,89719		
	Lisans	36	3,6389	,78931		
	Lisansüstü	21	3,5476	,78110		
	Total	266	3,0244	,90223	9,551	,000*
Marka imajı	İlköğretim	80	19,2625	3,93377		
	Lise	111	17,8288	4,15850		
	Ön Lisans	18	19,1111	4,73894		
	Lisans	36	19,3750	5,69884		
	Lisansüstü	21	18,9286	5,09482		

	Total	266	18,6429	4,46858	1,633	,166
Psikolojik sıkıntı	İlköğretim	80	3,5107	,69533		
	Lise	111	3,4080	,76443		
	Ön Lisans	18	3,2460	,89925		
	Lisans	36	2,7976	,76465		
	Lisansüstü	21	3,2109	,66948		
	Total	266	3,3298	,77597	6,234	,000*
Sosyal destek	İlköğretim	80	3,2813	,94331		
	Lise	111	3,0698	,93430		
	Ön Lisans	18	3,5139	,96052		
	Lisans	36	3,5833	,95056		
	Lisansüstü	21	3,3690	,92066		
	Total	266	3,2566	,95127	2,609	,036*

**p<0,01 *p<0,05 AO: Aritmetik ortalama SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı

Eğitim durumuna göre katılımcıların Benlik saygısı, Yaşam doyumu, Marka imajı, Psikolojik sıkıntı ve Sosyal destek ölçeği için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde Marka imajı değişkeninde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Benlik saygısı, Psikolojik sıkıntı, Sosyal destek algısı boyutlarında ise (p<0,05) bulunduğundan eğitim durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) kişisel başarı boyutunda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Benlik saygısı boyutunda Lisans mezunu katılımcıların ortalaması (4.07), ilköğretim (3.35), lise (3.29), önlisans (3.71) ve lisansüstü (3.60) mezunu katılımcıların ortalamasından yüksek (p<0.05) olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca önlisans (3.71) ve lisansüstü (3.60) mezunu katılımcıların ortalaması ilköğretim (3.35), lise (3.29) mezunu katılımcıların ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) tespit edilmiştir.

Yaşam doyumu değişkeninde Lisans mezunu katılımcıların ortalaması (3.63) ve yüksek lisans mezunu katılımcıların ortalaması (3.54), ilköğretim (2.78), lise (2.86) ve önlisans (3.23) mezunu katılımcıların ortalamasından yüksek ($p<0.05$) olduğu anlaşılmaktadır.

Psikolojik sıkıntı değişkeninde ilköğretim (3.51) ve lise (3.40) mezunu katılımcıların ortalaması yüksek lisans mezunu katılımcıların ortalaması (3.20) ve lisans (2.79) mezunu katılımcıların ortalamasından yüksek ($p<0.05$) olduğu anlaşılmaktadır.

Sosyal destek algısı değişkeninde Lisans mezunu katılımcıların ortalaması (3.58) ilköğretim (3.28), lise (3.06) mezunu katılımcıların ortalamasından yüksek ($p<0.05$) olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.26: Yaş Gruplarına Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Arkadaşlık etkisi	18-25	13	2,5769	,81256		
	26-34	98	2,5935	,92690		
	35-44	70	2,6119	,95204		
	45-54	53	2,5440	1,04858		
	55 ve üzeri	30	2,6000	,96351		
	Total	264	2,5884	,95138	,041	,997
Bilgilenme etkisi	18-25	13	3,4462	,88376		
	26-34	98	3,1612	,89519		
	35-44	70	3,1257	,94557		
	45-54	53	3,4000	1,02956		
	55 ve üzeri	30	3,3800	,95895		
	Total	264	3,2386	,94448	1,129	,343
Sosyal fayda	18-25	13	3,1731	,98099		
	26-34	98	2,9311	,84553		
	35-44	70	2,9286	,90504		
	45-54	53	3,0566	1,00795		
	55 ve üzeri	30	2,8000	,98348		
	Total	264	2,9527	,91519	,590	,670

Psikolojik etki	18-25	13	3,1538	,68113		
	26-34	98	2,6735	,88327		
	35-44	70	2,8643	1,01500		
	45-54	53	2,7783	1,13156		
	55 ve üzeri	30	2,7417	,96375		
	Total	264	2,7765	,97363	,913	,457
Gerçek etki,	18-25	13	3,4808	1,07752		
	26-34	98	3,0587	,81844		
	35-44	70	3,0679	,94209		
	45-54	53	3,1462	,92304		
	55 ve üzeri	30	3,0750	,90294		
	Total	264	3,1013	,89433	,702	,591
TV izleme motivasyonu total	18-25	13	3,1662	,60609		
	26-34	98	2,8836	,65736		
	35-44	70	2,9197	,74565		
	45-54	53	2,9850	,77936		
	55 ve üzeri	30	2,9193	,68437		
	Total	264	2,9315	,70566	,552	,698
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Yaş gruplarına göre katılımcıların TV izleme motivasyonu ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde TV izleme motivasyonu toplam ve diğer tüm alt boyutlarda (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.26 (Devam): Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Duygusal tükenme	18-25	13	3,0096	,88603		
	26-34	98	2,9018	,73047		
	35-44	70	3,1518	,66686		
	45-54	53	3,0354	,95901		
	55 ve üzeri	30	3,2833	,88506		
	Total	264	3,0436	,79671	1,807	,128

Duyarsızlaşma	18-25	13	2,9038	,83876		
	26-34	98	2,5765	,76270		
	35-44	70	2,7000	,85931		
	45-54	53	2,5660	,92787		
	55 ve üzeri	30	2,8917	,99932		
	Total	264	2,6591	,85707	1,245	,292
Kişisel başarı	18-25	13	3,6667	,78174		
	26-34	98	3,3435	,89090		
	35-44	70	3,1714	,78172		
	45-54	53	3,1761	,87609		
	55 ve üzeri	30	3,3556	,87070		
	Total	264	3,2816	,85507	1,343	,254
Tükenmişlik total	18-25	13	3,1934	,59651		
	26-34	98	2,9406	,59195		
	35-44	70	3,0077	,51089		
	45-54	53	2,9258	,66404		
	55 ve üzeri	30	3,1769	,75228		
	Total	264	2,9947	,60939	1,394	,236
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Yaş gruplarına göre katılımcıların Tükenmişlik ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde tükenmişlik toplam ve diğer tüm alt boyutlarda (p>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.26 (Devam): Yaş Gruplarına Göre Diğer Ölçek Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Benlik saygısı	18-25	13	3,6769	1,07560		
	26-34	98	3,4531	,97115		
	35-44	70	3,5829	,98965		
	45-54	53	3,4264	,96320		
	55 ve üzeri	30	3,2267	1,08879		
	Total	264	3,4674	,99221	,849	,495
Yaşam doyumu	18-25	13	3,2500	1,01550		

	26-34	98	3,0561	,90711		
	35-44	70	3,1000	,85168		
	45-54	53	2,9104	,91212		
	55 ve üzeri	30	2,7583	1,00104		
	Total	264	3,0142	,91150	1,191	,315
Marka imajı	18-25	13	19,7308	4,64855		
	26-34	98	17,9898	4,25839		
	35-44	70	19,0571	4,77884		
	45-54	53	19,0566	3,97548		
	55 ve üzeri	30	18,3667	5,17609		
	Total	264	18,6155	4,47776	1,002	,407
Psikolojik sıkıntı	18-25	13	3,3187	1,10064		
	26-34	98	3,1720	,77353		
	35-44	70	3,3429	,72859		
	45-54	53	3,4178	,70536		
	55 ve üzeri	30	3,5905	,80963		
	Total	264	3,3214	,77746	2,052	,088
Sosyal destek	18-25	13	3,1923	1,17329		
	26-34	98	3,2679	,90121		
	35-44	70	3,1786	,98000		
	45-54	53	3,2170	1,00484		
	55 ve üzeri	30	3,4583	,94478		
	Total	264	3,2519	,95875	,483	,748
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Yaş gruplarına göre katılımcıların Benlik saygısı, Yaşam doyumu, Psikolojik sıkıntı, Marka imajı ve sosyal destek algısı ölçekleri için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde tüm değişkenlerde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.27: Gelir Gruplarına Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	P
Arkadaşlık etkisi	1500 den az	23	2,5797	1,03459		

	1501-2500	119	2,6092	,78066		
	2501-3500	55	2,7061	1,01631		
	3501-5000	38	2,5000	1,11366		
	5000 ve üstü	24	2,2083	1,04633		
	Total	259	2,5740	,93765	1,293	,273
Bilgilenme etkisi	1500 den az	23	2,9739	1,00599		
	1501-2500	119	2,9950	,85349		
	2501-3500	55	3,5818	,95473		
	3501-5000	38	3,6947	,76792		
	5000 ve üstü	24	3,1417	1,07861		
	Total	259	3,2340	,94274	7,176	,000**
Sosyal fayda	1500 den az	23	3,0109	1,02380		
	1501-2500	119	2,8109	,81236		
	2501-3500	55	3,1727	,91017		
	3501-5000	38	3,0197	,97326		
	5000 ve üstü	24	2,7396	1,12404		
	Total	259	2,9295	,91505	1,893	,112
Psikolojik etki	1500 den az	23	2,8696	1,10235		
	1501-2500	119	2,7500	,81887		
	2501-3500	55	2,9545	1,04426		
	3501-5000	38	2,7237	,99626		
	5000 ve üstü	24	2,6354	1,25970		
	Total	259	2,7896	,96555	,685	,603
Gerçek etki,	1500 den az	23	2,9457	,92305		
	1501-2500	119	2,9307	,85304		
	2501-3500	55	3,4727	,83009		
	3501-5000	38	3,3224	,75092		
	5000 ve üstü	24	3,0417	1,07508		
	Total	259	3,1149	,88653	4,531	,001**
TV izleme motivasyonu total	1500 den az	23	2,8359	,80151		
	1501-2500	119	2,8192	,59175		
	2501-3500	55	3,1776	,70709		
	3501-5000	38	3,0521	,67592		
	5000 ve üstü	24	2,7533	,88954		
	Total	259	2,9284	,69263	3,357	,011*

**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı

Gelir gruplarına göre katılımcıların TV izleme motivasyonu ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Arkadaşlık etkisi, Sosyal fayda, Psikolojik etki değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Diğer değişkenlerde ise (p<0,05) bulunduğundan gelir durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) alt boyutlar olan Bilgilenme etkisi, Gerçek etki ve TV izleme motivasyonu toplam değişkenlerinde farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Bilgilenme etkisi boyutunda gelir seviyesi 3501-5000 TL olan gurubun ortalaması (3.69) ve 2501-3500 TL grubunun ortalaması (3.58), diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Gerçek etki boyutunda gelir seviyesi 3501-5000 TL olan gurubun ortalaması (3.32) ve 2501-3500 TL grubunun ortalaması (3.47), diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

TV izleme motivasyonu toplam boyutunda gelir seviyesi 3501-5000 TL olan gurubun ortalaması (3.05) ve 2501-3500 TL grubunun ortalaması (3.17), diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Tablo 4.27 (Devam): Gelir Gruplarına Göre Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Duygusal tükenme	1500 den az	23	3,0489	,63149		
	1501-2500	119	2,9023	,74684		
	2501-3500	55	3,1591	,83245		
	3501-5000	38	3,2961	,83140		
	5000 ve üstü	24	3,0052	,76300		
	Total	259	3,0372	,77892	2,337	,056

Duyarsızlaşma	1500 den az	23	2,8478	,75279		
	1501-2500	119	2,7374	,81358		
	2501-3500	55	2,5636	,92323		
	3501-5000	38	2,7895	,88058		
	5000 ve üstü	24	2,3750	,76258		
	Total	259	2,6844	,84251	1,588	,178
Kişisel başarı	1500 den az	23	3,0290	,92612		
	1501-2500	119	3,0392	,77772		
	2501-3500	55	3,4909	,87924		
	3501-5000	38	3,6404	,80308		
	5000 ve üstü	24	3,6528	,73871		
	Total	259	3,2793	,85241	7,189	,000**
Tükenmişlik total	1500 den az	23	2,9752	,51148		
	1501-2500	119	2,8930	,60377		
	2501-3500	55	3,0712	,65248		
	3501-5000	38	3,2420	,58423		
	5000 ve üstü	24	3,0110	,55130		
	Total	259	3,0003	,60765	2,699	,053
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Gelir gruplarına göre katılımcıların Tükenmişlik ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve Tükenmişlik toplam değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Kişisel başarı değişkeninde ise (p<0,05) bulunduğundan gelir durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) alt boyut olan Kişisel başarı boyutunda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Kişisel başarı boyutunda gelir seviyesi 3501-5000 TL olan gurubun ortalaması (3.64) ve 5000 TL üzeri grubunun ortalaması (3.65), diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır. Ayrıca 2500-3500 TL gelir grubunun ortalaması (3.49) daha düşük gelir gruplarının ortalamasından yüksek (p<0.05) bulunmuştur.

