

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SOSYAL PAZARLAMA UYGULAMALARININ
ÖĞRENCİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: FIRAT ÜNİVERSİTESİ
İİBF ve SBF ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Yeşim KUBAR

HAZIRLAYAN
Ayşe OKTAY

ELAĞIĞ-2019

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SOSYAL PAZARLAMA UYGULAMALARININ
ÖĞRENCİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: FIRAT ÜNİVERSİTESİ
İİBF ve SBF ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Yeşim KUBAR

HAZIRLAYAN
Ayşe OKTAY

Jürimiz, 22/02/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans tezini oy birliği ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri:

1. Doç. Dr. Yılmaz DEMİRHAN

2. Dr. Öğr. Üyesi Yeşim KUBAR

3. Doç. Dr. Mehmet KARAHAN

F. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ömer Osman UMAR
Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi: Fırat Üniversitesi İİBF ve SBF Örneği****Ayşe OKTAY**

Fırat Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
ELAZIĞ – 2019, Sayfa: XII+94

İnsanların günlük aktivitelerini yerine getirmeleri ve yaşamlarını sürdürebilmeleri ancak sağlıklı olmalarıyla mümkündür. Bu nedenle sağlık konusu insanın varoluşundan günümüze kadar olan süreçte sürekli ilgi odağı olmuştur. İnsan sağlığı birçok faktörden olumlu ve olumsuz şekilde etkilenebilmektedir. Bu faktörler; kalıtsal, davranışsal, çevresel kökenli olabilmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanılmaması da insan sağlığını olumsuz şekilde etkileyen başka bir faktördür. Bu olumsuz faktörleri en aza indirmek ya da tamamıyla ortadan kaldırmak için, kamu kurum ve kuruluşları, kâr amaçsız kuruluşlar ve kâr amaçlı kuruluşlar tarafından daha sağlıklı ve daha refah bir toplum oluşturmak amacıyla sosyal pazarlama adı altında, birtakım uygulamalar yapılmaktadır. Sosyal pazarlama, toplumun genelini ya da belirli bir kitleyi hedef alan daha sağlıklı ve daha refah bir toplum yetiştirmeyi hedefleyen bunu yaparken de maddi bir çıkar gözetmeyen uygulamaların bütünüdür.

Teknolojinin gelişmesi ve tıp biliminin ulaştığı en son bilgiler sayesinde birçok hastalık ilerlemeden teşhis edilmekte ya da hastalık daha ortaya çıkmadan bağışıklık kazandırılarak önlem alınmaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalar ise insan sağlığı ve toplum sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek için koruyucu ve önleyici sağlık

hizmetlerinin önemini ortaya koymuştur. Sosyal pazarlama uygulamaları başta insan sağlığı olmak üzere toplum sağlığı üzerinde olumlu etki ederek hedeflenen sağlıklı toplumu yaratmayı amaçlamaktadır.

Bu çalışmada, sağlık sektöründeki sosyal pazarlama uygulamalarının Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın evreni, Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri ile sınırlı tutulmuştur. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile iki fakülte bünyesindeki 8 (sekiz) bölüm (İşletme, İktisat, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, Sosyal Hizmet, Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik) öğrencileri örneklem olarak seçilmiştir. Fırat Üniversitesi İİBF ve SBF'den toplam 500 öğrenciye anket uygulanmış ve İİBF'den 228 SBF'den 117 öğrencinin vermiş olduğu yanıtlar uygun bulunup araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın ölçeğine ait güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,90$ bulunmuş olup bu sonuca göre araştırmanın yüksek düzeyde güvenilir olduğu sonucu çıkarılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre sağlık sektöründe yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının öğrenciler üzerinde etkisi olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Sektörü, Sosyal Pazarlama, Öğrenci

ABSTRACT

Master Thesis

**Influence of Social Marketing Practices on Students in Health Sector: Firat
University İİBF and SBF Example**

Ayşe OKTAY

**The University Of Firat
The Institute Of Social Science
The Department Of Healthcare Management
ELAZIG – 2019, Page: XII+94**

It is possible for people to perform their daily activities and to be able to continue their lives. For this reason, the issue of health has always been the focus of attention from the human being to the present. Human health can be affected positively and negatively by many factors. These factors; hereditary, behavioral, environmental origin. In addition, the lack of adequate use of health services is another factor that adversely affects human health. In order to minimize or eliminate these negative factors, a number of practices have been carried out under the name of social marketing in order to create a healthier and more welfare society by public institutions, non-profit organizations and profit-making organizations. Social marketing is the whole body of non-interest practices, which aims at raising a healthier and more welfare society that targets the general public or a specific audience.

Thanks to the latest developments in technology and medical science, many diseases are diagnosed without progress or immunization is prevented before the disease emerges. Recent studies have demonstrated the importance of preventive and preventive health services to improve and improve human health and public health. Social marketing practices aim to create a healthy society, which is aimed at positively on public health, particularly human health.

In this study, the effects of social marketing practices in health sector on the university students studying in Firat University Faculty of Economics and Administrative Sciences and Health Sciences in 2017-2018 academic year had been tried to be determine.

The population of the study was limited to the university students studying at the Faculty of Economics and Administrative Sciences and the Faculty of Health Sciences of Firat University in the 2017-2018 academic year. 8 (eight) departments (Business Administration, Economics, Public Administration and Political Science, Labor Economics and Industrial Relations, Social Work, Nursing, Midwifery, Nutrition and Dietetics) were selected as samples by simple random sampling method.

A total of 500 students from the University of Firat University , Faculty of Economics and Administrative Sciences and Faculty of Health Sciences were interviewed and the answers of 228 from the İİBF, 117 from the SBF students were included in the study. The reliability coefficient of the study was found to be $\alpha= 0.90$, and it was concluded that the research was highly reliable. According to the findings obtained from the research, it was concluded that social marketing practices in health sector had an impact on students.

Keywords: Health, Health Sector, Social Marketing, Student

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
ÖNSÖZ	XI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.SOSYAL PAZARLAMA	3
1.1. Sosyal Pazarlamanın Tanımı	3
1.2. Sosyal Pazarlamanın Amacı	5
1.3. Sosyal Pazarlamanın Önemi.....	6
1.4. Sosyal Pazarlama Karması Elemanları.....	7
1.4.1. Ürün Karması	7
1.4.2. Fiyat Karması	9
1.4.3. Tutundurma Karması.....	10
1.4.4. Dağıtım Karması	11
1.4.5. Kamuoyu ve Politika	12
1.4.6. Ortaklıklar ve Para Kaynakları.....	12
1.5. Sosyal Pazarlamada İletişimin Rolü.....	13
1.5.1. İletişim ve Sağlık İletişimi Kavramları	13
1.5.2. Sosyal Pazarlama İletişim Araçları	14
1.6. Sosyal Pazarlama Uygulamalarında Süreç	16
1.7. Sosyal Pazarlamanın Başarıya Ulaşmasını Sağlayan Etkenler	18

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SOSYAL PAZARLAMA ANLAYIŞI	19
2.1. Sağlık Tanımı ve Önemi.....	19
2.2. Sağlıkın Belirleyicileri	21
2.2.1. Kalıtım Faktörü	21

2.2.2. Çevre Faktörü	21
2.2.3. Davranış Faktörü	22
2.2.4. Sağlık Hizmetleri Faktörü	22
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	23
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	24
2.3.1.1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	25
2.3.1.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	25
2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	26
2.3.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	26
2.3.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri	27
2.3.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri	27
2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	27
2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon	27
2.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon	27
2.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	28
2.4. Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama	28
2.4.1. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Sosyal Pazarlama	29
2.4.2. Sağlık Sektöründe Kurumsal Sosyal Sorumluluk	29
2.5. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Yapılan Sosyal Pazarlama Uygulamaları.....	30
2.5.1. Her Gün 10 Bin Adım Kampanyası	30
2.5.2. Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası	31
2.5.3. El Yıkama Kampanyası.....	32
2.5.4. Tütün ve Sigarayla Mücadele Kampanyası	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

2.SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SOSYAL PAZARLAMA UYGULAMALARININ

ÖĞRENCİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ..... 35

3.1. Araştırma Problemi	35
3.2. Araştırmanın Önemi	35
3.3. Araştırmanın Amacı	36
3.4. Evren ve Örneklem.....	36
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.6. Veri Toplama Aracı.....	38
3.7. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	39

VII

3.8. Verilerin Analiz Yöntemi	39
3.9. Bulgular ve Yorum	40
3.9.1. Güvenilirlik Analizi	40
3.9.2. Normallik Analizi	41
3.9.3. Araştırmanın Demografik Sorularına Ait Frekans Analizi	43
3.9.4. Sivil Toplum Kuruluşları, Sosyal Pazarlama Kampanyaları ve Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliğine Ait Sayısal Veriler, Frekans Analizi ve Çapraz Tablolar	44
3.9.4.1. Sivil Toplum Kuruluşlarına Ait Sayısal Veriler, Frekans Analizi ve Çapraz Tablolar	44
3.9.4.2. Sosyal Pazarlama Kampanyalarına Ait Sayısal Veriler, Frekans Analizi ve Çapraz Tablolar	47
3.9.4.3. Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliğine Ait Sayısal Veriler, Frekans Analizi ve Çapraz Tablolar	51
3.9.4.4. Sosyal Pazarlama İletişim Araçları, Önemli Gün ve Önemli Telefon Numaralarına Ait Sayısal Veriler ve Frekans Analizi	54
3.9.5. Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisinin (SPUE) Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumları	57
3.9.5.1. Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisinin (SPUE) Cinsiyet, Ders/Eğitim Alma, Seminer /Konferans Alma ve Fakülte Değişkenlerine Göre Farklılaşma Durumları	57
3.9.5.2. Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisinin (SPUE) Bölüm, Sınıf Değişkenlerine Göre Farklılaşma Durumları	68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	77
KAYNAKÇA.....	81
EKLER	89
Ek-1: Orijinallik Raporu.....	89
Ek-2 Anket Formu	90
ÖZGEÇMİŞ	94

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: İletişim Araçlarının Zayıf ve Güçlü Yönleri	15
Tablo 2: Fırat Üniversitesi İİBF ve SBF Öğrenci Sayısı	37
Tablo 3 : İİBF ve SBF’de Anket Yapılan Öğrenci Sayısı	37
Tablo 4: Kısaltmalar Tablosu.....	40
Tablo 5: SPUE Güvenilirlik Analizi	41
Tablo 6: SPUE Normallik Testi Bulguları.....	42
Tablo 7: Demografik Sorulara Ait Frekans Analizi.....	43
Tablo 8: STK Sorusuna Ait Sayısal Veriler.....	44
Tablo 9: Öğrencilerin Üye Oldukları STK’lara Ait Frekans Analizi	45
Tablo 10: STK ve Cinsiyet Gruplarına Ait Çapraz Tablo	45
Tablo 11: STK ve Sınıf Gruplarına Ait Çapraz Tablo	46
Tablo 12: STK’lar ve Fakülte Gruplarına Ait Çapraz Tablo	47
Tablo 13 : SPK Sorusuna Ait Sayısal Veriler	47
Tablo 14: SPK’lara Ait Frekans Analizi.....	48
Tablo 15: SPK’lar ve Cinsiyet Gruplarına Ait Çapraz Tablo	48
Tablo 16: SPK’lar ve Fakülte Gruplarına Ait Çapraz Tablo	49
Tablo 17: SPK’lar ve Sınıf Gruplarına Ait Çapraz Tablo.....	50
Tablo 18: SPK’lar ve STK Üyelik Durumuna Ait Çapraz Tablo	51
Tablo 19: SPDD Oluşan Öğrencilere Ait Sayısal Veriler.....	52
Tablo 20: Öğrencilerde Oluşan SPDD’e Ait Frekans Analizi	52
Tablo 21: SPDD ve Cinsiyet Gruplarına Ait Çapraz Tablo.....	53
Tablo 22: SPDD ve Fakülte Gruplarına Ait Çapraz Tablo	54
Tablo 23: SPİA Sorusuna Cevap Veren Öğrencilere Ait Sayısal Veriler.....	55
Tablo 24: SPİA Frekans Analizi	55
Tablo 25: ÖTN Sorusuna Cevap Veren Öğrencilere Ait Sayısal Veriler	56
Tablo 26: ÖTN Frekans Analizi	56
Tablo 27: ÖG Sorusuna Cevap Veren Öğrencilere Ait Sayısal Veriler.....	56
Tablo 28: ÖG Frekans Analizi.....	57
Tablo 29: SPUE’ nin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu	58
Tablo 30: SPUE’ nin Ders/ Eğitim Alma Durumu Göre Farklılaşma Durumu.....	61
Tablo 31: SPUE’ nin Seminer/Konferans Alma Durumu Göre Farklılaşma Durumu ..	64

Tablo 32: SPUE' nin Fakülte Değişkenlerine Göre Farklılaşma Durumu	66
Tablo 33: SPUE' nin Bölüm Değişkenlerine Göre Farklılaşma Durumu.....	69
Tablo 34: SPUE' nin Sınıf Değişken Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu	73



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: İletişim Süreci	13
Şekil 2: Sağlığın İçin Hareket Et Kampanyası Poster Örneği.....	31
Şekil 3: Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası Poster Örneği.....	32
Şekil 4: El Yıkama Kampanyası Poster Örneği	33
Şekil 5: Tütün ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Poster Örneği	34



ÖNSÖZ

Tez çalışmamın yürütülmesinde ilgi ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Yeşim KUBAR' a, bölüm başkanım Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL'e engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Fırat Üniversitesi İİBF ve SBF akademisyenlerine teşekkürlerimi sunarım.

Bu günlere gelmemde emekleri olan aileme, arkadaşlarıma yeğenim İkra Nur ÖZTÜRK' e ve kardeşim Merve ACIL' a, son olarak da çok kıymetli başöğretmenimiz Mustafa Kemal ATATÜRK'e sonsuz şükranlarımı sunarım.

ELAZIĞ-2019**Ayşe OKTAY**

KISALTMALAR LİSTESİ

AÇSAP	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CTFK	: Campaign for Tobacco-Free Kids (Sigarasız Çocuklar Kampanyası)
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus \ Acquired Immune Deficiency Syndrome
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
MBS	: Mevzuat Bilgi Sistemi
NSMC	: Ulusal Sosyal Pazarlama Merkezi (National Social Marketing Center)
OECD	: Organization for Economic Cooperation and Development (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Teşkilatı)
RG	: Resmî Gazete
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGGM	: Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
SBF	: Sağlık Bilimleri Fakültesi
SKG	: Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi
SPDD	: Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliği
SPİA	: Sosyal Pazarlama İletişim Araçları
SPK	: Sosyal Pazarlama Kampanyaları
SPSS	: Statistical Package for Social Science
SPUE	: Sosyal Pazarlamanın Öğrenciler Üzerindeki Etkisi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
TAPDK	: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
TTB	: Türk Tabipler Birliği
UNION	: Akciğer Hastalıklarına Karşı Uluslararası Birlik
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri

GİRİŞ

Sosyal pazarlama, maddi olarak kâr amacı taşımayan toplumun refahını yükseltmek ve daha kaliteli bir yaşam sunmak amacıyla yapılan uygulamalardır. Sosyal pazarlama uygulamaları, var olan olumlu davranışları desteklemek ve sürdürülebilir kılmak, olumsuz davranışları ise azaltmak ya da tamamen yok etmek amacındadır.

Sosyal pazarlama, 1970’li yıllarda Philip Kotler ve Gerald Zaltman’ ın ürün satarken kullanılan pazarlama ilkelerinin bir davranışı, bir tutumu ya da bir düşünceyi değiştirmek için de kullanılabileceği fikrini öne sürmeleriyle ortaya çıkmış ve literatüre 1971’de geçmiştir (Kotler ve Zaltman, 1973:3). Ticari pazarlama karması elemanlarına (ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma) ek olarak sosyal pazarlama karmasında kamuoyu, ortaklıklar, politika ve para kaynakları gibi elemanlar da yer almaktadır (Çınar, 2010:65).

Sosyal pazarlama, uygulamaya başlandığı yıllardan günümüze kadar, sağlık promosyonu, çevre koruma, yaralanmalardan korunma, toplum seferberliği gibi farklı alanlarda uygulanmıştır (Kotler ve Lee, 2009: 51). Sosyal pazarlamanın üzerinde en çok çalıştığı alan ise sağlıktır. Sağlık konusunu bu kadar önemli kılan sebep ise hayatın devamlılığı için gerekli olmasıdır.

Sağlık sektöründe sosyal pazarlama, bireyler üzerinde insan sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik davranış değişikliği oluşturmak amacıyla bir iletişim aracı olarak kullanılmaktadır. Sosyal pazarlama sağlık sektörünün neredeyse her alanında kullanılabilecek bir araçtır. Örneğin bireylerin obeziteyle mücadele edebilmesi için hareketli yaşama teşvik edilmesi ile ilgili kampanyalar, tedaviye yönelik bir sosyal pazarlama uygulamasıyken, bulaşıcı hastalıkların bulaşmasını engellemek için aşı ile önceden önlem alınması amacıyla yapılan kampanyalar koruyucu bir sosyal pazarlama uygulamasıdır.

Türkiye, vatandaşlarına hem daha refah ve kaliteli bir hayat sunmak amacıyla hem de Avrupa Birliği’ne katılma isteği sebebiyle sağlık hizmetlerinde Avrupa standartlarına ulaşma amacı gütmektedir. Ülkemizde bu amaca ulaşabilmek adına 1960’lardan günümüze kadar sürekli çalışmalar yapılmıştır. Sağlık sektöründe proje süreci

tamamlanmış ya da henüz başlamamış birçok sosyal pazarlama uygulaması da bu amaca hizmet etmeye devam etmektedir. En önemli adım ise 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi'yle atılmıştır. Bu proje ile beraber hem Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin kalitesi artmış hem de sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik sosyal pazarlama uygulamaları hız kazanmıştır.

Bu çalışma ile birinci bölümde sosyal pazarlama, ikinci bölümde sağlıkta sosyal pazarlama kavramları açıklanmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde ise konuyla ilgili araştırma kısmına yer verilmiştir. Araştırmaya bilgi sağlamak amacıyla hazırlanan **“Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi”** isimli anket formu ile Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında öğrenim görmekte olan üniversite öğrencilerinin konuyla ilgili etki ve bilgi düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonrasında elde edilen bulgular ışığında sorunlar belirlenmeye çalışılmış ve konuyla ilgili öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SOSYAL PAZARLAMA

Pazarlama, ticari anlamda tüketicilerin istek ve beklentilerinin karşılanması amacıyla ticari örgütler tarafından üretilen hizmet ve ürünlerin çeşitli aşamalardan geçerek tüketiciye ulaşması olarak tanımlanır. Bu aşamalar ürünün tasarlanması, fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulmasıdır. Bu dört aşama pazarlama disiplininde 4P (product, price, place, promotion) olarak adlandırılmaktadır (Tekin ve Zerenler, 2012: 13, 65).

Bilim insanları, pazarlamanın bir bilim dalı olarak kabul edildiği ilk zamanlarda kâr amaçlı faaliyetler üzerine odaklanmıştır. Küresel değişimle beraber son yıllarda pazarlamanın kapsamına sosyal pazarlama gibi kâr amacı gütmeyen pazarlama faaliyetleri de girmiştir.

Ticari pazarlamanın amacı ürün satıp kâr elde etmek iken sosyal pazarlamanın amacı, davranış değişikliği oluşturmak ve bu davranış değişikliğini kalıcı kılmaktır.

1.1. Sosyal Pazarlamanın Tanımı

Sosyal pazarlama, 1970’li yıllarda Philip Kotler ve Gerald Zaltman’ ın ürün satarken kullanılan pazarlama ilkelerinin bir davranışı, bir tutumu ya da bir düşüncüyü değiştirmek için de kullanılabileceği fikrini öne sürmeleriyle ortaya çıkmıştır (Kotler ve Zaltman, 1971: 3).

Sosyal pazarlama (social marketing) ile toplumsal pazarlama (societal marketing) birbirinden farklı kavramlardır. Toplumsal pazarlama, sosyal sorumluluk konularını ticari pazarlama stratejileriyle birleştirmektir. Örneğin, ürünlerini hayvanlar üzerinde test etmeye karşı olan bir kozmetik firmasının bunu kamuoyuyla paylaşmasıdır (Eser ve Özdoğan, 2006: 3).

Sosyal pazarlama başlangıçta kamu kuruluşları ve kâr amacı gütmeyen kuruluşları tarafından yapılırken son zamanlarda kâr amacı güden kuruluşların da ilgi odağı haline gelmiştir.

Ulusal Sosyal Pazarlama Merkezi'nin (NSMC) tanımına göre sosyal pazarlama "Toplumsal olarak daha iyiye ulaşmak için belirlenmiş davranışsal amaçları gerçekleştirmede pazarlamanın diğer yaklaşımlarla ve tekniklerle birlikte sistematik bir şekilde uygulanmasıdır" (NSCM, 14.10.2018).

Sosyal pazarlama, toplumun genelini ilgilendiren ve maddi olarak kâr amacı taşımayan aynı zamanda toplumun refahını yükseltmek ve daha kaliteli bir yaşam sunmak amacıyla yapılan uygulamaların bütünüdür (Eser ve Özdoğan, 2006: 4).

Sosyal pazarlama, pazarlamaya konu olan ürün ya da hizmet bakımından değerlendirildiğinde fikir (dava) pazarlamasıdır (Tekin ve Zerenler, 2012:34).

Kavramsal olarak sosyal pazarlama ne hizmet ne de bir ürün olarak sınıflandırılmamaktadır. Bu açıdan bakıldığında sosyal pazarlamayı belli bir kavramsal tanıma oturtmak oldukça zordur (Rothschild, 1979: 16).

Kotler ve Lee (2008)'e göre, sosyal pazarlama ilkeleri ve teknikleri toplum yararına farklı özellikteki hedef kitlelere yönelik kullanılabilmektedir. Bu hedef kitle için dört büyük alan (hedef kitle) vardır. Bunlar; sağlık promosyonu, çevre koruma, yaralanmalardan korunma, toplum seferberliği. Yıllardan beri yapılan sosyal pazarlama çalışmaları bu dört alan üzerine odaklanmıştır (Cheng vd., 2010:3):

Sağlık promosyonu; tütün kullanımı, aşırı alkol tüketimi, yüksek kolesterol, tansiyon, diyabet, kanser, erken yaş hamileliği, aşırı beslenme, yetersiz beslenme, emzirme, obezite, HIV/AIDS, ağız sağlığı vb. sağlıkla ilgili davranışsal sorunlarla ilgilenir.

Yaralanmalardan korunma; alkollü araç kullanımı, emniyet kemeri, boğulma, intihar, aile içi şiddet, okulda şiddet, sivil silahlı saldırı, yangın, çocuklar için güvenli ortam oluşturma, kafa yaralanmaları, arabada güvenlik, yaşlıların düşme ve yaralanmalarına karşı önlem gibi yaralanmalarla ilgili davranışsal sorunlarla ilgilenir.

Çevre koruma; atık azaltma, doğal yaşam alanlarını koruma, ormanları koruma toksik gübreler ve pestisit (böcek ilacı) kullanımı, su koruma, hava kirliliği ve diğer kaynakları koruma, enerji tasarrufu gibi çevreyle ilgili davranışlar sorunlarla ilgilenir.

Toplum seferberliği; organ bağışı, kan bağışı, oylama, okuryazarlık, hayvan sahiplenme gibi davranışsal sorunlarla ilgilenir.

Andreasen vd. (2000)'e göre sosyal pazarlama ve ticari pazarlama arasında bazı önemli farklılıklar vardır (Eser ve Özdoğan, 2006: 9).

Bunlar;

- Ticari pazarlamada, pazarlamaya piyasa rekabetinin hâkim olması onu sosyal pazarlamadan ayıran en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Çünkü sosyal pazarlama ticari amaçlardan çok sosyal refah ve faydayı gözetmektedir.
- Sosyal pazarlamada güvene dayalı bir ilişki söz konusudur. Bu da sosyal pazarlama disiplini ticari pazarlamadan ayırmaktadır.
- Sosyal pazarlamada topluma fayda sağlayacak ve toplum tarafından aykırı karşılanmayacak ürün ve hizmetler yer almaktadır. Oysa ticari pazarlamada öyle değildir. Ticari pazarlama aykırı ürün ya da hizmetlere de yer verebilmektedir. Örneğin, ticari pazarlama için sigaranın piyasaya sürülmesi olağan bir durumken sosyal pazarlama için kabul edilemez bir üründür. Sigara kullanımını azaltmak için yapılan sosyal pazarlama uygulamaları da bunu doğrular niteliktedir.
- Ticari pazarlama ve sosyal pazarlama arasındaki diğer önemli ayrım ise pazarlama sonrasında ortaya çıkacak olan performansı ölçmenin zorluğudur. Ticari pazarlamada performansı ölçmek hem daha kısa sürede hem de daha nitelikli olmaktadır. Bunun sebebi maddi olarak pazarlama verilerine daha kolay ve net bir şekilde ulaşılmasıdır. Oysa sosyal pazarlamada çıktılar soyut olduğu için verilere ulaşmak bazen uzun yıllar almakta ve yoğun emek gerektirebilmektedir.

1.2. Sosyal Pazarlamanın Amacı

Sosyal pazarlama, arzulanan toplumu elde etmeye ve sürdürülebilir kılmakla ilgili değişiklik yaratma çabasıdır. Arzulanan toplumu elde edebilmek toplum üzerinde değişiklik yapmakla mümkün olmaktadır. Bu değişimle beraber amaç, toplumu sosyal açıdan daha iyi bir seviyeye çekmek, bu değişimi yarattıktan sonra ise değişen davranış kalıcı kılmaktır.

Sosyal pazarlamanın bir diğer amacı istenmeyen toplumsal davranışlara karşı harekete geçmektir. Ayrıca sosyal pazarlama, topluma yeni ve faydalı bir şey (bilgi, davranış) öğretme çabasıdır.

Kotler (1987)'e göre sosyal pazarlama,

- Bir öğretim gerçekleştirme
- Yeni bir davranışı kabul ettirme
- Var olan bir davranışı değiştirme
- Var olan inancı değiştirme

hedeflerini gerçekleştirmek amacıyla uygulanmaktadır (Doğru, 2014: 22).

1.3. Sosyal Pazarlamanın nemi

Sosyal pazarlama, pazarlama disiplininin ve maddi olarak kâr amacı taşımayan pazarlamanın alt bir dalıdır.

Sosyal pazarlama, pazarlamanın sosyal refahı konu alması ve toplumsal sorunlar için çözüm üretiyor olması sosyal pazarlamayı insani açıdan önemli kılmaktadır (Kotler ve Lee, 2008: 3).

1970 ve 1980'lerdeki sosyal-ekonomik yaşam şartları, tüketicilerin tatminsizliği, çevresel sorunlar, doğal kaynakların aşırı tüketilerek yok olma tehlikesi ile karşı karşıya kalması, çeşitli hukuki ve politik etkiler sebebiyle pazarlama yönetimim sosyal sorumluluk anlayışıyla hareket etmeye başlamıştır (Mucuk, 2001: 9).

Teknolojinin hızla artmasıyla beraber dünya tarihi, insanların hayatlarını sosyal, ekonomik ve siyasi yönden etkileyecek birçok önemli gelişmelerin yaşanmasına sahne olmuştur. Sanayi devrimiyle beraber yaygınlaşan endüstriyel üretim sahalarının sağlıksız çalışma ortamları ve çevreye verdiği zararlar sosyal pazarlamanın gerekliliğini ortaya koymuştur. Endüstrileşmenin bir sonucu olarak aşırı tüketimin artması ekolojik dengeyi olumsuz etkilemiş, çeşitli bitki ve hayvan türlerinin neslinin tükenmesine, su kaynaklarının yok olmasına neden olmuştur. Doğal dengenin bu şekilde bozulması insan sağlığını ciddi tehditlerle karşı karşıya getirmiştir. Sadece insanlar doğayı değil birbirlerini de sağlık açısından önemli ölçüde ve olumsuz bir şekilde etkilemişlerdir. Tüm bu olumsuz etkilerin en aza indirilmesi ya da tamamen ortadan kaldırılması için sosyal pazarlama uygulamaları gereklidir.

