

SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARININ
MESAJ İÇERİKLERİNİN BELİRLENMESİNE
YÖNELİK BİR YÖNTEM ÖNERİSİ

Önder YÖNET

DOKTORA TEZİ

Aralık 2010

SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARININ
MESAJ İÇERİKLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK
BİR YÖNTEM ÖNERİSİ

Önder YÖNET

DOKTORA TEZİ

Halkla İlişkiler Ve Reklamcılık Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ali Atıf BİR

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aralık 2010

DOKTORA TEZ ÖZÜ

SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARININ MESAJ İÇERİKLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR YÖNTEM ÖNERİSİ

ÖNDER YÖNET

**Halkla İlişkiler Ve Reklamcılık Anabilim Dalı
Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aralık 2010
Danışman: Prof. Dr. Ali Atıf BİR**

İkna edici iletişim kampanyaları, çoğu sağlık konusu için büyük önem taşımaktadır. Bu kitlesel iletişim kampanyalarının avantajlarından biri, halkın geniş bölümü tarafından görülebilmeleri, diğer bir deyişle yüksek hedef kitle erişimleridir. Araştırmalar, bu kampanyaların herhangi bir konuda farkındalığın veya bilgi düzeyinin arttırılmasında oldukça etkin olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte davranış veya davranışa niyetlenmenin değiştirilmesi hedeflendiğinde etkinlikleri sıklıkla düşük düzeyde kalmaktadır.

Bu tezde, bir iletişim kampanyasında ne söyleyeceğimize nasıl karar verebiliriz sorusuna odaklanılmıştır. Kampanya mesajlarının, kampanyayı daha etkin kılacak (daha ikna edici olacak) şekilde nasıl belirlenebileceğini araştırmak tezin temel amacıdır. Bu doğrultuda iki bağımsız değişkenin, inanç gücü ve davranışa yönelik ilginliğin, mesajların ikna ediciliğini birlikte yönlendirdikleri hipotezi geliştirilmiştir.

Daha somut bir ifadeyle, insanlar güçlü inançlara ve yüksek ilginliğe sahip olduklarında, kampanyada, hedef davranışın ortaya çıkmasında en belirleyici olan faktör ile eşleşmeyen bir iletişim stratejisi kullanılmalıdır. Diğer yandan insanlar zayıf inançlara sahip olduklarında, ilginlik düzeylerine bakılmaksızın, bu faktörle eşleşen bir iletişim stratejisi kullanılmalıdır. Bu hipotezler sağlık iletişimi alanında, rahim ağzı kanseri aşısına yönelik sınanmış ve kabul edilmiştir.

Araştırmada, bilgisayar destekli telefonla görüşme tekniğinin (CATI) kullanıldığı anketlerden yararlanılmıştır. Tesadfilige yakın bir yöntemle seçilen araştırma örneklemini, İstanbul’da sürekli ikamet eden, 11-26 yaşlarında en az bir kız çocuğuna sahip anneler oluşturmaktadır(N=145). Analiz sürecinde çoklu regresyon analizi, karar ağaçları ve tek yönlü varyans analizinden(ANOVA) yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: HPV aşısı, ikna edici iletişim kampanyaları, inanç gücü, mesaj stratejisi, rahim ağzı kanseri, davranışa yönelik ilginlik

ABSTRACT

A METHOD PROPOSAL FOR DETERMINING HEALTH COMMUNICATION CAMPAIGNS' MESSAGE CONTENTS

ÖNDER YÖNET

Department of Public Relations and Advertising

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, December 2010

Adviser: Prof. Dr. Ali Atıf BİR

Persuasive communication campaigns has great significance for many health-related issues. One of the advantages of these mass media campaigns is their high audience accessibility and reachability among the public. Research has indicated that when aimed to raise awareness or knowledge about a health topic, these campaigns are quite effective. However, when behavior (or behavioral intention) is aimed to change, the effectiveness frequently remains low.

This thesis is focused on the question how to decide what to say in a communication campaign. The goal is to search for ways of selecting effective persuasive campaign messages in order to reach campaign goals. Accordingly, the hypothesis that two independent variables, belief strength and involvement with the behavior, moderate the persuasiveness of campaign messages is developed.

In the clear, when the people have strong beliefs and high involvements, a communication strategy that does not match with the most important behavioral determinant should be used in the campaign. However, when the people have weak beliefs, a communication strategy matching with the most important behavioral determinant should be used, without considering the involvement level. These hypothesis are tested in the field of health communication on a case study about cervical cancer vaccine and all accepted.

In the research, CATI (computer-assisted telephone interviewing) is used to collect data on surveys. The study sample, which is derived through a method close to probability sampling, is consisted of mothers who live in İstanbul and have at least one 11-26 year-old-daughter(N=145). Multiple linear regression, decision trees and one way ANOVA is used for the analysis.

Keywords: HPV vaccine, persuasive communication campaigns, belief strength, message strategy, cervical cancer, involvement with the behavior

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Önder YÖNET'in "Sağlık İletişim Kampanyalarının Mesaj İçeriklerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Yöntem Önerisi" başlıklı tezi **30 Kasım 2010** tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, **Halkla İlişkiler ve Reklamcılık** Anabilim Dalında Doktora tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı) : Prof.Dr.Ali Atıf BİR

Üye : Prof.Dr.Ferruh UZTUĞ

Üye : Doç.Dr.R.Ayhan YILMAZ

Üye : Doç.Dr.Gülfidan BARIŞ

Üye : Yrd.Doç.Dr.H.Kemal SUHER

İmza
.....
.....
.....
.....
.....

Prof.Dr.Ramazan GEYLAN
Anadolu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu tez, bu tezin biteceğine en az benim kadar, hatta belki kimi zaman benden fazla inanan birçok insan olmasa bu aşamaya gelmezdi. Burada belki hepsine teşekkür edemeyeceğim, yine de birkaçının ismini belirtmek istiyorum

Öncelikle, danışmanım olan, bu uzun yolda ihtiyaç duyduğumda desteğini hep hissettiğim ve beni çok iyi yönlendirdiğine inandığım Prof. Dr. Ali Atıf Bir'e;

iletişim kampanyalarını bir tez konusu olarak seçmeye beni teşvik eden ve bu konuda önemli bir saha deneyimi kazanmamı sağlayan Prof.Dr. Haluk Gürgen'e;

soruları, önerileri ve eleştirileriyle tezime kattıkları tüm değerler nedeniyle Doç.Dr. R. Ayhan Yılmaz ve Doç.Dr. Gülfidan Barış'a;

araştırma ve yöntem konusunda kendilerinden çok şey öğrenip öğrenmeye devam ettiğim Yrd.Doç.Dr. H. Kemal Suher ve Yrd.Doç.Dr. Hande Bilsel'e;

bu süreçte birlikte çok zaman geçirdiğim ve kendilerinden birçok şekilde beslendiğim Öğr.Gör.Dr. Banu Bıçakçı, Öğr.Gör. Sinan Ergüven ve Bahçeşehir Üniversitesi İletişim Fakültesi'ndeki tüm çalışma arkadaşlarıma;

tezimi bitirmem için her türlü çaba ve motivasyonu bana sunan, özellikle son bir buçuk ayda kendimi pitstoptaki bir Formula 1 pilotu gibi hissetmemi sağlayan anne ve babama; tezimin düzenlenmesinde bana yardımcı olan, araştırma kısmında anketörlerimden biri olan ve süreç boyunca manevi desteğini sunan kardeşim Pınar'a; Eskişehir'e gelişlerimde beni ağırlayıp rahat etmemi sağlayan teyzem ve enişteme; dualarını hiç eksik etmeyen anneannem ve bu tezin bitmesini çok isteyen dedeme

akademik gelişimime, tezime ve dolayısıyla bana sundukları tüm katkı, sabır ve zamanları için teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Önder YÖNET

Halkla İlişkiler ve Reklamcılık (Halkla İlişkiler ve Reklamcılık) Anabilim Dalı
Doktora

Eğitim

Yüksek Lisans : 2004 Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler
ve Tanıtımı Anabilim Dalı, Halkla İlişkiler Bilim Dalı

Lisans : 2003 Marmara Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
İşletme Bölümü

İş

2005- Araştırma Görevlisi. Bahçeşehir Üniversitesi İletişim Fakültesi Reklamcılık
Bölümü

Yayınlar

Is Dirt Good? (A Case Study Concerning The Socialization Function of Advertising),
3rd International Symposium-Communication in the Millennium. Üniversitesi(ABD),
12 Mayıs 2005

Back To The Reality: The New Images Of Women In Advertising, 4th International
Symposium-Communication in the Millennium. Anadolu Üniversitesi, 14-16 Haziran
2006.

Kişisel Bilgiler

Doğum Yeri ve Yılı: Balıkesir / 1981 Cinsiyet: Bay Yabancı Dil: İngilizce

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZ	ii
ABSTRACT	iv
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	vi
ÖNSÖZ	vii
ÖZGEÇMİŞ	viii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ALANINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN İLETİŞİM KAMPANYALARI

1. İLETİŞİM KAMPANYALARININ TANIMLARI VE DÖNEMLERİ.....	3
2. İLETİŞİM KAMPANYALARININ ODAKLANMASI.....	6
3. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARI.....	16
4. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA MESAJLARIN ODAKLANMASI.....	21

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA DAVRANIŞ DEĞİŞİMİNE YÖNELİK KULLANILAN BAŞLICA TEORİLER

1. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA KULLANILAN DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ TEORİ/MODELLERİNİN SINIFLANDIRILMASINDA EKOLOJİK BAKIŞ AÇISI.....	25
2. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA KULLANILAN BİREYSEL DÜZEYDEKİ DOĞRUSAL DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ TEORİ VE MODELLERİ.....	29
2.1. Nedenli Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action).....	29
2.2. Planlı Davranış Teorisi (Theory of Planned Behavior).....	31
2.3. Bütünleşik Davranış Modeli (Integrated Behavior Model).....	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA MESAJ İÇERİKLERİNİN (NE SÖYLENECEĞİNİN) BELİRLENMESİ

1. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA MESAJ İÇERİKLERİNİN BELİRLENMESİNDE BİLGİ İŞLEME KURAMLARININ ROLÜ.....	47
2.1. İlginliğin Rolü.....	49
2.2. Sosyal Yargı Kuramı'nın Rolü.....	52

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARININ MESAJ İÇERİKLERİNİN
BELİRLENMESİNDE İNANÇ GÜCÜ VE İLGİNLİĞİN
YÖNLENDİRİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN
ARAŞTIRMA

1. PROBLEM.....	59
2. AMAÇ.....	59
3. ÖNEM.....	60
4. SINIRLILIKLAR.....	60

BEŞİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA MESAJ İÇERİKLERİNİN
BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ÖRNEK OLAY ÇALIŞMASI:
RAHİM AĞZI KANSERİ AŞISI

1. RAHİM AĞZI KANSERİ.....	62
2. HPV.....	63
3. HPV AŞISI.....	65
4. HPV AŞISININ KABULÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	67

ALTINCI BÖLÜM
YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	75
2. ÖLÇÜM ARAÇLARI.....	76
2.1 Anket Formu.....	76
2.1.1. Bağımsız Değişkenler.....	77
2.1.2. Bağımlı Değişken.....	82
2.1.2.1. Katılımcılara Sunulan Mesajlar.....	83
2.1.3. Ankette Ölçülen Diğer Kavramlar.....	83
3. VERİ TOPLAMA SÜRECİ.....	84

YEDİNCİ BÖLÜM
BULGULAR

1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER VE ÇAPRAZ TABLOLAR.....	88
2. ANALİZLER.....	99
2.1. Modelin Açıklayıcılığı.....	100
2.2. Örneklemin Gruplara Ayrılması.....	102
2.3. Karar Ağaçları Kullanılarak, Her Segmentte Belirleyici Olan İnançların Belirlenmesi.....	110
2.4. Farklı Segmentlerin Kampanya Mesajlarına Yönelik Tepkileri Açısından Karşılaştırılmaları.....	119
SONUÇ.....	127
EKLER.....	134
KAYNAKÇA.....	168

TABLolar LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Ekolojik Bir Bakış Açısı: Koruma Düzeyleri.....	26
Tablo 2. Etki Düzeyleri ve Davranışı Açıklama Yaklaşımlarına Göre Teoriler.....	28
Tablo 3. Aydınlatma(ön tarama) Soruları Tablosu.....	43
Tablo 4. NET, PDT ve BDM'deki Kavramlar, Tanımlamaları ve Bu Kavramları Ölçmede Kullanılan Ölçek Türleri.....	44
Tablo 5. Mesaj Etkileriyle ilgili Teorik Yaklaşım Grupları.....	48
Tablo 6. Ana Anketteki Kavramların Dolaylı Ölçümlelerinde Kullanılan İnançlar.....	79
Tablo 7. Ana Anketteki Kavramların Doğrudan Ölçümlelerinde Kullanılan İnançlar.....	81
Tablo 8. HPV'nin Bilinirliği.....	88
Tablo 9. HPV'ye Yönelik Sahip Olunan Bilgiler.....	89
Tablo 10. HPV (veya Rahim Ağzı Kanseri) Aşısının Bilinirliği.....	89
Tablo 11. HPV Aşısının Öğrenildiği İletişim Kaynakları.....	90
Tablo 12. HPV Aşısına Yönelik Medyadan Edinilen Tutum.....	90
Tablo 13. HPV Aşısına Yönelik Yapılan Araştırma.....	90
Tablo 14. Görüşülen Kişilerin Kızlarının Yaşları.....	91
Tablo 15. HPV Aşısına Yönelik Geçmiş.....	91
Tablo 16. HPV Aşısını Yaptırmamaya Yönelik Nedenler.....	92
Tablo 17. Kızına Hpv Aşısı Yaptırmayı Önceden Düşünme Durumu.....	92
Tablo 18. HPV Aşısının Etkinliğine Yönelik İnançlar.....	93
Tablo 19. Katılımcıların Kızları İçin Algıladıkları Çeşitli Riskler.....	93
Tablo 20. HPV Aşısına Yönelik Tutumu Etkileyebilecek.....	94
Tablo 21. Görüşülen Kişilerin Son Yaptırdıkları Smear Testinin Zamanı.....	95
Tablo 22. Sonraki Smear Testini Gelecek 3 Yıl İçerisinde Yaptırmaya Yönelik Niyet.....	95
Tablo 23. Geçmişte Karşılaşılan Anormal Smear Testi Sonucu Sayısı.....	96
Tablo 24. Katılımcıların Yaşları.....	96
Tablo 25. Rahim Ağzı Kanserine Karşı Hissedilen Kişisel Endişe.....	97
Tablo 26. Katılımcıların Medeni Durumları.....	97
Tablo 27. HPV Aşısını Kendisi İçin Yaptırmaya Yönelik Niyet.....	98
Tablo 28. Son Bitirilen Okul.....	98

Tablo 29. Oturulan İlçeler.....	99
Tablo 30. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Sokulan Kavramlar.....	100
Tablo 31. Model Özeti.....	101
Tablo 32. Modeldeki Katsayılar.....	101
Tablo 33. İnanç Gücü Kavramına Ait Kategoriler.....	106
Tablo 34. İlginlik(Tutum) Kavramına Ait Kategoriler.....	106
Tablo 35. Segmentlerin Nitelikleri ve Sahip Oldukları Katılımcı Sayıları.....	106
Tablo 36. Segmentlere Göre Katılımcıların Kızlarının Yaşları.....	107
Tablo 37. Segmentlere Göre Katılımcıların Son Bitirdikleri Okullar.....	107
Tablo 38. Kızının Gelecekte Rahim Ağzı Kanserine Yakalanma Riski.....	108
Tablo 39. Gerçekleştirilen Diğer Ki-Kare Testleri.....	109
Tablo 40. Tutum İfadelerine Verilen Bilmiyorum Yanıtlarının Segmentlere Göre Ortalamaları.....	109
Tablo 41. Tutum İfadelerine Verilen Bilmiyorum Yanıtlarının Segmentler Bazında Çoklu Karşılaştırılmaları.....	110
Tablo 42. Birinci Segmente İlişkin Doğru Sınıflandırma Yüzdeleri.....	113
Tablo 43. İkinci Segmente İlişkin Doğru Sınıflandırma Yüzdeleri.....	113
Tablo 44. Üçüncü Segmente İlişkin Doğru Sınıflandırma Yüzdeleri.....	114
Tablo 45. Dördüncü Segmente İlişkin Doğru Sınıflandırma Yüzdeleri.....	114
Tablo 46. Kampanya Mesajlarının İkna Düzeyleri -2(Segmentler içi).....	126
Tablo 47. Modeldeki Kavramlara İlişkin Ölçeklerin Güvenilirliği.....	160
Tablo 48. Kişisel Temsiliyet Kavramının Doğrudan Ölçümlerine Yönelik.....	162
Tablo 49. Algılanan Norm Kavramına Bağlı Ortaklıklar.....	164

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Farklı Bölümlendirme Stratejileri Arasındaki Hiyerarşi.....	11
Şekil 2. Olası Odaklanma Düzeyleri.....	14
Şekil 3.Bütünleşik Davranış Modeli.....	40
Şekil 4. Bir kişinin Olası Çeşitli İnançlarının Büyüklükleri.....	56
Şekil 5. Bir Kişinin Çeşitli İnançlarının Davranışı Üzerindeki Etki Dereceleri (Her İnanca Yönelik Kişisel İlginliklerin Ölçülmesi Durumunda).....	56
Şekil 6. Bir Kişinin Davranışına Yönelik İnancıyla, İlginliğinin Davranışı Üzerindeki Etkisi (Davranışa Yönelik İlginliğin Ölçülmesi Durumunda).....	57
Şekil 7. Araştırma Modeli ve Hipotezleri.....	58
Şekil 8. HPV'nin Çeşitli Kanser Türleri Üzerindeki Etkenlik Düzeyi.....	64
Şekil 9.İnanç Gücü Kavramına Ait Kategoriler.....	105
Şekil 10.İlginlik(ort. tutum) Kavramına Ait Kategoriler.....	105
Şekil 11. Karar Ağaçlarınca Segmentlerde Etkili Olduğu Tespit Edilen İnançlar.....	115

KISALTMALAR LİSTESİ

BDM: Bütünleşik Davranış Modeli

DKDO: Davranışsal Kavramlara Dayalı Odaklama

HPV: Human Papillomavirus

İESDM: İnce Eleme Sık Dokuma Modeli

KOİK: Kişi Odaklı İletişim Kampanyaları

NET: Nedenli Eylem Teorisi

PDT: Planlı Davranış Teorisi

SYBM: Sağlıklı Yaşama Bilinci Modeli

GİRİŞ

Bu tez, genel olarak ‘iletişim tarzılığını’ anlatmaktadır. Tezin temel hedefi, vücuda tam oturabilecek bir giysi hazırlanma sürecinde, kumaş seçiminin önemine dikkatleri çekmek ve her kumaşın herkesin üzerinde iyi durmayabileceğini göstermektir. Bu doğrultuda, ulaşılan sonuçlar, en iyi duracak kumaşı göstermekten daha çok, iyi durmayacak kumaşları ayırt edebilmeye yöneliktir.

Bu doğrultuda tezin birinci bölümü iletişim düzeyleri kavramına bağlı olarak iletişim kampanyaları terimini tanımlamaktadır. Daha sonra sağlık “konusu” özelinde gerçekleştirilen iletişim kampanyalarının ana hatları ve geçmişten günümüze gelişimi incelenmektedir. Buradan tezin temel sorunsalını oluşturan, sağlık iletişim kampanyalarında bir ucu tümünden genelleştirme diğer ucu bireye kadar özelleştirme olan ekseninde, sağlık iletişim kampanyalarını odaklamaya değinilmektedir.

Tezin ikinci bölümünde bir terzinin ölçüm ve dikimlerini gerçekleştirebilmek için kullanabileceği davranış değişimi teori ve modellerinden araştırma bölümünde yararlanılanlar masaya yatırılmakta ve bu teorilerin kesiştikleri ve ayrıldıkları noktalar tespit edilmektedir.

Üçüncü bölümde önce, tezin de başlığını oluşturan sağlık iletişim kampanyalarının mesaj içeriklerinin belirlenmesinde kullanılan Bilgi İşleme Kuramları ortaya koyulmaktadır. Sonraysa bu yöntemlerden biri olarak kullanılabileceği savunulan inanç gücü ve ilginlik kavramları bu yönteme ilişkin kuramsal alt yapı çerçevesinde açıklanmakta ve bu bağlamda bölüm sonunda araştırma hipotezlerine yer verilmektedir.

Dördüncü bölümde araştırma tasarımının biçimsel hatları; gerçekleştirilecek araştırmaya yönelik problem, amaç, önem ve sınırlılıklar çizilmektedir.

Beşinci bölümde araştırma hipotezlerinin test edilmesi için seçilen örnek olay (kızlarına rahim ağzı kanseri aşısı yaptırmaya yönelik kabul); rahim ağzı kanseri, HPV ve HPV aşısı bağlamında bir sağlık konusu olarak tanımlanıp açıklanmaktadır.

Altıncı bölümdeyse, araştırma yöntemine yönelik tercih edilen strateji ve taktikler (araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama aracı) ile veri toplama sürecine değinilmektedir.

Yedinci bölümde gerçekleştirilen analizlerde ulaşılan bulgular özetlenmektedir.

Sekizinci ve son bölümse araştırma bulgularının, araştırma hipotezleri doğrultusunda sonuçlarının değerlendirilmesinden oluşmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ALANINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN İLETİŞİM KAMPANYALARI

1. İLETİŞİM KAMPANYALARININ TANIMLARI VE DÖNEMLERİ

İletişim kampanyaları birçok uygulamacı ve teorisyen tarafından değişik şekillerde tanımlanmaktadır. En genel anlamıyla Atkin'e göre, "...kampanyalar genellikle kamu yararına, belirli bir hedef kitleye, kitle iletişim araçları yoluyla yapılır ve bir dizi ikna edici mesajı kapsar." ¹

Benzer şekilde Rogers ve Storay, iletişim kampanyalarının şu dört özelliğine değinmiştir: ²

- a. belli çıktılar veya etkiler üretmeyi hedeflerler ve genel olarak
- b. büyük hedef kitlelere yönelik,
- c. belirli bir zaman dilimi dahilinde,
- d. örgütlenmiş bir dizi iletişim etkinliğiyle gerçekleştirilirler.

Rice ve Atkin'in daha sonraki tanımı ise iletişim kampanyalarının kendinden önceki tanımlarını birleştirir niteliktedir: ³

"Geniş ve sınırları iyi çizilmiş bir hedef kitleye yönelik olarak, bilgilendirme, ikna etme veya davranış değişimine yönelik motive etme amacı güden, genel olarak ticari değil de bireysel veya toplumsal faydayı öne çıkaran, tipik olarak belirli bir zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilen ve kitlesel

¹ "C. K. Atkin, Mass Media Information Campaign Effectiveness. (Beverly Hills, CA: Sage, 1981)" Ali Atıf Bir, "Trafik Güvenliğinde Algılanan Yakalanma Riskini Yükseltici İletişim Kampanyaları, Eskişehir'de Bir Araştırma." (Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1992), s.15' den alıntı.

² "E. M. Rogers ve J. D. Storey. Communication Campaigns. (London: Sage, 1987)" S. M. Noar, "A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go from Here?", Journal of Health Communication, Cilt no 11, Sayı no 21, (2006), s.821' den alıntı.

³ Hans-Dieter Klingemann. Public Information Campaigns and Opinion Research: A Handbook for The Student and Practitioner. (Sage Publications, Inc. 2002), s.38.

medyayı da içeren örgütlenmiş iletişim faaliyetleri aracılığı ile gerçekleştirilen ayrıca sıklıkla kişiler arası iletişimle de güçlendirilen, planlı çalışmalardır.”

İletişim kampanyaları bazen bir kerelik, bazen de sürekli davranış değişikliğini amaçlayabilir. Örneğin; bir aşı kampanyası kişinin sadece bir kereliğine o aşığı olup hastalığı önlemesini isterken ya da bir genel seçim öncesinde gerçekleştirilen bir iletişim kampanyası ilgili seçimlerde oy kullanma oranını yükseltmeyi hedeflerken; sigarayı bırakmayı, alkollü araç kullanmamayı, emniyet kemerini takarak araç kullanmayı konu alan iletişim kampanyaları ise kişinin bu konuda süreklilik gösterecek bir davranış içerisinde olmasını beklemektedir. Bir kerelik davranış değişikliği yaratmayı amaçlayan kampanyalarda kişinin katılımını sağlamak daha kolay olurken; davranışta süreklilik gerektiren durumlarda kişi, bunun kendine getireceği yarar ve zararlar konusunda daha fazla düşünür ve bu kararı vermek kişi için daha güç olabilir ⁴ Özellikle davranış değişikliği yaratmayı amaçlayan sosyal kampanyaların başarılı olabilmesi için bu tür kampanyaların sürekliliğinin sağlanması da önemlidir.

İletişim kampanyaları, uzun süredir çeşitli toplumsal konuların iyileştirilmesine yönelik kullanılmaktadır. Bununla birlikte, kampanyalar davranış değişimi söz konusu olduğunda hedeflerine ulaşmada oldukça düşük düzeylerde (%2-3’lerde) kalmaktadır.

Şimdiye kadar çeşitli araştırmalarda ortaya koyulan bilgi birikiminden yararlanıldığında, diğer bir deyişle araştırma, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarından doğru olarak geçildiğindeyse bu kampanyaların hedeflerine ulaşmada orta düzeye kadar başarılı olabildikleri gözlenmiştir. Kitleli medyanın geniş erişimi de düşünüldüğünde bu düzey bile büyük sonuçlar doğurabilecek niteliktedir. Bu doğrultuda arzulanan başarı düzeylerinin yakalanması etkin kampanya tasarımı ilkelerinin dikkatlice takip edilmesine bağlıdır.⁵

⁴ “A. R. Andreasen, “Challenges for the Science and Practice of Social Marketing.” Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives. (United States: Mahwah-New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1997)” Gül Bayraktaroğlu ve Burcu İlter, “Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler”, Ege Akademik Bakış, Cilt no 7, Sayı no 1, (2007), s. 128’ deki alıntı.

⁵ Noar, **a.g.e.**, s.21.

“İletişim kampanyaları çok uzun yıllardır toplumsal gelişmeye yönelik bir araç olarak kullanılmaktadır. 1700’lerin başlarında Reverend Cotton Mather’ın çiçek hastalığına karşı aşılınmayı teşvik ettiği kampanya ve Dr. William Alcott ile Reverend Sylvester Graham’ın 1850’lerin başlarındaki sağlıklı beslenme kampanyası konunun Amerika’daki ilk örneklerindendir.”⁶

Daha güncel olarak Rogers ve Storey, Amerika’daki kitle iletişim kampanyaları tarihinin bir kronolojisini çıkarmış ve iletişim kampanyaları tarihini belirli dönemlere ayırmışlardır.⁷

Bu çalışmada 1940-1950 arası, “sınırlı (en düşük) etkiler” dönemi olarak adlandırılmaktadır. Bu dönemde birçok büyük-ölçekli kampanya girişimi başarısızlıkla sonuçlanmış ve uzmanlar bu durum için “kampanyaların etkinlik düzeylerinin genel olarak düşük düzeyde olduğu (ve daha fazla olamayacağı)” yönünde hipotezler geliştirmişlerdir.

“1960-1970’ler ise, başta “Stanford’taki 3 Şehirde Kalp Rahatsızlığı Önleme Programı” (Stanford 3-City Heart Disease Prevention Program) olmak üzere, kampanya başarılarının kampanya literatürüne yeni bir iyimserlik getirdiği “kampanyalar başarılı olabilir” dönemi olarak adlandırılmıştır. Böylece kampanya uzmanları, planlanan etkilerdeki yetersizlikler nedeniyle kampanyaların hedef kitlelerini değil, etkin olmayan kampanyaların kendisini suçlamaya başlamışlardır. Böylece daha önce dışsallaştırılan kampanya etkinliği, içselleştirilmeye başlanmıştır. Bu durum da kampanya uzmanlarını etkin kampanyaların nasıl tasarlanması gerektiğine ilişkin ilkeleri araştırmaya ve biçimselleştirmeye yöneltmiştir.”⁸

“Son olarak 1980-1990 arası dönem “orta düzeydeki etkiler” dönemi olarak adlandırılmıştır. Kampanyalara yönelik kazanılan ve giderek artan bilgi birikimi

⁶ Noar, **a.g.e.**, s.21.

⁷ Noar, **a.g.e.**, s.21.

⁸ Noar, **a.g.e.**, s.21.

sayesinde kampanya uzmanları, kampanyaların nasıl işledikleri, etkinliklerinde nelerin etkili olduğu ve sınırlılıklarının neler olabileceği konularında yeni anlayış ve bakış açıları kazanmışlardır. Bu dönemde kampanya başarılarında daha da büyük oranda artış görülmekle birlikte başarısız kampanyalar da hâlâ oldukça çoktur.”⁹

Günümüzde iletişim kampanyaları tarihi açısından içinde bulunduğumuz dönemiyse “durumsal etkiler dönemi” olarak adlandırabiliriz. Bu dönemin en belirleyici özelliği iletişim kampanyalarının çeşitli aşamaları üzerinde etkili olup başarısını doğrudan yönlendirebilen durumsal değişkenlerin araştırılarak mevcut bilgi birikimine kazandırılmasıdır. Bu doğrultuda, kampanya tasarımına ilişkin yeterli sayıda yeni ilke henüz keşfedilememekle birlikte, önceki dönemlerde ortaya konan birçok ilke etkin ve yaratıcı şekilde bu dönemde uygulamaya koyulmuştur.¹⁰

2. İLETİŞİM KAMPANYALARININ ODAKLANMASI

İletişim kampanyalarının bugünkü temel sorunlarından biri iletişimin özelleştirilmesi diğer bir deyişle kampanyayla ulaşılmak istenen kişi, grup veya kitlelere “uygun” olarak, kampanya bütünlüğü korunacak şekilde biçimlendirilmesidir. Bu biçimlendirme H. Lasswell’in (1961) modelinde olduğu gibi kampanya mesajlarının, iletişim kanal ve araçlarının bu kişi, grup veya kitlelerin görece farklı ihtiyaç, beklenti veya isteklerine göre tasarlanmasını gerektirir. Bu olgu birçok kaynakta iletişim tarzı olarak da adlandırılmaktadır.¹¹

⁹ “E. M. Rogers, J. D. Storey, Communication Campaigns. London: Sage, 1987” Noar, **a.g.e.**, s.22 ‘den alıntı.

¹⁰ Noar, **a.g.e.**, s.22.

¹¹ Matthew W. Kreuter, Victor J. Strecher, “Do Tailored Behavior Change Messages Enhance The Effectiveness of Health Risk Appraisal? Results from A Randomized Trial.” Health Education Research, Cilt no 11, Sayı no 1, (1996), s.97-105; Matthew W. Kreuter vd., “Understanding How People Process Health Information: A Comparison of Tailored and Nontailored Weight-Loss Materials”. Health Psychology, Cilt no 18, Sayı no 5, (Eylül 1999), s.487-494; Matthew W. Kreuter vd., “Are Tailored Health Education Materials Always More Effective Than Non-Tailored Materials?”. Health Education Research, Cilt no 15, Sayı no 3, (2000), s.305-315; Matthew W. Kreuter, Ricardo J. Wray, “Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information Relevance”. American Journal of Health Behavior, Cilt no 27, Sayı no 3, (2003), s.227-232; Matthew W. Kreuter vd., “Effectiveness Of Individually Tailored Calendars In Promoting Childhood Immunization In Urban Public Health Centers”.

Bu şekilde, ele alınan konu ve topluluğa özel olarak tasarlanmış bir kampanya, James E. Grunig'in "tek veya çift yönlü asimetrik modeli"ne de uygun olacaktır. Bu sayede, çoğu zaman oldukça yüksek bütçelerle gerçekleştirilen iletişim kampanyalarında boşa giden iletişimin, bütçenin hangi "yarısında" olduğunun hesabı da verilebilecektir. Bu aşama diğer bir noktadan baktığımızda iletişim kampanyalarının modernleşme çağının, bilimsel yönetim çağının başladığının göstergelerinden biridir (teoriden yararlanma düzeyi vd.).

Öyle ki, özellikle yeni ve etkileşimli medya olanaklarının (çevrim içi, cd-rom, el bilgisayarları) artması ve iletişim kampanyalarında da sıkça kullanılmaya başlanması (Captology¹²) ayrıca diyalog ve hedef kitle katılımına yönelik stratejilerin önem kazanması¹³ gerçekleştirilen iletişim kampanyalarının bir yandan da Grunig'in 4.adımını¹⁴ zorladığını göstermektedir. Bu yeni iletişim araçlarının yanı sıra, gelişen teknoloji ile güçlü bilgisayarların kampanya planlamasına hızla dâhil edilmesiyle kampanyalarda eğitim (bilgilendirme) amacıyla kullanılan birçok malzeme (dergi, gazete, takvim, mektup, broşür, kitapçık) bizzat bireylere uygun halde tasarlanabilir hale gelmiştir.¹⁵

American Journal of Public Health, Cilt no 94, Sayı no 1, (2004a), s.122-127; Matthew W. Kreuter vd. "Responses to Behaviorally vs Culturally Tailored Cancer Communication Among African American Women". American Journal of Health Behavior, Cilt no 28, Sayı no 3, (2004b), s.195-207.

¹² L. Suzanne Suggs, "A 10-Year Retrospective of Research in New Technologies for Health Communication". Journal of Health Communication, Cilt no 11, Sayı no 1, (Ocak 2006), s.61.

¹³ Krishnatray ve Melkote, "Public Communication Campaigns in The Destigmatization of Leprosy: A Comparative Analysis of Diffusion and Participatory Approaches. A Case Study in Gwalior." Journal of Health Communication, India, Cilt no 3, (1998), s.327-344; Devrin ve Frenette, "Sense-Making Methodology: Communicating Communicatively with Campaign Audiences". 3. Baskı, Thousand Oaks, CA: Sage. (2000), s.125-145.

¹⁴ Filiz Balta Peltekoğlu, Halkla İlişkiler Nedir? (5. baskı, İstanbul: Beta Basım A.Ş., 2007.), s.125.

¹⁵ B. K. Rimer ve M. W. Kreuter, "Advancing Tailored Health Communication: A Persuasion and Message Effects Perspective." Journal of Communication, Cilt no 56, (2006), s.184-201.

Bununla birlikte psikoloji, sosyal-psikoloji, pazarlama (Lisrel¹⁶; segmentasyon analizleri¹⁷: Q sort, kümeleme(cluster) analizi, bileşik(conjoint) analiz, lojistik regresyon, ki-kareli otomatik etkileşim tespiti(CHAID)), iletişim (kitle iletişim ve ikna kuramları) ve doğa bilimlerindeki kuramsal gelişmeler kampanya tasarımlarında daha gelişmiş bir bilimsel bilgi birikiminden yararlanılmasını ve kampanyaların hedeflerine daha net olarak odaklanabilmelerini sağlamıştır.

Sosyal Öğrenme(Social Learning) Teorisi'nden Sosyal-Bilişsel(Social Cognitive) Kuram'a; Nedenli Eylem Teorisi'nden (Theory of Reasoned Action) Planlanmış Davranış Teorisi'ne (Theory of Planned Behavior) ve Bütünleşik Davranış Modeli'ne (Integrated Behavior Model)¹⁸; Sağlıklı Yaşama Bilinci Modeli'nden (Elaboration Likelihood Model) Genişletilmiş Sağlıklı Yaşama Bilinci Modeli'ne (Extended Health Belief Model) yaşanan teorik evrimler bu durumun en somut ve alanın içinden örneklerinden birkaçıdır.

Kuramsal alandaki bir diğer gelişme de, özgüven (self-efficacy) gibi bu evrime yol açan çeşitli değişkenlerin ilk olarak ortaya koyuldukları kuramlardan sonra, diğer kuramlara da eklenmeleri, diğer bir deyişle kuramlararası kullanılmaları ve dolayısıyla kampanya tasarımlarında aynı anda birden çok kuramdan yararlanılmasıdır. Ayrıca

¹⁶ H. Lim ve A. J. Dubinsky, "The Theory of Planned Behavior in E-Commerce-Making A Case for Interdependencies Between Salient Beliefs". Psychology ve Marketing, Cilt no 22, Sayı no 10, (2005), s.833-855; Michael T. Stephenson, R. Lance Holbert ve Rick S. Zimmerman, "On the Use of Structural Equation Modeling in Health Communication Research". Health Communication, Cilt no 20, Sayı no 2, (2006), s.159-167; Uluslararası İletişim Birliği, "TRA Revisited: Exploring Antecedents of Smoking Attitudes and Subjective Norms". International Communication Association Annual Conference (Uluslararası İletişim Birliği Yıllık Konferansı), New York, Konferans Notları, 2005); N. G. Harrington, "Introduction to The 75th Issue of Emerging Issues in Health Communication." Kentucky'de Gerçekleştirilen Sağlık İletişimi Konferansı'ndan notlar. Health Communication, Cilt no 20, Sayı no 2, (2006), s.113.

¹⁷ Terrance L. Albrecht ve Carol Bryant, "Advances in Segmentation Modeling for Health Communication and Social Marketing Campaigns", Journal of Health Communication, Cilt no 1, (1996), s.58-68.

¹⁸ Fishbein, 2001 yılında konferansta sunduğu bildiriyle bu modelin sağlıklı yaşama bilinci modeli, sosyal bilişsel teori ve nedenli eylem teorilerindeki temel değişkenleri ve aynı zamanda demografik değişkenler, kültür, önyargı ve yargı kalıpları gibi hedeflere yönelik tutumlar, kişilik, duygu ve ruh durumu, bilgi kaynaklarına erişim gibi bireysel farklılıklara yönelik değişkenleri birleştirdiğini içeren bir sunum yapmıştır; M. Fishbein ve J. N. Cappella, "The Role of Theory in Developing Effective Health Communications." Journal of Communication, Cilt no 56, Sayı no 1, (2006), s.S2.

kampanya çıktıları üzerinde anlamlı ve yüksek belirleyiciliklere (predictive power) sahip yeni değişkenlerin keşfedilmesiyle, bu yeni değişkenler görece farklı adlarla mevcut kuramlara eklenmekte ve bu sayede varolan kuramsal modellerin toplam belirleyicilik düzeyleri de yükselmektedir.¹⁹ Bu şekilde yeni birleştirmelerin denenmesi “n” boyutlu bir değişkenler matrisinde²⁰ daha parlak kuramların kampanya tasarımına ışık tutmasını sağlamaktadır. Bu durum farklı açılardan üstünlükler taşıyan yaklaşımlardan aynı kampanya çatısı altında sinerjik olarak yararlanılabilmesine de olanak sağlamaktadır.

İletişim kampanyalarının odaklanması söz konusu olduğunda, bu durumun hem en iyi hem de en çok uygulama alanı bulmuş²¹ örneklerinden biri Transteorik (Transtheoretical) Model’dir.²² Model, Etkiler Hiyerarşisi(Hierarchy-Of-Effects) Kuramları’nın Sosyal Bilişsel Kuram ve Davranışsal Kuram aileleri ile bütünleşmesini sağlamaktadır.

Davranış eğiliminin davranışı kestirmede iyi bir kestirici(determinant) olmayabileceği²³ ve davranış değişimi için inanç/tutum değişiminin zorunlu olmadığını savunan; yapılması gerekeninse bir aracı (davranışa niyetlenme-behavioral intention) yerine doğrudan davranışa odaklanılması olduğunu ileri süren²⁴ Sosyal Bilişsel Kuram’ın gücü ile davranış kökenli teorilerin bu teoriye kıyasla üstünlükleri (davranışa etki eden faktörlerin ve bu faktörlerin göreceli önem derecelerinin niceliksel olarak tespit

¹⁹ M. D. Slater. “Integrating Application of Media Effects, Persuasion and Behavior Change Theories to Communication Campaigns: A Stages-of-Change Framework”. Health Communication, Cilt no 11, Sayı no 4, (1999), s.335-354.

²⁰ Eksenlerindeki tüm değişkenlerin sonsuz olmamakla birlikte sayılamayacak kadar çok olduğu ve birlikte mutlak açıklayıcılığa sahip oldukları, ayrıca bu değişkenlerin çeşitli kombinasyonlarının kullanılarak herhangi bir ‘olayın’ açıklanabildiği ve yine bu değişkenlerden oluşan “n” boyutlu bir koordinat düzlemi

²¹ Rimer ve Kreuter, **a.g.e.**, s.186.

²² Slater, **a.g.e.** (1999), s.335-354.

²³ Robin L. Nabi, Brian Southwell, Robert Hornik. “Predicting Intentions Versus Predicting Behaviors: Domestic Violence Prevention from A Theory of Reasoned Action Perspective”. Health Communication, Cilt no 14, Sayı no 4, (2002), s.429.

²⁴ Bir, **a.g.e.**, s.45.

edilmesi²⁵) bu modelde birleştirilmektedir. Yine Etkiler Hiyerarşisi Kuramları'nın doğrusallığı (katılığı) ile devinimsellik(süreç odaklılık) (davranışsal geri dönüşlerle) bu modelde bulunmaktadır.

Böylece Teoriler-Üstü Model aynı anda birçok farklı yaklaşımı barındırmaktadır. Bununla birlikte tüm kampanya süreci ve bu süreçte verilmesi gereken kararlar söz konusu olduğunda Teoriler-üstü Model de yetersiz kalabilmektedir (kampanya mesajlarının içeriğine “nasıl” karar verileceği sorusunda olduğu gibi).

Genel olarak iletişim kampanyaları ve özel olarak da sağlık iletişimi konu odaklıdır. Diğer bir deyişle elde edilen kampanya çıktıları, belirli bir davranış/konu üzerinde anlamlıdır. Bu yüzden de aynı değişkenler farklı bir konu/davranışta aynı sonuca ulaşmak için geçerli olmayabilecektir. Bununla birlikte, iletişim kampanyalarında, çeşitli karar durumlarında, davranış veya konular üstü(herhangi bir davranıştan bağımsız olarak) kullanılabilecek değişken veya teorilere de ihtiyaç duyulmaktadır.²⁶ Bu tezde, ‘kampanya mesajlarında ne söyleneceğine nasıl karar verilebilir?’ sorusunun inanç gücü ve ilginlik kavramlarının etkileşimiyle açıklanmaya çalışılması da böyle bir çabanın ürünüdür.

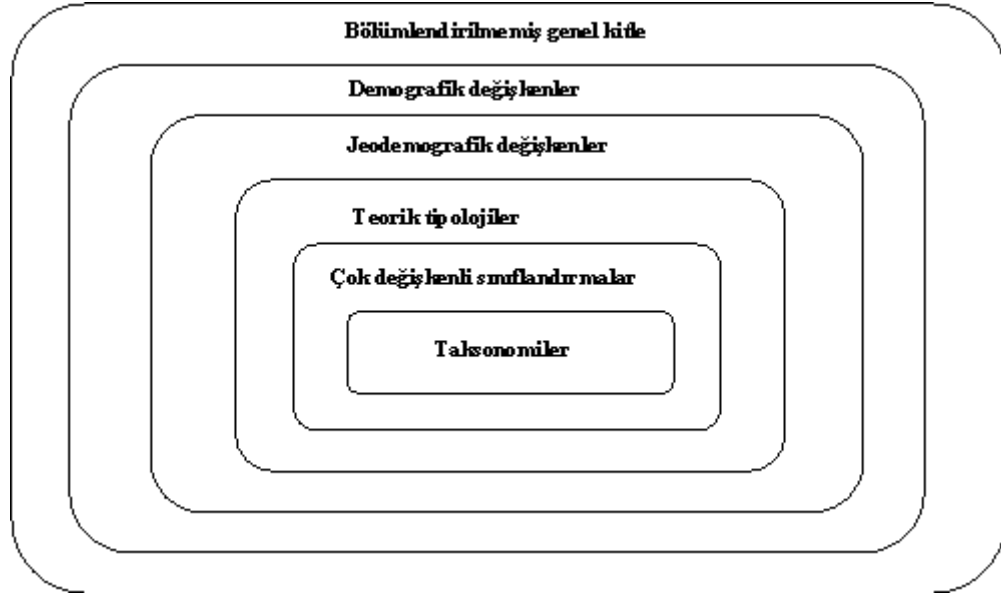
İletişim kampanyalarında kullanılan değişkenlerin gerek boyutlarında gerek türlerinde meydana gelen genişlemeler de, kampanya tasarımının daha net ve derinden odaklanabilmesine olanak sağlamıştır. Bu durumun ilk örneklerinden biri kampanyalarda kullanılan bölümlendirme değişkenleridir.

Bölümlendirme stratejilerinin iç içe geçmiş kümelerden oluşan hiyerarşik bir düzene sahip olduğu ilk olarak Bonoma ve Shapiro tarafından ortaya konulmuş, daha sonraysa

²⁵ D. J. O’Keefe, Persuasion: Theory and Research, (2.Baskı, London: Sage Publications, Inc., 2002), s.101-105.

²⁶ E. D. Maibach vd., “Translating Health Psychology into Effective Health Communication-The American Health Styles Audience Segmentation Project.” Journal of Health Psychology, Cilt no 1, Sayı no 3, (1996), s.261-277.

Grunig tarafından geliştirilmiş ve yeniden yorumlanmıştır. Slater bu düzeyleri şu şekilde özetlemektedir.²⁷



Şekil 1. Farklı Bölümlendirme Stratejileri Arasındaki Hiyerarşi

Slater, 1999, s.274.

Bu hiyerarşide en dıştakiler en genel, kolayca erişilebilir değişkenlerdir; dıştan içe doğru ilerlendikçe, bölümler daha fazla özelleşmekte ve sundukları fayda düzeyi de artmaktadır (bu durum ölçüm düzeyleri –sınıflamalı, sıralı, aralıklı ve oransal– arasındaki hiyerarşiye benzetilebilir). Günümüzde iletişim kampanyaları “çok değişkenli sınıflandırma” düzeyinde gerçekleştirilebilmekte, bu da kampanyalarda kullanılan bölümlendirme düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir.

Şekil1’de dördüncü ve beşinci düzeyde kullanılan değişkenler, kökenleri itibariyle davranışsal kavramlardır ve bu değişkenler kullanılarak gerçekleştirilen odaklamaya da “davranışsal kavramlara dayalı odaklama”(DKDO) denir. Davranışsal kavramlara

²⁷ J. Grunig. “Publics, Audiences, and Market Segments: Segmentation Principles for Campaigns. (Newbury Park, CA: Sage, 1989)” M. D. Slater, “Theory and Method in Health Audience Segmentation”. Journal of Health Communication, Cilt no 1, Sayı no 3, (1996), s.274.

dayalı odaklama, özellikle kişiselleştirilmiş iletişim kampanyaları söz konusu olduğunda, gerek literatür gerekse uygulamada baskın durumdadır.²⁸

Bununla birlikte “kültürel kavramlara dayalı odaklama”nın “kişisel uygunluk” açısından önemli bir boşluğu doldurduğu savunulmakta ve davranışsal kavramlara dayalı odaklama ile birlikte kullanıldığında DKDO’nun etkinliğini ne ölçüde etkilediği üzerine araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Ayrıca Bütünleşik Davranış Modeli’ne, Sağlıklı Yaşama Bilinci Modeli’nden eklemlenen “çevresel sınırlamalar” değişkeni, kültürel değişkenlerin, davranış değişimi teorilerini de etkilemesinin örneklerinden biridir.²⁹

Bir terzi bir kişinin(segmentin) vücut ölçülerine ne kadar uygun elbiseler dikerse diksin (DKDO), müşterisinin ne renk, hangi desenlerde, hangi tarzda, hangi kumaştan yapılmış giysilerden hoşlandığını bilmiyorsa, vücuduna bire bir otursa bile, müşteri dikilen bu giysiyi giymek istemeyebilecektir. Bu yüzden iyi bir terzilik belki de müşterinin üstüne giymekten hoşlanacağı giysileri tasarlama, üretme ve sonrasında da modayı yakından takip etmedir.³⁰

Kitlesel mecraların aksine, yeni çıkan mecraların çoğu bireysel niteliktedir (cep telefonu, facebook, internet, İpod, uydu ve dijital tv paketleri vb.). Dünya hızla bireysel talepler doğrultusunda özelleşirken kitle iletişimi de özelleştirilmiş kitle iletişimine dönmektedir.

Diğer bir açıdan iletişim kampanyaları özellikle “bireylere odaklanmış iletişim” söz konusu olduğunda, bu amaç doğrultusunda bir topluluktaki bireylerin farklı ihtiyaç, beklenti ve isteklerine uygun (davranışsal ve kültürel kavramlar bir arada kullanılarak) eğitim malzemeleri üretilse de, bu malzemelerle gerçekleştirilmesi planlanan okuma, hatırlama, davranışı gerçekleştirme (örneğin mamografi testinden geçme) oldukça düşük seviyede kalmaktadır. Bu da bireylere özel hale getirilmiş bu eğitim

²⁸ Kreuter vd., **a.g.e.**, (2004b), s.195-207.

²⁹ **Aynı**, s.195-207.

³⁰ Kreuter vd. **a.g.e.**, (2000), s.313.

malzemelerinin ikna ediciliklerinde veya Transteorik Model açısından “kabul”ünde sorun olduğunu göstermektedir. Kişi odaklı iletişim kampanyalarında hangi koşullarda hedef kişi, grup veya kitleler etkilendikleri mesajları kabul etme yönünde eğilim göstereceklerdir konusunda araştırmalara ihtiyaç vardır.³¹

Kişiselleştirilmiş iletişim, bir bireye özgü (demografik, psikografik, bilişsel ve en çok da davranışsal) çeşitli bilgiler ile istendik bir davranışın ortaya çıkmasında etkili olan bilgilerin bir arada analiz edilerek değerlendirilmesi sonucunda, o kişinin bu davranışa yönelik özel ihtiyaçlarını karşılamak üzere, yine kişiye özgü en uygun stratejik iletişim bileşenlerinin (araç, içerik, kanal, çekicilik, kanıt vd.) belirlenmesi ve uygulanmasıdır.³²

Kişi odaklı iletişim kampanyaları (KOİK), son yıllarda, kampanya iletişimin odaklanması üst başlığı altındaki en güncel, en gelişen ve çok sayıda uygulama/araştırmanın bulunduğu uzmanlık dallarından biridir³³, giderek kendini ayrı bir “dal” olarak konumlandırmaktadır.³⁴

Odaklanma sorunu nedir ?

Bu gelişmelerle birlikte, odaklanma ile birlikte iletişim kampanyalarında ilk karar vermemiz gereken noktalardan biri odaklanmaya ihtiyaç olup olmadığı, bir diğeryse odaklanma düzeyidir. Odaklanma düzeyini bir sayı doğrusu olarak düşündüğümüzde, bu sayı doğrusunun sağ limitinde kişiselleştirilmiş iletişim, sol limitindeyse odaklanmamış (genel, jenerik) iletişim yer almaktadır.³⁵ Bu iki ideal ucun arasındaysa teorik olarak n boyutlu olan, olası diğer kampanyalar evreni yer almaktadır. Bu boyutlardan biri “bölümlendirme”dir. Kampanya ana kütledeki mevcut bölüm sayısı olan ‘n’ arttıkça, kampanya fonksiyonu da bu evren üzerinde sağ uca doğru

³¹ Kreuter ve Strecher, **a.g.e.**, s.103.

³² Rimer ve Kreuter, **a.g.e.**, s.184.

³³ **Aynı**, s.184-201.