Tablo 4.27 (Devam): Gelir Gruplarına Göre Diğer Ölçek Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Benlik saygısı	1500 den az	23	3,4783	1,00497		
	1501-2500	119	3,0891	,91307		
	2501-3500	55	3,5491	,93192		
	3501-5000	38	4,0947	,97508		
	5000 ve üstü	24	3,8917	,71012		
	Total	259	3,4432	,98594	10,825	,000**
Yaşam doyumu	1500 den az	23	2,8696	,73419		
	1501-2500	119	2,7836	,86107		
	2501-3500	55	3,0182	,83729		
	3501-5000	38	3,3553	,92931		
	5000 ve üstü	24	3,6146	,76606		
	Total	259	3,0019	,88593	6,898	,000**
Marka imajı	1500 den az	23	2,3696	4,83196		
	1501-2500	119	2,9836	3,81246		
	2501-3500	55	3,0202	4,61625		
	3501-5000	38	3,3053	4,11646		
	5000 ve üstü	24	3,9146	5,69988		
	Total	259	3,1109	4,43366	4,246	,002**
Psikolojik sıkıntı	1500 den az	23	3,5528	,73893		
	1501-2500	119	3,4202	,72660		
	2501-3500	55	3,3792	,82443		
	3501-5000	38	3,1090	,72724		
	5000 ve üstü	24	2,9702	,74883		
	Total	259	3,3359	,76420	3,184	,014*
Sosyal destek	1500 den az	23	3,2174	1,02332		
	1501-2500	119	2,9538	,85244		
	2501-3500	55	3,4045	,96043		
	3501-5000	38	3,6513	,93277		
	5000 ve üstü	24	3,7500	,89685		
	Total	259	3,2490	,95070	7,251	,000**

**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı

Gelir gruplarına göre katılımcıların Benlik saygısı, Yaşam doyumu, Psikolojik sıkıntı, Marka imajı ve sosyal destek algısı ölçekleri için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde (p<0,05) bulunduğundan gelir durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) alt boyutlarda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Benlik saygısı boyutunda gelir seviyesi 3501-5000 TL olan gurubun ortalaması (4.09) ve 5000 TL üzeri grubunun ortalaması (3.89), diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır. Ayrıca 2500-3500 TL gelir grubunun ortalaması (3.54), gelir seviyesi 1501-2500 TL gelir grubu ortalamasından (3.089) yüksek (p<0.05) olduğu anlaşılmaktadır.

Yaşam doyumu boyutunda gelir seviyesi 3501-5000 TL olan gurubun ortalaması (3.35) ve 5000 TL üzeri grubunun ortalaması (3.61), diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır. Ayrıca 2500-3500 TL gelir grubunun ortalaması (3.01), gelir seviyesi 1501-2500 TL gelir grubu ortalamasından (2.78) yüksek (p<0.05) olduğu anlaşılmaktadır.

Marka imajı boyutunda gelir seviyesi 3501-5000 TL olan gurubun ortalaması (3.30) ve 5000 TL üzeri grubunun ortalaması (3.91), diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır. Ayrıca 2500-3500 TL gelir grubunun ortalaması (3.02), gelir seviyesi 1500'den az gelir grubu ortalamasından (2.36) yüksek (p<0.05) olduğu anlaşılmaktadır.

Psikolojik sıkıntı boyutunda gelir seviyesi 1500TL'den az olan gurubun ortalaması (3.55) ve 1501-2500 TL grubunun ortalaması (3.42) ve 2501-3500 TL grubunun ortalaması (3.37) gelir seviyesi 3501-5000 TL grubunun ortalamasından (2.97) ve 5000 TL üzeri grubunun ortalamasından (2.97) yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır. Gelir seviyesinin düşmesi ile psikolojik sıkıntının yükseldiği görülmektedir.

Sosyal destek algısı boyutunda gelir seviyesi 3501-5000 TL olan gurubun ortalaması (3.65) ve 5000 TL üzeri grubunun ortalaması (3.75), diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu ($p<0.05$) anlaşılmaktadır. Ayrıca 2500-3500 TL gelir grubunun ortalaması (3.40), gelir seviyesi 1501-2500 TL gelir grubu ortalamasından (2.95) yüksek ($p<0.05$) olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.28: Evlilik Süresi Gruplarına Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Arkadaşlık etkisi	1-3 yıl	30	2,7667	,79341		
	4-7 yıl	71	2,4930	,93071		
	8-12 yıl	61	2,5383	,99461		
	12-20 yıl	42	2,4683	,81337		
	20 yıl ve üstü	48	2,6458	1,07663		
	Total	252	2,5615	,94085	,656	,623
Bilgilenme etkisi	1-3 yıl	30	3,3267	,84769		
	4-7 yıl	71	3,0451	,87844		
	8-12 yıl	61	3,2721	,94307		
	12-20 yıl	42	3,0476	,89313		
	20 yıl ve üstü	48	3,5458	1,01875		
	Total	252	3,2294	,93345	2,651	,034*
Sosyal fayda	1-3 yıl	30	2,9417	,88737		
	4-7 yıl	71	2,8275	,88901		
	8-12 yıl	61	3,0943	,86982		
	12-20 yıl	42	2,7679	,73541		
	20 yıl ve üstü	48	3,0521	1,09272		
	Total	252	2,9385	,90604	1,284	,277
Psikolojik etki	1-3 yıl	30	2,9917	,76136		
	4-7 yıl	71	2,5423	,85772		
	8-12 yıl	61	2,8525	,97080		
	12-20 yıl	42	2,6964	,92975		
	20 yıl ve üstü	48	2,9844	1,17080		
	Total	252	2,7808	,96285	2,192	,070

Gerçek etki	1-3 yıl	30	3,1667	,86685		
	4-7 yıl	71	2,9331	,79615		
	8-12 yıl	61	3,1885	,92608		
	12-20 yıl	42	3,1012	,83932		
	20 yıl ve üstü	48	3,1771	,99327		
	Total	252	3,0972	,88309	,920	,453
TV izleme motivasyonu total	1-3 yıl	30	3,0387	,65137		
	4-7 yıl	71	2,7682	,59398		
	8-12 yıl	61	2,9891	,68816		
	12-20 yıl	42	2,8163	,60118		
	20 yıl ve üstü	48	3,0810	,85380		
	Total	252	2,9215	,68723	2,183	,072
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Evlilik süresi gruplarına göre katılımcıların TV izleme motivasyonu ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Arkadaşlık etkisi, Sosyal fayda, Psikolojik etki, Gerçek etki ve TV izleme toplam değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Bilgilenme etkisi değişkeninde ise (p<0,05) bulunduğundan evlilik süresi durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) Bilgilenme etkisi boyutunda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Bilgilenme etkisi boyutunda evlilik süresi 20 yıl ve üzeri olan gurubun ortalaması (3.54) diğer tüm gelir gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır

Tablo 4.28 (Devam): Evlilik Süresine Göre Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Duygusal tükenme	1-3 yıl	30	2,6917	,76122		
	4-7 yıl	71	2,9754	,68973		
	8-12 yıl	61	3,0799	,72673		
	12-20 yıl	42	2,9554	,85130		
	20 yıl ve üstü	48	3,4193	,88632		

	Total	252	3,0481	,79753	4,669	,001**
Duyarsızlaşma	1-3 yıl	30	2,4750	,74957		
	4-7 yıl	71	2,7394	,75052		
	8-12 yıl	61	2,6393	,82856		
	12-20 yıl	42	2,6786	,99432		
	20 yıl ve üstü	48	2,7917	,98301		
	Total	252	2,6835	,85869	,746	,562
Kişisel başarı	1-3 yıl	30	3,3000	,96827		
	4-7 yıl	71	3,2394	,84362		
	8-12 yıl	61	3,2951	,78433		
	12-20 yıl	42	3,1667	,91435		
	20 yıl ve üstü	48	3,3125	,82916		
	Total	252	3,2619	,84956	,222	,926
Tükenmişlik total	1-3 yıl	30	2,8222	,52626		
	4-7 yıl	71	2,9847	,59786		
	8-12 yıl	61	3,0048	,57329		
	12-20 yıl	42	2,9335	,68167		
	20 yıl ve üstü	48	3,1745	,63763		
	Total	252	2,9979	,61048	1,774	,135
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Evlilik süresi gruplarına göre katılımcıların Tükenmişlik ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Duyarsızlaşma, Kişisel başarı ve Tükenmişlik toplam değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Duygusal tükenme değişkeninde ise (p<0,05) bulunduğundan evlilik süresi durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) Bilgilenme etkisi boyutunda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Duygusal tükenme boyutunda evlilik süresi 20 yıl ve üzeri olan gurubun ortalaması (3.41) diğer tüm evlilik süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Tablo 4.28 (Devam): Evlilik Süresine Göre Diğer Ölçek Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Benlik saygısı	1-3 yıl	30	3,4800	1,00701		
	4-7 yıl	71	3,3746	,98499		
	8-12 yıl	61	3,4033	,97262		
	12-20 yıl	42	3,2429	1,02032		
	20 yıl ve üstü	48	3,6542	1,00868		
	Total	252	3,4254	,99560	1,064	,375
Yaşam doyumu	1-3 yıl	30	3,0750	,80716		
	4-7 yıl	71	2,9930	,79504		
	8-12 yıl	61	3,0820	,88119		
	12-20 yıl	42	2,8214	,95363		
	20 yıl ve üstü	48	2,8698	1,01582		
	Total	252	2,9722	,88829	,802	,525
Marka imajı	1-3 yıl	30	2.3422	,40716		
	4-7 yıl	71	2.0911	,59504		
	8-12 yıl	61	3.5671	,68119		
	12-20 yıl	42	3.3438	,75363		
	20 yıl ve üstü	48	3.6758	1,41582		
	Total	252	18,5536	0,7970	3,902	,004**
Psikolojik sıkıntı	1-3 yıl	30	3,3286	,83901		
	4-7 yıl	71	3,2012	,75769		
	8-12 yıl	61	3,2927	,74798		
	12-20 yıl	42	3,6054	,78043		
	20 yıl ve üstü	48	3,3780	,71001		
	Total	252	3,3396	,76625	1,961	,101
Sosyal destek	1-3 yıl	30	3,2500	,93079		
	4-7 yıl	71	3,2218	,86762		
	8-12 yıl	61	3,2541	,88682		
	12-20 yıl	42	2,8333	,94943		
	20 yıl ve üstü	48	3,6510	1,01941		
	Total	252	3,2500	,94863	4,414	,002**