İnsanların sağlık, sosyal ve hukuki yönden yaşamlarını etkileyen savaş ve göç sosyal pazarlamacıları harekete geçiren başka bir etken olmuştur. Çünkü savaş ve göçler toplumlar üzerinde yıkıcı psikolojik ve fizyolojik tahribatlara neden olmaktadır. Sosyal pazarlamacılar ve diğer sosyal değişim alışmacılarının hedefleri yalnızca sosyal açıdan

arzu edilen değişime ulaşmak değil, aynı zamanda istenmeyen toplumsal değişime karşı olmaktadır.

Sosyal pazarlama, toplumun genelini ilgilendiren ve hayati değer taşıyan obezite, yeşil alanı koruma, engelli bireylere destek, enerji kaynaklarını koruma, yaşlılara özen vb. sosyal sorunlar için çözümler üretme amacıyla olması sosyal pazarlama uygulamalarının insan yaşamı üzerinde ne kadar önemli etkisinin olduğunu göstermektedir.

1.4. Sosyal Pazarlama Karması Elemanları

Ticari pazarlamada olduğu gibi sosyal pazarlamada da pazarlama karması elemanları vardır. Ticari pazarlama karması 4P (product, price, place, promotion) ile ifade edilmektedir. Bunlar;

- Ürün
- Satış yeri
- Tanıtım ve reklam
- Fiyat

Weinrich'e göre, sosyal pazarlamada ticari pazarlamanın 4P'sine ek olarak;

- Kamuoyu
- Politika
- Ortaklıklar
- Para kaynakları

gibi diğer pazarlama karması elemanları da yer almaktadır (Çınar, 2010: 65).

1.4.1. Ürün Karması

Sosyal pazarlama uygulamalarında ürün, hedeflenen davranış ve bu davranış sonucunda elde edilecek faydaları ifade etmektedir (Eser ve Özdoğan, 2006: 62). Sosyal pazarlamada amaç bir ürün ya da hizmeti satarak para kazanmak değildir. Amaç, bireylere bilinç kazandırılarak davranış değişikliği meydana getirmektir.

Sosyal pazarlama ürünü sadece somut ürünlerden oluşmamaktadır. Farklı ürün gruplarından da oluşabilmektedir. Örneğin; somut ürünler (doğum kontrol hapı, prezervatif), hizmetler (sağlık muayeneleri), uygulamalar (sağlıklı beslenme, anne

sütüyle besleme) ve somut olmayan fikirler (çevre koruma) gibi ürün çeşitlerinden oluşabilmektedir (Dinan ve Sergent, 2000: 5).

Ticari pazarlamada olduğu gibi sosyal pazarlamada da ürün katmanları vardır. Sosyal pazarlamada arzu edilen bir davranışın yaratacağı asıl faydaya öz ürün denir. Somut ürün, öz ürüne yönelik yapılan bir davranıştır. Zenginleştirilmiş ürün katmanında ise somut amaç ve hizmetler için arzu edilen davranışın tanıtımı yapılır. Zenginleştirilmiş ürün katmanında davranış değişikliğine faydası olacak unsurların (psikolojik, somut ve soyut) tümünden faydalanılır. Bu katmanda sosyal pazarlamacı hedef kitlenin hafızasında bir etki yaratmak için dikkat çekici unsurlardan faydalanır (Arğan, 2007: 60).

Sigarayı bırakma kapsamında yapılan bir sosyal pazarlama uygulamasında; sigarayı bırakma sonrasında elde edilecek sağlıklı yaşam öz ürünü (faydayı), sigarayı bırakma eylemi bir somut ürünü ifade etmektedir. Kamu spotlarında yaşanmış hikâyelerin kullanılması ya da ücretsiz olarak sigara bağımlılarına sunulan psikolojik danışmanlık hizmetleri ise zenginleştirilmiş ürünü ifade etmektedir.

Hasting (2007)'e göre sosyal pazarlama ürünün özellikleri şöyle sıralanabilir (Nakıboğlu ve Özsoy, 2016: 60);

- Ürün denenebilir olmalı yani ürün hedef kitle tarafından benimsenmeden önce denebiliyor mu?
- Sosyal pazarlama davranışının hedef kitle tarafından kolay uygulanabiliyor mu? (Sigarayı bırakmak gibi).
- Davranışı benimseme sürecindeki risklerin belirlenmesi
- İmaj olarak hedef kitle sosyal pazarlama davranışını çekici buluyor mu?
- Sosyal pazarlama davranışı hedef kitle tarafından kabul görüyor mu?
- Sosyal pazarlama davranışı süreklilik taşıyor mu? Sosyal pazarlama ürünü uzun dönemli mi yoksa kısa dönemli bir davranış değişikliği için oluşturulduğu.
- Sosyal pazarlama davranışı hedef kitle tarafından benimsenirken karşılaşılan maliyet ne ölçüde?

Yukarıdaki ürün özelliklerine bakıldığında özetle sosyal pazarlama ürününün taşınması gereken özellikler; denenebilirlik, kolaylık, risklilik, kabul edilebilirlik, imaj, maliyet, devamlılıktır. Sosyal pazarlama ürünü oluşturulurken bu özelliklere dikkat

edilmelidir. Çünkü bir sosyal pazarlama uygulamasının başarısı büyük oranda ürünün özelliklerine bağlı olmaktadır.

Sosyal pazarlamada ürün, hedef kitlenin yapısına uygun şekilde oluşturulmalıdır. Hedef kitlenin beklenti, ihtiyaç ve istekleri dikkate alınarak ürün oluşturulması sosyal pazarlama uygulamasının başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Ürün tasarımı yaparken hedef kitleye uygun mesaj ve materyal geliştirilmesi gerekir. Aksi takdirde verilmek istenen mesaj hedef kitle tarafından algılanmamış olur. Örnek olarak okul öncesi dönemdeki çocuklara hijyen eğitimi vermek adına diş fırçalama alışkanlığı kazandırılmak amacıyla hazırlanan afişlerde sıradan bir yazı yerine karikatür ve çizgi film karakterleriyle zenginleştirilmiş resim, yazı veya objelerin kullanılması hedef kitlenin yaşına daha uygun olacaktır. Bu örnekte mesajın hedef kitlenin yaşına ve algılama düzeyine uygun olması mesajın doğru şekilde algılanmasına bu da arzu edilen davranışın ortaya çıkmasına fayda sağlayacaktır. Sonuç olarak da uygulamanın davranışa dönüşmesiyle beraber sosyal pazarlama uygulaması başarıya ulaşacaktır.

1.4.2. Fiyat Karması

Sosyal pazarlamada fiyat, bir arzu veya ihtiyacı karşılayabilecek herhangi bir şeydir. Bir ürün ya da hizmet satın alırken, bir uygulama veya fikir benimsemek amacıyla değiş tokuş edilen parasal ve parasal olmayan maliyetlerin toplamıdır (Donovan ve Henley, 2010: 283).

Fiyat karması, ürün ya da hizmeti elde etmek için feda edilen maliyetlerin tümüdür (Kotler ve Armstrong, 1996: 340). Bu maliyetler parasal olmasının yanında psikolojik, enerji (emek) maliyetler, fırsat maliyetler de olabilmektedir. Örneğin çevreye duyarlı ürün (yeşil ürün) satın aldığımızda bunun karşılığı parasal maliyet iken obeziteyle mücadele edebilmek için spor yapılması enerji maliyeti, diyet yapılması ise psikolojik maliyeti ifade etmektedir (Kotler vd., 2002: 218-219).

Sağlık sektöründe parasal maliyetler diğer maliyetlere göre daha az dikkat çekmektedir. Örneğin utanma, onurunun kırılması, değişimin yarattığı psikolojik rahatsızlıklar, zaman gibi çeşitli parasal olmayan maliyetler de mevcuttur. Parasal olmayan maliyetlerin ağırlığı arzu edilen davranışın benimsetilmesinde kolaylaştırıcı etkiye sahip olmalıdır. Sosyal pazarlama araştırmacıları fiyat karmasını oluştururken bu tür maliyetleri de göz önünde bulundurmalıdır.

Sosyal pazarlamada fiyat karması, özendirici özelliğe sahip olmalıdır aksi takdirde parasal olmayan maliyetler davranışın benimsenmesi konusunda caydırıcı olabilmektedir. Ayrıca ürün fiyatının çok düşük olması tüketici üzerinde “kalitesiz ürün” algısı yaratabileceği gibi, ürün fiyatının çok fazla yüksek olması da tüketici üzerinde “maliyet sebebiyle zor elde edilen ürün” imajı yaratabilmektedir (Weinreich, 2010). Örneğin, çevreyi korumak adına piyasaya sürülen yeşil (çevreci) ürünlerin fiyatlarının aşırı derecede yüksek olması halkın alım gücüyle ters düşeceği için bu ürünler çok fazla talep görmeyecektir.

1.4.3. Tutundurma Karması

Tutundurma, herhangi bir ürün ya da hizmetin piyasada varlığını sürdürmesi için yapılan uygulamaların tümüne denmektedir. Bu ürün ya da hizmet ticari bir ürün olduğu gibi kâr amacı gütmeyen ürün ya da hizmetlerin tutundurulmasına yönelik de olabilir.

Tutundurmada amaç sosyal pazarlama ürününe olan talebi arttırmak ve bunun sürekliliğini sağlamaktır. Sosyal pazarlama ürününe olan talebi arttırmak büyük oranda hedef kitleye ulaşmakla mümkün olmaktadır. Sosyal pazarlama ürününe talebi arttırmak için anahtar mesaj, mesaj kanalı, iletişim araçları önceden belirlenen bir program dahilinde sosyal pazarlama araştırmacıları tarafından belirlenmelidir.

Tutundurma karmasında promosyon elemanı görünüş olarak sosyal pazarlamanın tamamı gibi algılansa da aslında promosyon sosyal pazarlamayı oluşturan parçalardan sadece biridir. Sosyal pazarlama için önemli bir unsur olan promosyon elemanı, halkla ilişkiler, reklam, eğlence araçları, kişisel satış gibi unsurların bir arada kullanılmasıdır (Weinreich, 2010).

Sosyal pazarlamada ve ticari pazarlamada kullanılan tutundurma yaklaşımları birbiriyle benzer özellikler gösterse bile hitap ettikleri hedef kitle bakımından farklı özellikler göstermektedir. Örneğin, sosyal pazarlama uygulamalarının çoğunda maddi gelir düzeyi çok düşük, okuryazar olmayan, ulaşılması zor olan hedef kitleyle iletişim kurmak gerekmektedir. İletişim kurmanın zor olduğu bu ayrıcalıklı hedef kitleyle iletişim kurabilmek için sosyal pazarlamacılar yaratıcı fikirler geliştirmelidir.

Sosyal pazarlama uygulamalarında başarıyı en üst düzeye çıkarmak için tanıtım stratejisi gereklidir. Hedef kitleye ulaşmak için etkili ve verimli iletişime ihtiyaç vardır. Bu iletişimin gelişmesi, anahtar mesajların belirlenmesine yönelik bir seçimdir. Anahtar mesajların belirlenmesi, pazarlama hedefleriyle uyumlu hale getirilmelidir. Çünkü bir

sosyal pazarlama kampanyasında hedef kampanyadan ne istendiğini gösterir. Sosyal pazarlama uygulamalarında ürün avantajları ve özellikleri, uygun fiyat ve kolay erişilebilirlik gibi önemli özellikler tutundurma sürecinde dikkat edilmesi gereken unsurlardır (Cheng vd., 2011:22).

1.4.4. Dağıtım Karması

Ürünün tüketiciye ulaşma kanalı dağıtım olarak adlandırılmaktadır. Sosyal pazarlamada dağıtım karması, hedef kitlede arzu edilen davranış değişikliklerinin nerde ve ne zaman ortaya çıkacağını ifade etmektedir. Uygulamanın hayata geçirilmesi için önceden yapılan planlama, sosyal pazarlama uygulamasına en elverişli mekânın seçimi, büyüklüğü, düzenlenmesi ve bu görevi üstlenen sosyal pazarlama çalışanlarının güdülenmesini gibi çalışmalardan oluşmaktadır (Kotler ve Zaltman, 1971: 7).

Sosyal pazarlama uygulayıcıları sosyal ürünü bireylere ulaştırılırken birçok dağıtım kanalından faydalanırlar. Bunlar; halka açık mekânlar (alışveriş merkezleri, yeşil park ve yürüyüş alanları, şehir merkezlerinin yoğun olduğu bölgeler), üniversiteler, hastaneler, dernekler, vakıflar, belediyeler şeklinde sıralanabilir. Bu etkileşim alanlarında stantlar kurularak ve ulaşımın daha zor sağlandığı bölgeler için gezici tırlar aracılığıyla iletişim kurularak sosyal pazarlama uygulamaları gerçekleştirilmektedir.

Sosyal pazarlama uygulamalarının birçoğu somut bir ürün olmaktan çok fiziksel bir davranışı ifade etmektedir. Bu sebepten dağıtım karması, sosyal pazarlama uygulama sürecini kolaylaştıran ürünleri, hizmetleri ve diğer fonksiyonları üstlenen araçları (insanlar veya örgütleri) içermektedir (Arğan, 2007: 63).

Toplunun refahını ve yaşam kalitesini arttırmak için yapılan sosyal pazarlama uygulamaları çoğunlukla bir hizmetin gerçekleştirilmesine yöneliktir. Bu sebepten dağıtım ağının bireylerin talebini kolaylaştırıcı özelliklere sahip olmalıdır. Örneğin, Sağlık Bakanlığı sağlıklı yaşam için günde en az 10.000 adım atılmasını öneren bir kampanya hazırlamıştır. Şehir içinde yürüyüş parkurlarının olmaması ve şehrin çok yoğun bir trafik ağına sahip olması bireyler için çok cazip gelen bir sosyal pazarlama uygulaması olmayacaktır. Bu da kampanyaya olan talebi olumsuz yönde etkileyecektir.

1.4.5. Kamuoyu ve Politika

Sosyal pazarlama uygulamalarının hayata geçirilmesi ve halka duyurulması konusunda kamuoyu ve hükümet politikalarının etkisi oldukça büyüktür.

Kamuoyu hedef kitleyi etkilemesi bakımından düşünüldüğünde sosyal pazarlama uygulamaları için öncül kişiler ya da gruplar, uygulamaların etki alanını genişleterek kampanya başarısını arttırmaktadır. Sanatçılar, siyasetçiler, yazarlar, halka mal olmuş kişiler, halkın desteklediği ve sevdiği dernek ya da vakıflar, kulüpler kamuoyu oluşturmak için sosyal pazarlama uygulamalarında kullanılabilecek şahıs ya da gruplardır (Arğan, 2007: 71).

Sosyal pazarlama uygulamaları, yeteri kadar tanıtım ve reklam yapıp kamuoyu oluştursa bile bazen halk üzerinde caydırıcı etkiye sahip olamamaktadır. Bu gibi durumlarda hedef kitleyi davranış değişikliğine yöneltmenin yolu hedef kitleyi davranışa zorlamaktır (Dinan ve Sergent, 2000: 6). Zorlayıcı davranış konusunda devreye devlet ve hükümet politikaları girmektedir. Örneğin “Dumansız Hava Sahası” kampanyasında kapalı alanlara sigara içme yasağı getirilmesi gibi bir zorunluluk hem sigara içimini azaltmış hem de sigara içmeyen kişilerin sigara dumanından etkilenmesinin önüne geçmiştir.

1.4.6. Ortaklıklar ve Para Kaynakları

Sosyal pazarlama kampanyalarının oluşturulmasında ve yürütülmesinde verim alınması adına sosyal pazarlamacılar aynı hedef ve amaçlara sahip kurum veya kuruluşlarla ortak çalışmalar yürütmelidir. Ayrıca buradaki amaç ve hedeflerin tamamen aynı olmasına da gerek yoktur (Dinan ve Sergent, 2000: 6).

Sosyal pazarlama, sağlık başta olmak üzere eğitim, çevreyi koruma, sosyal yaşamı düzenleme gibi uzmanlık alanı gerektiren alanlarla ilgili uygulamalar üzerinde çalışmaktadır. Dolayısıyla her bir sektörün uzmanlık alanı, iştirakleri ve finansal gücü birbirinden farklı özelliktedir. Sosyal pazarlama uygulaması için yapılacak bir iş birliği hem kısıtlı olan kaynakların karşılıklı olarak kullanılmasına olanak sağlayacak hem de ortaklar birbirlerinin ticari, sosyal, siyasi güçlerinden faydalanabilecektir.

Sosyal pazarlama uygulamaları için para kaynakları kampanyanın planlama sürecinde belirlenmelidir. Bu sayede kampanya mali bir engelle takılmadan başarılı bir şekilde uygulanmış olacaktır.

Sosyal pazarlama uygulamaları için kampanyalara destek sağlayan fon kaynakları sponsorlar, devlet, özel bağışçılar vb.'dir (Goldman, 2002: 96). Bunun dışında hizmet dernekler, vakıflar, örgütler, hayırsever iş adamları da kampanyalar için para kaynağı sağlamaktadır.

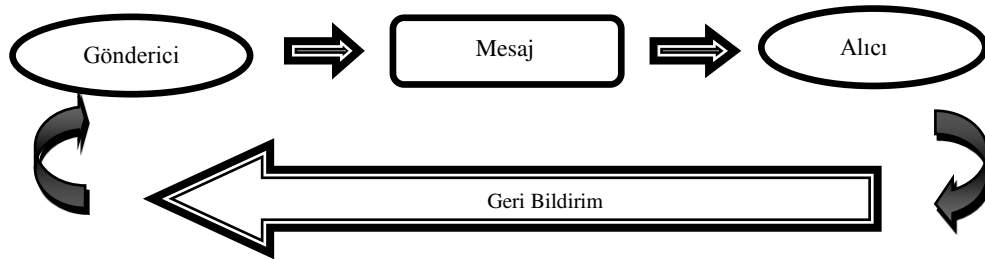
1.5. Sosyal Pazarlamada İletişimin Rolü

1.5.1. İletişim ve Sağlık İletişimi Kavramları

İletişim, belli bir amacı gerçekleştirmek için bilgi, duygu, fikir, haber, tutum, inanç, kültür gibi değerlerin çeşitli iletişim araçları kullanılarak kişiden kişiye aktarım süreci olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2018).

İletişim kavramının literatürde birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Birçok bilim insanı gibi Aristo da iletişimin tanımını iletişim sürecini vererek yapmıştır. Aristo'ya göre iletişim süreci aşağıdaki şekilde açıklanmıştır.

Aristo'ya göre iletişimin üç temel unsuru vardır. Bunlar; gönderici, mesaj ve alıcıdır. Göndericiden çıkan mesaj çeşitli iletişim araçlarıyla alıcıya (dinleyicilere) kodlar şeklinde iletilir. Alıcılar (dinleyiciler) mesajı algılayıp yorumlayarak mesaj kaynağına geri bildirimde bulunurlar ve böylece iletişim süreci tamamlanmış olur (Okay, 2016: 10).



Şekil 1:İletişim Süreci

Kaynak: Okay, A. (2016). *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Derin Yayınları, s.10

Yukarıdaki iletişim tanımından hareketle genel olarak ticari pazarlamaya baktığımızda pazarlamanın temelini iletişim oluşturmaktadır. İnsan ilişkilerinin kurulması ve iyi ticari ilişkiler devam ettirilmesi açısından iletişimin rolü oldukça büyüktür.

Ticari pazarlamadan farklı olarak sosyal pazarlamada somut bir üründen ziyade soyut bir davranışın ürün olarak pazarlandığı düşünülürse sosyal pazarlamada iletişim en önemli unsur haline gelmektedir. Çünkü sosyal pazarlama, diğer bireylere göre seçilmiş, niteliği farklı hedef kişilerden oluşmaktadır. Bu hassas birey ya da gruplarla kurulan sağlam iletişim temelleri mesajın hedef kişilere doğru iletilmesine ve hedef kişiler tarafından mesajın doğru algılanmasını sağlayacaktır. Alıcı tarafından doğru bir şekilde algılanan mesaj geri bildirim sürecini de sağlıklı bir şekilde tamamlarsa iletişim süreci başarıyla tamamlanmış olur. İletişim sürecinin başarılı bir şekilde tamamlanması sosyal pazarlama uygulamasının başarısını arttıracaktır.

Her geçen gün önemi daha çok artan sosyal pazarlama uygulamalarının temelini sağlık iletişimi oluşturmaktadır. Sağlık iletişimi, sağlık sektörüyle ilgili konuların ilgili kişi veya topluluklar tarafından hedef kişi ya da topluluklara yönelik gerçekleştirdikleri bir iletişim şeklidir. Sağlık sektöründe yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının temel taşı sağlık iletişimidir. Eğer doğru iletişim teknikleri kullanılırsa, hedef kitle ve mesaj kanalı iyi seçilirse verilmek istenen mesaj en doğru şekilde verilmiş olur. Uygulamalar faaliyete geçirilirken kamu spotu, broşür, afiş, konferans, reklam gibi teknikler iletişim aracı olarak kullanılmaktadır.

1.5.2. Sosyal Pazarlama İletişim Araçları

Sosyal pazarlamanın başarısı büyük oranda doğru iletişimin kurulmasıyla sağlanabilmektedir. Doğru iletişimin kurulabilmesi de yine büyük oranda doğru iletişim araçlarının kullanılmasına bağlıdır. Kullanılan iletişim araçları hedef kitlenin niteliklerine, bölgeye ve kültürlere göre değişiklik göstermektedir. Örneğin hijyen sağlamak adına ilköğretim okullarında başlatılan sosyal pazarlama uygulamalarının hedef kitlenin yaşına uygun öğretici aktivite ve yarışmalarla özendirici bir şekilde okullarda sunulmuştur. Ayrıca sürece aktif katılım sağlayan öğrencilere, üzerinde çizgi film karakterlerinin olduğu havlu ve kokulu sabun ödül olarak verilerek hijyene özendirilmiştir (SGGM, 10.11.2018). Buradaki örnekte yaş faktörü göz önüne alınarak ve sosyal pazarlama uygulamasının hedef kitle üzerindeki etkisi artırılmıştır.

Sosyal pazarlama uygulamalarının geneline bakıldığında birçok iletişim aracı uygulamanın hedefini gerçekleştirmek için bir kanal olarak kullanılmaktadır. Televizyon, radyo, internet, basılı medya, bilgi aktarım programları (sempozyum, eğitim, seminer, kongre), çeşitli sosyal programlar bu amacı gerçekleştirmek için

kullanılmaktadır. Her bir iletişim aracının etki düzeyi, avantaj ve dezavantajları birbirinden farklıdır.

Sosyal pazarlama uygulamalarında kullanılan iletişim araçlarının kendine özgü güçlü ve zayıf yönleri vardır. Sosyal pazarlamada kullanılan en yaygın iletişim araçları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1: İletişim Araçlarının Zayıf ve Güçlü Yönleri

İletişim Aracı	Güçlü Yönleri	Zayıf Yönleri
Basılı Medya (Gazete, Dergi vb.)	• Ucuzdur • Geniş kitleleri etkiler • Saklanarak tekrar tekrar okunma olanağı sağlar	• Okur-yazar olmayı gerektirir • Yazılar bir güne özgü olabilmektedir. • Düşük okunma oranı düşük etki oranına yol açar.
Televizyon (Haberler, TV Programları, Kamu Spotları)	• Nerdeyse her evde bulunması sebebiyle geniş kitleleri etkiler • Farklı niteliklere sahip hedef kitlelere ulaşır. • TV programları esnasında izleyici görüşlerine başvurma • Ünlü sanatçı, siyasetçi ya da halkın sevdiği tanınmış kişilere yer verilebilir	• Kamu spotu olması durumunda izleyicinin izlemediği reklam aralıklarında gösterilmesi • TV kanalları açısından belli bir konuda yapılan TV programlarının yüksek bütçeli olması • Anlık olması sebebiyle başkalarıyla paylaşmanın zor olması
Radio	• Okur-yazar olmaya gerek yoktur • Geniş kitlelere ulaşması mümkündür • Dinleyici görüşlerine başvurma • Ünlü sanatçı, siyasetçi ya da halkın sevdiği tanınmış kişilere yer verilebilir	• Belli istasyonları tercih eden hedef kitle etki alanını daraltır • TV'ye gibi görsel sunumu yoktur • TV'ye oranla daha kısıtlı bir kitleye hitap etmektedir. • Yapılan radyo programlı masraflı olabilmektedir.
İnternet (İnternet Siteleri, E-TV'ler, Sosyal Medya)	• Hızlıdır • Çok büyük kapsamlı hedef kitlelere ulaşmak mümkündür • Hedef kitlelerin niteliklerine uygun sitelere yerleştirilebilir • Bilgiler ihtiyaca göre sürekli güncellenme özelliğine sahiptir • Başka medya araçlarıyla iş birliği kurabilir	• Yalnızca internete sahip kişilerin faydalanabilmesi • Zaman zaman masraflı olabilmektedir • Genç nüfus aktif kullanmaktadır. Diğer yaş grupları üzerinde kullanım azlığından dolayı etki yaratamaz • İnternet kullanımına uyumlu bir cihaza sahip olmayı gerektirir
Sempozyum, Kongre, Seminer, Eğitimler	• Programın başarısı bilgi aktarımını yapan kişiyle doğrudan ilişkilidir • Bilgi açısından alanında uzman kişilerin konuşmacı olarak katılımına olanak sağlar • Broşür ya da kitapçıklarla program zenginleştirilebilir • Programa katılanlarla etkileşim söz konusu olabilmektedir	• Zorunlu bir program değilse, kişinin kendi inisiyatifine bağlıysa bilgi alma isteği de artacaktır • Zaman açısından kısıtlıdır • Parasal ve diğer maliyetler yüksek olabilmektedir • Konuşmacının kişisel tutum ve inançları katılımcıları olumsuz yönde etkileyebilir

Sivil Toplum Kuruluşları, Yerel Toplum Çalışmaları	• Geniş kitlelere ulaşabilir • Medyada gündem yaratma haber olma olasılığı vardır • Hızlı iletişim kurma • Sosyal destek alma imkânı • Sürekli etkileşim bilgi aktarımını kolaylaştırır	• Maliyetli olabilmektedir. • Masrafların sosyal destek ve bağışlarla yürütülmesi programların aksamasına sebep olabilir • Programlar kısa dönemlidir ve sürekli değildir • Eğer bir STK ise bilgi sadece ilgili grubun sınırları içerisinde kalabilmektedir
---	---	---

Kaynak: Okay, A. (2016). *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Derin Yayınları,149-150-151.

Tablo 1'e genel olarak bakıldığında hem maliyet bakımından ucuz olan, kullanırken zorluk çekilmeyen aynı zamanda iletişim aracından herkesin kolaylıkla ulaşabileceği iletişim araçlarının TV, radyo ve basılı medya araçları olduğu görülmektedir. Burada hem ucuz olması hem de her hanede kullanılması sebebiyle TV en yaygın kullanılan iletişim aracıdır.

İnternet ise hızlı olması ve çok büyük hedef kitlelere ulaşabilmesi sebebiyle son yılların en yaygın iletişim aracı haline gelmiştir. Ayrıca genç nesil tarafından etkin bir şekilde kullanılması internetin sosyal pazarlama uygulamalarında kullanılmasındaki etkinliğini arttırmıştır.

1.6. Sosyal Pazarlama Uygulamalarında Süreç

Sosyal pazarlama sistematik ve düzenli bir süreçtir. Sosyal pazarlama kampanyalarının başarılı olabilmesi için etkili ve uygulanabilir bir kampanya sürecine ihtiyacı vardır. Literatürde sosyal pazarlama sürecine yönelik birden fazla kampanya süreci vardır.

Genel kabul gören sosyal pazarlama süreci 6 aşamadan oluşmaktadır (Weinreich ,1999: 52). Bu aşamalar;

1. **Aşama:** Planlama aşaması
2. **Aşama:** Mesaj geliştirme aşaması
3. **Aşama:** İletişim araçlarının seçilmesi aşaması
4. **Aşama:** Ön test aşaması
5. **Aşama:** Uygulama aşaması
6. **Aşama:** Değerlendirme aşaması

Planlama Aşaması: Sosyal pazarlama uygulamalarının ilk aşamasını planlama aşaması oluşturur. Bu aşama dikkatli bir şekilde hazırlanırsa sosyal pazarlama uygulamasının başarıya ulaşması için ilk adım atılmış olur (Eser ve Özdoğan, 2006: 28).

