İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi 41(2): 289-318

DOI: https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.2.0001
http://iusd.istanbul.edu.tr

İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi

Başvuru: 01 Ocak 2021
Revizyon Talebi: 28 Eylül 2021
Son Revizyon: 16 Aralık 2021
Kabul: 30 Aralık 2021
Online Yayın: 28 Şubat 2022

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Sağlık Haber Algısının Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Şükran Karaca [1]

Öz

Sağlık çok önemli bir haber kategorisidir ve bu haberlerin insan yaşamındaki önemi gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık haberleri, sağlıkla ilgili konularda birey ve toplumu bilgilendirerek farkındalık oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu haberler, bireylerin ve toplumların tutum ve davranışlarını etkilemek ve bilinç düzeyini artırmak açısından oldukça önemli araçlardır. Bu bağlamda çalışmanın amacı sağlık haber algısının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerindeki etkisini incelemektir. Çalışma kapsamında Çınar, Şengül, Çapa, Çakmak ve Bilge (2018) tarafından geliştirilen "*Sağlık Haber Algısı*" ölçeği ve Özer ve Yılmaz (2019)'in çalışmasında kullandığı "*Sağlıklı Yaşam Farkındalığı*" ölçeği kullanılmıştır. Çevrimiçi anket tekniği ile elde edilen 343 veri nicel analiz yöntemleri ile test edilmiş ve analizlerde SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda; sağlık haber algısının tüm boyutlarının (ticari kaygı ve sağlık davranışını istismar, davranış değişikliği, tüketime yöneltme) duyarlılık farkındalığı üzerinde; ticari kaygı ve sağlık davranışını istismar ile tüketime yöneltme boyutlarının ise bilinçlilik farkındalığı üzerinde bir etkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Ayrıca çalışmada, sağlık haber algısının medeni durum, yaş ve eğitim durumuna göre; sağlıklı yaşam farkındalığının ise yaş ve eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Sağlık • Sağlık haberleri • Sağlıklı yaşam farkındalığı • Sağlık içerikleri • Kitle iletişim araçları

Investigating the Effect of Perception Toward Health News on Healthy Living Awareness

Abstract

Health is a very important news category and its importance in human life increases daily. Health news creates awareness by informing individuals and society about health-related issues. Therefore, this type of news is a very important tool in terms of influencing individual and societal attitudes and behaviors and raising their levels of consciousnesses. In this context, the study aims to examine the effect perceptions toward health news have on health awareness. Within the scope of the study, the "*Health News Perception*" scale developed by Çınar, Şengül, Çapa, Çakmak and Bilge (2018) and the "*Healthy Living Awareness*" scale used by Özer and Yılmaz (2019) in their study were used. Data were obtained from 343 people using the online survey technique and tested using quantitative analysis methods with the statistical package program SPSS. As a result of the analyses on sensitivity awareness for all sub-dimensions of perceptions toward health news (i.e., commercial anxiety and exploiting health behaviors, behavioral change, being directed toward consumption), the sub-dimensions of commercial anxiety and exploiting health behaviors and of being directed toward consumption affect health living awareness ($p<0.05$). With regard to perceptions toward health news in terms of marital status, age, and education level, the study determined healthy living awareness to differ for age and education level ($p<0.05$).

Keywords: Health • Health news • Healthy living awareness • Health content • Mass media

1 Şükran Karaca (Doç. Dr.), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü, Sivas-Türkiye. Eposta: sukrankaraca@gmail.com ORCID: 0000-0002-0268-1810

Atıf: Karaca, Ş. (2021). Sağlık haber algısının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 41,* 289-318. https://doi.org/10.26650/SJ.2021.41.2.0001

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Extended Summary

While health professionals had previously been considered the main source of information regarding health and illness, the media in recent years has begun being accepted as the primary source due to health-related content being more common in mass media. People use the information they obtain through various mass media channels (e.g., television, radio, newspapers, magazines, Internet, social media) for the purpose of improving their health and preventing disease. While these communication tools motivate people to acquire useful habits such as balanced nutrition and regular exercise by directing them toward various activities and toward searching for new activities to stay healthy (Baran, 2021, p. 373), they have also undertaken a responsibility for social benefit by reporting that bad habits such as cigarettes and alcohol should be avoided (Avcı & Sönmez, 2013, p. 121). Therefore, despite healthcare professionals having a distinct place regarding access to information on health, individuals adapt the information they obtain from the media to their own situations. Because people generally obtain the majority of their information and accounts about health issues from mass media, the quality and quantity of information on television, newspapers, magazines, the Internet, and social media are evidentiary in how the public's knowledge, opinions, and behaviors are shaped. In addition to this, mass media has a rather significant potential to increase health awareness and influence behavior. In this context, this study aims to examine the effect perceptions toward health news have on healthy living awareness. When examining the domestic and foreign literature, no such previously performed study was identified. The conducted studies addressed topics such as accuracy, quantity, and content of news on health; implemented health campaigns; and the communication tools used in searching for information on health (Ardıç Çobaner, 2018; Ferreira & Borges, 2020; Lau et al., 2012; Ünal & Taylan, 2017). Therefore, while studies in the literature have generally involved the quality and quantity of health news, this study concerns how people perceive health news and how it affects their awareness. At the same time, this study is thought to contribute to the literature as a result of being carried out in order to provide a perspective on this issue in Turkey.

Purpose and Method

The main purpose of this research is to examine the effect perceptions toward health news have on healthy living awareness. Another aim of the research is to determine whether perceptions toward health news and awareness of healthy living differ according to demographic characteristics. The following hypotheses have been developed for these purposes:

H1: Perceptions toward health news do not differ with respect to the participants' demographic characteristics.

H2: Healthy living awareness does not differ with respect to the participants' demographic characteristics.

H3: Perceptions toward health news significantly affect healthy living awareness.

The population of the research consists of people aged 17 or older living in Turkey. As the questionnaire form used in the research was created online and delivered to people via social media accounts and e-mail, people who use these Internet-based applications constitute the sample of the research. Data from 343 people were obtained using the online survey technique. The data were collected in December 2020.

The questionnaire form created for the research consists of three parts. The first part is the Health News Perception Scale. It consists of 26 statements, and its reliability and validity were tested by Çınar et al. (2018). The second part uses the Healthy Living Awareness Scale (Özer & Yılmaz, 2019) and consists of 15 statements. Rating scales are widely used in the social sciences and are usually in the form of Likert-type scales. A Likert-type scale shows the degree to which an individual agrees or disagrees with a series of statements (Gay et al., 2009, pp. 150–151) with a 5-point scale (e.g., 1 = Strongly Disagree, 2 = Disagree, 3 = Undecided, 4 = Agree, 5 = Strongly Agree) generally being preferred (Jamieson, 2004). Therefore, both scales used in the study graded participant's levels of agreement for each item using such a 5-point Likert type scale. The last part of the questionnaire involves a total of 6 statements for measuring the participants' demographic characteristics.

The data obtained within the scope of the research were tested using quantitative analytical methods, with the explanatory factor analysis, normality test, independent samples t-test, one-way analysis of variance testing, and correlation and regression analyses being performed using the statistical package program SPSS.

Findings and Discussion

The following findings have been obtained as a result of the analyses made within the scope of the study. Perceptions toward health news' sub-dimensions of commercial anxiety and exploiting health behaviors and of being directed toward consumption have a negative and significant effect on healthy living awareness' sub-dimensions of consciousness and sensitivity. Studies are found to indirectly support these findings, with Dutta-Bergman's (2004), Dutta and Feng's (2007), Basu and Dutta's (2008) studies stating health-conscious individuals to be more likely to take responsibility for managing their own health and this to be related to their level of participation in health-promoting behaviors. People with high health awareness and sensitivity are also more likely to seek health information, to stay away from improper and unnecessary products or treatments, to approach health-related issues more sensitively, to be aware

of health-promoting behaviors, and to include these in their future (Dutta-Bergman, 2006; Hong, 2010; Kaskutas & Greenfield, 1997).

Another finding obtained from the study is that perception toward health news' sub-dimension of behavioral change has a positive and significant effect on healthy living awareness' sub-dimension of sensitivity. Studies with similar results are available in the literature. Iversen and Kraft (2006) found individuals with high health awareness to be more likely to engage in health-promoting behaviors. Scharrer's (2008, p. 291) study reported people with high perceptions toward news to also have higher sensitivity toward news. Fernandez et al.'s (2019, p. 12) study found more effective behavioral changes to occur with increases in individuals' healthy living awareness.

Another aim of the research was to determine whether perceptions toward health news and healthy living awareness differ according to demographic characteristics. As a result of the independent samples t-test and one-way analysis of variance, married individuals, older individuals, and those with high school or lower education levels were found to have higher perceptions toward health news related to behavioral change compared respectively to single individuals, younger people, and those with associate, undergraduate, or graduate degrees. This result resembles the findings from Yalçınkaya et al. (2005, p. 409), Kahraman et al. (2015, p. 94); Yanik and Noğay (2017, p. 173), Ertaş et al. (2019, p. 723), and Aydın and Güner (2021, pp. 606–607). Simultaneously, the current study found those with associate and undergraduate degrees to have higher perceptions toward health news regarding commercial anxiety and exploiting health behaviors compared to those with graduate degrees. Similarly, Ertaş et al.'s (2019, p. 274) study found perceptions toward health news to differ in terms of educational status.

Meanwhile, healthy living awareness was also found to differ according to age and education level. Participants in the 35-43 age range were determined to be more sensitive toward healthy living than those in the 26-34 age range. At the same time, those with postgraduate degrees were determined to have higher health awareness and responsibility compared to those with high school diplomas or less and those with associate or undergraduate degrees. The literature also has studies supporting these findings. Ramachandran et al. (2016, p. 341) emphasized healthy living behaviors to vary with respect to. Kolaç et al.'s (2018, p. 267) study stated education level to affect healthy living awareness, while Kocaman and Telatar's (2020, p. 504) study found people with lower education levels to have lower healthy living awareness and consciousness levels.

The most important limitation of this research involves a small sample being reached due to data collection occurring over a short period of time and the survey being conducted through an online link. Comparing the results by repeating the research over a longer time period and a larger sample as well as by using different analysis

methods would be meaningful. Another limitation of the study is the use of quantitative analytical methods. Having studies be done by constructing them from a qualitative point of view may be important in order to obtain more descriptive results. Despite these limitations, no study was found in the domestic or foreign literature to have directly addressed this issue. The studies that have been conducted addressed issues such as the accuracy, quantity, and content of news on health, the implemented health campaigns, and the communication tools used in searching for health information. For this reason, the current study is considered to contribute to the existing literature. Future studies can be conducted on the mediating role of healthy living awareness or on the effects from health news on healthy living.