**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı

Evlilik süresi gruplarına göre Benlik saygısı, Yaşam doyumu, Psikolojik sıkıntı, Marka imajı ve Sosyal destek algısı ölçekleri için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Benlik saygısı, Yaşam doyumu ve Psikolojik sıkıntı değişkenlerinde (p>0,05) bulunduğundan farklılık bulunamamıştır. Marka imajı ve Sosyal destek algısı değişkenlerinde ise (p<0,05) bulunduğundan anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) alt boyutlarda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Marka imajı boyutunda evlilik süresi 20 yıl ve üzeri olan gurubun ortalaması (3.67) ve 8-12 yıl grubu ortalaması (3.56) diğer tüm evlilik süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Sosyal destek algısı boyutunda evlilik süresi 20 yıl ve üzeri olan gurubun ortalaması (3.65) diğer tüm evlilik süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Tablo 4.29: Günlük TV İzleme Süresine Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Arkadaşlık etkisi	1-4 saat	126	2,5926	1,06198		
	5-9 saat	118	2,6314	,87431		
	10-15 saat	22	2,4167	,67407		
	16 saat ve üstü	2	1,7500	1,06066		
	Total	268	2,5889	,95469	,830	,478
Bilgilenme etkisi	1-4 saat	126	3,4222	,92407		
	5-9 saat	118	3,0915	,91620		
	10-15 saat	22	2,9545	1,12111		
	16 saat ve üstü	2	3,4000	,56569		
	Total	268	3,2381	,94867	3,277	,022*
Sosyal fayda	1-4 saat	126	3,0139	,92483		

	5-9 saat	118	2,8877	,93175		
	10-15 saat	22	2,8977	,74666		
	16 saat ve üstü	2	1,7500	1,06066		
	Total	268	2,9394	,91840	1,544	,204
Psikolojik etki	1-4 saat	126	2,8274	1,09930		
	5-9 saat	118	2,7436	,83747		
	10-15 saat	22	2,8864	,95658		
	16 saat ve üstü	2	1,7500	1,06066		
	Total	268	2,7873	,97967	,970	,407
Gerçek etki	1-4 saat	126	3,2837	,92485		
	5-9 saat	118	2,9852	,80880		
	10-15 saat	22	2,7841	,97680		
	16 saat ve üstü	2	2,3750	,17678		
	Total	268	3,1045	,89228	3,913	,009**
TV izleme motivasyonu total	1-4 saat	126	3,0280	,77677		
	5-9 saat	118	2,8679	,62289		
	10-15 saat	22	2,7879	,62403		
	16 saat ve üstü	2	2,2050	,48790		
	Total	268	2,9316	,70417	2,151	,094
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Günlük TV izleme süresi gruplarına göre katılımcıların TV izleme motivasyonu ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Arkadaşlık etkisi, Sosyal fayda, Psikolojik etki ve TV izleme toplam değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Bilgilenme etkisi ve Gerçek etki değişkenlerinde ise (p<0,05) bulunduğundan TV izleme süresi durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) boyutlarda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Bilgilenme etkisi boyutunda evlilik süresi 16 saat ve üzeri olan gurubun ortalaması (3.40) diğer tüm TV izleme süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır

Gerçek etki boyutunda ise 1-4 saat grubu ortalaması (3.28) diğer tüm TV izleme süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır

Tablo 4.29 (Devam): Günlük TV İzleme Saatine Göre Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Duygusal tükenme	1-4 saat	126	3,2688	,82205		
	5-9 saat	118	2,8782	,69018		
	10-15 saat	22	2,6250	,79993		
	16 saat ve üstü	2	2,8125	,08839		
	Total	268	3,0406	,79141	7,778	,000**
Duyarsızlaşma	1-4 saat	126	2,7282	,93916		
	5-9 saat	118	2,6653	,76671		
	10-15 saat	22	2,4318	,77222		
	16 saat ve üstü	2	3,3750	,17678		
	Total	268	2,6810	,85289	1,212	,306
Kişisel başarı	1-4 saat	126	3,4868	,77706		
	5-9 saat	118	3,1215	,83679		
	10-15 saat	22	2,8788	1,03661		
	16 saat ve üstü	2	3,0000	,47140		
	Total	268	3,2724	,84850	5,878	,001**
Tükenmişlik total	1-4 saat	126	3,1613	,58762		
	5-9 saat	118	2,8883	,57983		
	10-15 saat	22	2,6452	,63088		
	16 saat ve üstü	2	3,0625	,06875		
	Total	268	2,9980	,60703	7,288	,000**

**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı

Günlük TV izleme süresi gruplarına göre katılımcıların Tükenmişlik ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Duyarsızlaşma değişkeninde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Duygusal tükenme, Kişisel başarı ve Tükenmişlik toplam değişkenlerinde ise (p<0,05) bulunduğundan TV izleme süresi durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur.

Farklılığın olduğu (p<0,05) boyutlarda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Duygusal tükenme boyutunda günlük TV izleme süresi 1-4 saat olan grubun ortalaması (3.26) diğer tüm TV izleme süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Kişisel başarı boyutunda günlük TV izleme süresi 1-4 saat olan grubun ortalaması (3.48) diğer tüm TV izleme süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Tükenmişlik toplam boyutunda günlük TV izleme süresi 1-4 saat olan grubun ortalaması (3.16) diğer tüm TV izleme süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Tablo 4.29 (Devam): Günlük TV İzleme Süresine Göre Diğer Ölçek Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Benlik saygısı	1-4 saat	126	3,7603	,89836		
	5-9 saat	118	3,2169	1,00105		
	10-15 saat	22	3,0909	,97732		
	16 saat ve üstü	2	2,3000	,70711		
	Total	268	3,4552	,99192	8,855	,000**
Yaşam doyumu	1-4 saat	126	3,1468	,91064		
	5-9 saat	118	2,9661	,86040		
	10-15 saat	22	2,6136	1,01690		
	16 saat ve üstü	2	2,7500	,35355		
	Total	268	3,0205	,90414	2,551	,056
Marka imajı	1-4 saat	126	3,8703	,8236		
	5-9 saat	118	3,4169	1,34105		
	10-15 saat	22	2,0909	,67732		
	16 saat ve üstü	2	2,0120	,79811		
	Total	268	3,4552	,97192	4,416	,005**

Psikolojik sıkıntı	1-4 saat	126	3,3118	,87363		
	5-9 saat	118	3,3305	,69553		
	10-15 saat	22	3,4481	,56337		
	16 saat ve üstü	2	3,2143	,30305		
	Total	268	3,3305	,77202	,208	,891
Sosyal destek	1-4 saat	126	3,3730	,91856		
	5-9 saat	118	3,1208	,98857		
	10-15 saat	22	3,1932	,97264		
	16 saat ve üstü	2	2,5000	,35355		
	Total	268	3,2407	,95763	1,853	,138
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Günlük TV izleme süresi gruplarına göre katılımcıların Benlik saygısı, Yaşam doyumu, Psikolojik sıkıntı, Sosyal destek ve Marka imajı alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Marka imajı ve Benlik saygısı değişkenlerinde ise (p<0,05) bulunduğundan TV izleme süresi durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) boyutlarda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Benlik saygısı boyutunda günlük TV izleme süresi 1-4 saat olan grubun ortalaması (3.76) diğer tüm TV izleme süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır. Ayrıca TV izleme süresi yükseldikçe benlik saygısının da düştüğü görülmektedir.

Marka imajı boyutunda günlük TV izleme süresi 1-4 saat olan grubun ortalaması (3.87) diğer tüm TV izleme süresi gruplarının ortalamasından yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır. Arıca TV izleme süresi yükseldikçe Marka imajı değişkeninin ortalamasının da düştüğü görülmektedir.

Tablo 4.30: Çocuk Sayısına Göre TV İzleme Motivasyonu Alt Boyutlarının Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	P
Arkadaşlık etkisi	1	76	2,4825	,89301		
	2	103	2,6262	1,01096		
	3	30	2,6722	,80763		
	4 ve üzeri	29	2,7126	1,05963		
	Total	238	2,5966	,95479	,598	,617
Bilgilenme etkisi	1	76	3,2395	,92204		
	2	103	3,2563	,97635		
	3	30	3,2667	,84255		
	4 ve üzeri	29	3,0414	1,03286		
	Total	238	3,2261	,94712	,423	,737
Sosyal fayda	1	76	2,9638	,92440		
	2	103	3,0049	,91219		
	3	30	2,7750	,79152		
	4 ve üzeri	29	2,9397	1,05360		
	Total	238	2,9548	,91737	,488	,691
Psikolojik etki	1	76	2,6941	,91524		
	2	103	2,8956	,98489		
	3	30	2,8500	,99914		
	4 ve üzeri	29	2,7759	1,04229		
	Total	238	2,8109	,97000	,655	,580
Gerçek etki	1	76	3,0461	,87532		
	2	103	3,2209	,86553		
	3	30	3,0417	,77982		
	4 ve üzeri	29	3,0259	1,04443		
	Total	238	3,1187	,88102	,816	,486
TV izleme motivasyonu total	1	76	2,8852	,63938		
	2	103	3,0008	,68809		
	3	30	2,9211	,66224		
	4 ve üzeri	29	2,8991	,86029		
	Total	238	2,9414	,69069	,463	,708

**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı

Çocuk sayısı gruplarına göre katılımcıların TV izleme motivasyonu ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Arkadaşlık etkisi, Sosyal fayda, Psikolojik etki, Bilgilenme etkisi ve Gerçek etki ve TV izleme toplam değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.30 (Devam): Tükenmişlik Sayısına Göre Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Duygusal tükenme	1	76	2,9737	,76467		
	2	103	3,0231	,76831		
	3	30	3,0917	,71765		
	4 ve üzeri	29	3,2328	,93585		
	Total	238	3,0415	,78230	,827	,480
Duyarsızlaşma	1	76	2,6151	,76206		
	2	103	2,7184	,84212		
	3	30	2,6417	1,03325		
	4 ve üzeri	29	2,9224	,92124		
	Total	238	2,7006	,85371	,969	,408
Kişisel başarı	1	76	3,2325	,88111		
	2	103	3,2848	,81571		
	3	30	3,0778	,75650		
	4 ve üzeri	29	3,1149	,94397		
	Total	238	3,2213	,84447	,638	,591
Tükenmişlik total	1	76	2,9404	,59486		
	2	103	3,0088	,60038		
	3	30	2,9370	,59094		
	4 ve üzeri	29	3,0900	,73687		
	Total	238	2,9878	,61360	,525	,666
**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı						

Çocuk sayısı gruplarına göre katılımcıların Tükenmişlik ölçeği alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, duygusal tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel başarı ve Tükenmişlik toplam değişkenlerinde (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 4.30 (Devam): Çocuk Sayısına Göre Diğer Ölçek Boyutları İçin Farklılık Testi (Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA)

		N	AO	SS	F	p
Benlik saygısı	1	76	3,4711	1,00966		
	2	103	3,4854	,93036		
	3	30	3,3067	,94939		
	4 ve üzeri	29	2,8759	1,03980		
	Total	238	3,3840	,98610	3,281	,022*
Yaşam doyumu	1	76	2,9112	,80695		
	2	103	3,0607	,84921		
	3	30	2,8750	,90913		
	4 ve üzeri	29	2,6724	1,10620		
	Total	238	2,9422	,88206	1,626	,184
Marka imajı	1	76	18,7105	4,35145		
	2	103	18,6359	4,38815		
	3	30	19,3500	3,97221		
	4 ve üzeri	29	17,7586	4,79140		
	Total	238	18,6429	4,36840	,661	,577
Psikolojik sıkıntı	1	76	3,2425	,75845		
	2	103	3,4216	,70736		
	3	30	3,1762	,70754		
	4 ve üzeri	29	3,7586	,75313		
	Total	238	3,3745	,74514	4,390	,005**
Sosyal destek	1	76	3,2796	,88220		
	2	103	3,2136	,94481		
	3	30	3,3083	,97972		
	4 ve üzeri	29	3,2069	1,03525		
	Total	238	3,2458	,93597	,134	,940

**p<0,01 *p<0,05 AO Aritmetik ortalama, SS: Standart sapma p: test olasılık düzeyi, F: F testi kritik tablo değeri N: Örneklem sayısı

Çocuk sayısı gruplarına göre katılımcıların Benlik saygısı, Yaşam doyumu, Psikolojik sıkıntı, Sosyal destek ve Marka imajı alt boyutları için yapılan tek yönlü varyans analizi testinde, Yaşam doyumu, Sosyal destek ve Marka imajı (P>0,05) bulunduğundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı anlaşılmaktadır. Psikolojik sıkıntı ve Benlik saygısı değişkenlerinde ise (p<0,05) bulunduğundan çocuk sayısı durumuna göre anlamlı farklılık söz konusudur. Farklılığın olduğu (p<0,05) boyutlarda farklılığın kaynağına Tukey ve Bonferroni testleri ile bakılmıştır.

