

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



DEVLETİN SAĞLIĞA YÖNELİK YÜRÜTTÜĞÜ
SOSYAL PAZARLAMA UYGULAMALARI: OBEZİTE
İLE MÜCADELE KAMPANYASI ÖRNEĞİ

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN

HAZIRLAYAN

Yrd. Doç. Dr. Yavuz CÖMERT

Ceylan BOZPOLAT

MALATYA-2015

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

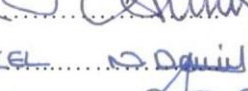
**DEVLETİN SAĞLIĞA YÖNELİK YÜRÜTTÜĞÜ
SOSYAL PAZARLAMA UYGULAMALARI:
OBEZİTE İLE MÜCADELE KAMPANYASI
ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. YAVUZ CÖMERT

HAZIRLAYAN
CEYLAN BOZPOLAT

Jürimiz 13.11.2015...tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda bu doktora tezini (oybirliği /oyçokluğu) ile başarılı bulunarak İşletme Anabilim, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim dalında doktora tezi olarak kabul edilmiştir

Jüri Üyelerinin Unvan Ad Soyadı	imzası
1. Doç. Dr. Abif Bulut	
2. Yrd. Doç. Dr. Yavuz Cömert	
3. Doç. Dr. Nihat Akbıyık	
4. Yrd. Doç. Dr. Nurcan Yücel	
5. Yrd. Doç. Dr. Atilla Yücel	

İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet KARAGÖZ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezim sadece İnönü Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.

☐ Tezimin 3 yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu süre sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

.../11/2015

Ceylan BOZPOLAT

ONUR SÖZÜ

“Yrd. Doç. Dr. Yavuz CÖMERT’ in danışmanlığında doktora tezi olarak hazırladığım **DEVLETİN SAĞLIĞA YÖNELİK YÜRÜTTÜĞÜ SOSYAL PAZARLAMA UYGULAMALARI: OBEZİTE İLE MÜCADELE KAMPANYASI ÖRNEĞİ** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterildiğini belirtir, bunu onurumla doğrularım.”



ÖNSÖZ

Son yıllarda pazarlama alanında üzerinde en fazla çalışılan ve sürekli geliştirilen konular arasında sosyal pazarlama yer almaktadır. Sosyal pazarlama, ticari pazarlama unsurlarını kullanarak, sosyal değişime neden olacak, programların planlanması ve uygulanmasıdır. Bu pazarlama tekniğinde amaç, organizasyonun faaliyetlerini yürütürken hiçbir finansal fayda beklemeden açık ve adil bir şekilde davranış değişimini pazarlamaktır. Sosyal pazarlama, sağlık sektöründe sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik olarak devlet tarafından da kullanılmaktadır. Obezite ile mücadele kampanyası bunun bir örneğidir.

Obezite; çevresel, genetik ve nörolojik etkenlere bağlı olarak gelişen ve birçok kronik hastalığa neden olabilen küresel bir sağlık problemidir. Dünyada bir milyardan üzerinde fazla kilolu yetişkin olup, bunların en az 300 milyonu obezdir. Obezite erkeklere oranla kadınlarda daha sık görülmektedir. Obeziteye neden olan en önemli faktörler; fiziksel aktivitede azalma ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarıdır. Günümüzde uzun ve sağlıklı bir yaşam için, her bireyin sağlıklı beslenmeye, düzenli bir egzersiz programını sürdürmeye ve normal vücut ağırlığını korumaya özen göstermesi gerekmektedir. Ayrıca aile öyküsü de obezite açısından en önemli risk faktörlerinden biri olarak gösterilmektedir. Ailesinde obezite hikayesi olan kişilerde obezite riski ortalama iki-üç kat artar. WHO tarafından en riskli on hastalıktan biri olarak kabul edilen obezite ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Böyle önemli bir konuda devletin, toplum sağlığını koruma ve geliştirme adına çalışmalar yapması gerekmektedir. Bu bağlamda devlet tarafından yürütülen obezite ile mücadele kampanyası, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam gibi toplumu oluşturan her bireyi ilgilendiren, onlara fayda sağlayıcı bilgiler veren ve davranış değişimini hedefleyen bir kampanyadır. Kampanya ile sosyal pazarlama bakış açısının sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme yönünde davranış değişikliği yaratacağı düşünülmektedir. Devlet tarafından yapılan bu sosyal değişim kampanyasına yönelik hedef kitlenin genel eğilimi ise bu çalışmanın araştırma konusunu oluşturmaktadır.

Bu tez çalışmasının oluşturulması sürecinde öncü olan ve bilgi birikimini paylaştan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Yavuz Cömert'e, tez izleme komitelerimde görüş ve önerilerini esirgemeyen Doç. Dr. Abit Bulut'a ve Doç. Dr. Nihat Akbıyık'a,

istatistiksel uygulamalarda beni yönlendiren Yrd. Doç. Dr. Nurcan Yücel ve Yrd. Doç. Dr. Atilla Yücel'e katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
KABUL VE ONAY	ii
BİLDİRİM	iii
ONUR SÖZÜ	iv
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv
KISALTMALAR	xvi
ÖZET	xvii
ABSTRACT.....	xix
GİRİŞ.....	1

BÖLÜM I: SOSYAL PAZARLAMA VE OBEZİTE

1.1. Sosyal Pazarlama.....	4
1.1.1. Sosyal Pazarlamanın Ortaya Çıkışı ve Tarihçesi	4
1.1.2. Sosyal Pazarlama Kavramı ve Tanımı	6
1.1.3. Sosyal Pazarlamanın Önemi.....	8
1.1.4. Sosyal Pazarlamanın Amacı	9
1.1.5. Sosyal Pazarlama ile Ticari Pazarlama Arasındaki Farklar ve Benzerlikler	10
1.1.6. Kamu Sektöründe Sosyal Pazarlama	12
1.1.7. Sosyal Pazarlama Karması	13
1.1.7.1. Ürün	14
1.1.7.2. Fiyat	16
1.1.7.3. Tutundurma	18
1.1.7.3.1. Reklam.....	19

1.1.7.3.2. Kişisel Satış	20
1.1.7.3.3. Halkla İlişkiler ve Duyurum	21
1.1.7.3.4. Satış Geliştirme	22
1.1.7.4. Dağıtım	22
1.1.7.5. Sosyal Pazarlamadaki Diğer Bileşenler (+4P)	23
1.1.7.5.1. Kamuoyu (Public).....	23
1.1.7.5.2. Ortaklık (Partnership)	24
1.1.7.5.3. Politikalar ve Kanunlar (Policies)	25
1.1.7.5.4. Fon-Para Kontrolü (Purse String).....	25
1.2. Küresel Bir Sağlık Sorunu Olan Obezite	25
1.2.1. Obezitenin Tanımı ve Önemi	25
1.2.2. Obeziteye Neden Olan Faktörler	26
1.2.3. Türkiye ve Dünya Obezite İstatistikleri	28
1.2.4. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Problemleri	30
1.2.5. Obezitenin Teşhisi	30
1.2.6. Obeziteden Korunma	31
1.2.7. Obezitenin Tedavisi	32
1.2.7.1. Diyet Tedavisi	33
1.2.7.2. Egzersiz (Fiziksel Aktivite) Tedavisi	33
1.2.7.3. Davranış Değişikliği Tedavisi	34
1.2.7.4. Farmakolojik (İlaçlı) Tedavi	35
1.2.7.5. Cerrahi Tedavi	36
 BÖLÜM II: SAĞLIĞI KORUMAYA VE GELİŞTİRMeye YÖNELİK SOSYAL PAZARLAMA KAMPANYASI TÜRLERİ VE YÖNETİMİ	
2.1. Kampanya Kavramı ve Özellikleri	38
2.2. Sosyal Pazarlama Kampanya Türleri	38

2.2.1. Eğitici Kampanyalar	39
2.2.2. Eylem Kampanyaları	39
2.2.3. Davranış Kampanyaları	40
2.2.3.1. Bireysel Davranış Değiştirme Kampanyaları	41
2.2.3.2. Toplumsal Davranış Değiştirme Kampanyaları	42
2.2.4. Değer Yönlü Kampanyalar	42
2.3. Sağlığı Korumaya ve Geliştirmeye Yönelik Sosyal Pazarlama Kampanyaları	43
2.3.1. Obezite İle Mücadele Kampanyaları	44
2.3.2. Aşırı Tuz Tüketimini Azaltma Kampanyası	46
2.3.3. Çocuklara Yönelik Olarak Okul Sağlığı Kampanyası	48
2.3.4. Diyabet Önleme ve Kontrol Kampanyası	52
2.3.5. Sigarayı Bırakma Kampanyası	54
2.3.6. Hareketli Hayat ve Fiziksel Aktivite Kampanyası	55
2.3.7. Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Kampanyalar	57
2.4. Sağlığı Korumaya ve Geliştirmeye Yönelik Kampanyaların Yönetimi	58
2.4.1. Planlama	60
2.4.1.1. Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi	61
2.4.1.2. Bölümlendirme ve Hedef Kitle Seçimi	63
2.4.1.2.1. Demografik Bölümlendirme	64
2.4.1.2.2. Coğrafik Bölümlendirme	65
2.4.1.2.3. Psikografik Bölümlendirme	65
2.4.1.2.4. Davranışsal Bölümlendirme	65
2.4.1.3. Hedef Kitlenin Özelliklerin Tanımlanması	68
2.4.1.4. Hedef Kitle Odaklı Süreçlerin Tasarlanması	69
2.4.1.5. Özel Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi	70
2.4.2. Mesaj Geliştirme	70

2.4.3. Mesaj Kullanım Kararları ve Seçimi	73
2.4.4. Ön Test	76
2.4.5. Kampanya Programını Uygulama	77
2.4.6. Sonuçların Değerlendirilmesi ve Geribildirim	78
2.4.6.1. Süreç Değerlendirmesi	78
2.4.6.2. Sonuç Değerlendirmesi	80
2.4.6.3. Etki Değerlendirmesi	81
2.4.6.4. Geribildirim Değerlendirmesi ve Düzeltici Çalışmalar	81

BÖLÜM III: “OBEZİTE İLE MÜCADELE” KAMPANYASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Konusu	84
3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	85
3.3. Araştırmanın Kapsamı	86
3.4. Araştırmanın Kısıtları	86
3.5. Araştırmanın Metodolojisi	87
3.5.1. Araştırmanın Modeli	87
3.5.2. Araştırmanın Değişkenleri	88
3.5.3. Araştırmanın Hipotezleri	89
3.5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Yöntemi	92
3.5.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Aracı	93
3.5.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri	94
3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliği	94
3.7. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirmeler	95
3.7.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özelliklerine İlişkin Bulgular	96
3.7.2. Obezite İle Mücadele Kampanyası Kapsamında Yapılan Sosyal	

Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Temel Araştırma Bulguları	103
3.7.3. Obezite İle Mücadele Kampanyası Kapsamında Yapılan Sosyal	
Pazarlama Uygulamaları İfadelerine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi	106
3.7.4. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular	113
3.7.5. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	116
3.7.5.1. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışlarına	
Yansıtan Bireylerin Bu Davranışı Benimsemelerinde Etkili	
Olan Faktörlere İlişkin Bulgular	119
3.7.5.2. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini	
Davranışlarına Yansıtamayan Bireylerin Bu Davranışı	
Benimsemelerinde Etkili Olan Faktörlere İlişkin Bulgular	120
3.7.6. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya	
Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımının	
Analizi	120
3.7.6.1. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya	
Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımının Analizi	121
3.7.6.2. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya	
Katılan Bireylerin Yaşlarına Göre Dağılımının Analizi	124
3.7.6.3. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya	
Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımının Analizi	126
SONUÇ VE ÖNERİLER	130
YARARLANILAN KAYNAKLAR	138
EK 1- Obezite İle Mücadele Kampanyasına Karşı Toplumun Genel	
Tutumunu Ölçmeye Yönelik Anket Formu	153
EK 2- Aile Hekimliğinde Obezite Tanısı ve Takibi Genelgesi, 090-05 Sayılı	
Yazısı.....	157

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. Pazarlama Anlayışındaki Gelişmeler	5
Tablo 1.2. Sosyal Pazarlama ile Ticari Pazarlama Arasındaki Farklılıklar	11
Tablo 1.3. Obezite İle Mücadele Kampanyası Açısından Üç Ürün Düzeyi	16
Tablo 1.4. Sosyal Pazarlamada Maliyetler	18
Tablo 1.5. Türkiye’deki Coğrafi Bölgelere Göre Obezite Yüzdeleri	29
Tablo 1.6. 2009 Yılı Türkiye Fazla Kilolu ve Obez Oranları	29
Tablo 1.7. Yetişkinlerde Obezite Sınıflandırması	31
Tablo 2.1. Sosyal Pazarlamada Amaç ve Hedefleri Belirleme	63
Tablo 2.2. Sosyal Pazarlamada Kullanılan Başlıca Medya Araçları.....	74
Tablo 3.1. Örneklem Tablosu	92
Tablo 3.2. Cronbach α Testi ile Elde Edilen Güvenilirlik Değerleri	95
Tablo 3.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine İlişkin Dağılım	96
Tablo 3.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına İlişkin Dağılım	96
Tablo 3.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına İlişkin Dağılım	96
Tablo 3.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumlarına İlişkin Dağılım	97
Tablo 3.7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılım	97
Tablo 3.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çalışma Durumlarına İlişkin Dağılım	97
Tablo 3.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Mesleklerine İlişkin Dağılım	98
Tablo 3.10. Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelirlerine İlişkin Dağılım	98
Tablo 3.11. Araştırmaya Katılan Bireylerin BKİ’lerine İlişkin Dağılım	99
Tablo 3.12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Meslekleri Gereği Hareketsiz Yaşama Sevk Edilme Durumlarına İlişkin Dağılım	99

Tablo 3.13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kurumlarında Obeziteyi Önlemeye Yönelik Çalışma Yapılıp Yapılmaması Durumlarına İlişkin Dağılım	99
Tablo 3.14. Araştırmaya Katılan Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Sıklıklarına İlişkin Dağılım	100
Tablo 3.15. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ailelerinde Kilolu Birey Olup Olmama Durumlarına İlişkin Dağılım	100
Tablo 3.16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumlarına İlişkin Dağılım.....	101
Tablo 3.17. Araştırmaya Katılan Bireylerin Obezite İle Mücadele Kampanyasını İlk Defa Nerede Gördüklerine İlişkin Dağılım	101
Tablo 3.18. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Bakanlığı'nın Obezite Konulu Web Sayfasını İnceleme Durumlarına İlişkin Dağılım	102
Tablo 3.19. Araştırmaya Katılan Bireylerin Okul Sütü Programının Etkili Olduğunu Düşünme Durumlarına İlişkin Dağılım.....	102
Tablo 3.20. Araştırmaya Katılan Bireylerin Öğünlerdeki Porsiyonlarını Azaltmayı Düşünme Durumlarına İlişkin Dağılım	102
Tablo 3.21. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kısa Mesafe Ulaşım Tercihlerine İlişkin Dağılım	103
Tablo 3.22. Obezite İle Mücadele Kampanyası Kapsamında Yapılan Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin İfadeler ve Kodlar	103
Tablo 3.23. Araştırmaya Katılan Bireylerin Görüşlerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı	105
Tablo 3.24. Obezite İle Mücadele Kampanyası Kapsamında Yapılan Sosyal Pazarlama Uygulamaları İfadelerine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları...	108

Tablo 3.25. Boyutlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler, Korelasyonlar ve Güvenilirlik Katsayıları	114
Tablo 3.26. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Değişkenlerin Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Benimseme Davranışı Üzerindeki Etkisini Gösteren Çoklu Regresyon Analizi	116
Tablo 3.27. Araştırma Modelini Destekleyen Hipotezlerin Sonuçları	118
Tablo 3.28. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışlarına Yansıtımalarında Etkili Olan Faktörlere İlişkin Yüzde Dağılım	119
Tablo 3.29. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışlarına Yansıtımalarında Etkili Olan Faktörlere İlişkin Yüzde Dağılım	120
Tablo 3.30. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımının Analizi	122
Tablo 3.31. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına Göre Dağılımının Analizi	125
Tablo 3.32. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımının Analizi	127
Tablo 3.33. İkinci, Üçüncü ve Dördüncü Grup Hipotezlerin Sonuçları.....	129

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Obezite İle Mücadele Kampanya Yönetimi.....60

Şekil 3.1. Araştırma Modeli.....88



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ANOVA	: Varyans Analizi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CE	: Avrupa Konseyi
CEC	: Avrupa Birliği Komisyonu
GKM	: Günlük Karşılama Miktarı
HIV	: AIDS Hastalığına Neden Olan Virüs
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MONİCA	: Kardiyovasküler Hastalıklarda Eğilim ve Belirleyicilerin İzlenmesi
OMK	: Obezite İle Mücadele Kampanyası
TV	: Televizyon
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TRT	: Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UHT	: Çok Yüksek Sıcaklıkta
UNESCO	: Birleşmiş Milletler, Eğitsel, Bilimsel ve Kültürel Organizasyonu
VIF	: Varyans Büyütme Faktörü

ÖZET

BOZPOLAT, Ceylan. Devletin Sağlığa Yönelik Yürüttüğü Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite İle Mücadele Kampanyası Örneği, Doktora Tezi, Malatya, 2015.

Obezite, dünya genelinde önemli toplum sağlığı tehditlerinden birisi ve binlerce kişinin yaşam kalitesinin azalmasına sebep olan önlenebilir bir sağlık problemidir. Başta ABD olmak üzere çok sayıda ülkede, obezite ile mücadele kapsamında kampanyalar yürütülmekte ve sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam için bilgilendirici faaliyetler yapılmaktadır. Türkiye’de ise obezite ile mücadele, 2006 yılından beri artan bir kararlılık ile devam etmektedir. Toplum sağlığını tehdit eden obezite ile mücadele kapsamında, Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014-2017) hayata geçirilmiş ve bu program sosyal pazarlama faaliyetleri ile desteklenerek geniş kitlelere ulaşılmıştır.

Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığı tarafından “Obezite ile Mücadele” kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla bir araştırma modeli geliştirilmiştir. Modeldeki bağımsız değişkenler, Faktör Analizi sonucunda oluşturulmuştur. Faktör analizi sonucunda, 27 ifade 6 faktör çatısı altında toplanmıştır. Araştırma modelini test etmek için 400 kişi üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Araştırma örnekleme, Nevşehir Merkez ilçe sınırları içine giren 21 mahallede ikamet eden, yaşları 18 ve üzeri olan bireylerden oluşmaktadır. Kişilerin örneğe seçilmesinde; mahalle nüfusunun toplam nüfusa oranı dikkate alınarak, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Açıklayıcı faktör analizi sonucu tespit edilen sosyal pazarlama faaliyetleri bağımsız değişkenleri ile sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı bağımlı değişkeni arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Ortaya çıkan etkiyi ölçmek için ise Çoklu Regresyon Analizi uygulanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan bireylerin bu bağımsız değişkenlere ilişkin değerlendirmelerinin demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak amacıyla t testi ve ANOVA analizi yapılmıştır. Tüm bu analizler sonucu

“Obezite İle Mücadele” kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde % 21,7 oranında bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Kampanya sonucunda araştırmaya katılan bireylerin % 59’u sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtabilmiştir. Yürüyüş etkinliklerine katılımın, TV’deki bilgilendirici kamu spotlarının ve yemek porsiyonlarının küçültülmesinin, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışa yansıtmada % 70’in üzerinde bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda obezite ile mücadele kampanyası kapsamının genişletilerek devam ettirilmesi ve kampanya kapsamında geliştirilecek stratejilerin hedef kitleye ulaştırılmasında kullanılan materyallerin uygunluğunun göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Pazarlama, Kamu Sektöründe Sosyal Kampanyalar, Sağlık, Obezite, Obezite İle Mücadele.

ABSTRACT

BOZPOLAT, Ceylan. Social Marketing Activities of the State Directed to Health: The case of the Campaign of Struggle with Obesity, Ph.D. Dissertation, Malatya, 2015.

Obesity is one of the important worldwide community health care threats and it is also a preventable health problem which leads to the reduced quality of life in the lives of millions of people. In many countries, particularly USA, campaigns have been run as a part of struggle with obesity and some informative activities for a healthy life and diet are being carried out. The struggle with obesity continues with an increasing determination since 2006 in Turkey as well. In the scope of struggle with obesity which threatens community health care Turkey Healthy Diet and Active Life Program (2014-2017) has been put into practice and the large masses have been reached by supporting the program with social marketing activities.

Accordingly, a research model has been developed with the aim of determining the influence of social marketing activities being carried out by the ministry of health in the scope of the campaign of “Struggle with Obesity” on the behavior of accepting the philosophy of healthy diet and active life. The independent variables in the model have been created as a result of factor analysis. As a result of factor analysis, it is approved that bringing the 27 expressions together under 6 factors. To test the research model, survey has been carried out on 400 people. Research sample consists of 18 years and over individuals who reside 21 neighborhoods in the central district of Nevşehir. In selecting the sample of persons; Easy sampling method is used considering the ratio of the total population of the neighborhood population.

Pearson Correlation analysis has been applied in order to analyze the relations between the independent variables related to marketing activities determined as a result of explanatory factor analysis and dependent variable the behavior of accepting the philosophy of healthy diet and an active life. Multiple regression analysis has been used to analyze the effect which came into existence. In addition, t test and ANOVA analysis have been carried out in order to show whether the evaluations of the people taking part in this study concerning these independent variables vary according to demographic

characteristics or not. As a result of all these analyses, it has been seen that the social marketing activities carried out as a part of “Struggle with Obesity” have an impact rate 21.7% upon the behavior of accepting the philosophy of healthy diet and an active life. 59% of the people taking part in the study as a results of the campaign were able to reflect the philosophy of healthy diet and an active life into their behaviors as a result of the campaign. It has been determined that taking part in walking activities, explanatory public service announcements on TV and reduction in the portions of the meals have an effect of more than 70% on reflecting the philosophy of healthy diet and an active life into their behaviors. In line with these results, it is proposed that the campaign of struggle with obesity should be continued with a more comprehensive content and the convenience of the materials which are used to make the strategies to be developed as a part of the campaign to reach the target audience should be taken into consideration.

Key Words: Social Marketing, Social Campaigns in Public Sector, Health, Obesity, Struggle with Obesity.

GİRİŞ

Toplumun değişen istekleri pazarlama uygulamalarını etkileyerek, pazarlamanın sosyal yönünü ortaya çıkarmış ve sosyal pazarlama anlayışının doğmasına neden olmuştur. Sosyal pazarlama, malın veya hizmetin planlanması, fiyatlandırılması, iletişimi, dağıtımı ve pazarlama araştırması konularını içeren ve sosyal dūřüncelerin kabul edilebilirliğini etkilemek için yapılan programların kontrolü, uygulanması ve tasarımı tūmüdür. Sosyal pazarlama bireysel tūketimde, davranış biçiminde, hayat tarzında değişimi amaçlarken, sosyo-kūltürel ve ekonomik değişim için gerekli programların hazırlanmasını ve uygulanmasını içermektedir.

Sosyal bakımdan yararlı davranış değişikliğini artırmak amacıyla dūzenlenen ve uygulanan programlar için pazarlamanın kullanımı obezite ile mūcadele etmek için de kullanılmaktadır. Geleneksel pazarlamadaki stratejilerin, sosyal pazarlamaya uyarlanması ile hedef kitlede tutum ve nihayetinde de davranış değişikliği yaratmak mūmkūn olabilmektedir. Bu açıdan, geniş kitlelerde sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konusunda dūřünce ve davranış değişikliği yaratmak ve obezite sorununa çözüm sağlamak amacıyla, sosyal pazarlama uygulamalarına gerek duyulmaktadır. Tūm dūnyada sosyal değişimi etkileyen problemlere karşı yenilikçi bir yaklaşım olan sosyal pazarlama uygulamaları, obezite ile mūcadelede de kullanılabilir. Obezite ile mūcadele kampanyası kapsamında kullanılan reklam filmleri, kamu spotları, bilgilendirme hatları, tıbbi destek birimleri aracılığıyla obezitenin zararları topluma anlatılmakta ve sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam için eylem planları gerçekleştirilmektedir. Bu tür çalışmaların temel amacı, daha sağlıklı nesiller yetiştirmek ve koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarını arttırmaktır. Obezitenin neden olduğu hastalıkların tedavi maliyetinin toplumu bilinçlendirme amacıyla yapılan faaliyetlerin maliyetlerinden daha yūsek olduğu ařıkārdır. Ayrıca, sağlıklı bireylerin çalışma ve sosyal hayatlarında ūlkelerine sağlayacakları katkı ile ortaya çıkacak toplumsal fayda da dikkate alındığında bu tür uygulamaların gerekliliği ve önemi ortaya çıkmaktadır.

Bu alışma devletin sağlık ve fiziksel aktivite konularında toplumu bilgilendirmek adına yaptığı sosyal pazarlama uygulamalarına ve bu anlamda yapılan obezite ile mūcadele kampanyasına karşı toplumun genel tutumunu ve tutum sonucu

oluşan davranış değişikliğinin yönünü ölçme amacını taşımaktadır. Devletin toplum sağlığını ilgilendiren böyle bir konuda bilgilendirme amaçlı kampanya düzenlemesi önemli bir etkinliktir. Her bireyin hedef kitle olarak alındığı bu kampanya programıyla devletin hedef kitleye ne kadar ulaştığı bu tez çalışmasının araştırma konusunu oluşturmaktadır.

Bu tez çalışması üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, sosyal pazarlama ile küresel bir sağlık sorunu olan obezitenin teorik çerçevesini içeren iki alt kısımdan oluşmaktadır. Birinci bölümün ilk kısmında, sosyal pazarlamanın gelişimi süreci, önemi, amacı, ticari pazarlamadan farkı ve kamu sektöründe kullanılması gibi unsurlar ele alınırken geleneksel pazarlamanın 4P elemanları da sosyal pazarlamaya uyarlanarak açıklanmıştır. Ayrıca sosyal pazarlamanın diğer bileşenleri olan kamuoyu (public), ortaklık (partnership), politikalar (policies) ve fon (Purse string) gibi faktörlere de yer verilmiştir. İkinci kısımda ise; çalışmanın uygulama kısmını şekillendiren obezitenin tanımı ve önemi, obeziteye neden olan faktörler, Türkiye ve dünyada obezite istatistikleri, obezitenin nasıl saptandığı, obeziteden korunma ve tedavi yöntemleri gibi konular ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

İkinci bölümde, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik sosyal pazarlama kampanyası, türleri ve yönetimi üzerinde durulmuştur. Kampanya kavramı, sosyal pazarlama kampanya türleri ve devletin sağlığa yönelik yürüttüğü obezite ile mücadele, aşırı tuz tüketimini ve nargile kullanımını azaltma, sigarayı bırakma, diyabet önleme ve kontrol, sağlıklı beslenme, hareketli hayat ve spor gibi çok sayıda sosyal pazarlama kampanyaları ile ilgili bilgiler verilmiştir. Sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik kampanyalarda süreç yönetimi konusu ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Üçüncü bölümde ise, devletin sağlığa yönelik yürüttüğü sosyal pazarlama uygulamaları üzerine yapılan araştırmanın konu başlığı olan Obezite ile Mücadele Kampanyası incelenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından, obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının toplum tarafından nasıl algılandığı, yapılan sosyal pazarlama uygulamaları sonucu yararlı bir davranış değişikliği olup olmadığı, olumlu veya olumsuz yönde davranış değişikliğine neden olan faktörlerin ortaya konması amacıyla oluşturulan anket çalışmasının yer aldığı bir araştırma bulunmaktadır. Bu araştırma; Nevşehir ilinin Merkez ilçe sınırları içerisinde

bulunan 21 mahallede toplam 400 kişiye uygulanmıştır. Elde edilen veriler spss veri analizi programında analiz edilerek yorumlanmaya çalışılmıştır. Analiz sonucunda araştırmaya katılan bireylerin, bazı sosyo-demografik özelliklerine bağlı olarak obezite ile mücadele içerikli sosyal pazarlama uygulamalarını değerlendirmelerinde farklılık olduğu görülmüştür. Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerindeki etkilerini ölçmek amacıyla uygulanan anket çalışmasının sonuçları bu bölümde değerlendirilmiştir.



BÖLÜM I: SOSYAL PAZARLAMA VE OBEZİTE

1.1. SOSYAL PAZARLAMA

Sosyal pazarlama; sosyal sorunlara, bireylerden başlayan gönüllü eylemlerle sosyal sorumluluk bilinci paralelinde çözüm arayan bir anlayıştır. Bu anlayış, 1969'lı yıllardan sonra başlayarak günümüze kadar değişim sürecinden geçerek şu anki halini almıştır. Toplumun değişen istekleri pazarlama faaliyetlerini etkileyerek, pazarlamanın sosyal sorumluluğunu ortaya çıkarmış ve sosyal pazarlama anlayışının doğmasına neden olmuştur (Bayın ve Akbulut, 2012: 54).

1.1.1. Sosyal Pazarlamanın Ortaya Çıkışı ve Tarihçesi

Herhangi bir uygulama için başlangıç noktası belirlemek tam olarak doğru olmayabilir. Sosyal pazarlama için de bunu söylemek mümkündür. 1960'lann sonlarından itibaren pazarlama anlayışını genişletme ihtiyacı, kuruluşların hem sosyal sorumluluk hem de sosyal pazarlama yaklaşımlarına bir başlangıç yapmalarına neden olmuştur. Özellikle bazı örneklerinin Üçüncü Dünya Ülkelerinden verildiği bu yeni yaklaşımlarla ilgili ilk fikirleri W. Lazer, Kotler ve Levy gibi isimler ortaya koymuşlardır. Lazer, çeşitli sosyal sorunlar üzerinde pazarlama bilgi ve tekniklerinin uygulanabileceğini bildirerek pazarlamanın yalnızca kuruluş yönetimlerine özgü olmadığını altını çizmiş, Kotler ve Levy ise pazarlama yaklaşımının kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda da uygulanabileceğine dikkati çekmişlerdir (Kurtoğlu, 2007: 128).

Pazarlama uygulamalarında geçmişten günümüze sırasıyla üretim, satış ve müşteri odaklı pazarlama anlayışları benimsenirken, zamanla bunların ötesine geçilerek sadece müşteri memnuniyeti sağlamanın yeterli olmayacağı, bunun yanında toplumun refahının da gözetilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 1.1.). Toplum refahının yükselen bir değer olarak ortaya çıkması üzerine 1960'lı yıllarda pazarlama uygulamalarına yapılan eleştiriler üzerine, Philip Kotler bu eleştirilere karşılık pazarlama bilimine iki açıdan katkı sağlamıştır. İlki, pazarlama yöntemlerinin kâr amacı güden işletmeler dışında da kullanılabileceğini önermesidir (Kotler ve Levy, 1969: 12). Böylece sosyal

fikirlerin, olayların da pazarlanabileceği belirtilerek ‘sosyal pazarlama’ kavramı ortaya atılmıştır (Kotler ve Zaltman, 1971:7).

1970 ve 1980’lerin sosyal ve ekonomik şartları, tüketici hoşnutsuzluğu, çevre sorunları, doğal kaynakların tamamen tükenmesi tehlikesi, çeşitli hukuki ve politik etkiler pazarlama yönetimini beşeri ve sosyal yöne, sosyal sorumluluk anlayışıyla hareket etmeye doğru itmeye başlamıştır (Mucuk, 2001: 9).

Tablo 1.1. Pazarlama Anlayışındaki Gelişmeler

Hakim Süre	1. Aşama 1930’lar	2. Aşama 1930-1950	3. Aşama 1950-1970	4. Aşama 1970-1980	5. Aşama 1980 +
	Üretim ↓ Verimlilik ↓ Satıştan doğan kâr	Verimlilik ↓ Reklam ↓ Satıştan doğan kâr	Tüketici istek ve ihtiyaçları ↓ Pazarlama Bileşenleri ↓ Tüketici tatmininden doğan kâr	Tüketici istek ve ihtiyaçları, toplumsal refah ↓ Pazarlama Bileşenleri Toplumsal Sorumluluk ↓ Toplum tatmininden doğan kâr	Dünya Tüketici istek ve ihtiyaçları ve dünya refahı ↓ Pazarlama Bileşenleri Toplumsal Sorumluluk ↓ Toplumsal tatminden doğan kâr
Anlayış	Üretim	Satış	Pazarlama	Sosyal Pazarlama	Global Pazarlama

Kaynak: (İslamoğlu, 2002: 11).

Sosyal pazarlamanın ortaya çıkışının üç temel sebebi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; ticari pazarlamacıların pazarlama gücüdür. Örneğin McDonalds bu kadar pazarlanmamış ve çoklukla tüketiliyor olmasaydı sosyal pazarlamacıların “sağlıklı beslenme” konusunu ortaya koymasına gerek kalmayacaktı. Oysa hızlı ve sağlıksız yemek tüketiminin yaygınlaşması, obezitenin artması gibi sağlık sorunları sosyal

pazarlamacıların karşı fikir savunucuları olarak daha fazla ortaya çıkmalarına ve etkinleşmelerine sebep olmaktadır. İkinci sebep ise; sosyal pazarlamacıların ürün veya markadan bağımsız pazarlama yapması ve genel olarak şüpheci olmasıdır. Sosyal pazarlamacılar herhangi bir ürünü ve/veya markayı ön plana çıkartarak tüketimi ve satışı arttırmayı hedeflememektedirler. Dolayısıyla, ürünü şüpheci ve objektif bir şekilde eleştirme ve ürünün olumsuz noktalarını ortaya çıkarma özgürlüğüne sahiptirler. Sosyal pazarlamacılar, ticari pazarlamacılarından farklı olarak rahatlıkla ürün veya markayı sorgulama durumunda kalmaktadırlar. Üçüncü sebep olarak ise; sosyal pazarlamacının eleştirel olması gerekmektedir. Çünkü aksi takdirde toplum sunulan ürünün iyi veya kötü olduğunun farkına varamayacaktır (Hastings ve Saren, 2003: 307). Sorgulanmadığı, irdelenmediği ve eleştirilmediği, toplum faydasına olup olmadığı göz önünde bulundurulmadığı takdirde toplumsal gelişme söz konusu olamaz. Dolayısıyla sosyal pazarlamacıların varlığı ve toplumdaki duruşu toplumun gelişimi ve faydası için kritik önem taşımaktadır.

Sosyal pazarlamanın ortaya çıkmasını sağlayan nedenler arasında teknoloji ve medyadaki gelişmeler, daha bilinçli vatandaşlar ve sosyal değerlerdeki değişimler gösterilmektedir. Bunun yanı sıra gençlerin idealist ve insani yaklaşımlarının sonucu olarak sosyal konularla daha ilgili olmaları, ulusların gelişmişlik ve eğitim seviyesi arttıkça sosyal alanlardaki gelişime daha fazla önem verilmesi gibi nedenler de sosyal pazarlamanın gelişimini hızlandırmıştır. Aynı zamanda kavramın ortaya çıkışı ve gelişmesinin sosyal psikoloji ve sosyal antropoloji disiplinlerindeki gelişimle bağlantılı olduğu da belirtilmektedir (Lazer ve Kelley, 1973: 6).

1.1.2. Sosyal Pazarlama Kavramı ve Tanımı

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi teorisindeki beşinci aşama olan "kendini gerçekleştirme" aşamasının sonucunda toplumlar birey temelli yaklaşımlara doğru yönelmekte ve bu da pazarlamanın geleneksel sınırlarının genişletilerek sosyal yönünün önem kazanmasına neden olmaktadır (Lazer ve Kelley, 1973: 11). Bu sosyal yön sonucunda ortaya çıkan sosyal pazarlama, hedef kitlenin ya da tüm toplumun sağlığını iyileştirecek, onların daha iyi koşullarda yaşamalarını sağlayacak davranışların benimsenmesi için pazarlama tekniklerinin kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Weinreich, 1999: 3).

Kurum ve kuruluşlar, pazarlama tekniklerinin kullanımı ile amaçlarına daha kolay ulaşabileceklerini, hedef kitleye arzu ettikleri davranışı kazandırmada daha başarılı olabileceklerini fark etmektedirler. Mal ve hizmet satan ürün pazarlamacılarına benzer biçimde, sosyal pazarlamacılar da davranış değişikliği satmaktadırlar. Sosyal pazarlama pazarlamacıya kâr sağlamak için değil hedef kitleye ya da genel olarak topluma fayda sağlamak için sosyal davranışları etkileme teknikleri üzerinde durmaktadır. Bu teknikler, özellikle uluslararası sağlık programlarında oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması, uyuşturucu ve sigaraya başlamayı önleme, organ bağışlama, özellikle az gelişmiş ülkelerde kızların okula gönderilmesi ve bu çalışmanın uygulama bölümü olan obezite ile mücadele gibi konularda yapılan çalışmalar sosyal pazarlamaya verilebilecek en yaygın örnekler arasındadır (Eser ve Özdoğan, 2006: 3).

Sosyal pazarlama; kişilerin ve içinde yaşadıkları toplumun refah ve mutluluğunu arttırmak amacıyla hedef kitlenin gönüllü davranışlarını etkilemeye yönelik programların tasarlanması yolunda gerçekleştirilen analiz, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarına uygulanan geleneksel pazarlama faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır (McMahon, 2001: 76).

Sosyal pazarlamanın hangi kurum veya kuruluşlar tarafından gerçekleştirilebileceğine dair yapılan bir tanımlamaya göre ise sosyal pazarlama, devlet kurum ve kuruluşları, kâr amacı gütmeyen örgütler (dernek ve vakıflar) ve kâr amacı güden örgütler tarafından girişilen bir çabadır (Bloom ve Novelli, 2000: 92).

Başka bir tanıma göre sosyal pazarlama; pazarlama prensiplerinin ve tekniklerinin bireylerin, grupların ya da tüm toplumun yararına olmak üzere hedef kitlenin gönüllü olarak kabul ettiği, reddettiği, değiştirdiği, vazgeçtiği davranışlarında hedef kitleyi etkilemek için kullanılmasıdır. Sosyal pazarlama; sosyal bir düşüncenin, nedenin ya da uygulamanın, belirli bir hedef grup tarafından benimsenmesini sağlamak üzere gerekli programların geliştirilmesi, uygulanması ve kontrolü sürecidir (Develi, 2008: 10).

Çoğu zaman sosyal pazarlama, toplumsal pazarlama ile karıştırılmaktadır. Sosyal pazarlama bireylerin ve kurumların belirli fikir ve davranışlarının sosyal bir fayda oluşturabilecek şekilde değiştirilmesine yöneliktir. Diğer bir ifade ile sosyal

pazarlamanın temel amacı; sosyal değişimdir. Toplumsal pazarlama ise; pazarlama faaliyetlerinde bulunurken toplumun çıkarlarını dikkate almayı hedeflemektedir. Ancak pazarlama faaliyetlerinin tüketicide sosyal değişim yaratması toplumsal pazarlamanın temel amacı değildir (Andreasen, 1995: 109).

1.1.3. Sosyal Pazarlamanın Önemi

Sosyal pazarlamanın önemi, toplumsal yaşam kalitesinin artırılması gerektiği noktada ortaya çıkmaktadır. Genel olarak işletmelerin var olma amaçlarına bakıldığında zaman; maksimum kârın öncelikli amaç olduğu görülmektedir. Elbette işletmelerin kâr amaçlarına öncelik vermeleri normaldir. Bununla birlikte, işletmelerin böylesine önem ve öncelik verdikleri kâr amaçlarından dolayı topluma zarar vermeleri söz konusu olabilir. İşte bu noktada sosyal pazarlamanın önemi ortaya çıkmaktadır (Doğan, 2012: 16). Örneğin; pet şişelerdeki su, sağlıklı ve temiz olmasıyla tüketicinin su içme ihtiyacını tam olarak karşılamaktadır. Ancak eş zamanlı olarak yok edilemeyecek plastik ambalajların çevreyi kirlletmesine de sebep olmaktadır. Bu nedenle doğru ürünün doğru fiyatla doğru yer ve zamanla pazarlanmasının ötesinde topluma zarar vermemesini sağlamak da kritik önem taşımaktadır. Bu amaçla örnek proje olarak en doğal içecek olan suyu cam şişe ile buluşturarak tüketicilere sağlıklı ve doğal tadında sunmak amacıyla Anadolu Cam cam ambalaj üretme projeleri yürütmektedir. Kamuoyunda cam ambalajın en sağlıklı ambalaj olduğu ile ilgili farkındalığın artmasına bir süre önce Radyo D'nin sosyal sorumluluk projesi olarak gerçekleştirdiği "Sağlık D'lisiz, Suyumuzu Cam şişede içeriz" kampanyası katkı sağlamıştır. Yazılı ve görsel basından gazeteciler, sanatçılar cam şişede su kullanımına yönelik verdikleri mesajlarla söz konusu projeye destek vermişlerdir. Sosyal pazarlamacılar bu kampanya ile herhangi bir su markasını önermeden tamamen cam şişeyi vurgulayarak hem bireysel sağlığı ve hem de çevre sağlığını korumayı hedeflemektedirler (Çelikel, 2011).

Olumlu alışkanlıkları topluma kazandırmayı hedeflemekle birlikte sosyal pazarlama, aynı zamanda olumsuz davranış veya alışkanlıklardan vazgeçirmeye yönelik projeler de geliştirmektedir. Bu tür durumlarda bir davranış ve/veya alışkanlığın yapılmaması hedeflenip bu yaklaşıma “pazarlamama” denir. Pazarlamama, müşterilerin genelinin veya belirli bir kısmının geçici veya sürekli olarak ürünü almaktan/kullanmaktan vazgeçirilmeye çalışıldığı bir pazarlama türüdür (Kotler ve

Levy, 1971: 77). Sosyal pazarlama “pazarlamamayı” da kapsamakta ve özellikle toplumun zararına olan durumların ortadan kalkmasına ihtiyaç duyulduğunda önem kazanmaktadır. Örneğin; dünyanın birçok ülkesinde sigara üreten ve satışını gerçekleştiren işletmeler, sigara gibi sağlığa zararlı ürünlerin tüketimini ve yaygınlaşmasını desteklemektedirler. İşletmelerin sigara tüketimini pazarlaması gibi topluma zarar veren durumlara karşı günümüzde sosyal pazarlama, birçok kamuoyu grubunu ve devleti arkasına alarak daha sağlıklı bir yaşam konusunda insanları yönlendirmeye çalışmaktadır. Bu durum “pazarlamamaya” örnek olup, toplum zararına olan bir ürünün kullanılmaması fikrini pazarladığı, toplum faydasına olduğu için de sosyal pazarlama projesi olarak nitelenmektedir

Son olarak sosyal pazarlama herhangi bir konuda davranış değişikliğine ihtiyaç duyulduğunda önem kazanmaktadır. Çünkü insanlar genellikle ne yapmaları gerektiğini bilirler, örneğin kilo vermeleri, daha fazla spor yapmaları, dişlerini fırçalamaları, sağlıklı beslenmeleri gerektiğini bilirler fakat uygulayamazlar. Sosyal pazarlama kampanyaları ile farkında olmalarına rağmen harekete geçmeyen insanları etkileyerek davranışlarında değişiklik yapmak hedeflenmektedir. Bunu sağlayacak nitelikteki kampanyalarla hedef kitle harekete geçirilebilir ise, sosyal pazarlama kampanyası o derece başarıya ulaşmış demektir.

1.1.4. Sosyal Pazarlamanın Amacı

Sosyal pazarlamada amaç, adından da anlaşılabilirliği gibi genelde toplumsal refah düzeyini artırmak üzere sağlık (düzenli sporu yaygınlaştırmak, alkol ve uyuşturucu kullanımını önlemek vb.), çevre bilinci (geri dönüşüm sistemleri kurma, doğayı koruma, nesli tükenen hayvanları koruma vb.), eğitim (okuryazarlık oranını artırma vb.) gibi alanlarda düşünce ve davranışlarda olumlu yönde bir değişim sağlamaksa da bu amaçlar temelde dört başlık çerçevesinde yoğunlaşmaktadır (Velioğlu ve Çoknaz, 2008: 457):

- Öğretme
- Toplumda yeni bir eğilim oluşturma
- İnanç değiştirme
- Davranış değiştirme

Düzenli spor yapmanın sağlık için yararlarının öğretilmesi, uyuşturucu maddelerinin zararlarının anlatılması gibi belirlenen konu hakkında hedef kitleyi bilgilendirmek üzere yapılan çalışmalar sosyal pazarlamanın öğretim amacına hizmet etmektedir. Ülke çapında 2004 yılında başlatılan “Yaşasın Okulumuz” kampanyası, toplumda yeni bir eğilim oluşturma çabalarına gösterilebilecek bir örnektir. Kampanyanın amacı; kamuoyunun desteğiyle 81 ilde 81 köy ilköğretim okulunu onarmaktır (www.tocev.org.tr). Konuya ilişkin bir başka örnek ise; ülkemizde kız çocuklarının okumalarını sağlamak üzere başlatılan “Haydi Kızlar Okula” kampanyasıdır. Ailelerin inanç ve tutumlarını değiştirmek ve bu konuda duyarlı davranmalarını sağlamak, inanç ve davranış değiştirmek kampanya amaçlarına örnek oluşturmaktadır (www.unicef.org.tr).

Belirtilen öğretme, eğilim oluşturma ve inanç değiştirme yönündeki amaçları ayrı ayrı gerçekleştirmek üzere sosyal pazarlama programları gerçekleştirmek için her zaman son noktanın davranış değişimi yaratma amacı olduğu da unutulmamalıdır. Burada önemle dikkat edilmesi gereken nokta sosyal pazarlamanın sonuçta davranış değişimini temel aldığıdır.

1.1.5. Sosyal Pazarlama ile Ticari Pazarlama Arasındaki Farklar ve Benzerlikler

Sosyal pazarlama her ne kadar ticari pazarlamanın bir sonucu olarak ortaya çıkmış ise de, özellikle üzerinde durduğu konular ve uygulanan alanlar açısından önemli farklılıklar arz etmektedir. Sosyal pazarlamada kullanılan yöntemler ticari pazarlamadan alınmış olmasına rağmen bu yöntemlerin uygulamaları her iki alanın dinamikleri çerçevesinde şekillenmektedir. Bu konudaki temel farklılıkları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Eser ve Özdoğan, 2006: 8-9):

- En temel farklılık satılan ürün biçimine dayanmaktadır. Ticari pazarlamada pazarlama süreci mal ve hizmetlerin satışına odaklanırken sosyal pazarlamada pazarlama süreci davranış değişimi satışına odaklanmaktadır.

- Ticari pazarlamada temel amaç finansal kazanç olmasına rağmen sosyal pazarlamada temel amaç bireysel ya da toplumsal kazançtır. Ticari pazarlamada hedef pazar, en yüksek satış miktarına ulaşılabilecek pazar bölümleri arasından seçilmektedir.

Sosyal pazarlamada ise hedef kitle; sosyal bir problemin yaygınlığı, hedef kitleye ulaşma becerisi, hedef kitlenin değişime açık olması gibi bir takım farklı ölçütler göz önüne alınarak seçilmektedir.

- Gerek sosyal gerekse ürün pazarlamacıları rakiplerine göre kendilerini ve konumlarını tanımlama ihtiyaçları olmasına rağmen rakiplerinin yapıları farklılık göstermektedir. Daha öncede bahsedildiği gibi ürün pazarlamacıları mal ve hizmetlerin satışına odaklanırken rakipleri onlarla aynı mal ve hizmeti satan diğer işletmelerdir. Sosyal pazarlamada ise başlıca odak noktası davranış satışı olduğundan, rakipleri hedef kitlenin mevcut ya da tercih edilen davranışları ile bu davranışın hedef kitle tarafından algılanan yararları olarak tanımlamak mümkündür.

- Sosyal pazarlama bazı yönleriyle ticari pazarlamadan daha zordur. Örneğin; sigaranın bırakılması, sağlıklı beslenme, düzenli sağlık kontrolü, içkili araba kullanılmaması, emniyet kemerinin kullanılması gibi davranışların sosyal pazarlama yoluyla benimsetilmesi bir malın ya da hizmetin satışından daha zordur.

Sosyal pazarlama ile ticari pazarlama arasındaki diğer farklılıklar Tablo 1.2.'de görülmektedir.

