

TELEVİZYONDA YAYINLANAN SAĞLIK PROGRAMLARININ KADIN İZLEYİCİLERİN SAĞLIĞA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA ETKİSİ*

Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ†

Didem DURAK‡

Özet

Bu çalışma televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadın izleyicilerin sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 275 kadın oluşturmuştur. Veriler Şubat-Mart 2016 tarihleri arasında ev ziyaretleri yapılarak yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Toplanan veriler SPSS 20.0 bilgisayar istatistik paket programında Pearson's korelasyon, ki-kare, t testi ve One-way ANOVA analizleri kullanılarak analiz edilmiştir. Günlük televizyon izleme süresi ortalama 3.5 saat olup, kadınların %85'i haftada 1-3 gün televizyon izlediğini, bunların %84'ü ise bilgi almak ve yeni şeyler öğrenmek amacıyla sağlık programlarını izlediğini ifade etmiştir. Sağlık programlarını izleyenlerin %24.4'ü doktora başvurmuş; %84.4'ü anlatılanlardan mantıklı bulduklarını ve inandıklarını uyguladığını, %10'u önerilen ürünleri satın aldığını, ürün satın alanların ise %22.2'si bu ürünlerden zarar gördüğünü belirtmiştir. Yine kadınların %34.2'si sağlık programlarının kendisinde korkuya neden olduğunu, %49.1'i verilen bilgiler nedeniyle kafasının karıştığını; buna karşın yarından fazlası bu programları izlemenin sağlığına dikkat etme de (%56.4) ve sağlık kontrolü yaptırmada (%50.9) olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak, televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadınların yaşamı ve sağlığı üzerine, sağlığa dikkat etme ve sağlık kontrolü yaptırmaya gibi olumlu etkilerinin yanısıra; endişe ve korkuda artış, kafa karışıklığı ve sağlığa yönelik harcamalarda artış gibi olumsuz etkileri de vardır. Tüm bu nedenlerle program içeriklerinin dikkatli hazırlanması, sağlık ürünlerinin televizyon kanalıyla reklamının yapılmasına sınırlama getirilmesi konusunda çalışmalar yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Televizyon sağlık programları, kadın izleyiciler, sağlık bilgisi, sağlık inancı, sağlık tutumu

THE EFFECT OF THE TELEVISION HEALTH PROGRAMS ON WOMEN WATCHERS' KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS RELATED TO HEALTH

Abstract

This descriptive study has been made to examine effects of television health programs on female watchers' health-related knowledge, attitudes and behaviours. The sample was consisted of 275 women. Data were gathered face-to-face by conducting home visits between February and March 2016. The collected data were analyzed using SPSS 20.0 computer statistical package program using Pearson's correlation, chi-square, t test and One-way ANOVA analysis. The average duration of daily television watching was 3.5 hours and 85.1% of the women watched television programs for 1-3 days per week, and 84% of them watched the health programs for getting information and learning new things. 24.4% of followers of health programs referred to a doctor. Advices and information given in health programs took into account by 84.4% of women if they believe information is logical; 10% of women bought the recommended products and 22.2% of those who bought the products had suffered from these products. Again, women stated that the health programs caused fear (34.2%), and head confusion (49.1%) because of given information. However, more than half of them said that health programs had positive effects such as paying attention to the their health (56.4%) and having health check (50.9%). As a result, health programs on television have negative effects on women life and health such as fear, head confusion, and increased health expenditures, besides have positive effects including paying attention to the their health and having health checks. For all these reasons, we recommended that, health programs contents should be prepared carefully, and advertisement of health products on television channels should be limited.

Keywords: Television health programs, women watchers, health knowledge, health belief, health attitude

* Makale 20-22 Nisan 2018 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen Uluslararası 14. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi'nde sunulan bildiriye dayalıdır.

† Prof. Dr. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Türkiye, rukiye.boluktas@izu.edu.tr

‡ Memorial Sağlık Grubu, İstanbul, Türkiye, durak.ddm@hotmail.com

Giriş

Günümüzde televizyon tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de modern eğlence aracı olarak yaşamımızın vazgeçilmez bir parçasıdır. Türkiye’de hane halklarının büyük çoğunluğu televizyona sahiptir. 21 ilde 2525 kişinin dahil edildiği Radyo Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması’na göre (2012) nüfusun %60.8’inin evinde “1 adet”, %31’inin “2 adet” ve %8.2’sinin “3 adet ve üzeri” sayıda televizyon bulunmaktadır; bireylerin %23.5’i hafta içinde 1-3 saat, %76.5’i 4 saat ve üzerinde; hafta sonunda %39.9’u 1-3 saat, %60’ı 4 saat ve üzerinde televizyon izlemektedir.

Televizyonun sağlık konusuna ilgisi giderek artmakta; televizyondaki sağlık programlarına hergün bir yenisi eklenmektedir. Görsel medyada, özellikle televizyonda sağlık konusunun bu kadar ön plana çıkartılmasının temel nedeni tüketim kültürüne bağlı olarak, sağlığın kapitalizmin karını yükseltme potansiyelinin bulunmasıdır. Örneğin bir margarin firması, Türk Kalp Vakfı ile birlikte “Kalbinizi Sevin Koruyun” kampanyası yapmış; vakıf aracılığı ile bir şekilde ürününü pazarlamış ve tüketiciye “kalbinizi sevmeniz margarinimizi yemeniz ile mümkündür” mesajı verilmiştir (Gür, 2010). İlginç şekilde aynı vakfın web sitesinde “neden bize sponsor olmalısınız?” başlığı altında “Vakıf, inandığı markaları, tüketicisinin gözünde adeta devleştiren bir yapıya sahiptir. Bu markalara örnek vermek gerekirse.....,) ifadesi yer almaktadır (Türk Kalp Vakfı, <http://www.tkv.org.tr/sponsorlarimiz.php>, Erişim tarihi= 10/4/2018).

Günümüzde herşey alınır ve satılır hale gelmiş; sosyal bir hak olan sağlık ticarileştirilmiş; hastalıkların toplumsal ve çevresel nedenlerden değil, bireysel nedenlerden kaynaklandığına yapılan vurgu artmış; bu bağlamda sağlıklı olma kavramı yeniden şekillendirilmiş, toplum yaşam sürecinin bir parçası olan gebelik, yaşlılık, menapoz, yorgunluk gibi kavramları olağandışı olgular olarak görmeye başlamış ve sağlık/hastalık meselesi toplumsal ya da kamusal bir sorun olarak değil, bir gündelik yaşam deneyimi ve yükümlülüğü olarak yeniden inşa edilmiştir (Sezgin, 2011).

Medya toplumu dönüştüren güç olarak fonksiyon görmektedir; bu bağlamda televizyonda yayınlanan sağlık haberleri toplumdaki tüketim alışkanlığını olumlu veya olumsuz yönde değiştirerek sağlığı etkilemektedir. Örneğin televizyonda tereyağında pişmiş 5-6 yumurtanın günlük olarak tüketilmesinin, kuyruk yağının ya da kaya tuzunun kalp sağlığına olumsuz etkisinin olmadığını konu ile ilgili bir otorite tarafından ifade edilmesi kalp sağlığı üzerinde ciddi tehdit oluşturmaktadır. Şöyle ki hem dünyada hem de ülkemizde ölüme neden olan hastalıklar içinde kardiyovasküler hastalıklar birinci sırada yer almaktadır; Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) raporuna göre 2017 yılında iskemik kalp hastalıkları ve inme nedeniyle 15 milyon kişi hayatını kaybetmiştir (Noncommunicable diseases, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> Erişim Tarihi: 31/03/2018.). Türkiye’de 2016 yılında ölen 408 782 kişinin ölüm sebepleri sırasıyla kalp hastalıkları birinci sıradadır (TUİK Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2017). Tersine kalp sağlığı açısından kolesterolden zengin yağlardan uzak durulması, kırmızı etin mümkün olduğunca az tüketilmesinin önerilmesi tavuk ve hindi etine olan talebi artırarak fiyatlarda artışa sebep olmaktadır. Son yıllarda ülkemizde organik gıdaların satışındaki görülen artış sağlık haberlerinin tüketimi etkilediğinin bir diğer göstergesidir.