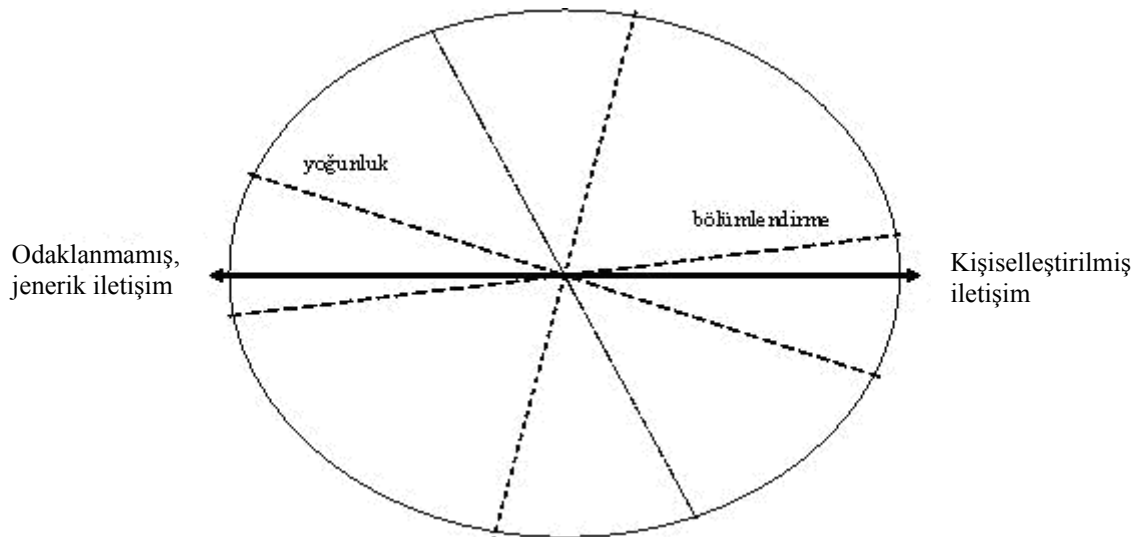
³⁴ Matthew W. Kreuter, Celette Sugg Skinner, Tailoring: What's in A Name. (Oxford University Press, 2000), s. 1-4.

³⁵ **Aynı**, s.1-4.

yakınsayacak ve en sağ uçta (kişiselleştirilmiş iletişimde) bu değer anakütle büyüklüğüne eşit olacaktır. Olası kampanyalar evrenindeki diğer bir boyut “kampanyanın yoğunluğudur”(dose) (Şekil2). Bu boyut da kendi içinde:

- odaklanma aralığı (düşük-yüksek): kampanyada odaklanmanın hangi iletişim düzey(ler)inde³⁶ gerçekleştirildiği
- ve “maruz kalma miktarı” (odaklanmış kampanya iletişimine maruz kalınan toplam iletişim aracı sayısı, sayfa, süre vd.).

Unutulmamalıdır ki kampanya bir fonksiyondur ve bu fonksiyon bünyesinde farklı odaklanma düzeylerini ve dozlarını aynı anda ve birlikte barındırabilir.



Şekil 2. Olası Odaklanma Düzeyleri

Şekil 1’den hareketle bir kampanyanın olası tüm odaklanma düzeyleri düşünüldüğünde, uygulanan kişi odaklı iletişim kampanyalarının, henüz gelişimlerinin birinci kuşağında oldukları ve ikinci kuşağa geçilmek üzere olduğu söylenebilir.³⁷

Birinci kuşaktaki çalışmalar, şimdiye kadar daha çok kişiselleştirilmiş eğitim malzemelerinin, davranış çıktıları söz konusu olduğunda kişiselleştirilmemiş (jenerik) eğitim malzemelerine göre daha üstün olup olmadıklarını niceliksel olarak ortaya

³⁶ Bireysel, kişilerarası, örgütsel, kitle iletişimi vb.

³⁷ Rimer ve Kreuter, a.g.e., s.196.

koymaya çalışmışlardır.³⁸ Ayrıca bu üstünlüğe etki edebilecek farklı değişken veya kuram sentezleri³⁹, bu üstünlüğün sınırlılıkları⁴⁰ üzerinde durmuşlardır. Rimer ve Kreuter, KOİK’lerin ikinci kuşağında araştırmacıları bekleyen temel sorunu şu şekilde ifade etmiştir:⁴¹

“Bu çalışmalardan sonra kişi odaklı iletişim kampanyalarında artık ‘durumsallığın’ yani kişisel düzeydeki bir odaklanmanın ‘nasıl’ ve ‘hangi koşullarda’ gerçekleştirildiğinde işe yarayacağı ve en ideal etkinlik düzeyine nasıl ulaşılabileceği üzerinde durulmalıdır. İkna ve mesaj etkileri kuramları odaklı bir bakış açısı bu sorulara yanıt verilmesine yardımcı olacaktır.”

Rimer ve Kreuter, aynı makalede girdi (maruz kalma, mesaj vd.) değişkenlerinden davranış değişimine uzanan yolu daha da aydınlatacak yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmekte; bu noktada da davranış ve iletişim bilimci insanların bir araya gelmesinin ve yapısal eşitlik modellemesi gibi yeni veri analizi yöntemlerinin kullanılmasının önemine dikkat çekmektedir.

Nancy Grant Harringtonsa Kentucky’de, “Health Communication” Dergisi’nin 75. sayısının anısına “Sağlık İletişimi’nde Yükselen Konular” gündemiyle toplanan Sağlık İletişimi Konferansı’nda, sağlık iletişiminin artık yeni bir çağa hazırlandığını ve bu çağın da “kampanya etkilerinin altında yatan mekanizmaların anlaşılması” olduğunu belirtmiştir.⁴²

³⁸ Kreuter ve Strecher, **a.g.e.**, s.97-105 ; Kreuter vd. **a.g.e.** (2004a), s.122-127 ; Kreuter vd. **a.g.e.**, (1999), s.487-494.

³⁹ Kreuter vd. **a.g.e.** (2004b), s.195-207.

⁴⁰ Kreuter vd., **a.g.e.**, (2000), s.313 ; Kreuter ve Wray, **a.g.e.**, (2003). s.227-232.

⁴¹ Rimer ve Kreuter, **a.g.e.**, s.195.

⁴² Nancy Grant Harringtonsa, “Health Communication” Dergisi’nin 75. sayısının anısına “Sağlık İletişimi’nde Yükselen Konular” gündemiyle toplanan Sağlık İletişimi Konferansı, (ABD: Kentucky, 2006), s.114.

3. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARI

Amerika'daki "Ulusal Kanser Enstitüsü" (ANCI) sağlık iletişimi kampanyaları literatürünü iki kuşağa ayırmaktadır. Bu iki kuşak, değerlendirmeye yönelik beslendikleri farklı kavramsal yaklaşımlar itibariyle birbirlerinden farklılaşmaktadır.⁴³

Sağlık kampanyası araştırmalarındaki 1980'li yıllara kadar süren birinci kuşak, tüketicilerin medyaya yönelik davranışlarını bugüne göre oldukça-dar/kapalı bir çerçeve içinde incelemiştir. Birinci kuşak araştırmalar, kampanyaları genellikle McGuire'ın (1968) Etkiler Hiyerarşisi Modeli (mesaja maruz kalma, dikkat etme, mesajı anlama, kabul etme, hatırlama ve davranış değişikliği aşamaları) kapsamında ele almış ve incelemiştir. Bu doğrultuda, mesaj tasarımı ve kullanılan kitle iletişim araçlarının uygunlukları; kaynağın güvenilirliği ve hedef kitlenin demografik (görece düşük düzeyde fayda sunan bir bölümlendirme kriteri) özellikleri gibi değişkenlerin kampanya başarısı üzerindeki etkileri tek boyutlu (genel geçer doğruları ele alan) bir bakış açısıyla sorgulanmıştır. Bu araştırmalara en sık yön verense Sağlıklı Yaşama Bilinci Modeli (Health Belief Model) olmuştur. Bu kuşaktaki araştırmalarla kampanyaların farkındalığı arttırmada etkin oldukları gözlenmiştir.⁴⁴

1980'lerde başlayan ve günümüze kadar süren ikinci kuşak sağlık iletişim kampanyaları araştırmalarında Nedenli Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action) ve Sosyal Öğrenme (Social Cognitive Theory) Teorisi öne çıkmaktadır. Nedenli Eylem Teorisi, bireylerin tutum ve davranışlarının (sosyal etki gibi) kişilerarası faktörlerce de etkilendiğini ortaya koymakta, Sosyal Öğrenme Kuramıysa gözlemleyerek öğrenme ve özgüven gibi kavramlarla bu etkinin çok daha güçlü olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca başta Transteorik (Transtheoretical) Model olmak üzere yine bu dönemde geliştirilen aşama kuramları, diğer birçok kuramı birleştirerek bu kuramların açıklayıcılığını da

⁴³ "National Cancer Institute, Strategies to Control Tobacco Use in the United States: A Blueprint for Public Health Action in the 1990s. (Washington: 1991)." Robert A. Logan, Evaluating Consumer Informatics: Learning from Health Campaign Research (Amsterdam: IOS Pres, 2004) s. 1148'den alıntı.

⁴⁴ "W. McGuire. Theoretical Foundations of Campaigns. (Beverly Hills: Sage, 1981; s. 41-70." Logan, a.g.e., (2004), s.1148'dek alıntı.

arttırmıştır. Bu kuşaktaki araştırmaların temel özellikleri, çeşitli değişkenlerin belirli koşullar altında, tutum, niyet ve davranışlar üzerindeki etkilerini incelemeleridir.⁴⁵

Bu doğrultuda, İletişim kampanyalarının etkinliklerinin üzerine gerçekleştirilen iki meta analizde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. Synder ve Hamilton'un (2002) meta analizi sağlık kitle iletişim kampanyaları alanındaki ilk meta analizdir. 1974-1998 yılları arasındaki Amerika'da uygulanmış ve "yayınlanmış" 48 sağlık iletişim kampanyasını ele almışlardır. Bir kampanyanın istendik davranışlar yönünde hedef kitle üzerinde ortalama olarak %8 etkin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca bu meta analizde:⁴⁶

- a. "Kampanya etkinlik düzeyinin (hedef kitlenin istendik davranış değişimi yönünde harekete geçme yüzdesi) farklı davranışlara göre de değişkenlik gösterdiği,
- b. Yeni bir davranışın benimsenmesini hedefleyen iletişim kampanyalarının, var olan sorunlu bir davranışın önlenmesi veya bırakılmasına yönelik iletişim kampanyalarından daha başarılı olduğu
- c. Erişimin / kapsama alanının (exposure) daha yüksek olduğu iletişim kampanyalarının daha başarılı olduğu,
- d. Ayrıca arzulanan etki düzeyinin en yüksek olduğu kampanyaların, emniyet kemeri takma veya sigara içmede olduğu gibi, yasal bir uygulama zorunluluğunun bulunduğu kampanyalar olduğu (öyle ki bu yasal uygulama zorunluluğu da bulunan kampanyalar analizden çıkarıldığında, istendik davranış değişikliğine yönelik kampanya başarısı %5'e düşmektedir.)"

tespit edilmiştir.

⁴⁵ "I. Ajzen ve M. Fishbein. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviors*. (Englewood Cliffs: Prentice Hall,1980); A. Bandura. *Social Learning Theory*. (Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977); J. O. Prochaska, C. C. DiClemente ve J. C. Norcross. "In Search of How People Change: Application to Addictive Behaviors." *American Psychology*, Cilt no:47, (1992), s.110-114." Logan, a.g.e., (2004), s. 1148.

⁴⁶ Noar, a.g.e., s.23.

2. Derzon ve Lipsey (2002)'in meta analizi ise 1958-1998 yıllarında yayınlanmış ve yayınlanmamış toplam 72 kampanyayı kapsamaktadır.⁴⁷

- a. “Davranışa yönelik %4,
- b. Bilgi kazanma üzerinde %5,
- c. Pozitif tutum değişimi %2 etkinlik oranı;
- d. Tv, radyo ve videonun; basılı mecraaya göre daha etkin olduğu;
- e. Alkole yönelik kampanyaların yasadışı ilaçların kullanımı veya sigaraya yönelik kampanyalara göre daha başarılı olduğu;
- f. Doğrudan gençliğe odaklanan kampanyalar düşük etkinlik düzeyinde kalırken, ailelere ve eczane gibi perakendecilere odaklanan kampanyaların daha başarılı oldukları;
- g. Ayrıca belirli tür mesajlar veren (örneğin ilaç kullanımına alternatif olabilecek çözümler öneren) kampanyaların daha etkin oldukları;
- h. Medya mesajlarının diğer kampanya bileşenleriyle desteklendiği kampanyaların bu unsurun eksik olduğu kampanyalara göre daha başarılı oldukları”

tespit edilmiştir.

Bu iki meta analizdeki sonuçlar, incelenen kampanyaları daha çok genel özellikleriyle masaya yatırıp içeriksel özelliklerine (hangi kuramların, kavramların, yöntemlerin kullanıldığı vb.) değinmemektedirler. Ayrıca araştırma örneklemi sadece başarılı kampanyalardan oluşmaktadır. Bu da gerçekleştirilen tüm kampanyaların ortalama etkinlik düzeyinin raporlanan %5’lik düzeyden daha düşük olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte bu meta analizlerde, incelenen araştırmaların bilimsel kampanya tasarım ilkelerine ne derece uydukları raporlanmamıştır. Bu yüzden sunulan etkinlik düzeyine hangi şartlar altında ulaşıldığı bilinmemektedir. Güncel araştırmalarda, kampanya tasarım ilkelerine uyulduğunda çok daha yüksek etkinlik düzeylerine ulaşılmıştır.⁴⁸ Bu durum da, genel olarak bir kampanyayla ulaşılabilecek etkinlik düzeyinin raporlanandan daha yüksek olabileceğini göstermektedir.

Journal of Health Communication’da derginin yayınlanmaya başladığı 1996 yılından 2006 yılına kadar yayınlanan toplam 321 (editöre ait yazılar, kitap tanıtımları veya bir

⁴⁷ Noar, **a.g.e.**, s.23.

⁴⁸ Noar, **a.g.e.**, s.23.

konferansa ait yayınlanmış bildiriler dahil edilmemiştir) makale üzerinde gerçekleştirilen bir içerik analizinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. “Kodlanan toplam 321 makaleden, orijinal birer makale olan 255’inin %80’i, tamamlayıcı makalelerin (önceki bir makaleyi değerlendiren vd.) %95’inin ana yazarı ABD’deki kurumlardan birinde çalışmaktadır. Amerikalı bu yazarların (n=267), %75’i Amerikan üniversitelerinde, %13’ü sivil toplum örgütlerinde ve %12’si Amerikan Hükümeti’ne bağlı kamu kurumlarında çalışmaktadır.”⁴⁹
2. “Hakemli olarak yayınlanmış toplam 255 standart makalenin %15’i sigara/tütün içme, %14’ü HIV/AIDS, %13’ü belirli bir kanser türü, %8’i alkol ve uyuşturucu, %5’i, ayrı ayrı olmak üzere, aile planlaması/hamilelik ve suçluluk/şiddet/yaralanma, %4’ü tıbbi konular, %3’ü diyet ve vitaminsel konular, %2’si ise yine ayrı ayrı olmak üzere genetik testler/gen bilimi, kronik hastalıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve aşılama konusuna yönelik hazırlanmıştır. Bu makalelerin %12’siyse belirli bir konuya odaklanmamıştır. Geriye kalan makalelerse %1 veya daha düşük oranlarda olmak üzere; gıda güvenliği, diğer enfeksiyonel hastalıklar, fiziksel etkinlikler, ağrı yönetimi, engellilikler, e-sağlık, çevresel riskler ve Alzheimer gibi konulara yönelik çalışılmıştır.”⁵⁰
3. “Tüm makalelerin %62’sinde (n=200), araştırmaya temel oluşturmak üzere “teoriden yararlanıldığı” raporu yer almamıştır. Araştırmalarına temel oluşturmak üzere teoriden yararlanıldığı belirtilen makalelerin (n=121) %62’sindeki çalışmalar yalnızca tek bir teoriye dayandırılmış, geri kalan %38’indeyse teoriden çoklu olarak yararlanılmıştır. Bir teoriden yararlanılarak gerçekleştirilen araştırmalarda öncelikle “Sosyal Bilişsel Teori” daha sonra ise “Sağlıklı Yaşama Bilinci” en çok öne çıkan teorilerdir. Yeniliklerin Yayılımı Kuramı, İnce Eleme Sık Dokuma Modeli (Elaboration Likelihood Model) ve Nedenli Eylem Teorisi ise birçok kez değinilen diğer kuramlar arasındadır. Derginin son 10 cildinde toplam 7 orijinal teorik çerçeve sunulmuştur. Bunanla birlikte birçok araştırmacı çalışmasında önceki araştırmaları inceleyerek teorilere atıfta bulunmuş fakat bu teori/teorilerin kendi yaklaşım ve ölçütlerini nasıl etkilediğini belirtmemiştir. Yazarların düşüncelerini hangi teorik temellerin etkilediğini belirterek bu teorilerin daha sonra kendi araştırmalarının planlanması, uygulanması veya değerlendirmesini nasıl yönlendirdiğini açıkça ortaya koymaları büyük önem taşımaktadır.”⁵¹

⁴⁹ V. S. Freimuth, H. A. Masset, W. Meltzer, “A Descriptive Analysis of 10 Years of Research.” Journal of Health Communication, Cilt no 11, Sayı no 1, (2006), s.16.

⁵⁰ Aynı, s.16.

⁵¹ Aynı, s.17.

4. “Bir araştırma olarak kodlanmış makalelerin (n=251) çoğu (%83) ampirik birer çalışma, %13’ü eleştiri, %4’ü ise retorik çalışmalardır. Tüm ampirik çalışmaların (n=208) %94’ü belirli bir sağlık konusuna odaklanmıştır. Bu konular arasında başta HIV/AIDS, sonrasında kanser ve sigara/tütün konuları diğer konulardan daha fazla makalede çalışılmıştır.”⁵²
5. “Bu ampirik çalışmalarda kullanılan temel araştırma yöntemleri incelendiğinde, %86’sında niceliksel, %14’ünde ise niteliksel bir temel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Niceliksel bir temel araştırma yönteminin kullanıldığı toplam 178 çalışmanın %48’sinde anket, %21’inde içerik analizi, yine %21’inde deney veya yarı-deney (%14’ü laboratuvar çalışması, %7’si saha çalışması), %5 ölçek, ölçüm, yöntemsel sınama, %3’ü söylem analizi ve %1’inde de meta-analiz ve örnek olay çalışması araştırma türü olarak kullanılmıştır. Niteliksel yöntemin kullanıldığı makalelerinse (n=35) %51’inde derinlemesine görüşme, %37’sinde odak grup görüşmeleri, %20’sinde örnek olaylar, %9’undaysa gözlemden yararlanılmıştır.”⁵³
6. “Tüm ampirik çalışmaların (n=208) 170’i gerçekleştirilen iletişimi hedef kitle veya mesaj odağında analiz etmiştir. Bu 170 çalışmanın %37’si hedef kitle analizi, %29’u mesaj stratejisine odaklanmış, %33’ü ise kodlanmamıştır. Tüm araştırma makaleleri (n=251) iletişim kanallarına yönelik kodlandığındaysa, %8’i tanımlanmış belli bir kanal kullanımına yer vermemiştir. Belirli bir kanalın kullanıldığı (n=209) makalelerdeyse iletişim kanalı olarak en sık, %21 oranında, çok-ortamlı kampanyalar kullanılmıştır. Kullanılan diğer kanallarsa, %18 oranında reklamlar, %13 yeni medya, %12 arkadaş ağlarına dayalı iletişim, %11 doktor-hasta iletişimi, %11 etkileşimli iletişim teknolojileri, %7 teknoloji destekli iletişim ve %6 eğlence odaklı eğitimidir.”⁵⁴
7. “Ampirik araştırmalar içerisinde (n=170), sağlık odaklı belirli bir çıktının elde edilmesine yönelik gerçekleştirilen planlı iletişim kampanyalarının oranı %31’dir. Bu çalışmaların (n=52) %60’ı (n=31) belirli bir teoriye dayanılarak gerçekleştirilmiş, %77’sindeyse genel veya etki düzeyinde değerlendirmeye yer verilmiştir.”⁵⁵

İkinci kuşak sağlık iletişim araştırmalarını kapsayan bu son meta analizin önceki 2 meta analizin aksine kampanyanın teorik ve yöntemsel bileşenlerini analiz edebilmesi, aslında tek başına bu kuşaklar arasındaki araştırmaya bakış farklılıklarını yansıtmaktadır.

⁵² Aynı, s.17.

⁵³ Aynı, s.17.

⁵⁴ Aynı, s.18.

⁵⁵ Aynı, s.18.

Bu noktadan hareketle sağlık iletişimi kampanyalarının birinci kuşağı yönetim ve organizasyon kuramlarından bilimsel yönetim veya klasik yönetim anlayışı dönemi ile, ikinci kuşağıysa, modern yönetim anlayışı dönemi (sistem ve durumsallık yaklaşımları) ile ilişkilendirilebilir.

Böylece gerek genel olarak iletişim kampanyaları alanında gerekse özel olarak sağlık iletişim kampanyalarına yönelik gerçekteşirilen bilimsel çalışmalarda sıra; durumsal etkilerin ve ara değişkenlerin keşfedilerek, kampanyanın bütününe ilişkin değil, kampanyanın çeşitli aşamalarına ilişkin durumsal doğruların keşfedilerek bunların uygulamaya kazandırılmasına gelmiştir.

4. SAĞLIK İLETİşİM KAMPANYALARINDA MESAJLARIN ODAKLANMASI

İletişim kampanyalarının temel hedefi doğru, yaratıcı ve ikna edici bir iletişimle hedef kitle bilgi, tutum veya davranışlarını etkilemektir. Bunun için kampanya özelinde Laswell'in modeline de uygun olarak, kime, ne, nasıl, nerede, ne zaman ve niçin sorularına cevap aranır. Kampanya hedef kitlesinin içinde, diğerlerine kıyasla birbirlerine daha fazla benzeyen kişiler varsa, bu grupların tespit edilmesi ve diğerlerinden ayrıştırılması gerekecektir.⁵⁶ Çünkü böyle bir durumda, genel stratejiler (mesaj, kanal vd.) bu farklı gruplara yeterince uygun olmayacak ve kampanyayla ulaşılmak istenen (farkındalık, bilgi, tutum veya davranışa yönelik) iletişim hedeflerinin etkinlik ve verimliliği düşecektir. Böylece, kampanya başarısı, tespit edilen farklı grupların özel ihtiyaç ve beklentilerine ne ölçüde odaklanılabildiğinin toplamsal bir fonksiyonu olacaktır.

Bu noktada **bölümlendirme** bu farklı grupların, genelden ayrıştırılması, tanımlanması, çeşitli özelliklerinin saptanması sürecidir. Grupların farklı ilgi, ihtiyaç ve bakış açılarına

⁵⁶ “Grunig, a.g.e., s.202” Slater, a.g.e., s.268'deki alıntı.

cevap verebilen/uygun mesajların tasarlanabilmesi ve bu gruplara en uygun kitle iletişimsel, toplumsal, örgütsel ve kişilerarası kanalların belirlenmesininse öncülü, aracıdır.⁵⁷

Bir topluluğun hangi kriterler veya ayrıştırıcıların kullanarak bölümlendirilebileceğine ilişkin geliştirilen ilk önerilerden biri, Grunig'in pazarlama literatüründe (1989) ortaya koyduğu; tanımlanabilirlik, birbirlerinden bağımsızlık, ölçülebilirlik, erişilebilirlik, kampanya misyonuna uygunluk, iletişim aracılığı ile ulaşılabilirlik, yeterli büyüklüğe sahiplik, ekonomik olarak hizmet sunulabilirliktir. Bununla birlikte bu niteliksel kriterler, hedef kitlenin tam olarak “nasıl” bölümlere ayrılabilceğini cevaplamada yetersiz kalmaktadır. Öznel yorumlara açık olan bu yaklaşımın bıraktığı boşluğu zamanla “davranışsal belirleyiciler” yaklaşımı almıştır. İletişim kampanyalarında kullanılan davranışsal belirleyicilere ilişkin Slater şöyle bir grupta yapmıştır:⁵⁸

“Sağlık odaklı olsun olmasın, tüm davranışları iletişim yoluyla etkilemeyi amaçlayan teorilerin en doğrudanı insanların ilgili bilgiyi dinleyip, anlayıp, kabul edip, hatırladıklarında, bu doğrultuda tutumlarını ve en sonunda da davranışlarını değiştireceklerini ileri sürer.⁵⁹ Aynı amaca yönelik konuya açıklık getiren diğer teoriler arasında; ilgili sosyal normların algılanışını etkilemeyi⁶⁰, uygun davranışsal modellerin ve beceriye yönelik eğitimlerin sunulmasını⁶¹, istendik davranış destekleyen tutumların akılda bulundurulurluğu⁶², davranışa yönelik bilişsel ilginliğin ve davranışın akılda

⁵⁷ Slater, **a.g.e.**, (1996), s.272.

⁵⁸ **Aynı**, s.269.

⁵⁹ “M. Fishbein & S. Middlestat, “Using the Theory of Reasoned Action as a Framework for Understanding and Changing AIDS-Related Behaviors.” Primary Prevention of AIDS. Ed: V. M. Mays, G. W. Albee, S. F. Schneider (Newbury Park, CA: Sage, 1989, s. 93-110); W. J. McGuire, Theoretical Foundations of Campaigns. Public Communication Campaigns. Ed: R. E. Rice & C. K. Atkin (2. baskı, Newbury Park, CA: Sage, 1989, s.43-66).” **Aynı**, s.269'daki alıntı.

⁶⁰ “I. Ajzen & M. Fishbein, Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1980.)” **Aynı**, s.269'daki alıntı.

⁶¹ “A. Bandura, Social Foundations of Thought and Action. (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986); E. Maibach & J. A. Flora, “Symbolic Modeling and Cognitive Rehearsal: Using Video to Promote AIDS Prevention Self-efficacy.” Communication Research, Cilt no 1, (1993), s.517-545.” **Aynı**, s.269'daki alıntı.

⁶² “M. A. Vincent & R. H. Fazio, “Attitude Accessibility and Its Consequences for Judgment and Behavior.” Influencing Human Behavior: Applications for Recreation and Tourism. Ed: M. Manfreda (Champaign, IL: Sagamore, 1992, s.1-28) ” **Aynı**, s.269'daki alıntı.

bulundurulurluğunun arttırılması⁶³, diğerlerini etkileme gücüne sahip birey veya grupların desteğinin harekete geçirilmesi⁶⁴ sayılabilir.”

Bu şekilde, farklı davranışsal belirleyicileri ortaya koyduktan sonra, Slater, aynı makalesinde şu şekilde devam etmektedir: ⁶⁵

“Bir topluluk içerisindeki herkesin, belirli bir davranışı gerçekleştirme nedeninin bu davranışın gerçekleşmesinde etkili olan olası değişkenler üzerinde eşit düzeyde dağılması; diğer bir deyişle herkesin tamamen aynı nedenlerle bu davranışı sergilemesi pek söz konusu değildir. Bu noktada yapılması gereken, sorgulanan davranışı benzer davranışsal belirleyicilerin etkisinde gerçekleştiren alt grupların tespit edilmesidir. Diğer bir deyişle, segmentler, iletişimle etkilenmek istenen tutum veya davranışlar üzerinde etkili olan değişkenler örüntüsü (ve bu değişkenlerin aldıkları değerler) temelinde özdeş/homojen olmalıdır. Bu şekildeki alt gruplar belirlenebilirse, bu gruplar için ortak mesaj ve diğer kampanya stratejileri tasarlanabilir.”

Böylece bu yaklaşıma göre ilk olarak yapılması gereken teori yardımıyla ilgili bilgi, tutum ve davranış üzerinde etkili, mümkün olduğu kadar çok değişkenin tespit edilmesidir. Daha sonra, kampanya segmentleri, bu istendik iletişim çıktılarını en yüksek belirleyicilikle açıklayan ve aynı zamanda da sonraki kampanya stratejilerinin (mesaj, kanal vd.) odaklanabilmesini sağlayan değişken birleşimleri (kombinasyonları) temel alınarak belirlenebilir.⁶⁶

⁶³ “S. H. Chaffee & C. Roser, “Involvement and the Consistency of Knowledge, Attitudes, and Behaviors.” Communication Research, Cilt no 13, Sayı no 3, (1986), s.373-399.” **Aynı**, s.269’daki alıntı.

⁶⁴ “J. R. Finnegan, N. Bracht & K. Viswanath, “Community Power and Leadership Analysis in Lifestyle Campaigns.” Information Campaigns. Ed: C. T. Salmon (Newbury Park, CA: Sage, 1989, s. 19-53)” **Aynı**, s.269’daki alıntı.

⁶⁵ **Aynı**, s.269.

⁶⁶ **Aynı**, s.269.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA DAVRANIŞ DEĞİŞİMİNE YÖNELİK KULLANILAN BAŞLICA TEORİLER

Sağlık iletişiminin nihai hedefi istendik sağlık davranışlarının kazandırılmasıdır. İletişim, bu davranışların kazandırılması için bir gereç, araçtır. Bu istendik davranışların kalıcı olması da beklendiğinde ve öğrenmeyi kalıcı davranış değişikliği olarak tanımladığımızda sağlık iletişim kampanyalarının, istendik davranışların ilgili kişi, grup veya kitlelere öğretildiği bir eğitim süreci olduğu söylenebilir. Öyle ki bu süreç sonunda ilgili kişiler inançsal, tutumsal veya davranışsal olarak etkilenir ve söz konusu duruma yönelik algıları, beklentileri, davranışa niyetlenmeleri, güdüler...istendik yöne yakınsayacak doğrultuda şekillenir, pekişir veya değişir.

Eğitimsel bir bakış açısıyla öğrenme bir görme-gördürme işidir; öğrenme sonucunda baktıklarımız aynı olsa da gördüklerimiz daha farklıdır. Bu doğrultuda eğitimin temel işlevlerinden birinin gerçeklik kazandırma, bakış açısını değiştirme olduğu söylenebilir.

Kültürle olsun, aileyle olsun, eğitimle olsun bireyin algıları, canlılığının ilk anlarından itibaren, çevresindeki kişi veya gruplardan etkilenir.

Benzer şekilde gripten korunmaya yönelik en iyi yöntemin ne olduğuna ilişkin inançlar değişebilir. Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağı gösterilebilir. Aynı durum sigarayı bırakma, kanserle mücadele, prezervatif kullanma gibi farklı davranışlar için de geçerlidir.

1. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA KULLANILAN DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ TEORİ/MODELLERİNİN SINIFLANDIRILMASINDA EKOLOJİK BAKIŞ AÇISI

Sağlık iletişim kampanyalarını planlarken kullanılabilecek birçok davranış değişimi teorisi vardır. Her teorinin kendine özgü bazı özellik ve üstünlükleri vardır, kampanya planlamasını da aynı anda çok fazla faktörün etkileyebileceği düşünüldüğünde, bazı durumlarda bazı teoriler diğerlerinden daha iyi sonuç verebilecektir. Davranış değişimini açıklayan bu farklı teorileri daha detaylı olarak incelemeden önce “ekolojik yaklaşım düzeyi” kavramının açıklanması önem taşımaktadır.⁶⁷

“Ekolojik bakış açısı, sağlıkla ilişkili davranış ve durumlar üzerindeki etkilerin incelendiği; çok boyutlu ve boyutlar arası etkileşime dayalı bir yaklaşımdır.⁶⁸ “Ekolojik bakış açısı, bir sağlık sorununun gerek aynı etki düzeyi gerekse farklı etki düzeylerindeki faktörlerin hem birbirlerinden bağımsız oluşunu hem de birbirlerini etkileyişlerini vurgular⁶⁹ Diğer bir deyişle, ekolojik bakış açısı, sağlıkla ilişkili davranış ve durumların, kendilerinden daha büyük bir sistemin parçası olduklarını ve bu yüzden de birçok farklı etki düzeyinden yaklaşılabileceklerini savunur”. McLeroy, Bibeau, Steckler ve Glanz 5 etki boyutu tanımlamışlardır:⁷⁰

- 1) kişinin kendisine yönelik veya bireysel faktörler
- 2) kişiler arası faktörler
- 3) kurumsal veya örgütsel faktörler
- 4) toplumsal faktörler ve
- 5) kamu politikasına dayalı faktörler”

⁶⁷ J. F. McKenzie, B. L. Neiger, R. Thackeray. Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs-A Primer. (5. baskı, San Francisco, Pearson International Edition, 2009), s.163.

⁶⁸ “R. R. Cottrell, J. T. Girvan & J. F. McKenzie, Principles and Foundations of Health Promotion and Education (4.baskı, San Francisco, CA: Benjamin Cummings, 2009)” **Aynı**, s.163’deki alıntı.

⁶⁹ “B. K. Rimer & K. Glanz, Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice (2.baskı, Washington, DC: National Cancer Institute, 2005), s.10” **Aynı**, s.163’deki alıntı.

⁷⁰ “K. R. McLeroy, D. Bibeau, A. Steckler ve K. Glanz, “An Ecological Perspective on Health Promotion Programs”, Health Education Quarterly, Cilt no 15, (1988), s.351-377” **Aynı**, s.163’deki alıntı.

Tablo 1. Ekolojik Bir Bakış Açısı: Koruma Düzeyleri

Kavram	Açıklama
Bireysel düzey	Bilgi düzeyi, tutumlar, inançlar ve kişilik özellikleri gibi davranışı etkileyen bireysel özellikler
Bireyler arası düzey	Sosyal kimlik, destek ve rol tanımı sağlayan, aile, arkadaşlar ve akranları da kapsayan kişiler arası süreçler ve birincil gruplar
Toplumsal düzey	
Kurumsal/örgütsel faktörler	İstendik davranışları sınırlayan veya teşvik eden kurallar, yönetmelikler, politikalar ve resmi olmayan yapılar
Toplumsal faktörler	Bireyler, gruplar ve kurumlar arasındaki resmi veya gayriresmi nitelikteki sosyal ağlar, normlar veya standartlar
Kamu politikası	Hastalıkların önlenmesi, erken teşhisi, takibi ve yönetimine yönelik sağlıklı davranış ve uygulamaları düzenleyen veya destekleyen yerel veya ulusal düzeydeki politikalar ile yasalar

Kaynak: “Rimer ve Glanz, (2005), s.11” McKenzie, Neiger, Thackeray, a.g.e., (2009). s.164.

“Sağlık iletişim kampanyalarında kullanılan teorilerin kapsadığı kavramların nitelikleri gereği, bazı teoriler belirli düzeylerdeki etkileri gerçekleştirmede daha kullanışlıdır. Örneğin, bazı teoriler bireysel düzeydeki davranış değişimlerini açıklamak üzere geliştirilmişken, diğerleri toplumsal düzeydeki davranış değişimini açıklamak üzere geliştirilmişlerdir. Bu durumun bir sonucu olarak, kampanya planlaması söz konusu olduğunda, pratikte yukarıdaki 5 etki düzeyi, sıklıkla bireysel, bireyler arası ve toplumsal olmak üzere, 3 etki düzeyinde toplanır.⁷¹ Yine pratikte, toplumsal düzeyde gerçekleştirilecek kampanyalar zaten sosyal ağ ve normlar kadar kurumsal ve kamu politikasına ilişkin faktörleri de dikkate almak durumundadır.”⁷²

⁷¹ “K. Glanz ve B. K. Rimer, Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice (Washington, DC:National Cancer Institute, 1995); B. K. Rimer & K. Glanz, Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice (2.baskı, Washington, DC: National Cancer Institute, 2005), s.11” Aynı, s.163’deki alıntı.

⁷² Aynı, s.163-164.

“Davranış değişimi teorileri, en çok etkili oldukları etki düzeylerinin dışında, davranış açıklama yaklaşımlarına göre de (doğrusal veya aşamasal) kategorize edilebilirler. Doğrusal teoriler, davranışın gerçekleştirilmesini sağlayan değişkenlerin belirlenerek (riske veya önerilen önlemin etkinliğine ilişkin algılar gibi), bu değişkenlerin kestirimsel bir eşitlikle (yapısal eşitlik modellemesinde olduğu gibi) birbirine bağlanması yaklaşımına dayanır. Bu eşitlik belirli bir kişi için uygulandığında, kişinin mevcut özellikleri sonucunda, davranışa özel bu modellemeden (eşitlikten) alacağı değer, kişinin bu davranış gerçekleştirme olasılığına işaret edecektir. Bu şekilde, her kişi, sol ucunda davranışın yüzde yüz gerçekleştirilmeyeceği, sağ ucundaysa yüzde yüz gerçekleştirileceği bir sayı doğrusunda temsil edilebilir.”⁷³

“Aşamasal teoriler ise tüm kişilerin içlerine yerleştirilebildiği, belirli bir sıraya sahip bir dizi kategoriden oluşur; her bir kategoriden bir sonrakine geçmeyi sağlayacak faktörler yine bu teorilerce açıklanır”⁷⁴

Tüm aşama teorileri dört temel öğeden oluşur:⁷⁵

- 1) “Aşamaların tanımlandığı kategorisel bir sistem
- 2) Bu aşamaların bağlı oldukları bir sıra
- 3) Aynı aşamadaki insanların değişime yönelik karşılaştıkları ortak engeller
- 4) Farklı aşamalardaki insanların değişime yönelik karşılaştıkları farklı engeller”

McKenzie, Neiger ve Thackeray, sağlık iletişim kampanyalarında kullanılan teorileri, en yararlı oldukları etki düzeyleri ve davranış açıklama yaklaşımlarını göz önünde bulundurarak, Tablo 2’deki gibi sınıflandırmışlardır:

⁷³ Aynı, s.165.

⁷⁴ Neil D. Weinstein ve Peter M. Sandman. The Precaution Adoption Process Model and Its Application. Ed: Richard A. Crosby, Michelle C. Kegler. Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research: Strategies for Improving Public Health. (Jossey-Bass Pub, 2002b), s.16-39.

⁷⁵ Neil D. Weinstein ve Peter M. Sandman, The Precaution Adoption Process Model. Ed: K. Glanz, B. K. Rimer ve F. M. Lewis. Health Behavior and Health Education: Theory, research and practice, (3. baskı, san Francisco, CA:Jossey-Bass, 2002a), s.125.

Tablo 2. Etki Düzeyleri ve Davranışı Açıklama Yaklaşımlarına Göre Teoriler

Etki düzeyi
• Bireysel Düzey - Doğrusal Teoriler - Uyarıcı-Tepki Teorisi - Nedenli Eylem Teorisi - Planlı Davranış Teorisi - Bütünleşik Davranış Modeli - Özgürleştirme Teorisi - Sağlıklı Yaşama Bilinci Modeli - Korunma Motivasyonu Teorisi - Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli - İknanın İnce Eleme Sık Dokuma Modeli - Aşama Kuramları - Teorilerüstü Model - Önlem Alma Süreci Modeli - Sağlıklı Davranma Süreci Yaklaşımı
• Kişilerarası Düzey - Doğrusal Teoriler - Sosyal Bilişsel Teori - Sosyal Yargı Kuramı
• Toplumsal Düzey - Doğrusal Teori - İletişim Kuramı - Toplumsal Örgütlenme - Toplumsal İnşa - Yeniliklerin Yayılımı - Aşama Kuramları - Toplumsal Hazır Olma Modeli

McKenzie, Neiger, Thackeray, **a.g.e.**, 2009, s.165.

Bu çalışmada, araştırma sorunu gereği, bireylerin sağlık iletişim kampanyalarındaki mesajlardan davranış değişimine yönelik nasıl etkilendikleri veya etkilenebilecekleri araştırılacağından, bireysel düzeydeki teoriler araştırma kısıtlarına dâhil edilmiş, kişilerarası ve toplumsal etki düzeyindeki teorilerse araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma, hedef kitlenin belirli bir davranışa yönelik inançları ile bu davranışla ilgili mesajlara eşanlı vereceği tepkileri inceleyeceğinden, bu davranışa yönelik hedef kitleden alınacak bir kesitin araştırma hedefleri için yeterli olacağı düşünülmüştür.

2. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA KULLANILAN BİREYSEL DÜZEYDEKİ DOĞRUSAL DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ TEORİ VE MODELLERİ

2.1. Nedenli Eylem Teorisi (Theory of Reasoned Action)

Davranış değişimi literatüründe önemli ölçüde dikkat toplamış kuramlardan biri Fishbein'in (1967) Nedenli Eylem Teorisi'dir. Kuram, gerçekleştirilmesi için istek ve arzunun yeterli olduğu davranışları açıklamak üzere geliştirilmiştir. Etki-Tepki Kuramı, davranışı, yine doğrudan davranış üzerine odaklanıp açıklarken, Nedenli Eylem Teorisi (NET) davranışı, “davranışa niyetlenme” (behavioral intention) adlı aracı bir kavramdan hareketle açıklamaktadır.

“Teoride davranışın en yakın kestiricisi olarak kavramsallaştırılan “davranışa niyetlenme”, kişinin davranışı gerçekleştirmeye ne kadar hazır olduğunu gösterir ve davranışın gerçekleştirilmesinden hemen bir önceki noktaya işaret eder.⁷⁶ Teori ayrıca davranışa niyetlenmenin de bireylerin;

- a) davranışa yönelik tutumlarının ve
- b) davranışla ilişkilendirdikleri öznel normlarının

bir fonksiyonu olduğunu ortaya koyar. Böylece davranışa niyetlenme, Beklenti-Değer (Expectancy-Value) Teorisi ve Toplamsal Tutum Modeli'nden (Summation Model of Attitudes) yararlanılarak şu formülle hesaplanır:⁷⁷

Davranışa niyetlenme: Davranışa yönelik tutum *(davranışa yönelik tutumun ağırlığı)
+ Öznel normlar *(öznel normların ağırlığı)

Bu iki belirleyiciye ilişkin ağırlıklar ele alınan davranış ve kitle özelinde farklılık gösterebilecektir. Bu ağırlıklar teoriden yararlanılarak yapılandırılmış bir araştırmayla (regresyon analizleri kullanılarak) tespit edilebilir.

⁷⁶ Icek Ajzen, Theory of Planned Behavior. 2006c, [http:// www.people.umass.edu/ajzen/tpb.html](http://www.people.umass.edu/ajzen/tpb.html).

⁷⁷ O'Keefe, a.g.e., s.103.

Davranışa yönelik tutum, davranışın sergilenmesinin ne kadar pozitif veya negatif olarak değerlendirildiğidir ve hesaplanmasında bireylerin bu davranışa ilişkin inançlarından yararlanılır. Bu doğrultuda, önce söz konusu grup veya kitlenin ilgili davranışa yönelik inançları tespit edilir. Daha sonraysa bireylerin bu inançlara inanma düzeyleri (inanç gücü-belief strength) kendilerine atfedilen önem dereceleriyle (çarpılarak) ağırlıklandırılır. Bu durumu O’Keefe şu şekilde formüle edip örneklendirmektedir:⁷⁸

Davranışa yönelik tutum= $\sum$ inancın gücü(gi) x inancın aldığı değer(öi)

Örnek: 1.inanç: “sigara içmek kanser olmayı riskimi artırır.” (inancın gücü)

Mümkün _____ Mümkün değil

Doğru _____ Yanlış

“Kanser olma riskimin artması” (inancın kişi için önemsel değeri)

İyidir _____ Kötüdür

Arzuladığım bir şeydir _____ Arzulamadığım bir şeydir

Zararlıdır _____ Yararlıdır”

Teorideki **öznel norm** (subjective norm), “bir davranışı gerçekleştirme veya gerçekleştirilmemeye yönelik algılanan sosyal etki” olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu kavrama göre birey, bir davranışı kabul etme veya ona karşı koymayı tasarlarken, görüşlerine önem verdiği kişi veya grupların⁷⁹ beklentilerini (en azından bu konudaki inançlarını) de dikkate alacaktır⁸⁰. Bu inançlar mevcut bir sosyal etkiden kaynaklanabileceği (ve doğru olabileceği) gibi asılsız (yanlış) da olabilir. Ancak teoriye göre her iki durumda da bireyin davranışlarını etkileyebileceklerdir. Ayrıca bu belirli

⁷⁸ Aynı., s.103.

⁷⁹ “Birçok sağlık davranışı için sosyal baskı kişinin, akranlarından, ailesinden, sevgili veya eşinden, yakın arkadaşlarından, öğretmenlerinden, rol modellerinden, patronundan, iş arkadaşlarından olduğu gibi doktor, avukat gibi uzman veya profesyonellerden de kaynaklanabilir.” McKenzie, Neiger, Thackeray, a.g.e., s.168.

⁸⁰ Zuhall Baltaş, Sağlık Psikolojisi-Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. (2. baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2004), s.40.

kişilerin beklentilerini yerine getirmek birey için önemli (değerli) olduğu ölçüde, bireyin bu beklentiye uyma ihtimali artacaktır. Bu doğrultuda, öznel norm şu şekilde hesaplanmaktadır:⁸¹

$$\text{“Öznel norm} = \sum \text{bireyin normsal inançları (ni) x uyma motivasyonu (ui)}$$

$$\text{Öznel norm} = \sum \text{beklenti(i) x değer(i)”}$$

“**Ailem**, benim sigara: (koyu olarak yazılmış kısım, daha sonra kişinin üzerinde etkili olan tüm kişiler sırayla koyularak yinelenir)
içmem _____ içmemem
gerektiğini düşünür.

Genel olarak konuşursak, ailenin yapman gerektiğini düşündüğü şeyleri ne kadar yapmak istersin? (yaparsın?)

Hiç _____ Tamamen ”

2.2. Planlı Davranış Teorisi (Theory of Planned Behavior)

“Yapılan çalışmalar, pek çok sağlık davranışının, kişi tarafından istenildiği zaman ve kolaylıkla yapılamadığını göstermektedir. Sağlık davranışları, bazı beceriler, bazı koşullar, kaynaklar ve işbirliği gerektirmektedir”⁸² McKenzie, Neiger, Thackeray, bu durumu Nedenli Eylem Teorisi ile ilişkilendirerek şu şekilde açıklamaktadır:⁸³

“Nedenli Eylem Teorisi’nin daha çok tamamen istemli davranışlar söz konusu olduğunda başarılı olduğu; gerçekleştirilmesi sadece isteğe bağlı olmayan davranışlara uygulandığıdaysa güçlüklerle karşılaşıldığı tespit edilmiştir. Bu duruma, sigara içen birisinin sigarayı bırakmayı deneyip (davranışa niyetlenme) de bırakamaması, bırakmakta başarısız olması örnek gösterilebilir. Böyle bir durumda davranışa niyetlenme düzeyi yüksek olsa da; gerekli fırsat, beceri ve kaynaklar gibi isteğe/motivasyona bağlı olmayan unsurlar başarıyı engelleyebilmektedir”.

⁸¹ O’Keefe, **a.g.e.**, s.104-105.

⁸² Baltaş, **a.g.e.**, s.40.

⁸³ McKenzie, Neiger, Thackeray, **a.g.e.**, s.168-169.

Belirli bir davranışı gerçekleştirmenin kişinin tamamen istemli kontrolünde olup olmaması özellikle bağımlılık yaratan davranışlara (uyuşturucu, sigara vb.) yönelik gerçekleştirilen sağlık iletişimi kampanyalarında önem kazanmaktadır.

Bu doğrultuda, planlı davranış teorisine, bu sorunu çözmek üzere “**algılanan davranışsal kontrol**” kavramı eklenmiştir⁸⁴. Algılanan davranışsal kontrol, “bireylerin belirli bir davranışı gerçekleştirmedeki ehliyetlerine ilişkin kişisel algılarını⁸⁵” ifade etmektedir. Diğer bir ifadeyle algılanan davranışsal kontrol, ilgili sağlık davranışının gerçekleştirilmesinin ne kadar kolay veya zor olarak algılandığıdır.

“Yine kurama göre bu algıyı şekillendirense, geçmiş yaşantılar ile kişilerin karşılaşacaklarını düşündükleri engellerdir. Bireylerin daha önceki yaşantıları ne kadar olumlu ve engellerle karşılaşmayacağı, karşılaşsa da aşacağı umudu ne kadar yüksek olursa, davranışa niyetlenme de o kadar güçlü olacaktır.”⁸⁶

Planlı Davranış Teorisi’ne göre, davranış üzerindeki kontrol algısı davranışı iki şekilde etkiler:⁸⁷

- a) Bireyin söz konusu davranışı gerçekleştirmeye yönelik sahip olduğu toplam motivasyonel durum olan davranışa niyetlenmeyi, diğer bileşenler gibi “motivasyonel” açıdan ve doğrudan etkiler, böylece davranış da dolaylı olarak etkilenmiş olur. Çünkü “algılanan davranışsal kontrol olmadan, davranışa yönelik tutum ve özne normlar güçlü olsa da davranış eğilimi düşük kalacaktır.”
- b) Davranış sadece sahip olunan motivasyona değil, aynı zamanda (beceriler, kaynaklar...gibi) sahip olunan “gerçek kontrol düzeyine” de bağlıdır. Bu doğrultuda, doğrudan davranışa etki edebilir.

⁸⁴ Bu kavram Sosyal Bilişsel Kuram’daki “öz-yeterlilik(self-efficacy)” kavramına çok benzerdir.

⁸⁵ “Ajzen, **a.g.e.** (2006)” McKenzie, Neiger, Thackeray, **a.g.e.**, s.169’daki alıntı.

⁸⁶ Baltaş, **a.g.e.**, s.41.

⁸⁷ McKenzie, Neiger, Thackeray, **a.g.e.**, s.169.

Ajzen’e göre, Planlı Davranış Teorisi’nde yer alıp karşımıza bu noktada çıkan “gerçek davranışsal kontrol” kavramı:⁸⁸

“Bir davranışı gerçekleştirmek için kişinin sahip olduğu beceri, kaynak ve diğer önkoşulların düzeyidir. Davranış üzerindeki kontrol algısı ne kadar gerçekçiye (gerçeğe ne kadar yakınsa), gerçek kontrolün yerine vekâleten o kadar belirleyicilik yapabilir ve davranışın kestiriminde o kadar kullanılabilir.”

Baltaşsa, algılanan davranışsal kontrolün ortaya çıkacak sağlık davranışını şu iki nedenden dolayı doğrudan etkileyebileceğini belirtmektedir:⁸⁹

“Birincisi, davranış üzerindeki kontrol algısı yüksek olan birey, motivasyonunu (niyetini) sabit tutarak daha çok dener ve kontrol algısı düşük olan bireye kıyasla daha çok gayret eder. İkincisi, davranışlarının önünde set oluşturacak gerçek engelleri görebilir ve bunlara karşı kendisini güçlendirebilir.”

Bu doğrultuda, kişinin tamamen istemli kontrolünde olmayan, sigarayı bırakma örneğine tekrar dönersek, planlı davranış teorisi bireyin şu 3 koşulda sigarayı bırakacağını öngörür:⁹⁰

- 1) Bırakmaya yönelik pozitif bir tutuma sahipse,
- 2) Değer verdiği diğer insanların, bırakmasının kendisi için iyi olacağına inandıklarını düşünüyorsa,
- 3) Bırakıp bırakmama konusunda kontrolün kendisinde olduğuna yönelik bir algısı varsa.

Ayrıca bu kapsamda, Nedenli Eylem ve Planlı Davranış Teorileri’nden Transteorik Model’de de ağırlıklı olarak hazırlık aşamasından hareket aşamasına geçişlerin planlanmasında yararlanılmaktadır.

⁸⁸ Ajzen, **a.g.e.**, (2006), s.169.

⁸⁹ Baltaş, **a.g.e.**, s.41.

⁹⁰ Baltaş, **a.g.e.**, s.40-42.