Tablo 1.2. Sosyal Pazarlama ile Ticari Pazarlama Arasındaki Farklılıklar

Sosyal Pazarlamacılar	Ticari Pazarlamacılar
“İyi şeyler” yapmak isterler	“Para kazanmak” isterler
Program bağış ve vergilerle finanse edilir	Program yatırımlarla finanse edilir
Güven temelli ilişki	Rekabet temelli ilişki
Katılımcı karar verme	Hiyerarşik karar verme
Riske karşı yöneticiler	Risk alan yöneticiler
Yüksek riskli hedefler seçerler	Ulaşılabilir riskli hedefler seçerler
İhtilafli davranışların hedeflenmesi	İhtilafsız ürün ve hizmetlerin sunulması
Uzun dönemli davranışsal amaçlar	Kısa dönemli davranışsal amaçlar
Ölçülmesi zor performans	Kâr ve pazar payı ile ölçülen performans
Kamuya karşı sorumluluk	Bireye ya da işletmeye karşı sorumluluk

Kaynak: (Andreasen ve Drumwright, 2000: 109).

Sosyal pazarlama ile ticari pazarlamanın farklılıklarının yanında benzer yanları da bulunmaktadır. Sosyal pazarlamada ticari pazarlamanın ilkelerinin uygulanması bu benzer yanları oluştururken bu ilkeler daha ayrıntılı olarak ele alındığında aşağıdaki hususlar karşımıza çıkmaktadır (Ayvaz, 2012: 13):

- Sosyal pazarlama da ticari pazarlama gibi tüketici yönelimlidir.
- Sosyal pazarlama da ticari pazarlama gibi değişim teorisini temel almaktadır.
- Sosyal pazarlama sürecinde, ticari pazarlamada olduğu gibi pazarlama araştırması kullanılmaktadır.
- Sosyal pazarlama da ticari pazarlamada olduğu gibi hedef kitle istek ve ihtiyaçlarına göre bölümlendirilmektedir.
- Sosyal pazarlama da ticari pazarlamada olduğu gibi pazarlama karması elemanlarını kullanmaktadır.
- Sosyal pazarlama da ticari pazarlamada olduğu gibi sonuçlar ölçülmekte ve gelişme için kullanılmaktadır.

1.1.6. Kamu Sektöründe Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama kâr amacı gütmeyen örgütler, devlet temsilcilikleri ve üniversite kavramlarının içine yerleşmiş bulunmaktadır. Sosyal pazarlama, ticari pazarlama tekniklerinin kamu sağlığı ve sosyal konulara uygulanması olarak tanımlanabilir. Kamu sektöründe pazarlama bir çeşit kamu ve kâr amacı gütmeyen pazarlama veya sosyal pazarlamadır. Programlar, hizmetler veya devlet birimlerinin diğer çıktıları bireysel, kolektif veya diğer tüketim, kullanım ve değişim tutumlarının çeşitli biçimlerinden oluşan değişebilir değerleri temsil etmektedir. Bu değerler kamu sektörü ürünleri olarak pazarlanır veya pazarlanabilir (Develi, 2008: 93).

Günümüzde toplumun her kesimiyle kamu yönetiminin ve özel kesimin karşılıklı güvene dayalı ilişkiler geliştirmesi bir zorunluluk olmuştur. 20. yy'da yönetilenin geçen çağlarla kıyaslanamayacak ölçüde geniş ve kapsamlı bir biçimde ülke sorunlarıyla ilgilenmesi ve demokratikleşme sonucu halkın örgütlenip yönetimleri etkilemeye başlaması, devletle olan ilişkilerinin daha katılımcı bir ilişkiye dönüşmesini sağlamıştır. Sosyal sorumluluk anlayışıyla ve toplum yararı düşüncesiyle bazı kampanyalar

gerçekleştirilmektedir. Bu kampanyaların bazıları kamu kurum ve kuruluşlarınca düzenlenmektedir (Tikveş, 2005:118).

Kamu sektöründe sosyal pazarlama çalışmaları sağlık alanında sigara kullanımını azaltmak, fiziksel aktiviteyi artırmak, beslenmeyi iyileştirmek, felç riskini azaltmak, kalp krizlerini önlemek, HIV/AIDS'in yayılımını engellemek, şeker hastalığını kontrol altına almak, bulaşıcı hastalıkları önlemek, kullanılmış şırıngaların kullanımını azaltmak, doğumdan kaynaklanan bozuklukları önlemek, deri kanserini azaltmak, ağız sağlığını iyileştirmek, göğüs ve kolon kanserlerini erken teşhis etmek, ergenlerdeki gebelikleri önlemek ve benzeri sağlık meselelerini kişisel davranışlardaki değişiklikler yoluyla destekleyerek etkilemede kullanılmaktadır.

Sosyal pazarlama, yurttaşları çevrenin korunması konusunda etkilemek açısından da kritik önem taşımaktadır. Bu alanda tipik olarak su kaynaklarımızı, su kalitesini, doğal hayatı, hava kalitesini ve yenilenemeyen kaynakları iyileştirmek ve korumak yönündeki bireysel davranışlara odaklanmaktadır. Ayrıca, sosyal pazarlama yurttaşları gönüllü çalışmalar yapmaya, okula devam etmeye, kan vermeye, oy kullanmaya, organ bağışı için kaydolmaya ikna ederek toplumu geliştirmek için de kullanılabilecek bir disiplindir (Kotler ve Lee, 2007: 14).

1.1.7. Sosyal Pazarlama Karmaşı

Sosyal pazarlama, geleneksel pazarlama yaklaşımının pazarlama karma elemanlarından da büyük oranda faydalanmaktadır. Bunlar, ürün (ön plana çıkarılacak sağlık davranışı, mal veya hizmet), fiyat (ürünün sunacağı yararlar karşılık olarak sosyal, duygusal ve parasal maliyetler), tutundurma (değişimi kolaylaştıracak her türlü tanıtım, satış kolaylaştırıcı iletişimsel işlevler) ve dağıtım (değişimin gerçekleştirileceği yer ve/veya hedef davranışın gerçekleştirileceği mekân veya imkân)'dır (Andreasen, 2002: 8).

- Ürün (Product)
- Fiyat (Price)
- Tutundurma (Promotion)
- Dağıtım (Place)

Bunlar genellikle pazarlamanın 4P'si olarak bilinir fakat sosyal pazarlamada bunlara ek olarak aşağıdaki pazarlama bileşenlerini de eklemek mümkündür (Weinreich, 1999a):

- Kamu (Public)
- Ortaklık (Partnership)
- Politikalar (Policies)
- Fon (Purse string)

Sosyal pazarlama planlama sürecinde hedef kitle özelliklerine göre hazırlanması gereken pazarlama karması elemanları aşağıda detaylı olarak açıklanmaktadır (Eser ve Özdoğan, 2006: 61):

1.1.7.1. Ürün

En genel anlamıyla ürün, bir istek ihtiyaç ya da gereksinimi doyurma özelliği olan ve bu doğrultuda değişime konu olan şeydir. Bu bir nesne olabileceği gibi, bir hizmet ya da bir düşünce de olabilir (Cemalcılar, 1996: 12). Başka bir ifadeyle, ürün, kişisel ve kurumsal ihtiyaçların tatmin edilebilmesi amacıyla işletmeler tarafından üretilen fikir, mal veya hizmetler bütünüdür (Gülmez ve Dörtöy, 2009: 296). Sosyal pazarlamada da geleneksel pazarlamadaki gibi ürün, hedef kitlenin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda geliştirilmeli ve hedef kitlenin istediği ve satın alabileceği şekilde ambalajlanmalıdır. Örneğin; trafikte hızlı gidilmemesi konusunda düzenlenen “acele giden, ecele gider” kampanyasında farklı hedef kitleler için farklı ürünler tasarlanmıştır. Bu kampanyada ana ürün 'yavaş sürüş' olurken, her bir hedef kitleye ulaşmada ana ürüne farklı bir özellik eklenerek farklı somut ürünler oluşturulmuştur. Böylece sosyal fikir, hedef kitle tarafından “alınabilecek” bir ürün haline gelmiştir (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007: 57).

Kan bağıışı, bir yardım derneğine para bağıışı, sigara karşıtı kampanya, daha iyi beslenme, daha temiz çevre gibi sosyal konularda pazarlamacı öncelikle kampanya sonunda nasıl bir etki yaratmak istediğini belirlemelidir. Diğer bir ifadeyle, amaç belirlenmelidir. Daha sonra pazar bölümlere ayrılmalı ve ürün her bir pazar bölümündeki hedef kitleye uygun forma dönüştürülmelidir. Bazen sosyal bir olguyu farklı bölümler için satın alınabilecek ürünlere dönüştürmek, bazen ise hedef kitledeki

bireyleri sosyal ürünü satın almaları için heveslendirmek ve ikna etmek pazarlamacıları daha fazla zorlayabilmektedir (Kotler ve Zaltman, 1971: 8). Örneğin; obezite ile mücadele kampanyasında hedef kitlenin yaş kriterine göre bölümlere ayrılması, yaş gruplarına uygun pazarlama tekniklerinin belirlenmesi ve tüm bu faaliyetler sonucu davranışta değişimin gerçekleşmesini sağlamak zor olabilmektedir.

Sosyal pazarlamada geliştirilecek olan ürünün içeriği ve hedef kitlesi ne olursa olsun sosyal çevreye zarar vermeyecek şekilde üretilmesi gerekmektedir. Önemli bir diğer konu ise; ürün geliştirme aşamasında bunların yanında, ürünün dışında oluşacak atıkların çevreye, topluma zarar vermeyecek şekilde imha edilmesi sağlanmalıdır. Ürünün doğal dengeyi bozacak katkı maddelerini içermemesine dikkat edilmelidir. Başka bir açıdan bakıldığında, sosyal ürün, düşünce ve uygulamaları kapsamaktadır. Sosyal pazarlamada ürün, politik bir mesaj içerebilmektedir (Doğan, 2012: 19). Ürün bir tutum olabilir ve toplumu bilinçlendirmek amaçlı üretilmiştir. Ya da bir değer olup, topluma yeni bir alışkanlık kazandırmayı hedefleyerek uzun vadeli bir plan olabilmektedir (Toker, 2007: 39).

Sosyal pazarlama ürünleri dokunulabilir ürünlerden başlayıp sıralandığında; fiziksel ürünler (doğum kontrol hapı), hizmetler (sağlık muayenesi), uygulamalar (sağlıklı beslenme) ve dokunulmayan fikirlere (çevre koruma) kadar geniş bir yelpazede kendini göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, sosyal pazarlamada satılan ürün; arzu edilen davranış ya da bu davranışa bağlı faydalardır. Sosyal pazarlama ürünü davranış değişikliğini kolaylaştırmak ya da desteklemek için aynı zamanda somut bir nesne ya da hizmeti içerebilmektedir (Arğan, 2007: 59).

Sosyal pazarlamada ürün tıpkı geleneksel pazarlama teorisinde ürün gibi; çekirdek ürün, gerçek ürün ve genişletilmiş ürün olarak 3 düzeyde tanımlanmaktadır (Mccarthy ve Perreault, 1993: 254):

Çekirdek Ürün: Ürününün merkezini oluşturan ve tüketicinin satın aldığı yararlar anlamına gelen çekirdek ürün, “tüketicilerin hangi ihtiyacını karşılamaktadır?” sorusuna verilen yanıt karşılık gelmektedir. Sosyal pazarlamada çekirdek ürün, ortaya konulan davranışla, davranışa destek olan fiziksel unsurlar ya da hizmetler değil, gösterilen davranış sonucu elde edilecek faydaları ifade etmektedir.

Gerçek Ürün: Çekirdek ürünü çevreleyen ve istenilen davranışın tutundurulması gerçek ürün olarak ifade edilmektedir. Örneğin; uzun yaşayabilmek adına (çekirdek ürün) düzenli spor yaparak, “haftada 5 gün, günde 30 dakika egzersiz yapmak” gerçek ürünü ortaya koymaktadır. Bu düzeyde istenilen davranışı tutundurmak amacıyla çeşitli marka isimleri, sloganlar ve sponsorlar kullanılması da mümkün olabilmektedir.

Genişletilmiş Ürün: İstenilen davranışı destekleyici fiziksel unsurları ve hizmetleri içeren bütünü kapsamaktadır. Özellikle hedef kitleyi belirli bir davranışa yönlendirmek, olası engelleri kaldırmak veya devamlılık sağlamak adına ihtiyaç duyulan şeyler genişletilmiş ürün kapsamında değerlendirilmektedir. Örneğin her gün 30 dakika egzersiz yapabilmek için yürüyüş arkadaşları ayarlamak, yürüyüş programları düzenlemek gibi. Burada aynı zamanda amaç, söz konusu programı markalaştırarak, somutlaştırarak dikkatleri çekmek ve hedef tüketicilerin programı daha iyi hatırlamalarını sağlamaktır. Obezite ile mücadele kampanyası açısından sosyal ürünü oluşturan düzeyler aşağıdaki gibi kavramlaştırılabilir (Velioğlu ve Çoknaz, 2008: 465).

Tablo 1.3. Obezite İle Mücadele Kampanyası Açısından Üç Ürün Düzeyi

Çekirdek Ürün Fayda	Gerçek Ürün Davranış	Genişletilmiş Ürün Somut Amaç ve Hizmetler
Sağlıklı yaşam	Düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunmak	Mahalle aralarındaki spor aletleri sayısını artırmak

Kaynak: (Kotler vd., 2002: 197-198)’den uyarlanmıştır.

1.1.7.2. Fiyat

Değişime konu olan her şeyin bir fiyatı vardır. Fiyat değişimin konusuna göre değişik sözcüklerle belirtilebilir. Örneğin kurum yöneticilerine ödenen aylık, işçilere ödenen ücret, komisyonculara ödenen komisyon, satış görevlilerine verilen prim, oturduğumuz konut için ödediğimiz kira, yükseköğrenim için ödenen harç, bankalardan aldığımız kredi karşılığında ödenen faizdir. Tüketiciler açısından ise fiyat değişime konu olan şeyin değerini göstermektedir (Cemalcılar,1996:211)

Sosyal pazarlamada fiyat, “hedef kitlenin belirli bir davranışı benimsemesi için ne vereceği (neye katlanacağı) anlamına gelmektedir. Fiyat, geleneksel pazarlamada çoğunlukla para olarak değerlendirilmekte, fakat sosyal pazarlamada daha çok zaman, çaba ve eski alışkanlıklar gibi soyut veya manevi şeyleri ifade etmektedir” (Weinreich,

1999: 11). Örneğin, “çevreye dost ürünler satın almanın parasal maliyeti vardır. Sigarayı bırakmanın ise psikolojik maliyetinin yanı sıra parasal maliyeti düşürme etkisi vardır” (Torlak, 2001: 50). Buradan yola çıkarak sosyal pazarlama içerisinde fiyatın, davranış değişikliğini benimsemek için maddi ve manevi maliyetler olduğunu söylemek mümkündür. Bu doğrultuda obezite ile mücadelenin manevi fiyatı, obeziteden korunmaya yönelik atılacak adımlar, hazırlanacak eylem planları ve Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanacak sosyal yapılanma çalışmalarıdır.

Sosyal pazarlamada fiyat, tüketicinin sosyal pazarlama ürününü elde etmek için neler yapması gerektiğini vurgulamaktadır. Fiyat ya da bedel maddi boyutlu olabileceği gibi tüketicinin bazı fedakârlıklarını da içeren manevi boyutlu da olabilmektedir. Çaba harcamak için zaman vermesi, utanma ve onaylanmamayı göze alması fiyatın manevi boyutuna örnek olarak verilebilir. Bu bağlamda fiyat; bir ürün ya da hizmet için ödenen para; ona sahip olmak veya kullanmak için ödenen bedeli ifade etmektedir (Kotler ve Armstrong, 2001: 371). Ödenen bedel, bireyin çıkarlarından daha fazla olursa, kazanılan değer de daha düşük olacak ve elde edilmek istenmeyecektir. Ancak çıkarlar maliyetten daha fazla olduğu zaman ürünü elde etmek için duyulan istek de artacaktır. Sosyal pazarlamada bu maliyet kâr ilişkisi, yapılan araştırmalar ve ürünün kullanımının konumlandırılmasıyla ortaya çıkarılmalıdır. Örneğin doğum kontrol hapı gibi fiziksel ürünler için fiyat belirlenirken göz önünde bulundurulması gereken birçok etken söz konusudur. Ürünün çok düşük fiyatlandırıldığı ya da ücretsiz olarak dağıtıldığı durumlarda tüketiciler bu ürünü düşük kaliteli olarak algılayarak, diğer taraftan ürünün fiyatı çok yüksek olduğu durumlarda ürüne ihtiyacı olan herkesin ürünü satın alamama durumu ortaya çıkmaktadır. Sosyal pazarlama alanında bu durumun dengelenmesi oldukça önemlidir (Tükel, 2008: 49).

Sosyal pazarlamada fiyat, benimsenmesi istenen davranış değişimi için katlanılan maliyet kalemlerinin toplam değer olarak ifadesidir. Ancak fiyat bileşeni sadece benimsetilecek davranışa yönelik fiziksel unsurlar ve hizmetlerle ilgili olan parasal maliyetler şeklinde algılanmamalıdır. Tablo 1.4. sosyal pazarlamada katlanılan parasal ve parasal olmayan maliyetleri örnekler ile açıklamaktadır. Belirli bir davranışı göstermede harcanan zaman, enerji, çaba, yaşanabilecek psikolojik riskler ve kayıplar

ile duyulan fiziksel rahatsızlıklar da para ile ilgili olmayan soyut maliyet kalemleridir (Kotler ve Zaltman 1971: 9).

Tablo 1.4. Sosyal Pazarlamada Maliyetler

Parasal Maliyetler		Parasal Olmayan Maliyetler	
Somut	• Bisiklet Kaskı	• Çöpleri Ayırma	Zaman, Enerji, Çaba
	• Doğum Kontrol Hapları	• Geri Dönüşüm Kutuları	
	• Geri Dönüşümlü Kâğıtlar	• Arama/Bulma	
Soyut	• Deprem Çantaları	• Sigarasız İçilen Bir Kahve	Psikolojik Risk Ve Kayıplar
	• Spor Merkezi Üyelikleri	• Egzersiz Yapma	
	• Sigarayı Bırakma Seansları	• Tasarruf için kısıtlı su ve enerji kullanımı	

Kaynak: (Kotler vd, 2002: 218).

Devletin sağlığa yönelik yürüttüğü sosyal pazarlama kampanyalarının gelir kaynağı ise; vatandaşlardan aldığı vergilerdir. Motorlu taşıt, emlak, temizlik, iletişim, tüketim vb. devletin kamu yararına kullanmak amaçlı aldığı vergilerle oluşturulan bütçeler aynı zamanda toplum yararına oluşturulan kampanyaların da bütçelerini oluşturur. Vergi dışında milli piyangodan elde edilen gelir de bir başka kaynağı oluşturmaktadır (Develi, 2008: 26).

1.1.7.3. Tutundurma

Tutundurma, bir mal veya hizmetin, bir kurumun, bir kişinin veya bir fikrin kamuya (hedef pazara) olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesidir. Diğer bir ifadeyle tutundurma faaliyetleri, tüketicilerde düşünce ve davranış değişikliği yaratmayı ya da tüketicilerin var olan davranışlarını pekiştirmeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla pazarlama karmasının tutundurma bileşeni, tüketicilerde davranış değişikliği yaratmak ve/veya tüketici davranışlarını pekiştirmek amacıyla, tüketicileri bilgilendirici, ikna edici ve teşvik edici iletişim çabaları olarak tanımlanabilmektedir (Öztürk, 1993: 6). Bu iletişim çabaları içinde, hedef pazardaki müşterilerin kendilerine tanıtılıp benimsetilecek

ürün, hizmet, kurum, kişi ve fikir hakkında bilgilendirilmeleri ve olumlu yanıt vermeye ikna edilmeleri gerekir ki, bu da etkin bir iletişim sistemi gerektirmektedir. Sosyal pazarlama uzmanları ise tutundurma faaliyetini yerine getirirken, büyük oranda bilgi vermek zorundadırlar. Çünkü insanlarda sağlık ve özellikle obezite konusunda var olan düşünce ve davranışı değiştirebilmek için sağlıklı yaşam ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirmek, ikna etmek ve aktif davranışa teşvik etmek gerekmektedir. Bunu da başarabilmek için sosyal pazarlama uzmanının, geleneksel pazarlama uzmanlarının söylediğinden daha çok şey söylemesi gerekmektedir (Arğan, 2007: 65).

Sosyal pazarlama kapsamındaki kampanyalarda, sunulacak olan hizmetin; düşüncenin veya amacın geliştirilmesi, kampanyanın doğru bütçelenmesi ve hedef kitleye istenilen zaman ve yerde ulaşılabilmesi, ayrıca hedef kitlenin bu amacın veya düşüncenin varlığından haberdar olması gerekmektedir. Özensiz ve rastgele yapılan bir kampanya programı, etkin bir kampanya kadar başarılı olamayacaktır. Bu nedenle gerek kamu, gerek özel işletmeler olsun hedef kitleye haberi doğru bir şekilde iletmek zorundadırlar. Bir ürünün veya hizmetin, bir kurumun ya da bir fikrin kamuya olumlu bir şekilde tanıtılıp, benimsetilmek istenen davranışlara yönlendirmek amacıyla yapılan eylemlere tutundurma faaliyetleri denir (Karafakıoğlu, 2006: 155).

Tutundurma araçları reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler ve satış geliştirme olarak dört gruba ayrılmaktadır:

1.1.7.3.1. Reklam

Reklam kimliği belirli bir kaynak tarafından çeşitli medyalar aracılığıyla iletilebilen parası ödenmiş, kişisel olmayan ve ikna edici nitelikte iletişim biçimi olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 1993: 7). Sosyal pazarlama açısından reklam kişisel değildir ve reklamın bedeli bir sponsor tarafından ödenmektedir. Sosyal pazarlama uzmanı, aynı zamanda ücretsiz reklam fırsatlarından yararlanma olanağına sahiptir. TV, radyo, gazete, dergi, doğrudan posta, el ilanları, internet gibi kitle iletişim araçları ile reklam stantları ve ilan tahtaları gibi açık hava reklamcılığı araçları kullanılmaktadır.

Halk sağlığı, özellikle obezite konusunda yapılan iletişim çabaları içinde Türkiye’de obezite problemi olan kişilerin, fiziksel aktivitelerini artırmak için devlet tarafından yapılan ve kamu spotu olarak bilinen televizyon ve radyo reklamına

rastlanmaktadır. Bununla birlikte, tüm sağlık kurum ve kuruluşları ile halkın yoğun olarak bulunduğu; okul, kafeterya, terminal, spor salonları ve bđyđk alışveriş merkezlerine konu ile ilgili afişler asılmaktadır. Sağlık Bakanlığu'nın kontrolđ altında açık hava reklamcılığu çok sık olarak kullanılmaktadır. İnternet üzerinden ise Tđrkiye Halk Sağlığu Kurumu'nun www.beslenme.gov.tr/ adresli web sitesinde sağlıklı yaşam için kamusal reklamlar yapılmaktadır.

Sosyal reklam, destekleyen kamu-özel kurum veya kişilerin özel çıkarları dışında, bir dđřune ya da amaca karşı, hedef kitlede tutum geliştirip, davranış yaratmak, sđrdđrmek ya da değiştirmek amacıyla yđrđtđlen sosyal amaçlı reklđm faaliyetlerine denir. Harekete geçirici etken sosyal kđrdır. Reklđm verenler ticari girişimciler değildir. Örneğin, okulların tatil olmasına yakın bir zamanda, spor kursları için yerel gazete ilanlarıyla velileri programdan haberdar etmek ve bilgilendirmek mđmkündür (Đnal, 2009: 62).

1.1.7.3.2. Kişisel Satış

Satışı gerçekleştirmek için, bir veya daha fazla sayıda olası alıcılarla yapılan grđřmede, szlđ sunum faaliyetleridir. Bu yöntem iki ynlđ olup, geri bilgi akışıyla mđřteri ihtiyaçlarını teşhis etmede pazarlama araştırmasına da katkı sağlamaktadır. Böylece sunulur şekli ile katılımcıların istek ve ihtiyaçlarının karşılaştırılarak, onların tutum ve davranışlarına göre programı uyarlama esnekliğu kazandırmada kullanılmaktadır. Hizmetten yararlanması için kullanıcı bir taraftan ikna edilirken, diğer taraftan onlardan alınan bilgiler ışığuında programa yn verilebilmektedir (Tek, 1999: 102).

Halk sağlığuını iyileştirmek için obezite ile mđcadele, aşırı tuz tđketimini azaltma, çocuklara yönelik olarak okul sağlığu, diyabet nleme ve kontrol, sigarayı bırakma, hareketli hayat ve spor, sağlıklı beslenme gibi çeşitli konularda bilgi sahibi olan uzman kişiler tarafından dđzenlenen eğitim panelleri, konferanslar kişisel satışa örnek olarak verilebilir. Örneğin; Halk Sağlığu Eğitimi Tđrkiye Milli Komitesi 7-14 Nisan tarihlerini Sağlık Haftası olarak değerlendirmekte hafta boyunca okullarda, đniversitelerde birey ve toplum sağlığu konusunda bilgi vermek amacıyla çeşitli etkinlikler yapmaktadır. Bir başka örnek ise 9 Mayıs 2014 tarihinde Tđrkiye Halk Sağlığu Kurumu Başkanı Prof. Dr.

Seçil Özkan'nın "Sağlıklı Tabaklar" konseptinde "Ev Kadınları" hedef grubu ile canlı yayında obezite hakkında toplantı yapmasıdır.

1.1.7.3.3. Halkla İlişkiler ve Duyurum

Halkla ilişkiler; örgüt ile çevreleri arasında karşılıklı iletişimi, anlamayı, kabulü ve işbirliğini sağlayıp sürdürmeye yardımcı bir yönetim fonksiyonudur. Halkla ilişkilerin rolü; çeşitli çevrelerde örgüt ve hizmetler hakkında olumlu bir imaj kurmak ve geliştirmektir. Duyurum ise; halkla ilişkilerin önemli boyutlarından biridir. Duyurumda bir hizmet örgütü ya da örgütün sunduğu hizmetler hakkında haber niteliği taşıyan bilgiler (haberler ya da makaleler) belirli bir bedel ödemedi kitle iletişim araçlarında yayınlanmaktadır (Öztürk, 2008: 91). Sosyal pazarlama programının ücretsiz olarak genellikle de radyo ve televizyonlarda haber ya da özel program; gazete ve dergilerde de hikâye, makale ya da editör yorumları şeklinde olumlu biçimde yer alması halkla ilişkiler ve duyurum faaliyeti kapsamında sayılabilir (Eser ve Özdoğan, 2006: 75).

Sağlıklı yaşam konusunda halkla ilişkiler faaliyetleri kapsamında televizyondaki sağlık programları ya da halk sağlığını koruma ve geliştirme ile ilgili haber programları sayılabilir. Örneğin; Kanal D'de yayınlanan "Doktorum" programında sık sık obezite ve fiziksel aktivite konularına yer verilmektedir (Güzelmeriç, 2013). Bu tür halkla ilişkiler çabaları, toplum farkındalığını artırmak adına olumlu çabalar olarak görülmektedir. Obezite ile mücadele için kullanılacak bir diğer halkla ilişkiler çabası ise medyada yer alan başarı öyküleridir. Öyküler, olaylar arasındaki sebep-sonuç ilişkilerinin insan davranışı sonuçlarıyla bağlantısını içermektedir. Devlet tarafından yayınlatılan kamu spotlarında genellikle kilo verme, sigarayı bırakma savaşını kazanan insanların hayat hikâyelerine yer verilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanan beslenme, obezite, fiziksel aktivite bilgi serisi kitapları, yine beslenme ve diyabete yönelik broşürler, okul çağı çocukların daha iyi beslenmesi için eğitimciye, veliye ve öğrencinin kendisine gönderilen mektuplar, topluma yönelik afişler ve sesli kitaplar bir başka halkla ilişkiler çabalarıdır (www.beslenme.gov.tr).

Halkla ilişkilerin en önemli özelliklerinden birisi de daha önce yapılmamış aktiviteleri bulmak, diğer bir deyişle yaratıcı fikirler ile yeni yaratıcı aktiviteler planlamaktır, ya da daha önce yapılmış olan aktivitelere yeni bir soluk kazandırmak arayışı içinde olmaktır. Herhangi bir fikri veya davranış kalıbını geliştirmek için ünlüleri bir araya getirmek son dönemlerin popüler tekniklerinden birisidir (Bayçu, 2013: 58). Örneğin, geçtiğimiz günlerde su israfına karşı bir kampanya başlatılmış ve içlerinde ünlü oyuncu Halit Akçatepe'nin de bulunduğu çok sayıda ünlünün yer aldığı kamu spotu videosu hazırlanmıştır. Bu video ile aşırı su tüketiminin önüne geçilmesi planlanmaktadır. Ünlü insanlar ve kutsal bir amaç birlikteliği çok sık kullanılmış olsa da, bu tekniği kullanan halkla ilişkiler kampanyaların da zamanlama, fikir ve mesaj uygun ise, başarılı olma şansı çok yüksektir (Üsküdar, 2012)

1.1.7.3.4. Satış Geliştirme

Satış geliştirme, kişisel satış, reklam ve halkla ilişkiler dışında kalan ve bir ürün veya hizmetin alım veya satımını özendirmek için yararlanılan kısa süreli araçlardır. Fuarlar, tanıtımlar, sergiler bunlara örnek olarak verilebilir (Tek ve Özgül, 2008: 635). Satış geliştirme araçları özellikle tüketim mallarının pazarlanmasında çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından 2011–2012 eğitim-öğretim yılından itibaren ortaklaşa yürütülen Okul Sütü Programı kapsamında, anaokulu, anasınıfı ve ilkokul öğrencilerine haftanın üç günü (Pazartesi, Çarşamba, Cuma) 200 ml sade ve yağlı UHT içme sütü, dağıtılması, satış geliştirmeye örnek olarak verilebilir (www.okulsutu.com).

1.1.7.4. Dağıtım

Dağıtım; sosyal pazarlama kampanyasının hizmet unsurunun dağıtılacağı yer anlamını ifade etmektedir. Dağıtım, aynı zamanda hedef kitleye ulaşmak için kullanılan bilgi kanallarıdır. Bu kanallar sağlık ofislerini, alışveriş merkezlerini veya medya aracılığıyla yürütülen kampanyaları içermektedir. Diğer bir ifade ile dağıtım, üretim ile tüketim arasında bir köprü vazifesi görmekte, yer zaman ve mülkiyet faydası yaratmaktadır (Karafakıoğlu, 2006:197). Programlara katılım, (örneğin, sağlıklı yaşam ve obezite ile mücadele eğitimlerinin nerede ve ne zaman verildiği), hizmetlerin kullanımı (örneğin, sokak aralarındaki spor aletleri olan parklar) gibi sunulan hizmet ya

da ürünlere nerede, nasıl ve ne zaman erişileceği ve bunların nerede, nasıl ve ne zaman teslim edileceğini etkilemektedir.

Sosyal amaçlı bir ürünün kullanımı ve yaygınlaştırılması, örneğin aile planlaması ya da HIV / AIDS'in önlenmesi amacıyla kondom kullanımının yaygınlaştırılması konusunda ürünün tüketici tarafından bulunabilirliğinin olması gerekmektedir. Bu anlamda çeşitli market, eczane, benzin istasyonlarındaki marketler gibi dağıtım noktalarında yaygın olarak yer almalıdır (Develi 2008: 27).

1.1.7.5. Sosyal Pazarlamadaki Diğer Bileşenler (+4P)

Sosyal pazarlamanın temel hedefi davranışları etkilemektir. Sosyal davranışları etkilemede pazarlama bileşenleri kullanılarak yapılan bir planlama ve uygulama söz konusudur. İstenilen sosyal etkinin yaratılabilmesi sosyal pazarlamada kullanılacak pazarlama bileşenlerinin gücü ile orantılıdır. Ancak, söz konusu sosyal pazarlama olduğu zaman geleneksel 4P'ye ek olarak başka öğeler de eklenmektedir. Bunlar; Public (kamuoyu), Partnership (ortaklık), Policies (politikalar ve kanunlar) ve Purse String (para kontrolü) olarak adlandırılmakta ve aşağıda açıklanmaktadır (Weinreich, 1999a).

1.1.7.5.1. Kamuoyu (Public)

Sosyal pazarlamacılar başarılı olabilmek için sosyal pazarlama programlarını sık sık farklı hedef kitlelere yönlendirmektedirler. Sosyal pazarlamada kamuoyu niteliğinde iç kamuoyu ve dış kamuoyu olmak üzere iki tür hedef kitle söz konusudur. İç kamuoyu; sosyal pazarlama programlarının onaylanması ve başarı ile uygulanmasında önemli rolü olan kişileri kapsamaktadır. İç kamuoyu, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Müdürlükleri, hastaneler, organ bağış vakıfları, emniyet müdürlükleri, sağlık çalışanları ve medyadan oluşmaktadır (Velioğlu ve Çoknaz, 2008: 471).

Dış kamuoyu ise; davranış değişimi yaratılmak istenen kişiler ve bu kişilere yardımcı olabilecek insanlardan oluşmaktadır. En önemli dış kamuoyu, sosyal pazarlama uzmanlarının etkilemek istediği tutum ve davranışlara sahip olan hedef kitledir. Birincil (asıl) hedef kitlenin ötesinde, hedef kitlenin kararlarını etkileyebilecek (fikir liderleri, arkadaş, aile üyesi, öğretmenler, doktorlar, ünlü kişiler) konumdaki kişiler, ikincil hedef kitleyi oluşturmaktadır. Dış kamuoyunda yer alan diğer hedef kitle

ise, davranış değişimi veya sahip olunan davranışın devam ettirilmesi için çevresel koşulları sağlayabilecek politika yapıcılarıdır (Aręan, 2007: 71).

1.1.7.5.2. Ortaklık (Partnership)

Ortaklık, sosyal pazarlama faaliyetleri yürütölürken ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla ortaklaşa hareket edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; sosyal ve sağlık konuları bazen öylesine karmaşık olmaktadır ki, tek bir kurum veya örgüt yeterli olmayabilir. Bu nedenle, topluluktaki başka organizasyonlarla işbirliği içine girilmesi, daha etkili olmayı sağlamaktadır. Etkin ve etkili bir program ortaya koymak için ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde çalışma yapılması zorunludur. Bu noktada asıl amaç; aynı amaçlara sahip olunması değil, birlikte çalışma yollarını tanımlamaya çalışmaktır (Tükel, 2008: 56).

Ortaklık çeşitli biçimlerde organizasyonlara şu açılardan yardımcı olabilmektedir (Velioğlu ve Çoknaz, 2008: 472):

- Hem insan hem de para açısından daha fazla kaynağa ulaşma
- Toplumun desteğini genişletme ve toplumun programa olan güvenini kuvvetlendirme
- Liderlerin ve toplumda etkili olan diğer kişilerin gücünü paylaşma
- Program için ihtiyaç duyulan güven, uzmanlık ya da bilgi gibi şeyleri paylaşma
- Seçilen konu hakkında halkın farkındalığını arttırmak için medyadan faydalanma olanağı sağlama
- Daha etkili bir şekilde daha çok insana ulaşma
- Daha büyük bir etki yaratmaya yardım etme

Yukarıda sayılan çok sayıda etmen işbirliği yapılarak hareket edilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Örneğin; Sağlık Bakanlığı'nın okul sütü programı kapsamında Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliğine gitmesi programın başarısında önemli bir yere sahiptir. Böylece, etkin bir şekilde daha çok insana ulaşılmaktadır.

1.1.7.5.3. Politikalar ve Kanunlar (Policies)

Sosyal pazarlama programları davranış değişim sürecinde, değişimin sürekliliğini sağlarken bir takım zorluklarla karşılaşabilmektedir. Belirlenen amaca ulaşmak için hem çevrenin hem de hükümetin desteğine ve kararlarına ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu sebeple, yasal değişimler (sigara içme yasağı) ve medya destekli programlar bir sosyal pazarlama programının etkili bir bileşeni olabilmektedir. Sosyal pazarlamaya hitap eden konular oldukça karmaşıktır. Dolayısıyla, bu konularda toplumsal kurumlarla bazı yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulabilmektedir. Bu ihtiyacın nedeni hedef kitleye ulaşma imkânı yaratmak ve sosyal değişimin kalıcı olmasını sağlamaktır (Weinreich, 1999a).

Ayrıca kanunlar, arzulanan değişim için yardımcı olabilecek durumları ortaya çıkarabilmektedir. Kapalı mekânda sigara içilmesinin ya da 18 yaşından küçüklere içki ve sigara satışının kanunlarla yasaklanması sosyal pazarlamanın bu bileşeni için bir örnek teşkil etmektedir. Bununla birlikte, insanlara yasaklar getirerek ya da kanunlarla korkutarak istenen davranışı elde etme yoluna gitmek zaman zaman sosyal pazarlamanın gönüllü davranış değiştirme ilkesine ters düştüğü için eleştirilmektedir (Rothschild, 1999: 27).

1.1.7.5.4. Fon-Para Kontrolü (Purse String)

Sosyal pazarlamayı ticari pazarlamadan ayıran faktör fonun kaynağıdır. Fon, devletten, çeşitli yardım kuruluşlarından ve sivil toplum örgütlerinden sağlanabilir. Bu durum strateji geliştirmeye ayrı bir boyut katmaktadır; programın oluşturulması için gerekli para nereden sağlanacak? (Eser ve Özdoğan, 2006: 82). Sosyal pazarlama programlarını geliştiren örgütler ve ajanslar vergilerden, devlet desteklerinden, hibelerden kaynak sağlarlar. Devletin gerçekleştirdiğı bir sosyal pazarlama programının fon kaynağı toplumdan alınan vergilerden oluşmaktadır (Develi, 2008: 43).

1.2. Küresel Bir Sağlık Sorunu Olan Obezite

1.2.1. Obezitenin Tanımı ve Önemi

Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Obezite genel olarak; bedenin yağ kütlesinin yağsız

kütleye oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlanmaktadır (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 139). Başka bir ifadeyle obezite; besinlerle alınan enerjinin (kalori) harcanan enerjiden fazla olması ve fazla enerjinin vücutta yağ olarak depolanması (%20 veya daha fazla) sonucu ortaya çıkan, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen bir hastalık olarak kabul edilmektedir. DSÖ tarafından obezite, “Vücutta sağlığı bozacak ölçüde anormal veya aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmıştır. Yetişkin erkeklerin vücut ağırlığının ortalama % 15-20’sini, kadınların % 25-30’unu yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranının % 25, kadınlarda ise % 30’un üzerine çıkması, obezite olarak tanımlanmaktadır (Woodward vd., 2005: 98). Fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. İş gücünü azaltması, ülke ekonomisini etkilemesi ve kişiyi toplumdan soyutlaması nedeniyle önemli bir sosyal sorundur (Eren, 1993: 1).

Obezite çok yaygın bir beslenme bozukluğu olup, çeşitli hastalıklara yol açması, yaşamı kısaltması ve tedavisi için pahalı bir sağlık hizmeti gerektirmesi açısından önemli bir sorundur (Çöl, 1998: 173). Sorun, yüksek tedavi maliyetleri ve iyilik hâlinin ötesinde bireysel yaşam kalitesini azaltması nedeniyle önemli bir boyut kazanmıştır. 2008 yılı itibariyle Avrupa ülkelerinde obezite sıklığının son 20 yılda üç katına çıktığı saptanmıştır. Önlem alınmadığı takdirde gelecek yıllarda Avrupa’da yetişkinlerin %20’sinin, çocuk ve adolesanların %10’unun şişman olacağı ön görülmektedir (Murathan, 2013: 1).

1.2.2. Obeziteye Neden Olan Faktörler

Obezitenin genetik, çevresel faktörler ve psikososyal etkenlerden oluşan çok sayıda nedeni bulunmaktadır (Gümüşler, 2006: 13):

- Yaş: Yaşın artmasına bağlı olarak, obezite güncel oranında artış görülmektedir. Her iki cinsiyette en yüksek kilo artışı 24-35 yaş arasında olmaktadır (Bozbora, 2002: 4).
- Cinsiyet: 18 yaş ve üzeri erkeklerin vücut ağırlığının % 15-18’ini, kızların % 20-25’ini yağ dokusu oluşturmaktadır (Kokino vd., 2006: 49). Bu nedenle, kadınlar erkeklere oranla daha fazla yağ depoladıklarından, kadınlarda obezite erkeklere oranla daha yüksektir (Bozbora, 2002: 5).

- Medeni Durum: Evlilik, hayatın daha düzenli hale gelmesine ve alınan enerjinin farklı olmasına neden olduğundan obezite oranında artışa neden olmaktadır (Waine ve Bosanquet, 2002: 22).
- Doğum Sayısı: Gebelikte alınan kalori artar ve doğum sayısı artıkça kilo almaya eğilim artmaktadır (Björntorp, 2001: 305).
- Etnik Köken: Kilo hakkındaki inançlar, algılar ve tutumlar birçok etnik grupta farklılık göstermektedir (Burniat, vd., 2002: 13)
- Genetik: Nadir görülen hastalıklar sonucunda obezite gelişebilir. Hafif ve orta derecede obezite ailesel faktörlere bağlanabilmektedir (Arslan vd., 1999: 8).
- İlaçlar: Antidepresanlar gibi bazı ilaçların obezite oluşumunda etkili oldukları bilinmektedir (Arslan vd., 1999: 8).
- Eğitim Düzeyi: Eğitim, gıda seçiminde, aktivite tercihi ve vücut ağırlığının düzenlenmesinde etkili olup obezite oluşumu üzerinde etkili olmaktadır. Düşük eğitilmiş insanlar beslenme, aktivite ve kilo hakkında daha az bilgiye sahip olduklarından dolayı obez olma eğilimleri daha fazladır (Björntorp, 2001: 306).
- Beslenme Alışkanlıkları: Beslenme şekilleri ve gıdaların içindeki yağ miktarları artmış, fast food şekli beslenme ve abur-cubur atıştırmalar, çabuk yemek yeme gibi yanlış yeme alışkanlıkları, besinlere ulaşımın kolaylaşması obezite oluşumunda etkili olmaktadır (Eren, 2012: 4).
- Fiziksel Aktivite: İnsanların zamanlarını daha çok oturarak ve televizyon, bilgisayar karşısında geçirmeleri, endüstri devrimi ile mesleki aktivitenin azalması, ulaşımında yürümek yerine arabaların kullanılması gibi teknolojik hayatın ortaya koyduğu rahatlık ve hareketsizlik ile fiziksel aktivitenin azalması enerji kaybını önleyerek obezite oluşumunda etkili olmaktadır (Eren, 2012: 4).
- Sigara: Sigara tüketimi vücut ağırlığını azaltmakta fakat sigaranın yeni bırakılması metabolik hızın azalmasına neden olarak obeziteye neden olmaktadır. MONICA (Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease) çalışmasında 35-64 yaş arasında kadın erkek her iki popülasyonda sigara içenlerin beden kitle indeksi içmeyenlere göre 2-3 kat daha az bulunmuştur.
- Alkol: Alkol alınması obezite oluşumunda etkili olmaktadır.

- Stres: Stres, depresyon ve hastalıklar, ekonomik ve sosyal sorunların ortaya koyduğu bunalım ve gerginlikler kolay besin ve çabuk yemek yeme gibi yeme alışkanlığını olumsuz yönde etkileyerek obezite oluşumunda etkili olmaktadır.

- Çevresel Faktörler: Çevre koşullarının obezite üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Çevre kirliliği ile insanlara bulaşan maddeler gıda yolu ile alındıklarında en çok depolandıkları yerler yağ dokularıdır. Ayrıca meslek, kırsal-kentsel yerleşim alanları, aile üyeleri sayısı ve aylık gelir de obezite oluşumunda etkili olmaktadır. Fizyolojik olarak kilo alımının arttığı dönemler aşağıdaki gibi bilinmektedir (Björntorp, 2001: 307):

- 5-7 yaş
- Adölesan dönemi
- Gebelik dönemi
- Menopoz dönemi

1.2.3. Türkiye ve Dünya Obezite İstatistikleri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında 10 yılda obezite oranında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir. 2008 yılında Dünyadaki obez insan sayısı 400 milyon, fazla kilolu insan sayısı ise 1,4 milyar iken, artışın bu hızla devam etmesi durumunda 2015 yılında rakamlar sırasıyla 700 milyon ile 2,3 milyara yükselecektir (Pettersson, 2008: 253).

Sosyo ekonomik gelişim doğrultusunda ortaya çıkan çevresel ve davranışsal değişiklikler, obezite sıklığının artmasındaki önemli nedenlerden biridir. Sıklığın en düşük olduğu ülkeler Çin (%3,8), Singapur (%6,7), Pakistan (% 7-8), Rusya (% 10) olup, en yüksek olduğu ülkeler Nuru ve Samoa'dır (%75) (Akbulut vd., 2007: 14). Yapılan bazı çalışmalarda, Amerika'daki erişkinlerin %71'inin fazla kilolu; %32'sinin obez olduğu ortaya çıkmıştır. İngiltere'de obezite sıklığı % 29, Avusturya'da %25'dir (Chapman, 2008: 100).

Ülkemizde de diğer Dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre; Türkiye'de obezite sıklığı yetişkin

erkeklerde % 20,5, kadınlarda ise % 41,0 ve toplamda ülke ortalaması % 30,3 olarak bulunmuştur. Bölgesel dağılımlar göz önüne alındığında ülkemizdeki obezite sıklığı Tablo 1.5.’te gösterilmektedir.

Tablo 1.5. Türkiye’deki Coğrafi Bölgelere Göre Obezite Yüzdeleri

Bölgeler	%
İstanbul	33,0
Batı Marmara	30,7
Doğ u Marmara	30,6
Ege	28,0
Akdeniz	30,1
Batı Anadolu	33,0
Orta Anadolu	32,9
Batı Karadeniz	31,3
Doğ u Karadeniz	33,1
Kuzeydoğ u Anadolu	23,5
Ortadoğ u Anadolu	20,5
Güneydoğ u Anadolu	22,9

Kaynak: www.beslenme.gov.tr

Çocuklarda ve adölesanlarda ise “Türkiye Beslenme ve Sağık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre; Türkiye’de 0-5 yaşta obezite sıklığı % 8,5 (erkek % 10,1, kız % 6,8), 6-18 yaşta obezite sıklığı % 8,2 (erkek % 9,1, kız % 7,3) olarak bulunmuştur. 0-5 yaşta fazla kilolu olanlar % 17,9 toplamda fazla kilolu ve obez olanlar %26,4 olarak bulunmuştur.6-18 yaşta fazla kilolu olanlar % 14,3, toplamda fazla kilolu ve obez olanlar % 22,5 olarak bulunmuştur (www.beslenme.gov.tr).

Sağık Bakanlığı, Milli Eğıtım Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Sağık Bilimleri Faköltesi Beslenme ve Diyetetik Bölümünce yürütölen “Türkiye’de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi Projesi” Araştırma Raporuna (2009) göre; Türkiye’de fazla kilolu ve obez oranları Tablo 1.6.’daki gibi bulunmuştur:

Tablo 1.6. 2009 Yılı Türkiye Fazla Kilolu ve Obez Oranları

Yaş	Fazla Kilolu	Obez	Fazla Kilolu + Obez
6	12,4	5,5	17,9
7	15,3	5,8	21,1
8	14,4	6,1	20,5
9	14,1	7,7	21,8
10	14,5	6,9	21,4
Ortalama	14,3	6,5	20,8

Kaynak: www.beslenme.gov.tr

1.2.4. Obezitenin Yol Açtığı Sağlık Problemleri

Çağımızın en ciddi sağlık sorunlarından olan obezite, birçok hastalığın oluşumunda birinci derecede öneme sahiptir (Korkmaz, 2008: 6). Obezite; vücut sistemleri (endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, deri, kas iskelet sistemi) ve psikososyal durum üzerinde yarattığı olumsuz etkilerden dolayı pek çok sağlık problemlerine neden olmaktadır. Obezitenin çeşitli hastalıklarla ilişkisi bilinmekte olup morbidite ve mortaliteyi artırıcı etkisi de ortaya konulmuştur. Fazla kilolu olma Avrupa Bölgesinde her yıl 1 milyondan fazla ölümün ve hasta olarak geçirilen 12 milyon yaşam yılının sorumlusudur (www.beslenme.gov.tr).