Benlik saygısı boyutunda çocuk sayısı 1 olan grubun ortalaması (3.47) ve çocuk sayısı 1 olan grubun ortalaması (3.48) çocuk sayısı 4ve üzeri olan gruptan yüksek olduğu (p<0.05) anlaşılmaktadır.

Psikolojik sıkıntı boyutunda 4 ve üzeri çocuk sahibi olan grubun ortalaması (3.75) diğer çocuk sayısı grupların tümünden yüksek olduğu anlaşılmıştır.

4.7. HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRMESİ

- *"H_1: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm toplam değişkenler, TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 1'de bulunan tüm bazı yolların anlamlı (p<0.05) olması sebebiyle kısmen kabul edilmiştir.)
    - *"$H_{1a:}$ Benlik saygısı değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 1'de bulunan BS→TİM yolunun anlamlı (p<0.05) olması sebebiyle kabul edilmiştir.
    - *"$H_{1b:}$ Yaşam doyumu değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 1'de bulunan YD→TİM yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle reddedilmiştir.
    - *"$H_{1c:}$ Tükenmişlik değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler. "*Hipotezi model

1'de bulunan TK→TİM yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) olması sebebiyle reddedilmiştir.

- *"$H_{1d:}$ Marka imajı değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 1'de bulunan Mİ→TİM yolunun anlamlı (p<0.05) olması sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"$H_{1e:}$ Psikolojik sıkıntı değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler. "*Hipotezi model 1'de bulunan PS→TİM yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) olması sebebiyle reddedilmiştir.
- *"$H_{1f:}$ Sosyal destek değişkeni TV izleme motivasyonu değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 1'de bulunan SD→TİM yolunun anlamlı (p<0.05) olması sebebiyle kabul edilmiştir.

- *"H_2: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm toplam değişkenler, TV izleme motivasyonu alt boyut değişkenlerini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi Model 2 de bulunan bazı yolların kabul edilmesi (p<0,05) sebebiyle kısmen kabul edilmiştir.

  - ✓ *"H_{21}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm toplam değişkenler, Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler." Hipotezi* Model 2'de bulunan bazı yolların kabul edilmesi (p<0,05) sebebiyle kısmen kabul edilmiştir.
    - *"H_{21a}: Duygusal tükenme değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DT→AE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) olması sebebiyle reddedilmiştir
    - *"H_{21b}: Duyarsızlaşma değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DT→AE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) olması sebebiyle reddedilmiştir.

- *"H_{21c}: Kişisel başarı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DT→AE yolunun anlamlı bulunmaması ($p>0.05$) olması sebebiyle reddedilmiştir.
- *"H_{21d}: Benlik saygısı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan BS→AE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) olması sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{21e}: Yaşam doyumu değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan YD→AE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) olması sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{21f}: Marka imajı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunanMİ→AE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) olması sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{21g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan PS→AE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) olması sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{21h}: Sosyal destek algısı değişkeni Arkadaşlık etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan SD→AE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) olması sebebiyle kabul edilmiştir.

✓ *"H_{22}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm değişkenler, Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler." Hipotezi* Model 2 de bulunan bazı yolların kabul edilmesi ($p<0,05$) sebebiyle kısmen kabul edilmiştir

- *"H_{22a}: Duygusal tükenme değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$)*

etkiler." Hipotezi model 2'de bulunan SD→BE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle reddedilmiştir.

- *"H_{22b}: Duyarsızlaşma değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DY→BE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle reddedilmiştir.
- *"H_{22c}: Kişisel başarı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan KB→BE yolunun anlamlı bulunması (p<0.05) sebebiyle kabul edilmiştir
- *"H_{22d}: Benlik saygısı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan BS→BE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle reddedilmiştir.
- *"H_{22e}: Yaşam doyumu değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan YD→BE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle reddedilmiştir.
- *"H_{22f}: Marka imajı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan Mİ→BE yolunun anlamlı bulunması (p<0.05) sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{22g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan PS→BE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle reddedilmiştir.
- *"H_{22h}: Sosyal destek algısı değişkeni Bilgilenme etkisi alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan tüm SD→BE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle reddedilmiştir.

- ✓ *"H_{23}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm değişkenler, Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler." Hipotezi* Model 2'de bulunan bazı yolların kabul edilmesi ($p<0,05$) sebebiyle kısmen kabul edilmiştir
    - *"H_{23a}: Duygusal tükenme değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DT→SF yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) sebebiyle kabul edilmiştir.
    - *"H_{23b}: Duyarsızlaşma değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DY→SF yolunun anlamlı bulunmaması ($p>0.05$) olması sebebiyle reddedilmiştir
    - *"H_{23c}: Kişisel başarı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan KB→SF yolunun anlamlı bulunmaması ($p>0.05$) olması sebebiyle reddedilmiştir.
    - *"H_{23d}: Benlik saygısı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan BS→SF yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) sebebiyle kabul edilmiştir.
    - *"H_{23e}: Yaşam doyumu değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan YD→SF yolunun anlamlı bulunmaması ($p>0.05$) olması sebebiyle reddedilmiştir.
    - *"H_{23f}: Marka imajı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan Mİ→SF yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) sebebiyle kabul edilmiştir.
    - *"H_{23g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"*

Hipotezi model 2'de bulunan PS→SF yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) olması sebebiyle reddedilmiştir

- *"H_{23h}: Sosyal destek algısı değişkeni Sosyal fayda alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan SD→SF yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) olması sebebiyle reddedilmiştir

✓ *"H_{24}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm değişkenler, Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi Model 2'de bulunan bazı yolların kabul edilmesi (p<0,05) sebebiyle kısmen kabul edilmiştir.

- *"H_{24a}: Duygusal tükenme değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DT→PE yolunun anlamlı bulunması (p<0.05) sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{24b}: Duyarsızlaşma değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DY→PE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle kabul reddedilmiştir.
- *"H_{24c}: Kişisel başarı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler. "*Hipotezi model 2'de bulunan KB→PE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle kabul reddedilmiştir.
- *"H_{24d}: Benlik saygısı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan BS→PE yolunun anlamlı bulunması (p<0.05) sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{24e}: Yaşam doyumu değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan YD→PE yolunun anlamlı bulunması (p<0.05) sebebiyle kabul edilmiştir.

- *"H_{24f}: Marka imajı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan Mİ→PE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{24g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan PS→PE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{24h}: Sosyal destek algısı değişkeni Psikolojik etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan SD→PE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) sebebiyle kabul edilmiştir.

✓ *"H_{25}: Araştırmada kullanılan ölçeklerden hesaplanan tüm değişkenler, Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler." Hipotezi* Model 2'de bulunan bazı yolların kabul edilmesi ($p<0,05$) sebebiyle kısmen kabul edilmiştir.

- *"H_{25a}: Duygusal tükenme değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DT→GE yolunun anlamlı bulunmaması ($p>0.05$) sebebiyle reddedilmiştir.
- *"H_{25b}: Duyarsızlaşma değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan DY→PGE yolunun anlamlı bulunmaması ($p>0.05$) sebebiyle reddedilmiştir.
- *"H_{25c}: Kişisel başarı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi model 2'de bulunan KB→GE yolunun anlamlı bulunması ($p<0.05$) sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{25d}: Benlik saygısı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) etkiler."* Hipotezi

model 2'de bulunan BD→GE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle reddedilmiştir.

- *"H_{25e}: Yaşam doyumu değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan YD→GE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle kabul reddedilmiştir.
- *"H_{25f}: Marka imajı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan Mİ→GE yolunun anlamlı bulunması (p<0.05) sebebiyle kabul edilmiştir.
- *"H_{25g}: Psikolojik sıkıntı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan PS→GE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle kabul reddedilmiştir.
- *"H_{25h}: Sosyal destek algısı değişkeni Gerçek etki alt boyut değişkenini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p<0.05) etkiler"* Hipotezi model 2'de bulunan SD→GE yolunun anlamlı bulunmaması (p>0.05) sebebiyle kabul reddedilmiştir.

BÖLÜM 5. SONUÇ

Çalışmada, iletişim bilimlerine ve sağlık iletişimine dair temel kavramlar ve ilgili kuramlara dair başat öğeler açıklandıktan sonra, farklı yapılar izlenimi veren sağlık ve iletişim anabilim dallarının aslında sağlık iletişimi konusu ile literatüre ne denli zenginlik kazandırarak, birbiri ile örtüştüğü ifade edilmeye çalışılmıştır.

TV programları aracılığı ile yayınlanan, farklı koşullarda ortak yaşam birliktelikleri sağlayan birey ve toplumların sağlık programlarını izleme motivasyonlarının irdelendiği çalışmamızda, etik ve özgül kriterler ön planda tutularak, disiplinlerarası ve niceliksel çalışma olan anket analizi gerçekleştirilmiştir. Temelde, niceliksel olarak sınıflandırılan anket analizi, niteliksel bazda da pek çok bilim dalına ışık tutmaktadır. Anket analizi vasıtası ile sağlık ve iletişim terimleri ile birlikte, sağlık iletişimi kavramının ne şekilde algılandığı ve tariflendiği uygulama örnekleri ile irdelenerek, saptanmaya çalışılmıştır. Alan araştırmalarının zenginliklerinden yararlanılan çalışma içerisinde sağlık iletişimi araştırmalarında sorgulanması gereken temel sorular tespit edilerek, tez çalışmasının temel sorunsalı olan ‘’Ev Hanımlarının Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları’’ ile bunun yanında değişen veya şekillenen tutumları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Çalışmada aynı zamanda, ev hanımlarının TV vasıtasıyla sağlık programlarını izleme motivasyonları ile birlikte, öğrendikleri ve algıladıkları bilgileri gündelik yaşam pratiklerine ne denli tatbik edebildikleri de sorgulanmaya çalışılmıştır. İlgili sağlık programlarının, bireylerin yaşamları üzerinde hangi yönlerde ve ne şekilde değişimler ve dönüşümler yarattığı da araştırmanın başat unsurlarından birini oluşturmaktadır. Farklı yaş grupları, eğitim düzeyleri, farklı sosyo-ekonomik yapı, farklı algılama kalıpları, farklı yaşam pratikleri ve türevleri gibi örneklerini çoğaltmamızın mümkün olduğu pek çok farklı birey üzerinde oluşan sağlık programlarının etkileri ve izdüşümleri anket analizi ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Türk TV’lerinde yayınlanan sağlık programlarının toplum üzerindeki etkilerinin, sağlık iletişimi bağlamında

incelendiği çalışmada, Türk halkının, temelde ev hanımlarının sağlık programları metinlerini okuma biçimleri anket sorgulaması ile analiz edilmiştir.

Sağlık programlarının ülkemizde, sağlık iletişimi alanındaki etkilerini ve bilinçlendirme düzeylerini saptayabilme çabası, çalışmanın temel sorunsalını tesis etmektedir. Sağlık, iletişim, sağlık iletişimi savları temel alınarak, TV programlarının bireyleri, toplumları ve temelde ev hanımlarını ne şekilde, ne oranda etkilediğini saptamak, TV izleme alışkanlık ve pratiklerini ne ölçüde değiştirdiğini belirlemek ve sağlık bilgilerinin iletişim alanı ile ne derece dönüştüğünü analiz etmek düşüncesi çalışmanın hareket noktasını oluşturmaktadır. Pek çok alanda tartışılan ve gündem oluşturan TV programları ve dahi sağlık programlarının, bireylerin gündelik yaşamlarında nüfüz ettikleri tesirler pek çok araştırmacı tarafından sorgulanırken, Türk toplumuna mensup izleyiciler üzerinde oluşturdukları etkileri hususunda tespit edilen veriler, sağlık iletişimi çalışmalarına da ışık tutmaktadır. Literatüre etik ve etkin veriler sağlama düsturu ile hazırlanan çalışmada, ev hanımlarının TV programlarını izleme süreçleri incelenmiştir.

