

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**“SOSYAL PAZARLAMA ANLAYIŞ VE
UYGULAMALARININ ORGAN BAĞIŞINI
ARTIRMADAKİ ROLÜ VE ÖNEMİ: İZMİR’DE
BİR ARAŞTIRMA”**
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN **HAZIRLAYAN**
PROF. DR. MEVLÜT TÜRK **SERAP AYDOĞDU**

MALATYA-2020

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÜRETİM YÖNETİMİ VE PAZARLAMA BİLİM DALI**

**SOSYAL PAZARLAMA ANLAYIŞ VE
UYGULAMALARININ ORGAN BAĞIŞINI
ARTIRMADAKİ ROLÜ VE ÖNEMİ: İZMİR’DE
BİR ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ

Hazırlayan
SERAP AYDOĞDU

Danışman
PROF. DR. MEVLÜT TÜRK

MALATYA- 2020

ONUR SÖZÜ

Doktora tezi olarak sunduğum “Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışını Artırmadaki Rolü ve Önemi: İzmir’de Bir Araştırma” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserleri kaynakçada belirtilen eserlerden oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../.../ 2020

Serap AYDOĞDU

ÖNSÖZ

Pazarlamanın öneminin artmasıyla gücüne olan ilgi sadece kâr amacı güden işletmelerin dikkatini çekmekle kalmamıştır. Sosyal problemlerin aşılmasında kullanılabilecek etkin bir yöntem olduğu 1940 - 1950'li yıllarda yapılan çalışmalarla tartışılmaya başlanmış ve günümüze kadar pek çok alanda başarılı bir şekilde kullanılmıştır. Kâr amacı gütmeyen kurum ve kuruluşlar da sosyal problemlere ışık tutmak, üstesinden gelmek ve bir daha oluşmasını engellemek adına sosyal pazarlama uygulamalarından sıkça yararlanmaktadır.

Sosyal pazarlama, hedeflediği amaca ulaşmada pazarlama ilke ve yöntemlerini kullanmaktadır. Sosyal pazarlama sürecinin Bütünleşik Pazarlama Modeli basamaklarına göre uyarlanmış adımlarla işlemesine rağmen; hedef kitlede tutum ve davranış değişikliği yapmayı amaçladığı için, ticari pazarlama ile karşılaştırıldığında sürecin daha farklı ilerlediğini söyleyebiliriz. Sosyal pazarlama ile istenilen, hedef kitlede tutum ve davranış değişikliği geliştirebilmektir. Sigara ile mücadele, obezite ile mücadele gibi birçok konuda etkinliği anlaşıldığı gibi organ bağıışı konusunda da etkili olduğu hem hükümetler hem de toplum tarafından bilinmektedir. Ancak yapılan çalışmalara, tıp teknolojilerindeki gelişmelere, başarılı operasyonlara, canlı vericiden organ nakillerinde (transplantasyon) dünyada isim yapmış bir ülke olmamıza rağmen kadavradan organ bağıışı beklenen düzeyde değildir. Kadavradan organ bağıışında yetersiz olmamız nedeni ile birçok organ yetmezliği yaşayan insanımız organ beklerken hayatını kaybetmektedir. Bunca olumlu gelişmeye rağmen sorunun aşılamaması ve her geçen gün büyümesi bizi bu tez konusunu seçmeye yönlendirmiştir.

5,5 yıl süren ve yoğun çaba göstermiş olduğum doktora çalışmamın her aşamasında bilgi birikimi, deneyimleri, görüş ve öneri ile katkı sağlayan danışman hocam Prof. Dr. Mevlüt TÜRK'e teşekkür ederim. Tez izleme komitelerinde farklı bakış açıları ile konuya yeni pencereler açan bilgi ve tecrübelerini paylaşan hocalarım Doç. Dr. Yavuz CÖMERT ve Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer DEMİRBAŞ'a, üçüncü bölümde verdiği örneklerle çalışmama değer katan, uzman görüşünü, bilgisini, deneyimlerini, çalışmalarını benimle paylaşan ve araştırma ölçeğini geliştirmemizde

destek olan İzmir İl Organ ve Doku Nakli Bölge Koordinasyon Sorumlu Hekimi Dr. Müge PADIR’a teşekkür ederim. Gerek destekleri gerekse eleştirileri ile beni hiç yalnız bırakmayan, sabırla dinleyen, araştırmanın son bölümünde her anlamda bana yardımcı olan hayat arkadaşım, eşim Tayfun AYDOĞDU’ya, doktora sürecinde hayatımıza giren oğullarım Çağan AYDOĞDU ve Çınar AYDOĞDU’ya göstermiş oldukları anlayıştan ötürü sonsuz teşekkür ederim.



ÖZET

AYDOĞDU, Serap. "Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışını Artırmadaki Rolü ve Önemi: İzmir’de Bir Araştırma”, Doktora Tezi, Malatya, 2020.

Sosyal pazarlama, ticari pazarlama prensiplerinin toplumsal fayda sağlama amaçlı kullanılmasını ifade etmektedir. Organ bağışı davranışını etkileyen birçok faktör yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Bu faktörlerin belirlenmesinden sonra yapılması gereken engelleri aşmayı sağlayacak programlarla tüketicilere ulaşmaktır. Organ bağışı gibi toplumun genelini ilgilendiren sosyal problemlerde tüketicilerde davranış değişikliği yaratmada sosyal pazarlama anlayış ve uygulamalarından yararlanılmaktadır. Bu çalışmada sosyal pazarlama faaliyetlerinin organ bağışı davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Asıl araştırma öncesi İzmir’de 5 ilçede 50 katılımcı ile ön çalışma yapılmıştır. Buradan gelen geri bildirimler ve uzman görüşleri ile araştırma ölçeğine son hali verilmiştir. Çalışma kapsamında İzmir ili merkez ilçelerinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri araştırmaya katılmayı kabul eden 1111 tüketiciye ulaşılmıştır. 11 merkez ilçede nüfus yoğunluğuna göre en az iki en fazla beş mahalle örneklem grubuna dahil edilmiştir. Seçilen mahallelerde ikamet eden tüketiciler basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Hazırlanan anket formu tüketicilere araştırmacı tarafından sunulmuştur. Verilerin analiz edilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin yapısal geçerliliği için keşfedici faktör analizleri uygulanmıştır. Korelasyon analizi ile ilişkiler belirlenmiş, regresyon analizleri ile değişkenlerin birbirine etkisi belirlenmiştir. Aracı değişkenlerin analizi için Process v3.3 by Andrew F. Hayes makro programı kullanılmıştır. Demografik faktörler ile fayda algısını analiz etmek için t testi ve varyans analizleri uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda sosyal pazarlama faaliyetlerinin organ bağışı fayda algısı üzerinde güçlü kuvvette aynı yönlü etkisinin olduğu belirlenmiştir. Mesaj stratejilerinin ve tutundurma faaliyetlerinin sosyal pazarlama faaliyetleri ile organ bağışı fayda algısı arasındaki etkide kısmi aracı etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Organ bağışı fayda algısının tutum, organ bağışı tutumunun niyet, organ bağışı niyetinin de organ bağışı davranışı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Demografik değişkenlerden yaş, medeni durum ve gelir durumu ile organ bağışı fayda

algısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak cinsiyet, çocuk durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek ile organ bağış fayıda algısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Pazarlama, Mesaj Stratejileri, Tutundurma Faaliyetleri, Organ Bağış, Organ Nakli, Bağış Davranışı



ABSTRACT

AYDOGDU Serap. “The Role and Importance of Social Marketing Insights and Practices in Increasing Organ Donation: A Research in Izmir”, Doctoral Thesis, Malatya, 2019.

Social marketing refers to the use of commercial marketing principles for social benefit. Many factors affecting organ donation behavior have been revealed through scientific studies. After determining these factors, what needs to be done is to reach consumers with programs that will overcome the obstacles. In social problems that concern the general of society, such as organ donation, social marketing approaches and practices are utilized in creating behavior change in consumers. In this study, the effect of social marketing activities on organ donation behavior was examined. A preliminary study was carried out with 50 participants in 5 districts in Izmir before the actual research. The research scale was finalized with the feedback and expert opinions. Within the scope of the study, 1111 consumers who are 18 years old and over residing in the central districts of İzmir were reached. According to the population density in 11 central districts, at least two and at most five neighborhoods are included in the sample group. Consumers residing in selected neighborhoods have been identified using simple random sampling. The questionnaire prepared was presented to the consumers by the researcher. SPSS 22.0 package program was used to analyze the data. Exploratory factor analyzes were applied for the structural validity of the scale. Relationships were determined by correlation analysis, and the effects of variables were determined by regression analysis. Process v3.3 by Andrew F. Hayes macro program was used for the analysis of intermediary variables. T-test and variance analyzes were used to analyze demographic factors and perception of benefit.

As a result of the research, it has been determined that social marketing activities have the same directional effect on organ donation benefit perception. It has been determined that the message strategies and promotion activities have partial mediating effects on the effect between social marketing activities and organ donation perception of benefit. It was determined that the perception of benefit of organ donation, the

intention of the organ donation attitude, and the intention of organ donation had significant and positive effects on organ donation behavior. There was no significant difference between demographic variables between age, marital status and income status and organ donation perception of benefit. However, it was determined that there was a significant difference between gender, child status, education status, employment status, perception of profession and organ donation benefit.

Keywords: Social Marketing, Message Strategies, Promotion Activities, Organ Donation, Organ Transplantation, Donation Behavior



İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv
TABLolar LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR	xx
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL PAZARLAMA

1.1. Sosyal Pazarlama Kavramı	4
1.2. Sosyal Pazarlama ile Ticari Pazarlama Arasındaki Farklı ve Benzer Yönler	6
1.3. Sosyal Pazarlamanın Kapsamı ve Amaçları.....	7
1.4. Sosyal Pazarlamada Etkili Olan Gruplar ve Uygulayıcılar	8
1.4.1. Kamu Kurum ve Kuruluşları.....	8
1.4.2. Kâr Amacı Güden Kurum ve Kuruluşlar	9
1.4.3. Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar	10
1.5. Sosyal Pazarlama Karması.....	10
1.5.1. Ürün	11
1.5.2. Fiyat	12
1.5.3. Dağıtım.....	13
1.5.4. Tutundurma	14
1.5.5. Kamuoyu	15
1.5.6. Ortaklıklar	15
1.5.7. Politika	15
1.5.8. Fon Sağlama.....	16
1.6. Sosyal Pazarlama Süreci	16
1.6.1. Problemi Tanımlama.....	19
1.6.2. Pazarlama Amaçları ve Hedeflerinin Belirlenmesi	19
1.6.3. Hedef Kitlenin Belirlenmesi.....	20
1.6.4. Konumlandırma.....	20

1.6.5.	Sosyal Pazarlama Karması.....	21
1.6.6.	Değerlendirme Planı.....	21
1.6.7.	Bütçenin Belirlenmesi.....	22
1.6.8.	Uygulama Planı.....	23
1.6.9.	Değerlendirme ve Geri Besleme	23
1.7.	Sosyal Pazarlama Stratejileri.....	24
1.8.	Sosyal Sorumluluk ve Kurumsal Sosyal Sorumluluk	25
1.9.	Sosyal Pazarlama Faaliyet Türleri	28
1.9.1.	Eğitici Faaliyetler	28
1.9.2.	Eylemsel Faaliyetler.....	29
1.9.3.	Davranışsal Faaliyetler.....	29
1.9.4.	Değer Yönlü Faaliyetler	30
1.10.	Sosyal Pazarlama ve Davranış Değişikliği.....	30
1.11.	Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama	31
1.11.1.	Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Yeri ve Önemi	31
1.11.2.	Sağlık Uzmanlarının Sosyal Pazarlamaya Bakış Açıları	32
1.12.	Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Pazarlama	34
1.13.	Sosyal Pazarlama İle İlgili Çalışmalar	35

İKİNCİ BÖLÜM

ORGAN BAĞIŞI VE ORGAN NAKLİ

2.1.	Organ Bağışı ve Organ Nakli İle İlgili Kavramların Tanımı	39
2.2.	Organ Naklinin Tarihçesi.....	40
2.3.	Organ Bağışının Diğer Disiplinler Tarafından İncelenmesi.....	41
2.3.1.	Tıp	41
2.3.2.	Sağlık Bakım Hizmetleri.....	42
2.3.3.	İktisat.....	42
2.3.4.	İletişim Bilimleri	43
2.3.5.	Genetik Mühendislik.....	43
2.3.6.	Antropoloji	44
2.3.7.	Sosyoloji, Felsefe ve Psikoloji	44
2.3.8.	Hukuk.....	45
2.3.9.	Din.....	46
2.4.	Organ Pazarı.....	47

2.4.1. Organ Talebi.....	47
2.4.2. Organ Arzı.....	48
2.5. Yetersiz Organ Arzının Etkileri	56
2.5.1. Bireysel Etkileri	56
2.5.2. Toplumsal Etkileri.....	59
2.6. Dünya’da Organ Arz ve Talep Durumu	65
2.7. Organ Bağışına Etki Eden Faktörler	69
2.7.1. Kişilik.....	70
2.7.2. Dini İnançlar.....	71
2.7.3. Tıbbi Güven	72
2.7.4. Alturistik Değerler	73
2.7.5. Deneyim	74
2.7.6. Bilgi Düzeyi	74
2.8. Ülkemizde Organ Bağışı İle İlgili Yasal Düzenlemeler.....	75
2.9. Organ Bağışı ve Sosyal Sorumluluk	76
2.10. Organ Bağışı İle İlgili Çalışmalar	77

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL PAZARLAMA ANLAYIŞI İLE ORGAN BAĞIŞI

3.1. Sosyal Pazarlama Karması Elemanları İle Organ Bağışının Ele Alınması	83
3.1.1. Ürün	84
3.1.2. Fiyat	86
3.1.3. Dağıtım.....	87
3.1.4. Tutundurma	88
3.1.5. Kamuoyu	94
3.1.6. Ortaklıklar	95
3.1.7. Politika	98
3.1.8. Fon Sağlama.....	98
3.2. Sosyal Pazarlama ve Organ Bağışı	99
3.2.1. Organ Bağışı ve Planlanmış Davranış Kuramı	100
3.2.2. Organ Bağışı ve Motivasyon.....	100
3.3. Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Mesajı.....	102
3.3.1. Bilgilendirici Mesaj Stratejileri.....	104
3.3.2. Duygu Odaklı Mesaj Stratejileri	105

3.3.3. Toplumsal Mesaj Stratejileri	105
3.3.4. Değer Odaklı Mesaj Stratejileri.....	106
3.4. Organ Bağışı İle İlgili Sosyal Pazarlama Uygulamaları	106
3.4.1. Türkiye’de Organ Bağışı İle İlgili Sosyal Pazarlama Uygulamaları.....	107
3.4.2. Dünya’da Organ Bağışı İle İlgili Sosyal Pazarlama Uygulamaları.....	111
3.5. Diğer Ülkelerde Organ Bağışı.....	113
3.6. Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışını Etkilemesi Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	115

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL PAZARLAMA ANLAYIŞI VE UYGULAMALARI İLE ORGAN BAĞIŞININ ELE ALINMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Konusu	120
4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	121
4.3. Araştırmanın Kapsamı	122
4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	123
4.5. Araştırmanın Metodolojisi	123
4.5.1. Araştırmanın Modeli	123
4.5.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	126
4.5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Yöntemi	128
4.5.5. Veri Toplama Yöntem ve Aracı.....	130
4.5.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	132
4.6. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliği	133
4.7. Verilerin Dağılımı	138
4.7.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	138
4.7.2. Katılımcıların Ölçekte Yer Alan Yargılara Katılma Durumuna Göre Dağılımı	140
4.8. Verilerin Analizi	147
4.8.1. Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkinin Analizi.....	147
4.8.2. Mesaj Stratejileri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkinin Analizi	148
4.8.3. Tutundurma Faaliyetleri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkinin Analizi	149
4.8.4. Algılanan Fayda ile Tutum Arasındaki İlişkinin Analizi	150
4.8.5. Tutum İle Niyet Arasındaki İlişkinin Analizi	151
4.8.6. Niyet İle Davranış Arasındaki İlişkinin Analizi.....	151

4.8.7. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi ..	152
4.8.8. Mesaj Stratejilerinin Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi.....	153
4.8.9. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin Mesaj Stratejileri Üzerindeki Etkisinin Analizi .	154
4.8.10. Mesaj Stratejilerinin Sosyal Pazarlama İle Algılanan Fayda Üzerindeki Aracılık Etkisinin Analizi	156
4.8.11. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin Tutundurma Faaliyetleri Üzerindeki Etkisinin Analizi	157
4.8.12. Tutundurma Faaliyetlerinin Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi	158
4.8.13. Tutundurma Faaliyetlerinin Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ile Algılanan Fayda Üzerindeki Aracılık Etkisinin Analizi.....	160
4.8.14. Sosyal Pazarlama Faaliyetleri, Mesaj Stratejileri ve Tutundurma Faaliyetlerinin Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi	161
4.8.15. Sosyal Pazarlama Alt Boyutlarının Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi	163
4.8.15. Mesaj Stratejileri Alt Boyutlarının Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi	168
4.8.15. Tutundurma Faaliyetleri Alt Boyutlarının Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi	173
4.8.16. Algılanan Faydanın Tutum Üzerindeki Etkisinin Analizi.....	176
4.8.17. Organ Bağışı Tutumunun Niyet Üzerindeki Etkisinin Analizi	177
4.8.18. Organ Bağışı Niyetinin Davranış Üzerindeki Etkisinin Analizi	178
4.8.18. Demografik Değişkenlerin Organ Bağışı Fayda Algısı Üzerindeki Etkisinin Analizi	180
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	195
KAYNAKLAR	203

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Geniş Ürün Algısı	11
Şekil 1.2. Bütünleşik Sosyal Pazarlama Modeli	18
Şekil 1.3. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Piramidi	27
Şekil 3.1. Ürünün Üç Aşaması.....	85
Şekil 4.1. Sosyal Pazarlama Uygulamaları İle Organ Bağışı Arasındaki İlişki Modeli.....	124



TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1.1. Zamana ve Topluma Göre Sosyal Pazarlama Değişim Türleri.....	17
Tablo 1.2. Andreasen Kriter Ölçütleri.....	22
Tablo 2.1. Organ ve Doku Nakli Bekleyen Hastalar.....	48
Tablo 2.2. Yıl Bazında Verici Sayıları.....	50
Tablo 2.3. Bölge Koordinasyon Merkezlerine Göre Gönüllü Organ Bağışçı Sayıları.....	51
Tablo 2.4. Beyin Ölüm Bilgileri	53
Tablo 2.5. Organ ve Doku Nakli Yapılan Hasta Sayısı	55
Tablo 2.6. 2015 – 2016 Yılı Sağlık Harcamaları İstatistiği	61
Tablo 2.7. Hemodiyaliz Seans Sayısına Göre Tedavi Gideri.....	62
Tablo 2.8. Organ Nakli Maliyetleri.....	63
Tablo 2.9. Organ Nakli Beklerken Hayatını Kaybeden Hasta Sayısı.....	64
Tablo 2.10. 2011- 2017 Yıllarında Avrupa Birliği Ülkelerinde Organ Nakli Yapılan Hasta Sayıları	66
Tablo 2.11. 2011 - 2017 Yıllarında Latin Amerika Ülkelerinde Organ Nakli Yapılan Hasta Sayıları	67
Tablo 2.12. 2017 Yılında Bazı Ülkelerin Organ Arz – Talep Durumu.....	68
Tablo 2 13. Organ Bağışı İle İlgili Yasal Düzenleme	76
Tablo 3.1. Bölge Koordinasyon Merkezleri.....	88
Tablo 3.2. Sağlık Bakanlığı Organ Bağışına Yönelik İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar	97
Tablo 4.1. İlçelere Göre Örneklem Dağılımı ve Veri Toplanan Mahalleler	130
Tablo 4.2. Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışı Davranışı Üzerindeki Rolü Ölçeğinin Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri	135
Tablo 4.3. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	139
Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyal Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı	141
Tablo 4.5. Katılımcıların Mesaj Stratejilerine İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı	143
Tablo 4. 6. Katılımcıların Tutundurma Faaliyetlerine İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı	144

Tablo 4.7. Katılımcıların Algılanan Faydaya İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı	145
Tablo 4.8. Katılımcıların Tutum, Niyet ve Davranış Değişkenlerine İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı	146
Tablo 4.9. Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	147
Tablo 4.10. Mesaj Stratejileri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	148
Tablo 4.11. Tutundurma Faaliyetleri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	149
Tablo 4.12. Algılanan Fayda İle Tutum Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	150
Tablo 4.13. Tutum İle Niyet Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	151
Tablo 4. 14. Niyet İle Davranış Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları	151
Tablo 4.15. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	152
Tablo 4.16. Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	153
Tablo 4.17. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Mesaj Stratejileri Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	155
Tablo 4.18. Mesaj Stratejilerinin, Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ile Algılanan Fayda Üzerindeki Aracılık Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	156
Tablo 4.19. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Tutundurma Faaliyetleri Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	157
Tablo 4.20. Tutundurma Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	159
Tablo 4.21. Tutundurma Faaliyetlerinin, Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ile Algılanan Fayda Üzerindeki Aracılık Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	160
Tablo 4.22. Sosyal Pazarlama Faaliyetleri, Mesaj Stratejileri ve Tutundurma Faaliyetlerinin Algılanan Fayda üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	161
Tablo 4.23. Eğitici Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	163

Tablo 4.24. Davranışsal Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	164
Tablo 4.25. Eylemsel Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	166
Tablo 4.26. Değer Yönlü Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	167
Tablo 4.27. Toplumsal Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	168
Tablo 4.28. Duygu Odaklı Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	170
Tablo 4.29. Değer Odaklı Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	171
Tablo 4.30. Bilgilendirici Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	172
Tablo 4.31. Kişisel İletişim Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	174
Tablo 4.32. Kitlese İletişim Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları.....	175
Tablo 4. 33. Algılanan Faydanın, Tutum Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	176
Tablo 4.34. Organ Bağışı Tutumunun, Niyet Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	177
Tablo 4.35. Organ Bağışı Niyetinin, Davranış Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları	179
Tablo 4.36. Yaşın, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair ANOVA Testi Sonuçları	180
Tablo 4.37. Cinsiyetin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Bağımsız Örneklem t Testi	181
Tablo 4.38. Medeni Durumun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair ANOVA Testi Sonuçları	182
Tablo 4. 39. Çocuk Durumunun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu.....	183
Tablo 4.40. Eğitim Durumunun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc) ANOVA Testi Sonucu.....	185

Tablo 4.41. Gelir Durumunun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair ANOVA Testi Sonucu.....	187
Tablo 4.42. Çalışma Durumunun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc) ANOVA Testi	188
Tablo 4.43. Mesleğin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc) ANOVA Testi	190
Tablo 4. 44. Hipotez Testlerinin Sonuçları	192



KISALTMALAR

BKM	: Bölge Koordinasyon Merkezi
DİYK	: Din İşleri Yüksek Kurulu
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
IPS	: International Population Services
IS	: İmmünsüpresan
ODNHY	: Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği
POP	: Point of Purchase (Satış Noktalarında Kullanılan Tanıtım Materyalleri)
SATÇAĞ	: Süreyyapaşa Akciğer Transplantasyonu Çalışma Grubu
SWOT	:Strengths (Üstünlük), Weaknesses (Zayıflık), Opportunities (Fırsat), Threats (Tehdit)
TBB	: Türkiye Barolar Birliği
Tx	: Transplantasyon
WHA	: A World Health Assembly (Dünya Sağlık Asamblesi)
WHO	: A World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Değişen ve gelişen toplumsal faktörler pazarlamanın yeni alanlarda faaliyet göstermesine neden olmuştur. Bu alanlardan birisi de toplum yaşantısını etkileyen sosyal konulardır. Sosyal konuların pazarlama yaklaşımı ile ele alınması 1940 - 1950'li yıllarda ilk kez düşünölmeye başlanmakla birlikte, günümüzde etkinliğinin anlaşılmasıyla daha geniş alanlarda kullanılmaya başlanmıştır. Toplumda düzeltilmesi istenen bazı davranışlar, kazanılması istenen davranışlar, terk edilmesi istenen davranışlar, farkındalık yaratılmak istenen konular geniş yelpazenin kapsadığı sadece birkaç örnektir. Konumuz olan organ bağışını artırmada sosyal pazarlama anlayış ve uygulamalarının yeri ve önemi de etkinliği anlaşılan ve daha geniş uygulama yöntemleri ile yerini alan konulardan birisidir.

Tüm dünyada olduğu gibi ölkemizde de organ arz ve talebi arasında dengesizlik mevcuttur ve gittikçe artan taleplerle karşı karşıya kalınmaktadır. Talep karşılanmadığı için hayatını kaybeden insanlar ölüm istatistiklerine yansımaktadır. Bu ciddi sosyal problemin aşımında, sosyal pazarlama uygulama ve anlayışlarından yararlanılarak gönüllü organ arzı sağlama, diğer bir ifadeyle gönüllü organ bağışçı sayısını artırma önem kazanmaktadır. Sosyal pazarlama uygulamaları, organ talebinde yaşanan ciddi durumu ve bireylerin organ bağışında bulunmalarına duyulan ihtiyacı anlatmada kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem ile beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ bağışı artırılmaya çalışılmaktadır.

Dünyada farklı uygulamalar olmakla birlikte ölkemizde kişi, sağlığında organ bağışçısı olduğunu beyan eden evrak doldurup ilgili birimlere organ bağışçısı olduğunu bildirirse dahi beyin ölümü durumunda ailesinden onay alınmaktadır. Bu nedenle sadece bağışçının değil ailenin de organ bağışına karşı bakış açısı bağışın gerçekleşmesinde önem kazanmaktadır.

Organ bağışına etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bu çalışmada ise, organ bağış davranışı sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları ile ele alınmıştır. Çalışmamız dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; sosyal pazarlama kavramı, ticari pazarlama ile arasındaki farklı ve benzer yönleri, sosyal pazarlamanın kapsam ve amacına, sosyal pazarlamada etkili olan grup ve uygulamalara yer verilmiştir. Daha sonra sosyal pazarlama kavramı, sosyal pazarlama sürecine, sosyal pazarlama stratejilerine, kurumsal sosyal sorumluluk, sosyal pazarlama faaliyet türlerine, sosyal pazarlama ve davranış değişikliğine, sağlık hizmetlerinde pazarlama ve sağlık hizmetlerinde sosyal pazarlama kavramlarına yer verilmiştir. Son olarak da sosyal pazarlama ile ilgili çalışmalara yer verilmiştir.

İkinci bölümde; organ bağıışı ve organ nakli konusu ele alınmıştır. Bu kapsamda, organ bağıışı ile ilgili kavramlara, organ naklinin tarihçesine, organ bağıışının diğer disiplinler tarafından ele alınmasına yer verilmiştir. Daha sonra, organ pazarı, yetersiz organ arzının etkileri, dünyada organ arz ve talep durumuna, organ arzına etki eden faktörlere, ülkemizde organ bağıışı ve nakli ile ilgili yasal düzenlemelere, organ bağıışı ve sosyal sorumluluk konularına yer verilmiştir. İkinci bölümün sonunda organ bağıışı ile ilgili yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

Çalışmamızın üçüncü bölümünde sosyal pazarlama yaklaşımı ile organ bağıışı konusu ele alınmıştır. Bu kapsamda sosyal pazarlama kavramı, sosyal pazarlama kavramı ile organ bağıışı konusu ele alınmıştır. Sosyal pazarlama ve organ bağıışı, organ bağıışını artırmada sosyal pazarlama mesaj stratejileri, organ bağıışı ile ilgili sosyal pazarlama uygulamaları, dünyada organ bağıışı konuları ele alınmıştır. Son olarak da; sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları ile organ bağıışını konu alan çalışmalara yer verilmiştir.

Çalışmamızın son bölümünde ise; sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları ile organ bağıışının ele alınması üzerine yapılan araştırma ve bu araştırmanın sonuçlarına yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SOSYAL PAZARLAMA

Dünya sürekli değişen ve gelişen bir yapıya sahiptir. Teknoloji, küreselleşme, seyahat kolaylığı, eğitim seviyesi, bilgiye ulaşma kolaylığı gibi birçok faktör değişimin hızını etkilemektedir. Bu değişim pazarlama stratejilerinde de farklılaşmaya neden olmaktadır.

Mal, hizmet, fikir, olay, kişi, yer vb. pazarlaması sadece kâr amacı güden değil kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından da kullanılan faaliyetlerdir. Kâr amacı güden kuruluşlar etkili pazarlama faaliyetleri ile maksimum kârlılığa ulaşma hedefini yerine getirirken, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar hedefledikleri sosyal faydanın gerçekleşmesini sağlarlar.

Toplumda farkındalık, davranış değişikliği, yeni bir hizmetin kabul edilebilirliği, sağlıklı olmayan alışkanlıkların terk edilmesinin sağlanması gibi birçok sosyal konuda pazarlama teknik ve uygulamalarından yararlanılmaktadır. Sağlıkla ilgili obezite ile mücadele, okul sütü, yeni doğan bebek taramaları, kanseri erken tanıma taramaları, tuz tüketiminin azaltılması, organ bağışının artırılması gibi programlarda da pazarlamadan yararlanılmaktadır. Sosyal konuların pazarlanmasında uygulanan teknik ve uygulamalar sosyal pazarlama kavramının oluşmasını sağlamıştır.

Sosyal pazarlama kişi / toplumu tutum ve davranış değişikliğine yönlendirmektedir. Bu davranış değişikliğini sağlarken pazarlama karması elemanlarını kullanmaktadır. Klasik pazarlama karması elemanları sosyal pazarlama konularında yetersiz kalmıştır. Bu nedenle ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma olarak ifade edilen 4 P'ye kamuoyu, ortaklıklar, politika ve fon sağlama da eklenerek 8 P ile sosyal pazarlama uygulamaları literatürde yerini almaktadır (Weinreich, 2006: 1 – 2). Sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları ile toplumdaki sosyal sorumluluk görevleri geliştirilerek iyi birey, iyi bir toplum oluşturulmaya çalışılmaktadır.

1.1. Sosyal Pazarlama Kavramı

Sosyal pazarlama anlayışının kökleri; 1940'lı ve 1950'li yıllarda Wiebe, Meendelsohn, Lazrsfeld, Merton, Hyman ve Sheatsley gibi bilim adamlarının sosyal psikoloji, kişisel haberleşme, reklam ve halkla ilişkiler odaklı çalışmalarına dayanmaktadır (Rothschild, 1997: 308).

Wiebe'nin 1952 yılında yayınladığı "Merchandising Commodities and Citizenship on Television" isimli makalesinde sosyal konuların da pazarlanabileceği ele alınmıştır. Bu makalede "Sabun sattığın gibi neden kardeşlik satmayasın?" sorusunu irdeleyerek, ticari mal satan satıcıların daha başarılı olduğunu ancak sosyal yaşamla ilgili konuların pazarlanmasında genellikle başarısız olunduğunu ifade etmektedir. Sosyal konularla ilgilenen pazarlama uzmanlarının ticari mal satışında bulunuyormuş gibi davranmaları ve pazarlama süreci ile konuya yaklaşımları gerektiğini vurgulamaktadır (Wiebe, 1952: 679).

Kotler ve Zaltman'ın (1971) yayınladıkları "Sosyal Pazarlama: Planlı Sosyal Değişime Yaklaşım" isimli makalede sosyal pazarlama terimi ilk kez kullanılmıştır. Sosyal pazarlama, sosyal fikirlerin kabul edilebilirliğini etkilemek üzere hesaplanan ve ürün planlaması, fiyatlandırma, iletişim, dağıtım ve pazarlama araştırmaları ile ilgili düşünceleri içeren programların tasarımı, uygulanması ve kontrolü olarak tanımlanmıştır. Yapılan bu ilk tanımla sosyal pazarlama, sosyal düşünce ile sınırlı kalmıştır (Kotler ve Zaltman, 1971: 3).

1990'larda Andreasen sosyal pazarlamanın insan davranışıyla ilgili olduğunu vurgulamıştır. Sosyal pazarlamanın davranışları değiştirerek, güçlendirerek ve teşvik ederek etkilediğini belirtmiştir. Andreasen, sosyal pazarlamayı tanımlamak ve farklı bakış açısı ile yaklaşmak üzere "Ticari pazarlama teknolojilerinin, hedef kitlenin gönüllü davranışlarını; kişisel refahlarını ve içinde bulundukları toplumun refah düzeyini artırmak için tasarlanmış programlara uyarlanmasıdır" şeklinde tanımlamıştır (Andreasen, 1994: 109). Bu tanım, sosyal pazarlama konusunda en sık belirtilen tanımdır.

Sosyal pazarlama, insan davranışını büyük ölçüde etkileyen, pazarlama prensiplerini ticari kazançtan ziyade toplumsal fayda için kullanan bir süreçtir (Smith, 1999: 9). Toplumun yaşam kalitesini artırmak ve bu yönde sadece ben merkezli değil

biz merkezli düşünce yapısıyla davranış değişikliği yaratmaya yönelik ortaya çıkan anlayış ve uygulamalar sosyal pazarlamanın temelini oluşturmaktadır (Velioğlu ve Çoknaz, 2008: 456).

Sosyal pazarlamanın tutum ve davranışlar üzerine odaklanması gerektiğini düşünen sosyal pazarlamacılar ise, “Geleneksel pazarlama yöntemleri kullanılarak birey ve toplum sağlığını geliştirmek amacıyla hedef kitlede var olan davranışı etkilemek için tasarlanan programın analiz edilmesi, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi” olarak tanımlamaktadır (Bright, 2000: 13-14).

Sosyal pazarlamayı açıklamaya yönelik yapılan diğer bir tanım ise; sosyal pazarlama; pazarlama kavram ve tekniklerinin belirli sosyal iyilik davranışına ulaşmak için sistematik bir şekilde uygulanmasıdır (Corner ve Randall, 2011: 1005).

Sosyal pazarlamaya yönelik yapılan son çalışmalarda ise; etik ve sosyal sorumluluk çerçevesinde ele alındığı görülmektedir. Sosyal pazarlama, hedef kitleyi etkileyerek, bir davranışı bireylerin, grupların veya bir bütün olarak toplumun yararına gönüllü olarak kabul etmek, reddetmek ya da değiştirmek için pazarlama ilke ve tekniklerini kullanmaktır (Kotler vd., 2002: 6). Bu tanım psikoloji, sosyoloji, antropoloji, iletişim teorileri gibi birçok bilimin katkısı ile insanların davranışlarını nasıl etkileyebileceğimiz konusunda yardımcı olabilecek bir çerçeve ya da yapı sunmaktadır.

2013 yılında Uluslararası Sosyal Pazarlama Derneği sosyal pazarlama kapsamı için; bireylerin ve toplulukların daha büyük toplumsal iyilik için fayda sağladığı, davranışları etkilemek için pazarlama kavramlarını geliştirmek ve diğer yaklaşımlarla bütünleştirmeyi hedeflediğini ifade etmiştir. Sosyal pazarlama uygulamalarına etik ilkeler rehberlik eder. En iyi uygulama, teori, izleyici kitlesi ve ortaklık anlayışını araştırarak rekabetin hassasiyetini bildirmek için etkin, verimli, adil ve sürdürülebilir sosyal değişim programlarını uygulama arayışı içindedir (Venturini, 2016: 1192). Yapılan bu tanımlama ile sosyal pazarlamayı çoklu entegre yaklaşımlarla ele almak gerektiğine vurgu yapılmaktadır. İletişim kampanyalarının daha geniş ve stratejik yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Yapılan tanımlamalarda sosyal pazarlama, gönüllü davranış değişikliği üzerine odaklanmakta ve toplumsal fayda sağlayacak faaliyetleri konu almaktadır. Sosyal pazarlama uygulama ve anlayışının temeli, bununla ilişkili olarak kişisel ve toplumsal

refah düzeyinin artırılmasıdır. Son olarak da bütün bunları gerçekleştirmek için sosyal pazarlamanın pazarlama teknik ve uygulamalarından yararlandığı ve diğer bilimlerin de katkısıyla etkinliğinin daha da artacağı belirtilebilir.

Sağlıkta sosyal pazarlama, sağlığın iyileştirilmesi ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması ile bağlantılı olan spesifik davranışsal hedeflere ulaşmak için pazarlama kavramlarının ve tekniklerinin sistematik bir şekilde uygulanmasıdır. Sağlıkta sosyal pazarlama uygulamaları düşük gelirli ve yüksek riskli grupları hedef almaktadır (Jha, 2013: 1)

1.2. Sosyal Pazarlama ile Ticari Pazarlama Arasındaki Farklı ve Benzer Yönler

Sosyal pazarlama ile ilgili tanımlarda ticari pazarlama ilkelerinin sosyal pazarlama faaliyetleri için uyarlandığına yer verilmiştir. Ancak bütün bu benzerliklere rağmen sosyal pazarlamayı ticari pazarlamadan ayıran bazı temel farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkların; satılan ürün, temel amaç, rakiplerin durumu olarak ele alındığı görülmektedir (Kotler ve Lee: 2009: 99). Buna göre;

- Ticari pazarlama sürecinde amaç somut bir mal ya da hizmeti satmak iken sosyal pazarlamada bir davranış satılmaya çalışılmaktadır.
- Ticari pazarlamada temel amaç kâr elde etmek yani maddi kazanımlarken sosyal pazarlamada fikir veya amaca yönelik tutumları etkileyerek bireysel ya da toplumsal kazanımlardır.
- Gerek sosyal gerekse ticari pazarlamacılar rakiplerine göre kendilerini ve konumlarını tanımlama ihtiyacında olmalarına rağmen rakiplerin yapıları farklılık göstermektedir. Ticari pazarlamacılar mal ve hizmetlerin satışına odaklanırken rakipleri onlarla aynı mal ve hizmeti satan işletmelerdir. Sosyal pazarlamada ise başlıca odak noktası davranış satışı olduğundan rakiplerin, hedef kitlenin mevcut ya da tercih edilen davranışları ile bu davranışın hedef kitle tarafından algılanan yararları olarak tanımlamak mümkündür (Eser ve Özdoğan, 2006: 9). Ayrıca sosyal pazarlama güven üzerine kurulmuştur, ahlaki açıdan daha üst sınırları vardır, toplumsal fayda sağlama hedeflenmektedir (Morgan ve Hunt, 1994: 20).

Sosyal pazarlama ile ürün pazarlaması farklılıklarının olmasının yanı sıra benzer yönleri de mevcuttur (Eser ve Özdoğan; 2006: 10; Kotler ve Lee, 2009: 100 - 101). Bu benzer yönler şu şekilde sıralanabilir:

- Sosyal pazarlama da ürün pazarlaması gibi tüketici yönelimlidir.
- Sosyal pazarlama da ürün pazarlaması gibi değişim teorisini temel almaktadır.
- Sosyal pazarlamada da ürün pazarlaması sürecinde olduğu gibi pazarlama araştırması kullanılmaktadır.
- Sosyal pazarlama da ürün pazarlaması gibi hedef kitle istek ve ihtiyaçlarına göre bölümlendirilmektedir.
- Sosyal pazarlamada da ürün pazarlaması gibi pazarlama karmaları kullanılmaktadır.
- Sosyal pazarlamada da ürün pazarlamasındaki gibi sonuçlar ölçülmekte ve gelişme için kullanılmaktadır.

1.3. Sosyal Pazarlamanın Kapsamı ve Amaçları

Toplumsal açıdan problemleri ya da üzerinde çalışıldığında fayda sağlayarak toplum refahını artıracak faaliyetler sosyal pazarlama uygulamalarının kapsamını oluşturmaktadır. Sosyal pazarlama, toplumda negatif olarak değerlendirilen davranışların terk edilmesini ya da değiştirilmesini ele alırken, olumlu davranışların tekrar edilmesi ve desteklenmesini sağlayarak istenilen yönde hareket edilmesini sağlayan güçlü bir araçtır. Çevre sorunlarından sağlığa; trafik sorunlarından eğitime öğretime kadar geniş bir yelpazede sosyal pazarlamayı görmek mümkündür (Polat ve Mercan, 2015: 11). Konusu itibarıyla sadece uygulayıcıları değil onların dışındaki insanlar için de olumlu sonuçlar vermektedir.

Sosyal pazarlama uygulamalarının en belirleyici özelliği, insanları sosyal açıdan faydalı bir davranışa yönlendirmeye ikna etmektir (Bloom, 1995: 10). Bunun yanı sıra bilgiyi aşlamak ve hatırlatma özellikleri de bulunmaktadır.

Sosyal pazarlama uygulamaları kamu ve özel sektör tarafından bazı amaçları yerine getirmek için uygulanır. Bunlardan bazılarını şu şekilde söylememiz mümkündür:

- Yeni bir bilgiyi topluma aşlamak,
- Toplum tarafından doğru bilinen yanlışları düzeltmek,
- Olumsuz bir davranışın toplum tarafından terk edilmesini sağlamak,
- Hedef pazarı güdüleyerek harekete geçirmek,
- Tutum ve davranış değişikliği yaptırmaktır.

Sosyal pazarlama uygulayıcıları, toplumda bireysel değişiklikler getirmenin yanı sıra, politika yapıcılar ve paydaşlar için kurumsal ve sosyal değişiklikler getirme amacıyla da bulunmaktadır (Hastings, 2003: 3).

1.4. Sosyal Pazarlamada Etkili Olan Gruplar ve Uygulayıcılar

Sosyal pazarlama tek bir kurum tarafından ele alındığında başarısı ve etkisi sınırlı kalabilmektedir. Karmaşık ve zor sosyal problemlerin aşılmasında tek başına yetersiz kalınacağından bütüncül olarak ele alınması ve sosyal pazarlama anlayışına sahip kuruluşların bir araya gelerek problemin çözümünde aktif rol almaları sağlanmalıdır.

Sosyal pazarlama uygulamalarında etkin olarak daha çok kamu kurum ve kuruluşlarını görmekle beraber kâr amacı güden ve gütmeyen örgütleri de görmek mümkündür.

1.4.1. Kamu Kurum ve Kuruluşları

Geçmişten günümüze toplumlarda sosyal konuların en önemli sorumlusu ve takipçisi devlet ve hükümetler olmuştur. Özellikle devletin ekonomi üzerindeki hakimiyetinin kesin olduğu dönem ve ülkelerde, toplumsal refah ve huzurun sağlanması görevi öncelikli olarak devlet tarafından yerine getirilmiştir (Türk, 2013: 103 - 104).

Kamu kurum ve kuruluşlarının amacı, toplumsal refah düzeyini artırmaya yönelik uygulamalar yapmaktır. Bunu gerçekleştirmek için de sosyal, ekonomik ve çevresel yönden toplumun ihtiyacı olan alanlarda çeşitli faaliyetler yürütmektedirler. Kaliteli ve amaca uygun hizmet ve programlarla toplumun ihtiyacı karşılanırken, kurumların performanslarını etkin kullanmaları ve ülke açısından da kaynakların verimli kullanımı sağlanmaktadır. Dumansız Hava Sahası Projesi, Obezite İle Mücadele Projesi, Bebek Dostu Hastane Projesi, Anne Dostu Hastane Projesi, Haydi Kızlar Okula Projesi, Yaş Alma Dostu Hastane Projesi toplum refahını artırmaya yönelik uygulamalardan birkaçıdır.

1.4.2. Kâr Amacı Güden Kurum ve Kuruluşlar

Büyüyen sosyal sorunlarla mücadelede devlet tek başına yeterli olamamaktadır. Hem beşeri hem de ekonomik açıdan işbirliğinin yapılamaması sorunların çözüme ulaşmadan devam etmesine neden olmakta ve toplumun huzuru, mutluluğu, refah düzeyi bozulmaktadır.

Sosyal pazarlama, işletmelerde satışları / kârları arttırmak ve tüketicileri tatmin etmek gibi amaçların ötesinde, toplumun çıkarlarını gözetmek, toplum içinde olumlu imaj yaratmak, toplumu güçlendirmek gibi amaçları gerçekleştirmeye yönelik olarak kullanılan bir yaklaşımdır (Akdoğan vd., 2012: 2). Sosyal pazarlama uygulamaları topluma fayda sağlamaktadır. Sosyal programlara destek veren işletmeler, destek verilen programla sağlanan toplumsal kazanımlar ile programa destek olmanın maliyetlerini iyi analiz etmelidir. Bazı sosyal pazarlama uygulamalarıyla istenen sonuçlar çok verimli bir şekilde elde edilirken, bazıları da beklenen sonuçtan daha fazlasına mal olmaktadır (Bloom vd., 1995: 17). Bunun içindir ki bazı işletmeler, kâr amacı gütmeyen kuruluşların kampanya ve programlarında tavsiye ve finansal destek sunarak desteklerini göstermektedirler.

Bazı durumlarda, işletmeler kamu kurum ve kuruluşlarına veya kâr amacı gütmeyen kuruluşlara göre davranışları değiştirmek veya maliyetleri kontrol etmekte daha başarılı olabilmektedir.

1.4.3. Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar

İnsanların ve toplumun yaşamını olumlu yönde etkilemeye yönelik faaliyetlerde bulunan ve bu faaliyetleri gerçekleştirirken herhangi bir maddi amacı olmayan kuruluşlara kâr amacı gütmeyen kuruluşlar denilir. Kâr amacı gütmeyen kuruluşlar; küçük yerel derneklerden, çok geniş ve oldukça profesyonel kuruluşlara kadar uzanan farklı kuruluşlardan oluşmaktadır (Uslu ve Marangoz, 2008: 112).

Devletin çabalarının yanı sıra sivil toplum kuruluşları ve vakıflar kurularak, toplumsal sorunların çözümünde katkı sağlanmaya çalışılmaktadır. Bazı fikirlerin topluma benimsetilmesi, düşünce ve davranış kalıplarında gerekli değişikliklerin yapılabilmesi, geniş yankılar uyandıracak sosyal kampanyaların üretilmesinde kamu kurum ve kuruluşlarının, kâr amacı gütmeyen kuruluşlarla işbirliği içerisinde olması gerekmektedir (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007: 118).

1.5. Sosyal Pazarlama Karması

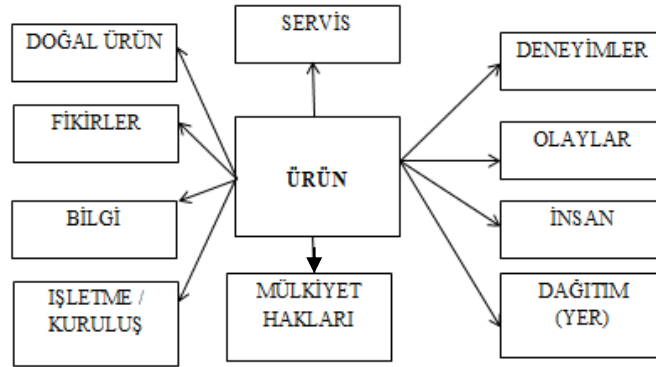
Sosyal pazarlama; insanlar, onların istekleri ve ihtiyaçları, yaşam biçimleri, seçim özgürlükleri üzerine odaklanmıştır. Bütün pazarlama faaliyetleri, insanları anlamaya yani onların istek ve ihtiyaçları, yaşam biçimi ve tercihleri üzerine odaklanarak başlar (Lefebvre, 2011: 58).

Sosyal pazarlama hem birey hem de toplum üzerinde etkileri mevcut olup, bireyleri, profesyonelleri, politikacıları, sivil toplum örgütlerini, politika düzenleyicilerini, medyayı da etkilemektedir. Tutum ve davranış değişikliğine yönlendirmektedir.

Sosyal pazarlama karması elemanları geleneksel pazarlama karması elemanlarına ilave edilen 4 P ile birlikte 8 P'den oluşmaktadır. Bunlar; ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place), tutundurma (promotion), kamuoyu (publics), ortaklıklar (partnership), politika (policy) ve fon sağlama (purse strings) dir (Weinreich, 2006: 1 - 2, Eser ve Özdoğan, 2006: 61). Sosyal pazarlama karması elemanları aşağıda ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

1.5.1. Ürün

Ürün, pazarlama karması elemanlarının ilk ve en temel ögesidir (Dang, 2014: 12). Ürün, pazarlama teorisinde geniş bir şekilde yorumlanır ve bir örgüt ya da kişi tarafından, bir istek ya da gereksinimi karşılamak üzere pazara sunulan herhangi bir şeyi tanımlar. Ürünün, somut mal ve hizmetleri içermekle birlikte örgüt tarafından satış için sunulan etkinlikleri, insanları, yerleri, örgütün kendisini, bilgi ve fikirleri de kapsayan geniş bir yelpazesi vardır (Kotler ve Lee, 2007: 67). Bu nedenle pazarlama açısından ürüne daha geniş bir algı ile yaklaşılması gerekmektedir.



Şekil 1.1. Geniş Ürün Algısı

Kaynak: Strazdas, 2011: 18

Sosyal pazarlamada ise ürün somut olan fiziksel ürünlerden hizmetlere, uygulamalara ve soyut olan fikirlere uzanan geniş bir yelpazede ele alınmaktadır. Kamu sektöründe ürün denildiğinde ise program, hizmet geliştirme ve bunların iyileştirilmesi ifade edilmektedir (Kotler ve Lee, 2007: 62). Sosyal pazarlamada ürün davranış değişikliğine odaklanırken; bunu gerçekleştirirken motivasyon ve özgüven gibi psikososyal faktörlerin korunmasını da içerir (Gallegos-Riofrío, vd., 2018: 2). Ürün için strateji geliştirilirken; hedeflerin somut ifade edilmesine, hedef kitlenin belirlenmesine, hedef kitlede bulunan kişiler ve potansiyel ortakların belirlenmesine, karşılaşılabilecek engeller ve öne çıkarılması gereken faydaların belirlenmesine, son olarak da bütünleşik tutundurma faaliyetlerinden yararlanılmasına dikkat etmek gerekir.

Sosyal pazarlamada da geleneksel pazarlamadaki gibi ürün, hedef kitlenin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda geliştirilmeli ve hedef kitlenin istediği ve satın alabileceği şekilde ambalajlanmalıdır (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007: 57). Sosyal pazarlamada ürünün tüketicinin önemli gördüğü bir soruna çözüm olması ya da tüketici için değer ifade eden bir konu olmasına özen gösterilir. Bu nedenle tüketiciye en çok hitap eden faydayı belirlemek, isteklerini, tercihlerini ve arzularını anlamak için araştırma yapılması gerekmektedir. Yeni fikirler üretirken, var olan sorunun çözümüne odaklanıldığı gibi, sorunun kaynağına giderek bir daha oluşmasının engellenmesine çalışılmalıdır.

Sosyal pazarlamanın hedefi, hangi yararın hedef kitleye daha fazla hitap ettiğini belirleyerek, bu amaca yönelik ürünün tasarlanmasıdır (Grier ve Bryant, 2005: 323). Sağlık hizmetlerinde sosyal pazarlama kampanyalarına karar verirken de toplumsal sorunlar düşünülerek planlama yapılmaktadır. Bunlardan birisi de tarama programlarıdır. Sağlık bakanlığı tarama programları ile hastalıklar oluşmadan önlenmeye çalışılmaktadır. Bu tarama programlarından bir tanesi de yeni doğan işitme taramasıdır. 2002 yılında yeni doğan işitme taraması yapılan çocuk sayısı % 0 iken 2009 yılında % 39,1; 2015 yılında % 92; 2016 yılında % 95; 2017 yılında ise bu oran % 98 olmuş ve 1 milyon 238 bin bebeğe işitme taraması yapılarak 2 bin 329 bebek erken tanılanarak tedavi olanağı bulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Bütçe Sunumu, 2017: 16).

1.5.2. Fiyat

Fiyat bir ürünün ya da hizmetin mübadelesi sürecinde maddi değerler olarak algılanabilmekle birlikte derinlemesine düşünüldüğünde tüketicinin katlandığı, vazgeçtiği maddi olmayan maliyetleri ya da fırsat maliyetlerini de (örneğin, proje atölyelerine katılma ve ev işlerini yerine getirme maliyetleri) içermektedir. Sosyal pazarlama açısından düşünüldüğünde ise tüketicinin ürün ya da hizmeti elde etmek için ne yapması gerektiğini ifade etmektedir.