Obezitenin yol açtığı sağlık problemlerinden bazıları şunlardır: İnsülin direnci, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, safra kesesi hastalıkları, bazı kanser türleri (kadınlarda safra kesesi, yumurtalık ve meme kanserleri, erkeklerde ise kolon ve prostat kanserleri), felç, uyku apnesi, karaciğer yağlanması, astım, solunum zorluğu, gebelik komplikasyonları, aşırı kılınma, ameliyat risklerinin artması (Branca vd., 2007: 18), ruhsal sorunlar (yemek yememe veya kusarak yediği besinlerden yararlanmama, tıknırcasına yeme, gece yeme sendromu veya bir şeyi daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma), toplumsal uyumsuzluklar, özellikle sık aralıklarla ağırlık kaybetme ve kazanma sonucunda deri altı yağ dokusunun fazla olması nedeniyle deri enfeksiyonları, kasıklarda ve ayaklarda mantar enfeksiyonları, kas-iskelet sistemi problemleri gibi çok sayıda sorun sayılabilir (Björntorp, 2001: 422).

1.2.5. Obezitenin Teşhisi

Obeziteyi belirlemek için yaygın olarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ, kişinin vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine ($BKİ=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen sayısal bir değerdir.

Tablo 1.7. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yetişkinler için hazırladığı obezite sınıflandırmasını göstermektedir.

Tablo 1.7. Yetişkinlerde Obezite Sınıflandırması

Sınıflandırma	BKİ(Kg/m²)
Zayıf (düşük ağırlıklı)	BKİ 18,50 'nin altında
Aşırı düzeyde zayıflık	BKİ 16,00'nin altında
Orta düzeyde zayıflık	BKİ 16,00 – 16,99 arasında
Hafif düzeyde zayıflık	BKİ 17,00 – 18,49 arasında
Normal	BKİ 18,50 – 24,99 arasında
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	BKİ 25,00 veya üstünde
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	BKİ 25,00 – 29,99 arasında
Şişman (Obez)	BKİ 30,00 veya üzerinde
Şişman I. Derece	BKİ 30,00 – 34,99 arasında
Şişman II. Derece	BKİ 35,00 – 39,99 arasında
Şişman III. Derece	BKİ 40,00'in üzerinde

Kaynak: (www.who.int/ WHO Technical Report Series 854)

Konuyu bir örnekle açıklamak gerekirse, 65 kilo ağırlığında ve boyu 1,70 metre olan bir kişinin BKİ (Beden Kitle İndeksi)=Vücut Ağırlığı /Boyca uzunluğun karesi $BKİ= 65 / 1,7 \times 1,7 = 65 / 2,89 = 22,49$, bu değerin Tablo 1.7.'de karşılık geldiği aralık 18,50-24,99 aralığıdır, yani bu kişinin BKİ normal olarak kabul edilen aralıktadır. Bir başka örnek 85 kg ağırlığında ve 165 cm boyunda olan bir kişinin $BKİ=85/1,65 \times 1,65 = 85/2,72=31,25$ bu değer ise, şişmanlık sınırı olan 30 rakamının üzerinde olup bu kişi birinci derece şişman olarak kabul edilen gruptadır. Bu şekilde basit bir hesaplama ile her birey kendi durumunu gözden geçirmeli ve ona göre tedbir almalıdır. Yapılan hesaplama sonucunda; BKİ'nin 18,50 ile 24,99 arasında çıkması boya göre kilonun normal sınırlarda olduğunu göstergesidir. Obezitenin teşhisinde beden kitle indeksinin yanı sıra vücut yağının ölçülmesi, bel / kalça oranının ölçülmesi, deri kıvrım kalınlıklarının ölçülmesi gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Bel çevresinin kadında 80 cm'den fazla, erkekte 94 cm'den fazla olması kişinin kilolu olduğunu göstermektedir. Yine bu değerlerin kadında 88 cm'den, erkekte 102 cm'den fazla olması obez olarak tanımlanmaktadır. Bel kalça oranını ölçerek de risk altında olup olmadığı tespit edilebilir. Bel çevresinin(cm), kalça çevresine(cm) bölümüyle elde edilen değer kadında 0,8, erkekte 1'in üzerinde olmamalıdır.

1.2.6. Obeziteden Korunma

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki obezite tüm toplumların giderek artan bir sağlık problemidir. Obezitenin önlenmesi tedavisi kadar önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre obezitenin oluşumuna engel olan iki faktör bulunmaktadır (Eren, 2012: 11):

- Fiziksel aktivitenin artırılması,
- Diyet kalitesinin artırılmasıdır.

İki önemli korunma stratejisi ise aşağıdaki gibidir.

- Fiziksel aktiviteyi artırmak ve toplumda diyet değişikliğini sağlamak için projeler üretmek,
- İlk basamak sağlık hizmetleri içindeki kişileri harekete geçirerek obezite riski taşıyan tüm aile ve kişilere düzenli olarak koruma tedbirlerinin öğretilmesidir.

1.2.7. Obezitenin Tedavisi

Obezite tedavisi, bireyin kararlılığını ve etkin olarak katılımını gerektiren, tedavisi zorunlu, uzun ve süreklilik arz eden bir süreçtir. Obezitenin etiyolojisinde pek çok faktörün etkili olması, bu hastalığın önlenmesi ve tedavisini son derece güç ve karmaşık hale getirmektedir. Bu nedenle obezite tedavisinde hekim, diyetisyen, psikolog, fizyoterapistten oluşan bir ekip gerekmektedir.

Obezite tedavisinde amaç, gerçekçi bir vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek, obeziteye ilişkin morbidite (belirli bir nüfusta belirli bir zaman dilimi içerisinde hastalığa tutulanların sayısı) ve mortalite (ölüm oranı) risklerini azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Vücut ağırlığının 6 aylık dönemde % 10 azalması, obezitenin yol açtığı sağlık sorunlarının önlenmesinde önemli yarar sağlamaktadır (www.beslenme.gov.tr).

Obezite tedavisinde kullanılan yöntemler 5 grup altında toplanmaktadır. Bunlar diyet tedavisi, egzersiz tedavisi, davranış değişikliği tedavisi, ilaç tedavisi ve cerrahi tedavidir. Bu yöntemlerden diyet tedavisi, egzersiz tedavisi ve davranış değişikliği tedavisinin aynı anda kullanılması, başarı oranını artırmaktadır. Tüm tedavilerin amacı; hastaya uygun olan kiloya erişildikten sonra o kilonun uzun süre korunabilmesi ve yeni ağırlık kazanımının önlenmesidir (Murathan, 2013: 23).

1.2.7.1. Diyet Tedavisi

Obezitenin tedavisinde diyet tedavisi anahtar rol oynamaktadır. Diyet tedavisinin amacı, alınan kaloringin tüketilen kalorigin az olması ve eksik alınan kaloringin vücudun yağ rezervinden karşılanması sağlanmasıdır. Tedavi öncesi, bireyin günlük kalori ihtiyacının hesaplanması gerekmektedir. Oranlar, günlük kalori ihtiyacı, dinlenme halindeki vücut kalori tüketimi hesaplanarak tahmin edilmektedir (Sencer ve Orhan, 2005: 458). Tedavi sonucunda; vücut ağırlığı, boya göre olması gereken ($BKİ = 18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$) düzeye indirilmektedir. Vücut ağırlığı, boya göre olması gereken ($BKİ = 18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$) düzeye geldiğinde tekrar ağırlık kazanımı önlenmeli ve kaybedilen ağırlık korunmalıdır.

Diyet tedavisinin bireye özgü olduğu unutulmamalıdır. Başlangıçta belirlenen hedefler, bireyin olması gereken ideal ağırlığı olabildiği gibi, ideal ağırlığının biraz üzerinde de olabilmektedir. Uygulanacak zayıflama diyetleri yeterli ve dengeli beslenme ilkeleri ile uyumlu olmalıdır. Amaç, bireye doğru beslenme alışkanlığı kazandırılması ve bu alışkanlığını sürdürmesini sağlamaktır. Tedavi süresince yavaş ama istikrarlı kilo verilmesi gerekmektedir. Genelde önerilen hedef, 6 ay içerisinde başlangıçtaki kilonun %10'u kadar kilo vermektir (Aslan ve Atilla, 2002: 171).

1.2.7.2. Egzersiz (Fiziksel Aktivite) Tedavisi

Egzersiz tedavisinin, ağırlık kaybı üzerindeki etkisi halen tartışmalı olsa da, fiziksel aktivitenin yağ dokusu ve karın bölgesindeki yağlanmayı azalttığı, diyet yapıldığında görülebilen kas kütle kayıplarını önlediği, kesin olarak kabul edilmektedir. Egzersiz tedavisi ile diyet tedavisini destekleyici nitelikte bireylerin ağırlık kazanımları engellenebilmekte, zayıflama ve tekrar ağırlık kazanmanın önlenmesi sağlanmaktadır.

Yetişkinlerin her gün ortalama 30 dakika orta şiddette egzersiz yapması önerilmektedir. Bu düzey bir aktivite günlük 840kj (200kcal) enerji tüketimini sağlar. Obez kişilerde her gün fiziksel olarak aktif olmak amaçlanmaktadır. Enerji harcaması kişinin vücut ağırlığı ve aktivite şiddetine göre değişir.

Egzersiz tedavisinin temel ilkeleri aşağıda belirtilmiştir (www.beslenme.gov.tr):

Egzersizin Türü; yürüyüş, günlük yaşam aktivitelerinde artış, direnç egzersizleri

Egzersiz Sıklığı; Her gün veya en az 5 gün/hafta

Egzersiz Süresi; 40-60 dk/günde 1 kez, 20-30 dk/günde 2 kez

Egzersiz Şiddeti; Maksimal Oksijen Tüketiminin % 50-70'i

Obez bireyde, egzersiz programının uygulanmasında dikkat edilmesi gereken en önemli konular, enerji harcamasını artırırken yaralanma riskinin en düşük düzeyde tutulmasıdır. Önerilen egzersiz programı, bireye özgü olmalı, eğlenceli, uygulanabilir ve bireyin günlük yaşam alışkanlıkları ile uyumlu olmalıdır.

1.2.7.3. Davranış Değişikliği Tedavisi

Davranışları modifiye etmeye yönelik yöntemler yaklaşık 30 yıldır obezite tedavisinde etkili olarak kullanılmaktadır. Bu yaklaşımın temel amacı, yaşam tarzında değişim sağlayacak yeme ve egzersiz değişikliğinin geliştirilmesidir. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün obezite konusu ile ilgili önerilerinde, obezite tedavisinde birinci ve en önemli adımın yaşam tarzı değişikliği olduğu belirtilmektedir. Obez bireylerde gıda alma alışkanlıkları değiştirilmelidir. Öncelikle gıda alımı yavaşlatılmalıdır. Yeme işlemini tetikleyici olaylardan ayırmak (TV veya radyo olmayan bir odada yemek gibi) gerekir. Enerjiden zengin gıdalar elimine edilmelidir. Yorgun, sıkılmış ve stres altındayken yeme dürtülerini kontrol etmelidir (Murathan, 2013: 25).

Vücut ağırlığının denetiminde davranış değişikliği tedavisi, fazla ağırlık kazanımına neden olan yemek yeme ve fiziksel aktivite ile ilgili olumsuz davranışları olumlu yönde değiştirmeyi veya azaltmayı, olumlu davranışları ise pekiştirerek yaşam biçimi haline gelmesini amaçlayan bir tedavi şeklidir. Davranış değişikliği tedavisinin basamakları aşağıdaki gibi özetlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 20):

Kendi Kendini Gözlemleme: Tedavinin ilk basamağıdır ve kontrol altında tutulması gereken davranışları belirleme açısından önemlidir. Bu şekilde bireyin, şişmanlığa neden olan davranışlarının farkına varması sağlanmaktadır. Yöntemin esası yemek yeme ve egzersizle ilgili davranışların kaydedilmesine dayanmaktadır.

Uyaran Kontrolü: Sorun olan davranışa yol açan olaylar zincirini tanımlama ve zincirin erken aşamalarında müdahale için stratejiler geliştirme esasına dayanır. Amaç, yemek yemeyle ilgili dış uyaranlardan etkilenmeyi önlemek, uygun yemek yeme

davranışı için uyaranları artırmaktır. Bu amaçla olumlu yeme davranışı için alternatif yöntemler geliştirilir.

Alternatif Davranış Geliştirme: Bireyin belirli aktivitelere yönlendirilebilmesidir. Bu amaçla ara öğünlerde ve atıştırma isteğinin duyulduğu dönemlerde yapılmak üzere “yapmaktan hoşlanılan aktiviteler” listesi önceden belirlenmekte ve en uygunu seçilmektedir.

Pekiştirme, Kendi Kendini Ödüllendirme: Bu yöntem ağırlık kaybı ve korunmasına yönelik uygun davranışları ödüllendirerek, pekiştirmeyi amaçlamaktadır. Pekiştirme, zayıflamak için gerekli davranış değişikliğinin sürdürülmesinde yardımcıdır ve bireyin yemek dışındaki faaliyetlerden zevk almasına imkân sağlamaktadır.

Bilişsel Yeniden Yapılandırma: Olumlu düşünme imkânı ve motivasyonu sürdürmek için uygun tutumların gelişmesini sağlar.

Sosyal Destek: Birçok obez birey için aile üyelerinin desteğini artırmak ve yine aile üyelerinden gelen bilinçli veya bilinç dışı olumsuz etkileri azaltmak, zayıflama tedavisi programının başarısında önemli bir faktördür. Eş veya arkadaşların aktif desteğinin sağlanması kesinlikle olumlu etki göstermektedir.

1.2.7.4. Farmakolojik (İlaçlı) Tedavi

Obezite tedavisinde kullanılacak ilaçlar hafif ve orta derecede ağırlık fazlalığı olan bireyler için uygun değildir. Kullanılan ilaçların, sağlık yönünden güvenilirliğinin saptanmış olması, obeziteye neden olan etiyolojiye uygun bir etki göstermesi, kısa ve uzun dönemde önemli yan etkisinin olmaması ve bağımlılık yapmaması ve bu tür ilaçların mutlaka hekim tavsiyesi ve kontrolünde kullanılması gerekliliği büyük önem taşımaktadır.

Obezitede ilaç tedavisini gerektiren durumlar aşağıdaki gibi özetlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 20):

- BKİ'nin >30 kg/m² olması (obezite ile ilgili başka risk faktörü olmadığı durumda)

- BKİ'nin >27 kg/m² olması ve obezite ile ilişkili risk faktörleri / komplikasyonlardan (kalp damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, uyku apnesi vb.) en az birinin varlığı
- Tıbbi beslenme ve egzersizi içeren davranış tedavisine yanıt alamama

Obezite tedavisinin başarılı olması için hastanın ilaç tedavisinin yanı sıra diyet tedavisi ve egzersiz tedavisini sürdürmeyi kabul etmesi ve düzenli olarak kontrollere gitmesi gerekmektedir.

1.2.7.5. Cerrahi Tedavi

Obezitenin cerrahi tedavisi için çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Diyet, egzersiz, davranış ve ilaç tedavisi beraber uygulanmasına karşın kilo kaybının gerçekleşmemesi, cerrahi tedaviyi gündeme getirmektedir. Cerrahi tedavi için hasta seçim ölçütleri değişmekle birlikte en sık kullanılan ölçütler şunlardır (Çayır, 2009: 18);

- 18-60 yaş,
- En az 3 yıldır süren obezite,
- BKİ > 40 ya da 30-40 arasında olup hipertansiyon, diyabet, uyku apnesi, gibi eşlik eden hastalık,
- En az 1 yıldır ilaç, diyet ve egzersiz tedavisi uygulandığı halde sonuç alınamaması,
- Operasyon riskini artırabilecek başka bir hastalığın bulunmaması,
- Obeziteye yol açabilecek metabolik ya da endokrinolojik bir hastalığın bulunmaması,
- Alkol ve ilaç bağımlılığının olmaması,
- Şizofreni, kişilik bozukluğu ve kontrolsüz depresyon gibi psikiyatrik bir hastalığın bulunmaması

Belirlenen bu ölçütlere uygun hastaların tedavi süreci başlamadan önce uzmanlar tarafından tedavi türü belirlenmektedir. Cerrahi tedavinin, bariyatrik cerrahi ve rekonstrüktif cerrahi olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Besinlerle alınan enerjinin azaltılmasına yönelik bariyatrik cerrahide hedef, besinlerin gastrointestinal sistemde emilimlerini azaltmaktır. Bu amaçla bypass, gastroplasti, gastrik bantlama, gastrik balon

vb. yöntemleri kullanılır. Rekonstrüktif cerrahi ise vücudun çeşitli bölgelerinde lokalize olmuş mevcut yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır. Bu tedavi estetik ağırlıklıdır ve eğer hasta obezite tedavisinin gereklerini yerine getirmezse yağ birikimi tekrar gerçekleşmektedir.



BÖLÜM II: SAĞLIĞI KORUMAYA VE GELİŞTİRMEYE YÖNELİK SOSYAL PAZARLAMA KAMPANYASI, TÜRLERİ VE YÖNETİMİ

2.1. Kampanya Kavramı ve Özellikleri

Kampanya, TDK Sözlüğünde politika, ekonomi, kültür, sosyal vb. alanlarda belirli bir süredeki etkinlik dönemi olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr). Belirli bir amacın sağlanması için girişilen planlı ve geniş kapsamlı faaliyet olan kampanya kavramı birbiriyle ilgili, birbirini tamamlayıcı nitelikteki reklam ve geliştirme faaliyetlerini kapsamaktadır.

Daha genel bir tanımla kampanya, belirli bir hedef kitleye, kitle iletişim araçları yoluyla bir dizi ikna edici mesajın aktarılması olarak ifade edilebilir (Uztuğ, 1999: 24). Kavrama sosyal pazarlama açısından baktığımızda pazarlamacıların kampanya etkinliklerini gerçekleştirirken üzerinde durdukları başlıca iki konu bulunmaktadır. Bunlar, arzu edilen davranışa özendirmek ve davranışı eyleme dönüştürmede karşılaşılan engelleri kaldırmaktır (Eser ve Özdoğan, 2006: 1).

Rogers ve Storey (1987'den aktaran Uztuğ, 2003: 76), kampanyalar ile ilgili yapılmış tüm tanımları gözden geçirerek, kampanyaların dört temel özellik içerdiğini ifade etmişlerdir. Kampanyaların içerdiği bu dört temel özellik şunlardır:

- Amaç bellidir,
- Belirli bir zaman aralığında gerçekleşir,
- Geniş bir alıcıyı hedefler ve
- Örgütlenmiş bir dizi iletişim faaliyetini içermektedir.

Obezite ile mücadele kampanyasına baktığımızda kampanya, devletin 2010-2014 zaman periyodunda toplumun daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmesi için obeziteyi önlenmek amacıyla bir dizi örgütlenmiş iletişim faaliyetlerini içermektedir.

2.2. Sosyal Pazarlama Kampanya Türleri

Sosyal pazarlama kampanyaları, hedef kitlenin arzulanan davranış çeşidine göre sınıflara ayrılmaktadır. Bu sınıflandırma, hedef kitlede arzulanan davranışın belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Toplum içinde var olan ve hedef kitlenin arzuladığı konular, potansiyel olarak uygulamaya konacak kampanyalara zemin

hazırlamaktadır. Buna göre hedef kitle üzerindeki etkisi bakımından kampanya türleri eğitici, eylem odaklı, davranışsal ve değer yönlü kampanyalar olarak sınıflandırılmaktadır (Kotler, 2002: 6):

2.2.1. Eğitici Kampanyalar

Eğitim, kampanyaların başarısında birincil rol oynamaktadır. Eğitim, kişileri bilgilendirme, onlarda eğitilen konu hakkında bir tutum oluşmasını sağlama ve sonunda istenen davranışa ulaştırma için geliştirilmiş dinamik sistemler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Eğitici kampanyalarda öncelikle, ne (hangi konuda), neden (eğitimin amacı), ne zaman (eğitimin verileceği gün, saat vb), nasıl (hangi yöntemlerin, hangi materyallerin kullanılacağı), nerede (eğitimin verileceği yer), kim (eğitimi verecek kişi) gibi soruların tüm boyutları ile cevaplanması gerekmektedir. Bu soruları cevaplarken de eğitim verilecek grup ya da kişinin özelliklerini, detaylı bir şekilde incelemek ve göz önünde bulundurmak, eğitimde verilecek mesajları buna göre belirlemek gerekmektedir (Merdol, 2008: 7). Örneğin; obezite ile mücadele kampanyasında düzenli ve dengeli beslenmenin önemi vurgulanmaktadır. Beslenme alışkanlıkları, çağlar boyunca süregelen değişikliklerle biçimlenmekte ve alışkanlığın değiştirilmesi uzun süreli davranış değiştirme yöntemlerinin uygulaması ile mümkün olabilmektedir. Davranışın sürekliliği ise eğitici kampanyaların başarısını göstermektedir.

Bu tür kampanyalar, toplumu belirli bir sosyal sorun hakkında bilgilendirmek amacıyla yapılmaktadır. Bilginin, birey için önemli olduğu durumlarda ilgi daha çok artmakta ve bu, kampanyanın başarısını olumlu düzeyde etkileyebilmektedir (Kotler vd., 2002: 6). Örneğin; nargile ve sigaranın zararlarının açıklanması veya sağlıklı bir gelecek için anne sütünün öneminin vurgulanması gibi kampanyalar bu tür kampanyalar içerisinde yer almaktadır.

2.2.2. Eylem Kampanyaları

Sosyal pazarlamadaki eylem kampanyaları, hedef kitlenin belirli bir konuda eyleme geçmesini teşvik etmek amacıyla düzenlenmektedir. İnsanları harekete geçirmek amacıyla düzenlenen her türlü kampanya, bu kategori altında sınıflandırılabilir. Örneğin Kızılay'ın yapmış olduğu kan bağışlama kampanyası veya organ bağış vakıflarının organ bağışını teşvik etmek amacıyla kampanya düzenlemesi veya Sağlık Bakanlığı'nın

obezite ile mücadele hareketi kapsamında çok sayıda ilde düzenlediği sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam yürüyüşü etkinlikleri bu çerçevede değerlendirilebilir. Harekete geçirici kampanyaların etkinliği büyük oranda kitlesel medyanın desteğine bağlıdır. Ağızdan ağıza iletişim, bu tür kampanyaların işlrliliğini harekete geçirici temel faktörlerden biri olarak ortaya çıkmaktadır (Arğan, 2007: 79).

Eylem kampanyalarında, tüketici davranışlarının şekillenme sürecinde kullanılan AIDA modelinin aşamaları kullanılmaktadır. Klasik bir ikna modeli olan AIDA modeli, tüketicileri bilgilendirme, ikna etme ve harekete geçmelerini sağlama fonksiyonlarını yerine getirmekle yükümlü olan modellerden biridir. Dört İngilizce kelimenin baş harflerinden oluşan AIDA, konuyla ilgili mesajın kişiler üzerinde istenen etkiyi uyandırması için izlemesi gereken süreci ifade etmektedir. 1925 yılında Edward K. Strong tarafından geliştirilen modelin aşamaları şu şekildedir (Rawal, 2013: 40):

- Dikkat (Attention): Dinlemeye hazır hale getir.
- İlgi (Interest): Önerilerle ilgiyi yarat ve koru.
- Arzu (Desire): İhtiyaç-yarar ilişkisi ile arzuyu yükselt.
- Eylem (Action): Önerinin kabullenilmesiyle harekete geçmeye yönelt.

Modelin son aşaması olan “eylem (action)” eylem kampanyalarının ulaşmak istediği noktadır.

2.2.3. Davranış Kampanyaları

Sosyal pazarlama kampanyaları, çeşitli iletişim mecraları yoluyla ulaştığı bireylerin farkındalık kazanmalarını sağlamak, onları belli bir konuda bilinçlendirmek, davranışa yöneltmek ya da bireylerde davranış değişikliği yaratmak amacı taşımaktadır (Akım, 2009: 9). Davranış kampanyaları sağlık sektöründe çok fazla kullanılmaktadır. Bireylerin sağlığı koruma yönündeki davranışları ve sağlık sorunları yaşandığında yaptıkları genellikle “sağlık davranışı” terimiyle ifade edilmektedir. Bireyler, sağlıklarını korumaya ilişkin çeşitli bireysel ve toplumsal kaynaklardan hareketle bazı davranışlarda bulunurlar (Araz vd., 2007: 113). Sağlık davranışı konusunda ikna aşaması özellikle önemlidir. Bu aşamada, sürece, davranış kampanyaları ile oluşturulan iletişimin yanında, ihtiyaç öncelikleri, kişisel tercihler, alternatif tutum ve davranışlar

gibi başka unsurlar da eklenebilmektedir. Davranış değişikliğinin ön aşaması olan tutum; bireyin çevresindeki herhangi bir birey, nesne ya da soyut kavrama karşı tepki eğilimi şeklinde adlandırılmaktadır. Tutum, güdü ile eylem arasındaki köprüyü meydana getirmektedir (Tabak, 2003: 66).

Davranış kampanyaları, tutumun davranışa dönüşmesinde önemli yere sahiptir. Örneğin; sigarayı bırakma kampanyasında, sigaranın gelecekte verebileceği zararlar anlatılarak konu hakkında bilgi sahibi olan bireyin, sigarayı bırakma davranışını sergilemesi beklenmektedir. Aynı şekilde; sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimsemek için başlatılan obezite ile mücadele kampanyası da, davranış değişimi gerektiren bir kampanyadır. Bu tür kampanyalar, hedef kitleyi davranışa geçmesi için yönlendirmektedir. Meme kanseri riskinden dolayı kadınların kontrole gitmesini teşvik etmek için yapılan reklam kampanyaları da konuya örnek teşkil etmektedir.

Davranış değiştirme kampanyaları kendi içinde bireysel davranış değiştirme kampanyaları ve toplumsal davranış değiştirme kampanyaları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

2.2.3.1. Bireysel Davranış Değiştirme Kampanyaları

Toplumu bilgilendirme veya eğitme kampanyaları olarak da isimlendirilen bu kampanyalar, toplumsal veya bireysel iyilik için, bireylerin mevcut davranışlarının değiştirilmeye çalışıldığı kampanyalardır. Bireysel davranış değiştirme kampanyalarındaki temel nokta, sosyal probleme neden olan davranışın birey tabanında değiştirilmesidir. Bireysel davranış değiştirme ile ilgili en iyi bilinen kampanyalar; emniyet kemeri kullanma, sigara bırakma ve madde bağımlılığını azaltma kampanyalarıdır. Bu kampanyaların çoğunda bireysel davranış değiştirme sonucu hem bireysel hem de toplumsal yaşam kalitesini geliştirmek amaçlanmaktadır. Bu tür kampanyaların tek başına yeterli olduğunu söylemek güçtür. Bu kampanyaların etkinliği bireyin erken çocukluk döneminde aldığı eğitime bağlıdır (Arğan, 2007: 81). Sağlık Bakanlığınca hazırlanan; Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın "Okullarda Obezite ile Mücadelede Yeterli, Dengeli Beslenme ve Düzenli Fiziksel Aktivite Alışkanlığının Kazandırılması" projesi kapsamında 4-8 yaş arasındaki

çocukları obeziteden korumak için izletilen çizgi film şeklinde kamu spotları ve okul sütü programı bu durumu örnekler niteliktedir.

2.2.3.2. Toplumsal Davranış Değiştirme Kampanyaları

Her davranış toplumsal davranış değildir, bir davranışın toplumsal davranış olarak kabul edilebilmesi için bireysel tutumların, başkalarının davranışlarına yönelmiş olması gerekmektedir. Tek başına yapılan dua gibi davranışlar toplumsal davranış olarak değerlendirilmemektedir. Birey davranışını sergilerken, ancak ve sadece başkalarının davranışlarını dikkate aldığı takdirde toplumsal bir davranış meydana gelmektedir. (Bozkurt, 2013: 22).

Toplumun bütününe ilgilendirdiğinden toplumsal davranış kampanyaları, toplum için problem arz edecek bir konu hakkında farkındalık yaratmakta ve yasalar ile problemin ortadan kaldırılması için gerekli kanuni çerçevenin oluşturulmasına katkı sağlamaktadır (Henry ve Gordon, 2001: 158). Yasalar davranışları yönlendirebilmek için ceza tehdit veya zorlayıcı unsur olarak kullanılabilir. Toplumdaki bireylerin riskli veya sağlıksız davranış sürdürmeleri sonucunda katlanacakları maliyeti ödemede isteksiz oldukları durumda yasalar, davranışın değiştirilmesinde en etkili araçtır (Grier ve Bryant, 2005: 330). Bu tür kampanyalar olumsuz davranış sergileyen bireyler üzerine odaklanmaz. Bunun yerine davranış değişimini sağlayacak çevresel faktörleri düzenlenmeye ve karar vericilerin dikkatini çekmeye çalışmaktadır Sigarayla bırakma kampanyası çerçevesinde kapalı alanlarda sigara içenlere para cezası uygulanması buna örnek olarak verilebilir.

Toplumsal davranış değiştirme kampanyalarında amaç; toplumsal sorunla ilgili yasal düzenlemeleri etkileyerek toplumda farkındalık yaratmaktır. Bu kampanya türlerinin artan bir şekilde yaygınlaştığı görölmektedir. Özellikle sosyal medya aracılığıyla toplumsal farkındalık oluşturulmaktadır.

2.2.4. Değer Yönlü Kampanyalar

Değer yönlü kampanyalar, toplumda var olan ancak doğru olmayan bilgi, tutum ve inançları değiştirmek amacıyla düzenlenmektedir. Bir grup insan veya olay hakkında olumsuz düşüncelerin azaltılması için planlanan kampanyalardır. Sağlık konusunda

bağnaz, geri kalmış fikir ve tutumların değiştirilmesine dönük çalışmalar; bu tür kampanyalar ile işlerlik kazanabilmektedir (Kotler, 2005: 14). Örneğin, “organ bağışının dini açıdan yasak olduğu” veya “acil durumda organ bağışında bulunanlara gerekli müdahalenin yapılmadığı” gibi toplumda var olan yanlış bilgiler ve fikirler değiştirilerek, bunun yerine yeni tutum ve değer yargıları yaratmak, bu çerçevede değerlendirilebilir (Arğan, 2007: 82).

2.3. Sağlığı Korumaya ve Geliştirmeye Yönelik Sosyal Pazarlama Kampanyaları

Sağlık sektöründe, sosyal pazarlamanın kullanılabileceği birçok alan bulunmaktadır. Ölümcül bir hastalığın teşhis ve tedavi süreciyle ilgili ortaya çıkan bir gelişmeden haberdar edilmek, erken teşhis ve tedavinin önemini anlatmak, anne sütünün bebekler için ne kadar gerekli ve önemli olduğu ve bebeklerin en az altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini önermek gibi bilimsel araştırmalar ile elde edilen bilgilerin yayılması; sigara, alkol gibi insanları kötü ve zararlı alışkanlıklardan kurtarıp iyiye yönlendirilmesi; kilo vermek, düzenli diş fırçalamak gibi insanları yapmak istedikleri ama çeşitli nedenlerle yapamadıkları sağlıklı davranışlara teşvik edilmesi istendiğinde, sosyal pazarlama kullanılabilir (Yılmaz, 2006: 44)).

Kotler ve Lee, sosyal pazarlamadan yarar sağlanabilecek konuları, sağlığın geliştirilmesi, yaralanmaların önlenmesi, çevrenin korunması ve toplum katılımı olarak dört ana başlıkta toplamıştır. Sağlığın geliştirilmesi kapsamında, tütün kullanımı, obezite, göğüs kanseri, HIV/AIDS, diyabet gibi toplumda sık görülen hastalıklara; yaralanmaların önlenmesinde, alkollü araç kullanma, emniyet kemeri kullanımı, aile içi şiddet, silah barındırma gibi ölüm ve sakatlık riskini artıran davranışlara; çevrenin korunmasında, atıkların azaltılması, doğal yaşamı koruma, su ve enerji kaynaklarını korumaya; toplum katılımında, organ bağışı, kan bağışı, oy verme, sokak hayvanlarının sahiplendirilmesine yönelik bilinçlendirici ve farkındalık yaratıcı sosyal pazarlama faaliyetleri gerçekleştirilebilir (Kotler ve Lee, 2005: 93).

Devletin sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik yürüttüğü obezite ile mücadele kampanyaları, aşırı tuz tüketimini azaltma kampanyası, çocuklara yönelik olarak okul sağlığı kampanyası, diyabet önleme ve kontrol kampanyası, sigarayı bırakma

kampanyası, hareketli hayat ve spor kampanyası, sağlıklı beslenmeye yönelik kampanyalar gibi çok sayıda sosyal pazarlama kampanyası bulunmaktadır. Bu kampanyaların ayrıntılarına aşağıda yer verilmiştir (www.beslenme.gov.tr).

2.3.1. Obezite İle Mücadele Kampanyası

Obezite ile mücadele kapsamında, DSÖ başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluş, beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yerleştirilmesi ve hareketli yaşam biçiminin benimsenmesi konularında çeşitli programlar geliştirmekte ve dünyadaki birçok ülke tarafından bu çabalar farklı strateji ve eylem planları şeklinde bireylere ulaştırılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 10).

Toplumu sağlıklı beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında bilgilendirmek ve bilinçlendirmek, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmak için destekleyici çevrelerle programlar oluşturmak obezite ile mücadele kampanyasının hedefleri arasında yer almaktadır. Obezitenin önlenmesine yönelik faaliyetlere hız vermek, belirlenen hedeflere ulaşmak, ihtiyaçlar doğrultusunda yeni hedef ve stratejiler belirlemek ve faaliyetlerin belirli bir çerçevede yürütülmesini sağlamak amacıyla “Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)” hazırlanarak ilk baskısı Şubat 2010 tarihinde yayımlanmıştır. Program obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanmasına yönelik önlemlerin yanı sıra toplumda düzenli fiziksel aktivitenin teşvik edilmesine dair hususları da kapsadığından adı “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı” olarak değiştirilmiştir. Ana hedefi 2017 yılına kadar toplum genelinde obezite ve oluşturduğu sağlık riskleri konusunda farkındalık oluşturmak olan bu program aşağıdaki stratejileri içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013: 36):

- Sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının sürekli düzenlenmesi,
- Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin obezite ile mücadele konusunda bilgilendirilmelerinin sağlanması,

- Koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emzikliler, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması,
- Rutin hizmetlerin yanı sıra özel gruplara yönelik kitlesel kampanya, etkinlik ve programların geliştirilmesi, düzenli aralıklarla uygulanması ve yaygınlaştırılması,
- Obezite ile mücadele ile ilgili konularda topluma doğru mesajların ulaştırılması amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması,

Bu stratejiler ışığında ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çok sayıda sosyal pazarlama uygulaması bulunmaktadır. Bunlar:

Programın sağlık personeline tanıtımı ve sağlık personelinin obezite ile mücadele konusunda bilgi düzeyinin artırılması amacıyla 04- 08 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya'da eğitici eğitimi toplantısı düzenlenmiştir.

Programın Sağlık Kuruluşlarında Obezitenin Teşhisi ve Tedavisine Yönelik Önlemler başlığı kapsamında sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluk ve obezite açısından değerlendirilmeleri ve tedavilerinin sağlanması için sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelerinde birinci basamakta görev yapan aile hekimlerine önemli görevler yüklenmiştir (Ek 2). Sürecin ilerleyen safhalarında birinci basamak hekimler için obezite ile mücadele el kitabı basılarak dağıtımına başlanmıştır.

Ocak 2011'de Türkiye Halk Sağlığı Kurumu - Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından "Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksine Göre Zayıflık, Şişmanlık Durumunu Gösteren Afiş" hazırlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 2011). Ayrıca obezitenin insan hayatını nasıl etkilediğine yönelik broşürler hazırlanıp hastanelerin, okulların bekleme salonları gibi mekânlarına dağıtılmıştır.

Çok sayıda ilde obezite ile mücadele konusunda farkındalık yaratmak, halkı yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmaya teşvik etmek amacıyla aile sağlığı merkezleri ve hastanelere Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve obezite ile ilgili bilgilendirme spotları içeren (obezite ile mücadele ediyoruz günde en az 30 dakika yürüyoruz ve obezite ile mücadele ediyoruz

porsiyonlarımızı küçültüyoruz gibi) billboard çalışması uygulanarak bina dış cephe giydirmiş işlemi uygulanmıştır (www.saglik.gov.tr).

Obezite Bilgi Serisi başlığı altında Şişmanlık (Obezite), çocukluk ve ergenlik döneminde obezite, şişmanlığın tedavi yöntemleri doğrular ve yanlışlar, obezite ve gebelik, yaşlıda obezite, okul öncesi dönemde obezite, obezite konusunda 70 soru ve cevap gibi isimlere sahip çok sayıda Türkçe ve İngilizce çevrimiçi kitap yazılmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın www.beslenme.gov.tr web sitesinde yayınlanan sağlıklı beslenme ile obeziteden korunma içerikli sesli kitaplarda hedef kitleye ulaşmada doğrudan pazarlama tekniklerinin kullanıldığı uygulamalar arasında yer almaktadır.

Son zamanlarda televizyon kanallarında “Kamu Spotu” adıyla yayınlanan sosyal reklamlar obezite ile mücadele konusunda farkındalık yaratmak adına yapılan faaliyetler arasında en dikkat çekici olanlardır. Ülkemizde, televizyon karşısında vakit geçirme süresi günde yaklaşık 4 saat olduğundan (RTÜK, 2009: 39) kamu spotu reklamlarının etkinliğinin diğer araçlara göre daha fazla olduğu düşünülebilir. İlköğretim çocukları için egzersiz programı, Pasak ile Yunak çizgi filmi ve tiyatro oyunları gibi obezite ile ilgili bilgi içeren sinevizyon filmleri bir başka sosyal pazarlama faaliyetidir (www.eba.gov.tr). Ayrıca, parklarda bulunan spor aletleri kullanılırken nelere dikkat edilmeli, günlük yapılan ev işleri fiziksel aktivite yerine geçer mi gibi sorulara cevap verilen eğitim videoları da bu konudan yapılmış çalışmalar arasında değerlendirilebilir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı Prof. Dr. Seçil Özkan ile "Sağlıklı Tabaklar" konseptinde "Ev Kadınları" hedef grubu ile canlı yayında obezite hakkında halkla ilişkiler araçlarından yararlanılarak toplantı yapılmıştır. Ayrıca her yıl 22 Mayıs Avrupa Obezite günü kapsamında halka, öğrencilere, sağlık çalışanlarına yönelik çok sayıda il ve ilçede, halkın bilinçlenmesi amacıyla fiziksel aktivite etkinlikleri ve halk yürüyüşleri düzenlenmektedir (www.beslenme.gov.tr/haberler).

2.3.2. Aşırı Tuz Tüketimini Azaltma Kampanyası

Dünya Sağlık Örgütü; yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, böbrek hastalıkları başta olmak üzere şişmanlık, şeker hastalığı ve bazı kanser türlerinden korunmak ve kemik sağlığını korumak amacıyla tüketilmesi gereken tuz miktarını günde 5 gram (bir çay

kaşığı) olarak önermektedir. Bu miktar ise yemeklere tuz eklenmeden doğal olarak günlük tüketilen yiyecek ve içeceklerle sağlanmaktadır (Hartl, 2013).

2008 yılında Türkiye Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği'nin yaptığı ve ülke genelini yansıtan “Türk Toplumunda Tuz Tüketimi Çalışmasına” göre tuz tüketimimizin günde 18 gram olduğu belirlenmiştir. 2012’ de tekrarlanan çalışmada tuz tüketimimizin biraz azalmakla beraber halen sağlığımızı olumsuz etkileyebilecek düzeyde olduğu saptanmıştır (15gr/gün). Bu miktar günlük alınması gereken tuzun üç katına karşılık gelmektedir (SALTürk, 2008).

Türk Nefroloji Derneği’ nin gerçekleştirdiği Türkiye Kronik Böbrek Hastalığı Prevalans Araştırmasına göre, ülkemizde kronik böbrek hastalığı görülme oranı hızla artmaktadır (%15,7). Bu artışa neden olan en önemli risk faktörlerinden birisinin aşırı tuz tüketimi olduğu ifade edilmektedir.

Kısacası aşırı miktarda tüketilen tuz; kan basıncında artış ile kalp, damar, böbrek, pankreas hastalıklarına neden olmakta, kemik sağlığımızı bozmaktadır. Bu nedenlerle Sağlık Bakanlığı tarafından Kasım 2011 yılında “Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı 2011-2015” başlatılmıştır.

Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2011-2015) kapsamında aşağıda yer alan sosyal pazarlama faaliyetleri yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011: 37-40).

- Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ile yapılan işbirliği çalışması sonucunda, ekmekteki tuz miktarı kuru maddede % 1,5’ a düşürülmüştür.
- Pul biberdeki tuz oranı %9’dan %7’e indirilmiştir.
- Toplumda tuzun aşırı tüketimi ve sağlığa etkileri konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla kamu spotu reklamları hazırlanmıştır. Tutundurma karması elemanlarından yararlanılarak hastane bekleme salonları, metro, havayolları, otobüs ve trenlerde vb. yerlerde hazırlanan film ve spotların gösterimi sağlanmıştır.
- Milli Piyango İdaresi Genel Müdürlüğü ile yapılan işbirliği sonrasında 9 Şubat 2013 tarihli piyango çekilişinde biletlerde tuz tüketiminin sağlığa etkisini vurgulayan bir mesajın yer alması sağlanmıştır.

- 81 Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne "Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması" ile ilgili bilgilendirme eğitimleri düzenlenmiş ve illerde "Dünya Tuza Dikkat Haftası" kapsamında gıda etiketlerinin okunması, etiketlerde belirtilen tuz ya da sodyum konusunda farkındalığın toplumda artırılması temalı çeşitli farkındalık çalışmaları yapılmıştır.

- Okul kantinlerinde tuz oranı yüksek olan cipslerin satışı yasaklanmıştır.
- Gıda ürünlerinin etiketlerinde günlük karşılama miktarları (GKM) 2012 Aralık ayından itibaren "gönüllü" olarak yer almaktadır. Tuz %60 klor, %40 sodyumdan oluşmaktadır. Etiketlerdeki sodyum miktarını 2,5 ile çarparak gıda ile alınan tuz gramajını kolayca hesaplamak mümkündür.

- Restoran ve lokantalarda masaların üzerinde bulunan tuzlukların kaldırılması, küçük paketlerde iyotlu tuzların bulundurulması ve menülerde yiyeceklerin enerji değerlerinin yanında tuz içeriklerinin de yer alması çalışmaları halen devam etmektedir

- Halkta farkındalık yaratmak için afiş ve posterler yayınlanmıştır.
- Pratik tuz azaltma önerilerini ve tuzun zararlarını içeren www.beslenme.gov.tr web sitesinde "Tuz ve Sağlık" sayfası hazırlanmıştır.

- Yazılı basın, gazete ve dergilerde tuzun azaltılmasına yönelik haberlerin düzenli olarak yer alması için girişimlerde bulunulmuştur.

- Sık seyredilen, beğeni kazanılan radyo ve televizyon programlarında konunun sıklıkla yer alması için girişimlerde bulunulmuştur.

- Çocuk, adölesan, yetişkin ve yaşlıları hedef alan eğitici film, spot, animasyon broşür, kitap, afiş vb. sözlü, yazılı ve görsel materyaller hazırlanmıştır.

2.3.3. Çocuklara Yönelik Olarak Okul Sağlığı Kampanyası

Okul çağı, hızlı öğrenme, bilgi ve beceri kazanma ve etkilenme dönemi olarak bilinmektedir. Alışkanlıklar bu dönemde oluşmaya başlamaktadır. Büyüme ve gelişme sürecinin olduğu okul çağı döneminde alınacak koruyucu önlemler ileriki yaşlarda genel sağlık durumu üzerinde etkili olabilecek yararlar sağlayacaktır (Güler ve Kubilay, 2004: 60).

Okul sağlığı hizmetleri; öğrenciler, aileler ve okul personelinin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesine

yönelik okul tabanlı bakış açısıyla ele alınan çalışmaları kapsamaktadır. Okul sağlığı hizmetlerinin amacı (Seçginli vd., 2004: 462);

- Okul çağındaki tüm çocukların olabilecek en iyi bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığa kavuşmalarını sağlamak ve sürdürmek,
- Okul çocuklarının sağlıklı bir çevrede gelişimini sağlamak,
- Çocukların, ailelerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek şeklinde sıralanabilir.

Dünyada okul sağlığı programlarının uygulanmasına 19. yüzyılda başlanmış ve 20. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ülkelerde okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır (Özcebe vd., 2008: 1). WHO, Avrupa Bölge Bürosu 1984 yılından itibaren sağlık eğitimi ve sağlık düzeyini yükseltme programlarını geliştirmeye başlamıştır. WHO, 1990'lı yıllarda Sağlığı Geliştiren Okul çalışmalarını bünyesinde teknik birim oluşturarak başlatmıştır. Bu proje Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler, Eğitsel, Bilimsel ve Kültürel Organizasyonu (UNESCO), Avrupa Topluluğu Komisyonu (CEC), Avrupa Konseyi (CE)'nin katkılarıyla oluşmuştur. Avrupa' da ilk uygulamalar 1991 yılında Polonya, Macaristan, Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da başlatılmıştır. Avrupa'da 50 den fazla ülke 500 bin civarında öğrenci bu proje kapsamındadır.

Türkiye'de ise sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı kapsamında okullarda obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması amacıyla okul sağlığı kampanyaları başlatılmıştır. Bu kampanyalar, çocukluk dönemde yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması için temel besin gruplarında yer alan besinlerin tüketiminin özendirilmesine yönelik beslenme programlarının yürütülmesini ve beslenme hizmetlerinin periyodik olarak denetiminin sağlanmasını içermektedir. Bu doğrultuda aşağıdaki sosyal pazarlama faaliyetleri gerçekleştirilmiştir.

- Okul kantinleri ve yemekhanelerinde yürütülen beslenme hizmetlerinde sağlıklı uygulamaların teşviki için çeşitli kampanya ve aktiviteler (Beslenme Dostu Okul, Beyaz Bayrak Projesi vb.) yapılmıştır.

- İlköğretim okullarında okul sütü programı başlatılmıştır.

- Okul kantin ve yemekhanelerindeki beslenme hizmetlerinin belirli aralıklarla yeterli ve dengeli beslenme ve besin güvenliği kriterlerine uygunluğu açısından denetiminin sağlanması faaliyetlerinde bulunmaktadır.

Beslenme Dostu Okul Projesi ile okullarda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konularında duyarlılığın artırılması ve bu konuda yapılan iyi uygulamaların desteklenmesi ile okul sağlığının daha iyi düzeylere çıkarılması hedeflenmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 2010 yılında imzalanan protokol ile Beslenme Dostu Okul Programı ülkemizde başlatılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013a: 4). Okulların gönüllü olarak katılmakta oldukları Beslenme Dostu Okul Programı ile 1099 okul ‘Beslenme Dostu Okul’ Sertifikası almaya hak kazanmıştır. 2010 yılı: 56 okul, 2011 yılı: 232 okul, 2012 yılı: 408 okul, 2013 yılı 403 okul sertifika ile ödüllendirilmiştir (www.beslenme.gov.tr).

Beslenme Dostu Okul Programı Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve liseleri kapsamaktadır. Müracaat eden okullar; beslenme dostu okul denetleme formuna göre beslenme ve sağlığı destekleyici bir okul öğretim programı geliştirme, destekleyici okul çevresi oluşturma, okul beslenme ve sağlık hizmetleri, yazılı bir ‘beslenme dostu okul’ politikası varlığı, okulda farkındalığın ve kapasitenin artırılması ana başlıkları altında toplam 40 kritere göre değerlendirilerek bütün kriterleri sağlaması (denetim formundaki her bir maddenin cevabının ‘evet’ olması) halinde “Beslenme Dostu Okul” sertifikası almaya hak kazanırlar (Sağlık Bakanlığı, 2013b: 24-26).