Bu aşamada sosyal pazarlama kampanyası sonucunda ulaşılmak istenen hedefler, amaçlar ile temas edilecek hedef kitle, bu hedef kitlenin özelliklerinin belirlenmesi, kampanya sürecine ait stratejiler ve adımlar tasarlanır.

Mesajın Geliştirme Aşaması: Bu aşamada hedef kitleye verilmek istenen mesaj belirlenir. Mesaj hedef kitleye uygun seçilmeli, mesaj açık anlaşılır ve net olmalıdır.

Mesajlar hem duygulara hem de akla hitap edecek şekilde tasarlanmalı ve hedef kitleyi harekete geçirecek güce sahip olmalıdır (Arğan, 2007: 93).

İletişim Araçlarının Seçilmesi: Mesajın hedef kitleye ne vasıtasıyla ulaştırılacağı bu aşamada belirlenir. İletişim araçları seçilirken hedef kitlenin özelliklerine uygun iletişim araçları seçilmelidir.

Hedef kitlenin büyüklüğü, mesajın kaç kişiye ulaştırılmak istendiği, mesajın hedef kitle tarafından kaç kere görüleceği ve edindiği bilgiyi başkalarıyla paylaşım paylaşamayacağı gibi önemli noktalar üzerinde durulmalıdır (Okay, 2016: 146).

Ön Test Aşaması: Bu aşamada sosyal pazarlama kampanyası için hazırlanan mesaj ve materyaller hedef kitle üzerinde test edilir. Bu sayede uygulamada bir sorun varsa önceden belirlenecek ve bir sonraki aşama olan uygulama aşamasında olası riskler ortadan kaldırılacaktır (Eser ve Özdoğan, 2006: 31).

Uygulama Aşaması: Bu aşamada bütün hazırlıklar tamamlandıktan sonra ve uygun zamanda verilmek istenen mesaj hedef kitleye uygun seçilen iletişim araçları yoluyla hedef kitleye sunulur. Bu süreç bazen çok uzun bazen de çok kısa bir süreyi kapsayabilmektedir.

Uygulama aşamasında sosyal pazarlama uygulayıcıları süreç boyunca kampanyayı izlemeli olası bir durumda hemen müdahale edebilmelidir. Ayrıca kampanya başarısının hangi kriterlere göre ölçüleceği önceden belirlenmelidir (Arğan, 2007: 99-100).

Değerlendirme Aşaması: Bu aşamada sosyal pazarlama uygulamasından elde edilen veriler raporlanarak kampanyaların etkililiği değerlendirilir ve hedefe ulaşım ulaşıldığı tespit edilir.

1.7. Sosyal Pazarlamanın Başarıya Ulaşmasını Sağlayan Etkenler

Kotler ve Lee (2008) sosyal pazarlama uygulamalarının başarılı bir şekilde sonuçlanması ve amaçlanan çıktılarının elde edilmesi için on beş ilke öne sürmüştür (Akt: Lefebvre, 2013: 281). Bu ilkeler;

- Daha önce uygulanan ve başarılı kampanyalardan yararlanmak
- Değişime hazır hedef kitleye yönelik çalışmalar yapmak
- Basit ve tek seferde yapılabilecek davranışları teşvik etmek
- Davranış değişikliğini engelleyecek şeyleri tespit edip ve kaldırmak
- Sosyal pazarlama uygulamalarında hedef kitlenin ilgisini çekecek gerçek faydaları kullanmak.
- Hedeflenen ve gerçek sonuçları karşılaştırmak, çıktıları değerlendirmek
- Hedeflenen davranış değişikliği için somut bir mal ya da hizmeti tanıtmak
- Sosyal pazarlama uygulamalarıyla parasal olmayan davranışları teşvik etmek
- Ulaşılabilir (zaman, araç, maliyet) bir sosyal pazarlama uygulaması oluşturmak.
- Mesajları eğlenceli kılmak (mesajlar eğlencenin gölgesinde kalmamalı)
- İletişim araçları ve medya kanallarını doğru belirlemek
- İnsanları sıkmayacak, eğlenceli iletişim araçları kullanmak
- Davranış değişikliği için hedef kitleden söz ve vaat almak (davranış sözleşmesi)
- Sosyal pazarlama uygulaması uygulanabilir ve sürdürülebilir özelliklere sahip olacak şekilde tasarlamak
- Çıktıları takip etmek, gerekli düzenlemeleri yapmak

Bir sosyal pazarlama uygulamasının başarıya ulaşması isteniyorsa yukarıdaki ilkeler ışığında çalışmalar yapılmalıdır. İlkeler doğru bir şekilde uygulanırsa toplum ya da bireyler üzerinde hedeflenen davranış değişikliği oluşturulmuş olacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SOSYAL PAZARLAMA ANLAYIŞI

2.1. Sağlık Tanımı ve Önemi

Sağlık, Türkçe karşılığı sıhhat, afiyet gibi anlamlara gelen bir terimdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1948’de sağlığın tanımını, "*Sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali*" olarak açıklar. Bu tanıma göre sağlık, sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin bedenlen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik içerisinde olma halidir. Bu tanımın çerçevesi, daha sonra 1986 yılında Ottawa’da yapılan bir toplantıda genişletilmiştir. Ottawa Şartı’nda sağlığın durağan değil dinamik bir yapısının olduğu desteklenmesi ve geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Burada özellikle iki başlık dikkat çekmektedir. Birincisi sağlık risklerine karşı bireylerin korunması ve kişisel sağlığın iyileştirilmesi ikincisi ise insan sağlığı açısından daha sağlıklı bir sosyal ve doğal çevre için şartların geliştirilmesidir.

Kişilerin sahip olduğu temel hak ve hürriyetlerin başında yaşama hakkı gelmektedir. Bu hak gerçekleşmediği takdirde diğer hakların da kazanılma ve kullanılma olanağı yoktur. Bu açıdan bakıldığında yaşam hakkının varlığını sürdürmesi için sağlık hakkının en iyi şekilde korunması gerekir. Sağlık hakkı hem uluslararası belgelerde hem de ülkelerin anayasalarında yer verilen önemli haklardandır.

10 Aralık 1948 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (madde 25/1)’nde sağlık hakkından “*Her şahsın gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır.*” şeklinde bahsedilmiştir (RG: 27.05.1949, 7217). Bu madde devletlerin bireylerin sağlıkları korumak ve geliştirmekle yükümlü olduğunu göstermektedir.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde bir hak olarak belirtilen sağlık hakkı, Türkiye'de "224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair" kanun ile 1961 yılında güvence altına alınmış ve bu kapsamdaki uygulamalar yaygınlaştırılmıştır (MBS, 02.09.2018).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'a üye devletler 1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde toplanarak halk sağlığı hizmetlerinin gerekliliği ve önemi üzerine görüşmeler yapmış, "2000 Yılında Herkese Sağlık" sloganı benimsenmiş, bu amaca ulaşmak için "Temel Sağlık Hizmetleri" adı altında günümüze kadar birçok faaliyette bulunmuştur (WHO, 10.08.2018).

Jakarta Deklarasyonu (1997)'da sağlık için sosyal sorumluluğun geliştirilmesi ve ayrıca iş birliği ve yatırımlara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (WHO, 10.08.2018).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasa'sının 56. Maddesinde "*Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir. Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunmasından bahsedilmektedir*" (TBMM, 10.11.2018).

Türkiye'de sağlık sektörü 1980'li yıllara kadar olan dönemde hem sağlık hizmetlerini ıslah etmek hem de sağlık kurumlarının örgüt yapısını daha düzenli ve işleyiş bakımından daha verimli hale getirmekle meşgul olmuştur. 1983 yılı sonrasındaki dönemde ise sağlık hizmetlerinin temini ve sunumu konusunda önemli politikalara adım atıldığı dönem olarak dikkat çekmektedir. Özellikle Dünya Bankası'nın desteğiyle 1990 yılı sonrasında yürütülen projeler sağlık sektöründe köklü reformların yaşanmasına sahne olmuştur. En önemli adım ise 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi'yle atılmıştır. Bu proje ile beraber hem Türkiye'deki sağlık hizmetinin kalitesi artmış hem de sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik sosyal pazarlama uygulamaları hız kazanmıştır.

2.2. Sağlığın Belirleyicileri

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre sadece biyolojik hastalıkların olmaması durumu değil aynı zamanda ruhen ve sosyal yönden de tam bir iyilik içinde olma hali olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre insan sağlığını birden çok faktör etkilemektedir.

Henrick L. Blum (1974)'e göre sağlığı etkileyen dört çerçeve faktör vardır. Bunlar; kalıtım (genetik) faktörü, çevre faktörü, davranış faktörü ve sağlık hizmetleri faktörüdür. Bu faktörlerin etki düzeyi birbirinden farklı olmakla birlikte etki düzeyi en yüksek olan çevre faktörüdür. Bunu sırasıyla davranış faktörü, kalıtım faktörü ve sağlık faktörü takip etmektedir. Ayrıca bu 4 ana faktör, ekonomik ve politik ve kültürel sistemler, doğa ve doğal kaynakların etkisi altındadır (Kavuncubaşı, 2010: 18).

2.2.1. Kalıtım Faktörü

Diğer bir adı soyaçekim olan kalıtım, bir canlının var olduğu andan itibaren taşımış olduğu özelliklerin kendinden sonra var olacak bireylere aktarımıdır. Bireylerin sahip oldukları kalıtsal özellikleri (organik ve biyolojik yapıları) herhangi bir hastalıkla karşılaşma durumunda bireylerin hastalığa karşı duyarlılık düzeyini etkiler ve hastalıkların kalıtsal olarak bireyden bireye, nesilden nesile aktarılmasına sebep olur. Diyabet, astım, renk körlüğü, kanser, anemi, çeşitli iskelet ve kas hastalıkları kalıtım yoluyla aktarılan hastalıklardan bazılarıdır.

Çevresel ve davranışsal faktörlerin her ikisinin de genetik kalıtım üzerinde etkisi vardır. Irki ve kültürel eğilimler ile eş seçimi ve bununla beraber doğacak çocukların belirli hastalıklara karşı hassasiyet düzeylerini de etkilemektedir (Schulz ve Johnson, 2003: 20).

2.2.2. Çevre Faktörü

Çevre, insanların ve diğer canlıların yaşamlarını sürdürebilmek için ilişkilerini sürdürdükleri ve birbirleriyle karşılıklı olarak etkileşim içinde bulundukları biyolojik, sosyal, fiziksel, ekonomik ve kültürel ortamdır.

Çevre faktörü, biyolojik çevre, sosyal çevre ve fiziksel çevre olarak 3 alt dala ayrılmaktadır (Akdur, 1998: 9).

Fiziksel çevre, bireyin içinde yaşadığı ortamın toprak yapısı, iklimi, hava kirliliği, su kaynakları gibi etkenlerden oluşmaktadır. İklim değişim sonrası aşırı kuraklık tarımsal üretimin azalması ve su kaynaklarının yetersizliği gibi sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca deprem ve sel gibi doğal afetlerin yaşanması da birçok sağlık riskinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Kavuncubaşı, 2010: 21).

İnsan sağlığını etkileyen ikinci faktör biyolojik çevre faktörüdür. Biyolojik çevre, çeşitli hastalıklara sebep olan mikroorganizmalar, vektörler, bitki, hayvan ve besinlerden oluşmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 70).

İnsan sağlığını etkileyen bir diğer faktör ise sosyal çevre faktörüdür. Birey ve toplum üzerinde etkili olan sosyal çevreden kaynaklı etkenler şöyle sıralanabilir (Schulte, 2012: 22):

- Artan nüfus
- Nüfus hareketliliği
- Eğitim seviyesi
- Gelirin adaletsiz dağılımı
- Yaygınlaşan yoksulluk
- Yaşlılık

Sosyo-kültürel çevre faktörleri bireylerin sağlığını doğrudan ya da dolaylı bir şekilde etkilemektedir. Örneğin; bireyin içinde bulunduğu toplumun eğitim seviyesi düşük ve yoksul bir toplum olma özelliği gösteriyorsa bu durum toplumdaki bireylerin sağlıklı olma durumunu olumsuz yönde etkileyecektir.

2.2.3. Davranış Faktörü

Bireylerin sahip olduğu yaşam tarzlarını ifade eden alışkanlık, değer, tutum, davranış kişinin hayata bakış açısı doğrultusunda ortaya çıkan ve bireylerin sağlık düzeyini belirleyen önemli bir etkidir. Örneğin; hareketsiz yaşam, yeme bozuklukları, sigara ve alkol tüketimi, uyuşturucu bağımlılığı, hekim tavsiyesini önemsememe, hijyene yeterli özen göstermeme gibi kişinin davranışı sonucunda ortaya çıkan durumlar insan sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir (Kavuncubaşı, 1998: 23).

2.2.4. Sağlık Hizmetleri Faktörü

Sağlıklı birey ve toplumlar yetiştirmek amacıyla sağlık sektörü ve sağlık sektörü personellerince verilen koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi

hizmetlerdir. Bu hizmetler kendi içerisinde çeşitli özellikleri bakımından gruplandırılmaktadır. Bunlar;

1. Koruyucu sağlık hizmetleri
 - Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri
 - Çevreyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri
2. Tedavi edici sağlık hizmetleri
 - Birinci basamak tedavi hizmetleri
 - İkinci basamak tedavi hizmetleri
 - Üçüncü basamak tedavi hizmetleri
3. Rehabilitasyon hizmetleri
 - Tıbbi rehabilitasyon
 - Sosyal rehabilitasyon
4. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, halk sağlığını korumak, tedavi etmek ve gerektiğinde rehabilite (esenlendirme) etmek amacıyla kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık personelleri tarafından sunulan hizmetlerdir.

Sağlıklı birey ve toplum yetiştirmenin ön koşulu hastalıkları önlemek amacıyla erken teşhisle birlikte tedavinin yapılması ve ihtiyaç olması halinde rehabilite hizmetleriyle tedavilerin desteklenmesidir.

Sağlık hizmetleri kavramı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin 4b maddesinde *“İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetler”* şeklinde tanımlanmaktadır (TTB, 06.09.2018).

Odabaşı (2001) ve Pala (2008)'e göre sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri şöyle sıralanabilir (Tengilimoğlu vd., 2012: 73);

- Sağlık hizmetlerinin yerine başka alternatif bir hizmet kullanılamaz, ikamesi yoktur.

- Sağlık hizmetlerinin kullanımı sonucunda elde edilen çıktı paraya dönüştürülemez.
- Sağlık hizmetleri ivedidir, ertelenemez.
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin davranışları usdışıdır.
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin hizmet sonrası elde edecekleri doyum ve hizmet kalitesini önceden belirlemek zordur.
- Sağlık hizmetlerinin bir kısmı kamusal mal niteliğinde olup toplumsal olma niteliği gösterir.
- Sağlık hizmetlerinin kesin bir sonucu yoktur.
- Sağlık hizmetlerinin hatası telafi edilemez.
- Sağlık hizmetleri yeterli sunulmadığı takdirde toplumsal sorunlara sebep olabilir.
- Sağlık hizmetinin içeriğini ve boyutunu tüketici değil sağlık hizmeti sunucuları belirler.
- Sağlık hizmetlerinin kullanımı rastlantısal olarak ortaya çıkar.

Sağlık hizmetleri denilince akla sadece tedavi etmek gelse de sağlık hizmetleri kendi içerisinde belli sınıflara ayrılır. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir.

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin ya da ilgili kuruluşların herhangi bir hastalıktan korunmak amaçlı önceden almış oldukları temel önlemler ile açıklanır. Başta birinci basamak sağlık kurumları ile diğer sağlık kurumları tarafından ailelere veya bireylere verilen önleyici sağlık hizmetlerini oluşturur.

Koruyucu sağlık hizmetleri kavramı, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin 4'dü maddesinde "*Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Kişiye yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını*

önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetlerdir” (TTB, 06.09.2018).

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak iki gruba ayrılır.

2.3.1.1. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek amacıyla hastalık öncesi hastalığı önlemek ya da erken tanı koyarak hastalığın ilerlemesini engellemek, tanı koyulduktan sonra tedavisini en kısa sürede tamamlamak üzere alınana sağlık hizmetleridir.

Kişiyeye yönelik uygulanan koruyucu sağlık hizmetlerinden birkaçı şunlardır (Fişek, 1983: 5);

- Hastalıklarda erken teşhis ve tedavi
- Aşılama (Bağışıklama)
- Aile planlaması
- Sağlık eğitimleri
- Kişisel hijyen
- Yeterli ve düzenli beslenme
- Madde ve tütün ürünleri kullanımıyla mücadele vb.

2.3.1.2. Çevreyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevreyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, insan sağlığına olumsuz etki eden biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri tamimiyle yok etmek veya kişileri daha az etkileyerek olumlu çevre şartları oluşturmayı amaçlar. Bu hizmetler alanında uzman olan kimyager, veteriner, mühendis, teknisyenlerce verilir (Fişek, 1983: 5).

Çevreyeye yönelik uygulanan koruyucu sağlık hizmetleri sağlığını tehdit etmesi bakımından sağlık sektörünü ilgilendiriyor gibi görünse daha çok diğer sektör ve meslek gruplarının hizmet alanına girmektedir. Sağlık sektörü ise burada bir yol gösterici ve danışman gibi destekte bulunur. Çevreyeye yönelik uygulanan koruyucu sağlık hizmetlerinin amaçları şunlardır (Akdur, 2006: 18);

- Gürültü kirliliğini azaltma ve önleme
- Hava kirliliğini azaltma ve önleme

- Temiz su kullanımını sağlama
- Radyasyon azaltılması önlenmesi
- Endüstri sağlığı koşulları
- İş sağlığı koşulları
- Konut sağlığı koşullarını iyileştirme

Çevre insan sağlığına etki eden en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Hayatın devamı için gerekli sağlıklı ve doğal çevre koşullarının korunması ve risklerin azaltılması insan sağlığı açısından oldukça önemlidir.

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, herhangi bir hastalık ya da sakatlık ile karşılaşılması durumunda talep edilen sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler nitelik ve öncelik durumuna göre çeşitli basamaklara ayrılmıştır. Bunlar birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri üçüncü basamak tedavi hizmetleridir.

2.3.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Sağlık hizmeti alacak kişinin tedavisinin ilk olarak evde ya da ayakta hekimlerce veya diğer sağlık personellerince yapılmasıdır (Fişek, 1983: 6). Bireyler burada koruyucu sağlık hizmetinin yanında tanı ve tedaviye yönelik sağlık hizmetleri de alırlar.

Birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlar şunlardır (SB, 06.09.2018):

- Halk sağlığı merkezleri
- Sağlıklı yaşam merkezleri
- Aile hekimliği
- Sağlık ocakları
- Aile sağlığı merkezleri (ASM)
- Ana- çocuk sağlığı merkezleri (AÇSAP)
- Özel sağlık poliklinikleri
- Verem savaş dispanserleri
- Toplum sağlığı merkezleri (TSM)

Birinci Basamak Tedavi Hizmetlerinin temeli 1961 tarihli 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” adlı yasa ile atılmıştır (Akdağ, 2008: 18).

2.3.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

İleri düzeyde tıbbi teknoloji ve bilgiye ihtiyaç duyulmadan tedavi hizmetlerinin gerçekleştirildiği kurumlarda sunulan hizmetlerdir. Ülkemizdeki hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri ikinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kurumlarına örnek gösterilebilir (Tengilimoğlu, 2012: 83).

2.3.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

İleri düzeyde tetkik ve özel tedaviye ihtiyaç duyularak tedavi edilen hastalıkların tedavisi için sunulan hizmetlerdir. Ülkemizdeki üniversite hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastanesi ve kanser hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarıdır (Hayran, 1998: 18).

2.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Bireyler bazen doğuştan bazen de yaşamlarını sürdürürken bir hastalık ya da kaza sonrası maruz kaldıkları organ kaybı ya da sakatlık durumunda gündelik yaşamlarını devam ettirebilmek için bir takım esenlendirme hizmetleri almaktadırlar. Bu esenlendirme hizmetleri rehabilitasyon hizmetleri olarak adlandırılır. Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Akdur, 2006: 20).

2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Tıbbi rehabilitasyon hizmeti, eski işlevini kısmen kaybetmiş bir organa işlevini kazandırmak amacıyla fizik tedavi uygulanması ya da tamamen işlevini yitirmiş organ yerine ortez-protez takılmasıdır. Sağlık sektörü çalışanları tarafından uygulanır (Akdur, 2006: 20).

2.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon

Sosyal rehabilitasyon, herhangi bir özür ya da sakatlığa sahip bireylerin hayatlarını kimseye bağımlı olmadan aktif bir şekilde devam ettirebilmeleri için aldıkları işe uyum sağlama, öğretme, yeni iş bulma gibi hizmetleri kapsar (Hayran, 1998: 19).

Psikologlar, sosyal çalışmacılar ve diğery rehabilitasyon personellerince yürütülen hizmetlerdir. Bu hizmetler, iş bulma, danışmanlık desteği, engelli ve yaşlı bakımı şeklindeyir. Bu hizmetler belli bir zaman dilimini kapsayacak şekilde yapılabildiği gibi ihtiyaa göre sürekli olarak da verilmektedir.

2.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Toplumun genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi hizmetlerini kapsar. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ek olarak halk sağlığı eğitimi, ekonomik, sosyal ve evre koşullarının iyileştirilmesini ifade eder. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık bakanlığı bünyesindeki sağlıklı yaşam merkezleri, sağlık eğitim merkezleri, aile hekimliği, ana-ocuk sağlığı merkezler tarafından verilmektedir.

2.4. Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama

Teknolojideki değişim hızının artması ve tüketiciler beklentilerinin her geçen gün çoğalarak farklılık göstermesi gerek işletmelerin gerekse kamu kurum ve kuruluşlarını yenilik yapmaya zorlamaktadır. Bu yenilik ve gelişim tüm sektörlerde aynı etkiyi yaratmamaktadır. Kimi sektörlerde daha belirgin olarak kendini göstermektedir. Bu sektörlerin başında ise sağlık sektörü gelir. Sağlık sektörü sürekli değişen ve gelişen teknolojileri yakından takip ederek hem koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda tıbbın ulaştığı son gelişmelerle beraber hareket etmektedir. Sağlık sektörünün bu dinamik yapısı onu diğery sektörlerden ayıran en önemli özelliktir.

T.C. Anayasa'sında yaşama hakkı her birey için ayrı ayrı, boyut olarak ise aynı oranda sağlanması açısından önem taşıdığından sağlık konusu ülkemizde gerek hkmetler gerekse özel kurum ve kuruluşlar tarafından üzerinde titizlikle durulan elzem konuların başında gelmektedir. Onu bu kadar önemli kılan sebep, yaşamın devamı için gerekli olmasıdır. Sağlığın bu denli elzem bir konu olması aynı zamanda sosyal pazarlamanın ne kadar gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hakkının korunması için ülkemizde sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına gerek Sağlık Bakanlığı gerekse STK'lar ve diğery işbirlikçiler, bazen tek başlarına bazen de koordineli bir şekilde sosyal pazarlama uygulamaları düzenlemektedir.

Sağlık sektöründe sosyal pazarlama uygulamaları amaçları bakımından değerlendirildiğinde iki başlık dikkat çekmektedir. Bunlar; sağlığın korunması ve

geliştirilmesine yönelik sosyal pazarlama ve sağlık sektöründe kurumsal sosyal sorumluluktur.

2.4.1. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Sosyal Pazarlama

Sosyal pazarlama, toplumun genelini ilgilendiren ve maddi olarak kâr amacı gütmeyen aynı zamanda toplumun refahını yükseltmek ve daha kaliteli bir yaşam sunmak amacıyla kamu kuruluşları ya da kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından yapılan faaliyetlerdir.

Sağlık sektöründeki sosyal pazarlama uygulamalarında amaç bireyleri hastalık risklerine karşı korumak, daha refah ve sağlık açısından daha kaliteli bir yaşama özendirmek, bu özentiye davranışa dönüştürmek ve bu olumlu davranış değişikliğini yaşamları boyunca korumaları için bireylere destek olmaktır.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik sosyal pazarlama uygulamaları obezite, kanser, HIV/AIDS, diyabet gibi toplumda sık görülen hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik olmasının yanı sıra alkol ve sigara kullanımını azaltmak, sağlıklı gıda tüketimi, hijyen, aşı gibi koruyucu sağlık uygulamalarına yönelik de olabilmektedir (Kotler ve Lee, 2005: 93).

Tıp bilimindeki gelişmeler ile birçok hastalık tedavi edilse de ortaya çıkan bazı hastalıklar bireylerin davranışlarından ya da çevresel şartlardan kaynaklı olduğu için bu hastalıkların tedavisi büyük oranda bireyin davranış şeklini ve yaşam alanını değiştirmekle mümkün olmaktadır. Bireylerin sahip oldukları davranışları ve yaşam alanlarını değiştirmek ve bunu onlara kabul ettirmek oldukça güçtür. Bu sebepten bireyler üzerinde davranış değişikliği oluşturabilmek için sosyal pazarlama uygulamalarına ihtiyaç vardır.

2.4.2. Sağlık Sektöründe Kurumsal Sosyal Sorumluluk

Sosyal sorumluluk tanımı sosyal pazarlamadan çok da farklı bir tanım değildir. Sosyal pazarlamada olduğu gibi sosyal sorumlulukta da amaç sosyal sorunlara çözüm üretmek daha kaliteli ve refah bir toplum oluşturmaktır.

Sosyal sorumluluk, “Bir işletmenin ekonomik ve yasal koşullara, iş ahlakına, işletme içi ve çevresindeki kişi ve kurumların beklentilerine uygun bir çalışma stratejisi ve politikası gütmesi, insanları mutlu ve memnun etmesidir” (Eren, 2000: 99).

İşletmeler yaşamın sürekliliği ve içinde bulundukları toplumun ihtiyaçları doğrultusunda kurulup varlıklarını sürdürürler. İşletmeler toplum içinde varlıklarını sürdürürken aynı zamanda topluma faydalı olmak hissine kapılırlar. Bu hissin pozitif duyguya dönüşmesi için toplum refahına yönelik çeşitli uygulamalar hayata geçirir. Bu uygulamalar birçok sektörde yürütülmekle birlikte hassas olması bakımından onu diğer sektörlerden ayıran sağlık sektöründe de sıkça tercih edilen bir uygulamadır.

İşletmeler, ürün (mal), üretmek ve finansal kazanç sağlamaya ek olarak topluma karşı da yükümlülükleri vardır (Nemli, 2000: 75).

Bu yükümlülükler;

- Ortaya çıkmasında etkili olduğu sosyal problemlerin çözümüne katkı sağlamak
- Sadece kendi hissedarlarına değil aynı zamanda sosyal paydaşlarına karşı yükümlülüklerini yerine getirmek
- İşletmelerin sadece finansal konulara değil aynı zamanda insani konulara da değer vermek.

Teknolojik gelişmelerin hızlı bir şekilde ilerlemesi ve global ölçekli işletmelerin çoğalması son yıllarda kurumsal sosyal sorumluluk projelerinin artmasına neden olmuştur. Çünkü iletişim olanaklarının artmasıyla bilinçli ve çevreci neslin yetişmesi ve bu neslin daha yaşanılır bir dünya için hareketlenmesi işletmeleri sosyal sorumluluk konusunda harekete geçirmiştir. Ayrıca sosyal sorumluluk bilinciyle hareket eden işletmeler tüketiciler tarafından takdir toplamakta ve daha çok talep görmektedir. Bu da doğal olarak işletme kârını etkilemektedir. Böyle bir etkinin olması sosyal sorumluluğu işletmeler açısından vazgeçilmez bir unsur haline getirmiştir.

2.5. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Yapılan Sosyal Pazarlama Uygulamaları

2.5.1. Her Gün 10 Bin Adım Kampanyası

Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 3-4 Ekim Dünya Yürüyüş Günü sebebiyle toplumda hareketli yaşam konusunda farkındalık oluşturmak için faaliyete geçirdiği sosyal pazarlama kampanyasıdır. Her gün 10 bin adım kampanyasının detayları ve yapılan çalışmalar şunlardır (SGGM, 10.11.2018);

- Sağlık bakanlığı Dünya Yürüyüş Günü etkinliklerinde 2016 yılı temasını “Her Gün 10 Bin Adım” olarak belirlenmiş ve bu temaya özel etkinlikler

düzenlenmiştir. Bu etkinlikler sayesinde yüzlerce insan hareketli yaşamı benimsemiştir.