Medyada kadının toplum ve aile içindeki rolüne toplumsal cinsiyetçi bir yaklaşımla eş, anne, iş kadını, ailenin koruyucusu, ailenin sağlığından sorumlu kişi gibi anlamlar yüklenmektedir. Dolayısıyla sağlık programlarının hedef kitlesini de kadınlar oluşturmakta (Etiler ve Zengin, 2015); bir başka ifade ile kadının “sağlığın ailedeki tedarikçisi” rolü medyada yeniden üretilmektedir (Şahin Kaya, 2011). Televizyonda sağlık programları aracılığı ile bireylerden kendilerine sunulan yaşam önerilerini tüketim yoluyla kullanmaya başlamaları, böylece sağlıklarını korumaları ya da ideal sağlıklarına kavuşmaları; tüketim önerilerini yerine getirmediğinde ise sağlığın korunmasının güçleşeceği ve sağlıklarını yitirebilecekleri mesajı verilmektedir (Sezgin, 2011). Bu çalışma televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadın izleyicilerin sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1. Gereç ve Yöntem

1.1. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Tarihi

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadın izleyicilerin sağlığa ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini incelemek amacıyla Şubat-Mart 2016 tarihleri arasında İstanbul ili Ataşehir İlçesi İnönü Mahallesi’nde gerçekleştirilmiştir.

1.2. Örneklem

Araştırma tarihinde İstanbul İli Ataşehir İlçesi’nde bulunan İnönü Mahallesi’nde 18 yaş ve üzerinde yaklaşık 8000 kadın ikamet etmektedir (N=8000). Örneklem büyüklüğü %95 güvenilirlik düzeyi, %5 hata payına göre 367 kadın olarak saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izlemiş ve/veya izliyor olma; veri toplama formunu doldurmaya engel olacak mental, işitsel ve konuşma sorunlarının olmaması ve çalışmaya katılmaya rıza göstermedir. İnönü mahallesindeki haneler basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiş; her haneden örnekleme girme kriterlerini karşılayan bir kadın çalışmaya dahil edilmiştir; çalışmaya katılmayı rededenler hariç hedeflenen örneklemin %75’ine ulaşılmış ve çalışma 275 kişi ile tamamlanmıştır.

1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan “Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarının Kadın İzleyicilerin Sağlığa İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi Anketi” kullanılarak toplanmıştır. Ankette sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu ve televizyon izleme durumunun sorgulandığı toplam 48 soru bulunmaktadır. Olguların beden kitle indeksi (BKI) kg cinsinden ölçülen beden ağırlığının metre cinsinden ölçülen boyun karesine bölünmesi ile elde edilmiştir. $BKI < 25 \text{ kg/m}^2 = \text{Normal}$; $25-29.9 \text{ kg/m}^2 = \text{Fazla kilolu}$; $\geq 30 \text{ kg/m}^2 = \text{Obez}$ olarak değerlendirilmiştir. Bel-kalça oranı (BKO) standart bir mezura ile göbek deliği bölgesinden cm cinsinden ölçülen bel çevresinin; *en geniş kısmından* yine cm cinsinden yapılan kalça çevresi ölçüm sonucuna bölünmesi ile elde edilmiş; bulunan değer < 0.80 normal ve ≥ 0.80 normal değil olarak gruplanmıştır.

1.4. Verilerin Toplanması

Veriler örneklem grubuna giren bireyler araştırmacılar tarafından evlerinde ziyaret edilerek yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Bu uygulamaya katılımcı sayısı 275 kişi olana kadar devam edilmiştir. Anket uygulaması için gidilen evlerde sakinlerin ilk ziyarette evde olmaması

durumunda ikinci ve üçüncü kez aynı adrese gidilmiş ve üçüncü kez de evde bulamama durumunda yeni bir katılımcıyla görüşülmüştür.

1.5. Verilerin Değerlendirmesi

Veriler SPSS 20 programında yüzdeler hesaplar, korelasyon analizi, ki-kare testleri, t testi ve One-way ANOVA analizi ile değerlendirilmiş; tüm testlerde anlamlılık için sınır değer $p < 0.05$ olarak alınmıştır. İstatistik analiz yapılırken BKO normal ve fazla kilolu/obez olarak iki grupta sınıflandırılmıştır.

1.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma öncesi etik komite izni alınmış; katılımcılara çalışmanın amacı konusunda bilgi verilerek çalışmaya katılım formu imzalatılmıştır.

2. Bulgular

2.1. Olguların Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş ortalaması 38.8 olan (min-max=18-68) kadınların büyük çoğunluğu evli (%61.8), çocuk sahibi (%66.5; çocuğu olanların %43.7'si 2 çocuklu), %38.2'si eğitimsiz veya ilköğretim mezunu iken, %37.4'ü lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Meslek ve çalışma durumu açısından %38.9'i ev hanımı, %16.7'si emekli veya öğrenci, %31.6'sı devlet memuru-özel sektör çalışanıdır; %61.1'i ise şu anda gelir getiren bir işte çalışmamakta; %39.6'sının aylık bireysel bir geliri bulunmamaktadır. Düzenli geliri olanların %41.8'i aylık gelirinin giderlerinden daha az olduğunu ifade etmiştir (Tablo olarak verilmemiştir).

2.2. Olguların Sağlık Durumu

Katılımcıların %29.1'inin (n=80) kronik hastalığı; bunların da %71.3'ünün bir (n=57) ve %28.8'inin (n=23) iki kronik hastalığı mevcuttur. Var olan kronik hastalıklar kardiyovasküler hastalıklar (n=19, %23.8), kas-iskelet sistemi hastalıkları (n=18, %22.5), nöropsikiyatrik hastalıklar+depresyon (n=13, %16.3), diyabet (n=12, %15), solunum sistemi hastalıkları (n=11, %13.8), reflü (n=4, %5) ve jinekolojik hastalıklar (n=3, %3.8) şeklindedir. BKİ sonuçlarına göre katılımcıların %58.5'i normal kilolu (n=161) iken, %41.5'i (n=114) kilolu/obez; kadınların %38.2'sinde BKO 0.8 değerinin üzerindedir. Sağlık durumunu kadınların %4'ü kötü, %28.7'si orta, %51.6'sı iyi ve %15.6'sı çok iyi/mükemmel olarak ifade etmiştir (Tablo olarak verilmemiştir).