2.3. Bütünleşik Davranış Modeli (Integrated Behavior Model)

Bütünleşik Davranış Modeli, hem Nedenli Eylem (ve Planlı Davranış) Teorisi'ndeki hem de diğer güçlü teorilerdeki⁹¹ kavramları (davranışsal belirleyicileri) bir araya getirir. Yine Nedenli Eylem Teorisi(NET)/Planlı Davranış Teorisi'nde(PDT) olduğu gibi, Bütünleşik Davranış Modeli(BDM)'de de davranışın en önemli kestiricisi, “davranışa niyetlenmedir(diğer bir deyişle davranış gerçekleştirme motivasyonu).” Motivasyon olmadan kişinin kendisine tavsiye edilen bir davranışa göre hareket etmesi de pek olası değildir. Modele göre davranışa niyetlenmenin yanı sıra şu dört kavram da davranışın sergilenmesini doğrudan etkilemekte ve davranışa yönelik mevcut niyetlenmenin davranışa dönüşüp dönüşmeyeceğini belirlemektedir: ⁹²

1. “İlk olarak kişinin, davranış eğilimi ne kadar güçlü olursa olsun, o davranışın nasıl sergileneceğine ilişkin gerekli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir.
2. “Daha sonra, kişinin çevresinde bu davranış sergilemekten kendisini alıkoyacak herhangi bir engelin olmaması (veya bu engellerin düşük düzeyde olması) gerekmektedir.” ⁹³
3. “Önerilen bu davranış, alternatif davranışlara göre kişi açısından daha önemli ve çarpıcı olmalıdır.” ⁹⁴
4. “Yine bu davranış gerçekleştirmenin sonucunda elde edilen deneyim, bu davranışın tekrar edilmesini, bir alışkanlığa dönüşmesini sağlayabilmeli; bu sayede de davranışa niyetlenmenin davranışın sergilenmesi üzerindeki belirleyiciliği bu kişi için

⁹¹ Sağlıklı Yaşama Bilinci Kuramı ve Sosyal Bilişsel Kuram gibi

⁹² “J. Jaccard, T. Dodge ve P. Dittus. Parent-Adolescent Communication About Sex and Birth Control: A Conceptual Framework. Ed: S. Fieldman and D. A. Rosenthal, Talking Sexuality: Parent-Adolescent Communication. New Directions in Child and Adolescent Development, San Francisco:Jossey-Bass, 2002)” Daniel E. Montaño ve Danuta Kasprzyk, Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior and the Integrated Behavioral Model. Ed: Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. Viswanath, Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice. (4. baskı, San Francisco, Jossey-Bass, 2008), s.78'deki alıntı.

⁹³ “H. C. Triandis. Values, Attitudes and Interpersonal Behavior . Ed: H. E. Howe and M. Page, Nebraska Symposium on Motivation 1979. (Lincoln: University of Nebraska Pres, 1980)” Montaño ve Kasprzyk, **Aynı**, (2008), s.78'deki alıntı.

⁹⁴ “M. H. Becker. “The Health Belief Model and Personal Health Behavior.” Health Education Monographs, Cilt no 2, (1974), s.324-473” Montaño ve Kasprzyk, **Aynı**, (2008), s.78'deki alıntı.

azalmalıdır. Ya da bu davranış, kişinin aşına olduğu, zaten daha önceden gerçekleştirdiği bir davranış olmalıdır.”⁹⁵

Montaño ve Kasprzyk bu doğrultuda Bütünleşik Davranış Modeli’ni mamografi çekme davranışı üzerinde şu şekilde açıklamaktadır:⁹⁶

“Mamografi çekme niyeti yüksek olan bir kadının, bu niyeti doğrultusunda harekete geçebilmesi için, ülkesindeki sağlık hizmetlerinden nerede ve nasıl yararlanabileceğini bilmesi, ulaşım gücü ya da ilgili sağlık kuruluşunun çalışma saatlerinin darlığı gibi çevresel herhangi bir engelin mamografi çekmesinin önüne geçememesi gerekmektedir. Ayrıca görece uzun aralıklarla gerçekleştirilmesi gereken böyle bir davranışın kişi açısından önemini sıcak tutulması, kişinin mamografi çekme niyetini koruyarak yine bizzat gidip mamografi çekmesi açısından oldukça önemlidir. Bunun dışındaki daha sık ya da alışkanlıksal olarak gerçekleştirilen davranışlar söz konusu olduğundaysa, davranışın teşvik edilebilmesi için yine öncelikli olarak çevresel engeller giderilmeye çalışılmalıdır. Daha sonra da söz konusu davranış ve hedef kitle incelenerek, bu davranışın benimsenmesinde en etkili olabilecek davranış bileşenleri araştırılmalıdır. Hem farklı davranışlar için hem de aynı davranış için farklı bağlam veya hedef kitleler söz konusu olduğunda birbirinden çok farklı stratejilere ihtiyaç duyulabilecektir.”

Beceriler veya çevresel engeller gibi davranışa niyetlenme dışındaki diğer model bileşenlerini etkilemeye yönelik gerçekleştirilen sağlık iletişim kampanyalarında, davranış değişiminin sağlanabilmesi için davranışa niyetlenmenin zaten yüksek olması zorunlu bir önkoşuldur. Modele göre davranış eğilimi 3 kavram kategorisi tarafından şekillenir (Şekil 3).

“İlk kavram kategorisi “**davranışa yönelik tutum**”dur. Bir kişinin söz konusu davranış sergilemeye yönelik genel gönüllülüğü veya gönülsüzlüğü olarak tanımlanır. Birçok teorisyen tutumları bilişsel ve duygusal boyutların bir bileşkesiyle açıklamıştır.”⁹⁷

⁹⁵ “Triandis, a.g.e., (1980)” Montaño ve Kasprzyk, Aynı, (2008), s.78’deki alıntı.

⁹⁶ Montaño ve Kasprzyk, Aynı, (2008), s.78.

⁹⁷ “Triandis, a.g.e., (1980); Martin Fishbein, A Reasoned Action Approach: Some Issues, Questions and Clarification. (2007); D. P. French vd., “The Importance Of Effectice Beliefs and Attitudes In The Theory Of Planned Behavior: Predicting Intention To Increase Physical Activity”. Journal of Applied

Deneyimsel tutum veya duygusal bileşen kişinin, önerilen söz konusu davranışı sergileme düşüncesine verdiği duygusal tepkidir. Davranışa yönelik güçlü ve olumsuz bir duygusal tepkiye sahip kişilerin, bu davranışı sergilemeleri de olası değildir. Ters durumda da, davranışa ilişkin güçlü olumlu duygular besleyen kişiler de, bu davranışı sergilemeye daha yatkın olacaklardır.” Deneyimsel tutumun aksine **Araçsal Tutum** bilişsel temellidir ve NET/PDT’de olduğu gibi davranışın sergilenmesinin sonuçlarına ilişkin inanç analizi tarafından belirlenir.

Fishbein⁹⁸, deneyimsel tutumun(experiential attitude veya affect), hem davranışı sergilemenin sonuçlarına hem de bu sonuçların bizim için değerlerine ilişkin algılarımızı etkileyerek, davranışa niyetlenmeyi de duygusal açıdan dolaylı olarak etkileyebilen **belirli bir andaki ruh hali veya duygusal coşkunluktan** (“mood or arousal”) farklı olduğunu savunmuştur.

Örneğin, prezervatif kullanmak bize güven verdiği için hoşumuza gittiğinde, daha fazla prezervatif kullanma eğiliminde olabiliriz. Benzer şekilde, çocuğunun mutluluğundan çok mutlu olan bir annenin, çocuğunun eve üstünü başını kirleterek gelmesine izin verme eğilimi de daha yüksek olabilir. Bu doğrultuda algılarımız (düşüncelerimiz), davranışlarımızı etkileyebileceği gibi, duygularımız da davranışlarımızı etkileyebilmektedir.

Bütünleşik Davranış Modeli’ne, Planlı Davranış Teorisi’ndeki Özel Normları desteklemek üzere ‘Betimleyici(descriptive) Normlar’ kavramı da eklenmiştir. Montaño ve Kasprzyk, bu ilişkiyi şu şekilde açıklamaktadır⁹⁹:

“Fishbein (2007) Nedenli Eylem Teorisi/Planlı Davranış Kuramı’nda zorlayıcı bir norm olarak tanımlanan ve özel olarak varlığına inanılan normların (diğerlerinin kendisinin ne yapmasını beklediğine yönelik normsal inançlar ve bunlara uygun

Social Psychology, Cilt no 35, Sayı no 9 (2005), s.1824-1848.” Montaño ve Kasprzyk, **Aynı**, (2008), s.78’den alıntı.

⁹⁸ “Fishbein, **a.g.e.**, (2007)” Montaño ve Kasprzyk, **Aynı**, (2008), s.78’den alıntı.

⁹⁹ Montaño ve Kasprzyk, **Aynı**, (2008), s.79.

hareket etme güdüsü) kişi üzerinde etkili olabilecek normsal etkiyi tam olarak kapsamayabileceğini belirtmiştir. Buna ek olarak, kişinin sosyal veya kişisel çevresinde olanların benzer durumda ne yaptıklarına ilişkin algıların da (tanımlayıcı norm) normsal etkinin önemli bir parçası olabileceğini ileri sürmüştür. Bu kavram aynı zamanda, bazı teorisyenlerce normsal etkinin göstergelerinden biri olarak kabul edilen ve bazı kültürlerde bulunan “güçlü sosyal kimlikleri” de açıklayabilmektedir.¹⁰⁰”

Modeldeki son kavram kategorisi olan kişisel temsiliyet, Bandura tarafından bir kişinin kendi hayatı ve çevresindeki olaylar üzerindeki etkisi olarak kavramsallaştırılmıştır¹⁰¹.

Bütünleşik Davranış Modeli’ndeki kişisel temsiliyet iki kavramdan oluşmaktadır: özgüven ve kontrol algısı. Kontrol algısı, daha önce de tanımlandığı gibi bireylerin belirli bir davranışı gerçekleştirmedeki ehliyet düzeylerine ilişkin kişisel algılarını ifade eder ve çeşitli çevresel faktörlerin kişinin davranışı gerçekleştirmesini ne kadar kolaylaştırdığı ya da zorlaştırdığına ilişkin algısıyla ölçülür. Diğer bir deyişle ilgili sağlık davranışının gerçekleştirilmesinin ne kadar kolay veya zor olarak algılandığıdır. Tersine özgüven, kişiyi caymaya iten çeşitli engel veya zorlukların varlığında, bu durum veya engellerle başa çıkarak, sağlıklı olan davranışı sergilemeye yönelik sahip olunan güven düzeyidir. Kişisel temsiliyet kategorisi içindeki bu iki kavramın birbirleri arasındaki benzerlik veya farklılıklarını inceleyen henüz sadece birkaç çalışma yapılmış olsa da¹⁰², Montaña ve Kasprzyk, kendi çalışmalarının bu iki ölçünün birlikte kullanılmasının yararlı olduğunu gösterdiğini belirtmektedirler.

¹⁰⁰ “R. P. Bagozzi ve K.-H. Lee, “Multiple Routes for Social Influence: The Role of Compliance, Internalization and Social Identity.” *Social Psychology Quarterly*, Cilt no 65, Sayı no 3, (2002); Triandis, **a.g.e.**, (1980); H. C. Triandis vd., “Individualism and Collectivism: Cross-Cultural Perspectives on Self-In Group Relationships.” *Journal of Personality and Social Psychology*, Cilt no 54, Sayı no 2, (1988)” Montaña ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2008)” Montaña ve Kasprzyk, **Aynı**, (2008), s.79’dan alıntı.

¹⁰¹ “IOM: Institute of Medicine, *Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations*, (ABD:Washington, 2002)” Montaña ve Kasprzyk, **Aynı**, (2008), s.79’deki alıntı.

¹⁰² “I. Ajzen, “Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of control, and the Theory of Planned Behavior.” *Journal of Applied Social Psychology*, Cilt no 32, (2002), s.1-20.” ; “M. Fishbein, *A Reasoned Action Approach: Some Issues, Questions, and Clarifications*.” Ed: I. Ajzen, D. Albarracín, and R. Hornik, *Prediction and Change of Health Behavior: Applying the Reasoned Action Approach*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, (2007)” Montaña ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2008), s.79.

Davranışa niyetlenme üzerinde bu üç kavramsal kategoriden (tutum, norm algısı, kişisel temsiliyet) hangisinin göreceli öneminin daha fazla olacağı, incelenen davranış ve topluluğu bağlı olarak değişkenlik gösterebilecektir. Bu yüzden de NET/PDT'ye benzer şekilde¹⁰³, mevcut “davranışa niyetlenmeyi” etkilemeye yönelik gerçekleştirilecek sağlık iletişim kampanyalarında öncelikli olarak bu davranışa niyetlenmenin ne derece tutum (deneysel ve araçsal), ne derece norm algısı (zorlayıcı ve betimleyici) ve ne derece kişisel temsiliyet (özgüven ve algılanan kontrol) tarafından şekillendiğinin anlaşılması önem taşımaktadır. Söz konusu davranış ve topluluğa yönelik bu durum anlaşıldıktan sonra, bu kavramlara hangi alt bileşenlerin şekil verdiğinin de anlaşılması önem kazanacaktır.¹⁰⁴

Davranışa niyetlenmeyi belirleyen, modeldeki bu 6 kavramın hepsi de altlarında yatan inançların birer fonksiyonudur. BDM'nin bu konuda Nedenli Eylem Teorisi ve Planlı Davranış Teorisi'nden ayrılan yönü, NET ve PDT'nin (ve aynı zamanda benzer bir şekilde Sağlıklı Yaşama Bilinci Modeli'nin de) ruhunda yatan ve inanç temelli tutum modellerinden biri olan Tutuma Yönelik Toplamsal Model'deki¹⁰⁵ “beklenti” (sonuç) ve “değer” (sonuca atfedilen önem) ikilisinden “değer”e yer vermemesidir. Bu doğrultuda, BDM'deki araçsal tutum da ilgili davranışın beklenen sonuçlarına ilişkin inançların bir fonksiyonu olsa da, bu modelde bu sonuçlara atfedilen değerler ölçümlenmez. Benzer şekilde BDM'deki norm algısı da NET ve PDT'deki gibi yine normsal inançların bir fonksiyonu olsa da, NET ve PDT'de norm algısının ölçümlenmesinde kullanılan “referans alınan kişi veya grupların görüşlerine uyma motivasyonu” BDM'de kullanılmaz. Bu durumun nedeni birçok sağlık davranışına yönelik gerçekleştirilen araştırmalarda,

a) ilgili davranışların beklenen sonuçlarına atfedilen değerlerdeki¹⁰⁶

¹⁰³ Teoriden yararlanılarak yapılandırılmış bir araştırmayla regresyon analizleri kullanılarak

¹⁰⁴ Montaño ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2008), s.79.

¹⁰⁵ O'Keefe, **a.g.e.**, (2002), s.53.

¹⁰⁶ Montaño ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2008), s.79.

b) referans aldıkları kişi veya grupların görüşlerine uyma motivasyonlarındaki¹⁰⁷

değişimlerin(variance) çok düşük düzeyde kaldığının tespit edilmesidir. Bununla birlikte bir ön araştırma, söz konusu sağlık davranışı ve topluluk için, bu maddelerde bireysel düzeydeki anlamlı değişimlere işaret ederse, bu ölçümler de yine modele dâhil edilmelidir¹⁰⁸.

Modeldeki diğer bir kavram olan “kontrol algısı” ise yine NET ve PDT’deki gibi, davranışı kolaylaştıran veya güçleştiren çeşitli durumların gerçekleşme olasılıklarına ilişkin inançların (beklenti) bir fonksiyonudur. Bu fonksiyon da, varyans olmadığı takdirde, bu durumların davranışı kolaylaştırma veya güçleştirmedeki algılanan etkileriyle (değer) ağırlıklandırılmaz.

Tüm bu kavramlar, çeşitli teorik çerçevelerden beslenen Bütünleşik Davranış Modeli’nin açıklayıcılığını arttırmakta ve ölçüm hassaslığını güçlendirmektedir. Montaño ve Kasprzyk, bu durumu modeldeki kavramların birbirleriyle etkileşimleri temelinde şu şekilde açıklamaktadır: ¹⁰⁹

“BDM’nin kuramsal bir çatı olarak kullanıldığı sağlık iletişim kampanyalarında belki de en dikkat edilmesi gereken nokta, altlarında yatan belirli inançlarla bu 6 model bileşeninin nasıl kavramsallaştırıldıklarıdır. Sağlık iletişim kampanyaları, bu bileşenlerden özellikle belirli bir tanesi etkilenmek üzere gerçekleştirildiğinde, bu değişimden söz konusu bileşen yeniden dönüşümlü olarak etkilenebileceği gibi, diğer model bileşenleri de etkilenebilecektir. Örneğin, normsal inançları değiştiğinde, bir kişi istedik sağlık davranışını gerçekleştirmek için yeterli (daha yüksek) motivasyona sahip olabilir. Bu motivasyon olumlu bir deneyimle sonuçlanırsa, kişi hem daha olumlu davranışsal inançlara (davranışın sonuçlarına ilişkin inançlar) sahip olabilecek hem de kişinin bu davranışa yönelik hisleri daha olumlu olabilecektir. Bu sayede de kişi, davranışı gelecekte sergilemeye yönelik daha da güçlü bir motivasyona (davranışa niyetlenmeye) sahip olabilecektir.”

¹⁰⁷ Aynı, s.80.

¹⁰⁸ Aynı, s.80.

¹⁰⁹ Aynı, s.80.

ilişkin inançları, asıl cinsel eşleriyle ilişkisinde farklı, ticari seks eşleriyle ilişkisinde farklı olabilecektir. Bu nedenle, Fishbein, söz konusu davranışla ilişkilendirilen davranışsal, normsal, kişisel kontrol ve özgüvene ilişkin belirgin, dikkat çekici inançların tespit edilebilmesi için ilgili grup içinde sahaya inilmesi gerektiğini vurgulamaktadır¹¹⁰. Montaña ve Kasprzyk¹¹¹ ise bu doğrultuda mevcut inançların açığa çıkartılabilmesi için ilk yapılması gerekenin söz konusu hedef kitle ile mülakatlar gerçekleştirilmesi olduğunu belirtmekte ve şu şekilde devam etmektedir¹¹²:

“Bu inançlar belirlendikten sonra, bu topluluk ve davranış özelinde, BDM’deki kavramların uygun ölçeklerinin tasarlanması, oluşturulan bu ölçeklerle yapılandırılmış kantitatif bir anket formunun topluluğa uygulanarak, sonuçlarının analiz edilmesiyle mevcut davranışa niyetlenmeyi en iyi açıklayan inançların tespit edilmesi mümkün olabilecektir.”

Kimi zaman, NET, PDT ve BDM’ye karşı, fazla Batı odaklı, Batı paradigmatı oldukları ve diğer kültürlerle uygulanamayacakları doğrultusunda eleştiriler yükseltile de¹¹³, yukarıdaki ön bilgi edinme ve olası inançların su yüzüne çıkarılması tekniği, bu modelin tüm kültürlerle uygulanabilmesini sağlamaktadır. Çünkü modele göre, farklı kültür (topluluk) veya davranışlar özelinde değişen, modeldeki kavramların altında yatan belli inançlardır. Davranış, ilgili topluluğun gözünden görülebildiğinde ve bu inançlar belirlenebildiğinde, herhangi bir sorununun kalmayacağı öngörülmektedir¹¹⁴.

BDM, bize incelenen davranışın anlaşılması ve etkilenmesi gereken inançların belirlenmesine yönelik teorik bir altyapı sunmaktadır. Belirlenen bu inançları

¹¹⁰ “M. Fishbein, “The Role of Theory in HIV Prevention.” AIDS Care, Cilt no 12, (2000), s.276; Fishbein ve Cappella, **a.g.e.**, (2006), s.4.” Montaña ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2008), s.80.’den alıntı.

¹¹¹ Montaña ve Kasprzyk, **Aynı**, (2008), s.81.

¹¹² **Aynı**, s.81.

¹¹³ “C. O. Airhihenbuwa ve R. Obregon, “A Critical Assessment of Theories/Models Used in Health Communication for HIV/AIDS” , Ed: Collins O. Airhihenbuwa ve Rafael Obregon, Journal of Health Communication, Cilt no 5, Sayı no 3, (Jun 2000), s.9-10.” Montaña ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2008), s.81.’den alıntı.

¹¹⁴ Fishbein, **a.g.e.**, (2000), s.274.

etkilemek/değiştirmek için daha sonra iletişim ve bilgi işleme teorilerinden yararlanılması gerekmektedir. Çünkü BDM bize hangi inancı/inançları değiştirmemiz gerektiği bilgisini sunarken, bu inancı/inançları “nasıl” değiştirebileceğimizi yeterince söyleyememektedir. Bu durum BDM’nin sağlık iletişim kampanyalarında kullanımına yönelik önemli bir ayrımdır.¹¹⁵

2.3.1.1. Ön Tarama Ve Olası İnançların Önceden Belirlenmesi

Bu teknikte, incelediğimiz her ayrı davranış ve hedef kitlenin;

- a) söz konusu davranışın sonuçlarına,
- b) söz konusu davranışa yönelik referans aldığı kişilere,
- c) söz konusu davranışa yönelik varolan çevresel destek ve engellere

bakiş ačíısı açık uçlu sorulardan oluşan derinlemesine görüşmelerle öğrenilmeye çalışılır.¹¹⁶ Montaño ve Kasprzyk, bu derinlemesine görüşmelerin kampanya sürecindeki zamanlaması ve yöntemi hakkında řu bilgilere değinmektedir:

“Sağlık iletişim kampanyalarının biçimsel araştırma veya durum analizi safhaları bu görüşmelerin gerçekleştirilmesi için oldukça uygun zamanlardır. Bu görüşmeler, katılımcıların yarısının daha önce söz konusu davranışı gerçekleştirmiş veya gerçekleştirme eğilimi yüksek kişilerden; diğer yarısının bu davranışı henüz gerçekleştirmemiş kişilerden seçildiği, toplamda her hedef gruptan en az 15-20 kişinin bulunduğu bir örnekle gerekleřtirilmelidir¹¹⁷.”

¹¹⁵ Montaño ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2008), s.81.

¹¹⁶ **Aynı**, s.82.

¹¹⁷ **Aynı**, s.82.

Tablo 3. Aydınlatma(ön tarama) Soruları Tablosu

Kavram	Aydınlatma soruları
Deneysel Tutum (experiential attitude)	X davranışı hakkında ne hissediyorsunuz? X davranışı hakkında sevdiğiniz/sevmediğiniz şeyler nelerdir? X davranışı hakkında hoşunuza giden/nefret ettiğiniz şeyler nelerdir?
Araçsal Tutum (instrumental attitude)	X davranışında bulunmanızın artıları nelerdir?(X davranışında bulunmanın avantajları nelerdir? X davranışında bulunmanın yararları nelerdir?) X davranışında bulunmanızın eksileri nelerdir?(X davranışında bulunmanın dezavantajları nelerdir? X davranışında bulunmanın olumsuz sonuçları neler olabilir?)
Normsal Etki (perceived norm)	X davranışında bulunmanızı kimler destekler? X davranışında bulunmanızı kimler karşı çıkar?
Algılanan Kontrol (perceived control)	X davranışında bulunmanızı kolaylaştıran şeyler nelerdir? X davranışında bulunmanızı zorlaştıran şeyler nelerdir?
Özgüven (self-efficacy)	X davranışında bulunmak isterseniz, bunu yapabileceğinizden ne kadar eminsiniz? X davranışında bulunmanızı engelleyen şeylerin üstesinden gelmede ne tür şeyler size yardımcı olabilir?

Kaynak: Montaño ve Kasprzyk, 2008, s.83.

Tablo3, bu görüşmeler sırasında tüm katılımcılara yöneltilebilecek sorulara bir örnek oluşturmaktadır. Her soru için hem olumlu hem de olumsuz tepkilerin aydınlatılması önemlidir. Görüşülmesi gereken kişi sayısı olan 15-20, bir alt sınıra işaret etmektedir, ideal olarak görüşmeler “doyma noktasına”, diğer bir deyişle artık yeni cevapların alınamadığı noktaya kadar sürdürülmelidir¹¹⁸. Montaño ve Kasprzyk¹¹⁹, sürecin devamını şu şekilde açıklamaktadır:

“Belirli bir grubun gözünden bir sağlık davranışının gerçekleştirilme potansiyelinin aydınlatıldığı bu görüşmelerde elde edilen bulgular daha sonra içerik analizi yöntemiyle analiz edilir ve davranışa atfedilen benzer nitelik veya sonuçlar, normsal referanslar ile destek veya engeller keşfedilmeye çalışılır. Bu süreç sonunda elde edilen bilgiyle, kampanyaya yön verecek olan yapılandırılmış soru formu şekillendirilir. Geliştirilen ölçeklerin mümkün olduğunca katılımcıların kullandığı dile uygunluğu özellikle gözetilmelidir.”

¹¹⁸ Aynı, s.82.

¹¹⁹ Aynı, s.82.

Tablo 4. NET, PDT ve BDM'deki Kavramlar, Tanımlamaları ve Bu Kavramları Ölçmede Kullanılan Ölçek Türleri*

			Kavram	Tanım	Ölçek
			Davranışa niyetlenme (behavioral intention)	Algılanan davranışı sergileme ihtimali	-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu olası değil-olası ölçeği
Tutum	Deneyime dayalı tutum (experiential attitude veya affect)				
	Doğrudan ölçüm:		Davranışın duygusal açıdan değerlendirilmesi		Hoşuma gider-hoşuma gitmez, zevkli-zevkli değil gibi anlamsal farklılık ölçekleri
	Dolaylı ölçüm: davranışsal inanç		davranışın olumlu/olumsuz belirli hislerle ilişkilendirildiği inançlar		-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu olası değil-olası ölçeği
	Araçsal tutum (instrumental attitude)				
	Doğrudan ölçüm:		Davranışa yönelik genel değerlendirme		iyi-kötü, akıllıca-aptalca gibi anlamsal farklılık ölçekleri
	Dolaylı ölçüm: davranışsal inanç		davranışın belirli nitelik veya sonuçlarla ilişkilendirildiği inançlar		-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu olası değil-olası ölçeği
	Değerlendirme		Belirli bir davranışsal nitelik ve sonuca atfedilen değer, önem		-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu kötü-iyi ölçeği
Algılanan norm	Oznel (zorlayıcı) norm (subjective norm)				
	Doğrudan ölçüm:		Çoğu insanın ilgili davranışı sergilemesini onaylayıp onaylamayacağına dair inanç		-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu katılmıyorum- katılıyorum ölçeği
	Dolaylı ölçüm: normsal inanç		Referans aldığı her kişinin, ayrı ayrı, bu davranışını onaylayıp onaylamayacağına dair inanç		-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu katılmıyorum- katılıyorum ölçeği
	Uyma motivasyonu		Referans aldığı bu kişilerin görüşlerine genel anlamda uygun davranma motivasyonu		1'den 7'ye derecelendirilen tek kutuplu olası değil-olası ölçeği**
	Tanımlayıcı norm (descriptive norm)				
	Doğrudan ölçüm:		Çoğu insanın ilgili davranışı yapıp yapmadığına dair inanç		-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu katılmıyorum- katılıyorum ölçeği
	Dolaylı ölçüm: normsal inanç		Referans aldığı kişilerin, ayrı ayrı, bu davranışı yapıp yapmadıklarına dair inanç		-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu katılmıyorum- katılıyorum ölçeği

	Kavram	Tanım	Ölçek
Kişisel temsiliyet	Algılanan davranışsal kontrol (perceived behavioral control)		
	Doğrudan ölçüm:	Davranış üzerindeki kontrol algısına ilişkin genel ölçü	benim kontrolüm altında-benim kontrolüm altında değil; kolay-zor gibi anlamsal farklılık ölçekleri
	Dolaylı ölçüm: kontrol inancı	Davranışı kolaylaştıran veya güçleştiren her durumun algılanan gerçekleşme olasılığı	-3'ten +3'e veya 1'den 7'ye derecelendirilen olası değil-olası ölçeği
	Algılanan güç	Her durumun, davranışı kolaylaştırma veya güçleştirmedeki algılanan etkisi	-3'ten +3'e derecelendirilen çift kutuplu zor-kolay ölçeği
	Özgüven (self-efficacy)		
	Doğrudan ölçüm:	Davranışın gerçekleştirilmesi için sahip olunan beceri, kaynak vb. tümünün ölçüsü	-3'ten +3'e veya 1'den 7'ye derecelendirilen ve davranışa yönelik genel yapamayacağıma eminim-yapabileceğime eminim ölçeği
	Dolaylı ölçüm: özgüven inancı	Davranışı kolaylaştıran veya güçleştiren her bir duruma ilişkin üstesinden gelebilme algısı	-3'ten +3'e veya 1'den 7'ye derecelendirilen yapamayacağıma eminim-yapabileceğime eminim ölçeği

Kaynak: Glanz K., Rimer, B. K., Viswanath, K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, Jossey-Bass, 2008, s.74

* Tablodaki koyu gri kavramlar Bütünleşik Davranış Modeli'nin Nedenli Eylem Teorisi ve Planlı Davranış Teorileri'nden aldığı kavramlara, açık gri kavramlarsa modele yeni katılan kavramlara işaret etmektedir.

** X kişinin bu davranışa karşı çıkacağına inanıldığı bununla birlikte X kişinin bu beklentisinin değersiz bulunduğu durumda, hesaplanan öznel norm negatif çıkmakla birlikte zayıf olduğu için sıfıra yakın çıkması gerekirdi. Oysa uyma motivasyonu, “1 ile 7” yerine “-3 ile +3” arasında derecelendirilseydi, X kişisine yönelik algılanan norm, sanki X kişisi bu davranışı çok destekliyormuş gibi, hem pozitif hem de sıfırdan daha uzak bir sayıyla hesaplanmış olacaktı. Bu nedenle, normalsal inançların işaretinin değişmemesi için uyma motivasyonu tamamen pozitif bir ölçekle derecelendirilmektedir.

BDM'deki kavramların doğrudan ve dolaylı ölçümlerinde kullanılan ve Tablo4'te yer alan bu ölçeklerden, araştırma bölümünde ele alınan örnek olayda yararlanılmıştır.

2.3.2. Sağlık İletişim Kampanyalarının Mesaj İçeriklerinin Belirlenmesi

Kampanya mesajlarına karar vermede izlenen temel strateji; araştırmayla kitle, grup veya kişide eksik olduğu tespit edilen davranışsal belirleyicilerin (Şekil3) tamamlanması, eksik olan doğrultusunda mesaj içeriğinin şekillendirilmesidir.

Bu doğrultuda ilgili inançlar belirlendikten ve davranışın bu inançlar tarafından açıklanabildiği görüldükten (ilgili belirleyicilik katsayılarına bakılarak) sonra bu davranışı sergilemeye yönelik güçlü bir niyetlenmesi olanlarla olmayanlar arasındaki inançsal farklılıklara bakılabilir. Bu doğrultuda davranış değişimi teorileri kampanyada odaklanılabilecek inançların belirlenmesi ve bu inançların ölçümünde oldukça başarılıdır¹²⁰.

Ne var ki aynı teoriler bu noktadan sonra kampanyada bu inançlardan hangilerinin üzerine gidilmesi veya gidilmemesi gerektiği, hangilerinin söz konusu kitle üzerinde daha ikna edici olabileceği, diğer bir deyişle kampanya mesajlarının tespit edilen bu inançlardan yola çıkarak nasıl tasarlanabileceğine yeterince açıklık getirememektedir. Bilgi İşleme Teorileri bu noktada devreye girmektedir.¹²¹ Bu teoriler hangi hedef kitle ve mesaj kombinasyonlarının belirli kampanyalara yönelik daha uygun olabilecekleri; hangilerininse dirençle karşılaşabileceği konusunda rehberlik edebilmektedirler.¹²²

¹²⁰ Slater, **a.g.e.**, (2006), s.149.

¹²¹ Cappella vd., Using Theory to Select Messages in Antidrug Media Campaigns: Reasoned Action and Media Priming. Ed: R. E. Rice, Atkin, C. K. Atkin, Public Communication Campaigns, (3. baskı, Thousand Oaks, CA: Sage, 2001), s.214 -230 ; M. Fishbein ve M. C. Yzer, "Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions." Communication Theory, Cilt no 13, Sayı no 2, (2003), s.181.

¹²² Cappella, **a.g.e.**, (2006), s.268; Slater, **a.g.e.** (2006), s.149.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA MESAJ İÇERİKLERİNİN (NE SÖYLENECEĞİNİN) BELİRLENMESİ

1. SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA MESAJ İÇERİKLERİNİN BELİRLENMESİNDE BİLGİ İŞLEME KURAMLARININ ROLÜ

Bilgi İşleme Kuramları, bilişsel süreçleri, diğer bir deyişle, bireylerin kendilerine yönelen çeşitli mesajları nasıl değerlendirdiklerini ve bu değerlendirmelerinin bu mesajlara yönelik tepkilerini nasıl etkilediğini incelerler.

Davranış değişimi ve bilgi işleme kuramları tutumlara ilişkin teorilere farklı açılardan yaklaşımlar da, işlevsel olarak birbirlerinin tümleyicisi gibidirler. Bu doğrultuda birlikte kullanıldıklarında mesaj tasarımcılarına büyük fırsatlar sunabilmektedirler.¹²³

Mesajlara yönelik bilgi işleme kuramlarıyla davranış değişimi kuramları arasındaki bağlantı birçok açıdan kurulabilir. Davranış değişimi kuramları, inanç değişim mekanizmaları ile ilgili değildir, oysa bilgi işleme kuramları öyledir. Örnek olarak “mesaj etkileri kuramları” diğer aşamaları dışlamamakla birlikte, temel olarak ikna sürecinin “kabul” aşamasına odaklanmışlardır.”

Günümüzde herhangi bir sağlık sorununun sadece mesaj etkilerine yönelik teorilerle değil de, mesaj etkileriyle ilgili olabilecek tüm teorilerden yararlanılarak üstesinden gelinebileceği anlaşılmıştır.¹²⁴ Bu doğrultuda riskli davranışların engellenmesi veya sağlık odaklı davranışların benimsenmesine yönelik,

- 1) Sağlıklı veya riskli davranışların mantıksal, duygusal, sosyal ve kişisel kestiricilerinin belirlenmesine yönelik **davranış değişimi kuramları**,

¹²³ J. N. Cappella, “Integrating Message Effects and Behavior Change Theories: Organizing Comments and Unanswered Questions”, Journal of Communication, Cilt no 56, (2006), s.268.

¹²⁴ Aynı, s.265.

- 2) davranış değişimiyle ilgili **bilgi işleme kuramları** ve
- 3) Bilişsel, tutumsal ve duygusal çıktılar üzerinde etkili olan mesaj biçim veya içeriklerini kestirmeye yarayan **mesaj etkileri kuramlarının**

nasıl bir araya getirilebileceklerini tartışmak üzere bir atölye gerçekleştirilmiş ve bu atölyenin sonuçları Journal of Communication'ın 13 makalelik özel bir sayısında toplanmış ayrıca bu sonuç ve makalelere ilişkin bir özet de Joseph N. Cappella tarafından yayınlanmıştır¹²⁵.

Tablo 5. Mesaj Etkileriyle ilgili Teorik Yaklaşım Grupları

	Başlık	Yazarlar
Davranış değişimi kuramları	Bütünleşik Davranış Değişimi Modeli	Fishbein and Cappella
	Sigaraya Başlamada Davranışsal İnançlar	Kroshnick vd.
Bilgi işleme	Bilgiye Maruz Kalmaya Dayalı Harekete Geçme Modeli	Stephenson ve Southwell
	Motivasyonlu Olarak Medya Mesajlarını Değerlendirmeye Yönelik Sınırlı Kapasite Modeli	Lang
	İnce Eleme Sık Dokuma Modeli	Briñol ve Petty
	Tekmodel(unimodel)	Kruglanski vd.
Mesaj etkileri	Duygusal Çekicilikler	Dillard and Nabi
	Duygu İşlevleri	Peters et al.
	Odaklama (terzilik)	Rimer and Kreuter
	Öyküler	Green
	Çerçeveler (kazanç ve kayıp)	Rothman et al.
	Örnekler	Zillman
Sistematiik faktörler	Kültürel ve sosyal	Viswanath and Emmons

Kaynak: Cappella, 2006

Cappella, ilk başta, Tablo 5'teki bu bilgi işleme kuramlarının her birinin McGuire'ın ikna sürecindeki (mesaja maruz kalma, dikkat etme, mesaj kodunu açma, saklama, mesajı kabul etme, hatırlayıp kullanabilme, harekete geçme) belirli aşamalara daha çok odaklandığı için birbirlerinden ayrıldıklarının düşünülebileceğini, bununla yanılıcı olmaması gerektiğine dikkat çekmekte ve bu kuramlar arasındaki güçlü bağı şu şekilde açıklamaktadır¹²⁶:

¹²⁵

Aynı, s.265-269.

¹²⁶

Aynı, s.269, 271.

“...bu teoriler, bireylerin motivasyon ve beceri düzeyleriyle çok daha yakından ilişkilidir. Motivasyon ve beceriler bilgi işleme kuramlarının tümünde ortak olan kavramlardır. Bu iki kavram, bilgi birikimi ve kişilik gibi bireylerin görece sürekli özelliklerinden kaynaklandığı gibi, coşkulandırıcı bir müzik veya uyarıcı bir görsel gibi görece geçici unsurlar tarafından da harekete geçirilebilir. Etkilenmek istenen bireyler görece sürekli nitelikteki bu özellikleri, bir mesajın ne kadar ince elenip sık dokunacağını etkileyen dışsal (her durumda geçerli) belirleyiciler olsalar da mesajların kendi özellikleri de, mesaj içeriğinin ince elenip sık dokunmasına (standart olarak) ayrılan kaynakları değiştirerek, görece geçici olarak motivasyon ve becerileri yönlendirebilirler.”

Bu bağlamda, İnce Eleme Sık Dokuma Modeli, bireylerin, mesajlardaki bilgileri değerlendirip değerlendirememeye becerileri ile buna yönelik motivasyonlarından yola çıkarak iknanın başarılı olacağı durumları açıklamaktadır. Modele göre, mesajların çeşitli özellikleri, bu mesajların ne kadar ince elenip sık dokunacağını ve kabulünü etkileyecektir¹²⁷. Modelde bu farklı durumları açıklamak üzere kullanılan temel kavramsa ilginliktir.

2.1. İlginliğin Rolü

İlgilik, Psikoloji’deki bir kavram olarak, ilk defa Sherif ve Cantril tarafından ortaya atılmıştır¹²⁸.

Türkçe’ye, “İngilizce “involvement” kelimesinden bazen “katılım”¹²⁹, bazen “ilginlik”¹³⁰, bazen de “ilgilenim”¹³¹ olarak çevrilmektedir.¹³²”

¹²⁷ Aynı, s.270, 271.

¹²⁸ Muzafer Sherif, Hadley Cantril, The Psychology of Ego-Involvements, Social Attitudes and Identifications. Hoboken (NJ, ABD: John Wiley & Sons, 1947), s.525.

¹²⁹ T. Gülsoy, Türkçe-İngilizce, İngilizce-Türkçe Dizinli Reklam Terimleri ve Kavramları Sözlüğü (İstanbul: Adam Yayınları, 1999).

¹³⁰ F. Uztuğ, Markan Kadar Konuş! Marka İletişimi Stratejileri (İstanbul: MediaCat Yayınları, 2003).

Bu noktada ilginliğin boyut, tanım ve operasyonelleştirme şekilleri önem kazanmaktadır. Çünkü farklı yazarlar, farklı amaçlar doğrultusunda gerek farklı boyut gerekse farklı türdeki ilginlikler üzerinde kavramsallaştırma ve ölçümleme yapmaktadır.

Ayrıca Vesile Çakır makalesinde ilginlik ölçeğinin, kavramın ilk ortaya çıkışından bu güne kadar birçok kez geliştirildiğini, gerek kişisel ilginliğin gerekse tüketici ilginliğinin ölçülmesi için farklı boyut ve maddeler içeren ölçeklerin geliştirildiğine dikkatleri çekmektedir.¹³³ Çakır aynı makalesinde, bu ölçeklerden genel olarak en doğru olanının değil, araştırma amacına en uygun olanının seçilmesinin önemli olduğunu da belirtmektedir. “İlgiliği tanımlamaya çalışan her araştırmacı aslında onun farklı bir yönünü tanımlamaktadır. İlgiliği ölçme konusuna eğilen bazı araştırmacıların onun çok boyutlu olduğunu keşfetmesini sağlayan şey belki de bu tanım ve kavramsallaştırma karmaşasıdır.”¹³⁴

İlgiliğin bu açıdan, farklı boyut ve maddelik ölçeklerle ölçülebileceği, değişenin sadece amaca yönelik etkinlik olacağı düşünülebilir. Ayrıca ilgiliğin duygu ve motivasyonla ilgili olarak, bir davranışın (dolayısıyla davranışı kestirmek için ortaya koyulmuş davranışa niyetlenme ve tutum gibi kavramların) ortaya çıkmasında bilişselliği (diğer bir deyişle mantıksallığı) tümlediği ve önceki bölümlerde incelenen davranış kuramlarının hemen hepsinde bilişsel ve duygusal öğelerin belki de bu yüzden bir arada kullanıldığı yine bu kapsamda düşünülebilir.

Buradan da “Toplamsal Model”e göre tutum kestiriminde biri temel olarak bilişsel (inanç gücü) ve diğeri de duygusal kestirim (inanca atfedilen değer) aracı olduklarını

¹³¹ Gülfidan Barış ve Yavuz Odabaşı, *Tüketici Davranışı* (İstanbul: MediaCat Yayınları, 2002); Yavuz Odabaşı ve Mine Oyman, *Pazarlama İletişimi Yönetimi* (İstanbul: MediaCat Yayınları, 2001).

¹³² Vesile Çakır, “Tüketici İlgilenimini Ölçmek”, *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, (Ocak 2007), s.163-180.
a.g.e., (2007), s.164.

¹³³ **Aynı**, s. 163-180.

¹³⁴ **Aynı**, s.178.

varsayarsak, “inanca atfedilen değer”in tek maddelik ve tek faktörlük bir ilginlik ölçeği olduğu sonucuna varılabilir.

Bu doğrultuda, ilginliğin ağırlıklı olarak duygusal yoğunluğun kestirilmesi için bir araç olduğunu yine varsayarsak, Toplamsal Model’deki temel belirleyicilerin (tutumlar, sosyal normlar ve davranış üzerindeki kontrol algısı) ağırlıklarının da yine bu öğelere ilişkin ilginlikler tarafından belirlendiği ve Bütünleşik Davranış Değişimi Modeli’nde yer alan ve Planlı Davranış Teorisi’ne sonradan eklenen “deneyime dayalı tutum”, “betimleyici norm” ve “özgüven” kavramlarının da farklı ilginlik türleri oldukları düşünölebilir.

Bu anlamda ilginlik, çeşitli ölçekler aracılığı ile kendisine yakınsanacak, çeşitli boyut, tanım ve göstergelere sahip olabilecek, şemsiye bir kavram niteliğindedir.

Ayrıca ilginlik yöntemsel olarak 3. kişi etkisini de ortadan kaldırmakta ve bu sayede inancın içşelleştirilme (ve herhangi bir davranışa yönelik tekrar kullanılma) derecesinin de bir ölçüsü olmaktadır.

Bu çalışmamda, ilginliği temsilen Bütünleşik Davranış Modeli’nde yer alan ve Sosyal Yargı Kuramı’ndaki kavramlardan biri olan egosal ilginliğe benzer şekilde belirli bir konuya yönelik sahip olunan ve geğmiş deneyimlere dayalı motivasyonlarla ifade edilen, “davranışa yönelik deneyimsel tutum” kavramı kullanılacaktır.

2.2. Sosyal Yargı Kuramı'nın Rolü

Sosyal Yargı Kuramı, “bir bireyin bir nesne hakkındaki inancı veya tutumu bu nesne hakkındaki çeşitli durumlarda vardığı yargılarını etkileyecektir”¹³⁵ önermesine dayanmaktadır. Kuramdaki iki temel kavram egosal ilginlik ve referans noktasıdır. Pfau, bu kuramı şu şekilde açıklamaktadır¹³⁶:

“...Kuram, tutumu, kişisel değerlendirmelerden oluşan ve 3 parçaya/eşiğe ayrılmış bir sayı doğrusuna dayalı olarak kavramsallaştırmaktadır. Bu sayı doğrusunu oluşturan 3 eşik: “kabul”, “ret” ve “tarafsızlık” eşikleridir. Kabul eşiği, kişinin kendi görüşüyle kıyasladığında kabul edilebilir bulduğu durum veya önermeleri kapsamaktadır. Ret eşiği, kişinin kabul edilemez bulduğu durum veya önermeleri içermektedir. Tarafsızlık eşiği ise, kişinin kabul edip etmeme konusunda ortada kaldığı durum veya önermelere işaret etmektedir....”

“...Sosyal Yargı Kuramı'nda, ikna, iki aşamalı bir kararsal süreç olarak ele alınır.¹³⁷ İkna edici herhangi bir mesajla karşılaştığında, kişi bu mesajı, konuya ilişkin önceden sahip olduğu (bir çapa, direnç, referans noktası niteliğindeki) tutumla ilişkilendirerek değerlendirir. Eğer mesaj, kabul veya ret eşiklerinden birine düşerse, mesaj içeriğinin çarpıtılma eğilimi yükselecektir. Kişi, mesaj kabul eşiğine düştüğünde, mesaj ve çapa arasındaki farkı mümkün olduğu kadar azaltma eğiliminde olacaktır. Diğer yandan, mesaj ret eşiğine düştüğünde, aradaki bu farklılığın artırılma eğilimi söz konusu olacaktır....”

Böylece, kabul eşiğine düşen mesajlar, bir asimilasyon etkisiyle, kişinin kendi duygu ve düşüncelerine gerçekte olduğundan daha yakın; ret eşiğine düşen mesajlar ise kendi duygu ve düşüncelerine gerçekte olduğundan daha ters olarak algılanacaktır. Bu yüzden de bu iki eşiğe düşen mesajlar ikna edici değildir.¹³⁸ Bu doğrultuda, sosyal normların

¹³⁵ David Krech, R. S. Crutchfield. Sosyal Psikoloji, Çev: Erol Güngör, (Ankara, 1967), s.183.

¹³⁶ Michael Pfau vd., “Nuances in Inoculation: The Role of Inoculation Approach, Ego Involvement, and Message Processing Disposition in Resistance”, Communication Quarterly, Cilt no 45, Sayı no 4, (Güz 1997), s.464.

¹³⁷ “M. J. Smith, Persuasion and Human Action: A Review and Critique of Social Influence Theories (Belmont, CA: Wadsworth, 1982)” **Aynı**, s.464'ten alıntı.

¹³⁸ Sandi W. Smith vd. “A Social Judgment Theory Approach to Conducting Formative Research in a Social Norms Campaign”. Communication Theory, Cilt no 16, Sayfa no 1, (2006), s144.

değiştirilmesi söz konusu olduğunda, Sosyal Yargı Kuramı, en yüksek düzeydeki algılama ve davranış değişiminin ancak tarafsızlık eşiğine düşen mesajlarla sağlanabileceğini öngörmektedir.¹³⁹

Yine kurama göre aynı eşikler ve egosal ilginlik arasındaki ilişki şu şekildedir¹⁴⁰:

“Söz konusu sayı doğrusundaki eşiklerin sınırları, bütünüyle mesaj içeriğine yönelik egosal ilginlik tarafından belirlenmektedir. Sherif ve Cantril egosal ilginliği, bir mesaj alıcısının bir tutumla özdeşleşmesi olarak tanımlamaktadırlar. Egosal ilginliği olan bir tutum, kişinin değer sisteminin bir parçası olarak içselleştirilir. Kişinin kendisinin bir parçası olarak görülür: “benim bir parçam gibi”.¹⁴¹ Egosal ilginliği olan bir tutum “önem atfedilen grupsal üyelikler ve kişisel özdeşleşmeler gibi benliğin diğer yönleriyle de ayrılmaz bir şekilde ilişkilidir.”¹⁴²

Sağlık odaklı herhangi bir bilginin davranışa yönelik içselleştirilip içselleştirilmemesini, ilginlik kavramıyla doğrudan ilişkilendirilebilecek şekilde açıklayan Yükleme/Atıf Kuramı (Attribution Theory) ve kişilerin kendilerine yönelen mesajları, bu mesajlara yönelik önceki hazırbulunuşluk düzeyleri (tutumları) ile karşılaştırarak referans noktası kavramı ile ilişkilendirilebilecek şekilde açıklayan Aşılama Kuramı (Inoculation Theory) da Sosyal Yargı Kuramı ile bu noktada kesişmektedir.

İnce Eleme ve Sık Dokuma Modeli’ne göre, yüksek ilginlik durumlarında, sistematik (merkezi rota, içerik, bilişsel) bilgi işleme güç kazanmaktadır. Ayrıca Bilişsel Çelişki Kuramı doğrultusunda, mesaj içeriğinin inanılabilirlik düzeyine yönelik beklenti de

¹³⁹ Aynı, s.144.

¹⁴⁰ Pfau vd., a.g.e., (1997), s.464.

¹⁴¹ “M. Sherif & H. Cantril, The Psychology of Ego-Involvement. (New York: John Wiley, 1947), s.93.” Aynı, s.464’ten alıntı.

¹⁴² “A. H. Eagly & S. Chaiken, The Psychology of Attitudes (Orlando, FL: Harcourt, Brace Jovanovich College Publishers, 1993), s.369” Aynı, s.464’ten alıntı.

yükselmektedir. Bu durumda Sosyal Yargı Kuramı'na göre, ret eşiği de yükseldiğinden, mesajın reddedilme (ters-etki) ve asimile olma (etkisizleşme) olasılığı da artmaktadır.¹⁴³

Bu yüzden “tutum boyutunun uçlarında yer alan bir kimse, daha az uçta bulunanlara göre tutumuna daha büyük bir güç ve coşkuyla bağlı ve yine diğerlerine göre kanaatinden daha emin olmaktadır”.¹⁴⁴ Araştırmalar da yüksek ilginlikli kişilerin çok dar kabul ve çok geniş ret eşiklerine sahip olduğunu göstermektedir.¹⁴⁵ Ayrıca doğrudan davranışsal sonuçlara sahip ve bizzat deneyim sonucunda oluşmuş inançların da en geniş ret eşiğine sahip inançlar oldukları gözlenmiştir.¹⁴⁶

Böylece, bir inancın davranış üzerindeki belirleyiciliği arttıkça, bu inanca yönelik egosal ilginliğin de yüksek olacağından hareketle ve bu inanca kuvvetle bağlanıldığı durumlarda, bu inançla örtüştürülecek bir mesaj içeriğinin (psikolojik reaktans, ret eşiğinde bulunması, korkunun reddedilmesi veya bumerang etkisi nedenleriyle) umursanmama, reddedilme hatta ters pekiştirme özelliği kazanma olasılığı da artacaktır. Bu durum, tutumların yaşanan bilişsel çatışmayla başa çıkmada savunma mekanizmalılığı görevi üstlenebilmeleriyle açıklanabilir¹⁴⁷.

Bu yüzden gerçekleştirilecek sağlık iletişim kampanyalarında mesaj içeriklerine karar verilirken, hedef kişi, grup veya kitlelerin verilmesi planlanan farklı mesaj içeriklerine yönelik ilginliklerinin de değerlendirilmesi yol gösterici olabilecektir.