Şekil 2: Sağlığın İçin Hareket Et Kampanyası Posteri Örneği

Kaynak: <http://www.sggm.saglik.gov.tr>, E.T: 10.11.2018.

- Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Futbol Federasyonu iş birliğiyle hazırlanan proje kapsamında, Süper Lig takımları 7. hafta maçlarında sahaya "Her Gün 10 Bin Adım" pankartıyla çıkarak obezite ile mücadeleyi destekledi. 3-4 Ekim Dünya Yürüyüş Günü kapsamında hareketli yaşamın teşviki ve toplumsal farkındalığın sağlanması amacıyla hazırlanan ve futbolcular tarafından açılan pankartlar izleyicilerden büyük alkış almıştır.
- Sağlık Bakanlığı tarafından kampanyaya yönelik afiş, şapka, tişört, çanta gibi materyallerinin hazırlanmasının yanı sıra bir de tanıtım filmi çekilmiştir. Bu filmde başarılı basketbolcu Hidayet Türkoğlu'nun rol alması kampanyanın başarılı olmasına yardımcı olmuştur.
- Sağlık Bakanlığı sosyal medya ve internet aracılığıyla milyonlarca insanı her gün 10 bin adım atarak sağlıklı yaşamaya teşvik etmektedir.

2.5.2. Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası

Sağlık Bakanlığı'nın antibiyotik kullanımında toplumu bilinçlendirmek amacıyla yürüttüğü sosyal pazarlama uygulamasıdır.



Şekil 3: Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası Poster Örneği

Kaynak: <http://www.sggm.saglik.gov.tr>, E.T: 10.11.2018.

Kampanyasının detayları ve yapılan çalışmalar şunlardır (SGGM, 10.11.2018);

- Kampanya yürütülürken kampanya ile ilgili görseller ve tanıtım filmleri birçok platformda halka sunulmuştur. Bunlardan bazıları TV haberleri, TV programları, sosyal medya, sokak tanıtımları, saha etkinlikleri vb.
- Akılcı Antibiyotik Kullanımı Kampanyası” toplumun her kesimi tarafından desteklenmekte ve kampanyanın duyurulması için destek vermektedir.
- Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Futbol Federasyonu iş birliği sonucunda futbolcuların sahaya “Antibiyotikte Değil Sağlığınızda Israrcı Olun” yazılı pankartlarla inmeleri kampanyanın duyurulması ve toplum tarafından benimsenmesine yardımcı olmuştur.

2.5.3. El Yıkama Kampanyası

Sağlık Bakanlığı’nın topluma düzenli el yıkama alışkanlığı kazanmanın önemini anlatmak ve hijyen konusunu tüm Türkiye’nin gündemine almak amacıyla hazırlanan kampanyadır. Kampanya “Sağlığınız için suya sabuna dokunun, hastalıklardan korunun!” sloganıyla 3 Mart 2010 tarihinde hayata geçirilmiştir.

Kampanyasının detayları ve yapılan çalışmalar şunlardır (SGGM, 10.11.2018);

- Kampanyanın amacı el yıkama ve hijyen konusunda farkındalığı artırmak, salgın hastalıkların yayılmasını engellemek ve pandemik grip sürecinde pekiştirilen el yıkama alışkanlığını devam ettirmektir.



Şekil 4: El Yıkama Kampanyası Poster Örneği

Kaynak: <http://www.sggm.saglik.gov.tr>, E.T: 10.11.2018.

- Kampanyada dönemin Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ın aktif katılımıyla birçok uygulama gerçekleştirilmiş kendisi tarafından el yıkama ve hijyen kurallarına uymanın önemi anlatılmış, doğru el yıkama işleminin nasıl olması gerektiği uygulamalı olarak tarif edilmiştir.
- İlk kampanyanın ardından yapılan kamuoyu araştırmalarında toplumdaki el yıkama alışkanlığı oranı %62 olarak belirlenmiş, Eylül 2010'da kampanyanın ikinci tanıtım toplantısı yapılmıştır.

2.5.4. Tütün ve Sigarayla Mücadele Kampanyası

Sağlık bakanlığının tütün ve tütün mamullerinin içimini azaltmak ve pasif içiciliğin önüne geçmek için başlatmış olduğu sosyal pazarlama uygulamasıdır.

Kampanyasının detayları ve yapılan çalışmalar şunlardır (SGGM, 10.11.2018);

- 19 Mayıs 2008'de yürürlüğe giren kapalı alanlarda sigara içilmesini yasaklayan mevzuat düzenlemesi ile ilgili olarak halkın bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi, yasayla ilgili farkındalığı artırmak, yasaya uyum ve kabulü sağlamak amacıyla "Dumansız Hava Sahası" ve "Havanı Korumak" sloganlarıyla Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır.
- Kampanya çerçevesinde Sağlık Bakanlığı, TAPDK, DSÖ, Tüberküloz ve Akciğer Hastalıklarına Karşı Uluslararası Birlik (UNION) ve Sigarasız

Çocuklar Kampanyası (CTFK) tarafından çeşitli poster afiş, broşür ve kitapçıklar hazırlanmış ve bir web sitesi açılmıştır.

- Reklam filmleri, radyo reklamları, broşürler, afişler, gazete reklamları, sloganlar, logolar, reklam panoları, raketler, posterler, çıkarmalar, vb. materyaller hazırlanmıştır.



Şekil 5: Tütün ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Poster Örneği

Kaynak: <http://www.sggm.saglik.gov.tr>, E.T: 10.11.2018.

- Her sosyo-ekonomik konumdan ve görüşten bireyin, rol modelin ve politikacının kampanyanın ortak sözcülüğünü yapması hedeflenmiştir. Tüm siyasal partilerin liderlerinin kampanyaya dâhil edilmesi ile birliktelik mesajı güçlendirilmiştir. Toplumun her kesiminden sözcüler, medyada yasaya ve kampanyaya desteklerini belirtmiştir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından bağımlı bireylere destek olmak amacıyla www.havanikoru.org.tr ve Sigara Bırakma Danışma Hattı ALO 171 kurulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SOSYAL PAZARLAMA UYGULAMALARININ ÖĞRENCİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

3.1. Araştırma Problemi

Araştırmanın problemi, sağlık sektöründe yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının Fırat üniversitesi İİBF ve SBF öğrencileri üzerindeki etkisinin bilinmeyiştir. Ayrıca sağlık eğitimi almış SBF öğrencileri ile hiç sağlık eğitimi almamış ya da SBF'ye göre daha az sağlık eğitimi almış İİBF öğrencilerinin sağlık sektörüyle ilgili sosyal pazarlama uygulamalarından etkilenme düzeyleri arasındaki farklılığın bilinmeyişi de diğer bir problemidir.

3.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık, toplumun her kesimini ilgilendirmesi bakımından her ülkede daima ilgi duyulan ve araştırmalara konu olan bir husustur. Sağlık konusuna bu kadar yoğun ve sürekli bir ilginin olmasının bir nedeni de ülkelerin sağlığa ilişkin göstergeleri ile gelişmişlik düzeylerini belirleyen göstergeler arasında yüksek bir ilişki bulunmasıdır. OECD verilerine göre bir ülkede anne ve bebek ölümleri, tedavi sürecinde kaybedilen kişi (hasta) sayısı ne kadar az ve tedavi sağlık hizmetlerine ayrılan pay ne kadar az ise o ülkenin gelişmişlik seviyesi o kadar yüksektir. Bir ülkede tedaviye ayrılan bütçenin fazla olması o ülkede gelirin sektörlere dengeli dağılımını engelleyerek kalkınmayı da etkilemektedir. Genel bir ifadeyle açıklanacak olursa sağlığın korunması ve geliştirilmesinin hem bireylerin sağlığını hem de ülkelerin sosyo-kültürel, ekonomik ve siyasal durumlarını etkilemektedir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusuna bireysel açıdan değerlendirildiğinde ise bireylerin sağlıklarını tehdit eden durumlar ortadan

kaldırıldığında daha sağlıklı bir yaşamın mümkün olmaktadır. Ayrıca bazı hastalık risklerinin bilinç kazandırılarak önlendiği, azaltıldığı ya da erken teşhis edilerek tedavi edilebilirliğinin mümkün olduğu bilinmektedir.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları birçok uygulama yürütmektedir. Sosyal pazarlama, bu uygulamaların hayata geçirilip bireylerle buluşabilmesi için kullanılan bir iletişim aracı olarak kullanılmaktadır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunun ne kadar önemli olduğu yukarıda açıklanmıştır. Tüm bu faktörler göz önüne alındığında sosyal pazarlamaya sağlığın korunması ve geliştirilmesi için büyük bir rol düşmektedir.

3.3. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, sağlık sektöründeki sosyal pazarlama uygulamalarının Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri üzerindeki etkisinin ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bu açıdan iki fakülte arasında farklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim ve öğretim yılında öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri ile sınırlı tutulmuştur. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile iki fakülte bünyesindeki 8 bölüm (İşletme, İktisat, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, Sosyal Hizmet, Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik) öğrencileri örneklem olarak seçilmiştir.

Elâzığ ilinin Doğu Anadolu Bölgesi'nin en gelişmiş kamu ve özel sağlık kuruluşlarına sahip olması, Fırat Üniversitesi'nin 1973'ten beri eğitim ve öğretim veriyor olması hem bulunduğu konum hem de şehrin sosyo-ekonomik şartlarından dolayı Fırat Üniversitesinin öğrenciler tarafından sıkça tercih edilmesi gibi sebeplerden dolayı bu üniversitedeki öğrenciler üzerinde araştırma yapılmıştır.

Sağlık bilgi düzeyleri farklı olması sebebiyle SBF ve İİBF seçilmiştir. Böylece sağlık bilgi düzeyi yüksek olduğu düşünülen Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) ile, sağlık bilgi düzeyi daha düşük olduğu düşünülen İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) karşılaştırılarak analiz edilmiştir.

Araştırmada örnekleme yöntemi olarak Basit Tesadüfî Örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda yer almaktadır;

Tablo 2: Fırat Üniversitesi İİBF ve SBF Öğrenci Sayısı

Fakülte	Öğrenci Sayısı	Kız	Erkek
İİBF	2231	1128	1103
SBF	1144	860	284
Toplam	3375	1988	1387

$$n = \frac{N(T1 - \alpha)^2 (p \times q)}{d^2 (N - 1) + [(T1 - \alpha)^2 (p \times q)]}$$

N: Ana Kütle

n: Örneklem Büyüklüğü

Z_α : α= 0.05 için 1.96

d= Örneklem Hatası (0,05)

p: Görülme Olasılığı (0,5)

q=Görülme Olasılığı (1-p) (0,5)

$$n = \frac{3375 (1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 \cdot 3375 (1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}$$

$$n = 344,90$$

$$n \cong 345$$

Tablo 3 : İİBF ve SBF’de Anket Yapılan Öğrenci Sayısı

Bölüm	Anket Yapılan Öğrenci Sayısı
İİBF	228
SBF	117
Toplam	345

Örneklem grubuna dâhil edilen 345 öğrencinin, Fırat üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde okuyan tüm öğrencileri temsil ettiği varsayılmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın başlıca sınırlılıkları;

- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin çoğunun cinsiyetinin kadın olması
- Öğrencilerin anket doldurma ve görüş bildirme konusunda yetersiz ve isteksiz olmaları,
- Araştırmanın sadece Fırat Üniversitesinde ve üniversite bünyesindeki iki fakültede yapılması,
- Tanım olarak sosyal pazarlama uygulamalarının ne olduğu konusunda öğrencilerin bilgisiz olması şeklindedir.

3.6. Veri Toplama Aracı

Anketin (Ek-2 Anket Formu) hazırlanmasında öncelikle ilgili yazın taranmış, daha önceki araştırmalarda kullanılan anketler incelenmiş (Bozpolat ve Cömert, 2016; Argan, 2007; Akdoğan vd., 2012; Avcı ve Sönmez, 2013) ve bu bilgiler ışığında “Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi” isimli yeni bir ölçek geliştirilmiştir.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Ankette toplam 40 soru yer almakta olup, birinci bölüm öğrencilerin demografik bilgilerini ölçmeye yönelik 11 sorudan sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölüm 24 sorudan oluşmakta ve 4 farklı konudaki bilgi düzeyini ölçmeyi hedeflemektedir. Bunlar; 12-19. sorular genel olarak sosyal pazarlama uygulamalarının öğrenciler üzerindeki etkisini, 19-24. sorular öğrencilerin genel sağlık görüşleriyle ilgili bilgilerini, 25-31. sorular sağlıkta sosyal pazarlama uygulamalarının öğrenciler üzerindeki etkisini ölçmeyi amaçlamaktadır. 32-35. sorular T.C. Devleti ve Sağlık Bakanlığı hakkındaki görüşlere yönelik sorulardır.

Anketin ikinci kısmında soruların değerlendirilmesinde 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Öğrencilere bu ölçekte; 1. *Kesinlikle Katılmıyorum*, 2. *Katılmıyorum*, 3. *Kararsızım*, 4. *Katılıyorum*, 5. *Kesinlikle Katılıyorum* seçenekleri cevap olarak sunulmuştur.

Anket formunun üçüncü bölümü olan 5 soruluk kısım ise öğrencilerin sosyal pazarlama uygulamaları sonrasında hangi sosyal pazarlama kampanyasından (SPK) haberdar oldukları, kampanyalardan hangi iletişim aracı (SPİA) vasıtasıyla haberdar

oldukları ve sosyal pazarlama uygulamalarıyla karşılaşan öğrencilerde davranış değişiklikleri (SPDD) olup olmadığını ölçmeye yöneliktir. Bu bölümde ayrıca sağlık sektörüyle ilgili önemli telefon numaraları (ÖTN) ve önemli günleri (ÖG) öğrenme üzerinde sosyal pazarlama uygulamalarının etkisinin olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Veri toplama sürecinde yasal izin çerçevesinde hareket etmek amacıyla SBF ve İİBF' den anket uygulamak için izin alınmıştır. Anket formu uygulanırken gönüllülük esaslarına göre hareket edilmiş ve yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Öğrenciler tarafından sorulara verilen cevapların tutarsız (birinci kısım olan demografik sorulara birden fazla cevap verilmesi ya da anket formunun ikinci kısmındaki ölçekli sorulara sadece bir seçeneğin işaretlenerek cevap verilmesi gibi) olması durumunda o anket formu araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya dahil edilmeyecek hatalı anket formları da hesaba katılarak toplamda 500 adet anket formu öğrenciler üzerine uygulanmış ve 155 adet anket formu hatalı veri içerdiği için araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Analiz Yöntemi

Anketin uygulanmasından sonra öğrencilerin verdikleri cevaplar SPSS 22 (Statistical Package for Social Science) programında analiz edilmiştir. Frekans analizi, çapraz tablo (Cross-Tab) analizi, T testi ve tek yönlü ANOVA (f testi) ölçüm araçları kullanılmıştır. Levene's testinde grupların homojen dağılımı göz önüne alınarak ANOVA Testi için alt gruplarlar arasındaki farklılığı belirlemek üzere post-hoc analizlerinden Tukey Testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular açıklanarak yorumlanmıştır.

3.9. Bulgular ve Yorum

Bu bölümde araştırmada kullanılan “Sağlık Sektöründeki Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi” isimli ölçeğe ait güvenilirlik analizi, frekans analizi, t testi, ANOVA testi ve çapraz tablo (cross-tab) analizine yer verilmiştir.

Tablo 4’te araştırmada kullanılan kısaltmalara ait ifadeler gösterilmiştir.

Tablo 4: Kısaltmalar Tablosu

Açıklama	Kısaltma
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	İİBF
Sağlık Bilimleri Fakültesi	SBF
Sosyal Pazarlamanın Öğrenciler Üzerindeki Etkisi	SPUE
Öğrencilerin Sivil Toplum Kuruluşlarına Üyelik Durumu	STK
Sosyal Pazarlama Kampanyaları	SPK
Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliği	SPDD
Sosyal Pazarlama İletişim Araçları	SPİA
Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi	SKG
Önemli Günler	ÖG
Önemli Telefon Numaraları	ÖTN

3.9.1. Güvenilirlik Analizi

Bir araştırmada kullanılan ölçüm aracı farklı şartlar altında ve farklı araştırmacılar tarafından tekrar tekrar kullanıldığında benzer sonuçları veriyorsa o araştırma güvenilirdir (Karagöz, 2017: 24).

Güvenilirlik analizi yapılırken Cronbach Alfa (α) değerinden faydalanılır. SPSS analizi sonucunda elde edilen Cronbach Alfa (α) değerinin yorumlanması aşağıdaki gibidir (Karagöz, 2017: 445).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek güvenilirlerdir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek güvenilirliktedir.

Araştırmada kullanılan “Sağlık Sektöründeki Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi” isimli ölçeğe ait güvenilirlik analizi tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: SPUE Güvenilirlik Analizi

Cronbach Alfa (α)	N
,902	24

Tablo 3'deki Cronbach Alfa (α) değeri incelendiğinde SPUE ölçeğinin α değerinin, 902 olduğu görülmektedir. Buna göre SPUE ölçeğinin yüksek düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

3.9.2. Normallik Analizi

Normal dağılım, sayısal verilerin analizlerinin yapılabilmesi için gerekli olan şartlardan biridir. SPSS programı ile yapılan analizi sonucunda, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk şeklinde iki normallik sonucu bulunur. Analiz edilen veri sayısına göre, veri sayısı 29'dan az ise Shapiro-Wilk. 29'dan fazla ise Kolmogorov-Smirnov testi sonucu normallik dağılımı için dikkate alınır (Karagöz, 2017: 104).

Significance değeri 0,05'ten büyük ise veriler normal dağılmış,

Significance değeri 0,05'ten küçük ise veriler normal dağılmamıştır.

Araştırmada kullanılan testlerin türünü belirlemek için yapılan normallik testinde veri sayısı 29'dan fazla olduğu için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Bu teste göre II. Bölümün (SPUE) tüm soruları için KS testinde significance değeri sig=0,00 bulunmuştur. Significance değeri 0,05'ten büyük olduğu için verilerimiz normal dağılmıştır. Bu sonuca göre araştırmada parametrik testler kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılarak da söylenebilir. Sosyal bilimlerde basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 1,96$ olması durumunda verilerin normal dağılım gösterdiği söylenebilir. Normallik testi bulguları tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6: SPUE Normallik Testi Bulguları

Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
1. Sosyal pazarlama uygulamaları toplumun genelinde farkındalık yaratacak önemli bir iletişim aracıdır.	-1,031	,903
2. Sosyal pazarlama uygulamalarına destek verdiğimde kendimi iyi hissedirim.	-,690	,317
3. Sosyal pazarlama uygulamaları bende davranış değişikliği meydana getirir.	-,399	-,728
4. Tanınmış (sanatçı, siyasetçi, bilim insanı vs.) kişilerin sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımında rol almaları dikkatimi çeker.	-,913	,146
5. Sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla elde ettiğim bilgileri yakın çevremle paylaşıyorum.	-,695	-,205
6. Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker.	-1,000	1,053
7. Sosyal pazarlama uygulamalarında sağlıkla ilgili konuların işlenmesi dikkatimi çeker.	-,710	,076
8. Sağlığım benim için çok değerlidir.	-1,944	1,780
9. Dünyadaki sağlık problemleri beni çok endişelendirir.	-1,119	1,180
10. Sağlıkta koruyucu uygulamalar bizi birçok hastalıktan korur.	-1,495	1,505
11. Hastalıkların erken teşhisi tedaviyi olumlu yönde etkiler.	-1,919	1,700
12. Bir hastalık durumuyla karşılaştığımda tedavimi hemen olurum.	-,806	,164
13. Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim.	-,970	,588
14. Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sosyal pazarlama uygulamaları dikkatimi çeker.	-,558	-,034
15. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusuyla ilgili TV’de gösterilen kamu spotları bende davranış değişikliği meydana getirir.	-,475	-,396
16. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hazırlanan afiş, billboard ve broşürler bende davranış değişikliği oluşturur.	-,280	-,642
17. Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğreniyorum.	-,393	-,706
18. Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamaları sağlığımla ilgili farkındalığımı artırır.	-,726	,155
19. Sosyal pazarlama uygulamaları, sağlığımla alakalı başkalarıyla konuşmadığım sorunlarımı çözmemde yardımcı oluyor.	-,416	-,349
20. Sağlıkla ilgili yapılan sosyal pazarlama uygulamaları bende sağlığın ne kadar önemli olduğu konusunda bilinç oluşturdu.	-,829	,692
21. Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu sağlık konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	-1,199	,844
22. Sağlık Bakanlığı’nın sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.	-,700	-,141
23. Sağlık Bakanlığı’nın sağlık alanında yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarını (kan bağıışı, aşı kampanyası, sağlıklı yaşam vb.) desteklerim.	-1,383	1,624
24. Sağlık Bakanlığı’nın sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamaları kendimi önemli hissetmemi sağlar.	-1,059	,697

Tablo 6'daki SPUE normallik testi bulgularına göre basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 1,96$ aralığında olduğundan veriler normal dağılım göstermiştir.

3.9.3. Araştırmanın Demografik Sorularına Ait Frekans Analizi

“Sağlık Sektöründeki Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi” isimli ölçeğin demografik sorularına ait frekans analizi sonuçları tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7: Demografik Sorulara Ait Frekans Analizi

Demografik Özellik	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	211	61,2
	Erkek	134	38,8
Yaş	18 Yaş ve Altı	11	3,2
	19-25 Yaş	318	92,2
	26-32 Yaş	16	4,6
Medeni Durum	Bekar	325	94,2
	Evli	20	5,8
Fakülte	İİBF	227	65,8
	SBF	118	34,2
Sınıf	1. Sınıf	85	24,6
	2. Sınıf	105	30,4
	3. Sınıf	72	20,9
	4. Sınıf ve Üstü	83	24,1
Bölüm	İşletme	72	20,9
	İktisat	59	17,1
	Kamu Yönetimi ve Siyaset B.	66	19,1
	Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İ.	15	4,3
	Sosyal Hizmet	15	4,3
	Hemşirelik	65	18,8
	Ebelik	27	7,8
	Beslenme ve Diyetetik	26	7,5
Aylık Gelir	0-500 TL	186	53,9
	500-1000 TL	104	30,1
	1000-1500 TL	26	7,5
	1500 TL ve Üzeri	29	8,4
Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer, konferans alma durumu	Evet	149	43,2
	Hayır	196	56,8
Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders, eğitim alma durumu	Evet	151	43,8
	Hayır	194	56,2
Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sivil toplum kuruluşlarına üyelik durumu	Var	58	16,8
	Yok	287	83,2

Tablo 7'deki bulgulara göre, araştırmaya katılan öğrencilerin %61,2 (211 kişi) kadınlardan oluşurken, %38,8 (134 kişi) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların

%92,2'i 19-25 yaş grubundan oluşmaktadır. Katılımcıların %94,2'sinin medeni durumları bekardır. Katılımcıların %65,8'i İİBF'de, %34,2'i SBF'de öğrenim görmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %30,4'ü 2. Sınıfta okumaktadır. Katılımcıların %53,9'unun maddi durumu 0-500 TL aralığındadır. Katılımcıların %56,8'i sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer ya da konferans almamıştır. Katılımcıların %56,2'i sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders ya da eğitim almamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %83,2'sinin sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üyeliği bulunmamaktadır.

3.9.4. Sivil Toplum Kuruluşları, Sosyal Pazarlama Kampanyaları ve Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliğine Ait Sayısal Veriler, Frekans Analizi ve Çapraz Tablolar

Bu bölümde, sivil toplum kuruluşlarına (STK) üye olan, sosyal pazarlama kampanyalarından (SPK) haberdar olan ve davranış değişikliği (SPDD) oluşan öğrencilere ait sayısal veriler gösterilmiştir. Ayrıca STK, SPK, SPDD' ye ait frekans analizleri ile diğer bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması çapraz tablolar kullanılarak gösterilmiştir.

3.9.4.1. Sivil Toplum Kuruluşlarına Ait Sayısal Veriler, Frekans Analizi ve Çapraz Tablolar

Sivil toplum kuruluşlarına (STK) üye olan öğrencilere ait sayısal veriler, STK' ya ait frekans analizi ve STK'nın diğer bağımsız değişkenlerle karşılaştırıldığı çapraz tablolar aşağıda gösterilmiştir.

STK' a üye olan öğrencilere ait sayısal veriler tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8: STK Sorusuna Ait Sayısal Veriler

	Geçerli		Boş		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
STK	56	16,2	289	83,8	345	100,0

Tablo 8'deki verilere göre araştırmaya katılan öğrencilerin %16,2'si sağlık sektöründeki STK'lardan en az birine üyedir ve %83,3'ü ise herhangi bir STK'ya üye değildir.

Öğrencilerin üye oldukları STK'lara ait frekans analizi tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9: Öğrencilerin Üye Oldukları STK'lara Ait Frekans Analizi

Sivil Toplum Kuruluşları (STK)	n	(%)
Kızılay	39	57,4
Türk Kalp Vakfı	2	2,9
Sigarayla Savaşanlar Vakfı	4	5,9
Türk Diyabet Vakfı	1	1,5
UNİCEF	4	5,9
Yeşilay	11	16,2
Türk Böbrek Vakfı	2	2,9
Lösemili Çocuklar Vakfı	4	5,9
Dünya Sağlık Örgütü	1	1,5

Tablo 9'daki veriler incelendiğinde, STK'ya üyeliği bulunan öğrencilerin %57,4'ünü oluşturan Kızılay, en çok üye olunan STK'dır. Bunu %16,2 ile Yeşilay ve %5,9 ile UNICEF takip etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü %1,5 ve Türk Diyabet Vakfı %1,5 en az üye olunan STK'dır.

Öğrencilerin üye olduğu STK'ların cinsiyet gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo bulguları tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: STK ve Cinsiyet Gruplarına Ait Çapraz Tablo

Sivil Toplum Kuruluşları (STK)	Cinsiyet				Toplam
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	n
Kızılay	24	77,4	15	60,0	39
Türk Kalp Vakfı	0	0,0	2	8,0	2
Sigarayla Savaşanlar Vakfı	1	3,2	3	12,0	4
Türk Diyabet Vakfı	1	3,2	0	0,0	1
UNİCEF	2	6,5	2	8,0	4
Yeşilay	5	16,1	6	24,0	11
Türk Böbrek Vakfı	1	3,2	1	4,0	2
Lösemili Çocuklar Vakfı	3	9,7	1	4,0	4
Dünya Sağlık Örgütü	1	3,2	0	0,0	1
Toplam	31		25		56

Tablo 10'daki verilere göre STK'ya üye olan 56 öğrencinin 31'i kadın, 25'i erkeklerden oluşmaktadır.

Öğrencilerin üye oldukları STK'ların cinsiyet gruplarına göre dağılıma bakıldığında; Kızılay, öğrencilerin en fazla üye olduğu STK'dır ve cinsiyeti kadın olan öğrencilerin %77,4'nü oluşturmaktadır. Cinsiyeti erkek olan öğrencilerin ise %60'ını oluşturmaktadır. Türk Kalp Vakfı'na erkeklerin hiçbiri, Türk Diyabet Vakfı ve Dünya Sağlık Örgütü'ne ise kadınların hiçbiri üye değildir.

Tablo 10'daki tüm verilere göre STK'ya üye olan öğrencilerin dokuz STK'dan beşinde erkeklerin oranı kadınlara göre fazla iken 4'ünde kadınların oranı erkeklere göre fazladır. Buna göre kadınlara oranlara erkeklerin daha fazla STK üyeliği olduğu sonucu çıkarılmıştır.

Öğrencilerin üye olduğu STK'ların sınıf gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo bulguları tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: STK ve Sınıf Gruplarına Ait Çapraz Tablo

Sivil Toplum Kuruluşları (STK)	Sınıf								Toplam
	1.Sınıf		2.Sınıf		3.Sınıf		4.Sınıf ve Üstü		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Kızılay	9	60,0	13	86,7	6	60,0	11	68,8	39
Türk Kalp Vakfı	1	6,7	0	0,0	1	10,0	0	0,0	2
Sigarayla Savaşanlar Vakfı	1	6,7	1	6,7	0	0,0	2	12,5	4
Türk Diyabet Vakfı	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1
UNİCEF	2	13,3	0	0,0	2	20,0	0	0,0	4
Yeşilay	2	13,3	3	20,0	3	30,0	3	18,8	11
Türk Böbrek Vakfı	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	6,3	2
Lösemili Çocuklar Vakfı	0	0,0	1	6,7	0	0,0	3	18,8	4
Dünya Sağlık Örgütü	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Toplam	15		15		10		16		56

Tablo 11'deki verilere göre STK'ya üye olan 56 öğrencinin 15'i 1.sınıfta, 15'i 2.sınıfta, 10'u 3.sınıfta ve 16'sı, 4 ve üstü sınıflarda öğrenim görmektedir.