2.3. Olguların Televizyon İzleme Alışkanlıkları

Kadınların büyük çoğunluğu (%85.1) haftada 1-3 gün televizyon izlemekte, bunların %84'ü ise bilgi almak ve yeni şeyler öğrenmek için sağlık programlarını takip etmektedir. Televizyon izleme zamanı %27.3 oranında 21:00-24:00 saatleri arasında; günlük TV izleme süresi ortalama 3.5 saattir; haftada 1-3 gün ve 4-7 gün TV izleyen olguların ortalama izleme saati arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ($P < 0.001$), (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların Televizyon İzleme Alışkanlıklar

<u>Sağlık programlarını izleme sıklığı/hafta</u>	Sayı	Yüzde (%)
1-3 gün	234	85.1
4-7 gün	41	14.9
<u>Sağlık programlarını izleme nedenleri</u>		
Bilgi almak ve yeni şeyler öğrenmek	231	84.0
Kendimde olan sorunu izleyip moral/destek kazanmak ve rahatlamak	31	11.3
Alışkanlık/sosyal aktivite	13	4.7
<u>Televizyon izleme saatleri</u>		
Yalnızca 18-21 saatleri arasında	41	14.9
Yalnızca 21-24 saatleri arasında	75	27.3
18-24 saatleri arasında	50	18.2
Diğer saatler	109	39.6
Televizyon izleme süresi (ort saat \pm ss/gün)	3.46 \pm 1.67	Min-max:1-12 saat
<u>Sağlık programlarını izleme sıklığına göre izleme saati</u>		
1-3 gün	3.29 \pm 1.58	t=4.08
4-7 gün	4.42 \pm 1.85	P= 0.000

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Sağlık programlarının olumlu yönleri sırasıyla “sağlığıma dikkat etmeme ve tedavilerimi aksatmamama yardımcı oluyor” (%56.4) ve “dikkatli ilaç kullanmama ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmama yardımcı oluyor” (%50.9); buna karşın olumsuz yönleri “kafamı karıştırıyor” (%49.1), “endişe ve korkuya neden oluyor” (%34.2) ve “sağlık harcamalarımın artmasına neden oluyor” (%23.3) şeklinde sıralanmıştır. Kadınların %84.4’ü sağlık programlarında anlatılanlardan etkilenip mantıklı bulduklarını ve inandıklarını kendisine uygulamış, yaklaşık her dört kadından biri sağlık programlarını izledikten sonra çeşitli nedenlerle doktora başvurmuş ve %10’u programlarda önerilen ürünleri satın almıştır. En fazla alınan ürün %40.7 oranı ile besin takviyesi/vitamin/bal’dır. Ürün satın alanların %22.2’i aldığı ürünlerden zarar gördüğünü belirtmiştir (Tablo 2).

2.4. Televizyon İzleme Sıklığı ve Süresinin Sosyo-demografik Özellikler ve Sağlık Değişkenleri ile İlişkisi

Sosyo-demografik özelliklerden yaş, medeni durum, öğrenim durumu ve çalışma durumunun; sağlık ile ilgili özelliklerden kronik hastalık varlığı, BKİ ve BKO’nun haftalık televizyon izleme sıklığı ve günlük televizyon izleme süresi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Haftada dört ve daha fazla gün televizyon izleyenlerin yaş ortalaması daha fazladır. Evli olanlar bekarlara, eğitimsiz/ilköğrenimli olanlar lise ve üniversite mezunu olanlara, çalışmayanlar çalışanlara göre daha sık ve daha uzun süre televizyon izlemektedir. Meslek açısından bakıldığında ev hanımlarının günde 4 saat, serbest çalışanların 3.4, emeklilerin 3.3 ve memur/çalışanların ise 2.9 saat televizyon izledikleri görülmüştür. Kilolu/obez olanlar normal kilolu olanlara, BKO ideal düzeyin üzerinde olanlar, altında olanlara ve kronik hastalığı olanlar olmayanlara göre haftada daha sık ve daha uzun süre televizyon izlemektedir. Kronik hastalıklar içinde televizyon izleme süresi açısından birinci sırada reflü varken, ikinci sırada kardiyovasküler hastalıklar ve üçüncü sırada solunum sistemi hastalıkları gelmektedir. Normal kilolu ve BKO oranı ideal

düzye de olanlarda kronik hastalık beklenenin altında iken olmayanlarda üzerindedir; kronik hastalığı olanların hemen tamamında BKİ ortalama değeri kilolu/obez değeriindedir. Düzenli egzersiz yapma ile günlük televizyon izleme süresi arasında ilişki yoktur (Tablo 3).

Tablo 2. Sağlık Programlarının Katılımcıların Sağlıkla İlgili Düşünce ve Davranışlarına Etkisi (N=275)

Sağlık Programlarının Katılımcıların Sağlıkla İlgili Düşünce ve Davranışlarına Etkisi	Sayı	Yüzde (%)
<i>Sağlık programlarının algılanan olumlu yönleri*</i>		
Sağlığıma dikkat etmeme ve tedavilerimi aksatmamama yardımcı oluyor	155	56.4
Dikkatli ilaç kullanımı ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmama yardımcı oluyor	140	50.9
<i>Sağlık programlarının algılanan olumsuz yönleri*</i>		
Verilen bilgilerin fazlalığı nedeniyle neye inanacağım konusunda kafam karışıyor	135	49.1
Endişe ve korkuya neden oluyor	94	34.2
Sağlık ile ilgili harcamalarımın artmasına neden oluyor	64	23.3
Sağlık programlarında anlatılanlardan etkilenip mantıklı bulduklarımı ve inandıklarımı kendisine uygulayanlar	232	84.4
Her duyduğu bilgiyi hayatında uygulamaya çalışanlar	13	4.7
Sağlık programlarını izledikten sonra doktora başvurma oranı	67	24.4
<i>Doktora başvurma nedenleri (n=67)</i>		
Genel kontrol / Meme kanseri kontrolü	17 / 11	25.4 / 16.4
Kalp sorunu ve kontrolü / Bel ağrısı/bel fıtığı	6 / 5	9.0 / 7.5
Jinekolojik sorunlar / Diğer sağlık sorunları ve hastalıklar (menisküs, migren, romatizma, diyabet, astım, mide sorunu vb)	6 / 22	9.0 / 32.8
Sağlık programlarından ve reklamlardan etkilenip ürün alıyorum	27	9.8
<i>Alınan ürün çeşidi (n=27)</i>		
Kilo vermeye yönelik ürünler / Besin takviyesi/vitamin/bal	8 / 11	29.6 / 40.7
Bel ağrısı için korse/kemer / Diğer	3 / 5	11.1 / 17.5
Aldığı ürünlerden yarar gördüğünü ifade edenler (n=27)	15	55.6
Aldığı ürünlerden zarar gördüğünü ifade edenler (n=27)	6	22.2

* Satır yüzdesi alınmıştır.

Tablo 3. Televizyon İzleme Sıklığı ve Süresinin Sosyo-demografik Özellikler ve Sağlık Değişkenleri ile İlişkisi