Giriş

Sağlık ve hastalıklar konusunda sağlık uzmanları önceleri asıl bilgi kaynağı olarak kabul edilirken son yıllarda sağlık ile ilgili içeriklerin kitle iletişim araçlarında daha fazla yer almasından dolayı medya birincil kaynak olarak kabul edilmeye başlanmıştır. İnsanlar çeşitli kitle iletişim araçları (TV, radyo, gazete, dergi, internet, sosyal medya vd.) sayesinde elde ettiği bilgileri sağlığının geliştirilmesi ve hastalıklardan korunma amacı ile kullanmaktadır. Bu iletişim araçları insanları sağlıklı kalmak için çeşitli aktivelere ve yeni faaliyet arayışlarına yönelterek (Baran, 2021, s. 373) dengeli beslenme, düzenli spor yapma gibi faydalı alışkanlıklar kazanma konusunda motive ederken; sigara, alkol vb. gibi kötü alışkanlıklardan uzak durulması gerektiği yönünde de bilgilendirerek toplumsal faydaya dair bir sorumluluk üstlenmektedir (Avcı ve Sönmez, 2013, s. 121). Dolayısıyla bilgiye erişimde sağlık çalışanlarının yeri ayrı olmakla birlikte bireyler medyadan elde ettikleri bilgileri kendi durumlarına uyarlamaktadırlar.

İnsanların sağlık hizmetlerine taleplerinin artmasından dolayı kişiler artık kendi kendilerinin hekimi olmuşlardır. Kişinin kendi hekimi olmasında sağlık bilgisine farklı kaynaklardan erişmesi etkili olmakla birlikte bu bilgilerin doğruluğunun sorgulanması gerekmektedir. Sonuç itibariyle, kişi kendisine teşhis koyan, alternatif tedavi yöntemlerini araştıran, belirleyen, tedaviyi uygulayan ve kendisi için gerekli olan hizmetleri satın alan bir tüketici konumuna gelmiştir. Aynı zamanda kişinin hasta konumundan tüketici konumuna geçirilmesi konusunda yaşanan gelişmeler, yalnızca sağlık sektörünün değil, medyanın ve birçok ticari işletmenin de faydalanacağı bir pazar ortaya çıkarmıştır. Böylece, sağlığını nasıl koruması gerektiğini bilmeyen kişiler kitle iletişim araçları sayesinde hastalıklardan kendisini nasıl koruyacağını, ne tüketmesi gerektiğini ve alternatif tedavi yöntemlerini her geçen gün artan oranda öğrenmektedir (Sezgin, 2011, s. 53). İnsanlar medya vasıtasıyla (televizyon, gazete, internet, sosyal medya vd.) alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinebilirken sağlık sorunlarına ilişkin tıbbi tedaviye yönelik bilgi edinmeleri mümkün değildir. Özel Hastaneler Yönetmeliğinde de yer aldığı gibi, hastaneler tarafından oluşturulan kurumsal internet siteleri üzerinden sağlık sorunlarına yönelik kamuya açık verilecek bilgilerin sadece bilgilendirme maksatlı olabileceği ve tedavi edici sağlık hizmetine yönelik bilgiler verilmesinin yasak olduğu belirtilmektedir (mevzuat.gov.tr).

İnsanlar sağlık konuları ile ilgili en fazla bilgi ve açıklamayı genellikle kitle iletişim araçlarından elde ettikleri için televizyon, gazete, dergi, internet ve sosyal medyadaki bilgilerin niteliği ve niceliği halkın bilgi, görüş ve davranışlarını şekillendirmenin merkezinde yer almaktadır. Bununla birlikte kitle iletişim araçları, sağlıkla ilgili farkındalığı artırmak ve davranışları etkilemek için çok önemli bir potansiyele sahiptir. Bu bağlamda bu çalışma ile sağlık haberlerine yönelik algının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde daha önce böyle bir çalışmanın yapılmamış olduğu tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda

genellikle sağlık ile ilgili yapılan haberlerin doğruluğu, sayısı, içerikleri, uygulanan sağlık kampanyaları, sağlık bilgisi aramada kullanılan iletişim araçları gibi konular ele alınmıştır (Ardıç ve Çobaner, 2018; Ferreira ve Borges, 2020; Lau ve ark., 2012; Ünal ve Taylan, 2017). Dolayısıyla literatürdeki çalışmalar genellikle sağlık haberlerinin niteliği ve niceliği ile ilgiliyken bu çalışma sağlık haberlerinin insanlar tarafından nasıl algılandığı ve farkındalığını nasıl etkilediği ile ilgilidir. Aynı zamanda bu çalışma, ülkemizde bu konuya yönelik bir bakış açısı ulaştırmak amacıyla yapıldığı için literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Literatür Taraması

Sağlık, en temel insan haklarından biridir ve sağlık habercileri insanların sağlık ile ilgili konularda bilgilendirilmesini sağlayarak bu hakkın korunmasına hizmet etmektedirler. Alanında uzman ve tecrübeli haberciler, sağlık çalışanlarını haber kaynağı olarak görmekte ve onlardan elde ettikleri bilgileri anlaşılır bir dille halka ulaştırmakta (Şahinoğlu ve Baykara, 2011, s.12) ve bu şekilde sağlık konularında farkındalık oluşturmaya çalışmaktadırlar. Sağlık haberciliği özünde insan sağlığı ve yaşam kalitesi ile ilgili her konuda yapılan habercilik faaliyetlerini içermektedir (Öğüt Yıldırım, 2017, s. 7).

Son zamanlarda sosyal medyanın daha erişilebilir olmasından dolayı bu medya araçlarının (Facebook, İnstagram, Twitter vb.) sağlık bilgilerinin paylaşılması, sağlık politikalarını ve halk sağlığını etkileme potansiyeli gibi bazı faydaları vardır. Bununla birlikte güvenilirlik eksikliği, gizlilik ve mahremiyet gibi bazı sınırlamaları da bulunmaktadır (Moorhead ve ark., 2013, s. 1). Dolayısıyla sağlık ile ilgili haberlerin topluma sunumu dikkat ve özen gerektirmektedir. Özellikle sunulan bilgilerin doğruluğu, geçerliliği ve güvenilirliği konusundaki şüpheler mevcuttur (Çapar ve Çakmak, 2019, s. 19; Kaya, 2019, s. 478). Lau ve arkadaşları (2012, s. 33) tarafından yapılan bir çalışmada, sosyal medya mecralarında sağlıkla ilgili sunulan içeriklerin çeşitli güvenlik problemleri oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Ünal ve Taylan (2017, s. 92) internet üzerinden yayılan sağlıkla ilgili iddiaların doğruluğu ile ilgili yaptıkları çalışmada, sağlık konusunda paylaşılan on dokuz bilgiden sadece birinin doğru olduğu ve bu tarz bilgilerin en fazla sosyal medya ve Whatsapp üzerinden yayıldığını belirtmişlerdir.

Medya araçları insanların sağlık ile ilgili konularda bilinçlendirilmesi, eğitilmesi ve davranış değişikliği sağlaması açısından önemlidir. Avcı ve Sönmez (2013, s. 121) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin çeşitli konularda bilgi edinmek için televizyonda yer alan sağlık programlarını takip ettiklerini ve bunun sonucunda da sağlık ve hastalık konularında davranış değişikliğine gittiklerini ifade etmişlerdir. Yüksel, Kaya ve Kaya (2016, s. 141) ise çalışmalarında, izleyicilerin büyük bir kısmının medya içeriklerinden etkilendikten sonra bu konuyu sağlık uzmanlarına danıştıklarını tespit etmişlerdir.

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte bireylerin tercih ettikleri kitle iletişim araçlarında da değişimler meydana gelmiştir. Sağlık haberlerinin televizyon, gazete ve radyo gibi geleneksel medyaya ek olarak internet ve sosyal ağlarda dolaşımı insanlara kasıtlı olarak aramasalar bile bilgiye maruz kalma imkânı sunmaktadır (Ferreira ve Borges, 2020, s. 108). Rice (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, insanların internette geçirdikleri zaman arttıkça daha fazla sağlık bilgisi arama davranışına yöneldikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal medya özellikle beslenme ve sağlık konularında önemli bir kamusal bilgi kaynağıdır (Cooper ve ark., 2011, s. 665). Örneğin, sigaranın sağlığa zararları ile ilgili sosyal medyada kampanyalar düzenlemek, sosyal medyanın insanlar arasındaki popülaritesi nedeniyle bu kampanyaların daha fazla kişiye ulaşmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla, daha fazla insan sosyal medyayı toplum sağlığı kampanyaları için kullanarak sağlıkla ilgili önemli bilgiler elde etmektedirler (Verhaag, 2014, s.12). Şener ve Samur'un (2013, s. 510) Facebook'taki sağlıkla ilgili sayfaları inceledikleri araştırmaları sonucunda; en fazla paylaşım yapılan konuların beslenme, obezite ve diyet haberleri olduğu tespit edilmiştir. Özellikle son yıllarda dünya genelinde sağlıksız beslenmenin artması, obezitenin ciddi bir sorun haline gelmesi ve çeşitli diyet programlarının kaçınılmaz hale gelmesi böyle bir bulgunun ortaya çıkmasına gerekçe olarak gösterilebilir. Kartal ve Erigüç (2018, s. 578) Onedio'da Mayıs 2012-Temmuz 2017 tarihleri arasında paylaşılan sağlık haberlerini inceledikleri çalışmalarında, 16 adet sağlık haber kategorisinden en fazla paylaşıma sahip olan kategorilerin %12,9 oranı ile beslenme-diyet-obezite ve %12 oranı ile sağlıklı yaşam için önerilerin bulunduğu haberler olduğunu belirtmişlerdir. Yapılan bir diğer araştırmada, ABD'de sağlıkla ilgili çevrimiçi aramaların %77'sinin özellikle Facebook, Instagram, Tumblr, Twitter, YouTube gibi sosyal medya sitelerine yönlendiren Google gibi bir arama motoru aracılığıyla başlatıldığı belirtilmiştir (Haslam ve ark., 2019, s. 54).

Sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin başında kişisel ve sosyo-kültürel özellikler gelmektedir. Koçak ve Bulduklu (2010, s.11) tarafından yaşlılar üzerine yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklere göre televizyondan daha fazla sağlık bilgisi elde ettikleri bulgusuna ulaşmışlardır. Ertaş, Kıraç ve Ünal (2019, s. 730) çalışmalarında, sağlık haber algısı ile cinsiyet, öğrenim durumu ve gelir arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Birsen ve Öztürk'ün (2011, s. 12) medyada yer alan 54 sağlık haberini inceledikleri çalışma sonucunda da yapılan haberlerin üst sınıfın yaşam biçimini özendirecek ve bireyleri tüketime yöneltecek tarzda yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çıkrıkçı Işık ve arkadaşları (2019, s. 2573) yaptıkları çalışmalarında ise, sosyal medyada sağlıklı ilgili paylaşılan haberleri sağlıkla ilgisi olmayan grubun güvenilir bulduğu, sağlıkla ilgisi olan grubun tam tersine yanıltıcı bulduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Kitle iletişim araçları sağlık ve hastalıkla ilgili algının ve farkındalığın oluşmasında oldukça etkilidir. Sağlık davranışlarını değiştirmek ve farkındalık oluşturabilmek için kitle iletişim araçları ile çeşitli kampanyalar yapılmaktadır (Ardıç Çobaner, 2018, s.

810). Bu araçlar üzerinden uygulanan sağlık kampanyaları, bireylerin farkındalığının oluşturulmasını ve sağlık problemlerine ilişkin gündemin düzenlenmesini sağlayabilecek nitelik taşımaktadır (Koçak ve Bulduklu, 2010, s. 8). Öztürk ve Öymen (2012, s. 128) toplumda kalp sağlığı bilinci ve farkındalığı yaratmak için yaptıkları araştırmada, sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının stratejik bir öneme sahip olduğunu fakat bu sosyal medya mecralarının aktif ve etkili bir şekilde kullanılamadığını dolayısıyla sosyal medyanın bilinç ve farkındalık yaratmada eksiklikleri olduğunu tespit etmişlerdir. Boztepe Taşkıran ve Yıldız (2019, s. 130) çalışmalarında, hedef kitlelerin sağlığa ilişkin risklere yönelik farkındalık geliştirmesinde sağlık iletişimi kampanyalarının etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Umunç (2020, s. 1280) tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık programlarında insan sağlığına yönelik bilgilerin bilimsel kaynağa dayalı olarak ve eğlenceli bir formatta sunulmasının insanların sağlıklı beslenmeye olan ilgisini ve farkındalığını artırdığı ifade edilmiştir.

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni tip koronavirüs (Covid-19), günümüzde sağlıkla ilgili yapılan haberlerinde seyrini değiştirmiştir. Özellikle sosyal yaşamın sınırlandığı COVID-19 pandemisinde, sosyal medya (facebook, twitter, mobil haber uygulamaları gibi) ve televizyon haberleri insanlar için en önemli bilgi kaynağı olmuştur (Peksoy Kaya ve Kaplan, 2020, s.310). Maden (2020, s. 205), yeni tip koronavirüs (Covid-19) salgını ile birlikte yapılan haberlerde virüsün ortaya çıkış nedenleri, hastalıktan korunma yolları, hastalığa karşı alınması gereken önlemler, geliştirilen aşı ve ilaçların haberlere sık sık konu olduğunu vurgulamıştır. Özellikle son zamanlarda insanlar sağlık haberlerini daha fazla dikkate alarak hastalıktan korunmak ve daha sağlıklı olabilmek için çeşitli yöntemleri uygulamaktadırlar. Sungur ve arkadaşları (2020, s. 53), yerli ve yabancı internet gazetelerinin COVID-19 salgını ile ilgili medyada yer alan haberleri inceledikleri çalışmalarında, en çok sayıda haberin %59 oranıyla "koruyucu önlem" ve %19,8 oranıyla en az sayıda haberin "tedavi" kategorisinde olduğunu tespit etmişlerdir. Çerçi ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada ise, katılımcıların pandemi döneminde bilgi sahibi olmak, iletişim kurmak, gündemi takip etmek ve haber almak amacıyla büyük oranda sosyal medyayı kullandıkları tespit edilmiştir. Casero-Ripollés (2020, s. 1) ABD'de yaptığı çalışmada, özellikle televizyonun rolünün yeniden canlanması gibi önemli gelişmelere neden olduğu ve genellikle bilgiden uzak kalan vatandaşların haberlerle yeniden bağlantı kurduğunu belirtmiştir. Ferreira ve Borges (2020, s. 119) ise Portekiz'de Covid-19 pandemisi sürecinde, sosyal medyada buldukları bilgilere daha fazla güvenen kişilerin yanlış haberlere daha fazla duyarlı olduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmanın Yöntemi

18-25 yaşları arasındaki bireylerin, yetişkin yaşamlarına girdikleri kabul edilmektedir (Arnett, 1994; Atak ve ark., 2016, s. 205). 17-22 yaş ise insanın ilk yetişkinliğe geçiş

dönemini oluşturmaktadır (Arnett, 2004; Levinson, 1996). Bu gelişim döneminde, ön yetişkinlik sona ermekte ve ilk yetişkinlik çağının temelleri atılmaktadır (Arnett, 2004). Bu bilgiler doğrultusunda Türkiye'de yaşayan 17 yaş ve üzeri kişiler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Aynı zamanda çalışmada yaş gruplarını belirlemede bu bilgiler dikkate alınmış ve 17-25 yaş aralığı anket formunda ilk yaş grubu olarak belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan anket formu online olarak oluşturularak sosyal medya hesapları ve e-posta yoluyla kişilere ulaştırıldığı için internet tabanlı bu uygulamaları kullanan kişiler araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Literatürde örneklem büyüklüğü belirlenirken çeşitli öneriler mevcuttur. Yaygın olarak örneklem hacmi belirlemede; en az 300 kişiye veya ölçekte yer alan madde sayısının 5-10 katı kadar kişiye ulaşılması önerilmiştir (Hair ve ark., 2010; Roscoe, 1975; Tabachnick ve Fidell, 2007). Bu nedenle araştırmada yer alan ölçeklerde toplam 41 madde yer aldığı için 410 katılımcıya ulaşılmak hedeflenmiş ancak gönderilen anketlerden yaklaşık %85 oranında bir geri dönüş sağlanarak 343 adet veri çevrimiçi olarak elde edilmiştir. Elde edilen örneklem sayısı literatürde belirtilen oranı karşılamaktadır. Anket formu Google Docs sistemine yüklenirken bir kişinin anket formunu birden fazla doldurmaması için katılımcılara bir kere katılım izni verilmiş ve oturum açmaları istenmiştir. Veriler 2020 Aralık ayı içerisinde toplanmıştır.

Araştırma için oluşturulan anket formu üç kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda Çınar ve arkadaşları (2018) tarafından güvenilirlik ve geçerliliği test edilmiş 26 ifadeden oluşan "Sağlık Haber Algısı" Ölçeği, ikinci kısımda Özer ve Yılmaz (2019)'in geliştirdiği 15 ifadeden oluşan "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı" Ölçeği kullanılmıştır. Derecelendirme ölçekleri, sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılmaktadır ve bu tür araçlar genellikle Likert tipi ölçek şeklindedir. Likert tipi bir ölçek, bireyin bir dizi ifadeye katılıp katılmama derecesini göstermektedir (Gay ve ark., 2009, s. 150-151) ve genellikle 5'li Likert tipi ölçek (1= Kesinlikle Katılmıyorum…….. 3= Kararsızım……. 5= Kesinlikle Katılıyorum) tercih edilmektedir (Jamieson, 2004). Dolayısıyla çalışmada kullanılan her iki ölçekte de katılımcıların her bir maddeye ait katılım düzeyleri "1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum" şeklinde beşli Likert tipi ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Anketin son kısmında ise katılımcıların demografik özelliklerini ölçmeye yönelik toplam 6 ifade yer almaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler nicel analiz yöntemleri ile test edilmiş ve analizlerde SPSS istatistik paket programı kullanılarak açıklayıcı faktör analizi, normallik testi, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizi, ölçek ifadelerin gruplandırılması, sınıflandırılması ve ana faktörlere dönüştürülmesi amacıyla yapılmaktadır. Dolayısıyla, çalışmada bir dizi değişkenin yapısını özetlemek için açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Veri setinin

faktör analizi için uygun olup olmadığını doğrulamak için ilk olarak Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett Küresellik Testi yapılmıştır. Her iki testin de amacı, matrisin veya bir bütün olarak veri setinin faktörlenebilirliğini belirlemek için örnekleme yeterliliğini ölçmektir (Richard ve Dean 2007). Verilerin faktör analizine uygun olması için KMO değerinin minimum ,60 olması ve Bartlett Küresellik Testinde "p" değerinin anlamlı çıkması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007). Çalışmada faktör döndürme yöntemi olarak "Varimax" kullanılmıştır. Kaiser (1958) tarafından geliştirilen Varimax, en popüler faktör döndürme yöntemidir (Abdi, 2003, s. 3) ve maddelerin ilgili faktörlere olduğunca yüksek, ilgisiz faktörlere ise düşük yük değerlerinde yüklenmesini sağlayarak karar vermede kolaylık sağlayan bir yöntem (Gürbüz ve Şahin, 2016) olduğu için kullanılmıştır.

Çalışmada parametrik ya da parametrik olmayan testlerden hangisinin kullanılacağına karar vermek için *normallik testi* yapılmıştır. Parametrik olmayan tekniklere kıyasla daha güçlü olan parametrik testler ancak normal olarak dağılmış veriler üzerinde uygulanabilir (Gegez, 2007, s. 276). Çarpıklık ve basıklık katsayısı değerleri -2 ve +2 arasında olduğunda verilerin normal dağıldığı kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010).

Bağımsız örneklem t testi, iki gruptan oluşan değişkenler arasında farklılık olup olmadığını tespit etmek için kullanılırken; *tek yönlü varyans analizi* ise üç veya daha fazla gruptan oluşan değişkenler arasındaki farklılıkları tespit etmek amacıyla kullanılan bir analizdir. Bağımsız örneklem t testinde farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ortalamalara bakılırken, tek yönlü varyans analizinde çoklu karşılaştırma (Post-Hoc) testleri kullanılmaktadır. Post-hoc testini uygulamadan önce, öncelikle gruplar arasındaki varyansların homojenliğini test etmek gerekir (Levene testi). Çalışmada grupların varyansları homojen ise ($p \geq ,05$) Scheffe; varyansları homojen değilse ($p < ,05$) Tamhane's T2 çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Tamhane's T2 testi, grupların eşit olmadığı durumlarda ve dikkatli karşılaştırmalar yapmasından dolayı (Hochberg ve Tamhane, 1987); Scheffe yöntemi ise, en esnek ve karşılaştırılacak grup sayılarının çok olması durumunda α hata payını kontrol altında tutabilen ve gruplardaki gözlem sayılarının eşit olması varsayımını dikkate almayan bir test (Scheffe, 1953, 1959) olduğu için tercih edilmiştir.