Çoğu sosyal pazarlama mübadelesinde davranış değişikliğinin maliyetleri maddi değildir. Maliyet, zaman ve emek açısından düşülebileceği gibi psikolojik engeller ya da sigara / madde bağımlılığı gibi konularda fiziksel engeller de olabilir (Peattie ve Peattie, 2008: 5).

Menfaat sahiplerinin fiyatlandırma stratejilerinin programa ulaşımı; ürün ve hizmet kullanım oranlarıyla eşitlik ve sosyal adalete etkisi, sosyal pazarlama eleştirmenleri tarafından ele alınmaktadır (Lefebvre, 2011: 56). Sosyal pazarlama faaliyetleri ile toplumun ihtiyaç sahibi olan kesimine yönelik sunulan hizmetler hedefe ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Kamu kuruluşları devlet sübvansiyonu ile hizmet sunmaktadır. Maliyetlerin bir bölümünün ya da tamamını karşılamaya veya artı değer katmaya yönelik değişik hedefleri vardır (Kotler ve Lee, 2007: 53). Sosyal pazarlama programlarında maliyet etkinliği zorunludur. Birçok sosyal pazarlama, programı halk ya da kâr amacı gütmeyen kuruluş tarafından yürütüldüğü için maliyet etkinliği, programın devamlılığı için önem arz etmektedir (Bright, 2000: 15).

Sosyal pazarlama açısından ürün, program ya da hizmetler için fiyat belirlerken toplumun katılımını etkilemeye yönelik dört fiyat uygulaması kullanılmaktadır. Bunlardan ilki maddi teşvikler, ikincisi maddi caydırıcılıklar, üçüncüsü maddi olmayan teşvikler ve dördüncüsü maddi olmayan caydırıcılıklardır (Kotler ve Lee, 2007: 102).

1.5.3. Dağıtım

Dağıtım diğer bir ifade ile yer, pazarlamada ürünün tüketiciye ulaşma biçimini ifade etmektedir. İhtiyaçların daha kolay karşılanabilmesi için tüketici açısından faydalı olan dağıtım, pazarlamanın önemli işlevlerinden birisidir (Altunışık vd., 2012: 249). Sosyal pazarlama açısından ise dağıtım, eylem alanları olarak düşünülebilir (Grier ve Bryant, 2005: 323). Hedef pazarın istenilen davranışı nerede ve ne zaman gerçekleştireceğini ifade etmektedir diyebiliriz.

Dağıtım, sürdürülebilir davranış değişikliği geliştirebilmek için uygun programların geliştirilmesi ve uygulanmasını içermektedir (Peattie ve Peattie, 2008: 5). Sosyal pazarlama programına hedef kitlenin ulaşabilmesinin sağlanması için dağıtım kanallarının dikkatli ele alınması ve bu kanalların etkin faaliyet göstermesi gerektiği ifade edilebilir. Öyle ki; fiziksel aktiviteyi desteklemek için araba kullanımı yerine bisiklet kullanılmasının teşvik edilmesi planlanıyor ise; uygun bisiklet yolları ve güzergâh bilgilerine, ayrıca bisiklet ve bisiklet bakım onarım hizmetlerine kolay erişim sağlanması bu duruma örnek verilebilir.

Sosyal pazarlama programı çerçevesinde sağlık ile ilgili yürütülmekte olan bir kampanyanın etkinliğini sağlamada dağıtım kanalı seçiminde yaratıcı olunmalı ve maliyet etkinliği dikkate alınmalıdır. Organ bağışını arttırmaya yönelik uygulanacak bir kampanya için düşüncecek olursak, kampanya alanı olarak hedef kitleye yakın yerler tercih edilebilir, mobil dağıtım kanalları tercih edilebilir, kampanya stantları dikkat çekici şekilde düzenlenebilir, karar verme noktaları dağıtım kanalı içerisinde de olabilir. İstenilen davranış değişikliği diğer alternatiflerden daha uygun hale getirilmeli, görevli kişiler konu hakkında bilgili ve yetkili olmalıdır. Tüm bu hususlar kampanyanın dolayısı ile programın başarılı olmasında kritik ehemmiyete sahiptir.

1.5.4. Tutundurma

Tutundurma, ürün ve faydaları hakkında farkındalık yaratmak ve tüketiciyi satın alma konusunda ikna etmek için gerçekleştirilen aktivitelerin karışımıdır (Donovan ve Henley, 2010: 283). Tutundurmada asıl amaç, ürün ya da hizmete talep sağlayarak bunun devamlılığını sağlamaktır.

Mal ve hizmet pazarlamasında pazarlamacılar ürünün denenmesi, benimsenmesi, tanımlanması ve düzenli olarak satın alınmasını teşvik etmek için pazarlama iletişimi kullanırken, sosyal pazarlamacılar belirli bir toplumsal öneri ya da davranışın kabulü, benimsenmesi ve sürdürülmesi için pazarlama iletişimini kullanmaktadırlar (Peattie ve Peattie, 2008: 5). Sosyal pazarlama konuları çeşitlilik gösterdiği için, her bir konuya özgü geliştirilecek sosyal kampanyalar da farklı olmaktadır. Sosyal pazarlamada istenilen, hedef grupta davranış değişikliği yaratmak olduğu için hazırlanan tutundurma tekniklerinin etkinliği önem arz etmektedir. Tutundurma faaliyetlerinde kullanılan afiş, broşür, reklam, poster, kamu spotu gibi iletişim araçları davranışın tanıtılması ve kabul ettirilmesinde destek rolü oynar.

Sosyal pazarlama, daha çok kamu kurum ve kuruluşları tarafından uygulandığından tutundurma tekniklerine ayrılan bütçe sınırlı kalmaktadır. Bu durum istenilen sonucun alınmasında engel teşkil etmektedir.

Sosyal pazarlamanın hedefe ulaşabilmesi için yürütülmekte olan kampanyaların devamlılığı olmazsa olmazlardandır. Bu nedenle davranış değişikliği yaratılmak istenen

konu ile ilgili çalışmaların sürekliliği ve kullanılan bütün tutundurma çabalarının bütünleşik olması büyük önem taşımaktadır (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007: 61).

1.5.5. Kamuoyu

Kamuoyu, programa dâhil olan hem dış hem de iç grupları ifade eder. Dış kamuoyu, hedef kitleyi, ikincil izleyicileri, politika yapıcıları ve denetleyicileri içerirken, iç kamuoyu, programın onaylanması veya uygulanması ile bir şekilde ilgilenen kişilerdir (Jha, 2013: 2). İç kamuoyu ilgili bakanlık, müdürlük, kurum ve kuruluşları, buralarda faaliyet gösteren çalışanları ifade etmekte iken; dış kamuoyu tutum ve davranış değişikliği yaratılmak istenen hedef grubu ve hedef grup üzerinde etkili olabilecek, sanatçı, meslek erbabı, din adamı gibi grupları ifade etmektedir.

1.5.6. Ortaklıklar

Sosyal pazarlama uygulamasına yönelik diğer kurum ve kişilerle olan işbirliği ve ortaklığı ifade eder. Sosyal pazarlamanın kapsamına giren konular genellikle karmaşıktır ve kurumun tek başına sorunun çözümünde etkili olması zordur. Etkili sorun çözümünde toplumdaki diğer kurumlar ve kişilerle bir araya gelinebilir. Hangi organizasyonların aynı amaçlara sahip olduğunun belirlenmesi gerekir. Kurum ve kişilerle birlikte çalışılabilecek yollar belirlenmelidir (Weinreich, 2006: 2).

Yapılan işbirliği ile hedef gruba sosyal mesajın daha etkili verilmesi sağlanabilirken, dağıtım kanalı çeşitliliğiyle kaynaklara ve hedef gruba erişim kolaylığı sağlanmaktadır.

1.5.7. Politika

Toplumlar gelişme sürecinde çeşitli sosyal sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Yoksulluk, madde bağımlılığı, kadın ve çocuk ticareti, HIV, alkollü araç kullanma, sigara ve içki kullanımı bu sorunlardan bazılarıdır. Her ülke ve her hükümet bu sosyal sorunları çözmek için politikalar ve düzenlemeler yapmaktadır (IPS, 2011: 8).

Sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları temelde bireysel genelde toplumsal davranış değişikliği üzerinde durmakla birlikte, var olan sosyal sorunların aşılmasında etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Ancak uzun vadede değişim

desteklenmediğinde sürdürülebilirliği zordur. Sürdürülebilirlik için politika değişikliği gerekli olabilir. Sosyal pazarlamanın gelişen yapısı ve etkinliğiyle özellikle sağlık ve sosyal konularda sorunların oluşmasının engellenmesi amacıyla da uygulanması dikkat çekmektedir.

1.5.8. Fon Sağlama

Sosyal pazarlama programını gerçekleştiren kuruluşlar kendi kaynaklarının yanı sıra vakıflar, dernekler, işletmeler, reklam şirketleri, medya işbirlikleri ve devlet kuruluşlarından kaynak sağlayabilirler (Eser ve Özdoğan, 2006: 42). Ortakların yapacağı nakit destek, bağış, ücretli reklam, tanıtım, teşvik sponsorluğu, teknik birliktelik, mal ya da hizmet sağlama, gönüllü işçiler ve dağıtım kanallarının kullanılmasına izin verme de kampanyaya fon desteği olacaktır.

Toplanan fonlardan yarar sağlayanlar, kâr amacı gütmeyen mevcut organizasyonlar ve vakıflardır. Bir vakıf ya da kâr amacı gütmeyen kuruluş bazen fonların toplanması, yönetilmesi ve dağıtılması için kurum tarafından yaratılmaktadır. Kurumlar fonları çeşitli hayır kurumlarına verebilir ya da bir kampanyadan elde edilen gelirleri özel bir organizasyona adayabilirler (Kotler ve Lee, 2005: 84).

1.6. Sosyal Pazarlama Süreci

Sosyal pazarlama uygulamaları, hedef kitlede tutum ve davranış değişikliği yapmayı amaçladığı için, ticari pazarlama ile karşılaştırıldığında sürecin daha farklı ilerlediğini söylememiz mümkündür. Ticari pazarlamada mal ya da hizmet pazarlanmaya çalışılırken, sosyal pazarlamada öğretme, yeni bir eğilim yaratma, tutum ve davranış değişikliği yapmaya yönelik programlar düzenlenmektedir. Toplumda davranış değişikliği yaratmak zor bir süreçtir, kısa sürede başarılabilecek bir amaç değildir. Başlangıcından sonucunu alana kadar dinamik, iddialı ve güvensiz bir süreci ifade eder. Sosyal pazarlamayı ilgilendiren konularda; hedef kitlenin daha duyarlı olması, karşılık beklemeden yardım etmesi, başkası ile paylaşması ya da zevk alarak yapmış olduğu bir davranışı terk etmesi beklenilmektedir. Bu yönleriyle sosyal pazarlama hem duygusal hem de mantıksal yönü olan gerçekleştirilmesi güç olan konuları ele almaktadır.

Sosyal pazarlama programının etkinliğinde karşılaşılan en büyük engel, eğlenceli ve cazip seçenekler karşısında hedef kitleye daha faydalı alternatifler yaratabilmektir. Bunu şu örnekle açıklamamız mümkündür: Yeni doğan bebeklerde, anne sütü ile bebek beslemenin anne bebek ilişkisini geliştirdiği, bebeğin psikososyal gelişimi ve sağlığı açısından daha yararlı olduğu, annenin kilo vermesini kolaylaştırdığı gibi, hedef kitlenin dikkatini çekecek faydalar, mama ile besleme kolaylığına göre daha ön plana çıkarılabilir (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007: 55).

Sosyal pazarlamada asıl amaç toplum refahını artırmak olduğundan, toplumsal durumun ne kadar istenilen yöne doğru değiştiğine odaklanmak, uygulamaların performansını değerlendirmede bir kriter olarak düşünülebilir (Polat ve Mercan, 2015: 43). Bunun içindir ki, bireysel değil toplumun geniş bir kesimi sosyal pazarlama programının odağını oluşturmaktadır.

Sosyal pazarlama oldukça sınırlı kaynaklara sahip çevresel, ekonomik, sosyal, politik, teknolojik koşullarda gözle görülebilen davranışları değiştirmeyi içerir. Sosyal pazarlama ile istenilen sonuç daha iddialıdır, ürünler daha karmaşıktır, talep çeşitlilik gösterir, hedef gruplar daha zordur (Serrat, 2010: 2). Sosyal pazarlama Tablo 1.1’de ifade edildiği gibi kısa vadeli değişimden uzun vadeli değişime uzanan bireysel, organizasyonel ve toplumsal açıdan planlamayı gerektirir.

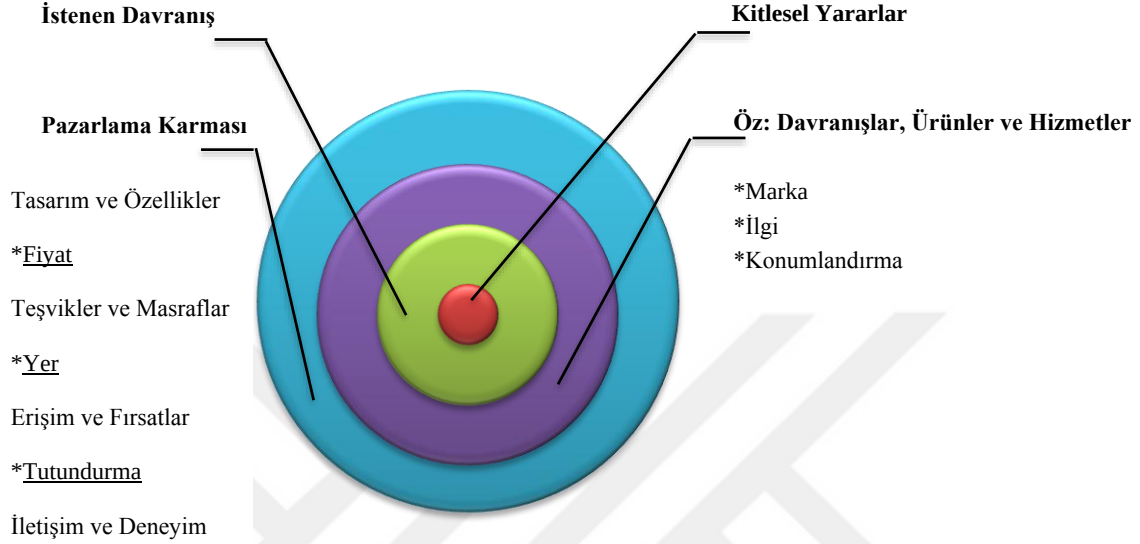
Tablo 1.1. Zamana ve Topluma Göre Sosyal Pazarlama Değişim Türleri

	Mikro Seviye (Bireysel)	Grup Düzeyi (Organizasyonel)	Makro Seviye (Toplumsal)
Kısa Vadeli Değişim	Davranış Değişikliği	Normlarda Değişim	Politika Değişimi
Uzun Vadeli Değişim	Yaşam Tarzında Değişim	Örgütsel Değişim	Sosyo- Kültürel Değişim

Kaynak: Serrat, 2010: 3

Sosyal pazarlama sürecinin başarıya ulaşması için geliştirilen modellerden birisi de “bütünleşik sosyal pazarlama modeli”dir. Bu modele göre, hedef pazarda belirlenen

bir fayda etrafında dönen birbiri ile ilişkili dört göreve sahiptir. Bu görevler Şekil 1.2’de belirtildiği üzere kitlesel yararlar, istenen davranış, öz davranış ve pazarlama karması elemanlarıdır.



Şekil 1.2. Bütünleşik Sosyal Pazarlama Modeli

Kaynak: Lefebvre, 2011: 59

Bütünleşik Sosyal Pazarlama Modeli’ne göre; kitlesel yararlar hedef toplumda izleyici, tüketici ya da kullanıcının zihninde beliren faydalardır. Bu faydalar, somut madde, hizmet deneyimleri, yasaklanan davranışlar ya da özenle tasarlanmış soyut bir faydayı içerebilir. Sosyal pazarlamanın bir diğer odak noktası nüfusa dayalı davranış değişikliği üzerine yoğunlaşmasıdır. Bu davranış değişikliği istenilen ürün ya da hizmetin kullanılması, hizmetin erişilebilir olması, hedef grubun istenilen davranışı göstermesidir. Bunun için mevcut ve alternatif davranışların sonuçları değerlendirilmelidir. Toplumda insanların daha sağlıklı ve verimli bir hayat sürdürebilmeleri için bireysel, sosyal ya da farklı ne tür ödüller / cezalar uygulanmakta ya da uygulanabilir araştırılmalıdır. Üçüncü odak noktasında esas olan davranış değişikliği, ürün ve hizmetler bulunmaktadır. Ürün ve hizmeti kullanarak davranış değişikliği yaratmak, yaratılan davranış değişikliğinin sonuçları o sosyal pazarlama programının başarısını gösterir. Süreçte sonuçlar takip edilir. Son olarak ise pazarlama

karması elemanlarıyla davranış değışikliğı, ürün ve hizmetlerin ele alınması gerekliliğı ifade edilmektedir (Lefebvre, 2011: 58 – 59).

Bir sosyal pazarlama planı geliştirmek için, öncelikle mevcut durum, iç ve dış çevrenin analiz edilerek problemin tanımlanması gerekir. Sonraki adımlarda ise amaç ve hedeflerin belirlenmesi, hedef kitlenin belirlenmesi, konumlandırma, pazarlama karmasının tasarlanması ile süreç devam etmektedir. Son olarak da değerdendirme kriterlerinin belirlendiğı değerdendirme planı, bütçe ve uygulama planı oluşturulmaktadır.

1.6.1. Problemi Tanımlama

Kampanyanın asıl programa yardımcı olabilmesi için amacının ne olduğunun belirlenmesi gerekir. Amacın belirlenebilmesi için problem açık ve net bir şekilde tanımlanmalıdır. Problemi tanımlayabilmek için de durum analiz edilmelidir. Durum analiz edilirken, problemin sıklığı, kişi ve toplum açısından yarattığı sorunlar, uygulanmış ve şuan uygulamada olan programlar ve problemin hangi yönüne değinileceğı, doğrudan ya da dolaylı rekabet edilen kurumlar gözden geçirilmelidir. SWOT analizi ile durum açıkça ortaya çıkarılır. Sosyal pazarlamada problem doğru olarak belirtilmedikçe, pazarlama uygulamaları istenilen etkiyi gösteremez. İstenilen hedefler ve amaca ulaşılabilmesi için durum analizinin iyi yapılması gerekir.

1.6.2. Pazarlama Amaçları ve Hedeflerinin Belirlenmesi

Hedefler amaca götüren küçük yol ilerlemeleridir. Amaç ise ulaşılacak istenen sayısal ve ölçülebilir spesifik sonuçlardır. Pazarlamada amaçlar gerçekçi ve planlanan süreçte istenilen sonuçları almaya yönelik belirlenmelidir. En önemlisi ise bir zaman ölçüsüne sahip olması gerekir. Amaçlar onu gerçekleştirmek için çalışan kişiler üzerinde motive edici etkiye de sahip olmalıdır.

Sosyal pazarlama uygulamalarıyla davranış değışikliğı ve farkındalık yaratarak hedef kitlelere daha sağlıklı bir ortam, daha yaşanılabilir bir çevre ve daha kaliteli bir yaşam sağlama hedeflenmektedir. Mevcut bir davranışı sürdürmeye ya da olumlu davranış değışikliğı yapmaya teşvik etmek amaçlanmaktadır. Ayrıca, bir kişinin kararını etkilemekte kritik bir rol oynayan ortamları değıştirmeye çalışan müdahaleleri

bilgilendirmek için de kullanılabilir (Venturini, 2016: 1193). Bu bağlamda genel sağlık konuları, sigaranın zararları, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, alkollü araç kullanma, geri dönüşüm, enerji tasarrufu ve aile içi şiddet vb. konular sosyal pazarlama kapsamına girmektedir (Uygurtürk, 2016: 521).

1.6.3. Hedef Kitlenin Belirlenmesi

Sosyal pazarlamada amaçların ve hedeflerin belirlenmesinden sonraki basamak, belirlenen hedefe ve nihai amaca ulaşmak için kimleri etkilememiz gerektiğinin belirlenmesidir. Hedef gruplardan her birine ulaşmak için genel stratejiler ve müdahalelerin belirlenmesini ifade etmektedir. Hedef grubun fırsat, tutum ve motivasyon yöntemleri belirlenir. Ayrıca kapsamlı araştırmalar ile hedef grubun davranış değişikliği önündeki engeller de belirlenmeye çalışılır. Genel nüfustan ayrı olarak yüksek riskle karşı karşıya kalan ya da daha kolay davranış değişikliği yaratılabilecek gruplar belirlenir. İnsanlar benzersizdir. Bu nedenle farklı hedef grupları için farklı sosyal pazarlama stratejilerinin uygulanması gerektiği söylenebilir.

Hedef kitlenin belirlenmesinde her pazar bölümü analiz edilerek, pazar üyelerinin istenilen sosyal konuyla ilgili düşünce, tutum ve davranışları öğrenilir. Sonra da, tutum ve davranışları değiştirerek, istenilen tutum ve davranışları benimsemelerine yardımcı olacak iletişim yolları, araçları ve yöntemleri belirlenir (Erbaşlar, 2014: 388).

1.6.4. Konumlandırma

Konumlandırma, her bir hedef grup için istenilen davranışsal hedeflere yönelik ilerleme ve uygulanan pazarlama karması elemanlarının nasıl değerlendirileceğinin belirlenmesini ifade etmektedir. Başarılı sosyal pazarlama programının yapılabilmesi için hedef pazar seçimi, amaç ve hedeflerin belirlenmesi konumlandırmanın doğru yapılabilmesi için stratejik öneme sahiptir.

Konumlandırma; sosyal pazarlama çerçevesinde ele alınan konunun hedef kitle tarafından nasıl algılanması istediğini anlatan bir cümle, maddeler ile tanımlanan kelimeler dizisi, hedef pazara sunulan önerinin neden satın alınması gerektiği ya da neden davranış değişikliği yapması gerektiğini açıklayan ikna edici değer önermesi içermelidir (Kotler ve Lee, 2007: 356).

Konumlandırmadaki etkinlik, hedef pazara ulaşmak ile pazarlama bileşenleri stratejisi arasındaki ilişkiden ortaya çıkmaktadır. Konumlandırmada genellikle geliştirilmek istenen önerme, pazarlama bileşenleriyle potansiyel müşteri algısının istenilen davranış değişikliğini pozitif yönde etkileyebilmektir (Erdil, 2004: 86).

1.6.5. Sosyal Pazarlama Karması

Sosyal pazarlama karması elemanlarının planlanan programın hedeflerine ve amacına ulaşmada stratejik öneme sahip olduğu ifade edilebilir. Planlanan program çerçevesinde, her bir hedef grup için sosyal pazarlama karması elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma, kamuoyu, ortaklık, fon sağlama karışımı istenilen davranış değişikliğini geliştirmede kilit unsurlardır. Planlanan programın etkili olabilmesi için, sosyal pazarlama karması elemanlarının programa uygun ifade edilmesi ve tasarlanması gerekmektedir.

1.6.6. Değerlendirme Planı

Sosyal pazarlamada değerlendirme planı; sosyal pazarlama sürecinde “Neredeyiz?”, “Nereye varmak istiyoruz?”, “Nasıl varabiliriz?” sorularına cevap aranan aşamadır. Değerlendirme planı ile uygulama sonucunda ulaşılan yeri değerlendirebilmek için kriterler belirlenmelidir. Andreasen (2006) bir sosyal pazarlama programının etkinliğini değerlendirmek için altı kriteri ele almaktadır (Stead vd., 2007: 191). Bu kriterler Tablo 1.2’de gösterilmiştir.

Sosyal pazarlama programının başarıya ulaşp ulaşmadığını belirlemek için oluşturulan kriterler, sosyal pazarlama sürecinin başlangıcından sonucun ortaya çıkartılmasına kadar ki uygulanmakta olan faaliyetlerin değerlendirilmesidir. Hedeflenen davranış değişikliğinin ne olduğunun tanımlanarak, hedeflerin bu tanımlamaya yönelik oluşturulması gerekir. Hedef kitle ile ilgili araştırmalar birincil ya da ikincil kaynak verilerden elde edilmelidir. Bölümlendirmenin amaca uygun olarak yapılabilmesi için doğru değerlendirme kriterleri oluşturulmaya çalışılmalıdır. Pazarlama karması elemanları, sosyal pazarlama programının başarısını etkileyecek şekilde düzenlenmelidir. Sunulan davranış değişikliği seçeneklerinin hedef kitle tarafından kabul edilebilir olması gerekir. Değerlendirme kriterinde hedeflenen davranış

değişikliği ile bu davranış değişikliğinin oluşmasına engel olabilecek seçeneklerin ortaya konulması gerekmektedir. Sosyal pazarlama programının ve etkinliklerinin sistematik bir şekilde değerlendirmesi sağlanmalıdır.

Tablo 1.2. Andreasen Kriter Ölçütleri

Kriter	Açıklaması
Davranış Değişikliği	Belirli ölçülebilir davranış hedefleri koyarak, davranış değiştirmeye yönelik müdahaleleri belirlemeye çalışır.
Müşteri Araştırması	Planlanan müdahale tüketicinin deneyim, değer ve inançlarını anlamaya yönelik kurulur. Bunları belirlemek için araştırmalar yapılır. Müdahale hedef grup ile önceden test edilir.
Bölümleme ve Hedefleme	Müdahale edilecek hedef grubu seçerken farklı bölümlendirme değişkenleri göz önüne alınır.
Pazarlama Karması	Müdahale stratejisi hedef grup için uyarlanmıştır. Müdahale pazarlama karmasının en iyi uygulamasını göz önüne alır.
Değiş - Tokuş	İnsanları müdahale ile gönüllü olarak çalışmaya motive edecek şeyleri sunar ve karşılığında faydalı bir şeyler sunar.
Yarışma	Davranış değişikliği ile yarışan unsurlar belirlenir. Müdahale rekabet halindeki davranışların itirazını (mevcut davranış dahil) dikkate alır ve bu rekabeti kaldırmak veya en aza indirmek isteyen stratejiler kullanır.

Kaynak: Stead, Hastings ve McDermott, 2007: 191.

1.6.7. Bütçenin Belirlenmesi

Sosyal pazarlamada bütçe belirlenmesi tüm ek araştırma, izleme ve ölçümleme planlarını içeren pazarlama planının gerçekleşmesinin maliyeti ve herhangi bir şekilde

beklenen gelirlerdeki artış, maliyet tasarrufu, iş ortağı katkılarının ortaya konulmasını kapsamaktadır (Coşkun, 2012, 232). Bazı sosyal pazarlama kampanyaları kısa sürede finanse edilse bile uzun dönemde bütçe sorunu yaşayabilir (McKie ve Toledano, 2008: 324). Bütçe olmadan sosyal pazarlama faaliyeti etkili yürütülemeyeceği için uygulamanın her aşaması için ayrıntılı bütçe planlaması yapılmalı ve destekler açıkça ortaya konulmalıdır.

1.6.8. Uygulama Planı

Sosyal pazarlama projesi kapsamında kampanya uygulama planı, program ortaklarının katkılarının ve rollerinin ne olacağının, kimlerin hangi alanlarda nasıl faaliyet gösterileceğinin belirtilmesini ifade etmektedir. Çok mükemmel hazırlanmış olan bir sosyal pazarlama plan ve programı dahi uygulamada yaşanan aksaklıklar nedeniyle ciddi sorunlarla karşılaşabilmekte ve başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Özellikle pazarlama planının uygulama zamanlaması, programın başarısı açısından kritik öneme sahiptir. Program uygulama aşamasında, programda belirtilen her aşamanın yerine getirilip getirilmediğinin kontrol edilmesi gerekir (Altunışık vd., 2012: 320). Uygulama planına paralel hareket etme kampanya için çalışan kişileri de motive eder ve bir sonraki aşamanın başarısında da etkili olur.

1.6.9. Değerlendirme ve Geri Besleme

Sosyal pazarlama sürecinin son aşaması değerlendirme ve geri beslemedir. Kontrol edilemeyen çevresel faktörün etkisi nedeniyle sosyal pazarlama faaliyetlerinin sonuçlarının arzulanan hedef ve amaçlara ne ölçüde ulaşılabildiğinin belirlenmesi gerekir. Sosyal pazarlama faaliyetleri ile istenilen bireysel ve toplumsal tutum ve davranış değişikliği olduğu için uygulamaların sürekliliği başarıya ulaşmada önem arz eder. Sosyal pazarlama ticari pazarlamaya göre; geniş ve büyüyen bir araştırma ve değerlendirme literatürü sağlamaktadır. Sosyal pazarlama kampanyalarının, özellikle de kitle iletişim kampanyalarının sonuçlarına ilişkin araştırmalar, medya pazarlarında veya mesajların iletildiği topluluklarda gerçek zamanlı olarak gerçekleştirilen etkinliklerle değerlendirilmektedir (Evans, 2008: 188).

Uygulanan pazarlama programı ile arzu edilen hedeflere ve amaçlara ulaşıp ulaşılmadığının kontrol edilmesi gerekir. Eğer beklenen hedeflere ulaşılmış ise planlama doğru ve isabetli yapılmıştır. Ancak beklenen hedef ve amaçlara ulaşmada program performansı yeterli olmamışsa nedenlerinin araştırılması gerekir. Düzeltici faaliyetlerde bulunmak üzere kontrol sonuçlarının geri besleme ile planlama sürecine aktarılması gerekir (Altunışık vd., 2012: 321).

Herzlich (1973: 407 - 408) sağlık ve hastalık konusunda yapmış olduğu çalışmada yerel su kaynaklarındaki florür düzeyini artırmaya yönelik yapılan kampanyanın başarısız olma nedenleri araştırmıştır. Bu araştırma sonucuna göre; bilim adamları aşırı florürün insan sağlığını olumsuz etkilediğini ifade ederken, sosyal pazarlama kampanyasını yürütenlerin diş çürüğü vakalarını azaltmak için suyun florür düzeyini artırmayı önerdikleri görülmüştür. Toplumun saf ve doğal olarak görülen suya neden dışsal müdahale edilmesi gerektiğini anladıkları sonucuna varılmıştır. Sosyal pazarlama tasarımcılarının halkın zihninde oluşacak zihinsel farklılıkları önceden tahmin ederek programı bu doğrultularda koordine etmeleri başarı için elzemdir. Ayrıca kampanya öncesi konunun uzmanı kişilerin önerileri alınmalıdır.

1.7. Sosyal Pazarlama Stratejileri

Hedef kitleyi arzulanan sosyal değişime yönelik etkileyebilmek için onların sahip olduğu sosyal değerlerin dikkate alınması gerekir. Sosyal değişimi bu değerler üzerinden kurgulayacak stratejilere ihtiyaç vardır. Sosyal pazarlama stratejileri, proje hedeflerini iletirmek için tasarlanan kampanyaların temelini oluşturur. Karmaşık projeler genellikle birkaç strateji içerir; her biri bir veya daha fazla kampanya içerebilir (Gallegos-Riofrío vd., 2018: 2). Sosyal pazarlama stratejisi iki gruba ayrılır. Bunlardan ilki hedef pazar seçim stratejisi bir diğeri de pazarlama karması elemanlarının geliştirilmesidir (Çoknaz ve Özçakır, 2011: 24).

Hedef pazar seçme stratejisi; sosyal pazarlamada davranış değişikliğinin gerçekleşmesiyle beraber, hedef kitlenin belirli ölçütler çerçevesinde sınırlandırılmasını ifade etmektedir. Hedef pazar seçiminde çözüm odaklı hareket edilmesi, mevcut olan kıt kaynakların etkin ve verimli kullanımı açısından önemlidir (Çoknaz ve Özçakır, 2011: 24). Sosyal pazarlamanın özellikle halk sağlığı alanında bireysel davranış değişikliği

gerçekleştirmede etkili olduğu görülmüştür. Sağlık öncelikle bireysel yaşam tarzı seçimlerine bağlı olarak algılanıyorsa; sosyal pazarlama çözümleri bireysel temelli davranış değişikliği stratejilerine odaklanmalıdır. Ancak sağlık kalitesi birey ile sosyal ve fiziki çevre arasında etkileşimde ise daha etkili sosyal pazarlama stratejileri geliştirilerek sorun aşılmaaya çalışılmalıdır (Wymer, 2011: 20).

Pazarlama karması elemanlarının geliştirilmesi stratejisinde ise; sosyal pazarlama programının etkin bir şekilde uygulanması ve istenilen sonucun alınabilmesi için pazarlama karması elemanları hedef kitlede istenilen tutum ve davranış değişikliğini gerçekleştirecek şekilde ele alınmaktadır. Geliştirilecek stratejilerin başarılı olabilmesi büyük ölçüde tutum ve davranışlar arasındaki ilişkinin düzeyine bağlıdır (Kurtoğlu, 2007: 131). Smith (1998) sosyal pazarlamayı iki alt gruba ayırarak tanımlamıştır. Bunlar ilki sosyal savunuculuk, diğeri ise sosyal reklamcılıktır. Yapısal değişiklikleri ele almak için sosyal savunuculuk görevinde bulunulur. Bireylerin mesajlarına, tutumlarına ve algılarına hitap etmek için sosyal reklamcılık görevinde bulunulur. Sosyal pazarlama sosyal fikirlerin satılmasında daha karmaşık ve çok kanallı bir yaklaşıma doğru ilerlemektedir. Sosyal pazarlamacılar artık hedef pazarlarını anlamak ve alternatif pazarlama stratejilerinin etkinliğini ölçmek için kapsamlı araştırmalar yürütmektedirler. Sosyal pazarlamacılar, toplumsal ihtiyacı karşılayacak en iyi ürünü bulmak için ürün geliştirmeye katılırlar. Sosyal pazarlama, katılımcılar arasında ek motivasyon yaratmak için teşvik kullanımını artırmaktadır. Son olarak, sosyal pazarlamacılar kolaylaştırıcı işlemlerin etkili kampanyaların kilit bir bileşeni olduğunu fark etmişlerdir. Sosyal pazarlamacılar, yeni davranışların benimsenmesini kolaylaştıracak yollar bulmalıdır (Smith, 1999: 54).

1.8. Sosyal Sorumluluk ve Kurumsal Sosyal Sorumluluk

Daha iyi bir dünyada yaşama isteği ve bu isteği gerçekleştirmeye yönelik faaliyetler hem hükümetlerin ve kâr amacı güden işletmelerin hem de kâr amacı gütmeyen kurumların ilgi alanı olmaktadır. Hayali kurulan daha iyi bir dünyada yaşama isteğini yerine getirebilmek için sosyal sorumluluk multidisipliner bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Sosyal sorumluluk, 1980’li yılların başlarında “kurumların ekonomik faaliyetlerinin ve onunla ilgili tarafların hiçbirinin menfaatlerine zarar vermeden yönetilmesi” olarak tanımlanırken, günümüzde ise kurumların ekolojik çevre ile ilgili sorumluluğu da çevre bilincinin artması ile birlikte sosyal sorumluluk kavramının bir parçası haline gelmiştir (Kelgökmen, 2010: 305). Sosyal sorumluluk anlayışı, sürdürülebilir gelişimin ve kalkınmanın destekleyicisi, topluma ilişkin duyarlılığın bir göstergesi; bu alanda yapılan uygulamalar ise, bu duyarlılığın somut hale getirilmesidir (Akım, 2010: 5).

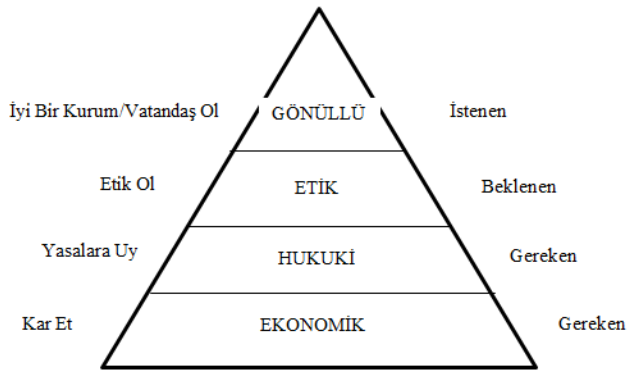
Sosyal sorumluluk, kurumların ekonomik ve hukuki şartlara, iş ahlakına, örgüt içi ve dışı kişi ve grupların beklentilerine uygun çalışma stratejisi gütmesidir (Dinçer, 2013: 185). Kurumun iyi bir kurum profili çizmesi için insan kaynakları, faaliyetler, finansal destek ve diğer disiplinlerle işbirliği yapmasına yardımcı olan çalışmalardır (Bloom vd., 1995: 10). Kurumun kendi faaliyetlerini ilgilendirecek şekilde proaktif veya reaktif olabileceği gibi toplumu ilgilendiren önemli bir konuya yönelik daha büyük bir sosyal sorumluluk çalışması da olabilir.

Gelişen ve değişen pazarlama yaklaşımları ile birlikte en büyük kurum olmak düşüncesi yerini en beğenilen kurum olmaya bırakmıştır. Yakın zamana kadar kurumların sosyal projelere yapmış oldukları destek hayırseverlik olarak ifade edilmekte iken günümüzde büyük işletmeler tarafından kurumun iş hedeflerinde ilerleme sağlamaya doğru giden bir strateji olmaya başlamıştır. Bu bağlamda kurumsal sosyal sorumluluk, isteğe bağlı iş uygulamaları ve kurumsal kaynakların katkıları aracılığıyla toplumun refahını iyileştirmek için üstlenilen bir yükümlülük (Kotler ve Lee, 2005: 2 - 3) olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanımda ise kurumsal sosyal sorumluluk, kurumun kâr ederek sürdürülebilirliğini devam ettirebilmesinin yanında kurum içi ve dışında olmak üzere tüm paydaşlarına, yaşam standardını yükseltmek adına etik ya da sorumlu davranmasıdır (Güler, 2010: 100).

Literatürde kurumsal sosyal sorumluluğu sınıflandırmaya yönelik yapılan çalışmalardan en çok kabul gören Carroll’un ortaya koymuş olduğu kurumsal sosyal sorumluluk piramididir (Akgül, 2010: 111). Bu piramidin sorumluluk kategorileri Şekil 1.3’deki gibi gösterilebilir.

Kurumsal Sosyal Sorumluluk Piramidi'ne göre; kurumların yerine getirmesi gereken dört temel sorumluluk vardır.

- Ekonomik sorumluluk - verimli ve kârlı olmayı,
- Hukuki sorumluluk - kanunlara uymayı,
- Etik - kanunların ötesinde toplumsal norm ve değerlere uygun davranmayı,
- Gönüllülük - sosyal toplumsal sorunların çözümü için gönüllü katkıda bulunmayı ifade etmektedir (Schwartz ve Carroll, 2003: 508 - 512).



Şekil 1.3. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Piramidi

Kaynak: Carroll, 1991: 42.

İşin topluma karşı olan bütün yükümlüklerine hitap eden bir sosyal sorumluluğu tanımlamak için iş performansına bağlı bu kategorileri dışa yansıtmak gerekmektedir (Öcal, 2007: 64).

Kurumların sosyal sorumluluk yüklenmeleri konusunda toplumun artan beklentilerinin temelinde hükümetlerin yetersiz kalması, sivil toplum örgütlerinin artan baskısı, toplumun refah düzeyindeki artış, tüketicilerin bilgi düzeyindeki artış, sosyal değerlerde yaşanan değişim, yaşam kalitesinin artması, iletişim ve bilişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, küreselleşmenin olumsuz etkileri, büyük kurumlara duyulan güvensizliğin yer aldığı söylenebilir (Bayraktaroğlu vd., 2009: 37).

Sosyal pazarlama kampanyaları, sosyal amaçlı konuları geniş bir yelpazede desteklemekteyse de, toplumda en çok görünür olanlar ve en fazla taraftara sahip ve yaygın olarak görülen büyük sağlık konuları, çocukların ihtiyaçları, temel ihtiyaçlar ve çevreye bağlı olan konular kapsama alanı içerisine girmektedir (Kotler ve Lee, 2005: 84).

Sosyal pazarlama anlayış ve uygulamalarının işletmelere sağladığı kazanımları şu şekilde sıralamamız mümkündür (Mert, 2012: 217 - 218):

- İşletmelerin müşterilerini tanımasını ve onların beklentilerini anlamasını sağlamaktadır. Uygulanan projeler sonucunda müşterilerle duygusal bir bağ kurularak, işletmeye olan güven ve saygı artmaktadır.
- İşletmelerin sahip oldukları markaların, marka bilinirlikleri artmakta ve tüketici zihninde marka sadakati oluşturulabilmektedir.
- İşletmelerin sorumlulukları çerçevesinde çalışanlarına vereceği eğitimler ve yapacağı yatırımlar, rekabet avantajı sağlayabilir.
- Çalışanların şirkete bağlılığını ve güvenini de artırmaktadır. Çalışanların performansını olumlu yönde etkilemektedir.

1.9. Sosyal Pazarlama Faaliyet Türleri

Sosyal pazarlama, toplumu bilgilendirmek ve davranış değişikliği oluşturmak için günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Hükümetler, sivil toplum kuruluşları, vakıf ve dernekler tüketicilerde hedeflenen davranış değişikliğini geliştirmek için eğitici, eylemsel, davranışsal ve değer yönlü faaliyetlerden yararlanmaktadır (Kotler, 2002: 6, akt: Arğan, 2007: 79).

1.9.1. Eğitici Faaliyetler

Eğitici faaliyetler, sosyal pazarlamanın konu aldığı problemle ilgili hedef kitlenin bilmesi istenilen bilgileri ifade eder. Afiş, ilan, broşür gibi eğitsel materyaller kullanılarak yapılan eğitsel faaliyetler, toplumu ilgilendiren sorunların çözümü için önemli rol oynar. Sağlıklı beslenmenin gereklilikleri, anne sütünün önemi, sigara, alkol, uyuşturucu gibi maddelerin sağlığa zararlı etkileri, organ bağışının önemi, sağlıklı

yaşam için spor yapmanın gerekliliği gibi örnekler eğitsel faaliyetlerin kapsamına girmektedir (Temel ve Akıncı, 2016: 30).

Sosyal pazarlamada eğitici faaliyetler, programın amacına ulaşmasında bir araç olarak kullanılmakta iken, uygulamada diğer faaliyetlerle birlikte birbirlerinin tamamlayıcısı olarak kullanılmaktadır.

1.9.2. Eylemsel Faaliyetler

Eylemsel faaliyetler, hedef kitlenin göstermesi istenilen davranışlara yönelik faaliyetlerdir. Hedef kitleyi harekete geçirmek amacıyla düzenlenen her türlü kampanya, bu kategori altında sınıflandırılabilir (Arğan, 2007: 79). Sağlıklı yaşam için spor yapmanın önemini vurgulayan sosyal pazarlama programı için, ücretsiz adım ölçerlerin dağıtılması, okul çağı çocuklarında bisiklet kullanımını teşvik etmek için ücretsiz bisiklet dağıtılması eylemsel faaliyetlere örnek verilebilir. 30 - 65 yaş arası kadınlarda rahim ağzı kanserini önlemeye yönelik pap-smear testi uygulamasının aile hekimlikleri ve hastanelerde ücretsiz sunulması, rahim ağzı kanserinin erken teşhis edilerek, erken tedavi olanağının sağlanması eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerine örnek verilebilir.

1.9.3. Davranışsal Faaliyetler

Davranışsal faaliyetler, hedef kitlenin göstermesi istenilen davranışı harekete geçirecek faaliyetlerdir. Konunun önemine dikkat çekmek üzere toplum nezdinde değer verilen kişi ya da grupların istenilen davranışı göstermesidir. Davranışsal faaliyetler bireysel ve toplumsal davranış değiştirmeye yönelik faaliyetler olmak üzere iki grupta incelenmektedir

Bireysel davranış değiştirmeye yönelik faaliyetler, toplumun bir kesiminde görülen sorunların aşılmasında hedef kitlede davranış değişikliği gerçekleştirmeye yönelik faaliyetlerdir. AIDS hastalığının yaygın olarak görüldüğü toplumlarda hükümetler bu hastalığın önlenmesi ve güvenli cinsel yaşamı desteklemek için risk gruplarının önleyici ekipmanları kullanmaları ve temin etme kolaylığı sağlaması bireysel davranış değişikliği geliştirmede etkili olabilmektedir.

Toplumsal davranış değiştirmeye yönelik faaliyetler, sosyal pazarlama ticari beklentilerin yanı sıra toplumsal fayda beklentileri nedeniyle diğer pazarlama sistemlerinden farklıdır. Özellikle sağlık sektöründe yapılan sosyal pazarlama faaliyetleriyle toplumun büyük bölümünde davranış değişikliği yaratmak amaçlanmaktadır (Temel ve Akıncı, 2016: 28).

1.9.4. Değer Yönlü Faaliyetler

Değer yönlü kampanyalar, toplumda önceden oluşmuş olan ancak doğru olmayan bilgi, tutum ve inançları değiştirmek amacıyla düzenlenir. Belirli bir grup veya olay hakkında olumsuz düşüncelerin azaltılması için planlanan kampanyalardır. Sağlık konusunda bağnaz, geri kalmış fikir ve tutumların değiştirilmesine dönük çalışmalar; bu tür kampanyalar ile işlerlik kazanabilmektedir (Kotler, 2005: 11, akt: Aręan, 2007: 79).

Hedef kitlenin inanç ve hissiyatlarını aktive ederek tutum ve davranış değişikliği geliştirebilecek faaliyetlerdir. Sosyal amaca hizmet eden ikna amaçlı duygulardan yararlanılır. Duygulara hitap eden ikna edici iletiler, hitap edilen hedef kitle üzerinde kimi zaman korku, kimi zaman mizah, kimi zaman da cinsellikle ilişkili duygular uyandırarak hedef kitleyi eyleme geğirmeye çalışırlar (Yıldız ve Deneçli, 2011: 101).

1.10. Sosyal Pazarlama ve Davranış Değişikliği

Sosyal pazarlama anlayış ve uygulamalarında amaç, hedef grupta davranış değişikliği yaratarak istenilen davranışın gösterilmesini sağlamak, var olan davranışın artırılması, engellerin azaltılması ve ortadan kaldırılmasına yöneliktir. Ayrıca sosyal pazarlama, hedef grubun gereksinimlerini, isteklerini, algılarını, değerlerini ve beklentilerini anlamak ve bu anlayış ile istenilen davranış değişikliklerini ortaya çıkarmak için kullanılmaktadır (Rad ve Karataş, 2013: 25 - 26).

Sosyal pazarlama programının istenilen sonucu verebilmesi için, programın amacının ve bireyin davranış değişikliğinin kendisi ve toplum için daha refah ile sonuçlanacağının gösterilmesi gerekir. Sosyal pazarlamada amaç, öncelikle pazarlamacının elde edeceği faydadan ziyade, hedef kitlenin ve toplumun genelinin faydasına yönelik sosyal davranışları etkilemektir (Gençoğlu vd., 2017: 623).

Tüketici yönelimli olması, değişim teorisini ele alması, veri tabanlı olması, değişim ve rekabete istekli olunması özellikleri ile sosyal pazarlama, sağlık hizmetleri pazarlamasında aktif bir şekilde kullanılmaktadır. Sosyal pazarlamanın sağlık alanındaki etkinliği, yapılan çeşitli çalışmalarla ortaya konulmaktadır. Obezite ile mücadelede hem diyet hem de egzersiz davranışının değiştirilmesinde sosyal pazarlama anlayış ve uygulamalarının yeri kanıtlanmıştır (Stead vd., 2007: 192, Bozpolat, 2015: xvii).

1.11. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama

Sağlık hizmetlerinin pazarlanması, 1970’li yılların ikinci yarısında ortaya atılan bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı; toplum tarafından tanınmak ve güvenilir olmak, benzer yapıda sağlık işletmeleri ile rekabet içinde olmak, müşterinin yani hastanın hizmetten beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak ve daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkmıştır (Salman ve Uydacı, 2012: 45).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların pazarlama amacı; hedef pazarın tatmin düzeyini yükseltmek ve tüketicilerin beklentilerini karşılayacak hizmet sunmaktır (Akkılıç, 2002: 205). Değişen hasta profili ile hastalar süreçte daha aktif ve sürecin bir parçası konumundadır (Fisher, 2014: 1). Bu nedenle de tüketici istek, ihtiyaçlar ve beklentileri yönünde sunulan sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin pazarlanması kurum için olduğu kadar toplum içinde önem arz etmektedir.

Sağlık kurumlarında fiyat gibi geleneksel pazarlama karması yoluyla farklılaşma sağlanamadığı için, tutundurma faaliyetlerinin etkin yapılması ile konumlandırmanın sağlanması rekabet avantajı sağlamaktadır. Sağlık hizmeti satmak, karmaşık ancak bilimsel anlamda verimli bir çabadır. Pazarda farklılaşmayı sağlamanın oldukça güç olduğu ifade edilebilir.

1.11.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Yeri ve Önemi

Sağlık kuruluşlarının müşteri merkezli olması, müşterileri kendi hizmet alanlarına çekmeye yönelmeleri, sağlık hizmetleri pazarlamasını önemli kılmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan ekonomik büyümeler, pazarlama araştırmalarına yönelimleri artırmaktadır. Hizmet sunumu sırasında karşılaşılan engeller ve bu engelleri gidermeye

yönelik yapılan yeni çalışmalar da mevcut pazarlama stratejilerinin yeniden gözden geçirilmesini, uyarlanmasını ya da farklı boyutlarla ele alınmasını gerektirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde sistemi şekillendiren değişkenlerin hızlı evrimi, sağlık hizmeti yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışı ile süreci ele almalarını zorunlu kılmıştır. Sağlık kuruluşları için farklı stratejik pazarlama yöntemleri hâlâ eksiktir (Garcia ve Val Pardo, 2004: 1). Sağlık hizmetleri sektöründe kuruluşların artan rekabet ortamında varlıklarını koruyabilmeleri ve yarışabilmeleri için, iç ve dış çevre değişkenlerine yönelik rekabet stratejileri geliştirmeleri ve uygulamaları gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Zerenler ve Öğüt, 2007: 501). Bu nedenle sağlık hizmetlerine verilen önem süreklilik arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde pazarlamaya olan ilginin artış nedenlerini şu şekilde ifade edebiliriz (Tengilimoğlu, 2014: 37);

- Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin giderek artış göstermesi,
- Hükümetlerin sağlık hizmetleri harcamalarında kısıtlamaya gitmeleri,
- Sağlık, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine yönelik yaşanan gelişmeler,
- Özel sağlık hizmetlerinin sayısının artması ve rekabetin yoğun yaşanması,
- Sağlık kurumları yönetiminin profesyonelleşmesi,
- Kaynakların etkili ve verimli kullanılması konusunda kamuoyu ve baskı gruplarının faaliyetleri, iletişimin etkisi,
- Bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, tüketicilerin sağlık konularında daha fazla bilgi sahibi olması ve karar verme egemenliğini talep etmeleridir.