¹⁴³ Heather Ward. “The Effect of Ego Involvement on Health News Processing”. International Communication Association, Annual Meeting, Conference Papers[Uluslararası İletişim Birliği, Yıllık Toplantı, Konferans Bildirileri], (San Diego, CA, 2003), s.1-24.

¹⁴⁴ Krech ve Crutchfield., **a.g.e.**, (1967), s.183.

¹⁴⁵ Charles U Larson, Persuasion: Reception and Responsibility (12. baskı, Wadsworth Publishing, 2010).

¹⁴⁶ R. A. Clark, R. Stewart, **a.g.e.**, (1971), s.234.

¹⁴⁷ “Katz, D., “The Functional Approach to the Study of Attitudes.” , Public Opinion Quarterly, Cilt no 24, 1960, 163-204” “M. B. Smith, J. S Bruner, R. W White, Opinions and Personality. New York: John Wiley, 1956”; James Price Dillard, Michael Pfau,. The Persuasion Handbook-Developments in Theory and Practice, Sage Publications, 2002, s.138'deki alıntı

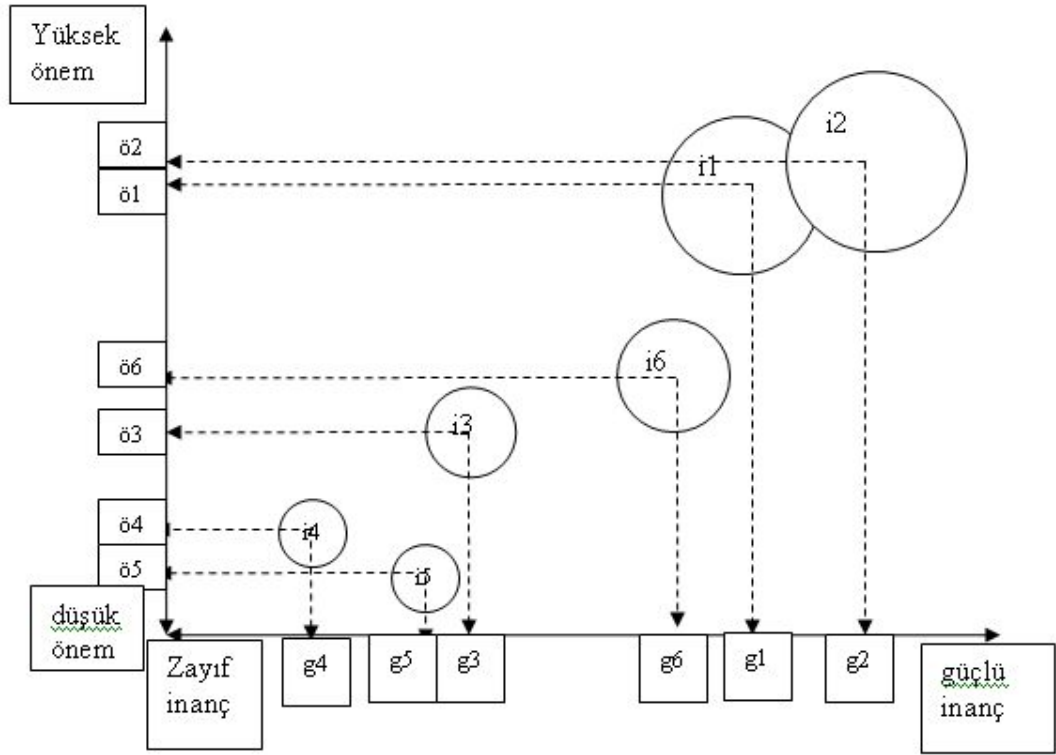
Bu çerçevede, bu tez çalışmasında genel olarak davranışa yönelik kullanılan ilginlik, mesaj içeriğine (inançlara) yönelik ilginlik gibi davranış üzerinde yönlendirici olsa da, mesaj içeriğine yönelik ilginliğe göre daha az belirleyiciliğe sahip olabilecektir.

Diğer taraftan, fazla kuvvetle bağlanılmamış olan inanç veya tutumların farklı görüşleri kabul alanları ret alanlarından daha geniş olmaktadır. Bu da belirli bir davranışın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan inanç veya tutumlara sahip olunmaması durumunda (Örneğin AIDS'in tokalaşma veya hava yla geçmeyeceğinin bilinmemesi veya normal doğumun genel olarak sezaryana göre çok daha acı verici olduğuna inanılması gibi), sunulan mesaj içeriklerinin doğrudan bu inanç veya tutumlarla örtüştürülerek, bu inanç veya tutumların olası geniş kabul edilebilme eşiklerinden yararlanılmasına kuramsal altyapı hazırlamaktadır.

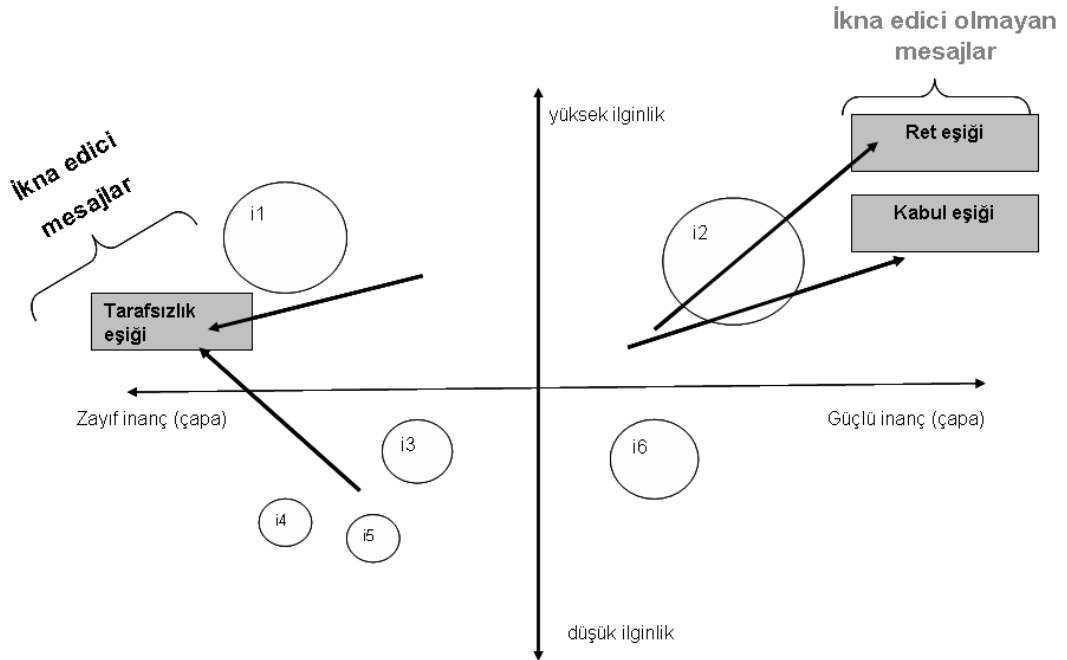
Böylece,

- a) büyüklüğü- davranış üzerindeki bilişsel belirleyiciliği
- b) ret eşiğine yakınlığı (yeri, derinliği)-davranış üzerindeki duygusal belirleyiciliği

inancın (Sosyal Yargı Kuramı'na göre, çapanın) davranış üzerindeki etki derecesi (direnci) hakkında fikir verebilecektir. Yine Sosyal Yargı Kuramı'na göre, bir inancın etki derecesini bilmemiz, kurgulanan ikna edici iletişim mesajlarının bu çapalara göre konumlarının (ret, kabul ve tarafsızlık eşiklerine göre uzaklık veya yakınlıklarının) belirlenmesinde, böylece de kurgulanan mesajların inandırıcılık ve kabul edilebilirliklerinin, dolayısıyla da mesajların davranış üzerindeki etki derecelerinin (etkinliklerinin) artırılmasında role sahip olabilecektir. Bir inancın büyüklüğü ve gücü arasındaki olası ilişkiler Şekil 12, 13 ve 14'te görselleştirilmiştir.



Şekil 4. Bir kişinin Olası Çeşitli İnançlarının Büyüklükleri

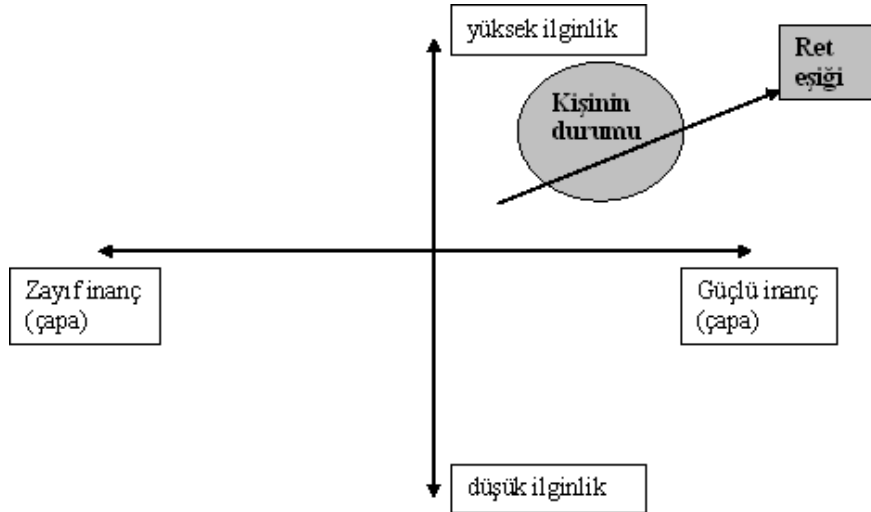


Şekil 5. Bir Kişinin Çeşitli İnançlarının Davranışı Üzerindeki Etki Dereceleri (Her İnanca Yönelik Kişisel İlginliklerin Ölçülmesi Durumunda)

Şekil5'e göre, ilgili grup veya kitleye 2. veya 6. inançlarla örtüşen mesajlar sunulduğunda, bu kişilerin bu mesajları ikna edici bulmama veya düşük seviyede ikna edici bulma oranları yüksek olacaktır.

Oysa ki, aynı kişilere 1, 3, 4 veya 5. inançlarla örtüşen mesajlar verildiğinde bu mesajların ikna ediciliği oldukça (çok daha) yüksek olacaktır. Bu inançların büyüklükleri de gözetildiğinde, bu gruba birinci. inançla örtüşen bir mesajın sunulması mesaj etkinliğini olumlu etkileyebilecektir.

Farklı olarak kişinin her inanca yönelik ilginliği değil de genel olarak bu davranışa karşı ilginliği ölçüldüğünde söyleyebileceğimiz tek şey, kişinin bu davranışı gerçekleştirmeye ne derece istekli olup olmayacağıdır. Böylece eğer istendik davranışı benimsemek istemeyecek kişiler tespit edilirse, bu kişilere yönelik inanç temelli değil de, daha duygusal ağırlıklı mesajların tasarlanması veya iletişim kampanyasının hedef kitlesinin dışında bırakılmaları planlanabilecektir.



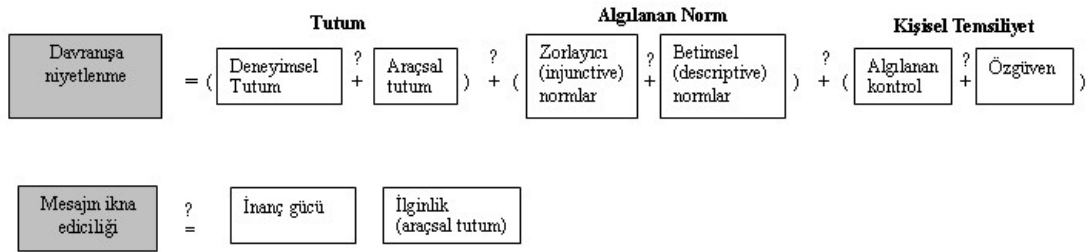
Şekil 6. Bir Kişinin Davranışına Yönelik İnançla, İlginliğinin Davranışı Üzerindeki Etkisi (Davranışa Yönelik İlginliğin Ölçülmesi Durumunda)

Bu bilgiler çerçevesinde, kullanılacak model doğrultusunda, araştırma hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H1) İnanç gücü (toplam inanç) yüksekse ve tutum (ilginlik) da yüksekse, “mesaj içeriği” davranış üzerinde en yüksek belirleyiciliğe sahip davranışsal inanç(lar) ile örtüşürülmemelidir

- o H1a: inançgücü ve ilginliğin ikisi de çok negatifse, ters-tepki, bumerang etkisi, psikolojik reaktans nedenleriyle kişi mesajı reddeder,
- o H1b: inançgücü ve ilginliğin ikisi de çok pozitifse, kişi mesajı asimile eder

H2) İnanç gücü (toplam inanç) düşükse, tutuma (ilginliğe) bakılmaksızın, “mesaj içeriği” davranış üzerinde en yüksek belirleyiciliğe sahip davranışsal inanç(lar) ile örtüşürülmelidir.



Şekil 7. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARININ MESAJ İÇERİKLERİNİN
BELİRLENMESİNDE İNANÇ GÜCÜ VE İLGİNLİĞİN
YÖNLENDİRİCİ ROLLERİNE İLİŞKİN
ARAŞTIRMA

1. PROBLEM

İkna edici iletişim kampanyaları, çoğu sağlık sorunu için büyük önem taşımaktadır. Bu kitlesel iletişim kampanyalarının avantajlarından biri, halkın geniş bölümü tarafından görülebilmeleri, diğer bir deyişle potansiyel olarak yüksek hedef kitle erişimleridir. Bu kampanyaların etkinliğini değerlendiren araştırmalar, ilgili sağlık problemine yönelik farkındalığın veya bilgi düzeyinin arttırılması söz konusu olduğunda, bu kampanyaların oldukça etkin olduklarını göstermektedir. Buna rağmen davranış veya davranışa niyetlenmenin değiştirilmesi hedeflendiğinde etkinlikleri sıklıkla düşük düzeyde kalmaktadır. Bu durumun olası nedenlerinden biri uygulamada teoriden yeteri kadar yararlanılmaması olsa da, önemli bir diğer nedeni de kampanya iletişiminin tüm aşama ve süreçlerinde yönlendiriciliğine ihtiyaç duyulan durumsal etki ve ara değişkenlerin -diğer bir deyişle kampanyanın bütününe ilişkin değil, kampanyanın çeşitli aşamalarına ilişkin durumsal teorik açıklama veya doğruların- henüz ihtiyaç duyulan ölçüde keşfedilip, uygulamaya kazandırılmamasından kaynaklanmaktadır.

2. AMAÇ

Bu tez çalışmasının amacı, sağlık iletişim kampanyalarında ne söyleneceğine nasıl karar verilebileceğini araştırmaktır. Bu doğrultuda etkilenmek istenen büyük bir hedef grupta, söz konusu davranışa yönelik farklı inanç, tutum, beceri vb.'ye sahip farklı homojen alt gruplar olması durumunda; kampanya mesajlarının, bu alt gruplarca "kabul" edilebilirliğini artırmak üzere bu gruplara özel nasıl uyarlanabileceği üzerinde durulacak ve bu uyarlama sürecinde yine bu alt grupların farklı inanç, tutum, beceri vb.

özelliklerinden davranış, bilgi işleme ve mesaj etkileri kuramlarının ışığında nasıl yararlanılabileceği incelenecektir.

Böylece bu tezin amacını, sağlık iletişim kampanyalarının mesaj içeriklerinin inançgücü ve ilginlik kavramları kullanılarak farklı hedef gruplara yönelik nasıl odaklanabileceğini araştırmak oluşturmaktadır. Böylece mesaj etkinliğinde elde edilebilecek bir artışın, kampanyanın davranış değişimi odaklı genel etkinliği üzerinde de etkili olacağı varsayılmaktadır.

3. ÖNEM

Günümüzde sağlık iletişimi artık yeni bir çağa; “kampanya etkilerinin altında yatan mekanizmaların anlaşılması” çağına hazırlanmaktadır.

Bu projenin sonuçlarının, gerek sağlık gerek diğer alanlarda daha etkin ikna edici iletişim uygulamalarının geliştirilmesine, insan davranışı ve bilişsel süreçleri üzerinde bilinenlerin zenginleştirilmesine, sosyal psikoloji alanındaki teorilerin sağlık iletişimi üzerindeki etkilerinin daha net anlaşılmasına, bir alan olarak sağlık iletişiminin büyüme ve gelişmesine, ayrıca genel olarak tüm iletişim süreçlerinin etkinliğinin artırılmasına katkıda bulunabilecektir.

4. SINIRLILIKLAR

Tez kapsamında, kampanya mesajlarının bireyler üzerindeki ikna ediciliği araştırıldığından sadece bireysel düzeydeki davranış kuramlarına yer verilmiştir. Kişilerarası ve toplumsal etki düzeyindeki teorilerse araştırmanın kapsamı dışında bırakılmıştır.

Davranışlar üzerinde etkili olan inançların farklılaşması sorgulandığı için, sayısal araştırmalar için daha uygun olan doğrusal teori ve modeller tercih edilmiş, Önlem

Alma Süreci Modeli, Transteorik Model gibi “aşamasal teoriler” kapsam dışında bırakılmıştır.

Sağlık iletişim kampanyalarının davranış değişimine yönelik etkinlikleri üzerinde etkili olabilecek birçok değişkenden sadece mesaj stratejisine yönelik değişkenler ve bu değişkenlerden de sadece mesaj içeriklerine odaklanılmıştır. Mesaj çekicilikleri, mesajların görsel tasarımına ilişkin değişkenler, mesajın çerçevelenış şekillerine ilişkin değişkenler araştırma kapsamına alınmamıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK İLETİŞİM KAMPANYALARINDA MESAJ İÇERİKLERİNİN
BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ÖRNEK OLAY ÇALIŞMASI:
RAHİM AĞZI KANSERİ AŞISI

1. RAHİM AĞZI KANSERİ

Rahim ağzı kanseri dünyada kadınlar arasında en çok görülen ikinci kanser türüdür, rahim ağzındaki anormal hücre çoğalmasından oluşur¹⁴⁸. Tedavi edilmedikleri takdirde bu anormal hücreler rahim ağzı kanseri öncüllerine veya kansere dönüşebilir. Çoğunlukla bu uzun yıllar alır; ancak nadir durumlarda bir yıl içinde de gelişebilir. Rahim ağzı kanseri hem önlenebilir hem de erken teşhis edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalıktır.¹⁴⁹

Rahim ağzı kanserinin görülme sıklığı ve yoğunluğu ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelerde daha fazla olup dünyadaki tüm vakaların %80'i bu ülkelerdedir.¹⁵⁰ Aynı sıklık özellikle ekonomik olarak gelişmiş veya PAP(Papanicolaou)-smear tarama programlarını uygulayan ülkelerde büyük oranda azaltılmıştır.¹⁵¹

Türkiye'deki 2003, 2004, 2005, 2006 yılı istatistiklerine bakıldığında rahim ağzı kanseri, kadınlarda görülen ilk 10 kanser türü arasında yeni teşhis edilen olgu değerlerine göre son sırada veya son sıralardadır. Bununla birlikte sonuçlar iller bazında

¹⁴⁸ <http://www.rahimagzikanseri.org>

¹⁴⁹ Chastity L. Walker, "Attitudes, Practices, and Beliefs About Human Papillomavirus Vaccine Among Young Adult African-American Women: Implications for Effective Implementation". (Doktora Tezi, Kuzey Carolina Üniversitesi, Chapel Hill, 2009), s.iii

¹⁵⁰ Aynı, s.1

¹⁵¹ Süleyman Engin Akhan, "Ülkemizde Servikal Kanser Epidemiyolojisi ve Hpv Serotipleri", Ankem Dergisi, Cilt no 21, Sayı no Ek 2, (2007), s.96.

incelendiğinde, Antalya ve İzmir’deki rahim ağzı kanseri insidanslarının diğer illere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ($\alpha<0,01$) görülmektedir.¹⁵²

Rahim ağzı kanserlerinin neredeyse tümü, İnsan Papillomavirüs (Human Papillomavirus-HPV) adlı virüsün kanser yapıcı belirli tipleriyle (çoğunlukla tip16 ve 18) uzun süre veya tekrarlı temas sonucunda meydana gelir.¹⁵³

2. HPV

HPV’ler, 130’den fazla genotipinin tespit edildiği¹⁵⁴ ve sadece insanlar üzerinde etkili olan¹⁵⁵ büyük bir virüs ailesidir. HPV’nin kanserojen açıdan düşük risk taşıyan türleri genital siğillere neden olmaktadır. “Yüksek riskli” olarak adlandırılan kanserojen HPV tipleriye, rahim ağzı kanseri olgularının %99,7’sinde saptanmaktadır.

Rahim ağzı kanserinin en sık nedeni olan yüksek riskli HPV tipleri ayrıca kadınlarda vulva ve vajina kanseri, erkeklerdeyse penis ve anüs kanserleri gibi daha nadir kanserlere de neden olmaktadır.¹⁵⁶

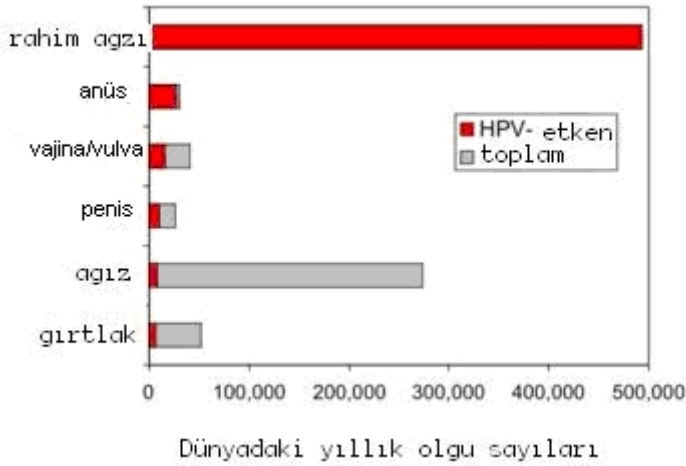
¹⁵² “Ülkemizde servikal kanserin diğer ülkelere göre daha az görülmesi gerçek bir durum mudur, yoksa takip ve bildirim sisteminin yetersizliğinden mi kaynaklanmaktadır; bu konuda yorum yapmak güçtür. Bu veriler gerçekse, ülkemizde çok eşliliğin yaygın olmaması HPV enfeksiyonunun az görülmesine ve dolayısıyla rahim ağzı kanserinin daha az ortaya çıkmasına neden olabilir. Ancak bunu saptamak için daha geniş kapsamlı ve özellikle düşük dereceli lezyonları da içeren tarama programlarına ihtiyaç vardır”: Mehmet Ceyhan, “İnsan Papilloma Virüsü (Hpv) Aşısı Uygulamasında Ülkemizde Mevcut Problemler”, Ankem Dergisi, Cilt no 21, Sayı no Ek 2, (2007), s.103.

¹⁵³ Nuran Salman, “İnsan Papillomavirus Aşısı”. Ankem Dergisi, Cilt no 21, Sayı no Ek 2, (2007), s.99.

¹⁵⁴ Güzin Özarmağan ve Zeynep Topkarcı, “Human Papillomavirüs Aşıları.” Ankem Dergisi., Cilt no 20, Sayı no Ek 2, (2006), s.57.

¹⁵⁵ Ayper Somer, “Human Papillomavirus Aşıları”. Ankem Dergisi, Cilt no 23, Sayı no Ek 2, (2009), s.96.

¹⁵⁶ Özarmağan veTopkarcı, **a.g.e.**, (2006), s.57.



Şekil 8. HPV'nin Çeşitli Kanser Türleri Üzerindeki Etkenlik Düzeyi

Parkin, 2006.

“HPV infeksiyonları, dünya genelinde, cinsel açıdan aktif erişkinlerde en yaygın cinsel yolla bulaşan hastalık olarak kabul edilmektedir¹⁵⁷”. Amerika Birleşik Devletleri “Hastalık Kontrol Merkezleri” verilerine göre¹⁵⁸, “ekonomik açıdan gelişmiş ülkelerde cinsel olarak aktif erkek ve kadınların % 50’sinden fazlasının yaşamlarının bir döneminde en az bir HPV tipi ile infekte oldukları bilinmektedir.¹⁵⁹ Somer bu konuda şu bilgilere değinmektedir.¹⁶⁰

“HPV, cinsel temas sırasında direkt deri veya mukoza teması ile insanlara bulaşır. Bulaşma olması için cinsel ilişkide penetrasyon şart değildir. Genital bölgede cilt teması bile bulaşma için yeterlidir¹⁶¹. Semptomu olmayan HPV ile infekte kişiler virüsün

¹⁵⁷ “R. Maw: Critical Appraisal Of Commonly Used Treatment For Genital Warts, International Journal of STD & AIDS, 2004;15(6):357-64” ve “N Munoz, FX Bosch, S De Sanjose vd. Epidemiologic Classification Of Human Papillomavirus Types Associated With Cervical Cancer. The New England Journal of Medicine, 2003;348(6):518-27”; Özarmağan ve Topkarcı, **a.g.e.**,(2006), s.57’deki alıntı.

¹⁵⁸ Akhan, **a.g.e.**, (2007), s.96 ; <http://www.rahimagzikanseri.org>

¹⁵⁹ “FX Bosch ve S. de Sanjosé. Chapter 1: Human Papillomavirus And Cervical Cancer-Burden And Assessment Of Causality, Journal of the National Cancer Institute Monographs, 2003;31:3-13”; “World Health Organization: Report of the consultation on human papillomavirus vaccines, WHO, Geneva (2005)”; Somer, **a.g.e** (2009), s.97.

¹⁶⁰ E. F., Dunne vd. “Prevalence of HPV infection among females in the United States”, JAMA, Cilt no 297, Sayı no 8, (2007), 813-819.”; Somer, **a.g.e** (2009), s.97.

yayılmasında önemli rol oynarlar. HPV'nin bulaşması için tek bir cinsel temas bile yeterlidir ve infeksiyon ilk cinsel temastan bir ay gibi kısa bir sürede gelişebilir. 25 yaş altındaki genç kadınlarda onkolojik açıdan yüksek riskli HPV tipleri ile infeksiyonu sık iken 55 yaş ve üzeridekilerde düşük riskli HPV tipleri daha baskın olarak saptanmaktadır”

Rahim ağzı kanserinin gerek önlenmesinde gerekse takip edilmesinde klasik yol PAP-smear testleri ile rahim ağzından alınan doku örneklerinin analiz edilmesidir. Bu doğrultuda bir aşı geliştirilinceye kadar gerçekleştirilen iletişim çabaları ağırlıklı olarak rahim ağzı kanseri veya bu testlere yönelik bilinirlik, ilgi, olumlu tutumların artırılarak bu testlerin düzenli olarak yaptırılmasının hedeflendiği iletişim kampanyalarıdır. Araştırmada, rahim ağzı kanserine yönelik önleyici bir sağlık hizmeti olan ve ilki 2007 yılında piyasaya sürülen HPV aşılarını yaptırmayı kabulü etkileyebilecek mesaj içerikleri araştırılacaktır.

3. HPV AŞISI

Rahim ağzı kanserine karşı geliştirilen ilk aşı Merck firması tarafından (ilk kez 2006'da) üretilen Gardasil'dir. Bu aşı hem rahim ağzı kanserlerinin %70'e yakınında etken olan en riskli 2 HPV türüne (tip 16 ve 18) karşı hem de genital siğillerin yaklaşık %90'ında etken olan 2 HPV türüne (tip 6 ve 11) karşı koruma sağlamaktadır.¹⁶²

Glaxo Smith Kline firması tarafından 2007'de piyasaya sürülen diğer HPV aşısı olan Cervarix® ise yine rahim ağzı kanserlerinin %70'e yakınında etken olan iki HPV türüne (tip 16 ve 18) karşı koruma sağlamakla birlikte genital siğillere neden olan HPV türlerine karşı herhangi bir koruyuculuğa sahip değildir.

Bu doğrultuda, mevcut HPV aşıları rahim ağzı kanserlerinin ancak % 70'ine karşı koruma sunmaktadır. Bu nedenle aşının yaptırılmış olması, pap-smear uygulamasının

¹⁶¹ HPV'nin Öpüşme veya ortak havlu kullanımı gibi nedenlerle de bulaştığına ilişkin henüz yeterli derecede kanıt yoktur.

¹⁶² Walker, a.g.e., (2009), s.12

yerini almaz ve bu taramaların cinsel açıdan aktif olan kadınlarca yine düzenli olarak yaptırılmaları gerekir”^{163,164}.

HPV aşılarının en yüksek düzeyde koruma sağlayabilmeleri için, ergenlik döneminde veya cinsel açıdan aktif olma öncesinde, diğer bir deyişle henüz HPV ile hiç karşılaşmamışken (çoğunlukla 10-13 yaş grubunda) yaptırılmaları gerekmektedir¹⁶⁵.

İki aşı da 6 aylık bir zaman dilimi içerisinde 3 ayrı dozda uygulanır. “Halen devam eden araştırmalar, koruma sürelerinin en az beş yıl olduğunu göstermekte, bununla birlikte daha da uzun sürebileceğini öngörmektedir.”¹⁶⁶

“HPV aşıları (Gardasil® veya Cervarix®), Ağustos 2008 itibarıyla 100’den fazla ülkede lisans alarak kullanıma sunulmuştur. Bunun yanı sıra başta A.B.D., Kanada, Avustralya, Avusturya, Almanya, Fransa, İsrail olmak üzere birçok ülkede ulusal rutin aşı takvimine girmiştir”¹⁶⁷. Türkiye’de ise aşının piyasaya sunulmuş olması dışında henüz devlet tarafından bir adım atılmamıştır.

¹⁶³ Somer, **a.g.e.**, (2009), s.99

¹⁶⁴ Bu noktada, rahim ağzı kanserinin pop-smear denilen yöntem sayesinde taramayla teşhis edilen tek kanser türü olmasının önemi büyüktür. Pap-smear yaptırmanın Türkiye’deki bedeli 3 TL’dir. Türkiye’de 35 yaşından itibaren 3 yılda bir pap-smear taraması önerilmekte ancak pek çok kadın bu bilgiye sahip olmadığı için, başvuran rahim ağzı kanserli kadınların neredeyse tamamı artık ameliyat şansını yitirmiş olarak sağlık kurumlarına gelmektedir (<http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/469727.asp>).

¹⁶⁵ Somer, **a.g.e.**, s.99

¹⁶⁶ http://www.gardasil.se/media/dokument/gardasil_turkce.pdf; Block vd., 2006

¹⁶⁷ Somer, **a.g.e.**, (2009), s. 99.

4. HPV AŞISININ KABULÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

“Kadınlarda, HPV infeksiyonu açısından en önemli risk faktörleri ilk cinsel deneyim yaşı ve hem yaşam boyu hem de son bir yıldaki cinsel partner sayısıdır”.¹⁶⁸ Aşının kabulünün farklı etnik gruplardaki ailelere göre de farklılık gösterebildiği bilinmektedir.¹⁶⁹ Ayrıca rahim ağzı kanserine ilişkin algılanan risk düzeyi ve aşının algılanan yararları aşının kabulünü etkilemektedir. Diğer bir araştırmada aşının etkinliğinin de yine aşının kabulü üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Bunların dışında, “aşının güvenilirliği; yan etkileri, maliyeti ve koruma derecesinin” de bu kabule katkıda bulunduğu tespit edilmiştir.¹⁷⁰

Tesadüfî bir örnekleme ve HPV ile ilgili yazılı bilgilere yönelik gerçekleştirilen bir araştırmada, sunulan bilgilerin ailelerin genel bilgi düzeylerini açık bir şekilde yükseltmekle beraber, aşıya yönelik kabullerini etkilemediği (çok düşük bir düzeyde etkilediği); bununla birlikte bu konudaki tutum ve yaşam deneyimlerinin ailelerin HPV aşısını kabullerini etkileyen daha önemli faktörler olduğu tespit edilmiştir.¹⁷¹ Bu doğrultuda yazarlar, makalelerinde ulaştıkları bulguların, HPV aşısına yönelik kabulü etkileyen diğer bağımsız değişkenler içinde ailelerin sahip olduğu inanç ve tutumların karar verme süreçleri üzerinde, konuya ilişkin bilgi düzeylerinden daha etkili olabileceğini gösterdiğini vurgulamaktadırlar.

¹⁶⁸ Aynı, s. 97

¹⁶⁹ Walker, **a.g.e.**, (2009), s.62,145

¹⁷⁰ “G. D. Zimet vd. Chapter 24: “Psychosocial Aspects of Vaccine Acceptability.” *Vaccine*. Aug 21 2006, 24(Suppl 3), s201-209”; “G.D. Zimet vd., Acceptability of Human Papillomavirus Immunization. *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*. Jan-Feb 2000; 9(1), s.47-50”; Walker, **a.g.e.**, (2009), s. s.14'deki alıntı.

¹⁷¹ A. F. Dempsey, “Factors That are Associated with Parental Acceptance of Human Papillomavirus Vaccines: A Randomized Intervention Study of Written Information about HPV”. *Pediatrics*, Cilt no 117, Sayı no 5, (2006), s.1486.

Toffolon-Weiss vd. rahim ağzı kanseri, HPV ve HPV aşısına yönelik Alaskalı yerli ailelerin tutumlarını fokus grup yöntemiyle incelediği araştırma öncesi gerçekleştirdiği taramada şu bilgilere yer vermiştir: ¹⁷²

“Amerika’da, aşının Merck firması tarafından 2006 yılında ulusal çaptaki bir iletişim kampanyasıyla sunumundan önce mi sonra mı gerçekleştirildiğinden bağımsız olarak, gerçekleştirilen araştırmalarda anketle ulaşılan ailelerin yarısından fazlasının kızlarının HPV’ye karşı aşılmasını kabul ettikleri görülmüştür.... Kızlarının HPV aşısı yaptırmasını isteyen annelerin bu kabüllerinde şu nedenlerin etkili olduğu tespit edilmiştir:

- ☐ Kızlarının sağlığını koruma ve hastalığı önleme
- ☐ Gelecekteki olası tıbbi müdahaleleri engelleme
- ☐ HPV’ye yatkın olunduğuna ilişkin inanç
- ☐ Aşıların güvenilirliğine yönelik inanç

Kızlarının HPV aşısı yaptırmasını istemeyen annelerin bu retlerindeyse şu nedenlerin etkili olduğu tespit edilmiştir:

- ☐ Genel olarak HPV’yi bir problem olarak görmeme
- ☐ Daha fazla bilgiye ihtiyaç duyma
- ☐ Aşının cinsel etkinliği teşvik edeceğine ilişkin düşünce
- ☐ Kızlarının cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı aşılama için çok küçük olması
- ☐ Yan etkilerine yönelik korku
- ☐ Aşının ücretine yönelik hoşnutsuzluk”

Toffolon-Weiss vd. bu konuda gerçekleştirdikleri fokus gruplarda¹⁷³, aşıyı ne kabul eden ne de etmeyen annelerin, aşının kızlarının cinsel etkinliğini teşvik edeceğinden endişeli olmadıklarını gözlemiştir. Kızlarına aşı yaptırmak istemeyen ailelerse neden olarak; yeterli araştırma olmamasını, daha fazla bilgiye ihtiyaç duydukları, aşıyla ilgili bir problem olup olmadığını görmek için beklemek istedikleri, aşılarla karşı genel bir güvensizliğe sahip oldukları, aşının onlar üzerinde test edilmesini istemedikleri üzerinde durmuşlardır.

¹⁷² M. Toffolon-Weiss vd., “Alaska Native Parental Attitudes on Cervical Cancer, HPV and The HPV Vaccine”. International Journal of Circumpolar Health, Cilt no 67, Sayı no 4, (2008), s.364.

¹⁷³ Toffolon-Weiss vd., **a.g.e.**, (2008), s.368-369.

Gerçekleştirilen diğer bir araştırmadaysa, ailelerin ergenlik çağındaki çocuklarını cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı aşılatma fikrini kabul ettikleri gözlenmiştir. Bu araştırmada, kabul üzerinde öne çıkan kavramlar hastalığın ciddiyet derecesi ve aşının güvenilirliği olarak belirlenmiş, cinsel yolla bulaşması öne çıkmamıştır.¹⁷⁴ Karayipler Bölgesi'nde rahim ağzı kanserine yönelik yeni vaka ve ölümlerin en yüksek düzeyler arasında olduğu Peru'daysa HPV aşısına yönelik, çoğunlukla oldukça olumlu tutumlara sahip olunduğu, endişelerin daha çok aşının yan etkileri ve uygulanmasındaki hijyenik koşullar üzerine yoğunlaştığı, kimi ailelerinse çocuklarının doğurganlığına yönelik ikincil yan etkilerinden çekindiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte aşının daha erken cinselliği teşvik edeceği sadece birkaç aile tarafından dile getirilmiştir.¹⁷⁵

Bu konuda Herzog vd., HPV aşısının kabulüne (farkındalık, sahip olunan bilgi düzeyi, inançlar ve rahim ağzı kanseri risk faktörlerini de içeren) yönelik yayınların bir meta-analizine değinmektedir. Bu analize göre¹⁷⁶:

Daha önce rahim ağzı kanserine yönelik olumsuz bir test sonucuna sahip kişilerin, HPV konusunda daha yüksek bilgi düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir.¹⁷⁷ Bununla birlikte düzenli doktor ziyaretinin herhangi bir HPV enfeksiyonunun hemen(ve ille) rahim ağzı kanserine yol açacağı gibi abartılmış ve gerçek olmayan bir inanca da yol açabildiği gözlenmiştir.¹⁷⁸ “Ayrıca çoğu kadın HPV kapma konusunda kendini risk altında hissederken, evli olan ve cinsel açıdan aktif olmayan kadınlar daha düşük bir riske sahip

¹⁷⁴ G. D. Zimet vd., “Parental Attitudes about Sexually Transmitted Infection Vaccination for Their Adolescent Children”. Archives of Pediatrics ve Adolescent Medicine, Cilt no 159, Sayı no 2, (Şubat 2005), s.132-137.

¹⁷⁵ R. M. Bartolini vd., A. “Formative Research to Shape HPV Vaccine Introduction Strategies in Peru”. Salud Pública Méx, Cilt no 52, Sayı no 3, (2010), s.226-233.

¹⁷⁶ “Brewer vd., 2007, s.” ’den aktaran Herzog vd., “Initial Lessons Learned in HPV Vaccination”. Gynecologic Oncology, Cilt no 109, (2008), s.4-11.

¹⁷⁷ “GSK, 2007, s.” ’den aktaran Herzog vd., **a.g.e.**, (2008).

¹⁷⁸ “R. Anhang, Jr T. C. Wright, L. Smock., S. J. Goldie. “Women's Desired Information about Human Papillomavirus. Cancer, Jan 15 2004;100(2):315-320” Herzog vd., **a.g.e.**, (2008), s.5'teki alıntı.

olduklarını belirtmişlerdir.”¹⁷⁹ Kişilerin çoğu HPV’ye yönelik bilgilerini televizyon gibi bilimsel olmayan kaynaklardan edinmişlerdir.¹⁸⁰

HPV’ye yönelik genel olarak düşük bilgi düzeyine sahip olunmasına rağmen, HPV aşısına yönelik kabulün yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı analizde, aşının farklı etnik, dini veya sosyoekonomik geçmişlere sahip kişilerce kabulünde çeşitliliklerin olması zorlaştırıcı bir unsur olarak görülmekte, bir grubun bilinirliğini veya kabulünü arttırmak için geliştirilecek stratejilerin diğer gruplar için uygun olmayabileceğine vurgu yapılmaktadır.¹⁸¹ Bu durum analize alınan ve Kaliforniya’da 16 ve daha küçük yaşta kızı olan ailelere yönelik eyalet temsilinde (N=522), rastgele-numara-aramaya dayalı telefon anketleriyle gerçekleştirilen ve özellikle bu farklılıkları tespit etmek üzere tasarlanmış araştırmayla örneklenmektedir.¹⁸² Bu araştırmada tüm katılımcılar HPV aşısını kabullerine göre:

- a) aşıyı kızlarına 13 yaşından önce yaptırmayı kabul edenler,
- b) aşıyı kızlarına 13’ten önce değil ama 16’dan önce yaptırmayı kabul edenler ve
- c) aşıyı kızlarına ne 13’ten ne de 16 yaşından önce yaptırmayı kabul etmeyenler

olarak 3 gruba ayrılmıştır.¹⁸³ Tüm katılımcıların %75’inin kızlarını 13 yaşından önce aşı yaptırmaya istekli oldukları bulunmuştur. Kızlarını 13 yaşından önce aşı yaptırmaya yönelik istekliliğin temel nedeniyse, etnik geçmişten bağımsız olarak, sağlık ve güvenliğe yönelik hassasiyet olarak belirlenmiş bunu daha sonra (her şeye yönelik) genel korunma anlayışı takip etmiştir.¹⁸⁴ Bu tutumlar sırasıyla katılımcılara ait şu

¹⁷⁹ “R Anhang, Jr T.C. Wright, L. Smock., S.J. Goldie, a.g.e., (2004)” ; Herzog vd., **a.g.e.**, (2008), s.5’teki alıntı.

¹⁸⁰ “Tracking MBC (11/13/06–4/29/07)” Herzog vd., **a.g.e.**, (2008), s.5’deki alıntı.

¹⁸¹ “Norman A. Constantine, Petra Jerman. “Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination among Californian Parents of Daughters: A Representative Statewide Analysis.” Journal of Adolescent Health, Cilt no 40, Sayı no 2, (2007), 108-115.” Herzog vd., **a.g.e.**, (2008), s.5’deki alıntı.

¹⁸² “Constantine ve Jerman, **a.g.e.**, (2007)”den aktaran Herzog vd., **a.g.e.**, (2008), s.5

¹⁸³ Constantine ve Jerman, **a.g.e.**, (2007), s.112

¹⁸⁴ **Aynı**, s.112

cümlelerle örneklendirilebilir:¹⁸⁵ “benim öncelikli amacım onun güvenliğini sağlamak, davranışlarını yargılamak değil”, “bu benim için önemli çünkü ileride pişman olmaktansa korumanın daha iyi olacağını düşünüyorum”.

Kızlarının ne 13 ne de 16 yaşından önce HPV aşısını yaptırmasını istemeyen ailelerin gösterdikleri nedenlerse şu 5 başlık altında toplanmıştır:¹⁸⁶

- 1) ortak olarak en sık gösterilen neden, HPV aşısının kızlarının cinsel davranışı üzerindeki etkisine yönelik endişelerdir (“çünkü kızımı sekse teşvik eder ve ben bunu istemem”).
- 2) HPV aşısına özel endişeler (“çünkü kızımın bu aşının yan etkilerinden etkilenmesini istemiyorum”)
- 3) aşılarla yönelik genel endişeler (“aşı olmadığı için biz holistik tıba dayalı ilaçlar kullanıyoruz)
- 4) aşının kızının cinsel davranışı üzerindeki etkisine yönelik ahlaki endişeler (“benim aşım, ona her zaman tanrının yolundan gitmeyi ve doğru olanı yapmayı öğretmektir”)
- 5) bunun bir ihtiyaç olduğunu reddetme (“kızıma güveniyorum ve ona aşı yaptırmaya herhangi bir ihtiyaç olduğuna inanmıyorum”)

Kızlarının 13 yaşından önce HPV aşısını yaptırmasa da 16 yaşından önce yaptıracığını söyleyen ailelerse, aşıyı kızlarına 13 yaşından önce yaptırmama nedenleri arasında şu 2 nedeni öne çıkarmışlardır:¹⁸⁷

- 1) HPV aşısına özel endişeler (“bu konudaki bilimsel bilgilerden emin değilim, aşı hakkında henüz tam kesin şeyler duymadım”)
- 2) cinsel davranışa yönelik kurulan neden-sonuçsal endişeler (“ona 13 yaşına kadar cinsel ilişkiye girmemesi gerektiğini öğrettim ama 16 yaşında bu daha olası”)

Bu grupta yer alıp neden kızına 16 yaşından önce HPV aşısını yaptıracığını açıklayan ailelerin verdikleri cevaplarınsa, 13 yaşından önce yaptırmayı kabul eden ailelerinkilere benzer oldukları görülmüştür.

¹⁸⁵ Aynı, s.112

¹⁸⁶ Aynı, s.112-113

¹⁸⁷ Aynı, s.113.

Herzog vd., meta-analiz kapsamına alınan ve diğer yayınlarda ulaşılan bilgileri şöyle özetlemektedir:¹⁸⁸

- Demsey vd.'nin¹⁸⁹ gerçekleştirdiği araştırmada aşının annelerce kabulü, aşının kızlarına sunulduğu yaş yükseldikçe arttığı tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, HPV aşısının cinsel yaşam başlamadan yapılırsa en yüksek düzeyde koruma sağlayacağını yeteri kadar anlaşılmadığı yorumunu yapmaktadır¹⁹⁰. Ailelerden bazıları¹⁹¹, çocuklarının cinsel açıdan aktif olduğunu görürlerse onlara HPV aşısı yaptıracaklarını belirtmişlerdir. Herzog¹⁹² buradan hareketle, yukarıdaki ilk bulgudan da yola çıkarak, cinsel etkinliğin başlamasının beklenilmesinin bazı durumlarda çok geç kalınmaya neden olabileceğini belirtmektedir.
- Noakes vd.'nin¹⁹³ gerçekleştirdiği araştırmada “tüm diğer bulgulardan bağımsız olarak, aşının kabulünün aşının güvenilirliğine çok sıkı bir şekilde bağlı olduğu gözlenmiş, ailelerin çoğu aşının güvenilir oluşunun sunacağı tüm olası faydalardan daha önemli olduğunu belirtmişlerdir.”
- Dempsey ve Mays vd., ailelerin, “çocuklarının bir HPV enfeksiyonu kapmada düşük riske sahip olma algılarının, bu aşıya yönelik ret kararlarında oldukça etkili olduğunu” tespit etmişlerdir.¹⁹⁴ Aileler bu konuda sıklıkla “çocuklarının ‘cinsel hayatlarının olmamasına’ veya ‘davranışsal veya psikolojik diğer bir özelliklerine’ atıfta bulunmuşlardır.”¹⁹⁵ Charo¹⁹⁶ “ailelerin sahip olduklarına bu

¹⁸⁸ Herzog vd., **a.g.e.**, (2008), s.4-11.

¹⁸⁹ Demsey, **a.g.e.**, (2006), s.1490.

¹⁹⁰ Herzog, **a.g.e.**, (2008), s.6.

¹⁹¹ R. M. Mays, L. A. Sturm, G. D. Zimet, “Parental Perspectives on Vaccinating Children Against Sexually Transmitted Infections”. *Social Science and Medicine*, Cilt no 58, Sayı no 7, (2004), s.1405-1413.

¹⁹² Herzog vd., **a.g.e.**, (2008), s.6

¹⁹³ Noakes K, Yarwood J, Salisbury D. Parental response to the introduction of a vaccine against human papilloma virus. *Human Vaccines*, Nov-Dec 2006;2(6):243-248.

¹⁹⁴ Demsey, **a.g.e.**, (2006) ; Mays, Sturm ve Zimet, **a.g.e.** (2004).

¹⁹⁵ Mays, Sturm ve Zimet, **a.g.e.** (2004).

¹⁹⁶ Charo R. A. “Politics, Parents, And Prophylaxis-Mandating Hpv Vaccination in the United States.” *Journal of Medicine*, Cilt no 356, Sayı no 19, (May 10 2007), s.1905-1908.

öznel değerlendirmelerin, bazı ailelerin cinsel perhizi HPV enfeksiyonlarının engellenmesinde aşıya göre daha güvenilir bir yol olarak görmelerinin altındaki temel inanç olduğunu” belirtmektedir.

Gamble vd. de, bu konuda yazdıkları güncel bir makalede, ailelerin HPV aşısına yönelik kararlarını etkileyen (veya etkilemeyen) şu faktörlere değinmektedir.¹⁹⁷

□ “Etnik köken, yaş, eğitim ve din gibi ailelere ait sosyodemografik değişkenlerinin, HPV aşısının kabulü ile korelasyonunun olmadığı gözükmemektedir (Brabin, Roberts, Farzaneh, veKitchener, 2006; Marlow, Waller, ve Wardle, 2007a).”

□ “Geçmişte yaptırılan HIV testleri, kızının daha büyük yaşta olması, yaşamındaki cinsel eş sayısının yüksek olması gibi diğer tıbbi ve demografik faktörlerin ve ayrıca kanser olan bir aile üyesinin oluşu, aşının arkadaşları veya eşi tarafından onaylanacağına ilişkin inanç gibi sosyo-çevresel faktörlerin HPV aşısının kabulü ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Gerend, Lee, ve Shepherd, 2007; Kahn, Rosenthal, Hamann, ve Bernstein, 2003; Marlow et al., 2007a).”

□ “Geçmişteki anormal smear testi sonucu sayısının, kadınların gerek kendileri gerekse çocukları için HPV aşısı yaptırmayı kabulleri üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte çocuklarına HPV aşısı yapılmasını kabulünün, katılımcının bu aşırı kendi için yaptırmaya yönelik kabulü ve çocuklarının geçmişte önerilen diğer aşıları yaptırmış olup olmadıkları ile doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir.”

□ “Genel olarak çocukluk aşılarının koruyuculuğuna ve özel olarak da HPV aşısı tarafından sunulan koruyuculuğa daha fazla inanmanın HPV aşısının (hem kız hem de erkek çocuklarına yönelik) kabulü ile korelasyona sahip olduğu gözlenmiştir (de Visser ve McDonnell, 2008).”

□ “Algılanan sağlık uzmanı teşviği ve HPV’ye yönelik bilgi düzeyinin de ailelerin aşırı kabulüne yönelik pozitif tutumları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Brewer ve Fazekas, 2007).”

¹⁹⁷

Gamble vd., a.g.e., (2010)

- “Ergenlerin koruyucu cinsel sağlıkları hakkındaki aile-çocuk iletişimi, ailelerin HPV aşısını yaptırap yaptırmamayı tasarımları üzerinde etkili olduğu tespit edilen önemli bir bileşendir. Çocuklarıyla HPV’ye yönelik bilgileri tartışan ailelerin, çocuklarına aşı yaptırmayı daha çok destekledikleri görülmüştür (Brabin et al., 2006). Ayrıca, rahim ağzı kanseri, seks, cinsel yolla bulaşan hastalıklar veya HPV konularını kızlarıyla daha erken yaşta konuşmaya istekli annelerin de HPV’ye yönelik aşılarmayı daha fazla kabul ettikleri ve HPV’ye karşı erken yaşta aşılarmayı da destekledikleri ortaya koyulmuştur (Marlow vd., 2007a). Kızlarıyla seks hakkında konuşmayı zor bulan ailelerinse HPV aşısının yaptırılmasını en az onaylayan aileler olduğu tespit edilmiştir (Brabin vd.).”

Gerçekleştirilen diğer bir araştırmadaysa, “katılımcılar her ne kadar aşığı kendi başlarına yaptırabilecek yaşta olsalar da, annelerinin onayına ilişkin algılarının ve seks hakkındaki anne-kız iletişiminin aşılama durumuyla doğru orantılı bir ilişkiye sahip olduğu olduğu tespit edilmiştir¹⁹⁸.

¹⁹⁸ M. E. Roberts vd., “Mother-Daughter Communication and Human Papillomavirus Vaccine Uptake by College Students”. *Pediatrics*, 125(5), 2010, 982-989.

ALTINCI BÖLÜM YÖNTEM

1. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evreni,

- 11-26 yaşlarındaki en az bir kız çocuğuna sahip¹⁹⁹,
- kendileri veya aynı evde birlikte yaşadıkları çok yakınlarından biri doğum uzmanı, doktor, jinekolog, sağlık uzmanı veya hemşire olmayan

annelerden oluşmaktadır. İstanbul’da Türkiye’nin hemen hemen tüm şehirlerinden insanların yaşaması ve dolayısıyla Türkiye geneli için de temsil gücünün diğer illere göre daha yüksek olacağı inancı, araştırma örnekleminin İstanbul’dan seçilmesinde etkili olmuştur.