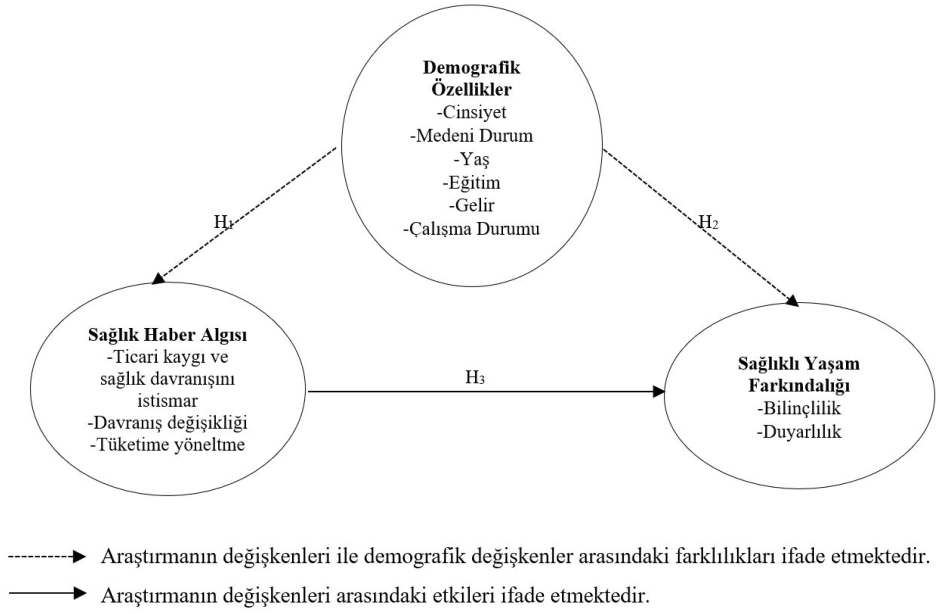
Korelasyon analizi, değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin derecesini ve yönünü açıklayan bir yöntemdir. Araştırmanın bağımlı (sağlıklı yaşam farkındalığı) ve bağımsız değişkenleri (sağlık haber algısı) arasındaki ilişkinin analizinde Pearson (r) korelasyon testi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısının 0 ile 0,3 arasındaki değerleri düşük bir ilişkiyi; 0,3 ile 0,7 arasındaki değerleri orta düzeyde bir ilişkiyi ve 0,7 ile 1 arasındaki değerleri ise yüksek bir ilişkiyi göstermektedir (Ratner, 2009, s. 2).

Çoklu doğrusal regresyon analizi, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla yapılmaktadır. Öncelikle çoklu regresyon

analizi yapmak için çoklu bağıntı sorununun olup olmadığını tespit etmek gereklidir. Bu nedenle Tolerans değerinin 0,1'in üzerinde, VIF değerlerinin 10'un altında (Hair ve ark., 2010, s. 221) ve değişkenler arası otokorelasyon sorunu olmaması için ise Durbin Watson değerlerinin 1,5-2,5 arasında olması gerekmektedir (Anvar, 2015, s. 730). Ayrıca çalışmada çoklu regresyon analizinde enter metodu kullanılmıştır.

Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Sağlık haber algısının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerindeki etkisini incelemek bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Araştırmanın bir diğer amacı ise, sağlık haber algısının ve sağlıklı yaşam farkındalığının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesidir. Bu amaçlar doğrultusunda geliştirilen araştırma modeli şu şekildedir:



Şekil 1. Araştırma mantık modeli.

Araştırmanın modeli doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H_1: Sağlık haber algısı katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık göstermemektedir.

H_2: Sağlıklı yaşam farkındalığı katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık göstermemektedir.

H_3: Sağlık haber algısının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde anlamlı bir etkisi

vardır.

H_{3a}: Ticari kaygı ve sağlık davranışını istismara ilişkin sağlık haberlerinin bilinçlilik farkındalığı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{3b}: Ticari kaygı ve sağlık davranışını istismara ilişkin sağlık haberlerinin duyarlılık farkındalığı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{3c}: Davranış değişikliğine ilişkin sağlık haberlerinin bilinçlilik farkındalığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{3d}: Davranış değişikliğine ilişkin sağlık haberlerinin duyarlılık farkındalığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{3e}: Tüketime yöneltmeye ilişkin sağlık haberlerinin bilinçlilik farkındalığı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi vardır.

H_{3f}: Tüketime yöneltmeye ilişkin sağlık haberlerinin duyarlılık farkındalığı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi vardır.

Verilerin Analizi ve Bulgular

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin istatistiki bilgiler aşağıdaki gibidir:

Tablo 1
Katılımcıların Demografik Özellikleri

Cinsiyet	**f**	**%**	**Medeni Durum**	**f**	**%**
Kadın	185	53,9	Evli	136	39,7
Erkek	158	46,1	Bekar	207	60,3
Toplam	**343**	**100**	**Toplam**	**343**	**100**
Eğitim	**f**	**%**	**Yaş**	**f**	**%**
Lise ve altı	68	19,8	17-25	143	41,7
Önlisans	60	17,5	26-34	94	27,4
Lisans	169	49,3	35-43	52	15,2
Lisansüstü	46	13,4	44 yaş ve üzeri	54	15,7
Toplam	**343**	**100**	**Toplam**	**343**	**100**
Çalışma Durumu	**f**	**%**	**Gelir**	**f**	**%**
Kamu Sektörü Çalışanı	119	34,7	2500 TL ve altı	144	42
Ev Hanımı	24	7	2501-3500 TL	39	11,4
Özel Sektör Çalışanı	47	13,7	3501-4500 TL	38	11,1
Öğrenci	92	26,8	4501-5500 TL	59	17,2
İşsiz	34	9,9	5501-6500 TL	33	9,6
Diğer (Emekli, esnaf, serbest meslek çalışanı vd.)	27	7,9	6501 TL ve üzeri	30	8,7
Toplam	**343**	**100**	**Toplam**	**343**	**100**

Tablo 1'e göre araştırmaya katılanların %53,9'u kadın, %60,3'ü bekar, %49,3'ü lisans mezunu, %41,7'si 17-25 yaş aralığında, %34,7'si kamu sektörü çalışanı ve %42'si 2500 TL ve altı bir gelire sahiptir.

Sağlık Haber Algısı ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeklerine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi

Sağlık haber algısı ölçeğine ilişkin KMO ve Bartlett Küresellik Testi ile Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları Tablo 2 ve 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2
KMO ve Bartlett Küresellik Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü		,957
Bartlett'in Küresellik Testi	**Ki kare**	8953,054
	sd	352
	p	,001

Tablo 2'ye göre, sağlık haber algısı ölçeğinin KMO değeri ,957 bulunmuş ve bu oran örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett küresellik testi sonuçları incelendiğinde p değerinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3
Sağlık Haber Algısı Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi (n=343)

Sağlık Haber Algısı Ölçeği	**Faktörler**			**Özdeğer**	**Varyans (%)**	**Cronbach Alfa**
	1	**2**	**3**			
1.Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu				**14,297**	**40,240**	**,971**
SHA19	,906					
SHA18	,894					
SHA25	,857					
SHA15	,855					
SHA22	,850					
SHA16	,845					
SHA23	,845					
SHA17	,844					
SHA21	,822					
SHA13	,776					
SHA8	,730					
SHA12	,699					
SHA26	,686					
SHA6	,649					
SHA24	,631					
SHA14	,610					
2.Davranış Değişikliği Boyutu				3,554	16,242	,871
SHA7		,775				
SHA4		,767				
SHA5		,735				
SHA20		,718				
SHA9		,645				
3.Tüketime Yöneltme Boyutu				1,031	16,139	,967

SHA1		,794			
SHA3		,782			
SHA2		,675			
SHA10		,660			
SHA11		,619			
Kümülatif Varyans				**72,622**	
Ölçeğin Genel Cronbach Alfa Değeri					**,967**

*Olumsuz ifadeler ters kodlanmıştır.

Sağlık Haberleri Algısı ölçeğinin orijinalinde 5 boyut bulunmasına rağmen yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda *ticari kaygı ve sağlık davranışını istismar*, *davranış değişikliği* ve *tüketime yöneltme* şeklinde 3 boyut elde edilmiştir. Bu boyutların içeriği şu şekildedir:

Ticari kaygı ve sağlık davranışını istismar boyutu: Bu boyut; ticari kaygı, reyting ve reklam amaçlı, önceden kurgulanmış, gereksiz sağlık hizmetlerinin alınmasına neden olabilecek, hasta ve hasta yakınlarının duygularını istismar eden sağlık haber ve programları ile ilgilidir.

Davranış değişikliği boyutu: Bu boyut, tedavi için gerekli olan ürün veya hizmet alımını özendirme, ilaç kullanma isteğini artırma, ünlü kişiler tarafından kullanılan sağlık ürünlerini alma isteği, sağlıklı yaşam, diyet, kolesterol, estetik operasyonlar, selüloit tedavisi, alternatif tıp, şifalı bitkiler, şifalı taşlar ile ilgili sağlık haber ve programları ile ilgilidir.

Tüketime yöneltme boyutu: Bu boyut, satın alınması düşünülmeyen bir ürün veya hizmetin alınması, ürünün kullanılmaması durumunda kişinin daha sağlıksız olacağını düşündüren, ürün veya hizmetin alınması durumunda daha güzel, mutlu ve sağlıklı olunacağının belirtildiği sağlık haber ve programlarıyla ilgilidir.