Öğrencilerin üye oldukları STK'ların sınıf gruplarına göre dağılıma bakıldığında, sınıf grupları arasındaki STK üyelik durumuyla ilgili büyük farklar bulunmamaktadır.

Öğrencilerin üye oldukları STK'ların öğrencilerin fakülte gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo bulguları tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: STK'lar ve Fakülte Gruplarına Ait Çapraz Tablo

Sivil Toplum Kuruluşları (STK)	Fakülte				Toplam
	İİBF		SBF		
	n	%	n	%	n
Kızılay	20	69,0	19	70,4	39
Türk Kalp Vakfı	2	6,9	0	0,0	2
Sigarayla Savaşanlar Vakfı	3	10,3	1	3,7	4
Türk Diyabet Vakfı	0	0,0	1	3,7	1
UNİCEF	1	3,4	3	11,1	4
Yeşilay	5	17,2	6	22,2	11
Türk Böbrek Vakfı	0	0,0	2	7,4	2
Lösemili Çocuklar Vakfı	1	3,4	3	11,1	4
Dünya Sağlık Örgütü	0	0,0	1	3,7	1
Toplam	29		27		56

Tablo 12'deki verilere göre STK'ya üyeliği bulunan 56 öğrencinin 29'u İİBF'de 27'si SBF'de öğrenim görmektedir.

Öğrencilerin üye oldukları STK'ların fakülte gruplarına göre dağılıma bakıldığında; İİBF'de öğrenim gören öğrencilerin hiçbiri Türk Diyabet Vakfı ve Dünya Sağlık Örgütü'ne üye değildir. SBF'de ise Türk Kalp Vakfı'na öğrencilerin hiçbiri üye değildir. Genel olarak bakıldığında ise SBF göre İİBF'de daha fazla STK üyeliği mevcuttur.

3.9.4.2. Sosyal Pazarlama Kampanyalarına Ait Sayısal Veriler, Frekans Analizi ve Çapraz Tablolar

Sosyal pazarlama kampanyalarından (SPK) haberdar olan öğrencilere ait sayısal veriler, SPK'ya ait frekans analizi ve SPK'nın diğer bağımlı değişkenlerle karşılaştırıldığı çapraz tablolar aşağıda gösterilmiştir.

SPK'dan haberdar olan öğrencilere ait sayısal veriler Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13 : SPK Sorusuna Ait Sayısal Veriler

	Geçerli		Boş		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
SPK	345	100	0	0,0	345	100,0

Tablo 13'deki bilgilere göre araştırmaya katılan öğrencilerin %100'ü, en az bir tane sosyal pazarlama kampanyasından haberdar olmuştur.

Öğrencilerin haberdar olduğu sosyal pazarlama kampanyalarına (SPK) ait frekans analizi bulguları tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14: SPK'lara Ait Frekans Analizi

Sosyal Pazarlama Kampanyaları (SPK)	n	%
Antibiyotiğin Doğru Kullanımı Kampanyası	176	9,0
Kızılay Kan Bağışı Kampanyası	301	15,3
Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası	164	8,4
Tütün ve Tütün Mamülleriyle Mücadele Kampanyası	217	11,1
Organ Bağışı Kampanyası	192	9,8
Sağlıklı Gıda Tüketimi Kampanyası	128	6,5
Diyabete Göz Yumma!	103	5,3
Her Gün 10 Bin Adım	146	7,4
Aşı Kampanyası	120	6,1
Yaşama Yol Ver! (112)	153	7,8
El Yıkama Kampanyası	117	6,0
Alkol Bağımlılığı	144	7,3

Tablo 14'deki verilere göre, Kızılay Kan Bağışı Kampanyası (%15,3) araştırmaya katılan öğrencilerin en çok haberdar olduğu SPK'dır. Bunu sırasıyla Tütün ve Tütün Mamülleriyle Mücadele Kampanyası (%11,1) ve Organ Bağışı Kampanyası (%9,8) takip etmiştir. En az haberdar olunan SPK ise Diyabete Göz Yumma! (%5,3) kampanyasıdır.

Öğrencilerin haberdar olduğu SPK'ların cinsiyet gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo bulguları tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15: SPK'lar ve Cinsiyet Gruplarına Ait Çapraz Tablo

Sosyal Pazarlama Kampanyaları (SPK)	Cinsiyet				Toplam
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	n
Antibiyotiğin Doğru Kullanımı Kampanyası	111	52,6	65	48,5	176
Kızılay Kan Bağışı Kampanyası	187	88,6	114	85,1	301
Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası	111	52,6	53	39,6	164
Tütün ve Tütün Mamulleriyle Mücadele Kampanyası	130	61,6	87	64,9	217
Organ Bağışı Kampanyası	124	58,8	68	50,7	192
Sağlıklı Gıda Tüketimi Kampanyası	84	39,8	44	32,8	128
Diyabete Göz Yumma!	68	32,2	35	26,1	103
Her Gün 10 Bin Adım	92	43,6	54	40,3	146
Aşı Kampanyası	78	37,0	42	31,3	120
Yaşama Yol Ver! (112)	89	42,2	64	47,8	153
El Yıkama Kampanyası	75	35,5	42	31,3	117
Alkol Bağımlılığı	92	43,6	52	38,8	144
Toplam	211		134		345

Tablo 15'teki verilere göre SPK'lardan haberdar olan öğrencilerin 211'i kadın ve 134'ü erkek öğrencilerden oluşmaktadır. SPK'lar ile cinsiyet grupları arasındaki dağılıma bakıldığında; en çok haberdar olunan SPK, kadınların %88,6'ı erkeklerin %85,1'i Kızılay Kan Bağışı Kampanyası' olmuştur. Tablodaki tüm veriler incelendiğinde, erkeklere oranla kadınlar SPK'lardan daha fazla haberdar olmuştur.

Öğrencilerin haberdar olduğu SPK'ların öğrenim görülen fakülte gruplarına göre dağılımı çapraz tablo bulguları tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16: SPK'lar ve Fakülte Gruplarına Ait Çapraz Tablo

Sosyal Pazarlama Kampanyaları (SPK)	Fakülte				Toplam
	İİBF		SBF		
	n	%	n	%	n
Antibiyotiğin Doğru Kullanımı Kampanyası	104	45,8	72	61,0	176
Kızılay Kan Bağışı Kampanyası	204	89,9	97	82,2	301
Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası	104	45,8	60	50,8	164
Tütün ve Tütün Mamulleriyle Mücadele Kampanyası	140	61,7	77	65,3	217
Organ Bağışı Kampanyası	127	55,9	65	55,1	192
Sağlıklı Gıda Tüketimi Kampanyası	78	34,4	50	42,4	128
Diyabete Göz Yumma!	55	24,2	48	40,7	103
Her Gün 10 Bin Adım	83	36,6	63	53,4	146
Aşı Kampanyası	74	32,6	46	39,0	120
Yaşama Yol Ver! (112)	92	40,5	61	51,7	153
El Yıkama Kampanyası	69	30,4	48	40,7	117
Alkol Bağımlılığı	91	40,1	53	44,9	144
Toplam	227		118		345

Tablo 16'daki verilere göre SPK'lardan haberdar olan 345 öğrencinin 227'si İİBF'de ve 118'i SBF'de öğrenim görmektedir.

İİBF ve SBF'e ait tüm veriler karşılaştırıldığında SPK'larda en fazla haberdar olan fakülte SBF'dir.

Öğrencilerin haberdar olduğu SPK'ların sınıf gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo bulguları tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: SPK'lar ve Sınıf Gruplarına Ait Çapraz Tablo

Sosyal Pazarlama Kampanyaları (SPK)	Sınıf								Toplam
	1.Sınıf		2.Sınıf		3.Sınıf		4.Sınıf ve Üstü		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Antibiyotiğin Doğru Kullanımı Kampanyası	51	60,0	53	50,5	35	48,6	37	44,6	176
Kızılây Kan Bağışı Kampanyası	72	84,7	89	84,8	66	91,7	74	89,2	301
Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası	32	37,6	50	47,6	40	55,6	42	50,6	164
Tütün ve Tütün Mamulleriyle Mücadele K.	53	62,4	65	61,9	46	63,9	53	63,9	217
Organ Bağışı Kampanyası	30	35,3	63	60,0	42	58,3	57	68,7	192
Sağlıklı Gıda Tüketimi Kampanyası	16	18,8	41	39,0	32	44,4	39	47,0	128
Diyabete Göz Yumma!	23	27,1	24	22,9	22	30,6	34	41,0	103
Her Gün 10 Bin Adım	41	48,2	32	30,5	32	44,4	41	49,4	146
Aşı Kampanyası	23	27,1	34	32,4	30	41,7	33	39,8	120
Yaşama Yol Ver! (112)	41	48,2	44	41,9	31	43,1	37	44,6	153
El Yıkama Kampanyası	32	37,6	32	30,5	24	33,3	29	34,9	117
Alkol Bağımlılığı	39	45,9	40	38,1	30	41,7	35	42,2	83
Toplam	85		105		72		83		345

Tablo 17'deki verilere göre sosyal pazarlama kampanyalarından haberdar olan ve İİBF ve SBF'de öğrenim gören 345 öğrencinin 85'i 1.sınıf, 105'i 2.sınıf, 72'i 3.sınıf ve 83'ü 4.sınıf ve üstü sınıflarda öğrenim görmektedir.

Öğrencilerin haberdar olduğu SPK'ların STK üyelik durumuna göre dağılımını gösteren çapraz tablo bulguları tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: SPK’lar ve STK Üyelik Durumuna Ait Çapraz Tablo

Sosyal Pazarlama Kampanyaları (SPK)	STK Üyelik Durumu				Toplam
	Var		Yok		
	n	%	n	%	n
Antibiyotiğin Doğru Kullanımı Kampanyası	26	45,6	150	52,1	176
Kızılay Kan Bağışı Kampanyası	49	86,0	252	87,5	301
Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası	24	42,1	140	48,6	164
Tütün ve Tütün Mamulleriyle Mücadele K.	36	63,2	181	62,8	217
Organ Bağışı Kampanyası	32	56,1	160	55,6	192
Sağlıklı Gıda Tüketimi Kampanyası	25	43,9	103	35,8	128
Diyabete Göz Yumma!	18	31,6	85	29,5	103
Her Gün 10 Bin Adım	25	43,9	121	42,0	146
Aşı Kampanyası	19	33,3	101	35,1	120
Yaşama Yol Ver! (112)	25	43,9	128	44,4	153
El Yıkama Kampanyası	24	42,1	93	32,3	117
Alkol Bağımlılığı	19	33,3	125	43,3	144
Toplam	57		288		345

Tablo 18’deki verilere göre sosyal pazarlama kampanyalarından haberdar olan ve İİBF ve SBF’de öğrenim gören 345 öğrencinin 57’inin STK’ya üyedir, 288’i üye değildir.

SPK’ların ile STK üyelik durumuna göre dağılıma bakıldığında; STK’ya üyelikleri bulunmayan öğrencilerin %87,5’i “Kızılay Kan Bağışı Kampanyası” dan haberdar olmuştur.

3.9.4.3. Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliğine Ait Sayısal Veriler, Frekans

Analizi ve Çapraz Tablolar

Sosyal pazarlama kampanyaları aracılığıyla davranış değişikliği (SPDD) oluşan öğrencilere ait sayısal veriler, SPDD’ ye ait frekans analizi ve SPDD’nin diğer bağımlı değişkenlerle karşılaştırıldığı çapraz tablolar aşağıdaki gösterilmiştir.

Sosyal pazarlama kampanyaları (SPDD) aracılığıyla davranış değişikliği oluşan öğrencilere ait sayısal veriler tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19: SPDD Oluşan Öğrencilere Ait Sayısal Veriler

	Geçerli		Boş		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
SPDD	337	97,7	8	2,3	345	100,0

Tablo 19'daki verilere göre araştırmaya katılan 345 öğrencinin %97,7'i üzerinde en az bir tane davranış değişikliği meydana gelirken, %2,3'ünde herhangi bir davranış değişikliği meydana gelmemiştir.

Sosyal pazarlama uygulamaları sonucunda öğrencilerde oluşan davranış değişikliklerine (SPDD) ait frekans analizi bulguları tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20: Öğrencilerde Oluşan SPDD'e Ait Frekans Analizi

Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliği (SPDD)	n	%
Sigarayı bıraktım	38	2,0
Organ bağışında bulundum	20	1,0
Kanser ve benzeri bir hastalığımı erken teşhis ederek tedavi oldum	16	0,8
Hareketli yaşam tarzını benimsedim	184	9,6
Antibiyotiği bilinçli kullanıyorum	212	11,0
Aşının koruyucu etkisini farkına vararak aşılarımı düzenli olarak yaptırmaktayım	99	5,1
Trafikte ambulans görünce daha duyarlı davranarak yol veriyorum	189	9,8
Kişisel temizliğimi yaparken daha dikkatli hareket ediyorum	227	11,8
Kan bağışında bulundum	117	6,1
Dengeli ve düzenli beslenmeye başladım	158	8,2
Tedavi olarak alkolü bıraktım	20	1,0
Sağlıklı gıda tüketiyorum	170	8,8
Ağız bakımımı düzenli yaparak diş sağlığımı korurum	222	11,5
112 acil yardım hatlarını gereksiz yere meşgul etmem	254	13,2

Tablo 20'deki verilere göre en çok oluşan davranış değişikliği “112 acil yardım hatlarını gereksiz yere meşgul etmem” olmuştur. Bunu “Kişisel temizliğimi yaparken daha dikkatli hareket ediyorum” (%11,8) ve “Ağız bakımımı düzenli yaparak diş sağlığımı korurum” (%11,5) takip etmiştir.

Öğrencilerde oluşan SPDD'lerin cinsiyet gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo bulguları tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21: SPDD ve Cinsiyet Gruplarına Ait Çapraz Tablo

Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliği (SPDD)	Cinsiyet				Toplam
	Kadın		Erkek		
	n	%	n	%	n
Sigarayı bıraktım	18	8,7	20	15,5	38
Organ bağışında bulundum	13	6,3	7	5,4	20
Kanser ve benzeri bir hastalığımı erken teşhis ederek tedavi oldum	9	4,3	7	5,4	16
Hareketli yaşam tarzını benimsedim	117	56,3	67	51,9	184
Antibiyotiği bilinçli kullanıyorum	137	65,9	75	58,1	212
Aşının koruyucu etkisini farkına vararak aşılarımı düzenli olarak yaptırmaktayım	61	29,3	38	29,5	99
Trafikte ambulans görünce daha duyarlı davranarak yol veriyorum	108	51,9	81	62,8	189
Kişisel temizliğimi yaparken daha dikkatli hareket ediyorum	146	70,2	81	62,8	227
Kan bağışında bulundum	54	26,0	63	48,8	117
Dengeli ve düzenli beslenmeye başladım	102	49,0	56	43,4	158
Tedavi olarak alkolü bıraktım	11	5,3	9	7,0	20
Sağlıklı gıda tüketiyorum	106	51,0	64	49,6	170
Ağız bakımımı düzenli yaparak diş sağlığımı korurum	142	68,3	80	62,0	222
112 acil yardım hatlarını gereksiz yere meşgul etmem	160	76,9	92	71,3	252
Toplam	208		129		337

Tablo 21'deki verilere göre sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla davranış değişikliği oluşan 337 öğrencinin 208'i kadın ve 129'u erkeklerden oluşmaktadır.

SPDD'lerin cinsiyet gruplarına göre dağılımına bakıldığında; cinsiyeti kadın olan öğrenciler üzerinde erkelerden daha fazla davranış değişikliği meydana gelmiştir.

Öğrencilerde oluşan SPDD'lerin fakülte gruplarına göre dağılımını gösteren çapraz tablo bulguları tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22: SPDD ve Fakülte Gruplarına Ait Çapraz Tablo

Sosyal Pazarlama Davranış Değişikliği (SPDD)	Fakülte				Toplam
	İİBF		SBF		
	n	%	n	%	n
Sigarayı bıraktım	21	9,6	17	14,4	38
Organ bağışında bulundum	8	3,7	12	10,2	20
Kanser ve benzeri bir hastalığımı erken teşhis ederek tedavi oldum	8	3,7	8	6,8	16
Hareketli yaşam tarzını benimsedim	117	53,4	67	56,8	184
Antibiyotiği bilinçli kullanıyorum	130	59,4	82	69,5	212
Aşının koruyucu etkisini farkına vararak aşılarımı düzenli olarak yaptırmaktayım	52	23,7	47	39,8	99
Trafikte ambulans görünce daha duyarlı davranarak yol veriyorum	123	56,2	66	55,9	189
Kişisel temizliğimi yaparken daha dikkatli hareket ediyorum	147	67,1	80	67,8	227
Kan bağışında bulundum	79	36,1	38	32,2	117
Dengeli ve düzenli beslenmeye başladım	104	47,5	54	45,8	158
Tedavi olarak alkolü bıraktım	6	2,7	14	11,9	20
Sağlıklı gıda tüketiyorum	110	50,2	60	50,8	170
Ağız bakımımı düzenli yaparak diş sağlığımı korurum	141	64,4	81	68,6	222
112 acil yardım hatlarını gereksiz yere meşgul etmem	159	72,6	93	78,8	252
Toplam	219		118		337

Tablo 22'deki verilere göre sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla davranış değişikliği oluşan 337 öğrencinin 219'u İİBF'de ve 118'i SBF'de öğrenim görmektedir.

SPDD'lerin fakülte gruplarına göre dağılımına bakıldığında; İİBF'ye kıyasla SBF'de öğrenim gören öğrenciler üzerinde daha fazla davranış değişikliği meydana gelmiştir.

3.9.4.4. Sosyal Pazarlama İletişim Araçları, Önemli Gün ve Önemli Telefon

Numaralarına Ait Sayısal Veriler ve Frekans Analizi

Sosyal pazarlama iletişim araçlarını (SPİA) tercih eden öğrencilere ait sayısal veriler ve SPİA'ya ait frekans analizi aşağıdaki tablolarda gösterilmiştir.

Sosyal pazarlama iletişim araçlarını (SPİA) tercih eden öğrencilere ait sayısal veriler tablo 23'de gösterilmiştir.

Tablo 23: SPİA Sorusuna Cevap Veren Öğrencilere Ait Sayısal Veriler

	Geçerli		Boş		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
SPİA	345	100,0	0	0,0	345	100,0

Tablo 23’deki verilere göre araştırmaya katılan 345 öğrencinin %100’ü sosyal pazarlama uygulamalarından haberdar olurken iletişim araçlarından en az birini kullanmıştır.

Öğrencilerin tercih ettiği sosyal pazarlama iletişim araçlarına (SPİA) ait frekans analizi bulguları tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24: SPİA Frekans Analizi

Sosyal Pazarlama İletişim Araçları (SPİA)	n	Yüzde (%)
Gazete, Dergi	167	6,9
Kitap	71	2,9
Sempozyum, Kongre, Seminer	112	4,6
Poster, Afiş, Billboard	153	6,3
Cadde, Sokak Tanıtımları	128	5,3
Radyo	58	2,4
İnternet	281	11,5
Sinema	48	2,0
Belediye Otobüslerindeki Monitörler	95	3,9
Televizyon Haberleri	272	11,2
Televizyondaki Sağlık Programları	140	5,8
Sağlık Kurum ve Kuruluşları	107	4,4
Arkadaşlar	147	6,0
Aile	139	5,7
Okul	153	6,3
Sivil Toplum Kuruluşları	70	2,9
Dini Kurumlar ve İbadethaneler	34	1,4
Sosyal Medya	259	10,6

Tablo 24’deki frekans analizinde, araştırmaya katılan öğrencilerin en fazla tercih ettiği SPİA “İnternet” (%11,5) olmuştur. Bunu sırasıyla “TV Haberleri” (%11,2) ve “Sosyal Medya” (%10,6) takip etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin en az tercih ettiği SPİA ise “Dini Kurumlar ve İbadethaneler” (%1,4) olmuştur.

Sağlık sektörüyle ilgili önemli telefon numaraları (ÖTN) ‘e ait sayısal veriler tablo 25’de verilmiştir.

Tablo 25: ÖTN Sorusuna Cevap Veren Öğrencilere Ait Sayısal Veriler

	Geçerli		Boş		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
ÖTN	332	96,2	13	3,8	345	100,0

Tablo 25’deki verilere göre araştırmaya katılan 345 öğrencinin 13’ü (%3,8) sağlık sektörüyle ilgili önemli telefon numaralarının hiçbirinden sosyal pazarlama aracılığıyla haberdar olmamıştır.

Öğrencilerin sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla haberdar oldukları önemli telefon numaralarına ait frekans analizi bulguları tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26: ÖTN Frekans Analizi

Önemli Telefon Numaraları (ÖTN)	n	Yüzde (%)
Alo 171 Sigarayı Bırakma Hattı	225	22,4
182 Hastane Randevu Bilgi Sistemi	228	22,7
184 Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemi	91	9,1
Alo 191 Uyuşturucuyla Mücadele ve Danışma Hattı	38	3,8
114 Zehir Danışma Hattı	28	2,8
122 Afet ve Acil Durum Hattı	122	12,2
112 Ambulans ve İlk Yardım Destek Hattı	272	27,1

Tablo 26’deki verilere göre en çok haberdar olunan ÖTN “112 Ambulans ve İlk Yardım Destek Hattı” iken en az haberdar olunan ÖTN “Alo 191 Uyuşturucuyla Mücadele ve Danışma Hattı” olmuştur.

Sağlık sektörüyle ilgili önemli gün (ÖG) sorusuna ait sayısal veriler tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27: ÖG Sorusuna Cevap Veren Öğrencilere Ait Sayısal Veriler

	Geçerli		Boş		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
ÖG	295	85,5	50	14,5	345	100,0

Tablo 27’deki verilere göre araştırmaya katılan 345 öğrencinin 50’si (%14,5) sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla sağlık sektörüyle ilgili önemli günlerin hiçbirinden haberdar olmamıştır.

Öğrencilerin sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla haberdar oldukları önemli günlere ait frekans analizi bulguları tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28: ÖG Frekans Analizi

Önemli Günler (ÖG)	N	Yüzde (%)
Dünya Sağlık İçin Hareket Et Günü: 10 Mayıs	70	7,1
Dünya Tütünsüz Günü:31 Mayıs	74	7,5
Dünya Kan Bağışçıları Günü:14 Haziran	91	9,2
Dünya Uyuşturucu Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele Günü :26 Haziran	49	5,0
Dünya Kalp Günü:29 Eylül	58	5,9
Meme Kanseri Bilinçlendirme Ayı:1-31 Ekim	101	10,2
Dünya Ruh Sağlığı Günü:10 Ekim	47	4,8
Lösemili Çocuklar Haftası: 2-8 Kasım	183	18,6
Dünya Diyabet Günü:14 Kasım	69	7,0
Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü:18 Kasım	43	4,4
Dünya KOAH Günü (Kasım ayının 2. veya 3. Çarşamba'sı):20 Kasım	49	5,0
Kanser Haftası:1-7 Nisan	152	15,4

Tablo 28'deki verilere göre en çok haberdar olunan ÖG “Lösemili Çocuklar Haftası: 2-8 Kasım” (%18,6) ve en az haberdar olunan ÖG “Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü:18 Kasım” (%4,4) olmuştur.

3.9.5. Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisinin (SPUE) Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumları

3.9.5.1. Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisinin (SPUE) Cinsiyet, Ders/Eğitim Alma, Seminer /Konferans Alma ve Fakülte Değişkenlerine Göre Farklılaşma Durumları

Bağımsız örneklem t testi, birbirinden bağımsız iki örneklemin belirli bir değişkene ait ortalamalarının karşılaştırması ve söz konusu iki bağımsız örneklem ile değişken arasındaki farkın anlamlılık düzeyinin olup olmadığının araştırılmasıdır (Gürbüz ve Şahin, 2014: 234).

SPUE ve bağımsız değişken grupları arasında istatistiksel açıdan farklılık olup olmadığı bağımsız örneklem t testi ile belirlenmiştir.

SPUE ile cinsiyet bağımsız değişkeni arasında farklılık var mıdır?

H0: Cinsiyet bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık yoktur.

$$(\mu_{SPUEOrtKadın} = \mu_{SPUEOrtErkek})$$

H1: Cinsiyet bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık vardır.

$$(\mu_{SPUEOrtKadın} \neq \mu_{SPUEOrtErkek})$$

Bu hipotezin istatistiksel sonuçları ve SPUE ile cinsiyet bağımsız değişken grupları arasındaki t testi analizi bulguları tablo 29’da verilmiştir.

Tablo 29: SPUE’ nin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşma Durumu

Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi		Cinsiyet	n	Ort. (X)	t Testi Sonuçları	
					t	p
Sorular	SPUE _Ortalama	Kadın	211	3,9556	2,694	,007
		Erkek	134	3,7904		
SPUE-1	Sosyal pazarlama uygulamaları toplumun genelinde farkındalık yaratacak önemli bir iletişim aracıdır.	Kadın	211	4,1374	2,902	,004
		Erkek	134	3,8060		
SPUE-2	Sosyal pazarlama uygulamalarına destek verdiğimde kendimi iyi hissedirim	Kadın	211	3,9526	2,688	,008
		Erkek	134	3,6716		
SPUE-3	Sosyal pazarlama uygulamaları bende davranış değişikliği meydana getirir.	Kadın	211	3,6730	2,408	,017
		Erkek	134	3,3731		
SPUE-4	Tanınmış (sanatçı, siyasetçi, bilim insanı vs.) kişilerin sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımında rol almaları dikkatimi çeker.	Kadın	211	3,9763	1,283	,200
		Erkek	134	3,8284		
SPUE-5	Sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla elde ettiğim bilgileri yakın çevremle paylaşıyorum.	Kadın	211	3,7062	,478	,633
		Erkek	134	3,6493		
SPUE-6	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker.	Kadın	211	4,0521	1,741	,083
		Erkek	134	3,8731		
SPUE-7	Sosyal pazarlama uygulamalarında sağlıkla ilgili konuların işlenmesi dikkatimi çeker.	Kadın	211	3,9336	1,750	,081
		Erkek	134	3,7463		
SPUE-8	Sağlığım benim için çok değerlidir.	Kadın	211	4,4645	,239	,811
		Erkek	134	4,4403		
SPUE-9	Dünyadaki sağlık problemleri beni çok endişelendirir.	Kadın	211	4,2559	1,482	,139
		Erkek	134	4,1119		
SPUE-10	Sağlıkta koruyucu uygulamalar bizi birçok hastalıktan korur.	Kadın	211	4,2701	,756	,450
		Erkek	134	4,1940		
SPUE-11	Hastalıkların erken teşhisi tedaviyi olumlu yönde etkiler.	Kadın	211	4,4739	,848	,397
		Erkek	134	4,3881		
SPUE-12	Bir hastalık durumuyla karşılaştığımda tedavimi hemen olurum.	Kadın	211	3,9905	,727	,468
		Erkek	134	3,9104		
SPUE-13	Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim	Kadın	211	4,0284	,847	,398
		Erkek	134	3,9328		
SPUE-14	Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sosyal pazarlama uygulamaları dikkatimi çeker	Kadın	211	3,8246	3,047	,002
		Erkek	134	3,4925		
SPUE-15	Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusunda ilgili TV’de gösterilen kamu spotları bende davranış değişikliği meydana getirir	Kadın	211	3,5308	2,505	0,13
		Erkek	134	3,2239		
SPUE-16	Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hazırlanan afiş, billboard ve broşürler bende davranış değişikliği oluşturur.	Kadın	211	3,4787	1,353	,177
		Erkek	134	3,3134		

SPUE-17	Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğreniyorum.	Kadın	211	3,4502	,736	,462
		Erkek	134	3,3582		
SPUE-18	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamaları sağlığını ilgili farkındalığımı artırır	Kadın	211	3,7251	,215	,830
		Erkek	134	3,7015		
SPUE-19	Sosyal pazarlama uygulamaları, sağlığını alakalı başkalarıyla konuşmadığım sorunlarımı çözmemde yardımcı oluyor	Kadın	211	3,6730	1,196	,233
		Erkek	134	3,5373		
SPUE-20	Sağlıkla ilgili yapılan sosyal pazarlama uygulamaları bende sağlığın ne kadar önemli olduğu konusunda bilinç oluşturdu.	Kadın	211	3,9289	1,357	,176
		Erkek	134	3,7910		
SPUE-21	Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu sağlık konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	Kadın	211	4,2133	1,466	,143
		Erkek	134	4,0448		
SPUE-22	Sağlık Bakanlığı'nın sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.	Kadın	211	3,8578	2,288	,023
		Erkek	134	3,5821		
SPUE-23	Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanında yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarını (kan bağışi, aşı kampanyası, sağlıklı yaşam vb.) desteklerim.	Kadın	211	4,2417	,706	,481
		Erkek	134	4,1642		
SPUE-24	Sağlık Bakanlığı'nın sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamaları kendimi önemli hissetmemi sağlar.	Kadın	211	4,0948	2,287	,023
		Erkek	134	3,8358		

Tablo 29'daki t testi analizinden elde edilen bulgulara göre hipotezlerin kabul veya reddedildiği aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 29'daki bulgulara göre;

- SPUE ortalamasına ait $p = ,007$ bulunmuştur ($\alpha = 0,05$). $p \leq \alpha$ olduğu için SPUE ile cinsiyet bağımsız değişkeni arasında farklılık vardır ve alternatif hipotez H1 Kabul edilmektedir.
- SPUE-1'in $p = ,004$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan cinsiyet bağımsız değişkeni arasında farklılık vardır.
- SPUE-2'in $p = ,008$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p < \alpha$ olduğundan "Sosyal Pazarlama Uygulamaları Toplumun Geneline Farkındalık Yaratacak Önemli Bir İletişim Aracıdır" sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları cinsiyet bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık erkeklere oranla kadınlarda daha yüksektir.
- SPUE-3'in $p = ,017$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan "Sosyal Pazarlama Uygulamaları Bende Davranış Değişikliği Meydana Getirir" sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları cinsiyet bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık erkeklere oranla kadınlarda daha yüksektir.