Araştırma örneklemini İstanbul’daki evinde sabit bir telefon numarasına sahip anneler oluşturmaktadır. Bu doğrultuda öncelikle, İstanbul’a ait 2001 yılı telefon rehberlerinden tesadüfi (basit sistematik) örnekleme yöntemiyle 16502 numara belirlenmiştir. Daha sonra bu numaralara 5 eklenerek (rastgele basamak üreterek arama-random digit dialing- tekniğine benzer şekilde) yeni 16502 telefon numarası elde edilmiştir. Bu numaraların taranması sonucunda ulaşılan toplam anne sayısı (örneklem büyüklüğü) 145’tir.

¹⁹⁹ Daha erken yaşlarda da uygulanabilmekle birlikte, HPV aşısı birçok ülkede 6. veya 7. sınıfa geçen kız öğrenciler için ulusal aşı takvimine alınmıştır. Aşının önerildiği üst yaş sınıırıysa (daha da artabilmekle birlikte) genellikle 26’dır (en.wikipedia.org/wiki/HPV_vaccine). Türkiye’deyse, Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi’nin, tıbbın çeşitli dallarından 25 bilim adamının üye olduğu Rahim Ağzı Kanseri Çalışma Grubu’na, rahim ağzı kanserine karşı kadınların kaç yaşında aşılması gerektiğini danışması sonucunda, Grup, Türkiye için ideal yaşın 11-12 olduğuna karar vermiştir (<http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/469727.asp>).

2. ÖLÇÜM ARAÇLARI

2.1 Anket Formu

Araştırmada, veri toplama aracı olarak, CATI (bilgisayar destekli telefonla görüşme) tekniğinin kullanıldığı anketlerden yararlanılmıştır. CATI tekniğinin özellikle tesadüfi veya tesadüfiliğe yakın araştırma tasarımlarında sağladığı hız ve maliyet avantajları, bu teknik ve aracın seçiminde etkili olmuştur.

Chapell Hill'deki Kuzey Carolina Üniversitesi tarafından 2007 yılında geliştirilen ve 30 Nisan 2010'da güncelleştirilen ve yüzeysel geçerliliği Kuzey Carolina'daki yine annelere (veya diğer kadın veliler) yönelik (n=146) araştırmada²⁰⁰ sınanan anket formu²⁰¹ Türkçe'ye çevrilip, uyarlanarak kullanılmıştır.

Anket formu Türkçe'ye çevrildikten sonra, bir çeviri bürosu tarafından tekrar Türkçe'den İngilizce'ye çevriltilmiş ve iki İngilizce metin, çeviriden kaynaklanan dil hataları açısından karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda aradaki farklar gözden geçirilerek metnin Türkçe çevirisinin kullanılabileceğine karar verilmiştir. Anketin Türkçe'ye çevrilerek uyarlanmış son şekli ekler bölümünde (EK B) sunulmaktadır. Anket formunun tasarımında Bütünleşik Davranış Modeli ve bu modeldeki kavramlardan yararlanılmıştır. Gerek Nedenli Eylem Teorisi, gerek Planlı Davranış Teorisi gerekse bu kuramların devamı niteliğinde olan Bütünleşik Davranış Modeli'nin daha önce HPV aşısının kabulüne veya benzer konulara (HIV'den korunma) yönelik uyumluluğu gerçekleştirilen çeşitli araştırmalarda ortaya koyulmuştur.²⁰²

²⁰⁰ “K. I. Fazekas, N. T. Brewer, J. S. Smith, “HPV Vaccine Acceptability in a Rural Southern Area”. J Womens Health (Larchmt), Cilt no 17, Sayı no 4, (Mart 2008), s.539-548” Allison G. Litton, “Parental Attitudes of Human Papillomavirus Vaccination of Adolescent Girls in Alabama.” (Doktora Tezi, Alabama Üniversitesi, 2009).

²⁰¹ (http://www.unc.edu/~ntbrewer/2007_caregiver1_v2010.pdf)

²⁰² Dempsey vd., **a.g.e.**, (2006), s. 1486-1493 ; H. Costar, “Creating Persuasive Health Messages: Consideration of Future Consequences and Intention to Pursue Vaccination Against Human Papillomavirus”. (Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, Doctor of Philosophy, 2007 [Maryland Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Fakültesi'ne sunulan doktora tezi, 2007]) ; N. M. Askelson vd., “Using The Theory of Planned Behavior to Predict Mothers'

Orijinal ankette gerçekleştirilen değişiklikler başlıca 2 alanda olmuştur:

- Ankette kullanılan dolaylı inançların seçimi
- Ankete temel oluşturan model ve bu modele ait kavramların operasyonelleştirilmesi

2.1.1. Bağımsız Değişkenler

2.1.1.1 Ankette ölçülen dolaylı inançların seçimi

Orijinal ankette, hedef davranışın kestirilmesinde yine Kuzey Carolina Üniversitesi'nde, McRee vd.²⁰³ tarafından geliştirilen 'HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlar Ölçeği' temel alınmıştır.

Bu doğrultuda, öncelikle, aynı inançların gerek örnekleme gerekse araştırmadaki hedef davranış olan “önümüzdeki üç ay içerisinde, bir doktora danışarak, kızına HPV aşısı yaptıрма” üzerinde ne derece geçerli olacaklarını sınamak amacıyla (araştırma örneklemi dahilinde) bir ön tarama anketi uygulanmıştır. Kullanılan tarama anketi Ek A'da sunulmuştur.

Literatürde bu ön, keşfedici nitelikteki araştırmanın yaklaşık olarak 25 kişiyle görüşülerek tamamlanması belirtilmekle birlikte, asıl kriterin görüşmeler sonucunda ortaya çıkarılan inançların doygunluk seviyesine ulaşması, diğer bir deyişle

Intentions to Vaccinate Their Daughters Against HPV”. The Journal of School Nursing, Cilt no 26, Sayı no 3, (2010), s.194-202 ; Danuta Kasprzyk ve Daniel E. Montano, Application of An Integrated Behavioral Model to Understand HIV Prevention Behavior of High-Risk Men in Rural Zimbabwe. Ed: Icek Ajzen, Dolores Albarracin, Robert Hornik, Prediction and Change of Health Behavior-Applying the Reasoned Action Approach., (Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, New Jersey, 2007), s.149-172.

²⁰³ A. L. McRee vd. “The Carolina HPV Immunization Attitudes and Beliefs Scale (CHIAS): Scale Development and Associations with Intentions to Vaccinate.” Sexually Transmitted Diseases, Cilt no 36, Sayı no 12, (2009), s.1-6

görüşmelerde yeni bir inançla karşılaşılmayıncaya kadar sürmesi gerektiği vurgulanmaktadır.²⁰⁴ Bu doğrultuda 39 anne ile görüşülmüştür. Daha sonra katılımcılar tarafından belirtilen inançlar içerik analizi yöntemiyle sınıflandırılmıştır. Bundan sonra, bu sınıflandırmaları en iyi temsil edebilecek inançlar üzerinde durulmuş ve ulaşılan inançlarla ‘HPV Aşısına Yönelik Tutum ve İnançlar Ölçeği’ndekiler²⁰⁵ karşılaştırılmıştır.

Böylece ana ankette Bütünleşik Davranış Modeli’ndeki kavramların ‘dolaylı’ ölçümlerinde kullanılan inançların belirlenmesinde, tarama anketiyle tespit edilen inançlar ve orijinal ölçek/ankette yer alan inançlardan birlikte yararlanılmıştır.

Tablo 6’da, uygulanan ankette, BDM’deki kavramların dolaylı ölçümlerinde kullanılan dolaylı inançlar yer almaktadır.

²⁰⁴ Montaña ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2008), s.82

²⁰⁵ McRee, vd., **a.g.e.**, (2009), s.3.

Tablo 6. Ana Anketteki Kavramların Dolaylı Ölçümlerinde Kullanılan İnançlar

Deneyimsel Tutum 1 Kızımın rahim ağzı kanserine karşı büyük oranda korunacağını bilmek beni mutlu eder 2 Kızımın sağlığı açısından içimi rahat ettirir 3 Kızım için, cinsellikle ilgili konular henüz erken diye çekiniyorum 4 Aşıyla ilgili bilmediğim şeyler olduğu için tereddütlüyüm* 5 Kızımın, cinsel yolla bulaşan bir virüse karşı aşılmasına sıcak bakmıyorum
Araçsal Tutum Kızım HPV aşısından en yüksek faydayı, onu daha sonra değil de çok geçmeden yaptırsa 1 görecektir* 2 HPV aşısı güvenilir olmadığını düşünüyorum* 3 HPV aşısı, kızımın gelecekteki sağlığı için yararlıdır 4 HPV aşısı uzun süreli sağlık sorunlarına neden olabilir* 5 Rahim ağzı kanseri aşısı yaptırmak kızımın ileride çocuğunun olmamasına yol açabilir 6 HPV aşısı, ilaç firmalarına para kazandırması için öne çıkarılmaktadır* 7 HPV aşısı hakkında, kızıma yaptırap yaptırmamaya karar verebilecek kadar bilgim yok* 8 HPV aşısı kızımı rahim ağzı kanserine karşı korur* HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı aşılınmak için kızımın daha küçük olduğunu 9 düşünüyorum* HPV aşısı o kadar yeni ki, kızımın yaptırap yaptırmaması gerektiğine karar vermeden önce bir süre 10 beklemek istiyorum* 11 Ergenlik çağındaki tüm kızlar HPV aşısı olmalıdır 12 Bir genç kız HPV aşısı yaptırsa, cinselliği evlilikten daha erken yaşamaya eğilim kazanabilir
Normsal Etki 1 Arkadaşlarım 2 Annem, ablam, kardeşim gibi birinci dereceden kadın yakınlarım 3 Eşim 4 Diğer yakın akrabalarım 5 Kızım 6 Doktorum
Algılanan Kontrol 1 Aşının iyice kabul görmüş ve yaygınlaşmış olmaması 2 Doktorun onayı 3 HPV aşısının, ödeyebileceğinizden daha pahalı olması* 4 Bu aşıyı yaptırap bir problemle karşılaşmayanları bilmemek 5 Aşıyla ilgili tam bilginizin olmaması 6 Kızınız genel olarak aşı ve iğneden korkması 7 HPV aşısının ilköğretimde yapılmıyor oluşu *The Carolina HPV Immunization Attitudes and Beliefs Scale (McRee vd., 2010) ile ortak olan maddeler

2.1.1.2. BDM'deki Kavramların Doğrudan Ölçümü

Bütünleşik Davranış Modeli'nin atalarından olan 'Nedensel Eylem Teorisi' ve 'Planlı Davranış Teorisi'nin dayandığı gerek kuramsal temeller gerekse bu teorilerin iletişim kampanyalarına yönelik uygulanma ve operasyonelleştirme esasları daha önce çeşitli makale ve yayınlarda (ağırlıklı) Martin Fishbein²⁰⁶ ve Icek Ajzen²⁰⁷ tarafından ortaya koyulmuştur.

Yukarıdaki kaynakların ışığında, Bütünleşik Davranış Modeli'ndeki kavramların doğrudan ölçümleri için Icek Ajzen'in kişisel internet sitesinde²⁰⁸ yer alan "PDT'ye Dayalı Bir Anket Formunu Yapılandırma: Göz Önünde Bulundurulması Gereken Kavramsal ve Yöntemsel Unsurlar"²⁰⁹ başlıklı makalesinden yararlanılmıştır. Ayrıca yine aynı sitede yer alan "PDT'ye Dayalı Örnek Bir Soru Formu" başlıklı yönerge örnek alınmıştır. Bu kaynaklar, Tablo4'te bu kavramların doğrudan ölçümleri için önerilen anlamsal farklılık ölçeklerinin yapılandırılmasında kullanılmıştır.

²⁰⁶ Ajzen ve Fishbein, **a.g.e.**, (1980) ; D. Kasprzyk, D. Montaño, M. Fishbein, "Application of an Integrated Behavioral Model to Predict Condom Use: A Prospective Study Among High HIV Risk Groups". Journal of Applied Social Psychology, Cilt no 28, Sayı no 17, (1998), s.1557-1583 ; Icek Ajzen, Dolores Albarracin, Robert Hornik, Prediction and Change of Health Behavior-Applying the Reasoned Action Approach., (Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, New Jersey, 2007), s.149-172.

²⁰⁷ Ajzen, **a.g.e.**, (2006) ; Ajzen, Albarracin, Hornik, **a.g.e.**, (2007), s.149-172.

²⁰⁸ <http://www.people.umass.edu/aizen/tpb.html>

²⁰⁹ Azjen, **a.g.e.**, (2006).

Tablo 7. Ana Anketteki Kavramların Doğrudan Ölçümlerinde Kullanılan İnançlar

Davranış Eğilimi(niyet):
1 Önümüzdeki 3 ay içerisinde [isim]'ye HPV aşısı yaptırmanız ne kadar muhtemel?
2 HPV aşısı rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlayıp, genital siğillere karşı sağlamasaydı? Önümüzdeki 3 ay içerisinde kızıma HPV aşısı yaptırmanız ne kadar muhtemel olurdu?
3 Önümüzdeki 3 ay içerisinde [isim]'ye HPV aşısı yaptırmaya niyetim yok
Deneyime dayalı Tutum:
1 Önümüzdeki 3 ay içerisinde [isim]'ye HPV aşısı yaptırmaya yönelik ne hissediyorsunuz? "1=onun bu aşığı yaptırtmasını istemiyorum, 7=onun bu aşığı yaptırtmasını istiyorum"
Araçsal Tutum:
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, kızıma HPV aşısı yaptırmam...
1 gereksizdir...gereklidir
2 kötü bir fikirdir...iyi bir fikirdir
3 zararlıdır...yararlıdır
Zorlayıcı Norm:
1 Benim için önemli kişilerin çoğu, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam gerektiğini düşünür
2 Benden, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam beklenir
3 Görüşlerine önem verdiğim, hayatımdaki kişiler, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmamı onaylar
Betimleyici Norm:
1 diğer ailelerin çoğu kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar
Algılanan Davranışsal Kontrol:
1 Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmak benim için mümkündür
2 Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmak isteseydim, bu kolay olurdu
3 Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmanız üzerinde ne kadar kontrole sahip olduğunuza inanıyorsunuz?
4 Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam çoğunlukla bana bağlıdır
5 Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmamda aşının ücreti bir engel
Özgüven:
1 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırabileceğinize genel olarak ne kadar eminsiniz?

Araştırma hipotezleri doğrultusunda, katılımcılardan, kendilerine okunan farklı kampanya mesajlarının hedef davranışa yönelik ikna ediciliklerini değerlendirmeleri

istenmiştir. Bu değerlendirmeler için tek maddelik 7'li, hiç ikna edici değil-çok ikna edici ölçeği kullanılmış ve bu mesajlara atfedilen ikna edicilik düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

2.1.2. Bağımlı Değişken

Araştırmadaki bağımlı değişkeni, mesajların ikna edicilik düzeyleri oluşturmaktadır. Bu doğrultuda katılımcıların kendilerine sunulan 13 farklı mesajın kendilerini ikna edebilme açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Bu değerlendirmeler Bütünleşik Davranış Modeli'ndeki kavramların inançsal düzeyde ölçülmesinden önce öğrenilmiştir.

Bağımlı değişkenlere temel oluşturan bu kampanya mesajlarının belirlenmesinde 4 yöntem birlikte kullanılmıştır:

- 1) Ön tarama anketinde, katılımcılara açık uçlu olarak, hedef davranış söz konusu olduğunda kendileri için nasıl bir mesajın ikna edici olacağı sorulmuştur.
- 2) Ön tarama anketinde, modeldeki kavramların dolaylı ölçümlerinde katılımcılara açık uçlu olarak sorulan sorulara cevap olarak verilen inançlar gözden geçirilmiştir.
- 3) HPV aşısının yaptırılması için yurtiçi ve yurtdışındaki çeşitli kampanyalara bağlı olarak geliştirilen iletişim araçları (tv, basın reklamı, broşür, video vd.) taranmış ve bu araçlarda kullanılan başlık, slogan vb. metinler incelenmiştir.
- 4) HPV aşısının kabulü ve yaptırılması konusundaki yazılı internet kaynakları (akademik vd.) taranmıştır.

2.1.2.1. Katılımcılara Sunulan Mesajlar:

- 1) İleride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın
- 2) Bundan sonraki hayatında kızınızın her yönden sağlığı için, ona HPV aşısı yaptırın
- 3) HPV aşısı, kızınızı rahim ağzı kanserinden korur
- 4) Kızınızı erken yaşta, rahim ağzı kanserinden koruyun
- 5) Kızınızın geleceğini korumak için, ona HPV aşısı yaptırın
- 6) Rahim ağzı kanserinden korunmanın siz ve aileniz için önemli olduğunu siz düşünebilirsiniz ama çocuklarınız değil
- 7) Rahim ağzı kanserini önlemek için üzerinize düşeni yapın
- 8) Kızınızı hayata karşı güçlendirin
- 9) HPV aşısıyla, artık bir kanser kızınız için daha az tehlikeli
- 10) HPV aşısı, sizin onun yaşındayken sahip olmadığınız ama kızınıza şimdi sağlayabileceğiniz bir ayrıcalıktır
- 11) Birçok çocukluk ve gençlik aşısı artık daha seyrek görülen hastalıklar için, HPV son derece yaygın ve cinsel açıdan aktif gençlerin rahatlıkla karşılaşabileceği bir virüstür. HPV aşısıyla, bu virüse karşı önleminizi şimdiden alın

2.1.3. Ankette Ölçülen Diğer Kavramlar

Orijinal ankette yer alan ve annelerin kızlarına HPV aşısı yaptırmaları üzerinde etkili olabilecek gerek altyapısal (rahim ağzı kanserine yönelik geçmiş, smear testi yaptırmaya yönelik tutum ve davranışlar vd.) gerekse demografik (annenin ve kızın yaşı, annenin eğitim durumu vd.) değişkenlerse, hedef davranış veya kampanya mesajlarına yönelik olası etkilerinin izlenebilmesi için uygulanan ankette aynen korunmuştur. Bu doğrultuda ana ankette ölçülen diğer kavramlar şunlardır:

- Bilgi Kaynakları ve medyadan edinilen bilginin niteliği(pozitif, negatif)
- HPV aşısının algılanan etkinliği
- HPV aşısının algılanan ciddiyeti
- Rahim ağzı kanserine yönelik algılanan yatkınlık
- Doktordan faydalanma, düzenli kontroller (anne ve kız için ayrı ayrı)
- Annenin rahim ağzı kanserine yönelik geçmişi
- Pap smear testine yönelik güven ve tutum
- Demografik bilgiler(anne ve kızın yaşları, annenin medeni durumu, aşı kararını kimin verdiği, annenin eğitimi, oturulan ilçe)

3. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırma hipotezlerinin sınanmasına yönelik tasarlanan ve CATI tekniğine dayalı anket yönteminin kullanıldığı araştırma başlıca üç aşamada yürütülmüştür. Bu aşamalar:

- keşfedici nitelikteki tarama anketiyle araştırma örneklemince hedef davranışa yönelik sahip olunan inançların ortaya çıkarılması
- ön tarama anketiyle tespit edilen inançlarla ana anket formunun yapılandırılması ve pilot araştırma
- pilot araştırma sonrasında ankette gerekli düzenlemelerin yapılarak ana anketin son haliyle yeterli sayıda katılımcıyla görüşmenin gerçekleştirilerek veri toplama sürecinin sonlandırılmasıdır.

Araştırmanın tüm süreçleri, Bahçeşehir Üniversitesi İletişim Fakültesi Reklamcılık Bölümü bünyesindeki, CATI tekniğine sahip, Tüketici Araştırmaları Merkezi (TAM)'nde tamamlanmıştır. Bu merkezin sahip olduğu, IBM SPSS Inc. tarafından CATI veya CAWI(bilgisayar destekli internet anketi) teknikleriyle veri toplamaya yönelik özel olarak geliştirilmiş 'Dimensions' yazılımı ve ayrıca aynı anda 15 anketörün çalışabilmesine olanak sağlayan kapasitesi, araştırmanın tüm aşamalarının toplam 28 günde tamamlanabilmesine olanak sağlamıştır.

Araştırmanın tüm aşamalarındaki görüşmeleri gerçekleştiren anketörlerin çoğunluğunu Bahçeşehir Üniversitesi öğrencileri(veya mezunları)dir. Tarama anketinde görev alan öğrencilerin çoğunluğu Reklamcılık Bölümü öğrencileriyken, pilot ve ana anketin uygulanmasında ağırlıklı olarak Psikoloji Bölümü öğrencileri görev almıştır. Araştırmanın tüm süreçleri boyunca, anketörler, çalıştıkları saat karşılığında, önceden kendilerine açıklanan belirli bir ücret karşılığında görevlendirilmişlerdir.

Hem tarama anketine hem de anketin pilotuna başlamadan önce, tüm anketörlere (sırasıyla) aşağıdaki maddeleri kapsayacak şekilde eğitim verilmiştir (bu eğitim araştırmaya anketörler olarak sonradan katılan öğrencilere (veya mezunlara) de tekrarlanmıştır):

- Araştırmacının kendini tanıtmayı, araştırmanın amacı (bir doktora tezine yönelik yapıldığı), araştırmanın aşamaları
- Rahim ağzı kanseri, dünya ve Türkiye’deki kanser istatistikleri, Human Pappilloma Virüsü ve HPV aşısına yönelik genel bilgiler, dünyada ve Türkiye’de HPV aşısına yönelik uygulamalar (öncelikle, anketörlerden kendilerine bu konuları kapsayacak şekilde dağıtılan metinleri- bu tezin 5. bölümünden alınan- okumaları istenmiş, daha sonra bu bilgilerin üzerinden sözlü olarak tekrar geçilmiştir)
- CATI tekniği ve Dimensions yazılımının genel özellikleri, Tüketici Araştırmaları Merkezi’nin sahip olduğu donanım ve yazılımsal özellikler ile bu donanım ve yazılımı kullanabilmek için ihtiyaç duyulacak kullanıcı adları ile şifreler
- Anket sorularının gözden geçirilmesi
- Görüşmeler sırasında dikkat edilmesi gereken ilke ve unsurlar
- Dimensions yazılımının kullanımına ilişkin detaylar
- Rastgele sayı tablosunun kullanımı (gerek tarama gerekse ana ankette, görüşme için aranılan evlerde 11-26 yaş grubunda birden fazla kızın olması durumunda, anket sorularını yanıtlarken annenin hangi kızını göz önünde bulundurması istendiği, bu duruma özel hazırlanan rastgele sayı tablosundan bakılarak anneye iletilmiştir. Bu yöntemin benzeri orijinal ankette de uygulanmıştır)

Ön tarama anketi toplam 16 sorudan oluşmuştur. Bir görüşme yaklaşık olarak 4 dakika sürmüştür. Gerçekleştirilen görüşmeler çoğunlukla 10.30'da başlatılıp, 18.30 gibi sonlandırılmıştır. Ön tarama anketi toplam 2 günde tamamlanmıştır.

Literatürde, veri toplama sürecinde, bütünleşik davranış modelindeki;

- davranışın sonuçlarına ilişkin değerlendirmeler (davranışsal inançlara yönelik ağırlıklar)
- referans alınan kişi/gruplara uyma motivasyonu (algılanan normlara yönelik ağırlıklar)
- davranışın sergilenmesini tetiklediği/engellediği düşünülen durumların etki derecesi (davranış üzerindeki algılanan kontrole yönelik ağırlıklar)

kavramlarında varyans olmayabileceği, bu soruların katılımcılar için anlamsızlık (cevabının aşık olması nedeniyle) oluşturabileceği belirtilmektedir.²¹⁰ Böyle bir durumla karşılaşıldığında, bu ağırlıklara ilişkin soruların anketten çıkarılması önerilmektedir. Bu olası durum göz önünde bulundurularak uygulanan ana anket formuyla toplam 30 katılımcıyla görüşüldükten sonra, elde edilen bulgular analiz edilmiştir. Analiz sonucunda bu 3 ağırlığa ilişkin bazı ifadelerde gerçekten neredeyse hiç varyansın olmadığı, verilen yanıtların nötr durumun sadece bir tarafında toplanıp sadece pozitiflik veya negatiflik derecesinin değiştiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte herhangi bir ağırlığa ilişkin inançların tümünde aynı varyans yokluğu gözlenmemiştir, bazı inançların nötr noktasının her iki ucunda varyansa sahip olduğu ve bu ağırlıklar kullanıldığında inançların açıklayıcılıklarının az da olsa artabildiği belirlenmiştir. Bu tespitlerden yola çıkarak, modeldeki kavramların dolaylı ölçümlerinde kullanılan bu ağırlıkların modelden çıkarılmamasına karar verilmiştir.

Pilot ve ana ankette tamamlanan görüşmeler 25-35 dakika sürmüştür. Gerçekleştirilen görüşmeler çoğunlukla 11.00'da başlatılıp, 18.30 gibi sonlandırılmış ve aramalara cumartesi ile pazar günleri de devam edilmiştir. Araştırma sürecinin 2.ve 3. aşamaları toplam 16 günde tamamlanmıştır.

²¹⁰

Kasprzyk ve Montaño, **a.g.e.**, (2007), s.155.

Telefon görüşmeleri devam ederken, çalışıp eve geç gelmesi veya kendisine telefonla gerçekleştirilecek anketin yaklaşık 25 dakika süreceği bilgisi baştan verildiğinde bu süreyi uzun bulması gibi ortaya çıkan durumlarda, araştırma örneklemindeki bu kişilere internet anketi yoluyla da ulaşılabileceği düşünülmüş ve sahip olunan yazılımın da buna izin vermesi doğrultusunda, bunu tercih eden katılımcılara anket bir link ve şifreyle kendilerinden alınan (kendileri veya kızlarına ait) eposta adreslerine gönderilmiştir. Anket linki bu şekilde toplam 14 katılımcıya gönderilmiştir. İlk gönderimden 4-5 gün sonra anketi henüz doldurmamış katılımcılara bir hatırlatma epostası gönderilmiştir. Toplam olarak anketi internetten tamamlayan katılımcı sayısı ikidir. Bu kişilerden toplanan veriler de telefonla görüşme sonucunda toplanan verilere(N=143) eklenerek nihai örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır(N=145).

Telefonla görüşülen kişilere, en baştan, kendilerini Bahçeşehir Üniversitesi Tüketici Araştırmaları Merkezi'nden aradığımız, araştırma konumuz, örneklemimiz, bu araştırmanın bir doktora tezi için gerçekleştirildiği, anketin yaklaşık 25 dakika sürdüğü, istediği anda yarıda bırakabileceği veya yarıda bırakıp isterse sonra da devam edebileceği bilgileri verilmiştir.

Daha önce aynı modelin sağlıkla ilgili farklı bir konuya yönelik kullanıldığı bir çalışmada²¹¹, analiz sonuçlarının 111 kişilik bir örneklem üzerinden raporlanmış olması ve toplanan verinin incelenerek araştırma hipotezlerinin sınanabilmesi için yeterli olacağına ilişkin varılan kanaat, bu örneklem büyüklüğünün (N=146) yeterli bulunarak, veri toplama sürecinin sonlandırılmasında etkili olmuştur.

Görüşmeler sırasında katılımcıların konuyla ilgili olarak sordukları aşının ücreti, olası yan etkileri, nereden satın alınabileceği vb. sorulara daha önce araştırılan bilgiler doğrultusunda yanıtlar verilmiş, bununla birlikte uzman olunmadığı eklenip, bir doktora danışılmasının doğru olacağı katılımcılara iletilmiştir.

Bu süreç sonunda toplanan veriler SPSS 15 istatistik paket programı ile analiz edilmiştir.

²¹¹

Aynı, s.160.

YEDİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER VE ÇAPRAZ TABLOLAR

Tablo8’de de görüldüğü gibi katılımcıların çoğu HPV’yi duymadıklarını belirtmiştir.

Tablo 8. HPV’nin Bilinirliği

N=145	f	%
Evet	40	27,59
Hayır	105	72,41
Toplam	145	100,00

HPV’yi daha önce duyan kişilere bu konuda sorulan bilgi sorularına verilen yanıtlar Tablo9’da gösterilmektedir. Bu doğrultuda, HPV’yi duyan kişilerin %67,50’si HPV-rahim ağzı kanseri ilişkisini bilmektedir. Yine aynı oranda kişi HPV-genital siğil ilişkisinden haberdardır. HPV’nin cinsel yolla bulaşan bir virüs olduğunu bilme oranı daha yüksek olup %75’tir. Yine katılımcıların çoğu (%85)HPV enfeksiyonunun tedavi edilmeden geçmeyeceğini ve smear testlerinin işlevini bilmektedir. Bununla birlikte HPV’nin herpes neden olup olamayacağını hiçbir katılımcı doğru yanıtlamamıştır (katılımcıların çoğu bunu bilmediklerini belirtmişlerdir. Bu bilgiler daha önce HPV’yi duyan kişilerin yaklaşık %70’inin bu konuda gerçekten bilgili oldukları düşünülebilir.

Tablo 9. HPV'ye Yönelik Sahip Olunan Bilgiler

N=40	Doğru Yanıt		Yanlış Yanıt		Bilmeyen	
	f	%	f	%	f	%
HPV rahim ağzı kanserine yol açabilir mi?	27	67,50	3	7,50	10	25,00
HPV cinsel yolla bulaşan bir virüs mü?	30	75,00	2	5,00	8	20,00
HPV enfeksiyonu tedavi edilmeden geçebilir mi?	34	85,00	1	2,50	5	12,50
Düzenli olarak smear testleri yaptırmak, bir kadının rahim ağzı kanserine yakalanma olasılığını azaltır mı?	34	85,00	4	10,00	2	5,00
HPV anormal Pap smearlara yol açabilir mi?	22	55,00	1	2,50	17	42,50
HPV genital siğillere yol açabilir mi?	27	67,50	1	2,50	12	30,00
HPV herpesse yol açabilir mi?	0	0,00	13	32,50	27	67,50

*Bu soru HPV'yi duymayan 105 kişiye sorulmamıştır

Tablo 10 rahim ağzı kanseri aşısı, HPV aşısı, Gardasil vb. adların herhangi biriyle bu aşığı duyan kişilerin oranını göstermektedir. Katılımcıların çoğu HPV aşısını (çoğunlukla rahim ağzı kanseri aşısı adıyla) daha önce duymuşlardır.

Tablo 10. HPV (veya Rahim Ağzı Kanseri) Aşısının Bilinirliği

N=145	f	%
Evet	106	73,10
Hayır	39	26,90
Toplam	145	100,00

Tablo11 HPV aşısının hangi bilgi kaynaklarından öğrenildiğini göstermektedir. Katılımcıların çoğu(%75) rahim ağzı kanseri aşısını daha önce televizyondan duymuştur. Rahim ağzı kanseri aşısının televizyondan sonra en sık duyulduğu kitle iletişim aracı gazetedir(%39). HPV aşısını kişilerarası iletişimle (bir sağlık uzmanı ya da bir arkadaş/aile) duyanların oranıysa %35'tir.

Tablo 11. HPV Aşısının Öğrenildiği İletişim Kaynakları*

N=106	Evet		Hayır	
	f	%	f	%
bir sağlık uzmanı	38	36,54	66	63,46
bir arkadaş veya aile üyesi	37	35,24	68	64,76
bir broşür veya poster	24	22,64	82	77,36
televizyon	77	74,76	26	25,24
radio	10	9,71	93	90,29
internet	18	17,82	83	82,18
gazete	39	39,00	61	61,00

*"Bilmiyorum" Şıkkı Değerlendirmeye Alınmamıştır

Tablo12 ise Tablo11'deki kitle iletişimsel kaynaklardan aşıya karşı nasıl bir tutum edinildiğini sorgulamaktadır. Katılımcıların çoğu(%67,11), HPV aşısına yönelik medyadan duyduklarının genel olarak pozitif olduğunu belirtmiştir.

Tablo 12. HPV Aşısına Yönelik Medyadan Edinilen Tutum***

N=94	f	%
çoğunlukla pozitif	51	67,11
çoğunlukla negatif	13	17,11
nötrdü	12	15,79
Toplam	76	100,00

*"Bilmiyorum" Şıkkı Değerlendirmeye Alınmamıştır

** Bu Soru Hpv Aşısını Medyadan Duymamış Kişilere Sorulmamıştır

HPV aşısını daha önce medyadan duyan kişilerin çoğu(%89,04), duyduklarının dışında herhangi bir araştırma yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 13. HPV Aşısına Yönelik Yapılan Araştırma

N=94	f	%
Evet	8	10,96
Hayır	65	89,04
Toplam	73	100,00

Tablo14, katılımcıların kızlarının hangi yaş kategorilerinde dağıldığını göstermektedir. Örneklemdeki kişilerin kızlarının toplam %57'si 18 yaşın altındadır. Tüm kızların yaş ortalaması 17,12'dir.

Tablo 14. Görüşülen Kişilerin Kızlarının Yaşları*

Yaş (N=145)	f	%
11-14	50	34,72
15-17	32	22,22
18-22	43	29,86
23-26	19	13,19
Toplam	144	100,00

*1 Kişi Kızının Yaşını Belirtmek İstememiştir

Tablo15, HPV aşısıyla ilgili geçmiş tanışıklık ve ilgiyi ölçmektedir. Görüşülen kişiler içerisinde kızı HPV aşını yaptırmış olan kimse yoktur. Yine tüm kişilerin sadece %5,7'si, bir doktor veya sağlık uzmanının bunu tavsiye ettiğini ya da bu konuda bir doktorla konuştuğunu belirtmiştir.

Tablo 15. HPV Aşısına Yönelik Geçmiş

N=145	Evet		Hayır		N*
	f	%	f	%	
Geçtiğimiz yıl içerisinde, bir doktor veya sağlık uzmanı kızınızın HPV aşısı olmasını tavsiye etti mi?	8	5,67	133	94,33	141
Geçtiğimiz yıl içerisinde, bir doktor veya sağlık uzmanı ile kızınız için HPV aşısı konusunda konuştunuz mu?	8	5,84	129	94,16	137***
Kızınız HPV aşısının herhangi bir dozunu yaptırdı mı?	0	0,00	143	100,00	143

*"Bilmiyorum" ve "Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkları Değerlendirmeye Alınmamıştır

** Bu Soru, Son Bir Yıl İçerisinde, Bir Doktor Veya Sağlık Uzmanının Kızının Hpv Aşısı Olmasını Tavsiye Ettiği 8 Kişiyi Sorulmamıştır

Tablo16'da katılımcıların, kızlarına daha önce HPV aşısı yaptrmama nedenleri sıralanmaktadır Bu nedenler arasında ilk sırada katılımcıların aşığı duymamış olmaları (%31) yer almaktadır. Daha sonraysa sırasıyla 'kızlarının bu aşığı ihtiyacı olduğunu hissetmemeleri'(%27) ve aşının güvenilirliği hakkındaki endişeler(12) gelmektedir. Katılımcıların %9'uyse neden olarak aşının pahalı olmasını göstermektedir.

Tablo 16. HPV Aşısını Yaptırmamaya Yönelik Nedenler*

N=135	Cevaplar		Tüm Katılımcılar İçindeki %
	f	Tüm Cevaplar içindeki %	
Sağlık uzmanının elinde aşı yoktu	1	0,62	0,74
Sağlık uzmanı aşı olmamasını söyledi	2	1,23	1,48
Aşı çok pahalı	14	8,64	10,37
Sigortam tarafından karşılanmıyor	3	1,85	2,22
Aşının güvenilirliği hakkındaki endişeler (+ aşı yaygın olmadığı için, doktorların farklı şeyler söylemesi, hem iyi hem kötü şeyler duyması)	20	12,35	14,81
Kızımın bu aşıya ihtiyacı olduğunu hissetmedim	43	26,54	31,85
Son zamanlarda doktora gitmedim	12	7,41	8,89
aşı hakkında bilgim yoktu/aklıma gelmedi/araştırmadım/duymadım/doktor aşıyla ilgili bir şey söylemedi	51	31,48	37,78
bekar olması ve cinsel hayatının olmaması, tek eşliliğin olması, cinsel yolla bulaşması	3	1,85	2,22
kızımın sağlıklı olması, bir rahatsızlığın duyulmaması	4	2,47	2,96
kızım daha küçük/cinsel yaşının olmaması	2	1,23	1,48
diğer	3	1,85	2,22
ihmal, ilgisizlik	3	1,85	2,22
yaygın değil, zor ulaşıyor	1	0,62	0,74
Toplam	162	100,00	120,00

*"Bilmiyorum" ve "Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkları Değerlendirmeye Alınmamıştır

Tablo17 katılımcıların HPV aşısına yönelik ilginlikleri konusunda fikir vermektedir. Görüşülen kişilerin çoğu(%71), kızına HPV aşısı yaptırmayı daha önce hiç düşünmediğini belirtmiştir.

Tablo 17. Kızına Hpv Aşısı Yaptırmayı Önceden Düşünme Durumu

N=145	f	%
Evet	42	29,17
Hayır	102	70,83
Toplam	144	100,00

*"Bilmiyorum" Şıkkı Değerlendirmeye Alınmamıştır

Tablo18’de katılımcıların HPV aşısının etkinliğine ilişkin inançları yer almaktadır. Tüm katılımcıların ortalamalarına bakıldığında, HPV aşının rahim ağzı kanserine karşı koruma etkinliği ortanın biraz üzerinde(4,86/7) çıkmaktadır. Aynı ortalama HPV aşının genital siğillere karşı koruma etkinliği için biraz daha düşüktür(4,40).

Tablo 18. HPV Aşısının Etkinliğine Yönelik İnançlar

Lütfen aşağıdaki soruları, "1=çok az", "7=çok fazla" anlamına gelecek şekilde, 1 ile 7 arasında bir puan vererek yanıtlayınız.	Ort.
HPV aşısının genital siğillere karşı korunmada ne derece etkin olduğunu düşünüyorsunuz?	4,40
HPV aşısının rahim ağzı kanserine karşı korunmada ne derece etkin olduğunu düşünüyorsunuz?	4,86

Tablo19’da, katılımcıların kızlarının HPV ile ilgili risk durumlarına ilişkin değerlendirmeleri yer almaktadır. Katılımcıların %40’ı kızlarının gelecekte rahim ağzı kanserine yakalanma risklerini ‘orta’ olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %34’ü ise kızları için bu riskin ne olduğunu ‘bilmediklerini’ ifade etmiştir. Gelecekte kızlarına HPV bulaşması veya kızlarının rahim ağzı kanserine yakalanma risklerini (‘bilmiyorum’un dışında) değerlendiren katılımcılar ağırlık olarak ‘düşük’ ya da ‘orta’ seçeneklerini tercih ederken; söz konusu kızlarının yaşlarındaki İstanbullu kızların rahim ağzı kanserine yakalanma riskleri olunca, ağırlıklı olarak ‘orta’ ya da ‘yüksek’ yanıtlarını vermektedirler. Bu durumun üçüncü kişi etkisinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 19. Katılımcıların Kızları İçin Algıladıkları Çeşitli Riskler*

N=145	Aşı olmazsa, kızınıza gelecekte HPV bulaşma riskinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?		Aşı olmazsa, kızınızın gelecekte rahim ağzı kanserine yakalanma riskinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?		Kızınız yaşlarındaki İstanbullu kızların gelecekte rahim ağzı kanserine yakalanma risklerinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?	
	f	%	f	%	f	%
Risk yok	11	7,64	8	5,56	3	2,08
Düşük	27	18,75	25	17,36	5	3,47
Orta	54	37,50	59	40,97	37	25,69
Yüksek bir risk	16	11,11	18	12,50	68	47,22
Bilmiyorum	36	25,00	34	23,61	31	21,53
Toplam	144	100,00	144	100,00	144	100,00

*"Cevap Vermek İstemiyorum" Şıklı Değerlendirmeye Alınmamıştır

Tablo20, katılımcıların HPV'ye yönelik geçmiş deneyimlerini göstermektedir. Katılımcıların çoğu, kızlarının sağlık yetkililerinin HPV aşısı olmayı tavsiye ettiği yaş grubunda olduğuna inanmaktadır. Bununla birlikte görüşülen kişilerin çoğu(%79) değer verdikleri herhangi bir kimsenin (kendileri dâhil) daha önce rahim ağzı kanseri olmadığını belirtmiştir. Değer verdiği ve rahim ağzı kanseri olan bir tanıdığı olan annelerin oranıysa %19'dur. Söz konusu genital siğiller olduğunda, böyle bir tanıdığı olmuş annelerin oranı %12'ye gerilerken, olmayan kişiler de %75'e düşmekte, bilmiyorum seçeneğiysa %13'e çıkmaktadır. Tüm örneklem dahilinde, sadece 3 kişi daha önce doktorundan rahim ağzı kanseri olduğunu ilişkin bilgi almıştır ve yine katılımcıların toplam 3'ü histerektomi olmuştur.

Tablo 20. HPV Aşısına Yönelik Tutumu Etkileyebilecek Deneyim veya Algılar***

N=145	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	f	%	f	%	f	%
Kızınız sizce, sağlık yetkililerinin HPV aşısı olmayı tavsiye ettiği yaş grubunda mı?	107	74,31	24	16,67	13	9,03
Siz veya değer verdiğiniz biri hiç rahim ağzı kanseri oldu mu?	28	19,44	114	79,17	2	1,39
Siz veya değer verdiğiniz birinin hiç genital siğilleri oldu mu?	17	11,81	109	75,69	18	12,50
Bir doktor veya tıp uzmanı hiç rahim ağzı kanseri olduğunuzu söyledi mi?	3	2,08	140	97,22	1	0,69
Daha önce Histerektomi olduğunuz mu?**	3	5,00	56	93,33	1	1,67

*"Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkkı Değerlendirmeye Alınmamıştır

**Histerektomi Rahmin Alınması İçin Gerçekleştirilen Bir Ameliyattır

Tablo21, katılımcıların son smear testlerini ne zaman yaptırdıklarını göstermektedir. Katılımcıların %57'si üç yıl veya daha kısa bir süre önce smear testi yaptırdığını söylemiştir. Bununla birlikte hiç smear testi yaptırmamış kişilerin oranı da %34'tür.

Tablo 21. Görüşülen Kişilerin Son Yaptırdıkları Smear Testinin Zamanı*

	f	%
3 yıl veya daha kısa bir süre önce	82	57,34
3 yıldan daha uzun bir süre önce	12	8,39
hiç yaptırmadım	49	34,27
Toplam	143	100,00

*"Bilmiyorum" ve "Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkları Değerlendirmeye Alınmamıştır

Tablo22, katılımcıların bir sonraki smear testleri yaptırmaya yönelik niyetlerine işaret etmektedir. Katılımcıların çoğu sonraki smear testlerini gelecek 3 yıl içerisinde yaptırmalarını, biraz mümkün(%25) ve çok mümkün(%63) olarak yanıtlamıştır. Bu bulgu, gelecek üç yıl içerisinde smear testi yaptırmaya yönelik, daha önce hiç smear testi yaptırmamış kişilerin de paylaştığı, pozitif bir niyete işaret etmektedir.

Tablo 22. Sonraki Smear Testini Gelecek 3 Yıl İçerisinde Yaptırmaya Yönelik Niyet*,**

N=145	f	%
Hiç mümkün değil	3	2,16
Pek mümkün değil	2	1,44
Biraz mümkün	35	25,18
Çok mümkün	88	63,31
Bilmiyorum, fikrim yok	11	7,91
Toplam	139	100,00

*"Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkkı Değerlendirmeye Alınmamıştır

** Bu Soru Daha Önce Histerektomi Olan Kişilere Sorulmamıştır

Tablo23, katılımcıların geçmişteki anormal smear testi sonuçlarının sıklığını vermektedir. Görüşülen kişilerin çoğunun(%86) daha önce hiç anormal bir smear testi sonucu olmamıştır. Sadece 1 kez olmuş kişilerin oranıysa %9'dur.

Tablo 23. Geçmişte Karşılaşılan Anormal Smear Testi Sonucu Sayısı****

N=106	f	%
Hiç	88	86,27
1 kez	9	8,82
2 kez	2	1,96
3 ve daha fazla kez	3	2,94
Toplam	102	100,00

*"Bilmiyorum" ve "Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkları Değerlendirmeye Alınmamıştır

** Bu Soru Daha Önce Pap Smear Testi Yaptırmamış Kişilere Sorulmamıştır

Tablo24, katılımcıların hangi yaşlar kategorilerinde yer aldıklarını göstermektedir. Katılımcıların ortalama yaşları 41,30'dur. Görüşülen katılımcıların toplam %88'i 34-50 yaş grubundaki annelerdir.

Tablo 24. Katılımcıların Yaşları

N=145	f	%
33 veya daha az	8	5,52
34 - 42	77	53,10
43 - 50	51	35,17
51 veya üzeri	9	6,21
Toplam	145	100,00

Tablo25, katılımcıların rahim ağzı kanserine karşı kişisel endişe düzeylerini göstermektedir. Görüşülen kişilerin yaklaşık üçte biri (%34) rahim ağzı kanseri olabileceklerinden 'orta' düzeyde endişeliyken, yaklaşık diğer bir üçte biri de (%30) 'hiç endişeli değildir'.

Tablo 25. Rahim Ağzı Kanseri Karşı Hissedilen Kişisel Endişe*

(Rahim ağzı kanseri olabileceğinizden ne kadar endişelisiniz?
sorusuna verilen yanıtların frekans dağılımı)

N=145	f	%
Hiç değilim	43	30,07
Biraz	27	18,88
Orta derecede	48	33,57
Çok	15	10,49
Bilmiyorum	10	6,99
Toplam	143	100,00

Tablo26, katılımcıların medeni durumlarının dağılımını göstermektedir. Görüşülen kişilerin neredeyse tamamı(%95) mevcut medeni durumlarının ‘evli’ olduğunu belirtmiştir.

Tablo 26. Katılımcıların Medeni Durumları*

N=145	f	%
Evliyim	136	95,10
Boşandım/eşimden ayrıldım	3	2,10
Eşim öldü	3	2,10
Bekarım veya hiç evlenmedim	1	0,70
Toplam	143	100,00

*"Bilmiyorum" ve "Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkları Değerlendirmeye Alınmamıştır

Tablo27, katılımcıların bu aşıyı kendileri için yaptıрма niyetlerini sorgulamaktadır. Görüşülen kişilerin %33’ü, HPV aşısını, gelecek bir yıl içinde kendileri için yaptırmaya yönelik olumsuz bir niyete sahiptir. Bu konuda olumlu bir niyete sahip kişilerin oranıysa %25’tir.

Tablo 27. HPV Aşısını Kendisi İçin Yaptırmaya Yönelik Niyet*

N=144	f	%
Kesinlikle yaptırmayacağım	36	25,35
Büyük ihtimalle yaptırmayacağım	11	7,75
Büyük ihtimalle yaptıracağım	26	18,31
Ne yaptıracağım ne yaptırmayacağım	30	21,13
Kesinlikle yaptıracağım	9	6,34
Bilmiyorum, fikrim yok	30	21,13
Toplam	142	100,00

*"Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkkı Değerlendirmeye Alınmamıştır

** Bu Soru Aşırı Daha Önce Yaptırmış Kişilere Sorulmamıştır

Tablo28, katılımcıların en son bitirdikleri eğitim düzeylerini göstermektedir. Örneklem kapsamında en çok (%45) ilkokul mezunlarıyla görüşülmüştür. Bu oranı daha sonra %26 ile lise mezunları takip etmektedir. Son bitirilen okula göre İstanbul nüfusuna kayıtlı kadınların eğitim durumu dağılımları ile araştırma örnekleminin eğitim dağılımlarının farklı olmakla birlikte birbirinden çok uzak olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 28. Son Bitirilen Okul*

N=145	f	%
Okula hiç gitmedim	2	1,40
İlkokul	64	44,76
Ortaokul	27	18,88
Lise	37	25,87
Meslek Yüksekokulu(2 yıllık eğitim)	4	2,80
Üniversite	9	6,29
Toplam	143	100,00

*"Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkkı Değerlendirmeye Alınmamıştır

Tablo29'da katılımcıların İstanbul'da oturdukları ilçeler yer almaktadır.

Tablo 29. Oturulan İlçeler

İlçe	f	%	İlçe	f	%
Arnavutköy	1	0,69	Gaziosmanpaşa	5	3,47
Ataşehir	4	2,78	Güngören	8	5,56
Avcılar	4	2,78	Kadıköy	10	6,94
Bağcılar	7	4,86	Kâğıthane	4	2,78
Bahçelievler	4	2,78	Kartal	4	2,78
Bakırköy	1	0,69	Küçükçekmece	4	2,78
Başakşehir	2	1,39	Maltepe	5	3,47
Bayrampaşa	8	5,56	Pendik	4	2,78
Beşiktaş	1	0,69	Sancaktepe	1	0,69
Beykoz	3	2,08	Sarıyer	2	1,39
Beylikdüzü	3	2,08	Silivri	3	2,08
Beyoğlu	3	2,08	Sultangazi	5	3,47
Büyüçekmece	1	0,69	Şile	1	0,69
Çekmeköy	2	1,39	Şişli	4	2,78
Esenler	6	4,17	Tuzla	3	2,08
Esenyurt	4	2,78	Ümraniye	4	2,78
Eyüp	7	4,86	Üsküdar	6	4,17
Fatih	5	3,47	Zeytinburnu	5	3,47
N=144 ("Cevap Vermek İstemiyorum" Şıkkı Değerlendirmeye Alınmamıştır)					

2. ANALİZLER

Bu bölümde araştırma hipotezlerinin sınanmasına yönelik gerçekleştirilen analiz süreci şu şekildedir:

- 1) Modelde teorik düzeyde yer alan kavramların (doğrudan ve dolaylı ölçülen), hedef davranış ve örneklem söz konusu olduğunda davranışa yönelik üzerindeki açıklayıcılık düzeylerinin tespit edilmesi. Bu doğrultuda, hedef davranış en yüksek düzeyde açıklayan modelin ve kavramların belirlenmesi.
- 2) Tüm örneklemin, araştırma hipotezleri doğrultusunda, inanç gücü ve ilginlik kavramlarına bağlı olarak homojen alt gruplara ayrılması
- 3) Öngörüselleme teknikleri kullanılarak, her segmentte belirleyici olan temel inançların tespit edilmesi
- 4) Bu segmentlerin kampanya mesajlarına yönelik tepkileri (katılımcıların mesajların ikna ediciliklerine yönelik değerlendirmeleri) açısından karşılaştırılmaları

2.1. Modelin Açıklayıcılığı

Teorik modelin hedef davranış (önümüzdeki 3 ay içerisinde, bir doktora danışarak, kızına HPV aşısı yaptıрма) üzerindeki açıklayıcılığıyla ilgili korelasyon ve regresyon analizlerine geçmeden önce çeşitli model kavramlarına yönelik hesaplama ve düzenlemeler yapılmıştır²¹². Bu süreç EK C’de ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Bu hesaplama ve analizler doğrultusunda, hedef davranışın örneklem dahilinde genel olarak açıklanabilmesinde kullanılacak çoklu doğrusal regresyon modeli şu kavramlardan oluşmuştur:

Tablo 30.Çoklu Doğrusal Regresyon Analizine Sokulan Kavramlar

Algılanan Zorlayıcı Norm (doğrudan)
Kişisel Temsiliyet (doğrudan)-1.faktör/Özgüven
Kişisel Temsiliyet (doğrudan)-2.faktör/Algılanan Kontrol
Davranışsal inançlar
Betimsel Norm(doğrudan)

Bu bağımsız değişkenler birlikte ve aynı anda doğrusal regresyon analizine sokulduğunda, modelin toplam açıklayıcılığı (R^2) 0,535, düzeltilmiş R^2 değeriye 0,509 olmaktadır ($p<0,000$). Bununla birlikte modelde, sadece tutum ve özgüvene (1.faktör) ilişkin değişkenlerin katsayıları anlamlı olmaktadır (sırasıyla 0,13 ve 0,000, $p<0,000$). Bu nedenle analize alınan bu değişkenler aşamasallık (stepwise) yöntemiyle tekrar analize sokulmuştur. Bu şekilde ulaşılan yeni model ve bu modele ait istatistikler şu şekildedir:

$$\text{Davranış eğilimi(niyet)} = ,211 * \text{Tutum} + 0,925 * \text{Özgüven(1.Faktör)} + 2,753$$

²¹² Bu düzenlemelerin, emin olunduğu takdirde, pilot araştırma sonunda da yapılabileceği, böylece Bütünleşik Davranış Modeli gibi çok sayıda kavramdan oluşan modellerin kullanıldığı araştırmalarda anket uzunluğunun kısaltılabileceği literatürde belirtilmektedir-Kasprzyk ve Montaño, **a.g.e.**, (2007), s.155.