İzlerkitlenin içerisinde yüksek popülasyona sahip ev hanımlarının TV ve sağlık programlarını izleme süreçleri tahlil edilmeye çalışılmıştır. Sağlık programlarının ev hanımı izlerkitlesini ne şekilde, ne sebeple, ne yönde ve ne kapsamda etkilediği sorgulanmıştır. Çalışma, anket analizi ile desteklenerek, ev hanımlarının TV ve sağlık programları izleme alışkanlıkları, sosyal ve kültürel yapıları, zevk, beğeni, tercih, ihtiyaç, beklenti ve sosyal yaşam pratikleri gibi örneklerini çoğaltmamızın mümkün olduğu pek çok öğretinin etkileri ölçümlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın kabulü olan, temelde Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı ve beraberinde irdelenen pek çok kuram ve yaklaşımın öne sürdüğü, ihtiyaçlar, beklentiler, talepler ve zevkler, doyum yönü ile TV izleme alışkanlıklarını biçimlendirmektedir. Ancak, izlerkitlenin izleme pratiklerini salt Kullanımlar ve Doyumlar yaklaşımı ve kabulleri ile irdelemek ve ilgili tespitlerin yeterli olacağını saptamak, yerinde bir düşünüş olmayacaktır. Zira, bireysel ve toplumsal ihtiyaçlar da dahil olmak üzere, yaşam koşulları, kültürel, sosyal, siyasi, kişilik, kültürel, eğitim gibi pek çok farklı faktör ile

örüntülü olan tercih ve beklentilerin yönlendirme kudretine haiz olduğunu göz ardı etmemek gereklidir. İzlerkitleye dahil olan her bir birey, mensubu olduğu kültürel ve coğrafik yapının kazanımları ile farklı yaşam koşulları içerisinde, yaşamlarını idame ettirmektedirler. Süregelen farklı yaşam koşulları, her bir bireyin her bir medya metnini farklı yorumlar ile okuyabileceğinin, farklı algılar ile anlamlandırabileceğinin bir göstergesidir ve dahi, bireyler ve toplumlar içerisinde varlık gösteren TV ve programlarını izleme ihtiyaç, düzey ve bağımlılığı, günümüzün küreselleşen yapısı içerisinde sosyal medya argümanları ile zenginleştirilerek, desteklenmekte ve farklı mecralara doğru değişimler göstermektedir.

Bu çalışmayla, TV vasıtasıyla sunulan sağlık programlarının gerçek, doğru ve güncel yaşam ile olan benzerlikleri, sağlık programları ile toplumlara aktarılmak istenen bilgilerin düzeyi, bireylerin ilgili bilgileri ne derece anlamlandırabildikleri, kitle iletişim araçlarının izlerkitleyi ve özellikle izlerkitle içerisinde yoğun oranda popülasyona sahip olan ev hanımlarını kazanma yöntemleri, aynı zamanda da kamuoyu gündemi oluşturma çabaları, akademik çalışmaların merkezine yerleşmekte, pek çok araştırma konusunun başlığını teşkil etmekte, aynı zamanda çalışmanın da temel sorgusunu oluşturmaktadır. Medya, sağlık, iletişim savları ekseninde gerçekleştirilen sağlık iletişimi düzeyi, alışverişin başat unsurları, yönü ve sorunsalı anket analizi yöntemi ile tespit edilmiştir.

Kitle iletişim araçlarının şüphesiz ki başat ağırlığı olan TV aracının birey, toplum ve kültürler üzerindeki etkileri yadsınamayacak derece elzem bir husustur. İlgili etkilerin saptanması mevzusu ise yıllardır pek çok araştırmanın konusunu oluşturmakta iken, bu çalışmanın da önemli bir sac ayağını temsil etmektedir. Özellikle günümüz konjonktürü içerisinde bireyleri, toplumları ve kültürleri yönetme kudretine haiz medyanın, kurgulandığı ve üretildiği toplum öğelerinden ayrıştığını düşünmek bizleri yanlış düşünüşlere sevk edecektir. Bu sebeple medya ve argümanlarını, mensubu olduğu toplumun yapısından ayrıştırma yanılgısına düşmemek gerekliliği, çalışmanın da başlıca bulgularından birini oluşturmaktadır. Aynı şekilde medya ve öğelerini, zamanın şartlarından da soyutlamamak gerektiği önem ile ifade edilmelidir. Bir diğer bulgu ise TV programları da dahil olmak üzere, hiçbir medya argümanının, beslendiği

kendi toplumsal gerçekliklerinden ayrı tutulmaması sonucudur. İlgili toplumsal gerçeklik bir devir daim niteliğine haizdir. Kendi toplumsal gerçeklerinden beslenen medya, yapıp edip ürettiklerini yine kendi toplumsal öğeleri ile bütünleştirerek, kültürlerin, toplumların ve bireylerin hizmetine ve algılarına hitap ederek, tekrar sunmaktadır. Toplumların yönlendirilmesine, sosyal değişim ve dönüşümlerin yaşanmasına, yüklenen kod ve açılımlar ile kültürel değişimlerin ivmelesinde başat rol üstlenen kitle iletişim araçları ve temelinde TV programları kitleler üzerinde göz ardı edilemeyecek nitelikte önemli roller üstlenmektedir. Medyanın toplumu ve toplumun da medyayı etkilediği gerçeği, birbirlerini besledikleri bulguları, aralarında mevcut olan girift ilişkilerin varlığı çalışma ile tespit edilen temel bulguları teşkil etmektedir.

KAYNAKLAR

Aaker, D.A., Kumar, V. and Day, G.S., 2007. *Marketing Research*, 9th Ed. U.S.A.: John Wiley and Sons.

Abadan-Unat, N., 1983. Kitle İletişim ve Kültür, İletişim Teknolojisindeki Gelişmelerin Ulusal Kültürlere ve Basına Etkisi, 26-28 Eylül, İstanbul, Basın Yayın Genel Müdürlüğü.

Ak, T., 2009. Marka Yönetimi ve Tüketici Karar Sürecine Etkileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi SBE.

Ak, H., 2014. Mesleki ve Teknik Eğitim Kurumu Öğrencilerinin İnternet Kullanım Alışkanlıkları İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi,. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi SBE.

Ak-Sütlü, S., 2013. Sağlık Çalışanlarında Duygusal Zekâ Ve Tükenmişlik İlişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.

Akkaş, G. ve Coşkun, Y., 2009. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 10 (1).

Akten, S., 2007. Rehber Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi SBE.

Aktuğlu, I.K., 2004. *Marka Yönetimi, Güçlü ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeleri*. İstanbul: İletişim Yayıncılık.

Alizada, S.K., 2017. Akademik Personelin Tükenmişlik Açısından Değerlendirilmesi ve İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi SBE.

Altay, B. ve Avcı, İ., 2009. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Dicle Tıp Dergisi,* 36 (4).

Altay, B., Gönener, D. ve Demirkıran, C., 2010. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15 (11).

Arman, N., 2009. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.

Armstrong, M.E., Birnie-Lefcovitch, S. and Ungar, M.T., 2005. Pathways Between Social Support, Family Well-Being, Quality Of Parenting, and Child Resilience: What We Know?, *Journal of Child and Family Studies*, 14 (2).

Aslan, E., 1992. Benlik Kavramı ve Bireyin Yaşamındaki Etkileri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, (2).

Atabek, N. ve Dağtaş, E., 1998. *Kamuoyu ve İletişim*. Eskişehir: Etam Baskı.

Ateş, B., 2011. Ortaöğretim Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek İle Atılganlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi SBE.

Atilla, G., Oksay, G. ve Erdem, R., 2012. Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2 (43).

Aziz, A., 1982. *Toplumsallaşma ve Kitlesel İletişim*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basın-Yayın Yüksek Okulu Yayınları.

Bakker, A.B., Demerouti, E.and Verbeke, W., 2004. Using The Job Demands-Resources Model To Predict Burnout and Performance. *Human Resource Management*, 43(1).

Barich, H. and Kotler, P., 1991. A Framework For Marketing Image Management. *Sloan Management Review*, (94).

Baymur, F.B., 1972. *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkilap Yayınevi.

Bayraktaroğlu G. ve İlter B., 2007. Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler. *Ege Akadamik Bakış*, 7 (1).

Bayram, F., 2008. Gazete Okurlarının Okuma Motivasyonları ve Doyumları Üzerine Bir Kullanımlar ve Doyumlar Araştırması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (1).

Bayram, N., 2013. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş AMOS Uygulamaları*. Ankara: Ezgi Yayınevi.

Becerikli, S.Y., 2012. Sağlık İletişimi Çalışmalarında Alımlama Analizinin Kullanımı: Odak Grup Çalışması Yoluyla Kamu Kampanyaları ve Reklam Metinlerine

İlişkin Çapraz Bir Okuma Pratiği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2 (43).

Bernhardt, J., 2004. Communication at the Core of Effective Public Health, *American Journal of Public Health*, 94 (12).

Bilge, F., 2012. *Gestalt ve İnsancıl Yaklaşımda Öğrenme: Eğitim Psikolojisi Gelişim-Öğrenme-Öğretim*. Ankara: Pegem Akademi.

Bulduklu, Y., 2010 a. Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (24).

Bulduklu, Y., 2010 b. Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları Ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE.

Bulduklu, Y. ve Koçak, A., 2010. *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Burger, J.M., 2006. *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Burnette, D.and Mui, A., 1997. Correlates of Psychological Distress Among Old-Old Hispanics. *Journal of Clinical Geropsychology,* (3).

Chalfant, H.P. 1990. The Clergy as a Resource for Those Encountering Psychological Distress. *Review of Religious Research*, 31 (3).

Chan, D.W., 1993. The Chinese General Health Questionnaire in a Psychiatric Setting: The Development of the Chinese Scaled Version. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* (28).

Chan, D.W., 1995. The Two Scaled Versions of the Chinese General Health Questionnaire: A Comparative Analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* (30).

Chan, D.W., 2005. Emotional Intelligence, Social Coping, and Psychological Distress Among Chinese Gifted Students in Hong Kong. *High Ability Studies*, 16 (2).

Cherniss, C., 1980. *Professional Burnout in Human Service Organizations*. New York: Praeger Press.

Cobb, S., 1976. Social Support As A Moderator Life Stres. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5).

Coşkun Y. ve Altay A.C., 2009. Lise Öğrencilerinde Yabancılaşma ve Benlik Algısı İlişkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*.

Crowley, D. and Heyer, P., 2011. *İletişim Tarihi, Teknoloji-Kültür-Toplum*, B. Ersöz (Çev.). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Cüceloğlu, D., 1994. *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çakır, V., 2005. Bir Sosyal Etkinlik Olarak Eğlence ve Televizyon (Konya Örneği). *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (13).

Çakır, V. ve Bozkurt, Ö., 2014. Televizyon İzleme Alışkanlıkları, Motivasyonları ve TRT 6: Hakkari Örneği. *Global Media Journal*, 4 (8).

Çakır V. ve Çakır V., 2010. *Televizyon Bağımlılığı*. Konya: Literatürk Yayınları.

Çakır, Y. ve Palabıyık, R., 1997. Gençlerde Sosyal Destek, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 5 (1).

Çelik, M. ve Turunç, Ö., 2011. Duygusal Emek ve Psikolojik Sıkıntı: İş–Aile Çatışmasının Aracılık Etkisi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40 (2).

Çeşit, C., 2011. Sanat Eğitimi Alan ve Almayan Lise Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri ile Benlik Saygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi SBE.