1.11.2. Sağlık Uzmanlarının Sosyal Pazarlamaya Bakış Açıları

Sağlık hizmetleri pazarlaması 1970'lerden itibaren literatürde yerini almış ve hastalar sağlık hizmeti tüketicisi olarak görülmeye başlanmıştır. 1980'li yıllara kadar hizmet işletmesi türü olan sağlık işletmelerinde pazarlama faaliyetlerine şüphe ile yaklaşılmıştır (Tengilimoğlu, 2014: 29). Ancak yapılan çalışmalar, toplumsal ve

teknolojik gelişmeler, değişen tüketici istek, ihtiyaç ve beklentileri, gerek kamu gerekse özel kurumların birbirleri ile olan rekabetleri sağlık hizmetlerinde de pazarlamanın kaçınılmaz olmasına neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerindeki sosyal pazarlama programlarında uzunca yıllar sadece dış firçalama üzerinde durulmuşsa da günümüzde geniş bir yelpazede ele alınır olmuştur (Bayın ve Akbulut, 2012: 58). Ancak bu ilerleme birçok engelle karşılaşmış ve karşılaşmaya da devam etmektedir. Sağlık uzmanlarının sosyal pazarlamaya eleştirel yaklaşımlarının nedenlerini şu şekilde ifade edebiliriz:

- Pazarlama denildiğinde ilk akla gelen ürün ya da hizmet satışı olduğu için sağlık hizmetlerinin sunumunda pazarlamanın kullanılması sağlık uzmanlarının önyargısıyla karşılaşmaktadır.
- Sağlıkla ilgili konularda söz sahibi olan sağlık uzmanları, pazarlama bilimine uzak olmaları ve uzmanlaşma alanı olarak gerek görmemektedirler.
- Pazarlama literatüründe yer alan hedef pazar, müşteri, reklam, işletme gibi kavramların ticari pazarlamayı anımsatmasından sağlık uzmanları rahatsızlık duymaktadırlar.
- Pazarlamanın reklam ya da satış olarak algılanması ile sağlık hizmetleri sunumundan kâr beklentisinin olmasının, etik olmayacağı düşüncesi arasında tezatlık oluşturması, pazarlamanın sağlık hizmetlerinde kullanılmasının hoş karşılanmamasına neden olmaktadır.
- Hastaların müşteri olarak algılanması istek ve ihtiyaçları dışında tetkik ve tedavi almalarına neden olacağı kaygısı yaratmaktadır.

Bu eleştirilere rağmen sağlık hizmetlerinde pazarlama ve sosyal pazarlamanın uygulanması zamanla sağlık uzmanlarının dikkatini çekmeyi başarmıştır. Sağlık hizmeti sunan kurumların arasına özel kurumların da girmesi, işletme kavramının kapsamını genişletmiştir. Ticari işletmelerde pazarlamanın rolü ve öneminin anlaşılması, kâr amacı olmayan örgütlerin de dikkatini çekmiş ve ticari sektör pazarlama karması elemanları, sağlık hizmetleri pazarlamasına ve sosyal pazarlamaya uyarlanmaya başlanmıştır.

Sosyal pazarlama, sağlının korunması ve geliştirilmesinde, yani, sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılmasında, sunmuş olduğu programlarla sağlık uzmanlarının amaçlarına etkili bir şekilde ulaşmasında büyük bir araçtır.

1.12. Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Pazarlama

Pazarlama; insanların değerler elde etmek için, değer yaratma süreci ve başkaları ile ürün ve değer mübadelesini ifade eder. Sosyal pazarlama, ticari pazarlama ile aynı yöntemleri kullanarak bireylerin ve toplumun sağlığını iyileştirme ve geliştirme fikrine dayanmaktadır (Stead vd., 2007: 190).

Sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları gelişmiş toplumlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle sağlının geliştirilmesi, korunması, hastalıkların önlenmesi, gönüllü yaşam tarzı davranışlarını değiştirme gibi birçok konuda sosyal pazarlama etkinliğinin giderek arttığı savunulmaktadır. İnanç ve davranış değişikliği yaratmak için ticari pazarlama, ideoloji ve tekniklerini kullanır. Nihai amacı ise, toplumsal fayda sağlamaktır.

Sağlık hizmetlerinin pazarlamasında sağlık profesyonellerinin hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarını belirleyerek bu doğrultuda programlar geliştirmeleri sosyal pazarlamanın belirlenen hedefe ulaşmasını kolaylaştırabilir. Tüketici istek ve ihtiyaçlarına odaklanma, derinlemesine araştırma ve programın her yönünün yeniden değerlendirilmesini içerir. Birlikte araştırma ve değerlendirme sosyal pazarlamanın temel taşıını oluşturur (Jha, 2013: 1).

Sağlık hizmetlerinde sosyal pazarlamanın kullanılması toplumun eğitilmesini sağlarken; farkındalık ve duyarlılık sağlamaktadır. Bu durum da bilinçli bir toplum oluşturmaktadır. İnsanların kendi sağlıklarını koruması ve geliştirmesiyle başlayan davranış değişikliği, toplumdaki diğer insanları da kapsar hale gelmektedir.

Obezite ile mücadele, sigarayı bırakma, fiziksel aktivitenin arttırılması, organ bağışı gibi sağlıkla ilgili konularda yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular, sosyal pazarlama uygulamalarının davranış değişikliği yaratmada etkili olduğunu göstermektedir (Evans vd., 2011: sy).

1.13. Sosyal Pazarlama İle İlgili Çalışmalar

Sosyal pazarlamanın konusunu, uygulandığı bölgelerin özellikleri belirleyebilmektedir (Kurtoğlu, 2007: 131). Günümüzde sosyal pazarlama faaliyetleri kapsamında farklı konularda çalışmalar yapıldığı görülmekte ise de yoğun olarak sağlık ile ilgili konularda kullanıldığı görülmektedir (Uygurtürk, 2016: 522).

(Drew, 2019) acil durumlarda toplum esnekliğini artırmak için sosyal pazarlamanın kullanılmasını konu alan çalışmada; halkı acil durumlara daha iyi hazırlamak ve dolayısıyla dirençlerini arttırmak için, onları risk azaltma ve risk azaltma hususlarını anlama konusunda eğitmenin önemli olduğu vurgulanmıştır. Halkın kendine güvenini geliştirerek acil durumlarda hemen yanıt vermesini desteklemektedir. Bu da, toplum üzerindeki etkilerinden ziyade olaya odaklanmalarını sağlayarak, cevap veren kuruluşlar üzerindeki baskıyı azaltacağı ifade edilmektedir. Yanıt veren kuruluşların maruz kaldığı artan finansal kısıtlamalar göz önüne alındığında, bu etki yerine fiziksel olaya odaklanarak, daha hızlı bir şekilde kontrol altına almak için daha iyi bir konumda olmalarını sağlayacaktır. Bir bütün olarak acil durumun toplum üzerindeki genel etkisini azaltacağı ifade edilmektedir.

(Collins vd., 2019) ruh sağlığı sorunlarının çözümünde sosyal pazarlamanın kullanılmasına yönelik bir kampanya çalışması yapmışlardır. Çalışmanın temeli ruh sağlığı sorunu olan Amerikalı yetişkinlerinin yarısından fazlası tedavi alamadığının belirlenmesidir. Etkili tedavilerin mevcudiyeti ve erken müdahalenin yararları göz önüne alındığında, bu bireyler bakım alırsa halk sağlığı için önemli bir fark yaratabileceği düşüncesini savunmaktadırlar. Bu sorunun çözümünde de sosyal pazarlamanın etkili olabileceği düşünülmüştür. Yapılan sosyal pazarlama kampanyası sonrası, tedavi gören olası ruh hastalığı olan bireylerin yüzdesini arttırmada yararlı olabileceğine, kampanyanın ruh sağlığını destekleyen bir ortamda ve hizmetler geliştirilerek sunulmasının etkili olabileceği vurgulanmıştır. Yapılan sosyal pazarlama kampanyalarının, hizmete ihtiyaç duyan ve hizmeti kullananlar arasındaki farkı kapatmanın bir yolu olarak görülebileceği ifade edilmektedir.

(Gallegos vd., 2018) Ekvator’da, bebeklerin tamamlayıcı beslenmesine yumurta eklenmesini konu alan bir proje geliştirmişlerdir. Bu çalışma sonucuna göre; sosyal pazarlama stratejilerinin toplumun endişelerine cevap vermede etkili olduğu görülmüştür. Strateji yüksek uyumla sonuçlanmış ve Ekvator Halk Sağlığı Bakanlığı, tamamlayıcı beslenme kuralları da dâhil olmak üzere bebek besleme politikasında değişikliğe gitmiştir.

(Habibi vd., 2018) İran’da ilköğretim çocuklarına günde en az iki defa ve iki dakikadan az olmayacak şekilde diş fırçalama alışkanlığı kazandırmaya yönelik yapmış oldukları çalışmada geleneksel eğitim yönteminin toplumun talebini karşılamada yetersiz kaldığı vurgulanmıştır. Deneyisel olarak yapılan çalışmada; kontrol grubuna yönelik çalışma öncesi hedef nüfusun ihtiyaçlarını ve düzensiz diş fırçalama nedenlerini de içeren engellerini belirlemek için bir araştırma yapmışlar. Yapılan araştırma ana nedenlerin unutkanlık ve tembellik olduğunu göstermiştir. Çalışma sonuçlarına göre, sosyal pazarlama yaklaşımının, diş fırçalama alışkanlıklarını teşvik etmede olumlu etkiye sahip olduğu ve kısa vadede etki gösterdiği belirtilmiştir. Ayrıca, hedef kitlede arzu edilen davranış değişikliğine neden olduğu belirtilmiştir.

(Bozpolat ve Cömert, 2016) sağlık sektöründe obezite ile mücadele kampanyasına yönelik yapmış oldukları çalışmaya göre, sosyal pazarlama faaliyetlerine yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde ise, “tutundurma yöntemleri” ve “kitle iletişim araçları” boyutları ile ilgili olarak örneklem grupları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

(Akdoğan vd., 2012) Konya’da medyada yer alan sosyal pazarlama kampanyalarına yönelik tüketici değerlendirmelerini içeren çalışmalarına göre; katılımcıların kitle iletişim araçları içerisinde en çok televizyonu tercih ettikleri sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın diğeri sonuçları ise; tüketiciler televizyon ortamında yapılan faaliyetlerden etkilenmektedirler, kampanyalarda ünlü insanlara ya da fikir liderlerine yer verilmesinin, kampanyaya ilgiyi arttıracak ve bu kampanyalara destek verme fikirlerine katkı sağlayacak sonuçlarına yer verilmiştir.

(Çoknaz ve Özçakır, 2011) Spor Kültürü ve Olimpik Eğitim Projesi'nin sosyal pazarlama süreci açısından etkinliğinin değerlendirmesine yönelik yapmış oldukları çalışma sonuçlarına göre, bu projenin bir sosyal pazarlama programı olmamasına rağmen, sosyal pazarlama programının pek çok aşamasını gerçekleştirdiği ancak daha sistematik yaklaşılması gerekliliği vurgulanmaktadır.

(Hoek ve Jones, 2011) yapmış oldukları çalışmada çevresel düzenleme, sosyal pazarlama ve halk sağlığı üçlüsünün davranış değişikliği üzerindeki etkinliği değerlendirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, sosyal değişimde sosyal pazarlamacıların, çevresel etkenlerin belirlenmesi ve iyileştirilmesinde, sağlık araştırmacılarıyla işbirliği yapmaları gerektiği sonucuna varmışlardır.

(Evans, 2008) “Sosyal Pazarlama Kampanyaları ve Çocuk Medyasının Kullanımı” isimli makalesinde, çocuklarda ve ergenlerde sağlıklı medya kullanımını teşvik etmek ve ticari pazarlamanın olumsuz etkilerine maruz kalma riskini azaltmak için yapılan sosyal pazarlama kampanyalarının etkinliğini araştırmışlardır. Olumlu sağlık davranışlarının, sosyal pazarlama faaliyetleri ile geliştirilebileceğini ortaya koymuştur. Tütün kullanımını önleme ve kontrol etmeye yardımcı olma, fiziksel aktiviteyi artırma, sağlıklı beslenmeyi artırma, prezervatif kullanımını teşvik etme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmede sosyal pazarlama faaliyetlerinin etkili olduğunu belirtmektedir.

(Hornik, 2002) yayınlamış olduğu “Tüm Yollarla İlgili Teori ve Bulguların Ortaya Çıkarılması” isimli makalesinde, sosyal pazarlamanın halk sağlığı iletişimi bileşeni üzerinde yapılan çalışmaların birçoğu mesaj geliştirmeye odaklandığını belirtmektedir. Çalışmada; kampanyaların başarılı ya da başarısız olma nedenleri ayrıntılı olarak ele alınırken; başarı ile sonuçlanan kampanyalarda mesaja maruz kalmanın önemi anlatılmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

ORGAN BAĞIŞI VE ORGAN NAKLİ

Vücutta görevini tam yapamayacak şekilde geri dönüşsüz fonksiyon kaybı bulunan ve hatta bireye zarar veren doku ve organların yenisi ile değiştirilmesi konusunda yapılan çalışmalar çok eskilere dayanmaktadır. Çalışmalarda ilk zamanlarda başarısız organ nakilleri olmakla birlikte gerek bilimin gerekse teknolojinin ilerleyişi ile başarı oranı artmıştır. Geçtiğimiz yıllarda organ nakli son dönem organ yetersizliklerinin tedavisinde yaygın olarak ihtiyaç duyulan ve hayati önem arz eden bir tedavi yöntemi olmaya başlamıştır. Bazı öncü bilim adamlarının bu konuda gösterdikleri olağanüstü gayretlerle, yaygın olarak organ naklinin yaşamımıza girmesi, böbrek nakillerinde 1970, karaciğer ve torasik organ nakillerinde 1980’li yılların sonlarına kadar uzanmıştır (Müezzinoğlu, 2016: 18). Elde edilen başarılarla rağmen organ arz ve talebi arasındaki dengesizlik, organ nakli için beklenen sürenin uzamasına ve bireyin hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir.

Bilimin şuan ki ilerlemesi, organ nakillerinin canlıdan ve beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden yapılmasını mümkün kılmaktadır. Gelecek yıllarda bilimsel çalışmalar ile kök hücreden doku ve organ gelişimi sağlanıp organ arz ve talebi arasındaki dengesizlik ortadan kaldırılabilir. Bu yönlü çalışmaların yapıldığına yönelik haberlerin olmasına rağmen henüz araştırma aşamasındadır.

Organ ve doku naklini çeşitli stratejiler kullanarak teşvik etme çabaları, son on yılda katlanarak artmıştır. İletişim araştırmacıları organ bağışını teşvik etmeye yönelik mesaj, mesaj kanalı ve medya planlaması gibi konularda sosyal pazarlama yaklaşımı ile ortaya konulan ilkelerin çoğuna odaklanarak, etkin kampanyaların yürütülmesini sağlamaktadırlar (Harrison vd., 2008: 34).

Organ bağışı kampanyaları başarılı olmakla birlikte, henüz organ bağışı niyetini kaydettirmemiş birçok birey bulunmaktadır. Ayrıca organ bağış kampanyalarının ulaştığı kitleler çok küçük kalmaktadır ve birçok insan konu hakkındaki bilgiyi kitle iletişim araçlarından almaktadır.

2.1. Organ Bağışı ve Organ Nakli İle İlgili Kavramların Tanımı

Organ bağışı ve organ nakli (transplantasyonu) konusunda bilgi edinebilmek için konu ile ilgili kavramları açıklamak doğru olacaktır. Bu kavramlar şu şekildedir:

Doku; hücre ve hücre dışı elemanlardan oluşan, insan vücudunu oluşturan parçalardır (İnsan Doku ve Hücreleri Yönetmeliğı, 2010). Çok hücrelilerde, yapı ve fonksiyon olarak birbirine benzer hücre, lif gibi unsurlar doku olarak ifade edilir. Kalp kapağı, kornea, kıkırdak, kas dokusu, bağı dokusu, kemik vb. birer dokudur.

Organ; özerk olarak fizyolojik fonksiyonlarını yürütebilme kapasitesi olan, damarlanmış ve yapısını muhafaza eden çeşitli dokulardan oluşan insan vücudunun farklılaşmış hayati bir bölümüdür (İnsan Doku ve Hücreleri Yönetmeliğı, 2010). Böbrek, karaciğer, dalak, akciğer, beyin, deri vb. organa örnek olarak verilebilir.

Beyin ölümü, bir kişinin herhangi bir nedenle yaşamsal işlevlerini yitirmesi durumudur. Tıp bu durumu ‘ölüm durumu’ olarak kabul etmekte ve beyin ölümü kararı uzman bir ekip tarafından alınmaktadır (Çobanoğlu, 2009: 194). Beyin ölümü; tüm beyin, beyincik ve hayati merkezlerin yer aldığı beyin sapı denilen özel beyin bölgesinin fonksiyonlarının geri dönölmez şekilde kaybolduğı ve mutlak ölümle sonuçlanan bir süreçtir. Beyin ölümü tablosundaki hastanın sadece kalbi atmaktadır, bir başka deyişle sadece nabızı ve kalp atımları alınabilmektedir. Dışardan izlenebilen tek yaşam işareti kalp atımlarıdır. Diğer yaşamsal fonksiyonları tıbbi destek ve solunum cihazıyla sağlanmaktadır. Öyle ki bu hastaların kendiliğinden solunumları da olmadığı için yaşam destekleri kesilir kesilmez kaybedilirler (<http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/>).

Organ nakli vücutta görevini tam olarak yapamayan doku ve organların yenisi ile kısmî ya da tamamen değıştirilmesidir. Organ nakli modern tıpta iyi kurulmuş bir uygulamadır (Hansen vd., 2018: 1020). Doku ve organ nakli; geri dönüşümsüz ve son dönem kronik hastalıklardan muzdarip olan herhangi bir yaşta insanların yaşam kalitesini iyileştirmek için bir tedavi seçeneğıdir (Mendes vd., 2012: 945). Organ nakli birçok hayatı kurtarıırken aynı zamanda birçok hayatın da yaşam kalitesini artırmaktadır (Jones vd., 2008: 2).

Organ bağışı; kişinin hayattayken ya da öldükten sonra bir ya da daha fazla doku ya da organını ihtiyacı olan bireye nakledilmesi için bağışlamasıdır. Verici (donör); doku ve organ naklinde hastaya doku ya da organını veren kişidir. Kadaverik donör, hayatını kaybetmiş bireyin doku / organ ihtiyaç duyan hasta ya da hastalara vermesidir. Canlı verici (donör) ise; bireyin sağlığında böbrek ya da karaciğerinin bir kısmını (kendi hayatını riske atmayacak şekilde) dördüncü dereceye kadar kan ve kayın bağı olan yakınına vermesidir (onkod.org.tr).

2.2. Organ Naklinin Tarihçesi

Mitoloji ve efsaneler, M.Ö. 5. yüzyılda bir insandan bir insana organ ve doku nakli yapıldığından bahsetmektedir. M.S. 3. yüzyılda ise hekimliğin koruyucu azizleri Aziz Cosmas ve Aziz Damian, bir bacağı kaybeden misyoner Jakobus von Voragine'e, ölen bir siyahın bacağına naklettiği ile ilgili öyküde organ nakli ile ilgili yapılan çalışmaların geçmişiyle ilgili bilgi vermektedir (Müezzinoğlu, 2016: 18).

Ülkemizde organ naklinin tarihçesi, 3 Kasım 1975 yılında Prof. Dr. Mehmet HABERAL'ın Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'nde canlı vericiden yapmış olduğu böbrek nakli ile başlamıştır. Ülkemizde bu alandaki başarılı çalışmalarda da Prof. Dr. Mehmet HABERAL'ın ismi literatürde yerini almıştır. 1975 yılında yapılan ilk canlı vericiden organ naklini takiben 1978 yılında Avrupa Organ Nakli Vakfı'ndan (Eurotransplant) temin edilen organla Türkiye'de ilk kez beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. 1979 yılında ise ilk yerli kaynaklı beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden başarılı böbrek nakli operasyonu gerçekleştirilmiştir (www.mehmethaberal.com.tr.).

Böbrek naklindeki başarılı çalışmalar, devamında diğer organlar için de yapılabilmesinin yolunu açmıştır. Örneğin; Prof. Dr. Mehmet HABERAL 1988 yılında beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden ilk başarılı karaciğer naklini gerçekleştirmiştir (www.mehmethaberal.com.tr.). 2009 yılında ilk başarılı tek taraflı akciğer nakli gerçekleştirilmiştir (SATÇAĞ, 2011: 455).

Rejeksiyonun erken tanısı, immünosüpresif (bağışıklık sistemi) tedavideki gelişmeler, komplikasyonların erken tanısını sağlayan gelişmiş görüntüleme yöntemleri,

cerrahi tekniklerin ilerlemesiyle hasta ve graft (hasarlı bölgeye eklenen parça) yaşam oranlarını sürekli artırmıştır. Bunlar hızla ilerlemeyi hedefleyen organ naklinin bugünkü düzeyine ulaşmasına yardımcı olmuştur (Taneri, 2014: 1).

2.3. Organ Bağışının Diğer Disiplinler Tarafından İncelenmesi

Organ nakline ve organ bağışına yönelik yapılan çalışmaların yakın zamana kadar sadece hekimlerin çalışma alanı içerisinde olduğu görülmektedir. Ancak yapılan çalışmalar ve diğer disiplinlerin bakış açıları ile organ nakli ve organ bağışı konusunun irdelenmesi, yeni bakış açılarını da beraberinde getirerek, bu konunun öneminin daha ayrıntılı bir şekilde ortaya konmasını ifade etmektedir. Konumuz olan sosyal bilimler dışındaki bilim dallarının organ nakli ve organ bağışına yaklaşımlarını şu şekilde açıklayabiliriz.

2.3.1. Tıp

Tıbbın organ talep ve arzındaki dengesizliği gidermedeki yeri diğer bilim dallarına göre çok daha farklı boyutlardadır. Başarılı organ nakillerinin giderek artması, yeni bilgi ve teknolojilerle yeni organ ve doku nakillerinin gerçekleştirilmesi, potansiyel ve fiili organ bağışçıların uygun organ bakımından, potansiyel organ vericilerinin aileleri ile iletişime kadar, geniş bir yelpazede tıbbın rolünü görmemiz mümkündür. Birçok bilim dalı gibi tıpta da organ bağışını artırmaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Organ bağışını artırmaya yönelik hekimlerin yapmış oldukları çalışmaların başlıca konularının şunlar olduğunu belirtebiliriz:

- Beyin ölümü tanısının konması; acil servislerde kalp ve solunum durması nedenleriyle başvuran hastalarda başarılı resüsitasyon uygulanmış olmasına rağmen bazı hastalarda resüsitasyon sonrası beyin ölümü gerçekleşebilmektedir. Bu hastalar da birer potansiyel organ bağışçısı durumundadırlar. Beyin ölümü tanısı koyabilme ve bu durumda bireyin ailesi ile görüşülerek organ bağışına ikna edebilme, yetersiz organ bağışının önlenmesinde yardımcı olabilecek önemli etmenlerden sadece bir tanesidir (Taneri, 2014: xii).

- Organ ve doku nakillerinde olası tıbbi engeller arasında potansiyel bağışçıların erken tanınmaması, potansiyel ve fiili bağışçıların yetersiz bakımı yer almaktadır.

Başışlanan organların kullanımını en üst düzeye çıkartabilmede, bağışçılarının uygun bakımı ve hızlandırılmış bağışçı onayı önemli bir yere sahiptir (Shaheen, 2015: 1).

- Kaza sonucu hastaneye başvuran ve beyin ölümü gerçekleşen bireyler de birer potansiyel organ bağışçısıdır. Çünkü bu kişiler genellikle sağlıklı bireyler olarak düşünülmektedir. Bu bireylerin geçmişte hastaneye başvurdıklarında alınan anamnezler, tıbbi kayıtlar, labaratuvar sonuçları bağış sürecini kolaylaştırmakta ve hızlandırmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin bütün hastaların anamnez ve veri girişlerini doğru ve titizlikle yapması hem kurum işleyişi hem de konumuz olan organ bağış açısından düşünülecek olursa önemli bir yere sahiptir.

2.3.2. Sağlık Bakım Hizmetleri

Sağlık bakım hizmetleriyle ifade edilmek istenen hemşirelik mesleği uygulamalarıdır. Organ naklinin başarısında multidisipliner yaklaşım, olmazsa olmazlardan bir tanesidir. Nakil programında ortak bakım hizmetleri ile multidisipliner uzman ekip içerisinde bulunmak, hemşirelerin rollerinden sadece bir tanesidir (Mendes, 2012: 947). Bağışlanacak organın fonksiyonlarının korunmasından, bağışçının nakil için hazırlanmasına, nakil sonrası tedavi, destek ve bakımına kadar uzanan geniş bir yelpazede hemşirelerin vermiş oldukları bakım ve uygulamış oldukları tedaviler önemli yere sahiptir. Uygulanan hasta bakımı, psikolojik destek ve tedaviler naklin başarısında kilit önem arz etmektedir.

2.3.3. İktisat

Yakın geçmişe kadar organ naklini ve organ bağış konusunun sadece hekimleri ilgilendiren bir konu olarak incelendiği görülmektedir. Ancak son yıllarda organ nakillerinin başarısı cerrahi gelişmeler kadar immunosupresif tedaviler ve kullanılan ilaç seçeneklerindeki gelişmelerin de etkisiyle artırmıştır (Taneri, 2014: xi). Artan nakil sayıları, hayatta kalma oranları, oluşan organ nakli bekleme listeleri iktisatçıların da ilgisini çekmiştir (Altınanahtar, 2016: 12).

Organ nakli insan hayatı için önemli bir konu olmakla birlikte önemli ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Ekonomik açıdan düşünüldüğünde nakil maliyetli bir tedavi olmasına rağmen, hayat kurtarma ve yaşam kalitesini artırma gibi

avantajlar da sunmaktadır. Ek hastalıklar, komplikasyonlar ve immunosupresan (IS) tedavileri, nakil maliyet etkinliğinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Machnicki, 2006: 61). İktisat bilimi organ naklinde sadece maliyetlerle ilgilenmez, maliyetler ve etkileri arasındaki ilişkilerle de ilgilenir. Miners ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış oldukları renal nakilde tedavide kullanılan ilaçların farmaekonomik değerlendirmesi bu çalışmalardan bir tanesidir.

2.3.4. İletişim Bilimleri

İletişim bilimleri organ bağışını artırmaya yönelik programlarda, kampanya mesajlarının hazırlanması ve hedef kitleye uygun kanalla hazırlanan mesajın iletilmesi görevinde etkili olmaktadır. Kişisel ve kitlesel sağlık eğitiminde yararlanılabilecek en etkili yolların belki de başında medya gelmektedir (Öğüt ve Çobaner, 2016: 72). Kitle iletişim araçları, organ bağışını teşvik etmesine rağmen, olumsuz etkileyebilecek potansiyel tehlikeye de sahiptir (Matesanz, 2002: 687).

Toplumsal, değer yönlü ya da bilgilendirici mesaj içeriklerinden hangilerinin farklı hedef kitlelerde istenilen davranış değişikliği yaratmada etkili olduğuna yönelik yapılan çalışmalar son yıllarda dikkat çekmektedir (Dunkel vd., 2018: 825).

2.3.5. Genetik Mühendislik

Genetik mühendislik, biyoteknolojiyi kullanarak organizmaların genetik materyalini manipüle etme işlemidir. Bu, tamamen yeni bir DNA dizisi üretilip organizma DNA'sını değiştirmek olabileceği gibi, genlerin “susturulmasını” veya “çalıştırılmasını” sağlayacak yöntemleri uygulamayı da içerebilir (Aşkın, 2015: 160).

Tıp, genetik mühendisliği ve teknolojiye yaşanan gelişmeler laboratuvar ortamında organ geliştirme imkânı sunmaktadır. Sağlık sektöründeki organ üretimi insanların uzun zamandır beklediği gelişmelerden biridir. Genetik hastalıklara ve kök hücre çalışmalarına ilişkin çalışmalar aynı şekilde destek görmektedir (Özcanalp ve Erbaş, 2007: 137).

İnsan doku ve hücrelerinin, özellikle embriyonik hücrelerin, kök hücre araştırmalarında kullanılması çeşitli tartışmalara yol açmaktadır. Tedavi amacıyla alıcı

bireyle aynı genetik özellikleri kazanması için embriyo kök hücresi üzerinde yapılan işlemler, insan klonlanmasına zemin oluşturması nedeniyle tartışmaları artırmaktadır (Başaga ve Çetindamar, 2006: 112). Gen bozukluklarına dayanan hastalıkların önüne geçilmesinin tek yolunun genetik müdahale olduğu ve bu hastalıkların tespiti için de genetik testlerin kullanılmasının gerektiği bilinmektedir. Türkiye'nin ataerkil toplum yapısı göz önüne alındığında, bu testlerin ve üreme biyoteknolojisinde kullanımının önemi daha net anlaşılmaktadır (Evsel ve Erbaş, 2007: 157).

2.3.6. Antropoloji

Antropoloji temelde, insan ve onun kültürlerini ele alan belki de en kapsamlı bilim dalıdır. İnsan davranışlarıyla çevre arasındaki ilişkileri araştırır (Erkutlu, 2018: 2). Antropolojinin alt dallarından birisi olan sosyokültürel antropoloji, günümüzün birbirinden oldukça farklı yerlerdeki toplumların kültürleri ve yaşam biçimleriyle ilgilenirler. Bu yaşam biçimleri ise, bireylerin, yaşadıkları toplum içinde nasıl eğitildikleri, birlikte yaşayacakları eşlerini nasıl seçtikleri, nasıl evlendikleri, kendi toplumları ya da diğer toplumların üyeleriyle nasıl örgütlü ilişkiler kurdukları gibi konuları ele almaktadır (Beals ve Hoiyer, 1972: 1 - 18).

Nakil ile ilgili kültürel görüş, çeşitlilik göstermektedir. Bazı kültürler, ata geleneğine ve inançlarına büyük önem vermektedir (Mostafazadeh-Bora ve Zarghami, 2017: 188). Asyalı Amerikalılar ile Beyaz Amerikalıların organ bağışını kültürel açıdan inceleyen araştırma sonucuna göre; Asyalı Amerikalıların Beyaz Amerikalılar ile karşılaştırıldığında, Asyalı Amerikalıların daha düşük oranda sosyal sorumluluk duygusu ve organ bağışçısı olma eğilimine sahip oldukları belirtilmiştir. Bu çalışmaya göre; Asyalı Amerikalıların beden bütünlüğünün sürdürülmesine yönelik inançlarının negatif tutumla ilişkilendirilebileceği belirtilmektedir (Park vd., 2009: 711).

2.3.7. Sosyoloji, Felsefe ve Psikoloji

İnsanı kendine konu edinen sosyoloji, felsefe ve psikoloji gibi bilim dalları da organ nakli ve organ nakli konusunu kendi alanları içerisinde incelemektedirler.

Sosyoloji, insanların toplumdaki yaşam ve davranış biçimlerini inceleyen bilim dalıdır. İnsan sosyal bir varlık olduğu için genellikle bir veya birçok sosyal grubun

üyesidir ve o gruplarla ilişki halindedir (Eren, 2017: 3). Bireylerin bulundukları sosyal gruplar içerisindeki davranışlarının incelenmesi ise sosyal psikoloji olarak adlandırılmaktadır.

Psikoloji, insan ve hayvan davranışları ile ilgilenir. Başlıca ilgi konuları, bireysel farklılıklar, zeka, tutumlar, algılama, motivasyon, öğrenme, çatışma, stres ve kişiliktir (Erkutlu, 2018: 2). Psikoloji daha çok insanların bilinçli bir şekilde çevresi ile ilişkide bulunmasını ve bunlarla ilgili psikik süreçleri kapsar (Eren, 2017: 3). Psikoloji bilimine göre; insanlar türlü biçimlerde güdülenir, harekete geçirilir ve insanlar her zaman rasyonel davranmazlar (Erkutlu, 2018: 18).

2.3.8. Hukuk

Türk Dil Kurumu (TDK) hukuku, toplumu düzenleyen ve devletin yaptırım gücünü belirleyen yasalar bütünü olarak tanımlamaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>). Toplum düzeninin sağlanması ve korunmasında insan davranışlarının biçimsel şekillenmesinde etkili olmaktadır.

Tıp ve teknoloji alanındaki gelişmelerin hız kazanması organ naklinin de gelişmesine katkı sağlamıştır. Bu gelişmeler organ nakli oranını ve çeşitliliğini artırırken yasal ve mevzuat hükümlerinin de düzenlenmesini zorunlu kılmıştır. Organ nakline yönelik hukuki düzenlemeleri her ülke kendi toplumsal değerleri, inançları, etik ilkeleri, sosyolojik özelliklerine göre farklı şekilde gerçekleştirmiştir. Yapılan bu düzenlemeler hem organ naklini kolaylaştırıcı hem de usulsüzlükleri, etik dışı uygulamaları ve hukuki sorunları önleyici olma özelliğini de taşımak zorundadır. Yasal düzenlemeler bütün ölçütlere dikkat edilerek hazırlanmış olsa da her zaman organ bağışını artırmaya tek başına yetmeyebilir (Topbaş ve Bingöl, 2016: 80).

Kale ile 25 Haziran 2017’de yüz yüze yapılan mülakatta “ülkemizde dördüncü dereceye kadar akrabalık ilişkisi bulunmayanlar arasında organ arz ve talebinin olması durumunda bağışın ticari boyutlu yapıp yapılmadığını belirlemeye yönelik etik komisyon görevlendirilmektedir. Valilikçe görevlendirilecek İl Emniyet Müdür Yardımcısı ya da Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Şube Müdürü de etik komisyonda yer almaktadır. Alıcı ile vericinin yakınlığının nereden kaynaklandığını,

alıcının ve vericinin gelir düzeyi, vericinin borcunun olup olmadığı gibi konuları araştırılarak; organ ticareti önlenmeye ve organ naklinin yasalara uygun yapılmasına çalışıldığı bilgileri elde edilmiştir.

2.3.9. Din

Organ naklinin hukuk, biyoloji, tıp gibi bilim dallarını ilgilendiren yönleri olduğu gibi İslam hukukunun ilke ve gayeleri açısından dini ilgilendiren yönleri ile inanç esasları, ahiret hayatına ilişkin sonuçları da bulunmaktadır (Acar, 2007: 20).

Organ bağıışı ile ilgili yapılan çalışmalarda karşılaşılan en büyük engellerden birisi olarak dini faktörler gösterilmektedir. Organ nakli ve organ bağıışı konusu en son kutsal kitap Kuran-ı Kerim'den çok sonra ortaya çıkan bir konudur. Bu nedenle Kuran-ı Kerim ve sünnette bununla ilgili açık bir hüküm yer almamaktadır. Organ bağıışı tüm toplumu ilgilendiren bir konu olması nedeni ile bağıış oranını artırmak ve toplumsal bilinçlenmeyi sağlamak adına, dinin organ bağıışına bakış açısını aktarmaya yönelik çalışmalar da yoğun bir şekilde yapılmaktadır. Kuran ayetlerine ve hadislerle dayanarak, onları yorumlayarak yargıya varan din düşünürleri, kendi devirlerinde ortaya çıkan meselelerle olması muhtemel meseleleri, temel ilke ve umumi kaidelerle hükmü bilinen benzer meselelere kıyas ederek çözüme kavuşturmaktadır. Kuran-ı Kerim, bir kişinin hayatını kurtarmanın bütün insanların hayatını kurtarmak gibi büyük bir iyilik olduğunu belirtmekte, muhtaçlara yardım etmeyi emretmektedir. Bu çerçevede Kuran açısından organ naklinin caiz olduğunu söylemek şöyle dursun, şartlar el verdiği zaman yerine getirilmesi gereken yüce bir görev olduğunu söylemek mümkündür (Acar, 2007: 21-30).

Dininin organ bağıışına engel olmadığını ifade etmek için, 2013 yılında organ bağıışı haftasında dönemin Diyanet İşleri Başkanı Prof. Dr. Mehmet ÖLMEZ kampanyada aktif rol almış ve İslam dininin organ bağıışına bakışı bu kampanyada anlatılmıştır. “Bir İnsana Hayat Vermek Bütün İnsanlığa Hayat Vermektir” mesajı dikkat çekmektedir.

2.4. Organ Pazarı

Pazar, istek ve ihtiyaçları karşılamasını sağlayacak yetkinliğe sahip kişi ya da örgütlerin oluşturduğu topluluktur. Kısaca arz ve talebin dengelenmeye çalışıldığı ortamdır. Organ pazarı ile ifade edilmek istenen ise organ nakline ihtiyaç duyan kişi ve aileleri ile organ bağışında bulunan kişilerdir. Organ pazarında diğer pazarlardan farklı olarak ulusal ve uluslararası düzenlemeler ve sistemler etkinlik göstermektedir. Sadece alıcı ve verici arasında mübadele gerçekleşmez.

Organ bağışı, hem yaşam kalitesini yükseltme hem de potansiyel olarak hayat kurtarma kabiliyeti ile ulusal bir sağlık önceliğidir (Daly, 2006: 81). Olumlu kamu algısı ve cesaret verici sayılara rağmen, dünya çapında ihtiyaç duyulan organ nakilleri için hala çok az organ vardır. Bunun nedenlerinden birisi, ilerleyen teknolojinin giderek artan sayıda nakil için koşulları uygulanabilir ve istenen bir tedavi aracı haline getirmesidir. Ancak, organ bağışı oranı aynı zaman zarfında benzer bir artış göstermemiştir (Guy ve Aldridge, 2001: 31).

Organ naklinde organlar canlı verici veya kadaverik vericilerden gelmektedir. Birçok ülkede nakil sırasında bekleyen kişi sayısı verici sayısından daha fazladır.

2.4.1. Organ Talebi

Organ talebi, tıbbi olguların, ahlaki ve yasal ilkeler bilgisinin ve kriz zamanlarında karar vermeyi etkileyen sayısız psikolojik ve sosyal faktörlerin anlaşılmasını gerektiren son derece karmaşık bir süreçtir (Daly, 2006: 83). Organ nakli son dönem organ yetmezliklerinin tedavisinde etkili bir yöntemdir ve dünya çapında yaygın olarak kullanılmaktadır. Organ nakli ulusal duruma, kısmen nakil maliyetine, teknik kapasiteye ve en önemlisi organ bağışına göre değişiklik göstermektedir (Shimazono, 2007: 955). Ülkemizde organ ve doku nakil bekleyen kişi sayısı Tablo 2.1’de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Organ ve Doku Nakli Bekleyen Hastalar

Yıl	Akciğer	Böbrek	Pankreas	İnce Bağırsak	Karaciğer	Kalp	Kornea
2010		16562	203		67	3	1352
2011	4	17820	198		1627	251	2692
2012	16	19602	216	1	1903	249	5197
2013	38	21005	241		2098	435	5078
2014	38	22108	255	2	2193	567	3873
2015	50	22441	271	3	2250	657	3075
2016	40	21896	276	2	2204	747	3138
2017	66	21903	283	6	2095	956	2390
2018	64	22524	287	3	2141	1094	1551
2019	91	23010	301		2323	1173	1760
Toplam	407	208871	2531	17	18901	6232	30106

Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28.11.2019

Bunun dışında Antalya BKM ‘de ekstremitte nakil listesinde 8 hasta sağ bacak, 30 hasta sağ kol, 6 hasta sol bacak, 30 hasta sol kol ile bekleme listesinde yer almaktadır (<https://organkds.saglik.gov.tr/>).

2.4.2. Organ Arzı

Günümüzde organ ve doku naklinin teknik sorunlarının büyük bir kısmı aşılmış ve vücuda nakledilen organın reddi ile ilgili önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Fakat organ ve doku naklinin yasal, etik, sosyoekonomik ve psikolojik sorunları hala sürmektedir. Türkiye’de organ naklinin önünde duran en büyük engel, organ bağışlayacak vericinin azlığı ve organizasyon eksikliğidir (Tay, 2016: 110).

Organ arzını gidermeye yönelik yaşanan gelişmelere rağmen, beyin ölümü ile ilgili bildirim eksikliği ve organın korunmasında yaşanan hatalar nedeniyle yeterli organ arzı sağlanamamaktadır (Mendes vd., 2012: 945).

Bireylerin organ bağıışı yapmasına engel olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Organ bağıışına yönelik algılanan riskleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Morgan ve Miller, 2002: 172; Duğan ve Şahin, 2016: 126 - 127):

- Beyin ölümü gerçekleşmiş bireylerin gerçekte ölmüş olmayabilecekleri,
- Organlarını bağıışlamanın ailelerine ekstra masrafa neden olabileceğı düşüncesi,
- Organların yasa dışı alınıp satılabileceğı düşüncesi,
- Organ bağıışından sonra gerekli cenaze merasimlerinin yapılamayacağı düşüncesi,
- Son dönemde ağıı çekmeden ölme isteğı,
- Organ bağıışının ölümü düşündürmesi,
- Organları alınanların, öldükten sonra eksik organla dirilebileceğı inancı,
- Organ alıcısının kendi hata ve ihmalleriyle organ ihtiyacı duyması ve nakledilen organın değerini bilmemesi,
- Organın, işlediğı suçlarla diğeri insanlara zarar vermiş birine nakledileceğı düşüncesi, bağıışın önündeki engellerdendir.

Organ arz ve talebi arasındaki farkın azaltılması hatta giderilebilmesi için, potansiyel bağıışçıların algılanan bu riskleri, problem olmaktan çıkarması gerekmektedir.

Ülkemizde 2011 yılından itibaren organ arz ve talep durumu, yapılan nakiller, beyin ölümü verileri vb. kayıtların düzenli tutulduğı görülmektedir. 2011 - 2016 yıllarına ait beyin ölümü gerçekleşmiş verici, canlı verici ve beyin ölümü gerçekleşmiş verici aile izni alma oranları Tablo 2.2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Yıl Bazında Verici Sayıları

Yıl	Beyin Ölümü Gerçekleşmiş Verici Sayısı	Canlı Verici Sayısı	Beyin Ölümü Gerçekleşmiş Verici Aile İzni Alınma Oranı
2011	334	3057	%26
2012	345	3119	%23
2013	379	3318	%22
2014	407	3190	%22
2015	472	3405	%24
2016	563	3635	%28

Kaynak: www2.tbmm.gov.tr/d26/7/7-9037sgc.pdf, Erişim Tarihi: 11.03.2018

Tablo 2.2'ye göre; 2011 yılından itibaren beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ bağış sayısında bir artış olduğu görülmektedir. Ancak Tablo 2.1'de ifade edildiği üzere organ nakli bekleyen hasta sayısı düşünüldüğünde verici sayısının yetersiz kaldığı görülmektedir.

Tablo 2.3'de ülkemizde bölge kordinasyon merkezlerinin bağış sayıları ve BKM (milyon) nüfusuna oranları verilmiştir. Bu tabloya göre; organ bağışının en fazla olduğu iller İzmir ve İstanbul'dur.

Tablo 2.3. Bölge Koordinasyon Merkezlerine Göre Gönüllü Organ Bağışçı Sayıları

BKM	Bağış Sayısı	BKM Milyon Nüfus	BKM	Bağış Sayısı	BKM Milyon Nüfus
Adana BKM	49991	11,25	Erzurum BKM	17306	3,97
Ankara BKM	49176	10,53	İstanbul BKM	102592	19,79
Antalya BKM	27104	6,32	İzmir BKM	154683	9,79
Bursa BKM	4695	5,64	Samsun BKM	52376	4,89
Diyarbakır BKM	20543	9,83			

Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 28.11.2019

Bilimsel gelişmelerin sağladığı olanaklar çerçevesinde; organ pazarında organ arzı canlı ve beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden olmak üzere iki şekilde temin edilmektedir.

2.4.2.1. Canlı Vericiden Organ Arzı

Canlı vericiden organ nakli, insanın beden bütünlüğüne ve taşıdığı riskler göz önünde tutulursa, hayatına yapılabilecek ağır bir tıbbi müdahaledir (Aydın, 2011: 136). Canlı vericiden organ nakli yapılabilmesi için belirli kriterlerin bulunması gerekir. Bu kriterlerden bazıları; organı çıkarmak için uygulanacak cerrahi girişim vericinin yaşamı için tehlikeli olmamalı, nakilden sonra vericinin hayatına normal şekilde devam edebilecek olmalı, verici uzun süreli ve kronik tıbbi tedaviye ihtiyaç duymamalı ve nakilden beklenen başarı oranı yüksek olmalıdır. Bunların yanı sıra, yasal ve etik olarak canlı vericinin vermiş olduğu karar, etik kurul tarafından incelenmektedir.

Canlı vericiden alınabilecek organlar; böbrek, kısmi karaciğer ve kemik iliğidir. Canlı vericiden organ arzının avantajlarını şu şekilde sıralayabiliriz (Zambak, 2014: 15-16).

- Doku uyusmazlığı riski düşüktür.
- Nakil için en uygun zaman belirlenebilir.
- Doku uyumu daha iyi olup, organ normal işlevini daha çabuk gerçekleştirebilmektedir.

2.4.2.2. Beyin Ölümü Gerçekleşmiş Vericiden Organ Arzı

Beyin ölümü gerçekleşmiş verici, kadaverik donör olarak literatürde ifade edilmektedir. Bu bireyin kalp atımları vardır ve solunumu mekanik ventilatör desteği ile devam etmektedir. beyin ölümü gerçekleşmiş bir bireyin en geç 72 saatte biyolojik ölümü gerçekleşmektedir.

Organ bağışı onayı, tedavisi mümkün olmayan ve beyin ölümü gerçekleşmiş hastalarda, hastanın acı çekmesini en aza indirerek, verilebilecek en önemli karardır. Aile üyelerinin, tedavisi mümkün olmayan hasta ile ilgili karar vermeleri durumunda, hastanın isteklerini yerine getirmek, en azından hastanın değer ve inançlarına göre hareket etmek en önemli amaçtır (Daly, 2006: 80).

Kişinin organ bağışı tercihi hakkında ailesi bilgi sahibi değilse, ailenin kültürel ve dini inançları, ölen kişinin ne isteyebileceğine yönelik yapılan düşünsel süreçler ve sağlık personelinin aile bireylerine verdiği duygusal destek, bağış kararına yön vermektedir (Can, 2017: 137). Kadavradan organ nakli yaklaşımında, ulusal farklılıkların olduğu gibi, aynı ülke içerisinde etnik farklılıklar da bulunmaktadır (Park, 2018: 2).

Beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ bağışının gerçekleştirilebilmesi için beyin ölümü tanısının konulabilmesi gerekmektedir. Beyin ölümü tanısı konulmasında, ilgili sağlık personelinin konuya duyarlılığı ve bilgi düzeyi kilit rol oynamaktadır. Bölge koordinasyon merkezlerine iletilen beyin ölüm bilgileri yıl bazında Tablo 2.4'de gösterilmektedir.

Tablo 2.4. Beyin Ölüm Bilgileri

BKM	2018*	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
Adana	248	190	265	253	212	236	186	167
Ankara	221	231	177	229	190	189	193	198
Antalya	170	213	171	150	188	199	181	169
Bursa	242	241	242	226	157	148	135	82
Diyarbakır	170	148	126	134	165	141	76	46
Erzurum	52	63	58	77	59	30	31	26
İstanbul	368	445	456	391	368	318	287	254
İzmir	245	331	320	286	240	209	203	223
Samsun	176	181	183	195	197	176	153	69
Tanımsız				29	40	64	50	79
Toplam	1892	2046	1997	1970	1816	1709	1495	1306

*Ocak- Kasım 2018 verileri

Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 10.02.2018

Beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ naklinin avantajı, verici için hayati riskin olmamasıdır. Kişinin ya da ailenin bağışta bulunması üzerine beyin ölümü gerçekleşmiş bireyin akciğer, kalp, yüz, ekstremiteler, uterus, korneası nakledilebilmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş verici sayısını artırma stratejileri şu şekilde ifade edilebilir. İlk ve en önemli strateji eğitimidir. Birey ve ailelere organ bağışı ile ilgili verilecek eğitimler vatandaşlık görevi olarak düşünmelerini sağlayarak, organ bağışının temelini oluşturacaktır. İkinci strateji zorunlu seçimdir ki bireylerin vergi ödemesi, ehliyet alması gibi organlarını bağışlayabileceği algısı yaratmayı ifade

etmektedir. Üçüncü strateji, eğer ölümden önce organ bağışını kesinlikle istemediğini belirten bir belge bulunmadıkça, verici olarak kabul edilmesidir. Dördüncü strateji teşviktir. Organlarını bağışlayan bireylerin cenaze masraflarının karşılanmasına yönelik yardım, organ bağışlayan kişinin isminin bir hayır kurumuna verilmesi, aileye plaket takdim edilmesi ya da adına anıt yaptırılması, hastane giderlerinin kurum tarafından karşılanması, yapılabilecek teşvikler arasındadır. Son strateji de mahkûmlarla ilgilidir. Ölüme mahkûm edilen suçluların organlarının alınmasını ifade etmektedir (Paul vd., 2004: 21 - 23). Ancak stratejiler belirlenirken ülkeler arası farklılıklar unutulmamalıdır.

Tablo 2.5’de yıllara göre organ ve doku nakli yapılan hasta sayılarına yer verilmiştir. Böbrek ve karaciğer, hem canlı hem de beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden yapılan nakiller olması nedeniyle, canlı dönorden yapılan nakil sayısının beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden yapılan nakil sayısından fazla olması, hâlâ beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ yetersizliğini göstermektedir. Son yıllarda organ nakli sayısının artışı ilk bakışta çok ciddi bir gelişme olarak görünebilir. Ancak yapılan bu nakil sayılarından sonra, hâlâ nakil bekleyen hasta sayısı açısından da bakıldığında, klinik anlamda ortaya çıkan bu başarılı artışın, ne yazık ki bağış açısından yeterli düzeyde olmadığı açıkça görülmektedir (Sungur ve Mayda, 2014: 16).

Tablo 2.5. Organ ve Doku Nakli Yapılan Hasta Sayısı

	2018		2017		2016		2015		2014		2013	
	Canlı	Kadaverik	Canlı	Kadaverik	Canlı	Kadaverik	Canlı	Kadaverik	Canlı	Kadaverik	Canlı	Kadaverik
Akciğer		43		42		22		30		33		32
Böbrek	3011	859	2649	693	2638	784	2534	670	2299	626	2361	585
İnce Barsak				2		5		6		5		2
Kalp		91		76		70		89		78		63
Kalp Kapığı										2		1
Karaciğer	1150	438	1087	359	1005	392	872	346	891	321	959	290
Pankreas		4				6		7		9		4

Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 04.02.2019

2.5. Yetersiz Organ Arzının Etkileri

Organ arzındaki yetersizlik neredeyse evrensel bir problemdir. Bazı ülkelerde, beyin ölümü gerçekleşmiş verici organ bağış programının geliştirilmesi, sosyokültürel, yasal ve diğer faktörler tarafından engellenmektedir. Beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ bağış oranlarının diğer ülkelere göre daha yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde bile, bu kaynaktan gelen organlar artan talebi karşılamamaktadır. Böbrek ve karaciğer nakli için canlı vericilerin kullanımı da uygulanmaktadır, ancak birçok ülkede canlı vericilerden organ nakli ve satışı yasaktır (Shimazono, 2007: 955).

Tıp, sosyal, ekonomik, siyasi gelişmelerle doğumdan itibaren beklenen yaşam süreci uzamakla beraber, bazı hastalıklar ve bunlarla mücadele de önem arz eder duruma gelmiştir. Bu sağlık sorunlarından birisi de organ yetmezlikleridir ki, gittikçe artan hasta profili ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çözüm önerilerinin arandığı bir konu olarak güncelliğini korumaktadır. Şuan ki bilimsel gelişmeler, deontoloji ve etik organ yetmezliklerinin tedavisinde organ naklini göstermektedir. Organ nakli bekleyen bireylerin bir kısmı uygun organın bulunması ve nakledilmesi ile kısa sürede tedavi edilip sağlığına kavuşabilirken, uygun naklin yapılmaması durumunda birey, ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmakta ve sürekli hastanelerde tedavi için çaba harcamaktadır. Organ nakli için bekleme süresinin uzaması, bireyin hayatını kaybetmesine dâhi neden olabilmektedir. Yetersiz organ arzının etkileri, bireysel boyutta başlayıp genelleşerek toplumsal boyuta doğru yansımaktadır.

2.5.1. Bireysel Etkileri

Yetersiz organ arzı öncelikle organ yetmezliği yaşayan bireyin kendisi ile ilgili bazı sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Bu sorunları yaşam kalitesinde azalma, üretkenlikte azalma, sağlığa ayrılan bütçe ve ailevi sorunlar olarak ele alabiliriz.