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Tahminin Standart Hatası	Değişim İstatistikleri					Durbin-Watson
					R Kare Değişimi	F Değişimi	df1	df2	F Değişiminin Anlamlılığı	
1	,705 ^a	,497	,491	1,05364	,497	92,784	1	94	,000	
2	,725 ^b	,526	,516	1,02810	,029	5,729	1	93	,019	1,607

a. Bağımsız değişkenler: (Sabit), 1.Faktör(Özgüven)

b. Bağımsız değişkenler: (Sabit), 1.Faktör(Özgüven), Tutum

c. Bağımlı değişken: Davranış eğilimi

Tablo 31. Model Özeti

Kurulan modelin R^2 değeri modelin verideki varyansın toplam %53'ünü açıklayabildiğini göstermektedir. Bu değer ile düzeltilmiş R^2 değeri arasındaki farklılık modelin ana kütle açıklayıcılığının daha düşük olduğuna işaret etmektedir. İdeal açıklayıcılıktaki bir modelde bu farkın sıfır veya sıfıra yakın olması %3'ler düzeyinde olması beklenmektedir²¹³.

Tablo 32. Modeldeki Katsayılar

	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	Anlamlılık	Çoklu Doğrusal Bağlantı İstatistikleri	
	B	Std. hata	Beta			Tolerans	VIF
(Sabit)	2,753	,382		7,208	,000		
Özgüven (1.faktör)	,925	,111	,639	8,356	,000	,871	1,148
Tutum	,211	,088	,183	2,393	,019	,871	1,148

a. Bağımlı Değişken: davranış eğilimi

Modele göre, annelerin kızlarına HPV aşısı yaptırmaları üzerinde özgüvenleri tutumlarına göre yaklaşık 3 kat daha etkilidir. Ayrıca bu değişkenlerin tolerans değerlerinin oldukça yüksek olması açıklayıcılıklarını birbiriyle paylaşmadıklarını, diğer bir deyişle modelde ‘çoklu doğrusal bağlantı’ probleminin olmadığını göstermektedir. Aynı sonucu, Durbin-Watson değeri 2'ye yakın olması ve VIF değerleri de 0'a yakın olmaları itibariyle desteklemektedir.

2.2. Örneklemin Gruplara Ayrılması

Farklı sağlık konularında gerçekleştirilen ve benzer modellerin kullanıldığı araştırmalarda hedef davranış üzerinde etkin olan inançların belirlenmesinde kullanılan yöntemlerden biri, örnekleme, (istendik davranışı gerçekleştirmeye) ‘davranışa niyetliler’ ve ‘davranışa niyetsizler’ olmak üzere eğilim kavramı üzerinden 2 gruba ayırmaktır.²¹⁴ Daha sonra, modeldeki kavramlara bağlı ölçülen inançların davranış eğilimine yönelik korelasyonları ve inanç ortalamalarının bu iki gruba göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmektedir.

İnanç gücü kavramı, bir kişi, grup veya kitlenin belirli bir davranışa yönelik sahip olduğu toplam inancın kesinlik (veya keskinlik) derecesini bize sunan davranışsal bir belirleyici olarak alınmıştır. Gerek Nedenli Eylem Teorisi gerek Planlı Davranış Teorisi gerekse Bütünleşik Davranış Modeli, davranışın en temel kestiricisi olarak ‘davranışa niyetlenme’ kavramını ölçmektedir. Davranışa niyetlenmeyse, modeldeki kavramlara bağlı çeşitli inançlar tarafından ölçülen bağımlı bir değişkendir. Bu doğrultuda, bir kişi, grup veya kitlenin belirli bir davranışa yönelik sahip olduğu inancın gücü, toplumsal tutum modelinden hareketle²¹⁵, davranış eğilimine yönelik regresyon modelinde yer alan kavram ve bu kavramların katsayıları aracılığıyla hesaplanabilir.

Bu doğrultuda, inanç gücü kavramının hesaplanmasında, regresyon modelinde yer alan;

- tutumun dolaylı ölçümünde kullanılan toplam 12 inancın (davranışsal inançların gücü) gücünün toplamından oluşan ‘toplam tutum’
- Özgüveni açıkladığı düşülen 1. faktör yerine;
 - o bu faktörün tersine, normal dağılması ($p>0,05$)
 - o bu faktör ile anlamlı olarak 0,252 büyüklüğünde bir korelasyona sahip olması($p<0,01$)

nedenleriyle özgüvene yönelik dolaylı inanç güçlerinin toplamından oluşan ‘toplam özgüven’ kavramları kullanılmıştır. Bu iki kavram, regresyon modelindeki standardize

²¹⁴ Montaña ve Kasprzyk, **a.g.e.**, (2007), s.149-172.

²¹⁵ O’Keefe, **a.g.e.**, (2002), s.103.

edilmiş katsayılar (beta) ile ağırlıklandırılarak inanç gücü kavramı şu şekilde hesaplanmıştır:

$$\text{inanç gücü} = 0,183 * \text{toplam tutum} + 0,639 * \text{toplam özgüven}$$

Hesaplanan ‘inanç gücü’ kavramının ‘davranışa niyetlenme’ kavramı ile anlamlı olarak 0,267 büyüklüğünde bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür ($p < 0,01$). Ayrıca bu kavramın, ‘davranış eğiliminin’ aksine normal dağıldığı ($p > 0,05$) tespit edilmiştir.

İnanç gücü kavramının davranışın sergilenme nedenlerine yönelik daha çok bilişsel boyutu temsil ettiğinin düşünülmesi, bu kavramın, ağırlıklı olarak duygusal boyutu temsil edebilecek bir kavramla desteklenmesi (beklenti-değer yaklaşımına dayalı tüm modellerde de olduğu gibi) fikrini doğurmuştur. Bu şekilde tümleyici boyutlarla (birden fazla kavramla) gerçekleştirilecek bir bölümlendirme farklı davranış kalıplarının açıklanabilmesi ve bu kalıplara özel iletişim stratejilerinin geliştirilebilmesi açısından yararlı olabilecektir.

İlgilik kavramı modelde doğrudan ölçülmemiş, **davranışsal inançların ortalamalarıyla**, diğer bir deyişle (araçsal) tutum kavramıyla kestirilmiştir²¹⁶. Bu iki kavram arasındaki yüksek pozitif korelasyona Hartwick ve Barki şu şekilde değinmektedir:²¹⁷

²¹⁶ İlgilik yerine kullanılan “(araçsal-instrumental) tutum” kavramının, Bütünleşik Davranış Modeli’nde yeralan ve (2.1. İlgiliğin Rolü’nden hareketle) ilgiliği en iyi açıklayacağı tahmin edilen “deneyimsel tutum” kavramının doğrudan ölçümüyle anlamlı olarak ($p < 0,05$) 0,559’luk; dolaylı ölçümüyle 0,412’lik bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür. Davranışa niyetlenme ile de deneyimsel tutumun doğrudan ölçümünün anlamlı olarak ($p < 0,05$) 0,547; dolaylı ölçümününse 0,244’lük bir korelasyonu olduğu tespit edilmiştir.

Araçsal Tutum ve Deneyimsel Tutum kavramlarına ilişkin dolaylı ölçümler birlikte faktör analizine sokulduğunda, toplam varyansın %65’inin tek bir faktör tarafından açıklanabildiği görülmüştür (Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü= 0,789; $p < 0,000$ ve ‘deneyimsel tutumun’ ortaklık payı 0,442).

²¹⁷ J. Hartwick ve H. Barki, “Explaining The Role of User Participation in Information System Use.” Management Science, Cilt no 40, Sayı no 4, (Nisan 1994), s.440-465.

“...yı hem önemli hem de kişisel olarak alâkalı bulan kişilerin çoğunun aynı zamanda ...ya yönelik pozitif bir tutuma sahip oldukları görülmüştür. Bu konuya yönelik diğer disiplinlerden de benzer analogiler yapılmaktadır. Psikolojideki tutum araştırmalarında, bir konu hakkında yüksek ilginliğe sahip kişilerin, konu hakkında daha pozitif tutumlara sahip oldukları bulunmuştur(Sherif, Sherif, ve Nebergall, 1965). Pazarlamada, bir ürüne yönelik yüksek ilginliğe sahip kişilerin, yine bu ürüne karşı daha pozitif tutumlara sahip oldukları gözlenmiştir(Gardner vd., 1985; Petty vd., 1983). Örgütsel davranışta, işlerine yönelik yüksek ilginliğe sahip kişilerin, işlerine yönelik daha pozitif tutumlara sahip oldukları tespit edilmiştir(Kanungo, 1982).”

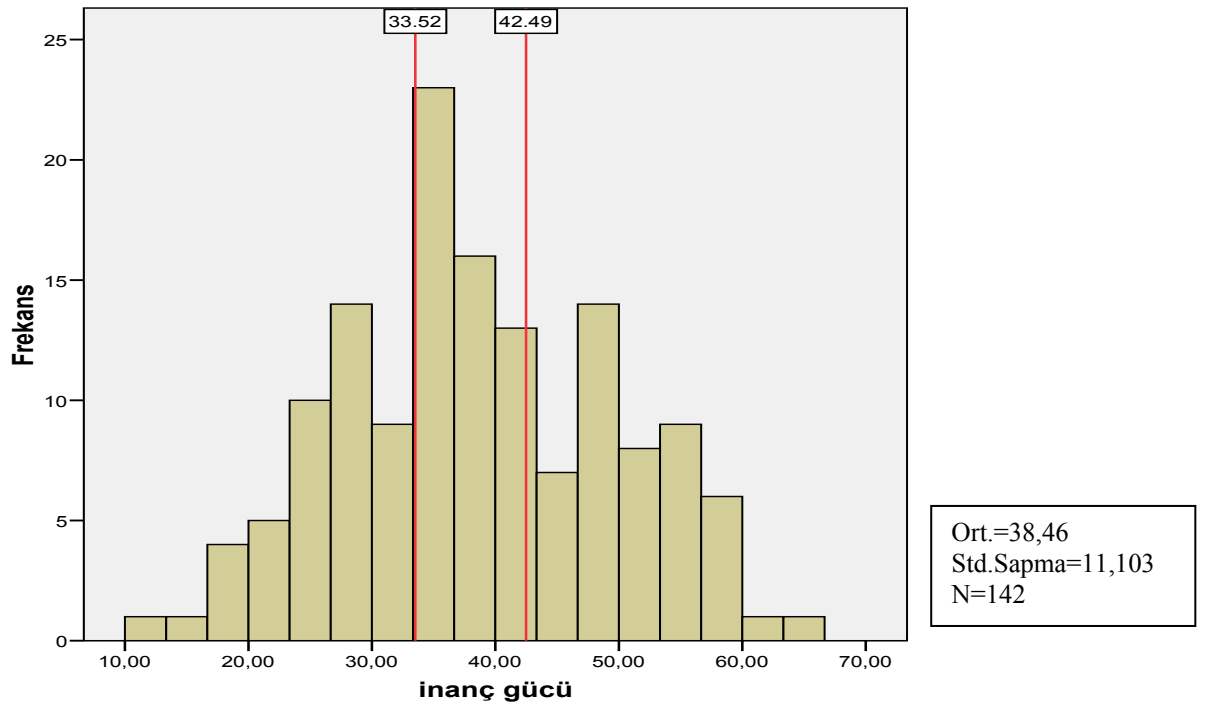
Daha sonra, Hartwick ve Barki²¹⁸, tutum ve ilginlik arasındaki hipotezleştirilmiş korelasyonun çift yönlü bir süreç olduğuna dikkatleri çekmekte ve şu şekilde devam etmektedir: “...Diğer taraftan, Sherif vd.²¹⁹ belirli bir konuya yönelik uç tutumlara (çok pozitif veya çok negatif gibi) sahip kişilerin daha ilginlikli olmaya eğilim gösterdiklerini göstermiştir(bu konunun hem önemli hem de kişisel olarak alâkalı olduğu inancı geliştirmeleri gibi).”

Bu doğrultuda, gerçekleştirilecek bölümlendirmede Tutum/Tutum+Özgüven(model bileşenleri) oranı etkili olmuştur.

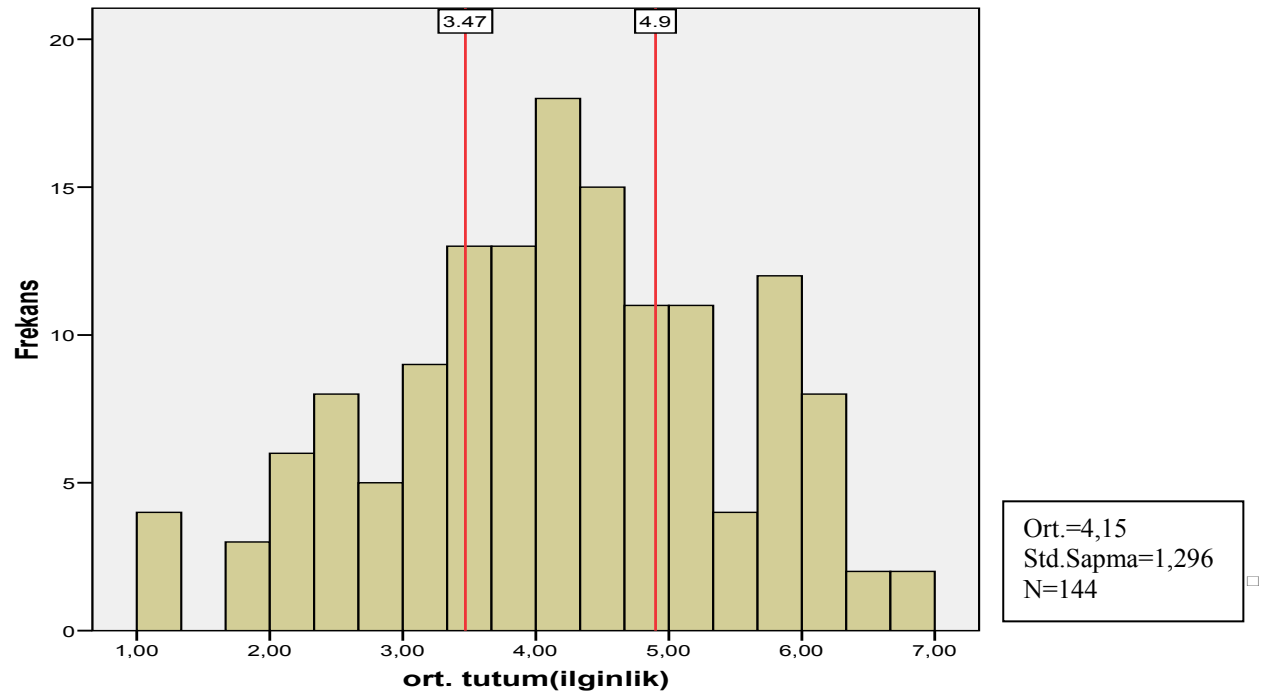
Örnekleme bölümlendirmede kullanılacak kavramlara bu şekilde karar verildikten sonra, her iki sürekli değişken de kategorik hale getirilmiştir.

²¹⁸ Hartwick ve Barki, **a.g.e.**, (1994), s.442.

²¹⁹ Sherif vd., **a.g.e.**, (1965).



Şekil 9.İnanç Gücü Kavramına Ait Kategoriler



Şekil 10.İlginlik(ort. tutum) Kavramına Ait Kategoriler

Tablo 33. İnanç Gücü Kavramına Ait Kategoriler*

N=145	f	%
<= 33,52 (düşük)	45	31,69
33,53 - 42,49 (orta)	51	35,92
42,50+ (yüksek)	46	32,39
Toplam	142	100,00

*3 Kayıp Değer Sınıflandırmaya Alınmamıştır

Tablo 34. İlginlik(Tutum) Kavramına Ait Kategoriler*

N=145	f	%
<= 3,47 (düşük)	40	27,78
3,48 - 4,90 (orta)	63	43,75
4,91+ (yüksek)	41	28,47
Toplam	144	100,00

*1 Kayıp Değer Sınıflandırmaya Alınmamıştır

Örneklem, daha sonra, şu koşullara bağlı olarak bölümlere ayrılmıştır:

Tablo 35. Segmentlerin Nitelikleri ve Sahip Oldukları Katılımcı Sayıları

N=145	İnanç gücü kategorisi	Tutum kategorisi	n	Örneklem içindeki %
Segment1	düşük	düşük	24	16,55
Segment2	yüksek	yüksek	23	15,86
Segment3	düşük	orta veya yüksek	33	22,76
Segment4	orta veya yüksek	düşük	34	23,45
Toplam			114	78,62

*İnanç gücü ve Tutum kategorilerinin aynı anda ikisinde de 'orta' kategoride yer alan toplam 31 Kişi Sınıflandırmaya Alınmamıştır

Katılımcıların kızlarının yaşları (Tablo36) 11-17 ve 18-26 olmak üzere iki yaş kategorisine ayrıldığında, bu yaş kategorileri ile araştırma bölümlerinin birbirinden bağımsız olduğu görülmüştür($p<,05$). Aynı analiz tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile tekrarlandığında da sonuç değişmemiştir.

Tablo 36. Segmentlere Göre Katılımcıların Kızlarının Yaşları*

		Kızının Yaşı		Toplam
		<18	>=18	
Segmentler	1	15	9	24
	2	11	12	23
	3	18	14	32
	4	19	14	33
Toplam		63	49	112

*Pearson Ki-Kare değeri: 1,068, df=3, p=0,785

Katılımcıların son bitirdikleri okulların segmentlere göre frekans dağılımı Tablo 37'deki gibidir. Bu eğitim düzeyleri 'ortaokul veya daha düşük' ve 'lise veya üzeri' olmak üzere 2 kategori oluşturacak şekilde birleştirildiğinde, bu eğitim kategorileri ile segmentlerin birbirinden bağımsız oldukları tespit edilmiştir(Pearson Ki-Kare değeri: 1,385, df=3, p=0,709)

Tablo 37. Segmentlere Göre Katılımcıların Son Bitirdikleri Okullar

		Katılımcıların Eğitimi					Toplam	
		Okula hiç gitmedi	İlkokul	Ortaokul	Lise	Meslek Yüksekokulu (2 yıllık eğitim)		Üniversite
Bölümler	1	0	11	6	6	0	1	24
	2	1	8	5	6	0	3	23
	3	1	16	4	11	0	1	33
	4	0	14	5	8	3	4	34
Toplam		2	49	20	31	3	9	114

Katılımcıların, rahim ağzı kanseri için, kızlarına yönelik algıladıkları risk segmentlere göre farklılık göstermektedir($p<,05$). Bununla birlikte 'kızının gelecekte rahim ağzı kanserine yakalanma riskinin ne olduğunu 'bilmeyenler' de analize dahil edildiğinde bu fark anlamsızlaşmaktadır.

Tablo 38. Kızının Gelecekte Rahim Ağzı Kanserine Yakalanma Riski*,,*****

			Algılan Risk			Toplam
			Yok ya da Düşük	Orta ya da Yüksek	Bilmiyorm	
Segmentler	1	f	9	7	8	24
		Bölüm İçi %	37,50	29,17	33,33	100,00
		Risk İçi %	33,33	11,11	33,33	21,05
	2	f	4	15	4	23
		Bölüm İçi %	17,39	65,22	17,39	100,00
		Risk İçi %	14,81	23,81	16,67	20,18
	3	f	4	23	6	33
		Bölüm İçi %	12,12	69,70	18,18	100,00
		Risk İçi %	14,81	36,51	25,00	28,95
	4	f	10	18	6	34
		Bölüm İçi %	29,41	52,94	17,65	100,00
		Risk İçi %	37,04	28,57	25,00	29,82
Toplam		f	27	63	24	114
		Bölüm İçi %	23,68	55,26	21,05	100,00
		Risk İçi %	100,00	100,00	100,00	100,00

* Pearson Ki-Kare değeri: 9,374, df=3, p=0,025

** Cevap Vermek İstemiyorum Şikkı Değerlendirmeye Alınmamıştır.

***Bilmiyorum Şikkı bir algılanan risk kategorisi olarak analize dahil edildiğinde hesaplanan Pearson Ki-Kare değeri: 11,482, df=6, p=0,075

Tablo39’da segment kırılımlarında etkili olabileceği düşünülen çeşitli kavramlarla gerçekleştirilen Ki-Kare testlerinin sonuçları yer almaktadır. Oluşturulan segmentlerin HPV veya HPV aşısının bilinirliğinden bağımsız olmakla birlikte katılımcıların kızlarına yönelik algıladıkları risk söz konusu olduğunda segmentler arasında anlamlı farklılıkların olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 39. Gerçekleştirilen Diğer Ki-Kare Testleri

Satır	Sütun	Sonuç
Segmentler	HPV'nin Bilinirliği	Bağımsız*
Segmentler	HPV Aşısının Bilinirliği	Bağımsız**
Segmentler	Kızına Hpv Aşısı Yaptırmayı Önceden Düşünme Durumu	Bağımsız***
Segmentler	Rahim Ağzı Kanserine Karşı Hissedilen Kişisel Endişe	Bağımsız****
Rahim Ağzı Kanserine Karşı Hissedilen Kişisel Endişe	Kızının Gelecekte Rahim Ağzı Kanserine Yakalanma Riski	Bağımlı*****
*Pearson Ki-Kare değeri: 1,488, df=3, p=0,685 **Pearson Ki-Kare değeri: 2,584, df=3, p=0,460 ***Pearson Ki-Kare değeri: 6,095, df=3, p=0,107 ****Pearson Ki-Kare değeri: 5,403, df=9, p=0,798 *****Pearson Ki-Kare değeri: 20,521, df=6, p=0,002		

Tablo40 ve 41’de (dolaylı) tutumlar bazında verilen ‘bilmiyorum’ cevaplarının segmentler arasında nasıl farklılaştığı incelenmektedir. Her kişi için, toplam 12 inançtan oluşan tutum ölçeğine verilen toplam ‘bilmiyorum’ yanıtı sayısı hesaplanıp bu değerlerin segmentlere göre ortalamaları alındığında, tutum ölçeğine en çok verilen ‘bilmiyorum’ yanıtının 1.segmentte olduğu görülmektedir. Bunu daha sonra sırasıyla 3.segment ve 4. segment takip etmektedir. Bilmiyorum cevabın en az 2.segment tarafından verilmiştir. Bu farklılıklar sadece 3. ve 4. segmentler arasında olmayıp diğer tüm segmentler arasında anlamlıdır($p<,05$).

Tablo 40. Tutum İfadelerine Verilen Bilmiyorum Yanıtlarının Segmentlere Göre Ortalamaları*

Segmentler	N	Ort.	Std. Sapma
1 ^{a,b}	24	4,38	2,90
2 ^{c,d}	23	0,39	0,78
3 ^{e,f}	33	2,33	2,39
4 ^{f,g}	34	1,74	1,93
Toplam	114	2,19	2,51
*Anova $p<,05$; aynı kolonda yer alan ve farklı üst simgelerle temsil edilen bölümler $p<,05$ düzeyinde farklılaşmaktadır.			

Tablo 41. Tutum İfadelerine Verilen Bilmiyorum Yanıtlarının Segmentler Bazında Çoklu Karşılaştırmaları

Bölüm	Bölüm	Ort.Farkı	Anlamlılık
1	2	3,98370(*)	0,000
	3	2,04167(*)	0,035
	4	2,63971(*)	0,002
2	1	-3,98370(*)	0,000
	3	-1,94203(*)	0,001
	4	-1,34399(*)	0,004
3	1	-2,04167(*)	0,035
	2	1,94203(*)	0,001
	4	0,59804	0,676
4	1	-2,63971(*)	0,002
	2	1,34399(*)	0,004
	3	-0,59804	0,676
*Games-Howell, p<,05			

2.3. Karar Ağaçları Kullanılarak, Her Segmentte Belirleyici Olan İnançların Belirlenmesi

Segmentler üzerinde hâkim olan inançların belirlenmesinde öngörüşel modelleme tekniklerinden karar ağaçları kullanılmıştır. Karar ağaçları²²⁰, “veri seti içerisindeki anlamlı ilişkileri bularak, kurallar çıkaran ve bunları ağaç diyagramı şeklinde veren yapay zeka algoritmalarıdır²²¹”.

Karar ağaçlarının temel kullanım alanlarından biri sınıflandırmalardır. Veri setinin genelindeki özellikleri ortaya çıkarabilmekle birlikte, genel söz konusu olduğunda geçerli olmayan fakat verinin belirli (özel) bir bölümünde geçerli olan ilişki veya

²²⁰ IBM SPSS Türkiye, (2010).

²²¹ Aynı.

farklılıkları da ortaya çıkarabilmekte genel olarak diğer istatistiki öngörüsöl modelleme tekniklerinden daha başarılı sınıflandırmalar yapabilmektedirler.²²²

*Karar ağaçlarının kullanımında dikkate alınması gereken başlıca iki unsur bulunmaktadır:*²²³

- sınıflandırma yöntemine karar verilmesi
- durdurma kriterlerine karar verilmesi

Durdurma kriterleriyse ağacın hangi seviyeye ulaştığında büyütölmesinin veya budanmasının durdurulacağına ilişkin önceden tanımlanan kriterlerdir. Durdurma kriterlerinin en önemli işlevi, karar ağaçlarının (ve genel olarak yapay zeka algoritmalarının) istatistiki öngörüsöl modelleme yöntemlerine göre dezavantajlarından biri olan ‘aşırı öğrenmeyi’ (veri setindeki her bir gözlem için özel bir sonucun üretilerek modelin genellenemez hale gelmesini) engellemektir.²²⁴

Örnekleme bağılı alt gruplar üzerinde etkili olan inançların belirlenmesinde;

- Çoklu bölümlendirmeye olanak sağlaması, ağacı aşamasal geliştirmeye dayandığı ve kayıp verileri ayrı bir seçenek olarak ele aldığı CHAID tekniğı kullanılmıştır.
- Durdurma kriterleri, genel kümeler için en az 10, ona bağılı alt kümeler için en az 5 olarak belirlenmiştir.
- Karar ağaçlarıyla analize geçmeden önce, oluşturulan her segment için; ‘bir’ ilgili segmente aidiyeti, ‘sıfır’ ilgili segmente ait olmamayı ifade edecek şekilde ayrı kukla değişkenler oluşturulmuş ve analiz bu değişkenler üzerinden gerçekleştirilmiştir.

²²² Aynı..

²²³ Aynı.

²²⁴ Karar ağaçlarının tahminleme amaçlı olarak kullanıldığı durumlarda aşırı öğrenmenin denetlenebileceğı bir diğer yöntem de, veri setinin ‘analiz’ ve ‘test’ grupları olmak üzere 2 parçaya ayrılarak, ‘analiz’ veri setinde üretilen modelin ‘test’ veri seti üzerindeki açıklayıcılığının saptanmasıdır.

- Bu şekilde oluşturulan 4 kukla (bağımlı) değişken, ayrı ayrı, karar ağaçları kullanılarak, tutuma ilişkin dolaylı inançlarla (bağımsız değişkenler) kestirilmiştir.

Bu doğrultuda farklı segmentlerde etkin olan inançlar şu şekilde belirlenmiştir:

1.Segmentteki annelerin büyük çoğunluğu, hem HPV aşısının kızlarının geleceği için kesinlikle yararlı olmadığını düşünmekte hem de kızlarının cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı aşılınmak için küçük olduğuna inanmaktadırlar. Ayrıca, bu segmentte yer alan ve aşının yararlılığı konusunda nötr bir tutuma sahip anneler de kızlarının cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı aşılınmak için daha küçük olduğuna inanmaktadırlar. Bu segmentte HPV aşısını kızlarının geleceği için yararlı bulan toplam 2 anneyse, bu aşının kızının ileride çocuğunun olmamasına yol açabileceğine yönelik kesin bir inanca sahiptir. Bu segmentteki anneler genel olarak kızlarının gelecekteki sağlığı ile HPV aşısını örtüştürmemektedirler. Bu doğrultuda, bu segmentteki temel belirleyicinin ‘bilişsel’ bir ret olduğu düşünülebilir.

2.Segmentte annelerin %43’ü ‘HPV aşısını yeni bulup kızlarına yaptırıp yaptırmamaya karar vermeden bekleme fikrine olumsuz yaklaşmışlar, beklemeye ihtiyaç duymadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. Tüm segmentler genelindeyse bu aşıyı yeni bulup beklemek istediklerini belirten annelerin oranı %76’dır Ayrıca yine bekleme fikrine nötr veya ‘kesin olmamakla birlikte olumsuz’ yaklaşan annelerin yaklaşık yarısı yine bu bölümde yer almaktadır. Segmentte geriye kalan az sayıdaki anneyse, HPV aşısını yeni bulup kızlarına yaptırıp yaptırmamaya karar vermeden beklemek istediklerini belirtmekle birlikte karar verebilmek için yeterli bilgileri olduğuna nõtreye yakın, nötr veya pozitif düzeyde katılanlardır. Bu doğrultuda, bu segmentteki annelerin kızlarına HPV aşısı yaptırmaya diğer segmentlere göre daha hazır (veya hazıra yakın) oldukları düşünülebilir.

3. Segmentteki annelerin %88’i, HPV aşısı hakkında, kızlarına yaptırıp yaptırmamaya karar verebilecek kadar bilgilerinin kesinlikle olmadığına inanmakta veya bilgilerinin karar için yeterli olup olmadığını bilmemektedirler. Bununla birlikte aynı annelerin

%76'sı, ergenlik çağındaki tüm kızların HPV aşısı olmalarını desteklemektedirler. Yine de, büyük çoğunlukla, HPV aşısını henüz yeni bulup, kızlarına yaptırıp yaptırmamaya karar vermeden önce kesinlikle beklemek istemekte veya bu inanca 'bilmiyorum' yanıtı vermektedirler.

4. Segmentteki annelerin %71'i HPV aşısının güvenilirliği konusunda nötr veya olumsuz bir görüşe sahiptir. Bununla birlikte aynı annelerin çoğu HPV aşısının kızlarını rahim ağzı kanserine karşı koruyacağına inanmakta, bir kısmı bunu bilmediğini veya bundan emin olmadığını belirtmektedir (aynı 24 annenin sadece 1'i HPV aşısının kızlarını rahim ağzı kanserine karşı koruyacağına kesin olarak inanmamaktadır). Segmentteki annelerin diğer %29'uysa HPV aşısını güvenilir bulmakla birlikte, bu aşığı kızlarına yaptırmamanın, ileride çocuğunun olmamasına neden olabileceğine inanmaktadır. HPV aşısının olası yan etkilerine karşı duyulan çekincenin (korku) bu segmentteki anneleri etkilediği düşünülebilir. Bu doğrultuda, bu segmentteki temel belirleyicinin 'duygusal' bir ret olduğu düşünülebilir.

Her bir segmentte etkili olan inançları tespit etmek için kurulan modellerin, bu segmentte olanlarla(1) olmayanları(0) ne derece doğru sınıflandırdıklarına ilişkin istatistikler şöyledir:

Tablo 42. Birinci Segmente İlişkin Doğru Sınıflandırma Yüzdeleri

Gözlenen	Tahmin edilen		Doğruluk Yüzdesi
	0	1	
0	75	4	%94,9
1	3	21	%87,5
Genel Yüzde	%75,7	%24,3	%93,2
Büyütme Yöntemi: CHAID (Bağımlı değişken:1.Segment)			

Tablo 43. İkinci Segmente İlişkin Doğru Sınıflandırma Yüzdeleri

Gözlenen	Tahmin edilen		Doğruluk Yüzdesi
	0	1	
0	72	8	%90,0
1	4	19	%82,6
Genel Yüzde	%73,8	%26,2	%88,3
Büyütme Yöntemi: CHAID (Bağımlı değişken:2.Segment)			

Tablo 44. Üçüncü Segmente İlişkin Doğru Sınıflandırma Yüzdeleri

Gözlenen	Tahmin edilen		Doğruluk Yüzdesi
	0	1	
0	67	3	%95,7
1	13	20	%60,6
Genel Yüzde	%77,7	%22,3	%84,5
Büyütme Yöntemi: CHAID (Bağımlı değişken: 3.Segment)			

Tablo 45. Dördüncü Segmente İlişkin Doğru Sınıflandırma Yüzdeleri

Gözlenen	Tahmin edilen		Doğruluk Yüzdesi
	0	1	
0	73	7	%91,25
1	14	20	%58,82
Genel Yüzde	%76,32	%23,68	%81,58
Büyütme Yöntemi: CHAID (Bağımlı değişken: 4.Segment)			

Karar ağaçlarınınca bu segmentlerde etkili olduğu tespit edilen inançlar aşağıda (Şekil 11) gösterilmiştir

1.Segment*

Küme 0		
Kategori	%	n
0	76,7	79
1	23,3	24
Toplam	100,0	103

HPV aşısı, kızımın gelecekteki sağlığı için yararlıdır.
Düzeltilmiş P değeri=0,000, Ki-kare=46,573, df=2

-3; -2; <kayıp değerler>

Küme 1		
Kategori	%	n
0	28,0	7
1	72,0	18
Toplam	24,3	25

HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı aşılanmak için kızımın daha küçük olduğunu düşünüyorum
Düzeltilmiş P değeri=0.027. Ki-kare=8.383. df=1

<=5,00; <kayıp

>5,00

Küme 4		
Kategori	%	n
0	15,0	3
1	85,0	17
Toplam	19,4	20

Küme 5		
Kategori	%	n
0	80	4
1	20	1
Toplam	4,9	5

+3; -1; +2

Küme 2		
Kategori	%	n
0	96,7	58
1	3,3	2
Toplam	58,3	60

Rahim ağzı kanseri aşısı yaptırmak kızımın ileride çocuğunun olmamasına yol açabilir
Düzeltilmiş P değeri=0,000, Ki-kare=18,621, df=1

<=1,00

>1,00; <kayıp değerler>

Küme 6		
Kategori	%	n
0	66,7	4
1	33,3	2
Toplam	5,8	6

Küme 7		
Kategori	%	n
0	100,0	54
1	0,0	0
Toplam	52,4	54

0; +1

Küme 3		
Kategori	%	n
0	77,8	14
1	22,2	4
Toplam	17,5	18

HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı aşılanmak için kızımın daha küçük olduğunu düşünüyorum
Düzeltilmiş P değeri=0,001, Ki-kare=13,371, df=1

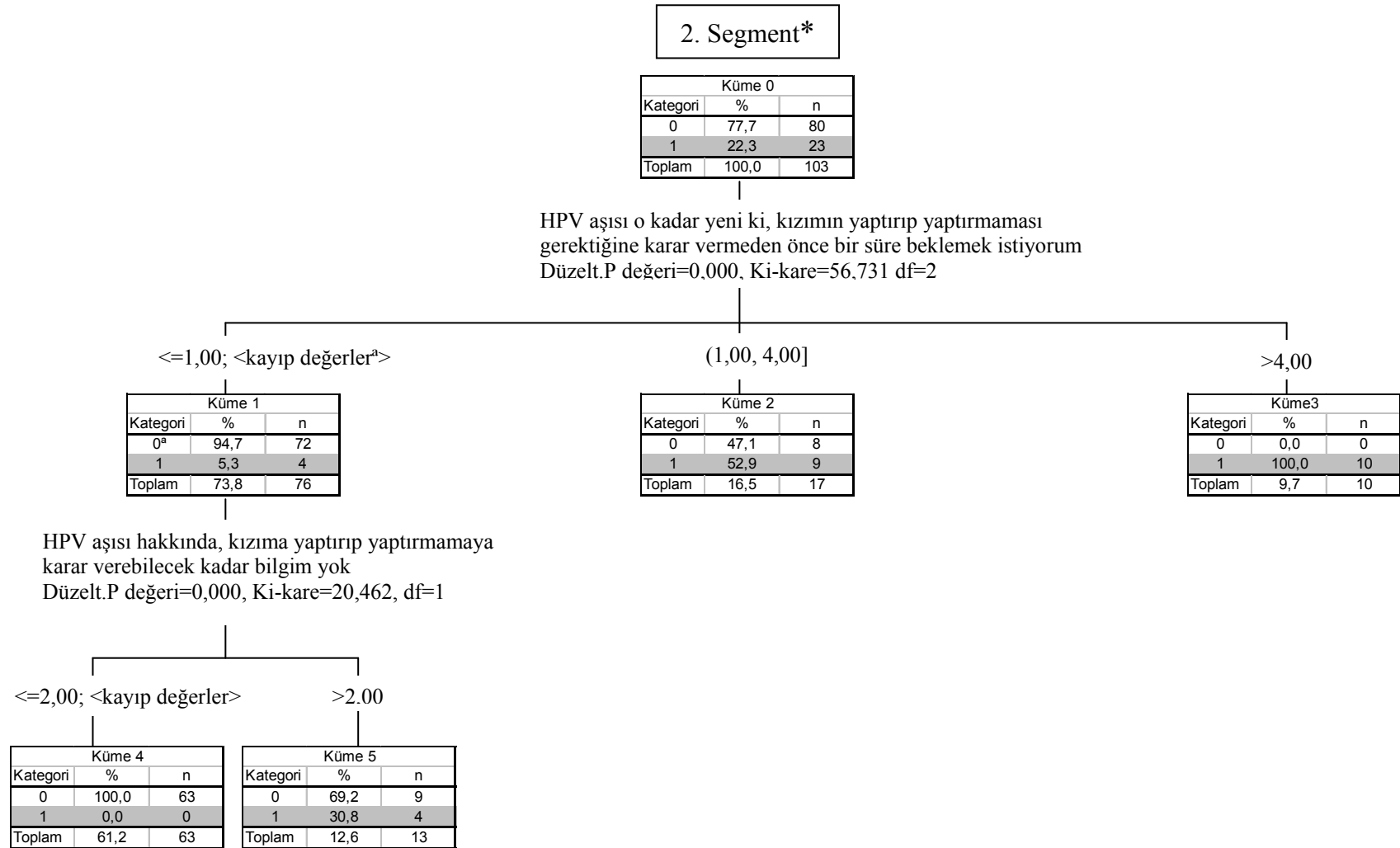
<=2,00

>2,00

Küme 8		
Kategori	%	n
0	20,0	1
1	80,0	4
Toplam	4,9	5

Küme 9		
Kategori	%	n
0	100,0	13
1	0,0	0
Toplam	12,6	103

* İnançlara verilen tüm değerler, hedef davranışı sergilemeye yönelik kutuplaştırılmıştır. Bu nedenle +3 veya 7 değerleri, inancın davranışı sergilemeye yönelik olumlu yönde cevaplandığına işaret etmektedir.



* İnançlara verilen tüm değerler, hedef davranışı sergilemeye yönelik kutuplaştırılmıştır. Bu nedenle +3 veya 7 değerleri, inancın davranışı sergilemeye yönelik olumlu yönde cevaplandığına işaret etmektedir.

3. Segment***

Küme 0		
Kategori	%	n
0	68,0	70
1	32,0	33
Toplam	100,0	103

HPV aşısı hakkında, kızıma yaptırıp yaptırmamaya karar verebilecek kadar bilgim yok
Düzeltilmiş P değeri=0,005, Ki-kare=11,950, df=1

$\leq 1,00$; <kayıp değerler>

$> 1,00$

Küme 1		
Kategori	%	n
0	56,1	37
1	43,9	29
Toplam	64,1	66

Küme 2		
Kategori	%	n
0	89,2	33
1	10,8	4
Toplam	35,9	37

Ergenlik çağındaki tüm kızlar HPV aşısı olmalıdır
Düzeltilmiş P değeri=0,000, Ki-kare=21,401, df=1

+3; +1

-3; 0; +2; <kayıp değerler>

Küme 3		
Kategori	%	n
0	24,1	7
1	75,9	22
Toplam	28,2	29

Küme 4		
Kategori	%	n
0	81,1	30
1	18,9	7
Toplam	35,9	37

HPV aşısı o kadar yeni ki, kızımın yaptıırıp yaptırmaması gerektiğine karar vermeden önce bir süre beklemek istiyorum
Düzeltilmiş P değeri=0,044, Ki-kare=7,472, df=1

$\leq 1,00$; <kayıp değerler>

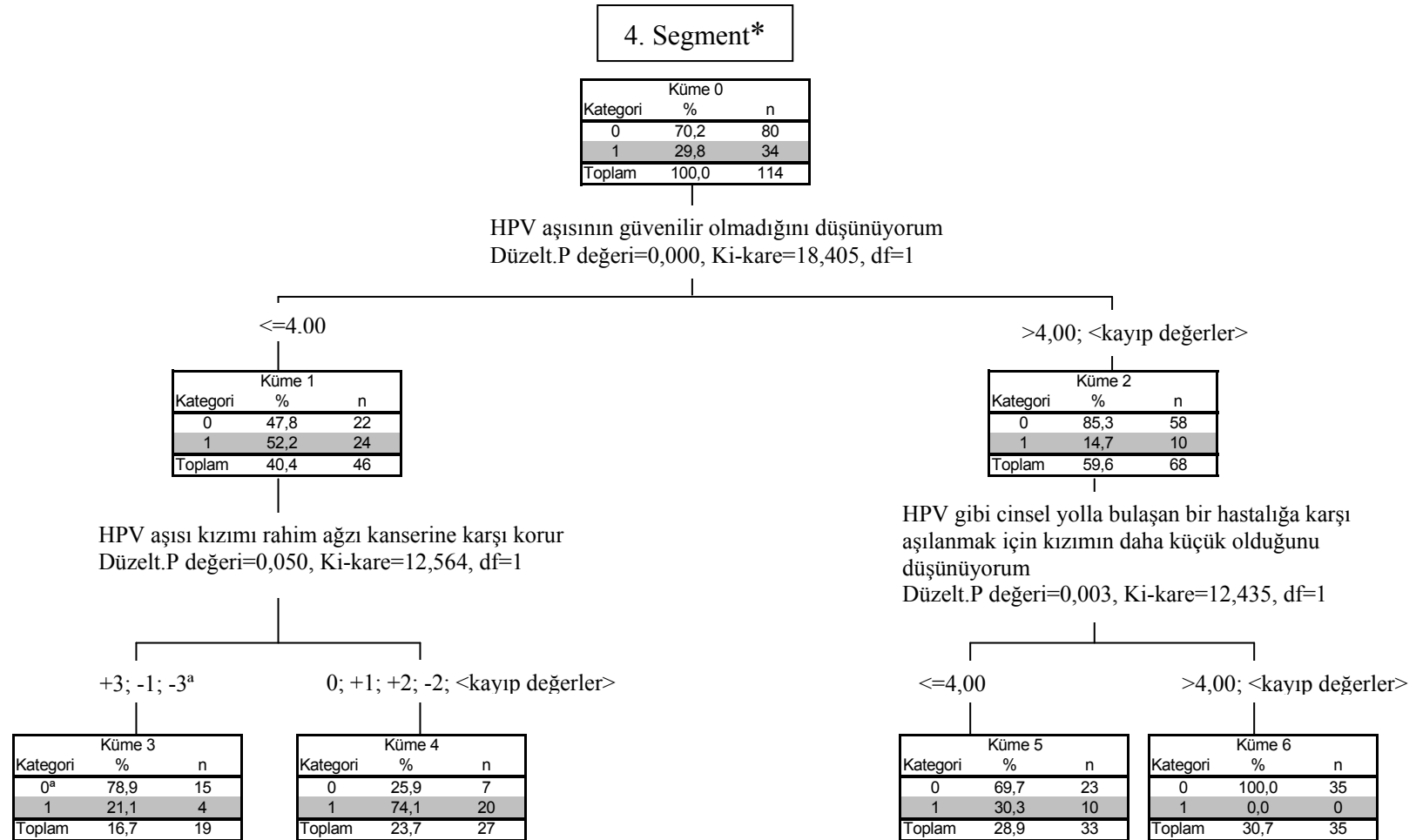
$> 1,00$

Küme 5		
Kategori	%	n
0	13,0	3
1	87,0	20
Toplam	22,3	23

Küme 6		
Kategori	%	n
0	66,7	4
1	33,3	2
Toplam	5,8	6

* İnançlara verilen tüm değerler, hedef davranışı sergilemeye yönelik kutuplaştırılmıştır. Bu nedenle +3 veya 7 değerleri, inancın davranışı sergilemeye yönelik olumlu yönde cevaplandırıldığına işaret etmektedir.

** Aynı analiz CRT yöntemi kullanılarak gerçekleştirildiğinde, modelin bu bölümü doğru sınıflandırma yüzdesi %66,7'ye çıkmaktadır. Bu modelde 'HPV aşısı kızımı rahim ağzı kanserine karşı korur' inancı öne çıkmaktadır



* İnançlara verilen tüm değerler, hedef davranışı sergilemeye yönelik kutuplaştırılmıştır. Bu nedenle +3 veya 7 değerleri, inancın davranışı sergilemeye yönelik olumlu yönde cevaplandırıldığına işaret etmektedir.

Şekil 11: Karar Ağaçlarınca Segmentlerde Etkili Olduğu Tespit Edilen İnançlar

2.4. Farklı Segmentlerin Kampanya Mesajlarına Yönelik Tepkileri Açısından Karşılaştırılmaları

Tablo55’te, farklı segmentlerin kampanya mesajlarının ikna ediciliğine yönelik değerlendirmeleri arasında fark olup olmadığı araştırılmıştır. Bu sınamada Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) kullanılmıştır.

Tablo 55. Kampanya Mesajlarının İkna Düzeyleri-1(Segmentlerarası)*

Mesajlar	Segmentler	N	Ortalama
İleride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın	1 ^a	22	4,00
	2 ^b	21	5,81
	3 ^b	31	5,68
	4 ^a	33	4,15
	Toplam	107	4,89
Bundan sonraki hayatında kızınızın her yönden sağlığı için, ona HPV aşısı yaptırın	1 ^a	23	3,83
	2 ^b	23	5,48
	3 ^b	31	5,74
	4 ^{a,b}	33	4,85
	Toplam	110	5,02
HPV aşısı, kızınızı rahim ağzı kanserinden korur	1 ^a	21	4,57
	2 ^{a,b}	23	6,04
	3 ^b	32	6,19
	4 ^{a,b}	31	5,52
	Toplam	107	5,64
Kızınızı erken yaşta, rahim ağzı kanserinden koruyun	1 ^a	24	4,63
	2 ^a	23	5,91
	3 ^a	32	6,13
	4 ^a	34	5,59
	Toplam	113	5,6

Kızınızın geleceğini korumak için, ona HPV aşısı yaptırın	1 ^a	23	4,74
	2 ^{a,b}	23	5,96
	3 ^b	31	6,13
	4 ^{a,b}	33	5,18
	Toplam	110	5,52
Rahim ağzı kanserinden korunmanın siz ve aileniz için önemli olduğunu siz düşünebilirsiniz ama çocuklarınız değil	1 ^a	21	5,67
	2 ^a	23	6,13
	3 ^a	31	6,58
	4 ^a	33	5,94
	Toplam	108	6,11
Rahim ağzı kanserini önlemek için üzerinize düşeni yapın	1 ^a	23	5,43
	2 ^a	23	6,04
	3 ^a	32	6,63
	4 ^a	33	5,85
	Toplam	111	6,03
Kızınızı hayata karşı güçlendirin	1 ^a	24	5,38
	2 ^a	23	6,09
	3 ^a	32	6,56
	4 ^a	33	5,55
	Toplam	112	5,91
HPV aşısıyla, artık bir kanser kızınız için daha az tehlikeli	1 ^a	23	5
	2 ^{a,b}	23	6,35
	3 ^b	30	6,5
	4 ^{a,b}	34	6,09
	Toplam	110	6,03
HPV aşısı, sizin onun yaşındayken sahip olmadığınız ama kızınıza şimdi sağlayabileceğiniz bir ayrıcalıktır	1 ^a	24	4,75
	2 ^b	22	6,5
	3 ^b	31	6,65
	4 ^{a,b}	34	6,15
	Toplam	111	6,05

Birçok çocukluk ve gençlik aşısı artık daha seyrek görülen hastalıklar için, HPV son derece yaygın ve cinsel açıdan aktif gençlerin rahatlıkla karşılaşılabileceği bir virüstür. HPV aşısıyla, bu virüse karşı önleminizi şimdiden alın	1 ^a	24	4,92
	2 ^{b,c}	23	6,43
	3 ^b	32	6,69
	4 ^{a,c}	34	5,82
	Toplam	113	6,00
*Anova $p<,05$; aynı kolonda yer alan ve farklı üst simgelerle temsil edilen bölümler $p<,05$ düzeyinde farklılaşmaktadır.			

Tüm mesajların ortalama ikna edicilik düzeyleri (‘ileride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın’ mesajı hariç) 1.segment<4.segment<2.segment<3.segment sırasına uymaktadır. Bununla birlikte katılımcılara sunulan;

- “Kızınızı erken yaşta, rahim ağzı kanserinden koruyun”
- “Rahim ağzı kanserinden korunmanın siz ve aileniz için önemli olduğunu siz düşünebilirsiniz ama çocuklarınız değil”
- “Rahim ağzı kanserini önlemek için üzerinize düşeni yapın”
- “Kızınızı hayata karşı güçlendirin”

mesajlarının ortalamalarının segmentlere göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir($p>,05$).

a) 1. ve 4. segmentlerin “ileride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın” mesajını ikna edici bulma düzeyleri anlamlı bir şekilde($p<,05$) 2. ve 3. segmentlerin ortalamalarından düşüktür. Ayrıca bu mesaja 1.segmentteki annelerin (7 üzerinden) verdiği (ortalama) 4,00’lık ikna edicilik değeri, gerek bu segmentte gerekse tüm segmentlerde mesajlara verilen (ortalama) ikna edicilik değerleri içerisinde en düşük ikinci değerdir. Bu bulgular, 1.segmentteki annelerin genel olarak sahip oldukları ‘HPV aşısının kızlarının gelecekte sağlığı için yararlı olmadığı’ inancı ve ayrıca 4.segmentteki annelerin kısmen sahip oldukları ‘HPV aşısının güvenilir olmadığı’ ve ‘rahim ağzı kanseri aşısı yaptırmanın kızının ileride çocuğunun olmamasına yol açabileceği’ inançlarıyla paralellik göstermektedir.

Bununla birlikte 1. ve 4. segmentlerdeki annelerin bu mesajı ikna edici bulma düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmasa da ($p>,05$), bu segmentler üzerinde belirleyici olan inançların kısmen farklı olmaları nedeniyle, bu segmentlere yönelik farklı iletişim stratejilerinin geliştirilmesi söz konusu olabilir.