- SPUE-14'in $p = ,002$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesiyle İlgili Sosyal Pazarlama Uygulamaları Dikkatimi Çeker” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları cinsiyet bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık erkeklere oranla kadınlarda daha yüksektir.
- SPUE-15'in $p = ,013$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sağlığın Geliştirilmesi ve Korunması Konusuyla İlgili TV’de Gösterilen Kamu Spotları Bende Davranış Değişikliği Meydana Getirir” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları cinsiyet bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık erkeklere oranla kadınlarda daha yüksektir.
- SPUE-22'in $p = ,023$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sağlık Bakanlığı’nın Sosyal Konularda Toplum Bilgilendirici Bir Tutum İçinde Olduğunu Düşünüyorum” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları cinsiyet bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık erkeklere oranla kadınlarda daha yüksektir.
- SPUE-24'in $p = ,023$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sağlık Bakanlığı’nın Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesiyle İlgili Olarak Yapmış Olduğu Sosyal Pazarlama Uygulamaları Kendimi Önemli Hissetmemi Sağlar” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları cinsiyet bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık erkeklere oranla kadınlarda daha yüksektir.

Tablo 29’deki t testi sonuçlarına göre;

SPUE-1, SPUE-2, SPUE-3, SPUE-14, SPUE-15, SPUE-22, SPUE-24 sorularında $p \leq \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi kabul edilmiştir. SPUE-5, SPUE-6, SPUE-7, SPUE-8, SPUE-9, SPUE-10, SPUE-11, SPUE-12, SPUE-13, SPUE-16, SPUE-17, SPUE-18, SPUE-19, SPUE-20, SPUE-21, SPUE-23 sorularında ise $p > \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi reddedilmiştir.

SPUE ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders, eğitim alma durumu bağımsız değişken grupları arasında farklılık var mıdır?

H0: Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders, eğitim alma durumu bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık yoktur.

$$(\mu_{SPUEOrtEvet} = \mu_{SPUEOrtHayır})$$

H1: Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders, eğitim alma durumu bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık vardır.

$$(\mu_{SPUEOrtEvet} \neq \mu_{SPUEOrtHayır})$$

Bu hipotezin istatistiksel sonuçları ve “sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders, eğitim alma durumu” bağımsız değişkeni ile SPUE arasındaki t Testi analizi bulguları tablo 30’da verilmiştir.

Tablo 30: SPUE’nin Ders/ Eğitim Alma Durumu Göre Farklılaşma Durumu

Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi		Ders/Eğitim Alma Durumu	n	Ort. (X)	t Testi Sonuçları	
					t	p
Sorular	SPUE_Ortalama	Evet	151	3,9666	2,212	,028
		Hayır	194	3,8329		
SPUE-1	Sosyal pazarlama uygulamaları toplumun genelinde farkındalık yaratacak önemli bir iletişim aracıdır.	Evet	151	4,2119	3,438	,001
		Hayır	194	3,8505		
SPUE-2	Sosyal pazarlama uygulamalarına destek verdiğimde kendimi iyi hissederim	Evet	151	3,9205	1,324	,186
		Hayır	194	3,7835		
SPUE-3	Sosyal pazarlama uygulamaları bende davranış değişikliği meydana getirir.	Evet	151	3,7219	2,404	,017
		Hayır	194	3,4278		
SPUE-4	Tanınmış (sanatçı, siyasetçi, bilim insanı vs.) kişilerin sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımında rol almaları dikkatimi çeker.	Evet	151	4,0397	1,903	,058
		Hayır	194	3,8247		
SPUE-5	Sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla elde ettiğim bilgileri yakın çevremle paylaşıyorum.	Evet	151	3,6887	,071	,943
		Hayır	194	3,6804		
SPUE-6	Sağlık ile ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker.	Evet	151	4,1192	2,414	,016
		Hayır	194	3,8763		
SPUE-7	Sosyal pazarlama uygulamalarında sağlık ile ilgili konuların işlenmesi dikkatimi çeker.	Evet	151	4,0066	2,512	,012
		Hayır	194	3,7474		
SPUE-8	Sağlığım benim için çok değerlidir.	Evet	151	4,3974	-	,302
		Hayır	194	4,5000		
SPUE-9	Dünyadaki sağlık problemleri beni çok endişelendirir.	Evet	151	4,2583	1,084	,279
		Hayır	194	4,1546		
SPUE-10	Sağlıkta koruyucu uygulamalar bizi birçok hastalıktan korur.	Evet	151	4,2914	,915	,361
		Hayır	194	4,2010		
SPUE-11	Hastalıkların erken teşhisi tedaviyi olumlu yönde etkiler.	Evet	151	4,4172	-,417	,677
		Hayır	194	4,4588		

SPUE-12	Bir hastalık durumuyla karşılaştığımda tedavimi hemen olurum.	Evet	151	4,0199	,994	,321
		Hayır	194	3,9124		
SPUE-13	Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim.	Evet	151	4,0265	,564	,573
		Hayır	194	3,9639		
SPUE-14	Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sosyal pazarlama uygulamaları dikkatimi çeker.	Evet	151	3,7748	1,301	,194
		Hayır	194	3,6340		
SPUE-15	Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusuyla ilgili TV’de gösterilen kamu spotları bende davranış değişikliği meydana getirir	Evet	151	3,4570	,665	,507
		Hayır	194	3,3763		
SPUE-16	Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hazırlanan afiş, billboard ve broşürler bende davranış değişikliği oluşturur.	Evet	151	3,6424	3,425	,001
		Hayır	194	3,2371		
SPUE-17	Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğreniyorum.	Evet	151	3,5033	1,289	,198
		Hayır	194	3,3454		
SPUE-18	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamaları sağlığım ile ilgili farkındalığımı artırır.	Evet	151	3,7947	1,299	,195
		Hayır	194	3,6546		
SPUE-19	Sosyal pazarlama uygulamaları, sağlığım ile alakalı başkalarıyla konuşmadığım sorunlarımı çözmemde yardımcı oluyor.	Evet	151	3,6623	,669	,504
		Hayır	194	3,5876		
SPUE-20	Sağlıkla ilgili yapılan sosyal pazarlama uygulamaları bende sağlığın ne kadar önemli olduğu konusunda bilinç oluşturdu.	Evet	151	3,9404	1,158	,248
		Hayır	194	3,8247		
SPUE-21	Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu sağlık konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	Evet	151	4,2053	,904	,367
		Hayır	194	4,1031		
SPUE-22	Sağlık Bakanlığı’nın sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.	Evet	151	3,8278	1,151	,250
		Hayır	194	3,6907		
SPUE-23	Sağlık Bakanlığı’nın sağlık alanında yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarını (kan bağışi, aşı kampanyası, sağlıklı yaşam vb.) desteklerim.	Evet	151	4,2384	,442	,659
		Hayır	194	4,1907		
SPUE-24	Sağlık Bakanlığı’nın sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamaları kendimi önemli hissetmemi sağlar.	Evet	151	4,0331	,618	,537
		Hayır	194	3,9639		

Tablo 30’deki t testi analizinden elde edilen bulgulara göre hipotezlerin kabul veya reddedildiği aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 30’deki t testi bulgularına göre, SPUE ortalamasına ait $p = ,028$ bulunmuştur ($\alpha = 0,05$). Bu sonuçlara göre $p \leq \alpha$ olduğu için SPUE ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders/egitim alma durumu bağımsız değişkeni arasında farklılık vardır.

- SPUE-1’in $p = ,001$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sosyal Pazarlama Uygulamaları Toplumun Geneline Farkındalık Yaratacak Önemli

Bir İletişim Aracıdır ” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders/eğitim alma durumu bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık “hayır” diyenlere oranla “evet” diyenlerde daha yüksektir.

- SPUE-3’ün $p = ,017$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sosyal Pazarlama Uygulamaları Bende Davranış Değişikliği Meydana Getirir.” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders/eğitim alma durumu bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık “hayır” diyenlere oranla “evet” diyenlerde daha yüksektir.
- SPUE-6’in $p = ,016$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders/eğitim alma durumu bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık “hayır” diyenlere oranla “evet” diyenlerde daha yüksektir.
- SPUE-7’in $p = ,012$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sosyal Pazarlama Uygulamalarında Sağlıkla İlgili Konuların İşlenmesi Dikkatimi Çeker” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders/eğitim alma durumu bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir.
- SPUE-16’nın $p = ,001$ bulunmuştur. ($\alpha = 0,05$) $p \leq \alpha$ olduğundan “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Konusunda Hazırlanan Afiş, Billboard Ve Broşürler Bende Davranış Değişikliği Oluşturur” sorusuna cevap veren öğrencilerin ortalamaları sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders/eğitim alma durumu bağımsız değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Bu farklılık “hayır” diyenlere oranla “evet” diyenlerde daha yüksektir.

Tablo 30’daki t testi sonuçlarına göre;

SPUE-1, SPUE-3, SPUE-6, SPUE-7, SPUE-16 sorularında $p \leq \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi kabul edilmiştir. SPUE-2, SPUE-4, SPUE-5, SPUE-8, SPUE-9, SPUE-10, SPUE-11, SPUE-12, SPUE-13, SPUE-14, SPUE-15, SPUE-17, SPUE-18, SPUE-19, SPUE-20, SPUE-21, SPUE-22 SPUE-23, SPUE-24 sorularında ise $p > \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi reddedilmiştir.

SPUE ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer, konferans alma durumu bağımsız değişken grupları arasında farklılık var mıdır?

H0: Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer, konferans alma durumu bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık yoktur.

$$(\mu_{SPUEOrtEvet} = \mu_{SPUEOrtHayır})$$

H1: Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer, konferans alma durumu bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık vardır.

$$(\mu_{SPUEOrtEvet} \neq \mu_{SPUEOrtHayır})$$

Bu hipotezin istatistiksel sonuçları ve “Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer, konferans alma durumu” bağımsız değişken grupları ile SPUE arasındaki t testi analizi bulguları tablo 31’de verilmiştir.

Tablo 31: SPUE’nin Seminer/Konferans Alma Durumu Göre Farklılaşma Durumu

Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi		Seminer/Konferans Alma Durumu	n	Ort. (X)	t Testi Sonuçları	
					t	p
Sorular	SPUE Ortalama	Evet	149	3,9418	1,460	,145
		Hayır	196	3,8531		
SPUE-1	Sosyal pazarlama uygulamaları toplumun genelinde farkındalık yaratacak önemli bir iletişim aracıdır.	Evet	149	4,1141	1,740	,083
		Hayır	196	3,9286		
SPUE-2	Sosyal pazarlama uygulamalarına destek verdiğimde kendimi iyi hissedirim.	Evet	149	3,9597	1,980	,048
		Hayır	196	3,7551		
SPUE-3	Sosyal pazarlama uygulamaları bende davranış değişikliği meydana getirir.	Evet	149	3,7987	3,588	,000
		Hayır	196	3,3724		
SPUE-4	Tanınmış (sanatçı, siyasetçi, bilim insanı vs.) kişilerin sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımında rol almaları dikkatimi çeker.	Evet	149	3,9799	,945	,345
		Hayır	196	3,8724		
SPUE-5	Sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla elde ettiğim bilgileri yakın çevremle paylaşıyorum.	Evet	149	3,7047	,310	,757
		Hayır	196	3,6684		
SPUE-6	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker.	Evet	149	4,0268	,765	,444
		Hayır	196	3,9490		
SPUE-7	Sosyal pazarlama uygulamalarında sağlıkla ilgili konuların işlenmesi dikkatimi çeker.	Evet	149	3,9128	,864	,388
		Hayır	196	3,8214		
SPUE-8	Sağlığım benim için çok değerlidir.	Evet	149	4,4899	,617	,538
		Hayır	196	4,4286		
SPUE-9	Dünyadaki sağlık problemleri beni çok endişelendirir.	Evet	149	4,2416	,764	,445
		Hayır	196	4,1684		
SPUE-10	Sağlıkta koruyucu uygulamalar bizi birçok hastalıktan korur.	Evet	149	4,3154	1,333	,183
		Hayır	196	4,1837		

SPUE-11	Hastalıkların erken teşhisi tedaviyi olumlu yönde etkiler.	Evet	149	4,4564	,279	,781
		Hayır	196	4,4286		
SPUE-12	Bir hastalık durumuyla karşılaştığımda tedavimi hemen olurum.	Evet	149	4,0403	1,316	,189
		Hayır	196	3,8980		
SPUE-13	Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim.	Evet	149	4,0403	,776	,438
		Hayır	196	3,9541		
SPUE-14	Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sosyal pazarlama uygulamaları dikkatimi çeker.	Evet	149	3,7517	,908	,364
		Hayır	196	3,6531		
SPUE-15	Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusunda ilgili TV’de gösterilen kamu spotları bende davranış değişikliği meydana getirir	Evet	149	3,3758	-,518	,605
		Hayır	196	3,4388		
SPUE-16	Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hazırlanan afiş, billboard ve broşürler bende davranış değişikliği oluşturur.	Evet	149	3,5436	1,896	,059
		Hayır	196	3,3163		
SPUE-17	Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğreniyorum.	Evet	149	3,4430	,407	,684
		Hayır	196	3,3929		
SPUE-18	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamaları sağlığımla ilgili farkındalığımı artırır.	Evet	149	3,7517	,581	,561
		Hayır	196	3,6888		
SPUE-19	Sosyal pazarlama uygulamaları, sağlığımla alakalı başkalarıyla konuşamadığım sorunlarımı çözmemde yardımcı oluyor.	Evet	149	3,6309	,167	,868
		Hayır	196	3,6122		
SPUE-20	Sağlıkla ilgili yapılan sosyal pazarlama uygulamaları bende sağlığın ne kadar önemli olduğu konusunda bilinç oluşturdu.	Evet	149	3,9597	1,487	,138
		Hayır	196	3,8112		
SPUE-21	Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu sağlık konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	Evet	149	4,1074	-,628	,530
		Hayır	196	4,1786		
SPUE-22	Sağlık Bakanlığı’nın sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.	Evet	149	3,7651	,212	,832
		Hayır	196	3,7398		
SPUE-23	Sağlık Bakanlığı’nın sağlık alanında yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarını (kan bağıışı, aşı kampanyası, sağlıklı yaşam vb.) desteklerim.	Evet	149	4,1678	-,714	,476
		Hayır	196	4,2449		
SPUE-24	Sağlık Bakanlığı’nın sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamaları kendimi önemli hissetmemi sağlar.	Evet	149	4,0268	,512	,609
		Hayır	196	3,9694		

Tablo 31’deki t testi analizinden elde edilen bulgulara göre hipotezlerin kabul veya reddedildiği aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 31’deki t testi analizi bulgularına göre, SPUE ortalamasına ait $p = ,145$ bulunmuştur ($\alpha = 0,05$). Bu sonuçlara göre $p > \alpha$ olduğu için SPUE ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer/konferans alma durumu bağımsız değişkeni arasında farklılık yoktur.

SPUE-2, SPUE-3, sorularında $p \leq \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi kabul edilmiştir. SPUE-1, SPUE-4, SPUE-5, SPUE-6, SPUE-7, SPUE-8, SPUE-9, SPUE-10,

SPUE-11, SPUE-12, SPUE-13, SPUE-14, SPUE-15, SPUE-16, SPUE-17, SPUE-18, SPUE-19, SPUE-20, SPUE21, SPUE-22, SPUE-23 ve SPUE-24 sorularında ise $p > \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi reddedilmiştir.

SPUE ile fakülte bağımsız değişkeni arasında farklılık var mıdır?

H0: Fakülte bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık yoktur.

$$(\mu_{SPUEOrtİİBF} = \mu_{SPUEOrtSBF})$$

H1: Fakülte bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık vardır.

$$(\mu_{SPUEOrtİİBF} \neq \mu_{SPUEOrtSBF})$$

Bu hipotezin istatistiksel sonuçları ve fakülte bağımsız değişken grupları ile SPUE arasındaki t testi analizi bulguları tablo 32’de verilmiştir.

Tablo 32: SPUE’ nin Fakülte Değişkenlerine Göre Farklılaşma Durumu

Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi		Fakülte	N	Ort. (X)	t Testi Sonuçları	
					t	p
Sorular	SPUE _Ortalama	İİBF	227	3,9556	-4,294	,000
		SBF	118	3,7904		
SPUE-1	Sosyal pazarlama uygulamaları toplumun genelinde farkındalık yaratacak önemli bir iletişim aracıdır.	İİBF	227	4,1374	-4,931	,000
		SBF	118	3,8060		
SPUE-2	Sosyal pazarlama uygulamalarına destek verdiğimde kendimi iyi hissedirim.	İİBF	227	3,9526	-3,064	,002
		SBF	118	3,6716		
SPUE-3	Sosyal pazarlama uygulamaları bende davranış değişikliği meydana getirir.	İİBF	227	3,6730	-4,150	,000
		SBF	118	3,3731		
SPUE-4	Tanınmış (sanatçı, siyasetçi, bilim insanı vs.) kişilerin sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımında rol almaları dikkatimi çeker.	İİBF	227	3,9763	-1,696	,091
		SBF	118	3,8284		
SPUE-5	Sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla elde ettiğim bilgileri yakın çevremle paylaşıyorum.	İİBF	227	3,7062	-2,221	,027
		SBF	118	3,6493		
SPUE-6	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker.	İİBF	227	4,0521	-2,207	,028
		SBF	118	3,8731		
SPUE-7	Sosyal pazarlama uygulamalarında sağlıkla ilgili konuların işlenmesi dikkatimi çeker.	İİBF	227	3,9336	-3,069	,002
		SBF	118	3,7463		
SPUE-8	Sağlığım benim için çok değerlidir.	İİBF	227	4,4645	-,037	,970
		SBF	118	4,4403		
SPUE-9	Dünyadaki sağlık problemleri beni çok endişelendirir.	İİBF	227	4,2559	-,309	,758
		SBF	118	4,1119		
SPUE-10	Sağlıkta koruyucu uygulamalar bizi birçok hastalıktan korur.	İİBF	227	4,2701	-3,107	,002
		SBF	118	4,1940		
SPUE-11	Hastalıkların erken teşhisi tedaviyi olumlu yönde etkiler.	İİBF	227	4,4739	-,677	,499
		SBF	118	4,3881		
SPUE-12	Bir hastalık durumuyla karşılaştığımda tedavimi hemen olurum.	İİBF	227	3,9905	-1,920	,056
		SBF	118	3,9104		

SPUE-13	Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim	İİBF	227	4,0284	-1,099	,273
		SBF	118	3,9328		
SPUE-14	Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sosyal pazarlama uygulamaları dikkatimi çeker	İİBF	227	3,8246	-,785	,433
		SBF	118	3,4925		
SPUE-15	Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusunda ilgili TV’de gösterilen kamu spotları bende davranış değişikliği meydana getirir	İİBF	227	3,5308	-2,292	,022
		SBF	118	3,2239		
SPUE-16	Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hazırlanan afiş, billboard ve broşürler bende davranış değişikliği oluşturur.	İİBF	227	3,4787	-5,335	,000
		SBF	118	3,3134		
SPUE-17	Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğreniyorum.	İİBF	227	3,4502	-1,822	,069
		SBF	118	3,3582		
SPUE-18	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamaları sağlığımı ilgili farkındalığımı artırır.	İİBF	227	3,7251	-1,431	,153
		SBF	118	3,7015		
SPUE-19	Sosyal pazarlama uygulamaları, sağlığımı alakalı başkalarıyla konuşmadığım sorunlarımı çözmemde yardımcı oluyor.	İİBF	227	3,6730	-1,751	,081
		SBF	118	3,5373		
SPUE-20	Sağlıkla ilgili yapılan sosyal pazarlama uygulamaları bende sağlığın ne kadar önemli olduğu konusunda bilinç oluşturdu.	İİBF	227	3,9289	-2,069	,039
		SBF	118	3,7910		
SPUE-21	Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu sağlık konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	İİBF	227	4,2133	-1,605	,110
		SBF	118	4,0448		
SPUE-22	Sağlık Bakanlığı’nın sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.	İİBF	227	3,8578	-1,580	,115
		SBF	118	3,5821		
SPUE-23	Sağlık Bakanlığı’nın sağlık alanında yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarını (kan bağıışı, aşı kampanyası, sağlıklı yaşam vb.) desteklerim.	İİBF	227	4,2417	-2,004	,046
		SBF	118	4,1642		
SPUE-24	Sağlık Bakanlığı’nın sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamaları kendimi önemli hissetmemi sağlar.	İİBF	227	4,0948	-2,290	,023
		SBF	118	3,8358		

Tablo 32’deki t testi analizinde elde edilen bulgulara göre hipotezlerin kabul veya reddedildiği aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 32’deki t testi analizi bulgularına göre;

SPUE ortalaması $p = ,000$ bulunmuştur ($\alpha = 0,05$). Bu sonuçlara göre $p \leq \alpha$ olduğu için SPUE ile fakülte bağımsız değişkeni arasında farklılık vardır.

SPUE-1, SPUE-2, SPUE-3, SPUE-5, SPUE-6, SPUE-7, SPUE-10, SPUE-15, SPUE-16, SPUE-20, SPUE-23, SPUE-24 sorularında $p \leq \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi kabul edilmiştir. SPUE-4, SPUE-8, SPUE-9, SPUE-11, SPUE-12, SPUE-13, SPUE-14, SPUE-17, SPUE-18, SPUE-19, SPUE-21 ve SPUE-22 sorularında ise $p > \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi reddedilmiştir.

3.9.5.2. Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisinin (SPUE) Bölüm, Sınıf Değişkenlerine Göre Farklılaşma Durumları

ANOVA (Analysis of variance) testi ikiden fazla grubun ortalamaları ve bunlara bağlı olan işlemleri analiz etmek için kullanılmaktadır. F testi ya da varyans analizi olarak da bilinmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2014: 240).

Bölüm ve sınıf bağımsız değişken grupları ile SPUE arasında istatistiksel açıdan farklılık olup olmadığı ANOVA testi ile belirlenmiştir. Farklılık var ise farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır.

SPUE ile Bölüm bağımsız değişken grupları arasında istatistiksel açıdan farklılık var mıdır?

H0: Bölüm bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık yoktur.

$(\mu_{SPUEOrtİşletme} = \mu_{SPUEOrtİktisat} = \mu_{SPUEOrtKamuY} = \mu_{SPUEOrtÇEKO} = \mu_{SPUEOrtSosyalH} = \mu_{SPUEOrtHemşirelik} = \mu_{SPUEOrtEbelik} = \mu_{SPUEOrtBeslenmeD}).$

H1: Bölüm bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık vardır.

$(\mu_{SPUEOrtİşletme} \neq \mu_{SPUEOrtİktisat} \neq \mu_{SPUEOrtKamuY} \neq \mu_{SPUEOrtÇEKO} \neq \mu_{SPUEOrtSosyalH} \neq \mu_{SPUEOrtHemşirelik} \neq \mu_{SPUEOrtEbelik} \neq \mu_{SPUEOrtBeslenmeD}).$

Bu hipotezin istatistiksel sonuçları ve SPUE ile bölüm bağımsız değişken grupları arasındaki ANOVA analizi bulguları Tablo 33’de gösterilmiştir.