2.5.1.1. Yaşam Kalitesi

1950'lerin başından beri yaşam kalitesi incelenen bir konudur. Sağlık ile ilgili durumlarda yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, duygusal ve sosyal sağlığına yönelik

görüşlerini içermektedir. Yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyen hastalıklara ve günlük yaşamın fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavramdır (Üstündağ vd., 2007: 118).

Ölüm korkusu, her insanın yaşayabileceği en büyük korkulardan birisidir. Geleceğe dair plan yapmadan, yaşadığı anın zevkini çıkarmaya kadar bütün duygular, insanı hayata bağlayan ve yaşamdan zevk almasını sağlayan etkenlerdir. Ölümlü insanların belki de en büyük şansları, ölecekleri zamanı bilmeden yaşamalarıdır. İleri dönem organ yetmezliği yaşayan bireyler gerek yaşadıkları ızdırıp, cevap alınamayan tedavi süreci ve stres gerekse de bekledikleri organ bağışının yapılamayacağı düşüncesi ile rahat hareket edememektedirler. Organ bağışı beklemesi stresli bir durum olmakla birlikte, anksiyete, çaresizlik, isyan etme gibi duygu durum bozukluklarından, kendi bedenine zarar vermeye kadar uzanan davranışsal bozukluklara da neden olabilmektedir.

Son dönem organ yetmezliği yaşayan bireyler, zamanlarının çoğunu hastanede geçirmekte ve kendilerini yorgun hissetmektedirler. Bireylerin sosyal çevrelerinden uzaklaşması, yalnızlık, sosyal aktiviteleri yapacak gücü kendilerinde bulamamaları, yaşam kalitelerinde düşmeye sebebiyet vermektedir. Organ nakillerinde amaç, yetersiz fonksiyona sahip organın yerini sağlıklı bir organa bırakması gibi gözükse de asıl amaç, bireyin yaşam kalitesini artırmaktır.

Organ nakli bekleyen ve nakil olan bireylerin yaşam kaliteleri fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik güçlükler nedeniyle olumsuz olarak etkilenebilmektedir. Nakil öncesi ve sonrasında fizyolojik, sosyoekonomik ve psikolojik problemlerin çıkma olasılığının yüksek olması dikkate alındığında; bireylerin durumlarının sürekli olarak değerlendirilmesi ve daha sonra ortaya çıkacak problemlerin önlenmesinde ve yaşam kalitesinin arttırılmasında önemlidir (Özşaker, 2014: 172).

2.5.1.2. Üretkenlik

Organ nakilleri, daha sağlıklı ve üretken bir yaşam sürmek için uygulanmaktadır (Moritsugu, 2013: 245). Organ bağışı bekleyen birey sürekli hastalık ve tedavi süreciyle meşgul olduğu için üretkenlik ve tatmin edici bir hayattan uzaklaşmaktadır. Ayrıca

nakil öncesi dönemde; majör depresyon, anksiyete, aile rollerinde değişim, başkasının organını almayla ilgili suçluluk duygusu gibi psikolojik problemler de görülebilmektedir (Özşaker, 2014: 166).

Sağlık, kişinin bedenlen, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde bulunması olarak tanımlanmaktadır. Ancak kişi üretken olabildiği sürece sağlıklıdır. Uzun süren ve hastanede yatmayı gerektiren ileri dönem organ yetmezliklerinde birey, üretkenliğini sağlayamayacağı için kendisinin ve ailesinin yaşam kalitesini belirleyecek ihtiyaçlarını gidermekte sorun yaşayacaktır. İleri dönem organ yetmezliği, uzun süren ve sık sık hastaneye gitmeyi gerektiren bir süreç olduğundan, bireyin işini layıkıyla yapamamasına, hatta işini kaybetme sorunu ile de karşı karşıya kalmasına neden olabilmektedir.

2.5.1.3. Sağlığa Ayrılan Bütçe

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de Genel Sağlık Sigortası kapsamında, vatandaşların sağlık harcamaları devlet tarafından karşılanmaktadır. Bu durum hasta ve yakını açısından çok önemlidir. Örnek vermek gerekirse; hastaneye transfer, hastanede yatış süresince birey ve ailesinin yapmış olduğu harcamalar, bireyin bu süreçte çalışamaması gibi çeşitli maddi durumlar hasta ve ailelerini zor durumda bırakmaktadır. Sağlık harcamalarının devlet tarafından karşılanması çok önemli olmakla birlikte, kendi bütçesinden de ayırması gereken bir miktar paranın olması gerekmektedir.

2.5.1.4. Ailevi Sorunlar

Organ nakli bekleyen bireylerde geleceğe yönelik belirsizliklerin olması, bu bireylerin depresyon, anksiyete bozukluğu, uyku problemleri, aile içinde çatışma, ailede rol değişimi, yalnızlığa sığınma gibi sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir.

Başka bir açıdan ailevi soruna bakacak olursak; aile içinde doku ve organ uyuşması olmasına rağmen, potansiyel vericinin bağışlamak istememesi de aile içinde çatışmaya neden olabilmektedir.

2.5.2. Toplumsal Etkileri

Mikro açıdan sadece bireyi ve ailesini ilgilendiren sağlık konuları, makro açıdan da ülkeyi hatta dünyayı ilgilendirir. Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele bunlardan bir tanesidir ki değişen toplum yapısı ile birlikte, çok kısa sürede toplumun tamamından dünyayı ilgilendiren gündem konularından bir tanesi olurlar. Organ nakline duyulan ihtiyaçta sağlıklı birey sağlıklı toplum anlayışı, GSMH’ den sağlık hizmetlerine ayrılan pay ve organ ticareti düşünüldüğünde toplumu, toplumun gelişmişlik düzeyini, sağlık turizmini etkilemektedir.

2.5.2.1. Sağlıklı Birey Sağlıklı Toplum Anlayışı

Bireyleri sağlıklı olan toplumun kendisi de sağlıklıdır. Bunun bilincinde olan ülkeler koruyucu sağlık hizmetlerine büyük önem vermektedir ki, hastalıklar oluşmadan önlenibilsinler. Koruyucu sağlık önlemlerine ayrılan bütçe, hastalıkların tedavisi için ayrılan bütçeye göre daha düşük olmaktadır. Teoride, koruyucu sağlık hizmetleri yaklaşımı, tedavi edici sağlık hizmetleri yaklaşımına göre çok daha üstündür ve daha “insancıl (hümanist)” bir yaklaşımdır. Ancak günlük uygulamalar sırasında bu üstünlük kendisini tam olarak gösterememektedir. Çünkü koruyucu önlemler, toplum düzeyinde büyük faydalar sağlarken, birey düzeyine inildiğinde bu fayda pek fark edilmemektedir (Basan ve Bilir, 2016: 45).

Bağıışıklama, emniyet kemeri kullanımı, yaşam tarzında değişiklik yapma toplumsal olarak ve uzun vadede önemli değişimlere neden olmakla birlikte bireysel ve kısa vadede etkisini fark etmek zor olmaktadır. Bütün bu nedenlerden dolayı bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerine karşı motivasyonları düşük olmaktadır (Rose, 2001: 432).

Çok basit önlemlerle çok ciddi problemlerin önüne geçilebilmektedir. Aşırı tuz tüketiminin mide kanseri riskini artırdığı, vücuttan kalsiyum atımını kolaylaştırarak kemik sağlığını olumsuz etkileyebildiği, şekerli gıdalarla beraber obezite sorununa sebep olduğu bilinmektedir. Bu nedenlerle beslenmeye bağlı kronik hastalıkların önlenmesinde diyetle sodyum/tuz alımının azaltılması önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), günlük kişi başı tuz tüketiminin 5 gramın altında olmasını önermektedir. Sağlık Bakanlığı ile DSÖ işbirliğinde gerçekleştirilen 2017 Türkiye Hane Halkı Sağlık

Araştırması'na göre, ülkemizde günlük kişi başı tuz tüketimi 9.9 gramdır. Aşırı tuz tüketiminin önlenmesine yönelik kamuoyu bilgilendirmeleri ve kamu spotlarıyla probleme dikkat çekilmeye çalışılmaktadır. Son olarak da 2018 yılında Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile Türkiye Gıda Dernekleri Federasyonu arasında imzalanan “Sodyum / Tuz Azaltma Protokolü”ne göre; 2023 yılına kadar firmalar, ambalajlı gıda ve içeceklerde her yıl tuz miktarını kademeli olarak azaltmayı kabul etmişlerdir. Türkiye Bulaşıcı Olmayan Kronik Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü için Yatırım Gerekçeleri Raporu'na göre; tuz azaltma müdahalelerine harcanan her 1 TL için, 15 yıllık dönemde beklenen tasarruf miktarı 88 TL olarak hesaplanmıştır (<https://hsgm.saglik.gov.tr>).

2.5.2.2. GSMH Sağlık Hizmetlerine Ayrılan Bütçe

Organ nakli çok pahalı bir tedavidir. Ancak terminal dönem kronik böbrek yetmezliğinin diyaliz ile tedavi edilmesine oranla düşünüldüğünde, toplum için daha az maliyetlidir. Organ ve doku naklinin, hemodiyaliz gibi tedavi yöntemlerinden çok daha ucuza mal olması da ekonomik açıdan daha çok tercih edilen bir yöntem olmasını sağlamaktadır (Süren, 2007: 174).

Türkiye İstatistik Kurumu (2017) verilerine göre; 2016 yılında 119 milyar 756 milyon TL sağlık harcaması gerçekleştirilmiştir. Toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı, 2016 yılında % 4,6 olmuştur. Genel devlet sağlık harcamasının GSYH'ye oranı ise, % 3,6 olarak gerçekleşmiştir. 2015 - 2016 yılı sağlık harcamaları dağılımı Tablo 2.6.'de gösterilmektedir.

TÜİK 2017 verilerine göre; Türkiye nüfusu 2016 yılında 79.814.871 kişidir. Toplam sağlık harcamasının nüfusa bölünmesi ile görülmektedir ki, kişi başı yıllık sağlık harcaması yaklaşık 1500 tl dir.

Tablo 2.6. 2015 – 2016 Yılı Sağlık Harcamaları İstatistiği

(Milyon TL)

	Toplam		Genel Devlet		Özel Sektör	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Toplam Sağlık Harcaması	104 568	119 756	82 121	94 012	22 446	25 744
Cari Sağlık Harcaması	96 786	112 540	75 622	88 279	21 163	24 261
Hastaneler	51 083	60 141	41 521	49 099	9 562	11 042
Evde Sağlık Bakımı	1	1	-	-	1	1
Ayakta Bakım Sunanlar	12 341	14 257	8 857	10 283	3 484	3 974
Perakende Satış ve Tıbbi Malzeme Sunanlar	25 888	29 321	19 122	21 675	6 766	7 646
Halk Sağlık Programları Sunumu ve Yönetimi	4 374	5 355	4 374	5 355	-	-
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	416	498	241	272	174	227
Sınıflandırılmayan Diğer Kategoriler	2 683	2 967	1 507	1 596	1 176	1371
Yatırım	7 782	7 216	6 499	5 733	1 283	1483

Tablodaki rakamlar yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

- Bilgi yok

Kaynak: TÜİK, Sayı: 24574, Tarih: 16.10.2017.

Bütün devlet hastaneleri, hizmetlerini fiyatlandırırken Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)’ne bağlıdır. Böbrek yetmezliği nedeni ile hemodiyalize ihtiyaç duyan bir hasta, haftada 4 seansa varan tedaviye ihtiyaç duymaktadır. Sosyal güvencesi olan hastaların almış oldukları tedavinin giderleri paket tedavi olarak belirlenmektedir. Her bir seans 198 TL ile ücretlendirilmektedir. Hastanın kaç seans tedavi alacağı hekimi tarafından belirlenerek rapor çıkartılır. Buna göre; bir hemodiyaliz hastasının aldığı tedavi için düzenlenen fatura Tablo 2.7’de olduğu gibi ifade edilebilir.

Tablo 2.7. Hemodiyaliz Seans Sayısına Göre Tedavi Gideri

Seans Sayısı	Hafta (TL)	Ay (TL)	Yıl (TL)
1 Seans	198	792	10 296
2 Seans	396	1 584	20 592
3 Seans	594	2 376	30 888
4 Seans	792	3 168	41 184

Kaynak: SUT, 2017

Son dönem organ yetmezliği durumu olan bir bireyin, üretkenliğini devam ettirmesi söz konusu değildir. Hatta nakil gerçekleştirememesi durumunda, hayatını kaybetme riski oldukça yüksektir. Ancak organ nakli yapılan bir birey, tedavisi tamamlandıktan sonra eskisi kadar aktif olmasa bile üretkenliğini sağlayabilmektedir.

Ülkemizde organ nakli hizmetlerinin temel finansmanını devlet sağlamaktadır. Ancak ödemeler farklı kalemler ve kurumlar tarafından yapıldığından etkin ve verimli olamamaktadır. Beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ naklini teşvik etmede eğitim ve politika oluşturma bütçeleri genel bütçeden yeterli yeri alamamaktadır. Organ nakli için verici ve alıcıdaki tetkik ve operasyon işlemlerinin finansmanı sosyal güvenlik kurumunca ilgili organ nakli merkezine yapılmaktadır. Ayrıca sosyal güvenlik

kurumunca donasyon için donör hastanesine her yıl belirlenen bir ücret ödenmektedir (Müezzinoğlu, 2016: 73). Sağlık uygulama tebliği (SUT) 2017'e göre; sosyal güvencesi olan bir bireyin organ nakli maliyeti yaklaşık şu şekildedir:

Tablo 2.8. Organ Nakli Maliyetleri

Nakli Yapılan Organ	Nakil Maliyeti
Böbrek	31000 TL
Karaciğer	77000 TL
Pankreas	14060 TL
Kalp	78323 TL
Akciğer	92400 TL
Kalp - Akciğer	92400 TL

Kaynak: SUT, 2017

Organ bağışı bekleyen ve bu bekleme sürecinde hayatını kaybeden insanlar bazı dönemlerde meclis gündemine gelmektedir. Meclis toplantısında bilgilendirmek üzere sunulan yıl bazında organ bağışı beklerken hayatını kaybeden hasta sayısını ve toplam nakil bekleyen hastalarda hayatını kaybedenlerin oranı yüzdesel olarak Tablo 2.9 'da ifade edilmiştir. Buna göre; organ bağışı bekleyen hastaların yaklaşık % 6 – 8'i organ nakli beklerken hayatını kaybetmektedir.

Tablo 2.9. Organ Nakli Beklerken Hayatını Kaybeden Hasta Sayısı

Yıl	Hayatını Kaybeden Hasta Sayısı	Toplam Nakil Bekleyen Hastalarda Hayatını Kaybedenlerin Yüzdesi
2011	1348	6
2012	1778	7
2013	1878	7
2014	2174	7
2015	2446	8
2016	2080	7

Kaynak: www2.tbmm.gov.tr/d26/7/7-9037sgc.pdf, Erişim Tarihi: 11.03.2018

2.5.2.3. Organ Ticareti

Organ arz ve talebi arasındaki dengesizliğin belki de en çarpıcı sonucu, organ naklinin hukuka aykırı şekilde gerçekleştirilmeye çalışılmasıdır. Organ talep eden birey hayatını kurtarmak için maddi, manevi bütün gücünü ortaya koymaya çalışırken, maddi kazanım elde etmek isteyen karşı taraf da belki kendi canı pahasına organını satmaktadır. Birçok ülkede organların ticari amaçla alınıp satılması yasaklanmıştır. Ülkemiz de organ ticaretini yasaklayan ülkelerden birisidir ve TCK'nın (Türk Ceza Kanunu) 91 - 93 maddeleri organ ve doku ticareti suçlarını söylemektedir.

Yetersiz organ arzı, potansiyel alıcıların ticari işlemler yoluyla organ elde etmek için yurtdışına seyahat etmesi ile uluslararası organ ticaretinin gelişmesine yol açmıştır. Uluslararası organ ticareti, uluslararası toplumda önemli sağlık politikası konusu olarak kabul edilmiştir (Shimazono, 2007: 955). Özellikle Rusya, Hindistan ve bazı Uzakdoğu ülkelerinde birtakım insanlar için bir “geçim kaynağı” olmuştur (Aydın, 2011: 131).

2004 yılında kabul edilen Dünya Sağlık Asamblesi kararı şu şekildedir: Üye ülkeler en fakir ve savunmasız grupları “organ nakli turizmi”, dokular ve organların satışından korumaya yönelik tedbirler almalıdır (WHO, 2004: 57.18).

Organ ticaretinin önüne geçmeye yönelik birçok ülkeden farklı olarak İran’da, verici bağış için maddi bir bedel almaktadır. İran modeli olarak literatürde yer alan bu yaklaşımda etik ve organ ticareti konusu tartışılmaktadır. Akraba olmayan sağ kişilerden böbrek bağışının kabulüne yönelik 1998 tarihli düzenlemeyle birlikte, İran’da artık böbrek bekleyen hasta olmadığı belirtilmektedir. Bazı düşünürler, organlar satılmasa da vericinin bağış için ödüllendirilebileceğini, organ için alınan maddi bedelin “ödüllendirici bir hediye” olduğunu dile getirmiştir. Bazıları da vericiye organı karşılığında ödeme yapmanın, üzerinde fiyat etiketi olan bir malı satın almakla aynı olmadığını, vericiyi fedâkarlığı ve hayatından ödün vererek başkasının hayatını kurtarma çabası için takdir etmek anlamına geldiğini belirtmektedirler (Aytekin, 2018: 95).

2.6. Dünya’da Organ Arz ve Talep Durumu

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren parametrelerden birisi de, organ ve doku naklidir (Tay, 2016: 107). Bütün gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde organ arz ve talebi arasında dengesizlik ve bu dengesizlikle mücadele için yapılması gerekenler görülmektedir. İspanya modeli denilen eğitilmiş ve deneyimli organ nakli koordinatörlerinin acil servis ve yoğun bakım gibi beyin ölümü tanısının en fazla konulduğu üniteleri ziyaret ederek, potansiyel organ bağışı vakalarını belirlediği model, bütün dünyada kabul edilen bir uygulama olmuştur (Guy ve Aldridge, 2001: 34).

Avrupa Birliği ülkelerinde organ nakillerinin %75’i beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden yapılmakta iken, ülkemizde beyin ölümü gerçekleşmiş bireyden bağış yeterli düzeyde olmadığından dolayı nakillerin ancak % 25’i beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden yapılabilmektedir (www.tbmm.gov.tr/). Avrupa Birliği’ne bağlı ülkelerde gerçekleştirilen organ nakilleri ve hangi organların nakillerinin yapıldığı Tablo 2.10’de özetlenmiştir. Buna göre; en fazla böbrek nakli gerçekleştirilmiş olmakla beraber, en az nakli gerçekleştirilen organ ince bağırsaktır. 2011 yılından 2017 yılına kadar toplam nakil yapılan hasta sayısında her yıl artış (2012 yılı hariç) olmaktadır. Ancak nüfus

artışı ile birlikte düşünüldüğünde, nakil yapılan hasta sayısındaki görülen artışın oransal olarak anlamlı olmadığı ifade edilebilir.

Tablo 2.10. 2011- 2017 Yıllarında Avrupa Birliği Ülkelerinde Organ Nakli Yapılan Hasta Sayıları

Yıl	Böbrek Tx	Karaciğer Tx	Kalp Tx	Akciğer Tx	Pankreas Tx	İnce Bağırsak Tx	Nakil Yapılan Hasta Sayısı	Nüfus (milyon)
2017	21102	7984	2169	2013	719	37	34024	508,9 (28 ülke)
2016	20608	7762	2254	1916	780	35	33385	505,9 (28 ülke)
2015	20102	7694	2235	1818	821	37	32707	505,1 (28 ülke)
2014	19670	7390	2146	1822	818	44	31890	510,3 (28 ülke)
2013	19227	7173	2037	1825	865	38	31165	508,7 (28 ülke)
2012	18854	6845	1960	1756	825	34	30274	503,1 (27 ülke)
2011	18712	7006	1980	1677	859	56	30290	504,2 (27 ülke)

Kaynak: Newsletter Transplant (International Figures on Donation and Transplantation; 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012)

Dünyada organ naklini açıklamaya ilişkin Avrupa Birliği'ne bağlı ülkelerin durumunu göstermek yetersiz olacaktır. Bu duruma göre, Tablo 2.11'de Latin Amerika ülkelerinde 2011- 2017 organ nakli verilerine yer verilmiştir. Tablo 2.11'e göre; en fazla nakil gerçekleştirilen organ böbrek iken, en az nakil gerçekleştirilen organ ince

bağırsaktır. Latin Amerika Ülkelerinde en fazla organ nakil 2013 yılında gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2.11. 2011 - 2017 Yıllarında Latin Amerika Ülkelerinde Organ Nakli Yapılan Hasta Sayıları

Yıl	Böbrek Tx	Karaciğer Tx	Kalp Tx	Akciğer Tx	Pankreas Tx	İnce Bağırsak Tx	Nakil Yapılan Hasta Sayısı	Nüfus (milyon)
2017	12806	3288	666	206	197	6	17169	583,9 (17 ülke)
2016	11626	2868	601	167	196	8	15468	531,1 (14 ülke)
2015	11674	2769	613	156	213	6	15431	587,9 (16 ülke)
2014	11770	2708	594	153	224	12	15461	579,6 (16 ülke)
2013	11478	2621	550	213	249	9	17923	567,2 (15 ülke)
2012	11508	2466	526	159	232	11	14902	566,1 (16 ülke)
2011	10922	2377	425	110	271	9	14114	566,3 (18 ülke)

Kaynak: Newsletter Transplant (International Figures on Donation and Transplantation; 2018, 2017, 2016, 2015, 2014, 2013, 2012)

Organ nakli son dönem organ yetmezliklerinin tedavisinde kullanılan hayati bir tedavi yöntemidir. Organ nakli yapılan organlar hayati önem arz ettikleri için, geç kalınan ya da yapılamayan organ nakilleri bireyin ölümü ile sonuçlanabilmektedir.

Tablo 2.12’de bazı ülkeler ve bu ülkelere ait organ arz - talep durumu ve nakil beklerken ölüm ile sonuçlanan vaka sayılarına yer verilmiştir.

Tablo 2.12. 2017 Yılında Bazı Ülkelerin Organ Arz – Talep Durumu

Ülke (Nüfus - Milyon)	Arz (Ülke Nüfusuna Oranı)	Böbrek		Karaciğer		Kalp		Akciğer		Pankreas	
		Talep	Ölüm	Talep	Ölüm	Talep	Ölüm	Talep	Ölüm	Talep	Ölüm
Almanya 82,1	797 (9,7)	10930	419	2524	510	1165	118	812	64	456	23
Avusturya 8,7	213 (24,5)	1040	44	276	18	148	8	257	7	35	1
Belçika 11,4	348 (30,5)	648	31	408	39	96	18	15	5	29	3
Bulgaristan 7,1	43 (6,1)	1163	115	84	23	45	10	15	5	10	-
Danimarka 5,7	103 (18,1)	869	22	90	2	50	4	65	4	9	1
İtalya 59,4	1714 (28,9)	9005	170	2430	89	1130	58	558	48	319	2
İspanya 46,4	2183 (47)	7211		1985	60	493	13	694	26	190	2
Türkiye 80,7	554 (6,9)	27921	1545	4222	444	1282	214	152	29	296	17

Kaynak: Newsletter Transplant (International Figures on Donation and Transplantation; 2018: 42 -55)

Tablo 2.12’e göre; organ arzının en fazla olduğu ülke İspanya’dır. 2017 yılında İspanya’da beyin ölümü tanısı konulan 573 hastanın organları bağışlanmıştır

(Newsletter Transplant, 2018). İspanya’da 1989 yılında “Ulusal Transplantasyon Kurumu” kurulmuştur ve beyin ölümlerinin tanılanması ve eğitimli koordinatörlerin yetiştirilmesi hedeflenmiştir. İspanya’nın beyin ölümü tanısı koymadaki başarısı ile bu kurumun hedefini gerçekleştirdiği ifade edilebilir. Dünyada pek çok ülke İspanya’nın bu modelinden etkilenmiş ve benzer uygulamayı ülkelerinde de uygulamaya başlamışlardır. Tablo 2.12’de ifade edildiği üzere, bütün dünyada organ arz ve talebi arasındaki dengesizlik devam etmektedir. Talebin karşılanamamasının en trajik öyküsü bireyin hayatını kaybetmesi olarak düşünülecek olursa sayılar, durumun ciddiyetini göstermektedir. Her ne kadar gelişmiş ülkelerde organ arz durumu diğer ülkelere göre daha iyi durumda olsa da problem onlar için de bir risk oluşturmaktadır. Bizim ülkemiz gibi gelişmiş olan ülkelerde ise arz ve talep arasındaki dengesizlik çok fazladır. Organ arzının ülke nüfusuna oranı % 6,9 ile en düşük ülkeler arasında yer almaktayız.

2.7. Organ Bağışına Etki Eden Faktörler

Organ bağışına karar verme, hem bireysel hem de duygusal yönü bulunan zorlu bir süreçtir. Hayat sonu bakım ile ilgili konuların ve faktörlerin karmaşıklığı organ bağışının bütün aşamalarında etkilidir (Daly, 2006: 81). İlk organ bağışının yapıldığı 1960’lı yıllardan itibaren hasta, hasta yakını ve sağlık profesyonellerine organ bağışı ve organ naklinin sosyal, ahlaki ve ekonomik yönleri hakkında fikirler sunarak gelişimine katkıda bulunmaya çalışılmıştır.

Sosyal pazarlama kampanya araçları aracılığıyla tutum ve davranış değişikliği yaratabilme alanında çalışan birçok araştırmacı, toplumsal düşünce ve davranışta bir değişiklik oluşturabilmenin ilk adımının hedef kitlenin yaygın tutum, inanç ve değerlerinin anlaşılması olduğunu belirtmektedirler. Potansiyel organ bağışçılarının karar verme sürecini etkileyecek korku, ekonomik koşullar, bilgi eksikliği gibi olumsuz etmenler koordinasyon ekibi için önemli konulardır. Kişilik özellikleri, eğitim seviyesi, sosyal statüsü, karar verme sürecine etki eden içsel değişkenler, belirli kararların neden ve nasıl alındığı konusunu anlamaya yardımcı olmaktadır (Wiebe, 2004: 19).

Morgan (2008) yapmış olduğu çalışmada Amerika’da organ bağışçısı olmayı istememe nedenlerini belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda katılımcılar, hastaneye başvurdıklarında hekimlerin hayatlarını kurtaramayacağı endişesi, alıcıların

uygunluğu ve alıcılar hakkındaki endişeler, genel olarak konudan rahatsızlık duyma, dinin organ bağışını yasaklaması ya da yaş ve sağlık durumlarının organ nakline uygun olmaması gibi nedenlerle organ bağışçısı olamayđ istemediklerini belirtmişlerdir.

Radecki ve Jaccard (1997: 184), bireyin organ ve doku vericisi olmasına etki eden faktörleri beş kategoride incelemiştir. Bunlar; dini inançlar, kültürel inançlar, bilgi düzeyi, alturistik değerler ve normatif inançlardır. Organ ve doku naklinin yasal, etik, tıbbi, psikolojik, sosyal, teknolojik, ekonomik ve dini yönlerden başarısı, organ ve doku naklinin başarısı ile doğru orantılı olarak değerlendirilmektedir (Tay, 2016: 107).

2.7.1. Kişilik

Organ bağışına etki eden etmenlerden birisi de bireyin kişiliğidir. Her bire, kişi olarak diğerlerinden farklı özelliklere sahiptir ve bu onun diğer insanlardan farklılıklarını oluşturur (Türk ve Helvacı, 2005: 108). İnsanları birbirinden ayıran her insana özgü karakteristik özellikleridir. Kişiliğin iki yönü vardır. Aydınlık yönü sorumluluk, gelişime açıklık, dışa dönüklük gibi özellikler iken; karanlık yönünde makyavelist, narsist, psikopati gibi özellikleri görülmektedir. McCrae ve Costa (1989) kişiliği, farklı durumlardaki davranışları açıklayan, bireylerin duygusal, ilişkisel, deneyimsel ve motivasyonel biçimleri olarak ifade etmişlerdir.

Kişiliğin beş faktörlü modeli en çok kabul edilen ve çalışma yapılan modelidir (Mount vd., 2005: 449). Beş faktör modeline göre; kişilik boyutları şunları içerir: Dışadönüklük (sosyal, aktif, enerjik), uyumluluk (işbirlikçi, düşünceli, güven veren), sorumluluk (güvenilir, düzenli, kalıcı), duygusal istikrar (sakin, güvenli, duygusuz) deneyime açıklık (yaratıcı, entellektüel, sanatsal olarak duyarlı) dır.

Kişilik özellikleri, insanın dünyayı yorumlamada, olayları algılamada kullandığı birer süzgeç görevi üstlenir (Başaran, 2008: 68). Kişilik özelliklerinden atılganlık, benlik saygısı, kararlılık, arkadaşlık, risk alma eğilimiyle organ bağışçısı olma arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Öyle ki, yaşamdan tatmin olan kişilerin organ bağışçısı olma eğilimleri daha yüksektir (Wiebe, 2004: 24 - 25). Potansiyel organ bağışçılarının kişilik özellikleri iyi analiz edilerek,

onlara yönelik sunulacak sosyal pazarlama teknikleriyle bu bireyler organ bağışçısı olarak kazanılabilir.

2.7.2. Dini İnançlar

Kişisel ve toplumsal inançlar arasındaki etkileşim, bir toplumda günlük yaşamda meydana gelen süreci yansıtmaktadır (Lauri ve Lauri, 2005: 110). Birçok çalışmada, dini değerlerin, bir kişinin belirli bir davranışı sergilemesinde etkili olan tutumun şekillenmesinde rol oynadığı ifade edilmektedir (Demircioğlu, 2011; Tobcry ve Milford, 1983; Mostafazadeh - Bora ve Zarghami, 2017: 188).

İnsanların yaşamlarında dini inançlar önem taşımaktadır. Öldükten sonra vücut bütünlüğünün korunmasına ilişkin kaygılar ve ölen kişiye zarar verme korkusu, organ bağışına dini boyutuyla etki eden faktörler olarak görülmektedir. Özellikle Çin, Filipin ve Japon ırklarının inanışlarında önemli bir yere sahip olduğu, yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Can, 2017: 137). Dini açıdan beden bütünlüğüne ilişkin kaygının bulunmaması durumunda, organ bağışının sevap olduğu düşünülmekte ve hayır yapma olarak ele alınmaktadır, bu durum da organ bağışı kararını olumlu etkilemektedir. Yaygın olan üç dine göre, organ bağışı ve organ naklini şu şekilde açıklanmıştır:

- Yahudilere göre; yaşayan bağışçılardan yapılan bağışlar izinlidir ve övgüye değer bir eylem olarak kabul edilir (Rabinowich ve Jotkowitz, 2018: 362). Yahudiler, canlı bağış ve kadavra bağışı arasında önemli bir ayrım yapmaktadır. Canlı bağışlar da, bağışçının sağlık ve yaşamı için önemli bir risk varsa organ bağışı yasaklanmalıdır. Bu nedenle, canlı vericiden böbrek ve kısmi karaciğerin bağışlanması ile ilgili çekinceleri vardır. Böbrek, kalp, karaciğer, kornea, deri ve embriyo hücrelerinin ölüm sonrası bağışına izin verilir (Guy va Andridge, 2001: 33).

- Hristiyanlık dini organ bağışıyla ilgili tutarlı bir dindir. Hiçbir Hristiyan mezhebi organ bağışını yasaklamaz (Guy va Andridge, 2001: 33).

- Son olarak İslam dini açısından ele alacak olursak; Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu Kararı (1980)' na göre Kuran-ı Kerim ve hadis-i şeriflerde, organ ve doku nakli konusunda sarıh bir hüküm bulunmamaktadır. On dört asır önce nazil

olan Kur'an ve sünnette organ nakli ile ilgili açık bir hüküm yer almamaktadır. Klasik fıkıh kitaplarında da konuyla ilgili açık bir ifade bulmak mümkün değildir. Çünkü o dönemlerde böyle bir tedavi yöntemi mevcut olmadığından, bu mesele gündeme gelmemiştir. Ancak, açık hüküm bulunmayan yeni meseleleri Kuran ve sünnetin delaletlerinden çıkarılan temel ilke ve umumi kaidelerle hükmü bilinen benzer meselelere kıyas ederek çözüme kavuşturmuşlar, böylece hiçbir meseleyi cevapsız bırakmamışlardır (Acar, 2007: 21).

Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu'na göre aşağıdaki şartlara uyularak yapılacak organ ve doku naklinin caiz olacağı sonucuna varılmıştır (DİYK, 1980: 2-3):

- Zaruret halinin bulunması, yani hastanın hayatını veya hayatî bir uzvunu kurtarmak için, bundan başka çare olmaması,
- Meslekî ehliyet ve dürüstlüğüne güvenilen bir tabip tarafından tespit edilmesi,
- Hastalığın bu yoldan tedavi edilebileceğine tabibin zann-ı galibinin bulunması,
- Organ veya dokusu alınan kişinin, bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,
- Toplumun huzur ve düzeninin bozulmaması bakımından organ veya dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden önce) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak şartıyla, yakınlarının rızasının sağlanması,
- Alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması,
- Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle razı olması gerekir.

2.7.3. Tıbbi Güven

Organ bağıışı sürecinde tıbbi güven; bir hastanın aile bireylerinin hastanın durumunun tedavi edilemez olduğunu kabul etmesini, etkisiz terapileri kullanmayı bırakmanın ve ölüm sürecinin uzamasını durdurmanın, en azından ahlaki müsaade edilebilirliğine inanmasını ve organ bağıışını değerlendirmesi açısından sağlık ekibine güven duymasını ifade eder (Daly, 2006: 81).

Hasta ailesinin, hastalarının gördüğü bakımın ve ilginin düzeyi açısından tatmin olmaları, beyin ölümü gerçekleşmiş verici olma kararının dinamiğinde önemli rol oynar. Kurumun tıbbi donanımı ve personelin alanında eğitilmiş olması, hasta için yapılabilecek bütün çabaların yapıldığı imajının oluşması, hasta yakını ile kurulacak etkili iletişim ile hastane ve çalışanlara güven arttıkça, yakınlarının organlarını bağışlama oranı artarak, potansiyel bağışçı olma tercihinin de etkilemektedir (www.tsn.org). Süreç hakkında ayrıntılı bilgi sunmak, bilgilendirmeye zaman ayırmak, eğitilmiş koordinatörlerin profesyonel yaklaşımı verici yakınlarında olumlu imaj yaratmaktadır (Khandan vd., 2012: 1184).

Şıpkın ve arkadaşlarının (2010: 21) yapmış oldukları çalışmaya göre; organ bağışı yapmak istemeyenlerin %23,2'si sağlık personeline güvenmemektedir. Tilif ve arkadaşlarının (2006: 116) yapmış olduğu klinik araştırmaya göre, yoğun bakım ünitesinde yatmakta iken hastanın beyin ölümünü ilk tespit edenin hastanın sorumlu hekimi ve yoğun bakım hemşiresinin olması halinde bağış oranı %78,3 iken, organ nakli koordinatörünün yoğun bakımları rutin ziyaretini sırasında beyin ölümünün tespiti durumunda izin oranı % 40'a düşmüştür.

2.7.4. Alturistik Değerler

Birey ve toplum sağlığı için olmazsa olmaz değerler çeşitlidir. Aynı zamanda toplumun değerleri bireye yansıdığı gibi bireyin değerleri de gruba ve topluma yansır. Merhametli olma, adil ve demokratik olma, hoşgörü sahibi olma, sorumluluk duygusunun gelişmiş olması, yardımsever olma gibi özellikler bireye toplumdan yansıdığı gibi bu özellikleri kazanmış bireyin davranışları da topluma yansır. Bu değerlerin yanı sıra başkalarının yaşamlarına çıkar beklentisi olmaksızın maddi ya da manevi katkılarda bulunmak da alturizm olarak adlandırılmaktadır (Ümmet vd., 2013: 303).

Olumlu sosyal davranışların içinde karşılıklı bekleme özelliğine sahip olan alturistik değerler, içsel doyumu sağladığı için, bireylerin yaşamına anlam katarak psikolojik sorunlardan uzaklaştırabilmektedir. Yaşamdan uzun süreli ve sürekli doyum alan bir birey olmanın yollarından birisi de başkalarının ihtiyaçlarına duyarlı olmak ve başkalarını mutlu edebilmektir (Bal ve Topuz, 2015: 209).

Belirli bir organ bağışının, özgecil yani başkalarını düşünerek yapılan bir eylem olup olmadığını önceden belirlemek güçtür. Organ bağışlarını etkilemede motivasyonel fedakarlık kavramı ön plana çıkmaktadır (Moorlock vd., 2014: 134). Belçika’da “nasıl askerlik vatani bir görevse, doku ve organ bağışı da öyle olmalıdır” teziyle organ bağışına yaklaşılmaktadır. Varsayılan rıza yaklaşımı ile birey sağlığında organ bağışçısı olmadığını belirtmediği sürece organ bağışçısı olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşımla nüfusun %98’sinin organ bağışçısı olması sağlanmıştır (Ertin, 2014: 101).

2.7.5. Deneyim

Organ bağışı konusunda pek çok insan habersiz, duyarsız veya eylemsizdir. Habersizler, organ bağışlayarak hastaların tedavisinde rol alabileceklerini bilmemektedir. Duyarsızlar, bunu bilmekle birlikte umursamamaktadırlar. Eylemsizler ise, bağışın önemini bilmekte ve genellikle yardım isteği taşımakta ancak, ilgili bir kuruma gitmek ve organlarını bağışlayıp “bağış kartı” edinmek için eyleme geçmemektedir. Bu üç grubun ortak noktası, kesin kararlarını beyan etmemeleridir (Ertin, 2014: 98).

Kendisi ya da ailesinden bir bireyin organ nakli beklemesi, konu hakkında daha ayrıntılı bilgi sahibi olmayı sağlamaktadır. Organ nakli bekleyen kişilerin yaşamış olduğu sorunları daha yakından görme, kişilerin organ bağışçısı olma kararını etkileyebilmektedir. Organ bağışı bekleyen bir yakını, arkadaşı, aile üyesi olan bireylerin ya da yakın çevresinde organ bağışında bulunmuş bireylerin olması, kişinin organ bağışına yönelik daha olumlu tutum sergilemelerini sağlamaktadır (Tekizoğlu, 2018: 25).

2.7.6. Bilgi Düzeyi

Organ bağışı karar süreci için önerilen bazı modellerde, kişilerin organ ve doku nakli konusundaki bilgi ve inançları, kişilerin organ ve doku vericisi olmaya karşı tutumunu, organ vericisi olma kararını önemli derecede etkilemektedir (Marshall ve Feeley, 2006: 437).

Bireylere ölmenden önce farkındalık eğitimi, ailelerin eğitimi, sosyal sorumluluk olarak yaşamın hediyesi algısının oluşturulması gibi odak noktalar öğretilerek, bilgi düzeyleri artırılabilir.

Sadece organ bağışında bulunan kişilerin özellikleri değil, çevrenin özellikleri de organ bağışını etkilemektedir. Organ bağışı konusunda bilgilendirme yapan sağlık profesyonelinin bilgi birikimi, potansiyel bağışçıları tespit etme yeterliliği ve süreci yönetebilme kabiliyeti, süreci etkileyen teknik kaynakların var olması, hizmetin ulaşılabilir olması çevresel faktörlerden sadece birkaçıdır.

2.8. Ülkemizde Organ Bağışı İle İlgili Yasal Düzenlemeler

Tedavisi sadece organ ve doku nakliyle olan hastalıklar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli sağlık sorunlarından birisidir. Bir kimsenin kendisi için yararı olmadığından kendi dokusunu veya organını, rızasıyla da olsa bir başkasına vermesi esasen kişilik haklarına aykırıdır. Organını veren kişinin rızasının olması, tek başına organ bağışını hukuka uygun kılmaz. O nedenle, genel hükümlere göre canlılardan organ veya doku nakli mümkün olmadığından, konuya ilişkin özel bir düzenleme ile bu tür tıbbi müdahalelerin hukuka uygun kılınması zorunluluğu vardır (Parlak, 2009: 192). Gerek ülkelerin ulusal yasaları, gerekse uluslararası sözleşmeler, organ ve doku naklini destekleyici hukuki düzenlemelere sahiptir. Ancak insan onurunu korumak amacıyla, hemen hemen hepsinde canlıdan organ alınması ile ilgili bir takım sınırlamalar mevcuttur. Ülkemizde de organ ve doku naklinin sağlanması, kolaylaştırılması ve yasal çerçevede yapılmasının düzenlenmesine yönelik kanunlar, yönetmelikler, genelgeler bulunmaktadır. Mevcut yasal düzenlemeleri Tablo 2.13’de olduğu gibi ifade edebiliriz:

Tablo 2 13. Organ Bağışı İle İlgili Yasal Düzenleme

Kanun	Türk Ceza Kanunu	İkinci Kitap Birinci Kısım Birinci Bölüm 80. Madde, İkinci Kısım İkinci Bölüm 91- 92- 93. Maddeleri
	2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun	Tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlarla organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli bu kanun hükümlerine tabidir.
Yönetmelik	İnsan Doku ve Hücreleri İle Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik	
Genelge	Ulusal Organ Nakli Bilgi Sistemi	
	Hakimler Savcılar Yüksek Kurulu	
	Beyin Ölümünün Bildirimlerinin ve Kadavra Organ Bağışının Artırılması Hakkında Genelge	

Organ ve doku bağışı konusunda yaşanan sorunlar nedeni ile yasa değişikliğine yönelik mecliste görüşmeler yapılmaktadır. 27.03.2007 tarihinde dönemin TBMM Başkanvekili Ali DİNÇER basın açıklaması yaparak, ülkemizde organ ve doku bağışı ve nakli ile ilgili radikal yasa değişikliklerinin yapılması gerektiğini vurgulamıştır (<https://meclishaber.tbmm.gov.tr/>). 04.05.2009 tarihinde 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Teklifi'nde bulunulmuştur. Teklif özet olarak aksi belirtilmedikçe, beyin ölümü gerçekleşen kişilerin organlarının alınmasında vasiyet ve rızanın aranmamasını öngörmektedir (<https://www2.tbmm.gov.tr/>). Teklif özeti tüm dünyada Belçika modeli olarak bilinen varsayılan rıza “kişi aksini beyan etmediği sürece organ bağışısıdır” yaklaşımını ifade etmektedir.

2.9. Organ Bağışı ve Sosyal Sorumluluk

Sosyal sorumluluk, bireylerin topluma karşı duydukları, başkalarını düşünerek hareket etme duygusu olarak tanımlanır ve çeşitli sosyal davranışlar üzerindeki etkisi

nedeniyle ahlaki temyize dayanır. Ahlaki yükümlülük veya sorumluluk, bireylerin belirli bir davranışı gerçekleştirme niyetlerinin bir nedeni olabilir (Ajzen, 1991: 179).

Organ bağışı, bireylerin sosyal sorumluluk kapsamı içerisinde algılayacakları bir konudur, çünkü öncelikle amacı başkalarının sağlığına kavuşmalarına aracı olmaktır. Sosyal sorumluluk ve bireysel farklılıklar, bireylerin sağ iken toplumda bilinmeyen ihtiyaç sahiplerine resmi yoldan organı bağışlamak için, taahhütte bulunmasında etkili olmaktadır. Bireylerin sağ iken organ bağışçısı olma niyetini resmi kurumlara bildirmesi, resmi taahhüt olarak ifade edilmektedir. Bireyin ailesi ile organ bağışçısı olma niyetini paylaşması ise resmi olmayan taahhüttür (Park vd., 2009: 711). Sosyal sorumluluk faaliyetleri ile de gerçekleştirilmek istenen; bireyin bağış algısının olumlu yönde değiştirmek, organ bağışını bir sosyal sorumluluk olarak görmeleri ve potansiyel bağışçı olarak kayıt ettirmeleri, aileleri ile bu durumu paylaşmalarıdır.

Kişisel sosyal sorumluluğun yanı sıra işletmelerin de gerçekleştirmeleri gereken sosyal sorumlulukları bulunmaktadır. Kurum ve kuruluşların gelişmeleri sadece ürün portföyü ya da pazardaki başarısı ile sınırlı değildir. Kurumların yer almış oldukları sosyal sorumluluk projeleri de onların pazardaki başarılarında etkili olmaktadır ve sosyal sorumluluk programlarına katılmak bir tutundurma aracıdır. Bu amaçla kurumlar toplum tarafından önemli görülen konularla ilgili dönemsel olarak çalışanlarına eğitim olanakları sunmaktadırlar. Eğitim, organ bağışı kararını netleştirmede, sansasyonel bilgilerinin, mitlerin, ön yargıların, çelişkilerin önüne geçmenin yolu olarak önemli bir yere sahiptir (Lira vd., 2018: 114). Sunulan bu eğitim fırsatları ile karşılıklı diyalog fırsatı sunularak engeller aşılmaya çalışılmaktadır.

2.10. Organ Bağışı İle İlgili Çalışmalar

(Sunil vd., 2019) Manaraştra’da (Hindistan) kırsal kesimde yaşayan bireyler ve kentte yaşayan bireyler arasındaki organ bağışında farkındalık ve tutumu araştırdıkları çalışmaya göre; bilgi, organ bağışı konusundaki tutum değişikliğini artırabilir, bu nedenle farkındalığı arttırmak için yoğun çaba sarf edilmelidir. Bu çalışmaya göre; katılımcıların %31,7’si organ bağışı konusunda iyi düzeyde bilgi sahibidir, %63,7’si de organ bağışına yönelik iyi tutum sergilemektedirler. İkamet yeri ve eğitim durumu

organ bağışı bilgi düzeyi açısından en iyi belirleyicilerdir. Katılımcıların birçoğu için dini inançlar hâlâ karar vermede önemli rol oynamaktadır sonuçlarına varılmıştır.

(Karaman ve Akyolcu, 2019) İstanbul’da hastaların ailelerinin / akrabalarının organ bağışına yönlendirilmelerinde, yoğun bakım hemşirelerinin rolünü araştırmaya yönelik bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya göre; yoğun bakım hemşirelerinin beyin ölümü ve organ bağışı konusundaki bilgilerinin kısmen yeterli olduğu ve beyin ölümü hastalarının ailelerine / akrabalarına organ bağışı konusunda rehberlik etme işlevinin çoğunlukla hekim tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %74,5’inin hastanın ailesini / akrabalarını muhtemel beyin ölümü ile ilgili dikkatle dinlediği, duygularını ve düşüncelerini açıkça ifade etmelerini desteklediği belirlenmiştir. Ancak hasta yakınları organ bağışı hakkında bilgi almak istediğinde, yoğun bakım hemşirelerinin %3,1’i kendisi bu bilgiyi verirken, %20,7’si ön açıklamayı yaptıktan sonra, detaylı bilgi için organ nakli koordinatörüne yönlendirmiştir.

(Park vd., 2018) Koreliler, Koreli Amerikalılar ve Beyaz Amerikalıları, ölen kişinin organlarını bağışlama konusunda etnik olarak karşılaştırmışlardır. Bu çalışmaya göre; öldükten sonra organlarını bağışlamayı, Beyaz Amerikalıların Koreliler ve Koreli Amerikalılara göre daha fazla sosyal sorumluluk olarak gördükleri belirtilmiştir.

(Dunkel vd., 2018) yapmış oldukları araştırmada, micro kültürel açıdan organ bağışında dilin etkisini incelemişlerdir. Bu araştırma sonucuna göre, İsviçre de Alman dilini konuşanlarda organ bağışlama eyleminde, bilgi ve bilgi düzeyi önemli etken iken, Roman dillerinin konuşulduğu micro kültürlerde duyguların ve sosyal ilişkilerin daha önemli olduğu belirtilmektedir.

(Alhussain vd., 2018) Arabistan’da farklı sosyodemografik özelliklere sahip 409 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmaya göre; katılımcıların %60’tan fazlası beyin ölümünü doğru tanımladığı ve %68,1’i beyin ölümü durumunda organlarını bağışlamak istediklerini belirttikleri ifade edilmiştir. Çalışmada organ bağışının dini yönünün mükemmel bir şekilde anlaşıldığını, ancak aile ve arkadaşlarıyla organ bağışı ile ilgili iletişime geçmenin zayıf olduğu ifade edilmiştir.

(Kocaay vd., 2015) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmaya göre; hukuk ve tıp fakültesi öğrencilerinin gerekli görülmesi halinde aile onayı alınmaksızın organ bağışında bulunulmasına daha sıcak baktıkları belirlenmiştir.

(Köse vd., 2015) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmaya göre; tıp, eczacılık ve hukuk fakültesi öğrencilerinin %71,7'si kendi organlarının uygun bir alıcıya nakli hakkında olumlu görüşlere sahiptir. Olumsuz görüş bildiren katılımcıların belirttiği en önemli sebep, organ bağışının bedensel bütünlüğünün kaybı anlamına gelmesidir. Katılımcıların %44,1'i, akrabalarının organlarının ölümden sonra başka birine nakledilmesi konusunda olumlu görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların %51,7'si, evsiz bir insanın ölümünden sonra organlarının başka birine nakledilmesi konusunda olumlu görüş bildirmişlerdir.

(Maniam ve Zolkepli, 2015) Malezya'da yapmış oldukları çalışmada, yetersiz organ bağışının nedenlerinin genellikle ruhsal inançlar, mitler, yanlış anlama, bilgi eksikliği ve güven eksikliği ile ilişkili olduğu belirtmişlerdir.

(Taneri' 2014) yapmış olduğu uzmanlık tezine göre; Acil Servis hekimlerinin organ bağı ve nakli konusunda daha fazla inisiyatif alarak, bu süreçte aktif yer almaya gönüllü oldukları belirtilmiştir. Daha fazla ve doğru organ bağı için Acil Hekimlerinde bilinci arttırmak, organ bağı sürecini daha erken başlatmada kilit nokta olacak şekilde uygun eğitim, organizasyon ve güncelleştirilmiş Acil Tıp'a dikkat çekilmiştir.

(Symvoulakis vd., 2014) Yunanista'da tıp, hemşirelik ve tıbbi laborant öğrencilerinin organ bağı konusundaki bilgi, tutum ve kaygılarının yanı sıra, 2013 yılında kabul edilen varsayılan onay mevzuatına ilişkin görüşlerini araştırmışlardır. Hemşirelik öğrencilerinin %21,5'i, Tıbbi Laborant öğrencilerinin %17,9'u, Tıp öğrencilerinin %10,9'u kendini varsayılan onam dışında tutmayı düşündüklerini bildirmişlerdir. Bu araştırmaya göre; yakın zamanda sağlık uzmanı olacak sağlık bilimi öğrencilerinin, reform yapılan organ bağı sistemi konusunda sınırlı farkındalık gösterdikleri belirlenmiştir.

(Ali vd., 2013) sağlık fakültesi öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada, dini bilgi ile organ bağı olma arasında anlamlı yüksek düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Organ bağışı ile ilgili bilgi sahibi olmayla, organ bağışçısı olma arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

(Mithra vd., 2013) Hindistan'da ayaktan tedavi için başvuran 863 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmaya göre, katılımcıların %59,6'sı organ bağışlamaya istekli olduğunu belirtmiştir. Kadınların (%64,1) ve üst sosyoekonomik durumdaki katılımcıların (% 62,7) organ bağışı için daha yüksek oranda istekli olduğu sonucuna varılmıştır. Hindular (%63.6) ve Hristiyanlar (%63.3) organ bağışı için Müslümanlara (%38.2) göre daha yüksek isteklilik oranlarına sahipti olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların çoğunun (%67) organ bağışında paranın kabul edilmemesi gerektiğinin farkında olduğu ve %58,1'i organ bağışları için herhangi bir fayda kabul etmenin bir suç olduğunun farkında olduğu sonuçlarına varılmıştır.