Sosyodemografik Değişkenler	Sağlık Programlarını Takip Etme Sıklığı		Televizyon izleme süresi (ort±ss/gün)
	Haftada 1-3 gün	Haftada 4-7 gün	
<u>Yaş</u>	37.23±11.83	47.95±13.42	
	t=5.24, P= 0.000		
<u>Medeni durum</u> Evli / Bekar	137 (144.7) / 97 (89.3)	33 (25.3) / 8 (15.7)	3.70 ±1.70; 3.08 ±1.55
	Ki-kare=7.11, P=0.008		t=3.01, P=0.003
<u>Öğrenim durumu</u> İlköğrenim/eğitimsiz Lise / Üniversite	78 (89.3) 59 (57.0) / 97(87.6)	27 (15.7) 8 (10.0) / 6 (15.4)	4.30 ±1.80 3.59 ±1.72; 2.80 ±1.22
	Ki-kare=16.82; P=0.000		F=15.76, P=0.000
<u>Çalışma durumu</u> Çalışıyor / Çalışmıyor	99 (91) / 135 (143)	8 (16) / 33 (25)	2.94 ±1.32; 3.80 ±1.79
	Ki-kare=7.627, P=0.006		t=4.26, P=0.000
<u>Meslek</u> Ev hanımı / Emekli Memur/çalışan / Serbest/esnaf			4.04 ±1.70 ; 3.33 ±1.93 2.85 ±1.42; 3.41 ±1.19 F=8.95; P=0.000
<u>BKİ</u> Normal / Kilolu/Obez	148 (137) / 86 (97)	13 (24) / 28 (17)	3.25±1.62; 3.76±1.70
	Ki-kare=14.30, P=0.001		t=2.52, P=0.012
<u>BKO (ort±ss cm)</u> 0.79 ve altı / 0.80 ve üzeri	157 (144.7) / 77 (89.3)	13 (25.3) / 28 (15.7)	3.20±1.56; 3.89±1.76
	Ki-kare=18.50; P= 0.000		t=3.99, P= 0.001
<u>Kronik hastalık</u> Var / Yok	56 (68.1) / 178 (165.9)	24 (11.9) / 17 (29.1)	3.90±1.95; 3.28±1.51
	Ki-kare=20.25; P=0.000		t=2.77, P= 0.006
<u>Mevcut Kronik hastalık (N=80)</u> Kas-iskelet / Nöropsikiyatrik Kardiyovasküler Solunum / Diyabet Reflü / Jinekolojik			3.86±1.45; 3.65±2.25 3.68±1.005 4.28±1.54; 3.50±1.96 5.00±2.85; 3.66±0.57
<u>Düzenli Egzersiz</u> Yapıyor (n=133) / Yapmıyor (n=142)			3.38±1.63 / 3.54±1.71
			t=0.76, P=0.444
<u>Kronik hastalık</u> Var / Yok	BKİ (ort±ss)		BKİ (ort±ss)
	Normal	Kilolu / Obez	
	30 (46.8) / 50 (33.2)	131 (114.2)/64 (80.8)	26.64±4.39 / 23.67±4.04
	Ki-kare=20.58; P= 0.000		t=5.37, P=0.000
<u>Kronik hastalık</u> Var / Yok	BKO (ort±ss)		BKO (ort±ss)
	0.79 ve altı	0.80 ve üzeri	
	34 (49.5) / 136 (120.5)	46 (30.5) / 59 (74.5)	0.805±0.07 / 0.760±0.06
	Ki-kare=17.83; P=0.000		t=4.87, P=0.000

2.5. Sağlık Programlarını Takip etme Sıklığı ve Süresinin Sağlıkla İlgili Düşünce ve Davranışlara Etkisi

Tablo 4'te görüldüğü gibi, sağlık programlarını takip etme sıklığı ve süresi sağlıkla ilgili düşünce ve davranışlardan bazılarını etkilemektedir. Doktora başvuranlar; sağlık programları “sağlığıma dikkat etmeme ve tedavilerimi aksatmamama yardımcı oluyor”, “dikkatli ilaç kullanmama ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmama yardımcı oluyor”; yine sağlık programları “kafamı karıştırıyor” ve “endişe ve korkuya neden oluyor” diyenler haftada daha sık ve uzun süre televizyon izlemektedirler. Haftada dört ve daha fazla televizyon seyredenler beklenenin üzerinde olacak şekilde sağlık harcamalarının artmasına neden olduğunu belirtmiştir; bu grubun günlük televizyon izleme süreleri istatistiksel anlam yaratmayacak şekilde daha yüksektir.

Tablo 4. Sağlık Programlarını Takip etme Sıklığı ve Süresinin Sağlıkla İlgili Düşünce ve Davranışlara Etkisi (N=275)

Sağlıkla İlgili Düşünce ve Davranışlar	Sağlık Programlarını Takip Etme Sıklığı		Televizyon izleme süresi (ort±ss/gün)
	Haftada 1-3 gün takip eden	Haftada 4-7 gün takip eden	
<u>Sağlık programlarını izledikten sonra doktora başvurma</u>			
Başvuran	48 (57)	19 (10)	4.09±1.85
Başvurmayan	186 (177)	22 (31)	3.26±1.56
	Ki-kare=12.63, P=0.000		t=3.60, P=0.000
<u>Düzenli sağlık kontrolü yaptırmama yardımcı oluyor</u>			
Evet	123 (131.9)	111 (102.1)	3.72±1.72
Hayır	32 (23.1)	9 (17.9)	3.13±1.55
	Ki-kare=9.21, P=0.003		t=2.91, P=0.004
<u>Sağlığıma dikkat etmeme ve tedavilerimi aksatmamama yardımcı oluyor</u>			
Evet	111 (119)	29 (20.9)	3.67±1.69
Hayır	123 (114.9)	12 (20.1)	3.25±1.63
	Ki-kare=7.58, P= 0.007		t=2.07, P=0.039
<u>Verilen bilgilerin fazlalığı nedeniyle neye inanacağım konusunda kafam karışıyor</u>			
Evet	106 (114.9)	29 (20.1)	3.66±1.76
Hayır	128 (119.1)	12 (20.9)	3.27±1.56
	Ki-kare=9.02, P=0.002		t=1.91, P=0.057
<u>Endişe ve korkuya neden oluyor</u>			
Evet	72 (80)	22 (14)	3.80±1.70
Hayır	162 (154)	19 (27)	3.29±1.63
	Ki-kare=8.12, P=0.004		t=2.41, P=0.016
<u>Sağlık ile ilgili harcamalarımın artmasına neden oluyor</u>			
Evet	49 (54.5)	15 (9.5)	3.67±1.50
Hayır	185 (179.5)	26 (31.5)	3.40±1.72
	Ki-kare=4.78, P=0.027		t=1.11, P=0.265

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda günlük televizyon izleme süresi 3.5 saat olup; %27.3 oranında 21:00-24:00 saatleri arasında televizyon izlenmektedir. Sonuçlarımız RTÜK Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2012 sonuçlarına çok benzemektedir. RTÜK araştırmasında kadınların günlük televizyon izleme sürelerinin 3.8 saat olduğu ve büyük çoğunluğun 21:00-24:00 saatleri arasında televizyon izlediği belirlenmiştir.

Bizim çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğu (%84) bilgi almak, %11.3'ü moral/destek bulmak, çok az bir kısmı da (%4.7) alışkanlık/sosyal aktivite olarak sağlık programlarını izlemektedir (Tablo 1). Benzer şekilde Koçak ve Bulduklu'nun çalışma sonucuna göre (2010), 50 yaş üzerindeki bireyler bilgi alma, destek/paylaşma, farkındalık, alışkanlık ve kişisel fayda olmak üzere beş temel nedenle televizyon izlemektedirler. Bir başka çalışmada da (Bulduklu, 2010) sağlık programlarını izleme motivasyonlarından enformasyon ve farkındalığın birinci sırada, destek arama ve özdeşleştirmenin ikinci sırada, alışkanlık ve sosyal aktivitenin üçüncü sırada yer aldığı; özellikle sağlık sorunu olan bireylerin kendi durumunda olan diğer bireyleri görüp moral bulmak için sağlık programlarını izledikleri ve bu grupta izleme süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada da sağlık bilgisi edinme kaynağı olarak birinci sırada televizyon gösterilmiştir (Chew ve Palmer, 2005).