Ayrıca her ne kadar 2. ve 3. segmentteki anneler, bu mesajı 1. ve 4. segmentlerdeki annelerden daha ikna edici bulmuşlarsa da bu mesaja 2. ve 3. segment anneleri tarafından verilen ikna edicilik değerleri, bu segmentlerin kendi içlerindeki diğer (mesajlara yönelik) ortalamalar içerisinde en düşük olanlarıdır (tablo M). Bu anlamda aslında 2. ve 3. segment anneleri de bu mesajı kendileri için pek ikna edici bulmamaktadırlar. Bu mesajın,

- i) 3.segmentteki annelerin %72 oranında sahip oldukları ‘ergenlik çağındaki tüm kızlar HPV aşısı olmalıdır’ inancıyla çelişmesi
- ii) bu mesajda zamansal olarak ‘ileri’ye yapılan atfın 2.segmentteki annelerin genel olarak ‘kızlarına HPV aşısı yaptırmaya hazır oluşları’ ile çelişmesi

bu durum için birer gerekçe olabilir. Bu doğrultuda bu mesajın,

- 1.segmentteki anneler tarafından, ‘kızlarının sağlığına (gerekmediği düşündükleri halde) yaptığı çağrışım’
- 2.segmentteki anneler tarafından, ‘ileriye yönelik yaptığı çağrışım’
- 3.segmentteki anneler tarafından, ‘ileriye yönelik yaptığı çağrışım’
- 4. segmentteki anneler tarafından, ‘kızlarının sağlığına (olası yan etkileri nedeniyle) yaptığı çağrışım’

nedenleriyle ikna edici bulunmadığı düşünülebilir.

b) “*Bundan sonraki hayatında kızınızın her yönden sağlığı için, ona HPV aşısı yaptırın*”
“HPV aşısı, sizin onun yaşındayken sahip olmadığınız ama kızınıza şimdi sağlayabileceğiniz bir ayrıcalıktır”

mesajlarını;

- 2. ve 3.segmentlerdeki anneler 1.segmentteki annelere göre daha ikna edici bulmaktadır (2. ve 3. segmentlerin kendi arasındaysa anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir). Bu bulgu 1.segment annelerinin ‘HPV aşısının kızlarının sağlığı için bir gerek şart olmadığı’ inançlarıyla örtüşmektedir. Bu mesaja

1.segmentteki annelerin (7 üzerinden) verdiği (ortalama) 3,83'lük ikna edicilik değeri, tüm segmentlerde mesajlara verilen (ortalama) ikna edicilik değerleri içerisinde en düşük olanıdır.

- 4. segmentteki ortalamalar ile diğer 3 segmenttekiler arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

c) *“HPV aşısı, kızınızı rahim ağzı kanserinden korur”*

“Kızınızın geleceğini korumak için, ona HPV aşısı yaptırın”

“HPV aşısıyla, artık bir kanser kızınız için daha az tehlikeli”

mesajlarını;

- 3.segmentteki anneler 1. segmentteki annelere göre daha ikna edici bulmuşlardır.
- 2. ve 4. segmentlerdeki annelerin görüşleriye, 1. ve 3. segmentlerden istatistiki olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamıştır($p>0,5$).

ç) *“Birçok çocukluk ve gençlik aşısı artık daha seyrek görülen hastalıklar içinken, HPV son derece yaygın ve cinsel açıdan aktif gençlerin rahatlıkla karşılaşabileceği bir virüstür. HPV aşısıyla, bu virüse karşı önleminizi şimdiden alın”*

mesajını;

- 2. ve 3.segmentlerdeki anneler 1.segmentteki annelere göre daha ikna edici bulmaktadır (2. ve 3. segmentlerin kendi arasındaysa anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir). Bu mesajın
 - o cinsel açıdan aktif gençlere,
 - o önlem almaya ve
 - o ‘şimdiden alın’ ifadesiyle biran önceliğe

yaptığı çağrışımlar 1. segmentteki annelerin sahip olduğu;

- kızlarının HPV gibi cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı aşılanmak için henüz küçük olduğu
- HPV aşısının kızlarının gelecekteki sağlığı için yararlı olmadığı

inançlarıyla çelişmektedir. Bunun aksine, elde edilen bulgularca;

- o 2. ve 3. segment annelerinin bu inançlara belirleyici düzeyde sahip olmamaları
 - o 2. segmentteki annelerin kızlarına bu aşıyı yaptırmayı yaptırmamaya karar vermek için beklemeye ihtiyaç duymamaları
 - o 3.segmentteki annelerin %72 oranında sahip oldukları ‘ergenlik çağındaki tüm kızlar HPV aşısı olmalıdır’ inancı
2. ve 3. segmentlerdeki annelerin bu mesajı daha ikna edici bulmalarını destekleyici niteliktedir.
- 3. segmentteki annelerin yanıtları 1. ve 2. segmentlerdeki annelerden anlamlı bir şekilde farklılaşmamakla birlikte 4. segmentteki annelerden anlamlı olarak daha yüksektir.

Bu bulgu 3.segmentteki annelerin, 4. segmentteki annelerin kısmen sahip oldukları ‘HPV aşısının ‘güvenilir olmadığı’ veya ‘ileride kızının çocuğunun olmamasına yol açabileceği’ gibi davranışı gerçekleştirmeye yönelik olumsuz duygulara (önyargılarının) sahip olmamalarıyla paraleldir.

d) 1. segmentteki anneler 2.segmentteki annelere göre, şu 4 mesajı daha az ikna edici bulmaktadır ($p<0,05$):

- İleride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın
- Bundan sonraki hayatında kızınızın her yönden sağlığı için, ona HPV aşısı yaptırın
- HPV aşısı, sizin onun yaşındayken sahip olmadığınız ama kızınıza şimdi sağlayabileceğiniz bir ayrıcalıktır
- Birçok çocukluk ve gençlik aşısı artık daha seyrek görülen hastalıklar içinken, HPV son derece yaygın ve cinsel açıdan aktif gençlerin rahatlıkla karşılaşılabileceği bir virüstür. HPV aşısıyla, bu virüse karşı önleminizi şimdiden alın

e) 1. segmentteki anneler 3. segmentteki annelere göre, şu 7 mesajı daha az ikna edici bulmaktadır ($p < 0,05$):

- İleride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın
- Bundan sonraki hayatında kızınızın her yönden sağlığı için, ona HPV aşısı yaptırın
- HPV aşısı, kızınızı rahim ağzı kanserinden korur
- Kızınızın geleceğini korumak için, ona HPV aşısı yaptırın
- HPV aşısıyla, artık bir kanser kızınız için daha az tehlikeli
- HPV aşısı, sizin onun yaşındayken sahip olmadığınız ama kızınıza şimdi sağlayabileceğiniz bir ayrıcalıktır
- Birçok çocukluk ve gençlik aşısı artık daha seyrek görülen hastalıklar için, HPV son derece yaygın ve cinsel açıdan aktif gençlerin rahatlıkla karşılaşabileceği bir virüstür. HPV aşısıyla, bu virüse karşı önleminizi şimdiden alın

(d) ve (e) maddeleri birlikte değerlendirildiğinde kendilerine sunulan kampanya mesajlarını en ikna edici bulan annelerin 3. segmenttekiler olduğu görülmektedir.

f) 1. segmentteki anneler ile 4. segmentteki anneler arasında, hiçbir mesaja yönelik anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$). Bu iki segment aynı zamanda mesajların ikna edicilik değerlerinin en düşük olduğu 2 segmenttir.

g) 2. segmentteki anneler ile 3. segmentteki anneler arasında, hiçbir mesaja yönelik anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 46. Kampanya Mesajlarının İkna Düzeyleri -2(Segmentler içi)

	Segmentler			
	4	3	2	1
	Ort.	Ort.	Ort.	Ort.
İleride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın	4.15*	5.68*	5.81*	4.00*
Bundan sonraki hayatında kızınızın her yönden sağlığı için, ona HPV aşısı yaptırın	4.85*	5.74*	5.48*	3.83*
HPV aşısı, kızınızı rahim ağzı kanserinden korur	5.52	6.19	6.04	4.57
Kızınızı erken yaşta, rahim ağzı kanserinden koruyun	5.59	6.13	5.91	4.63
Kızınızın geleceğini korumak için, ona HPV aşısı yaptırın	5.18	6.13	5.96	4.74
Rahim ağzı kanserinden korunmanın siz ve aileniz için önemli olduğunu siz düşünebilirsiniz ama çocuklarınız değil	5.94*	6.58*	6.13	5.67*
Rahim ağzı kanserini önlemek için üzerinize düşeni yapın	5.85	6.63*	6.04	5.43*
Kızınızı hayata karşı güçlendirin	5.55	6.56	6.09	5.38*
HPV aşısıyla, artık bir kanser kızınız için daha az tehlikeli	6.09*	6.50	6.35*	5.00
HPV aşısı, sizin onun yaşındayken sahip olmadığınız ama kızınıza şimdi sağlayabileceğiniz bir ayrıcalıktır	6.15*	6.65*	6.50*	4.75
Birçok çocukluk ve gençlik aşısı artık daha seyrek görülen hastalıklar için, HPV son derece yaygın ve cinsel açıdan aktif gençlerin rahatlıkla karşılaşılabileceği bir virüstür. HPV aşısıyla, bu virüse karşı önleminizi şimdiden alın	5.82	6.69*	6.43*	4.92

*Tek Örneklemli T-Testi, p<,05

SONUÇ

H1: kişinin inançgücü yüksekse ve tutum da yüksekse, “mesaj içeriği” davranış üzerinde en yüksek belirleyiciliğe sahip davranışsal inanç ile örtüşmemelidir.

- o H1a: inançgücü ve ilginliğin ikisi de çok negatifse, kişi mesajı reddeder,
- o H1b: inançgücü ve ilginliğin ikisi de çok pozitifse, kişi mesajı asimile eder

H2) İnanç gücü (toplam inanç) düşükse, tutuma bakılmaksızın, “mesaj içeriği” davranış üzerinde en yüksek belirleyiciliğe sahip davranışsal inanç ile örtüşmelidir.

şeklindeki araştırma hipotezlerinden birincisi iki boyut içermektedir. İlk boyut kişinin hem güçlü pozitif inançlara sahip olduğu hem de bu davranışı gerçekleştirmeyi çok istediği durumdur. Hem Bütünleşik Davranış Modeli hem de H1 uyarınca böyle bir kişiye ‘onu davranışı sergilemeye ikna etme doğrultusunda’ söylenecek daha fazla bir söz olmamalıdır. Olursa da bu mesajın onun bir kulağından girip diğerinden çıkma ihtimali yüksek olacaktır. Çünkü bu doğrultuda ona söylenecek her sözü, o zaten daha önce göz önünde bulundurmuş ve bu aşamaya gelmiştir. Artık bilişsel ve duygusal olarak hazırdır.

Yukarıdaki örnekteki kişiye bu hazırbulunuşluk düzeyinde söylenebilecek sözler ancak bu davranışı ‘nasıl gerçekleştirebileceği veya nasıl gerçekleştirmesi gerektiği ile ilgili olmalıdır. Sosyal Bilişsel Teori ve Bütünleşik Davranış Modeli bu durumu ‘davranışı gerçekleştirmeye yönelik bilgi ve beceriler’ kavramıyla açıklamaktadır.

Bununla birlikte örneklem dahilinde ‘gelecek üç ay içerisinde, doktoruna danışarak, kızına HPV aşısı yaptıрма’ davranışına yönelik bilişsel ve duygudan açıdan bu denli yüksek değerlere sahip bir segmente rastlanmamıştır. Bu durumun göstergeleri şunlar olabilir:

- kızına HPV aşısı yaptırmış kimseyle görüşülmemiş olması
- görüşülen kişilerden sadece birinin aşığı kendisi için yaptırmış ve yine sadece 1 kişinin çevresinde bu aşığı yaptırmış bir yakınının olması

- tüm bölümlerin birbirinden ‘HPV’nin veya HPV aşının bilinirliği’ açısından farklılaşmamaları ve katılımcıların, daha önce kızlarına HPV aşısı yaptırmama nedenleri arasında ilk sırada aşıyı duymamış olmalarının, 2.sıradaysa ‘kızlarının bu aşıya ihtiyacı olduğunu hissetmemelerinin’ gelmesi
- Tutum ölçeğinden en yüksek 84 alınırken, sadece 1 kişinin 84 puan almış olması ayrıca 75 ve üzerinde toplam 4 kişinin olması
- Bilmiyorum seçeneğinin frekansının birçok soruda az olmaması; bilmiyorum seçeneği analize dâhil edilmediğinde bölümler arası anlamlı, edildiğindeyse anlamsızlaşan farkların olması

Bu verilerden yola çıkarak, segmentler içerisinde en yüksek hazırbulunuşluğa sahip olan 2.segmentin de bilgi düzeyi veya inancının tam olmadığı, sadece 3. segmente göre daha fazla olduğu düşünülebilir. Bu doğrultuda, yukarıdaki durumların, 2. ve 3. segmentler arasındaki mesafeleri (mesajlarının ikna edicilikleri ve diğer sorulara verilen yanıtlar) azalttığı (ve 2.segmenti 3.segmentin kalıplarına yaklaştırdığı) akla gelmektedir. 3.segmente ait mesaj ortalamalarının neredeyse tümünün 2.segmenttekilerden yüksek olmasına rağmen, bu farkların istatistiki olarak anlamlı olmaması bu şekilde açıklanabilir.

Araştırmada, 4 hipotetik (ideal) segment kalıbı oluşturulmuş ve veri toplama süreci sonunda ulaşılan segmentlerin bu kalıpları ne kadar doldurdıkları, onlara yakınlık uzaklık dereceleri incelenmiştir.

Araştırma hipotezleri doğrultusunda, gerek 1.segmentin (bilişsel tepki nedeniyle-H1a) gerekse 2.segmentin (asimilasyon etkileri nedeniyle-H1b) kendilerine sunulan mesajları ikna edici bulmayacakları tahmin edilmiştir. Bu anlamda 1. ve 2. segmentlerin toplam 11 mesaja attırdıkları ikna edicilik ortalamalarının düşük ve birbirinden farklı olmamaları beklenmektedir. Bununla birlikte elde edilen sonuçlar itibariyle 2. segment ortalamaları 1. segment ortalamalarından toplam 4 mesajda anlamlı olarak daha yüksektir²²⁵. Bu dört mesajın ortak özellikleriyse segmentler arası inanç farklılıklarının

225

“İleride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın”

“Bundan sonraki hayatında kızınızın her yönden sağlığı için, ona HPV aşısı yaptırın”

kesiştiği ve birbiriyle çeliştiği içeriklere sahip oluşlarıdır. Bu doğrultuda bu 4 mesajın ikna ediciliğine yonelik aradaki anlamlı farklılığın H1a ve H2 hipotezlerinin sağlanması sonucunda oluştuğu düşnlebilir.

Tüm segmentlerin 12 maddelik tutum ölçeğinde verdikleri toplam ‘bilmiyorum’ cevapları ayrı bir değişken olarak ele alınıp segmentlerin ‘bilmiyorum’ cevaplarının ortalamaları arasında bir farklılık olup olmadığına bakıldığında, ‘bilmiyorum cevaplarının sıklığının segmentlerin genel özellikleriyle (bilmeme ve sevmeme eksenleriyle) birebir uyumlu olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda 1.segmentteki katılımcıları, HPV aşısını bilmeyip sevmeyen annelerin; 2.segmentteki katılımcıları, HPV aşısını bilip seven annelerin; 3.segmentteki katılımcıları HPV aşısını bilmeyip seven annelerin, 4.segmentteki katılımcılarıysa HPV aşısını bilip sevmeyen anneler oluşturduğu söylenbilir.

Bu noktada, 1. segmentin kendisi için çizilen segment kalıbına göre yeri incelendiğinde, bu segmente yonelik elde edilen bulgular içerisindeki ‘bilmiyorum’ cevaplarının hiç de az olmamasının’ bu segmenti kendisi için daha keskin olarak çizilen sınırlardan uzaklaştırdığı düşnlebilir. 1. segmentteki annelerin, mesajların ikna ediciliğine yonelik ortalamalarının da, 3,83 olan sadece 1 mesaj ortalaması hariç, 4,00’den büyük olması da yine bu durumla açıklanabilir.

Bu doğrultuda, araştırma bulguları sonucunda, 1.bölümü baz alıp en düşük ikna edicilik ortalamalarının bu segmentte olacağını varsayar ve diğer segmentlerin ortalamalarını bu segmentinkilerle karşılaştırırsak, 3.segmentin 2.segmente göre daha fazla mesajda 1.segmentten farklılaştığı görülmektedir. Bu bulgu da sevme düzeyi sabitken, bilme düzeyi arttığında mesajların ikna ediciliğinin azalacağını destekler ve H2 hipotezini doğrular niteliktedir.

“HPV aşısı, sizin onun yaşındayken sahip olmadığınız ama kızıınıza şimdi sağlayabileceğiniz bir ayrıcalıktır”

“Birçok ocukluk ve gençlik aşısı artık daha seyrek görülen hastalıklar içinken, HPV son derece yaygın ve cinsel açıdan aktif gençlerin rahatlıkla karşılaşabileceği bir virüstür. HPV aşısıyla, bu virüse karşı önleminizi şimdiden alın”

Bir, tezinin sonuç bölümünde, bilme düzeyi yüksekken sevmeme durumuna ilişkin şu tespiti yapmaktadır:²²⁶

“Genel olarak görüşülen kişilerin çoğunluğu şehir içinde emniyet kemeri takma davranışına karşı olumlu bir tutum içindeyken, yani en azından teorik olarak davranışa niyetlenme aşamasındayken, düşük kaza riski ve düşük yakalanma riski algılayan grup emniyet kemeri takmadığını belirtmekte ve bu kişilerin rahatsızlık verdiği veya kemeri değersiz buldukları için kemer takmadıkları görülmektedir.”

Araştırma hipotezleri, herhangi bir bölümde böyle bir durumla karşılaşıldığında mesaj stratejisinin nasıl şekillendirileceğine ilişkin bir öngörude bulunmamaktadır. Bu durum, mevcut araştırma hipotezlerinin davranışın bilişsel temelli gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği durumları açıklarken, duygusal temelli nedenleri kapsamamasından kaynaklanmaktadır.

Örneklemdaki 4. segmentin temsil ettiği böyle bir ‘bildiği halde yapmama’ durumunda , davranış üzerinde belirleyici olan unsur;

- Sağlıklı Yaşama Bilinci Modeli, ‘algılanan tehdit’ (algılanan yatkınlık veya ciddiyet),
- Teorilerüstü Model, ‘kararsal denge’,
- Bütünleşik Davranış Modeli, ‘davranışın anlamlılığı, ilginliği, önem derecesi(salience of the behavior)’

olarak adlandırılmaktadır. Bu kavram hangi adlarla ifade edilirse edilsin, bu şekilde bilinç düzeyinin diğer bir deyişle konuya ilişkin teorik(üstbenlik, süperegosal) yeterliliğin yüksek olduğu durumlarda; kişi bilmesi gerekeni zaten bildiği için ona daha fazla bilgi vererek pozitif inancını daha da güçlendirmeye çalışmak doğru olmayacaktır. Bu noktada onu, davranış için isteklendirmek yeterli olacaktır. Bu doğrultuda, dördüncü (bilip çekinen, korkan veya sevmeyen) segmenti hedefleyen bir kampanyada;

- Rogers’ın ‘korunma motivasyonu’,
- Sosyal Bilişsel Kuramı’nın ‘negatif veya pozitif pekiştirme’,
- Petty ve Cacioppo’nun ‘yansal rota’,
- Bir’in ‘algılanan yakalanma riskini yükseltme’²²⁷,

²²⁶

Ali Atıf Bir, a.g.e, (1992), s.107.

olarak tanımladığı iletişim stratejileri, bölüm içerisinde nasıl bir duygunun etkili olduğuna bağlı olarak, bu segmentteki bireyleri harekete geçirmeye yönelik çok daha etkin olabilecektir.

2. ve 4. segmentlerin tüm mesajlar içerisinde sadece ‘ileride sağlıklı bir anne olması için, kızınıza HPV aşısı yaptırın’ mesajının ikna ediciliği söz konusu olduğunda ayrılmışlar ve 2. segmentteki katılımcılar bu mesajı istatistiki olarak anlamlı bir şekilde daha ikna edici bulmuşlardır. Bu tespit, 4.segmentin 2. segmentten farklı olarak, bu aşının güvenilirliğine ve kızının ileride çocuğunun olmamasına yol açabileceğine yönelik çekince veya korkularıyla (duygusallık bardaklarının boşlukları) paralellik göstermektedir. Bu durum da H1a hipotezinin özel boyutlarda da geçerli olabileceğine işaret etmektedir.

Bu bulgulardan hareketle tüm araştırma hipotezlerinin kabul edildiği söylenebilir.

Sonuç olarak, örnek olayımız doğrultusunda, araştırma örneklemi her ne kadar 4 bölüme ayrılmış olsa da, rahim ağzı kanseri aşısına yönelik bilinmeyenlerin henüz çok olması nedeniyle bu konuda gerçekleştirilecek bir iletişim kampanyasının aslında 3 temel bölümü hedef alması daha doğru olabilir:

- a) HPV aşısına yönelik bilmedikleri fazla olmakla birlikte, bu aşıyı kızı için kesinlikle gerekli görmeyip, bu aşıyı kızına yaptırmak istemeyenler (1.segment)
- b) HPV aşısı hakkında genel olarak bilgisi yüksek olan ve bu aşıyı kızına yaptırmak isteyen bununla birlikte tamamlayıcı bilgilere (aşıyı nasıl, ne zaman, nereden yaptırabileceği vd.) ihtiyaç duyan (2.segment) ve HPV aşısına yönelik 2.segment kadar (fazla) bilgisi olmasa da kızına bu aşıyı yaptırmaya sıcak bakanlar (3.segment)
- c) HPV aşısı hakkında genel olarak bilgisi yüksek olmakla birlikte, bu aşıyı yaptırmaya yönelik yeterli motivasyona sahip olmayanlar (4.segment)

Bu doğrultuda, bu bölümlere yönelik geliştirilecek ikna edici iletişim stratejisi veya taktikleri şunlar olabilir:

- a) Yansal rotanın kullanılarak mesaj içeriğinin kızlarının sağlığı ile doğrudan eşleştirilmemesi, algılanan yakalanma riskine doğrudan gönderme yapmayan mesaj içeriklerinin belirlenmesi
(birinci bölümdeki annelerin tüm mesajlar içinde en ikna edici bulunduğu mesaj ‘rahim ağzı kanserinden korunmanın siz ve aileniz için önemli olduğunu siz düşünebilirsiniz ama çocuklarınız değil’dir. Bu mesaja ilişkin ortalama (5,67) 1.bölüm içerisinde anlamlı ($p<,05$), bölümler arasındaysa anlamsızdır($p>,05$))
- b) Merkezi rotanın kullanıldığı, genel (rahim ağzı kanseri veya HPV aşısına yönelik bilgi düzeyinin artırılmasını hedefleyen) ve tamamlayıcı (becerilere yönelik) bilgilere dayalı mesaj içeriklerinin belirlenmesi
- c) Yansal rotanın kullanılarak, duygusal boyutun ön planda olduğu, algılanan yakalanma riskini veya aşının algılanan değerini yükseltici mesajların belirlenmesi

Şimdiye kadar değinilen tüm bulgular ışığında, gerçekleştirilecek bir iletişim kampanyasında, kime ne söyleneceği büyük önem taşımaktadır. Çünkü “farklı davranışsal özelliklere sahip grupların aynı mesaja yönelik tepkileri de farklı olabilmektedir”.²²⁸ Bu yüzden iletişim stratejilerinin bu farklı grupların ‘inançsal(bilişsel) ve duygusal özelliklerine’ uygun şekillendirilmesi, kampanya mesajlarının ikna ediciliği ve dolayısıyla kampanya hedeflerine ulaşılmasında etkin bir role sahiptir.

Elde edilen bulgular kitle, grup(segment) veya bireyler için geliştirilen mesajların ikna edicilik düzeylerinin önceden kestirilebilmesine aracılık etmektedir. Bu doğrultuda ulaşılan sonuçlar yalnız bireysel düzeydeki iletişim faaliyetleri için değil, diğer tüm düzeylerdeki iletişim düzeyleri için de anlamlılık taşımaktadır. Bu sonuçlar sağlık iletişimi alanında kampanya planlamasından, hasta-doktor iletişimine; eğitim

²²⁸ Çiğdem Kağıtçıbaşı, Günümüzde İnsan ve İnsanlar-Sosyal Psikolojiye Giriş. (11.baskı, İstanbul: Evrim Yayınevi, 2008).

malzemelerinin geliştirilmesinden, hasta-hasta yakını iletişimine kadar tüm iletişim faaliyetleri için uygulanabilir niteliktedir. Ayrıca reklam mesajlarının içeriklerine karar verilmesi, senaryo yazımı, poster başlıkları, etkileşimli iletişim araçlarının içeriklerinin belirlenmesi, manşet ve haber başlıklarına karar verme, haber metninin oluşturulması, yazılı halkla ilişkiler araçlarının hazırlanması gibi iletişim bilimlerinin farklı alanlarında da aynı çıkarımlardan faydalanılabilir.

EKLER LİSTESİ

Sayfa

EK A. UYGULANAN TARAMA ANKETİ.....	135
EK B. UYGULANAN ANKET FORMU.....	138
EK C. ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ ÖNCESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN HESAPLAMA VE DÜZENLEMELER.....	160

EK A. UYGULANAN ÖN TARAMA ANKETİ

1. Kızınızın yaşını öğrenebilir miyim?

--	--

2. İstanbul'da sürekli olarak mı ikamet ediyorsunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

3. Rahimağzı kanseri aşısını, veya diğer adıyla HPV aşısını, bugünden önce hiç duydunuz mu?

- ☐ Evet
☐ Hayır

Metin1

(Anketöre not: Konuştuğunuz kişi aşıyı önceden duymuşsa, "bu konuda kısa bir hatırlatma yapmak istediğinizi" belirtip aşağıdaki metni okuyun)

HPV, kısa vadede genital siğillere, uzun vadedeyse rahim ağzı kanserine yol açabilen ve cinsel yolla bulaşan, yaygın bir virüstür. Artık, bu virüse dolayısıyla rahim ağzı kanserine ve çoğu genital siğile karşı koruyan bir aşı var. Adına bazen rahim ağzı kanseri aşısı, bazen HPV aşısı, bazen de Gardasil deniyor. Ben HPV aşısı olarak adlandıracam.

4. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmak sizde nasıl duygular uyandırıyor?

Önümüzdeki 3 ay içerisinde doktorunuz veya bir sağlık kuruluşuna başvurarak kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtma fikrinde sevdiğiniz şeyler nelerdir?

(Önümüzdeki 3 ay içerisinde doktorunuza danışarak kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtma fikrinde hoşunuza giden şeyler nelerdir?)

5. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtma fikrinde sizi rahatsız eden şeyler nelerdir?

(Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtma fikrinde sevmediğiniz şeyler nelerdir?)

6. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızın faydaları nelerdir? (...aklınıza gelen başka bir faydası var mı?)

(Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızın avantajları nelerdir?

Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızın yararları nelerdir?)

7. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızın sakıncaları nelerdir? (...bildiğiniz başka ne gibi sakıncaları var?)

(Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızın dezavantajları nelerdir?

Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızın eksileri nelerdir?)

Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızı, bu konuda görüşüne önem verdiğiniz, kim veya kimler destekler?

(Not: 'herkes' derse örnek olarak birkaç kişi söyleyebilir misiniz? diye soralım)

8. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanıza, bu konuda görüşüne önem verdiğiniz, kim veya kimler karşı çıkar?
-
-

9. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızı kolaylaştıran şeyler nelerdir?
-
-

10. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızı zorlaştıran şeyler nelerdir?

-
-
11. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmak isterseniz, bu düşüncenizi gerçekleştirebileceğinizden ne kadar eminsiniz?
-
-

12. Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV(rahim ağzı kanseri) aşısı yaptırtmanızı engelleyen şeylerin üstesinden gelmenizde neler size yardımcı olabilir?
-
-

13. 11-26 yaşlarında kız çocukları olan anneler için, "önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorlarına danışarak kızlarına HPV aşısı yaptırmalarına" yönelik bir kampanya yapılırsa, sizce nasıl bir mesaj ikna edici olurdu?
-
-

14. Son olarak hangi ilcede oturduğunuzu öğrenebilir miyim?
-

15. [Anketöre not: Eklemek istediğiniz bir şeyler varsa, lütfen bu alanı kullanın]
-
-

- 16.

Sorularım bu kadardı, görüşlerinizi paylaştığınız için çok teşekkür ederim.

(Konuştuğunuz kişinin 11-26 yaşları arasında olan bir kızı yoksa lütfen şu açıklamayı yaparak anketi sonlandırın:

"Araştırmamız kız çocukları 11-26 yaşları arasında olan annelere yönelik, bu yüzden sorularımı yöneltemiyorum, zaman ayırdığınız ve ilginiz için çok teşekkür ederim")

EK B. UYGULANAN ANKET FORMU

- 1) İstanbul'da sürekli olarak mı ikamet ediyorsunuz?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır (**80. soruya geçiniz**)
 - ☐ Cevap vermek istemiyorum
- 2) Siz veya evinizde birlikte yaşadığınız çok yakınlarınızdan biri birazdan okuyacağım mesleklerden birinde çalışıyor mu acaba?
 - ☐ Kadın doğum uzmanı (**80. soruya geçiniz**)
 - ☐ Doktor (**80. soruya geçiniz**)
 - ☐ Jinekolog (**80. soruya geçiniz**)
 - ☐ Sağlık uzmanı (**80. soruya geçiniz**)
 - ☐ Hemşire (**80. soruya geçiniz**)
 - ☐ Hayır, çalışmıyor

“İlk olarak geçmişe ilişkin birkaç soruyla başlamak istiyorum”

- 3) HPV veya insan papilloma virüsünü [PAP PILL O MA VIRUS) duydunuz mu? (B100)
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır (**11. soruya geçiniz**)

“Sonraki 8 soru HPV ile ilgili görüşlerinize ilgilidir”

- 4) Sizce, HPV rahim ağzı kanserine yol açabilir mi?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
 - ☐ Cevaplamayı reddetti
 - ☐ Bilmiyor
- 5) Sizce, HPV cinsel yolla bulaşan bir virüs mü?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
 - ☐ Cevaplamayı reddetti
 - ☐ Bilmiyor
- 6) Sizce, HPV enfeksiyonu tedavi edilmeden geçebilir mi?
 - ☐ Evet
 - ☐ Hayır
 - ☐ Cevaplamayı reddetti
 - ☐ Bilmiyor

7) Sizce, düzenli olarak smear testleri yaptırmak, bir kadının rahim ağzı kanserine yakalanma olasılığını azaltır mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

8) Sizce, HPV anormal Pap smearlara yol açabilir mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

9) Sizce, HPV genital siğillere yol açabilir mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

10) Sizce, HPV herpes yol açabilir mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

11)

“HPV, genital siğillere, anormal smear testlerine ve rahim ağzı kanserine yol açabilen ve cinsel yolla bulaşan, yaygın bir virüs. Artık, bu virüse dolayısıyla rahim ağzı kanserine ve çoğu genital siğile karşı koruyan bir aşı var. Adına bazen rahim ağzı kanseri aşısı, bazen HPV aşısı, bazen de Gardasil deniyor.”

Rahim ağzı kanseri aşısını veya HPV aşısını bugünden önce hiç duydunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır (**16. soruya geçiniz**)
- ☐ Cevaplamayı reddetti (**16. soruya geçiniz**)
- ☐ Bilmiyor (**16. soruya geçiniz**)

12) HPV aşısını, şu kaynakların birinden hiç duydunuz mu?

	evet	hayır	Cevaplamayı reddetti	Bilmiyor
bir sağlık uzmanı	☐	☐	☐	☐
bir arkadaş veya aile üyesi	☐	☐	☐	☐
bir broşür veya poster	☐	☐	☐	☐

- 13) Şimdi, HPV aşısı hakkında, haberler veya internet sitelerinde duyduklarınızı düşünün. Buna reklamlar dahil değil.

HPV aşısını hiç ...dan duydunuz mu?

	evet	hayır	Cevaplamayı reddetti	Bilmiyor
televizyon	☐	☐	☐	☐
radio	☐	☐	☐	☐
internet	☐	☐	☐	☐
gazete	☐	☐	☐	☐

(Bu soruda tüm şıkları 'hayır' veya 'cevaplamayı reddetti' olarak işaretlediyseniz **16. soruya geçiniz**)

- 14) Medyada, gazete veya televizyonda diyelim, HPV aşısı ile ilgili şimdiye kadar duyduklarınız...

- ☐ çoğunlukla pozitif
- ☐ çoğunlukla negatif
- ☐ nötrdü
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

- 15) Bu aşıyla ilgili daha önce hiç araştırma yaptınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

- 16) HPV aşısıyla ilgili bilgi almaya çok ihtiyaç duyduğunuzu hayal edin. Bu bilgiyi nere(ler)den alırdınız? [Not: katılımcıya seçenekleri okumayıp, söylediklerine uygun olan seçenekleri işaretleyin, birden fazla seçenek işaretlenebilir]

- ☐ Kitaplar
- ☐ Broşürler, el ilanları vb.
- ☐ Doktor veya diğer bir sağlık uzmanı
- ☐ Aile, arkadaş veya iş arkadaşı
- ☐ Kütüphane
- ☐ İnternet
- ☐ Dergi
- ☐ Gazete
- ☐ Telefon danışma hattı (444 0 NUMARA)
- ☐ Bir kanser kuruluşundan
- ☐ Diğer [lütfen belirtin] :
- ☐ Cevap vermek istemiyorum
- ☐ Bilmiyorum

18) 11-26 yaşlarındaki <> kız çocuğunuzun ilk adını bana söyler misiniz lütfen?
[İRDELEYİN: İlk adını vermeyi geri çevirirse, isim ve soyisminin baş harflerini sorun]

19) [isim/baş harfler] Kaç yaşında?

--	--

20) Teşekkürler. Aşılamayla ilgili sıradaki tüm sorular [isim] hakkında olacak.

Geçtiğimiz yıl içerisinde, bir doktor veya sağlık uzmanı [isim]'in HPV aşısı olmasını tavsiye etti mi?

- ☐ Evet (**22. soruya geçiniz**)
- ☐ Hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

21) Geçtiğimiz yıl içerisinde, bir doktor veya sağlık uzmanı ile [isim] için HPV aşısı konusunda konuştunuz mu?

[Konuşmayı annenin mi doktorun mu başlattığı önemli değildir]

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

22) [İsim/baş harfler] HPV aşısının herhangi bir dozunu yaptırdı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır (**32. soruya geçiniz**)
- ☐ Cevaplamayı reddetti (**35. soruya geçiniz**)
- ☐ Bilmiyor (**35. soruya geçiniz**)

23) İlk dozu hangi yıl ve ayda yaptırdı?

- ☐ Tarihi söyledi
- ☐ Bilmiyorum, ama yaptırdı (**26. soruya geçiniz**)
- ☐ Cevaplamayı reddetti (**26. soruya geçiniz**)

24) Ayı kaydedin

☐ Ocak	☐ Mayıs	☐ Eylül
☐ Şubat	☐ Haziran	☐ Ekim
☐ Mart	☐ Temmuz	☐ Kasım
☐ Nisan	☐ Ağustos	☐ Aralık

- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

25) Yılı kaydedin (2006-2010)

--	--	--	--

26) İkinci dozu hangi yıl ve ayda yaptırdı?

- ☐ Tarihi söyledi
- ☐ Bilmiyorum, ama yaptırdı (**29. soruya geçiniz**)
- ☐ İkinci dozu yaptırmadı (**33. soruya geçiniz**)
- ☐ Cevaplamayı reddetti (**29. soruya geçiniz**)

27) Ayı kaydedin

☐ Ocak	☐ Mayıs	☐ Eylül
☐ Şubat	☐ Haziran	☐ Ekim
☐ Mart	☐ Temmuz	☐ Kasım
☐ Nisan	☐ Ağustos	☐ Aralık

- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

28) Yılı kaydedin (2006-2010)

--	--	--	--

29) Üçüncü dozu hangi yıl ve ayda yaptırdı?

- ☐ Tarihi söyledi
- ☐ Bilmiyorum, ama yaptırdı
- ☐ Üçüncü dozu yaptırmadı
- ☐ Cevaplamayı reddetti

30) Ayı kaydedin

☐ Ocak	☐ Mayıs	☐ Eylül
☐ Şubat	☐ Haziran	☐ Ekim
☐ Mart	☐ Temmuz	☐ Kasım
☐ Nisan	☐ Ağustos	☐ Aralık

- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

31) Yılı kaydedin (2006-2010)

--	--	--	--

→ 33. soruya geçiniz

32) HPV aşısını hiç yaptırmamasının temel nedeni nedir?

[Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz, yine de lütfen mümkünse en uygun tek seçeneğin izini sürün]

- ☐ Sağlık uzmanının elinde aşı yoktu
- ☐ Sağlık uzmanı aşı olmamasını söyledi
- ☐ Aşı çok pahalı
- ☐ Sigortam tarafından karşılanmıyor
- ☐ Aşının güvenilirliği hakkındaki endişeler
- ☐ Kızımın bu aşıya ihtiyacı olduğunu hissetmedim
- ☐ Son zamanlarda doktora gitmedim
- ☐ Diğer(belirtiniz) :
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

→ 35. soruya geçiniz

33) [isim]'nin HPV aşısı yaptırmasıyla ilgili kararınızdaki en temel neden nedir?

[Uyan tüm seçenekleri işaretleyebilirsiniz]

- ☐ rahim ağzı kanserini önlemek için
- ☐ kızım rahim ağzı kanseri açısından yüksek riske sahip
- ☐ doktorum aşı olmasını söyledi
- ☐ diğer : _____
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

34) [isim]'nin HPV aşısı yaptırmasına karar verdiğinizde, ne tür endişeleriniz oldu?

- ☐ Aşmayı hiç duymadım (33. soruya geçiniz)
- ☐ Daha fazla bilgiye ihtiyacım var/hakkında yeterince bilmiyorum (33. soruya geçiniz)
- ☐ Aşının henüz çok yeni olduğu (33. soruya geçiniz)
- ☐ Aşının güvenilirmez oluşu (33. soruya geçiniz)
- ☐ Aşının çok pahalı oluşu (33. soruya geçiniz)
- ☐ Aşının kızımı, cinselliği evlilikten erken yaşamaya teşvik edebileceği (33. soruya geçiniz)
- ☐ Kızımın çok küçük oluşu (33. soruya geçiniz)

- ☐ Diğer (kaydediniz) : _____ (33. soruya geçiniz)
- ☐ Cevaplamayı reddetti (33. soruya geçiniz)
- ☐ Bilmiyor (33. soruya geçiniz)

35)

“HPV aşısı 11-18 yaş grubundaki tüm kızlar için önerilmektedir. Daha erken olmayı kaçıranlar için, 26 yaşına kadar da yapılabilir. Rahim ağzı kanserine ve çoğu genital siğile karşı koruma sağlamaktadır ve 6 ay içinde yapılan toplam 3 dozdan oluşmaktadır.”

- ☐ Hayır (37. soruya geçiniz)
- ☐ Cevaplamayı reddetti (37. soruya geçiniz)
- ☐ Bilmiyor (37. soruya geçiniz)

36)

“HPV aşısı 11-18 yaş grubundaki tüm kızlar için önerilmektedir. Daha erken olmayı kaçıranlar için, 26 yaşına kadar da yapılabilir. Rahim ağzı kanserine ve çoğu genital siğile karşı koruma sağlamaktadır ve 6 ay içinde yapılan toplam 3 dozdan oluşmaktadır.”

37)

	-3	-2	-1	0	1	2	3	Cevap yok	Bilmiyor
Kızınızın bir aşıdan en yüksek faydayı görmesi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bir aşının güvenli olması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızınızın gelecekte sağlıklı olması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
bir aşının uzun süreli sağlık sorunlarına veya yan etkilere yol açması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızımın ileride çocuğunun olmaması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bir aşının, ilaç firmalarına para kazandırmak için öne çıkarılması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bir aşı hakkında, yaptırıp yaptırmamaya karar verebilecek kadar bilginizin olması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızınızın rahim ağzı kanserine karşı korunması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cinsel yolla bulaşan bir hastalığa karşı küçük yaşta aşı yaptırmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bir aşının yeni olması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ergenlik çağındaki tüm kızların HPV aşısı olması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bir genç kızın cinselliği evlilikten daha erken yaşaması	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

38) Lütfen şimdi size okuyacağım ifadelerin sizin için uygunluk derecesini, yine size okuyacağım rakamlar arasında bir puanla değerlendirip söyler misiniz?

[cevaplamayı reddetti=8, bilmiyor=9]

	Değer (-3...9)
Önümüzdeki 3 ay içerisinde [isim]'ye HPV aşısı yaptırmaya yönelik ne hissediyorsunuz? (1=onun bu aşısı yaptırmasını istemiyorum...7=onun bu aşısı yaptırmasını istiyorum)	
Hayatımdaki, görüşlerine önem verdiğim kişiler, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmamı onaylar (-3=kesinlikle yanlış...+3=kesinlikle doğru)	
önümüzdeki 3 ay içerisinde, kızıma HPV aşısı yaptırmam... (1=kötü bir fikirdir...7=iyi bir fikirdir)	

önümüzdeki 3 ay içerisinde, kızıma HPV aşısı yaptırmam... (1=gereksizdir...7=gereklidir)	
Benden, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam beklenir (-3=kesinlikle yanlış...+3=kesinlikle doğru)	
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmak isteseydim, bu kolay olurdu (1=kesinlikle katılmıyorum...7=kesinlikle katılıyorum)	
Önümüzdeki 3 ay içerisinde [isim]'ye HPV aşısı yaptırmanız ne kadar muhtemel? (1=kesinlikle yaptırmayacağım...7=kesinlikle yaptıracağım)	
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmamda aşının ücreti bir engel (1=kesinlikle katılmıyorum...7=kesinlikle katılıyorum)	
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmak benim için mümkündür (1=kesinlikle katılmıyorum...7=kesinlikle katılıyorum)	
Benim için önemli kişilerin çoğu, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam gerektiğini düşünür (-3= kesinlikle katılmıyorum...3=kesinlikle katılıyorum)	
Peki, ya aşı rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlayıp, genital siğillere karşı sağlamasaydı? Önümüzdeki 3 ay içerisinde [isim]'ye HPV aşısı yaptırmanız ne kadar muhtemel olurdu? (1=kesinlikle yaptırmayacağım...7=kesinlikle yaptıracağım)	
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam çoğunlukla bana bağlıdır (1=kesinlikle katılmıyorum...7=kesinlikle katılıyorum)	
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV aşısı yaptırmanız üzerinde ne kadar kontrole sahip olduğunuza inanıyorsunuz? (1=hiç kontrole sahip değilim...7=tam kontrole sahibim)	
önümüzdeki 3 ay içerisinde, kızıma HPV aşısı yaptırmam... 1=zararlıdır...7=yararlıdır	
Önümüzdeki 3 ay içerisinde [isim]'ye HPV aşısı yaptırmaya niyetim yok (1=kesinlikle katılmıyorum...7=kesinlikle katılıyorum)	

- 39) Lütfen, önümüzdeki 3 ay içerisinde kızınıza HPV aşısı yaptırmanız söz konusu olduğunda, aşağıdaki durum veya sorunlar bir engel olarak aklınıza ne sıklıkla gelmektedir? "-3=aklıma hiç gelmiyor", "+3=aklıma çok sık geliyor" olacak şekilde -3 ile +3 arasında bir puan vererek belirtiniz.

[illegible]

- 40) Kızınıza HPV aşısı yaptırmak söz konusu olduğunda, çevrenizdeki aşağıdaki kişi veya grupların ne yapmanız gerektiği hakkındaki düşüncelerine ne derece uymak isteyeceğinizi, "-3=hiç", "+3=çok" olacak şekilde -3 ile +3 arasında bir puan vererek belirtiniz.

[illegible]

44) Lütfen, "diğer ailelerin çoğu kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar" ifadesine ne derece katıldığınızı "-3= kesinlikle katılmıyorum", "3=kesinlikle katılıyorum" olacak şekilde, -3 ile +3 arasında bir puanla belirtiniz.

- ☐ -3
- ☐ -2
- ☐ -1
- ☐ 0
- ☐ +1
- ☐ +2
- ☐ +3
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

45) Lütfen, size okuyacağım ifadelerin, önümüzdeki yıl içerisinde, doktorunuza danışarak, kızıınıza HPV aşısı yaptırmanıza yönelik hisleriniz için ne derece uygun olduklarını "-3=hiç uygun değil, +3=çok uygun" olacak şekilde -3 ile +3 arasında bir puanla belirtiniz

	-3	-2	-1	0	1	2	3	Cevap yok	Bilmiyor
Kızımın rahim ağzı kanserine karşı büyük oranda korunacağını bilmek beni mutlu eder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızımın sağlığı açısından içimi rahat ettirir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızım için cinsellikle ilgili konular henüz erken diye çekiniyorum	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aşıyla ilgili bilmediğim şeyler olduğu için tereddütlüyüm	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızımın cinsel yolla bulaşan bir virüse karşı aşılmasına sıcak bakmıyorum	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

46) 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızıınıza HPV aşısı yaptırabileceğinize genel olarak ne kadar eminsiniz?

- ☐ -3
- ☐ -2
- ☐ -1
- ☐ 0
- ☐ +1
- ☐ +2
- ☐ +3
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

- 47) Lütfen, çevrenizdeki aşağıdaki kişi veya grupların "kendi kızlarına HPV aşısı yaptırmaları" söz konusu olduğunda nasıl davranacaklarına ilişkin düşüncenizi, bu ifadelere "-3= kesinlikle katılmıyorum", "3=kesinlikle katılıyorum" olacak şekilde, -3 ile +3 arasında bir puan vererek belirtiniz

[illegible]

- 48) Lütfen, önümüzdeki 3 ay içerisinde kızıınıza HPV aşısı yaptırmanız söz konusu olduğunda, aşağıdaki durum veya engellerin üstesinden gelebileceğinize ne derece inanıyorsunuz? "-3=üstesinden kesinlikle gelemem, "+3=üstesinden kesinlikle gelebilirim" olacak şekilde -3 ile +3 arasında bir puan vererek belirtiniz.

[illegible]

- 49) Lütfen aşağıdaki soruları, "1=çok az", "7=çok fazla" anlamına gelecek şekilde, 1 ile 7 arasında bir puan vererek yanıtlayınız.

	1	2	3	4	5	6	7	Cevap yok	Bilmiyor
HPV aşısının genital siğillere karşı korunmada ne derece etkin olduğunu düşünüyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
HPV aşısının rahim ağzı kanserine karşı korunmada ne derece etkin olduğunu düşünüyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

50)

	Risk yok	Düşük	Orta	Yüksek bir risk	Cevap yok	Bilmiyor
Aşı olmazsa, [isim]'ye gelecekte HPV bulaşma riskinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aşı olmazsa, [isim]'nin gelecekte rahim ağzı kanserine yakalanma riskinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızınız yaşlarındaki İstanbullu kızların gelecekte rahim ağzı kanserine yakalanma risklerinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

51)

	Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok	Cevap yok	Bilmiyor
[isim]'in HPV aşısının karşı koruma sağlayabileceği ve rahim ağzı kanserine neden olabilecek bir HPV enfeksiyonu kapıldığını hayal edin. HPV aşısını yaptırmamış olmasından ne kadar pişmanlık duydunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kızınızın, HPV aşısı olduğu için, olmasaydı olacağından daha erken sürede cinsel açıdan daha aktif hale geldiğini hayal edin. Aşığı yaptırmış olmasından ne kadar pişmanlık duydunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

52)

“Teşekkür ederim. Tüm bunlar oldukça yardım ediciydi. Şimdi [isim]'in sağlık bakımı hakkında sorularım olacak.”

53) [İsim], geçtiğimiz yıl içerisinde bir doktor, sağlık uzmanı veya sağlık kuruluşunu kaç kere ziyaret etti?

--	--

54) Bu ziyaretlerden kaç, sağlık kontrolü, check-up, aşılar gibi koruyucu bakıma yönelikti?

--	--

55) [İsim] sağlık bakımı ziyaretleri için en sık ne tür bir sağlık uzmanını görmektedir? [sadece birini seçiniz]

- ☐ Aile doktoru veya pratisyen hekim
- ☐ Çocuk doktoru
- ☐ Jinekolog veya doğum uzmanı/jinekolog
- ☐ Acil servis veya acil müdahale uzmanı
- ☐ Diğer (kaydedin) :
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

56) [İsim] sizce, sağlık yetkililerinin HPV aşısı olmayı tavsiye ettiği yaş grubunda mı?

- ☐ evet
- ☐ hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

57) Siz veya değer verdiğiniz biri hiç rahim ağzı kanseri oldu mu?

- ☐ evet
- ☐ hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

58) Siz veya değer verdiğiniz birinin hiç genital siğilleri oldu mu? evet

- ☐ evet
- ☐ hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

59) Bir doktor veya tıp uzmanı hiç rahim ağzı kanseri olduğunuzu söyledi mi?

- ☐ evet
- ☐ hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

60) Pap smear testi, pelvik muayene sırasında rahim ağzı kanserine yönelik yapılan bir testtir. En yakın pap testinizi ne zaman yaptırdınız?

- ☐ 3 yıl veya daha kısa bir süre önce (**62. soruya geçiniz**)
- ☐ 3 yıldan daha uzun bir süre önce
- ☐ hiç yaptırmadım
- ☐ Cevaplamayı reddetti (**62. soruya geçiniz**)
- ☐ Bilmiyor (**62. soruya geçiniz**)

61) Daha önce Histerektomi olduğunuz mu? [Histerektomi rahmin alınması için gerçekleştirilen bir ameliyattır]

- ☐ evet (**64. soruya geçiniz**)
- ☐ hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

62) Eğer kadınların evde kendi başlarına uygulayabilecekleri yeni bir smear testi olsaydı, bu testi kullanmak ister miydiniz?

- ☐ evet
- ☐ hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

63) Size önerilen sonraki smear testinizi önümüzdeki 3 yıl içerisinde yaptırma ihtimaliniz nedir? Şunlardan hangisini söylersiniz...

- ☐ Hiç mümkün değil
- ☐ Pek mümkün değil
- ☐ Biraz mümkün
- ☐ Çok mümkün
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor, fikri yok

*(60. soruda '3 yıl veya daha kısa bir süre önce' ya da '3 yıldan daha uzun bir süre önce' şıklarını işaretlediyseniz **65. soruya geçiniz**)*

64) Kaç kez anormal bir smear testi sonucunuz oldu?

- ☐ Hiç
- ☐ 1 kez
- ☐ 2 kez
- ☐ 3 ve daha fazla kez
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

65) Rahim ağzı kanseri olabileceğinizden ne kadar endişelisiniz?Şunlardan hangisini söylersiniz...

- ☐ Hiç değilim
- ☐ Biraz
- ☐ Orta derecede
- ☐ Çok
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

66)

	hiç	biraz	orta düzeyde	çok	cevap yok	bilmiyor
Smear testlerine, sağlığınız hakkında doğru bilgiler vermede, ne kadar güveniyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Düzenli smear testleri yaptırmanın kadınların rahim ağzı kanseri olma risklerini azalttığına ne kadar inanıyorsunuz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rahim ağzı kanseri olsaydınız, bu durum hayatınızı ne kadar etkilerdi?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

67)

“Neredeyse bitirdik. Sadece birkaç tane daha genel bilgi soracağım.”

68) Kaç yaşındasınız?