Milli Eğitim Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı ortak çalışması olan Beyaz Bayrak Projesi ise okulların belirli kriterlere göre temizlik ve hijyen bakımından denetlenmesini esas almaktadır. 2006 Yılında yürürlüğe giren bu proje kapsamında, çocukların ruh ve beden sağlığının korunması amacıyla ilköğretim okullarına yönelik hijyen kurallarının belirleneceği “Okul Sağlığı Denetleme Formu” hazırlanmıştır. Buna göre, okul içi ve çevresi, idari birim, öğretmen odası, kütüphane, ısıtma durumu, spor ve tiyatro salonu, atölyeler, laboratuvarlar, revir, kantin, tuvaletler ve içme suları göz önüne alınarak 100 puan üzerinden bir değerlendirme yapılmaktadır. Bu çerçevede iki Bakanlığın yetkililerince denetlenen okullarda, yapılan değerlendirme sonucunda 90 ve üzerinde puan alan okullara, sağlık ve temizliği simgeleyen beyaz bayrak ve 2 yıl geçerliliği olan

sertifika verilmektedir. Bugüne kadar 937 okul için “Beyaz Bayrak sertifikası” düzenlenmiştir (Özcan vd., 2013: 76).

Beyaz Bayrak Projesini desteleyecek nitelikte bir başka uygulama ise “Vitamin Amca Mikroplara Karşı” isimli tiyatro oyunudur. 2009-2010 öğretim yılında tüm illerimizde sağlıklı beslenme ve hijyenin önemini, çocukları eğlendirerek anlatmayı hedefleyen ve Ferhat Kaya tarafından senaryolaştırılan oyununda; çocuklara, temizlik, dengeli ve sağlıklı beslenmenin yararları aktarılacak istenmiştir (www.beslenme.gov.tr).

Okul Sütü Programı, sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programının okullarda obezite ile mücadelede yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması başlığı altında yer alan bir başka faaliyettir. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortaklaşa yürütülen Okul Sütü Programı bağımsız anaokulu, uygulama sınıfı, anasınıfı ve ilkokul öğrencilerine süt içme alışkanlığının kazandırılması ile yeterli ve dengeli beslenmelerine katkıda bulunarak sağlıklı büyüme ve gelişmelerinin sağlanması amacını taşımaktadır. 2013-2014 eğitim ve öğretim yılı ikinci döneminde başlayan Okul Sütü Programında haftada 3 gün, 200 ml sade, yağlı UHT içme sütü dağıtılmaktadır. Ayrıca süt tüketmenin önemini vurgulamak için her yıl 21 Mayıs’ta Dünya Süt Günü etkinlikleri düzenlenmektedir (Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, 2015: 8).

Dünyada 80’den fazla ülkede değişik dönemlerde okul sütü projeleri uygulanmıştır. ABD’de üretilen sütün %6’sı Okul Sütü Programlarında değerlendirilmektedir. Danimarka’da 1902, İsveç’te 1903 okul beslenme programlarının uygulanması için il yöneticilerine yasal sorumluluklar yüklemiştir. Hollanda, okul beslenme yasasını tanıyan ilk ülkedir. Yasada özellikle düzenli yiyecek bulamadıkları için okula devam edemeyen çocuklara yiyecek sağlanması konusu belirtilmiştir. Çek Cumhuriyeti, Çin, Romanya, Mısır, Portekiz, İran, Tayland, Guatemala, Vietnam gibi pek çok ülkede okul sütü programı başarıyla yürütülmektedir. AB ülkeleri çocukların hem beslenmesine, hem de eğitimine katkıda bulunması, obeziteye karşı mücadelede etkili olması, çocuk gelişimi ve sağlığı için gerekli unsurları sağlamasından hareketle programın geliştirilmesine özel bir önem vermektedir.

Araştırmalar, Okul Sütü Programı'nın uygulandığı ölkelerin hepsinde çok önemli yararlar elde edildiğini ortaya koymaktadır. Bu türden programlar, sağlığı olumlu etkileyerek öğrenme yeteneğini geliştirmekte, okula devamlılık ve başarı düzeyini yükseltmektedir. Ayrıca bedensel ve zihinsel gelişime yardımcı olduğu gibi, çocuğun okula bağlılığını da artırmaktadır. Her yaştan insanın, ama özellikle çocukların sağlığı için vazgeçilmez temel besin kaynağı sütün tüketimi, ölkemizde ne yazık ki, çok düşük düzeylerde seyretmektedir. Türkiye'de günlük süt-yoğurt tüketimi kişi başına ortalama 106 gr'dır (Taşdelen ve Akkaya, 2012: 22). Okul Sütü Programı bu bakımdan da büyük önem taşımakta ve iki boyutlu bir işlev üstlenmektedir. Birincisi, öğrencilere sütü sevdirmek, onların yeterli ve dengeli beslenmesine katkıda bulunmak; ikincisi ise, sağlıklı koşullarda süt tüketiminin önemine ilişkin anne-babalarda ve öğretmenlerde farkındalık yaratmaktır. Programın bir başka boyutu ise dar gelirli ailelere, çocuklarının beslenmesinde katkıda bulunmak ve sağlıklı beslenmede çok önemli bir faktör olan bilinç düzeyini yükseltmektir.

2.3.4. Diyabet Önleme ve Kontrol Kampanyası

Diyabet, Dünya'da ve ölkemizde sosyal ve ekonomik etkileri olan önemli bir kronik hastalıktır. Halk arasında şeker hastalığı olarak da bilinen diyabet, kandaki şeker (glukoz) miktarının çok fazla olduğu kronik (uzun süreli seyreden) bir hastalıktır (Hatun, 2010: 5). Yol açtığı komplikasyonlar ve eşlik eden hastalıklar dolayısıyla ciddi morbidite (hasta olma oranı) ve mortaliteye (ölüm oranı) sahiptir. 47. Avrupa Diyabet Kongresi European Diabetes Survey çalışmasına göre; Dünyada her 10 saniyede bir kişi diyabet ya da diyabetin neden olduğu komplikasyonlar nedeni ile yaşamını yitirmektedir. Yine dünyada her 21 saniyede bir kişi diyabet hastalığına yakalanmaktadır (Milliyet, 2015). Bu durum sağlık kaynaklarının tüketimini artırmakta ve çalışma çağında olan insanları sakat bırakmakta ya da öldürmektedir. Hükümetler sağlıklı beslenme, fiziksel aktiviteyi artırma ve yaşam biçimini düzenleme gibi düşük maliyetli işlemlere başlarsa mevcut durumda azalma söz konusu olabilir (Özcan, 2006: 8).

Ölkemizde diyabet prevalansı (yaygınlık oranı) %13,7'dir ve toplumumuzun çok önemli bir kısmı obezite ve prediyabet nedeniyle diyabet açışından risk altındadır. Halk sağlığını tehdit eden bu kronik hastalığın etkin yönetilmesini sağlamak amacıyla, Sağlık

Bakanlığı önderliğinde birçok kurum ve kuruluşun katkısı ile beş yıllık Türkiye Diyabet Programı hazırlanmıştır. Türkiye Diyabet Programı; etkin diyabet yönetimi için politika geliştirilmesi ve uygulanması, diyabetin önlenmesi ve erken tanı konması, diyabet ve komplikasyonlarının etkin tedavisi, çocukluk çağı diyabet bakım ve tedavisi ile diyabetin ve diyabet programının etkin izlenmesi ve değerlendirmesi şeklinde beş ana bölümden oluşmaktadır. Bu programda yer alan aksiyonların hayata geçirilmesi ile ülkemizde diyabetin önlenmesine katkı sağlanacağını ve tüm diyabetli bireylerin daha etkin tedavi edilmelerinin mümkün olacağını umut edilmektedir (www.diyabet.gov.tr). ‘Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı 2011-2014’ kapsamında çeşitli sosyal pazarlama faaliyetleri yürütülmüştür. Bunlar (Sağlık Bakanlığı, 2013: 33);

- Program boyunca her yıl ‘14 Kasım Dünya Diyabet Günü’ aktiviteleri kapsamında toplumda diyabet farkındalığını arttırmak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. 14 Kasım Dünya Diyabet Günü” konulu resim yarışması albümü bu konuda yapılmış çalışmalar arasındadır.

- Diyabet hastalığı ile ilgili güncel bilgilerin yer aldığı ve çocuklar için eğitim kiti içeren oyuna dayalı www.diyabet.gov.tr internet sitesi hazırlanmıştır

- MEB, Sağlık Bakanlığı ve Pediatrik Endokrinoloji Derneği arasında imzalanan protokol çerçevesinde ‘Okulda Diyabet Programı’ başlatılmış ve devam ettirilmektedir (www.okuldadiyabet.org). Bu bağlamda “Çocuklarda diyabet” bulgularına dikkat çeken afişler bütün okullara asılmıştır. “Öğrencim ve Diyabet” isimli broşür, bütün okullara elektronik ortamda gönderilerek öğretmenlere ulaştırılmıştır. Ayrıca konu ile ilgili çok sayıda poster ve spot film hazırlanmıştır.

- Türk Diyabet Cemiyeti aracılığı ile diyabetli hastalara özel yaptırılan diyabet kimlik bileklikleri diyabet konusunda farkındalığı artırmaya yönelik bir diğer faaliyettir. Bileklikler 5 farklı zemin rengindedir (kırmızı, mavi, mor, sarı ve yeşil) ve "Diyabetliyim, acil durumlarda bilekliğin içine bakınız", "Doğru beslen, hareket et, diyabetten korun" şeklinde iki slogandan oluşmaktadır. Bilekliklerin içindeki beyaz alana ise tükenmez kalemle önemli bilgileri yazmak mümkün olmaktadır (www.diabetcemiyeti.org).

- Okullarda Diyabet Eğitimi Programı doğrultusunda 2012 Yılında “Fark Yaratan Öğretmen”lere bir ödül ile teşekkür etmek istenilmiş ve bunun için MEB,

Sağlık Bakanlığı ve Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği'nin web sitelerinden duyuru yapılmıştır. Ödül programına 117 kişi başvurmuş jürinin online olarak yaptığı oylama sonucunda 7 öğretmen “fark yaratan öğretmen” seçilmiştir (www.okuldadiyabet.org).

‘Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı 2011-2014’ kapsamında elde edilen tecrübeler ışığında ve bu program ile ilgili geri bildirimlerden yola çıkılarak ‘Türkiye Diyabet Programı 2015-2020’ hazırlanmıştır. Program ulusal eylem planı çerçevesinde faaliyetlerine devam etmektedir.

2.3.5. Sigarayı Bırakma Kampanyası

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sigara içmek yaygın bir alışkanlık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (Özcebe, 2008: 3). Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında tütün tüketiminde üçüncü sırada, Dünya ülkeleri arasında yedinci sıradadır. Dünya Sağlık Örgütü rakamlarına göre; ülkemizde 17 milyon kadar sigara içen kişi bulunmaktadır ve her yıl 100 bin kişinin sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını kaybettiği tahmin edilmektedir. Bu sayı trafik kazalarına bağlı ölümlerden 15 - 20 kat fazladır (Hamitoğulları, 2013).

Devlet, sigaranın zararları konusunda farkındalık yaratmak ve vatandaşları sigarayı bırakmaya teşvik amacıyla çok sayıda sosyal pazarlama faaliyetini yürütmektedir. Bunlardan bazıları ise şöyledir:

İlk olarak 2009 yılında toplumun tüm kesimlerini ve özellikle gelecek nesilleri, başkalarının içtiği sigara ve tütün ürünlerinin zararlı etkilerinden korumak amacıyla 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü kanunu ile konu yasal zorunluluk kapsamına alınmıştır. 2009 yılından itibaren, kamunun ortak kullanım alanlarında, işyerlerinde, toplu taşıma araçlarında sigara içilmesi ve diğer tüm tütün ürünleri kullanılması yasaklanmış ve aykırı durumlar için cezai yaptırım getirilmiştir (4207 Sayılı Kanun, 2009: Madde 1).

Daha sonra ülke genelinde sigaranın zararları konusunda farkındalık yaratmak, sigara içenleri sigarayı bırakmaya teşvik etmek amacıyla; aile sağlığı merkezleri, hastaneler ve özel mülklerde Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bilgilendirme

amaçlı kamu spotları yayınlatılmıştır. Sigara sizden çok şey götürür, geleceğini yakma gibi sloganlar içeren bina dış cephe giydirme tekniği ile billboard çalışması uygulanmıştır.

Son zamanlarda televizyon kanallarında “Kamu Spotu” adıyla yayınlanan sosyal reklamlar sigaranın zararları konusunda farkındalık yaratmak adına yapılan faaliyetler arasında en dikkat çekici olanlardır. Özellikle ölüm temalı ve korku içerikli mesajların olduğu kamu spotları bu konuda yapılmış etkileyici çalışmalar arasında olduğu söylenebilir. Ayrıca konuyla ilgili seminer, sunum panel gibi etkinlikler düzenlenmiştir.

Sigarayla mücadele için yoğun bir program uygulayan Sağlık Bakanlığı, 2010 yılında Türkiye genelinde 200 noktada sigara bıraktırma poliklinikleri oluşturmuştur. Yine sigarayı bırakmak isteyen tiryakiler için Sigarayı Bırakma ve Danışma Hattı olan ALO 171 hattını kullanıma açmıştır (www.havanikoru.org.tr). Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın Sigarayı Bırakma polikliniklerine başvuran sigara bağımlılarına sigara bıraktırma ilaçları ücretsiz olarak dağıtılmaya başlanmıştır.

Her yıl 20 Kasım "Dünya Sigarayı Bırakma Günü" etkinlikleri kapsamında çok sayıda ünlü gazeteci, yazar, sanatçının da yer aldığı etkinlikler düzenlenmektedir.

2.3.6. Hareketli Hayat ve Fiziksel Aktivite Kampanyası

Fiziksel hareketsizlik, dünyada ölüme neden olan risk faktörleri sıralamasında dördüncü sırada yer almaktadır (dünya genelindeki ölümlerin % 6'sı). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; hareketsizlik yüzünden her yıl 3,2 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Yeterince hareketli olmayan insanlar, tüm nedenlere dayalı ölüm oranı açısından %20 ile %30 arası daha yüksek risk altındadır. Düzenli fiziksel aktivite; yüksek tansiyon gibi kardiyovasküler hastalık, diyabet, meme ve kolon kanseri ve depresyon riskini azaltmaktadır. Meme ve kolon kanserlerinin yaklaşık % 21-25'inin, diyabetin % 27'sinin ve kalp hastalığının % 30'unun ana nedeninin fiziksel aktivite yetersizliği olduğu tahmin edilmektedir. Fiziksel aktivite yetersizliği en çok yüksek gelirli ülkelerde görülmektedir fakat bazı orta gelirli ülkelerde de özellikle kadınlar arasında çok yüksek seviyeler görülmektedir (WHO, 2010: 9).

Toplumdaki bireylere fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırmaya yönelik fiziksel aktivite imkânlarını oluşturmak, iyileştirmek ve yaygınlaştırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından gerek ülke genelinde gerekse iller bazında çok sayıda sosyal pazarlama faaliyeti gerçekleştirilmektedir. Bu faaliyetleri aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür.

Çocuk, yaşlı, yetişkin ve engellilere özel fiziksel aktivite broşür, afiş ve billboardları basılmıştır. Hareketli yaşamın teşviki ve fiziksel aktivitenin önemi içerikli çok sayıda online sunum hazırlatılıp www.beslenme.gov.tr web sayfasında erişime açılmıştır. Ayrıca bu web sitesinde spor yapmanın önemini anlatan sesli kitaplara da yer verilmektedir.

Topluma fiziksel aktivite hakkında gerekli bilgilendirmenin yapılması, konuyla ilgili çalışan uzmanlara yol gösterici olması, ülkemize ait önerilerin oluşturulması ve bu yolla fiziksel aktivite düzeyinin artırılmasının teşvik edilmesi amacıyla Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2014a: 1). TRT Genel Müdürlüğü başta olmak üzere çok sayıda kamu kurumu personeline yönelik fiziksel aktivite ve sağlık ilişkisi ile işyerinde fiziksel aktivite konulu bir eğitim ve toplantı gerçekleştirilmiştir. Eğitimde fiziksel aktivite konusunda ihtiyaç duydukları bilgilere Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberinde ulaşabilecekleri hakkında bilgi aktarılmıştır.

2014 Sağlıklı Yaşam ve Hareket Yılı kapsamında her ayın son Pazar günü 81 ilimizde yapılan “Sevdiklerimizle Sağlığa Yürüyoruz”, “Sağlık İçin Yürüyoruz” gibi temalarla yürüyüşlere devam edilmektedir. Ayrıca fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmasında fiziksel aktivite ile ilgili özel gün ve haftaların etkin olarak kutlanması önemlidir. Bu kapsamda 81 ilimizde 3-4 Ekim " Yürüyüş Günü" haftası çeşitli etkinliklerle düzenli olarak her yıl kutlanmaktadır (Hürriyet, 2013)

Fiziksel aktivitenin teşviki ve çevresel faktörlerin iyileştirilmesi kapsamında, yerel yönetimlerin işbirliği ile toplumda düzenli fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılmasına yönelik olarak parklarda egzersiz alanları, basketbol sahası, futbol sahası vb. alanlar oluşturulmuştur. Kısa mesafelere araçla değil, yürüyerek gidilmesinin özendirilmesine yönelik aktiviteler arasında yayalar, engelliler, bisiklet kullananlar, vb. için tasarlanmış şehir içi alanlar oluşturulmuştur. Merdiven kullanmayı engelleyecek

herhangi bir sağlık problemi yoksa bireylerin asansör yerine merdiven kullanmasına yönelik özendirici aktiviteler bu konuda yapılmış faaliyetlerden bir başkasıdır. (Çakır, 2008: 31).

500'den fazla çalışanı olan işyerlerinde çalışan sayısına uygun kapasitede spor merkezi/tesisi kurma zorunluluğu getirilmesi ve bu tesislerde uzmanlarca egzersiz programlarının yürütölmesi faaliyeti iş yerlerine yönelik yapılmış çalışmalar arasındadır (TÜİK, 2013: 13)

Ev içinde kolaylıkla uygulanabilecek tarzda fiziksel aktivite uygulamalarının geliştirilmesi için özellikle ev hanımlarına yönelik egzersiz programları hazırlanmış ve TV kanallarında yayımlatılmıştır (www.fizikselaktivite.gov.tr).

2.3.7. Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Kampanyalar

Sağlık, insan yaşamının sürdürölmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi kişinin öncelikle kendi sağlığına sahip çıkması ve sağlık bilincini geliştirmesi ile mümkün olduğu unutulmamalıdır. Sağlık bilincini ise sağlıklı beslenmeye yönelik kampanyalar ile oluşturmak mümkündür. Bu tür kampanyaların temel amacı minimum hastalık riski ve maksimum sağlıktır. Maksimum sağlık için; yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sigarasız yaşam, stresten uzak durma ve düzenli sağlık kontrolü şarttır.

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığın temelidir. Beslenme açlık duygusunu bastırmak, karın doyurmak ya da canının çektiği şeyleri yemek içmek değildir. Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır. Besin öğeleri vücudun gereksinmesi düzeyinde alınamadığında yetersiz beslenme oluşmaktadır. İnsanın yaşamı için 50' ye yakın besin öğesine gereksinim duyulmaktadır. İnsanın, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, sağlıklı ve üretken olarak uzun süre yaşaması için bu öğelerin her birinden günlük ne kadar alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu öğelerin herhangi biri alınmadığında, gereğinden az ya da çok alındığında, büyüme ve gelişme engellenmekte, sağlık bozulmaktadır. Gereğinden fazla besin tüketilirse, çok alınan bazı öğeler vücutta yağ olarak depolandığından sağlık için zararlı olmakta bu durum ise dengesiz beslenme

olarak adlandırılmaktadır. Dengesiz beslenmenin önlenmesinde beslenme eğitimi ile sağlıklı beslenme bilincinin kazandırılması büyük bir önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2004: 9).

Yaşam döngüsünün herhangi bir döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme nedeni ile karşılaşılabacak sağlık sorunları ilerleyen yaşlarda sağlık durumunu, bireylerin üretkenliğini, verimliliğini, yaşam kalitesini olduğu kadar sağlık harcamaları ve insan gücü kullanımını da yakından etkilemektedir. Bu nedenle her yaş döneminde yeterli ve dengeli beslenme oldukça önemlidir. Özellikle bebeklik, okul öncesi ve okul çağı dönemi, ergenlik ve yaşlılık döneminde sağlıklı beslenme bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır.

Ayrıca sağlıklı beslenmeye yönelik kampanyalar kapsamında çeşitli yaş gruplarına özel sağlıklı beslenme broşür, afiş ve billboardları basılmış; gebelik, emzicilik ve menopoz dönemlerinde nasıl besleneceğine yönelik eğitici materyaller hastanelerin kadın doğum ve pediatri polikliniklerine dağıtılmıştır. Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi içerikli çok sayıda online sunum hazırlatılıp www.beslenme.gov.tr web sayfasında erişime açılmıştır. Ayrıca bu web sitesinde sağlıklı beslenmenin önemini anlatan sesli kitaplara ve kanser, diyabet, kronik böbrek hastalığı gibi çok sayıda hastalıkta nasıl besleneceğine yönelik eğitim setleri de yer almaktadır (www.beslenme.gov.tr).

2012 yılından itibaren her yıl düzenli olarak yayınlanan “Bebeğimi Seviyorum Sağlıklı Besleniyorum” sloganlı kamu spotları anne sütünün bebeklerin gelişimi üzerindeki önemini vurgulamak için hazırlanan bir başka sosyal pazarlama faaliyetidir (www.saglik.gov.tr).

2.4. Sağlığı Korumaya ve Geliştirmeye Yönelik Kampanyaların Yönetimi

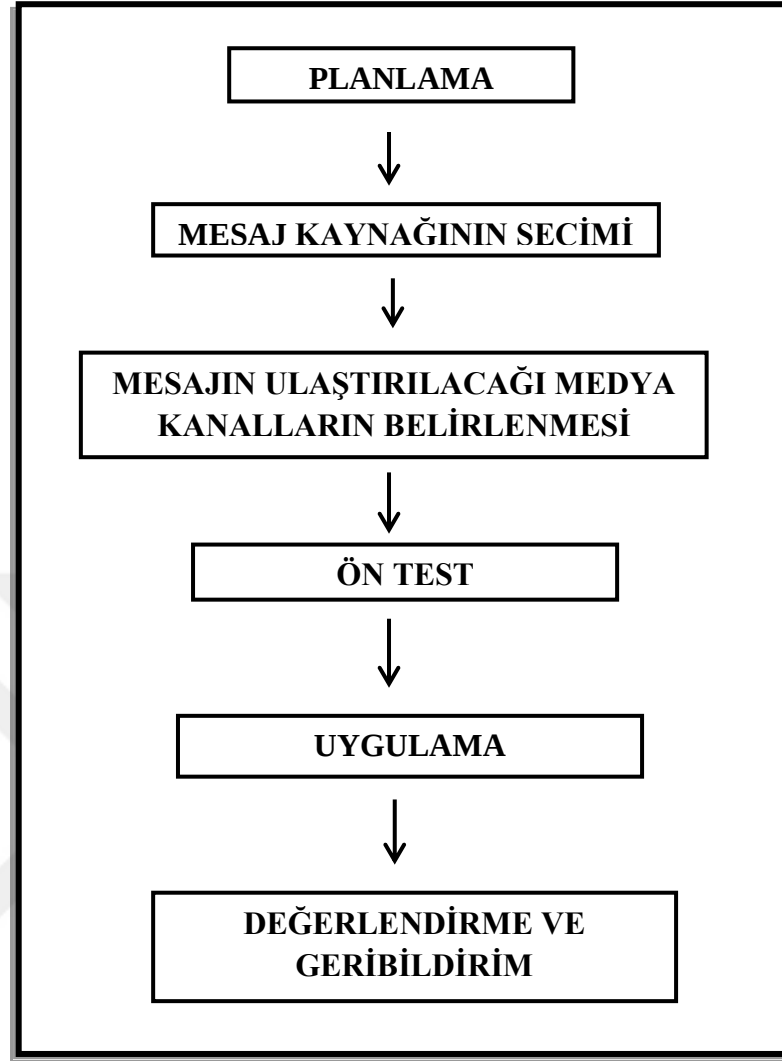
Türkiye’de sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik kampanyaların büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal çapta yürütülmektedir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığının yayınladığı genelge doğrultusunda obezite ile mücadele kampanyası kapsamında Sağlık Müdürlükleri yerel etkinlikler düzenlemektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan kampanya etkinliklerinin, sosyal pazarlama bakış açısıyla yürütülmesi daha etkili sonuçlar alınmasını sağlayabilir.

Sosyal pazarlamada kampanya yönetimi; toplumsal bir problemin ortadan kaldırılması amacına dönük olarak birey ve grup faaliyetlerinin koordineli bir şekilde yürütülmesi olarak tanımlanabilir. Sosyal pazarlama kampanyalarının amaca ulaşma derecesi, etkili bir sosyal reklam kampanyası ile paralellik göstermektedir. Başarılı bir reklam kampanyası geliştirebilmek için ise; reklamcının hedef kitle ve medya hakkında mümkün olduğu kadar çok bilgiye ihtiyacı bulunmaktadır. Elde edilen bilgiler planlama aşamasında temel oluşturacaktır (Seçim, 2004: 52).

Sosyal pazarlamacıların kampanya etkinliklerini gerçekleştirirken üzerinde durdukları başlıca iki konu vardır. Bunlar, arzu edilen davranışa özendirmek ve davranışı eyleme dönüştürmede karşılaşılan engelleri ortadan kaldırmaktır (Eser ve Özdoğan, 2006: 1).

Günümüz dünyasının karmaşık ilişkileri içinde sosyal içerikli bir kampanya yapmak, stratejik bir kampanya düzenlemeyi gerektirmektedir. Stratejik bir kampanya ise; belirlenen hedefe ulaşmak için, mevcut bilgi ve kaynaklar temelinde, en fazla etkiyi yaratacak belli eylemlerin, belirli bir plana bağlı olarak seçilmesiyle gerçekleşebilmektedir. Kampanyanın belirlenen hedefine ulaşması, stratejik ve etkili bir planlama yapmak ile mümkün olabilmektedir (Ataman ve Yamak, 2009: 15).

Sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik kampanyalardan biri olan obezite ile mücadele kampanyası, bütünleşik bir yönetim sürecini içermektedir. Bu süreç, bir kampanyanın her bir adımının tek tek düşünülmesi ve her adımdan sonra sürekli değerlendirme yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Obezite ile mücadele kampanya yönetimi, Şekil 2.1.'de görüldüğü gibi birbirini takip eden aşamalardan oluşmaktadır. Bir aşamadaki başarı diğer aşamanın başarısını etkilediğinden kampanya yönetimini, bütünleşik aşamalar süreci olarak değerlendirmek gerekmektedir. Obezite ile mücadele kampanyasının yönetimi; planlama, mesaj geliştirme, mesajın ulaştırılacağı medya kanallarının belirlenmesi, geliştirilen malzemelerin sınanması, uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır.



Şekil 2.1. Obezite İle Mücadele Kampanya Yönetimi

Kaynak: (Weinreich, 1992)’den uyarlanmıştır.

Sosyal pazarlama uygulamalarında yukarıda yer alan adımlar takip edilirken zaman zaman geriye dönüp geri beslemeler değerlendirilerek ve yeni bilgiler kullanılarak gerekli değişiklikler yapılabilmektedir (Eser ve Özdoğan, 2006: 27).

2.4.1. Planlama

Planlama, geleceğe ilişkin hedefler koymak ve bu hedeflere ulaşmak için bir yaklaşım geliştirmektir (Tüzün, 2008: 8). Planlama, işletme için, amaç geliştirme ve bu amaçlara ulaşmak için alternatiflerin değerlendirilmesini kapsayan süreçleri içermektedir (Eren, 1997: 35).

Planlama aşaması, diğer aşamaların temelini oluşturmaktadır. Etkili bir sosyal pazarlama programı yaratmak için sosyal pazarlama problemi, hedef kitle ve programın uygulanacağı çevre çok iyi belirlenmelidir. Etkili bir davranış değişikliği stratejisi geliştirilmesinde gerekli olan unsurların analizi amacıyla araştırma yapılmalıdır (Eser ve Özdoğan, 2006: 28).

Sosyal pazarlama, sadece toplumsal sorun olan bir konu hakkında insanları bilgilendirme faaliyetlerine dayanmamaktadır. Aynı zamanda çeşitli araştırmalar yoluyla belirlemiş olduğu ikna edici yöntemleri kullanarak, hedef kitleyi harekete geçirme faaliyetlerini de içermektedir. Sosyal pazarlama programında, hedef kitleyi oluşturan bireylerin programa katılımının sağlanması kampanyanın amacına ulaştığını göstermektedir. (Weinreich, 1999: 58).

2.4.1.1. Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi

Amaç ve hedefler ortaya konmadan önce, var olan ana problemin tanımlanması gerekmektedir. Sosyal pazarlama kampanyasının başarısında problemi doğru belirleme kritik önem taşımaktadır. Problem doğru olarak belirlenmediyse sosyal pazarlamanın etkili olması mümkün olmayacaktır. Problemin tanımlanma sürecinde dikkat edilmesi gereken bir nokta çok yönlü bakabilmektir. Bu amaçla da sosyal pazarlamacının tek yönden değil psikolojik, ekonomik, politik ve kültürel durumu detaylı olarak incelemesi, olası etkileri göz önünde bulundurması ve o şekilde problemi tanımlaması gerekmektedir. (Cemalcılar, 1988: 18). Obezite ile mücadele kampanyası için amaç ve stratejiler belirlenmeden önce problemin ne olduğu bilinmelidir. Türkiye’de birçok insan kilo probleminden dolayı sağlık sorunu yaşamaktadır. Bu sorunu yaşayan kişiler gerek fiziksel gerekse ruhsal olarak problemlili bir dönemden geçmektedir. Problemin kaynağına inip, nedenleri araştırılmazsa gelecek nesiller de aynı sıkıntılarla yüzleşecek ve ilerleyen dönemlerde devletin iş gücü arzının azalması ile sağlık giderlerinde bir artış meydana gelmesi ihtimal dâhilinde olacaktır.

Problem hakkında bilgi toplandıktan sonra uygun şekilde sosyal pazarlama programının amaç ve hedefleri oluşturulmalıdır. Amaçlar belirli bir süre içerisinde gerçekleştirilmesi arzu edilen veya ulaşılmak istenen sonuçlardır. Amaçlar, soyut veya

somut olabileceği gibi maddi veya manevi, insani ya da sosyal niteliklerle de ilgili olabilirler. Sosyal pazarlama programı, toplumsal konularda problemin çözümüne bütünsel bir şekilde odaklanarak değişim yaratma amacını taşımaktadır (Akdemir, 2014: 55). Örneğin altı ay içinde kalp hastalıklarında yüzde 30 oranında bir azaltma yaratmak yerine, kalp hastalıklarıyla ilişkisi olan yüksek kolesterol içeren yiyeceklerin tüketilmesi konusunda bilinçlenmiş insanların sayısı yüzde 30 oranında artırılabilir.

Sosyal pazarlama program amaçları; bilgi ile ilgili amaçlar, inançla ilgili amaçlar, davranışla ilgili amaçlar olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Bilgi ile ilgili amaçlar, insanların bilmesi istenilen şeyler; inançla ilgili amaçlar, hedef kitlenin inanması istenenler ve davranışla ilgili amaçlar da; hedef kitlenin yapması istenen şeyler olarak kısaca açıklanmaktadır (Kotler vd., 2002: 143-148).

Bu çerçevede amaçları gerçekleştirme yönünde hedeflerin de ortaya konulması gerekmektedir. Hedefler ise; amaçlara ulaşmak için atılması gereken sayısal noktalar olarak ifade edilmekte ve kısa vadeyi kapsamaktadırlar. Bir amacın gerçekleştirilmesine yönelik olarak birden farklı hedef belirlenebilmektedir (Akdemir, 2014: 56). Başlangıçtan itibaren sayısal hedeflere sahip olma, programın başarısını artırmaktadır. Hedefler, hedef kitlenin bilgisindeki, tutumlarındaki, becerilerindeki ya da davranışlarındaki değişimle ilgili olabilmektedir. Etkili hedefler; yeterince açık ve anlaşılır, ölçülebilir, sonuç odaklı ve zaman çerçevesinde ne kadar değişiklik yaratacağı açık olmalıdır (Velioğlu ve Çoknaz, 2008: 461). Örneğin bu hedefler, “hedef kitlede öğünlerdeki porsiyon küçültülmesini % 10 oranında artırmak veya hedef kitlede haftada 3 ya da daha fazla gün egzersiz yapanların sayısını % 25 oranında çoğaltmak” olabilir. Ya da hedef kitlede kısa mesafe ulaşımında arabayı değil de yürüyüş yapmayı tercih edenlerin sayısını % 20 artırmak hedef belirlemeye örnek olarak verilebilir.

Tablo 2.1.’de TV’de yayınlanan obezite konulu kamu spotları ile ilgili potansiyel amaçları ve hedefi açıklayan bir örnek verilmiştir.

Tablo 2.1. Sosyal Pazarlamada Amaç ve Hedefleri Belirleme

Konu	TV’de Yayınlanan Obezite Konulu Kamu Spotları
Odak	Fiziksel aktivite veya egzersiz yapma
Amaç	Hareketsiz yaşamdan kaynaklanan obezite vb. sağlık sorunlarını azaltma
Programın Amaçları • Davranış Amacı • Bilgi Amacı • İnanç Amacı	İşten eve dönerken 2 durak önce inip yürümek Obezite ve neden olduğu hastalıklar ile ilgili istatistikleri bilmek Diyet yapılmasına karşın fiziksel aktivite yapmamanın sağlık sorunları yarattığına inanmak
Programın Hedefi	Fiziksel aktivite yapan ve aynı zamanda öğünlerine dikkat edenlerin sayısını yüzde 25 oranında artırmak

Kaynak: (Kotler vd., 2002: 143)’den uyarlanmıştır.

İdeal olan, sosyal pazarlama programının hedeflerinin, program çabaları sonucunda arzu edilen davranış değişimini ortaya koymasıdır. Ancak gerçekte bu çoğu zaman birçok sosyal pazarlama programı için oldukça zordur ve pratik değildir. Hedef kitlenin mevcut davranışı üzerine veriler bilinmeyebilir, güncelliğini yitirmiş olabilir ya da elde edilmesi ekonomik olarak mümkün olmayabilir. Bu nedenle geçmişte yapılmış sosyal pazarlama programlarının kayıtlarının tutulması önem taşımaktadır.

2.4.1.2. Bölümlendirme ve Hedef Kitle Seçimi

Kampanya planlama sürecinin bir diğer aşaması, hedef kitlenin saptanmasıdır. Hedeflenen kitleyi belirlerken öncelikle heterojen yapıya sahip pazarı, homojen alt bölümlere ayırmak gerekir (Nakip vd., 2012: 37) . Öncelik ve önem sırasına göre bir ya da birden çok bölümü hedef kitle olarak seçmek, sosyal pazarlama faaliyetlerinin daha etkili olmasını sağlayacaktır. Bölümlendirme, literatürde yer edinmiş çeşitli kriterlere göre yapılabilmektedir. Bölümlendirme ile faaliyetlerin yoğunlaştırılacağı grupları seçebilir ve seçilen gruplarla nasıl bir iletişim kurulacağının kararı daha sağlıklı verilebilir (Cemalcılar, 1988: 23).

Bölümlendirme hedef kitlenin belirlenmesinden önce yapılmakta ve hedef kitle buna göre belirlenmektedir. Hedef kitlenin belirlenmesi; pazarı bölümlendirme, pazar bölümlerini değerlendirme, hedeflemek için bir ya da daha fazla pazar bölümü seçme olmak üzere üç aşamalı bir süreçtir (Kotler vd., 2002: 116):

Pazarı Bölümlendirmek: Programın hedef kitlesi davranış değişikliği yaratılabilmesi için benzer stratejilerin uygulanabileceği küçük gruplara bölünmektedir. Bu gruplar, program çabalarına benzer tepkiler verecek ortak ihtiyaçlar, istekler, güdüler, değerler, davranışlar ve yaşam tarzlarına sahiptirler.

Pazar Bölümlerini Değerlendirmek: Her bir bölüm rasyonel bir süreç kullanılarak öncelik verilecek bölümü belirleyecek etkenler kullanılarak değerlendirilmektedir. Örneğin obez olarak değerlendirilen pazar bölümü, kalp hastalıklarına yakalanma riski fazla olan bir grubu oluşturmaktadır.

Hedeflemek İçin Bir ya da Daha Fazla Pazar Bölümü Seçmek: Sosyal pazarlama programı için birkaç pazar bölümünün hedef olarak seçilmesi ve pazarlama stratejilerinin bu bölümlere uygun olarak geliştirilmesi gerekmektedir.

Geleneksel pazar bölümlendirmesi kriterleri sosyal pazarlama programı için oluşturulan pazar bölümlendirmesinde de kullanılmaktadır. Bunlar demografik, coğrafi, psikografik ve davranışsal bölümlendirme kriterleri olmak üzere aşağıda açıklanmaktadır (Kotler, 1982: 219-224):

2.4.1.2.1. Demografik Bölümlendirme

Demografik bölümlendirmede yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi, aile hayat döngüsü, din, ırk, milliyet, etnik yapı gibi değişkenler kullanılmaktadır (Nakip vd., 2012: 44). Demografik değişkenlerin kullanılması bir pazar bölümünün tanımlanmasında ve ortaya konmasında en kolay yolu oluşturmaktadırlar (Eser ve Özdoğan, 2006: 49). Ancak bireylerin davranışları konusunda fazla ya da hiç bilgi vermediği için sınırlılıkları bulunmaktadır (Alabay, 2011: 4). Örneğin; obezite ile mücadele kampanyasına yönelik hazırlanan bir sosyal pazarlama programında, pazarlama yöneticilerinin hedef kitleleri olan toplumu yaş değişkenine göre bölümlendirmeleri doğru stratejilerin planlanması ve uygulanması açısından en uygun yöntemdir. Bu doğrultuda obezitenin en fazla artış görüldüğü yaş grubu olan 5-18 yaş (Daştan vd., 2014: 140), yaş grubuna yönelik olarak bu programın planlanması, yaş değişkeni kullanılarak pazar bölümlendirmesi yapılmasına uygun bir örnek oluşturmaktadır. Aynı şekilde cinsiyet değişkenine göre de bölümlendirme yapılabilir.

Ülkemizin obezite istatistiklerine bakıldığında “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre Türkiye’de obezite sıklığı erkeklerin %20,5, kadınların ise % 41,0 olarak bulunduğu dikkate alınırsa cinsiyet bazlı bir bölümlendirmede de yapılabileceği görülmektedir (TÜİK, 2013a).

2.4.1.2.2. Coğrafik Bölümlendirme

Ülke, bölge, şehir, kasaba, nüfus, nüfus yoğunlukları, iklim, yerleşim yeri, konumu vb. coğrafi değişkenlere göre pazarın bölümlere ayrılmasıdır. Veri bulma kolaylığı nedeniyle coğrafi bölümlendirmenin uygulanması kolaydır (Tek ve Özgül, 2008: 261). Coğrafik bölümlendirme kriterleri iki kategoride gruplandırılmaktadır. Bunlar pazar kapsamına ilişkin faktörler ve coğrafik pazar ölçekleridir. Pazar kapsamına ilişkin faktörler küresel, ulusal, bölgesel ve yerel pazarlar olarak belirtmek mümkündür. Coğrafik pazar ölçütleri ise nüfus yoğunluğu, iklim, standartlaştırılmış pazar alanları ve nüfusa ilişkin sınıflandırmaları kapsamaktadır (Tenekecioğlu, 2004: 112). Örneğin “Haydi Kızlar Okula” sosyal pazarlama kampanyasının özellikle Doğu ve Güneydoğu bölgelerine yönelik olarak planlanmasında coğrafik bölümlendirme en uygun bölümlendirme ölçütlerini oluşturmaktadır. Bu bağlamda Türkiye’deki bölgeler göze alındığında kızların okula gitme oranının en düşük olduğu iki bölgenin Doğu ve Güney Doğu Anadolu bölgeleri olduğu söylenebilmektedir (TÜİK, 2013b: 88)

2.4.1.2.3. Psikografik Bölümlendirme

Psikografi, tüketicileri daha iyi anlamak için psikoloji ve demografiyi kullanan bir bilim olarak tanımlanmaktadır. Psikografik bölümlendirmede, hedef kitle yaşam biçimleri, kişilikleri ve değerleri temel alınarak farklı gruplara ayrılmaktadır. Aynı demografik grup içindeki kişiler çok farklı psikografik profiller sergileyebilmektedir (Çelik, 2013: 135). Bu bölümlendirme, hedef tüketicilerin özellikleri ile ürün özelliklerini bağdaştırarak tüketicilerin ürüne olan ilgisini artırmak, diğer bir ifadeyle tüketici ile ürünü özdeşleştirmektedir (Tek ve Özgül, 2008: 261).

2.4.1.2.4. Davranışsal Bölümlendirme

Bu, satın alma ihtiyacı, aranan yarar, kullanıcı durumu, kullanım düzeyi, bağımlılık düzeyi, istek aşaması ve pazarlama faktörüne duyarlılık gibi alanları

kapsamaktadır. Genelde, hedef kitle, ürün bilgisi, tutum ve ürün tepkisine göre bölümlendirilmektedir (Tenekecioğlu, 2004: 113).

Yarar kriterine göre bölümlendirmede, hedef kitle kampanyadan elde edecekleri faydaya göre sınıflandırılmaktadır (Çelik, 2013: 136). Diş fırçalamanın önemini vurgulayan diş sağlığı kampanyalarında diş macununun çürümeyi önleme, güzellik ve görüntü, macunun lezzeti olmak üzere üç önemli faydası üzerinde durulmaktadır. Hedef kitlenin bu faydalara verdikleri değerler farklıdır. Bazıları çürümeyi engellemenin daha önemli olduğuna inanırken, bazı kullanıcılar görüntü ve güzelliğe bazıları ise lezzete de önem verebilmektedirler. Bazı kullanıcılar ise her üç faydayı da aynı üründe bulmak istemektedirler. Bölümlendirme bu bilgiler ışığında yapılmalıdır (Alabay, 2011: 5).

Kullanıcı durumuna göre bölümlendirme, hedef kitle ürün kullanımlarına göre gruplara ayrılmaktadır (Kotler, 1982: 221). Örneğin; obezite ile mücadele kampanyasında hedef kitle, ideal vücut ağırlığında olanlar, eskiden kilo problemi olanlar, aşırı kiloya sahip olanlar ve kilo alma potansiyeli olanlar olabilirler. Pazarlama mesajları, yönltilen mesajın uyumlaştırıldığı pazar bölümüne bağlı olarak farklı olabilir.

Yukarıda verilen bölümlendirme kriterlerine ek olarak sosyal pazarlamada çalışılan konuların genellikle sağlıkla ilgili olması nedeniyle pazar bölümlendirme kriterleri olarak “sağlık” (kişinin sağlık geçmişi, ailesinin sağlık hikâyesi, hastalık durumu vb.) ve “tutum” kriterlerinin de (tutumlar, fikirler, inançlar, yargılar, algılanan engeller vb.) eklenmesinin uygun olduğu savunulmaktadır (Weinreich, 1999: 56).

Sosyal pazarlamada, davranış satıldığı için davranışsal bölümlendirme biçimi en geçerli ve güçlü stratejilerden birini oluşturmaktadır. Daha sonra her bir bölüm yaş, gelir, aile büyüklüğü, kişilik tipi gibi çeşitli değişkenler kullanılarak belirlenebilir. Sosyal pazarlamacılar tarafından kullanılan bu bölümlendirme biçimleri “Değişim Aşamaları” olarak isimlendirilmektedir. Değişim Aşamaları modeli 1980’li yıllarda Prochaska, Norcross ve DiClemente tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde insanların davranış değişiminde altı aşamadan geçtiği belirtilmektedir. Bunlar; farkındalık öncesi, farkındalık, hazırlık, eylem, sürdürme ve neticedir (Eser ve Özdoğan, 2006: 52):

Farkındalık Öncesi: Bu aşamada bireyler gelecek altı ay içinde davranışlarını değiştirmeye istekli değildir, problemlerinin varlığından habersizdirler. Bununla birlikte aileleri ve diğer yakınları onların problemleri olduğunun farkındadır. Davranış değişimi düşünmeyen birey kendini çevresindekilerin baskısı altında hisseder ve bu baskıyı değişim için tehdit olarak algılar. Değişime dirençlidir, motive olamaz ya da sağlığı geliştiren programlar için hazır değildir. Yaygın olarak sürdürülen sağlığı geliştirme programları veya kampanyaları, bu aşamadaki bireylerin gereksinimlerini karşılayamaz (Erol ve Erdoğan, 2007: 87). Aşırı şişmanlık problemine sahip bireylerin problemlerinin farkında olmamaları bu aşamadaki duruma örnek olarak gösterilebilir.

Farkındalık: Bu aşamada birey bir problemi olduğunu kabul ederek bu problemin çözümü için ciddi olarak düşünmeye başlamaktadır. Bireyin aşırı şişmanlık durumu olduğunu kabul etmesi; ancak bu konuda herhangi bir somut adım atmaması bu aşamaya örnek olarak gösterilebilir.

Hazırlık: Bu aşamada birey problemleriyle ilgili bir eylem planı hazırlar ve davranış değişikliği için kesin kararını verir. Ancak birey çoğunlukla daha önce başarısızlıkla sonuçlanan girişimlerde bulunmuştur. Sağlık eğitimine katılmak, danışmanlık almak, sağlık çalışanları ile konuşmak, konu ile ilgili kitap satın almak ya da değişimi denemek gibi hareket planları vardır ancak eylemleri düzenli ve etkili değildir (Prochaska vd., 1992: 1100). Aşırı şişman bireyin kendine uygun bir zayıflama programı hazırlayıp bununla ilgili zaman planlaması yapması bu adıma örnek olarak gösterilebilir.

Eylem: Bu noktada davranış değişikliği görülmektedir. Bireyin hazırladığı zayıflama programını uygulamaya başlaması durumu söz konusudur, gerekli düzenlemeler yaparak bu kararına harfiyen uymaya çalışır.

Sürdürme: Eylem aşamasında başlatılan davranış değişikliğinin sürdürülmesi, hedeften şaşmama ve başlanılan noktaya geri dönmeme için mücadelenin varlığı söz konusudur. Birey zayıflama programını sürdürmeye ve aynı şekilde sabır göstermeye devam etmektedir.

Netice: Bu aşama mücadele edenler için ulaşılabacak amacı simgelemektedir. Söz konusu bağımlılık ya da problem artık birey için tehdit oluşturmamaktadır. Bu aşamaya gelmiş bireyin artık aşırı şişmanlık problemi ortadan kalkmıştır ve birey hayatında gelecekte aynı problemle karşılaşmamak için gerekli tedbirleri almaktadır.

Bölümlendirme işlemi bittikten sonra sıra hedef kitlenin belirlenmesine gelmektedir. Hedef kitle olarak sosyal problemin ortaya çıktığı veya en sık görüldüğü grubun seçilmesi esas alınmaktadır. Bu problem tüm toplumu ilgilendiriyorsa, hedef kitle toplumun tamamı olarak seçilmelidir. Eğer problem özel bir grup için geçerliyse hedef kitle bu özel grup içinden belirlenir. Obezite ile mücadele kampanyalarının hedef kitlesi, kilo problemi yaşayan, çocuk, yetişkin ve yaşlı kişilerin tümüdür.