Çalışmamızda kadınların yarından fazlası televizyonda yayınlanan sağlık programlarının sağlığa dikkat etme, tedaviyi aksatmadan sürdürme, ilaçlarını dikkatli kullanma ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmada yardımcı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Rusya, Macaristan, Polonya ve Çekoslovakya'da 1996-1998 yılları arasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğu televizyon sağlık programlarının yeni, yararlı ve pratik bilgiler verdiğini; %53 ila %64'ü yararlı bilgiler edindiklerini; %29.5 ila %37.9'u yaşam tarzlarını değiştirmeyi planladıklarını belirtmişlerdir (Chew ve Palmer, 2005). Avusturalya'da abdominal obezite ve kanser ilişkisi konusunda yapılan programların izleyenlerde farkındalığı arttırdığı belirlenmiştir (Morley et al., 2009). Ülkemizde Kahraman ve ark.'ın çalışmasında (2015) sabah kuşağında yayınlanan sağlık programlarının obez bireylerde kilo konusunda farkındalık oluşturduğu, programlar sayesinde bireylerin bilgilerinin arttığı; Koçak ve Bulduklu'nun çalışmasında (2010) yaşlılarda sağlık programlarının bilgilendirme ve farkındalık oluşturmada yararlı olduğu gösterilmiş; Bulduklu'nun çalışmasında (2010) katılımcıların %76'sı içeriği sıkıcı olsa da sağlık programlarının toplumsal ve bireysel sağlık için yararlı olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamıza katılanların %49'u sağlık programlarının kafa karışıklığına neden olduğunu belirtmiştir. Bu sonuca paralel şekilde Koçak ve Bulduklu'nun çalışmasında (2010) katılımcıların %41'i programlarda kullanılan dilin karmaşık olduğunu ve konuşulanları anlamadığını ifade etmiştir. Mevcut çalışmada sağlık programlarının bir diğer olumsuz yönü, "endişe ve korkuya neden oluyor" (%34.2) şeklinde ifade edilmiştir. Televizyon sağlık programlarında korku ve tehdit unsuru yaygın olarak kullanılan bir strateji olduğundan bu sonuç bizim için sürpriz olmamıştır. Var olan bir hastalık tehdidi hakkında korku oluşturmak suretiyle belirli bir davranışı göstermesi yönünde bireyi güdüleme anlayışına dayanan Korunma Motivasyonu Teorisi'ne göre, televizyondaki sağlık programları, sağlık riski ve bu riskin sonuçları hakkında tehditler kullanarak olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesini amaçlar (Gorin, 2006). Örneğin son yıllarda popüler olan obezite cerrahisini teşvik etmek için sürekli obezitenin olumsuz sağlık sonuçlarına vurgu yapılması korku yaratma çabasına örnek olarak

gösterilebilir. Yine çalışmamızda katılımcıların %23.3'ü sağlık programlarının sağlıkla ilgili harcamalarında artışa neden olduğunu belirtmişlerdir. RTÜK Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması'nda (2012) genel izleyicilerin %53'ü televizyonun tüketimi artırarak aile ekonomisini etkilediğini belirtmişlerdir.

Sağlık İnanç Modeli'ne göre birey sağlığına yönelik bir tehdit algıladığında sağlığını koruma yönünde hareket eder; buna göre bir hastalığa yakalanacağına ve/veya hastalığın bazı ciddi sonuçları olabileceğine, yapılacak uygulamalar ile hastalığın önlenebileceğine veya neden olacağı zararların azaltılabileceğine ve bu önleyici uygulamaların faydasının hastalığın getireceği maliyetten daha fazla olacağına inanırsa, hastalıkları anlama ya da önleme çarelerini araştırır (Çınarlı, 2008). Bizim çalışmamızda da bu görüşe uygun şekilde kadınların %84.4'ü sağlık programlarında anlatılanlardan etkilenip mantıklı bulduklarını ve inandıklarını kendisine uygulamış, her dört kadından biri sağlık programlarını izledikten sonra çeşitli nedenlerle doktora başvurmuştur; doktora başvurma nedeni %25.4 oranında genel kontrol, %16.4 oranında ise meme muayenesidir (Tablo 2). Dutta (2007), çeşitli televizyon programlarından sağlık bilgisi edinenlerin daha fazla sağlıklarına odaklandıklarını göstermiştir. Yine meme kanserinin televizyon programlarında en fazla ele alınan konulardan biri olduğu hem yurtdışı hem de yurtiçi çalışmalarda gösterilmiştir. Özaydın ve ark'ın 908 kadında yaptığı çalışmada (2009) kadınların meme kanseri ile ilgili bilgiyi en fazla televizyondan edindikleri saptanmıştır. Meme kanseri ile yayınlarda genellikle çizilen tablo meme kanserinin çok ciddi ve ölümcül bir hastalık olduğu yönünde olup, bireylerde korku yaratmak amaçlanmakta; yine bu tür programlarda etkiyi artırmak amacıyla bireysel hikayelere yer verilmektedir. Örneğin Belçika'da 500 kadında yapılan bir çalışmada televizyonda meme kanseri ile ilgili programları izleyen kadınların daha fazla kanser olma korkusu yaşadıkları, kanser olma korkusunu yaşayanların ise daha fazla doktora başvurdukları belirlenmiştir (Lemal ve Van den Bulck, 2009).

Kitle iletişim araçlarının kadınları hedefleyen yayınlarında en sık ele alınan sağlık konularından biri de ideal beden ölçüleridir. Medyanın kadınlar için çizdiği ideal beden imgesi nedeniyle, sağlık programlarında kilo verme mesajları kadınlar üzerinde sağlık gerekçelerinden çok cazibe ve çekicilik anlamında etkilidir (Stephen ve Perera, 2014; Willis ve Knobloch-Westerwick, 2014; Brierley et al., 2016).Televizyon programlarının çoğunda sağlıklı beslenme konusu gerçekte örtüşmeyecek şekilde ele alınmakta, bu bağlamda yağ yakıcı, ödem attırıcı, göbek eritici olarak adlandırılan bir takım diyetler verilmekte; doğrudan reklam yapılmasa bile programlarda kinoa, chia, altın çilek vb ürünlerin reklamlarına örtük biçimde yer verilmektedir. Etiler ve Zengin'in yaptığı (2015) "Televizyon kanallarındaki gündüz programlarında kadın sağlığı ve cinsiyete bakışın değerlendirilmesi" isimli çalışmada programlarda en fazla beslenme konusunun işlendiği, zayıflama yöntemleri, kilo almama yolları, şişmanlatmayan diyetler, yemekler ele alınmış; kadınlarda en fazla görülen sağlık sorunlarından anemiye yalnızca bir programda yüzeysel olarak değinildiği belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da bunu doğrular nitelikte izleyicilerin %10'u sağlık programlarında önerilen ürünü satın almıştır. Satın alınan ürün en fazla besin takviyesi/vitamin/bal ve zayıflama ürünüdür (Tablo 2). Yine ürün alanların %22.2'si aldığı üründen zarar gördüğünü ifade etmiştir ki bu sonuç televizyonda yayınlanan sağlık programlarının sorumluluk anlayışı ile hazırlanmadığını ve toplumun sağlığını tehdit ettiğini göstermesi açısından önemlidir. Sağlık programları hazırlanırken "herşeyden önce zarar verme, önce yarar" etik ilkesinin rehber alınması ve bu doğrultuda program içeriklerinin hazırlanması yerinde olacaktır.