Tablo 33: SPUE'nin Bölüm Değişkenlerine Göre Farklılaşma Durumu

SPUE		Bölüm	n	Ort. (X)	f	p	Post Hoc (Tukey)
Sorular	SPUE Ortalama	İşletme (1)	72	3,9277	6,485	,000	1↔5 p=,000 2↔5 p=,000 3↔5 p=,003 3↔6 p=,014 4↔5 p=,026 5↔6 p=,000 5↔7 p=,000 8↔5 p=,000
		İktisat (2)	59	3,9004			
		Kamu Y. (3)	66	3,7513			
		ÇEKO (4)	15	3,7917			
		Sosyal Hizmet (5)	15	3,1583			
		Hemşirelik (6)	15	3,1583			
		Ebelik (7)	65	4,0724			
		Beslenme ve D.(8)	27	3,9614			
		Toplam	345	3,8914			
SPUE1	Sosyal pazarlama uygulamaları toplumun genelinde farkındalık yaratacak önemli bir iletişim aracıdır.	İşletme	72	4,0417	6,344	,000	1↔5 p=,003 2↔5 p=,005 3↔6 p=,046 3↔7 p=,001 3↔8 p=,034 4↔7 p=,046 5↔6 p=,000 5↔7 p=,000 5↔8 p=,000
		İktisat	59	4,0169			
		Kamu Y.	66	3,6970			
		ÇEKO	15	3,6667			
		Sosyal Hizmet	15	3,0000			
		Hemşirelik	15	3,0000			
		Ebelik	65	4,2000			
		Beslenme ve D.	27	4,5926			
		Toplam	345	4,0087			
SPUE-2	Sosyal pazarlama uygulamalarına destek verdiğimde kendimi iyi hissedirim.	İşletme	72	3,8889	2,383	,022	3↔6 p=,016
		İktisat	59	3,7966			
		Kamu Y.	66	3,5606			
		ÇEKO	15	3,8000			
		Sosyal Hizmet	15	3,4000			
		Hemşirelik	15	3,4000			
		Ebelik	65	4,1231			
		Beslenme ve D.	27	3,9259			
		Toplam	345	3,8435			
SPUE-3	Sosyal pazarlama uygulamaları bende davranış değişikliği meydana getirir.	İşletme	72	3,6250	3,450	,001	3↔6 p=,015 4↔6 p=,031
		İktisat	59	3,3729			
		Kamu Y.	66	3,2879			
		ÇEKO	15	2,9333			
		Sosyal Hizmet	15	3,1333			
		Hemşirelik	65	3,9538			
		Ebelik	27	3,8889			
		Beslenme ve D.	26	3,7308			
		Toplam	345	3,5565			
SPUE-4	Tanınmış (sanatçı, siyasetçi, bilim insanı vs.) kişilerin sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımında rol almaları dikkatimi çeker.	İşletme	72	3,9722	2,195	,034	
		İktisat	59	3,9322			
		Kamu Y.	66	3,7121			
		ÇEKO	15	4,1333			
		Sosyal Hizmet	15	3,2667			
		Hemşirelik	65	4,1538			
		Ebelik	27	3,7037			
		Beslenme ve D.	26	4,1538			
		Toplam	345	3,9188			
SPUE-5	Sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla elde ettiğim bilgileri yakın çevremle paylaşıyorum.	İşletme	72	3,7639	2,292	,027	
		İktisat	59	3,7458			
		Kamu Y.	66	3,3485			
		ÇEKO	15	3,6000			
		Sosyal Hizmet	15	3,2667			
		Hemşirelik	65	3,8923			
		Ebelik	27	3,5556			
		Beslenme ve D.	26	4,0769			
		Toplam	345	3,6841			
SPUE-6	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker.	İşletme	72	3,9306	1,855	,076	
		İktisat	59	4,1017			
		Kamu Y.	66	3,8333			
		ÇEKO	15	3,8000			
		Sosyal Hizmet	15	3,4000			

		Hemşirelik	65	4,0923			
		Ebelik	27	4,1852			
		Beslenme ve D.	26	4,1923			
		Toplam	345	3,9826			
SPUE-7	Sosyal pazarlama uygulamalarında sağlıkla ilgili konuların işlenmesi dikkatimi çeker.	İşletme	72	3,8056	2,110	,042	5↔6 p=,016 5↔8 p=,030
		İktisat	59	3,8644			
		Kamu Y.	66	3,7121			
		ÇEKO	15	3,8000			
		Sosyal Hizmet	15	3,2000			
		Hemşirelik	15	3,2000			
		Ebelik	65	4,0615			
		Beslenme ve D.	27	4,0000			
		Toplam	345	3,8609			
SPUE-8	Sağlığım benim için çok değerlidir.	İşletme	72	4,4722	2,305	,026	6↔8 p=,013
		İktisat	59	4,5254			
		Kamu Y.	66	4,4242			
		ÇEKO	15	4,6000			
		Sosyal Hizmet	15	4,0667			
		Hemşirelik	65	4,6923			
		Ebelik	27	4,3704			
		Beslenme ve D.	26	3,9615			
		Toplam	345	4,4551			
SPUE-9	Dünyadaki sağlık problemleri beni çok endişelendirir.	İşletme	72	4,2778	,979	,447	
		İktisat	59	4,2203			
		Kamu Y.	66	4,1667			
		ÇEKO	15	4,2000			
		Sosyal Hizmet	15	3,7333			
		Hemşirelik	65	4,2308			
		Ebelik	27	4,3704			
		Beslenme ve D.	26	4,0385			
		Toplam	345	4,2000			
SPUE-10	Sağlıkta koruyucu uygulamalar bizi birçok hastalıktan korur.	İşletme	72	4,1944	2,390	,021	5↔6 p=,016 5↔8 p=,030
		İktisat	59	4,1864			
		Kamu Y.	66	4,1515			
		ÇEKO	15	4,0667			
		Sosyal Hizmet	15	3,6000			
		Hemşirelik	65	4,4769			
		Ebelik	27	4,2963			
		Beslenme ve D.	26	4,5385			
		Toplam	345	4,2406			
SPUE-11	Hastalıkların erken teşhisi tedaviyi olumlu yönde etkiler.	İşletme	72	4,5556	2,212	,033	1↔5 p=,032 5↔6 p=,017
		İktisat	59	4,4576			
		Kamu Y.	66	4,3485			
		ÇEKO	15	4,6000			
		Sosyal Hizmet	15	3,7333			
		Hemşirelik	65	4,6154			
		Ebelik	27	4,2222			
		Beslenme ve D.	26	4,4231			
		Toplam	345	4,4406			
SPUE-12	Bir hastalık durumuyla karşılaştığımda tedavimi hemen olurum.	İşletme	72	3,9583	1,969	,059	
		İktisat	59	3,7966			
		Kamu Y.	66	3,9545			
		ÇEKO	15	4,1333			
		Sosyal Hizmet	15	3,3333			
		Hemşirelik	65	4,1538			
		Ebelik	27	3,8148			
		Beslenme ve D.	26	4,2692			
		Toplam	345	3,9594			
SPUE-13	Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim.	İşletme	72	4,0833	2,692	,010	1↔5 p=,043 6↔5 p=,009
		İktisat	59	4,0847			
		Kamu Y.	66	3,8333			
		ÇEKO	15	4,0667			
		Sosyal Hizmet	15	3,2000			

		Hemşirelik	15	3,2000			
		Ebelik	65	4,2308			
		Beslenme ve D.	27	3,6667			
		Toplam	345	3,9913			
SPUE-14	Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sosyal pazarlama uygulamaları dikkatimi çeker.	İşletme	72	3,8194	2,459	,018	1↔5 p=,016 5↔6 p=,044 5↔7 p=,014
		İktisat	59	3,7288			
		Kamu Y.	66	3,7121			
		ÇEKO	15	3,2667			
		Sosyal Hizmet	15	2,8667			
		Hemşirelik	65	3,7385			
		Ebelik	27	3,9630			
		Beslenme ve D.	26	3,5769			
		Toplam	345	3,6957			
SPUE-15	Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusunda ilgili TV'de gösterilen kamu spotları bende davranış değişikliği meydana getirir.	İşletme	72	3,4444	2,702	,010	5↔6 p=,015 5↔8 p=,014
		İktisat	59	3,4576			
		Kamu Y.	66	3,3182			
		ÇEKO	15	2,8667			
		Sosyal Hizmet	15	2,5333			
		Hemşirelik	65	3,6154			
		Ebelik	27	3,4074			
		Beslenme ve D.	26	3,7692			
		Toplam	345	3,4116			
SPUE-16	Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hazırlanan afiş, billboard ve broşürler bende davranış değişikliği oluşturur.	İşletme	72	3,2778	6,175	,000	1↔6 p=,002 2↔5 p=,045 2↔6 p=0,39 3↔6 p=,000 5↔6 p=,000 5↔7 p=,016 5↔8 p=,013
		İktisat	59	3,4068			
		Kamu Y.	66	3,0909			
		ÇEKO	15	3,1333			
		Sosyal Hizmet	15	2,4667			
		Hemşirelik	65	4,0000			
		Ebelik	27	3,6296			
		Beslenme ve D.	26	3,6538			
		Toplam	72	3,2778			
SPUE-17	Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğreniyorum.	İşletme	72	3,5000	2,813	,007	1↔5 p=,006 2↔5 p=,039 3↔5 p=,021 5↔6 p=,010 5↔7 p=,016 5↔8 p=,001
		İktisat	59	3,3390			
		Kamu Y.	66	3,3939			
		ÇEKO	15	3,2667			
		Sosyal Hizmet	15	2,3333			
		Hemşirelik	65	3,4615			
		Ebelik	27	3,5556			
		Beslenme ve D.	26	3,8462			
		Toplam	345	3,4145			
SPUE-18	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamaları sağlığımla ilgili farkındalığımı artırır.	İşletme	72	3,8611	2,744	,009	1↔5 p=,002 2↔5 p=,017 3↔5 p=,034 5↔6 p=,005 5↔7 p=,015 5↔8 p=,005
		İktisat	59	3,6949			
		Kamu Y.	66	3,6212			
		ÇEKO	15	3,6667			
		Sosyal Hizmet	15	2,7333			
		Hemşirelik	65	3,7846			
		Ebelik	27	3,8148			
		Beslenme ve D.	26	3,9231			
		Toplam	345	3,7159			
SPUE-19	Sosyal pazarlama uygulamaları, sağlığımla alakalı başkalarıyla konuşmadığım sorunlarımı çözmemde yardımcı oluyor.	İşletme	72	3,7222	5,918	,000	1↔5 p=,000 2↔5 p=,000 3↔5 p=,000 4↔5 p=,000 5↔6 p=,000 5↔7 p=,000 5↔8 p=,000
		İktisat	59	3,5932			
		Kamu Y.	66	3,5455			
		ÇEKO	15	4,0000			
		Sosyal Hizmet	15	2,1333			
		Hemşirelik	65	3,7692			
		Ebelik	27	3,5926			
		Beslenme ve D.	26	3,8846			
		Toplam	345	3,6203			
SPUE-20	Sağlıkla ilgili yapılan sosyal pazarlama uygulamaları bende sağlığın ne kadar önemli olduğu	İşletme	72	3,9306	3,649	,001	1↔5 p=,001 2↔5 p=,001 3↔5 p=,024 5↔6 p=,000 5↔7 p=,004
		İktisat	59	3,9831			
		Kamu Y.	66	3,7121			
		ÇEKO	15	3,8000			
		Sosyal Hizmet	15	2,8667			

	konusunda bilinç oluşturdur.	Hemşirelik	65	4,0154			5↔8 p=,001
		Ebelik	27	3,9630			
		Beslenme ve D.	26	4,0769			
		Toplam	345	3,8754			
SPUE-21	Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu sağlık konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	İşletme	72	4,1111	1,483	,172	
		İktisat	59	4,3390			
		Kamu Y.	66	4,0000			
		ÇEKO	15	3,8667			
		Sosyal Hizmet	15	3,6000			
		Hemşirelik	65	4,2923			
		Ebelik	27	4,1852			
		Beslenme ve D.	26	4,2692			
		Toplam	345	4,1478			
SPUE-22	Sağlık Bakanlığı'nın sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.	İşletme	72	3,7083	1,708	,106	5↔8 p=,043
		İktisat	59	3,7288			
		Kamu Y.	66	3,8030			
		ÇEKO	15	3,4667			
		Sosyal Hizmet	15	3,1333			
		Hemşirelik	65	3,7077			
		Ebelik	27	3,9259			
		Beslenme ve D.	26	4,2308			
		Toplam	345	3,7507			
SPUE-23	Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanında yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarını (kan bağıışı, aşı kampanyası, sağlıklı yaşam vb.) desteklerim.	İşletme	72	4,2917	2,626	,012	1↔5 p=,014 2↔5 p=,022 5↔6 p=,016 5↔7 p=,024 5↔8 p=,010
		İktisat	59	4,2712			
		Kamu Y.	66	4,0152			
		ÇEKO	15	4,2667			
		Sosyal Hizmet	15	3,3333			
		Hemşirelik	65	4,2923			
		Ebelik	27	4,3704			
		Beslenme ve D.	26	4,4615			
		Toplam	345	4,2116			
SPUE-24	Sağlık Bakanlığı'nın sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamaları kendimi önemli hissetmemi sağlar.	İşletme	72	4,0278	1,505	,164	
		İktisat	59	3,9661			
		Kamu Y.	66	3,7879			
		ÇEKO	15	4,0000			
		Sosyal Hizmet	15	3,4667			
		Hemşirelik	65	4,1846			
		Ebelik	27	4,0741			
		Beslenme ve D.	26	4,2308			
		Toplam	72	4,0278			

Tablo 33'deki ANOVA testi analizinde elde edilen bulgulara göre hipotezlerin kabul veya reddedildiği aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 33'deki ANOVA testi bulgularına göre;

SPUE ortalamasına ait $p = ,000$ bulunmuştur ($\alpha = 0,05$). $p \leq \alpha$ olduğu için SPUE ile bölüm bağımsız değişkeni arasında farklılık vardır ve alternatif hipotez H1 Kabul edilmektedir. Post-Hoc (Tukey) bulgularına göre bu farklılık; Sosyal Hizmet Bölümü ile İşletme, Sosyal Hizmet Bölümü ile İktisat, Sosyal Hizmet Bölümü ile Kamu Y., Sosyal Hizmet Bölümü ile ÇEKO, Sosyal Hizmet Bölümü ile Hemşirelik, Sosyal Hizmet Bölümü ile Ebelik, Sosyal Hizmet Bölümü ile Beslenme ve Diyetetik bölümleri arasındaki farklılıktan ve Hemşirelik ile Kamu Y. bölümü arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

SPUE-1, SPUE-2, SPUE-3, SPUE-4, SPUE-5, SPUE-7, SPUE-8, SPUE-10, SPUE-11, SPUE-13, SPUE-14, SPUE-15, SPUE-16, SPUE-17, SPUE-18, SPUE-19, SPUE-20, SPUE-23 sorularında $p \leq \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi kabul edilmiştir. SPUE-6, SPUE-9, SPUE-12, SPUE-21, SPUE-22, SPUE-24 sorularında ise $p > \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi reddedilmiştir.

SPUE ile Sınıf bağımsız değişken grupları arasında istatistiksel açıdan farklılık var mıdır?

H0: Sınıf bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık yoktur.

$$(\mu_{SPUEOrt1.Sınıf} = \mu_{SPUEOrt2.Sınıf} = \mu_{SPUEOrt3.Sınıf} = \mu_{SPUEOrt4veÜstü})$$

H1: Sınıf bağımsız değişken gruplarıyla SPUE arasında farklılık vardır.

$$(\mu_{SPUEOrt1.Sınıf} \neq \mu_{SPUEOrt2.Sınıf} \neq \mu_{SPUEOrt3.Sınıf} \neq \mu_{SPUEOrt4veÜstü})$$

Bu hipotezin istatistiksel sonuçları SPUE ile sınıf bağımsız değişken grubu arasındaki ANOVA analizi bulguları Tablo 34’de gösterilmiştir.

Tablo 34: SPUE’ nin Sınıf Değişken Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu

SPUE		Sınıf	n	Ort. (X)	f	p	Post Hoc (Tukey)
Sorular	SPUE-Ortalama	1.Sınıf (1)	85	3,7515	5,311	,001	1↔3 p=,019 1↔4 p=,007 2↔4 p=,044
		2.Sınıf (2)	105	3,8159			
		3.Sınıf (3)	72	4,0087			
		4 ve Üstü S.(4)	83	4,0286			
		Toplam	345	3,8914			
SPUE-1	Sosyal pazarlama uygulamaları toplumun genelinde farkındalık yaratacak önemli bir iletişim aracıdır.	1.Sınıf	85	3,7294	3,624	,013	1↔3 p=,021 1↔4 p=,030
		2.Sınıf	105	4,0095			
		3.Sınıf	72	4,1806			
		4 ve Üstü S.	83	4,1446			
		Toplam	345	4,0087			
SPUE-2	Sosyal pazarlama uygulamalarına destek verdiğimde kendimi iyi hissedirim	1.Sınıf	85	3,6706	3,332	,020	1↔3 p=,034
		2.Sınıf	105	3,7333			
		3.Sınıf	72	4,0833			
		4 ve Üstü S.	83	3,9518			
		Toplam	345	3,8435			
SPUE-3	Sosyal pazarlama uygulamaları bende davranış değişikliği meydana getirir.	1.Sınıf	85	3,2353	7,613	,000	1↔3 p=,001 1↔4 p=,004 2↔3 p=,006 2↔4 p=,026
		2.Sınıf	105	3,3619			
		3.Sınıf	72	3,9167			
		4 ve Üstü S.	83	3,8193			
		Toplam	345	3,5565			
SPUE-4	Tanınmış (sanatçı, siyasetçi, bilim insanı vs.) kişilerin sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımında rol almaları dikkatimi çeker.	1.Sınıf	85	3,7529	3,659	,013	
		2.Sınıf	105	3,7524			
		3.Sınıf	72	4,1389			
		4 ve Üstü S.	83	4,1084			
		Toplam	345	3,9188			

SPUE-5	Sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla elde ettiğim bilgileri yakın çevremle paylaşıyorum.	1.Sınıf	85	3,4824	2,018	,111	
		2.Sınıf	105	3,6381			
		3.Sınıf	72	3,7917			
		4 ve Üstü S.	83	3,8554			
		Toplam	345	3,6841			
SPUE-6	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker.	1.Sınıf	85	3,8471	2,664	,048	
		2.Sınıf	105	3,8667			
		3.Sınıf	72	4,1806			
		4 ve Üstü S.	83	4,0964			
		Toplam	345	3,9826			
SPUE-7	Sosyal pazarlama uygulamalarında sağlıkla ilgili konuların işlenmesi dikkatimi çeker.	1.Sınıf	85	3,7059	2,041	,108	
		2.Sınıf	105	3,7810			
		3.Sınıf	72	3,9861			
		4 ve Üstü S.	83	4,0120			
		Toplam	345	3,8609			
SPUE-8	Sağlığım benim için çok değerlidir.	1.Sınıf	85	4,3294	1,240	,295	
		2.Sınıf	105	4,4571			
		3.Sınıf	72	4,6111			
		4 ve Üstü S.	83	4,4458			
		Toplam	345	4,4551			
SPUE-9	Dünyadaki sağlık problemleri beni çok endişelendirir.	1.Sınıf	85	4,1529	2,292	,078	
		2.Sınıf	105	4,0476			
		3.Sınıf	72	4,3056			
		4 ve Üstü S.	83	4,3494			
		Toplam	345	4,2000			
SPUE-10	Sağlıkta koruyucu uygulamalar bizi birçok hastalıktan korur.	1.Sınıf	85	4,1176	1,294	,276	
		2.Sınıf	105	4,1905			
		3.Sınıf	72	4,3194			
		4 ve Üstü S.	83	4,3614			
		Toplam	345	4,2406			
SPUE-11	Hastalıkların erken teşhisi tedaviyi olumlu yönde etkiler.	1.Sınıf	85	4,3647	1,717	,163	
		2.Sınıf	105	4,4190			
		3.Sınıf	72	4,6528			
		4 ve Üstü S.	83	4,3614			
		Toplam	345	4,4406			
SPUE-12	Bir hastalık durumuyla karşılaştığımda tedavimi hemen olurum.	1.Sınıf	85	3,9529	,241	,868	
		2.Sınıf	105	3,9143			
		3.Sınıf	72	3,9444			
		4 ve Üstü S.	83	4,0361			
		Toplam	345	3,9594			
SPUE-13	Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim	1.Sınıf	85	3,8471	2,008	,113	
		2.Sınıf	105	3,8952			
		3.Sınıf	72	4,1806			
		4 ve Üstü S.	83	4,0964			
		Toplam	345	3,9913			
SPUE-14	Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sosyal pazarlama uygulamaları dikkatimi çeker	1.Sınıf	85	3,6588	6,336	,000	2↔3 p=,000 2↔4 p=,015
		2.Sınıf	105	3,4000			
		3.Sınıf	72	4,0139			
		4 ve Üstü S.	83	3,8313			
		Toplam	345	3,6957			

SPUE-15	Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusunda ilgili TV’de gösterilen kamu spotları bende davranış değişikliği meydana getirir	1.Sınıf	85	3,2588	4,889	,002	1↔4 p=,009 2↔4 p=,003
		2.Sınıf	105	3,2286			
		3.Sınıf	72	3,4167			
		4 ve Üstü S.	83	3,7952			
		Toplam	345	3,4116			
SPUE-16	Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hazırlanan afiş, billboard ve broşürler bende davranış değişikliği oluşturur.	1.Sınıf	85	3,3176	3,251	,022	2↔4 p=,020
		2.Sınıf	105	3,2667			
		3.Sınıf	72	3,3750			
		4 ve Üstü S.	83	3,7349			
		Toplam	345	3,4145			
SPUE-17	Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğreniyorum.	1.Sınıf	85	3,3176	,983	,401	
		2.Sınıf	105	3,3524			
		1.Sınıf	72	3,4167			
		2.Sınıf	83	3,5904			
		3.Sınıf	345	3,4145			
SPUE-18	Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamaları sağlığınımla ilgili farkındalığımı artırır	4 ve Üstü S.	85	3,6118	,991	,397	
		Toplam	105	3,6762			
		3.Sınıf	72	3,8750			
		4 ve Üstü S.	83	3,7349			
		Toplam	345	3,7159			
SPUE-19	Sosyal pazarlama uygulamaları, sağlığınımla alakalı başkalarıyla konuşmadığım sorunlarımı çözmemde yardımcı oluyor	1.Sınıf	85	3,4235	2,377	,070	1↔4 p=,040
		2.Sınıf	105	3,6095			
		3.Sınıf	72	3,6111			
		4 ve Üstü S.	83	3,8434			
		Toplam	345	3,6203			
SPUE-20	Sağlıkla ilgili yapılan sosyal pazarlama uygulamaları bende sağlığın ne kadar önemli olduğu konusunda bilinç oluşturdu.	1.Sınıf	85	3,6941	2,470	,062	1↔4 p=,049
		2.Sınıf	105	3,8286			
		3.Sınıf	72	3,9444			
		4 ve Üstü S.	83	4,0602			
		Toplam	345	3,8754			
SPUE-21	Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu sağlık konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.	1.Sınıf	85	3,9765	1,927	,125	
		2.Sınıf	105	4,1714			
		3.Sınıf	72	4,0833			
		4 ve Üstü S.	83	4,3494			
		Toplam	345	4,1478			
SPUE-22	Sağlık Bakanlığı’nın sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir	1.Sınıf	85	3,7059	,077	,972	
		2.Sınıf	105	3,7810			
		3.Sınıf	72	3,7639			
		4 ve Üstü S.	83	3,7470			

	tutum içinde olduğunu düşünüyorum.	Toplam	345	3,7507			
SPUE-23	Sağlık Bakanlığı'nın sağlık alanında yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarını (kan bağıışı, aşı kampanyası, sağlıklı yaşam vb.) desteklerim.	1.Sınıf	85	3,9647	2,456	,063	
		2.Sınıf	105	4,2667			
		3.Sınıf	72	4,3472			
		4 ve Üstü S.	83	4,2771			
		Toplam	345	4,2116			
SPUE-24	Sağlık Bakanlığı'nın sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamaları kendimi önemli hissetmemi sağlar.	1.Sınıf	85	3,9176	,615	,606	
		2.Sınıf	105	3,9333			
		3.Sınıf	72	4,0694			
		4 ve Üstü S.	83	4,0843			
		Toplam	345	3,9942			

Tablo 34'deki ANOVA analizi sonucunda hipotezlerin kabul veya reddedildiği aşağıda açıklanmıştır.

Tablo 34'deki ANOVA testi bulgularına göre;

SPUE ortalamasına ait $p = ,001$ bulunmuştur ($\alpha = 0,05$). $p \leq \alpha$ olduğu için SPUE ile bölüm bağımsız değişkeni arasında farklılık vardır ve alternatif hipotez H1 Kabul edilmektedir. Post-Hoc (Tukey) bulgularına göre bu farklılık; 1.Sınıf ile 3.Sınıf, 1.Sınıf ile 4.Sınıf ve Üstü arasındaki farklılıktan ve 2.Sınıf ile 4.Sınıf ve Üstü arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

SPUE-1, SPUE-2, SPUE-3, SPUE-4, SPUE-6, SPUE-14, SPUE-15, SPUE-16, sorularında $p \leq \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi kabul edilmiştir. SPUE-5, SPUE-7, SPUE-8, SPUE-9, SPUE-10, SPUE-11, SPUE-12, SPUE-13, SPUE-17, SPUE-18, SPUE-19, SPUE-20, SPUE-21, SPUE-22, SPUE-23, SPUE-24 sorularında ise $p > \alpha$ olduğundan bu sorular için H1 hipotezi reddedilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Halk üzerinde istenen sosyal değişimi yaratmak için bir iletişim aracı olarak kullanılan sosyal pazarlama uygulamalarının üniversite öğrencileri üzerinde etkili olup olmadığını ölçmek için yapılan bu çalışmanın demografik bulgularına (Tablo 7) göre; araştırmaya katılan öğrencilerin %61,2'si kadın, %38,8'i erkektir. %92,2'i 19-25 yaş grubundandır. %94,2'inin medeni durumları bekârdır. %65,8'i İİBF'de, %34,2'i SBF'de öğrenim görmektedir. %53,9'unun aylık geliri 0-500 TL aralığındadır. %56,8'i sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer ya da konferans almamıştır. %56,2'i sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders ya da eğitim almamıştır. %83,2'sinin sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üyeliği bulunmamaktadır.

Araştırmada yapılan çapraz tablolar (Cross-Tab) ve frekans analizlerine göre; Kızılay (%57,4) en çok üye olunan STK'dır. Bunu Yeşilay (%16,2) ve UNICEF (%5,9) takip etmektedir. En az üye olunan STK, Dünya Sağlık Örgütü (%1,5) ve Türk Diyabet Vakfı (%1,5)'dir.

STK'lara üye olan ve SPK'dan haberdar olan ve davranış değişikliği (SPDD) oluşan kadın öğrencilerin oranı erkeklerden daha fazladır. Buna göre kadınların sağlık sektöründe sosyal pazarlama uygulamalarına karşı daha ilgili olduğu sonucu çıkarılmıştır. İİBF'ye oranla SBF'de daha fazla STK üyeliği, SPK'dan haberdar olma ve daha fazla davranış değişikliği meydana gelmiştir.

Sağlık sektöründeki SPK'dan haberdar olan öğrencilerin büyük çoğunluğunun aynı zamanda sağlık sektöründeki STK'lara da üyeliği vardır. Bu STK'ların SPK'lardan haberdar olma durumu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Öğrencilerin çoğu 19-25 yaş grubundadır ve en fazla tercih ettiği SPİA internet, sosyal medya ve TV haberleridir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu sağlık sektörüyle ilgili önemli telefon numaralarını (ÖTN), önemli gün (ÖG) ve sosyal pazarlama kampanyalarını (SPK) sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğrenmiştir. Bu sonuçlara göre, sosyal pazarlama uygulamaları öğrenciler üzerinde sağlık konularına ilişkin olumlu etkiler yaratmıştır.

Sosyal pazarlama uygulamalarının öğrenciler üzerindeki etkisini belirlemek üzere yapılan t testlerine göre SPUE ile cinsiyet (Tablo 33), fakülte (Tablo 36) ve sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda ders, eğitim alma (Tablo 34) durumuna göre

farklılaşmaktadır ($p \leq 0,05$). Fakat SPUE ile sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer, konferans alma (Tablo 35) durumuna göre farklılaşmamaktadır ($p > 0,05$). Yapılan ANOVA testlerine göre ise SPUE ile bölüm (Tablo 37) ve sınıf (Tablo 38) değişkenlerine göre farklılaşmaktadır ($p \leq 0,05$).

Hem daha önce yapılan çalışmalar hem de bu çalışmanın sonuçları sosyal pazarlama uygulamalarının hedeflenen toplumu yaratması ve davranış değişikliği oluşturması bakımından etkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak yapılan bu çalışma ile “*Sağlık sektöründeki sosyal pazarlama uygulamaları öğrenciler üzerinde etkili midir?*” soruna yanıt olarak “*Evet etkilidir.*” sonucu çıkarılmıştır.

Yapılan bu anket uygulaması sonucunda elde edilen bilgiler ışığında şu öneriler yapılabilir;

- Yaş gruplarının özellikleri göz önüne alındığında birçok alışkanlığın üniversite çağlarında öğrenilmesi ve kalıcı olması bu yaş grupları için sosyal pazarlama uygulamalarının gerekliliğini ve önemini ortaya koymuştur.
- Üniversite kampüsü içerisinde sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımı için iletişim araçlarına (billboard, afiş, poster ve el broşürlerine) daha fazla yer verilmelidir. Aynı zamanda sık sık stantlar kurularak öğrencilerle sıcak ilişkiler kurulmalı, sağlık risklerine karşı bilgilendirme yapılmalı ve sağlıklı yaşama özendirilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı, işletmeler ve STK’lar bir araya gelerek aynı amaca hizmet etmek için ortaklaşa çalışmalar geliştirmeli ve yürütmelidir.
- Öğrencilerin büyük çoğunluğunun internet ve sosyal medyayı aktif kullandığı göz önüne alınarak buradaki sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtım ve reklam çalışmaları arttırılmalıdır.
- Cinsiyeti erkek olan öğrencilerin dikkatini çekecek ve farkındalık oluşturacak sosyal pazarlama uygulamaları yapılmalıdır.
- Sivil toplum kuruluşları daha fazla etkinlik yapmalı ve üye kazanmalıdır. Çünkü sivil toplum kuruluşları üyelerinin sosyal pazarlama uygulamalarına karşı farkındalıkları arttırmakta ve manevi bağ oluşturarak faaliyetlerine etkin katılımlarını sağlamaktadır.
- Eğitim öğretim yılı içerisinde alanında uzman kişiler tarafından bir iki kez genel sağlık konularına ilişkin seminer ve konferanslar verilebilir.

- Üniversite bünyesindeki hiç sağlık dersi verilmeyen fakültelerde sağlık dersi müfredata koyularak öğrencilerin sağlık risklerine karşı bilinçlendirilmeli ve sağlık bilgi düzeyleri arttırılmalıdır.
- Sağlık sektörüyle ilgili önemli gün ve haftalarda sosyal pazarlama uygulamalarına daha çok yer verilmelidir.