Çınarlı, İ., 2008. *Sağlık İletişimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Çolakoğlu, Ö.M. ve Büyükekşi, C., 2014. Açımlayıcı Faktör Analiz Sürecini Etkileyen Unsurların Değerlendirilmesi. *Karaelmas Journal of Educational Sciences*, (2).

Çuhadaroglu, F., 1986. Ergenlerde Benlik Saygısı. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.

Damarlı, Ö., 2006. Ergenlerde Toplumsal Cinsiyet Rolleri, Bağlanma Stilleri ve Benlik-Kavramı Arasındaki İlişkiler. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.

Decker, F.H., 1997. Occupational and Nonoccupational Factors in Job Satisfaction and Psychological Distress Among Nurses. *Research in Nursing & Health*, 20 (5).

DeFleur, M.L. and Ball-Rokeach, S., 1989. *Theories of Mass Communication*, New York: Longman Inc.

Demirbaş, A.R., 2006. Üç Farklı Hastanede Çalışan Yöneticilerin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SABE.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. and Griffin, S., 1985. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1).

Dil, S., Gönen-Şentürk, S. ve Aykanat-Girgin, B., 2015. Çankırı İlinde Ergenlerin Benlik Saygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Riskli Sağlık Davranışları ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16 (1).

Dilmaç, B. ve Ekşi, H., 2008. Meslek Yüksek Okullarında Öğrenim GörenÖğrencilerinYaşam Doyumları ve Benlik Saygılarının İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20).

Dolan, N., 1987. The Relationship Between Burnout and Job Satisfaction in Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 12 (1).

Donohew, L. and Ray, E.B., 1990.*Communication and Health: Systems and Applications.*New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Dugan, A.A., 2017. Marka İmajının Tüketicilerin Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi SBE.

Duru, E., 2008. Üniversiteye Uyum Sürecinde Yalnızlığı Yordamada Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılığın Doğrudan ve Dolaylı Rolleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3 (29).

Eker, D. ve Arkar, H.,1995. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikologlar Dergisi*, 10 (34).

Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H.,2001. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1).

Erbaydar, T., 2003. Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4).

Erdoğan, İ. ve Alemdar, K., 2002. *Öteki Kuram*. Ankara: Pozitif Matbaacılık.

Ergun-Özler, N.D., 2012. *Örgütsel Davranışta Güncel Konular*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

Erim, B., 2001. Yetiştirme Yurtlarında ve Aileleri Yanında Yaşayan Ergenlerin, Benlik Saygısı, Depresyon ve Yalnızlık Düzeyleri ile Sosyal Destek Sistemleri Açısından Karşılaştırması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.

Erkan, G., 2003. Özürlülerle Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4).

Ertürk, Z., 2016. Ölçeklerin Faktör Yapısını Belirlemede Kullanılan Açımlayıcı Faktör Analizi ve Kümeleme Analizi ile Verilerin Sınıflandırılmasında Kullanılan Diskriminant ve Lojistik Regresyon Analizi Tekniklerinin Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*.

Ferguson, G.A., 1981. *Statistical Analysis in Psychology and Education*. New York: McGraw Hill.

Fiske, J.,1996. *İletişim Çalışmalarına Giriş*, S. İrvan (Çev.). Ankara: Ark Yayınevi.

Franzoi, S.L., 2003. *Social psychology*. U.S.A.: Mc Graw Hill.

Freudenberger, H.J., 1974. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30 (1).

Gamgam, H., 1989. *Parametrik Olmayan İstatistiksel Teknikler*. Ankara: Gazi Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Yayınları.

Gerbner, G., 1967. Mass Media and Human Communication Theory, in *Human Communication Theory: Original Essays,* F.E.X. Dance (Eds)., New York: Hot, Rinehart and Winston.

Gerbner, G., 1990. *Epilogue: Advancing on the Path of Righteouness Maybe*, N. Signorielli and M. Morgan (Eds.). London: Cultivation Analysis: New Directions in Media Effects Research.

Gezer, E., 2008. Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi SBE.

Gordon T. ve Edwards, W.S., 2001. *Doktor Hasta İşbirliği*, B. Özkan (Eds.), E. Aksay (Çev.). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Greenberg, B.S., 1974. Gratifications of Television Viewing and Their Correlates for British Children, in *The Uses of Mass Communication: Current Perspectives on Communications Research*, J.G. Blumler and E. Katz (Eds.). California: Sage Publications.

Gurevitch, M., 1990. *The Globalization of Electronic Journalism*, M. Gurevitch et al. (Eds). London: Culture, Society and the Mass Media.

Gülnur, B. ve Balcı, Ş., 2010. Televizyon İzleme Motivasyonları ve Kültürleşme: Yabancı Uyruklu Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (28).

Gümüş, H., 2006. Farklı Mesleklerde Çalışanların İş ve Yaşam Doyumlarının Tükenmişlik Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güney, S., 2009. *Davranış Bilimleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Güngör, D., 1996. Üniversite Öğrencilerinin Arkadaş ve Aileleri İle İlişkisi, Sosyal Destek, Doyum ve Yalnızlık.*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: ODTÜ SBE.

Güngör, N., 2011. *İletişim, Kuramlar ve Yaklaşımlar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Güngör, H.C. ve Traş, Z., 2011. Avrupa Ülkelerinden Gelen Türk Asıllı Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Destek ve Sosyal Bağlılıkları Üzerine Nitel Bir Araştırma.*Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (25).

Gürel, E.B. ve Gürel, E. (2015). Muhasebe Meslek Mensuplarının Mesleki Tükenmişlik Düzeyinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi: Aydın İli Örneği. *Muhasebe ve Denetime Bakış*, 14 (44).

Güz, N., 1996. Türk Basınında Gündem Oluşturma. *Yeni Türkiye Dergisi Medya Özel Sayısı*, 2 (12).

Hall, S., 1999. Encoding-Decoding, in *Media Studies*, P. Morris and S. Thornhom (Eds). Edinburgh: Edinburgh University Press.

Harter, S., 1993. Causes and Consequences of Low Self-Esteem in Children and Adolescents, in R.F. Baumeister (Eds)., *Selfesteem: The Puzzle of Low Self-Regard*, New York: Plenum Press.

Hobfoll, S.E., Freedy, J., Lane, C. and Geller, P., 1990. Conservation of Social Resources: Social Support Resource Theory. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7 (4).

Hong, S.M. and Giannakopoulos, E., 1994. The Relationship of Satisfaction With Life to Personality Characteristics. *Journal of Psychology Interdiscriplinary and Applied*, 128 (5).

House, J.S., 1981. *Work Stress and Social Support*. U.S.A.: Addison-Wesley Publication.

Hurtley, P., 1999. *Interpersonal Communication*. London: Routledge.

Hyman, H., 1963. Mass Media and Political Socialization tlıe Role of Patterns of Communication. *Communication and Political Development*, (der.) L. Pye, Princeton.

Ilgaz-Büyükbaykal, A.C., 2005. Kitle İletişim Araçları ve Toplumsal Yaşam. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*.

Jacobson, H.B., 1961. *A Mass Communications Dictionary*. New Yor: Philosophical Library.

James, W., 1992. *Principles of Psychology*, U.S.A.: Universty of Chicago.

Jay, M., 2001. *Adorno*, Ü. Oskay (Çev.). İstanbul: Der Yayınları.

Kağıtçıbaşı, Ç., 2012. *Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi: Kültürel Psikoloji*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Kalaycı, Ş., 2006. *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kalender, A. ve Uludağ, A., 2004. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 37 (4).

Kaner, S., 2003. Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4 (1).

Kar, S.B., Alcalay, R. and Alex, S., 2001. *Health Communication: Multicultural Perspective.*California: Sage Publications.

Karasar, N., 1995. *Bilimsel Araştırma Metodu*. Ankara: Hacetepe Taş Kitapçılık.

Karasek, R.A. and Theorell, T., 1990. *Health Work*. New York: Basic Book.

Katz, E., 1963. The Diffusion of New Ideas and Practices, W. Schramm (der.) *The Science of Mass Communication*. New York: Basic Books Inc.

Katz, E., Blumler, J.G. and Gurevitch, M., 1974. Utilization of Mass Communication by the Individual, in J.G. Blumler and E. Katz (Eds)., *The Uses of Mass Communication: Current Perspectives on Gratifications Research*. California: Sage Publications.

Kayabaş, A., 2012. Televizyon İzleme Alışkanlıklarının Kişinin Kendisini, Çevresini ve Sıradışı Yaşam Olaylarını Algılamasına ve Kabul Etmesine Etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi SBE.

Kayri, M., 2009. Araştırmalarda Gruplar Arası Farkın Belirlenmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırma (Post-Hoc) Teknikleri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.

Kinnear, T.C. and Taylor, J.R., 1996. *Marketing Research An Applied Approach*, International Edition. U.S.A.: Mc Graw Hill.

Klapper, J.T., 1963. Social Effects of Mass Communication, Wilbur Schramm (der.), *The Science of Communication*. Chicago: Basic Books Publishers.

Koçak, A., 2001. Televizyon İzleyici Davranışları-Televizyon İzleyicilerinin Tercihleri ve Doyumları Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE.

Koçak, A. ve Bulduklu, Y., 2010. Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6 (3).

Koçak, A. ve Özer, A., 2004. *Marka Değeri Belirleyicileri: Bir Ölçek Değerlendirmesi*. 9. Ulusal Pazarlama Kongresi, 6-8 Ekim, Ankara.

Kotler, P., 2006. *Günümüzde Pazarlamanın Temelleri*. İstanbul: Optimist Yayınları.

Kotler, P. and Zaltman, G., 1971. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *The Journal of Marketing*, 35 (3).

Kovacs, M.and Beck, A.T., 1978. Maladaptive Cognitive Structures in Depression. *American Journal of Psychiatry,* (135).

Köker, S., 1991. Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi SBE.

Köklü, N., Büyüköztürk Ş. ve Bökeoğlu, Ç.Ö., 2006. *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Kreps, G.L., Bonaguro, E.W. and Query, J.L., 1998. The History and Development of the Field of Health Communication in *Health Communication Research: Guide to Developments and Directions*, L.S. Jackson and B.K. Duffy (Eds.). Westport: Greenwood Press.

Kreps, G.L., 2003. *Trends and Directions in Health Communication Research*. Medien & Kommunikations-Wissenschaft.

Kurtuluş, K., 2004. *Pazarlama Araştırmaları*, 7. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

Küçükkurt M., Hazar Ç.M., Çetin M. ve Topbaş H., 2009. Kullanımlar ve Doyumlar Yaklaşımı Perspektifinden Üniversite Öğrencilerinin Medyaya Bakışı. *Selçuk İletişim*, (Temmuz).

Lawrence, D., 1996. *Enhancing Self-Esteem in the Classroom*. London: Paul Chapman Publishing Ltd.

Lazarsfeld, P.F., 1941. Remarks on Administrative and Critical Communication Research. *Studies in Philosophy and Social Science*, (9).

Lazarsfeld, P.F. and Stanton, N. (Eds.), 1942. *Radio Research 1941*. New York: Duell, Sloan and Pearce.

Lazarsfeld, P.F., and Merton, R.K., 1948. Mass Communication, Popular Taste and Organized Social Action. *The Communication of Ideas*. New York: Institute for Religious and Social Studies.

Lee, N.L. and Kotler, P.A., 2011. *Social Marketing: Influencing Behaviours for Good*. U.S.A.: Sage Publications.

Lerner, D., 1963. Toward a Communication Theory, L. Pye (der.), *Communication and Political Development*, Princeton: Princeton University.

Lerutla, D.M., 2000. Psychological Stress Experienced by Black Adolescent Girls Prior to Induced Abortion. *Msc Dissertation*. Medical University of Southern Africa.

Lupton, D., 1994. Toward the Development of Critical Health Communication Praxis. *Health Communication*, 6 (1).

Macdowall, W., Bonell, C. and Davies, M., 2006. *Health Promotion Practice*. New York: Mc Graw Hill Education.

Maibach, E. and Holtgrave, D.R., 1995. Advances in Public Health Communication. *Annual Review of Public Health*, (6).