(Trompeta vd., 2012) yapmış oldukları çalışma sonucuna göre; Amerika Birleşik Devletleri'ne göre daha yüksek kültürleşme düzeyine sahip Asyalı Amerikalıların organ nakliyle ilgili kültürel engeller konusunda daha düşük algılara sahip oldukları ve verici olma konusunda daha fazla istekli olduklarını bildirilmiştir.

(Demircioğlu, 2011) İstanbul'da yapmış olduğu çalışmaya göre organ bağışına yönelik İslam dinine mensup kişilerin %79'u, Hristiyan dinine mensup kişilerin %37'si ve Musevilik dinine mensup kişilerin %54'ü dini inançlarından etkilendikleri belirlenmiştir. Organ bağışını onaylamayan kişiler, dini inanç öğretisini %75 - 77 oranında onaylamama sebebi olarak göstermişlerdir.

(Vicdan vd., 2011) üniversite öğrencilerinin organ bağışı ile ilgili tutumlarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları çalışmaya göre; katılımcıların %98,8'i organ bağışını önemli bulmaktadır. %86,5'inin organ bağışı hakkında bilgisi varken, %14,5'inin organ bağışı hakkında herhangi bir bilgisi yoktur. Organ bağışı hakkında bilgisi bulunan öğrencilerin %46,9'unun bu bilgileri radyo ve televizyondan edindiği belirtilmiştir. Öğrencilerin %51,8'i organlarını bağışlamayı düşünürken, %40,6'sı ise organ bağışı konusunda kararsızdır. Organlarını bağışlamayı düşünen öğrencilerin %79,5'i, organ bağışının hayat kurtarmada etkili olduğuna inanmaktadır. Organlarını

bağışlamayı düşünmeyenlerin %61,5'i cesedine müdahale yaptırmak istemediklerini ifade etmişlerdir.

(Şıpkın vd., 2010) yapmış oldukları çalışma sonucuna göre de; İlahiyat Fakültesinde görevli akademisyenlerin %70,7'sinin dini inanışlarının yeterli organ bağışını engellediğini düşündüklerini ifade ettiklerini ortaya koymuştur.

(Doğan, 2009) yapmış olduğu üniversite öğrencilerinin organ bağışı konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği yüksek lisans tezine göre; araştırmaya katılan öğrencilerinin %57,5'i beyin ölümü tanısı almış bir kişinin tekrar yaşama dönebileceğini ifade ettiklerine yer verilmiştir.

(Özkan ve Yılmaz, 2009) yapmış oldukları çalışma sonucuna göre; katılımcıların organ bağışlamama nedenleri; %20,4 hekimlere güvenmeme, %16 kişisel tercih, %10,9 kararsızlık, %9,5 vücut bütünlüğünün bozulmasını istememe olarak belirtmişlerdir.

(Acar, 2007) yılında kaleme aldığı “organ bağışının dinimizdeki yeri” isimli makalesinde, organ bağışına İslam dininin bakışı konusuna açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Makalede yer alan Kuran- ı Kerim ve sünnetin ortaya koyduğu temel prensiplere dayanılarak çıkarılan genel hükümler ve kaidelere göre, tedavinin bir parçası olan organ naklinin caiz olduğu ifade edilmektedir. Organ bağışını dolayısıyla buna bağlı olarak organ naklini engelleyici olumsuz bir durum söz konusu değildir. Çünkü İslam dini, canın korunması hususunda önemli kaideler koymuş bir dindir.

Organ bağışı, ailelerin organ bağışına yönelik tutumlarından büyük ölçüde etkilenme eğilimindedir. Organ bağışı ve ailelerin bu kararda rolünü araştıran çalışmalara göre; ailelerin büyük bir kısmı bireyin ölmeden önce tercihini ailesi ile paylaşması durumunda, merhumun kararına saygı göstermektedir (Radecki ve Jaccard 1997; Martínez vd., 2001; Thompson vd., 2003). Radecki ve Jaccard'ın yapmış oldukları çalışmaya göre, eğer aileler bireyin kararını önceden biliyorlarsa %93 oranında bu karara uygun karar vermektedir. Organ bağışında bulunmak isteyenlerin yarısı kararlarını ailelerine bildirmemektedir (Guadagnoli vd., 1999).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL PAZARLAMA ANLAYIŞI İLE ORGAN BAĞIŞI

Sağlık hizmetleri pazarlamasında; pazarlama ve sosyal pazarlama teknik ve yöntemlerinin kullanılması çeşitli gruplar tarafından eleştirilmekle birlikte, son yıllarda etkinliğinin kanıtlanması ile pazarlama ve sosyal pazarlamaya karşı olan direnç azalmaya başlamıştır. İlk zamanlar diş fırçalama, tuvaletten sonra ellerin yıkanması gibi konularda kampanyalar yayınlanmıştır. Bu zaman sürecinde anne sütünün önemi, obezitenin önlenmesi, normal doğumun teşvik edilmesi, sağlıkta şiddetin önlenmesi ve organ bağışının artırılması gibi pek çok konuda sosyal pazarlama teknik ve yöntemleri kullanılmış ve kullanılmaya devam etmektedir.

Sosyal pazarlama uygulamaları, organ talebinde yaşanan ciddi durumu ve bireylerin organ bağışında bulunmalarına duyulan ihtiyacı anlatmada kullanılan bir yöntemdir (Chisolm vd., 2011: 175). Organ bağışı beklerken hayatını kaybeden insanlara her gün yenileri eklenmektedir ve birçok organ da yeni bir bedende can bulacakken toprak olmaktadır. Bu sorunun çözümü için, ulusal ve uluslararası alanda birçok çalışma yapılmasına rağmen, henüz çözüme ulaşamamış bir sağlık sorunu olarak gündemdeki yerini korumaktadır. Türkiye Biyoetik Derneği Organ Nakli ve Etik İlkeler Raporu (2012)'na göre, tüm dünyada ve ülkemizde, organ bağışının, organ ihtiyacının çok altında kalması nedeniyle, kamuoyunda organ bağışına duyarlılık ve bilinç yaratacak, halkın desteğini ve güvenini kazanacak, bilgisel temelli aydınlatıcı kampanyalar yürütülmesi önemlidir (www.bioetik.org).

Bir sosyal pazarlama kampanyası planlanırken ilk adım, hedef kitlenin konuya yönelik sahip olduğu algı ve inançların anlaşılmasıdır. Bir topluluğun üyeleri aniden veya birbirlerinden bağımsız olarak görüşlerini değiştirmezler. Algılarda meydana gelen değişiklik, kişisel inançların değişmesi ve sosyal göstergelerin değişmesi arasındaki kademeli bir etkileşimin sonucudur (Lauri ve Lauri, 2005: 108 - 109). Ülkemizde organ bağış oranlarını artırmaya yönelik uygulamada olan yöntemlerden birisi de kamu spotlarıdır. Kamu spotları hedef gruba mesajı iletmede ilgi çekici olmakla birlikte

etkisinin artırılması gereklidir. Bunun için de sadece televizyon yayınları ile sınırlı kalınmaması, birden fazla iletişim kanalının aynı zamanda kullanılması sağlanmalıdır. Verilecek mesajı belirlerken de hedef kitlenin geçmiş deneyimleri, önyargıları, değerleri ve daha önce yayınlanan kamu spotları dikkate alınarak iletişim stratejilerinin geliştirilmesi gerekir.

3.1. Sosyal Pazarlama Karması Elemanları İle Organ Bağışının Ele Alınması

Sosyal pazarlamanın en sık kullanılan tanımı Andersen'in (1995) yapmış olduğu tanımdır. Bu tanım; "Sosyal pazarlama, ticari pazarlama teknolojilerinin, hedef kitlelerin gönüllü davranışlarını etkilemek için tasarladıkları programların analizini, planlanmasını, yürütülmesini ve değerlendirilmesini yaparak bireylerin kişisel refahını ve toplumun iyiliğini arttırmaktır". Bu tanımda sosyal pazarlamanın temel özellikleri gösterilmektedir. İlki, sosyal pazarlama, zorlama ya da yaptırımla ilgili değildir, gönüllü davranış değişikliğine odaklanmaktadır. İkincisi, sosyal pazarlamacıların değişim ilkesini uygulayarak değişimi teşvik etmeye çalıştıklarıdır (Houston ve Gassenheimer, 1987: 4). Üçüncü olarak, ticari pazarlamanın tüketici odaklı pazar araştırması, segmentasyon, hedefleme ve pazarlama karması gibi teknikleri kullanmasıdır. Son olarak da, kişisel refah ve toplumsal fayda üzerine durmasıdır.

Sosyal pazarlama programlarının istenilen davranış değişikliklerini yaratmasında, ticari pazarlama yöntemlerini kullanması etkili olmakta ve benzersiz bir bakış açısı sunmaktadır (Thackeray ve Brown, 2005: 367). Sağlık hizmetlerinde sosyal pazarlama, davranış değişikliği üzerine odaklanmaktadır. Bunu gerçekleştirirken de algılanan faydaların artırılması, engellerin azaltılması üzerine yoğunlaşmaktadır (Jha, 2013: 1). Ancak, sağlıkla ilgili birçok konuda bu anlayış geçerli olmakla birlikte, organ bağışı programı hedef kitlede öncelikle bireysel ve ailesel fayda sağlamadığı için geliştirilen geleneksel kategorilere girmez (Lwin, 2002: 66).

Sosyal pazarlama karması elemanları olan ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma, kamuoyu, ortaklıklar, politika ve fon sağlama sağlıkla ilgili konularda son yıllarda etkin olarak kullanılmaktadır. Sosyal pazarlama karması elemanlarıyla konumuz olan organ bağışına aşağıda değinilecektir:

3.1.1. Ürün

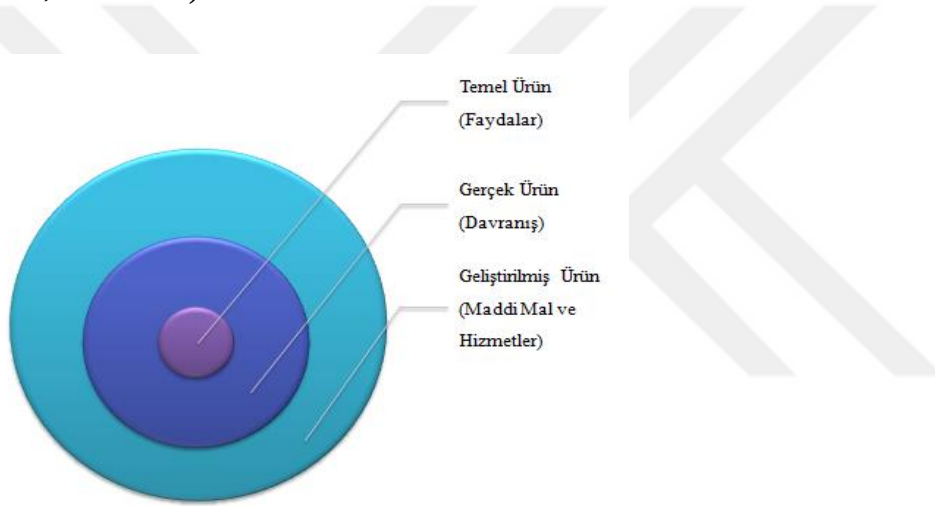
Sosyal pazarlamada ürün, somut olan fiziksel ürünlerden hizmetlere, uygulamalara, soyut olan fikirlere uzanan geniş bir yelpazede ele alınmaktadır. Kamu sektöründe ürün denildiğinde ise program, hizmet geliştirme ve bunların iyileştirilmesi ifade edilmektedir (Kotler ve Lee, 2007: 62). Yeni fikirler geliştirilirken önleyici program ve hizmetler de araştırılmalıdır.

Ürünü, tüketicinin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak biçimde şekillendirmek, sağlık pazarlamasında genellikle zordur. Özel ya da politik baskı nedeniyle, bir sosyal davranışı değiştirmek mümkün ya da uygun olmayabilir. Dolayısıyla, sosyal pazarlamacılar yenilikçi fikirler için daha az esnekliğe sahiptirler. Ürün, zaman içinde tekrarlama gerektiren karmaşık bir davranış olabilir, böylece kesin gereksinimleri tanımlamak zor olabilir (Birkinshaw, 1989: 29). Bu nedenle hedef kitlenin neden istenen davranışı gerçekleştirmediği ya da yapmadığının kapsamlı şekilde araştırılması gereklidir (Thackeray ve Brown, 2006: 385). Bununla birlikte, tüketicinin ürün algısını değiştirmek daha kolay olabilir ve bu da pazarlama programını kolaylaştıracaktır.

Herhangi bir satış çabasının başarısı, büyük ölçüde, satılan ürün için bazı gizli taleplerin varlığına bağlı olmalıdır. Elbette, nakli yapılan organlar için tıbbi talebe değil, bir ürün olarak bağış sürecine atıfta bulunmak gerekir. Organ tedarik kuruluşları, organ bağışlama konusundaki istekliliği teşvik etmeye çalışırlar. (Protas, 1983: 279). Organ bağışı için sosyal pazarlama kampanyalarının geliştirilmesi, tipik olarak, bireyin bağışçı olma kararını nasıl verdiğine dair bilgi veren teorik modellerden gelir (Harrison, 2008: 36).

Ürünün Şekil 3.1’ de gösterildiği üzere üç aşaması bulunmaktadır. Birinci aşama temel ürün aşamasıdır. Bu aşamada hedef kitlede istenilen davranışın, rakip davranışlar karşısındaki faydası ön plana çıkartılmaktadır. Hedef kitle bu davranışı sergilemekten ne kazanacak? Ne tür faydalar elde edecekler? Bu davranış hedef kitlenin değer verdiği hangi sorunları çözecek (Kotler ve Lee, 2009: 278)? Daha sonra istenilen davranışın, sosyal pazarlama faaliyetleri ile hedef kitleye tutundurulması amaçlanmaktadır. Son

olarak da hedef kitlenin istenilen davranışı göstermesi için, uygulanan sosyal pazarlama faaliyetlerinin ses getirmesi gerekir. İkinci aşama, gerçek ürün yani davranış değişikliği geliştirme aşamasıdır. Bu aşamada, gerçek ürün ya da istenen davranışın belirlenmesi anahtar rol oynar. Sosyal pazarlamacıların, istenilen davranışın hedef kitlenin bakış açısından ne kadar gerçekçi olduğunu belirlemesi gerekmektedir. Üçüncü aşamadaki geliştirilmiş ürün kavramı ile istenilen davranış destekleyen ve ona eşlik eden hizmetler yer almaktadır (Thackeray ve Brown, 2006: 386). Geliştirilmiş ürünler sosyal pazarlama kampanyasının yürütücüsü tarafından üretilenler ve dağıtılanlardır. Diğer zamanda bu ürün ya da hizmetler, başka örgütler tarafından üretilmekte ve dağıtılmaktadır. (Kotler ve Lee, 2009: 279).



Şekil 3. 1. Ürünün Üç Aşaması

Kaynak: Thackeray ve Brown, 2006: 385.

Sosyal pazarlamada ürünün üç aşamasını organ bağışı kampanyasına uyarlayacak olursak; birinci aşama, organ bağışı konusunda temel ürün yani organ bağışının faydasıdır. Bu aşamada hedef kitleden istenen fayda, bir insanın hayatını kurtarmaktır. Rakip davranış olan organ bağışlamama ile organları bağışlama arasındaki farkın ön plana çıkartılmasında, başka insanlara yaşama şansı verme, organ bağışında bulunan kişinin ölümsüzlüğü, bencil olmadığını ispatlama ya da organ bekleyen hastaların yaşama şansını artırma mesajları verilebilir (Arğan, 2007: 61). Bu mesajları içeren tutundurma faaliyetleri ile hedef kitleye yönelik sosyal pazarlama faaliyetleri yürütülür. İkinci aşama gerçek ürün aşamasıdır ki; bu aşamada hedef kitleden istenilen davranış

yani organ bağışında bulunma davranışını göstermeleri beklenir. Son aşama olan geliştirilmiş ürün aşaması ise organ bağışlama davranışının gerçekleştirmesini ifade eder. Organ ve doku nakli koordinatörleri ile iletişim kurarak, potansiyel organ bağışçısı olduğunu dile getirerek, resmi olarak kayıt ettirmesi ve ailesi ile bu durumu paylaşmasıdır.

3.1.2. Fiyat

Fiyat, bir ürün ya da hizmet satın alırken ya da bir uygulama ya da fikri benimserken, değiş tokuş edilen parasal ve parasal olmayan maliyetlerin toplamıdır. Pratikte, yeni bir davranışı benimseyen bir bireye yönelik toplam maliyet, genellikle başka faktörlerin tipik olarak dâhil edilmesi nedeniyle, tek başına parasal fiyatın ötesine geçer (Dinan ve Sargeant, 2000: 5). Bu, kredi koşullarının bulunması, indirimler ve otomatik para çekme makineleri gibi finansal kavramları; utanç (spor ortamında), çekilme belirtileri (sigara bırakma) veya akran güdümü (düşük alkollü bira seçimi) gibi psikolojik maliyetleri içerir. Ayrıca, yeni bir davranışı benimsemenin zaman ve emek maliyetleri de bulunmaktadır (Donovan ve Henley, 2010: 284).

Organ bağışında bulunmanın maddi maliyetleri, bir organ bağış koordinatörlüğüne giderek bağışta bulunduğunu beyan eden formu doldurmakla sınırlı iken; bireyin psikolojik maliyetleri de olabilir. Organ bağış içerisindeki birincil psikolojik katılım maliyeti, korkuyla karşı karşıya kalmaktır. Kişinin kendi ya da yakınının ölümünü kabul etmesi ve ele alması gerekmektedir. Belki de en önemlisi, kişinin ölümle ilgili tartışması, endişe ve öfke ile baş etmesi gerekmektedir (Protas, 1983: 290). Davranışta bir değişikliğin bir diğer maliyeti de sosyal yaşamla ilgilidir (Dinan ve Sargeant, 2000: 6). Birey toplumda davranışlarından ötürü fedakâr, ölümsüz, kahraman, yardımsever vb. gibi görülebileceği gibi utanç duyma, alay edilme, toplumdan dışlanma ile de karşı karşıya kalabilir.

Son zamanlarda diğer ülkelerde tartışılan ve uygulamaya konulan organ bağış politikasına göre; birey aksini beyan etmediği sürece bağışçı kabul edilmektedir. Bu politika temel olarak organ bağışçısı olma maliyetini düşürmekte ve bağış yapmak istemeyenlere maliyet yüklemektedir. Bu politikayı uygulayan ülkeler Avusturya,

Danimarka, Fransa, İsrail, Polonya, İsviçre, Yunanistan ve Belçika örnek verilebilir (Barney ve Reynolds, 1989: 15, Symvoulakis, 2014: 635).

3.1.3. Dağıtım

Dağıtım, sosyal pazarlama kampanyasının herhangi bir hizmet bileşeninin teslim edileceği yeri; ayrıca hedef pazara ulaşmada bilgi kaynaklarına ulaşabilmeyi de ifade eder (Dinan ve Sargeant, 2000: 6). Dağıtım, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik ürün ve hizmetlere erişim kolaylığı ve fırsatı sağlayarak daha sağlıklı davranış alternatifleri gerçekleştirilmesini olanaklı hale getirmektir (Lefebvre, 2011: 63).

Sosyal ürün ve hizmetlerin hedef kitleye ulaşmasını sağlayan dağıtım kanalları, ürün ve hizmetin özelliğine ve sosyal pazarlama stratejisine göre değişiklik gösterebilir (Arğan ve Akyıldız, 2010: 45). Bunlar; il sağlık müdürlüklerindeki organ ve doku bağış birimleri, devlet hastanelerinin organ ve doku bağış birimleri, aile hekimlikleri, bağış kampanyasına destek veren kurumların açmış oldukları stantlar, gezici ekipler, ilgili kurumların internet sayfaları ve sosyal sorumluluk projeleridir.

Organ bağışını artırmak ve ülke içinde koordineli bir şekilde faaliyetin yürütülmesini sağlamaya yönelik kapsamlı çalışmalar yapılmakta ve bu çalışmalara yenileri eklenmektedir. Organ naklinin önündeki en önemli engel de yetersiz organ bağışıdır. Bu engeli aşmanın yolu, bölgede organ nakli merkezinin kurulması ile birlikte kadavra organ bağış oranlarını artırmaktır (Yıldız vd., 2017: 11). Organ naklinin etkinliğini artırmak ve bağış yapılan organın zarar görmeden alıcıya transfer edilmesini kolaylaştırmak için ülkemiz dokuz koordinasyon merkezine bölünmüştür. Bu koordinasyon merkezleri ve bağılı bulunan iller Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Organ bağışında bulunacak kişilerin hizmete ulaşımını kolaylaştırmak üzere, il sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri, aile hekimlikleri görevlendirilmiştir, ayrıca e - nabız sistemi ile kişiler elektronik ortamda bağışçı olabilmektedirler. Ancak organ bağışında vericinin ıslak imzası olması gerektiği için e - nabız sisteminde organ bağışı kayıt bölümü kapatılmıştır.

Tablo 3.1. Bölge Koordinasyon Merkezleri

Bölge Koordinasyon Merkezi	Bağlı Olduğu İller
Adana BKM	Adana, Mersin, Kahramanmaraş, Osmaniye, Kilis, Gaziantep, Kayseri, Niğde, Hatay
Ankara BKM	Ankara, Eskişehir, Bolu, Çankırı, Kastamonu, Bartın, Karabük, Zonguldak, Çorum, Yozgat, Kırıkkale, Kırşehir, Nevşehir, Aksaray
Antalya BKM	Antalya, Afyon, Isparta, Burdur, Konya, Karaman
Bursa BKM	Bursa, Çanakkale, Yalova, Bilecik, Düzce, Balıkesir
Diyarbakır BKM	Diyarbakır, Bitlis, Siirt, Van, Hakkari, Şırnak, Batman, Mardin, Şanlıurfa, Adıyaman, Malatya, Elazığ
Erzurum BKM	Erzurum, Erzincan, Tunceli, Sivas, Gümüşhane, Bayburt, Artvin, Ardahan, Kars, Iğdır, Muş, Bingöl
İstanbul BKM	İstanbul, Edirne, Kırklareli, Sakarya, Tekirdağ, Kocaeli
İzmir BKM	İzmir, Kütahya, Manisa, Uşak, Denizli, Aydın, Muğla

Kaynak: <https://organkds.saglik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 10.02.2018

3.1.4. Tutundurma

Sosyal pazarlamacılar istenilen davranışın benimsenmesi karşılığında hedef pazar için bir değer yaratmaya, bunu iletmeye ve teslim etmeye çalışırlar. Tutundurma, hedef pazarın sunulan teklifi düşünmesini ya da hissetmesini istenilen şeyleri tanımlar ve alternatif davranışlar farklılıkların olumlu noktalarını belirtir (Kotler ve Lee, 2009: 273).

Sağlık hizmetlerinde tutundurma faaliyetleri, sağlık kuruluşlarının faaliyetlerini iletişim yoluyla potansiyel müşterilerine ulaştırmasını ve hizmetin yararları konusunda bilgilendirerek hizmet almayı teşvik eder. Tutundurma için bilgi kaynakları; hizmet veren sağlık kuruluşları, danışma merkezleri, etkinlikler, sosyal toplantılar, vakıf ve derneklerdir.

Organ bağışını artırmaya yönelik yaklaşımlar ve mesaj stratejileri, iletişim teorilerine dayanmaktadır. Mesajlar, hedeflenen gruplarda belirgin şekilde bağışa özgü engelleri hedeflemek üzere hazırlanmıştır. Bu mesajların, mesaj stratejilerinin ve iletişim kampanyalarının değerlendirilmesi, hedefledikleri kitlenin davranışını ve amaçlanan davranışlarını değiştirdiklerini göstermiştir (Harrison vd., 2008: 35).

Yapılan bazı çalışmalarda ikna edici sağlık iletişiminin, bireylerin organ vericisi olma yönünde tutumlarını etkilemekte olduğu belirtilirken, bazı çalışmalar da ise kitle iletişim kampanyalarının bu konudaki etkinliği değerlendirilmektedir (Marshall ve Feeley, 2006: 436).

Farklı ülkelerdeki potansiyel organ bağışçılarına pazarlama yapmak, bağış kararını etkileyebilecek dini inançlar ve kültürel normlar hakkında bilgili olmayı gerektirir. İnançlar ülkeden ülkeye geniş çapta değiştiği için, pazarlamacılar farklı ülkelerde organ bağışı için standartlaştırılmış ya da uyarlanabilir bir yaklaşımın uygun olup olmadığını dikkate almalıdırlar (Guy ve Aldridge, 2001: 31).

Ülkemizde organ bağışına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde ve konu uzmanları ile yapılan görüşmelerde, kampanya çalışmalarının organ bağışı haftası ile sınırlı tutulması eleştirilen bir konu olmaktadır. Çalışma sonuçlarının yaratmış olduğu farkındalıkla, yetkililer kampanyayı organ bağışı haftasında daha yoğun gerçekleştirmekle birlikte, konu ile ilgili iletişim faaliyetlerini artık yılın genelinde görebildiğimizi ifade edebiliriz.

Geleneksel olarak organ bağışını artırmaya yönelik bağış kampanyaları, kitle iletişim araçları (kamuoyunda duyurulan kamu spotları) ve kişilerarası iletişim ile gerçekleştirilmektedir. Organ bağışı kampanyasının etkisini artırmak için, internet gibi alternatif yollarla kampanya desteklenmeye çalışılabilir (Stefanone, 2012: 168 – 169).

Organ bağışı açısından pazarlama iletişimi ve tutundurma faaliyetlerini reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler ve duyurum, satış geliştirme ve diğer tutundurma faaliyetleri başlıkları altında inceleyebiliriz.

3.1.4.1. Reklam

“Malların, hizmetlerin veya fikirlerin, geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, bir ücret karşılığında, kişisel olmayan bir biçimde sunulması” reklam olarak tanımlanmaktadır (Mucuk, 2009: 219). Reklam, gerek kâr amaçlı gerekse kâr amacı gütmeyen kuruluşlar için önemli bir tutundurma aracıdır. Ancak bir ücret karşılığında hizmetin alınması nedeniyle sosyal pazarlamacılar tarafından pek tercih edilememektedir. Sosyal pazarlama programı, çoğunlukla hükümetler ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından finanse edildiği için, programa ayrılan bütçe sınırlı kalmaktadır.

Reklamın geniş kitleye yönelik olması, tekrarlanabilir olması, anlamlı ve etkili bir biçimde sunulabilmesi, kişisel olmaması, dolayısı ile tek yönlü etkisinin bulunması reklamın belli başlı özellikleri olarak ifade edilmektedir (Mucuk, 2009: 219).

Uygun organ vericinin bulunmaması, bekleme listesine her geçen gün yenilerinin eklenmesi organ bağışı bekleyen bireyleri yeni arayışlara yönlendirmektedir. Ülkemizde örneklerini görmediğimiz ancak yurtdışında çalışmalara konu olan organ bağışı bekleyen bireylerin kendi çabaları ile organ bağışı için reklam kampanyaları başlattıkları ifade edilmektedir (Robertson, 2005: 170). İran’da, akraba olmayan sağ kişilerden böbrek bağışının kabulüne yönelik 1998 yılında yapılan düzenlemeden önce, böbrek nakli bekleyen birey ya da potansiyel vericinin kendi çabaları ile reklam kampanyaları düzenleyerek, sorunlarını kendilerinin çözmeye çalıştıkları ifade edilmektedir (<http://arsiv.sabah.com.tr>).

3.1.4.2. Kişisel Satış

Satıcının, müşteriye ya da potansiyel müşteriye satın almaya ikna etmek için onunla bireysel bir ilişki içinde yer alması kişisel satışdır (Öztürk, 2015: 97). Bu iletişim, iki ya da daha fazla insanın yüz yüze, bir kişinin bir gruba karşı, telefonla ya da e-posta yoluyla doğrudan iletişim kurmasıdır (Kotler ve Lee, 2007: 201). Kişilerarası

kampanya bileşenleri genellikle tek başına kitle iletişim araçlarından daha başarılıdır, ancak uygulanması pahalı ve zaman alıcı olabilir (King vd., 2012: 232).

Kişisel satışta, kampanya personeli, hedef kitlenin mesaja tepkilerini değerlendirerek değişiklikler yapabileceği için esneklik söz konusudur. Kişisel satış ile bir reklamın yapabileceğinden daha fazla bilgi aktarmak mümkündür (Öztürk, 2015: 98). Kampanya personeli ve potansiyel vericilerle birebir etkileşim kurma fırsatını bulmaları, potansiyel donörlerin kayıtlı vericiye dönüşmesi açısından önemli ve çarpıcı bir fark yaratmaktadır (Morgan vd., 2010: 354). Özellikle etnik ya da kültürel nedenlerle, organ bağışına karşı olan toplumlarla yapılan birebir görüşmeler, engellerin aşılmasında etkili olmaktadır. 2017 yılında Türkiye’de, beyin ölümü gerçekleşen 2046 potansiyel vericinin ailesi ile bağış için görüşme yapılmıştır. Bunlardan 554 aile (%27,1) organ bağışçısı olmayı kabul etmiştir (Newsletter Transplant, 2018: 56).

3.1.4.3. Halkla İlişkiler ve Duyurum

Başarılı halkla ilişkiler çabaları; sosyal hizmet programının ücretsiz olarak genellikle radyo ve televizyonlarda haber ya da özel program; gazete ve dergilerde de hikâye, makale ya da editör yorumları olarak olumlu şekilde yer almasıdır. Bunlara ek olarak, lobi faaliyetleri, kamu işleri, özel etkinliklerin planlanması, fuarlar yapılan diğer faaliyetlerdir (Eser ve Özdoğan, 2006: 75 – 76).

Halkla ilişkiler, çıktısı nedeniyle farklıdır yani ücretsiz tanıtımlardır. En güçlü iletişim kanallarından birisi olan halkla ilişkiler, hedef kitle açısından en otantik ve güvenilir olan olarak kabul edilmektedir. Reklamcılıkta olduğu gibi halkla ilişkilerde de olay ve durumları dramatize etme potansiyeli vardır (Kotler ve Lee, 2007: 194).

Kitle iletişim araçları, bireylerin toplum ile bütünleşmesinde, toplumun kültürel değerlerini almalarında ve yeni değerler eklemelerinde, inanç, tutum ve davranışlarındaki değişimlerde rol oynamaktadır. Bu etkinin boyutu, iletişim aracının türü, hedef kitlenin kullanım sıklığı, mesajı iletme hızı ve gücüne bağlı olarak değişmektedir (Akdoğan vd., 2012: 6). Medyanın organ bağışına etkisine ilişkin mevcut literatür, hedef kitlenin maruz kaldığı bilgi türü ve bu maruziyetin sonuçlarına ilişkin bir dizi önemli anlık görüntü sunmaktadır. Medyanın çok geniş bir alana sahip olduğu,

organ bağışının haber olarak sıkça medyada yer aldığı ve kapsama alanının hedef kitlenin organ bağışı konusundaki tutum ve davranışlarını etkilemek olduğu bilinmektedir (Harrison vd., 2008: 42).

Kitle iletişim araçları ile sürdürülmekte olan kampanyalar daha geniş gruplara ulaşmaktadır. Ancak, bireyin mesaja maruz kaldıktan sonra davranışa hemen geçirebilmesinin zor olması, kitle iletişim araçlarının dezavantajlarından birisidir (King vd., 2012: 232).

Toplumsal geneline ulaşmada kamu spotları önemli bir yere sahiptir. Kamu spotları, sağlık bakanlığı, ilgili vakıf ve dernekler, diğer kamu kuruluşları, özel sağlık kuruluşları, yerel yönetimler tarafından yapılmaktadır. Televizyon kanallarının, devlet kurumlarının belirlemiş olduğu kamu spotlarını yayınlama zorunluluğu vardır.

3.1.4.4. Satış Geliştirme

Pazarlamada satış geliştirme faaliyetleri genellikle kısa dönemde satış artışını hedefler. Para, benzer biçimde ek bir fayda ya da fayda beklentisi sağlayarak, ürün ya da hizmetleri daha çekici kılmak amacıyla kullanılan pazarlama araç ya da teknikleridir (Öztürk, 2015: 91).

Hem savunma hem de saldırı aracı olarak kullanılan satış geliştirme araç ya da teknikleri, hangi amacı taşırsa taşırsın, öteki pazarlama eylemleri ile uyum içinde olmak zorundadır (İslamoğlu, 2014: 334).

Organ bağışını artırmak için satış geliştirmeyi, kampanya döneminde yoğun tutundurma çabaları ile bağış oranını artırmak olarak ele alabiliriz. Benzersiz bir kategori olup çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Bu öğeler, en azından kampanyanın başlaması ya da bir program mesajının iletilmesi için kullanılabilir. Stratejik, kalıcı ve işlevsel olmak üzere tasarlandıklarında, bu öğeler uyarıcı ve hatırlatıcı bir işlev görebilirler; hatta bir tanınma şekli olarak bile düşünülebilirler (Kotler ve Lee, 2007: 199). Bu amaçla tişört, şapka, balon, çıkartma, not defteri, anahtarlık, kupa gibi özel tanıtım öğeleri hediye edilebilir.

Amerika’da, organ bağışçısı olma durumunda bireylere, bunu gösteren bir kart verilmekte ya da sürücü belgelerinin arkasına organ bağışçısı oldukları bölüm işaretlenmektedir (Morgan vd., 2002: 253). Amerika’da bağışçıların, organ bağışında bulunduklarına dair arabalarına yapıştırmak üzere stiker verildiğinde ise vericiler, bu stikiri yapıştırmak istemediklerini ifade etmişlerdir. Neden olarak da organ mafyası tarafından izlenmekten korktuklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle, satış geliştirme aracı olarak sunulan tanıtım öğelerinin hedef kitle isteklerine uygun seçilmesi gerekmektedir.

Padır ile 20 Şubat 2019’da yüz yüze yapılan mülakatta; “Organ bağış kampanyaları, kâr amacı gütmeyen kurum ve kuruluşlar tarafından gerçekleştirildiği için bağışta bulunan kişilere kalem, tişört, kupa gibi hediyeler vermek için sponsor bulmakta zorlandıklarını ifade etmektedir. Ancak bu tür hediyelerin, herkes için olmasa bile toplumun belirli bir kesimi için önem arz ettiğini ifade ederek; şöyle bir örnek vermiştir. Kampanyaya sponsor olan bir işletme üzerinde organ bağışına yönelik mesaj içeren 2000 adet kupayı özel olarak hazırlatmış. Bu sınırlı sayıdaki kupa organ bağışında bulunan bireylere hediye olarak sunulmuş. Bağışta bulunan bir kişi de bağış sonrası kupa hediyesini istemiş, ancak sınırlı sayıda olan kupanın bittiğini duyunca bağış formunu yırtarak bağışta bulunmaktan vazgeçtiğini ifade etmiş.” Bu görüşme sonrasında organ bağış gibi karşılık beklemeden fayda sağlamayı içeren sosyal konularda dahi satış geliştirmenin önemli bir yere sahip olduğu ifade edilebilir.

3.1.4.5. Diğer Tutundurma Araçları

Sosyal pazarlama tutundurma araçlarını reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler ve duyurum, satış geliştirme olarak ele almamız mümkündür. Ancak satış noktalarında kullanılan tanıtım materyalleri (POP - Point of Purchase), sosyal medya, özel etkinlikler, popüler mecralarının da etkisi düşünüldüğünde, bunları da kısaca açıklamak uygun olacaktır.

Organ bağışını artırma kampanyalarında kullanılan bir diğer tutundurma aracı POP (Point of Purchase) materyalleridir. Afiş, pankart, poster, deneme standı, teşhir üniteleri, takvim, simülatör, el broşürleri POP materyallerine örnek verilebilir. Kamu kuruluşlarının en çok kullandığı iletişim kanalı olduğu konusunda pek çok kişi

hemfikirdir (Kotler ve Lee, 2007: 198). POP materyallerinin etkisini bilmek, araştırmacılar ve organ tedarik kuruluşları için önemlidir. Özellikle medya bileşenleri ile hedef kitleye ulaşılmaya çalışılan kampanyalarla karşılaştırıldığında, POP materyalleri nispeten daha ucuzdur (King vd., 2012: 232).

Son zamanlarda sosyal pazarlamada adından sıkça söz ettiren tutundurma aracı da sosyal medyadır. Sosyal medya internet tabanlı bir iletişimdir. Birbirini tanıyan ve görüşlerini dinleyen taraflar arasında iletişim sağlar. İletişim ve eğitim başarısızlıkları nedeniyle sınırlı kalan halk sağlığı sorunlarına yeniden yaklaşmanın mükemmel bir yoludur. Ağ grupları arasındaki bireylerin sosyal normlarına hitap ettiği için, arkadaşlar arasında gözlemlenen davranışı taklit etmeye yönelik duygusal bir dürtü oluşturur (Cameron, 2015: 41 - 43). Facebook / Twitter / WhatsApp / LinkedIn vb. sosyal medya araçları kavramı yaymak ve kitle hareketi oluşturmak için kullanılır. Bu hesaplara mobilden kolayca erişilebilir ve bilgi uzaklara ve bilinmeyen kişilere iletilebilir ve tek bir tıklama ile yardım düzenlenebilir (Agrawal, 2016: 71).

Özel etkinlikler, büyük halk toplantılarının bir parçası olabileceği gibi, özellikle amaca uygun olarak düzenlenen bir etkinliği de ifade etmektedir. Farklı bir amaç için organize edilen bir fuarda stant açarak faaliyet göstermek ya da maç öncesi sporcuların organ bağışının önemini anlatan pankart taşınması olabileceği gibi, organ bağışına yönelik sergi, konser, plaket verilmesi gibi etkinlikleri de kapsar.

Popüler medya, sosyal pazarlama için en az kullanılan ancak, hedef grubun özelliklerine göre etkili olabilecek kanallardan bir tanesidir. Filmlerin, televizyonun, radyonun, müziğin ve hatta karikatürlerin bireyler üzerinde son derece büyük etkisinin olduğu bilinmektedir. Gerek olumlu gerek olumsuz olsun kesinlikle sosyal değişim araçları olduğu anlaşılmıştır. Ülkemizde de organ bağışı konusunda farkındalık yaratmaya yönelik hazırlanmış dizi, klip, roman, belgesel, kısa film, karikatür bulunmaktadır.

3.1.5. Kamuoyu

Kamuoyu, toplumsal değişimi teşvik ederken, toplumdaki farklı grupların önerilen değişime nasıl tepki vereceği konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal

pazarlamacılar başarılı olmak için birçok kitleye yönelmektedirler. Kamuoyu, programlarda yer alan iç ve dış gruplardan oluşur. Dış kamuoyu; hedef kitleyi, ikincil kitleyi, politika belirleyicilerini, eleme ya da seçim yapan kuruluşları içermektedir. İç kamuoyu ise programın uygulanması ya da onaylanması noktasıyla ilişkili bireylerden oluşmaktadır (Eser ve Özdoğan, 2006: 81- 82).

Organ ihtiyacı birçok ülkede çok acil bir konudur. Organlar, henüz üretilmeyen bir kaynaktır, bu nedenle organ nakli sayısını arttırmanın tek yolu insanları organ bağışına ikna etmektir. Bunu yapmanın bir yolu, kamuoyunu değiştirmek için etkili sosyal pazarlama kampanyaları tasarlamaktır (<https://www.um.edu.mt>). Bir sosyal pazarlama kampanyası tasarlanırken istenen davranış değişikliği engellerinin iyi analiz edilmesi gerekir.

3.1.6. Ortaklıklar

Belirli davranış kategorilerinin ortaya çıkması kolay değildir. Sosyal pazarlama gibi toplumun genelini ilgilendiren konularda tek başına etki yaratabilme oldukça güçtür. Sosyal pazarlama programına katılan birçok kuruluş benzer hedefleri olan diğer kuruluşlar ile işbirliği halindedir (Dinan ve Sargeant, 2000: 6). Gerçekleştirilen ortaklıklar sinerji yaratarak, artırılmış verimlilik, azaltılmış israf yoluyla etkinliği artırmaktadır (Hallahan vd., 2007: 5).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında yayınlamış olduğu rapora göre; temel sağlık hizmetlerinde dört yaklaşımdan söz edilmektedir. Bunlardan ilki, sağlıkta dışlanma ve sosyal eşitsizliklerin azaltılmasıdır. İkincisi, insanların ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda sağlık hizmetlerinin düzenlenmesidir. Üçüncüsü, sağlığın bütün sektörlerle entegrasyonu, bütün sektörler ile ortak politikalar için işbirliği modelleri geliştirilmesidir. Sonuncusu, paydaş katılımının artırılmasıdır. (WHO, 2008).

Organ bağışı ve organ nakli devlet denetiminde yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu konuda aktif rol oynamaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (Tarih: 11/10/2011, Karar Sayısı: KHK / 663)'de Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlenmiştir (<http://www.resmigazete.gov.tr>). Kararnameye göre

bakanlığın görevi; “herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır”. Bu amaçla bakanlık;

“a) Strateji ve hedefleri belirler, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapar.

b) Uluslararası ve sektörler arası işbirliği yapar.

c) Rehberlik, izleme, değerlendirme, teşvik, yönlendirme ve denetleme yapar, müeyyide uygular”.

Kuruluşların ortaklarını stratejik olarak yönetmeleri ve ortaklarının çıkar / etki analizlerini yaparak onlarla bu doğrultuda diyalog kurmaları, “stratejik iletişim yönetimi’ olarak ele alınmaktadır (Şantaş ve Şantaş, 2018: 165). Organ bağışı konusunda ortakların stratejik iletişim kurmaları, belirlenen hedefe ulaşmada sinerji etkisi yaratacaktır. Aksi halde belirlenen hedefe ulaşmada hem beşeri hem de maddi olarak zorluklarla daha fazla karşı karşıya kalınacaktır.

Tablo 3.2’de Sağlık Bakanlığı’nın organ bağışına yönelik işbirliği yapacağı kuruluşların listesi sunulmuştur. Bu tablodaki kuruluşlar incelendiğinde, hem ulusal hem de uluslararası kuruluşlarla işbirliğinin yapılacak olması dikkat çekmektedir. Bunlardan bir tanesi Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü; nakil yapılacak organın zamanında ve uygun koşullarda taşınması konusunda destek vermektedir. Diyanet İşleri Başkanlığı’nın hazırlamış olduğu hutbe ve vaazlarla toplum bilinçlendirilmeye çalışılmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmi olarak da ifade edilen başka ülke insanların tetkik, tedavi, operasyon gibi çeşitli nedenlerle ülkemizi ziyaret etmeleri, organ naklini ülkemizde yapmaları gibi konuları ile işbirliği sağlamaktadır. Tablo 3.2’de ifade edildiği üzere listede yer alan kurum ve kuruluşların organ bağışı konusunda birbirleri ile işbirlikleri mevcuttur.

Tablo 3.2. Sağlık Bakanlığı Organ Bağışına Yönelik İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	T.C. İçişleri Bakanlığı
Türkiye Organ Paylaşım Sistemi Kurumu (TOPS)	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
Uluslararası Kuruluşlar	T.C. Adalet Bakanlığı
Uzmanlık Dernekleri	T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü
Özel Sağlık Kuruluşları	Emniyet Genel Müdürlüğü
Üniversiteler, YÖK	Organ Nakil Bölge Koordinasyon Merkezi
TBMM	Organ Nakil Koordinatörleri
Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)	Organ Nakil Merkezleri
Etik Kurullar	Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu
T.C. Başbakanlık/MİT	T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
Özel Sağlık Sigortaları	T.C. Ekonomi Bakanlığı
Askeri Sağlık Kuruluşları	TÜBİTAK
T.C. Başbakanlık / AFAD	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
Yerel Yönetimler	İlaç / Biyolojik Ürün Üretici ve Tedarikçisi
Basın Yayın Kuruluşları	Türk Diyetisyenler Derneği
Diyanet İşleri Başkanlığı	Türk Hemşirelik Derneği
Halk Eğitim Merkezleri	T.C. Maliye Bakanlığı
Kızılay	Dünya Sağlık Örgütü
RTÜK	T.C. Avrupa Birliği Bakanlığı
Sivil Toplum Kuruluşları	Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü
Sosyal Medya Kuruluşları	Hemodiyaliz Merkezleri
T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı	Hasta Dernekleri
T.C. Milli Eğitim Bakanlığı	T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
T.C. Milli Savunma Bakanlığı	Mülki Amir
T.C. Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı	Yüksek Öğrenim Kredi ve Yurtlar Kurumu Genel Müdürlüğü

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2016) akt. Şantaş ve Şantaş, 2018: 165

3.1.7. Politika

Birçok durumda, davranışta istenen bir değişikliği elde etmenin tek yolu, bireylerin gerekli değişikliği yapmasını zorunlu kılmaktır. Bu gibi durumlarda yasal bir değişiklik gerekli olabilir. Sosyal pazarlamacıların böyle bir değişikliği gerçekleştirebilmeleri için ayrıntılı araştırma yapmaları gerekmektedir (Dinan ve Sargeant, 2000: 6).

Organ bağışını olumlu ya da olumsuz etkileyebilecek faktörleri belirleyerek politika oluştururken; ekonomik, hukuki, sosyal, toplumsal, kültürel, tıbbi ve bireysel düzenlemelere ihtiyaç vardır. Geliştirilen politikalarla aile red oranını azaltarak, beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden bağışları artırmaya yönelik stratejik hedefler belirlenmelidir (Topbaş ve Bingöl, 2016: 85).

Organ bağışının önündeki engelleri kaldırmaya yönelik yapılan değişikliklerden birisi, böbrek nakillerinde gerçekleştirilen çapraz nakil sistemidir. Çapraz nakil, canlı uygunsuz vericisi olan ve bekleme listesinde bulunan hastalar arasında verici değiştirmek suretiyle yapılan nakil türüdür (ODNHY, Resmi Gazete: 01.02.2012 – 28191). İlk kez 1986 yılında gündeme gelen yaklaşım 2000’li yıllarda ABD’de uygulanmıştır (Wallis vd., 2011: 2091). Bu politika değişikliği ile böbrek nakli bekleyen kişiler daha kısa sürede bekledikleri uygun böbreğe kavuşabilmektedir. Ayrıca çapraz nakil havuzu kavramını gündeme getirmiştir. Ülkemizde 2010 yılında resmi gazetede yayınlanan Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Yönelik Yönetmelik ile çapraz nakiller kanuna uygun hale gelmiştir (<http://www.resmigazete.gov.tr/>). Ülkemizde de çapraz böbrek nakilleri başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir (<http://organnakli.medicine.ankara.edu.tr>). 2018 yılında yedili çapraz böbrek nakli gerçekleştirilmiştir.

3.1.8. Fon Sağlama

Sosyal pazarlama kampanyaları devlet ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından organize edildiği için maliyet etkinliği önemli bir yere sahiptir. Hedef kitlenin bir davranış hakkında ne düşündüğüne araştırmalarla karar verildikten sonra,

pazarlama karması, algılanan yarardan daha fazlası olmayacak şekilde en düşük maliyetle planlanmalıdır (Arğan, 2007: 62).

İyi finanse edilen sosyal pazarlama kampanyaları, sağlık davranışı, hastalık ve ölüm oranları üzerinde güçlü etki yaratarak nüfus düzeyinde önemli etkiler sağlayabilir (Evans, 2008: 182).

Devletler, sosyal pazarlama faaliyetlerine fon oluşturmaları yönünde özel kurumlara çeşitli yaptırımlar uygulayabilirler. Sosyal sorumluluk olarak kurumun kendi isteği ile toplumsal hayırseverlik faaliyetlerinde bulunması, işletmenin sektördeki değerini gösterme çabası gibi gönüllü olabilir ya da zorunlu olabilir. Almanya’da 2012 yılından beri sağlık sigortası şirketlerinin; üyelerini organ bağıışı hakkında bilgilendirmesi kanunen zorunludur (Terbonssen, 2015: 56).

3.2. Sosyal Pazarlama ve Organ Bağıışı

Sosyal pazarlamanın sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi yapılan çalışmalarda dikkat çekmektedir. Öyle ki sosyal pazarlama tamamen kalıcı bir etki yapmakla ilgilidir. Doğru yapıldığında, davranışları, aileleri, toplulukları ve toplumları daha iyi hale getirebilir (<https://www.brogan.com>).

Geleneksel olarak sağlık programları; risk ve çözümlerin politik ve profesyonel değerlendirmelerinden etkilenmektedir, ancak günümüzde bireylerin içgörü (kendi kendine empati yapma) araştırmalarını içermektedir. Kitle araştırması ve davranış teorilerinden gelen kavramları bütünleştirerek oluşturulan programlar, davranışsal değişikliği yaratılmasına yardımcı olabilmektedir. Sosyal pazarlama giderek artan bir şekilde, bireylerin motivasyonlarının ve davranışlarının anlaşılmasını ve sonuçta hedef kitleye ulaşabilmede çevresel bağlamın özüne ulaşılmasını sağlayarak, sağlık programlarına fayda sağlamaktadır (Catford, 2006: 1 - 4).

Sosyal pazarlama anlayışı ile organ bağıışında bireylerin davranışlarını anlamada üç unsur söz konusudur. Bunlar; planlanmış davranış kuramı, motivasyon teorisi ve sosyal bilişsel teoridir.

3.2.1. Organ Bağışı ve Planlanmış Davranış Kuramı

Sosyal pazarlama yaklaşımı, mevcut davranışların belirleyicilerini, bağlamını, sonuçlarını ve arzu edilenleri hedef toplumun bakış açısı üzerinden anlatmaktadır. Davranış değişikliği, insanların güncel gerçekleriyle başlamış aşamalı bir süreçtir. Programın hedeflenen davranışsal sonuçlara sahip olabilmesi için, insanların hedeflenen davranışı geliştirmelerine yardımcı olmak, artan davranışları şekillendirmek ve bunlara yönelik programlar yapmak gerekmektedir.

Planlanmış Davranış Teorisi, belirli bir bağlamda gerçekleşen insan davranışlarını açıklamak ve tahmin etmek amacıyla tasarlanmış bir davranış teorisidir. Planlı davranış kuramı, gerekçelenmiş eylem teorisinin uzantısı niteliğindedir. Gerekçelenmiş Eylem Teorisi, bireylerin iradesi dâhilinde olan davranışları açıklamakta kullanılmaktadır. Bu davranışlar spontane, düşünmeden, alışkanlıklar dahilinde ya da daha basit anlamda isteklerin sonucu ya da bilinç dışı ortaya çıkmış davranışlardır (Hale vd., 2002: 259). Planlanmış Davranış Teorisi ise; bireylerin bir davranışı gerçekleştirmelerinin birincil açıklayıcısının niyet olduğunu; bireylerin niyetlerinin ise tutumlar, algılanan sosyal baskı (sübjektif normlar) ve algılanan davranışsal kontrol tarafından açıklandığını ifade eder. Davranışa yönelik tutum, algılanan sosyal baskı ve algılanan davranışsal kontrol değişkenleri niyeti; niyet ise davranışı açıklamaktadır. Bazı hallerde algılanan davranışsal kontrol değişkeninin niyet ile birlikte davranışı doğrudan etkilemesi de mümkün olabilmektedir (Küçük, 2011: 146 - 147).

3.2.2. Organ Bağışı ve Motivasyon

Sosyal pazarlama, “hedef kitlelerin program faaliyetlerine katılımlarını motive etmek için gönüllü davranışlarını tüketicilerin istedikleri faydaları sunarak, endişelendikleri engelleri azaltarak ikna etme yöntemlerini kullanarak destekleyen bir program planlama süreci” dir (Kotler ve Roberto, 1989: 24).