Elde edilen 3 boyutun toplam varyansı açıklama oranı 72,622'dir. Bu oranın yüksek olması ölçeğin faktör yapısının güçlü olduğunu ifade eder. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçek alt boyutlarından ticari kaygı ve sağlık davranışını istismar boyutunun Cronbach Alfa değeri ,971, davranış değişikliği boyutu Cronbach Alfa değeri ,871 ve tüketime yöneltme boyutu Cronbach Alfa değeri ,967 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin geneline ilişkin Cronbach Alfa değeri ,967 olarak bulunmuş ve ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlıklı yaşam farkındalığına ölçeğine ilişkin KMO ve Bartlett Küresellik Testi ile Açıklayıcı Faktör Analizi sonuçları Tablo 4 ve 5'te ki gibidir.

Tablo 4
KMO ve Bartlett Küresellik Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü		,957
Bartlett'in Küresellik Testi	**Ki kare**	8746,468
	sd	105
	p	,001

Tablo 4'e göre, Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ölçeğinin KMO değeri ,957 olarak bulunmuş ve Bartlett küresellik testinin de anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğine İlişkin Açıklayıcı Faktör Analizi (n=343)

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	**Faktörler**		**Özdeğer**	**Varyans (%)**	**Cronbach Alfa**
	1	**2**			
1.Bilinçlilik Boyutu			**11,957**	**58,475**	**,986**
SYF11	,896				
SYF12	,893				
SYF9	,889				
SYF10	,884				
SYF8	,882				
SYF13	,868				
SYF6	,866				
SYF7	,853				
SYF5	,843				
SYF15	,776				
SYF14	,744				
2.Duyarlılık Boyutu			**1,180**	**29,106**	**,941**
SYF2		,902			
SYF1		,888			
SYF3		,785			
SYF4		,719			
Kümülatif Varyans				**87,581**	
Ölçeğin Genel Cronbach Alfa Değeri					**,982**

15 soruluk Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ölçeğine yönelik yapılan faktör analizi sonucunda, orijinalinde 4 boyut olmasına rağmen 2 boyut elde edilmiştir. Bu boyutlar *bilinçlilik* ve *duyarlılık* olarak isimlendirilmiştir. Boyutların içeriği şu şekildedir:

Bilinçlilik boyutu: Bu boyut; hastalık belirtilerini ve olumsuz sağlık davranışlarının vücuttaki etkilerini fark edebilme, duygu ve düşüncelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini fark edebilme, dengeli ve düzenli beslenme ile ilgilidir.

Duyarlılık boyutu: Bu boyut; medyada sağlıkla ilgili haberler ve programları izleme, paylaşımları okuma, çevrenin sağlıkla ilgili tavsiyelerini dinleme ile ilgilidir.

Elde edilen boyutların toplam varyansı açıklama oranı %87,581'dir. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda da bilinçlilik boyutunun Cronbach Alfa değeri ,986 ve duyarlılık boyutunun Cronbach Alfa değeri ,941 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin

genelinin Cronbach Alfa değeri ,982 olarak bulunmuş ve ölçeğin oldukça güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Normallik Testi

Çalışmada kullanılacak analiz tekniklerini belirlemek amacıyla veriler normallik sınamasına tabi tutulmuştur. Faktörlere ilişkin sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Tablo 6
Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Faktörler	n	Çarpıklık	Basıklık	Min	Maks
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	343	,326	-,812	1,50	4,31
Davranış Değişikliği Boyutu	343	,533	-,746	1,00	5,00
Tüketime Yöneltme Boyutu	343	-,127	-,177	1,33	4,33
Bilinçlilik Boyutu	343	-,666	-,910	1,00	5,00
Duyarlılık Boyutu	343	-,144	-1,132	1,00	5,00

Tablo 6'ya göre veriler normal dağılım gösterdiği için verilerin analizinde parametrik testlerden yararlanılmıştır.

Farklılıkları Tespit Etmeye Yönelik Analizler

İnsanların davranışlarını, algılamalarını ve yaşam tarzlarını etkileyen faktörlerin başında demografik özellikler gelmektedir. Hedef kitle ile etkili bir sağlık iletişimi kurulabilmek için bu kitlenin özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Çınar ve ark., 2018, s. 165). Bu nedenle çalışmada sağlık haber algısının ve sağlıklı yaşam farkındalığının hangi profilde yer alan kişilere göre nasıl farklılaştığını belirleyebilmek için sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek, gelir) sorular kullanılmıştır. Bu doğrultuda yapılan bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıdaki gibidir:

Tablo 7
Cinsiyete İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	Standart Sapma	F	p
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	Kadın	185	2,91	1,10	,092	,762
	Erkek	158	2,95	1,13		
Davranış Değişikliği Boyutu	Kadın	185	2,37	1,04	2,898	,090
	Erkek	158	2,49	1,09		
Tüketime Yöneltme Boyutu	Kadın	185	3,00	1,09	1,004	,317
	Erkek	158	3,09	1,14		
Bilinçlilik Boyutu	Kadın	185	3,48	1,30	,267	,606
	Erkek	158	3,15	1,31		
Duyarlılık Boyutu	Kadın	185	3,02	1,22	,166	,684
	Erkek	158	2,86	1,18		

Sağlık haber algısı ve sağlıklı yaşam farkındalığının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre;

sağlık haber algısı ve sağlıklı yaşam farkındalığı boyutlarının hiçbiri cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılık göstermemektedir *(p>,05).* Bu sonucun aksine Ertaş ve arkadaşları (2019, s. 724) yaptıkları çalışmada sağlık haber algısı ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık tespit etmişlerdir. Aydın ve Güner (2021, s. 606) tarafından yapılan çalışmada ise, çalışan kadınların sağlık haber algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8
Medeni Duruma İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	Standart Sapma	F	p
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	Evli	136	2,88	1,12	,196	,658
	Bekar	207	2,97	1,10		
Davranış Değişikliği Boyutu	Evli	136	2,58	1,13	6,815	,037
	Bekar	207	2,33	1,00		
Tüketime Yöneltme Boyutu	Evli	136	3,02	1,16	,292	,590
	Bekar	207	3,05	1,08		
Bilinçlilik Boyutu	Evli	136	3,32	1,32	,026	,873
	Bekar	207	3,33	1,31		
Duyarlılık Boyutu	Evli	136	3,02	1,20	,122	,728
	Bekar	207	2,90	1,20		

Sağlık haber algısı ve sağlıklı yaşam farkındalığının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucuna göre; *sağlık haber algısı alt boyutlarından davranış değişikliği* boyutu anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ortalamalara bakıldığında evli katılımcıların bekarlara göre sağlık haberleri sonucu *davranış değişikliğinin* daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aydın ve Güner (2021, s. 607) tarafından yapılan çalışmada da evli bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık puanlarının bekar bireylerden daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 9
Yaş Gruplarına İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	Standart Sapma	F	p	Farklılık
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	17-25 (A)	143	2,97	,60	1,160	,325	-
	26-34 (B)	94	2,95	,61			
	35-43 (C)	52	2,79	,53			
	44 yaş ve üzeri (D)	54	2,93	,61			
Davranış Değişikliği Boyutu	17-25 (A)	143	2,38	1,03	3,711	,012	D>B
	26-34 (B)	94	2,25	1,03			
	35-43 (C)	52	2,43	1,01			
	44 yaş ve üzeri (D)	54	2,84	1,18			
Tüketime Yöneltme Boyutu	17-25 (A)	143	3,05	,54	1,381	,248	-
	26-34 (B)	94	3,10	,47			
	35-43 (C)	52	2,95	,53			
	44 yaş ve üzeri (D)	54	2,98	,48			
Bilinçlilik Boyutu	17-25 (A)	143	3,31	1,28	1,778	,151	-
	26-34 (B)	94	3,22	1,33			
	35-43 (C)	52	3,69	1,18			
	44 yaş ve üzeri (D)	54	3,21	1,28			

Duyarlılık Boyutu	17-25 (A)	143	2,88	1,19	3,755	,011	C>B
	26-34 (B)	94	2,75	1,20			
	35-43 (C)	52	3,42	1,12			
	44 yaş ve üzeri (D)	54	3,00	1,20			

Katılımcıların sağlık haber algısı ve sağlıklı yaşam farkındalığının yaşa göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; *sağlık haber algısının davranış değişikliği boyutu ile sağlıklı yaşam farkındalığının duyarlılık boyutu* bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. *Davranış değişikliği* boyutunda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tamhane's T2 testi sonucuna göre; 44 yaş ve üstü katılımcıların 26-34 yaş aralığındaki katılımcılara göre davranış değişikliğine ilişkin sağlık haberlerine yönelik algıları daha yüksektir. Elde edilen bu sonucun tersine Ertaş ve arkadaşları (2019, s. 724) sağlık haber algısı ile yaş arasında farklılık olmadığını belirtmişlerdir.

Sağlıklı yaşam farkındalığının *duyarlılık* boyutunda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Scheffe testi sonucuna göre; 35-43 yaş aralığındaki katılımcıların 26-34 yaş aralığındaki katılımcılara göre sağlıklı yaşama daha duyarlı oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçla benzer olarak Aydın ve Güner (2021, s. 606-607) yaptıkları çalışmada, 40 yaş üstü bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutlarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Tablo 10
Eğitim Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	**Gruplar**	**N**	**Ort.**	**Standart Sapma**	**F**	**p**	**Farklılık**
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	Lise ve altı (A)	68	2,96	,56	5,064	,002	B>D C>D
	Önlisans (B)	60	3,10	,60			
	Lisans (C)	169	2,94	,61			
	Lisansüstü (D)	46	2,66	,49			
Davranış Değişikliği Boyutu	Lise ve altı (A)	68	2,82	1,09	5,217	,002	A>B A>C A>D
	Önlisans (B)	60	2,26	1,17			
	Lisans (C)	169	2,41	1,02			
	Lisansüstü (D)	46	2,11	,85			
Tüketime Yönelt-me Boyutu	Lise ve altı (A)	68	3,00	,46	,230	,875	-
	Önlisans (B)	60	3,05	,56			
	Lisans (C)	169	3,06	,52			
	Lisansüstü (D)	46	3,01	,51			
Bilinçlilik Boyutu	Lise ve altı (A)	68	3,11	1,27	7,855	,000	D>A D>B D>C
	Önlisans (B)	60	3,02	1,25			
	Lisans (C)	169	3,31	1,32			
	Lisansüstü (D)	46	4,10	,87			
Duyarlılık Boyutu	Lise ve altı (A)	68	3,07	1,17	1,212	,305	-
	Önlisans (B)	60	2,78	1,24			
	Lisans (C)	169	2,90	1,22			
	Lisansüstü (D)	46	3,17	1,12			