--	--

(Katılımcı yaşını söylediye **71. soruya geçiniz**)

69) Size bazı yaş aralıkları okuyacağım. Size uyan aralığa geldiğimde lütfen beni durdurun

- ☐ 30'dan daha genç (**71. soruya geçiniz**)
- ☐ 30-39 (**71. soruya geçiniz**)
- ☐ 40-50 (**71. soruya geçiniz**)
- ☐ 50-59 (**71. soruya geçiniz**)
- ☐ 60 ve üzeri (**71. soruya geçiniz**)
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor (**71. soruya geçiniz**)

70) 39 yaşında veya daha genç misiniz?

- ☐ evet
- ☐ hayır
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

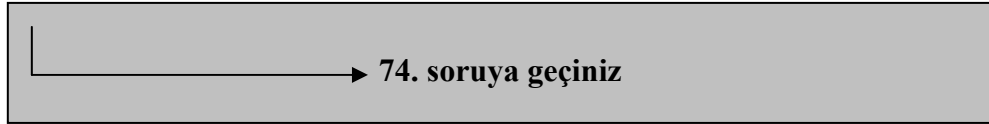
71) Medeni durumunuz nedir?

- ☐ Evliyim
- ☐ Boşandım/eşimden ayrırım
- ☐ Hiç evlenmedim
- ☐ Eşim öldü
- ☐ Cevap vermek istemiyorum

(22. soruda katılımcı kızının HPV aşısını yaptırdığını söylemişse 73. soruya geçiniz)

72) Ailenizde, [isim]'in HPV aşısı yaptırıp yaptırmamasına kim karar verir?
[birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz]

- ☐ katılımcı
- ☐ eşi/sevgilisi
- ☐ kızı
- ☐ Diğer :
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor, fikri yok



73) Ailenizde, [isim]'in HPV aşısı yaptırmasına kim karar verdi?

- ☐ katılımcı
- ☐ eşi/sevgilisi
- ☐ kızı
- ☐ Diğer :
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor, fikri yok

74) [isim] aşı olduysa, aşağıdaki soruyu, giriş ifadesinin yerine "den başka" koyarak; [isim] aşı olmadıysa aynı soruyu giriş ifadesinin yerine "haricinde" koyarak okuyun]

[İsim] "giriş ifadesi", siz veya ailenizdeki herhangi biri HPV aşısının herhangi bir dozunu yaptırdı mı?

- ☐ evet
- ☐ hayır **(76.soruya geçiniz)**
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

75) Aşıyı yaptıran kim veya kimlerdi?

[Uyan tümünü işaretleyin]

- ☐ Katılımcı
- ☐ Kızın kız kardeşi
- ☐ Diğer akraba (açıkça belirtin) :
- ☐ Diğer :
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor

(74. soruyu ‘evet’ ve 75. soruyu da ‘katılımcı’ olarak işaretlediyseniz 77. soruya geçiniz)

76) HPV aşısını, önümüzdeki bir yıl içinde, kendiniz için yaptırma ihtimaliniz nedir? Şunlardan hangisini söylersiniz?

- ☐ Kesinlikle yaptırmayacağım
- ☐ Büyük ihtimalle yaptırmayacağım
- ☐ Ne yaptıracağım ne yaptırmayacağım
- ☐ Büyük ihtimalle yaptıracağım
- ☐ Kesinlikle yaptıracağım
- ☐ Cevaplamayı reddetti
- ☐ Bilmiyor, fikri yok

77) En son bitirdiğiniz okul hangisidir?

- ☐ Okula hiç gitmedi
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Meslek Yüksekokulu(2 yıllık eğitim)
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora
- ☐ Cevaplamayı reddetti

78) Hangi ilçede oturduğunuzu öğrenebilir miyim?

79)

“Çok teşekkür ederim. Anketimizin sonuna geldik. Siz ve diğer annelerden öğrendiklerimiz Türkiye’de rahim ağzı kanserine yönelik gerçekleştirilecek kampanya stratejilerini etkileyebilir ve tüm kızların daha iyi sağlık bakımı almalarına yardımcı olabilir.”

80)

[Bu bilgi İstanbul'da oturmayan veya kendisi/yakın bir tanıdığı sağlıklı ilgili mesleklerde çalışanlar içindir, diğer kişiler için bu bilgiyi geçiniz]
[Bu bilgi İstanbul'da oturmayan veya kendisi/yakın bir tanıdığı sağlıklı ilgili mesleklerde çalışanlar içindir, diğer kişiler için bu bilgiyi geçiniz]

Araştırmamızı şimdilik sadece İstanbul'da sürekli oturan kişilere yönelik yapıyoruz. Bu yüzden sorularıma devam edemiyorum. İlginiz ve zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Sorularımızı, meslekleri gereği bu konuda bilgileri olabilecek kişilere soramıyoruz. Bu yüzden sorularıma devam edemiyorum. İlginiz ve zaman ayırdığınız için çok teşekkür ederim.

Biraz önceki son sorumdu. Bundan sonra, tüm katılımcıların verdikleri cevaplar, annelerin aşılama kararlarına yönelik bilgi edinmemiz için birleştirilecek. Bu araştırmada bize destek verdiğiniz için çok teşekkür ediyoruz..”

EK C. ÇOKLU DOĞRUSAL REGRESYON ANALİZİ ÖNCESİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN HESAPLAMA VE DÜZENLEMELER

- a) İhtiyaç duyulan inançlar, rakamsal olarak yüksek değerlendirmelerin hedef davranışı gerçekleştirmeye yönelik pozitif bir anlama gelecek şekilde, kutupsal olarak ters çevrilmiştir.²²⁹
- b) Modeldeki her kavramın ölçümünde kullanılan inançlara yönelik, içsel tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır (Tablo 48). Dört ölçeğin ideal güvenilirlik sınırı olan 0,700'den küçük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 47. Modeldeki Kavramlara İlişkin Ölçeklerin Güvenilirliği (Cronbach'ın Alpha Katsayısına Göre)

Ölçek	α	N	Inanç Sayısı
Davranışa niyetlenme	0,272	113	3
Tutum (doğrudan)	0,727	108	3
Algılanan Zorlayıcı Norm (doğrudan)	0,744	116	3
Algılanan Kontrol (doğrudan)	0,320	124	5
Davranışsal inançlar	0,788	53	12
Deneyimsel tutuma(duygu) yönelik inançlar	0,390	132	5
Zorlayıcı normlara yönelik inançlar	0,835	86	6
Algılanan kontrole yönelik inançlar	0,330	118	7
Özgüvene yönelik inançlar	0,645	114	7
Betimsel normlara yönelik inançlar	0,939	81	4

- c) Davranışa niyetlenme kavramının doğrudan ölçümünde kullanılan 3 ifade için toplanan verilerle faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda bu kavramın;

- Önümüzdeki 3 ay içerisinde kızıma HPV aşısı yaptırmanız ne kadar muhtemel?

²²⁹

Kasprzyk ve Montaño, a.g.e., (2007), s.159.

- Peki, ya HPV aşısı, aşı rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlayıp, genital siğillere karşı sağlamasaydı? Önümüzdeki 3 ay içerisinde kızınıza HPV aşısı yaptırmanız ne kadar muhtemel olurdu?

inançlarının birlikte bir,

- Önümüzdeki 3 ay içerisinde kızıma HPV aşısı yaptırmaya niyetim yok inancının tek başına bir faktör olmak üzere, toplam 2 faktör tarafından açıklandığı görülmüştür. Bu durumda, ileride değinilecek olan, çeşitli regresyon analizleriyle 2.faktör olmadan modelin ve bağımsız değişkenlerin açıklayıcılıklarının nasıl değiştiği incelenmiştir. 2 ayrı faktör tarafından açıklanıyor da olsa, bu 3 inancın ortalaması alınarak hesaplanan bağımlı değişkenin bağımsız değişkenlerle birlikte modele sokulduğunda daha yüksek açıklayıcılıklar ürettiği tespit edilmiştir. Ayrıca, İngilizce ‘intend’ kelimesinden çevrilen ‘niyet’ kelimesinin, ‘muhtemel’ kelimesinden farklı olarak zamansallığa atıf yapabileceği ve zamanı algılayışa yönelik kültürlerarası farklılıkları kapsayabileceği düşünülmüştür.²³⁰ Bu düşünce doğruysa, belki de modelin Türkiye’ye (ve belki doğu kültürüne yakın ülkelere) uyarlanması söz konusu olduğunda, davranışa niyetlenmenin birden çok boyutla ölçülmesi yararlı olabilecektir. İyimser bir bakış açısıyla, ‘...ya niyetim yok’ ifadesinin davranışa niyetlenmeye yönelik duygusal boyutu ölçtüğü de düşünülebilir.

Bu bulgu ve düşüncelerden hareketle davranışa niyetlenmenin doğrudan ölçümünün, kullanılan 3 inanç ifadesinin ortalaması alınarak ölçülmesine karar verilmiştir.

- d) Yine belki kültürle açıklanabilecek benzer bir durum modeldeki Kişisel Temsil kavramının doğrudan ölçümünde karşılaşılmıştır. Bu kavramı ölçmek üzere hangi kavram veya kavramların kullanılması gerektiğine karar verebilmek için

²³⁰ Joseph A. Cote, Patriya S. Tansuhaj, “Culture Bound Assumptions in Behavior Intention Models.” , **Advances in Consumer Research**, Ed: Thomas K. Srull, Provo, UT: Association for Consumer Research , Cilt no 16, (1989), s.105.

‘Algılanan Kontrol’ kavramının doğrudan ölçümünde kullanılan 5 ifade ile ‘Özgüven’ kavramının doğrudan ölçümünde kullanılan tek ifadeyle birlikte faktör analizine sokulmuştur (Tablo 43).

Tablo 48. Kişisel Temsiliyet Kavramının Doğrudan Ölçümlerine Yönelik Dönüştürülmüş Faktör Matrisi

Doğrudan Ölçüm ifadeleri	Faktör		
	1	2	3
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmak isteseydim, bu kolay olurdu (Algılanan davranışsal kontrol1)	0,680		-0,376
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmak benim için mümkündür (Algılanan davranışsal kontrol2)	0,793		
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam çoğunlukla bana bağlıdır (Algılanan davranışsal kontrol3)		0,650	-0,421
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV aşısı yaptırmanız üzerinde ne kadar kontrole sahip olduğunuza inanıyorsunuz? ((Algılanan davranışsal kontrol4)		0,900	
Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmamda aşının ücreti bir engel ((Algılanan davranışsal kontrol5)			0,907
3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV aşısı yaptırabileceğinize genel olarak ne kadar eminsiniz? (Özgüven)	0,823		
<i>Döndürme Metodu: Varimax (Kaiser Normalizasyonu)</i>			
<i>Döndürme işlemi 5 iterasyonda tamamlanmıştır.</i>			

Analiz sonucunda;

- “Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmak benim için mümkündür”
- “Önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmak isteseydim, bu kolay olurdu”

inançlarının özgüvenin doğrudan ölçümü için kullanılan

- “3 ay içerisinde, doktorunuza danışarak, kızınıza HPV aşısı yaptırabileceğinize genel olarak ne kadar eminsiniz?”

inancıyla aynı faktörü açıkladığı görülmüştür. Bu doğrultuda, bu 3 inanç ‘1.faktör’ altında (özgüven kavramını doğrudan temsil ettiği düşünülerek) birleştirilerek kaydedilmiştir. Bu doğrultuda, 1. faktörle temsil edilen özgüven kavramı, ‘zor durum veya engellerin varlığında caymadan kararlılığını sürdürebilme; muktedir olma algısı olarak kavramsallaştırılmıştır.

Algılanan kontrolün doğrudan ölçümünde kullanılan diğer 2 inanç (PBC3 ve PBC4) ‘2.faktör’ (algılanan kontrol kavramını doğrudan temsil ettiği düşünülerek) altında birleştirilerek kaydedilmiştir. Bununla birlikte 1.faktörün 2.faktöre göre normal dağılıma daha yakın olduğu ve katılımcılar arasında daha çok çeşitlilik ürettiği saptanmıştır. Algılanan kontrolün doğrudan ölçümünde kullanılan ve tek başına 3.faktörü oluşturan:

- “önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmamda aşının ücreti bir engeldir” inancıysa ‘3.faktör’ altında kaydedilmiştir.

e) Algılanan Norm kavramını ölçmek üzere hangi kavram veya kavramların kullanılması gerektiğine karar verebilmek için ‘zorlayıcı normlar’ kavramının doğrudan ölçümünde kullanılan 3 ifade ile ‘betimsel normlar’ kavramının doğrudan ölçümünde kullanılan tek inanç birlikte faktör analizine sokulmuştur. Analiz sonucunda, değişkenliğin %53,667’sini açıklayan tek bir faktör bulunmuştur (Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü= 0,712; $p<0,000$). Tek faktör tarafından açıklanan toplam varyansın düşük olması ve ‘betimsel normların’ ortaklık payının 0,218 olması (,40’tan daha az olup açıklayıcılığını kendi başına temsil edebileceği düşünülerek) nedeniyle, “algılanan normu” temsilen hem zorlayıcı hem de betimsel normların regresyon analizine sokulmasına karar verilmiştir.

Tablo 49. Algılanan Norm Kavramına Bağlı Ortaklıklar

Ortaklıklar	Başlangıç	Ayrıştırma
Görüşlerine önem verdiğim, hayatımdaki kişiler, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmamı onaylar (1. Zorl. Norm)	1	0,688
Benden, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam beklenir (2. Zorl. Norm)	1	0,607
Benim için önemli kişilerin çoğu, önümüzdeki 3 ay içerisinde, doktoruma danışarak, kızıma HPV aşısı yaptırmam gerektiğini düşünür (3. Zorl. Norm)	1	0,633
Diğer ailelerin çoğu kızlarına HPV aşısı yaptırıyorlar ifadesine ne derece katılıyorsunuz? (Betims. Norm)	1	0,218
Ayrıştırma Metodu: Temel Bileşen Analizi		

- f) Tutum kavramını ölçmek üzere hangi kavram veya kavramların kullanılması gerektiğine karar verebilmek için ‘araçsal tutum’ kavramının doğrudan ölçümünde kullanılan 3 inanç ile ‘deneyimsel tutum’ kavramının doğrudan ölçümünde kullanılan tek inanç birlikte faktör analizine sokulmuştur. Analiz sonucunda değişkenliğin %64,332’sini açıklayan tek bir faktör bulunmuştur (Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliği Ölçüsü= 0,789; $p < 0,000$). Tek faktör tarafından açıklanan toplam varyansın çok düşük olmaması ve ‘deneyimsel tutumun’ ortaklık payının 0,442 olması (,40’tan daha az olmadığı ve açıklayıcılığını kendi başına temsil edebilecek kadar farklı olmadığı düşünüldükçe) nedeniyle, “tutumu” temsilen sadece ‘araçsal tutumun’ regresyon analizine sokulmasına karar verilmiştir.
- g) Daha sonra regresyon analizine alınacağı tespit edilen model bileşenlerini modelde en iyi temsil edebilecek (doğrudan veya dolaylı olarak) ölçümleri hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar için önce, ilgili kavramların gerek doğrudan gerekse dolaylı (ağırlıklı veya ağırlıksız) ölçümlerinde kullanılan inançların ortalamaları alınmış, daha sonraysa şu kriterler göz önünde bulundurularak bu ölçümler birbirleriyle karşılaştırılmıştır:

- i. normal dağılıma göre uzaklık veya yakınlıklarına
 - ii. davranışa niyetlenmeyle olan korelasyonlarına
 - iii. doğrudan veya dolaylı ölçümleriyle olan korelasyonlarına
 - iv. diğer bağımsız değişkenler sabit tutulduğunda, kurulan modeldeki açıklayıcılıklarına
- h) Kişisel Temsil kavramının doğrudan ölçüm değerinin (2.faktör), dolaylı ölçümlerine göre, bağımlı değişkenle daha yüksek bir korelasyona sahip olduğu tespit edilmiştir. Diğer bağımsız değişkenler sabitken, bağımlı değişkenle tek tek modele sokulduklarında bu 3 ölçümden modeli en yüksek açıklayıcılık seviyesine ulaştıran yine doğrudan ölçüm değeri olmuştur. Bu nedenlerle regresyon analizinde zorlayıcı normu temsilen doğrudan ölçüm değeri (2.faktör) kullanılmıştır.
- i) Zorlayıcı Normu temsilen, doğrudan ölçüm değerlerinin mi, dolaylı ölçüm değerlerinin mi yoksa ağırlıklandırılmış dolaylı ölçüm değerlerinin mi kullanılacağı araştırılmıştır. İlk kriter olarak doğrudan ölçüm değeri kavramın diğer dolaylı ölçümlerine göre daha fazla varyans üretmiştir. Ayrıca sırayla bağımlı değişkenle korelasyonları incelendiğinde doğrudan ölçüm değeri yine daha yüksek bir ilişkiye sahip olmuştur. Son olarak diğer bağımsız değişkenler sabitken, bağımlı değişkenle tek tek modele sokulan bu 3 ölçümden modeli en yüksek açıklayıcılık seviyesine ulaştıran yine doğrudan ölçüm değeri olmuştur. Bu nedenlerle regresyon analizinde zorlayıcı normu temsilen doğrudan ölçüm değeri kullanılmıştır.
- j) Araçsal tutum kavramını temsilen tutumun hangi ölçümünün (doğrudan, dolaylı veya ağırlıklandırılmış) kullanılacağı kararını en çok etkileyen kriterler bu ölçümlerden hangisinin normal dağılıma daha yakın olduğu (katılımcılar arasında daha yüksek bir çeşitlilik ürettiği) ve modelin toplam açıklayıcılığına yönelik katkısı olmuştur. Bu doğrultuda kavramı en iyi temsil edebilecek ölçümün ağırlıklandırılmamış dolaylı ölçümü olduğu tespit edilmiştir (doğrudan

ölçümün, davranışa niyetlenmeye yönelik, daha yüksek bir korelasyone sahip olmasına rağmen).

- k) Betimsel normu temsil etmek üzere, modelde birbirlerinin yerine sokulduklarında, kavramın doğrudan ölçümünün dolaylı ölçüme göre, modeli daha yüksek bir açıklayıcılığa taşıdığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda, regresyon analizinde betimsel normu temsilen doğrudan ölçüm değeri kullanılmıştır.
- l) Araçsal tutum, zorlayıcı norm ve algılanan kontrol inançları, modeldeki bu inançlara ait değerlendirmelerle ağırlıklandırıldığında, bu inançlara davranışa niyetlenmeye yönelik ek bir açıklayıcılık kazandırmadıkları tespit edilmiştir. Bu bulgu, önceki araştırmalarda elde edilen; bu inançların ağırlıklarının, davranışa niyetlenmeyi, inançların kendileri kadar etkilemedikleri tespitiyle paraleldir.²³¹ Bu doğrultuda bu kavramların ağırlıklarının kullanılmamasına karar verilmiştir.

²³¹ “I. von Haeften, M. Fishbein, D. Kasprzyk ve D.E. Montano, “Analyzing Data to Obtain Information to Design Targeted Interventions.” *Psychology, Health and Medicine*, Cilt no 6, (2001a), s.151-164 ; I. von Haeften ve K. Kensi, “Multi-partnered Heterosexuals: Men’s and Women’s Condom Use with Their Main Partner as a Function of Attitude, Subjective Norm, Partner Norm, Perceived Behavioral Control, and Weighted Control Beliefs.” *Psychology, Health and Medicine*, Cilt no 6, (2001b), s.165-178; M. Fishbein, I. von Haeften & J. Appleyard, “The Role of Theory in Developing Effective Interventions: Implications from Project SAFER.” *Psychology, Health and Medicine*, Cilt no 6, (2001), s.223-238.” Kasprzyk ve Montano, **a.g.e.**, (2007), s.155’ten alıntı.

- m) Betimsel normu temsil etmek üzere, modelde birbirlerinin yerine sokulduklarında, kavramın doğrudan ölçümünün dolaylı ölçüme göre, modeli daha yüksek bir açıklayıcılığa taşıdığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda, regresyon analizinde betimsel normu temsilen doğrudan ölçüm değeri kullanılmıştır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

“Ajzen, I., ve Fishbein, M., **Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviors**. Englewood Cliffs: Prentice Hall,1980.” ((Logan, 2004, s.1148’deki alıntı.)

Ajzen, Icek, Albarracin, Dolores, Hornik, Robert. **Prediction and Change of Health Behavior-Applying the Reasoned Action Approach**, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, New Jersey, 2007.)

“Andreasen, A. R. **Challenges for the Science and Practice of Social Marketing**. Ed: Goldberg, M. E. vd., **Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives**,. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. 1997.”
Bayraktaroğlu, Gül ve İlter, Burcu “Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler”, **Ege Akademik Bakış**, 7(1), 2007, s.128’ deki alıntı.

Atkin, C. K., Freimuth, V. S. **Formative Evaluation Research in Campaign Design**. Ed: R. E. Rice, C. K. Atkin, Public Communication Campaigns, 3. Baskı, Thousand Oaks, CA: Sage. 2001, 125-145.

“Atkin, C. K.. Mass Media Information Campaign Effectiveness. Beverly Hills, CA: Sage, 1981” Ali Atıf Bir, “Trafik Güvenliğinde Algılanan Yakalanma Riskini Yükseltici İletişim Kampanyaları, Eskişehir’de Bir Araştırma.” Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1992, s.15’ den alıntı.

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok G., Gottlieb, N. H. **Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach**. 2. Baskı. Jossey-Bass, 2006.

Baltaş, Zuhale. **Sağlık Psikolojisi-Halk Sağlığında Davranış Bilimleri**. 2. Baskı, Remzi Kitabevi., İstanbul, 2004.

“Bandura, A., **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977”
(Logan, 2004, s. 1148’deki alıntı.)

Barış, Gülfidan ve Odabaşı, Yavuz. **Tüketici Davranışı**. (İstanbul: MediaCat Yayınları, 2002.)

Bonoma, T. V., Shapiro, B. P. **Segmenting The Industrial Market**. Lexington, MA: Lexington Books. 1983.

Cappella, J. N., Fishbein, M., Hornik, R., Ahern, R. K., Sayeed, S. **Using Theory to Select Messages in Antidrug Media Campaigns: Reasoned Action and Media Priming**. Ed: R. E. Rice, C. K. Atkin, Public Communication Campaigns, 3. Baskı, Thousand Oaks, CA: Sage. 2001, 214 -230.

Cote, Joseph. A., Tansuhaj, Patriya S. **Culture Bound Assumptions in Behavior Intention Models, Advances in Consumer Research**., Ed: Thomas K. Srull, Provo, UT : Association for Consumer Research , 16, 1989, 105-109.

Cutlip, S. M., Center, A. H., Broom, G. M. **Effective Public Relations**. 9.Baskı. Pearson Yay. 2005.

Çınarlı, İ. **Sağlık İletişimi ve Medya**. Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti., Ankara. 2008.

Devrin, B., Frenette, M. **Sense-Making Methodology: Communicating Communicatively with Campaign Audiences**. Ed: R. E. Rice, C. K. Atkin. Public Communication Campaigns, 3. Baskı, Thousand Oaks, CA: Sage. 2000, 125-145.

Dillard, James Price, Pfau, Michael. **The Persuasion Handbook-Developments in Theory and Practice**, (Sage Publications, 2002), s.138'den alıntı.

“Fishbein, M., **A Reasoned Action Approach: Some Issues, Questions, and Clarifications.**” Ed: I. Ajzen, D. Albarracin, and R. Hornik, Prediction and Change of Health Behavior: Applying the Reasoned Action Approach. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, 2007” Montaño ve Kasprzyk, 2008, s.79'deki alıntı.

Glanz, K., Rimer, B. K., Lewis, F. M. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.** 3. Baskı, San Fransisco: Jossey-Bass, 2002.

Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. **Health Behavior and Health Education: Theory, Research, And Practice.** 4. Baskı, Jossey-Bass, 2008.

Grunig, J. **Publics, Audiences, and Market Segments: Segmentation Principles for Campaigns.** Ed: C. Salmon, Information Campaigns: Balancing Social Values and Social Change, Newbury Park, CA: Sage, 1989, 199-228.

Gülsoy, T. **Türkçe-İngilizce, İngilizce-Türkçe Dizinli Reklam Terimleri ve Kavramları Sözlüğü**, (İstanbul: Adam Yayınları, 1999).

“IOM: Institute of Madicine, **Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations**, ABD:Washington, 2002” (Montaño ve Kasprzyk, 2008, s.79'deki alıntı.)

“Jaccard, J., Dodge, T. ve Dittus, P., **Parent-Adolescent Communication About Sex and Birth Control: A Conceptual Framework.** Ed: S. Fieldman and D. A. Rosenthal, Talking Sexuality: Parent-Adolescent Communication. New Directions in Child and Adolescent Development, San Francisco:Jossey-Bass, 2002” Montaño, Daniel E. ve Kasprzyk, Danuta. **Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behavior and the Integrated Behavioral Model.** Ed: Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. Viswanath, Health Behavior and Health

Education: Theory, Research and Practice. 4. baskı, San Francisco, Jossey-Bass, 2008, s.78'deki alıntı.

Janis, I. L., Mann, L. **Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice and Commitment**, San Fransisco, New York: Free Pres, Jossey- Boss, 1977.

Kağıtçıbaşı, Çiğdem. **Günümüzde İnsan ve İnsanlar-Sosyal Psikolojiye Giriş**. 11.Baskı, İstanbul, Evrim Yayınevi, 2008.

Kasprzyk ve Montaño, **Application of An Integrated Behavioral Model to Understand HIV Prevention Behavior of High-Risk Men in Rural Zimbabwe**. Prediction and Change of Health Behavior-Applying the Reasoned Action Approach. Ed: Icek Ajzen, Dolores Albarracin, Robert Hornik, 2007.

Klingemann, Hans-Dieter. **Public Information Campaigns and Opinion Research: A Handbook for The Student and Practitioner**. Sage Publications, Inc. 2002.

Kotler, P., Andreasen, A. R. **Strategic Marketing for Non-Profit Organizations**, 5.Baskı, Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1996.

Krech, David., Crutchfield R. S. **Sosyal Psikoloji**, Çev: Erol Güngör, Ankara, 1967, 183.

Kreuter, Matthew W., Skinner, Celette Sugg. **Tailoring: What's in A Name**. Oxford University Press, 2000, 1-4.

Larson, Charles U., **Persuasion: Reception and Responsibility**. (12. baskı, Wadsworth Publishing, 2010.)

McGuire W., **Theoretical Foundations of Campaigns**. Beverly Hills: Sage, 1981” Logan, 2004, s.1148'deki alıntı.

McKenzie, J. F., Neiger B. L., Thackeray, R. **Planning, Implementing and Evaluating Health Promotion Programs-A Primer**. 5. baskı, San Francisco, Pearson International Edition, 2009.

“National Cancer Institute, Strategies to Control Tobacco Use in the United States: A Blueprint for Public Health Action in the 1990s. Washington, 1991.” (Logan Robert A., **Evaluating Consumer Informatics: Learning from Health Campaign Research**, Amsterdam: IOS Pres, 2004, s.1148’deki alıntı.

Odabaşı, Yavuz ve Oyman, Mine. **Pazarlama İletişimi Yönetimi**. (İstanbul: MediaCat Yayınları, 2001.)

O’Keefe, D. J. **Persuasion: Theory and Research**. 2.Baskı, London: Sage Publications, Inc. 2002.

Peltekoğlu, Filiz Balta, **Halkla İlişkiler Nedir?** 5. baskı, İstanbul: Beta Basım A.Ş., 2007.

“Rogers, E. M., Storey, J. D. **Communication Campaigns**. Ed: C. R. Berger ve S. H. Chafee. Handbook of Communication Science, London: Sage, 1987.” S. M. Noar, “A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go from Here?”, Journal of Health Communication, Cilt no 11, Sayı no 21, (2006), s.821’deki alıntı.

Shaw D. L., McCombs, M. E. **The Emergence of American Political Issues**. St.Paul, MN:West, 1977.

Sherif, Muzafer, **Hadley Cantril, The Psychology Of Ego-Involvements, Social Attitudes and Identifications**. Hoboken, NJ, ABD: John Wiley & Sons,1947.

“Smith M. B., Bruner, J. S., & White, R. W., **Opinions and Personality**. (New York: John Wiley, 1956).” (Dillard, James Price, Pfau, Michael. **The Persuasion**

Handbook-Developments in Theory and Practice, (Sage Publications, 2002), s.138'deki alıntı.)

Snyder, L. B., Hamilton, M. A. **A Meta-Analysis of U.S. Health Campaign Effects on Behavior: Emphasize Enforcement, Exposure, and New Information and Beware The Secular Trend**. Ed: R. C. Hornik, Public Health Communication: Evidence for Behavior. Routledge, 2002, 456.

Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations. IOM: Institute of Medicine, ABD:Washington D.C., The National Academies Press, 2002. www.nap.edu

Tabak, Ruhi Selçuk. **Sağlık İletişimi**. 1. Baskı, İstanbul, Literatür Yayıncılık, 1999.

“Triandis, H. C. **Values, Attitudes and Interpersonal Behavior** . Ed: H. E. Howe and M. Page, Nebraska Symposium on Motivation 1979. Lincoln: University of Nebraska Pres, 1980” (Montaño ve Kasprzyk,, 2008, s.78'deki alıntı.)

Uztuğ, Ferruh. **Markan Kadar Konuş! Marka İletişimi Stratejileri**, (İstanbul: Mediacat, 2003).

Walker, Chastity L., Dr.P.H., **Attitudes, Practices, and Beliefs about Human Papillomavirus Vaccine Among Young Adult African-American Women: Implications for Effective Implementation**, (The University of North Carolina at Chapel Hill, 2009).

Weinstein, Neil D. ve Sandman, Peter M. **The Precaution Adoption Process Model**. Ed: K. Glanz, B. K. Rimer ve F. M. Lewis. Health Behavior and Health Education: Theory, research and practice, 3. baskı, san Francisco, CA:Jossey-Bass, 2002a, s.121-143.

Weinstein, Neil D., Sandman, Peter M. **The Precaution Adoption Process Model and Its Application**, Ed: Richard A. Crosby, Michelle C. Kegler Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research: Strategies for Improving Public Health. Jossey-Bass Pub, 2002b.

Weinstein, Neil D., Sandman, Peter M., Blalock, Susan J. **The Precaution Adoption Process Model**. Ed: Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. Viswanath. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, And Practice. Fourth Edition, Jossey-Bass, 2008, 124-147.

Wells, W. G., Burnett, J., Moriarty, S. **Advertising: Principles and Practice**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1989.

Dergiler

“Ajzen, I., “Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior.” **Journal of Applied Social Psychology**, 32, 2002.” (Montaño ve Kasprzyk, 2008, s.79’deki alıntı.

“Airhihenbuwa, C. O. ve Obregon, R., “A Critical Assessment of Theories/Models Used in Health Communication for HIV/AIDS” , Ed: Collins O. Airhihenbuwa ve Rafael Obregon, **Journal of Health Communication**, 5(3), Jun 2000.” (Montaño ve Kasprzyk, 2008, s.81.’deki alıntı.)

Akhan, Süleyman Engin. “Ülkemizde Servikal Kanser Epidemiyolojisi ve Hpv Serotipleri”, **Ankem Dergisi**: 21 (Ek 2), 2007, 96-98.

Albrecht, Terrance L., Carol Bryant. “Advances in Segmentation Modeling for Health Communication and Social Marketing Campaigns” , **Journal of Health Communication**,1, 1996, 65-80.

- Anhang, R., Wright, Jr T. C., Smock, L., Goldie, S. J., “Women's Desired Information about Human Papillomavirus.” **Cancer**,100(2), Jan 15 2004.” (Herzog vd., 2008, s.5'teki alıntı.)
- Askelson, N. M., Campo, S., Lowe, J. B., Smith, S., Dennis, L. K., Andsager, J. “Using The Theory of Planned Behavior to Predict Mothers' Intentions to Vaccinate Their Daughters Against HPV”. **The Journal of School Nursing**, 26(3), 2010, 194-202.
- Bartolini, R. M., Drake, J. K., Creed-Kanashiro, H. M., Díaz-Otoya, M. M., Mosqueira-Lovón, N. R., Penny, M. E., Winkler, J. L., LaMontagne, D. S., Bingham, A. “Formative Research to Shape HPV Vaccine Introduction Strategies in Peru”. **Salud Pública Méx**, 52(3), 2010, 226-233.
- Bayraktaroğlu, Gül, İlter, Burcu. “Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler” , **Ege Akademik Bakış / Ege Academic Review**. 7(1), 2007, 117-132.
- “Becker, M. H. “The Health Belief Model and Personal Health Behavior.” **Health Education Monographs**, 2, 1974.” (Montaño ve Kasprzyk, 2008, s.78'deki alıntı.)
- “Bosch, F. X. ve Sanjosé S. de. “Human Papillomavirus and Cervical Cancer-Burden and Assessment of Causality”, **Journal of the National Cancer Institute Monographs**, 31, 2003” (Ayper Somer, “Human Papillomavirus Aşıları”. **Ankem Dergisi**, 23(Ek 2), 2009, s.97'deki alıntı.)
- Cappella, J. N. “Integrating Message Effects and Behavior Change Theories: Organizing Comments and Unanswered Questions” , **Journal of Communication** 56, 2006, 265-279.
- Ceyhan, Mehmet. “İnsan Papilloma Virüsü (Hpv) Aşısı Uygulamasında Ülkemizde Mevcut Problemler”, **Ankem Dergisi**: 21(Ek 2), 2007, 102-104.

Charo, R. A. "Politics, Parents, and Prophylaxis-Mandating Hpv Vaccination in the United States." , **Journal of Medicine**, Cilt no 356, Sayı no 19, Mayıs 10 2007, 1905-1908.

Clark, R. A., Stewart, R. "Latitude of Rejection as A Measure of Ego Involvement", **Communication Monographs**, 38 (3), Ağustos 1971, 228 -234.

"Constantine, N. A., Jerman, P. "Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination Among Californian Parents of Daughters: A Representative Statewide Analysis". **Journal of Adolescent Health**, 40(2), 2007, 108-115." (Herzog vd., 2008, s.5'deki alıntı.)

Çakır, Vesile. "Tüketici İlgilenimini Ölçmek" , **Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi**, Ocak 2007, 163-180.

Dempsey, A. F., , G. D., Davis, R. L., Koutsky, L. "actors That are Associated with Parental Acceptance of Human Papillomavirus Vaccines: A Randomized Intervention Study of Written Information about HPV". **Pediatrics**, 117(5), 2006, 1486-1493.

Dunne, E.F., Unger, E.R., Sternberg, M. vd., "Prevalence of HPV Infection Among Females in the United States", **JAMA**, 297(8), 2007." (Somer, 2009, s.97'deki alıntı.)

"Fazekas, K. I, Brewer, N. T., Smith, J. S. "Hpv Vaccine Acceptability in a Rural Southern Area". **J Womens Health (Larchmt)**, 17(4), Mart 2008, 539-548." (Litton, Allison G., "Parental Attitudes of Human Papillomavirus Vaccination of Adolescent Girls in Alabama. (Doktora Tezi, Alabama Üniversitesi, 2009).

"Fishbein, M., "The Role of Theory in HIV Prevention." **AIDS Care**, 12, 2000" (Fishbein, M., Cappella, J. N. "The Role of Theory in Developing Effective

Health Communications.” **Journal of Communication**, 56(1), 2006, s.4’deki alıntı.)

Fishbein, M., Yzer, M. C. “Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions.” **Communication Theory**, 13(2), 2003, 164 -183.

Fishbein, M., Cappella, J. N. “The Role of Theory in Developing Effective Health Communications.” **Journal of Communication**, 56(1), 2006, 1-17.

Freimuth, V. S., Masset, H. A., Meltzer, W. “A Descriptive Analysis of 10 Years of Research.” **Journal of Health Communication**, 11(1), 2006, 11.

Gamble, H. L., Klosky, J. L., Parra, G. R., Randolph, M. E. “Factors Influencing Familial Decision-Making Regarding Human Papillomavirus Vaccination”. **Journal of Pediatric Psychology**, 35(7), 2010, 704–715.

Gillibrand, R., Stevenson, J. “The Extended Health Belief Model Applied to The Experience of Diabetes in Young People”. **British Journal of Health Psychology**, 11(1), 2006, 155-169.

Gonik, B. “Strategies for Fostering Hpv Vaccine Acceptance”. **Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology**, 2006, 1-4.

Harrington, N. G. “Introduction to The 75th Issue of Emerging Issues in Health Communication.” Kentucky’de Gerçekleştirilen Sağlık İletişimi Konferansı’ndan. **Health Communication**, 20(2), 2006, 113-115.

Hartwick, J., Barki, H. “Explaining The Role of User Participation in Information System Use.” **Management Science**, 40(4), Nisan 1994, 440-465.

- Herzog, T. J., Huh, W. K., Downs, L. S., Smith, J. S., Monk, B. J. "Initial Lessons Learned in HPV Vaccination". **Gynecologic Oncology**, 109, 2008, 4-11.
- Hornik, R., Woolf, K. D. "Using Cross-Sectional Surveys to Plan Message Strategies". **Social Marketing Quarterly**, 5, 1999, 34-41.
- Janz, Nancy K., Becker, Marshall H. "The Health Belief Model: A Decade Later". PhD, MPH. Department of Health Behavior and Health Education, The University of Michigan, **Health Education Quarterly**, 11(1), 1984, 1-47.
- Jones, K. O., Denham, B. E., Springston, J. K. "Effects of Mass and Interpersonal Communication on Breast Cancer Screening: Advancing Agenda-Setting Theory in Health Contexts." **Journal of Applied Communication Research**, 34(1), 2006, 94-113.
- Kasprzyk, D., Montaño, D., Fishbein, M. "Application of an Integrated Behavioral Model to Predict Condom Use: A Prospective Study Among High HIV Risk Groups". **Journal of Applied Social Psychology**, 28(17), 1998, 1557-1583.
- "Katz, D., "The Functional Approach to the Study of Attitudes." , **Public Opinion Quarterly**, Cilt no 24, (1960), 163-204." (Dillard, James Price, Pfau, Michael. **The Persuasion Handbook-Developments in Theory and Practice**, (Sage Publications, 2002), s.138'deki alıntı.)
- Kreuter, Matthew W., Victor J. Strecher. "Do Tailored Behavior Change Messages Enhance The Effectiveness of Health Risk Appraisal? Results from A Randomized Trial." **Health Education Research**, 11(1), 1996, 97-105.
- Kreuter, Matthew W., Fiona C. Bull, Eddie M. Clark, Debra L. Oswald "Understanding How People Process Health Information: A Comparison of Tailored and Nontailored Weight-Loss Materials". **Health Psychology**, 18(5), Eylül 1999, 487-494.

- Kreuter, Matthew W., Debra L. Oswald, Fiona C. Bull ve Eddie M. Clark “Are Tailored Health Education Materials Always More Effective Than Non-Tailored Materials?”. **Health Education Research**, 15(3), 2000, 305-315.
- Kreuter, Matthew W., Ricardo J. Wray “Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information Relevance”. **American Journal of Health Behavior**, 27(3), 2003, 227-232.
- Kreuter, Matthew W., Charlene A. Caburnay, John J. Chen, Maureen J. Donlin. “Effectiveness Of Individually Tailored Calendars In Promoting Childhood Immunization In Urban Public Health Centers”. **American Journal of Public Health**, 94(1), (2004a), 122-127.
- Kreuter, M. W., Celette Sugg Skinner, Karen Steger-May, Cheryl L. Holt, Dawn C. Bucholtz, Eddie M. Clark, Debra Haire-Joshu. “Responses to Behaviorally vs Culturally Tailored Cancer Communication Among African American Women”. **American Journal of Health Behavior**, 28(3), (2004b), 195-207.
- Krishnatray, Pradeep. K., Srinivas R. Melkote. “Public Communication Campaigns in The Destigmatization of Leprosy: A Comparative Analysis of Diffusion and Participatory Approaches. A Case Study in Gwalior.” **Journal of Health Communication**, India, 3, 1998, 327-344.
- Lajunen, T., Räsänen, M. “Can Social Psychological Models Be Used to Promote Bicycle Helmet Use Among Teenagers? A Comparison of The Health Belief Model, Theory of Planned Behavior and The Locus of Control”. **Journal of Safety Research**, 35(1), 2004, 115-123.
- Lim, H., Dubinsky, A. J. “The Theory of Planned Behavior in E-Commerce-Making A Case for Interdependencies Between Salient Beliefs”. **Psychology ve Marketing**, 22(10), 2005, 833-855.

- Maibach, E. D., Maxfield, A., Ladin, K., Slater, M. "Translating Health Psychology into Effective Health Communication-The American Health Styles Audience Segmentation Project." **Journal of Health Psychology**, 1(3), 1996, 261-277.
- "Maw, R. "Critical Appraisal of Commonly Used Treatment for Genital Warts" , **International Journal of STD & AIDS**, 15(6), 2004" (Özarmağan ve Topkarcı. "Human Papillomavirüs Aşıları." **Ankem Dergisi**, 20(Ek 2), 2006, s.57'deki alıntı.)
- Mays, R. M., Sturm, L. A., Zimet, G. D. "Parental Perspectives on Vaccinating Children Against Sexually Transmitted Infections". **Social Science ve Medicine**, 58(7), 2004, 1405-1413.
- McRee, A. - L., Brewer, N. T., Reiter P. L., Gottlieb, S. L., Smith, J. S. "The Carolina HPV Immunization Attitudes and Beliefs Scale (CHIAS): Scale Development and Associations with Intentions to Vaccinate." **Sexually Transmitted Diseases**, 36(12), 2009.
- "Munoz, N., Bosch, F. X., Sanjose, S. De. "Epidemiologic Classification Of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer." **The New England Journal of Medicine**, 348(6), 2003, 518-27." (Özarmağan veTopkarcı, (2006), s.57'deki alıntı.)
- Nabi, Robin L., Brian Southwell, Robert Hornik. "Predicting Intentions Versus Predicting Behaviors: Domestic Violence Prevention from A Theory of Reasoned Action Perspective". **Health Communication**, 14(4), 2002, 429-449.
- Nahcivan, Nursen Ö., Seçginli, Selda. "Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı". **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 7(1), 2003.

- Noakes K., Yarwood J., Salisbury D. "Parental Response to the Introduction of a Vaccine Against Human Papilloma Virus." **Human Vaccines**, Cilt no 2, Sayı no 6, (Kasım-Aralık 2006), 243-248.
- Noar, S. M. "A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go from Here?". **Journal Of Health Communication**. 11(21), 2006.
- Özarmağan, Güzin, Topkarcı, Zeynep. "Human Papillomavirüs Aşıları." **Ankem Dergisi.**, 20(Ek 2), 2006, 56-61.
- Parkin, D. M., (2006). "The Global Health Burden of Infection-Associated Cancers in the Year 2002". **Cancer**, 118 (12), 3030-3044.
http://en.wikipedia.org/wiki/Human_papillomavirus.
- Pfau, Michael, Tusing, Kyle James, Lee, Waipeng, Godbold, Linda C., Koerner Ascan, Penaloza, Linda J., Hong, Yah-huei, and Yanggüz, Violet Shu-huei. "Nuances in Inoculation: The Role of Inoculation Approach, Ego-Involvement, and Message Processing Disposition in Resistance", **Communication Quarterly**, 45(4), Güz 1997, 461-481.
- "Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., ve Norcross, J. C., "In Search of How People Change: Application to Addictive Behaviors." **American Psychology**, 47, 1992." (Logan, 2004, s. 1148'deki alıntı.)
- Prochaska, J. O., Wright, J. A., Velicer, W. F. "Evaluating Theories of Health Behavior Change: A Hierarchy of Criteria Applied to The Transtheoretical Model. **Applied Psychology: An International Review**, 57(4), 2008, 561-588.
- Rimer, B. K., Kreuter, M. W. "Advancing Tailored Health Communication: A Persuasion and Message Effects Perspective." **Journal of Communication**, 56, 2006, 184-201.

- Roberts, M. E, Gerrard, M., Reimer, R., Gibbons, F. X. "Mother-Daughter Communication and Human Papillomavirus Vaccine Uptake by College Students". **Pediatrics**, 125(5), 2010, 982-989.
- Rogers, E. M. "Up-to-Date Report". **Journal of Health Communication**, 1(1), Şubat 1996, 15-25.
- Rothschild, M. "An Historic Perspective of Social Marketing", **Journal of Health Communication**, 2(4), Kasım 1997, 308-310.
- Salman, Nuran. "İnsan Papillomavirus Aşısı". **Ankem Dergisi**, 21(Ek 2), 2007, 99-101.
- Saslow D, Castle P. E., Cox J. T., vd. "American Cancer Society Guideline for Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Use to Prevent Cervical Cancer and Its Precursors". **CA Cancer J Clin**. 57(1), 2007, 7-28.
- Slater, Michael D. "Theory and Method in Health Audience Segmentation". **Journal of Health Communication**, 1(3), 1996, 267-285.
- Slater, M. D. "Integrating Application of Media Effects, Persuasion and Behavior Change Theories to Communication Campaigns: A stages-of-change framework". **Health Communication**, 11(4), 1999, 335-354.
- Slater, Michael D. "Specification and Misspecification of Theoretical Foundations and Logic Models for Health Communication Campaigns". **Health Communication**. 20(2), 2006, 149-157.
- Smith, Sandi W., Atkin, Charles K., Martell, Dennis., Allen, Rebecca ve Hembroff, Larry. "A Social Judgment Theory Approach to Conducting Formative Research in a Social Norms Campaign". **Communication Theory**, 16(1), 2006, 141-152.

- Somer, Ayper. "Human Papillomavirus Aşıları". **Ankem Dergisi**, 23(Ek 2), 2009, 96-101.
- Stappers, J. G. "Mass Communication as Public Communication". **Journal of Communication**, 33(3), Eylül 1983, 141-145.
- Stephenson, Michael T., Holbert, R. Lance, Zimmerman, Rick S. "On the Use of Structural Equation Modeling in Health Communication Research". **Health Communication**, 20(2), 2006, 159-167.
- Suggs, L. Suzanne. "A 10-Year Retrospective of Research in New Technologies for Health Communication". **Journal of Health Communication**, 11(1), Ocak 2006, 61-74.
- Toffolon-Weiss, M., Hagan, K., Leston, J., Peterson, L., Provost, E., Hennessy, Tom. "Alaska Native Parental Attitudes on Cervical Cancer, HPV and The HPV Vaccine". **International Journal of Circumpolar Health**, 67(4), 2008, 363-373.
- Uzun, Mehmet. "Kardiyak Rehabilitasyonda Hasta Eğitimi ve Egzersiz". **Anadolu Kardiyoloji Dergisi**, 7, 2007, 298-304.
<http://www.anakarder.com/yazilar.asp?yaziid=1056vesayiid>
- Velicer vd., "Smoking Cessation and Stress Management: Applications of the Transtheoretical Model of Behavior Change." **Homeostasis**, 38, 1998, s.216-233.
- Wartella, E., Middlestadt, S. "The Evolution of Models of Mass Communication and Persuasion." **Health Communication**, 3(4), 1991, 205-215.
- Watson, M., Saraiya, M., Benard, V., vd. "Burden of Cervical Cancer in The United States, 1998-2003". **Cancer**.113(10), Kasım 2008, 2855-2864.

Weinreich, K. N. "What is Social Marketing", **Weinreich Communications**, 1999.
<http://members.aol/weinreich/articles.html> , (13/06/2006)

Witte, Kim. "Notes from The Field: Does Publishing in Academic Journals Make a Difference?". **Journal of Health Communication**, 1(2), Nisan 1996, 221-226.

"Zimet, G. D., Mays, R.M., Winston, Y., Kee, R., Dickes, J., Su, L. "Acceptability of Human Papillomavirus Immunization". **Journal of Womens Health Gend Based Med.**, 9(1), Jan-Feb 2000." (Walker, 2009, s.14'deki alıntı.)

Zimet, G. D., Mays, R. M., Sturm, L. A., Ravert, A. A., Perkins, S. M., Juliar, B. E. "Parental Attitudes About Sexually Transmitted Infection Vaccination for Their Adolescent Children". **Archives of Pediatrics ve Adolescent Medicine**, 159(2), Şubat 2005, 132-137.

"Zimet, G.D., Liddon, N., Rosenthal, S. L., Lazcano-Ponce, E., Allen, B., Psychosocial Aspects of Vaccine Acceptability. **Vaccine**. 24, Aug 21 2006." (Walker, **a.g.e.**, (2009), s.14'teki alıntı)

Yayınlanmış Tez, Rapor ve Bildiriler

Ajzen, Icek, Theory of Planned Behavior. 2006.
<http://www.people.umass.edu/aizen/tpb.html>

Bir, A. A. "Trafik Güvenliğinde Algılanan Yakalanma Riskini Yükseltici İletişim Kampanyaları, Eskişehir'de Bir Araştırma." , Yayınlanmamış Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, 1992.

Costar, H. "Creating Persuasive Health Messages: Consideration of Future Consequences and Intention to Pursue Vaccination Against Human Papillomavirus". Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, Doctor of Philosophy. 2007.

Çenesiz, E. "Türkiye'de Sağlık İnanç Modeli ile İlgili Çalışmaların Değerlendirilmesi." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, 2007.

Delaney, Amanda, Lough Bela, Whelan Michelle, Cameron Max. "A Review of Mass Media Campaigns In Road Safety." , Monash University Accident Research Center and Human Services, 2004.

Donovan, R., Henley, N., G, J., Slater, C. "Road Safety Advertising: An Empirical Study and Literature Review. Canberra, Rapor: Federal Office of Road Safety, 1995.

Ergör, Gül. "Halk Sağlığı Açısından Hpv Aşısı". Jinekolojik Onkoloji Kongresi'ne sunulan bildiri sunumu, Çeşme, 2008.

www.trsgo.org/pdf/.../Halk%20Sagligi%20Acisindan%20HPV%20Asisi.ppt

Litton, Allison G. "Parental Attitudes of Human Papillomavirus Vaccination of Adolescent Girls in Alabama. Doktora Tezi, Birmingham, University of Alabama, 2009.

TÜİK-2010 İstatistikleri, 2010,

<http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul?kod=2>)

U.S. Cancer Statistics Working Group. "United States Cancer Statistics: 1999-2005". Incidence and Mortality Web-based Report. Atlanta:U.S. Department of Health.

Walker, Chastity L. "Attitudes, Practices, and Beliefs About Human Papillomavirus Vaccine Among Young Adult African-American Women: Implications for

Effective Implementation”. Doktora Tezi, Kuzey Carolina Üniversitesi, Chapel Hill, 2009.

Ward, Heather. “The Effect of Ego Involvement on Health News Processing”. Conference Papers. International Communication Association, Annual Meeting, San Diego, CA, 2003, 1-24.

Wolfe, Nicole. “A Case Study of The Development and Promotion of The Gardasil Vaccine”. Doktora Tezi. Kaliforniya Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Birimi Sosyoloji Bölümü, San Francisco, 2009.

Yılmaz, R. Ayhan. “Seçim Dönemlerinde Oy Verme Davranışını Artırıcı İletişim Kampanyaları.” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi SBE, 1994.

Notlar ve İnternet Kaynakları

IBM SPSS Türkiye tarafından verilen ve Medyasoft işbirliğiyle gerçekleştirilen SPSS’e Giriş ve Öngörüşel Modelleme Eğitimi’nde tutulan notlar, 18 Ocak-26 Haziran, 2010.

“TRA Revisited: Exploring Antecedents of Smoking Attitudes and Subjective Norms”. International Communication Association Annual Conference (Uluslararası İletişim Birliği Yıllık Konferansı), New York, Konferans Notları, 2005, 1-44.

http://en.wikipedia.org/wiki/HPV_vaccine

<http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/469727.asp>