2.4.1.3. Hedef Kitlenin Özelliklerin Tanımlanması

Obezite ile mücadele kampanyasının hedef kitlesini oluşturan kişilerin bazı özelliklerinin bilinmesi kampanyanın yürütülmesi aşamasında olumlu katkılar sağlamaktadır. Bu açıdan hedef kitlenin; bilgi düzeyi, tutum ve normları, davranışları, sosyo-demografik özellikleri, kilo vermeyi kolaylaştıracak faktörler ve medya alışkanlıklarının bilinmesi, kampanyanın uygulanmasına büyük oranda yön verebilecektir. Obezite ile mücadele konusunda yürütülecek sosyal pazarlama kampanyası için, hedef kitle özellikleri şu başlıklar altında tespit edilebilir (Arğan, 2007: 89):

- Hedef kitle obezitenin ulusal çapta bir sorun olduğunun farkında mı?
- Obezite ile nasıl mücadele edeceklerini biliyorlar mı?
- Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam ile ilgili hedef kitlenin gördüğü yarar ve engeller nelerdir?
- Sosyal çevrelerindeki insanlar, davranış ile ilgili olumlu destek sağlıyorlar mı?
- Hedef kitlenin davranış ve tutumları üzerinde en önemli etki kim veya nedir?
- Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam ile ilgili hedef kitlenin geçerli olan davranışı nedir?
- Davranış değişim düzeyi hangi aşamadadır?
- Yeni davranış için çabaları var mıdır? Yoksa onu niçin benimsememektedirler?
- Yeni davranışı eyleme geçirmeyi ne kolaylaştırabilir?

- Yeni davranışı kazanmalarına yardım edecek yeni yeteneklere ihtiyaçları var mıdır?
- Hedef kitlenin en fazla dikkatini çeken medya kanalı nedir?
- Medya kanalında hangi programlar hedef kitle tarafından tercih ediliyor?(örneğin, TV showları, radyo kanalları, gazete bölümleri gibi)
- Hedef kitlenin bu medyaları görüp dinlediği yer ve zaman nedir?
- Hedef kitle boş zamanlarında ne yapar?
- Problemle ilgili konuşulduğu zaman kullandıkları kelimeler nelerdir?
- Problemle ilgili konuşan kişileri güvenilir olarak görüyorlar mı?

Hedef kitle ile ilgili bu konularda ayrıntılı bilgiler elde edilirse, kampanyanın hedef kitleye yönelik süreçler şeklinde tasarlanması daha kolay olacaktır.

2.4.1.4. Hedef Kitle Odaklı Süreçlerin Tasarlanması

Belirlenen hedef kitlede davranış değişimi yaratılmak isteniyorsa, hedef kitleye dönük süreçler tasarlanmalıdır (Wiebe, 1952: 685). Örneğin; hedef kitle 12-18 yaş grubu aşırı kilolu çocuklar ise sosyal pazarlama programı çocukların daha çok tercih ettiği kitle iletişim araçları kullanılarak tasarlanmalıdır. Çocukların gazete, dergi, radyo gibi kitle iletişim araçlarından çok TV, internet gibi görselliği ön planda araçları tercih ettiği göz önüne alınırsa kampanya reklamlarının bu araçlarla hedef kitlesine ulaşması kampanyanın verimliliğinin artmasına olanak sağlar. Aşırı kiloya sahip bireylerin çok sayıda sağlık probleminin olacağı varsayımından yola çıkarak bilgilendirici afiş ve billboardların hastane duvarlarında hedef kitleye sunulması bu konuyu açıklayan başka bir örnek olarak verilebilir.

Benzer şekilde devletin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında hazırlattığı ilkokullarda izletilen “Gülbüz ile Elif” çizgi filmi, ağaç yaşken eğilir atasözünden yola çıkarak sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam konusunda çocukları erken yaşta bilinçlendirmesi bakımından hedef kitle odaklı süreçlerin tasarlanmasına bir başka örnek olarak gösterilebilir (Akşam, 2014).

2.4.1.5. Özel Amaç ve Hedeflerin Belirlenmesi

Araştırma amaçlarının belirlenmesi yapılacak çalışmanın yolunu belirlemektedir. Seçilen bu yol üzerinde yürünerek, seçilen hipotezlerin doğruluğu kanıtlanacaktır. Problemi daha iyi aydınlatmak ve bazı hipotezler koymak için belirlenen amaçlar problemin tanımıyla yakından ilgilidir (Tek, 1999: 121).

Amacın ne olduğu, ne çok geniş ne de çok dar tutulmalıdır. Amaçlar hedef kitlenin bilgisindeki, tutum, beceri ve davranışlarındaki değişimle ilgili olabilmektedir. Kimin, neyi, ne kadar, ne zaman değiştireceği önemlidir. Hedefler ölçülebilir olmalıdır (Ünal, 2009: 31).

Obezite ile mücadele kampanyalarında ise temel amaç, toplum içerisinde sağlıklı beslenme ile birlikte fiziksel aktivitenin artırılmasıdır. Bu genel amacın gerçekleştirilmesine katkı sağlayacak özel amaçlar ise; hedef kitlenin sağlıklı ve dengeli beslenme konusundaki bilgi düzeyini artırmak, olumlu tutuma sahip olan kişilerin var olan tutumlarını daha çok geliştirmek, olumsuz tutuma sahip olanların tutumlarını ise olumluya çevirmektir. Bunların sonucunda da tutum ve davranış arasındaki tutarlılığı sağlayarak, kişilerin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışına yansıtması hedeflenmektedir.

2.4.2. Mesaj Geliştirme

Mesaj geliştirilirken hedef kitlenin demografik yapısı ve ihtiyaçları doğrultusunda bir çalışma yapılması gerekmektedir. Mesaj geliştirme araştırması reklamda kullanılan kavramların kastedilen stratejik mesajın zorlayıcı, inanılır ve çekici biçimde olduğunu garantilemek için yürütülmektedir. Ayrıca, mesajın oluşturulması aşamasında mesajın konu edilen sorunlara yönelik dikkat çekiciliği ve istenilen davranışın iletişiminin yapılması eğiliminde olması gerekmektedir. Sosyal pazarlamacıların öncelikle hedef kitlenin kültürel, sosyal, yaşam tarzı, eğitim seviyesi, gelir durumu gibi sosyo-ekonomik faktörleri dikkate alarak mesajı oluşturması gerekir. Bu anlamda mesajda kullanılan dil ve üslup hedef kitleyle uyum sağlamalıdır (Develi, 2008: 59).

Sosyal pazarlama kampanyası sırasında hedef kitlelere iletilecek mesajların etkili olabilmesi için aşağıdaki nitelikleri barındırması gerekmektedir (Kotler ve Lee, 2008: 277-278):

- Mesajlar basit ve anlaşılır olmalıdır,
- Hedef kitlenin elde edileceğı yararlar üzerine odaklanmalıdır,
- Mesajlarda korku ögesi kullanıldığında, güvenilir kaynakları kullanarak çözümler önerilmelidir,
- Dikkat çekici ve inandırıcı, kişisel ve somut mesajlar kullanılmalıdır,
- Hatırlanması kolay mesajlar oluşturulmalıdır,
- Mizah ögesi de kullanılmalıdır.

Mesaj, hedef kitlenin ilk etapta dikkat ve ilgisini çekmeli ve bunu sürdürmelidir. Dikkat çekmek için iri başlıklarla veya güzel resimlerle reklam mesajı sunulabilir. Müzik de dikkat çekmede etkili bir faktördür. Sosyal amaçlı kampanyalarda ise; mesajın en etkili olan ve yaygın kullanılanları insanları güldüren veya korkutan yöntemlerdir. Ama mizahın ve korkunun dozu iyi ayarlanmalıdır. Dozu iyi ayarlanmadığında dikkat komik olaya yönelir ve mesaj zihinde bir etki bırakmaz. Ayrıca yöntemin sık kullanımı kampanyadaki sorunlara duyarsızlık ortaya çıkarabilir (Yılmaz, 2006: 67).

Sağık davranışını etkilemeyi amaçlayan kampanya mesajlarının yedi temel kuralı içermesi önerilmektedir (Tabak, 2003: 107-108):

Dikkat çekmek: Geleneksel pazarlamanın kullanmış olduğı birçok teknik, obezite ile mücadele kampanyasına olan dikkati artırmak için de önemlidir. Başarılı bir kampanya mesajı, dikkat çekici, özgün, farklı, uygun, etkileyici, hatırlatıcı, harekete geçiren, anlaşılır ve tüketici içgörüsünü yakalamış bir fikre odaklanmalıdır (Batı, 2010: 783). Örneğın, bir ürünün hedef kitlenin zihninde konumlandırılması reklam mesajının sık tekrarlanması önemli bir etkiye sahipse, obezite ile mücadele kampanyalarında da mesajın sık tekrarlanması aynı etkiye sahiptir (Arğan, 2007: 92). Ticari ürünlerde dikkat çekmek için ünlü kullanımından yararlanıldığı gibi, obezite ile mücadelede kampanyasında da rol model oluşturmak için de ünlüler kullanılabilir.

Hem kalbe hem de beyne hitap etmek: Bazı kişiler mantıklarına bağılı değıl, duygulara bağılı olarak harekete geçerler. Kampanyalarda kullanılan duygusal mesaj stratejileri; mizah, canlandırma, korku ve cinsellik içerir. İnsanlar, duyguları canlanınca daha iyi öğrendikleri için, duyguları uyandıran mesajlar çok etkili olabilmektedir. Kampanya mesajları nostalji, üzüntü, şefkat, sevgi, aşk gibi duygusal öğelerin ses, müzik, efekt ve hareket öğeleri ile birlikte yansıtıldığında hedef kitle üzerinde daha fazla etki yaratmakta, onları etkilemekte ve amacını en iyi şekilde, en güçlü yolla geekleştirmektedir (Apak ve Kasap, 2014: 822).

Mesajı netleştirmek: Kampanya mesajı hedef kitleye söylemesi gerekeni kısa, sade, hızlı ve yanlış anlamalara fırsat vermeyecek bir şekilde söylemelidir, bu şekilde tüketicinin hafızasında kolayca yer edinecektir. Uzun ve gereksiz açıklamalar ile gereksiz ayrıntılar alıcılar fazla ilgilendirmeyecektir. Kendisine yalın içerik sunulduğunda birey, hile ya da kaçamak için daha az şans bulunduğunu hissedecektir (Taşyürek, 2010: 119).

Güven yaratmak: İnsanları doğırudan davranış değışikliğine yönelten mesajlar, onların güven duydukları kaynaklardan gelmelidir. Gelecek bir yararı ifade eden söz, saygın bir kaynağı dayanamıyorsa, insanlar bu mesaja inanmaz.

Bir yarar iletmek: İnsanlar davranışlarını değıştirmek için güçlü güdülere ihtiyaç duyarlar. En iyi güdülenme kaynağı ise beklenen yarardır.

Eyleme ağırmak: Eğıer bir kampanya, görevi gereğı ikna etmiyorsa, eyleme ağırmıyorsa, algılamayı pozitif yönde değıştirmiyorsa, ne kadar çok gündemde kalırsa kalsın bir şey ifade etmez (Saydam, 2005). Bu açıdan bakıldığında ikna konusu oldukça önem taşımaktadır. İkna etmeye yönelik bir uyarı olmadıkça, insanlar duydukları, anladıkları hatta benimsedikleri mesajlarla ilgili eylemlerde bulunmazlar.

Tutarlılık sağılamak: Srekliplik ve tutarlılık kampanya mesajlarının etkisi açısından çok gereklidir. Reklam mesajlarının belli aralıklarla tekrar edilmesi, kitleler tarafından daha iyi anlaşılmasına ve zihinlerde yer etmesine neden olmaktadır. Reklam mesajının etkililiğinin devamı için reklama belli aralıklarla belli bir süre devam edilmesi gerekmektedir. ğrenilmesi gereken şeylerin sık sık tekrarlanarak ezberlenilmesi

halinde daha kolay öğrenildiği ileri sürülmektedir. Televizyon kamu spotların belirli bir süre boyunca X kez tekrarlanması, bu amaca yönelik bir uygulamadır. Mesaj, çeşitli şekillerde birçok kez tekrar edilebilir, ancak temel özelliklerinde tutarlılık olmalıdır. Böylece insanlar bu mesajı tanır ve çok düşünmeden algılayıp anlarlar (Taşyürek, 2010: 120).

2.4.3. Medya Kullanım Kararları ve Seçimi

Medya (kitle iletişim araçları), reklam mesajının hedef kitleyle bulunduğu ortamlardır. Medya, kitle iletişim sürecinin en önemli organizasyon biçimidir. Gazete, dergi, radyo, televizyon, internet gibi kitle iletişim araçları medya olarak tanımlanmaktadır (Aydeniz, 2012: 16). Bir reklam kampanyası sırasında en önemli kararların verildiği aşamalardan biri de doğal olarak medya kullanım kararlarının verildiği aşamadır. Burada verilecek yanlış kararlar yapılan tüm çalışmaların, hedeflenen kitleye ulaşamamasına dolayısıyla da kampanyanın sonuçsuz kalmasına yol açmaktadır. Medya kullanım kararları, pazarlama hedeflerinin ve kampanya amaçlarının en etkili ve ekonomik biçimde gerçekleştirilmesine olanak sağlayacak reklam araçları karmasının belirlenmesi, reklamın bu araçlarda hangi ölçülerde ve hangi frekansta yayınlanması kararlarının verilmesiyle ilgili çalışmaların bütünü olarak tanımlanabilir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012: 34). Örneğin hedef kitle çocuklar ise onların en çok kullandığı internet (sosyal medya), televizyon, okul panosuna asılan afişler gibi kitle iletişim araçları kullanılmalıdır.

TV’de kamu spotu altında yayınlanan sosyal içerikli reklamların önemi giderek artmaktadır. Uluslararası pazarlama ve reklamcılık şirketi olan Nielsen’in 55 ülkede 27 bin kişinin televizyon ve video izleme alışkanlıklarının incelendiği araştırma da bu durumu destekler niteliktedir. Araştırmaya göre Türkiye, dünyada bir gün içinde ekran başında en çok zaman geçiren 8. ülke olmuştur. Günde ortalama 4 saat 17 dakika televizyon izleyen Türk toplumu, Polonya, Meksika, İsveç ve Çin gibi ülkeleri geride bırakmıştır. Sonuçlar böyle olunca kısa sürede çok kişiye ulaşılacak istendiğinde TV etkili bir araç olacaktır. Ayrıca kısa zamanda çok kişiye ulaşılmasını sağlayan sosyal medya gibi yeni kitle iletişim araçlarının etkin biçimde kullanılması hedef kitleye ulaşmada hız kazandıracaktır.

Medya seçimi, program bütçesinde en fazla etkiye sahip unsuru oluşturmaktadır ve seçeneklerin değerlendirilmesi ile analizinde dikkatli olmayı gerektirmektedir. Doğru mesajlar içeren başarılı bir kampanyanın doğru kanallar ile hedef kitleye ulaşmaması o ana kadar yapılan başarılı çalışmaları başarısız kılacaktır. Bu sebeple sosyal pazarlamacı bu kanallar arasından en önemlilerini seçmelidir. Medya seçimi; programın hedefleri, iletişim amaçları, her bir medya kanalının avantaj ve sınırlılıkları, hedef kitlenin profili, bütçe ve fonları içeren çeşitli kriterlerin temelinde yapılmalıdır. Tablo 2.2. sosyal pazarlamada kullanılan başlıca medya kanallarını ortaya koymaktadır (Kotler vd., 2002: 293).

Tablo 2.2. Sosyal Pazarlamada Kullanılan Başlıca Medya Araçları

REKLAM (Ücretli Medya veya Ücretsiz Kamu Hizmet Duyuruları)	
Haber Yayıncılığı	TV, radyo, internet
Basılı Yayınlar	Gazete, dergi
Doğrudan Posta	Kişisel posta, biletlerin ve faturaların arkası
Açık Hava Reklamcılığı	İlan tahtaları, taşıma araçlarının üstleri, otobüs durakları, uçan balonlar
HALKLA İLİŞKİLER	
Temel Faaliyetler	TV, Radyo hikâyeleri, Gazete ve dergilerde yer alan makaleler, Lobiler, Video filmler, medya desteği
Özel Olaylar	Toplantı, konferans, sergi, gösterimler
YAZILI ARAÇLAR	
Broşür, mektup, poster, katalog, el ilanları, takvim, kitapçık, baskılı bardaklar, etiketler	
ÖZEL TUTUNDURMA ARAÇLARI	
Giysiler	Tişört, şapka, mama önlükleri
Kullanabilir Eşyalar	Anahtarlık, el feneri, buzdolabı magnetleri, su şişeleri, kalem, kitap ayracı, not defteri, maskotlar
Geçici Eşyalar	Geçici dövme, rozet, çıkartma, balonlar
GÖSTERİLER	
Yol levhaları, devlete ait mekânlardaki işaretler ve posterler	
KİŞİSEL SATIŞ	
Yüz yüze görüşmeler, sunumlar, telefonla görüşme, seminerler, eğitim oturumları	
POPÜLER MEDYA	
Şarkılar, film senaryoları, TV dizileri, çizgi filmler, tiyatrolar, radyo programları	

Kaynak: (Kotler vd., 2002: 293).

Tablo 2.2.'de yer alan araçların hangisinin kullanılacağına karar verilirken fayda-maliyet analizi yapılmalıdır. Televizyon, radyo, basılı medya, web sitesi, sokak ilanları, broşür, masa bası tanıtımları veya diğer medya kanallarının hangisinin en düşük maliyetle daha fazla hedef kitleye ulaşmayı sağlayacağı belirlenmelidir

En yaygın olarak kabul gören medya aracı kuşkusuz televizyondur, fakat bu her koşulda geçerli olmayabilir. Hem kulağa, hem göze hitap eden bu kitle iletişim aracı, geçmişten günümüze kitleler üzerinde oldukça etkili olmuştur. Televizyon, bireyleri saatlerce kendisine bağlayabilmekte ve onların tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir. İlk kez 1940'lı yıllarda bir reklam aracı olarak kullanılmaya başlanan televizyon, kulaktan çok göze hitap eden bir araçtır. Bu konuda yapılan araştırmalar göz ve kulağa aynı anda gelen mesajların %70'inin göz, %30'unun da kulak yoluyla alınmakta olduğunu tespit etmiştir (Elden, 2009: 223-226). Radyo, televizyon reklamlarının çoğuna oranla daha düşük maliyetlidir. Radyonun bu özelliği mesajın daha çok tekrarlanmasına imkân tanımaktadır. Daha da önemlisi, radyonun yerel kabul oranının ve demografik, coğrafik çekiciliğinin yüksek olması nedenleriyle çok küçük gruplara bile mesajın iletilme olasılığını artırmaktadır.

Yazılı medya (gazete, dergi, broşür vb.), görsel medya araçlarından daha az dikkat çeken bir kanaldır. Ancak, özellikle politika yapıcılar ve toplum görüşünde etkili olan liderler gibi dar hedef kitleye ulaşmak isteniyorsa bu mecra kullanılabilir. Bunlara ek olarak yazılı reklam, billboard ve özellikli makaleler tekrar tekrar okunabilir ve kişileri cezbedebilir. Yazılı medya, aynı zamanda detaylı bilgi ve mantıksal açıklamaların sunulması için de çok uygundur (Arğan, 2007: 97). Örneğin, obezite ile mücadele konusunda üniversite öğrencileri bilgilendirilmek isteniyorsa, üniversite gazetesinde konu ile ilgili açıklamalar yapılması kampanya malzemesi açısından en iyi araç olabilir.

İnternet, tüketicilerin sağlık konusundaki farkındalık, tutum ve karar vermelerini etkileyen bir araç olarak yaygın bir şekilde ilerleme göstermektedir. İnternet, özellikle eğitim seviyesi yüksek gruplar için önemli medya araçlarından biridir. Sağlığa zarar veren mal, çok sayıda firma, rekabetçi bir tavırla kendi web sitelerini oluştururken, devlette sağlığı korumak adına web'in avantajlarından yeni yeni faydalanmaya başlamıştır. Son zamanlarda web siteleri, görsel malzemelerin ve videoların toplum tarafından izlenmesine büyük bir oranda izin vermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı

tarafından hazırlanan www.beslenme.gov.tr bu konuya örnek teşkil edecek niteliktedir. Ayrıca web sayfalarının altında ve üstünde yer alan, çoğunlukla dikdörtgen biçimli reklam bantları, kullanıcıların internet üzerinde gezinirken karşısına çıkan, Pop-up olarak bilinen küçük reklam kutucukları, elektronik posta reklamları internetin çok sayıda kullanım alanlarından birkaçıdır (Taşyürek, 2010: 41).

Sosyal pazarlama programı ile ilgili mesajın verileceği medya aracının seçilmesinden sonra mesajın verilme zamanı önem taşımaktadır. Mesajın zamanlaması aylık, haftalık, günlük hatta saatlik olarak planlanabilir. Bu kararın verilmesinde hedef kitleye en etkin ve etkili olarak hangi zaman diliminde ulaşılabileceğinin bilinmesi gerekmektedir. Tatil dönemlerinde sürücülerin trafik kurallarına uymalarına yönelik sosyal pazarlama programlarının hazırlanması bu duruma örnek olarak verilebilir (Eser ve Özdoğan, 2006: 78).

2.4.4. Ön Test

Mesaj içeriği ve kanalları belirlendikten sonra kamuoyu tarafından mesajın nasıl algılandığının ortaya çıkarılması amacıyla ön test yapılması gerekmektedir. Ön Test, sosyal pazarlama programı yayınlanmadan önce yapılan ve kampanyanın muhtemel algılama ve yorumlama problemlerini ortadan kaldıracak, hedef kitlenin zorlanmasını önleyecek şekilde tasarlanması olarak tanımlanmaktadır (Altunışık, 2008: 8).

Kampanya programı yayınlanmadan önce kişiler üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan testler, yanlışlıkların büyük boyutlara ulaşmadan önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Kampanyayı üstlenen devlet, ajanslar tarafından hazırlanan kampanya program taslağını yayınlanmadan önce inceleyip kampanyanın gözden geçirilerek denetlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu safhada yapılan ön değerlendirmenin esası, kampanyanın muhtelif parçalarını (resim, metin, başlık, müzik, vb.) test etmek, amacı da kampanyanın piyasaya çıktığında başarısızlık riskini yok etmek veya en aza indirmektir. Ön değerlendirme testleri, laboratuarda yapılabileceği gibi fiilen piyasaya girilerek de yapılabilir (MEB, 2012: 45). Bu aşamada profesyonel değerlendirme, odak grup ve kişisel görüşme gibi yöntemler kullanılmaktadır. Odak grup gibi nitel araştırma yöntemleri ön-testin en genel biçimidir. Bu yöntemlerle hedef kitle kendi cümlelerini kullanarak program hakkındaki düşüncelerini belirtmektedir.

Toplanan sonuçların ne anlama geldiğinin çözümlenmesi için pazarlamacının bu sonuçları yorumlaması gerekmektedir. Temsil edilmeyen bir odak grup örnekleme çarpık sonuçlara sebebiyet verebilir. Örneğin, odak grubun 10 kişiden 3'ü konu hakkında aynı şeyi söylüyorsa bu hedef kitlenin %30'unun aynı şeyi hissettiği anlamına gelmemektedir (Develi, 2008: 66). Niceliksel yöntemlerde kullanılmasına rağmen niteliksel yöntemlerin ön test çalışmaları için daha uygun olduğu söylenebilir.

Ön testin olumlu özelliklerinin yanında bir takım olumsuz yönleri de mevcuttur. Bunlar aşağıdaki gibi açıklanabilir (Eser ve Özdoğan, 2006: 319):

- Özellikle program başarılı olmadığı durumlarda oldukça pahalı ve zaman alıcıdır. Ön test, programın piyasaya sunulmadan önceki bir pilot uygulama olmasından dolayı neredeyse gerçek uygulama kadar bütçe ayırmak gerekmektedir.
- Normal program süresi başlayana kadar pazardaki bazı etkenler değişikliğe uğramış olabilir. Bu da ön testin amacından uzaklaşmasına neden olur.

2.4.5. Kampanya Programını Uygulama

Kampanya sürecinin bu aşamasında program, sosyal pazarlama karma elemanları çerçevesinde şekillenip uygulamaya konulmaktadır. Uygulama kampanya programının en zor aşamasıdır. Yapılan ön test ve toplanan bilgilere dayanılarak planlar hazırlandıktan sonra, bu planlar ve alınan kararlar doğrultusunda kitlesel çalışmaların başlama zamanı olan uygulama aşamasına gelinmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2007: 34). Bu aşamada program hedef kitleye tanıtılmaktadır. Başarı için hazırlık yapılması ve her unsurun planlandığı gibi ilerlediğinden emin olunması için uygulamanın gözlemlenmesi gerekmektedir.

Uygulama esnasında programın izlenmesi programın başarısını kontrol etmenin yanında uygulama esnasında çıkacak ihtiyaçlar doğrultusunda değişiklik yapmayı sağlayacak şekilde de esnek olmalıdır. Çoğu başarılı program hedef kitle ve programla ilgili mevcut bilgilerin güncellenmesiyle elde edilmektedir. Sosyal pazarlama programının uygulamasını gözlemleyebilmek için, bütçe ve kontrol mekanizması tarafından desteklenen ayrıntılı bir uygulama takvimi olmalıdır ve bunun etkinliği ölçülmelidir (Kotler, 1982: 99).

2.4.6. Sonuçların Değerlendirilmesi ve Geribildirim

Programın sonuçlarını görebilmek için değerlendirme yapmak kritik öneme sahiptir. Değerlendirme, bir norm, kriter, ölçü kullanılarak veya karşılaştırma yapılarak bir şeyin değerini ortaya koyma işlemi olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2007: 46). Sosyal pazarlamacılar öncelikle “acaba program işe yaradı mı? sorusuna cevap aramaktadır. Ancak değerlendirme bir süreçtir ve programın belirli aşamalarında sürekli olarak yapılmalıdır. Bu bakımdan sırasıyla “ne yapılması gerekir?”, “ne yapılmaktadır?” ve “ne yapıldı?” sorularına cevap verebilmek gerekmektedir. Değişimin arzulanan seviyede olup olmadığını görebilmek için uygulamanın sonunda davranış değişimine, niyet değişimine, bilgi değişimine, inanç değişimine, program elemanlarına verilen tepkiye, programın farkındalığına ve tüketicinin memnuniyetine bakılmaktadır (Kotler vd., 2002: 298).

Sosyal pazarlama yönetim sürecinde yapılacak değerlendirmeler ile elde edilecek bilgiler programın daha iyi yönlendirilmesine ve ortaya çıkan sorunların daha çabuk giderilmesine yardımcı olacaktır. Programın sonunda yapılan değerlendirmeler ise ileriye dönük daha iyi ve etkili sosyal pazarlama programlarının hazırlanmasında, yapılan hataların tekrarlanmasında ve hata payını azaltarak zaman, maliyet, emek gibi faktörlerin kayba uğramamasında etkin bir rol oynayacaktır (Velioğlu ve Çoknaz, 2008: 473). Genellikle kampanyalar üç farklı açıdan değerlendirilir. Bunlar; sürecin, sonucun ve etkinin değerlendirilmesidir.

2.4.6.1. Süreç Değerlendirilmesi

Sosyal pazarlama sürecinin değerlendirilmesi, programın amaç belirleme aşamasında ortaya konulan amaçların değerlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Süreç değerlendirmesi arzu edilen hedef kitleye ulaşıp ulaşılmadığını belirlemektedir. Süreç değerlendirmesinin ana şartı programın her aşamasında gerçekleştirilmesidir. İlk değerlendirme ürün sunulduktan sonra altı ay içinde başlatılmalıdır. İdeal olan ise yılda bir defa tekrarlanmasıdır. Bu değerlendirme de kullanılan anketin sorularının ve metodolojisinin ilk anketle aynı olması sonuçların karşılaştırılabilir olması bakımından önem arz etmektedir.

Süreç değerlendirmesinin anahtar ölçüm alanları; kampanya farkındalığı, reklam araçları farkındalığı, bilgi seviyesi, tutum ve algılar, deneyim ve davranış değişikliğidir. Kampanya hakkındaki sorular mümkün olduğunca net ve belirleyici olmalıdır. Program hedeflerinde koyulan standartlar temel alınarak sonuçlar; farkındalık seviyelerine, denemeye, tekrara ve sürekli kullanıma odaklanmalıdır. Bu ölçümlerin yorumlanması gelecekte odaklanacak alanların belirlenmesi ve gelişmesi için yol gösterici niteliktedir. Eğer anket ürün ya da kampanya için düşük seviyede farkındalık işaret ediyorsa, program yeniden gözden geçirilmelidir. Eğer yüksek seviyede bir farkındalık ancak düşük deneme söz konusu ise bu durum mesajın hedef kitleye ulaştığını ancak diğer karma elemanlarının zayıf olduğunu göstermektedir. Eğer hem farkındalık hem de deneme yüksek ise ama hedef kitle davranışı benimsemiyorsa o zaman kampanyanın kendisi ile ilişkili sorunlar ya da davranışın sürekli olması açısından motivasyon sorunu söz konusudur (Eser ve Özdoğan, 2006: 32).

Değerlendirme yapılırken üzerinde araştırma yapılması gereken üç temel unsur bulunmaktadır. İlk olarak dağıtım ölçümlerini belirlemek gerekir. Bu ölçümler genellikle kampanyada dağıtılan ürünlerin sayısı ve tipini içermektedir. Obezite ile mücadele kampanyasıyla ilgili bilgilendirici broşür, tanıtım afişleri, toplantılar ve seminerler gibi faaliyetlerin sayısı değerlendirmeye tabi tutulur. İkinci unsur kampanyanın medyadaki yeridir. Obezite ile mücadele kampanyasının basında ne kadar yer aldığının ölçülmesidir. Bir kampanya medyada ne kadar çok yer işgal etmişse hedef kitlenin bu kampanya mesajlarına maruz kalması o denli yüksek olur.

Sonuncu unsur ise maruz kalma durumudur. Maruz kalma, hedef kitlenin kampanyayla karşılaşp karşılaşmadığı, ne kadar süre kampanya mesajına maruz kaldığı, kampanyaya dikkat edip etmediği ve kampanyayı hatırlayıp hatırlamadığının ölçülmesini kapsamaktadır. Farklı düzeylerde kampanya mesajına maruz kalan kişilerin, kampanyada önerilen davranışı yapma niyetlerinde farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi kritik bir öneme sahiptir (Arğan, 2007: 101).

2.4.6.2. Sonuç Değerlendirmesi

Sonuç değerlendirmesi, hedef kitleye ulaşıp ulaşılmadığını ve mesaj onlara ulaştırıldıktan sonra davranışlarını değiştirip değiştirmediklerini ölçmektedir. Hedef kitledeki tutum ve davranış değişikliklerinin tanımlanması ve bunların program ile ilişkilendirilmesi bu değerlendirmenin esasını oluşturmaktadır. Değerlendirme aşamasında davranışsal ölçümlerdeki değişimleri belirlemek için ikincil kaynaklar da kullanılabilir (Eser ve Özdoğan,2006: 33). Sonuç değerlendirmesinde kampanya öncesinde ve sonrasında araştırma yapılmaktadır. Toplumun kampanya hakkındaki başlangıç bilgi düzeyi kampanya sonrası bilgi düzeyinden az ise ulaşılmak istenen noktaya gelinmiştir.

Sonuç değerlendirmesi yapılırken tutumların davranışa dönüşüp dönüşmediği incelenmektedir. Bütün sosyal ve psikolojik değişkenlerin ölçülmesinde olduğu gibi, tutumların ölçülmesinde de zorluk ve belirsizliklerle karşılaşmaktadır. Tutumlar ya bireyin davranışlarına ya da o anki yaşantısına bakılarak ölçülmeye çalışılır. Bu nedenle ölçmede hem davranış çözümlemesi hem de iç gözlem yoluyla yapılan çözümlemeler kullanılabilir. Davranış çözümlemesine göre yapılan ölçmede, bireyin tutum konusuna karşı gösterdiği davranışın önemli yönleri nicelleştirilmektedir. Bazı hallerde, tutumu ortaya çıkaran davranış, tutumun konusuna değil de onunla ilişkili başka bir duruma yönelmiş olabilir. İnsanların hangi şeyleri sevdikleri ve bu şeyler için ne gibi duygular besledikleri, en çok neleri hatırladıkları ve nelerden etkilendikleri öğrenilmek isteniyorsa, bunları kendilerine sormak oldukça önemli ipuçları verecektir. Bireyin durumu değiştikçe eski tepki ve tutumları da değişecektir. Mevcut koşullar hakkında kesin bilgiler almadan yoruma ve yanlış sonuçlara gidilmemelidir (Eren, 1993: 92).

Davranış kavramını ise; insana atfedilen, insanın bireysel veya grupsal amaçlara yönelik olarak tek başına veya grup halinde gerçekleştirdiği, maddi ve manevi bilinçli ve anlamlı tepkilerin bütününe kapsayan eylemler olarak tanımlamak mümkündür (Paksoy, 2013: 13). Diğer bir ifadeyle çeşitli etkenlerin karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Tutumların davranışları etkilemesi basit bir olay değildir. Davranış; tutum, ortam, alışkanlık, beklenti, normlar, öğrenme süreçleri, çevresel faktörler ve test (ölçme) ortamı gibi etkenlerin etkileşimi sonucu oluşan karmaşık bir yapıdır. Bu nedenle tutumların kestirici değişkenler olarak kullanılabilmesi için, araştırma

bulgularının analizinde tüm bu sayılan etkenlerin davranışla olan ilişkilerine bakmak gerekmektedir. Bu belirtilen etkenler birbirleriyle tutarlı ise, davranışın kestirilmesi daha geçerli olacaktır. İnsanlar davranışlarının kendileri için hoş giden, haz verici sonuçlarla karşılaşmaları halinde büyük ihtimalle aynı davranışı tekrarlama, olumsuz sonuçlarla karşılaşmaları halindeyse davranıştan vazgeçme eğilimindedirler (Roediger vd., 1984: 14).

2.4.6.3. Etki Değerlendirmesi

Etki değerlendirme, değerlendirme ölçümleri arasında en maliyetli, en titiz ve en çok tartışılan ölçüm çeşididir (Kotler ve Lee, 2008: 329). Bu değerlendirme türü söz konusu davranışın istenen değişimi yaratıp yaratmadığını ölçmektedir. Sosyal pazarlama programının gerçek etkisinin doğru biçimde ölçülmesi uzun vadede gerçekleşmekte ve sonuçların sisteme bütünleştirilmesi hem çok zor hem de oldukça maliyetli olmaktadır. Örneğin, obezite ile mücadele kampanyasından sonra fiziksel aktivite yapanların sayısının artması ve bu doğrultuda da uzun vadede sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme eğiliminde artış yaşanması kampanyanın uzun dönemli etkisinin bir sonucudur.

2.4.6.4. Geribildirimlerin Değerlendirilmesi ve Düzeltici Çalışmalar

Geribildirim (feed-back) değerlendirilmesi, kampanya süresince aksayan bazı yönlerin ortaya çıkmasını sağlamakta ve çeşitli engellerin ve belirsizliklerin tanımını kolaylaştırmaktadır. Burada yapılan tüm bu denetim sürecinin özde güttüğü amaç ortaya çıkan sapmaların nedenlerini araştırarak giderici, çare bulucu önlemleri almak ve kampanya programını daha bilinçli ve yararlı konuma getirmektedir. Belirli dönem içinde ortaya çıkan aksaklıkların nedenleri bilindikçe sonraki dönemlerde kampanya planlarının daha rasyonel biçimde hazırlanma olasılığı yükselecektir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2007: 51).

Değerlendirilme süreci boyunca elde edilen geribildirimler, sosyal pazarlama kampanya sürecinde yaşanan problemlerin, hataların neler olduğunu göstermektedir. Bu bilgiler doğrultusunda hedef kitlenin tutum, fikir ve ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde yeniden planlanma yapılması gerekebilir. Değerlendirilen veriler, sosyal kampanyanın bazı temel noktalarının yeniden gözden geçirilmesini, taktiksel değişiklikleri, geçici

düzeltilmelere rehberlik edilmesini, düzenli geribildirim ve sistematik süreçleri yönlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Bütün planlama, test, uygulama ve değerlendirme süreci boyunca tüketicilerden elde edilen görüş, eleştiri ve tavsiyelerle yürütülecek sosyal pazarlama kampanya programı geliştirilebilir, zaman, enerji ve paradan tasarruf elde edilebilir ve benzer kampanyaların daha iyi bir şekilde yürütülmesine katkı sağlanabilir (Barker, 1999'dan aktaran Arğan, 2007: 105).



BÖLÜM 3: “OBEZİTE İLE MÜCADELE” KAMPANYASI

ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Obezite, genel olarak bedenin yağ kütlesinin yağsız kütleye oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlanmaktadır. Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde obezite her geçen gün artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Asya, Afrika ve Avrupa'nın 6 ayrı yöresinde yapılan ve 12 yıl süren MONICA çalışmasında; 10 yılda obezite prevalansında %10-30 arasında bir artış saptandığı bildirilmiştir (www.beslenme.gov.tr).

Ülkemizde de diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporuna göre Türkiye’de obezite sıklığı yetişkin erkeklerde % 20,5 kadınlarda ise % 41,0 toplamda % 30,3 olarak bulunmuştur.

Bu bağlamda ilk defa 2006 yılında İstanbul’da “Avrupa Obezite ile Mücadele Bakanlar Konferansı” düzenlenmiş ve Obezite sorunu ve çözüm önerileri tartışılmıştır. Konferans sonunda “Avrupa Obezite ile Mücadele Belgesi” imzalanarak obezitenin evrensel bir sağlık problemi olduğuna dikkat çekilmiştir. 2006 yılında Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı kurulmuştur.

Daha sonra obezite ile mücadele konusunda bilimsel ve politik kararlılığın oluşturulması, sektörler arası faaliyetlerin güçlendirilmesi amacıyla “Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)” adı altında bir eylem planı hazırlanmıştır. Eylem planında sağlıklı ve kaliteli bir yaşamla birlikte obezitenin önlenmesinin koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında büyük bir önem taşıdığı belirtilmiştir.

Obezite eylem planı kapsamında Sağlık Bakanlığı’nın temel amacı; toplumu sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirmektir. Bu doğrultuda 27 Haziran 2012 tarihinde “Beden Kitle İndeksi” ve “Hareket Et” adlı iki kamu spotu

ile “porsiyon küçültme” ve “günde 10.000 adım atıyoruz” başlıklı afiş, billboard gibi iletişim materyalleriyle tüm yurttan “Obezite Mücadele Hareketi” kampanyası başlamıştır. Kampanya çerçevesinde Muğla’da 12 Temmuz 2012’de; Gençlik ve Spor Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, Muğla Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı desteği ile “Obeziteye karşı 10.000 adım” sloganıyla bir etkinlik düzenlenmiştir (www.saglik.gov.tr)

Günümüzde obezitenin giderek daha önemli bir sağlık sorunu olması ve Sağlık Bakanlığı ile diğer kurumların bu konuda yapmış olduğu çalışmalar konunun önemini ortaya koymuştur. Bu bilgiler doğrultusunda araştırmada; devletin sosyal pazarlama kapsamında yaptığı faaliyetlerinden biri olan obezite ile mücadele kampanyası incelenmiştir. Kampanyanın hedef kitle üzerinde yarattığı sosyal değişim düzeyi tespit edilmeye çalışılmıştır.

3.1. Araştırmanın Konusu

Geçmişten günümüze kadar pazarlama anlayışında sırasıyla üretim, satış ve müşteri odaklı anlayışlar benimsenmiştir. Artan rekabetle birlikte bu anlayışların yeterli olmayacağı, bunun yanında toplumun refahının da gözetilmesinin gerektiği önem kazanmıştır. Toplum refahının yükselen bir değer olarak ortaya çıkması üzerine 1960’lı yıllarda pazarlama uygulamalarına yönelik bazı eleştiriler yapılmaya başlanmıştır (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007: 50). Bunun üzerine Philip Kotler, pazarlama yöntemlerinin kâr amacı güden işletmeler dışında da kullanılabileceğini ifade etmiştir (Kotler ve Levy, 1969: 12). Toplumun değişen istekleri pazarlama faaliyetlerini etkileyerek, pazarlamanın sosyal sorumluluğunu ortaya çıkarmış ve sosyal pazarlama anlayışının doğmasına neden olmuştur (Kotler ve Zaltman, 1971: 7).

Andreasen (1994)’e göre sosyal pazarlama; “kişilerin ve içinde yaşadıkları toplumun refah ve mutluluğunu artırmak amacıyla hedef kitlenin gönüllü davranışlarını etkilemeye yönelik programların tasarlanması yolunda gerçekleştirilen analiz, planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarına uygulanan geleneksel pazarlama uygulamalarıdır” (McMahon, 2001: 76). Sosyal pazarlamayı, geleneksel pazarlamadan ayıran temel özellik ise sosyal pazarlamanın amacıdır. Sosyal pazarlamanın faydaları örgüte değil, kişilere veya toplumun bütününe (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007: 50).

Sosyal pazarlama, tüketicilerin taleplerini ortaya çıkardığı gibi toplumun ihtiyaçlarını da ortaya koyan bir strateji izlemektedir. Toplumun ihtiyaçları doğrultusunda oluşan pazarlama programı yalnızca somut ürünleri değil aynı zamanda hizmet, fikir gibi soyut ürünleri de içine almaktadır (Develi, 2008: 10). Toplumu oluşturan her bireyi ilgilendiren ve onlara fayda sağlayıcı bilgiler veren trafik kuralları, sağlıklı beslenme, sigarayı bırakma, alkollü araç kullanmama gibi kampanyalar bu duruma örnek olarak verilebilmektedir.

Bu tür kampanyaların bir başka örneği olan ve toplumu psikolojik olarak etkileyen obezite ile mücadele süreci sosyal pazarlama kampanyası örneği olarak Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmıştır. Obezite ile mücadele kampanyası adı altında devlet tarafından sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerinin, hedef kitlede ne düzeyde davranış değişikliği meydana getirdiği bu çalışmanın araştırma konusunu oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Devletin obezite gibi toplum sağlığını ilgilendiren sosyal bir konuda bilgilendirme amaçlı kampanya düzenlemesi önemli bir etkinliktir. Obezitenin neden olduğu hastalıkların tedavi maliyetinin toplumu bilinçlendirme amacıyla yapılan faaliyetlerin maliyetinden daha yüksek olduğu aşikârdır. Ayrıca, sağlıklı bireylerin çalışma ve sosyal hayatlarında ülkelerine sağlayacakları katkı ile ortaya çıkacak toplumsal fayda da dikkate alındığında bu tür uygulamaların gerekliliği ve önemi ortaya çıkmaktadır. Obezite ile mücadele kampanyası da, devletin halk sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yürüttüğü eğitici bir kampanya olup toplumun tümüne hitap etmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Obezite, Diyabet ve Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı önderliğinde yürütülen bu kampanya küresel bir sağlık sorunu olan obeziteden korunmayı destekleyici faaliyetleri kapsamaktadır. Bu kampanyanın reklam vereni T.C. Sağlık Bakanlığı'dır. Kampanyanın reklamlarının oluşturulması ve topluma iletilmesi aşamasında çeşitli yazılı, görsel ve sözlü kitle iletişim araçlarından yararlanılmıştır.

Bu araştırma; T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının toplum tarafından algılanma

düzeyini ve yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının hedef kitlede davranış değişikliğine yol açma düzeyini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda; obezite ile mücadele kampanyası kapsamında devletin yaptığı sosyal pazarlama uygulamalarının, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerindeki etkisi saptanmaya çalışılmaktadır.

Araştırma, ayrıca obezite ile mücadele kampanyası hakkında ne bilindiği, toplumun ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayıp karşılamadığı, toplumun konuyla ilgili duygu, düşünce, tutum, algılama ve davranışları, mevcut iletişim kanallarının yeterliliği, hedef kitle mesajlarının kendisine yönelik olması ve benimsemesi, hedef kitlenin düşünce ve önerilerine bağlı olarak mesaj ve materyallerin yapısının değişmesinin gerekip gerekmediği gibi unsurları açıklamayı hedeflemektedir.

3.3. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırma kapsamında; sosyal bir sorunda, çeşitli kampanyalar aracılığı ile sosyal pazarlama tekniklerinin devlet ve kurumları tarafından kullanılmasına yönelik olarak toplumun tutumunu ve yapılan bu sosyal pazarlama uygulamalarının davranış değişikliğine olan etkisini ölçmek amacıyla anket çalışması yapılmıştır. Çalışma Nevşehir ili Merkez ilçe mahallelerinde ikamet eden 400 kişiyi kapsamaktadır. Nevşehir ilinde obezite ile mücadele çalışmaları yapılmasına rağmen, bu çalışmaların halkın üzerindeki etkilerinin tam olarak bilinmemesi; nüfusun % 20'lik oranının obez olması ve önlem alınmadığı takdirde nüfusun %20-25'lik bölümünün de obez ya da obezite olmaya aday olacağı gibi gerekçeler, Nevşehir ilinin seçilmesinde etken olmuştur (www.nevsehirsm.gov.tr).

3.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma, maliyet ve zaman faktörleri göz önünde bulundurularak Nevşehir ili şehir merkezindeki mahalleler ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sürecinde bir takım zorluklarla karşılaşmıştır. Katılımcıların sayısının çok ve yerlerinin dağınık olması, uygun gördükleri zaman dilimlerinde anketin uygulanabilmesi ve anketör sayısının sınırlı olması uygulama süresinin uzamasına neden olmuştur. Ayrıca, anketi cevaplamada katılımcıların isteksiz oluşu hem bilimsel araştırma yapmayı hem de

bilgiye ulaşmayı güçleştirmiştir. Anketin uygulamasındaki problemler yanında, konunun içeriği açısından da problemlerle karşılaşmıştır. Araştırma konusunun gerek devleti ilgilendiren bir yönünün olması gerekse obezite durumunu ölçmek amacıyla kilo ve boy gibi kişisel bilgileri içermesi sebebiyle araştırmaya katılımda sorunlar yaşanmıştır. Bütün bu araştırma kısıtlarına rağmen katılımcılardan sağlıklı veriler toplanmıştır.

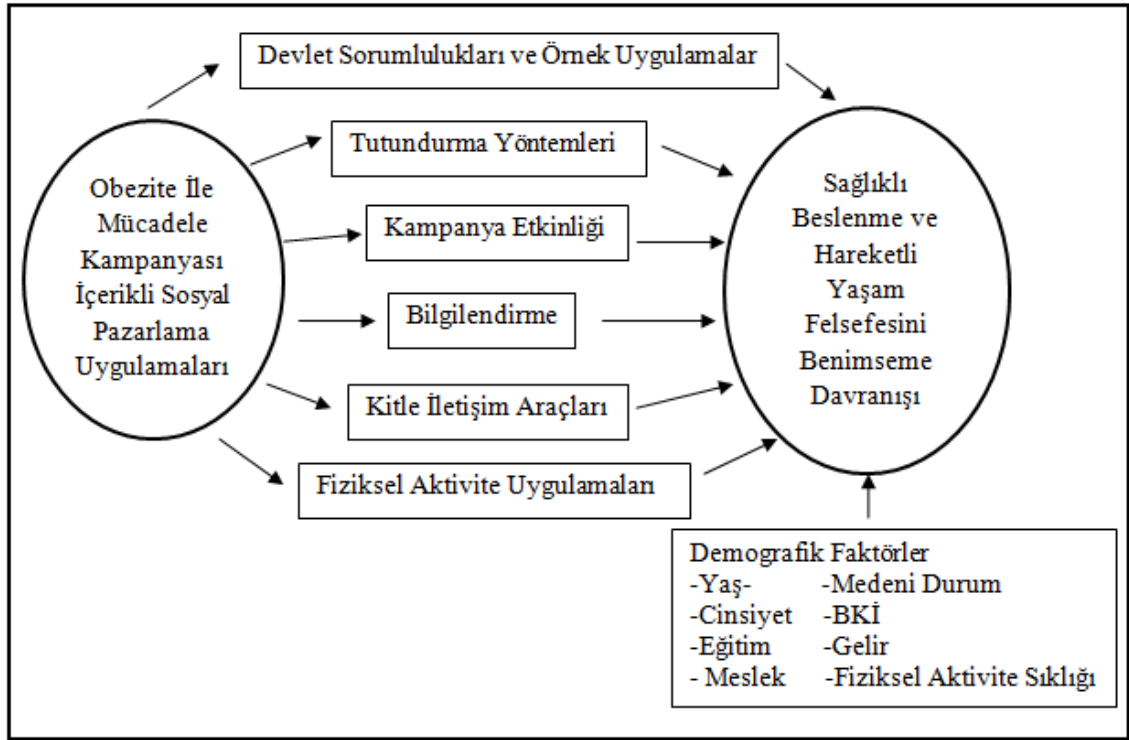
3.5. Araştırmanın Metodolojisi

Bu bölümde ana kütle seçimi, örnek kütle seçimi, veri toplama yöntemi, anket sorularının hazırlanması ve veri analizinde kullanılan istatistiksel yöntemlere ilişkin bilgi verilmektedir.