Martin, P.G., Ray, E.B. and Sharf, B.F., 2002. *Communicating Health: Personal, Cultural and Political Complexities*. California: Wadsworth Publishing.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P., 2001. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52.

Maslach, C. And Jackson, S.E., 1981. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior,* (2).

Mc Cormack, N. and Cotter, C., 2013. *Managing Burnout in the Workplace: A Guide for Information Professionals*. Oxford: Chandos Publishing.

Mc Quail, D., 1983. *Mass Communication Theory*. London: Sage Publications.

MEGEP (Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), 2007. *İletişim Süreci ve Türleri*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

Miller, R.G., 1969. *Simultaneous Statistical Inference*. New York: Mc Graw Hill.

Mirowsky, J.and Ross, C.E., 2003. *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Transaction Publishers.

Misçi., Kip, S., 2010. Kültürel Sermaye ve Televizyon İzleme Alışkanlıkları. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.

Morgan, M., 1986. *Doctor-Patient Relationship*. Oxford: Oxford University Press.

Murat, M., 2003. Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenmişlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2 (19).

Mutlu, E., 1999. *Televizyon ve Toplum*. Ankara: TRT Eğitim Dairesi Başkanlığı Yayını.

Mutlu, E., 2005. *Kitle İletişim Kuramları*. Ankara: Ütopya Yayınevi.

Neugarten, B. L., Havighurst, R.J. and Tobin, S. S., 1961. The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16 (2).

Nutbeam, D., 1998. *Health Promotion Glossary.* London: Oxford University Press.

Odabaşı, Y. ve Oyman, M., 2006. *Pazarlama İletişimi Yönetimi*. İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri.

Okay, A., 2014. *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.

Oktay, A., 1995. *Medya ve Hedonizm*. İstanbul: Yön Yayınları.

Omur, S., 2011. Almanya'da Yaşayan Türklerin Televizyon İzleme Alışkanlıkları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.

Oshima, H.T., 1967. The Strategy of Selective Growth and The Role of Communications, in Daniel Werner and Wilbur Schramm Eds)., *Communication and Change in the Developing Countries*. Honolulu: East-West Center Press.

Oskay, Ü., 1993. *Kitle İletişiminin Kültürel İşlevleri*. İstanbul: Der Yayınları.

Otrar, M., (t.y.) www. http://mustafaotrar.net/istatistik/bagimsiz-iliskisiz-gruplar-t-testi/, Erişim Tarihi; 17.12.2017

Öz, F., 2004. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret.

Özarslan, H. ve Nisan, F., 2011. Kullanımlar ve Doyumlar Perspektifinden Televizyon İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, (1).

Özdemir, N., 2015. Elazığ İli Bir Kırsal Bölgesinde Yetişkinlerin Sağlıkla İlgili Televizyon Programlarını İzleme ve Etkilenme Durumlarının İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SABE.

Özdemir, Ş. ve Karaca, Y., 2009. Kent Markası ve Marka İmajının Ölçümü: Afyonkarahisar Kenti İmajı Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* 11 (117).

Özdevecioğlu, M., 2003. İş Tatmini ile Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. XI. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı, 22-24 Mayıs, Afyon.

Özen, Y. ve Gülaçtı, F., 2010. Benlik Kavramı ve Benliğin Gelişimi Bilen Benliğe Gereksinim Var Mı? *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12 (2).

Özer, O., 2007. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastalarla Yapılan Anket Çalışması ile Hasta-Hekim İletişiminin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörlüğü.

Özgen, F., 2012. Ç.O.M.Ü. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi SBE.

Parmaksız, İ., 2011. Öğretmen Adaylarının Benlik Saygısı Düzeylerine Göre İyimserlik ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya Selçuk Üniversitesi SBE.

Parrott, R., 2004. Emphasizing "Communication" in Health Communication. *Journal of Communication*, (December).

Pişkin, M., 2006. *Öz Saygıyı Geliştirme Eğitimi İlköğretimde Rehberlik*. Ankara: Nobel Yayınları.

Pool, I. S., 1963. The Mass Media And Politics İn The Development Process, in L. Pye (Ed). *Communications and Political Development*. NJ: Princeton University Press.

Pope, A. W., Mc Hale, S.M. and Craighead, W.E., 1988. *Self-Esteem Enhancement With Children and Adolescents*. New York: Pergamon.

Ray, B. E., 2005. *Health Communication in Practice, A Case Study Approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc. Publishers.

Rhodewalt, F. and Petersan, B., 2008. The Self and Social Behavior: The Fragile Self and Interpersonal Self Regulation, in F. Rhodewalt (Eds)., *Personality and Social Behavor*. New York: Psychology Press.

Rimal, R. N. and Lapinski, M. K., 2009. *Why Health Communication Is Important in Public Health*. Bull World Health Organ.

Rogers, E. M., 1994. The Field of Health Communication Today. *American Behavioral Scientist,* 38 (2).

Rogers, E. M., 2003. *Diffusion of Innovation*. New York: The Free Press.

Rosenberg, M., 1965. *Society and The Adolescent Selfimage*. New Jersey: Princeton University Press.

Rubin, A. M., 1977. Television Usage, Attitudes and Viewing Behaviors of Children and Adolescents. *Journal of Broadcasting*, (21).

Rubin, A. M., 1979. Television Use by Children and Adolescents. *Human Communication Research*, (5).

Rubin, A. M., 1983. Television Uses and Gratifications: The Interactions of Viewing Patterns and Motivations. *Journal of Broadcasting*, 27 (1).

Rubin, A. M., 1984. Ritualized and Instrumental Television Viewing. *Journal of Communication*, 34 (3).

Sabırcan, F., 2012. Sağlık İletişimi Kampanyalarının Davranış Değişikliği Oluşturmadaki Rolü: Türkiye'de Son 15 Yılda Yapılmış Olan Kampanyalardan Örnekler Çerçevesinde Bir Değerlendirme. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.

Sabuncuoglu, Z. ve Tüz. M., 2003. *Örgütsel Psikoloji*. Bursa: Furkan Ofset.

Santrock, J. W., 2012. *Ergenlik*, Çev. M. S. Didem. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Sarı, E., 2016. *Özgüven Duygusu*. Antalya: Net Medya Yayıncılık.

Schiavo, R., 2013. *Health Communication: From Theory to Practice.* U.S.A.: Jossey-Bass.

Schramm, W., 1965. *The Process and Effects of Mass Communication*. Urbana: University of Illinois Press.

Semerci, Ç., 2004. Araştırma Görevlilerinin Öğretim Üyeliğine İlişkin Tutum Ölçeğinin Üçlü, Beşli ve Yedili Derecelemede Geçerlik ve Güvenirliği. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 6-9 Temmuz, Malatya.

Sezgin, D., 2008. Haber Medyasında Savunuculuk: Planlama ve Stratejiler. *İletişim Araştırmaları*, 6 (4).

Shumaker, S. A. and Brownell, A., 1984. Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40 (4).

Soylu, Ö., 2002. Üniversite Sınavına Hazırlanan Öğrencilerin Ailelerinden Sosyal Destek Algılayıp Algılamama Durumlarına Göre Psikolojik Belirtiler Yönünden İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.

Storey, J., 2000. *Popüler Kültür Çalışmaları, Kuramlar ve Metodlar*, K. Karaşahin (Çev.). İstanbul: Babil Yayınevi.

Street, R. L. and Epstein, R., 2008. *Key Interpersonal Functions and Health Outcomes*. San Francisco: Wiley Imprint.

Suran, B. G. and Sheridan, E. P., 1985. Management of Burnout: Training Psychologists in Professional Life Span Perspectives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16 (6).

Sünter, A. T., Canbaz, S., Dabak, İ., Öz, H. ve Pekşen, Y., 2006, Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyum Düzeyleri. *Genel Tıp Dergisi*, 16 (1).

Süregevil, O., 2014. *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Şeker, B.D. ve Zırhlıoğlu, G., 2009. Van Emniyet Müdürlüğü Kadrosunda Çalışan Polislerin Tükenmişlik İş Doyumu ve Yaşam Doyumları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. *Polis Bilimleri Dergisi*, 11 (4).

Şencan, H., 2005. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayınları.

Tabak, R. S., 2006. *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Literatür Yayınları.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2008. *Öğrencilerin Televizyon İzleme Alışkanlıkları*. Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı.

T.C. Sağlık Bakanlığı, http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,3948/saglik-iletisimi-daire-baskanligi.html, Erişim Tarihi: 18.01.2018.

Temel, Z. F. ve Aksoy, A. B., 2001. *Ergen ve Gelişimi - Yetişkinliğe İlk Adım*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Thomaes, S., Poorthuis, A. ve Nelemans, S., 2011. *Self-Esteem*. Encyclopedia of Adolescence.

Thomas, R. K, 2006. *Health Communication*. New York: Springer Science+Business Media Inc.

Thompson, T. L, 2003. *Handbook of Health Communication.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Torlak, Ö. ve Doğan, V., 2014. Marka Farkındalığı, Marka İmajı, Markadan Etkilenme, Marka Bağlılığı Üzerinde Görece Etkilerin İncelenmesi. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, (1).

Tuğrul, C., 1994. Alkoliklerin Çocuklarının Aile Ortamındaki Stres Kaynakları, Etkileri ve Stresle Başa Çıkma Yolları. *Türk Psikoloji Dergisi*, (9).

Turgut, M. F. ve Baykul, Y., 1992. *Ölçekleme Teknikleri*. Ankara: ÖSYM Yayınları.

TÜİK, www.tuik.gov.tr. Erişim Tarihi: 29.01.2018

Uyan, A., 2014. Ergenlerde Algılanan Stres ile Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbulÜniversitesi SBE.

Uysal, R., 1996. Kitle İletişimi Araştırmaları. *Kurgu Dergisi*, (14).

Uztuğ, F., 2003. *Markan Kadar Konuş-Marka İletişimi Stratejileri*. İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri.

Ülgen, G., 1995. *Eğitim Psikolojisi Birey ve Öğrenme*. Ankara: Lazer Ofset Matbaa.

Vazquez, R., Rio, A.B. and Iglesias, V., 2002. Consumerbased Brand Equity: Development and Validation of A Measurement Instrument. *Journal of Marketing Management*, (18).

Wallack, L. et.al., 1993. *Media Advocacy and Public Health Power for Prevention*. USA: Sage Publications.

Wallack, L., 1994. Media Advocacy: A Strategy for Empowering People and Communities, *Journal of Public Health*, 15 (4).

Winer, B. J., 1971. *Statistical Principles in Experimental Design*. New York: Mc Graw Hill.

Wright, K. B., Sparks, L. and O'Hair, H.D., 2013. *Health Communication in The 21st Century.* U.K.: Wiley-Blackwell.

Yakıt, İ., 2008. *Sağlık İletişiminde Katılımın İşlevi*. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

Yaylagül, L., 2010. *Kitle İletişim Kuramları, Egemen ve Eleştirel Yaklaşımlar*. Ankara: Dipnot Yayınları.

Yıldırım, C., 1990. *Eğitimde Araştırma Metotları*. Ankara: Akyıldız Matbası.

Yıldırım, F., 1996. Banka Çalışanlarında İş Doyumu ve Algılanan Rol Çatışması ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.

Yıldırım, İ. E., 2010. *Kamuoyu Araştırmaları*, 1. Basım. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldırım, Y., 2010. Popüler Televizyon Dizilerinin ve Dizi Karakterlerinin Marka Farkındalığı Yaratmadaki Rolü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi SBE.

Yılmaz, D., 2006. Sosyal Pazarlama Anlayışı ve Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.

Yörükoğlu, A., 2000. *Gençlik Çağı*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. and Farley, G. K., 1988. The MultidimensionalScale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1).

Zwick, W. R. and Velicer, W. F., 1986. Comparison of Five Rules for Determining the Number of Components to Retain. *Psychological Bulletin*, (99).