Katılımcıların sağlık haber algısı ve sağlıklı yaşam farkındalığının eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre; *sağlık haber algısının ticari kaygı ve sağlık davranışını istismar ile davranış değişikliği* boyutları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. *Ticari kaygı ve sağlık davranışını istismar* boyutunda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Scheffe testi sonucuna göre; önlisans ve lisans mezunlarının lisansüstü mezunlarına göre ticari kaygı ve sağlık davranışını istismara ilişkin sağlık haberlerine yönelik algıları daha yüksektir. *Davranış değişikliği* boyutunda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tamhane's T2 testi sonucunda; lise ve altı eğitim durumuna sahip kişilerin önlisans, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre davranış değişikliğine ilişkin sağlık haberlerine yönelik algıları daha yüksektir. Ertaş ve ark. (2019, s.274) tarafından yapılan çalışmada da sağlık haber algısı ile eğitim durumu arasında farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlıklı yaşam farkındalığının ise bilinçlilik boyutu eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. *Bilinçlilik* boyutunda farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Tamhane's T2 testi sonucunda da lisansüstü mezunlarının lise ve altı, önlisans ve lisans mezunlarına göre sağlık bilincinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçla paralel olarak Kocaman ve Telatar (2020, s.504) yaptıkları çalışmada, düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin sağlık konusunda bilinç düzeyinin düşük olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 11
Gelir Düzeyine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	Ort.	Standart Sapma	F	p
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	2500 TL ve altı	144	2,93	,59	1,616	,155
	2501-3500 TL	39	3,05	,61		
	3501-4500 TL	38	2,98	,59		
	4501-5500 TL	59	2,85	,63		
	5501-6500 TL	33	3,06	,62		
	6501 TL ve üzeri	30	2,72	,49		
Davranış Değişikliği Boyutu	2500 TL ve altı	144	2,38	,97	1,885	,096
	2501-3500 TL	39	2,48	1,09		
	3501-4500 TL	38	2,04	,91		
	4501-5500 TL	59	2,64	1,31		
	5501-6500 TL	33	2,64	1,03		
	6501 TL ve üzeri	30	2,41	1,06		
Tüketime Yöneltme Boyutu	2500 TL ve altı	144	3,04	,52	,939	,456
	2501-3500 TL	39	3,03	,45		
	3501-4500 TL	38	3,12	,60		
	4501-5500 TL	59	3,08	,49		
	5501-6500 TL	33	3,02	,49		
	6501 TL ve üzeri	30	2,87	,52		

Bilinçlilik Boyutu	2500 TL ve altı	144	3,39	1,25	1,592	,162
	2501-3500 TL	39	3,01	1,35		
	3501-4500 TL	38	3,15	1,36		
	4501-5500 TL	59	3,39	1,32		
	5501-6500 TL	33	3,12	1,35		
	6501 TL ve üzeri	30	3,77	1,07		
Duyarlılık Boyutu	2500 TL ve altı	144	2,91	1,14	1,017	,407
	2501-3500 TL	39	2,71	1,11		
	3501-4500 TL	38	2,86	1,28		
	4501-5500 TL	59	3,09	1,35		
	5501-6500 TL	33	2,91	1,27		
	6501 TL ve üzeri	30	3,28	1,09		

Katılımcıların sağlık haber algısı ve sağlıklı yaşam farkındalığının gelir düzeylerine göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; hiçbir boyut anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu sonucun tersine Ertaş ve arkadaşları (2019, s. 724) yaptıkları çalışmada sağlık haber algısı ve gelir arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 12
Çalışma Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Değişkenler	**Gruplar**	**N**	**Ort.**	**Standart Sapma**	**F**	**p**	**Farklılık**
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	Kamu Sektörü Çalışanı(A)	119	2,85	,60	1,561	,171	-
	Özel Sektör Çalışanı (B)	47	3,07	,60			
	Ev Hanımı (C)	24	2,91	,64			
	Öğrenci (D)	92	2,89	,56			
	İşsiz (E)	34	3,08	,65			
	Diğer (F)	27	3,00	,54			
Davranış Değişikliği Boyutu	Kamu Sektörü Çalışanı(A)	119	2,55	1,15	1,674	,140	-
	Özel Sektör Çalışanı (B)	47	2,46	1,06			
	Ev Hanımı (C)	24	2,69	1,12			
	Öğrenci (D)	92	2,36	,98			
	İşsiz (E)	34	2,04	,92			
	Diğer (F)	27	2,30	,99			
Tüketime Yöneltme Boyutu	Kamu Sektörü Çalışanı(A)	119	2,98	,54	1,464	,201	-
	Özel Sektör Çalışanı (B)	47	3,05	,49			
	Ev Hanımı (C)	24	3,03	,47			
	Öğrenci (D)	92	3,03	,53			
	İşsiz (E)	34	3,25	,06			
	Diğer (F)	27	3,05	,52			
Bilinçlilik Boyutu	Kamu Sektörü Çalışanı(A)	119	3,47	1,29	2,171	,057	-
	Özel Sektör Çalışanı (B)	47	2,92	1,29			
	Ev Hanımı (C)	24	3,21	1,41			
	Öğrenci (D)	92	3,54	1,18			
	İşsiz (E)	34	3,12	1,38			
	Diğer (F)	27	3,33	1,27			

Duyarlılık Boyutu	Kamu Sektörü Çalışanı(A)	119	3,18	1,25	2,531	,029	-
	Özel Sektör Çalışanı (B)	47	2,66	1,14			
	Ev Hanımı (C)	24	3,03	1,38			
	Öğrenci (D)	92	2,99	1,07			
	İşsiz (E)	34	2,54	1,16			
	Diğer (F)	27	2,70	1,19			

Katılımcıların sağlık haber algısı ve sağlıklı yaşam farkındalığının çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; sağlık haber algısı çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemekteyken *sağlıklı yaşam farkındalığının duyarlılık boyutu* bakımından farklılık bulunmuştur. Fakat Scheffe testi sonuç vermediği için farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit edilememiştir. Varyans analizi sonuçları ile çoklu karşılaştırma testlerinin sonuçları arasında bazen bu şekilde çelişkili durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunun sebebi olarak; grup sayısının çok olması, gruplardaki gözlem sayısının çok farklı olması, varyans analizi p değerinin ,05'e yakın çıkması gibi unsurlar sayılabilir. Bu durumda varyans analizi sonucu geçersiz kalır (Centro De Ayuda Xlstat, 2021, GraphPad, 2021). Dolayısıyla sağlıklı yaşam farkındalığı çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir şeklinde ifade edilebilir.

Korelasyon Analizi

Sağlık haber algısı ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin tespitine yönelik korelasyon analizi sonuçları Tablo 13'teki gibidir:

Tablo 13
Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5
(1)Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	-				
(2)Davranış Değişikliği Boyutu	-,455**	-			
(3)Tüketime Yöneltme Boyutu	,436**	-,425**	-		
(4)Bilinçlilik Boyutu	-,839**	,400**	-,504**	-	
(5)Duyarlılık Boyutu	-,619**	,566**	-,537**	,771**	-

** Correlation is significant at the ,01 level (2-tailed).

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, *ticari kaygı ve sağlık davranışını istismara ilişkin sağlık haberleri* ile *bilinçlilik* boyutu arasında negatif ve yüksek bir ilişki, *duyarlılık* boyutu ile negatif ve orta düzeyde bir ilişki vardır. *Davranış değişikliğine ilişkin sağlık haberleri* ile *bilinçlilik ve duyarlılık* boyutları arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki vardır *Tüketime yöneltmeye ilişkin sağlık haberleri* ile *bilinçlilik ve duyarlılık* boyutları arasında negatif ve orta düzeyde bir ilişki vardır.

Korelasyon analizi ile değişkenler arasında ilişkinin gücü ve yönü belirlendikten sonra bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni etkileme durumu için regresyon analizleri yapılmıştır.

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Sağlık haber algısı boyutlarının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla yapılan çoklu regresyon sonuçları Tablo 14 ve 15'teki gibidir.

Tablo 14
Bilinçlilik Farkındalığına İlişkin Çoklu Regresyon Analiz Tablosu

Bağımsız Değişkenler	**Standartlaştırılmış Beta Değerleri**	**p**	**F**	**Model (p)**	**Doğrusallık İstatistikleri**	
					Tolerans Değeri	**VIF Değeri**
Sabit		,000	302,708	,000		
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	-,774	,000			,721	1,387
Davranış Değişikliği Boyutu	-,027	,407			,729	1,371
Tüketime Yöneltme Boyutu	-,178	,000			,745	1,342
R^2:,728 Düzeltilmiş R^2:,726 Durbin Watson:2,117						

Sağlık haber algısının sağlıklı yaşam farkındalığı alt boyutlarından *bilinçlilik farkındalığı* üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; *ticari kaygı ve sağlık davranışını istismara ilişkin haberler* ile *tüketime yöneltme*ye ilişkin haberlerin *bilinçlilik* farkındalığı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi varken *(p=,000<.05)* davranış değişikliğine ilişkin haberlerin anlamlı bir etkisi yoktur *(p* = ,000 > .05*)*. Dolayısıyla H_{3a} ve H_{3e} hipotezleri kabul edilirken H3c hipotezi reddedilmiştir. Sağlık haber algısının *bilinçlilik* farkındalığını açıklama oranı ise %72,6'dır.

Tablo 15
Duyarlılık Boyutuna İlişkin Çoklu Regresyon Analiz Tablosu

Bağımsız Değişkenler	**Standartlaştırılmış Beta Değerleri**	**p**	**F**	**Model (p)**	**Doğrusallık İstatistikleri**	
					Tolerans Değeri	**VIF Değeri**
Sabit		,068	128,474	0,000		
Ticari Kaygı ve Sağlık Davranışını İstismar Boyutu	-,380	,000			,721	1,387
Davranış Değişikliği Boyutu	,288	,000			,729	1,371
Tüketime Yöneltme Boyutu	-,249	,000			,745	1,342
R^2:,532 Düzeltilmiş R^2:,528 Durbin Watson:2,013						

Sağlık haber algısının *duyarlılık boyutu* üzerindeki etkisini test etmek için yapılan regresyon analizine göre; *ticari kaygı ve sağlık davranışını istismara ilişkin haberler* ile *tüketime yöneltme*ye ilişkin haberler *duyarlılık* farkındalığı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkiye sahipken *davranış değişikliğ*ine ilişkin haberler duyarlılık farkındalığı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahiptir. Dolayısıyla H_{3b}, H_{3d} ve H_{3f} hipotezleri kabul edilmiştir. Ayrıca sağlık haber algısının *duyarlılık* boyutunu açıklama oranı %52,8'dir.