3.5.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada spesifik bir bilgi araştırılmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçlandırıcı ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Devlet tarafından yürütülen sosyal pazarlama uygulamalarından biri olan obezite ile mücadele kampanyasının toplumsal davranış üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek amacıyla; tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır. Tanımlayıcı araştırmalar çok geniş bir alanı içermektedir. Amacı hedef kitle ile ilgili tam ve doğru bilgiler elde etmektir. Örneğin; hedef kitlenin sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri nelerdir? gibi sorulara cevap bulmaktadır. Burada araştırmanın hipotezleri farazi (kesin olmayan) ya da spekülatif (tahmine dayalı) olabilmektedir. Kısacası; problemi veya mevcut durumu anlamaya ya da tanımaya, tahmin etmeye yöneliktir. Tanımlayıcı araştırma modelinde amaç; eldeki problemi, bu problemle ilgili durumları, değişkenleri ve değişkenler arası ilişkileri tanımlamaktır (Nakip, 2006: 30).

Şekil 3.1. bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini gösteren araştırma modelini sunmaktadır. Araştırma modelindeki bağımsız değişkenler Faktör Analizi sonucunda oluşturulmuştur.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Araştırma modeli; obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin boyutların (devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, tutundurma yöntemleri, kampanya etkinliği, bilgilendirme, kitle iletişim araçları, fiziksel aktivite uygulamaları ve demografik faktörler) sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkiye sahip olduğunu ileri sürmektedir. Bu araştırma modeli doğrultusunda hipotezler oluşturulacak ve model test edilecektir.

3.5.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırma modelinde yer alan bağımsız değişkenler ana başlıklarıyla; Demografik faktörlere ilişkin değişkenler ile obezite ile mücadele kampanyası içerikli sosyal pazarlama uygulamalarını içeren değişkenlerdir. Araştırma modelinde yer alan bağımlı değişken ise; sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışıdır.

Araştırmanın demografik özelliklerine ilişkin değişkenleri; yaş, cinsiyet, gelir, eğitim, medeni durum, meslek, BKİ ve fiziksel aktivite yapma sıklığıdır. Araştırmanın obezite ile mücadele kampanyası içerikli sosyal pazarlama uygulamalarını içeren

değişkenleri ise; devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, tutundurma yöntemleri, kampanya etkinliği, bilgilendirme, kitle iletişim araçları ve fiziksel aktivite uygulamaları başlıkları içerisinde yer alan toplamda 27 önermeden oluşan değişkenlerdir.

3.5.3. Araştırmanın Hipotezleri

Konu ile ilgili literatür taraması sonucunda bu çalışmada, kullanılan ölçek ve uygulanan araştırma yönteminin araştırma amacına uygun olduğu, anketi cevaplayan katılımcıların soruları doğru şekilde algılayıp cevapladığı, verilerin analizinde kullanılan istatistiksel tekniklerin araştırma amacına uygun olduğu ve araştırma örnekleminin heterojen bir yapıya sahip olduğu varsayılmıştır.

Bu varsayımlar ve araştırma modeli doğrultusunda Nevşehir ili Merkez ilçede ikamet eden bireylerin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtma ve obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının etki düzeyini açıklamaya yönelik aşağıdaki (birinci grup) hipotezler geliştirilmiştir:

Birinci Grup: Araştırma modelindeki bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışına ilişkin hipotezler:

H1. Devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.

H2. Tutundurma yöntemleri, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.

H3. Kampanya etkinliği, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.

H4. Bilgilendirme, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.

H5. Fiziksel aktivite uygulamaları, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.

H6. Kitle iletişim araçları sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.

H7. Demografik faktörler, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.

İkinci Grup: Araştırmaya katılan bireylerin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamaları boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre dağılımına ilişkin hipotezler:

H8. Cevaplayıcıların, devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H9. Cevaplayıcıların tutundurma yöntemleri boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H10. Cevaplayıcıların kampanya etkinliği boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H11. Cevaplayıcıların bilgilendirme boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H12. Cevaplayıcıların fiziksel aktivite uygulamaları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H13. Cevaplayıcıların kitle iletişim araçları değişkenine ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.

Üçüncü Grup: Araştırmaya katılan bireylerin, obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamaları boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamalarının, yaş aralıklarına göre dağılımına ilişkin hipotezler:

H14. Cevaplayıcıların devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H15. Cevaplayıcıların tutundurma yöntemleri boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H16. Cevaplayıcıların kampanya etkinliği boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H17. Cevaplayıcıların bilgilendirme boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H18. Cevaplayıcıların fiziksel aktivite uygulamaları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H19. Cevaplayıcıların kitle iletişim araçları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.

Dördüncü Grup Araştırmaya katılan bireylerin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamaları boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamalarının, gelir düzeylerine göre dağılımına ilişkin hipotezler:

H20. Cevaplayıcıların devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H21. Cevaplayıcıların tutundurma yöntemleri boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H22. Cevaplayıcıların kampanya etkinliği boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H23. Cevaplayıcıların bilgilendirme boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H24. Cevaplayıcıların fiziksel aktivite uygulamaları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.

H25. Cevaplayıcıların kitle iletişim araçları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.

3.5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Yöntemi

Araştırmanın ana kütesini, Nevşehir Merkez ilçe sınırları içine giren 21 mahallede ikamet eden, yaşları 18 ve üzeri olan bireyler oluşturmaktadır. Örneklem sayısının belirlenmesinde, mahalle nüfusunun toplam nüfusa oranı hesaplanmış ve alınan örneklem sayılarının mahalle nüfusunu temsil etmesi hedeflenmiştir. %95 güven düzeyinde farklı ana kütle büyüklükleri için örnek hacimleri tablosu esas alınarak araştırma için gerekli olan ana kütle sayısına, %5 hata payıyla karşılık gelen ana kütle büyüklüğü doğrultusunda örneklem çerçevesi belirlenmiştir. Araştırmanın ana kütesi, Nevşehir Merkez’de ikamet eden ve yaşları 18 yaş ve üzeri olan toplam 63.752 kişiyi içermektedir. Ana kütle büyüklüğü 50.000 ile 100.000 aralığında olduğundan %95 güven düzeyinde %5 hata payıyla karşılık gelen örnek büyüklüğü 400 olarak belirlenmiştir (Cıngı, 1994: 25). Anket formları, belirlenen mahallelerde yaşları 18 yaş ve üzeri olan ve anketi cevaplamayı kabul eden kişilere tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemine göre dağıtılmıştır.

Katılımcıların doldurdıkları anket formları aracılığı ile alınan bilgiler sonucunda, çalışmanın uygulama bölümü şekillenmiştir. Araştırma ile Nevşehir ili Merkez ilçede ikamet eden bireylerin, devletin yaptığı obezite konulu sosyal reklamlar hakkında ne bildiği, obezite ile mücadele reklamlarının ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayıp karşılamadığı ve bu konuda neler yapılması gerektiğine dair sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Tablo 3.1. Mahalle nüfusunun toplam nüfus içindeki oranına göre oluşturulmuş örneklem tablosunu göstermektedir.

Tablo 3.1. Örneklem Tablosu

Mahalle İsmi	Kişi Sayısı	Mahalle İsmi	Kişi Sayısı
F. Sultan Mehmet Mah.	9	Karasoku Mah.	4
Bahçelievler Mah.	9	Kırathoğlu Mah.	14
Camicedit Mah	2	M. Akif Ersoy Mah.	52
Cevher Dudayev Mah.	26	Ragıp Üner Mah.	40
Emek Mah.	16	Raşitbey Mah.	2
Esentepe Mah.	27	Sümer Mah.	23
Güzelyurt Mah.	64	Yeni Mah.	14
Hacıruştü Mah.	4	20 Temmuz Mah.	8
Herikli Mah.	3	2000 Evler Mah.	50
İbrahimpaşa Mah.	10	350 Evler Mah.	18
Kapucubaşı Mah.	5	Toplam: 400 Anket	

Mahallelerdeki kişi sayısının belirlenmesinde Aralık-2014 genel nüfus sayımına ilişkin veriler esas alınmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu Nevşehir Bölge Müdürlüğü'nden temin edilmiştir.

3.5.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi ve Aracı

Teori ve uygulama olmak üzere iki kısımdan oluşan çalışmanın teori kısmını oluşturmak üzere, ikincil veri kaynaklarına başvurulmuştur. Bunun için, gerek kütüphanelerde gerekse internet ortamında literatür taraması yapılmış, konu ile ilgili yerli ve yabancı kaynaklara ulaşılmıştır. Uygulama kısmında ise; Nevşehir ili Merkez ilçede ikamet eden bireylere, devletin sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik yapmış olduğu sosyal pazarlama faaliyetlerinden biri olan obezite ile mücadele kampanyasına ilişkin sorular ve ifadeler yöneltmiş ve birincil veri toplama yönteminden yüz yüze anket tekniğı ile cevapları alınmıştır. Araştırma; 31 Temmuz 2015- 12 Ağustos 2015 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında, sosyal bir sorunda, olay veya etkinlikte sosyal pazarlama tekniklerinin devlet ve kurumları tarafından kullanılmasına yönelik olarak toplumun genel eğilimini ölçmeye ve davranış değişikliğine etki eden faktörleri belirlemeye yönelik anket soruları hazırlanmıştır. Anket formu oluşturulurken daha önce literatürde kullanılmış ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçekler temel alınmıştır. Bu bağlamda, Develi'nin 2008 yılında tamamlamış olduğu doktora tezinde yer alan tutum ölçeğindeki soruların bir kısmı aynen alınmış, bir kısmı ise uyarlanmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın www.beslenme.gov.tr web sayfasındaki bilgiler değerlendirilerek anket formu geliştirilmiştir. Araştırmanın hazırlık sürecinde ise, cevaplayıcılar tarafından anlaşılması güç ifadelerin düzeltilmesi ve anket formuna son halinin verilebilmesi için tam sayılı uygulama gerçekleştirilmeden önce 40 anketten oluşan bir pilot araştırma yapılmıştır. Elde edilen bilgiler ışığında anket formunda gerekli değişiklikler ve eksiklikler giderilmiş ve anlatım geçerliliğı sağlanmıştır.

Araştırmada kullanılan anket formu cevaplayıcıya hitaben yazılmış bir ön bilgi yazısı ile soruların ve ifadelerin yer aldığı 2 bölümden oluşmaktadır. Bölüm I'de devletin sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik yaptığı uygulamalardan biri olan obezite ile mücadele kampanyasına karşı toplumun genel eğilimi 5'li likert ölçek tipinin

uygulandığı 30 adet soruyla ölçülmek istenmiştir. Bu ölçek tipinde sıralama ise; 1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum, şeklindedir. Bölüm II’de ise demografik bilgiler ile kampanyaya ilişkin genel eğilimler ilk 23 soru ile ölçülmek istenmiştir. Bölüm II’de yer alan 24 ve 25. sorular davranış değişikliğine etki eden faktörleri belirlemeye yönelik 5’li likert tipi sorulardan oluşmaktadır. Bu ölçek tipindeki sıralama ise; 1= hiç etkili değil, 2= etkili değil, 3= ne etkili ne değil, 4= etkili, 5= çok etkili şeklindedir.

3.5.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Analiz Yöntemleri

Anket formu aracılığıyla toplanan verileri değerlendirirken bilgisayar destekli SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 20.0 paket programından yararlanılmıştır. Ankette yer alan demografik bilgiler için frekans dağılımı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar; obezite ile mücadele kampanyası içerikli sosyal pazarlama uygulamalarına yönelik ifadeler için ise Faktör Analizi, Pearson Korelasyon Analizi, Regresyon Analizi, T testi ve ANOVA gibi analiz teknikleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler eleştirel bakış açısı ve bilimsel bilgiler çerçevesinde yorumlanmıştır.

Analiz ve değerlendirme aşamasında;

- Anket verilerinin güvenilirliği test edilmiştir,
- Ankete katılan kişilerin demografik özelliklerine ait bilgiler Frekans Analizi ile değerlendirilmiştir,
- Her ifade için n, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.
- Sonuçların anlamlılığı, demografik özelliklerin sonuçlara etkilerinin belirlenmesi için testler uygulanmıştır.

3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliği

Geçerlilik; bir ölçme aracının, bu araçla ölçülmek istenen özelliğin ölçülerini diğer özellik veya özelliklerin ölçüleri ile karıştırmadan değerlendirebilme derecesidir. Geçerlilik, genel olarak içerik geçerliliği, tahmini geçerlilik, eşzamanlı geçerlilik ve yapısal geçerlilik olarak sınıflandırılmaktadır (Nakip, 2006: 150). Bu araştırmada anketin geçerliliğinin doğrulanmasında içerik geçerliliği kullanılmıştır. İçerik geçerliliği

anketin yeterli sayıda ve ölçmek istenen olguyu temsil edebilecek soruları içerdiğinden emin olmak için yapılmaktadır. İçerik geçerliliği için kullanılan en yaygın yöntem konu ile ilgili uzman kişilerin görüşlerinin alınmasıdır (Yükselen, 2009: 99). Ankette yer alan ifade ve soruların hazırlanması sürecinde öğretim üyelerinin görüş ve düşünceleri alınmış ve pilot çalışma sırasında anketin içeriği ve anlaşılabilirliği konusunda herhangi bir sorun olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle anketin içerik geçerliliğine sahip olduğu düşünülmektedir. Ayrıca araştırmada kullanılan Faktör Analizi sonuçlarına göre Kaiser-Meyer-Olkin KMO değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır. KMO testi ise örneklem büyüklüğünün Faktör Analizi için uygunluğunu sınamaktadır.

Güvenilirlik ise; bir ölçme aracının tekrarlanan ölçümlerde aynı sonucu verme derecesinin göstergesidir. Likert tipi bir ölçeğin Güvenilirliğini test etmek için; Cronbach tarafından geliştirilen ve kendi adıyla anılan Cronbach α katsayısının kullanılması gerekmektedir. Ölçeğin α katsayısı 0,80'den fazla olması beklenmektedir (Bryman ve Cramer, 1997: 78).

Tablo 3.2. Cronbach α Testi ile Elde Edilen Güvenilirlik Değerleri

Cronbach α katsayısı	Madde Sayısı (N)
0,881	30

Bu bilgiler ışığında Nevşehir ili Merkez ilçede ikamet eden bireylere uygulanan anket formunda yer alan obezite ile mücadele kampanyasına yönelik ifadelerinin yer aldığı ölçeğin güvenilirliği % 88,1 olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda tespit edilen bu değerlere bakıldığında; bireylere uygulanan anket formunun geçerlilik ve güvenilirlik değerlerinin istenen değerlerde olduğu bulunmuş, anket formu geçerli ve güvenilir olarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirmeler

Araştırmanın bu bölümünde, cevaplayıcıların yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, mesleği gibi demografik özellikleri, istatistiksel ölçütlerden Yüzde ve Frekans dağılımlarına göre incelenmiştir. Ayrıca Nevşehir ili Merkez ilçede ikamet eden bireylerin, devletin sosyal pazarlama kapsamında yaptığı obezite ile

mücadele kampanyasına yönelik, genel eğilimleri incelenmiş ve değerlendirmeler yapılmıştır.

3.7.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan Nevşehir ili merkez ilçede ikamet eden bireylerin, demografik özellikleri ile ilgili sonuçlar ve değerlendirmeler bu başlık altında incelenecektir.

Tablo 3.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine İlişkin Dağılım

Cinsiyet	Frekans (n)	Yüzde (%)
Erkek	212	53,0
Kadın	188	47,0
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine ilişkin Dağılım Tablo 3.3.' de gösterilmiştir. Tablo 3.3.'te görüldüğü üzere katılımcıların % 53'ü erkek, % 47'si ise kadındır.

Tablo 3.4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına İlişkin Dağılım

Yaş	Frekans (n)	Yüzde (%)
18-24 Yaş	100	25,0
25-31 Yaş	88	22,0
32-38 Yaş	79	19,8
39-45 Yaş	78	19,5
46 Yaş ve üzeri	55	13,7
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlarına ilişkin dağılım Tablo 3.4.'de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların % 25'i 18-24, % 22'si 25-31, %19,8'i 32-38, % 19,5'i 39-45 yaş aralığında ve % 13,7'si 46 yaş ve üzeridir.

Tablo 3.5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Medeni Durumlarına İlişkin Dağılım

Medeni Durum	Frekans (n)	Yüzde (%)
Bekâr	169	42,2
Evli	231	57,8
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına ilişkin dağılım Tablo 3.5.'te gösterilmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında evli olanların oranının % 57,8; bekâr olanların ise % 42,2 oranında olduğu görülmektedir.

Tablo 3.6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumlarına İlişkin Dağılım

Çocuk Sahipliği	Frekans (n)	Yüzde (%)
Çocuğu var	198	49,5
Çocuğu yok	202	50,5
Toplam	672	100

Araştırmaya katılan bireylerin çocuk sahibi olup olmama durumlarına ilişkin dağılım Tablo 3.6.'da gösterilmiştir. Katılımcıların çocuk sahibi olup olmama durumlarında bakıldığında, çocuğu olanların oranı % 49,5, çocuğu olmayanların oranı ise % 50,5'dir.

Tablo 3.7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılım

Eğitim Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde (%)
İlköğretim	22	5,3
Lise	119	29,8
Ön lisans	63	15,8
Lisans	157	39,3
Lisansüstü	39	9,8
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerine ilişkin dağılım Tablo 3.7.'de gösterilmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında üniversite mezunu olanların % 39,3 ile yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir. % 29,8 oran ile lise mezunları ikinci, % 15,8 oran ile ön lisans eğitim alanlar üçüncü sırada yer almaktadır.

Tablo 3.8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çalışma Durumlarına İlişkin Dağılım

Çalışma Durumu	Frekans (n)	Yüzde (%)
Çalışan	281	70,2
Çalışmayan	119	29,8
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma durumlarına ilişkin dağılım Tablo 3.8.’de gösterilmiştir. Katılımcıların çalışma durumlarına bakıldığında; % 70,2’si çalışanlardan % 29,8’i ise çalışmayanlardan oluşmaktadır.

Tablo 3.9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Mesleklerine İlişkin Dağılım

Meslek	Frekans (n)	Yüzde (%)
Serbest Meslek	75	18,7
İşçi	28	7,0
Memur	73	18,3
Emekli	17	4,3
Ev Hanımı	31	7,8
Öğrenci	130	32,5
Esnaf	30	7,5
Diğer	11	2,7
Cevapsız	5	1,2
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin mesleklerine ilişkin dağılım Tablo 3.9.’da gösterilmiştir. Meslek grupları incelendiğinde; cevaplayıcıların % 18,7’sini serbest meslek erbabı, % 7’sini işçiler, % 18,3’ünü memurlar, % 4,3’ünü emekliler, %7,8’ini ev hanımları, % 32,5’ini öğrenciler, % 7,5’ini esnaflar ve % 2,7’sini diğer meslek grupları oluşturmaktadır.

Tablo 3.10. Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelirlerine İlişkin Dağılım

Gelir Düzeyi	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yok	9	2,3
1000 TL’den az	68	17,0
1001-2000 TL	87	21,8
2001-3000 TL	117	29,3
3001-4000 TL	81	20,2
4001 TL ve üzeri	38	9,4
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerine ilişkin dağılım Tablo 3.10.’da gösterilmiştir. Katılımcıların gelir düzeylerine bakıldığında; geliri 1000 TL’den az olanların oranı % 17, 1001-2000 TL arası olanların oranı % 21,8, 2001-3000 TL arası olanların oranı % 29,3, 3001-4000 TL arası olanların oranı % 20,2, 4001 TL ve üzeri gelirleri olanların oranı ise % 9,4’dür.

Tablo 3.11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Beden Kitle İndekslerine İlişkin Dağılım

Beden Kitle İndeksi	Frekans (n)	Yüzde (%)
16-18,49 Arası (Zayıf)	16	4,0
18,50-24,99 Arası (Normal)	235	58,7
25-29,99 Arası (Fazla Kilolu)	115	28,8
30-40 ve üzeri (Obez)	34	8,5
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin beden kitle indekslerine (BKİ) ilişkin dağılım Tablo 3.11.'de gösterilmiştir. Katılımcıların beden kitle indeksine bakıldığında zayıf olanların oranı % 4, ideal vücut ağırlığına sahip olanların oranı % 58,7, fazla kilolu olanların oranı % 28,8, şişman veya obez olanların oranı ise % 8,5'dir. Bu oranın örneklemin yaklaşık % 10'u olması tehlike teşkil edebileceğini göstermektedir.

Tablo 3.12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Meslekleri Gereği Hareketsiz Yaşama Sevk Edilme Durumlarına İlişkin Dağılım

Mesleğiniz sizi hareketsiz yaşama sevk ediyor mu?	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	189	47,2
Hayır	211	52,8
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin meslekleri gereği hareketsiz yaşama sevk edilme durumlarına ilişkin dağılım Tablo 3.12.'de gösterilmiştir. Katılımcıların % 47,2'si meslekleri gereği hareketsiz yaşama mecbur kalmakta, % 52,8'inin ise meslekleri hareketli yaşam sürmelerine engel olmamaktadır.

Tablo 3.13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kurumlarında Obeziteyi Önlemeye Yönelik Çalışma Yapılıp Yapılmaması Durumlarına İlişkin Dağılım

Kurumunuzda obeziteyi önlemeye yönelik çalışma yapılıyor mu?	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	114	28,5
Hayır	283	70,8
Cevapsız	3	0,7
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin kurumlarında obeziteyi önlemeye yönelik çalışma yapılıp yapılmaması durumlarına ilişkin dağılım Tablo 3.13.'de gösterilmiştir. Katılımcıların % 70,8'inin çalıştıkları kurumda obeziteyi önlemeye yönelik çalışma yapılmamakta, % 28,5'inin ise çalıştıkları yerlerde bu tür çalışmalar yapılmaktadır.

Tablo 3.14. Araştırmaya Katılan Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Sıklıklarına İlişkin Dağılım

Fiziksel Aktivite Yapma Sıklığı	Frekans (n)	Yüzde (%)
Her gün	61	15,3
Haftada 3-4 gün	58	14,5
Haftada 1-2 gün	110	27,5
15 günde bir	32	8,0
Fiziksel aktivite yapmayanlar	139	34,7
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite yapma sıklıklarına ilişkin dağılım Tablo 3.14.'de gösterilmiştir. Katılımcıların fiziksel aktivite yapma sıklığına bakıldığında; haftada 1-2 gün fiziksel aktivite yapanların oranı % 27,5 ile en yüksek orana sahiptir. Her gün fiziksel aktivite yapanların oranı %15,3 oranla ikinci sırada, haftada 3-4 gün fiziksel aktivite yapanların oranı % 14,5 oranla üçüncü sırada, 15 günde bir fiziksel aktivite yapanların oranı ise % 8 oranla son sırada yer almaktadır. Fiziksel aktivite yapmayanların oranı ise % 34,7'dir.

Tablo 3.15. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ailelerinde Kilolu Birey Olup Olmama Durumlarına İlişkin Dağılım

Ailenizde kilolu olduğunuzu düşündüğünüz birey var mı?	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	244	61,0
Hayır	156	39,0
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin ailelerinde kilolu birey olup olmama durumlarına ilişkin dağılım tablo 3.15.'de gösterilmiştir. Katılımcıların % 61'i ailelerinde kilolu bireye sahip, % 39'u ise ailesinde kilolu bireye sahip değildir.

Tablo 3.16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumlarına İlişkin Dağılım

Yeterli ve dengeli besleniyor musunuz?	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	204	51,0
Hayır	196	49,0
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin yeterli ve dengeli beslenme durumlarına ilişkin dağılım tablo 3.16.'de gösterilmiştir. Katılımcıların % 51'i yeterli ve dengeli beslenmekte % 49'u ise bu davranışı sergileyememektedir.

Tablo 3.17. Araştırmaya Katılan Bireylerin Obezite İle Mücadele Kampanyasını İlk Defa Nerede Gördüklerine İlişkin Dağılım

Obezite ile mücadele kampanyasını ilk defa nerede gördünüz?	Frekans (n)	Yüzde (%)
TV	199	49,8
Radio	4	1,0
Gazete	8	2,0
Afiş	33	8,3
İnternet	37	9,3
Diğer	14	3,5
Kampanya hakkında bilgim yok	105	26,1
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin obezite ile mücadele kampanyasını ilk defa nerede gördüklerine ilişkin dağılım Tablo 3.17.'de gösterilmiştir. Katılımcılar arasında obezite ile mücadele kampanyasını televizyonda görenler % 49,8 oranla büyük çoğunluktadır. Daha sonra sırasıyla % 9,3 oranla internet, % 8,3 oranla afiş, % 3,5 oranla genellikle kurum içi faaliyetler olarak cevaplanan diğer kaynaklar, % 2 oranla gazete ve % 1 oranla son sırada radyo gelmektedir. Obezite ile mücadele kampanyası hakkında hiç bilgisi olmayanların oranı ise % 26,1'dir.

Tablo 3.18. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Bakanlığı'nın Obezite Konulu Web Sayfasını İnceleme Durumlarına İlişkin Dağılım

Sağlık Bakanlığı'nın obezite konulu web sayfasını incelediniz mi?	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	54	13,5
Hayır	346	86,5
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin Sağlık Bakanlığı'nın obezite konulu web sayfasını inceleme durumlarına ilişkin dağılım Tablo 3.18.'de gösterilmiştir. Katılımcılar arasında Sağlık Bakanlığı'nın obezite konulu web sayfasını inceleyenlerin oranı % 13,5 incelemeyenlerin oranı % 86,5 gibi oldukça büyük bir orana sahiptir.

Tablo 3.19. Araştırmaya Katılan Bireylerin Okul Sütü Programının Etkili Olduğunu Düşünme Durumlarına İlişkin Dağılım

Okul sütü programının etkili olduğunu düşünüyor musunuz?	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	262	65,5
Hayır	138	34,5
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin okul sütü programının etkili olduğunu düşünme durumlarına ilişkin dağılım Tablo 3.19.'da gösterilmiştir. Katılımcıların % 65,5'i obezite ile mücadele kampanyasında kullanılan okul sütü programının 6-9 yaş ilköğretim kitlesi için faydalı olduğunu düşünürken, % 34,5'i bu kanıyı taşımamaktadır.

Tablo 3.20. Araştırmaya Katılan Bireylerin Öğünlerdeki Porsiyonlarını Azaltmayı Düşünme Durumlarına İlişkin Dağılım

Öğünlerdeki porsiyonlarınızı azaltmayı düşünüyor musunuz?	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evet	216	54,0
Hayır	184	46,0
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin öğünlerdeki porsiyonlarını azaltmayı düşünme durumlarına ilişkin dağılım Tablo 3.20.'de gösterilmiştir. Katılımcıların % 54'ü

öğünlerinde porsiyonlarını azaltmayı düşünürken % 46'sı porsiyonlarını azaltmayı düşünmemektedir.

Tablo 3.21. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kısa Mesafe Ulaşım Tercihlerine İlişkin Dağılım

Kısa Mesafe Ulaşım Tercihi	Frekans (n)	Yüzde (%)
Araç	75	18,8
Yürüyüş	325	81,2
Toplam	400	100

Araştırmaya katılan bireylerin kısa mesafe ulaşım tercihlerine ilişkin dağılım Tablo 3.21.'de gösterilmiştir. Katılımcıların % 18,8'i kısa mesafe ulaşımında aracı tercih ederken % 81,2'si büyük çoğunlukla yürüyüş yapmayı tercih etmektedir.

3.7.2. Obezite İle Mücadele Kampanyası Kapsamında Yapılan Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Temel Araştırma Bulguları

Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin ifadeler Tablo 3.22.'deki gibi kodlanmıştır.

Tablo 3.22. Obezite İle Mücadele Kampanyası Kapsamında Yapılan Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin İfadeler ve Kodlar

İfade Kodu	Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin İfadeler
OMK1	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyasıyla toplumun düzenli beslenme ve hareketli yaşam konusunda bilgilendirildiğini düşünüyorum.
OMK2	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarını inandırıcı buluyorum.
OMK3	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını gerekli buluyorum.
OMK4	Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu obezite konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.
OMK5	Obezite ile mücadele kampanyasını devletin yapmasını doğru buluyorum.
OMK6	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında yaşanmış hikâyelerin anlatılmasının ilgimi çekeceğini düşünüyorum.
OMK7	Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan okul sütü programının 6-9 yaş ilkokul kitlesi için faydalı olacağını düşünüyorum.
OMK8	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarının çocuklara ulaşmasında ilkokullarda izletilen “Gürbüz ile Elif” çizgi film kamu spotlarının etkili olduğunu düşünüyorum.
OMK9	Devletin obezite ile mücadele kampanyası için açtığı web sitesinin obezite

	konusunda toplumu bilgilendirmede etkili olduğunu düşünmüyorum.
OMK10	Devletin bilgilendirme amaçlı yaptığı obezite konulu seminer ve konferansların etkili olduğunu düşünüyorum.
OMK11	Devletin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yaptığı reklamların toplumla kendisi arasında bir köprü kurduğunu düşünüyorum.
OMK12	Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok radyodan takip ediyorum.
OMK13	Devletin obezite ile mücadele kampanyasını yapmasının devletin sorumluluklarından biri olduğunu düşünüyorum.
OMK14	Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında ünlülerin yer almasının ilgimi çekeceğini düşünüyorum.
OMK15	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının toplumu bilgilendirmede önemli bir araç olduğunu düşünüyorum.
OMK16	Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan afiş, broşür ve billboardların hedef kitlesine ulaştığını düşünmüyorum.
OMK17	Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok gazetelerden takip ediyorum.
OMK18	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamları ilgimi çekmiyor.
OMK19	Devletin obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını yapmasının toplumdaki imajını olumlu etkilediğini düşünüyorum.
OMK20	Devletin obezite ile mücadele kampanyası gibi sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünmüyorum.
OMK21	Toplumun, halk sağlığını ilgilendiren obezite konusunda devletten reklam yapmasını beklediğini düşünüyorum.
OMK22	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında TV’de yayınlanan kamu spotlarının etkili olduğunu düşünüyorum.
OMK23	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında ağızdan ağıza iletişimin etkili olduğunu düşünüyorum.
OMK24	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarında kullanılan mesajın eğitici olmasının ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.
OMK25	Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok dergilerden takip ediyorum.
OMK26	Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam yürüyüşleri” etkinliklerinin obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.
OMK27	Parklardaki egzersiz alanlarının obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.
OMK28	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarında toplumun güven duyduğu kişilerin yer almasının etkili olacağını düşünüyorum.
OMK29	Duygusal mesaj içeren obezite ile mücadele kampanyası reklamlarının daha ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.
OMK30	Devletin yapmış olduğu reklamlar, reklamların konusuna bağlı olarak ilgimi çekiyor.

Kodlamalara ilişkin katılımcı görüşlerinin ortalaması, standart sapması, frekans ve yüzde dağılımı Tablo 3.23’de gösterilmektedir.

Tablo 3.23'e bakıldığında araştırmaya katılan bireylerin % 75,2'si devletin yaptığı, obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını gerekli bulduklarını, % 80'i obezite ile mücadele kampanyasını devletin yapmasını doğru bulduklarını belirtmiştir.

Tablo 3.23. Araştırmaya Katılan Bireylerin Görüşlerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

İfade kodu	N	1	2	3	4	5	$\bar{X}$	s
		%	%	%	%	%		
OMK1	400	12,7	27,3	19,8	29,8	10,4	2,98	1,23
OMK2	400	6,5	24,8	22,8	38,7	7,2	3,16	1,08
OMK3	394	6,3	10,8	8,8	33,0	37,8	3,89	1,21
OMK4	393	8,0	18,3	17,8	31,5	22,8	3,44	1,25
OMK5	396	7,8	5,3	12,0	42,0	32,0	3,86	1,16
OMK6	397	4,8	8,3	12,3	42,5	31,5	3,88	1,09
OMK7	400	6,8	11,3	12,4	43,5	26,0	3,70	1,16
OMK8	393	6,8	9,3	30,5	38,5	13,3	3,43	1,06
OMK9	399	10,0	20,5	23,5	28,5	17,3	3,23	1,24
OMK10	400	6,7	22,3	18,2	41,8	11,0	3,28	1,13
OMK11	400	7,5	18,8	24,5	38,3	11,0	3,27	1,12
OMK12	399	37,3	35,3	16,3	6,3	4,8	2,06	1,10
OMK13	399	3,3	10,0	12,3	44,5	29,8	3,88	1,05
OMK14	397	8,0	11,0	13,0	44,5	22,8	3,63	1,18
OMK15	398	3,3	7,3	12,5	52,3	24,3	3,87	0,97
OMK16	396	8,8	27,3	24,0	25,5	13,5	3,08	1,20
OMK17	398	25,3	37,8	22,8	10,3	3,5	2,29	1,06
OMK18	396	7,8	17,8	23,8	37,0	12,8	3,30	1,14
OMK19	397	5,5	11,3	23,8	45,8	13,0	3,50	1,04
OMK20	396	5,5	18,3	17,5	40,8	17,0	3,46	1,14
OMK21	398	6,0	14,5	20,8	41,0	17,3	3,49	1,12
OMK22	398	4,8	10,5	9,0	47,3	28,0	3,84	1,10
OMK23	398	6,8	12,8	21,3	45,0	13,8	3,46	1,09
OMK24	397	5,0	8,0	15,3	52,0	19,0	3,73	1,02
OMK25	396	28,8	34,8	19,5	11,0	5,0	2,28	1,15
OMK26	400	3,5	7,2	12,8	48,0	28,5	3,91	1,00
OMK27	397	5,3	8,3	11,5	45,0	29,3	3,85	1,10
OMK28	400	3,0	11,0	9,0	46,8	30,2	3,90	1,05
OMK29	397	5,3	11,3	16,3	45,0	21,5	3,67	1,10
OMK30	400	5,3	10,8	15,0	47,3	21,8	3,70	1,09

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3= Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 4= Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 3.23.'e göre araştırmaya katılan bireylerin % 80,15'inin obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında yaşanmış hikâyelerin anlatılmasının ilgi çekeceğini, % 80,45'i devletin obezite ile mücadele kampanyasını yapmasının sorumluluklarından biri olduğunu, % 82,85'i obezite ile mücadele kampanya reklamlarının toplumu bilgilendirmede önemli bir araç olduğunu, % 79,8'i obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında TV'de yayınlanan kamu spotlarının etkili olduğunu, % 82,9'u Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen "sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam yürüyüşleri" etkinliklerinin obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu, % 81,5'i ise obezite ile mücadele kampanya reklamlarında toplumun güven duyduğu kişilerin yer almasının etkili olabileceğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin % 80,75'inin obezite ile mücadele kampanya reklamlarını büyük çoğunlukla radyodan, % 74,25'inin gazeteden, % 73,35'inin ise dergilerden takip etmedikleri gözlenmiştir.

3.7.3. Obezite İle Mücadele Kampanyası Kapsamında Yapılan Sosyal Pazarlama Uygulamaları İfadelerine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi

Faktör analizi, aralarında ilişki bulunduğu düşünülen çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin, ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılmasına yardımcı olmak için yapılmaktadır (Altunışık vd., 2005: 212). Diğer bir ifade ile faktör analizi, bir grup değişken arasındaki ilişkilere dayanarak verilerin daha anlamlı ve özet biçimde sunulmasını sağlayan çok değişkenli bir analiz türüdür. Aslında bir tür sınıflandırma yöntemi olan faktör analizi, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemekte ve daha az sayıda değişkene dönüştürülmesine yardımcı olmaktadır. Sonuç olarak faktör analizinin amacı, verilerin yapısını tanımlamak, verileri özetlemek, sayılarını yönetilebilir ve üzerinde çalışılabilir, makul bir sayıya düşürmektedir.

Faktör analizi, bir konuda deneklerin verdiği cevaplara göre değişkenler arasındaki korelasyonun hesaplanarak, birbiri ile ilişkili olan ve aynı boyutu ölçen değişkenlerin gruplandırılması sonucu faktör elde etme işlemi olarak da tanımlanmaktadır (Ural ve Kılıç, 2005).

Bu araştırmada; Nevşehir ili Merkez ilçede ikamet eden kişilerin obezite ile m¼cadele kampanyası kapsamında devletin yaptığı sosyal pazarlama uygulamalarına y¼nelik d¼ř¼ncelerini belirlemek i¼in geliştirilen 30 ifadeyi belirli boyutlar altında toplamak (veya fakt¼rleri azaltmak) i¼in a¼ıklayıcı fakt¼r analizi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan verilerin fakt¼r analizi a¼ısından uygun olabilmesi i¼in Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) katsayısının 0,60 ve ¼st¼nde olması arzulanmaktadır (Norusis, 1993: 49). Bu ¼alıřmada verilerin fakt¼r analizi a¼ısından uygunluğu i¼in yapılan KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) testi 0,89 ve Barlett testi $\chi^2=3340,143$ olarak bulunmuştur. Ayrıca fakt¼r analizinden yararlanmak i¼in korelasyon matrisine bakılmış (Tablo 3.25.) ve ifadeler arasında y¼ksek korelasyon ilişkisi olduğu g¼zlemlenmiřtir.

Veriler ¼zerinde temel bileşenler y¼ntemi ve Varimax d¼n¼řt¼rmesine g¼re A¼ıklayıcı Fakt¼r Analizi yapılarak sosyal pazarlama anlayışı paralelinde obezite ile m¼cadele kampanyasına ilişkin boyutlar belirlenmeye ¼alıřılmıřtır. Fakt¼r analizinin en ¼nemli amacı, rotasyona tabi olan matristen hangi değişkenlerin bir fakt¼rle ilişkili olduğunu y¼ksek ortak ağırlıklara bakarak tespit etmektir. Araştırmada fakt¼r analizi sonucunda fakt¼r y¼k¼ 0,50 ve ¼zdeęeri bir ve ¼zerinde olan 6 fakt¼r elde edilmiştir. Fakt¼r sayısı belirlerken ¼zdeęeri bir veya birden fazla olan fakt¼rler hesaba katılmakta, diğerleri modele dâhil edilmemektedir. Ayrıca, Tablo 3.24.'de g¼r¼len 6 fakt¼r, toplam varyansın % 55,589'unu a¼ıkklamaktadır. Sosyal bilimlerde genellikle a¼ıklanan toplam varyansın % 50'nin ¼zerinde bir değer olması kabul g¼rmektedir (Kurtuluş ve Okumuş, 2006: 9). Bunun i¼in değişkenler 9 kez rotasyona tabi tutulmuştur. İ¼erik analizi sonucunda fakt¼r y¼k¼ 0,50'nin altında olan 3 ifade (“devletin bilgilendirme ama¼lı yaptığı obezite konulu seminer ve konferansların etkili olduğunu d¼ř¼n¼yorum”, “devletin obezite ile m¼cadele kampanyası kapsamında yaptığı reklamların toplumla kendisi arasında bir k¼pr¼ kurduğunu d¼ř¼n¼yorum”, “devletin yaptığı obezite ile m¼cadele kampanya reklamları ilgimi ¼ekmiyor”) ¼l¼ekten ¼ıkarılmıřtır. Bu sebeple fakt¼r analizi ile belirlenen 6 grup 27 ifade ile model analiz edilmiştir.

Rotasyon sonrası birinci fakt¼r, 4., 5., 6., 7., 8., 13., 15., 19. ve 21. ifadelerden, ikinci fakt¼r, 14., 22., 23., 24., 28.,29., ve 30. ifadelerden, ¼¼¼nc¼ fakt¼r, 1., 2. ve 3.

ifadelerden, dördüncü faktör, 9., 16. ve 20. ifadelerden, beşinci faktör, 26. ve 27. ifadelerden, altıncı faktör, 12., 17. ve 25. ifadelerden oluşmaktadır.

Tablo 3.24.'de her bir faktöre ait ifadelere karşılık gelen faktör yükleri verilmiştir. Burada her bir faktörün kaç adet ifadede meydana geldiği, en yüksek faktör yükü değerinden başlayarak sıralanmaktadır. Tabloda belirlenen 6 faktöre ilişkin Cronbach's Alpha değerleri, yani Güvenirlilik katsayıları $0,70 < \alpha < 0,81,6$ aralığında yer aldığı görülmektedir. Bu oranlar faktör analizi ile bir araya gelen ifadelerin oluşturdukları boyutların (ölçeklerin) güvenilir olduğu anlamına gelmektedir (Nakip, 2003).

Faktörleri oluşturan ifadeler dikkate alınarak 6 faktör; devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, tutundurma yöntemleri, kampanya etkinliği, bilgilendirme, kitle iletişim araçları, fiziksel aktivite uygulamaları olarak isimlendirilmiştir. Tablo 3.24. obezite ile mücadele kampanyası kapsamında devletin yaptığı sosyal pazarlama uygulamaları ifadelerine yönelik açıklayıcı faktör analizi sonuçlarını göstermektedir.

Tablo 3.24. Obezite İle Mücadele Kampanyası Kapsamında Yapılan Sosyal Pazarlama Uygulamaları İfadelerine Yönelik Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Faktör Yüğü	Öz değęer	Varyans Yüzdesi	Cronbach ' Alpha
Faktör 1: Devlet Sorumlulukları ve Örnek Uygulamalar		3,372	12,967	0,816
S5. Obezite ile mücadele kampanyasını devletin yapmasını doğru buluyorum.	0,705			
S4. Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu obezite konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	0,669			
S7. Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan okul sütü programının 6-9 yaş ilkokul kitlesi için faydalı olacağını düşünüyorum.	0,645			
S6. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında yaşanmış hikâyelerin anlatılmasının ilgimi çekeceğini düşünüyorum.	0,593			
S13. Devletin obezite ile mücadele kampanyasını yapmasının devletin sorumluluklarından biri olduğunu düşünüyorum.	0,546			
S15. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının toplumu bilgilendirmede önemli bir araç olduğunu düşünüyorum.	0,548			
S21. Toplumun, halk sağlığını ilgilendiren obezite konusunda devletten reklam yapmasını beklediğini düşünüyorum.	0,537			
S19. Devletin obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını yapmasının toplumdaki imajını olumlu etkilediğini düşünüyorum.	0,533			
S8. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarının çocuklara ulaşmasında ilkokullarda izletilen "Gülbüz ile Elif" çizgi film kamu spotlarının etkili olduğunu	0,530			

düşünüyorum.				
Faktör 2: Tutundurma Yöntemleri		2,628	10,106	0,778
S23. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında ağızdan ağıza iletişimin etkili olduğunu düşünüyorum.	0,741			
S29. Duygusal mesaj içeren obezite ile mücadele kampanyası reklamlarının daha ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.	0,615			
S28. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarında toplumun güven duyduğu kişilerin yer almasının etkili olacağını düşünüyorum.	0,594			
S14. Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında ünlülerin yer almasının ilgimi çekeceğini düşünüyorum.	0,552			
S30. Devletin yapmış olduğu reklamlar, reklamların konusuna bağlı olarak ilgimi çekiyor.	0,537			
S24. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarında kullanılan mesajın eğitici olmasının ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.	0,531			
S22. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında TV’de yayınlanan kamu spotlarının etkili olduğunu düşünüyorum.	0,528			
Faktör 3: Kampanya Etkinliği		2,577	9,912	0,779
S1. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyasıyla toplumun düzenli beslenme ve hareketli yaşam konusunda bilgilendirildiğini düşünüyorum.	0,761			
S2. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarını inandırıcı buluyorum.	0,693			
S3. Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını gerekli buluyorum.	0,569			
Faktör 4: Bilgilendirme		2,454	9,437	0,702
S16. Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan afiş, broşür ve billboardların hedef kitlesine ulaştığını düşünüyorum.	0,740			
S9. Devletin obezite ile mücadele kampanyası için açtığı web sitesinin obezite konusunda toplumu bilgilendirmede etkili olduğunu düşünüyorum.	0,562			
S20. Devletin obezite ile mücadele kampanyası gibi sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.	0,556			
Faktör 5: Fiziksel Aktivite Uygulamaları		1,953	7,512	0,746
S26. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam yürüyüşleri” etkinliklerinin obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.	0,733			
S27. Parklardaki egzersiz alanlarının obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.	0,683			
Faktör 6: Kitle İletişim Araçları		1,532	5,891	0,752
S12. Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok radyodan takip ediyorum.	0,768			
S17. Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok gazetelerden takip ediyorum.	0,744			
S25. Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok dergilerden takip ediyorum.	0,706			
Açıklanan Toplam Varyans (%)		55,589		

Not: Varimax Rotasyonlu Temel Bileşenler Faktör Analizi kullanılmıştır. İfadeler 9 kez rotasyona tabi tutulmuştur.

Analiz sonucu oluşan faktörlerin kapsamaları ve isimlendirme gerekçeleri aşağıda verilmiştir:

Devlet Sorumlulukları ve Örnek Uygulamalar (Faktör 1): Bu faktör toplam varyansın % 12,967'sini açıklamaktadır ve dokuz ifadeyi kapsamaktadır. Toplum sağlığını ilgilendiren bir konuda devletin örnek uygulamalar yapması sosyal devlet anlayışının gereklerinden birini yerine getirdiği anlamına gelmektedir. Halk sağlığını tehdit edecek konularda toplumu bilgilendirmek devletin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu kapsamda birinci faktör, içerdiği ifadeler bakımından “*Devlet Sorumlulukları ve Örnek Uygulamalar*” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör aşağıdaki ifadelerden oluşmaktadır:

- Obezite ile mücadele kampanyasını Devletin yapmasını doğru buluyorum.
- Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu obezite konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.
- Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan okul sütü programının 6-9 yaş ilkokul kitlesi için faydalı olacağını düşünüyorum.
- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında yaşanmış hikâyelerin anlatılmasının ilgimi çekeceğini düşünüyorum.
- Devletin obezite ile mücadele kampanyasını yapmasının devletin sorumluluklarından biri olduğunu düşünüyorum.
- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının toplumu bilgilendirmede önemli bir araç olduğunu düşünüyorum.
- Toplumun, halk sağlığını ilgilendiren obezite konusunda devletten reklam yapmasını beklediğini düşünüyorum.
- Devletin obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını yapmasının toplumdaki imajını olumlu etkilediğini düşünüyorum.
- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarının çocuklara ulaşmasında ilkokullarda izletilen “Gülbüz ile Elif” çizgi film kamu spotlarının etkili olduğunu düşünüyorum.

Faktör yükleri bakımından “Obezite ile mücadele kampanyasını devletin yapmasını doğru buluyorum” ifadesi en büyük faktör yüküne sahiptir (0,705). Tüm değişkenlerin faktör yükleri 0, 50'nin üzerindedir.

Tutundurma Yöntemleri (Faktör 2): Bu faktör toplam varyansın % 10,106'sını açıklamakta ve yedi ifadeyi kapsamaktadır. Kampanyanın reklamında kullanılan tema, kişi veya kişiler, ses, müzik bir bütünlük içinde olmalı ve mesaj içeriği davranış değişikliği ile sonuçlanacak şekilde eğitici olmalıdır. Böylelikle kamu spotu reklamlarından etkilenecek davranışına yansıtan kişiler olumlu tecrübelerini yakın çevrelerindeki arkadaşları ile paylaşarak kampanyanın başarısını artırmaktadır. Bu bağlamda içerdiği ifadeler bakımından bu faktör “*Tutundurma Yöntemleri*” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör aşağıdaki ifadelerden oluşmaktadır:

- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında ağızdan ağıza iletişimin etkili olduğunu düşünüyorum.
- Duygusal mesaj içeren obezite ile mücadele kampanyası reklamlarının daha ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.
- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarında toplumun güven duyduğu kişilerin yer almasının etkili olacağını düşünüyorum.
- Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında ünlülerin yer almasının ilgimi çekeceğini düşünüyorum.
- Devletin yapmış olduğu reklamlar, reklamların konusuna bağlı olarak ilgimi çekiyor.
- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarında kullanılan mesajın eğitici olmasının ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.
- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında TV’de yayınlanan kamu spotlarının etkili olduğunu düşünüyorum.