EK-1. ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

İlgili araştırma, akademik bir çalışmaya veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. İçinizden geldiği gibi cevaplamanız büyük önem taşımaktadır. Araştırmanın başarısı sorulara vereceğiniz içten ve samimi cevaplara bağlıdır. **Anket soruları kapsamında açık kimliğinizi ortaya çıkaracak nitelikte soru bulunmamaktadır**. Araştırma açısından **kimliğiniz değil cevaplarınız önem taşımaktadır.**

Sorulara cevap verirken "olması gerektiğini düşündüğünüzü" değil de "olanı" belirtmeniz doğru sonuçlara ulaşılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Lütfen soru atlamadan bütün sorulara cevap veriniz. Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

1. Eğitim Durumunuz : ☐ İlköğretim ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐Lisans üstü

2. Yaşınız : ☐ 18-25 ☐ 26-34 ☐ 35-44 ☐ 45-54 ☐ 55 ve üzeri

3. Medeni haliniz: ☐ Evli ☐Bekar

4. Evlilik süreniz (yıl): ☐1-3 ☐4-7 ☐8-12 ☐12-20 ☐20 ve üstü

5. Gelir (hane halkı) : ☐1500 den az ☐1501-2500 ☐2501-3500 ☐3501-5000 ☐5000 ve üstü

6. Var ise çocuk sayısı : ☐ 1 ☐ 2 ☐3 ☐ 4 ☐ 5 ve üstü

7.Günlük TV seyir süresi (saat): ☐1-4 ☐5-9 ☐10-15 ☐16 ve üstü

	Bu bölümde size, siz ve işinizle ilgili çeşitli sorular yöneltilmiştir. Lütfen içinde bulunduğunuz durumu en iyi ifade eden seçeneği seçiniz **Maddeler**	**KESİNLİKLE KATILMAM**	**KATILMAM**	**KARARSIZIM**	**KATILIRIM**	**KESİNLİKLE KATILIRIM**
1T	Ev işlerinden duygusal olarak soğuduğumu hissediyorum	1	2	3	4	5
2T	Akşam olduğunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum	1	2	3	4	5
3T	Sabahları kalktığımda bir gün daha bu ev işlerini kaldıramayacağımı hissediyorum	1	2	3	4	5
4T	Karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlayabilirim	1	2	3	4	5
5T	Karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum	1	2	3	4	5
6T	Bütün gün ev işi yapmak benim için gerçekten çok yıpratıcı	1	2	3	4	5
7T	Karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yolları bulurum	1	2	3	4	5
8T	En işlerinden yıldığımı hissediyorum	1	2	3	4	5
9T	Ev hanımlığı sayesinde ailemin yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum	1	2	3	4	5
10T	Ev hanımlığına başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim	1	2	3	4	5
11T	En işlerinin beni duygusal olarak katılaştırmasından korkuyorum	1	2	3	4	5
12T	Çok şeyler yapabilecek güçteyim	1	2	3	4	5
13T	Ev işlerinin beni kısıtladığını hissediyorum	1	2	3	4	5
14T	Evde çok fazla çalıştığımı hissediyorum	1	2	3	4	5

	Bu bölümde size, siz ve işinizle ilgili çeşitli sorular yöneltilmiştir. Lütfen içinde bulunduğunuz durumu en iyi ifade eden seçeneği seçiniz **Maddeler**	**KESİNLİKLE KATILMAM**	**KATILMAM**	**KARARSIZIM**	**KATILIRIM**	**KESİNLİKLE KATILIRIM**
15T	Karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil	1	2	3	4	5
16T	Evde çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor	1	2	3	4	5
17T	Karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratıyorum	1	2	3	4	5
18T	Ev işlerinden sonra kendimi canlanmış hissediyorum	1	2	3	4	5
19T	Ev işlerinde birçok kayda değer başarı elde ettim	1	2	3	4	5
20T	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum	1	2	3	4	5
21T	Evimde duygusal sorunlarla soğukkanlılıkla ilgilenirim	1	2	3	4	5
22T	Evde ailemin bazı problemlerinin sanki benden kaynaklanmış gibi davrandıklarını hissediyorum	1	2	3	4	5
23BS	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.	1	2	3	4	5
24BS	Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
25BS	Genelde, kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
26BS	Ben de diğer insanların birçoğunun yapabileceği kadar bir şeyler yapabilirim.	1	2	3	4	5
27BS	Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.	1	2	3	4	5
28BS	Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.	1	2	3	4	5
29BS	Genel olarak kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
30BS	Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.	1	2	3	4	5
31BS	Bazen kesinlikle kendimin bir ise yaramadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
32BS	Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
33YD	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır	1	2	3	4	5
34YD	Yasam koşullarım mükemmeldir.	1	2	3	4	5
35YD	Yaşamımdan memnunum	1	2	3	4	5
36YD	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	1	2	3	4	5
37YD	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim	1	2	3	4	5
38Mİ	Seyrettiğim sağlık programları moderndir	1	2	3	4	5
39Mİ	Seyrettiğim sağlık programlarının konukları çok bilgilidir	1	2	3	4	5
40Mİ	Seyrettiğim sağlık programları bana güven verir	1	2	3	4	5
41Mİ	Seyrettiğim sağlık programları konuları günceldir	1	2	3	4	5
42Mİ	Seyrettiğim sağlık programları harcadığım zamana değer	1	2	3	4	5
43Mİ	Seyrettiğim sağlık programları kalitelidir	1	2	3	4	5
44Mİ	Seyrettiğim sağlık programları meşhur bir programdır	1	2	3	4	5
45Mİ	Seyrettiğim sağlık programları önde gelen programlardan birisidir.	1	2	3	4	5
46Mİ	Seyrettiğim sağlık programlarını takip etmek prestij sağlar	1	2	3	4	5
47Mİ	Seyrettiğim sağlık programları ünlü kişiler tarafından önerilmektedir	1	2	3	4	5
48Mİ	Seyrettiğim sağlık programları çekici buluyorum	1	2	3	4	5
49Mİ	Seyrettiğim sağlık programları benim yaşam tarzıma uygundur.	1	2	3	4	5
50PS	Kendimi sağlık açısından iyi hissetmiyorum	1	2	3	4	5
51PS	Kendimi yıkılmış hissediyorum	1	2	3	4	5
52PS	Kendimi hasta hissediyorum	1	2	3	4	5
53PS	Kendimi enerjik hissetmiyorum	1	2	3	4	5
54PS	Kendimi yararlı hissetmiyorum	1	2	3	4	5
55PS	Hiçbir şeyden hoşlanmıyorum	1	2	3	4	5

	Bu bölümde size, siz ve işinizle ilgili çeşitli sorular yöneltilmiştir. Lütfen içinde bulunduğunuz durumu en iyi ifade eden seçeneği seçiniz **Maddeler**	**KESİNLİKLE KATILMAM**	**KATILMAM**	**KARARSIZIM**	**KATILIRIM**	**KESİNLİKLE KATILIRIM**
56PS	Kendimi değersiz hissediyorum	1	2	3	4	5
57PS	Kendimi mutsuz hissediyorum	1	2	3	4	5
58SD	Arkadaşlarım, sorularımla yakından ilgilenirler	1	2	3	4	5
59SD	Arkadaşlarım, üstümdeki baskıyı hafifletmede bana yardımcı olurlar	1	2	3	4	5
60SD	Arkadaşlarım, işle ilgili sorularıma açıklayıcı cevaplar verirler	1	2	3	4	5
61SD	Çevremde gerçekten ne zaman ihtiyacım olursa yardıma çağırabileceğim geniş bir arkadaş ağına sahibim	1	2	3	4	5
62ABC	Seyrettiğim sağlık programlarında verilen bilgiler beni tatmin ediyor	1	2	3	4	5
63ABC	Seyrettiğim sağlık programları kararlarımı değiştirmemde etkili olabiliyor.	1	2	3	4	5
64ABC	Sağlığım ile ilgili bir problemim olursa sağlık programlarını izliyorum.	1	2	3	4	5
65ABC	Seyrettiğim sağlık programlarından aldığım bilgileri çevremle paylaşıyorum.	1	2	3	4	5
66ABC	İzlediğim sağlık programlarının bana faydası yoktur.	1	2	3	4	5
67ABC	Seyrettiğim sağlık programlarını çevreme tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
68TV	Sağlık programları beni neşelendiriyor güldürüyor	1	2	3	4	5
69TV	Sağlık programlarını izlemek hoşuma gidiyor	1	2	3	4	5
70TV	Sağlık programları hoşça vakit geçirtiyor	1	2	3	4	5
71TV	Sağlık programları beni eğlendiriyor	1	2	3	4	5
72TV	Sağlık programları pek çok konuda fikir sahibi olmamı sağlıyor	1	2	3	4	5
73TV	Sağlık programları kendi kişisel görüşlerimi, düşüncelerimi şekillendirmemi sağlıyor	1	2	3	4	5
74TV	Sağlık programları önemli konularda kanaat oluşturmama yardımcı oluyor	1	2	3	4	5
75TV	Sağlık programları ile güncel gelişme ve olaylar hakkında bilgileniyorum	1	2	3	4	5
76TV	Sağlık programları ile benim gibi insanları etkileyen konularda bilgi sahibi oluyorum	1	2	3	4	5
77TV	Sağlık programları izlemekten başka yapacak daha iyi bir işim yok	1	2	3	4	5
78TV	Sağlık programları boş zamanlarımı değerlendirmemi sağlıyor	1	2	3	4	5
79TV	Sağlık programları izlemek benim için bir alışkanlık	1	2	3	4	5
80TV	Sağlık programları gün içerisinde zaman geçirmeme yardımcı oluyor	1	2	3	4	5
81TV	Sağlık programları her zaman karşımda açık duruyor ve izleniyor	1	2	3	4	5
82TV	Sağlık programları beni rahatlatıyor	1	2	3	4	5
83TV	Sağlık programları kafamı dağıtmama yardımcı oluyor	1	2	3	4	5
84TV	Sağlık programları beni dinlendiriyor	1	2	3	4	5
85TV	Sağlık programları bir an olsun aile üyelerim ve arkadaşlarımdan uzaklaşmama yardımcı oluyor	1	2	3	4	5
86TV	Sağlık programları beni sıkan insanlardan kurtulmamı sağlıyor	1	2	3	4	5
87TV	Sağlık programları günlük hayattaki dertlerimi unutmamı sağlıyor	1	2	3	4	5
88TV	Sağlık programları kendimi daha az yalnız hissetmemi sağlıyor	1	2	3	4	5
89TV	Sağlık programları konuşacak biri olmadığında bana arkadaşlık ediyor	1	2	3	4	5
90TV	Sağlık programları yalnızlığımı gideriyor	1	2	3	4	5
91TV	Sağlık programları insanlarla konuşacak ortak sohbet konuları bulmamı sağlıyor	1	2	3	4	5

	Bu bölümde size, siz ve işinizle ilgili çeşitli sorular yöneltilmiştir. Lütfen içinde bulunduğunuz durumu en iyi ifade eden seçeneği seçiniz **Maddeler**	**KESİNLİKLE KATILMAM**	**KATILMAM**	**KARARSIZIM**	**KATILIRIM**	**KESİNLİKLE KATILIRIM**
92TV	Sağlık programları aile üyeleri ve arkadaşlarla bir arada olmamızı sağlıyor	1	2	3	4	5
93TV	Sağlık programları arkadaşlarla bir araya geldiğimizde yapacak bir şeyler sağlıyor	1	2	3	4	5
94TV	Sağlık programları ile dünyada meydana gelen olaylarla ilgili bilgi sahibi oluyorum	1	2	3	4	5
95TV	Sağlık programları sayesinde sağlıkla ilgili gelişme ve olaylarla ilgili daha fazla bilgi sahibi oluyorum	1	2	3	4	5
96TV	Sağlık programları sayesinde kendim ve başkaları hakkında bir şeyler öğrenebiliyorum	1	2	3	4	5

LÜTFEN BOŞ BIRAKTIĞINIZ SORU OLUP OLMADIĞINI KONTROL EDİNİZ! TEŞEKKÜR EDERİZ…