Motivasyon, hedeflerin belirlenmesi ve bu hedeflere ulaşma arzusu içerir. (Bagozzi ve Dholakia, 1999: 19). Organ bağışı konusunda önem arz eden bağışçı motivasyonu ise, bireylerin bağış davranışının daha iyi anlaşılmasının temelinde yer almaktadır (Pitt vd., 2001: 48). Sosyal pazarlama programında, insanların ne yapmaya

çalıştığını öğrendikten sonra, bunu yapmak için ikna etme çabalarına karar verilmelidir. Bu durumu organ bağışını artırma programı için düşünecek olursak, bir ailenin neden aile bireylerinin organlarını bağışlamayı kabul edeceği düşünülmelidir. Yani motivasyon kaynakları nelerdir? Bu sorunun yanıtlanma şekli, pazarlama yaklaşımı ile organ bağışının tüm doğasını etkilemektedir. Aileler, organ bağışına izin verdiklerinde çeşitli motivasyonlardan hareket edebilirler; başkalarının iyiliği için elinden geleni esirgmeden yani özgecilikten hareket ediyor olabilirler; merhumun isteklerini yerine getiriyor olabilirler; ölümün etkisini azaltmak için harekete geçebilirler veya merhumun sosyal olarak onaylanmış bir eylemle “rehabilitasyon” için bir fırsat olabilir. Bunlar birbirini dışlayan açıklamalar değildir ve aslında bunların bir karışımı muhtemelen tek bir kararla açıklanabilir (Prottas, 1983: 285).

Yakın zamana kadar motivasyonun açıklamasında bir çok araştırmacı, değişim paradigmasına, yani tüketiciler, karşılığında bir şeyler almak için bağışta bulunmaya odaklanırken, son zamanlarda bencil olmayan teori üzerine odaklanılmaktadır (Pitt vd., 2001: 48). Organ bağışı ve nakli konusu karmaşık bir süreçtir. Motivasyon teorisi ile organ bağışı açıklanırken; ihtiyaçlarından birinin karşılanması konusunda hiçbir ödül sunulmuyor gibi görünebilir. Bir aşılama programı enfeksiyon riskini azaltırken, yani hastalığı önlerken, organ bağışı ile ilgili bir karar doğrudan günlük ihtiyaçları karşılamaz. Aksine, organ bağışı ancak ölümden sonra ortaya çıkar, bu yüzden bireye yaşamı boyunca hiçbir faydası olmaz. Organ bağışı konusunda motivasyonu açıklamada bencil olmayan teorelin daha gerçekçi olduğu ifade edilebilir.

3.2.3. Organ Bağışı ve Sosyal Bilişsel Teori

Sosyal Bilişsel Teori; bilişsel öğrenme sürecinin, birey ile çevresi arasındaki dinamik etkileşimde gerçekleştiğini göstermektedir. Ayrıca, sosyal bilişsel teori, davranışsal kalıpların bilişsel bir sürecin sonucu olduğunu veya bir başka deyişle davranışların öğrenildiğini ifade etmektedir.

Sosyal Bilişsel Teoriye göre; bireyin kişisel özellikleri, deneyimleri, tutum ve alışkanlıkları gelecekte göstereceği davranış üzerinde etkilidir. Ayrıca bireyin fiziki ve sosyal çevresi de gelecekte göstereceği davranış üzerinde etkilidir. Birey, davranış ve çevre faktörleri birbirleriyle güçlü bir şekilde ilişkilidirler ve birbirlerini kalıcı olarak

etkilerler. Bu nedenle ilişkilerine üçlü karşılıklı determinizm denir. Karşılıklı determinizm, sosyal bilişsel teorisinin temel bir varsayımını oluşturur (Avsec, 2016: 39 – 40).

3.3. Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Mesajı

Sosyal pazarlamacılık anlayışında, sosyal pazarlamacılar kâr için mal satmaz, ancak bir fikir satarlar. Hastalara, akrabalarına ve topluma gönüllü organ bağışı fikrini satmak gibi algılanabilir. Ticari pazarlamacı gibi malları satmak yerine sosyal pazarlamacı, bağışınızın bir kişi için hayat kurtarıcı olduğu kavramını satar (Agrawal, 2018: 69).

Sosyal pazarlama sürecinde, bir kampanya mesajının iyi ya da kötü olmasına bakılmaksızın etkili olabilmesi için, bir hedef gruba hitap etmesi gerekir. Aksi takdirde başarılı olamaz (Hornik, 2002: 36). Organ bağışını artırmaya yönelik hazırlanan kampanya mesajlarının etkinliği, hedef gruba göre değişiklik göstermektedir. Sosyal pazarlama iletişimde başarıya ulaşabilmek için geliştirilecek olan mesajı tasarlarırken, çabalarınız sonucunda hedef kitlenin neyi bilmesini istediğinizi, neye inanmasını istediğinizi ve ne yapmasını istediğiniz sorularına verilecek cevapları düşünmek sosyal pazarlamacıya yardımcı olacaktır (Kotler ve Lee, 2007: 180 - 184).

Görüntüler, idealize edilmiş bir sosyal model yaratmaya yardımcı olmak ve böylece ürün satın alımlarını ve belirli davranış türlerini teşvik etmek için güçlü bir pazarlama aracı olabilir. Organ bağışını artırmaya yönelik hazırlanacak reklamın senaryosunun, hedef kitle açısından ilgi çekici olması gerekmektedir (Wong vd., 2009: 47). Mesaj tasarımı, sıkı kurallara uymak yerine duyarlılığa ve yaratıcılığa bağlı olacaktır. Ticari pazarlamanın aksine, sağlık mesajlarında anlamlı içerik ve rasyonel sunum önemlidir. Direnç noktalarının üstesinden gelmek de önemlidir. Direnç noktalarının incelenmesi, genellikle sosyal pazarlamacı için daha fazla mesaj sorununu ortaya çıkarmakta ve bunların önceliğini belirlemek gerekmektedir (Birkinshaw, 1989: 9). Organ bağışı kampanyasının mesajı, insanların rızasını almaya ikna etmeye odaklı olmalıdır. Çok kanallı kampanyalar potansiyel vericilerin rızasını almada daha etkili olmaktadır (Coppen, 2010: 1245).

Sosyal pazarlama mesajının tasarımı, ulaşmak istediğiniz hedef grup ve özellikleri çok önemlidir. Belirli bir kişiye ulaşmayı amaçlayan, kişinin kişilik özellikleri ve ilgilerinin değerlendirilmesi ile oluşturulan, her türlü strateji ve bilgi kombinasyonu özelleştirilmiş mesaj olarak tanımlanmaktadır (Kreuter vd., 1999: 277). Etnik farklılıkları konu alan bir araştırmaya göre; Vietnamlı, Japon ve Çinli katılımcıların organ nakli bekleyen bireyin hikâyelerini anlatan kampanya mesajlarının organ bağışçısı olma kararı vermede daha etkili olduğunu belirtmektedir. Ancak, Filipinlilerin organ bağışçısı olma kararını vermelerinde daha çok, organ vericisinin kişisel deneyimini içeren kampanya mesajlarını daha etkili buldukları ifade edilmektedir (Wong vd., 2009: 47 - 48).

Dunkel ve arkadaşlarının 2018 yılında yapmış oldukları araştırmada, mikro kültürel açıdan organ bağışçısı olmak için kampanyalarda kullanılan mesajlar incelenmiştir. Bu araştırmaya göre; toplumsal mesajların bilgilendirici ve duygu odaklı mesajlara göre daha az etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Yine aynı çalışmanın sonucuna göre, kampanya mesajının organ bağışı konusunda istekliliği anında etkilemediği, ancak ilgili davranışı motive ettiği ve daha sonrasında bağış yapma isteğini artırdığı belirtilmiştir.

Hedeflenen mesaj, bir ya da daha fazla karakteri paylaşan bir grup insana ulaşmak üzere tasarlanır. Hedeflenen grup için hazırlanan mesaj, tesadüfi okuyucuya iyi bir şekilde uyarsa, uyarlanmış bir mesaj kadar etkili olabilmektedir (Kreuter ve Wray, 2003: 228). Noar ve arkadaşlarının yapmış oldukları araştırmaya göre; uyarlanmış mesajların davranış değişikliğini tetiklemede, jenerik mesajlardan daha etkili olduğu bulunmuştur (Noar vd., 2007: 687). Kreuter ve Wray'ın yapmış oldukları araştırmaya göre; hedef kitlede belirli bir davranışın temel belirleyicisi çeşitlilik göstermediği takdirde, hedeflenen mesaj daha etkili olmaktadır. Ancak temel belirleyicinin çeşitlilik göstermesi durumunda, uyarlanmış mesaj daha etkili olmaktadır.

Hedef kitlenin dikkatini çekmek için mesaj çeşitli duygulara seslenebilir. Onları korkutabilir, duygulandırabilir, güldürebilir veya onlara doğrudan rakamları sunabilir. Hangi mesaj konseptinin işe yarayacağı, genelde hedef kitlenin tercihlerine, kampanyanın insanlardan ne yapmalarını istediğine ve mesajı çekici kılan unsurun nasıl

kullanılmasının planlandığına göre değişir (Çobaner, 2018: 811). Dunkel ve arkadaşları, organ bağışında kullanılan mesaj stratejilerini üç başlık altında ifade etmektedirler (Dunkel vd., 2018: 825). Bunlar;

- Bilgilendirici mesaj stratejileri
- Duygu odaklı mesaj stratejileri
- Toplumsal mesaj stratejileridir.

Bu üç mesaj stratejisine ek olarak, ülkemiz gibi din değerlerini ön planda tutan toplumlarda etkili olan değer odaklı mesaj stratejilerini de ele alabiliriz.

3.3.1. Bilgilendirici Mesaj Stratejileri

Bilgilendirici türde oluşturulan mesajlar yazının konusuna, amacına, hedef kitlesine göre farklı yapılarda oluşturulabilir. Bilgilendirici mesaj yapısı; bilgilendirici metin unsurları (konu, amaç, bakış açısı, ana düşünce, yardımcı düşünceler) ve tanımlama, açıklama, sınıflama, sıralama, karşılaştırma, problem-çözüm, sebep-sonuç, örnekleme, betimleme yapılarından en az birkaçının kullanımıyla ortaya çıkar (Uğur, 2017: 202).

Bilgilendirici mesajlar; hedef kitleye bilgi vermek amacıyla kullanılır ve nesneldir. Gerçekleri ve rakamları açıklayan tarafsız ve objektif mesajlardır. Sosyal konuları ele alan projelerde ilk oluşturulan kampanya mesajlarının genellikle bilgilendirici olduğu söylenebilir.

Organ bağışı kampanya mesajlarını ele alacak olursak, bağış önündeki en büyük engel olan ölüm, biyolojik ölüm, beyin ölümü gibi kavramlarla ilgili bilgi verilmesini örnek gösterebiliriz. Bunun yanı sıra organ bağışı bekleyen, organ bağışı beklerken hayatını kaybeden bireylerle ilgili rakamsal veriler; din adamlarının yapmış oldukları açıklamalar bilgi eksikliklerini gidermek üzere hazırlanan kampanya mesajlarına örnek gösterilebilir.

3.3.2. Duygu Odaklı Mesaj Stratejileri

TDK duyguyu, “belirli nesne olay ve bireylerin insanın iç dünyasında oluşturduğu izlenim” olarak tanımlamaktadır. Bazı duygular, bir takım duygu ve davranışları güçlendirir. Neşeli bir bireyin ussal davranışta bulunan bireyle iletişimde bulunması, onun ussal davranışı göstermesini güçlendirirken, korku içinde bulunan bir bireyin kızgın bir bireyle iletişim kurması korkusunu daha da artırabilir ya da birbirine ters düşen duygusal etkileşimlerde kişilerarası çatışmaya neden olabilir (Eren, 2017: 363).

Öfke, üzüntü, korku, zevk, sevgi, şaşkınlık, iğrenme, utanma gibi duygular bireylerin olaylara vermiş oldukları davranışsal tepkileri etkilemektedir. Bu nedenle, organ bağışı kampanya mesajlarında, duyguları ön plana çıkaran stratejilere de yer verilmektedir. Vefat eden aile üyelerinin, organ bağışı kararını vermeye çalışan diğer aile üyelerinin yaşamakta olduğu süreci konu alan mesajlar ya da organ naklini bekleyen bireylerin ve ailelerinin yaşadığı duygu durumunu açıklayan mesajlar örnek gösterilebilir.

3.3.3. Toplumsal Mesaj Stratejileri

Bireyde etkileşim aracılığı ile tutum ve davranış değişimine yol açabilen iletişim, çeşitli kanallar ile toplumun geneline hitap edebilme özelliği taşımaktadır. İletişimin etkinliğini arttıran kitle iletişim araçları birer kültürel ürün olarak, toplumda düşünce ve tutum değişikliğine aracılık etmektedirler. Radyo, televizyon, gazete ve benzeri kitle iletişim araçları kültürel ürünler olarak da aynı zamanda uyarıcı özelliği ile değişime de yön verebilme özelliği taşımaktadırlar (Cılızoğlu, 2011: 90 - 91).

Toplumsal yapı üzerinde etki sağlayarak tutum ve davranışlarda değişime ya da dönüşüme aracılık eden mesajların kaynağı da topluma yeteri kadar etki edebilme noktasında önemlidir. Organ bağışına yönelik toplum odaklı mesajların birlik, beraberlik ve sosyal bağ konu aldığı ifade edilebilir. Toplumsal mesaj stratejileri ile ailenin, grupların ve toplulukların önemi vurgulanmaktadır.

3.3.4. Değer Odaklı Mesaj Stratejileri

Toplum bireylerden oluşur (Özkan ve Polat, 2017: 117). Bireylerin dini ve milli değerleri, gelenek ve görenekleri, kültürleri, onları toplum olarak adlandırmada etkili olmaktadır. Bireylerin yaşam hedefleri, gereksinimleri ve benimsedikleri değerler farklıdır. Dolayısıyla benzer durumlara farklı anlamlar yükler ve farklı davranışlar sergilerler (Mengü, 2005: 115). Ancak toplumdan ve toplumsal değişimlerden etkilenmeye devam ettikleri ifade edilebilir. Değerler ve tutum zaman içerisinde değişiklik gösterebilir. Çevre koşullarında meydana gelen değişimler ki bunlar, yaşam tarzı, değer yargıları, kültür, olaylara verilen anlam bireylerin tutumlarını ve gösterdikleri davranışları etkilemektedir. Bireyler belirli bir cisme ya da olaya karşı aynı anda biri örtük diğeri açık olmak üzere iki farklı tutum içerisinde olabilir (Ajzen, 2001: 29).

Organ bağıışı açısından değerler kavramını, hem bireysel hem de toplumsal açıdan ele alabiliriz. Dini değerler, vatandaşlık görevi, hayırseverlik, sadaka gibi olumlu yaklaşımlarla organ bağıışının ele alınmasına bireyler farklı tepkiler verebilmektedir. Yaşam boyu kullandığımız organlarımızın, öldüğümüzde bambaşka belki de hiç tanımadığımız insanların yaşamalarına vesile olmak amacıyla kullanılması ve bu organlardan, bağıışlayanların herhangi bir menfaat beklememesi, organ bağıışını kavram olarak gerçek bir bağıış ve aynı zamanda büyük bir insanlık örneğı olduğunu göstermektedir (Acar, 2007: 9). Bireyler, toplum tepkisinden de etkilenerek karar vermek durumunda kalabilir. Yaşanılan toplumun değer yargıları, bireylerin kararlarını olumlu ya da olumsuz etkileyerek, organ bağıışının önünde yeri geldiğinde bir engel yeri geldiğinde kolaylaştırıcı faktör olabilir. Değer odaklı mesaj stratejileri ile kararsız kalınan düşünsel boşluk toplum değerleri, gelenek görenek ve kültür ile bağdaştırılarak hedef kitleye ulaşılmaya çalışılmaktadır.

3.4. Organ Bağıışı İle İlgili Sosyal Pazarlama Uygulamaları

Sosyal pazarlama, tanıtılan davranışların değerini artırmak, davranışı benimsetmek, değişimi teşvik etmek için hedef kitle ile olumlu ilişkiler kurmada ticari pazarlama stratejisini uygulamaktadır (Evans, 2008: 182).

Potansiyel organ bağışçılarını hedef alan organize organ pazarlama uygulamaları, gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede bulunmaktadır. Birçok başarılı pazarlama ve promosyon kampanyasına, bağış alımına ve süreçteki diğer değişikliklere rağmen, organ arz ve talebi arasındaki dengesizlik devam etmektedir. Organ talebi organ arzını aşmaktadır (Chisolm vd., 2011: 175). Bu nedenle, bu alanda sürekli araştırmalara ihtiyaç vardır.

Organ bağış ve nakli ile ilgili iletişim, çok fazla zorluk gerektiren karmaşık bir konudur. Büyük özen gerektirir ve iyi kurulmuş kuruluşlar için bile tam olarak kontrol edilemez (Avsec vd., 2016: 30). Çok kanallı bir mesaj stratejisi, kitle iletişim araçları ve bunun yanı sıra bire bir iletişim de kullanılmaktadır. Artan çabalara rağmen, kitlesel iletişim kampanyalarının kayıt oranları üzerindeki etkisi zaman içinde azalmaktadır (Coppen vd., 2010: 1245).

3.4.1. Türkiye’de Organ Bağış İle İlgili Sosyal Pazarlama Uygulamaları

Sosyal pazarlama programları ve bu amaçla planlanan kamu kampanyası, belirli bir konu hakkında farkındalığı arttırmayı ve hedef kitlenin istenen davranışı gerçekleştirmesi için bilgilendirmeyi, eğitmeyi ve ikna etmeyi amaçlar. Neredeyse bütün kampanyalar, belirli derecelerde değer ve davranışsal değişiklikler oluşturmak için tasarlanmıştır (Chang ve Leung, 2005: 6). Sosyal pazarlama programları planlanırken, ilk önce belirlenmesi gereken hedef grubun konu hakkındaki bilgi düzeyi ve bu bilgilerin doğruluk durumudur.

Sağlık profesyonelleri genelde kampanya ve program arasında ayrım yapmaktadır. Kampanya sınırlı kapsam ve kısıtlı süreli müdahaleler için kullanılmaktadır, program ise daha kapsamlı ve geniş süreli müdahaleyi açıklamak için kullanılmaktadır. Ancak, kitle iletişim araçlarının yoğun bir şekilde kullanıldığı kampanyalar, programların etkinliği için kullanılmaktadır (Donovan ve Henley, 2010: 394).

Organ bağışını artırma programı içerisinde yapılmakta olan kampanyalar dar kapsamlı ve kısa sürelidir. Örneğin, organ bağış haftasında kitle iletişim araçlarında yer alan kamu spotları, sağlık haftasında halkın yoğun ilgisinin olduğu alanlara stant

açılması, organ bağışını artırma programı içerisinde yer alan kampanyalardan sadece iki tanesidir.

Organ bağışını artırmaya yönelik kampanya düzenlenecekse; pazarlama strateji ve yaklaşımlarının yerelleştirilmesi, yapılacak kampanyanın etkinliğini etkileyebilmektedir. Kullanılacak reklam ya da eğitim materyalinin yerel dillere uyarlanması, toplum tarafından kabul gören kültürel, dini, toplumsal değerler ile ilişkilendirilerek sunulması farkındalık yaratmada etkili olabilir.

Organ bağışına yönelik yapılmakta olan programlar, genellikle somut fayda sağlamamaktadırlar. Ülkemizde, organ bağışını artırmaya yönelik planlanmış olan programı desteklemek amaçlı yürütülmekte olan faaliyetleri eğitsel, eylemsel, davranışsal, değer yönlü faaliyetler olarak ele alabiliriz.

3.4.1.1. Eğitsel Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Eğitici faaliyetler, hedef gruba yönelik planlanan faaliyetlerdir. Ülkemizde uygulanmakta olan eğitsel faaliyetlerden bazılarını şu şekilde ifade edebiliriz:

- Sağlık Bakanlığı'nın 2016 yılında organ bağışına yönelik işbirliği yapacağı kurumlarla arasında eğitim faaliyetleri yürütmeleri,
- Aile hekimlikleri, toplum sağlığı merkezleri, doku ve organ nakli koordinatörlüklerinin organ bağışı ve organ nakli hakkında bilgilendirme yapmaları,
- 3 - 9 Kasım organ bağışı haftası ve ilişkilendirilen diğer tarihlerde stantlar ve mobil araçlarla topluma ulaşılması ve bilgilendirmelerin yapılması,
- Radyo, televizyon, yazılı medya, sosyal medya vb. yayın organlarında kamu spotları ile bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesidir.

3.4.1.2. Eylemsel Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Organ bağışını artırmak için hazırlanan sosyal pazarlama programlarının amacı, potansiyel vericileri eyleme geçirmektir. Bu amaçla yapılan faaliyetleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Organ bağış birimlerine erişimin kolay olması,

- Organ bağışına dikkat çekmek için konserler, sergilerin, spor müsabakalarının, yarışmaların düzenlenmesi ve bu süreçte organ bağış kayıtlarının alınması,
- Bağışçı ailelere plaket verilmesi,
- Organ bağışına dikkat çekmek için doğa yürüyüşlerinin yapılması, fidan dikme organizasyonlarının düzenlenmesi gibi faaliyetlerdir.

Türkiye Organ Nakli Vakfı ve Karikatürcüler Derneğı işbirliğı ile 16 - 20 Mayıs 2018 tarihinde 1. Uluslararası organ bağış karikatür yarışması ülkemizde düzenlenmiştir (<https://www.cnnturk.com>). Bu yarışmaya katılan karikatürler çeşitli illerde sergilenerek toplumsal farkındalık yaratılmaya çalışılmıştır.

3.4.1.3. Davranışsal Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları ile bireylerin farkındalık kazanması, bilinçlenmesi ve istenilen yönde davranışa yönelmeleri beklenmektedir. Bu amaçla;

- Devlet erkânının bağış kampanyasında organ bağışında bulunması, bu durumun iletişim kanalları ile topluma ulaşması,
- Sanatçıların, sporcuların bağış kampanyasına destek vermesi ve bağışta bulunması,
- Toplum tarafından rol modeli olarak benimsenen kişilerin organ bağışında bulunması örnek olarak ifade edilebilir.

07.11.2019 tarihinde TBMM Genel Kurul Toplantısı'nda CHP Trabzon Milletvekili Ahmet Kaya, yerinden yaptığı konuşmada bu haftanın "Organ Bağış Haftası" olduğunu belirterek, organ bağış çağrısında bulunmuştur (<https://meclishaber.tbmm.gov.tr/>). Açıklaması şu şekildedir:

"Bugün ülkemizde binlerce insanımız organ nakli bekliyor, fakat, organ bağış yaygın olmadığı için organ bulanamıyor. Bunu değiştirebiliriz. Organ nakli bekleyen gözü yaşlı insanlarımıza umut olabilir, organlarımızı bağışlayarak hayatlarını kurtarabiliriz. Milletimize birçok konuda öncülük eden Meclisimiz, bu hayati konuya da öncülük edebilir. Ben, buradan, tüm organlarımı bağışladığımı açıklıyorum ve tüm

milletvekili arkadaşlarımı ve milletimizi hayat kurtarmaya, organlarını bağışlamaya davet ediyorum."

3.4.1.4. Değer Yönlü Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Toplumda var olan ancak doğru olmayan bilgi, tutum, inançları değiştirmeye yönelik faaliyetlerdir. Değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetleriyle güven ve motivasyon oluşturulmaya çalışılır. Bireysel irade ve güce vurgu yapılır. Kampanya mesajında modeller ve hedef kitle arasındaki sosyal mesafeyi azaltmak için özel örnekler kullanılır. Kampanya mesajı ile sevgi, saygı, fedakârlık, insanlığa katkısı gibi olumlu mesajlar verilmeye çalışılır. Sağlık iletişimi kampanyaları, olumlulara daha fazla önem vermelidir. Çünkü insanlar olumsuz bilgiye göre daha olumlu bilgiye açıktır (Chang ve Leung, 2003: 21 - 23).

- Din adamlarının vaaz ve hutbeleri, eğitimlerde konuşmacı olarak yer almaları,
- Organ bağışının bireysel sosyal sorumluluk olarak aktarılması,
- Beyin ölümü gerçekleşmiş vericiye duyulan saygının toplumla paylaşılması,
- Bağışlanan organların hızlı ve etkin lojistiğinin sağlanması için devletin üst düzeyde kaynak tahsis etmesi verilen değer yönlü faaliyetleri açıklayabilir.

Eğitsel, eylemsel, davranışsal ve değer yönlü faaliyetlerinin her biri birbirini destekler niteliktedir. Kamu spotları da özel ve kamu kurumlarının ortaklaşa hazırladığı ve topluma ulaşmada araç olarak kullanılan iletişim faaliyetlerinin birisidir. Organ bağışını artırmaya yönelik toplumun ihtiyaç durumuna göre hazırlanan kamu spotlarından ve kısa filmlerden bazılarını ise şu şekilde ifade edebiliriz:

- 2013 yılı Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotu "En Büyük Mirasım Organlarım",
- 2013 yılında Türk Böbrek Vakfının hazırlamış olduğu kamu spotu "Beni Bağışlayın",
- 2014 yılında Organ Nakilleri Bilinçlendirme ve Geliştirme Derneği tarafından hazırlanan kamu spotu "Hayat Ver",

- 2015 yılı Avrupa Birliği ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortak olarak hazırlanan kamu spotu “Organ Bağışının Önemi Kampanyası”,
- 2015 yılında BOTODER tarafından hazırlanan kamu spotları “Organ Bağışlayın Canınız Can Olsun” ve “Her Bağış Yeni Bir Hayattır”,
- 2016 yılında Organ Nakli Koordinatörleri Derneği, Türkiye Organ Nakli Vakfı ve Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından ortak olarak hazırlanan kamu spotu “Candan Cana Giden En Büyük Sadakadır”,
- 2016 yılında Sağlık Bakanlığı, Organ Nakli Koordinatörleri Derneği ve Türkiye Organ Nakli Vakfı tarafından hazırlanan kamu spotu “Beyin Ölümü ve Organ Bağışı”,
- 2017 yılında KKTC Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kamu spotu “Bağışlanan Her Organ Filizlenen Bir Candır”,
- 2017 yılında Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve İletişim Fakültesi Öğrencilerinin hazırlamış olduğu kısa film “Lütfen Değerli Eşyalarınızı Bırakınız”,
- 2019 yılında Tiyatro Pasaport tarafından hazırlanan kısa film “Onu Yaşatmak Elimizde” bazı örneklerdendir.

Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler, üniversite öğrencileri gibi organ bağışı hakkında farkındalık yaratmayı kendine sorumluluk kabul eden bireyler, topluluklar organ bağışını artırmak için çaba harcamaktadır ve çeşitli faaliyetlerle seslerini duyurmaya çalışmaktadırlar.

3.4.2. Dünya’da Organ Bağışı İle İlgili Sosyal Pazarlama Uygulamaları

Tüm dünyada organ bağışını artırmak için tasarlanan çeşitli programlar ve kampanyalar olumlu sonuçlara ulaşmıştır (Guy ve Aldridge, 2001: 33 - 34). Çeşitli ülkelerde uygulanmakta olan organ bağışına bakış ve kampanyalarına çeşitli örnek verecek olursak;

- Suudi Arabistan’da canlı vericiden böbrek naklinde milyonda kişi başına düşen oran dünyada en yüksek seviyededir (Horvat, 2009: 1088). Bunun sağlanmasında 2007’de yürürlüğe giren yasa etkili olmuştur. Bu yasa ile organ bağışında bulunan

kişiyeye fon desteği, Suudi Krallıktan madalya ve Suudi hava yollarından indirim hakkı verilmektedir (Sickand vd., 2009: 2833).

- İspanya’da organ bağış oranını artırmaya yönelik 1989 yılında “Ulusal Transplantasyon Kurumu” kurulmuştur. Beyin ölümlerinin tanılanması ve eğitilmiş koordinatörlerin yetiştirilmesi hedeflenmiştir. Sonuçta organ bağışı ret oranı %21,5’e inmiştir. Sağlık çalışanlarının verici yakınlarını organ bağışına ikna etme kabiliyetine dayanan bu yöntem, ticari amaçlı çağdaş pazarlama ve ikna yöntemlerine benzediğı, ancak tüketimi körükleyen yaygın pazarlama taktiklerinin ahlaki bir dönüşüme uğramış hali olduğı ifade edilebilir (Ertin, 2014: 100 - 101).

- Böbrek naklinde “İran modeli” ile İran İslam Cumhuriyeti böbrek nakli bekleme listesini sıfırlamıştır. İran İslam Cumhuriyeti, bu tarihe kadar, düzenlenmiş koşullar altında canlı vericilerden böbreklerin ödenmesine izin verilen tek ülkedir. Çoğu durumda, bağışının ödülü alıcı ya da eğer alıcı yoksulsa, hayır kurumu organizasyonu tarafından verilmektedir (Ghods ve Savaj, 2006: 1140). Ancak, telafi edilen organ bağışının birçok etik sorunu vardır ve bu nedenle diğer bütün ülkelerde yasa dışıdır. İran ise bu etik sorunu, toplumsal hayırseverlik olarak ifade ederek, polis ya da asker gibi meslek gruplarının aldığı maaşı örnek göstererek açıklamaktadır.

- Japonya’da 2016 yılında çocuklarda organ bağışı eksikliğine dikkat çekmek ve toplumu bilinçlendirmek üzere “Second Life Toys” (Oyuncaklara İkinci Hayat) kampanyası hazırlanmıştır. Alıcı ve verici arasındaki ilişki farklı oyuncaklar kullanılarak anlatılmaya çalışılmıştır (<http://www.secondlife.toys/>). Bu kampanyanın devamında 2017 yılında “Second Life Fashion” (İkinci Hayat Modası) temalı organ bağışı kampanyası hazırlanmıştır. Kampanya ile kullanılmayan kıyafet parçalarının başka kıyafetlerin eksiklerini gidermek üzere kullanılmasından söz edilerek, kullanılmayacak parçalara yeniden kullanılma şansı verilmesi anlatılmaktadır. Kumaş nakli olarak ifade edilen tema “Kalbim İkinci Hayat Modası İle Beraber” sloganı ile tanıtılmaktadır (<https://www.second-life.fashion/en/>).

- İngiltere’de organ nakli ve bağışı konusunda kamuoyunu bilgilendirmek, kişileri organ bağış sistemine kayıt olmaya ikna etmek ve bağış kararlarını aile ve arkadaşları

ile paylaşmaya teşvik etmek için çeşitli kampanyalar düzenlenmektedir. İngiltere’de yayınlanan kampanya mesajlarından birisi “Let’s Talk About It” (Bunun Hakkında Konuşalım) dır (<https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/>).

3.5. Diğer Ülkelerde Organ Bağışı

Birçok ülkede organ bağışı konusunda “Onaylanmış Rıza” olarak bilinen yaklaşım kullanılmaktadır. Bu yaklaşıma göre; herkesin bir bağışçı olduğu varsayımı reddi sunulmadıkça ve belgelenmedikçe devlet tarafından kabul edilmektedir.

Dünyada modern anlamda organ nakli ilk kez, Macar kökenli bir cerrah olan Dr. Ullman tarafından 1902 yılında, Viyana’da hayvanlar üzerinde böbrek nakli ile denenmiştir. Daha sonra 1933 yılında Sovyetler Birliği’nde Dr. Voronov tarafından, kadavradan böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. 1950’li yıllarda organ nakli ile ilgili çalışmalara hız veren ABD bilim adamları, başarılı nakiller yaparak organ naklini normal bir tıbbi uygulamaya dönüştürmüşlerdir (Deniz vd., 2017: 35).

Avusturalya’da organ bağışında, kayıtların başlatılmasıyla ilgili kararlarda sorumluluk esas olarak kişiye aittir. Bununla birlikte, aile üyeleri bireylerin dileklerine itiraz ederek veya onaylayarak organ bağışını kolaylaştırmakta veya engelleyebilmektedir (Jones vd., 2008: 1).

Amerika’da medya kampanyaları ve bağışta bulunmaya yönelik yapılan teşvik çalışmalarına rağmen organ arz ve talebi arasında dengesizlik bulunmaktadır. Amerika ve İngiltere’de ailelerin yarısı, İspanya’da yaklaşık %20’si, Fransa’da %30’u organ bağışını reddetmektedir (Abadie ve Gay, 2006: 600).

Malezya’da manevi inançlar, kültürel farklılıklar, efsaneler, düşük bilinç seviyesi ve bilgi eksikliği gibi nedenlerle toplumun geneli organ bağışı konusunda istekli değildir (Loch vd., 2010: sy).

İngiltere’de organ bağışı için halk desteğinin yaygın olduğu ifade edilmektedir. İnsanların yaklaşık %80’inin organ bağışını “prensip” desteklediklerini söylemeleri nedeniyle, öldükten sonra organlarını ve dokularını bağışlamaya istekli olacakları anlaşılmaktadır. İngiltere’de son 10 yılda, organ bağışçıların sayısı %75 ve beyin

ölümü gerçekleşmiş vericiden organ bağış %56 oranında artmıştır (<https://www.gov.uk/>). İngiltere organ ve doku bağış yasasında değişiklik yaparak, kişinin sağlığında organ bağışçısı olmadığını beyan etmemesi durumunda, potansiyel bağışçı kabul edilmesi ve aile rızasına bakılmaksızın bağışçı kabul edilmesi üzerine çalışmalar yürütölmektedir (Barber ve Baker, 2018: 6).

İspanya’da transplant koordinatörlerinin, acil servislere ve yoğun bakım ünitelerine günlük ziyaretlerini yapmaları ve hastaların durumlarını kontrol etmeleri için “aktif algılama” yaklaşımı kullanılmaktadır. Özel olarak eğitilmiş organ nakli koordinatörleri verici tespitinden, organ ve doku alımına kadar tüm süreçten sorumludur. Bu durumda eğitimsiz ve yetersiz personel, yaşlı aileye yaklaşım konusunda isteksizlik gibi engellerin aşılmasında etkili olmuştur (Guy ve Aldridge, 2001: 34).

Tüm dünyada organ ticareti kesinlikle yasak olup, cezai yükümlölükleri vardır. Sadece İran’da organ alıcı ve vericileri devletin kontrolündeki bir kuruma başvurumaktadırlar. Uygun alıcı ve verici bu kurum tarafından belirlenmektedir. Bağışçıya kurum ya da hasta tarafından bir ödöl verilmektedir. Bağış işlemi toplumsal fayda olarak nitelendirildiği için verilen ödöl ticaret olarak değerlendirilmemektedir.

İslam dinini benimseyen ölkelerden Singapur’da 1986 yılında, hayat kurtarmaya yönelik kritik durumlarda organ bağışına izin verildiğine yönelik fetva verilmiştir. Suudi Arabistan’da, Suudi Arabistan Üst Düzey Ulema Konseyi 1967 yılından beri kornea nakline izin vermiştir. Ayrıca bu konsey, hiçbir alternatif olmaması durumunda kadavradan organ ya da organların naklinin yapılmasına izin vermiştir. Suudi Arabistan canlı vericiden böbrek naklinde milyonda kişi başına düşen oranı ile dünyada en yüksek seviyededir (Horvat, 2009: 1088). Kuveyt’de 1979 yılında fetva konseyi, ölen kişinin kendi rızasıyla veya rızası olmadan organ nakline izin vermiştir. 1995 yılında Birleşik Krallık İslam Konseyi, hastalıkların tedavisi ve hayat kurtarılması için organ naklinin yapılmasını uygun gördüğünü ve destelediğini belirten fetva vermiştir (Ministry of Health Malaysia, 2011: 24 - 26).

3.6. Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışını Etkilemesi Üzerine Yapılan Çalışmalar

Bazı kayda değer istisnalar dışında, pazarlama literatüründe organ bağışını artırma çabaları hakkında çok az araştırma ortaya çıkmıştır (Guy ve Aldridge, 2001: 32). Ancak küresel bir sorun olarak gittikçe büyüyen bu sorun ve bu soruna getirilecek çözüm önerileri tüm insanlık için önem arz etmektedir.

(Alptekin, 2019) YouTube'daki organ bağışıyla ilgili videoların içeriğini değerlendirmek üzere yüksek lisans tezi hazırlamıştır. Çalışmaya göre; organ bağışçılarının yetersizliğinden, nakil süreci ve sonrasında karşılaşılabilecek sorunlardan, nakil sonrası alıcı veya vericinin sağlık durumundan, beyin ölümünden sonra aileden izin alınarak bağış yapılmasından bahsedilmemektedir. Ayrıca organ ticaretinden, organ bağışı/nakli ile ilgili yeni gelişmelerden, yasal düzenlemelerden ve organ bağışlama sürecinin nasıl olduğundan yeterince bahsedilmemesi ve HON (Health on Net) Kriterlerini karşılamaması nedeniyle organ bağışıyla ilgili YouTube videolarının eksik olarak değerlendirilebileceği ifade edilmiştir.

(Park vd., 2018) Amerika'da yapmış oldukları organ bağışı ile ilgili sağlık kampanyalarını konu alan çalışmaya göre; farklı etnik gruplara yönelik farklı stratejiler geliştirilmesinin gerektiği ifade edilmektedir. Bu çalışma önerilerine göre; kampanya planlayıcıların hedef grup olarak Koreli Amerikalıları planladığında sosyal sorumluluk yaklaşımına daha fazla önem vermeleri gerektiğini vurgulamışlardır.

(Srivastava ve Mani, 2018) yapmış oldukları çalışmaya göre; organlarını bağışlamak isteyen eğitimli bir verici genellikle “beyin ölümü” kavramı ve organ bağışı ile ilgili prosedürler hakkında iyi bilgi sahibidir. Organlarını bağışlamaya istekli olduğu konusunda aile üyeleriyle etkili bir şekilde iletişim kurma olasılığı daha yüksektir. Çoğu zaman, insanlar, emsal baskısı ve diğer faktörler nedeniyle, ilgili konular hakkında tam bir bilgiye sahip olmadan bağış kartını imzalarlar. Bu kişilerin gelecekteki kararlarına uyma olasılıkları daha düşüktür ve genellikle ölümlerinden önce taahhütlerinden geri çekilirler.

(Dunkel vd., 2018) yapmış oldukları çalışmaya göre; kültürel olarak özelleştirilmiş müdahalelerin hemen organ bağışına etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Mesajın stratejilerinin organ bağışlama istekliği üzerinde derhal bir etkisi olmadığı ancak farkındalığı artırdığı ve bağış yapma düşüncesini ve davranışını motive edeceği belirtilmiştir.

(Öğüt ve Çobaner, 2016) yapmış oldukları çalışma ile Türk basınında organ bağışı ve organ nakli konulu sağlık haberlerini gazetecilik meslek ahlak ilkeleri çerçevesinde değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucuna göre; bulgular, organ bağışı ve nakli konusunun yoğunlukla pozitif bir tonda, hasta hikâyeleri çerçevesinde sunulduğu ifade edilmektedir. Haberlerde kullanılan görsellerin içeriği, alıcı ve verici isimlerine açık olarak yer verilmesi hasta mahremiyeti açısından etik bir sorun olarak değerlendirilmiştir. Organ bağışının teşvik edilmesinde ve kamuoyunun bu tıbbi müdahale hakkında bilgilendirilmesinde yararlanılabilecek başlıca mecralardan biri olan kitle iletişim araçlarında, söz konusu prosedürün ne şekilde işlediği veya dini inançlardan kaynaklanan engeller gibi, kültürel öğelere yeterince yer verilmemiş olduğu ifade edilmektedir.

(Duğan ve Şahin, 2016) üniversite öğrencilerinde kamu spotlarının farkındalık yaratma düzeyini araştırmış oldukları çalışmaya göre; Sağlık Bakanlığı ve Sivil Toplum Kuruluşları tarafından hazırlanan organ bağış kampanyalarında, farkındalık seviyesinin %50,4 olduğu belirlenmiştir. Kamu spotu videolarını izledikten sonra, katılımcıların kendi organlarını bağışlama eğilimi yerine, ölüm durumunda akrabalarının organlarını bağışlayacakları ortaya çıkmıştır.

(Avsec vd., 2016) yapmış oldukları çalışmaya göre; bilgili kişiler organ bağışı konusunda anlaşılmaya daha yatkındır. Bu nedenle, halkın bilinçlendirilmesi, bağış oranlarının arttırılması için kilit bir önkoşuldur.

(Doğru, 2014), organ bağışını sosyal pazarlama yaklaşımı ile ele aldığı yüksek lisans tez çalışmasına göre; üniversite öğrencilerin organ bağışı ile ilgili bilgi edinme yerleri incelenmiştir. Bu çalışma verilerine göre; öğrencilerin yarısından fazlası

televizyon haberlerinden, gazeteden, organ nakli kuruluşlarından, internetten ve kampüsteki kampanyalardan organ bağıışı ile ilgili bilgi edindiklerini belirtmiştir.

(Ceylan ve Aydın, 2012) sosyal pazarlama ve organ bağıışını konu alan üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmaya göre; organ bağıışına ilişkin davranışsal kontrol arttıkça algılanan risk azalmaktadır. Çalışmada ayrıca algılanan riskin, tutum ve öznel normu olumsuz; tutum ve öznel normun, niyeti olumlu olarak etkilediğı belirlenmiştir.

(Coppen vd., 2010) yapmış oldukları çalışmada, bağıışçı eğitim kampanyaları ve çok kanallı eğitim kampanyaları ile verici alım oranları ve (rıza) kayıt oranları arasında güçlü ve pozitif korelasyon bulunmuştur.

(Wong vd., 2009) Asya kökenli Amerikalılarda, organ bağıışı ve organ nakli konusunda tutundurma araçlarının tercih edilmesine yönelik çalışma yapmışlardır. Bu çalışmanın sonucuna göre; katılımcılar %72' si televizyon, %48'i günlük gazete, %42'si etnik gazeteleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışma sonucunda elde edilen bir diğer sonuç da; reklam senaryolarının ilgi çekme durumudur. Reklam senaryoları arasından en ilgi çekicisi, nakil için bekleyen bir Asya kökenli Amerikalının anlatıldığı (%42) senaryo iken, bunu takiben bir Asya kökenli Amerikalı aile veya organ bağıışında bulunan bir kişinin yer aldığı senaryo (%36) ve son olarak, başarılı bir nakil geçiren Asya kökenli Amerikalının öyküsünü içeren seneryodur (%22).

(Arğan, 2007) doktora tezi olarak yapmış olduğı çalışmaya göre, organ bağıış kampanyaları ile insanlara bulundukları çevrede (ev, işyeri, okul gibi) ulaşmanın, organ bağıışını artıracakı düşünülmektedir. Yapılan araştırma sonucunda, organ bağıışında bulunmamış kişilerin büyük bir çoğunluğunun, yakın bir gelecekte organ bağıışında bulunmaya niyetli olduğı belirlenmiştir. Üniversite kampüslerinde yapılacak bir kampanya çalışmasının, organ bağıışlama konusunda güçlü niyete sahip öğrencilerin, organ bağıış davranışını gerçekleştirmesine katkı sağlayacakı ifade edilmiştir. 2004 yılı organ bağıış haftasında yapılan faaliyetler içinde, Anadolu Üniversitesi kampüsünde eğitici bir seminer ve organ bağıış kampanyası düzenlenmiş ve kampüste 225 kişi organ bağıışında bulunmuş. Eskişehir Sağlık Müdürlüğü'nde organ bağıışı konusunda çalışan

uzmanlardan alınan bilgileri göre, 2005 yılı organ bağış haftası boyunca sadece 2 kişi organ bağışında bulunmuştur. Elde edilen bu verilere göre; organ nakli haftasında yürütölen kampanyalar içinde, insanlara bulundukları çevrede ulaşmanın bağış oranını artıracağı sonucuna varılmıştır.

(Lauri ve Lauri'nin 2005) organ bağış kampanyasının etkinliğini ölçmeye yönelik kampanyanın bir parçası olarak yapmış oldukları çalışmaya göre; kampanyadan önce bağışçı olanların gençler, önemli kişiler ya da kamu kimliği olan kişiler olduğu belirtilmiştir. Kampanyadan sonra bağışçıların normal aile bireyleri, eğitimli, cömert ve dini özelliğı ön planda olan kişiler olduğu belirtilmektedir. Bağışta bulunmayanların ise; yaşlı, eğitimsiz ve bilgisiz kişiler olduğu açıklanmaktadır. Avusturya'da yapılan çalışmaya göre; toplumun organ bağışına bakışı, yaşam hediye etme ve mekanik olarak organların çıkartılması veya değıştirilmesi olmak üzere iki karşıt düşünce etrafında temsil edildiğı ifade edilmektedir.

(Lwin vd., 2002) yapmış oldukları çalışmada, sosyal pazarlama uygulamalarında toplumsal hayırseverliğe vurgu yapılarak, oluşturulacak kampanyaların daha etkili olacağı vurgulanmaktadır.

Yapılan çalışmaların bir çoğı organ bağış haftasında yapılmış olup, daha çok kampanya etkinliğini değlendirmeye yönelik kısa vadeli geri bildirimlerdir. Yapmış olduğumuz bu çalışma ise; organ bağış haftasından bağımsız olup, yapılan sosyal pazarlama faaliyetlerinin uzun vadeli potasiyel vericiler üzerindeki yansımasıdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL PAZARLAMA ANLAYIŞ VE UYGULAMALARI İLE ORGAN BAĞIŞININ ELE ALINMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Organ nakli, yirminci yüzyılın dünya çapında yüz binlerce hastanın yaşamını uzatan ve iyileştiren en büyük tıbbi harikalardan biridir. Organ bağışçılarının ve ailelerinin cömert davranışlarıyla gerçekleşen nakiller, sadece hayat kurtarıcı bir tedavi değil, aynı zaman da insan dayanışmasının parlayan bir sembolü hâline gelmiştir (Srivastava ve Mani, 2018: 316).

Organlara olan yoğun talep ile yetersiz arz arasındaki fark, endişe verici ana konudur. Organ sıkıntısı küresel bir meseledir. Bilimin günümüzdeki gelişmişliği düşünüldüğünde, beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ bağışı bu sorunun aşılmasında sürdürülebilir bir çözümdür. Sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları ile beyin ölümü gerçekleşmiş vericiden organ bağışını artırma da bu sorunun çözümünde etkili olabilecek yöntemlerden sadece bir tanesidir.

Sosyal pazarlama, insanların tutumlarını ve davranışlarını etkilemek için pazarlama ilkelerinin ve tekniklerinin uygulanması olarak anlaşılmaktadır. Bireyin yanı sıra genel olarak toplum için de faydalara odaklanmaktadır. Sosyal pazarlama, hedef kitlesini ilkelerine ve rasyonelliğine hitap ederek ikna etmeye çalışır. Bu nedenle, sosyoloji ve psikoloji de dahil olmak üzere diğer birçok disiplinden gelen bilgileri içermektedir. Sosyal pazarlama ile yapılmak istenen nihai sonuç, davranış kalıplarını değiştirerek yeni davranışların sürdürülebilir bir şekilde benimsenmesidir (Avsec vd., 2016: 36).

Davranış değişikliği gerçekleştirmek oldukça zor bir konudur. İnsanları, kendi sağlıkları için dahi doğru davranışa yönlendirmek zor iken, başka insanların hayatları için davranış değişikliğine yönlendirmek daha zordur. Söz konusu durum organ bağışı olduğunda, karar vermede ve uygulamada zor bir süreçte gerçekleşmektedir. Kendi hayatının sona ereceği kesinleştiği anda, başka hayatlara hayat katma kararını

onaylaman istenmektedir. Bu nedenle, konuya ilişkin planlanan ve uygulanan sosyal pazarlama faaliyetlerinin potansiyel bağışçılarda davranış değişikliğini olumlu yönde etkileyebilir olmalıdır.

4.1. Araştırmanın Konusu

Yetersiz organ bağıışı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de çözümü aranan sosyal problemlerden bir tanesidir. Bu problemin aşılması için Belçika, İskandinav ülkeleri, İran gibi çeşitli ülkelerde organ ve doku bağıışı, nakilleri ile ilgili radikal yasalar uygulanmaktadır. Ülkemizde de 27.03.2007 tarihinde dönemin TBMM Başkanvekili Ali DİNÇER basın açıklaması yaparak, ülkemizde organ ve doku bağıışı ve nakli ile ilgili radikal yasa değişikliklerinin yapılması gerektiğini vurgulamıştır (<https://meclishaber.tbmm.gov.tr/>). Bunu takiben 04.05.2009 tarihinde 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Teklifi'nde bulunulmuştur. Teklif özet olarak aksi belirtilmedikçe, beyin ölümü gerçekleşen kişilerin organlarının alınmasında vasiyet ve rızanın aranmamasını öngörmektedir (<https://www.tbmm.gov.tr/>). Kısaca, varsayılan rıza olarak ifade edilmektedir. Ancak bu kanun değişikliği teklifinin, bir takım varsayımlara dayandığı ifade edilmektedir: İlk varsayım, 'ölüm durumunda organ ve dokuların alınmasının toplum tarafından benimsenmiş bir davranış' olduğudur. Buna dayanan ikinci varsayım da, tersini düşünen, görece az sayıdaki kişinin 'organ ve doku bağışlamak istemediğini belgelemesi gerektiğine ilişkindir. Oysa ülkemizdeki durumun bu olduğu görüşünü destekleyecek herhangi bir bulgu, bu yönde yapılmış yeterli bir araştırma bulunmadığı belirtilmektedir (<http://www.ttb.org.tr>).

Bütün bu değişim çabalarına rağmen, ülkemizde kişi, sağlığında iki tanık eşliğinde organ bağıışında bulunmaktadır. Kişi, organ bağıışçısı olsa bile; beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda kişinin sağlığında böyle bir isteğinin, vasiyetinin olduğu belirtilerek, son karar ailesine bırakılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, organ bağıışında bulunmamış bir kişinin beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda, yine ailesinden organ bağıışı için onay alınmaktadır. Bütün bu nedenlerle, toplumda farkındalık yaratılarak kişilerin organ bağıışçısı olması ve ailelerinden de bireyler için organ bağıışı konusunda onay vermelerine yönelik ülke genelinde program planlanıp, kampanyalar

düzenlenmektedir. Ancak yapılan çalışmalara rağmen organ bağıışı, beklenenin gerisinde kalmaktadır. Bu önemli sosyal problem farklı disiplinler tarafından da incelenerek, toplumda davranış değişikliği geliştirmeye katkı sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmada ise organ bağıışına sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları ile yaklaşılmaktadır.

Organ bağıışına yönelik sosyal pazarlama bakış açısıyla yapılan araştırmalar incelendiğinde; konunun daha çok organ bağıışı ile ilgili bilgi düzeyi, tutumlar, dini inançlar ve deneyim üzerinde odaklandığı görölmektedir. Yakın zamanlı yabancı literatürde yapılan çalışmalarda ise, kampanya faaliyetlerinin ve mesaj stratejilerinin organ bağıışına etkisi ele alınmaktadır. Bu çalışmanın konusu ise, sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin organ bağıışı konusunda oluşturdıkları fayda algısı ve bu algının davranışa dönüşmesindeki ilişkiyi ortaya koymaktır.

4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Organ nakli yetersizliği ve uzun bekleme sürecine bağlı olarak insanlar hayatlarını kaybetmektedir. Ortalama bir organ nakli vericisinden 2,9 organ tedarik edilebilmektedir. Uygun şekilde organ naklinin yapılması durumunda, nakil yapılan kişi için ek 30,8 yaşam yılı kazanılabilmektedir (Schnitzler vd., 2005: 2289). Ülkemizde canlı vericiden gerçekleştirilen organ nakil sayısı, beyin ölüümü gerçekleşmiş vericiden gerçekleştirilen nakillere göre daha fazladır (www.tbmm.gov.tr/). Yetersiz beyin ölüümü gerçekleşmiş verici olması nedeniyle, organ nakli bekleyen hastalar hayatta kalmak için uygun aile üyeleri ve yasal koşullara uyan kişilerin organlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak, organların toprak olmasındansa bir hatta daha fazla hayata yaşam katması, organ bağıışı ile mümkün olmaktadır.