Çalışma sonuçlarımıza göre haftada dört ve daha sık televizyon izleyenlerin yaş ortalaması daha yüksek, öğrenim durumları daha düşüktür; yine evli olanlar ve çalışmayanlar hem daha sık hem de daha uzun süre televizyon izlemektedir. Haftalık televizyon izleme saati çalışanlarda en az iken, ev hanımı olanlarda en fazla olup, bunu serbest meslek sahibi ve emekli olanlar izlemektedir (Tablo 3). Bu sonuçlar daha sık ve uzun süre televizyon izleyenlerin boş vakitlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir. Çalışmamıza benzer şekilde, ülkemizde 50 yaş üzerinde olan 306 kişide yapılan bir araştırmada (Koçak ve Bulduklu, 2010), katılımcıların günlük televizyon izleme ortalamalarının dört saatin üzerinde olduğu; Bowman'ın (2006) çalışmasında yaşı 50 üzerinde olanların, geliri, eğitimi düşük olanların ve işsizlerin günde iki saatten daha fazla televizyon izledikleri; Sidney ve ark.'ın (1996) çalışmasında eğitim ve gelir düzeyi düşük olanların; Atkin ve ark.'ın (2014) 4-17 yaşları arasındaki çocuklarda yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük anneye sahip çocukların; İspanya'da yapılan bir başka çalışmada ise (Andrade-Gómez et al., 2017), yaşlıların ve eğitim düzeyi düşük olanların daha uzun süre televizyon izledikleri belirlenmiştir. Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada (Bulduklu, 2010) 41 yaş ve üzerindeki bireylerin genç yaşta kilere oranla sağlık programlarını daha fazla izledikleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda kilolu/obez olanların normal kilolu olanlara ve BKO ideal düzeyde olmayanların olanlara göre daha sık ve daha uzun süre televizyon izledikleri görülmüştür (Tablo 3). Obezite ile yaşam tarzı faktörleri arasında doğrudan ilişki vardır. Bu faktörler arasında pasif eğlence aktiviteleri olarak adlandırılan televizyon seyretme, bilgisayar başında, tablet bilgisayarda vakit veya telefonla vakit geçirme önemli yer tutar. Televizyon başında vakit geçirmenin dolaylı birkaç etki ile kilo artışına sebep olduğu; televizyon başında geçirilen sürede daha çok enerji içeren gıdaların ve içeceklerin tüketildiği, bunun da obeziteye yol açtığı düşünülmektedir (Bowman, 2006; Foster et al., 2006; Cleland et al., 2008; Falbe et al., 2014; Coombs and Stamatakis, 2015; Shang et al., 2015; Perez-Farinos et al., 2017). Uzun süre televizyon izleyenlerde televizyonda reklamı yapılan gıdaların tüketiminin de arttığı bildirilmektedir; reklamı yapılan gıdalar ise çoğunlukla tuzlu, yağlı, şekerli ve enerji miktarı yüksek gıdalardır. 27 araştırmanın incelendiği gözden geçirme çalışmasında (Hobbs et al., 2014), televizyon izlemenin yol açtığı sedanter davranışın daha sağlıksız besin tüketimi (azalmış meyve ve sebze tüketimi, artmış yoğun enerji içeren atıştırmalık ve şeker içeren içeceklerin tüketimi) ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bowman'ın yaptığı çalışmada (2006) günde bir saatten fazla televizyon izleyenlerin bir saatten az izleyenlere göre günde 137 kalori daha fazla tükettikleri, günde iki saat ve daha fazla televizyon izleyenlerin daha da fazla kalori alacakları, sonuç olarak harcanandan daha fazla kalori alınacağı, bunun da yılda beden ağırlığında yaklaşık 6.5 kg artışa neden olacağı hesaplanmıştır. 4-17 yaşları arasında 11434 çocukta yapılan prospektif çalışmada (Atkin et al., 2014), katılımcıların üçte ikisinin günde iki saatten fazla ekrana baktığı ve bu grupta obezitenin daha fazla olduğu bulunmuştur. İngiltere'de yaş ortalaması 65 olan 3777 kişinin dahil edildiği çalışmada televizyon izleme süresinin BKİ ile ölçülen total obeziteden ziyade bel çevresi ile ölçülen abdominal obeziteyi etkilediği gösterilmiştir (Smith et al., 2015). Avusturalya'da 26-36 yaşları arasındaki erişkinlerde yapılan çalışmada (Cleland et al., 2008) abdominal obezite bel çevresi ölçümü ile belirlenmiş; günde üç saatten daha uzun süre televizyon izleyenlerin, bir saatten daha az izleyenlere göre daha obez oldukları, televizyon izlemenin inaktiviteye neden olmaktan ziyade daha fazla gıda ve içecek tüketimi ile ilişkili olduğu bulunmuş; böylece uzun süre televizyon izlemenin egzersizden bağımsız olarak obeziteye neden olduğu belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda da egzersiz yapma ve televizyon

izleme süresi arasında ilişki bulunmaması, buna karşın BKI ve BKO ile televizyon izleme süresi arasında ilişki bulunması, Cleland ve ark. 'ın (2008) çalışma sonuçlarını doğrular şekilde televizyon izleme süresinin aktiviteden bağımsız olarak enerji alımını artırarak obeziteye katkı verdiği şeklinde yorumlanabilir. Yine yapılan çalışmaların çoğu göstermektedir ki televizyon karşısında fazla zaman geçirenler daha az uyumaktadır (de Jong et al., 2013; Pérez-Farinós et al., 2017); az uyuyanlarda ise obezitenin fazla olduğu bir gerçektir (Magee et al., 2008; Patel, 2009; Doo ve Kim, 2016; Pérez-Farinós et al., 2017; Xu et al., 2017). Tüm bu nedenlerle televizyon izleme yalnızca enerji tüketimini azaltmakla kalmaz, aynı zamanla enerji alımını da artırarak obezite gelişiminde önemli rol oynar; sonuç olarak günümüzdeki obezite salgınında televizyon izleme sıklığı ve süresinin önemli bir payı vardır.

Mevcut çalışma sonuçlarına göre haftalık televizyon izleme sıklığı ve günlük televizyon izleme süresi ile kronik hastalık varlığı arasında ilişki bulunmaktadır (Tablo 3). Her ne kadar bu sonuçlar çalışmanın retrospektif kurgusundan dolayı neden-sonuç ilişkisini tam olarak kanıtlamak için yeterli olmasa da, televizyon izleme süresi, sağlık durumu ve obezite ilişkisini göstermesi açısından önemlidir. Televizyon izleme süresinin uzunluğu ile obezite ve sağlık durumu ilişkisini gösteren birçok çalışma mevcuttur. İspanya'da yapılan çalışmada (Andrade-Gómez et al., 2017) diyabetin, kas-iskelet sistemi hastalıklarının ve sağlıklı yaşam tarzının televizyon izleme süresi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Avusturalya'da yapılan çalışmada (Healy et al., 2008) televizyon izleme süresinin, özellikle kadınlarda artmış bel çevresi, sistolik kan basıncı ve iki saatlik plazma glukoz düzeyi, açlık kan şekeri, trigliserid ve HDL-C düzeyleri ile; özetle metabolik risklerin tümü ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Avusturalya'da 8933 erişkinin diyabet, obezite ve yaşam tarzı açısından 13.5 yıl izlendiği bir başka çalışmada, çalışma boyunca ölen 896 kişinin ölüm sebepleri arasında kanser ve kalp hastalıkları ilk iki sırada yer almıştır. Bu çalışmada televizyon izleme süresine eklenen her bir saatin, sigaradan bağımsız olarak enflamasyonla ilişkili ölüm riskini artırdığı bulunmuştur (Grace et al., 2017). Yaş ortalaması 55, %64'ü kadın olan Afrika kökenli 5289 Amerikalı yaklaşık 10 yıl boyunca izlenmiş; 2017 yılında yapılan değerlendirmede toplam 615 kişinin öldüğü, ölüm oranının günlük televizyon izleme süresi iki saatten az olanlara göre iki-dört saat olanlarda 1.1 kat, dört saatten fazla olanlarda 1.5 kat daha fazla olduğu ve bu oranların aktivite düzeyinden bağımsız olduğu bulunmuştur (Imran et al., 2018). İngiltere'de 7660 kişide yapılan çalışmada (Pinto Pereira et al., 2012) televizyon izleme süresine paralel olarak LDL-kolesterol, trigliserid, glikozillenmiş hemoglobin, fibrinojen, C-reaktif protein düzeyleri ve kan basıncının arttığı, televizyon izleme sürelerinin insülin direnciyle başlayan abdominal obezite, glukoz intoleransı veya diyabet, dislipidemi, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı gibi sistemik bozuklukların birbirine eklendiği ölümcül bir sağlık sorunu olan metabolik sendrom için risk oluşturduğu; sonuç olarak televizyon izlemenin diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörleri topluluğu olarak bilinen metabolik sendrom riskini %82 oranında arttırdığı saptanmıştır. Bowman'ın çalışmasında (2006) diyabet, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol ve kalp hastalığı bulunanların günde iki saatten daha fazla televizyon izledikleri; Bellou ve ark.'ın (2018) 86 çalışmayı inceledikleri metaanalizde televizyon izleme süresi ile obezite ve tip 2 diyabet gelişimi arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Recio-Rodriguez ve ark. (2013) uzun süre televizyon izlemenin, damar sertliğinin (arterial stiffness) göstergesi olan periferik augmentasyon indeksinde artışa neden olarak vasküler yaşlanmada etkili olduğunu göstermişlerdir. Son olarak Bulduklu (2010) kronik hastalığı olanların sağlıklı olanlara göre daha fazla sağlık programlarını izlediklerini ortaya koymuştur. Yaş ortalaması 25 olan 3247