Faktör yükleri bakımından “Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında ağızdan ağıza iletişimin etkili olduğunu düşünüyorum” ifadesi en büyük faktör yüküne sahiptir (0,741).

Kampanya Etkinliği (Faktör 3): Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerinin inandırıcılığı, bilgilendirme düzeyi ve ihtiyaca cevap verme düzeyi kampanyanın amacına ulaşmasında kritik bir öneme sahiptir. İçerdiği ifadeler bakımından bu faktör “*Kampanya Etkinliği*” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör aşağıdaki ifadelerden oluşmaktadır:

- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyasıyla toplumun düzenli beslenme ve hareketli yaşam konusunda bilgilendirildiğini düşünüyorum.
- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarını inandırıcı buluyorum.
- Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını gerekli buluyorum.

Faktör yükleri bakımından “Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyasıyla toplumun düzenli beslenme ve hareketli yaşam konusunda bilgilendirildiğini düşünüyorum” ifadesi en büyük faktör yüküne sahip (0,761) olup, toplam varyansın % 9,912’sini açıklamaktadır.

Bilgilendirme (Faktör 4): Devlet obezite ile mücadeleye yönelik bilgilendirme amaçlı web siteleri hazırlamakta ve hedef kitlesine ulaşmak için ise; broşür, afiş ve billboard gibi araçlardan yararlanmaktadır. Sosyal amaçlı yapılan bu faaliyetler ile devlet, topluma bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu göstererek sosyal pazarlama vizyonunda hareket etmektedir. Dolayısıyla, dördüncü faktör içerdiği ifadeler bakımından “*Bilgilendirme*” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör aşağıdaki ifadelerden oluşmaktadır:

- Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan afiş, broşür ve billboardların hedef kitlesine ulaştığını düşünüyorum.
- Devletin obezite ile mücadele kampanyası için açtığı web sitesinin obezite konusunda toplumu bilgilendirmede etkili olduğunu düşünmüyorum.
- Devletin obezite ile mücadele kampanyası gibi sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.

Faktör yükleri bakımından “Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan afiş, broşür ve billboardların hedef kitlesine ulaştığını düşünüyorum.” ifadesi en büyük faktör yüküne sahiptir (0,740). Bu faktör toplam varyansın % 9,437’sini açıklamaktadır.

Fiziksel Aktivite Uygulamaları (Faktör 5): Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerinin davranış değişikliği ile sonuçlanması için gerekli olan yürüyüş etkinlikleri ve egzersiz aletleri kampanyanın

somut çıktıları arasında yer almaktadır. Bu faktör toplam varyansın % 7,512'sini açıklamaktadır ve iki ifadeyi içermektedir. Dolayısıyla, beşinci faktör içerdiği ifadeler bakımından “*Fiziksel Aktivite Uygulamaları*” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör aşağıdaki ifadelerden oluşmaktadır:

- Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam yürüyüşleri” etkinliklerinin obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.
- Parklardaki egzersiz alanlarının obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.

Faktör yükleri bakımından “Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam yürüyüşleri” etkinliklerinin obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.” ifadesi en büyük faktör yüküne (0,733) sahiptir.

Kitle İletişim Araçları (Faktör 6): Faktörü meydana getiren ifadeler, kampanyanın hedef kitlesine ulaştırılmasında kullanılan, yazılı ve sözlü kitle iletişim araçlarını kapsamaktadır. Bu yüzden altıncı faktör, içerdiği ifadeler bakımından “*Kitle İletişim Araçları*” olarak adlandırılmıştır. Bu faktör aşağıdaki ifadelerden oluşmaktadır:

- Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok radyodan takip ediyorum.
- Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok gazetelerden takip ediyorum.
- Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok dergilerden takip ediyorum.

Faktör yükleri bakımından “Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok radyodan takip ediyorum.” ifadesi en büyük faktör yüküne sahiptir (0,768). Bu faktör toplam varyansın % 5,891'ini açıklamaktadır.

3.7.4. Korelasyon Analizine İlişkin Bulgular

Korelasyon analizi faktör analizinde bir araç olarak kullanılmakta ve aralarında benzerlikler bulunmaktadır. Ancak amaç yönünden birbirlerinden farklıdır.

Korelasyon değişkenler arası ilişkinin derecesini ve yönünü araştırırken, faktör analizi çok sayıda değişkeni özetleyerek aralarındaki ortak özellikler itibarıyla sınıflandırılmaktadır (Nakip, 2006: 423). Korelasyon analizinde amaç; bağımsız değişken değiştiğinde, bağımlı değişkenin ne yönde değişeceğini görmektir (Kalaycı, 2005: 135). Bağımsız değişkenler, devletin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yaptığı sosyal pazarlama faaliyetlerine ilişkin boyutlar ile bağımlı değişken sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı arasındaki ilişkiyi saptamak için Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Faktör analizi sonucunda oluşan boyutlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler, korelasyonlar ve güvenilirlik katsayılarına ilişkin araştırma bulguları Tablo 3.25.'te verilmiştir.

Tablo 3.25.'te parantez içerisinde yazan rakamlar faktörlere ilişkin güvenilirlik katsayılarını göstermektedir. En yüksek güvenilirliğe sahip faktör ise % 81,6 oran ile devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutudur.

Tablo 3.25. Boyutlara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler, Korelasyonlar ve Güvenilirlik Katsayıları

Boyutlar	Aritmetik Ort.	Std. Sp.	1	2	3	4	5	6	7
1.Devlet Sorumlulukları ve Örnek Uygulamalar	3,67	,699	(0,81)						
2.Tutundurma Yöntemleri	3,70	,712	,588**	(0,77)					
3.Kampanya Etkinliği	3,33	,880	,367**	,358**	(0,77)				
4.Bilgilendirme	3,25	,847	,252**	,247**	,378**	(0,70)			
5.Fiziksel Aktivite Uygulamaları	3,88	,894	,433**	,526**	,253**	,203**	(0,74)		
6.Kitle İletişim Araçları	2,20	,849	-,023	,029	,047	-,066	-,031	(0,75)	
7.Sağlıklı Beslenme Ve Hareketli Yaşam Felsefesini Benimseme Davranışı	3,65	,776	,395**	,392**	,346**	,214**	,289**	,134*	(0,77)

**Korelasyon 0.01 önem düzeyinde anlamlı (iki yönlü)

*Korelasyon 0.05 önem düzeyinde anlamlı (iki yönlü)

Korelasyon analizi sonucunda araştırma modelinde yer alan “devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar”, “tutundurma yöntemleri”, “kampanya etkinliği”, “bilgilendirme”, “fiziksel aktivite uygulamaları”, “kitle iletişim araçları” bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken olan “sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı” arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuçlar araştırma modelini destekler niteliktedir.

Tablo 3.25.'te gösterilen Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre; obezite ile mücadele kampanyası konusunda devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutu ile sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmektedir ($r= 0,395$; $p<0.01$). Devletin bu konuda sorumluluklarını yerine getirmesi ve örnek uygulamalar yapması, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki oluşmasını sağlamaktadır.

Tutundurma yöntemleri boyutu ile sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı arasında da pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır ($r=0,392$; $p<0.01$). Kampanya reklamlarında kullanılan mesaj, kişi veya kişiler, reklamın teması ve kampanya reklamlarının ağızdan ağza iletişim yolu ile başkalarına aktarılması, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam davranışını benimseme üzerinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki oluşmasını sağlamaktadır. Benzer şekilde kampanya etkinliği boyutuna bakıldığında sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r= 0,346$; $p<0.01$).

Bilgilendirme boyutu ile sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu gözlenmektedir ($r= 0,214$; $p<0.01$). Obezite ile mücadeleye yönelik bilgilendirme amaçlı hazırlanan web siteleri, hedef kitleye ulaşmak dağıtılan broşür, afiş ve billboard gibi araçlar sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde pozitif yönlü anlamlı ancak zayıf bir ilişki oluşmasını sağlamaktadır.

Benzer şekilde fiziksel aktivite uygulamaları boyutu ile sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı arasında da pozitif yönlü anlamlı ancak zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,289$; $p<0.01$). Devletin fiziksel aktiviteyi teşvike yönelik faaliyetler içerisinde olması sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde pozitif yönlü anlamlı ancak zayıf bir ilişki oluşmasını sağlamaktadır. Öte yandan kitle iletişim araçları boyutu ile sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı arasında istatistiksel açıdan 0,05 seviyesinde anlamlı ancak zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r= 0,134$; $p<0.05$).

3.7.5. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Bu başlık altında, korelasyon analizi sonucunda araştırma modelindeki değişkenler arasında tespit edilen ilişkinin etki derecesini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına yer verilecektir. Çoklu regresyon analizinde bir olayın sonuç olarak doğmasına neden olan birden fazla faktör vardır. Bu nedenle çoklu regresyon modelinde birden fazla bağımsız değişkenin, bir bağımlı değişkene olan etkisi aranabilir (Nakip, 2006: 330).

Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin değişkenlerin, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerindeki etkisini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 3.26.'da sunulduğu gibidir.

Tablo 3.26. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Değişkenlerin Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Benimseme Davranışı Üzerindeki Etkisini Gösteren Çoklu Regresyon Analizi

Modeldeki Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize edilmiş Beta	t değeri	p	İç İlişki İstatistikleri	
	B	Standart t Hata				Tolerans Değeri	VIF Değeri
Sabit	1,066	,329		3,235**	,000		
Devlet Sorumlulukları ve Örnek Uygulamalar	,220	,092	,183	2,384	,018*	,564	1,772
Tutundurma Yöntemleri	,152	,087	,143	1,752	,081	,498	2,008
Kampanya Etkinliği	,136	,057	,162	2,367	,019*	,709	1,411
Bilgilendirme	,031	,059	,035	,531	,596	,777	1,287
Fiziksel Aktivite Uygulamaları	,087	,061	,096	1,412	,159	,715	1,398
Kitle İletişim Araçları	,124	,055	,132	2,267	,024*	,971	1,030
R	,487						
R ²	,237						
Düzeltilmiş R ²	,217						
Tahmini Standart Hata	,68678						
F ₍₆₋₂₃₆₎	11,921						
Anlam Düzeyi	,000						
Durbin-Watson	2,079						

Bağımlı Değişken: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Benimseme Davranışı

*p< 0.05. **p< 0.01.

Çoklu bağıntı sorununu incelemek için her bir regresyon denklemi açısından Varyans Büyütme Faktörü (Variance Inflation Factors-VIFs) değerleri hesaplanmıştır. Modeldeki maksimum VIF değeri 2,008'dir. Bu en üst sınır olarak kabul edilen 10'un çok aşağısındadır (Şimşek vd., 2009: 102). En düşük tolerans değeri 0,498 olup, en alt sınır değer olan 0,10'dan çok daha yüksektir (Hair vd., 2006: 69). Durbin-Watson katsayısı 2 civarındadır. Bu nedenle çoklu regresyon modelinde çoklu bağıntı sorunu bulunmamaktadır. Beta katsayısının pozitif olması etkinin pozitif yönlü olduğunu göstermektedir. 0,000 anlamlılık düzeyi araştırma modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca korelasyon (R) 0,487 ve determinasyon katsayısı (Düzeltilmiş R^2) ise 0,217'dir. Bu sonuçlar, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışının % 21,7'sinin araştırma modelindeki bağımsız değişkenler olan sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin boyutlar ile açıklanabileceğini göstermektedir.

Tablo 3.26.'da görüldüğü gibi açıklayıcı faktör analizi sonucu tespit edilen 6 faktörün (devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, tutundurma yöntemleri, kampanya etkinliği, bilgilendirme, fiziksel aktivite uygulamaları, kitle iletişim araçları) bağımsız değişken ve sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışının bağımlı değişken olarak kabul edildiği araştırma modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır ($R^2=0,237$; $F_{(6-236)}=11,921$; $p<0,01$).

Modele göre bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki varyansın % 32,35'ini açıklamaktadır. Analiz sonucunda devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar ($\beta=0,183$; $p<0,05$), kampanya etkinliği ($\beta=0,162$; $p<0,05$) ve kitle iletişim araçları ($\beta=0,132$; $p<0,05$) bağımsız değişkenlerinin, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu bulgularından anlaşılmaktadır. Görüldüğü gibi **H₁**, **H₃** ve **H₆** hipotezleri kabul edilmiştir. Diğer bir ifade ile devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, kampanya etkinliği ve kitle iletişim araçları değişkenleri içerisinde yer alan sosyal pazarlama uygulamalarında meydana gelen 1 birimlik iyileşme sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışında sırasıyla 0,183 - 0,162 - 0,132 birim artış sağlamaktadır. Bu değişkenler itibariyle, devletin yaptığı sosyal pazarlama uygulamalarının sağlıklı

beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Tutundurma yöntemleri, bilgilendirme ve fiziksel aktivite uygulamaları bağımsız değişkenlerinin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Dolayısıyla **H₂**, **H₄** ve **H₅** hipotezleri reddedilmiştir. Ayrıca araştırma modelindeki, bir diğer bağımsız değişken olan demografik faktörlerin, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı bağımlı değişkenine olan etkisini ölçmek için Basit Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda yaş, BKİ, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir ve fiziksel aktivite yapma sıklığı değişkenlerinin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Sadece cinsiyet değişkeni sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkiye sahiptir ($p=0,004$).

Tablo 3.27. araştırma modelini destekleyen hipotezlerin, kabul ve red durumlarını göstermektedir.

Tablo 3.27. Araştırma Modelini Destekleyen Hipotezlerin Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H₁ . Devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.	KABUL
H₂ . Tutundurma yöntemleri, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.	RED
H₃ . Kampanya etkinliği, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.	KABUL
H₄ . Bilgilendirme, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.	RED
H₅ . Kitle iletişim araçları, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.	RED
H₆ . Fiziksel aktivite uygulamaları, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.	KABUL
H₇ . Demografik faktörler, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışını etkiler.	RED*

*Cinsiyet değişkeninde anlamlı etki bulunmuştur.

3.7.5.1. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışlarına Yansıtan Bireylerin Bu Davranışı Benimsemelerinde Etkili Olan Faktörlere İlişkin Bulgular

Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtan bireylerin bu davranışı sergilemelerinde etkili olan faktörlere ilişkin yüzde dağılım Tablo 3.28. gösterilmektedir.

Tablo 3.28. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışlarına Yansıtımalarında Etkili Olan Faktörlere İlişkin Yüzde Dağılım

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışa Yansıtmada	N	1	2	3	4	5
		%	%	%	%	%
Parklardaki spor aletlerinin kullanılması	237	13,5	8,9	13,5	48,9	15,2
Yürüyüş etkinliklerine katılımın olması	237	4,2	5,5	14,8	50,6	24,9
TV'deki bilgilendirici kamu spotlarının izlenilmesi	236	6,8	12,7	15,7	43,2	21,6
Yemek porsiyonlarının küçültülmesi	235	5,5	9,4	14,0	40,9	30,2
Hastanelerin obezite birimlerine başvurulması	235	8,5	13,6	13,2	43,0	21,7
Bilgilendirici afiş, broşür ve billboardların okunması	236	5,5	11,4	16,5	46,6	19,9

1=Hiç Etkili Değil, 2= Etkili Değil, 3= Ne Etkili Ne Değil, 4=Etkili, 5=Çok Etkili

Tablo 3.28.'ye göre devletin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yaptığı sosyal pazarlama uygulamaları sonucu, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtanların % 70,85'i parklardaki spor aletlerinin kullanılmasının, % 82,9'u yürüyüş etkinliklerine katılımın, % 72,65'i TV'deki bilgilendirici kamu spotlarının, % 78,1'i yemek porsiyonlarının küçültülmesinin, % 71,3'ü hastanelerin obezite birimlerine başvurulmasının, % 74,75'i ise bilgilendirici afiş, broşür ve billboardların okunmasının bu davranışı benimsemelerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Bu oranların hepsinin % 70'in üzerinde olması, devletin yaptığı sosyal pazarlama faaliyetlerinin amacına ulaştığını göstermektedir.

3.7.5.2. Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışlarına Yansıtamayan Bireylerin Bu Davranışı Benimsemelerinde Etkili Olan Faktörlere İlişkin Bulgular

Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtamayan bireylerin bu davranışı sergilemelerinde etkili olan faktörlere ilişkin yüzde dağılım Tablo 3.29. gösterilmektedir.

Tablo 3.29. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışlarına Yansıtamamalarında Etkili Olan Faktörlere İlişkin Yüzde Dağılım

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Yaşam Felsefesini Davranışa Yansıtamamada	N	1	2	3	4	5
		%	%	%	%	%
Günlük aktivitelerimin hareketli yaşama imkân vermemesi	163	6,7	9,2	13,5	45,4	25,2
Alışkanlık gereği dengeli beslenmemem	163	4,9	12,9	14,7	46,0	21,5
TV’de yayınlanan kamu spotlarını yetersiz bulmam	162	19,1	29,0	26,5	20,4	4,9
Yürüyüş etkinliklerini yorucu bulmam	163	15,3	23,3	12,3	30,7	18,4
www.beslenme.gov.tr web sitesini ziyaret etmemem	162	35,9	27,2	18,5	19,8	8,6
Bilgilendirici afiş, broşür ve billboardların dikkatimi çekmemesi	163	16,0	25,8	22,7	23,9	11,7

1=Hiç Etkili Değil, 2= Etkili Değil, 3= Ne Etkili Ne Değil, 4=Etkili, 5=Çok Etkili

Tablo 3.29.’a göre obezite ile mücadele kampanyası kapsamında devletin yaptığı sosyal pazarlama uygulamaları sonucu, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtamayanların % 77,35’i günlük aktivitelerinin hareketli yaşama imkân vermemesi, %74,85’i alışkanlık gereği dengeli beslenilmemesi ve % 55,25’i yürüyüş etkinliklerinin yorucu bulunması gibi nedenlerden bu davranışı sergilediklerini ifade etmiştir.

3.7.6.Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımının Analizi

Bu başlık altında araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri itibarıyla devletin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yaptığı sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin değerlendirmelerinde anlamlı bir farklılık olup

olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü Anova analizi sonuçları incelenecektir. Bağımsız gruplar t-testi iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemidir. Bu testin yapılabilmesi için karşılaştırılacak olan grupların birbirinden bağımsız olması ve bu gruplardan elde edilen ölçümlerin en az eşit aralıklı ölçek düzeyinde ölçülmüş olması gerekmektedir (Sipahi vd., 2006: 118).

T testi çıktısının yorumlanmasında iki kademeli bir işlem söz konusudur. Birinci kademede t değerine ait “significance (2-tailed)” değerine bakarak yorum yapılmaktadır. t-istatistiğinin p değerine bakılarak hipotez kabul veya reddedilir. Hipotez, p değeri 0,05’den küçük olduğunda kabul edilir. Buna göre, test edilen değişken için ortalamalarının birbirinden farklı olduğuna karar verilir. Grupların farklılık gösterdiğini bulduktan sonra grup ortalamalarına bakılarak hangi grubun lehine bir farklılık olduğu yorumlanır (Altunışık vd., 2005: 178).

Bağımsız gruplar t testi, iki ilişkisiz grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek üzere kullanılırken, ANOVA testi, ikiden daha fazla grup ortalaması arasındaki farkın sıfırdan anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını belirlemek üzere kullanılmaktadır. Anova testi sonucu, farklılığa neden olan grubun tespitinde Post Hoc, varyansların homojen olması durumunda Scheffe testi, varyansların homojen olmaması durumunda ise Tamhane’s T2 testi kullanılmaktadır. (Büyüköztürk, 2002: 39). Post Hoc testi, varyans analizi sonucunda gruplar arasında bir fark bulunmuşsa, farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını görebilmek için oldukça önem arz etmektedir. ANOVA tablosu, grupların ortalamaları arasında bir fark olup olmadığını genel olarak ifade etmektedir. Üç grupta olsa on grupta olsa bütün grup ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını test etmektedir. Sadece iki grup arasında farklılık olsa ve diğerleri arasında farklılık olmasa, varyans analizi “gruplar arasında fark vardır” sonucu vermektedir. Fakat farklılığın nereden kaynaklandığı ve hangi gruplar arasında olduğu Post Hoc testi ile açıklanmaktadır (Kalaycı, 2005: 135).

3.7.6.1. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımının Analizi

Tablo 3.30. obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin değerlendirmelerin araştırmaya katılan bireylerin

cinsiyetlerine göre dağılımına ilişkin t testi sonuçlarını göstermektedir. Tablo 3.30.'da ortalama sütunundaki değerlerin 1'e yakınlığı obezite ile mücadele kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının amacına ulaşmadığını, 5'e yakınlığı ise obezite ile mücadele kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının amaca ulaşmadaki etkinliğini göstermektedir. Analiz sonucunda araştırmayı destekleyen hipotezler test edilmiş ve aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmıştır:

Tablo 3.30. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımının Analizi

Boyutlar	İfade Kodu	Grup	N	Ortalama	St.Sapma	t testi	p
Devlet Sorumlulukları ve Örnek Uygulamalar	OMK5	Erkek	210	3,85	1,160	-0,246	0,806
		Kadın	186	3,88	1,163		
	OMK4	Erkek	206	3,37	1,230	-1,017	0,310
		Kadın	187	3,50	1,280		
	OMK7	Erkek	212	3,77	1,176	1,118	0,264
		Kadın	188	3,64	1,155		
	OMK6	Erkek	209	3,76	1,201	-2,417	0,016*
		Kadın	188	4,02	0,942		
	OMK13	Erkek	211	3,88	1,100	0,87	0,931
		Kadın	188	3,87	0,994		
	OMK15	Erkek	212	3,80	1,022	-1,713	0,088
		Kadın	186	3,96	0,903		
	OMK21	Erkek	211	3,39	1,176	-1,896	0,059
		Kadın	187	3,60	1,044		
Tutundurma Yöntemleri	OMK19	Erkek	210	3,42	1,092	-1,639	0,102
		Kadın	187	3,59	0,965		
	OMK8	Erkek	209	3,33	1,070	-2,003	0,046*
		Kadın	184	3,54	1,034		
	Grup Ort.	Erkek	212	3,61	0,729	RED	0,106
		Kadın	188	3,73	0,661		
	OMK23	Erkek	210	3,31	1,078	-3,031	0,003*
		Kadın	188	3,64	1,083		
	OMK29	Erkek	212	3,55	1,128	-2,261	0,024*
		Kadın	185	3,80	1,047		
	OMK28	Erkek	212	3,78	1,106	-2,460	0,014*
		Kadın	188	4,04	0,961		
	OMK14	Erkek	209	3,49	1,252	-2,558	0,011*
		Kadın	188	3,79	1,082		
	OMK30	Erkek	212	3,57	1,160	-2,469	0,014*
		Kadın	188	3,84	0,981		
	OMK24	Erkek	210	3,62	1,043	-2,212	0,028*
		Kadın	187	3,84	0,991		
	OMK22	Erkek	211	3,68	1,167	-3,141	0,002*
		Kadın	187	4,02	0,981		

	Grup Ort.	Erkek	212	3,57	0,709	KABUL -3,952	0,000**
		Kadın	188	3,85	0,687		
Kampanya Etkinliği	OMK1	Erkek	212	2,99	1,212	0,183	0,855
		Kadın	188	2,97	1,245		
	OMK2	Erkek	212	3,15	1,111	-0,173	0,863
		Kadın	188	3,16	1,044		
	OMK3	Erkek	209	3,58	1,328	-5,644	0,000**
		Kadın	185	4,23	0,958		
	Grup Ort.	Erkek	212	3,23	0,950	KABUL -2,586	0,010*
		Kadın	188	3,45	0,780		
Bilgilendirme	OMK16	Erkek	211	3,15	1,217	1,306	0,192
		Kadın	185	2,99	1,168		
	OMK9	Erkek	212	3,20	1,265	-0,470	0,638
		Kadın	187	3,26	1,213		
	OMK20	Erkek	209	3,42	1,207	-0,806	0,421
		Kadın	187	3,51	1,059		
	Grup Ort.	Erkek	212	3,25	0,884	RED 0,075	0,940
		Kadın	188	3,24	0,805		
Fiziksel Aktivite	OMK26	Erkek	212	3,77	1,101	-2,999	0,003*
		Kadın	188	4,06	0,863		
	OMK27	Erkek	212	3,74	1,125	-2,322	0,021*
		Kadın	185	3,99	1,048		
	Grup Ort.	Erkek	212	3,75	,926	KABUL -3,081	0,002*
		Kadın	188	4,02	,835		
Kitle İletişim Araçları	OMK12	Erkek	212	2,09	1,164	0,713	0,476
		Kadın	187	2,02	1,029		
	OMK17	Erkek	211	2,29	1,060	0,147	0,883
		Kadın	187	2,28	1,071		
	OMK25	Erkek	210	2,27	1,189	-0,164	0,870
		Kadın	186	2,29	1,096		
	Grup Ort.	Erkek	212	2,21	0,897	RED 0,278	0,781
		Kadın	188	2,19	0,795		

*p< 0.05. **p< 0.01.

Tablo 3.30.'da görüldüğü üzere araştırmaya katılan bireylerin, tutundurma yöntemleri ($p<0,01$), kampanya etkinliği ($p<0,05$) ve fiziksel aktivite uygulamaları ($p<0,05$) boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamaları, cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. **H₉**, **H₁₀** ve **H₁₂** hipotezleri kabul edilmiştir. Kadınlar kampanya reklamında kullanılan tema, kişi ses, müzik ve eğitici mesaj içeriğine erkeklerden daha çok önem vermektedir. Ayrıca kadınlar, erkeklere oranla kamu spotu reklamlarının daha etkili olduğunu düşünmekte ve konuyla ilgili olumlu tecrübelerini yakın çevrelerindeki arkadaşlarına daha çok paylaşmaktadır. Bu durum kadınların sosyal yönünün, erkeklere oranla daha fazla olmasının bir sonucudur.

Kadınlar, obezite ile mücadele kampanya reklamlarının bilgilendirme düzeyi, inandırıcılığı ve gerekliliği konusunda erkeklere göre daha pozitif düşünmektedir.

Benzer şekilde kadınlar, kampanya kapsamında yapılan yürüyüş etkinlikleri ile parklarda bulunan egzersiz aletlerinin obezite ile mücadelede etkili olduğu konusunda erkeklere oranla daha pozitif düşünmektedir. Nüfusun obez çoğunluğunun kadınlardan oluşması, obezite ile mücadele kampanya reklamlarının bizzat hedef kitlesi olmalarına neden olmaktadır. Bu nedenle kampanya kapsamında yapılan faaliyetler onlar için daha fazla önem arz etmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin, devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, bilgilendirme ve kitle iletişim araçları boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamaları, cinsiyetlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla **H₈**, **H₁₁** ve **H₁₃** hipotezleri reddedilmiştir. Hedef kitleye ulaşmak amacıyla kampanya kapsamında kullanılan afiş, broşür, billboard, web siteleri, radyo, gazete ve dergi gibi yazılı-sözlü kitle iletişim araçlarının etkinliği konusunda kadınlar ile erkekler aynı düşünce yapısına sahiptir. Kitle iletişim araçları boyutundaki ifadelerin ortalamalarına bakıldığında, tüm ortalamaların 2 civarında olduğu görülmektedir. Bu durum radyo, gazete ve dergi gibi araçların hedef kitleye ulaşmada yetersiz kaldığını, çağa ayak uyduran sosyal medya gibi kitle iletişim araçlarının tercih edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Ek olarak, araştırmaya katılan bireylerin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında devletin yaptığı sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin değerlendirme ortalamaları; medeni duruma, fiziksel aktivite yapma durumuna, ailede kilolu birey olma durumuna ve kısa mesafe ulaşım tercihinine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

3.7.6.2. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına Göre Dağılımının Analizi

Yaş değişkeni itibarıyla sosyal pazarlama uygulamaları boyutlarına ilişkin ifadelerin ortalamaları arasında bir farklılığın olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırılmış ve analiz sonuçları Tablo 3.31.'de sunulmuştur. Ortalamalardaki farklılığın nereden kaynaklandığı ve hangi gruplar arasında olduğu Post Hoc testi ile analiz edilmiştir. Varyans homojenliğinin sağlanması durumunda Post

Hoc “Scheffe” yöntemi, varyans homojenliğinin sağlanmaması durumunda ise Tamhane’s T2 yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş aralıkları açısından ANOVA analizi sonuçları incelendiğinde, “*tutundurma yöntemleri*” ve “*kitle iletişim araçları*” boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla **H₁₅** ve **H₁₉** hipotezleri kabul edilmiştir.

Tablo 3.31. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Yaşlarına Göre Dağılımının Analizi

Scheffe & Tamhane’s T2

Boyutlar	Grup	N	Ortalama	St.Sapma	F testi	p
Devlet Uygulamaları ve Örnek Uygulamalar	18-24 Yaş	100	3,62	0,703	1,202	0,309
	25-31 Yaş	88	3,63	0,715		
	32-38 Yaş	79	3,71	0,670		
	39-45 Yaş	78	3,80	0,683		
	46 Yaş ve üzeri	55	3,56	0,725		
Tutundurma Yöntemleri	18-24 Yaş	100	3,67	0,723	3,046	0,017*
	25-31 Yaş	88	3,62	0,723		
	32-38 Yaş	79	3,81	0,662		
	39-45 Yaş	78	3,86	0,610		
	46 Yaş ve üzeri	55	3,49	0,814		
Kampanya Etkinliği	18-24 Yaş	100	3,28	0,925	0,747	0,560
	25-31 Yaş	88	3,34	0,821		
	32-38 Yaş	79	3,39	0,966		
	39-45 Yaş	78	3,44	0,855		
	46 Yaş ve üzeri	55	3,20	0,799		
Bilgilendirme	18-24 Yaş	100	3,24	0,944	0,369	0,830
	25-31 Yaş	88	3,22	0,776		
	32-38 Yaş	79	3,31	0,809		
	39-45 Yaş	78	3,30	0,809		
	46 Yaş ve üzeri	55	3,15	0,893		
Fiziksel Aktivite Uygulamaları	18-24 Yaş	100	3,77	0,988	1,349	0,251
	25-31 Yaş	88	3,90	0,847		
	32-38 Yaş	79	4,01	0,865		
	39-45 Yaş	78	3,96	0,754		
	46 Yaş ve üzeri	55	3,73	0,994		
Kitle İletişim Araçları	18-24 Yaş	100	2,07	0,790	2,449	0,046*
	25-31 Yaş	88	2,19	0,806		
	32-38 Yaş	79	2,16	0,818		
	39-45 Yaş	78	2,45	0,929		
	46 Yaş ve üzeri	55	2,16	0,902		

*p<0,05

‘Tamhane’s T2’ (Varyans homojenliği bulunmamaktadır) yöntemine göre yapılan Post Hoc testi sonucunda, ‘tutundurma yöntemleri’ boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamalarında ‘39-45’ arası yaş ile ‘46 ve üzeri yaş’ grupları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir ($p=0,017<0,05$). Çoğu çalışan olan ‘39-45’ yaş grubu kişiler, tutundurma yöntemleri kapsamında yer alan etkili reklam içeriği, bilgilendirici kamu spotları ve ağızdan ağza iletişimin obezite ile mücadelede faydalı olacağını düşünmektedir. Tutundurma yöntemleri boyutu için bireylerin yaş düzeyleri arttıkça, bu kapsamda yapılan faaliyetlere yönelik olumlu eğilimin azaldığı yönünde bir çıkarımda bulunulabilir.

‘Tamhane’s T2’ (Varyans homojenliği bulunmamaktadır) yöntemine göre yapılan Post Hoc testi sonucunda, ‘kitle iletişim araçları’ boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamalarında ‘18-24’ arası yaş ile ‘39-45’ arası yaş grupları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir ($p=0,046<0,05$). Çoğu öğrenci olan ‘15-24’ yaş grubu kişiler, obezite ile mücadele kapsamında yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerinin hedef kitlesine ulaştırılmasında kullanılan radyo, gazete ve dergi gibi kitle iletişim araçlarının yetersiz olduğunu düşünmektedir. Kitle iletişim araçları boyutuna yönelik değerlendirmeler için, bireylerin yaş düzeyleri azaldıkça, bu kapsamda yapılan faaliyetlerin hedef kitlesine ulaşmasında radyo, gazete ve dergi gibi araçların yetersiz kaldığına yönelik eğilimin arttığı yönünde bir çıkarımda bulunulabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin, devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, bilgilendirme, kampanya etkinliği ve fiziksel aktivite uygulamaları boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaşlarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla **H₁₄**, **H₁₆**, **H₁₇** ve **H₁₈** hipotezleri reddedilmiştir.

3.7.6.3. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımının Analizi

Gelir aralıkları itibariyle sosyal pazarlama uygulamaları boyutlarına ilişkin ifadelerin ortalamaları arasında bir farklılığın olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırılmış ve analiz sonuçları Tablo 3.32.’de sunulmuştur. Varyans homojenliğinin sağlanması durumunda Post Hoc “Scheffe” yöntemi, varyans homojenliğinin sağlanmaması durumunda ise Tamhane’s T2 yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya konu olan kişilerin gelir düzeyleri açısından ANOVA analizi sonuçları incelendiğinde, ‘devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar’ ile ‘kitle iletişim araçları’ boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.32. Sosyal Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Boyutların Araştırmaya Katılan Bireylerin Gelir Düzeylerine Göre Dağılımının Analizi

Scheffe & Tamhane’s T2

Boyutlar	Grup	N	Ortalama	St.Sapma	F testi	p
Devlet Uygulamaları ve Örnek Uygulamalar	1000 TL'den az	68	3,45	0,764	4,506	0,001*
	1001-2000 TL Arası	87	3,56	0,752		
	2001-3000 TL arası	117	3,85	0,590		
	3001-4000 TL arası	81	3,64	0,698		
	4001 TL ve üzeri	38	3,75	0,663		
Tutundurma Yöntemleri	1000 TL'den az	68	3,55	0,715	1,985	0,096
	1001-2000 TL Arası	87	3,60	0,847		
	2001-3000 TL arası	117	3,81	0,637		
	3001-4000 TL arası	81	3,74	0,638		
	4001 TL ve üzeri	38	3,70	0,736		
Kampanya Etkinliği	1000 TL'den az	68	3,27	0,895	,849	0,495
	1001-2000 TL Arası	87	3,34	0,928		
	2001-3000 TL arası	117	3,25	0,827		
	3001-4000 TL arası	81	3,48	0,924		
	4001 TL ve üzeri	38	3,33	0,866		
Bilgilendirme	1000 TL'den az	68	3,22	0,746	,976	0,421
	1001-2000 TL Arası	87	3,16	0,976		
	2001-3000 TL arası	117	3,22	0,877		
	3001-4000 TL arası	81	3,40	0,727		
	4001 TL ve üzeri	38	3,24	0,889		
Fiziksel Aktivite Uygulamaları	1000 TL'den az	68	3,69	1,003	1,338	0,255
	1001-2000 TL Arası	87	3,81	0,880		
	2001-3000 TL arası	117	3,98	0,840		
	3001-4000 TL arası	81	3,91	0,885		
	4001 TL ve üzeri	38	3,93	0,938		
Kitle İletişim Araçları	1000 TL'den az	68	2,18	0,706	2,604	0,036*
	1001-2000 TL Arası	87	2,42	0,969		
	2001-3000 TL arası	117	2,24	0,843		
	3001-4000 TL arası	81	2,08	0,844		
	4001 TL ve üzeri	38	1,97	0,744		

*p<0,05

‘Scheffee’ (Varyans homojenliği bulunmaktadır) yöntemine göre yapılan Post Hoc testi sonucuna bakıldığında ‘devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar’ boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamalarında ‘1000 TL’den az’ geliri olanlar ile ‘2001-3000 TL’ geliri olanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir (p=0,001).

Dolayısıyla **H₂₀** ve **H₂₅** hipotezleri kabul edilmiştir. Çoğu asgari ücret ile çalışan ve emekli olan 1000 TL'den az' gelirli kişiler, devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu obezite konusunda bilgilendirme ve bu konuda sosyal sorumluluk içinde örnek uygulamalar yapması bakımından geliri '2001-3000 TL' arası olanlara kıyasla daha olumsuz düşünmektedir. Obezite ile mücadele konusunda devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutuna ilişkin değerlendirmeler için bireylerin gelir düzeyleri arttıkça, bu kapsamda yapılan faaliyetlere yönelik olumlu eğilimin arttığı yönünde bir çıkarımda bulunulabilir.

'Tamhane's T2' (Varyans homojenliği bulunmamaktadır) yöntemine göre yapılan Post Hoc testi sonucuna bakıldığında; 'kitle iletişim araçları' boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamalarında '1001-2000 TL' arası geliri olanlar ile 4001 TL ve üzeri geliri olanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir ($p=0,036$). '1001-2000 TL' arası geliri olan kişiler, kampanyanın hedef kitlesine ulaştırılmasında kullanılan radyo, gazete ve dergi gibi kitle iletişim araçlarının yeterliliği konusunda kararsız yönde bir eğilim gösterirken, geliri 4001 TL ve üzeri olanlar bu araçların yetersiz olduğunu düşünmektedir. Obezite ile mücadele konusunda kitle iletişim araçları boyutuna ilişkin değerlendirmeler için bireylerin gelir düzeyleri azaldıkça, bu kapsamda yapılan faaliyetlere yönelik kararsız yönde bir eğilim olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin, tutundurma yöntemleri, kampanya etkinliği, bilgilendirme ve fiziksel aktivite uygulamaları boyutlarına ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Dolayısıyla **H₂₁**, **H₂₂**, **H₂₃** ve **H₂₄** hipotezleri reddedilmiştir.

Ek olarak, analizler sonucunda, araştırmaya katılan bireylerin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında devletin yaptığı sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin değerlendirme ortalamaları; BKİ'leri, eğitim düzeyleri ve mesleklerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 3.33. ikinci, üçüncü ve dördüncü grup hipotezlerin, kabul ve red durumlarını göstermektedir.

Tablo 3.33. İkinci, Üçüncü ve Dördüncü Grup Hipotezlerin Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H₈. Devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₉. Tutundurma yöntemleri boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H₁₀. Kampanya etkinliği boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H₁₁. Bilgilendirme boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₁₂. Fiziksel aktivite uygulamaları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H₁₃. Kitle iletişim araçları değişkenine ilişkin değerlendirme ortalamaları cinsiyet değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₁₄. Devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₁₅. Tutundurma yöntemleri boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H₁₆. Kampanya etkinliği boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₁₇. Bilgilendirme boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₁₈. Fiziksel aktivite uygulamaları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₁₉. Kitle iletişim araçları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, yaş değişkenine göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H₂₀. Devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H₂₁. Tutundurma yöntemleri boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₂₂. Kampanya etkinliği boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₂₃. Bilgilendirme boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₂₄. Fiziksel aktivite uygulamaları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.	RED
H₂₅. Kitle iletişim araçları boyutuna ilişkin değerlendirme ortalamaları, gelir değişkenine göre farklılık göstermektedir.	KABUL

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal pazarlama paralelinde sosyal devlet anlayışı, sürdürülebilir gelişimin ve topluma ilişkin duyarlılığın bir göstergesi; bu alanda yapılan kampanyalar ise, bu duyarlılığın somut hale getirilmesidir. Çevre, sağlık ve eğitim gibi konuların temel alınarak toplumsal yararın merkeze yerleştirildiği bu sosyal pazarlama kampanyalarıyla, ele alınan konuya ilişkin kamusal bilincin harekete geçirilmesi ve duyarlılığın artırılması amaçlanmaktadır. Bu amaca hizmet ederek toplumsal sorumluluğu olduğunu duyumsayan kurumlar, toplumsal yararı gözetmeleri ve yaşam kalitesinin artırılmasında pay sahibi olabilmeleriyle kendilerine bir artı değer yüklemektedirler.

Sosyal pazarlama, toplumsal fayda sağlayacak şekilde fikir veya tutumların değiştirilmesine yönelik olarak yapılan faaliyetlerdir. Sosyal pazarlamada değiş-tokuşa konu olan ürün davranış değişikliğidir. Hedef kitlenin istenilen davranış değişikliğinde bulunması için elde edeceği faydaların belirlenip hedef kitleye duyurulması gerekmektedir. Bu ise sosyal pazarlama kampanyaları ile mümkün olabilmektedir. Kamu kurum ve kuruluşları, özellikle sağlık sektöründe kitlesel davranış değişikliği için sosyal pazarlama kampanyalarından yararlanmaktadır. Kalp sağlığı hakkında toplumu bilinçlendirme, sigara tüketiminin azalmasına yönelik kampanyalar, AIDS / HIV virüsünden korunma ve yayılmasını önleme kampanyaları buna örnek olarak verilebilmektedir. Sağlık sektöründe devletin, sosyal pazarlama anlayışını benimsemesi, sosyal pazarlama tekniklerini kullanarak pazarlama faaliyetlerinde bulunması, hem kamu yararı hem de, bireylerin hayat standardının yükseltilmesi açısından önem arz etmektedir.

Günümüz koşulları değerlendirildiğinde sosyal bir kampanyaya konu olabilecek (sağlıklı beslenme, şiddet, alkol, sigara, uyuşturucu, çevre sorunları gibi) toplumsal sorunların listesi alabildiğince uzundur. Türkiye’de bu sorunları çeşitli açılardan yakalayan, projeler ve kampanyalar yürüten çok sayıda oluşum ve bunları konu alan çalışma bulunmaktadır. Sosyal pazarlama açısından kamu sektörü reklamlarında hedef kitlenin tutumunu ölçmeye yönelik çalışmalardan biri olan Develi’nin (2008) çalışmasında toplumun bütününe yönelik bir değişimi kapsayan sosyal reklam kampanyası olan Yeni Türk Lirası (YTL)’na geçiş kampanyası karşı hedef kitle tutumu demografik özellikler itibarıyla araştırılmıştır. Sağlık alanında yapılmış sosyal

pazarlama çalışmalarından biri olan, Arğan'ın (2007) çalışması, organ bağışını artırmak amacıyla yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerinin etkinliğini ölçmeye yöneliktir. Doğan, (2012) Mersin'de yaptığı çalışmasında “Dumansız Hava Sahası” projesinin başarısını etkileyen faktörler üzerinde durmuştur. Ünal (2009) ise, spor bilincinin yaygınlaştırılmasında sosyal pazarlamanın toplum tutumunda etkili olan faktörleri ortaya koymuştur. Konuyla ilgili pazarlama alanında yapılan çalışmaların pek çoğu tüketici eğilimlerini ortaya çıkarmaya yöneliktir. Sağlık Bakanlığı tarafından hali hazırda sürdürülmekte olan obezite ile mücadele kampanyası da, halk sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla yapılan bir diğer sosyal pazarlama örneği olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çağın vebası olarak nitelendirilen obezite, genetik ve çevresel etkileşimleri olan; ciddi ve kronik bir hastalıktır. Vücutta normalden fazla miktarda yağ dokusunun olması sebebiyle gelişir, çok sayıda faktöre bağlıdır ve tıbbi tedavi gerektirir. Obezitenin en önemli risk faktörlerini; fiziksel aktivitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve genetik oluşturmaktadır. Kalıtsal olarak da geçebilen obezite özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yayılmaktadır. Ülkemizde toplumun %30'undan fazlası obezdir (erkeklerin % 7,9'u, kadınların % 23,4'ü). Obezite elbette sadece şişmanlık ve fiziksel görünüme zarar vermez, aynı zamanda pek çok rahatsızlığa ve hastalığa da davetiye çıkarmaktadır. Bu nedenlerden dolayı toplum sağlığını ilgilendiren böyle önemli bir konuda devletin düzeltici ve önleyici faaliyetlerde bulunması gerekmektedir. Bu tez çalışmasında ise; devlet tarafından yapılan obezite ile mücadele kampanyası, sosyal pazarlama bakış açısı ile ele alınmış ve sosyal pazarlama uygulamalarının davranış üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Devletin yaptığı obezite ile mücadele içerikli sosyal pazarlama uygulamalarının bireylerin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma modeli geliştirilmiştir. Araştırma modelini test etmek için 400 kişi üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Buna göre araştırmaya katılan bireylerin % 53'ü erkek, % 47'si 18-31 yaş aralığındadır. % 57,8'i evli, % 49,5'i en az bir çocuğa sahiptir. % 39,3'ü üniversite mezunu, % 68,1'inin aylık geliri 1000-3000 TL arasındadır. Araştırmaya katılan bireylerin % 58,7'si ideal vücut ağırlığına sahip normal bireyler, % 8,5'i ise obezlerden oluşmaktadır. Örneklem

yaklaşık % 10'unun obez bireylerden oluşması konunun önemini bir kez daha gün yüzüne çıkarmıştır.

Devletin sosyal pazarlama kapsamında yaptığı uygulamaların etkinliği değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan bireylerin;

- % 64,8'i fiziksel aktivite yapmakta,
- % 51'i yeterli ve dengeli beslenmekte,
- % 65,5'si okul sütü programının etkili olduğunu düşünmekte,
- % 54,6'sı öğünlerinde porsiyonlarını azaltmayı düşünmekte,
- % 81,2'si ise kısa mesafe ulaşımında yürüyüş yapmayı tercih etmektedir.

Araştırma sonucu çıkan oranlar dikkate alındığında obezite ile mücadele kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının amacına ulaştığı görülmekte ancak kalıcı davranış değişikliği için yapılan çalışmaların sürekliliği önem arz etmektedir.

Araştırmaya katılan bireyler arasında obezite ile mücadele kampanyasını ilk defa televizyonda görenler % 49,8 oranla büyük çoğunluktadır. Daha sonra sırasıyla % 9,3 oranla internet, % 8,3 oranla afiş, % 3,5 oranla genellikle kurum içi faaliyetler olarak cevaplanan diğer kaynaklar, % 2 oranla gazete ve % 1 oranla son sırada radyo gelmektedir. Obezite ile mücadele kampanyası hakkında hiç bilgisi olmayanların oranı ise % 26,1'dir. Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, kullanımı azalan gazete, dergi ve radyo gibi kitle iletişim araçlarının, hedef kitleye ulaşmada yetersiz kalmasından dolayı, sosyal medya gibi kısa zamanda çok fazla kişiye ulaşan yeni araçlara ağırlık verilmesi kampanya etkinliğini artıracaktır.

Araştırmaya katılan bireylerin Sağlık Bakanlığı'nın obezite konulu web sayfasını inceleme durumlarına bakıldığında katılımcılar arasında Sağlık Bakanlığı'nın obezite konulu web sayfasını inceleyenlerin oranı % 13,5 incelemeyenlerin oranı % 86,5 gibi oldukça büyük bir orana sahiptir. Oldukça yararlı bilgiler sunan bu web sayfasının hedef kitlesi tarafından bilinmemesi kampanyanın başarısı açısından büyük bir kayıptır. Çünkü sitenin konuyla ilgili oldukça fazla eğitici dokümanı bulunmaktadır. Bu konuda devletin yapması gereken ise sitenin tanıtımına önem vermektir. Ayrıca araştırmanın anket çalışması esnasında siteyi hiç bilmeyenlerin bir kısmı merak edip

web sayfasını incelediler. Böylelikle araştırma, web sayfasını inceleme gibi pek çok konuda farkındalık yaratma açısından büyük bir öneme sahiptir.

Araştırmaya katılan bireylerin % 47,2'si meslekleri gereği hareketsiz yaşama mecbur kalmakta, % 70,8'inin ise kurumlarında obeziteden korunmaya yönelik çalışmalar yapılmamaktadır. Günümüzde kadınların da çalışma hayatına katılmasıyla nüfusun büyük çoğunluğu çalışanlardan oluşmaktadır. Durum böyle olunca zamanlarının büyük çoğunluğunu iş yerinde geçiren ve çok fazla fiziksel aktivite yapamayan bir kitle meydana gelmektedir. Bu doğrultuda kurumlar arası işbirliği yapılması obezite ile mücadelede faydalı olacaktır.