Sonuç ve Öneriler

İnsanların sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemesi ve farkındalıklarının artması için sağlık haberleri çok önemli araçlardır. Sağlık haberlerinin bireylerin sağlık hizmeti alımı, sağlık ürünü kullanımı ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi konularda önemli derecede etkisi bulunmaktadır. Bu bağlamda sağlık haber algısının sağlıklı yaşam farkındalığı üzerindeki etkisini tespit etmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Çalışma kapsamında yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular şu şekildedir:

Sağlık haber algısının *ticari kaygı ve sağlık davranışlarını istismar* ile *tüketime yöneltme* boyutlarının sağlıklı yaşam farkındalığının *bilinçlilik ve duyarlılık boyutları* üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguları dolaylı şekilde destekleyici çalışmalar mevcuttur. Dutta-Bergman (2004), Dutta ve Feng (2007), Basu ve Dutta (2008) tarafından yapılan çalışmalarda; sağlık bilincine sahip bireylerin kendi sağlıklarını yönetme sorumluluğunu alma olasılıklarının daha yüksek olduğu ve bunun da sağlığı geliştirici davranışlara katılım düzeyleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Sağlık bilinci ve duyarlılığı yüksek kişilerin sağlık bilgisi arama, yanlış ve gereksiz ürün veya tedavilerden uzak durma, sağlık ile ilgili konulara daha duyarlı yaklaşma, sağlığı geliştirici davranışların farkında olma ve geleceklerine dahil etme olasılıkları daha yüksektir (Dutta-Bergman, 2006; Hong, 2010; Kaskutas ve Greenfield, 1997). Dolayısıyla sağlık haberlerinin sağlık uzmanlarının desteği olmadan yapılması, haberlerin ticari kaygı taşıması ve doğruluğu kesinleşmemiş sağlık haberlerinin yayılması gibi durumlar insanların sağlığını tehdit etmektedir (Yardan ve ark., 2018). Çünkü bireyler zaman zaman sağlık haberlerinden öğrendikleri tedavileri uygulamakta ve gereksiz ürünleri satın almaktadır. Sağlıkla ilgili eksik veya yanlış bilgi verilmesinin bedeli bir insanın sağlığını ya da hayatını kaybetmesi ile sonuçlanabilir. Bu nedenle sağlık haberleri, toplumun sağlık ürünlerini kullanımı, sağlık hizmetlerinden yararlanması ve yaşam kalitesi gibi konularda önemli derecede etkiye sahiptir. Son yıllarda insanların sağlık konusundaki bilinç düzeyleri artmış ve sağlık konusunda daha dikkatli ve hassas davranmaya özen göstermeye başlamışlardır.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulguda, sağlık haber algısının *davranış değişikliği boyutunun* sağlıklı yaşam farkındalığının *duyarlılık boyutu* üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisinin olduğudur. Bu sonuca benzer çalışmalar literatürde mevcuttur. Iversen ve Kraft (2006), sağlık bilinci yüksek bireylerin sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Scharrer (2008, s. 291) çalışmasında; haberlere yönelik yüksek algıya sahip kişilerin haberlere karşı duyarlılığının da daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Fernandez ve arkadaşları (2019, s. 12) ise yaptıkları çalışmada, bireylerin sağlıklı yaşama yönelik farkındalığı arttıkça daha etkili davranış değişikliklerinin olduğunu tespit etmişlerdir. İletişim araçları, insanların sağlık algılarını etkileme potansiyeline sahiptir ve davranış değişikliğine neden olmaktadır. Sağlıklı yaşam için dengeli ve sağlıklı yiyecekler tüketmek, günlük

egzersizler yapmak ve yeterli uyumak gibi konular çok önemlidir. Bu konularda insanların sorumluluk duygusunu geliştirmek, bilinç düzeyini artırmak ve farkındalık oluşturmak için çeşitli iletişim araçları kullanılmaktadır. Dolayısıyla sağlık haberleri insanların sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlıklı yaşam tarzına sahip olabilmeleri için önemli araçlardır.

Araştırmanın bir diğer amacı da sağlık haber algısı ve sağlıklı yaşam farkındalığının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmektir. Bu doğrultuda yapılan bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi sonucunda; evli bireylerin bekarlara, yaşça daha büyük olanların gençlere, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanların önlisans, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre *davranış değişikliğine* ilişkin *sağlık haberlerine yönelik algıları* daha yüksektir. Bu sonuç Yalçınkaya ve arkadaşları (2005, s. 409); Kahraman ve arkadaşları (2015, s. 94); Yanık ve Noğay (2017, s. 173); Ertaş ve arkadaşları (2019, s. 723) ve Aydın ve Güner (2021, s. 606-607) tarafından yapılan çalışmaların bulguları ile benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda mevcut çalışmada; önlisans ve lisans mezunlarının lisansüstü mezunlarına göre *ticari kaygı ve sağlık davranışını istismara ilişkin sağlık haberlerine yönelik algıları* daha yüksektir. Bu sonuçla benzer olarak Ertaş ve arkadaşları (2019, s. 274) yaptıkları çalışmada, sağlık haber algısı ile eğitim durumu arasında farklılık tespit etmişlerdir.

Sağlıklı yaşam farkındalığı ise; yaş ve eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. 35-43 yaş aralığındaki katılımcıların 26-34 yaş aralığındakilere göre *sağlıklı yaşama daha duyarlı* oldukları tespit edilmiştir. Aynı zamanda lisansüstü mezunlarının lise ve altı, önlisans ile lisans mezunlarına göre *sağlık bilinci ve sorumluluğunun* daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguları destekleyici çalışmalar literatürde mevcuttur. Ramachandran, Wu ve arkadaşları (2016, s. 341) yaptıkları çalışmada sağlıklı yaşam davranışının yaşa göre farklılık gösterdiğini vurgulamışlardır. Kolaç ve arkadaşları (2018, s. 267) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam farkındalığını etkilediği; Kocaman ve Telatar (2020, s. 504) tarafından yapılan çalışmada da düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin sağlık konusunda farkındalık ve bilinç düzeyinin düşük olduğu belirtilmiştir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda genel olarak sağlık haberlerinin sağlıklı yaşam farkındalığı üzerinde etkisinin olduğu söylenilebilir. Fakat bu etkiyi daha fazla artırabilmek için şu önerilerde bulunulabilir:

- Sağlık gibi hayati derecede öneme sahip bir konuda sağlık habercilerinin daha özenli davranması gerekmektedir.
- İnsanların duygularını istismar edip sağlığını tehlikeye atacak hiçbir ürünün satın alınması önerilmemelidir.

- Sağlık haberleri mutlaka profesyonel destek alınarak yapılmalıdır.
- İnsanlara güvenilir, anlaşılabilir bilgiye ulaşma ve sağlık okuryazarlık düzeyini iyileştirme fırsatları sunulmalıdır.
- Sağlık kampanyaları düzenlenerek insanların bilinç ve farkındalık düzeyi artırılmalıdır.
- Hem kitle iletişim araçları hem de sosyal medyada sunulan sağlık ile ilgili haberlerde doğru ve güvenilir içerikler oluşturulmalıdır.
- Sağlık haberleri ile toplumun sağlık farkındalığı artırmalı ve sağlıklı yaşam tarzını benimsemiş insanların sayısı artırılmalıdır.

Bu araştırmanın en önemli kısıtı verilerin kısa bir zaman dilimi içerisinde toplanmasından dolayı küçük bir örnekleme ulaşılmış olması ve anket uygulamasının online link üzerinden yapılmış olmasıdır. Araştırmanın daha uzun bir zaman dilimi, daha büyük bir örneklem temelinde tekrarlanarak ve farklı analiz yöntemleri kullanılarak yapılması sonuçların karşılaştırılması açısından anlamlı olacaktır. Araştırmanın bir diğer kısıtı ise nicel analiz yöntemlerinin kullanılmasıdır. Yapılacak çalışmaların nitel bakış açısıyla kurgulanarak yapılması daha betimleyici sonuçlar elde edilmesi açısından önemli olabilir. Bu kısıtlara rağmen yerli ve yabancı literatürde doğrudan bu konuyu ele alan bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Yapılan çalışmalarda genellikle sağlık ile ilgili yapılan haberlerin doğruluğu, sayısı, içerikleri, uygulanan sağlık kampanyaları, sağlık bilgisi aramada kullanılan iletişim araçları gibi konular ele alınmıştır. Bu nedenle çalışmanın mevcut literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda ise, sağlık haberlerinin sağlıklı yaşam tarzı üzerine etkileri veya sağlıklı yaşam farkındalığının aracılık rolü ile ilgili çalışmalar yapılabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 04.12.2020 No: 60263016-050.06.04-E.494571).
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.
Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: This study was approved by the Sivas Cumhuriyet University Scientific Research and Publication Ethics Social and Human Sciences Committee (Date: 04.12.2020 No: 60263016-050.06.04-E.494571).
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: The author declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.
Grant Support: The author received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Kaynakça/References

Abdi, H. (2003). Factor rotations in factor analyses. In M. Lewis-Beck, A. Bryman, & T. Futing (Eds.), *Encyclopedia of social sciences research methods* (pp. 1–8). Sage.

Anvar, M. (2015). Data health assurance in social and behavioral sciences research. *European Online Journal of Natural and Social Sciences, 4*(4),725–736.

Ardıç Çobaner, A. (2018). Bir sağlık iletişimi kampanyası geliştirmek: Sağlık Bakanlığı'nın tütün karşıtı kampanyası üzerine bir analiz. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 11*(60), 808–823.

Arnett, J. J. (1994). Are college student adults? Their conceptions of the transition to adulthood. *Journal of Adult Development, 1*, 154–168.

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.

Avcı, İ., & Sönmez, M. F. (2013). Sağlık iletişimi bağlamında bireylerin televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme alışkanlıkları ve motivasyonları: Elazığ örneği. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi, 2*(2), 119–138.

Aydın, A., & Güner, Ö. (2021). Çalışan kadınlarda pandeminin ruhsal etkileri ve sağlıklı yaşam farkındalığı. *TJFMPC, 15*(3), 602–609.

Basu, A., & Dutta, M. J. (2008). The relationship between health information seeking and community participation: The roles of health information orientation and efficacy. *Health Communication, 23*(1), 70–79.