kişinin dahil edildiği çalışmada ise yaşamları boyunca uzun süreler televizyon izlediğini söyleyenlerin genelde inaktif bir yaşam sürdüğü ve bunların bilişsel durumunun daha kötü olduğu belirlenmiş, tedbir alınmazsa bu kişilerin orta yaşa geldiklerinde hafıza yıkımlarının daha fazla olacağı bildirilmiştir (Hoang et al., 2016). Tüm bu çalışmalardan elde edilen sonuç hem bizim çalışmamız hem de yukarıda anılan çalışmalar televizyon izleme sıklığı ve süresinin obezite ve kronik hastalıkları içeren negatif sağlık durumu ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bir diğer sonuç ise, mevcut çalışmada, yanısıra hem yurtiçi (Bulduklu 2010; Koçak ve Bulduklu, 2010,) hem de yurtdışı çalışmalarda (Chew ve Palmer, 2005) gösterildiği gibi hastalığı olanlar bilgi edinme amacıyla daha sık ve uzun süre sağlık programlarını izlemektedirler.

Televizyon izleme süresinin sağlığı nasıl bozduğu bazı biyolojik ve davranışsal mekanizmalarla açıklanabilir: Uzun süre televizyon izleme hareketsiz bir yaşama neden olur ki inaktivite ve kronik hastalık gelişimi ve mortalite arasında birebir ilişki vardır. Televizyon izleme enerji değeri yüksek yiyecek ve içeceklerin tüketimini arttırarak obeziteye yol açar. Aynı zamanda televizyon izleme eğlence aktivitesi olarak görüldüğünden total olarak enerji harcanmasını da azaltan bir faktördür. Tüm bunlar obezite gelişimine, metabolik sendroma ve kardiyovasküler hastalıklara yol açacak ve mortaliteye katkı verecektir.

En önemli sağlık iletişim araçlarından televizyon iyi kullanıldığında özellikle kısa sürede fazla sayıda insana ulaşılması açısından son derece yararlıdır. Bizim çalışmamızda da daha sık ve daha uzun süre televizyon izleyenlerin daha fazla oranda doktora başvurduğu; yine sağlık programları “sağlığıma dikkat etmeme ve tedavilerimi aksatmamama yardımcı oluyor”, “dikkatli ilaç kullanmama ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmama yardımcı oluyor” diyenlerin haftada daha sık ve uzun süre televizyon izlediği bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuç iki şekilde yorumlanabilir. Birincisi daha sık ve uzun süre televizyon seyretme bireylerde sağlıkları ile ilgili farkındalık yaratmış ve bireyleri sağlık arama davranışına yöneltmiş olabilir; ikincisi, her ne kadar izlenen programların içeriğini incelememiş olsak ta, daha sık ve daha uzun süre televizyon izleme bireylerde korkuya neden olarak doktora başvurma oranını arttırmış olabilir. Nihayet sağlık programları “kafamı karıştırıyor” ve “endişe ve korkuya neden oluyor” diyenlerin daha sık ve uzun süre televizyon izledikleri gözönüne alındığında korku faktörünün daha ağır bastığı söylenebilir. Yine çalışmamızda televizyon izleme sıklığı ile sağlık harcamalarının artması arasında ilişki bulunmuştur. **Çoğunluğu özel sektörün elinde olan televizyon dünyasının ayakta kalması reklama bağlıdır; reklam veren firmalar büyük kitlelere kısa sürede ulaşabilen reytingi fazla olan programlar için para öder, dolayısıyla televizyonun fazla izlenmesi daha fazla reklam, daha fazla tüketime yönelme demektir: bu nedenle sonucumuz beklenen doğrultudadır.**

Sonuç olarak, televizyonda yayınlanan sağlık programlarının kadınların yaşamı ve sağlığı üzerine, sağlığa dikkat etme ve sağlık kontrolü yaptırma gibi olumlu etkilerinin yanısıra; endişe ve korkuda artış, kafa karışıklığı ve sağlığa yönelik harcamalarda artış gibi olumsuz etkileri de vardır. Tüm bu nedenlerle program içeriklerinin dikkatli hazırlanması, sağlık ürünlerinin televizyon kanalıyla reklamının yapılmasına sınırlama getirilmesi için çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Mevcut çalışmanın güçlü yönü araştırmanın topluma dayalı, tesadüfi seçilmiş örnekleme ve yüksek katılım ile tamamlanmış olmasıdır. Ancak verilerin katılımcıların beyanlarına

dayanması hatırlamaya bağlı olarak çalışmamıza sınırlılık getirmektedir; Yine çalışmanın sadece İstanbul ili Ataşehir ilçesi İnönü Mahallesi'nde yapılmış olması, yanısıra kentsel ve kırsal kesimde yaşayan kadınların karşılaştırılmamış olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Tüm bu nedenlerle mevcut araştırma sonuçları ihtiyatla yorumlanmalıdır.

Kaynaklar

- Andrade-Gómez E, García-Esquinas E, Ortolá R, Martínez-Gómez D, Rodríguez-Artalejo F. (2017), "Watching TV has a distinct sociodemographic and lifestyle profile compared with other sedentary behaviors: A nationwide population-based study". *PLoS One*, 5;12(12), e0188836. doi: 10.1371/journal.pone.0188836. eCollection 2017.
- Atkin AJ, Sharp SJ, Corder K, van Sluijs EM; International Children's Accelerometry Database (ICAD) Collaborators. (2014), "Prevalence and correlates of screen time in youth: an international perspective", *Am J Prev Med*, 47(6), 803-7. doi: 10.1016/j.amepre.2014.07.043. Epub 2014 Sep 16.
- Bellou V, Belbasis L, Tzoulaki I, Evangelou E. (2018), "Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of meta-analyses". *PLoS One*, 20;13(3), e0194127. doi: 10.1371/journal.pone.0194127. eCollection 2018.
- Bowman SA. (2006), "Television-viewing characteristics of adults: Correlations to eating practices and overweight and health status", *Prev Chronic Dis*, 3(2), A38.
- Brierley ME, Brooks KR, Mond J, Stevenson RJ, Stephen ID. (2016), "The Body and the beautiful: health, attractiveness and body composition in men's and women's bodies", *PLoS One*, 11(6), e0156722. doi: 10.1371/journal.pone.0156722. eCollection 2016.
- Bulduklu Y. (2010), "Televizyonda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24, 75-85.
- Chew F, Palmer S. (2005), "Television health promotion in four countries", *Nutrition*, 21(5), 634-8.
- Cleland VJ, Schmidt MD, Dwyer T, Venn AJ. (2008), "Television viewing and abdominal obesity in young adults: Is the association mediated by food and beverage consumption during viewing time or reduced leisure-time physical activity?", *Am J Clin Nutr*, 87(5), 1148-55.
- Coombs NA, Stamatakis E. (2015), "Associations between objectively assessed and questionnaire-based sedentary behaviour with BMI-defined obesity among general population children and adolescents living in England", *BMJ Open*, 18; 5(6), e007172. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007172.
- Çınarlı İ. (2008), "Sağlık İletişimi ve Medya", *Nobel Yayınevi*, Ankara, s.129.
- De Jong E, Visscher TLS, HiraSing RA, Heymans MW, Seidell JC, Renders CM. (2013), "Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children", *Int J Obes (Lond)*, 37(1), 47-53.
- Doo M, Kim Y. (2016), "Sleep duration and dietary macronutrient consumption can modify the cardiovascular disease for Korean women but not for men", *Lipids Health Dis*, 27;15, 17. doi: 10.1186/s12944-015-0170-7.
- Dutta MJ. (2009), "Health information processing from television: The role of health orientation.", *Health Communication*, 2(1), 1-9.
- Etiler N, Zengin Ü. (2015), "Televizyon kanallarındaki gündüz programlarında kadın sağlığı ve cinsiyete bakışın değerlendirilmesi", *Turk J Public Health*, 13(2), 137-46.
- Falbe J, Willett WC, Rosner B, Gortmaker SL, Sonneville KR, Field AE. (2014), "Longitudinal relations of television, electronic games, and digital versatile discs with changes in diet in adolescents", *Am J Clin Nutr*, 100(4), 1173-81.
- Foster JA, Gore SA, West DS. (2006), "Altering TV viewing habits: an unexplored strategy for adult obesity intervention?", *Am J Health Behav*, 30(1), 3-14.
- Gorin SS. (2006), "Models of health promotion", In: SS Gorin, J Arnold (Eds). *Health Promotion in Practice*. Jossey-Bass A Wiley Imprint, San Francisco, 1-66.
- Grace MS, Dillon F, Barr ELM, Keadle SK, Owen N, Dunstan DW. (2017), "Television viewing time and inflammatory-related mortality", *Med Sci Sports Exerc*, 49(10), 2040-7. doi: 10.1249/MSS.0000000000001317.
- Gür EG. (2010), "Dezenformasyona uğratılan bir sosyal hak olarak sağlık", *İstanbul Üniversitesi Sosyal*