Sosyal pazarlama konusunda çalışacak diğer araştırmacılar için şunlar önerilebilir;

- Evren ve örneklem tüm yaş gruplarını içeren bir kitleden seçilerek daha kapsamlı bir araştırma yapılabilir.
- Çalışma yapılırken STK'lardan destek alınması çalışma sürecini kolaylaştırabilir.
- Yapılan anket çalışması için farklı istatistiksel analizler uygulanabilir (Regresyon vb.).

“Benim Manevi Mirasım İlim ve Akıldır”

M. Kemal Atatürk

KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri* (Kasım 2002–2008), T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 770, ISBN: 978-975-590-296-8.
- Akdur R. Çöl M., Işık A., İdil A., Durmuşoğlu M., Tunçbilek A. (1998). *Halk Sağlığı*, ANTIP A.Ş. Yayınları, Ankara.
- Akdoğan, Ş., Çoban, S., ve Öztürk, R. (2012). “Medyada Yer Alan Sosyal Pazarlama Kampanyalarına Yönelik Tüketici Değerlendirmeleri: Konya İlinde Bir Uygulama”. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (39), s.1-18.
- Aktan, C. C., ve Ak, I. (2012). “Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Evrensel Sağlık Bildirgelerine Toplu Bir Bakış”, E.A.:<http://www.Canaktan.Org/Ekonomi/Saglikdegisim.../Pdf.../SagliginKorunmasi.Pdf>
- Altunışık, R., Özdemir, Ş., ve Torlak, Ö. (2006). *Modern Pazarlama*. İstanbul: Değişim Yayınları.
- Andreasen A. R. (2000). *Ethics in Social Marketing*. George Town University Pres, Washington DC.
- Arğan, M. T., (2007). *Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması*, (Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), Eskişehir.
- Avcı, İ. B., ve Sönmez, M. F. (2013). “Sağlık İletişimi Bağlamında Bireylerin Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Alışkanlıkları ve Motivasyonları: Elâzığ Örneği” (The Habits And Motivation Of Watching Of The Health Programs İn The Perspective Of Health Communication). *E-Gifder Journal*, 2(2), s.119-138.
- Avcı, K., ve Avşar, Z. (2015). “Sağlık İletişimi ve Yeni Medya” *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 1(39), s.181-190.
- Aydin, G., ve Koç, E. (2016). “Social Marketing Analysis of Attitude Toward Compulsory Earthquake Insurance in Turkey/Türkiye’de Zorunlu Deprem Sigortasına Yönelik Tutumun Sosyal Pazarlama Kapsamında Analizi” *Yonetim ve Ekonomi*, 23(2), 379.

- Aygün Cengiz, S. (2007). “İnternet ve Etik: Örnek Uygulama Alanı Olarak Sağlık İletişimi”. XII. Türkiye’de İnternet Konferansı, Ankara: Nokta Ofset, s.292-305.
- Bayık, E. (2014). *Kâr Amacı Gütmeyen Kurumlarda Sosyal Pazarlama (İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği)*, (Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Bayın, G., ve Akbulut, Y. (2012). “Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı”. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), s.53-71.
- Bayraktaroğlu, G., ve İlter, B. (2007). “Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler”. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 7(1), s. 117-132.
- Bozpolat, C., ve Cömert, Y. (2016). “Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite İle Mücadele Kampanyası Üzerine Bir Araştırma”. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi*, 6(1), s.43-64.
- Bayraktaroğlu, G., ve İlter, B. (2007). “Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler”. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 7(1), s. 117-132.
- Blomm, P.N., Hussein, P.Y. ve Szykman (1995).” Benefiting Society And The Bottom Line”, *Marketing Management*, 4 (3), 8.
- Bulduklu, Y. (2010). “Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (24), s.75-85
- Cheng, H., Kotler, P., ve Lee, N. R. (2010). *Social Marketing for Public Health. “Global Trends and Success Stories*, p.1-30.
- Cheng, H., Kotler, P., ve Lee, N. (2011). *Social Marketing For Public Health: Global Trends And Success Stories*. Jones & Bartlett Learning Publishers, LLC.
- Connolly, J., ve Dolan, P. (Eds.). (2017). *The Social Organisation of Marketing: A Figurational Approach to People, Organisations, and Markets*. Springer. (ISBN 978-3-319-51571-7).
- Cooper, Philip D. (1994). *Health Care Marketing A Foundation for Managed Quality*. Second Edition, Gaithersburg, Md, Aspen Publishers.
- Çınar, Ç. (2010). *Kooperatiflerde Pazarlama Yönetimi Açısından Sosyal Pazarlama ve Bir Uygulama*, (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

- Çınarlı, İ. (2004). *Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi*, (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi), İstanbul.
- Dinan, C. ve Sargent, A.(2000). “Social Marketing And Sustainable Tourism İs There Are Match?, *The International Journal Tourism Research*, 2(1), 4-5.
- Doğru, N. (2014). *Sosyal Pazarlama Yaklaşımının Organ Bağışına Etkisi: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Tutum Araştırması*, (Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Donovan, R., ve Henley, N. (2010). *Principles And Practice Of Social Marketing: An International Perspective*. New York: Cambridge University Press, (ISBN 978-0-521-19450-1).
- Eren, E. (2000). *İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. 5.Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.
- Eser, Z. ve Özdoğan, F.B. (2006). *Sosyal Pazarlama Toplumun Refahı ve Kaliteli Yaşamı İçin*, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Evans, W. D. (2008). “Social Marketing Campaigns and Children's Media Use”, *The Future of Children*, 18(1), 181-203.
- Fişek, N. H. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Hacettepe Üniversitesi.
- Fox, K.F.A. ve Kotler, P. (1980) “The Marketing Of Social Causes: The First 10 Years”. *Journal of Marketing*, Vol.44(Fall1980), 24-33.
- Gelibolu, L. (2011). *Topluluk Tabanlı Sosyal Pazarlama Yaklaşımıyla Sürdürülebilir Tüketim Davranışının GÜdülenmesi: Yükseköğretimde Deneyisel Bir Uygulama*, (Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi), Adana.
- Gillin, P., ve Schwartzman, E. (2010). *Social Marketing To The Business Customer: Listen To Your B2B Market, Generate Major Account Leads, And Build Client Relationships*. John Wiley & Sons,(ISBN 978-0-470-93972-7).
- Goldman, K. D. (2002), *Community Health Education Methods: A Practical Guide* “Social Marketing Concepts”, Bensley, R. J. ve Brookins, F., Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Gordon, R., McDermott, L., Stead, M., & Angus, K. (2006).” The Effectiveness of Social Marketing Interventions for Health Improvement: What's the Evidence?”. *Public Health*, 120(12), 1133-1139.

- Grier, S., ve Bryant, C. A. (2005).” Social Marketing in Public Health”. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 319-339.
- Gümüş, S., Korkmaz, M., Kılıç, B., Yücel, A. S., Aytaç, A., ve Toker, F. (2014). “Sağlık Pazarlaması ve Uygulamaları”. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 95-108.
- Gündoğdu, G., ve Kılıç, T. (2017). “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinde (Health Promotion) Sosyal Medya Kullanımının Etkisi Sağlık Bakanlığı’nın Sosyal Medya Kullanımı”, *1. Uluslararası İletişimde Yeni Yönelimler Konferansı*, 4-5 Mayıs 2017, İstanbul.
- Gürbüz, S., ve Şahin, F. (2014). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hayran, O. (1998). Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Profesyonelleşme. Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, Yüce Yayım.
- Gürel Boran, T. (2011). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Hoek, J. and Jones, S. C. (2011). “Regulation, Public Health and Social Marketing: A Behavior Change Trinity”, *Journal of Social Marketing*, 1(1), 32-44.
- Hülür, A. B. (2016). “Sağlık İletişimi, Medya ve Etik: Bir Sağlık Haberinin Analizi”. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1). s.155-178.
- Kacar, A. İ. (2014). *Sosyal Pazarlama ve Kampanya Yönetiminin Çevreci Sivil Toplum Kuruluşları Açısından İncelenmesi: Karma Bir Araştırma*, (Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi), Manisa
- Karaçor, S., ve Arkan, A. (2014). “Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma”. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 8(2), s.90-118.
- Karagöz, Y.(2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği*, Nobel Yayıncılık: Sivas.
- Karavelli, D. (2012). *Yeni Medya Anlayışında Sosyal Pazarlama*, (Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Koçak, A., ve Bulduklu, Y. (2010). “Sağlık İletişimi: Yaşlıların Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programlarını İzleme Motivasyonları”. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6(3), s.5-17.

- Kotler, P., (1999). *Kotler on Marketing (A. Özyağcılar, Kotler ve Pazarlama)*, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Kotler, P., Kartajaya, H., ve Setiawan, I. (2010). *Marketing 3.0. (Sinpaş Gyo Kitapları, Pazarlama 3.0)*, İstanbul: Optimist Yayınları,
- Kotler, P., (1976), *Pazarlama Yönetimi, Çözümleme, Planlama ve Denetim*, Cilt:I-II, Ankara: Bilimsel Yayınlar Derneği Yayınları
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (1996). *Principles Of Marketing*. Prentice-Hall, Inc, 7. Edition, Englewood Cliffs.
- Kotler, P. ve Lee, N. R. (2005). *Corporate Social Responsibility: DoingThe Most Good For Your Company And Your Cause*, New Jersey: John Wiley&Sons, Inc.
- Kotler, P. ve Lee, N. R. (2008). *Kurumsal Sosyal Sorumluluk*, Sibel Kaçamak (Çev.), İstanbul: MediaCat Kitapları,
- Kotler, P., ve Lee, N.R. (2009). *Up and Out of Poverty: The Social Marketing Solution*. United States of America , Pearson Education LTD, (ISBN-13: 978-0-13-714100-5).
- Kotler, P., Roberto, N. ve Lee, N. R. (2002). “Social Marketing: Improving The Quality Of Life”. Sage. *Australasian Marketing Journal*, 11 (1), p. 97-99.
- Kotler, P., ve Zaltman, G. (1971). “Social Marketing: An Approach To Planned Social Change”. *The Journal of Marketing*, (35), s.3-12.
- Kubacki, K., ve Rundle-Thiele, S. (Eds.). (2016). *Formative Research In Social Marketing: Innovative Methods To Gain Consumer Insights*. Springer, (ISBN 978-981-10-1829-9).
- Kurtoğlu, S. (2007). “Sosyal Pazarlama Kavramının Analizi”. *Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), s.125-134.
- Lamba, M., Altan, Y., Aktel, M., & Kerman, U. (2014). “Sağlık Bakanlığı’nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme”, *Amme İdaresi Dergisi*, 47(1), 53-78.
- Last, J. M., Abramson, J. H., & Freidman, G. D. (Eds.). (2001). *A dictionary of epidemiology* (Vol. 4), New York: Oxford University Press.
- Lee, N. R., ve Kotler, P. (2015). *Social Marketing: Changing Behaviors For Good*. Sage Publications.

- Lefebvre, R. C. (2013). *Social Marketing And Social Change: Strategies And Tools For Improving Health, Well-Being, And The Environment*. John Wiley ve Sons, (ISBN 978-1-118-25996-2).
- Mazlum, M. (2010). *Pazarlama İlkeleri*. Mersin: Çağ Üniversitesi Yayınları.
- Mercan, H. (2015). Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kamu Spotu Reklamları ve Bunlara Karşı Tutum ve Eğilimlerin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma, (Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi), Niğde.
- Mert, G., (2012), “Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Tüketici Davranışı ve Firma Performansı Üzerine Etkileri: Teori ve Bir Uygulama”, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(1), 117-129.
- Mevzuat Bilgi Sistemi (MBS), Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun , <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> , E.T.: 02.09.2018.
- Mucuk, İ. (2001). *Pazarlama İlkeleri*, Genişletilmiş 13. Basım, İstanbul: Türkmen Yayınevi.
- Nakıboğlu, B. ve Özsoy, T. (2016). *Sosyal Pazarlama*, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- National Social Marketing Center (NSMC), <http://www.thensmc.com/>, E.T.: 14.10.2018.
- Nemli, E.(2000). *Çevreye Duyarlı İşletmecilik ve Türk Sanayiinde Çevre Yönetim Sistemleri Uygulamaları*. Yayın No: 2000/11 İstanbul: İSO Çevre Şubesi.
- Odabaşı, Y. ve Oyman, M. (2002). *Pazarlama İletişimi Yönetimi*, Eskişehir: MediaCat Kitapları,
- Okay, A. (2016). *Sağlık İletişimi*, İstanbul: Derin Yayınları.
- Oluç, M. (2006). *Temel Pazarlama Kavramları*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Peattie, K., ve Peattie, S. (2009), “Social Marketing: A Pathway to Consumption Reduction?” *Journal of Business Research*, 62(2), 260-268.
- Rothschild, M. L. (1979), “Marketing Communications In Nonbusiness Situations Or Why It's So Hard To Sell Brotherhood Like Soap” *The Journal of Marketing*, 11-20.
- Sezgin, D. (2015). “Sağlık İletişiminde Paradigma İhtiyacı: Disiplinler arası İşbirliğine Çağrı”. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 68 (3), s.95-101.
- Schulte, M. F. (2012). *Healthcare Delivery In The USA: An Introduction*. Productivity Press.

- Schulz, R., ve Johnson, A. C. (2003). *Management of Hospitals and Health Services: Strategic Issues And Performance*. Beard Books.
- Stewart, D. W. (Ed.). (2014). *The Handbook of Persuasion and Social Marketing [3 volumes]*. ABC-CLIO.(ISBN: 978-1-4408-0404-5).
- Tengilimoğlu, D. (2000). “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri”. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 55(1), s.188-202.
- Tengilimoğlu, D., Güzel, A., ve Günaydın, E. (2014). “Sosyal Pazarlama Kapsamında Dumansız Hava Sahası: Örnek Bir Uygulama”. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2), s.1-26.
- T.C. Resmî Gazete, (27.05.1949), *İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi*, 7217, <http://www.resmigazete.gov.tr>, E.T.:10. 08.2018.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM), *Kampanyalar*, <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,4282/kamu-spotlari.html> , E.T.: 10.09.2017.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM), *Kamu Spotları*, <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,4282/kamu-spotlari.html> , E.T.: 10.09.2017.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, *Mevzuat*, <https://www.saglik.gov.tr/TR,10357/saglik-mevzuati.html> , E.T: 10.09.2017.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM), *Yayınlar*, <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,4190/yayinlar.html>, E.T.: 10.09.2017.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, (2008). *Sağlık ve Sağlığın Korunması Modülleri Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi*, Ankara.
- Türk Dil Kurumu (TDK), *Sözlük*, <http://tdk.gov.tr/> , E.T.: 09.09.2018.
- Türk Tabipler Birliği (TTB), *Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi*, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240 , E.T.:06.09.2018.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), *Anayasa*, https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2018.pdf , E.T.:10.11.2018.

- Toker, B. (2007). *İşletmelerde Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin Performansa ve Marka Bilinirliğine Etkileri Üzerine Bir Araştırma*, (Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Konya.
- Weinreich, N. K. (1999), *Hands-on Social Marketing A Step by Step Guide*, London New Delhi: Sage Publications.
- Weinreich, N. K. (2010). What is Social Marketing? Weinreich Communications, <http://www.social-marketing.com/Whatis.html> , E.T.: 10.09.2018.
- Whitelaw, S., Smart, E., Kopela, J., Gibson, T., & King, V. (2011). “Developing Social Marketing Capacity to Address Health Issues.”, *Health Education*, 111(4), s.319-331.
- World Health Organization, *Health Topics*, <http://www.who.int/topics/en/>, E.T.: 10.09.2017.
- World Health Organization (WHO), *Primary Health Care (PHC)* <http://www.who.int/primary-health/en/> , E.T.: 10.08.2018.
- Wymer, W. (Ed.). (2015). *Innovations In Social Marketing And Public Health Communication: Improving The Quality Of Life For Individuals And Communities*, Springer (ISBN 978-3-319-19869-9) .
- Yılmaz, D. (2006). *Sosyal Pazarlama Anlayışı ve Bir Uygulama*, (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Zerenler, M., ve Tekin, M. (2012). *Pazarlama*, Konya: Günay Ofset.

EKLER

Ek-1: Orijinallik Raporu



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Ayşe OKTAY
Öğrenci Numarası	161214112
Enstitü Anabilim Dalı	Sağlık Yönetimi ABD
Programı	Sağlık Yönetimi
Danışmanın Unvanı, Adı-Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Yeşim KUBAR
Tez Başlığı (Türkçe)	Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi: Fırat Üniversitesi İİBF ve SBF Örneği

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 108 sayfalık kısmına ilişkin, 21/01/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 8' dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aştığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Yeşim KUBAR

Anabilim Dalı Başkanı
Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL

Lisansüstü tezler, savunma öncesinde intihal program raporu ile birlikte enstitüye teslim edilir.

İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

Ek-2 Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu “Sağlık Sektöründeki Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi” ni belirlemeye yönelik yapılan yüksek lisans tez çalışması için veri toplamak amacıyla yapılmaktadır. Anket formunun uygulanması için gerekli olan yasal izinler alınmıştır. Anket formunda gerçek kimliğinizi açığa çıkaracak bir ifade bulunmamaktadır. Vereceğiniz bilgiler bilimsel amaçla kullanılacak ve **KESİNLİKLE** gizli tutulacaktır.

Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için lütfen soruları doğru ve eksiksiz olarak işaretleyiniz

“Sosyal pazarlama, toplumun genelini ilgilendiren ve maddi olarak kâr amacı gütmeyen aynı zamanda toplumun refahını yükseltmek amacıyla yapılan uygulamalardır”. Örneğin; Dumansız Hava Sahası (tütün ve tütün mamulleri kullanımı) kampanyası gibi.	
I. BÖLÜM	
1. Cinsiyetiniz? a) Kadın b) Erkek 2. Yaşınız? a) 18 yaş ve altı b) 19-25 b) 26-32 c) 33-39 d) 40 yaş ve üstü 3. Medeni Durumunuz? a) Bekar b) Evli 4. Hangi fakültede öğrenim görmektesiniz? a) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi b) Sağlık Bilimleri Fakültesi 5. Kaçıncı sınıfta okumaktasınız? a) Hazırlık Sınıfı b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve üstü 6. Hangi bölümde okumaktasınız? a) İşletme b) İktisat c) Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi d) Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri e) Sosyal Hizmet f) Hemşirelik g) Ebelik h) Beslenme ve Diyetetik 7. Aylık geliriniz? a) 0-500 TL b) 500-1000 TL c) 1000-1500 TL d) 1500 TL ve üzeri 8. Sağlıkın korunması ve geliştirilmesi konusunda seminer, konferans gibi herhangi bir sosyal faaliyete katıldınız mı? a) Evet b) Hayır 9. Sağlıkın korunması ve geliştirilmesi konusunda herhangi bir ders ya da eğitim aldınız mı? a) Evet b) Hayır 10. Sağlıkın korunması ve geliştirilmesi konusunda herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üyeliğiniz var mı? a) Var b) Yok 11. 10.soru için cevabınız var seçeneği ise aşağıda üyesi olduğunuz sivil toplum kuruluşunu belirtiniz.	
Kızılay	Yeşilay
Türk Kalp Vakfı	Türk Böbrek Vakfı
Sigarayla Savaşanlar Vakfı	Lösemili Çocuklar Vakfı
Türk Diyabet Vakfı	Fiziksel Engelliler Vakfı
Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı	Dünya Sağlık Örgütü
UNİCEF	Diğer:

II. BÖLÜM					
Aşağıdaki soruları, size uygun seçeneği (x) ile işaretleyerek cevaplayınız.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
12. Sosyal pazarlama uygulamaları toplumun genelinde farkındalık yaratacak önemli bir iletişim aracıdır.					
13. Sosyal pazarlama uygulamalarına destek verdiğimde kendimi iyi hissedirim					
14. Sosyal pazarlama uygulamaları bende davranış değişikliği meydana getirir.					
15. Tanınmış (sanatçı, siyasetçi, bilim insanı vs.) kişilerin sosyal pazarlama uygulamalarının tanıtımında rol almaları dikkatimi çeker.					
16. Sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla elde ettiğim bilgileri yakın çevremle paylaşıyorum.					
17. Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamalarında yaşanmış hikâyelerin anlatılması ilgimi çeker.					
18. Sosyal pazarlama uygulamalarında sağlıkla ilgili konuların işlenmesi dikkatimi çeker.					
19. Sağlığım benim için çok değerlidir.					
20. Dünyadaki sağlık problemleri beni çok endişelendirir.					
21. Sağlıkta koruyucu uygulamalar bizi birçok hastalıktan korur.					
22. Hastalıkların erken teşhisi tedaviyi olumlu yönde etkiler.					
23. Bir hastalık durumuyla karşılaştığımda tedavimi hemen olurum.					
24. Yaşam tarzımı daha sağlıklı bir hayat sürmek için değiştirebilirim					
25. Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili sosyal pazarlama uygulamaları dikkatimi çeker					
26. Sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusunda ilgili TV’de gösterilen kamu spotları bende davranış değişikliği meydana getirir					
27. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi konusunda hazırlanan afiş, billboard ve broşürler bende davranış değişikliği oluşturur.					
28. Sağlık alanında yaşanan güncel gelişmeleri sosyal pazarlama uygulamaları aracılığıyla öğreniyorum.					
29. Sağlıkla ilgili sosyal pazarlama uygulamaları sağlığımla ilgili farkındalığımı artırır					
30. Sosyal pazarlama uygulamaları, sağlığımla alakalı başkalarıyla konuşmadığım sorunlarımı çözmemde yardımcı oluyor					
31. Sağlıkla ilgili yapılan sosyal pazarlama uygulamaları bende sağlığın ne kadar önemli olduğu konusunda bilinç oluşturdu.					
32. Devletin en önemli faaliyetlerinden birinin toplumu sağlık konusunda bilgilendirmek olduğunu düşünüyorum.					
33. Sağlık Bakanlığı’nın sosyal konularda toplumu bilgilendirici bir tutum içinde olduğunu düşünüyorum.					
34. Sağlık Bakanlığı’nın sağlık alanında yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamalarını (kan bağıışı, aşı kampanyası, sağlıklı yaşam vb.) desteklerim.					
35. Sağlık Bakanlığı’nın sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili olarak yapmış olduğu sosyal pazarlama uygulamaları kendimi önemli hissetmemi sağlar.					

III. BÖLÜM

36. Sosyal pazarlama uygulamalarından aşağıdakilerin hangisi/hangileri aracılığıyla haberdar olursunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

☐	Gazete, Dergi	☐	Televizyon Haberleri
☐	Kitap	☐	Televizyondaki Sağlık Programları
☐	Sempozyum, Kongre, Seminer	☐	Sağlık Kurum ve Kuruluşları
☐	Poster, afiş, billboard	☐	Arkadaşlar
☐	Cadde, Sokak Tanıtımları	☐	Aile
☐	Radyo	☐	Okul
☐	İnternet	☐	Sivil Toplum Kuruluşları
☐	Sinema	☐	Dini Kurumlar ve İbadethaneler
☐	Belediye otobüslerindeki monitörler	☐	Sosyal medya

37. Aşağıdaki sağlıkla ilgili kampanyalardan hangisi/hangileri haberdar oldunuz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

☐	Antibiyotiğin Doğru Kullanımı Kampanyası	☐	Diyanete Göz Yumma!
☐	Kızılay Kan Bağışı Kampanyası	☐	Her Gün 10 Bin Adım
☐	Obezite Mücadele Hareketi Kampanyası	☐	Aşı Kampanyası
☐	Tütün ve Tütün Mamülleriyle Mücadele Kampanyası	☐	Yaşama Yol Ver! (112)
☐	Organ Bağışı Kampanyası	☐	El Yıkama Kampanyası
☐	Sağlıklı Gıda Tüketimi Kampanyası	☐	Alkol Bağımlılığı

38. Sağlıkla ilgili olarak yapılan sosyal pazarlama faaliyetleri sonucunda sizde oluşan davranış değişikliklerini belirtiniz. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

☐	Sigarayı bıraktım
☐	Organ bağışında bulundum
☐	Kanser ve benzeri bir hastalığımı erken teşhis ederek tedavi oldum
☐	Hareketli yaşam tarzını benimsedim
☐	Antibiyotiği bilinçli kullanıyorum
☐	Aşının koruyucu etkisini farkına vararak aşılarımı düzenli olarak yaptırmaktayım
☐	Trafikte ambulans görünce daha duyarlı davranarak yol veriyorum
☐	Kişisel temizliğimi yaparken daha dikkatli hareket ediyorum
☐	Kan bağışında bulundum
☐	Dengeli ve düzenli beslenmeye başladım
☐	Tedavi olarak alkolü bıraktım
☐	Sağlıklı gıda tüketiyorum
☐	Ağız bakımımı düzenli yaparak diş sağlığımı korurum
☐	112 acil yardım hatlarını gereksiz yere meşgul etmem

39. Aşağıdaki önemli telefon numaralarından hangisine/hangilerine sosyal pazarlama uygulamalarında rastladınız

	Alo 171 Sigarayı Bırakma Hattı
	182 Hastane Randevu Bilgi Sistemi
	184 Sağlık Bakanlığı Bilgi Sistemi
	Alo 191 Uyuşturucuyla Mücadele ve Danışma Hattı
	114 Zehir Danışma Hattı
	122 Afet ve Acil Durum Hattı
	112 Ambulans ve İlk Yardım Destek Hattı

40. Aşağıdaki önemli günlerden hangisine/hangilerine sosyal pazarlama uygulamalarında rastladınız

	Dünya Sağlık İçin Hareket Et Günü: 10 Mayıs
	Dünya Tütünsüz Günü:31 Mayıs
	Dünya Kan Bağışçıları Günü:14 Haziran
	Dünya Uyuşturucu Kullanımı ve Kaçakçılığı ile Mücadele Günü :26 Haziran
	Dünya Kalp Günü:29 Eylül
	Meme Kanseri Bilinçlendirme Ayı:1-31 Ekim
	Dünya Ruh Sağlığı Günü:10 Ekim
	Lösemili Çocuklar Haftası: 2-8 Kasım
	Dünya Diyabet Günü:14 Kasım
	Avrupa Antibiyotik Farkındalık Günü:18 Kasım
	Dünya KOAH Günü (Kasım ayının 2. veya 3. Çarşamba'sı):20 Kasım
	Kanser Haftası:1-7 Nisan

Sağlık sektöründe sosyal pazarlama uygulamaları için önerileriniz varsa lütfen belirtiniz;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anket Sona Ermıştır. Katılımınız İçin Teşekkür Ederiz.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ayşe Oktay
Doğum Tarihi : 14\06\1988
Doğum Yeri : Elâzığ
Öğrenim durumu : Yüksek Lisans

EĞİTİM BİLGİLERİ

Lisans : Dicle Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü
Yüksek Lisans : Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD, Sağlık Yönetimi Bölümü

SERTİFİKALAR

- Pedagojik Formasyon Sertifikası (Dicle Üniversitesi, 2015)

STAJLAR

- Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Mutemetlik\Döner Sermaye Birimi, İstatistik Birimi

AKADEMİK ÇALIŞMALAR

Yüksek Lisans Tezi:

- Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Öğrenciler Üzerindeki Etkisi: Fırat Üniversitesi İİBF ve SBF Örneği

Bildiriler ve Makaleler:

- VI Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi, 10-13 Mayıs 2017, Muş, “Yeşil Pazarlama Faaliyetlerinin Tüketicilerin Satın Alma Davranışlarına Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Elâzığ İli Örneği” ,Cilt III, 45-60.
- IV Uluslararası Ekonomi ve Siyaset Kongresine, 11-12 Mayıs 2017, Malatya, “Yöneticilerin Çevre Duyarlılıklarının İncelenmesi”, 80-95.
- KAYSEM’11 Uluslararası Kamu Yönetimi Sempozyumu, 28-30 Eylül 2017, Elâzığ, “Göçün Maliyetleme Etkisine Sosyal Güvenlik Unsurundan Bakış Elâzığ Örnekleme”,1896-1910.
- 4. International Reigenal Development Conference, 21-23 Eylül 2017,”TRB1 Bölgesindeki Ev Kadınlarının Finansal Algı Düzeyini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma”, 582-592.
- İSEPA’17 Uluslararası Ekonomi, Siyaset ve Yönetim Sempozyumu, 12-14 Ekim 2017, Diyarbakır, “Z Kuşağının Finansal Okuryazarlık Düzeyinin Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma”
- Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi, “Üniversite Öğrencilerinin Yeşil Pazarlama ve Çevre Farkındalık Düzeyleri: Fırat Üniversitesi Örnekleme”, Cilt IV(2), 57-76