Toplumu oluşturan bireyler, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtırken, devletin bu konuda yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarından etkilenmektedirler. Bu bağlamda; araştırma modeline ilişkin hipotezler ile test edilen bulgulara dayanılarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Araştırma sonucunda obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Devletin toplumu düzenli beslenme ve hareketli yaşam konusunda bilgilendirmesi, obezite ile mücadele kampanya reklamlarının inandırıcı olması, obezite ile mücadele kampanyasını yapmasının devletin sorumluluklarından biri olması, kampanya reklamlarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması, radyo, gazete, dergi gibi kitle iletişim araçlarının etkin kullanımının, olumlu yönde davranış değişikliği ile sonuçlandığı görülmüştür. Kampanya reklamında kullanılan tema, kişi veya kişiler, ses, müzik, mesaj içeriği ve viral pazarlamanın sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Kampanya reklamlarında güven duyulan kişilerin yer almasının teşvik edici bir etkiye sahip olmadığı saptanmıştır. Kampanya kapsamında fiziksel aktivite yapmaya teşvik etmek amacıyla düzenlenen yürüyüş etkinlikleri ve parklarda bulunan egzersiz aletleri de sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkiye sahip değildir. Sürekliliği olmayan yürüyüş etkinlikleri ile parklarda bulunan ve nasıl kullanılacağı, ne işe yaradığı açıkça belirtilmeyen egzersiz aletlerinin kullanımı konusunda acil düzeltici faaliyetlerde bulunulması gerekmektedir.

Devletin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yaptığı sosyal pazarlama faaliyetleri sonucu, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtanların % 70,8'i parklardaki spor aletlerinin kullanılmasının, % 82,9'u yürüyüş etkinliklerine katılımın, %72,6'sı TV'deki bilgilendirici kamu spotlarının, % 78,1'i yemek porsiyonlarının küçültülmesinin, % 71,3'ü hastanelerin obezite birimlerine başvurulmasının, % 74,7'si ise bilgilendirici afiş, broşür ve billboardların okunmasının bu davranışı benimsemelerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Bu oranların hepsinin % 70'in üzerinde olması, devletin yaptığı sosyal pazarlama faaliyetlerinin amacına ulaştığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin % 41'i sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarına yansıtamamıştır. Bireylerin bu davranışı sergilemelerinde etkili olan faktörlere bakıldığında, katılımcıların % 77,3'ü katılımcı oranı ile günlük aktivitelerin hareketli yaşama imkân vermediğini, % 74,8'i alışkanlık gereği dengeli beslenilmediğini ve % 55,2'si yürüyüş etkinliklerinin yorucu bulunduğunu ifade etmiştir. Sonuçlara bakıldığında çevresel ve kişisel faktörlerin etkili olduğu söylenebilmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerine yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde, *tutundurma yöntemleri, kampanya etkinliği ve fiziksel aktivite uygulamaları* boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Buna göre kadınlar obezite mücadele kapsamında yapılan reklamların içeriğini önemsemeleri ve bu konuda yaşadıkları deneyimleri başkalarına aktarmaları bakımından erkeklerden oransal olarak fazladır. Kadınların erkeklere oranla fiziki görünümüne daha fazla önem vermeleri, kişisel sorunlarını çevresindeki yakın arkadaşlarına paylaşmaları araştırma sonuçlarının bu şekilde çıkmasının bir sebebi olabilir. Ayrıca kadınlar, obezite ile mücadele kampanya reklamlarının bilgilendirme düzeyi, inandırıcılığı ve gerekliliği konusunda erkeklere göre daha pozitif düşünmektedir. Obezite ile mücadele kampanya kapsamında yapılan yürüyüş etkinlikleri ile parklarda bulunan egzersiz aletlerinin obezite ile mücadelede etkili olduğu konusunda kadınlar, erkeklere oranla daha pozitif düşünmektedir. Anketin uygulanma sürecinde parklarda egzersiz yapan kişilerin büyük çoğunluğunun 35-45 yaş arası kadınlardan oluşması bu sonucu destekler niteliktedir. Araştırma modelini

destekleyen diğer üç boyuta (devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar, bilgilendirme ve kitle iletişim araçları) ilişkin olarak cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bu boyutlar itibariyle kadınlar ve erkekler oransal olarak çok farklı düşünmemektedir.

Araştırmaya konu olan kişilerin yaş aralıkları açısından obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerine yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde, “*tutundurma yöntemleri*” ve “*kitle iletişim araçları*” boyutları ile ilgili olarak gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. ‘Tutundurma yöntemleri’ boyutunda 39-45 arası yaş ile 46 ve üzeri yaş grupları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur. Çoğu çalışan olan 39-45 yaş grubu kişiler, tutundurma yöntemleri kapsamında yapılan reklamlarda ünlü ve güven duyulan kişilere yer verilmesinin, bilgilendirici kamu spotlarının yayınlanmasının ve ağızdan ağza iletişimin obezite ile mücadelede faydalı olacağını düşünmektedir. Tutundurma yöntemleri boyutu için bireylerin yaş düzeyleri arttıkça, bu kapsamda yapılan faaliyetlerin etkinliğine güvenin azaldığı yönünde bir çıkarımda bulunulabilir.

‘Kitle iletişim araçları’ boyutuna ilişkin değerlendirmelerde, 18-24 arası yaş ile 39-45 arası yaş grupları arasında anlamlı düzeyde bir farklılık görülmektedir. Çoğu öğrenci olan 18-24 yaş grubu kişiler, obezite ile mücadele kapsamında yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerinin hedef kitlesine ulaştırılmasında kullanılan radyo, gazete ve dergi gibi kitle iletişim araçlarının etkili olmadığını düşünmektedir. Kitle iletişim araçları boyutuna ilişkin değerlendirmeler için bireylerin yaş düzeyleri arttıkça, bu kapsamda yapılan faaliyetlerin, hedef kitlesine ulaşmasında kullanılan radyo, gazete ve dergi gibi araçların etkili olduğuna yönelik olumlu eğilimin arttığı yönünde bir çıkarımda bulunulabilir. 18-24 yaş grubu kişiler radyo, gazete ve dergi gibi araçlardan çok internet ve sosyal medya gibi günümüzde popüler olan araçları tercih etmektedir. Kampanyanın bu kitle için etkili olabilmesi doğru araçların kullanılmasına bağlıdır.

Araştırmaya konu olan kişilerin gelir durumları açısından obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerine yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde, *devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar ile kitle iletişim araçları* boyutları ile ilgili olarak gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. ‘Devlet sorumlulukları ve örnek uygulamalar’ boyutuna ilişkin

değerlendirmelerde 1000 TL'den az geliri olanlar ile 1001-2000 TL ve 2001-3000 TL arası geliri olanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur. Çoğu asgari ücret ile çalışan ve emekli olan 1000 TL'den az gelirli kişiler, devletin halk sağlığını ilgilendiren böyle bir konuda sosyal sorumluluk bilincine sahip olması ve okul sütü programı gibi örnek uygulamalar yapması konusunda geliri 2001-3000 TL' arası olanlara kıyasla daha olumsuz düşünülmektedir. Bu boyut için bireylerin gelir düzeyleri arttıkça, bu kapsamda yapılan faaliyetlere yönelik olumlu eğilimin arttığı yönünde bir çıkarımda bulunulabilir. Gelir düzeyi az olan kişiler, devletin öncelikli sorumluluğunun maddi ve manevi olarak daha iyi yaşam koşulları sağlamak olduğu düşüncesindedirler. Obezite gibi bir problem önem seviyesine göre ikinci sırada yer alabilmektedir.

'Kitle iletişim araçları' boyutuna ilişkin değerlendirmelerde '1001-2000 TL' geliri olanlar ile '4001 TL ve üzeri' geliri olanlar arasında anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmuştur. '1001-2000 TL' arası geliri olan kişiler, kampanyanın hedef kitlesine ulaştırılmasında kullanılan radyo, gazete ve dergi gibi kitle iletişim araçlarının yeterliliği konusunda geliri 4001 TL ve üzeri olanlara kıyasla daha olumlu düşünülmektedir. Obezite ile mücadele konusunda kitle iletişim araçları boyutuna ilişkin değerlendirmeler için bireylerin gelir düzeyleri azaldıkça, bu kapsamda yapılan faaliyetlere yönelik olumlu eğilimin arttığı yönünde bir çıkarımda bulunulabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında devletin yaptığı sosyal pazarlama faaliyetlerine ilişkin değerlendirilmeleri, BKİ'leri, eğitim düzeyleri ve mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin bu demografik özelliklerindeki bir değişiklik, devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası içerikli sosyal pazarlama faaliyetleri boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinde bir farklılık yaratmamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin sosyal pazarlama faaliyetlerine ilişkin değerlendirilmeleri, medeni durum, fiziksel aktivite yapma durumu ve ailede kilolu birey olma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği gözlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin bu özelliklerindeki herhangi bir değişiklik, devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası içerikli sosyal pazarlama faaliyetleri boyutlarına ilişkin değerlendirmelerinde bir farklılık yaratmamaktadır.

Özetle, yapılan araştırma sonucu, devletin obezite ile mücadele kapsamında yaptığı sosyal pazarlama faaliyetlerinin davranış üzerinde pozitif bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerinin araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Sağlık Bakanlığı, hedef kitlenin demografik özelliklerinden kaynaklanan sorunları doğrudan doğruya denetim altına alamamaktadır. Ancak Bakanlığın bu konudaki başarısı hedef kitle özelliklerine uygun araçların seçilmesine bağlıdır. Örneğin; yaş kriteri baz alındığında farklı yaş grupları için farklı pazarlama tekniklerinin kullanılması kampanyanın amacına ulaşmasında etkili olacaktır. Bu nedenle, kampanyanın pazarlama yöneticilerinin hedef kitleyi ayrıntılı tanımlayan araştırmalar yapması gerekmektedir. Örneğin, yaş grupları itibarıyla en çok tercih edilen kitle iletişim araçları belirlenip hedef kitleye ulaşmada bu uygun aracın kullanılması kampanya etkinliğini artıracaktır. Ayrıca, kampanya kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının sürekliliği davranış değişikliği üzerinde olumlu bir etkidir.

Nevşehir ili Merkez ilçede ikamet eden bireylerin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamaları ile ilgili düşünceleri tespit edilmiş, düşüncelerin yaş, cinsiyet ve gelir değişkenleri itibarıyla farklılaştığı; beden kitle indeksi, eğitim ve medeni durum değişkenleri itibarıyla farklılaşmadığı sonucuna varılmıştır. Bu çalışma ile elde edilen sonuçlar Nevşehir iline özgüdür, tüm Türkiye'ye genelleştirilemez. Ülke genelinde benzer sonuçlara ulaşıp ulaşılamayacağı, ne gibi farklı sonuçlara varılacağını görmek için daha ayrıntılı araştırmalar yapılması gerekmektedir. Ayrıca devletin sağlığa yönelik yürüttüğü sosyal pazarlama uygulamalarının davranış değişikliği üzerindeki etkisi vurgulanmış ve obezite ile mücadele kampanyası üzerine bir araştırma yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda konuya ilişkin araştırma modeli ilk defa bu çalışma ile literatüre eklenmiştir. Bundan sonraki çalışmalarda bu model kullanılarak farklı çalışmalar geliştirilebilir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 4207 Sayılı Kanun: Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü, (2009), T.C. Resmi Gazete, 27290, 16 Temmuz 2009.
- Akdemir, A., (2014), “Stratejik Amaçların Belirlenmesi: Stratejik Niyet Hiyerarşisi”, *Stratejik Yönetim*, Bölüm 3, Ed. Akdemir, A. ve Ulukan, İ. C., (5. Baskı), T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:2681, Web-Ofset, Eskişehir.
- Akım, F., “Sağlık Alanında Gerçekleştirilen Sosyal Sorumluluk Kampanyalarının Bireylerde Farkındalık ve Davranış Değişikliği Yaratma Etkisi: ‘Kalbini Sev Kırmızı Giy Kampanyası’ Üzerine Bir Değerlendirme”, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, 2010 (38), ss. 5-20.
- Akşam, (2014), “Sağlığı ‘Gülbüz ile Elif’ Öğretecek!”, <http://www.aksam.com.tr/saglik/haber-289346>, 4 Mart 2014, (Erişim Tarihi: 12.05.2015).
- Alabay, M. N., (2011). “Sosyal Medyada Tüketiciler ve Pazar Bölümleme Uygulamaları”, Türkiye İnternet Konferansı, <http://inet-tr.org.tr/inetconf16/sunum/> (Erişim Tarihi: 13.09.2015).
- Altunışık, R., “Anketlerde Veri Kalitesinin İyileştirilmesi İçin Öntest (Pilot Test) Yöntemleri”, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, Haziran 2008 (2), ss. 1-17.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2005), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, SPSS Uygulamalı, (4.Baskı), Sakarya Kitabevi, Adapazarı.
- Altunkaynak, Berrin Z. ve Özbek, E., “Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri”, *Van Tıp Dergisi*, 2006/13 (4), ss. 138-142.
- Andreasen, Alan R. (1995), Marketing Social Change. Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment, Jossey- Bass, USA.

- Andreasen, Alan R. ve Drumwright, Minette E. (2000), “Alliances and Ethics in Social Marketing” *Ethics in Social Marketing*, ed. Alan R. Andreasen, George Town Universty Pres, Washington D. C.
- Andreasen, Alan R., “Social Marketing in The Social Change Marketplace”, *Journal of Public Policy & Marketing*, March 2002/21 (1), ss. 3-13.
- Andreasen, Alan R., “Social Marketing: Its Definition and Domain”, *Journal of Puclic Policy and Marketing*, 1994/Spring (13), ss. 108-114.
- Apak, K. H. ve Kasap, F., “Türk Televizyonlarındaki Gıda Reklamlarında Kadın ve Erkek İmgesi Üzerine Bir İnceleme”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2014/7 (34), ss. 814-832.
- Araz, A., Harlak, H. ve Meşe, G., “Sağlık Davranışları ve Alternatif Tedavi Kullanımı”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007/6 (2), ss. 112-122.
- Arğan Tokay, M., (2007), *Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Anadolu Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Arslan M, Başkal N, Çorakçı A, Görpe U, Korugan Ü, Orhan Y, Özbey N, Özer E., “Ulusal Obezite Rehberi”, *Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayını*, 1999, ss.1-24.
- Aslan, D. ve Attila, S., “Önemli Bir Sağlık Sorunu: Şişmanlık”, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Dergisi*, 2002/11(5), s.s. 169-171.
- Ataman, H. ve Yamak, B., (2009), “Sivil Toplum Örgütleri İçin Kampanya Hazırlama Rehberi: Dünyadan ve Türkiye’den İyi Kampanya Örnekleri”, Ed. Ö. Gökmen, Üzerler Matbaası, Ankara.
- Aydeniz, H., (2012), *Medyayı Tanımak, Aile Eğitim Programı*, (2. Baskı), Nakış Ofset Yayıncılık, İstanbul.

- Ayvaz, İ., (2012), *Sosyal Pazarlama ve Sosyal Pazarlamanın Ahlaki Boyutlarına Yönelik Tutumların İncelenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çankırı Karatekin Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Çankırı.
- Batı, U., “Hedef Kitle Davranışını Etkileyen Bir Unsur Olarak Reklamlarda Müzik Kullanımı Konusundaki Yazının İncelenmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010/7 (2), ss.779-808.
- Bayçu Uzoğlu, S., (2013), “Halkla İlişkilerde Stratejik Yönetim”, *Halkla İlişkiler*, ed. Aydın Z. Özgür, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Bayın, G. ve Akbulut, Y., “Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, ss. 54-72.
- Björntorp P., (2001), *International Textbook of Obesity*, John Wiley and Sons Ltd., West Sussex, UK.
- Bloom, Paul N. ve Novelli, William D. “Problems and Challenges in Social Marketing”, *Journal of Marketing*, 2000 (45), ss. 81-101.
- Bozboru A., (2002), *Obezite ve Tedavisi*, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Bozkurt, V., (2013), *Değişen Dünyada Sosyoloji: Temeller, Kavramlar, Kurumlar*, (11.Baskı), Ekin Basım Yayın, Bursa.
- Branca F., Nikogosian, H. ve Lobstein, T., (2007), “The challenge of Obesity in the WHO European Region and The Strategies for Response”, World Health Organization. Regional Office, Europe.
- Bryman, A. ve Cramer,D., (1997), *Quantitative Data Analysis with SPSS for Windows*, Routledge, NewYork.
- Burniat, W., Cole, T. J., Lissau, I., Poskitt, E. M. E., (2002), *Child and Adolescent Obesity*, Cambridge University Pres, Cambridge.

- Büyüköztürk, Ş., (2002), Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Pegem Yayıncılık, Ankara.
- Cemalcılar, İ., (1996), Pazarlama, Kavramlar, Kararlar, Beta Basım Dağıtım, İstanbul.
- Cemalcılar, İ., “Sosyal Pazarlama ve Bir Örnek: Sigarayı Bırakma Kampanyası”, *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 1988 (4), ss. 15-28.
- Chapman, I., “Obesity in Old Age”, *Obesity and Metabolism*, 2008 (36), ss. 97-106.
- Çakır, B., (2008), “Fiziksel Aktivitenin Teşvikinde Kurumsal Sorumluluk”, *T.C. Sağlık Bakanlığı Perspektifi*, Ankara.
- Çayır, A., (2009), *Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Sıklığı ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Çelik, Y., (2013), “Sağlık Hizmetlerinde Pazar Bölümlendirme, Konumlandırma ve Büyüme Stratejileri”, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Ed. Şahin, B., (1. Bakı), T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2858, Eskişehir.
- Çelikel Aras, Yeliz, “Radyo Dünyası” Milliyet, 16.06.2011.
- Çıngı, H. (1994), Örneklem Kuramı, Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Yayını, Ders Kitapları Dizisi 20, (2. Baskı), Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Basımevi, Ankara.
- Çoknaz, D., (2004), *Üniversite Öğrencilerinde Spor Anlayışının Yerleştirilmesinde Sosyal Pazarlamanın Etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, İstanbul.
- Çöl, M., “Halk Sağlığı Yönünden Obezite”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 1998/51 (3), ss.173-176.

- Daştan, İ., Çetinkaya, V. ve Delice, M. E. “İzmir İlinde 7-18 Yaş Arası Öğrencilerde Obezite ve Fazla Kilo Prevalansı”, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2014/10 (4), ss. 139-146.
- Develi, Evrim İ., (2008), *Sosyal Pazarlama Açısından Kamu Sektörü Reklamlarında Hedef Kitle Tutumu*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Doğan, B., (2012), *Sosyal Pazarlama Projelerinin Başarısını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Mersin’de Bir Alan Araştırması*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Mersin.
- Elden, M., (2009), *Reklam ve Reklamcılık*, Say Yayınları, İstanbul.
- Erdem, Ş., (2007), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Eren E., (1993), *Yönetim Psikolojisi*, (4.Baskı), Beta Yayıncılık, İstanbul
- Eren E., (1997), *İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Der Yayınları, İstanbul.
- Eren, Muhammed Ö., (2012), *Batman İl Merkezinde Sosyo - Ekonomik Düzeyleri Farklı Olan 14-18 Yaş Arası Lise Öğrencilerinin Obezite Durumlarının Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Van.
- Erol, S. ve Erdoğan, S., “Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007/10 (2), ss. 86-94.
- Eser, Z. ve Özdoğan, F. Bahar, (2006), *Sosyal Pazarlama: Toplumun Refahı ve Kaliteli Yaşamı İçin*, Siyasal Kitabevi, Ankara.

- Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, (2015), 2015 Yılı Okul Sütü Programı Uygulama Rehberi, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Grier, S. ve Bryant, Carol A., “Social Marketing in Public Health”, *Annual Review of Public Health*, 2005 (26), ss. 319-339.
- Güler, G. ve Kubilay, G., “Bir İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Fiziksel Bakım Sorunlarının Belirlenmesi”, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004/26 (2), ss. 60-65.
- Gülmez, M., ve Dörtyol İ. T., (2009), Pazarlama Sözlüğü, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Gümüşler, A., (2006), *Rize İli Çayeli İlçesindeki Lise Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Alışkanlıkları*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon.
- Güzelmeriç Soygür, Seyhan, “Doktorum”, KANAL D, 04.11.2013.
- Hair, Joseph F., Black, William C., Babin, Barry J., Anderson, Rolph E., Tatham Ronald L. (2006), *Multivariate Data Analysis*, Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.
- Hamitoğulları, A., “Türkiyede Kaç Kişi Sigara İçiyor”, 28 Mart 2013, <http://www.ihha.com.tr/haber/>, (Erişim Tarihi: 12.09.2015).
- Hartl, G., (2013), “WHO Issues New Guidance on Dietary Salt and Potassium”, <http://www.who.int/mediacentre/news/>, Erişim Tarihi: (10.09.2015).
- Hastings, G. ve Saren, M., “The Critical Contribution of Social Marketing: Theory and Application”, *Marketing Theory*, 2003(3), ss. 305-322.
- Hatun, Ş., “Şeker Hastalığı Nedir? Nasıl Meydana Gelir?”, *Mised Dergisi*, *TEB Yayınları*, Mayıs 2010 (23 – 24), ss. 4-7.
- Henry, Gary T. ve Gordon, Craig S., “Tracking Issue Attention: Specifying The Dynamics of The Public Agenda”, *Public Opinion Quarterly*, 2001(65), ss. 157-177.

- Hümeriç, P., (2009), *Sosyal Pazarlama Yöntemi Olarak Karşılıklı Yarar Odaklı Sponsorluk (Neden İlişkili Pazarlama) Uygulamalarının Tutumlar Üzerine Etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, İletişim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Hürriyet, (2013), “81İlde Aynı Saatte Yürüyüş Var”, <http://www.hurriyet.com.tr/saglik-yasam/>, 26 Aralık 2013, (Erişim Tarihi: 12.09.2015).
- İlter, B. ve Bayraktaroğlu, G., “Kâr Amacı Gütmeyen Sosyal İçerikli Pazarlama Uygulamaları: Sosyal Pazarlama”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2007 (28), ss. 49-64.
- İslamoğlu, Ahmet H., (2002), *Pazarlama İlkeleri*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Kalaycı, Ş., (2005), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayınları, Ankara.
- Karafakıoğlu, M., (2006), *Pazarlama İlkeleri*, (Genişletilmiş 2. Baskı), Literatür Yayıncılık, İstanbul.
- Kokino, S., Özdemir, F. ve Zateri, C., “Obezite ve Fiziksel Tıp Yöntemleri”, *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2006/23 (1), ss. 47-54.
- Korkmaz, A., (2008), *Kocaeli İli Gebze İlçesindeki İlköğretim II. Basamak (6-7-8. Sınıflar) Öğrencilerinde Obezite Sıklığı ve Beslenme Davranışları*, (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Kotler, P. ve Armstrong, G., (2001), *Principles of Marketing*, Prentice Hall, New Jersey.
- Kotler, P. ve Lee, Nancy R., (2005), *Corporate Social Responsibility: Doing The Most Good For Your Company And Your Cause*, John Wiley & Sons, Inc., New Jersey.
- Kotler, P. ve Lee, Nancy R., (2008), *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*, (3. Baskı), Sage Publications, California.

- Kotler, P. ve Lee, Nancy R., (2013), Kurumsal Sosyal Sorumluluk, çev. S. Kaçamak, Kapital Medya Hizmetleri A.Ş., İstanbul.
- Kotler, P. ve Lee, Nancy R., “Marketing in the Public Sector: The Final Frontier”, *The Public Manager*, 2007/36 (1), ss. 12-17.
- Kotler, P. ve Levy, Sidney J., “Broadening The Concept Of Marketing”, *Journal of Marketing*, 1969/33 (1), ss. 10-15.
- Kotler, P. ve Levy, Sidney J., “De-marketing, Yes, De-marketing”, *Harvard Business Review*, 1971/49 (6), ss. 74-80.
- Kotler, P. ve Zaltman, G., “Social Marketing: An Approach to Planned Social Change”, *Journal of Marketing*, 1971/35 (3), ss. 3-12.
- Kotler, P., (1982), Marketing For Non-Profit Organizations, Prentice Hall, U.S.A.
- Kotler, P., “Improving The Impact Of Social Marketing”, Kellogg School of Management, July 30, 2005, ss. 1-18, <http://www.authorstream.com/kotler-education-ppt>, (Erişim Tarihi: 10.09.2015).
- Kotler, P., Roberto, N. ve Lee, N., (2002), Social Marketing Improving The Quality of Life, (Second Edition), Sage Publications, USA.
- Kurtoğlu, S., “Sosyal Pazarlama Kavramının Analizi”, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007 (1), ss. 125-134.
- Kurtuluş, K. ve Okumuş, A., “Fiyat Algılamasının Boyutları Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi”, *İşletme İktisadi Enstitüsü, Yönetim Dergisi*, 2006/17(53), ss. 3-17.
- Kurtuluş, K., (1998), Pazarlama Araştırmaları, (Genişletilmiş 6. Baskı), Avcıol Yayınları, İstanbul.
- Lazer, W. ve Kelley, Eugene J., (1973), Social Marketing: Perspectives and Viewpoints, Richard D. Irwin, USA.

- Mccarthy, E. J. and Perreault, W. D., (1993), Basic Marketing, (7.Baskı), Irwin Publication, Boston.
- Mcmahon, L., (2001), “The Impact of Social Marketing on Social Engineering in Economic Restructuring”, *Social Marketing*, ed. Michael T. Ewing, The Haworth Press, USA.
- Merdol Kutluay, T., (2008), Beslenme Eğitimi ve Danışmanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayını, No: 726, Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2007), Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri Alanı: Halkla İlişkilerde Kampanya, MEGEP, Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2012), Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri Alanı: Reklamcılıkta Planlama, MEB Yayınları, No: 342PR0026, Ankara.
- Milliyet, (2015), “Her 10 Saniyede Bir Yakalanıyoruz!”, <http://www.milliyet.com.tr/pembenar/>, 31 Ağustos 2015, (Erişim Tarihi: 12.09.2015)
- Mucuk, İ., (2001), Pazarlama İlkeleri, (Genişletilmiş 13. Basım), Türkmen Yayınevi, İstanbul.
- Murathan, F., (2013), *Üniversite Öğrencilerinde Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Fırat Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Elazığ.
- Nakip, M., (2003), Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Nakip, M., (2006), Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar, (2. Basım), Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Nakip, M., Varinli, İ. ve Gülmez, M., (2012), Güncel Pazarlama Yönetimi, Detay Yayıncılık, Ankara.

- Özcan, C., Kılınç, S. ve Gülmez, H., “Türkiye’de Okul Sağlığı ve Yasal Durum”, *Ankara Medical Journal*, 2013/13 (2), ss. 71-81.
- Özcan, H. Ş., “Küresel Farkındalık İçin Birleşmiş Milletler Diyabet Çözümü”, *Diyabete Bakış*, 2006/1 (1), ss. 8-10.
- Özcebe, H., (2008), Gençler ve Sigara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 731, Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Özcebe, H., Ulukoğlu, B., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N. ve Kahraman, F., (eds), (2008), Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 719, Ankara.
- Öztürk, Sevgi A., (1993), *Tüketicilere Yönelik Satış Tutundurma Faaliyetleri ve Planlama Süreci: Tüketim Malları Üreten İşletmelerde Bir Araştırma*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Anadolu Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Öztürk, Sevgi A., (2008), Hizmet Pazarlaması, (8. Basım), Ekin Basım Yayın Dağıtım, Eskişehir.
- Paksoy, M., (2013), Davranış Bilimleri, (1.Baskı), Lisans Yayıncılık, İstanbul.
- Pettersson, J., Johansson, K., Rossner, S., Neovius, M., “Prevalence of obesity and abdominal obesity in Swedish primary care and occupational health clinics”, *Obesity Facts*, October, 2008(1), ss. 251-257.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. ve Norcross, J. C., “In Search of How of People Change; Application to Addictive Behaviors”, *American Psychologist*, 1992/47 (9), ss. 1102-1114.
- Rawal, P., “AIDA Marketing Communication Model: Stimulating a Purchase Decision in the Minds of the Consumers Through a Linear Progression of Steps”, *Irc’s International Journal of Multidisciplinary Research in Social & Management Sciences*, March, 2013/1 (1), ss. 37-44.

- Roediger, L. H., Rushton, P., Capaldi, E. D. ve Paris, S. G. (1984), *Psychology*, Little, Brown and Company, Boston.
- Rogers, E. M. ve Storey, J. D., , (1987), “Communication Campaigns”, *Handbook of Communication Science*, Ed. C.R. Berger and S.H. Chaffee, Newbury Park, CA: Sage.
- Rothschild, M. L., “Carrots, Sticks, and Promises: A Conceptual Framework for the Management of Public Health and Social Issue Behaviors”, *Journal of Marketing*, October 1999, (63), ss. 24-37.
- RTÜK, (2009), *Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması-2*, Radyo Televizyon Üst Kurulu Yayınları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2004), *Türkiye’ye Özgü Beslenme Rehberi*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2011), *Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı (2011 - 2015)*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 835, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2013), *Türkiye Diyabet Programı (2015 - 2020)*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 816, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2013a), *T.C. Sağlık Bakanlığı İle T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Arasında Yapılan “Beslenme Dostu Okullar Programı” İş Birliği Protokolü*, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2013b), *Beslenme Dostu Okul Programı Uygulama Kılavuzu*” Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 861, Ankara
- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2014), *Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2014 - 2017)*, Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 773, Ankara.

- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, (2014a), Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, (2.Basım), Sağlık Bakanlığı Yayınları, No: 940, Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Ankara.
- SALTürk, (2008), Türk Toplumunda Tuz Tüketimi ve Kan Basıncı Çalışması, Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği Yayını, Antalya.
- Saydam, A., “Hem Çekici Hem de Doğru ve Başarılı”, *Sabah Gazetesi*, 20.11 2005.
- Seçginli S., Erdoğan S. ve Demirezen E., “Okul Sağlığı Tarama Programı : Bir Pilot Çalışma Örneği”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 2004/13 (12), ss. 462 – 465.
- Seçim, H., (2004), “Reklamcılığa Genel Bir Bakış”, *Reklamcılık ve Satış Yönetimi*, Ed. Hikmet Seçim, (6.Baskı), Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:117, Eskişehir.
- Sencer, E. ve Orhan, Y., (2005), Klinik Beslenme, Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Sipahi, B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko, M. (2006), Sosyal Bilimlerde SPSS’le Veri Analizi, (1.Baskı), Beta Yayınları, İstanbul.
- Şimşek M. Ş., Özgener, Ş., Kaplan, M., Kaplan, A. ve Topuz, G. (2009). “The Moderating Role of Formalization in Determining the Effects of Strategic Flexibility and Perceived Risk on Affective Organizational Commitment”, 5th Int. Strategic Management Conference, Stellenbosch, South Africa, July 2-4, ss. 619-628.
- T.C. Resmi Gazete, “Yetişkinlerde Beden Kitle İndeksine Göre Zayıflık, Şişmanlık Durumu”, Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, 25.03.2011, EET.
- Tabak, R. Selçuk, (2003), Sağlık İletişimi, Literatür Yayınları, No:32, İstanbul.
- Taşdelen, E. ve Akkaya, S., (2012), Dünya ve Türkiye’de Süt Sektör İstatistikleri 2011, Ulusal Süt Konseyi, (1.Baskı), Ankara.

- Taşıyürek, N., (2010), *Reklam ve Reklamın Tüketicilerin Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkisi: Bir Alan Araştırması*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Atılım Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Tek, Ö. Baybars ve Özgül, E., (2008), *Modern Pazarlama İlkeleri: Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım*, (3.Baskı), Birleşik Matbaacılık, İzmir.
- Tek, Ö. Baybars, (1999), *Pazarlama İlkeleri, Global Yönetimsel Yaklaşım, Türkiye Uygulamaları*, (8. Baskı), Beta A.Ş., İstanbul.
- Tenekecioğlu, B., (2004), *Pazarlama Yönetimi*, (2.Baskı), Anadolu Üniversitesi Yayınları, We-Ofset Yayıncılık, Eskişehir.
- Tikveş, Ö., (2005), *Halkla İlişkiler ve Reklamcılık, Temel İlkeler-Uygulamadan Örnekler*, (2. Baskı), Beta Yayınları, İstanbul.
- Toker, B., (2007), *İşletmelerde Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin Performansa ve Marka Bilinirliğine Etkileri Üzerine Bir Araştırma*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Konya.
- Tokol, T., (2000), *Pazarlama Araştırması*, (13. Baskı), Dora Yayıncılık, Bursa.
- Torlak, Ö., “Sivil Toplum Örgütlerinde Sosyal Pazarlama Yaklaşımı”, *Pazarlama Dünyası*, 2001/15 (1), ss. 49-53.
- TÜİK, (2013), “Performans Programı 2013 Mali Yılı”, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, ISBN 978-975-19-5618-7, Ankara.
- TÜİK, (2013a), “Türkiye Sağlık Araştırması 2012”, Türkiye İstatistik Kurumu Verileri, Sayı: 13490, Ankara.
- TÜİK, (2013b), “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları”, Türkiye İstatistik Kurumu Yayınları, No: 4144, Ankara.

- Tükel, İ. B., (2008), *Sosyal Pazarlama ve Reklam: Dergi Reklamlarına Yönelik Bir Analiz*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, İzmir.
- Türkiye İstatistik Kurumu, (2014), Seçilmiş Göstergelerle Nevşehir 2013, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, No: 4254, Ankara.
- Tüzün, G., (2008), “Sivil Toplum Kuruluşları İçin Rehberler, Kurumsal Stratejik Planlama: Sık Karşılaşılan Sorulara Cevaplar”, Bölgesel Çevre Merkezi - REC Türkiye, Tuna Matbaacılık San. ve Tic. AŞ, Ankara.
- Ural, A. ve Kılıç, İ., (2005), Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi- SPSS 12. 0 For Windows, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Uztuğ, F., (1999), Siyasal Marka Seçim Kampanyaları ve Aday İmajı, Mediacat Yayınları, Ankara.
- Uztuğ, F., “İkna Edici İletişim Kampanyalarında Pazarlama ve İletişim Hedefleri”, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi*, 2003 (17), ss. 263-295.
- Ünal, H., (2009), *Spor Bilincinin Yaygınlaştırılmasında Sosyal Pazarlamanın Toplum Tutumuna Etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, İstanbul.
- Üsküdar, Rıza “Kamu Spotu” Milliyet, 14.11.2012.
- Velioğlu N. ve Çoknaz, M. D., (2008), “Sosyal Pazarlama”, *Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler*, Ed. İnci Varinli ve Kahraman Çatı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Waine, C. ve Bosanquet, N., (2002), Obesity and Weight Management in Primary Care, Blackwell Science, Oxford.
- Weinreich, N. K. (1992). “Research in the Social Marketing Process”, Weinreich Communications, <http://www.social-marketing.com/process.html>, (13/09/2015).

Weinreich, N. K. (1999a). “What is Social Marketing”, Weinreich Communications, <http://www.social-marketing.com/whatis.html>, (08/09/2015).

Weinreich, N. K., (1999), Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide, Sage Publications, California.

WHO, (2010), Bulaşıcı Olmayan Hastalıklara İlişkin Küresel Durum Raporu, DSÖ Kütüphanesi Katalogu, ISBN 978 92 4 068645 8, <http://www.who.int/>, İtalya.

Wiebe, G. D., “Merchandising Commodities and Citizenship on Television”, *Public Opinion Quarterly*, Winter 1952/15, ss. 679-691.

Woodward, G., Ritchie, L., Gerstein, D., Crawford, P., (2005), Obesity Dietary and Developmental Influence, Taylor & Francis Group, London.

Yılmaz, D., (2006), *Sosyal Pazarlama Anlayışı ve Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.

Yükselen, C., (2009), Pazarlama Araştırmaları, (4. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara.

<http://www.beslenme.gov.tr/> (10.02. 2015)

<http://www.saglik.gov.tr/> (18.04.2015)

<http://www.okulsutu.com/> (08.06.2015)

[http://www.tocev.org.tr /](http://www.tocev.org.tr/) (09.09.2015)

<http://www.unicef.org.tr/> (09.09.2015)

<http://www.tdk.gov.tr/> (29.05.2015)

<http://www.who.int/> (08.09.2015)

<http://www.eba.gov.tr/> (10.09.2015)

<http://www.diyabet.gov.tr/> (16.01.2015)

<http://www.diabetcemiyeti.org/> (18.01.2015)

<http://www.okuldadiyabet.org/> (22.03.2015)

<http://www.havanikoru.org.tr/> (12.09.2015)

<http://www.fizikselaktivite.gov.tr/> (10.03.2015)

<http://www.nevsehirsm.gov.tr/> (20.05.2015)

EKLER

EK 1: Obezite İle Mücadele Kampanyasına Karşı Toplumun Genel Tutumunu Ölçmeye Yönelik Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu Çalışma, Devletin Sağlığı Korumaya Ve Geliştirmeye Yönelik Yaptığı Kampanyalardan Biri Olan *Obezite İle Mücadele Kampanyasına* Karşı Nevşehir İli Merkez İlçede İkamet Eden Bireylerin Tutumunu Ölçülmeyi Hedeflemektedir. Araştırma Doktora Tez Çalışması İçin Yapılmakta Olup, Araştırmanın Amacına Ulaşabilmesi, Sizlerin Değerli Katılımına Bağlıdır. Araştırmaya Yaptığınız Katkılardan Dolayı Şimdiden Teşekkür Eder, Çalışmalarınızda Başarılar Dileriz.

KONUYA İLİŞKİN SORULAR

A. Obezite İle Mücadele Kampanyası Reklamları ile ilgili aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi, yan tarafta bulunan kutucuklardan uygun olanını [x] biçiminde işaretleyerek belirtiniz.

Obezite İle Mücadele Kampanyası Reklamları		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyasıyla toplumun düzenli beslenme ve hareketli yaşam konusunda bilgilendirildiğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarını inandırıcı buluyorum.	1	2	3	4	5
3	Devletin obezite ile mücadele kampanyası hakkındaki reklamlarını gerekli bulmuyorum .	1	2	3	4	5
4	Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu obezite konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5	Obezite ile mücadele kampanyasını Devletin yapmasını doğru buluyorum.	1	2	3	4	5
6	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında yaşanmış hikâyelerin anlatılmasının ilgimi çekeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
7	Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan okul sütü programının 6-9 yaş ilkokul kitlesi için faydalı olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
8	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanyası reklamlarının çocuklara ulaşmasında ilkokullarda izletilen "Gürbüz ile Elif" çizgi film kamu spotlarının etkili olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
9	Devletin obezite ile mücadele kampanyası için açtığı web sitesinin obezite konusunda toplumu bilgilendirmede etkili olduğunu düşünmüyorum .	1	2	3	4	5

10	Devletin bilgilendirme amaçlı yaptığı obezite konulu seminer ve konferansların etkili olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11	Devletin obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yaptığı reklamların toplumla kendisi arasında bir köprü kurduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12	Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok radyodan takip ediyorum.	1	2	3	4	5
13	Devletin obezite ile mücadele kampanyasını yapmasının devletin sorumluluklarından biri olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14	Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarında ünlülerin yer almasının ilgimi çekeceğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
15	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının toplumu bilgilendirmede önemli bir araç olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
16	Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan afiş, broşür ve <u>billboardlar</u> hedef kitlesine ulaştığını düşünmüyorum	1	2	3	4	5
17	Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok gazetelerden takip ediyorum.	1	2	3	4	5
18	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamları ilgimi çekmiyor.	1	2	3	4	5
19	Devletin obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını yapmasının toplumdaki imajını olumlu etkilediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
20	Devletin obezite ile mücadele kampanyası gibi sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünmüyorum .	1	2	3	4	5
21	Toplumun, halk sağlığını ilgilendiren obezite konusunda devletten reklam yapmasını beklediğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
22	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında TV’de yayınlanan kamu spotlarının etkili olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
23	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarının topluma ulaşmasında ağızdan ağıza iletişimin etkili olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
24	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarında kullanılan mesajın eğitici olmasının ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
25	Obezite ile mücadele kampanyası reklamlarını daha çok dergilerden takip ediyorum.	1	2	3	4	5
26	Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen “Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam yürüyüşleri” etkinliklerinin obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
27	Parklardaki egzersiz alanlarının obezite ile mücadele konusunda faydalı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
28	Devletin yaptığı obezite ile mücadele kampanya reklamlarında toplumun güven duyduğu kişilerin yer almasının etkili olacağını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
29	Duygusal mesaj içeren obezite ile mücadele kampanyası reklamlarının daha ilgi çekici olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
30	Devletin yapmış olduğu reklamlar, reklamların konusuna bağlı olarak ilgimi çekiyor.	1	2	3	4	5

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN SORULAR

Sizin için uygun olan kutucukları çarpı (X) ile işaretleyiniz

- 1) Yaşınız: 18-24 Yaş () 25-31 Yaş () 32-38 Yaş ()
39-45 Yaş () 46 Yaş ve üzeri ()
- 2) Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()
- 3) Kilonuz: 4) Boyunuz:
- 5) Medeni Durumunuz: Bekâr () Evli ()
- 6) Çocuğunuz Var mı? Evet () Hayır ()
- 7) Eğitim Durumunuz: İlköğretim () Lise () Ön Lisans ()
Lisans () Lisansüstü ()
- 8) Çalışıyor musunuz? Evet () Hayır ()
- 9) Geliriniz: 1000 TL den az () 1001-2000 TL () 2001-3000 TL ()
3001-4000 TL () 4001 TL'den fazla ()
- 10) Mesleğiniz: Serbest Meslek () İşçi () Memur () Emekli ()
Ev Hanımı () Öğrenci () Esnaf () Diğer ()
- 11) Mesleğiniz sizi hareketsiz yaşama sevk ediyor mu? Evet () Hayır ()
- 12) Kurumunuzda obeziteyi önlemeye yönelik çalışmalar (yürüyüş, panel vb. etkinlikler) yapıyor mu? Evet () Hayır ()
- 13) Fiziksel aktivite/egzersiz/spor yapıyor musunuz? Evet () Hayır ()
Cevabınız "Evet" ise 14. soruyu cevaplayınız.
- 14) Ne sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz/spor yapıyorsunuz?
Her gün () Haftada 3-4 gün () Haftada 1-2 gün () 15 günde bir ()
- 15) Ailenizde kilolu olduğunu düşündüğünüz bireyler var mı? Evet () Hayır ()
- 16) Sizce yeterli ve dengeli besleniyor musunuz? Evet () Hayır ()
- 17) Obezite ile Mücadele Kampanyası hakkında bilginiz var mı? Evet () Hayır ()
Cevabınız "Evet" ise 18. soruyu cevaplayınız.
- 18) Obezite ile Mücadele Kampanyasını ilk defa nerede gördünüz?
TV () Radyo () Gazete () Afiş () İnternet () Diğer () Belirtiniz
- 19) Sağlık Bakanlığı'nın obezite konulu web sayfasını incelediniz mi? Evet () Hayır ()
- 20) Okul Sütü programının etkili olduğunu düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()
- 21) Öğünlerdeki porsiyonlarınızı azaltmayı düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()
- 22) Kısa mesafe ulaşımında hangisini tercih ediyorsunuz? Araç () Yürüyüş ()

23) Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarınıza yansıtabildiniz mi?

Evet() Hayır()

24) **23. Soruya cevabınız evet ise sadece 24. soruyu cevaplayınız;** Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarınıza yansıtmınızda etkili olan faktörleri (1=Hiç Etkili Değil, 2= Etkili Değil, 3=Ne Etkili Ne Değil, 4=Etkili, 5=Çok Etkili olmak üzere) etki sırasına göre işaretleyiniz.

Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarınıza yansıtmınızda;	Hiç Etkili Değil	Etkili Değil	Ne Etkili Ne Değil	Etkili	Çok Etkili
Parklardaki spor aletlerinin kullanılması	1	2	3	4	5
Yürüyüş etkinliklerine katılımın olması	1	2	3	4	5
TV'deki bilgilendirici kamu spotlarının izlenilmesi	1	2	3	4	5
Yemek porsiyonlarının küçültülmesi	1	2	3	4	5
Hastanelerin obezite birimlerine başvurulması	1	2	3	4	5
Bilgilendirici afiş, broşür ve billboardların okunması	1	2	3	4	5

25) **23. Soruya cevabınız hayır ise sadece 25.soruyu cevaplayınız;** Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarınıza yansıtamamınızda etkili olan faktörlere (1=Hiç Etkili Değil, 2= Etkili Değil, 3=Ne Etkili Ne Değil, 4=Etkili, 5=Çok Etkili olmak üzere) katılma derecenizi kutucuklara işaretleyiniz.

Sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini davranışlarınıza yansıtamamınızda;	Hiç Etkili Değil	Etkili Değil	Ne Etkili Ne Değil	Etkili	Çok Etkili
Günlük aktivitelerimin hareketli yaşama imkân vermemesi	1	2	3	4	5
Alışkanlık gereği dengeli beslenmemem	1	2	3	4	5
TV'de yayınlanan kamu spotlarını yetersiz bulmam	1	2	3	4	5
Yürüyüş etkinliklerini yorucu bulmam	1	2	3	4	5
www.beslenme.gov.tr web sitesini ziyaret etmemem	1	2	3	4	5
Bilgilendirici afiş, broşür ve billboardların dikkatimi çekmemesi	1	2	3	4	5

EK 2: Aile Hekimliğinde Obezite Tanısı ve Takibi Genelgesi, 090-05 Sayılı Yazısı.

<i>Her gün düzenli fiziksel aktivite yapınız</i>	
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	
Sayı : B.10.0.TSH.0.12.00.10 /090-05-01 Konu : Aile Hekimliğinde Obezite Tanısı ve Takibi	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI* Temel Sağ. Hiz. Genel Md. Beslenme Ve Fiziksel Aktiviteler Daire Bşk. 15 Eylül 2010 09:59:29 /38288  8072617
..... VALİLİĞİNE (İl Sağlık Müdürlüğü)	

Bakanlığımız tarafından ülkemizde görülme sıklığı giderek artan obezitenin önlenmesi, belirlenen hedeflere ulaşmak, yeni hedef ve stratejiler belirlemek ve faaliyetlerin belirli bir çerçevede yürütülmesini sağlamak amacıyla "Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)" hazırlanmıştır. Programın "Obezitenin Önlenmesine Yönelik Çalışmalar" başlığı altında koruyucu sağlık ve aile hekimliği hizmetleri kapsamında öncelikli olarak risk gruplarına (bebekler, çocuklar, gebe ve emzikliler, yaşlılar, engelliler, sigarayı bırakanlar vb.) yönelik obezite ile mücadele uygulamalarının yaygınlaştırılması ve "Sağlık Kuruluşlarında Obezitenin Teşhisi ve Tedavisine Yönelik Önlemler" başlığı kapsamında sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluluk ve obezite açısından değerlendirilmeleri ve tedavilerinin sağlanması stratejilerinin uygulanması önem arz etmektedir.

25 Mayıs 2010 tarihli ve 27591 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"nin İkinci Bölüm "Çalışma Usul ve Esasları Aile Hekiminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" Madde 4 1 bendi (Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramaları (kanser, kronik hastalıklar, gebe, loğusa, yeni doğan, bebek, çocuk sağlığı, adolesan, erişkin, yaşlı sağlığı ve benzeri) yapar ve ilgili diğer maddeleri ile "Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)" kapsamında Aile Hekimleri'nin;

1. Kendisi veya aile sağlığı elemanları aracılığıyla kendisine bağlı olan nüfusun boy- kilo ve bel-kalça ölçümlerini Genelge ekinde belirtilen kriterlere göre her ay en az 200 kişi taranacak şekilde Temmuz 2011 sonuna kadar yapması (tarama),
2. Tarama ve sonrasında da herhangi bir nedenle aile hekimine başvuran tüm bireylerin rutin olarak boy – kilo ve bel- kalça ölçümlerini yapması,
3. Genelge ekinde teknik özellikleri belirtilen boy ölçer, kilo ölçer, infantometre, mezür vb. ölçüm cihazlarını kliniğinde bulundurması,
4. Tarama ve tarama sonrası yapılan boy-kilo ve bel-kalça ölçümlerine ait değerlerin AHBS'ye girişini yapması,
5. Kendilerine bağlı olan nüfusu beden kitle indeksi ve bel/kalça oranı yönünden Genelge ekindeki kriterlere göre değerlendirmesi,