Haklar Ulusal Sempozyumu, 299-315, <http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/gur.pdf>

- Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, Shaw JE, Zimmet PZ, Owen N. (2008), "Television time and continuous metabolic risk in physically active adults", *Med Sci Sports Exerc*, 40(4), 639-45. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181607421.
- Hoang TD, Reis J, Zhu N, Jacobs DR Jr, Launer LJ, Whitmer RA, Sidney S, Yaffe K. (2016), "Effect of early adult patterns of physical activity and television viewing on midlife cognitive function", *JAMA Psychiatry*, 73(1), 73-9. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2015.2468.
- Hobbs M, Pearson N, Foster PJ, Biddle SJ. (2015), "Sedentary behaviour and diet across the lifespan: An updated systematic review", *Br J Sports Med*, 49(18), 1179-88. doi: 10.1136/bjsports-2014-093754.
- Imran TF, Ommerborn M, Clark C, Correa A, Dubbert P, Gaziano JM, Djoussé L. (2018), "Television viewing time, physical activity, and mortality among African Americans", *Prev Chronic Dis*, 15, E10. doi: 10.5888/pcd15.170247.
- Kahraman G, Baş T, Akbolat M. (2015), "Obeziteye yönelik tutum ve inançların geliştirilmesinde sağlık programlarının etkisi", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 89-97.
- Koçak A, Bulduklu Y. (2010), "Sağlık iletişimi: Yaşlıların televizyonda yayınlanan sağlık programlarını izleme motivasyonları", *Selçuk İletişim*, 6(3), 5-17.
- Lemal M, Van den Bulck J. (2009), "Television news exposure is related to fear of breast cancer", *Preventive Medicine*, 48, 189-192.
- Magee CA, Iverson DC, Huang XF, Caputi P. (2008), "A link between chronic sleep restriction and obesity: methodological considerations", *Public Health*, 122(12), 1373-81. doi: 10.1016/j.puhe.2008.05.010.
- Morley B, Wakefield M, Dunlop S, Hill D. (2009), "Impact of a mass media campaign linking abdominal obesity and cancer: A natural exposure evaluation", *Health Education Research*, 24(6), 1069-77.
- Noncommunicable diseases, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/> Erişim Tarihi: 31/03/2018.
- Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Görpe S, Cabioğlu N, Öner BC, Özmen V. (2009), "Bahçeşehir'de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları", *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(4), 214-24.
- Patel SR. (2009), "Reduced sleep as an obesity risk factor", *Obes Rev*, 10 Suppl 2, 61-8. doi: 10.1111/j.1467-789X.2009.00664.x.
- Pérez-Farinós N, Villar-Villalba C, López Sobaler AM, Dal Re Saavedra MÁ, Aparicio A, Santos Sanz S, Robledo de Dios T, Castrodeza-Sanz JJ, Ortega Anta RM. (2017), "The relationship between hours of sleep, screen time and frequency of food and drink consumption in Spain in the 2011 and 2013 ALADINO: A cross-sectional study", *BMC Public Health*, 17(1), 33. doi: 10.1186/s12889-016-3962-4.
- Pinto Pereira SM, Ki M, Power C. (2012), "Sedentary behaviour and biomarkers for cardiovascular disease and diabetes in mid-life: the role of television-viewing and sitting at work", *PLoS One*, 7(2), e31132. doi: 10.1371/journal.pone.0031132. Epub 2012 Feb 9.
- Radyo Televizyon Üst Kurulu Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması 2012. <https://www.rtuk.gov.tr/rtuk-kamuoyu-arastirmalari/3890/5232/televizyon-izleme-egilimleri-arastirmasi-3-2013.html>. Erişim Tarihi: 31/03/2018
- Recio-Rodriguez JI, Gomez-Marcos MA, Patino-Alonso MC, Romaguera-Bosch M, Grandes G, Menendez-Suarez M, Lema-Bartolome J, Gonzalez-Viejo N, Agudo-Conde C, Garcia-Ortiz L. (2013), "Association of television viewing time with central hemodynamic parameters and the radial augmentation index in adults", *Am J Hypertens*, 26(4), 488-94, 2013. doi: 10.1093/ajh/hps071.
- Sezgin D. (2011), "Yaşam tarzı önerileri bağlamında sağlık haberlerinin analizi", *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 55-77.
- Shang L, Wang J, O'Loughlin J, Tremblay A, Mathieu M-È, Henderson M, et al. (2015), "Screen time is associated with dietary intake in overweight Canadian children", *Prev Med reports*, 2, 265-9.
- Sidney S, Sternfeld B, Haskell WL, Jacobs DR Jr, Chesney MA, Hulley SB. (1996), "Television viewing and cardiovascular risk factors in young adults: The CARDIA study", *Ann Epidemiol*, 6(2), 154-9.
- Smith L, Fisher A, Hamer M. (2015), "Television viewing time and risk of incident obesity and central obesity: The English longitudinal study of ageing", *BMC Obes*, 1; 2, 12. doi: 10.1186/s40608-015-0042-8.
- Şahin Kaya Ş. (2011), "Televizyonda kadın, sağlık ve hastalık", *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 118-150.

- TÜİK Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2017,
file:///C:/Users/Administrator/Downloads/%C3%96%C3%BCm_%C4%B0statistikleri_07.06.2017.pdf
Erişim tarihi: 16.03.2018
- Türk Kalp Vakfı, <http://www.tkv.org.tr/sponsorlarimiz.php>, Erişim tarihi= 10/4/2018).
- Willis LE, Knobloch-Westerwick S. (2014), “Weighing women down: messages on weight loss and body shaping in editorial content in popular women's health and fitness magazines”, *Health Commun.*; 29(4), 323-31. doi: 10.1080/10410236.2012.755602.
- Xu X, Conomos MP, Manor O, Rohwer JE, Magis AT, Lovejoy JC. (2017), “Habitual sleep duration and sleep duration variation are independently associated with body mass index”, *Int J Obes (Lond)*, 12. doi: 10.1038/ijo.2017.223.