Sosyal pazarlama özellikle hükümetler tarafından, sosyal problemlerin aşılmasında sıkça kullanılan yöntemlerden biri haline gelmiştir. Yapılan çalışmaları organ bağıışını artırma programına katkı sağlamakta ve kampanya planlarına yön vermektedirler. Dinin organ bağıışısı olma kararı üzerindeki etkisi çalışmaları ortaya konulmuştur (Aręan, 2007: 138- 139, Kaça vd., 2009: 79). Bu konudaki bilgi eksikliği,

Diyanet İşleri Başkanlığı'nın vaaz ve hutbelerle destek vermesi ve kamu spotunda açıklama yapması ile aşılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın amacı, literatürde ve uygulamada yer alan sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin, toplumun organ bağışı fayda algısına etkisini araştırmaktır. Aynı şekilde algılanan faydanın tutuma, tutumun organ bağışı niyetine ve son olarak da niyetin organ bağışı davranışına etkisini ifade edebilmektir. Elde edilen veriler doğrultusunda değişkenler arasındaki durumun ortaya konulması diğer bir amaçtır.

Sosyal pazarlama bakış açısıyla organ bağışını ele alan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının, üniversite öğrencilerinin ve akademisyenlerin örneklem olarak belirlendiği görülmektedir. Sosyal pazarlama ile asıl ulaşılmak istenen toplum genelindeki potansiyel vericilerdir. Bu amaçla, İzmir ilini temsil edecek 11 merkez ilçede ikamet eden bireyler örneklem grubu olarak belirlenmişlerdir. Yapılan bu çalışmanın diğer bir önemi de, sosyal pazarlama faaliyet türleri, mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin organ bağışı fayda algısıyla ve birbirleriyle ilişkilerini inceleyecek şekilde bir çalışmanın, hem ülkemiz hem de yabancı literatürde yer almamasıdır.

4.3. Araştırmanın Kapsamı

Bu araştırma kapsamında, sosyal bir sorun olan organ bağışı yetersizliğini kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler, dernek ve vakıflar, sivil toplum kuruluşları vb. kuruluşların destek vererek oluşturdukları çeşitli sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin tutum ve davranış değişikliği üzerine etkisini ölçmek amacıyla anket çalışması yapılmıştır. Çalışma, İzmir ili merkez ilçelerinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri yaklaşık 2917000 kişiyi kapsamaktadır. İzmir ili 2018 yılı verilerine göre; 16165 organ bağışçısı ile Türkiye'de en fazla organ bağışının yapıldığı ildir (<https://organkds.saglik.gov.tr>). İzmir'de organ bağışı oranının yüksek olması, sosyal pazarlama anlayış ve uygulamaları ile organ bağışı davranışı ilişkisini ölçmede, il seçiminde etkili olmuştur.

4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

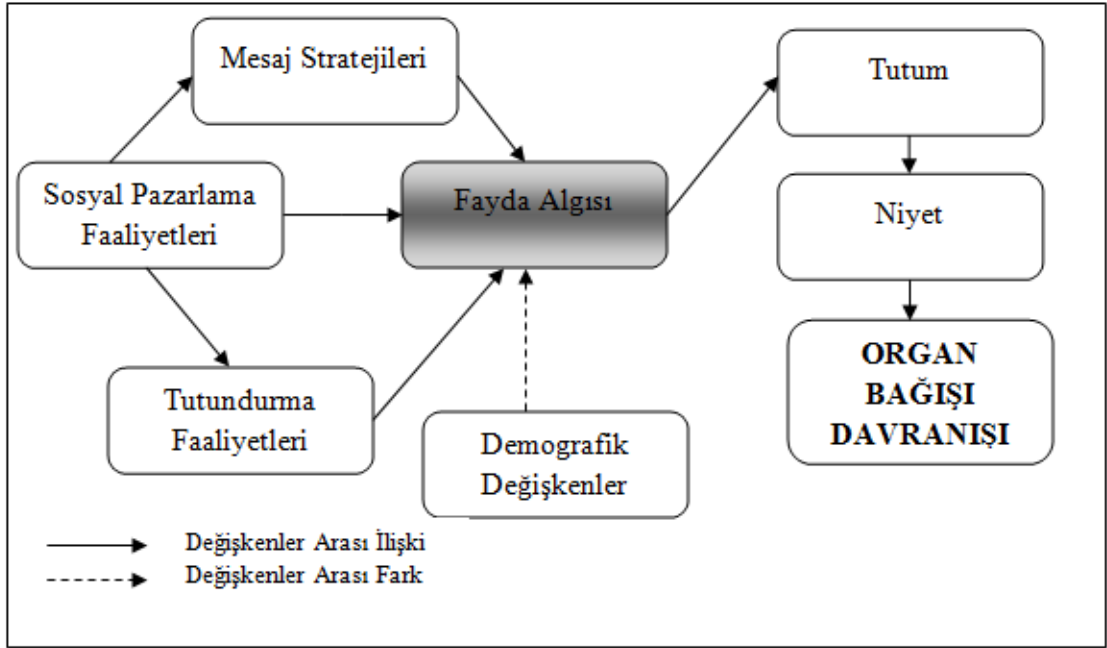
Yapılan bu çalışmada, sosyal pazarlama faaliyetleriyle organ bağıışı davranışı arasındaki ilişki araştırılmaktadır. Araştırma, zaman ve maliyet göz önünde bulundurularak sadece bir il ve bu ilin merkez ilçeleri ile sınırlı tutulmuştur. Bu amaçla, İzmir ili merkez ilçelerinde ikamet eden 18 yaş ve üzerindeki araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerle yapılmıştır. Anketle toplanan verilerin geçerliliği ve güvenilirliği veri toplamada kullanılan tekniğin özellikleri ile sınırlıdır.

4.5. Araştırmanın Metodolojisi

Araştırmanın metodolojisi bölümü ana kütle seçimi, örneklem seçimi, veri toplama yöntemi ve anket sorularının hazırlanması ve verilerin analizine yönelik bilgileri içermektedir.

4.5.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli; organ bağıışını artırmada sosyal pazarlama uygulamalarına ilişkin sosyal pazarlama faaliyetlerini, mesaj stratejilerini, tutundurma faaliyetlerini, demografik değişkenleri, algılanan fayda, tutum, niyet ve davranış değişkenlerinin etkisini gösterecek şekilde şematize edilmiştir. Araştırmanın modeli şu şekildedir;



Şekil 4. 1. Sosyal Pazarlama Uygulamaları İle Organ Bağışı Arasındaki İlişki Modeli

Şekil 4.1. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini gösteren araştırma modelini sunmaktadır. Şekil 4.1 ‘de ifade edildiği üzere mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetleri, aracı değişken olarak düşünülmüştür. Araştırma modeli kapsamında ele alınan değişkenlerin her birinin özellikleri aşağıda açıklanmıştır.

Sosyal Pazarlama Faaliyetleri: Kendi içerisinde dört farklı değişkenden oluşmaktadır. Bunlar; eğitici, davranışsal, eylemsel ve değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetleridir.

Mesaj Stratejileri: Araştırmamız kapsamında sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda arasındaki ilişkiye aracılık ettiği düşünülen değişkendir. Toplumsal, duygu odaklı, değer odaklı ve bilgilendirici mesaj stratejileri olmak üzere dört alt boyutta ele alınmıştır.

Tutundurma Faaliyetleri: Araştırma kapsamında sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda arasındaki ilişkiye aracılık ettiği düşünülen ikinci değişkendir. Kişisel iletişim ve kitlesel iletişim olmak üzere iki alt boyutta incelenmiştir. Kişisel satış ve satış geliştirme kişisel iletişim faaliyetlerini, halkla ilişkiler ve diğer tutundurma faaliyetleri de kitlesel iletişim faaliyetlerini ifade etmektedir.

Fayda Algısı: Ölen kişinin faydalı organlarının boşa harcanmaması, organ bağışının nakil gerçekleştirilen kişiye ilave yaşam yılı katması, nakil olan kişinin normal hayatını devam ettirmesi, yaşam kalitesinin artması ve bağışta bulunan bireylerin birinci ya da ikinci derece yakınlarına organ nakline ihtiyaç duymaları durumunda öncelik verilmesi ile ilgili unsurları içermektedir.

Tutum: Bireyin tepki eğilimi, bir durum, olay ya da olgu karşısında ortaya koyması beklenen olası davranış biçimi olarak tanımlanabilir. Bir eşya, bir tasarım, bir durum, bir olay ya da bir birey veya bireyler grubu tutumun konusu olabileceği gibi, herhangi soyut bir kavram, olgu ya da durum veya duygu da tutumun konusu olabilir (Korkmazyürek ve Hazır, 2004: 64). Katılımcının ölümü durumunda organlarının bağışlanıp bağışlanmamasını isteme durumu, sağlığında organ bağışçısı olma kararı verdi ise ölümü durumunda ailesinden yine de onay alıp alınmamasına yönelik kararı, ailesinden birisinin beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda organlarını bağışlayıp bağışlamayacağını ve organ bağışını itici bulup bulmadığına yönelik ifadeleri içermektedir.

Niyet: Bireyin algıladığı risk ve algıladığı değerle, diğer bir ifadeyle, fayda ile şekillenen davranışa geçmeye aracılık eden bir göstergedir (Akkılıç ve Varol, 2015: 19). Katılımcıların organlarını bağışmayı düşünmesini, ailesi ile bu kararını paylaşmayı düşünmesi ve planlamasına yönelik ifadeleri içermektedir.

Davranış: Katılımcının yakınları için organ bağışında bulunmayı tavsiye etme ve kendisine sorulması durumunda ne cevap vereceğine yönelik ifadeleri içermektedir. Son olarak da şimdiye kadar organ bağışçısı olma durumunu kayıt ettirip ettirmediğine yönelik ifade yer almaktadır.

Demografik Değişkenler: Katılımcıları tanımlamaya yönelik yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, meslek, ikamet ettiği ilçe ve mahalleye yönelik unsurları içermektedir.

4.5.2. Araştırmanın Hipotezleri

Konu ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda, bu çalışmada kullanılan ölçeğin ve araştırma yönteminin araştırma amacına uygun olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca anketi cevaplandıran katılımcıların, anket sorularını doğru algılayıp doğru cevapladığı varsayılmaktadır. Araştırma grubunun İzmir ilini temsil edecek şekilde heterojen seçildiği ve verilerin analizinde kullanılan istatistiki tekniklerin araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

Bu varsayımlar ve araştırma modeli doğrultusunda, İzmir ili merkez ilçelerinde ikamet eden, 18 yaş ve üzeri bireylerin sosyal pazarlama anlayış ve uygulamalarının, organ bağışı davranışı üzerindeki etkisini açıklamaya yönelik aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

Birinci Grup: Araştırma modelinde yer alan bağımsız değişkenler ile bağımlı değişken üzerindeki etkinin araştırıldığı hipotezlerdir.

H1: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H2: Mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H3: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejileri üzerinde etkisi vardır.

H4: Mesaj stratejilerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisi vardır.

H5: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetleri üzerinde etkisi vardır.

H6: Tutundurma faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H7: Tuturma faaliyetlerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisi vardır.

İkinci Grup: Araştırma modelinde yer alan bağımsız değişkenlerin alt boyutlarının tüketicilerin organ bağış fayda algısı üzerindeki etkinin araştırıldığı hipotezlerdir.

H8: Eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H9: Davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H10: Eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H11: Değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H12: Toplumsal mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H13: Duygu odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H14: Değer odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H15: Bilgilendirici mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H16: Kişisel iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

H17: Kitlesele iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Üçüncü Grup: Araştırma modelinde yer alan fayda algısı, tutum, niyet ve davranış değişkenlerinin birbiri üzerindeki etkinin araştırıldığı hipotezlerdir.

H18: Tüketicilerin fayda algısının, organ bağış tutumu üzerinde etkisi vardır.

H₁₉: Tüketicilerin organ bağış tutumunun, organ bağış niyeti üzerinde etkisi vardır.

H₂₀: Tüketicilerin organ bağış niyetinin, organ bağış davranışı üzerinde etkisi vardır.

Dördüncü Grup: Araştırma modelinde yer alan demografik faktörler ile tüketicilerin organ bağış fayda algısı arasındaki farklılığın araştırıldığı hipotezlerdir.

H₂₁: Organ bağış fayda algısı, yaşa göre farklılık göstermektedir.

H₂₂: Organ bağış fayda algısı, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H₂₃: Organ bağış fayda algısı, medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H₂₄: Organ bağış fayda algısı, çocuk durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₂₅: Organ bağış fayda algısı, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₂₆: Organ bağış fayda algısı, gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₂₇: Organ bağış fayda algısı, çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.

H₂₈: Organ bağış fayda algısı, mesleğe göre farklılık göstermektedir.

4.5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Yöntemi

İzmir, organ bağış oranının en fazla olduğu ildir (<https://organkds.saglik.gov.tr>). Ana kütlenin belirlenmesinde İzmir'in bu özelliği etkili olmuştur. TÜİK 2018 yılı verilerine göre, İzmir ilinin nüfusu 4320519 kişidir. 11 merkez ilçesi bulunmakta olup, bu ilçelerde ikamet eden kişi sayısı 2917000 dir. 0,3 hata oranı ile örnek kütle seçimi yapılmış olup, İzmir ili merkez ilçelerinde ikamet eden 18 yaş ve üzeri toplam 1111 kişi basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilerek araştırmaya dâhil edilmiştir.

$$n = \frac{(pxq)xz^2}{E^2} = \frac{(0,5x0,5)x2^2}{0,03^2} = \frac{1}{0,0009} = 1111$$

Yukarıda verilen formülde,

- n = Örneklem alınacak birey sayısını
- p = İncelenecek olayın görülüş sıklığını (olasılığı)
- q = İncelenecek olayın görülmeşiş sıklığını ($1-p$)
- Z = Standart hata şeklinde ifadelendirilen güven düzeyini
- E = Hata payını

ifade etmektedir.

Araştırmanın zaman ve maliyet kısıtlılıkları düşünülerek, merkez ilçelerinde ikamet eden kişi sayısına göre, en az iki en fazla beş mahalle örneklem grubuna dahil edilmiştir. Katılımcıların ilçelere göre dağılımını gösteren veriler Tablo 4.1' de belirtilmiştir.

Tablo 4.1'e göre; ikamet eden kişi sayısının en fazla olduğu ilçe Buca iken, en az olduğu ilçe Güzelbahçe'dir. Buca ilçesinde 163 kişi araştırmaya katılmayı kabul ederken, Güzelbahçe ilçesinde 43 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Ancak ilçe nüfus oranları katılımcı sayısını belirlemede etkili olmuştur.

Araştırmanın uygulama kısmında 1250 adet anket formu dağıtılmıştır. 45 adet anket eksik doldurulduğu için, 32 adet ankette de kontrol sorularına uyumsuz cevap verildiği için (okumadan doldurulma ihtimali) değerlendirme dışında tutulmuştur. 62 adet anketin de geri dönüşü olmamıştır. Araştırma, anket formunu uygun şekilde dolduran 1111 katılımcının vermiş olduğu cevaplarla yapılmıştır.

Tablo 4.1. İlçelere Göre Örneklem Dağılımı ve Veri Toplanan Mahalleler

İlçe Adı	İkamet Eden Kişi Sayısı*	Katılımcı Sayısı	Örneklem Seçilen Mahalleler
Balçova	79357	32	Korutürk, Teleferik, Onur
Bayraklı	311524	110	Yamanlar, Emek, Onur, Osmangazi
Bornova	445232	155	Evka 3, Kazımdirik, Atatürk, Erzene
Buca	499325	163	Şirinyer, Adatepe, Menderes, Yenigün, Hürriyet
Çiğli	194525	76	Evka 5, Atatürk, Egekent
Gaziemir	107553	43	Sevgi, Gazikent
Güzelbahçe	32592	43	Maltepe, Yelki
Karabağlar	479986	164	Esertepe, Fahrettin Altay, Cennetoğlu, Arap Hasan, Limontepe
Karşıyaka	344140	119	Yalı, Bostanlı, Bahçelievler, Nergis, Alaybey
Konak	356563	118	Zafertepe, Göztepe, Alsancak, Güzelyalı, Yeşildere
Narlıdere	66203	88	Huzur, Çatalkaya, Narlı
Toplam	2917000	1111	

*TÜİK 2018 verileri göre (<https://biruni.tuik.gov.tr/>)

4.5.4. Veri Toplama Yöntem ve Aracı

Çalışmanın dördüncü bölümü olan araştırma kısmında; İzmir ili merkez ilçelerinde yaşayan bireylere yönelik bir çalışma yapılmıştır. Bu kısımda veriler, organ bağışı davranışına etki eden sosyal pazarlama faaliyetlerine yönelik uygulamada olan ve

etkili olabileceği düşünölen faaliyet ve stratejilere ilişkin ifadeleri içeren anket tekniğı ile toplanmıştır. Anket, birincil kaynaklardan bilgi toplamak için hazırlanan sistematik bir soru formudur. Anketin amacı, araştırmanın problemini çözecek ve ele alınan hipotezleri test edecek bilgileri sistematik bir biçimde toplamak ve saklamaktır (İslamoğlu ve Alınacı, 2013: 129).

Araştırmanın ön çalışması, 3-17 Haziran 2019 tarihleri arasında 5 ilçeden 50 katılımcı ile yapılarak veriler analiz edilmiş, geri bildirimlere göre anket formundan bazı ifadeler çıkarılmış, bazı ifadeler de daha anlaşılır olacak şekilde değiştirilmiştir. Veriler analiz edilerek istatistiki ön değerlendirme yapılmıştır. Araştırma verileri, 11 Temmuz 2019 – 31 Ekim 2019 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma altı bölümden oluşmaktadır.

Anket formunun birinci bölümü, demografik bilgileri içeren 8 ifade ve ikamet edilen ilçe ve mahallenin belirtilmesi istenen iki açık uçlu ifade olmak üzere toplam 10 ifadeden oluşmaktadır.

Araştırma ölçeğinin diğer bölümlerinde ise katılımcıların anket formunda belirtilen ifadelere hangi derecede katıldığını belirtmeye yönelik 5'li likert (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Fikrim Yok, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) ölçeğı kullanılmıştır. Son ifadede ise katılımcıya organ bağışında bulunma durumu sorulmuştur.

Anket formunun ikinci bölümünde sosyal pazarlama faaliyetlerini ölçmeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Farklı yazarlar, sosyal pazarlama kampanyalarını incelemek için farklı yöntemler kullanmışlardır. Bunlardan bazıları; etnografik çalışmalar (Jodelet, 1991), odak grup görüşmesi (Jovchelovitch ve Gervais, 1999) ve röportajlar (Molinari vd., 1990) gibi verileri toplamak için nitel araçları ve yöntemleri kullanırken; bazıları da anketler (Augustinos, 1990) ve hatta deneyler gibi nicel veri toplama araçları kullanmışlardır (Abric, 1984). Organ bağışını artırmaya yönelik yapılan çalışmaların birçoğı, isteksizlik nedenlerini bulmaya odaklanmaktadır. İkna edici iletişim çabalarının alanlarının incelenmesine yönelik az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda sosyal pazarlama faaliyetleri Kotler ve Lee' nin (2005),

ele aldıkları faaliyet türlerine göre eğitsel, davranışsal, eylemsel ve değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetleri olarak ele alınmış, yerli ve yabancı literatürde yer alan makale ve tezlerden yararlanılarak, danışman hoca ve uzman görüşü ile ifadeler oluşturulmuştur. Sosyal pazarlama faaliyetlerinin organ bağışısı davranışı üzerindeki etkiyi ölçmeye yönelik 21 ifade bulunmaktadır.

Üçüncü bölümde, mesaj stratejilerini ölçmeye yönelik toplam 21 ifadeye yer verilmiştir. İfadeler toplumsal, duygu odaklı, değer odaklı ve bilgilendirici mesaj stratejilerinin etkisini ölçmeye yönelik hazırlanmıştır. İfadelerin hazırlanmasında literatür çalışmalarından, uzman görüşlerden yararlanılmıştır.

Dördüncü bölümde, tutundurma faaliyetlerini ölçmeye yönelik toplam 15 ifadeye yer verilmiştir. İfadeler, kişisel iletişim (kişisel satış ve satış geliştirme) ve kitlesel iletişim (halkla ilişkiler ve diğer tutundurma faaliyetleri) faaliyetlerinin etkisini ölçmeye yönelik hazırlanmıştır.

Beşinci bölümde, organ bağışısı fayda algısını ölçmeye yönelik ifadelere yer verilmiştir. Bu amaçla Yeung, Kong, Lee (2000) yapmış oldukları çalışmadaki ölçek ifadelerinden yararlanılmıştır.

Altıncı bölümde ise tutum, niyet ve davranışı ölçmeye yönelik ifadelere yer verilmiştir. Niyet değişkenini ve davranış değişkenini ölçmek için Yeung, Kong, Lee (2000) yapmış oldukları çalışmadaki ifadelerden, tutum değişkenini ölçmek içinse Cosse ve Weisenberger (2000: 299) yapmış oldukları çalışmadaki ifadelerden yararlanılmış, uzman görüşü alınarak düzenlemeler yapılmıştır.

4.5.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analiz edilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçeğin yapısal geçerliliği için keşfedici faktör analizleri uygulanmıştır. Korelasyon analizi ile ilişkiler belirlenmiş, regresyon analizleri ile değişkenlerin birbirine etkisi belirlenmiştir. Aracı değişkenlerin analizi için Process v3.3 by Andrew F. Hayes makro programı kullanılmıştır. Demografik faktörlere göre fayda algısının farklılık gösterip göstermeme durumunu analiz etmek için t testi ve

varyans analizleri uygulanmıştır. Verilerin analizi ve yorumlanmasında İslamoğlu ve Alınacak (2013), Gürbüz ve Şahin (2018), Gürbüz (2019)'ın sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri kitaplarından yararlanılmıştır.

4.6. Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliği

“Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışı Davranışı Üzerindeki Rolü Ölçeği”nin Keşfedici Faktör Analizi (KFA) yapılmadan önce, 1111 katılımcının 72 maddelik ölçeğe verdikleri cevaplardan elde edilen veri setinin faktör analizine uygunluğu, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testi ile test edilmiştir. Araştırma ölçeğinin sonunda katılımcılara organ bağışçısı olma durumu sorulmuş, verilen cevap analize dahil edilmemiştir. Bu cevaba göre; katılımcıların %33,5' i organ bağışçısıdır. Verilerin faktör analizine uygun olduğu belirlendikten (KMO = 0.952, Bartlett Test of Sphericity = 48883.454, $p=.000$) sonra veriler, yapı geçerliliği için temel bileşenler analizi yöntemine göre faktör analizi çözümlemesine tabi tutulmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda faktör yükü düşük olan ya da aynı anda birden fazla faktörde yüksek yük değeri alan 5 madde (33, 42, 48, 51, 52) ölçekten çıkartılmıştır. Bu maddeler çıkarıldıktan sonra tekrarlanan analiz sonucunda ölçekte yer alan maddelerin 14 faktör altında yüksek yük değerleri aldığı belirlenmiştir. Toplam 67 maddeden oluşan ölçekte “Kitle İletişim Faaliyetleri” olarak adlandırılan birinci faktör toplam varyansın %31,479, “Tutum, Niyet, Davranış” olarak adlandırılan ikinci faktör toplam varyansın %6,036, “Davranışsal Sosyal Pazarlama Faaliyetleri” olarak adlandırılan üçüncü faktör toplam varyansın %4,999, “Kişisel İletişim Faaliyetleri” olarak adlandırılan dördüncü faktör toplam varyansın %4,402'ünü, “Duygu Odaklı Mesaj Stratejileri”nin kontrol maddeleri olarak adlandırılan beşinci faktör toplam varyansın %3,077'ini açıklamaktadır. “Algılanan Fayda” olarak adlandırılan altıncı faktör toplam varyansın %2,828'sini, “Duygu Odaklı Mesaj Stratejileri” yedinci faktörü oluşturmakta olup toplam varyansın %2,405' sini açıklamaktadır. “Değer Odaklı Mesaj Stratejileri” olarak adlandırılan sekizinci faktör toplam varyansın %2,278'ini, “Değer Yönlü Sosyal Pazarlama Faaliyetleri” olarak adlandırılan dokuzuncu faktör toplam varyansın %2,123'ini “Toplumsal Mesaj Stratejileri” olarak adlandırılan onuncu faktör toplam varyansın %2,029'ini açıklamaktadır. “Eğitsel Sosyal Pazarlama Faaliyetleri” olarak adlandırılan onbirinci faktör toplam varyansın %1,768'ini, “Eylemsel Sosyal Pazarlama

Faaliyetleri” olarak adlandırılan onikinci faktör toplam varyansın %1,701’ini, “Tutum” olarak adlandırılan değişkenin kontrol maddeleri onüçüncü faktörü ve toplam varyansın %1,603’sini açıklamaktır. Son olarak da “Bilgilendirici Mesaj Stratejileri” olarak adlandırılan ondördüncü faktör toplam varyansın %1,499’ ini açıklamaktadır. Faktörlerin tamamının açıklandığı toplam varyans oranı ise %68,228 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan ifadelerin faktör yükleri “0,328” ile “0,921” arasında değişmektedir.

Faktör analizi sonucu elde edilen bulgulara göre, araştırmada kullanılan “Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışı Davranışı Üzerindeki Rolü Ölçeği” nin faktörleri ve herbir faktörü oluşturan maddeler ve bu maddelerin faktör yükleri Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2. Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağış Davranışı Üzerindeki Rolü Ölçeğinin Faktörlere Dağılımı ve Faktör Yükleri

FAKTÖR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MADDELER														
SOSYAL PAZARLAMA														
F.														
EĞİTSEL 1											0,777			
EĞİTSEL 2											0,832			
EĞİTSEL 3											0,776			
EĞİTSEL 4											0,780			
EĞİTSEL 5											0,682			
DAVRANIŞSAL 1			0,831											
DAVRANIŞSAL 2			0,921											
DAVRANIŞSAL 3			0,844											
DAVRANIŞSAL 4			0,801											
DAVRANIŞSAL 5			0,901											
DAVRANIŞSAL 6			0,866											
EYLEMSEL 1												0,623		
EYLEMSEL 2												0,624		
EYLEMSEL 3												0,604		
EYLEMSEL 4												0,553		
EYLEMSEL 5												0,590		
DEĞER Y. 1									0,333					
DEĞER Y. 2									0,760					
DEĞER Y. 3									0,820					
DEĞER Y. 4									0,853					
DEĞER Y. 5									0,604					

FAKTÖR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MADDELER														
KİTLESEL İ. 1	,435													
KİTLESEL İ. 2	,372													
KİTLESEL İ. 5	,546													
KİTLESEL İ. 6	,684													
KİTLESEL İ. 7	,723													
KİTLESEL İ. 9	,607													
ALGILANAN FAYDA														
AF 1						-,688								
AF 2						-,769								
AF 3						-,804								
AF 4						-,663								
AF 5						-,490								
TUTUM														
T1		,631												
T2		,474												
T3		,393											,873	
T4													,853	
T5														
NİYET														
N1		,756												
N2		,864												
N3		,873												
DAVRANIŞ														
D1		,777												
D2		,749												

NOT: 0.3 'ün altındaki faktör yükleri gösterilmemiştir.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) 21 maddelik sosyal pazarlama faaliyetleri için “0,929”, ortalaması “4,2”, varyansı “0,927”, 19 maddelik mesaj stratejileri için “0,857”, ortalaması “4,07”, varyansı “1,048”, 12 maddelik tutundurma faaliyetleri için “0,882”, ortalaması “4,08”, varyansı “0,965”, 5 maddelik algılanan fayda için “0,836”, ortalaması “4,34”, varyansı “10,767”, 5 maddelik tutum için “0,758”, ortalaması “4,126”, varyansı “1,174”, 3 maddelik niyet için “0,864”, ortalaması “3,906”, varyansı “1,224”, 2 maddelik davranış için ise “0,831”, ortalaması “4,066”, varyansı “0,984” olarak hesaplanmıştır. 67 maddelik tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alpha) “0,958” olarak hesaplanmıştır.

4.7. Verilerin Dağılımı

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı ve ölçeğe verdikleri cevaplara ait istatistiki bilgiler yer almaktadır. Daha sonra da bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki etkisinin belirlenmesine yönelik hipotezler test edilecektir. Son olarak da bağımlı değişkenin değerinde, demografik değişkenlere göre farklılık olup olmadığı değerlendirilecektir.

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların demografik değişkenlere ve ölçekte yer alan yargılara katılma durumuna göre dağılımı ele alınmaktadır.

4.7.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımını incelemek amacıyla Tablo 4.3. oluşturulmuştur. Tablo 4.3 incelendiğinde; araştırmaya katılan gönüllülerin yaş grupları 5 gruba ayrılmıştır. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların; 18-25 yaş aralığında 203 kişi, 26-31 yaş aralığında 220 kişi, 32-38 yaş aralığında 270 kişi, 39-44 yaş aralığında 212 kişi, 45 yaş ve üzerinde ise 206 kişidir. Yaş gruplarının yüzde “18,3” ile “24,3” arasında dağılım gösterdiği ifade edilebilir.

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımında; 514 kişi kadın, 597 kişi erkektir. TÜİK verilerine göre; İzmir ili kadın / erkek (2167934 / 2152585) oranının birbirine yakın olduğu görülmektedir (<https://biruni.tuik.gov.tr/>). Katılımcıların medeni durumu dağılımında 392 kişi bekar, 666 kişi evli, 53 kişi boşanmıştır. Katılımcılardan 619 kişinin çocuğu var, 492 kişinin ise çocuğu yoktur.

Tablo 4.3. Katılımcıların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde %
Yaş	18 - 24	203	18,3
	25 - 31	220	19,8
	32 - 38	270	24,3
	39 - 44	212	19,1
	45 yaş ve üzeri	206	18,5
Cinsiyet	Kadın	514	46,3
	Erkek	597	53,7
Medeni Durum	Bekar	392	35,3
	Evli	666	59,9
	Boşanmış	53	4,8
Çocuk Durumu	Var	619	55,7
	Yok	492	44,3
Eğitim Durumu	Okur - Yazar	29	2,6
	İlk Öğretim	107	9,6
	Lise	357	32,1
	Lisans	529	47,6
	Lisans Üstü	89	8
Gelir Durumu	2000 tl'den az	168	15,1
	2001 - 4000	373	33,6
	4001 - 6000	219	19,7
	6001 - 8000	140	12,6
	8001 ve üzeri	89	8
	Geliri Olmayan	122	11
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	837	75,3
	Çalışmıyorum	203	18,3
	Emekliyim	71	6,4
Meslek	Yönetici	71	6,4
	Profesyonel Meslek Grubu	425	38,3
	Büro Hizmetleri, Hizmet ve Satış Elemanı	151	13,6
	Tekniker, Yardımcı Meslek Grubu, Makine Operatörü	105	9,5
	Sanatkar, Sanatla İlgili İşlerde Çalışanlar	58	5,2
	Nitelik Gerektirmeyen İşlerde Çalışanlar	119	10,7
	Mesleği Olmayan	182	16,4

Araştırma ölçeğine cevap veren katılımcıların eğitim durumu dağılımı ise şu şekildedir; 29 kişi okur - yazar, 107 kişi ilk öğretim, 357 kişi lise, 529 kişi lisans, 89 kişi ise lisans üstü eğitim mezunudur.

Katılımcıların sadece kendilerine ait gelir durumuna göre dağılımları incelendiğinde; 168 kişi gelir durumunu asgari ücretten az olduğunu belirtmiştir. 373 kişi 2001 – 4000 tl arasında, 219 kişi 4001 – 6000 tl arasında, 140 kişi 6001- 8000 arasında gelire sahip olduğunu belirtirken, 89 kişi 8000 tl üzerinde gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan 122 kişi ise kendisine ait geliri olmadığını belirtmiştir.

Çalışma durumunu belirlemeye yönelik katılımcılara sorulan ifadeye göre; 837 kişi çalışıyorum olarak belirtirken, 203 kişi çalışmadığını, 71 kişi de emekli olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların mesleğini belirlemeye yönelik TÜİK meslek sınıflandırmalarından yararlanılmış ve 11 meslek grubu 6 meslek grubuna indirgenmiştir. 71 kişi yönetici, 425 kişi profesyonel meslek grubu üyesi, 151 kişi büro hizmetleri, hizmet ve satış elemanı olduğunu belirtmiştir. 105 kişi tekniker, yardımcı meslek grubu üyesi, montajcı ya da makine operatörü olduğunu belirtmiştir. 58 kişi sanatkâr ya da sanatla ilgili işlerde çalıştığını, 119 kişi nitelik gerektirmeyen işlerde çalıştığını belirtirken, 182 kişi mesleğinin olmadığını belirtmiştir.

4.7.2. Katılımcıların Ölçekte Yer Alan Yargılara Katılma Durumuna Göre Dağılımı

Katılımcıların “Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışı Davranışı Üzerindeki Rolü Ölçeği”nde değişkenlere vermiş oldukları seçeneklere ilişkin istatistiki bulgular, Tablo 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 ve 4.8’de gösterilmiştir. Katılımcıların değişkenlere vermiş oldukları katılım durumlarını 5’li likert yöntemine göre belirtmeleri istenmiştir. Tablolarda katılım durumlarına verilen cevaplar yüzdesel olarak ifade edilerek, ifadelerin ortalamaları ve standart sapmalarına yer verilmiştir.

Tablo 4.4, katılımcıların sosyal pazarlama faaliyetlerine ilişkin ifadelere katılım durumlarını göstermektedir. Herbir ifade için verilen yüzde oranına göre; en yüksek oranda % 60,1 “Organ nakli sürecinde devlet kurumlarının gerekli desteği sunmasını değerli buluyorum” ve %59,3 “Organ bağışında bulunan ailelerin takdir edilmesini önemsiyorum” olduğu görülmektedir. Her iki ifade de değer yönlü sosyal pazarlama

Tablo 4.4. Katılımcıların Sosyal Pazarlama Faaliyetlerine İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı

	İfade Numarası	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	ORTALAMA	STANDART SAPMA
EĞİTSEL	1	Aile hekimliklerinde organ bağıışı ile ilgili bilgi verilmesini önemsiyorum.	2,1	1,9	6,0	37,9	52,1	4,361	0,8448
	2	Hastanelerde ilgili birimler tarafından organ bağıışı ile ilgili bilgi verilmesini önemli buluyorum.	1,3	2,2	4,1	40,6	51,9	4,398	0,7758
	3	Organ bağıışına yönelik kurulan tanıtım masasındaki görevlilerinin bilgi vermelerini dikkat çekici buluyorum.	1,6	3,2	12	41	42,1	4,188	0,8841
	4	Organ bağıışı ile ilgili düzenlenen bilimsel etkinliklerin önemli olduğunu düşünüyorum.	1,4	1,1	7,4	40,9	49,3	4,357	0,7776
	5	Organ bağıışı ile ilgili televizyon ve radyo programına katılan doktorların vermiş oldukları bilgileri değerli buluyorum.	1,4	2,3	9,4	39,3	47,6	4,295	0,8357
DAVRANIŞSAL	6	Değer verdiğim sanatçıların organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.	7,8	8,6	12,9	35,5	35,3	3,818	1,2234
	7	Devlet yöneticilerinin ya da oy verdiğim siyasi parti liderlerinin organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.	9,5	7,3	12,9	35,3	37,6	3,79	1,2875
	8	Dernek, vakıf gibi Sivil Toplum Kuruluş üyelerinin organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.	6,9	7,3	12,9	35,3	37,6	3,894	1,1876
	9	Din görevlilerinin organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.	9,4	7,2	12	29,4	42	3,876	1,2871
	10	Taraftarı olduğum takımın oyuncularının ya da sporcuların organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.	9,2	10,2	13,1	33,6	33,9	3,729	1,2775
	11	Tanınmış aile ya da büyük işletme sahiplerinin organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.	8,5	10	13,6	31,4	36,5	3,776	1,2708
EYLEMSSEL	12	Organ bağıışçılığında kayıt olma kolaylığı sağlanması benim için önemlidir.	2,3	1,9	9,4	38,1	48,3	4,282	0,8857
	13	Organ bağıışına yönelik tanıtım masalarının oluşturulmasını etkili buluyorum.	1,1	2	10,8	39,5	46,6	4,286	0,8181
	14	Organ bağıışına farkındalık oluşturmak için konser, sergi, yarışma, yürüyüş gibi etkinliklerin düzenlenmesini dikkat çekici buluyorum.	1,2	2,9	8,7	40,1	47,2	4,292	0,8337
	15	Organ bağıışı ile ilgili sağlık bakanlığının diğer kurumlarla işbirliği sağlamasını dikkat çekici buluyorum.	0,8	2,3	8,6	40,1	48,2	4,326	0,7907
	16	Organ bağıışı ile ilgili uluslararası işbirliği yapılması gerektiğini düşünüyorum.	1,4	1,5	9,5	35,7	51,8	4,348	0,8265
DEĞER YÖNLÜ	17	Din görevlilerinin toplumu organ bağıışıyla ilgili bilgilendirmesini önemli buluyorum.	2,6	4,8	5,4	35	52,2	4,294	0,9571
	18	Ölmüş kişilerin organları bağıışlandığında o kişiye saygı ve minnet duyulmasını değerli buluyorum.	1,3	2,1	5	34,8	56,8	4,438	0,7893
	19	Organ naklinde görev alan sağlık çalışanlarının çabalarının takdir edilmesini değerli buluyorum.	0,8	2,3	4,9	35,6	56,4	4,446	0,7597
	20	Organ bağıışında bulunan ailelerin takdir edilmesini önemsiyorum.	0,9	2,3	4	33,6	59,3	4,482	0,7566
	21	Organ nakli sürecinde devlet kurumlarının gerekli desteği sunmasını değerli buluyorum.	0,5	1	5	33,5	60,1	4,518	0,6801

faaliyetlerine yönelik ifadelerdir. %9,5 “Devlet yöneticilerinin ya da oy verdiğim siyasi parti liderlerinin organ bağışında bulunması benim için önemlidir”, %9,4 “Din görevlilerinin organ bağışında bulunması benim için önemlidir” ifadeleri ise en yüksek oranda kesinlikle katılmıyorum cevabı verilen ifadeler olarak görülmektedir.

Tablo 4.5, katılımcıların mesaj stratejilerine ilişkin ifadelere katılım durumuna göre dağılımını göstermektedir. Herbir ifade için verilen yüzde oranına göre; en yüksek oranda (%56,9) ifadeye kesinlikle katılıyorum seçeneği ile “Organ bağışı kampanya mesajında organ bağışının sosyal sorumluluk olarak işlenmesini uygun buluyorum” ve %51,8 oranı ile ”Organ bağışının sadece nakil bekleyenleri değil tüm toplumu etkilediğini ifade eden mesajları uygun buluyorum” ifadeleridir. Her iki ifade de toplumsal mesaj stratejilerini değerlendirmeye yöneliktir. Duygu odaklı mesaj stratejilerini ölçmeye yönelik hazırlanan ifadelerden biri olan “Organ bağışı beklerken hayatını kaybeden insanların yaşam öykülerini anlatan kampanya mesajları bende **korku** uyandırıyor” ifadesine katılımcıların cevap verme durumu sırası ile %23,2 (kesinlikle katılmıyorum), %20,2 (katılmıyorum), 13,4 (fikrim yok), %21,2 (katılıyorum), %22,1 (kesinlikle katılıyorum) oranındadır.

Tablo 4.5. Katılımcıların Mesaj Stratejilerine İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı

	İfade Numarası	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	ORTALAMA	STANDART SAPMA
TOPLUMSAL	22	Organ bağışısı kampanya mesajında organ bağışısının sosyal sorumluluk olarak işlenmesini uygun buluyorum.	1,2	2,3	10,5	42,8	56,9	4,244	0,8225
	23	Organ bağışısında eksiklerin düzeltilmesi için her insanın adım atması gerektiğini anlatan kampanya mesajını etkili buluyorum.	1,2	2,3	8,5	45,4	42,7	4,26	0,8019
	24	Organ bağışısının sadece nakil bekleyenleri değil tüm toplumu etkilediğini ifade eden mesajları uygun buluyorum.	1,2	1,5	6,2	39,3	51,8	4,39	0,7712
	25	Organ bağışısı kampanya mesajlarının birlik ve beraberliği konu almasını önemli buluyorum.	2,2	2,9	9,1	38,3	47,5	4,262	0,8988
	26	Organ bağışısıyla ilgili kampanya mesajının toplumsal bağlarımızı güçlendireceğini ifade etmesini etkileyici buluyorum.	2,1	5	8,3	40,7	44	4,196	0,9325
DUYGU ODAKLI	27	Organ bağışısı bekleyen hastaların hayatını anlatan kampanya mesajlarını etkileyici buluyorum.	1,6	4,8	10	36,5	47,2	4,228	0,9225
	28	Organ bağışısı ile bir hastanın hayatının kurtulduğunu anlatan kampanya mesajını önemli buluyorum.	1,5	3,2	8	37,8	49,4	4,303	0,8662
	29	Organ bağışısı beklerken hayatını kaybeden insanların yaşam öykülerini anlatan kampanya mesajları bende korku uyandırıyor.	23,2	20,2	13,4	21,2	22,1	2,986	1,492
	30	Organ bağışısı kampanya mesajları bende ölümü çağrıştırdığından etkili bulmuyorum .	9,5	9,6	9,6	30,9	40,3	3,828	1,3098
	31	Organ bağışısı bekleyen kişinin yaşının küçük olmasına yönelik verilen kampanya mesajlarını etkileyici buluyorum.	4,3	9,5	11,8	38,3	36,1	3,923	1,1156
	32	İnsanın kendisinin de organ nakline ihtiyaç duyabileceğine yönelik mesajların kampanyada kullanılmasını ürkütücü buluyorum.	9,3	12,5	10	33,2	35	3,722	1,3073
DEĞER ODAKLI	34	Dinimin organ bağışısına karşı olmadığına yönelik yapılan kampanya mesajlarını dikkat çekici buluyorum.	4	3,6	11,4	36,2	44,8	4,413	1,0215
	35	Organ bağışısının, ahlaki değer ve inançlarla bağdaştırılarak anlatılmasını etkileyici buluyorum.	3,5	5,1	11,3	36,3	43,7	4,116	1,0215
	36	Organ bağışısının, hayırseverlik olarak anlatılmasını ilgi çekici buluyorum.	5	8,3	11,1	39,4	36,3	3,938	1,1169
	37	Organ bağışısında, bağışıcının kimlik bilgisinin gizli tutulacağını ifade eden kampanya mesajları benim için önemlidir.	6,3	7,8	13,2	37,7	34,9	3,871	1,1604
	38	Organ bağışısını bir vatandaşlık görevi olarak anlatan kampanya mesajlarını önemsiyorum.	4,2	4,5	10,1	40,2	41	4,092	1,0313
BİLGİLENDİRİCİ	39	Organ bağışısı bekleyenlerin ve bağışıda bulunanların sayısı ile ilgili bilgileri içeren kampanya mesajlarını etkileyici buluyorum.	2,3	3,2	9,3	42,7	42,5	4,197	0,9054
	40	Organ bağışısında kimlerin başvurusu nereye ve nasıl yapabileceğini anlatan kampanya mesajlarını bilgilendirici buluyorum.	1,2	1,4	7,1	44	46,4	4,33	0,7651
	41	Organ nakli başarı durumlarını anlatan kampanya mesajlarını etkileyici buluyorum.	1,6	1,9	6,8	43,7	46	4,305	0,8107

Tablo 4. 6. Katılımcıların Tutundurma Faaliyetlerine İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı

	İfade Numarası	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	ORTALAMA	STANDART SAPMA
KİŞİSEL	43	Organ bağışına yönelik kurulan tanıtım masasındaki yetkili kişi ile bire bir konuşmak benim için önemlidir.	1,9	3,9	13,5	38,8	41,9	4,15	0,926
	44	Bir hastanın vefatı durumunda, organ bağışı için aile görüşmesini hastanın tedavisini yapan sağlık ekibinin yapmasını etkileyici buluyorum.	2,9	3	11,5	41,3	41,3	4,152	0,9402
	45	Bir hastanın vefatı durumunda, organ bağışı için aile görüşmesini organ nakli koordinatörünün yapmasını etkileyici buluyorum.	2,7	3,3	15,4	36,9	41,7	4,115	0,9667
	46	Bir hastanın vefatı durumunda, organ bağışı için aile görüşmesini hastanenin yöneticisinin yapmasını uygun buluyorum.	6,9	10,4	17,5	31	31,2	3,751	1,2236
	47	Organ bağış kampanyalarında birden fazla etkinlik yaparak toplumun haberdar olmasının sağlanmasını etkileyici buluyorum.	4,5	5,9	8,6	41	40,1	4,061	1,0611
	49	Organ bağışında bulunanlara kalem, şapka, tişört, kupa gibi hediyelerin sunulmasını etkileyici buluyorum.	11,1	10,4	14	34,4	30,2	3,621	1,3088
KİTLESEL	50	Organ bağışı ile ilgili kamu spotlarını ilgi çekici buluyorum.	1,6	3,5	9,2	42,5	43,2	4,221	0,8728
	51	Organ bağışı ile ilgili sadece kamu kurumlarının değil vakıf ve derneklerin de yapmış oldukları çalışmaların yer almasını etkileyici buluyorum.	1,6	3,3	11,7	43,5	39,9	4,167	0,8762
	54	Organ bağışına yönelik hazırlanan afiş, broşür, poster gibi araçları dikkat çekici buluyorum.	2,4	5,4	12,3	41,7	38,2	4,077	0,9667
	55	Sosyal medyada yer alan organ bağışı ile ilgili videoları ilgi çekici buluyorum.	1,4	3,2	10,8	42,7	42	4,209	0,8561
	56	Organ bağışına destek amaçlı düzenlenen konser, yarışma gibi etkinlikleri ilgi çekici buluyorum.	1,4	3,2	10,7	42,2	42,6	4,215	0,8572
	57	Organ bağışını konu alan film, belgesel, sinema filmi, tiyatro oyunu gibi etkinliklerin olmasını dikkat çekici buluyorum.	1,1	1,5	9,8	39,5	48,1	4,32	0,7973

Katılımcıların tutundurma faaliyetlerine ilişkin ifadelere katılım durumuna göre dağılımı'nı gösteren Tablo 4.6.'da herbir ifade için verilen yüzde oranına göre; en yüksek oranda ifadelere katılma durumu, kesinlikle katılıyorum seçeneği ile %48,1 “Organ bağışını konu alan film, belgesel, sinema filmi, tiyatro oyunu gibi etkinliklerin olmasını dikkat çekici buluyorum” ve %43,2 “Organ bağışı ile ilgili kamu spotlarını ilgi çekici buluyorum” ifadeleridir. “Organ bağışında bulunanlara kalem, şapka, tişört, kupa gibi hediyelerin sunulmasını etkileyici buluyorum” ifadelerine ise katılımcıların seçeneklere %10,4 ile %34,4 arasında cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 4.7. Katılımcıların Algılanan Faydaya İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı

	İfade Numarası	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	ORTALAMA	STANDART SAPMA
ALGILANAN FAYDA	58	Ölen kişinin faydalı organları boşa harcanmamalıdır.	1,7	2,8	5,8	30,5	59,2	4,428	0,8563
	59	Organ bağıışı, nakil bekleyen kişilerin ilave yaşam süresi kazanmalarına yardımcı olur.	1,3	1,3	7,1	30,7	59,7	4,463	0,7863
	60	Organ bağıışı, nakil yapılan kişinin yaşam kalitesini artırır.	1	1,5	10,6	32,1	54,7	4,381	0,812
	61	Organ nakli olan kişi normal yaşamını devam ettirebilir.	1,7	4,4	14	33,6	46,3	4,183	0,9491
	62	Organ bağıışında bulunan kişinin 1. ya da 2. Derece yakınlarına organ bağıışına ihtiyaç duyması durumunda öncelik verilmesini doğru buluyorum.	1,9	5	9,6	29,8	53,7	4,285	0,9598

Katılımcıların algılanan faydaya ilişkin ifadelere katılım durumuna gösteren Tablo 4.7.'e göre, tüm ifadelere yüzdesel olarak birbirine yakın düzeyde ve %46,3 - %59,2 arasında kesinlikle katılıyorum belirtilmiştir. %1,9 katılımcı ise en yüksek oranda “Organ bağıışında bulunan kişinin 1. ya da 2. Derece yakınlarına organ bağıışına ihtiyaç duyması durumunda öncelik verilmesini doğru buluyorum” ifadesine kesinlikle katılmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.8.'de tutum, niyet ve davranış değişkenlerine katılımcıların vermiş olduğu cevapları yüzdesel olarak belirtilmektedir. Tablo 4.8.'e göre; araştırma ölçeğine cevap vermeyi kabul eden gönüllülerin organ bağıışında bulunma oranı %33,5'dur. “Sağlığında organ bağıışçısı olma kararı verdiğem ölümüm durumunda bu kararımın yeniden aileme sorulmasını istemem” ifadesine araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerin %46,3'ü kesinlikle katılıyorum, %28,6' s katılıyorum olarak belirtirken sadece %5,6 'sı kesinlikle katılmıyorum, %6,8 katılmıyorum olarak ifade etmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllerden %11,5'i (%5,6 + %5,9) organ bağıışı fikrini itici bulduğunu belirtmiş. %13,3'i (%6,1 + %7,2) “Ailemden birisinin

organlarının bağışlanmasına izin vermem” olarak organ bağışına yönelik tutumunu belirtmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların Tutum, Niyet ve Davranış Değişkenlerine İlişkin İfadelere Katılım Durumuna Göre Dağılımı

	İfade Numarası	İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	ORTALAMA	STANDART SAPMA
TUTUM	63	Ölürsem organlarımın bağışlanmasını isterim.	2,3	2,5	13,4	29,2	52,6	4,271	0,9479
	64	Sağlığımda organ bağışçısı olma kararı verdiğem ölümüm durumunda bu kararımın yeniden aileme sorulmasını istemem.	5,6	6,8	12,7	28,6	46,3	4,032	1,1686
	65	Ailemden birisi organlarını bağışladığını söylerse, ölümü durumunda organ bağışını onaylarım.	2,4	3,1	9,8	31,5	53,2	4,3	0,9392
	66	Ailemden birisinin organlarının bağışlanmasına izin vermem.	6,1	7,2	16,3	28	42,4	3,933	1,1927
	67	Organ bağışı fikrini itici buluyorum.	5,6	5,9	9,7	31,1	47,8	4,096	1,1416
NİYET	68	Organlarımı bağışlamayı düşünüyorum.	3,2	4,1	17,8	29	45,9	4,104	1,0376
	69	Yakın gelecekte ailemle organ bağışı kararı üzerine konuşmayı düşünüyorum.	5	7,7	22,3	30,6	34,4	3,816	1,1376
	70	Yakın gelecekte ailemle organ bağışı kararı üzerine konuşmayı planlıyorum.	5,2	7,7	22,8	30,7	33,7	3,799	1,1407
DAVRANIŞ	71	Yakınlarıma organ bağışında bulunmasını tavsiye ederim.	1,5	4,1	16,2	34,9	43,3	4,144	0,9353
	72	Gelecekte yakınlarım için de organ bağışı kararı veririm.	3	5,1	22,1	29,9	40	3,987	1,0457

4.8. Verilerin Analizi

Çalışmanın bu bölümünde değişkenler arasında ilişkinin olup olmadığı araştırılacaktır. Korelasyon analizi ile iki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve gücü belirlenmeye çalışılmıştır. Regresyon analizi ile ele alınan bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2013: 340- 349).