Baran, Z. (2021). Sağlık turizmi işletmelerinde banket yönetimi ve organizasyonu. Ş. Karaca (Ed.), *Multidisipliner yaklaşımla sağlık turizmi* içinde (s. 373–398). Nobel Yayın.

Birsen, Ö., & Öztürk, Ş. Y. (2011). Tüketim kültürü çerçevesinden sağlık haberleri. *Akademik Bakış Dergisi, 26*, 1–21.

Boztepe Taşkıran, H., & Yıldız, E. (2019). Sağlığa ilişkin risklerin önlenmesi bağlamında sağlık iletişimi kampanyalarının ve yeni medyanın rolü. *Dördüncü Kuvvet Uluslararası Hakemli Dergisi, 2*(2), 111–133.

Casero-Ripollés, A. (2020). Impact of Covid-19 on the media system. Communicative and democratic consequences of news consumption during the outbreak. *El profesional de la información, 29*(2), e290223.

Centro De Ayuda Xlstat. (2021). *How to interpret contradictory results between Anova and multiple pairwise comparisons?* https://help.xlstat.com/s/article/how-to-interpret-contradictory-results-between-anova-and-multiple-pairwise-comparisons?language=es

Cooper, B. E. J., Lee, W. E., Goldacre, B. M., & Sanders, T. A. B. (2011). The quality of the evidence for dietary advice given in UK national newspapers. *Public Understanding of Science, 21*(6), 664–673.

Çapar, H., & Çakmak, C. (2019). Halk sağlığı bilgi kaynağı olarak gazeteler: Sağlıkla ilgili haberlerin analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6*(1), 25-33.

Çerçi, Ü. Ö., Canöz, N., & Canöz, K. (2020). Covid-19 krizi döneminde bilgilenme aracı olarak sosyal medya kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 44*, 184–198.

Çıkrıkçı Işık, G., Aytar, H., Çevik, Y., Emektar, E., & Balıkçı, H. (2019). The impact of social media news on the health perception of society, *Annals of Medical Research, 26*(11), 2573–2580.

Çınar, F., Şengül, H., Çapa, H., Çakmak, C., & Bilge, Y. (2018). Sağlık haberleri algısı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *JAREN, 4*(3), 164–171.

Dutta, M. J. & Feng, H. (2007). Health orientation and disease state as predictors of online health support group use. Health Communication, *22*, 181–189.

Dutta-Bergman, M. J. (2004). Health attitudes, health cognitions, and health behaviors among internet health information seekers: Population-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, *6*(2), e15. https://doi.org/10.2196/jmir.6.2.e15

Dutta-Bergman, M. J. (2006). A formative approach to strategic message targeting through soap operas: Using selective processing theories. *Health Communication*, *19*, 11–18.

Ertaş, H., Kıraç, R., & Ünal, S. (2019). Halkın sağlık haberleri algı düzeylerinin incelenmesi. *3. International 13. National Congress on Health And Hospital Administration* içinde (s. 723–734). Sakarya.

Fernandez, K., Kharkwal, K.C., Afrose, T., Habib, N., & Das, S. (2019). Individual's awareness of healthy lifestyle: A cross sectional study of a rural community in Kedah, Malaysia. *Journal of Biomedical Sciences, 6*(2), 12–18.

Ferreira, G. B., & Borges, (2020). Media and misinformation in times of Covıd-19 how people ınformed themselves in the days following the portuguese declaration of the state of emergency. *Journal Media, 1*, 108–121.

Gay, L. R., Mills, G. E., & Airasian, P. (2009). *Educational research: Competencies for analysis and applications.* Merrill.

Gegez, E. (2007). *Pazarlama araştırmaları.* Beta Yayınevi.

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update.* Pearson.

Graphpad. (2021). *If one-way ANOVA overall has P>0.05, is it possible for all the multiple comparisons tests to be "not significant"? What about the opposite? If the overall P is less than 0.05, must at least one multiple comparison test be "significant"?* https://www.graphpad.com/support/faqid/1081/

Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson Education International.

Haslam, K., Doucette, H., Hachey, S., MacCallum, T., Zwicker, D., Smith-Brilliant, M., & Gilbert, R. (2019). YouTube videos as health decision aids for the public: An integrative review. *Canadian Journal of Dental Hygiene, 53*(1), 53–68.

Hochberg, Y., & Tamhane, A. C. (1987). *Multiple comparison procedures*. John Wiley & Sons Press.

Hong, H. H. (2010). *Communicating medical advances in television health news: THE influence of a human interest frame on audiences' cognitive and emotional responses* (Doctoral dissertaiton). University of Missouri-Columbia.

Iversen, A. C., & Kraft, P. (2006). Does socio-economic status and health consciousness influence how women respond to health related messages in media? *Health Education Research, 21*, 601–610.

Jamieson, S. (2004). Likert scales: How to (ab)use them. *Medical Education, 38*(12), 1217–1218.

Kahraman, G., Baş, T., & Akbolat, M. (2015). Obeziteye yönelik tutum ve inançların geliştirilmesinde sağlık programlarının etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6*(2), 89–98.

Kartal, N., & Erigüç, G. (2018). Sağlık iletişiminde bir unsur olarak sosyal medya: Bir sosyal içerik platformundaki sağlık haberlerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 6*(1), 569–587.

Kaskutas, L. A., & Greenfield, T. K. (1997). The role of health consciousness in predicting attention to health warning messages. *American Journal of Health Promotion, 11*, 186–193.

Kaya, A. (2019). Health, news and ethical principles. *Journal of Human Sciences, 16*(2), 477–492.

Kocaman, T., & Telatar, B. (2020). Yetişkinlerde beden kitle indeksine göre sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve zayıflama girişimlerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14*(4), 497–506.

Koçak, A., & Bulduklu, Y. (2010). Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları. *Selçuk İletişim Dergisi, 6*(3), 5–17.

Kolaç, N., Balcı, A.S., Şişman, F. N., Ataçer, B. E., & Dinçer, S. (2018). Health perception and healthy lifestyle behaviors in factory workers. *Medical Journal of Bakirkoy, 14*(3), 267–274.

Lau, A. Y. S., Gabarron, E., Fernandez-Luque, L., & Armayones, M. (2012). Social media in health-what are the safety concerns for health consumers? *Health Information Management Journal, 41*(2), 30–35.

Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychology, 41*, 3–13.

Maden, S. (2020). Covid-19 salgını ve sağlık haberciliği: Prof. Dr. Erkan Yüksel ile söyleşi. *Etkileşim Dergisi, 3*(6), 205–213.

Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., & Hoving, C. (2013). A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *Journal of Medical Internet Research*, *15*(4), e85. https://doi.org/10.2196/jmir.1933

Öğüt Yıldırım, P. (2017). Türkiye'de sağlık haberciliğinin tarihsel gelişimi. *Atatürk İletişim Dergisi, 14*, 5–25.

Özel Hastaneler Yönetmeliği. (2021, Mayıs). *Resmi Gazete*. https://www.mevzuat.gov.tr

Özer, E., & Yılmaz, N. (2020). Sağlıklı yaşam farkındalığı: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 3*(1), 47–60.

Öztürk, G., & Öymen, G. (2014). Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının stratejik önemi: Türkiye'de kalp sağlığı ile ilgili kâr amacı gütmeyen kuruluşlar üzerine bir değerlendirme. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 3*, 109–132.

Peksoy Kaya, S., & Kaplan, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Head*, *17*(4), 304–311.

Ramachandran, H., J., Wu, V. X., He, H., Jiang, Y., & Wang, W. (2016). Awareness, knowledge, healthy lifestyle behaviors, and their correlates to coronary heart disease among working women in Singapore. *Heart & Lung, 45*(4), 341–349.

Ratner, B. (2009). The correlation coefficient: Its values range between +1/−1, or do they? *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing, 17*, 139–142.

Rice, R. E. (2006). Influences, usage, and outcomes of ınternet health ınformation searching: Multivariate results from the pew surveys. *International Journal of Medical Informatics, 75*(1), 8–28.

Richard, A. J., & Dean W. W. (2007). *Applied multivariate statistical analysis.* Pearson Education Publications.

Roscoe, J. T. (1975). *Fundamental research statistics for the behavioral sciences* (2nd ed.). Holt Rinehart and Winston.

Scharrer, E. (2008). Media exposure and sensitivity to violence in news reports: Evidence of desensitization? *Journalism & Mass Communication Quarterly, 85*(2), 291–310.

Scheffe, H. (1953). A method of judging all contrasts in the analysis of variance. *Biometrika*, *40*, 87–104.

Scheffe, H. (1959). *The analysis of variance*. John Wiley Press.

Sezgin, D. (2011). Yaşam tarzı önerileri bağlamında sağlık haberlerinin analizi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2*(2), 52–78.

Sungur, S., Yücel, E., Metintaş, S., & Önsüz, M. F. (2020). Yüksek tiraj yapan yerli ve yabancı internet gazetelerinin koronavirüs hastalığı ile ilgili haber içeriklerinin incelenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 5*, 47–60.

Şahinoğlu, S., & Baykara, Z. (2011). Bir gazetenin sağlık haberlerinin sağlık/hastalık kavramı çerçevesinde incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 1*(2), 11–15.

Şener, E., & Samur, M. (2013). Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebook'ta sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(4), 508–523.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn and Bacon.

Umunç, C. (2020). Yemek ve sağlık programlarında katılımcı ve takipçi yorumlarının sağlıklı beslenme farkındalığı açısından incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi, 7*(2), 1263–1284.

Ünal, R., & Taylan, A. (2017). Sağlık iletişiminde yalan haber-yanlış enformasyon sorunu ve doğrulama platformları. *Atatürk İletişim Dergisi, 14*, 81–100.

Verhaag, M. L. (2014). *Social media and healthcare- hype or future?* (Master's thesis, University of Twente, Netherlands).

Yalçınkaya, M., Gök, Ö. F., & Yavuz, K. A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6*, 409–420.

Yanık, A., & Noğay, N. H. (2017). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi, 22*(4), 167–176.

Yardan, T., Dikmetaş Yardan, E., & Bölükbaşı, F. B. (2018, Ekim). Toplumun sağlık haberciliği konusundaki algı, tutum ve davranışları. *Uluslararası Sosyal & Hukuk Çalışmaları Kongresi* içinde (s. 17–27). Samsun.

Yüksel, E., Kaya, A., & Kaya, A. (2016). What the media and health professions think about the health content of media. *The power of the media in health communication*. Routledge.