4.8.1. Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkinin Analizi

Çalışmamının bu aşamasında sosyal pazarlama faaliyetleri ve alt boyutları ile algılanan fayda değişkenleri arasında ilişkinin gücü ve yönü korelasyon analizi ile belirlenmeye çalışılmıştır. Korelasyon analizinin yorumlanmasında korelasyon matrisindeki katsayıya bakılır. Katsayı -1 ile +1 arasında bir değer alabilir. Katsayının işareti negatif ise analiz edilen değişkenler arasında ters yönlü, pozitif ise aynı yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir. İlişkinin gücü bakımından ise; 0,1- 0,3 zayıf kuvvette korelasyon, 0,3 – 0,5 orta kuvvette korelasyon, 0,5 – 0,8 güçlü kuvvetli korelasyon ve 0,8’den büyük olan korelasyon çok güçlü korelasyondur (İslamoğlu ve Alnıaçık, 2013: 340).

Araştırmanın sosyal pazarlama faaliyetleri ve alt boyutları ile algılanan fayda değişkenlerine yönelik korelasyon matrisi Tablo 4.9’da ifade edildiği şekildedir.

Tablo 4.9. Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Korelasyon Matrisi							
	Ort.	Std. Sp.	1	2	3	4	5	6
1. Algılanan Fayda	4,34	0,68	-					
2. Sosyal Pazarlama F.	4,2	0,62	,522**	-				
3. Eğitsel S.P.F.	4,32	0,66	,475**	,760**	-			
4. Davranışsal S.P.F.	3,81	1,10	,303**	,820**	,396**	-		
5. Eylemsel S.P.F.	4,3	0,66	,486**	,797**	,636**	,435**	-	
6. Değer Yönlü S.P.F.	4,43	0,62	,509**	,767**	,583**	,411**	,654**	-
**p < 0,01; n=1111								

Tablo 4.9.'a göre; sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda arasında güçlü kuvvette aynı yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Sosyal pazarlama faaliyetlerinin alt boyutları ile algılanan fayda arasındaki ilişki incelendiğinde; değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda arasında aynı yönlü güçlü kuvvette, eğitsel, davranışsal ve eylemsel sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda arasında aynı yönlü orta kuvvette ilişki olduğu tespit edilmiştir. Analiz sonucunda, “H₁: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.” hipotezi **KABUL** edilmiştir. Sosyal pazarlama alt boyutları ile algılanan fayda arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik kurulmuş olan hipotezler; “H₈: Eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.”, “H₉: Davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.”, “H₁₀: Eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.”, “H₁₁: Değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.” yapılan analiz sonucunda **KABUL** edilmiştir.

4.8.2. Mesaj Stratejileri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkinin Analizi

Aracı değişken olarak düşünülen mesaj stratejileri ve alt boyutları ile algılanan fayda değişkenleri arasındaki ilişkinin gücü ve yönü korelasyon analizi yöntemiyle araştırılmıştır. Araştırmanın mesaj stratejileri ve alt boyutları ile algılanan fayda değişkenlerine yönelik korelasyon matrisi Tablo 4.10.'da ifade edildiği şekildedir.

Tablo 4.10. Mesaj Stratejileri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Korelasyon Matrisi							
	Ort.	Std. Sp.	1	2	3	4	5	6
1. Algılanan Fayda	4,34	0,68	-					
2. Mesaj Stratejileri	4,07	0,54	,565**	-				
3. Toplumsal	4,27	0,70	,502**	,803**	-			
4. Duygu Odaklı	3,83	0,64	,284**	,659**	,328**	-		
5. Değer Odaklı	4,03	0,80	,447**	,798**	,520**	,273**	-	
6. Bilgilendirici	4,27	0,73	,517**	,767**	,627**	,292**	,583**	-
**p < 0,01; n=1111								

Tablo 4.10.'a göre; mesaj stratejileri ile algılanan fayda arasında güçlü kuvvette aynı yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Mesaj stratejilerinin alt boyutları ile algılanan fayda arasındaki ilişki incelendiğinde; toplumsal ve bilgilendirici mesaj stratejileri ile arasında aynı yönlü güçlü kuvvette, değer odaklı mesaj stratejileri ile algılanan fayda arasında aynı yönlü orta kuvvette, duygu odaklı mesaj stratejileri ile algılanan fayda arasında aynı yönde zayıf kuvvette ilişki olduğu belirlenmiştir. Analiz sonucunda, “H₂: Mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.” hipotezi **KABUL** edilmiştir. Mesaj Stratejileri alt boyutları ile algılanan fayda arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik kurulmuş olan hipotezler; “H₁₂: Toplumsal mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.”, “H₁₃: Duygu odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.”, “H₁₄: Değer odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.”, “H₁₅: Bilgilendirici mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.” yapılan analiz sonucunda **KABUL** edilmiştir.

4.8.3. Tutundurma Faaliyetleri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkinin Analizi

Aracı değişken olarak düşünülen tutundurma faaliyetleri ve alt boyutları ile algılanan fayda değişkenleri arasındaki ilişkinin gücü ve yönü korelasyon analizi yöntemiyle araştırılmıştır. Araştırmanın tutundurma faaliyetleri ve alt boyutları ile algılanan fayda değişkenlerine yönelik korelasyon matrisi Tablo 4.11.'de ifade edildiği şekildedir.

Tablo 4.11. Tutundurma Faaliyetleri ve Alt Boyutları İle Algılanan Fayda Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Korelasyon Matrisi					
	Ort.	Std. Sp.	1	2	3	4
1. Algılanan Fayda	4,34	0,68	-			
2. Tutundurma F.	4,08	0,64	,604**	-		
3. Kişisel İ.F	3,97	0,74	,490**	,914**	-	
4. Kitlel İ.F	4,20	0,68	,610**	,899**	,644**	-
**p < 0,01; n=1111						

Tablo 4.11.'e göre; tutundurma faaliyetleri ile algılanan fayda arasında güçlü kuvvette aynı yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Tutundurma faaliyetlerinin alt boyutları ile algılanan fayda arasındaki ilişki incelendiğinde; kitlesel tutundurma faaliyetleri ile arasında aynı yönlü güçlü kuvvette, kişisel tutundurma faaliyetleri ile algılanan fayda arasında aynı yönlü orta kuvvette ilişki olduğu görülmektedir. Analiz sonucunda, “H₆: Tutundurma faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.” hipotezi **KABUL** edilmiştir. Tutundurma faaliyetleri alt boyutları ile algılanan fayda arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik kurulmuş olan hipotezler; “H₁₆: Kişisel iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.”, “H₁₇: Kitlesel iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.” yapılan analiz sonucunda **KABUL** edilmiştir.

4.8.4. Algılanan Fayda ile Tutum Arasındaki İlişkinin Analizi

Araştırmanın algılanan fayda ile tutum değişkenlerine yönelik korelasyon matrisi Tablo 4.12.'de ifade edildiği şekildedir.

Tablo 4.12. Algılanan Fayda İle Tutum Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Korelasyon			
		Tutum	Algılanan Fayda
Tutum	Pearson Korelasyonu	1	,509**
	Sig. (Anlamlılık)		,000
	N	1111	1111
Algılanan Fayda	Pearson Korelasyonu	,509**	1
	Sig. (Anlamlılık)	,000	
	N	1111	1111

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 4.12.'e göre organ bağışı fayda algısı ve tutumu arasında güçlü kuvvette aynı yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, “H₁₈: Tüketicilerin fayda algısının, organ bağışı tutumu üzerinde etkisi vardır.” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.5. Tutum İle Niyet Arasındaki İlişkinin Analizi

Araştırmanın tutum ile niyet değişkenlerine yönelik korelasyon matrisi Tablo 4.13.'de ifade edildiği şekildedir.

Tablo 4.13. Tutum İle Niyet Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Korelasyon			
		Niyet	Tutum
Niyet	Pearson Korelasyonu	1	,509**
	Sig. (Anlamlılık)		,000
	N	1111	1111
Tutum	Pearson Korelasyonu	,509**	1
	Sig. (Anlamlılık)	,000	
	N	1111	1111

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 4.13.'e göre organ bağışı tutumu ve niyet arasında güçlü kuvvette aynı yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, “H₁₉: Tüketicilerin organ bağışı tutumunun, organ bağışı niyeti üzerinde etkisi vardır.” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.6. Niyet İle Davranış Arasındaki İlişkinin Analizi

Araştırmanın niyet ile davranış değişkenlerine yönelik korelasyon matrisi Tablo 4.14.'de ifade edildiği şekildedir.

Tablo 4. 14. Niyet İle Davranış Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

Korelasyon			
		Davranış	Niyet
Davranış	Pearson Korelasyonu	1	,744**
	Sig. (Anlamlılık)		,000
	N	1111	1111
Niyet	Pearson Korelasyonu	,744**	1
	Sig. (Anlamlılık)	,000	
	N	1111	1111

**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 4.14.'e göre, organ bağıışı tutumu ve davranışı arasında güçlü kuvvette aynı yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, "H₂₀: Tüketicilerin organ bağıışı niyetinin organ bağıışı davranışı üzerinde etkisi vardır." hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.7. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi

Çalışmamın bu aşamasında sosyal pazarlama faaliyetlerinin algılanan fayda üzerindeki etkisi, regresyon analizi ile belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın sosyal pazarlama faaliyetlerinin algılanan fayda üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotez şu şekildedir:

H₁: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.15. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Regresyon Modeli Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,522 ^a	,273	,272	,5807

a. Bağımsız Değişken: (Sabit) Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	140,231	1	140,231	415,885	,000 ^b
Sapma	373,941	1109	,337		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (Sabit) Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(Sabit)	1,939	,119		16,244	,000
	Sosyal Pazarlama Faaliyetleri	,573	,028	,552	20,393	,000

a.Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerindeki etkisini belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.15’de belirtilen analiz bulgularına göre; sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 415,88$, $p < 0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $1,939 + 0,573$ (sosyal pazarlama faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile sosyal pazarlama faaliyetlerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %55,2 ‘lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,27’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda arasında anlamlı ve pozitif yönlü etkinin olduğu görülmektedir. “ H_1 : Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.8. Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H_2 : Mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.16. Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Tahminin Standart Hatası
1	,565 ^a	,319	,318	,5620

a. Bağımsız Değişken: (Sabit) Mesaj Statejileri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	163,871	1	163,871	518,790	,000 ^b
Sapma	350,301	1109	,316		
Total	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Mesaj Stratejileri

b. Bağımsız Değişken: (Sabit) Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Katsayılar

Model	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
	B	Standart Sapma	Beta (β)		
1 (sabit)	1,463	,128		11,455	,000
1 Mesaj Stratejileri	,709	,031	,565	22,777	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerindeki etkisini belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.16’da belirtilen analiz bulgularına göre; mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 518,79$, $p < 0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $1,463 + 0,709$ (mesaj stratejileri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile mesaj stratejilerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %56,5 ‘lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,31’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₂: Mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.9. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Mesaj Stratejileri Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejileri üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H3: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejileri üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.17. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Mesaj Stratejileri Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,646 ^a	,417	,416	,414

a. Bağımsız Değişken: (Sabit), Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	135,969	1	135,969	792,186	,000 ^b
Sapma	190,346	1109	,172		
Total	326,314	1110			

a. Bağımlı Değişken: Mesaj Stratejileri

b. Bağımsız Değişken: (Sabit), Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	1,699	,085		19,942	,000
1	Sosyal Pazarlama Faaliyetleri	,565	,020	,646	28,146	,000

a. Bağımlı Değişken: Mesaj Stratejileri

Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejileri üzerindeki etkisini belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.17’de belirtilen analiz bulgularına göre; sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejileri üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (F= 792,186, p < 0,001). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; mesaj stratejileri = 1,699 + 0,565 (sosyal pazarlama faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile sosyal pazarlama faaliyetlerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda mesaj stratejileri standart sapmasında %64,6 ‘lık artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R² değeri 0,41’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj

stratejileri üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü ilişkinin olduğu görülmektedir. “H₃: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejileri üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.10. Mesaj Stratejilerinin, Sosyal Pazarlama İle Algılanan Fayda Üzerindeki Aracılık Etkisinin Analizi

Araştırmanın mesaj stratejilerinin, sosyal pazarlama ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotez şu şekildedir:

H₄: Mesaj stratejilerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisi vardır.

Tablo 4.18. Mesaj Stratejilerinin, Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ile Algılanan Fayda Üzerindeki Aracılık Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model		Sonuç Değişkeni					
		Mesaj Stratejileri			Algılanan Fayda		
Tahmin Değişkeni		b	Standart Hata		b	Standart Hata	
Sosyal Pazarlama	a	,5647	,02	c'	,2971	,345	
Mesaj Stratejileri		-	-	b	,4894	,395	
(sabit)	im	1,698	,085	iy	1,1079	,13	
		R ² = ,416			R ² = ,361		
		F(1,1109) =792,185; p<0,001			F(2,1108) =3613,533; p<0,001		

a.Bağımsız Değişken: Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

b.Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

c.Aracı Değişken: Mesaj Stratejileri

Aracı değişkenlerin analizi için Process v3.3 by Andrew F. Hayes makro programı kullanılmıştır. Analiz tablolarının özeti, Tablo 4.18’de mesaj stratejilerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda üzerindeki aracılık etkisine dair regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.18’e göre; sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejilerini anlamlı düzeyde ve olumlu etkilediği görülmektedir (b= ,564; %95 CI [.5253, .6041], t=28,145, p< 0,001). Sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejilerindeki değişimin yaklaşık %41 (R² = .4167) ‘ini açıklamaktadır. Mesaj stratejileri, tüketicilerin fayda algısını anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği görülmektedir (b= ,489, %95, CI [.4120, .5668], t=12,4040 , p<0,001). Sosyal

pazarlamanın da tüketicilerin fayda algısı üzerinde anlamlı ve olumlu yönde bir etkisinin olduğu görülmektedir ($b=,2971, \%95$, CI [.2294, . 3648], $t= 8,6074$, $p<0,001$). Sosyal pazarlama ve mesaj stratejileri, algılanan faydanın yaklaşık %36'sını açıklamaktadır. Aracı değişken olmadığı durumda sosyal pazarlama faaliyetlerinin tüketicilerin fayda algısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($b=, 5735, \%95$, CI [.5183, .6287], $t= 20,393$, $p<0,001$). Tüm bu analiz sonuçlarına istinaden;

- Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır,
- Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejileri üzerinde etkisi vardır,
- Sosyal pazarlama faaliyetleri ve mesaj stratejileri birlikte regresyon analizine dâhil edildiğinde; mesaj stratejileri tüketicilerin fayda algısını anlamlı olarak etkilemektedir. Sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin algılanan faydası arasındaki etkide azalma meydana gelmektedir, p değerinde anlamsızlaşma görülmemektedir. Bu durumda mesaj stratejilerinin sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde **kısmi aracı etkisi** bulunmaktadır.

4.8.11. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Tutundurma Faaliyetleri Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetleri üzerindeki etkiyi değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₅: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetleri üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.19. Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Tutundurma Faaliyetleri Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,632 ^a	,399	,398	,502

a. Bağımsız Değişken: (Sabit) Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	186,075	1	186,075	736,196	,000 ^b
Sapma	280,301	1109	,253		
Toplam	466,376	1110			

a. Bağımlı Değişken: Tutundurma Faaliyetleri

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Katsayılar

Model	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig.
	B	Standart Sapma	Beta (β)		
1 (Sabit)	1,314	,103		12,711	,000
SPF GO	,661	,024	,632	27,133	,000

a. Bağımlı Değişken: Tutundurma Faaliyetleri

Sosyal pazarlama faaliyetleri ile tutundurma faaliyetleri arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.19’da belirtilen analiz bulgularına göre; sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetleri üzerinde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=736,196$, $p < 0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; tutundurma faaliyetleri = $1,314 + 0,661$ (sosyal pazarlama faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile sosyal pazarlama faaliyetlerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda tutundurma faaliyetleri standart sapmasında %63,2 ‘lık artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,39’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₅: Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetleri üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.12. Tutundurma Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın tutundurma faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerindeki etkiyi belirlemeye yönelik hipotezi şu şekildedir:

H₆: Tutundurma faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.20. Tutundurma Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,522 ^a	,273	,272	,5807

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Tutundurma Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	140,231	1	140,231	415,885	,000 ^b
Sapma	373,941	1109	,337		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Tutundurma Faaliyetleri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	1,755	,104		16,874	,000
	Tutundurma F.	,634	,025	,604	25,235	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Tutundurma faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.20’de belirtilen analiz bulgularına göre; tutundurma faaliyetlerinin algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (F= 415,885, p < 0,001). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = 1,755 + 0,634 (tutundurma faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile tutundurma faaliyetlerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %60,4 ‘lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R² değeri 0,27’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; tutundurma faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₆: Tutundurma faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.13. Tutundurma Faaliyetlerinin, Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ile Algılanan Fayda Üzerindeki Aracılık Etkisinin Analizi

Araştırmanın tuturma faaliyetlerinin, sosyal pazarlama ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₇: Tuturma faaliyetlerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisi vardır.

Tablo 4.21. Tutundurma Faaliyetlerinin, Sosyal Pazarlama Faaliyetleri ile Algılanan Fayda Üzerindeki Aracılık Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model	Sonuç Değişkeni					
	Tutundurma Faaliyetleri			Algılanan Fayda		
Tahmin Değişkeni		b	Standart Hata		b	Standart Hata
Sosyal Pazarlama	a	,6606	,024	c'	,2572	,03
Tutundurma Faaliyetleri		-	-	b	,4788	,031
(sabit)	im	1,3138	,103	iy	1,3101	11,63
		R ² = ,39			R ² = ,39	
		F(1,1109) = 736,1964; p<0,001			F(2,1108) = 365,850; p<0,001	

a.Bağımsız Değişken: Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

b.Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

c.Aracı Değişken: Tutundurma Faaliyetleri

Aracı değişkenlerin analizi için Process v3.3 by Andrew F. Hayes makro programı kullanılmıştır. Analiz tablolarının özeti Tablo 4.21’de tutundurma faaliyetlerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda üzerindeki aracılık etkisine dair regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo 4.21.’e göre; sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetlerini anlamlı düzeyde ve olumlu etkilediği görülmektedir (b= ,660; %95 CI [.6128, .7084], t=27,132, p<0,001). Sosyal pazarlama faaliyetleri, tutundurma faaliyetleri değişimin yaklaşık %39 (R² = .399) ‘unu açıklamaktadır. Tutundurma faaliyetleri, tüketicilerin fayda algısını anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkilediği görülmektedir (b= ,478, %95, CI [.4169, .5408], t= 15,16, p<0,001). Sosyal pazarlamanın da tüketicilerin fayda algısı üzerinde anlamlı ve olumlu yönde bir etkisinin olduğu görülmektedir (b=,2572, %95, CI [.1924, . 3220], t= 7,787, p<0,001). Sosyal pazarlama ve tutundurma faaliyetleri, algılanan faydanın yaklaşık

%39'unu açıklamaktadır. Aracı değişken olmadığı durumda sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($b = .5735$, %95, CI[.5183, .6287], $t = 20,393$, $p < 0,001$). Tüm bu analiz sonuçlarına istinaden;

- Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır,
- Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetleri üzerinde etkisi vardır,
- Sosyal pazarlama faaliyetleri ve tutundurma faaliyetleri birlikte regresyon analizine dahil edildiğinde; tutundurma faaliyetleri, tüketicilerin fayda algısını anlamlı olarak etkilemektedir. Sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin algılanan faydası arasındaki ilişkide azalma meydana gelmektedir, p değerinde anlamsızlaşma görülmemektedir. Bu durumda tutundurma faaliyetlerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde **kısmi aracı etkisi** bulunmaktadır.

4.8.14. Sosyal Pazarlama Faaliyetleri, Mesaj Stratejileri ve Tutundurma Faaliyetlerinin Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin algılanan fayda üzerindeki etkisinin belirlemeye yönelik yapılmış olan regresyon analizi sonuçları Tablo 4.22.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.22. Sosyal Pazarlama Faaliyetleri, Mesaj Stratejileri ve Tutundurma Faaliyetlerinin Algılanan Fayda üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,648 ^a	,420	,419	,5189

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Sosyal Pazarlama Faaliyetleri, Mesaj Stratejileri, Tutundurma Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	216,068	3	72,023	267,453	,000 ^b
Sapma	298,105	1107	,269		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Sosyal Pazarlama Faaliyetleri, Mesaj Stratejileri, Tutundurma Faaliyetleri

Katsayılar

Model	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
	B	Standart Sapma	Beta (β)		
1 (sabit)	,978	,125		7,823	,000
Sosyal P.F.	,171	,035	,155	4,875	,000
Mesaj S.	,279	,043	,222	6,554	,000
Tutundurma F.	,372	,035	,354	10,597	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.22’de belirtilen analiz bulgularına göre; sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 267,453$, $p < 0,001$). Değişkenler arası çoklu doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $0,978 + 0,171 + 0,279 + 0,372$ (sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejileri, tutundurma faaliyetleri) şeklindedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,419’dur. Regresyon analizi sonucuna göre; sosyal pazarlama faaliyetleri, mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir.

4.8.15. Sosyal Pazarlama Alt Boyutlarının Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın sosyal pazarlama alt boyutlarından eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₈: Eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.23. Eğitici Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,475 ^a	,225	,225	,5993

a. Bağımsız Değişken: (sabit), Eğitici Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	115,911	1	115,911	322,766	,000 ^b
Sapma	398,261	1109	,359		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Eğitici Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	2,251	,118		19,061	,000
	Eğitici S.P.F	,485	,027	,475	17,996	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Sosyal pazarlama faaliyetlerinin alt boyutlarından birisi olan eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.23’de belirtilen analiz bulgularına göre;

eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 322,766$, $p < 0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $2,251 + 0,485$ (eğitici sosyal pazarlama faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %47,5 ‘lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,22’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₈: Eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın sosyal pazarlama alt boyutlarından davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, bağımlı değişken algılanan fayda ile üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₉: Davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.24. Davranışsal Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Tahminin Standart Hatası
1	,303 ^a	,092	,091	,6489

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Davranışsal Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	47,145	1	47,145	111,951	,000 ^b
Sapma	467,027	1109	,421		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Davranışsal Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	3,636	,070		51,894	,000
	Davranışsal S.P.F	,187	,018	,303	10,581	,000

a.Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, alt boyutlarından birisi olan davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.24’de belirtilen analiz bulgularına göre; davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 111,951$, $p < 0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $3,636 + 0,187$ (davranışsal sosyal pazarlama faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %30 ‘luk artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,91’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₉: Davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın sosyal pazarlama alt boyutlarından eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₀: Eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.25. Eylemsel Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,486 ^a	,236	,236	,5951

a.Bağımsız Değişken: (sabit) Eylemsel Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	121,467	1	121,467	343,022	,000 ^b
Sapma	392,705	1109	,354		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Eylemsel Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	2,196	,118		18,682	,000
	Eylemsel S.P.F.	,500	,027	,486	18,521	,000

a.Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Sosyal pazarlama faaliyetlerinin alt boyutlarından birisi olan eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.25’de belirtilen analiz bulgularına göre; eylemsel sosyal pazarlama faaliyetleri ile algılanan fayda arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (F= 343,022, p < 0,001). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = 2,196 + 0,5 (eylemsel sosyal pazarlama faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında % 48,6’lık artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R² değeri 0,23’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin

olduğu görülmektedir. “H₁₀: Eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın sosyal pazarlama alt boyutlarından değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkiyi belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₁: Değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.26. Değer Yönlü Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,509 ^a	,259	,258	,5862

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Değer Yönlü Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	133,121	1	133,121	387,430	,000 ^b
Sapma	381,051	1109	,344		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Değer Yönlü Sosyal Pazarlama Faaliyetleri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	1,908	,125		15,247	,000
	Değer Yönlü S.P.F	,550	,028	,509	19,683	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Sosyal pazarlama faaliyetlerinin alt boyutlarından birisi olan değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.26’da belirtilen analiz bulgularına göre; değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F = 387,430$, $p < 0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $1,908 + 0,550$ (değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında % 50,9’lık artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,25’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₁₁: Değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.15. Mesaj Stratejileri Alt Boyutlarının Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın mesaj stratejileri alt boyutlarından toplumsal mesaj stratejilerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₂: Toplumsal mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.27. Toplumsal Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,502 ^a	,252	,251	,5889

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Toplumsal Mesaj Stratejileri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	129,606	1	129,606	373,754	,000 ^b
Sapma	384,566	1109	,347		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Toplumsal Mesaj Stratejileri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	2,270	,109		20,834	,000
	Toplumsal M.S	,487	,025	,502	19,333	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Mesaj stratejilerinin alt boyutlarından birisi olan toplumsal mesaj stratejilerinin algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.27’de belirtilen analiz bulgularına göre; toplumsal mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=373,754$, $p<0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $2,270 + 0,487$ (toplumsal mesaj stratejileri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile toplumsal mesaj stratejileri bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında % 50,2’lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,25’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; toplumsal mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₁₂: Toplumsal mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın mesaj stratejileri alt boyutlarından duygu odaklı mesaj stratejilerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₃: Duygu odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.28. Duygu Odaklı Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,284 ^a	,081	,080	,6529

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Duygu Odaklı Mesaj Stratejileri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	41,398	1	41,398	97,108	,000 ^b
Sapma	472,774	1109	,426		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Duygu Odaklı Mesaj Stratejileri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	3,207	,117		27,312	,000
	Duygu Odaklı M.S	,298	,030	,284	9,854	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Mesaj stratejilerinin alt boyutlarından birisi olan duygu odaklı mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerindeki etkiyi belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.28’de belirtilen analiz bulgularına göre; duygu odaklı mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=97,108$, $p<0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $3,270 + 0,298$ (duygu odaklı mesaj stratejileri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile duygu odaklı mesaj stratejileri bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında % 28,4’lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,08’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; duygu odaklı mesaj stratejilerinin, algılanan fayda arasında anlamlı ve

pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₁₃: Duygu odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın mesaj stratejileri alt boyutlarından değer odaklı mesaj stratejilerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₄: Değer odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.29. Değer Odaklı Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,447 ^a	,200	,199	,6090

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Değer Odaklı Mesaj Stratejileri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	102,930	1	102,930	277,572	,000 ^b
Sapma	411,242	1109	,371		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Değer Odaklı Mesaj Stratejileri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	2,829	,093		30,435	,000
	Değer Odaklı M.S	,377	,023	,447	16,660	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Mesaj stratejilerinin alt boyutlarından birisi olan değer odaklı mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.29’da belirtilen analiz bulgularına göre; değer odaklı mesaj

stratejilerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F=227,572$, $p < 0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $2,829 + 0,377$ (değer odaklı mesaj stratejileri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile değer odaklı mesaj stratejileri bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %44,7'lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,19'dir. Regresyon analizi sonucuna göre; değer odaklı mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₁₄: Değer odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın mesaj stratejileri alt boyutlarından bilgilendirici mesaj stratejilerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₅: Bilgilendirici mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.30. Bilgilendirici Mesaj Stratejilerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,517 ^a	,267	,266	,5830

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Bilgilendirici Mesaj Stratejileri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	137,200	1	137,200	403,623	,000 ^b
Sapma	376,972	1109	,340		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Bilgilendirici Mesaj Stratejileri

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	2,304	,103		22,313	,000
	Bilgilendirici M.S.	,478	,024	,517	20,090	,000

a.Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Mesaj stratejilerinin alt boyutlarından birisi olan bilgilendirici mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.30’da belirtilen analiz bulgularına göre; bilgilendirici mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 403,623$, $p<0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $2,304 + 0,478$ (bilgilendirici mesaj stratejileri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile değer bilgilendirici stratejileri bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %51,7’lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,26’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; bilgilendirici mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “ H_{15} : Bilgilendirici mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.15. Tutundurma Faaliyetleri Alt Boyutlarının Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın tutundurma faaliyetleri alt boyutlarından kişisel iletişim faaliyetlerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H_{16} : Kişisel iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.31. Kişisel İletişim Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,490 ^a	,240	,240	,5935

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Kişisel İletişim Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	123,561	1	123,561	350,807	,000 ^b
Sapma	390,611	1109	,352		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Kişisel İletişim Faaliyetleri

Katsayılar

Model	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
	B	Standart Sapma	Beta (β)		
1 (sabit)	2,558	,097		26,315	,000
Kişisel İ.F.	,450	,024	,490	18,730	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Tutundurma faaliyetlerinin alt boyutlarından birisi olan kişisel iletişim faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.31’de belirtilen analiz bulgularına göre; kişisel iletişim faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 350,807$, $p<0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $2,558 + 0,45$ (kişisel iletişim faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile kişisel iletişim faaliyetleri bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %49’lık artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,24’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; kişisel iletişim faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve

pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₁₆: Kişisel iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın tutundurma faaliyetleri alt boyutlarından kitlesel iletişim faaliyetlerinin, bağımlı değişken algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₇: Kitlesel iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.32. Kitlesel İletişim Faaliyetlerinin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,610 ^a	,372	,371	,5398

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Kitlesel İletişim Faaliyetleri

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	191,030	1	191,030	655,601	,000 ^b
Sapma	323,142	1109	,291		
Toplam	514,172	1110			

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Kitlesel İletişim Faaliyetleri

Katsayılar

Model	Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
	B	Standart Sapma	Beta (β)		
1 (sabit)	1,817	,100		18,134	,000
1 Kitlesel İ.F.	,602	,024	,610	25,605	,000

a. Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Tutundurma faaliyetlerinin alt boyutlarından birisi olan kitlesel iletişim faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.32’de belirtilen analiz bulgularına göre; kitlesel

iletişim faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 655,601$, $p<0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; algılanan fayda = $1,817 + 0,602$ (kitlesele iletişim faaliyetleri) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile kitlesele iletişim faaliyetleri bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda algılanan fayda standart sapmasında %61'lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,37'dir. Regresyon analizi sonucuna göre; kitlesele iletişim faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. "H₁₇: Kitlesele iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır" hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.16. Algılanan Faydanın, Tutum Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın organ bağışı fayda algısının, organ bağışı tutumu üzerinde etkisini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₈: Tüketicilerin fayda algısının, organ bağışı tutumu üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4. 33. Algılanan Faydanın, Tutum Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,509 ^a	,259	,258	,6653

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Algılanan Fayda

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	171,382	1	171,382	387,190	,000 ^b
Sapma	490,1876	1109	,443		
Toplam	662,257	1110			

a. Bağımlı Değişken: Tutum

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Algılanan Fayda

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	1,616	,129		12,518	,000
	Algılanan Fayda	,577	,029	,509	19,677	,000

a.Bağımlı Değişken: Tutum

Algılanan faydanın, organ bağış tutumu üzerindeki etkisini belirlemek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.33’de belirtilen analiz bulgularına göre; algılanan faydanın, organ bağış tutum üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F= 387,190$, $p<0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; $tutum = 1,616 + 0,577$ (algılanan fayda) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile algılanan fayda bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda tutum standart sapmasında %50,9 ‘lık artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,25’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; algılanan faydanın, organ bağış tutumu üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₁₈: Tüketicilerin fayda algısının, organ bağış tutumu üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.17. Organ Bağış Tutumunun, Niyet Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın organ bağış tutumunun, organ bağış niyeti üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₁₉: Tüketicilerin organ bağış tutumunun, organ bağış niyeti üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.34. Organ Bağış Tutumunun, Niyet Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R^2	Düzeltilmiş R^2	Tahminin Standart Hatası
1	,509 ^a	,259	,258	,8448

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Tutum

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	276,618	1	276,618	387,507	,000 ^b
Sapma	791,647	1109	,714		
Toplam	1068,265	1110			

a. Bağımlı Değişken: Niyet

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Tutum

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	1,240	,138		8,994	,000
	Tutum	,646	,033	,509	19,685	,000

a. Bağımlı Değişken: Niyet

Organ bağış tutumunun, organ bağış niyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.34’de belirtilen analiz bulgularına göre; organ bağış tutumunun, organ bağış niyeti üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (F= 387,507, p<0,001). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; niyet = 1,240 + 0,646 (tutum) şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile organ bağış tutumunda bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda organ bağış niyet standart sapmasında %50,9 ‘lık artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R² değeri 0,25’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; organ bağış tutumunun, organ bağış niyet üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “H₁₉: Tüketicilerin organ bağış tutumunun, organ bağış niyeti üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.18. Organ Bağış Niyetinin, Davranış Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın organ bağış niyetinin, organ bağış davranış üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir;

H₂₀: Tüketicilerin organ bağış niyetinin, organ bağış davranış üzerinde etkisi vardır.

Tablo 4.35. Organ Bağışı Niyetinin, Davranış Üzerindeki Etkisine Dair Regresyon Analizi Sonuçları

Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,744 ^a	,554	,554	,6130

a. Bağımsız Değişken: (sabit) Niyet

ANOVA^a

Model	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
1 Regresyon	517,468	1	517,468	1377,064	,000 ^b
Sapma	416,736	1109	,376		
Toplam	934,203	1110			

a. Bağımlı Değişken: Davranış

b. Bağımsız Değişken: (sabit) Niyet

Katsayılar

Model		Standartlaştırılmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	Sig. (Anlamlılık)
		B	Standart Sapma	Beta (β)		
1	(sabit)	1,347	,076		17,831	,000
	Niyet	,696	,019	,744	37,109	,000

a. Bağımlı Değişken: Davranış

Organ bağışı niyetinin, organ bağışı davranışı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tablo 4.35’de belirtilen analiz bulgularına göre; organ bağışı niyetinin, organ bağışı davranışı üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($F = 1377,064$, $p < 0,001$). Değişkenler arası basit doğrusal regresyon denklemi; $\text{davranış} = 1,347 + 0,696 (\text{niyet})$ şeklindedir. Hesaplanan Beta (β) katsayısı ile organ bağışı niyetinde bir birimlik standart sapma oranında artış olduğunda organ bağışı davranış standart sapmasında %74,4 ‘lik artış olabileceği görülmektedir. Analiz sonucuna göre; düzeltilmiş R^2 değeri 0,55’dir. Regresyon analizi sonucuna göre; organ bağışı niyetinin, organ bağışı davranış üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. “ H_{20} : Tüketicilerin organ bağışı niyetinin, organ bağışı davranışı üzerinde etkisi vardır” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

4.8.18. Demografik Değişkenlerin, Organ Bağışı Fayda Algısı Üzerindeki Etkisinin Analizi

Araştırmanın organ bağışı fayda algısının, katılımcıların yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi aşağıdaki şekildedir:

H₂₁: Organ bağışı fayda algısı, yaşa göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4.36. Yaşın, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair ANOVA Testi Sonuçları

Yaş İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Sayı	Ort.	Std. Sp.	Std. Hata	%95 Güvenilirlik Düzeyi		Min.	Mak.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
18 – 24 Yaş	203	4,274	,7306	,0513	4,173	4,375	1,4	5,0
25 – 31 Yaş	220	4,395	,6910	,0466	4,303	4,486	1,4	5,0
32 – 38 Yaş	270	4,364	,6715	,0409	4,283	4,444	1,2	5,0
39 – 44 Yaş	212	4,335	,6959	,0478	4,241	4,429	1,4	5,0
45 Yaş ve Üzeri	206	4,363	,6113	,0426	4,279	4,447	1,6	5,0
Toplam	1111	4,348	,6806	,0204	4,308	4,388	1,2	5,0

Varyansların Homojenliği Testi

Algılanan Fayda

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
2,164	4	1106	,071

ANOVA

Algılanan Fayda

	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Gruplar Arası	1,741	4	,435	,940	,440
Gruplar İçi	512,431	1106	,463		
Toplam	514,172	1110			

Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Tablo 4.36’da ilk olarak örneklemdaki yaş gruplarına ilişkin istatistiki bilgilere yer verilmiştir. Yaş ve fayda algısı arasında varyanslarının eşit olup olmadığını test etmek için Levene İstatistik değerine bakılmıştır. Levene testinde $p > 0,05$ den olduğu

için grupların varyansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Anova tablosuna göre; $p>0,05$ 'den olduğu için algılanan faydanın yaş gruplarına göre farklılaşmadığı ifade edilebilir. Bu analiz sonuçlarına göre; “H₂₁: Organ bağıışı fayda algısı, yaşa göre farklılık göstermektedir” hipotezi **RED** edilmiştir.

Araştırmanın organ bağıışı fayda algısının, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₂₂: Organ bağıışı fayda algısı, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4.37. Cinsiyetin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Bağımsız Örneklem t Testi

Cinsiyete İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

CİNSİYET	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	Ortalamanın Std. Hatası
Algılanan Kadın	514	4,395	,6315	,0279
Fayda Erkek	597	4,307	,7182	,0294

Bağımsız Örneklem t Testi

		Levene Testi		t-test						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Ort. Farkılık	Std. Sp.	%95 Güvenilirlik Düzeyi	
									Alt	Üst
Algılanan Fayda	Varyansların Homojen Olduğu Varsayımı	7,730	,006	2,146	1109	,032	,0877	,0409	,0075	,1680
	Varyansların Homojen Olmadığı Varsayımı			2,167	1108,506	,030	,0877	,0405	,0083	,1672

Tablo 4.37’den elde edilen bulgulara göre; katılımcıların cinsiyeti ile organ bağıışı fayda algısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t_{(1109)} = 2,146$; $p<0,05$). Kadın katılımcıların organ bağıışı fayda algısına ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort. = 4,395; SS = .63) erkek katılımcıların ortalamasından (Ort. = 4,307; ss=.71) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, kadın katılımcıların erkek katılımcılardan anlamlı düzeyde daha fazla organ bağıışı fayda algısına sahip olduğunu göstermektedir. Bağımsız örneklem

t testi sonuçlarına göre; “H₂₂: Organ bağışı fayda algısı, cinsiyete göre farklılık göstermektedir” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın organ bağışı fayda algısının, katılımcıların medeni durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₂₃: Organ bağışı fayda algısı, medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4.38. Medeni Durumun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair ANOVA Testi Sonuçları

Medeni Duruma İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Algılanan Fayda								
	Sayı	Ortalama	Std. Sp.	Std. Hata	%95 Güvenilirlik Düzeyi		Min.	Mak.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Bekar	392	4,283	,7187	,0363	4,212	4,355	1,4	5,0
Evli	666	4,382	,6477	,0251	4,333	4,431	1,2	5,0
Boşanmış	53	4,396	,7681	,1055	4,185	4,608	1,4	5,0
Total	1111	4,348	,6806	,0204	4,308	4,388	1,2	5,0

Varyansların Homojenliği Testi

Algılanan Fayda			
Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
4,022	2	1108	,018

Ortalamaların Eşitliğini Sağlama Testleri

Algılanan Fayda				
	İstatistik ^a	df1	df2	Sig.
Welch	2,587	2	138,647	,079
Brown-Forsythe	2,387	2	176,980	,095

a. Asimptotik F Değeri.

ANOVA

Algılanan Fayda

	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Gruplar Arası	2,540	2	1,270	2,751	,064
Gruplar İçi	511,632	1108	,462		
Toplam	514,172	1110			

Tablo 4.38’de ilk olarak örneklemdaki katılımcıların medeni durumuna ilişkin istatistiki bilgilere yer verilmiştir. Medeni durum ve fayda algısı arasında varyanslarının eşit olup olmadığını test etmek için Levene İstatistik değerine bakılmıştır. Levene testinde $p < 0,05$ den olduğu için grupların varyansları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu nedenle Welch ve Brown-Forsythe değerine bakılmıştır ($p > 0,05$). Anova tablosuna göre; $p > 0,05$ ’den olduğu için algılanan faydanın medeni duruma göre farklılaşmadığı ifade edilebilir. Bu analiz sonuçlarına göre; “H₂₃: Organ bağışısı fayda algısı, medeni duruma göre farklılık göstermektedir” hipotezi **RED** edilmiştir.

Araştırmanın organ bağışısı fayda algısının, katılımcıların çocuk durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₂₄: Organ bağışısı fayda algısı, çocuk durumuna göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4. 39. Çocuk Durumunun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Bağımsız Örneklem t Testi Sonucu

Çocuk Durumuna İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Çocuk Durumu	Sayı	Ortalama	Std. Sp.	Ortalamanın Std. Hatası
Algılanan Çocuğu Var	619	4,365	,6588	,0265
Fayda Çocuğu Yok	492	4,326	,7071	,0319

Bağımsız Örneklem t Testi

		Levene Testi		t-test						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Ortalama Farklılık	Std. Sp.	%95 Güvenilirlik Düzeyi	
									Alt Sınır	Üst Sınır
Algılanan Fayda	Varyansların Homojen Olduğu Varsayımı	4,357	,037	,969	1109	,333	,0398	,0411	-,0408	,1205
	Varyansların Homojen Olmadığı Varsayımı			,961	1017,514	,337	,0398	,0414	-,0415	,1211

Tablo 4.39'dan elde edilen bulgulara göre; katılımcıların çocuk durumu ile organ bağıışı fayda algısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($t_{(1109)} = ,969$; $p < 0,05$). Çocuğu olan katılımcıların organ bağıışı fayda algısına ilişkin görüşlerinin ortalaması (Ort. = 4,365; SS = .65) çocuğu olmayan katılımcıların ortalamasından (Ort. = 4,326; SS= .70) daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuçlar, çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılardan anlamlı düzeyde daha fazla organ bağıışı fayda algısına sahip olduğunu göstermektedir. Bağıımsız örneklem t testi sonuçlarına göre; “H₂₄: Organ bağıışı fayda algısı, çocuk durumuna göre farklılık göstermektedir “ hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın organ bağıışı fayda algısının, katılımcıların eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₂₅: Organ bağıışı fayda algısı, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4.40. Eğitim Durumunun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc) ANOVA Testi Sonucu

Eğitim Durumuna İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

AF O

	Sayı	Ortalama	Std. Sp.	Std. Hata	%95 Güvenilirlik Düzeyi		Min.	Mak.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Okur- Yazar	29	4,117	,9111	,1692	3,771	4,464	1,6	5,0
İlköğretim	107	4,151	,6922	,0669	4,019	4,284	1,2	5,0
Lise	357	4,311	,6866	,0363	4,239	4,382	1,6	5,0
Lisans	529	4,416	,6383	,0278	4,361	4,470	1,4	5,0
Lisans Üstü	89	4,402	,7407	,0785	4,246	4,558	1,4	5,0
Total	1111	4,348	,6806	,0204	4,308	4,388	1,2	5,0

Varyansların Homojenliği Testi

Algılanan Fayda

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
3,740	4	1106	,005

Ortalamaların Eşitliğini Sağlama Testleri

Algılanan Fayda

	İstatistik ^a	df1	df2	Sig.
Welch	4,409	4	147,526	,002
Brown-Forsythe	3,891	4	183,117	,005

a. Asimptotik F Değeri.

ANOVA

Algılanan Fayda

	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Gruplar Arasında	8,870	4	2,217	4,854	,001
Grup İçinde	505,302	1106	,457		
Toplam	514,172	1110			

Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc)

Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Tukey HSD

(I) Eğitim Durumu		Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	%95 Güvenilirlik Düzeyi	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Okur- Yazar	İlköğretim	-,0342	,1415	,999	-,421	,352
	Lise	-,1937	,1305	,573	-,550	,163
	Lisans	-,2986	,1289	,140	-,651	,054
	Lisans Üstü	-,2850	,1445	,280	-,680	,110
İlköğretim	Okur- Yazar	,0342	,1415	,999	-,352	,421
	Lise	-,1595	,0745	,203	-,363	,044
	Lisans	-,2645*	,0716	,002	-,460	-,069
	Lisans Üstü	-,2508	,0970	,073	-,516	,014
Lise	Okur- Yazar	,1937	,1305	,573	-,163	,550
	İlköğretim	,1595	,0745	,203	-,044	,363
	Lisans	-,1050	,0463	,156	-,231	,022
	Lisans Üstü	-,0913	,0801	,785	-,310	,127
Lisans	Okur- Yazar	,2986	,1289	,140	-,054	,651
	İlköğretim	,2645*	,0716	,002	,069	,460
	Lise	,1050	,0463	,156	-,022	,231
	Lisans Üstü	,0136	,0774	1,000	-,198	,225
Lisans Üstü	Okur- Yazar	,2850	,1445	,280	-,110	,680
	İlköğretim	,2508	,0970	,073	-,014	,516
	Lise	,0913	,0801	,785	-,127	,310
	Lisans	-,0136	,0774	1,000	-,225	,198

*, Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlı.

Tablo 4.40’da ilk olarak, örneklemdeki katılımcıların eğitim durumuna ilişkin istatistiki bilgilere yer verilmiştir. Eğitimi durumu ve fayda algısı arasında varyanslarının eşit olup olmadığını test etmek için Levene İstatistik değerine bakılmıştır. Levene testinde $p < 0,05$ den olduğu için grupların varyansları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu nedenle Welch ve Brown-Forsythe değerine bakılmıştır ($p < 0,05$). Anova tablosuna göre; $p < 0,05$ ’den olduğu için algılanan faydanın eğitim durumuna göre farklılaştığı ifade edilebilir. Çoklu karşılaştırma tablosu incelendiğinde ise; eğitim durumu ilköğretim mezunları ile lisans mezunları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre; “H₂₅: Organ bağışısı fayda algısı, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın organ bağışığı fayda algısının, katılımcıların gelir durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₂₆: Organ bağışığı fayda algısı, gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4.41. Gelir Durumunun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair ANOVA Testi Sonucu

Gelir Durumuna İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Algılanan Fayda								
	Sayı	Ortalama	Std. Sp.	Std. Hata	%95 Güvenilirlik Düzeyi		Min.	Mak.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
2000 tl'den az	168	4,400	,7393	,0570	4,287	4,513	1,2	5,0
2000- 4000	373	4,283	,6526	,0338	4,217	4,350	1,6	5,0
4001- 6000	219	4,394	,6695	,0452	4,304	4,483	1,6	5,0
6001- 8000	140	4,450	,5877	,0497	4,352	4,548	2,6	5,0
8001 ve Üzeri	89	4,384	,8013	,0849	4,215	4,553	1,4	5,0
Toplam	989	4,360	,6792	,0216	4,318	4,403	1,2	5,0

Varyansların Homojenliği Testi

Algılanan Fayda			
Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
1,825	4	984	,122

ANOVA

Algılanan Fayda					
	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Gruplar Arasında	3,908	4	,977	2,127	,075
Gruplar İçinde	451,923	984	,459		
Toplam	455,830	988			

Tablo 4.41'de ilk olarak, örneklemdeki gelir durumu gruplarına ilişkin istatistikî bilgilere yer verilmiştir. Gelir durumu ve fayda algısı arasında varyanslarının eşit olup olmadığını test etmek için Levene İstatistik değerine bakılmıştır. Levene testinde $p > 0,05$ den olduğu için grupların varyansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Anova tablosuna göre; $p > 0,05$ 'den olduğu için algılanan faydanın, gelir durumu

gruplarına göre farklılaşmadığı ifade edilebilir. Bu analiz sonuçlarına göre; “H₂₆: Organ bağışısı fayda algısı, gelir durumuna göre farklılık göstermektedir” hipotezi **RED** edilmiştir.

Araştırmanın organ bağışısı fayda algısının, katılımcıların çalışma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₂₇: Organ bağışısı fayda algısı, çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4.42. Çalışma Durumunun, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc) ANOVA Testi

Çalışma Durumuna İlişkin İstatistikler

Algılanan Fayda								
	Sayı	Ortalama	Std. Sp.	Std. Hata	%95 Güvenilirlik Düzeyi		Min.	Mak.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Çalışıyorum	837	4,367	,6802	,0235	4,321	4,413	1,2	5,0
Çalışmıyorum	203	4,337	,6905	,0485	4,241	4,433	1,4	5,0
Emekliyim	71	4,152	,6320	,0750	4,003	4,302	1,6	5,0
Total	1111	4,348	,6806	,0204	4,308	4,388	1,2	5,0

Varyansların Homojenliği Testi

Algılanan Fayda			
Levene İstatisitiği	df1	df2	Sig.
1,334	2	1108	,264

ANOVA

Algılanan Fayda					
	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Gruplar Arasında	3,052	2	1,526	3,308	,037
Gruplar İçinde	511,120	1108	,461		
Toplam	514,172	1110			

Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc)

Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Tukey HSD

(I) ÇALIŞMA DURUMU		Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	%95 Güvenilirlik Düzeyi	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Çalışıyorum	Çalışmıyorum	,0301	,0531	,838	-,095	,155
	Emekliyim	,2149*	,0840	,029	,018	,412
Çalışmıyorum	Çalışıyorum	-,0301	,0531	,838	-,155	,095
	Emekliyim	,1848	,0936	,119	-,035	,405
Emekliyim	Çalışıyorum	-,2149*	,0840	,029	-,412	-,018
	Çalışmıyorum	-,1848	,0936	,119	-,405	,035

*. Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlı.

Tablo 4.42’de ilk olarak, örneklemdeki çalışma durumu gruplarına ilişkin istatistiki bilgilere yer verilmiştir. Çalışma durumu ve fayda algısı arasında varyanslarının eşit olup olmadığını test etmek için Levene İstatistik değerine bakılmıştır. Levene testinde $p > 0,05$ den olduğu için grupların varyansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Anova tablosuna göre; $p < 0,05$ olduğu için algılanan faydanın, çalışma durumu gruplarına göre farklılaştığı ifade edilebilir. Çoklu karşılaştırma tablosu incelendiğinde ise; çalışan katılımcılarla emekliler arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre; “H₂₇: Organ bağışı fayda algısı, çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Araştırmanın organ bağışı fayda algısının, katılımcıların mesleğine göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeye yönelik kurulan hipotezi şu şekildedir:

H₂₇: Organ bağışı fayda algısı, mesleğe göre farklılık göstermektedir.

Tablo 4.43. Mesleğin, Algılanan Fayda Üzerindeki Etkisine Dair Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc) ANOVA Testi

Mesleğe İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Algılanan Fayda

	Sayı	Ort.	Std. Sp.	Std. Hata	%95 Güvenilirlik Düzeyi		Min.	Mak.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
Yönetici	71	4,330	,7330	,0870	4,156	4,503	1,6	5,0
Profesyonel M.	425	4,457	,6102	,0296	4,399	4,515	1,4	5,0
Büro Hizmetleri	151	4,366	,6551	,0533	4,260	4,471	2,0	5,0
Tekniker	105	4,288	,6989	,0682	4,152	4,423	2,0	5,0
Sanatkar	58	4,134	,7772	,1021	3,930	4,339	1,4	5,0
Nitelik Gerektirmeyen. İ.	119	4,197	,7759	,0711	4,056	4,337	1,2	5,0
Toplam	929	4,360	,6782	,0223	4,316	4,403	1,2	5,0

Varyansların Homojenliği Testi

Algılanan Fayda

Levene İstatistiği	df1	df2	Sig.
1,895	5	923	,093

ANOVA

Algılanan Fayda

	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Sig.
Gruplar Arasında	10,740	5	2,148	4,765	,000
Gruplar İçinde	416,114	923	,451		
Toplam	426,854	928			

Çoklu Karşılaştırma (Post- Hoc)

Bağımlı Değişken: Algılanan Fayda

Tukey HSD

(I) MESLEK		Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	Sig.	%95 Güvenilirlik Düzeyi	
					Alt Sınır	
Yönetici	Profesyonel M.	-,1274	,0861	,678	-,373	,118
	Büro Hizmetleri	-,0360	,0966	,999	-,312	,240
	Tekniker	,0420	,1032	,999	-,253	,337
	Sanatkar	,1951	,1188	,571	-,144	,534
	Nitelik G.İ	,1329	,1007	,774	-,155	,420
Profesyonel M.	Yönetici	,1274	,0861	,678	-,118	,373
	Büro Hizmetleri	,0914	,0636	,705	-,090	,273
	Tekniker	,1693	,0732	,189	-,040	,378
	Sanatkar	,3225*	,0940	,008	,054	,591
	Nitelik G.İ	,2603*	,0696	,003	,061	,459
Büro Hizmetleri	Yönetici	,0360	,0966	,999	-,240	,312
	Profesyonel M.	-,0914	,0636	,705	-,273	,090
	Tekniker	,0779	,0853	,943	-,166	,322
	Sanatkar	,2311	,1037	,226	-,065	,527
	Nitelik G.İ	,1689	,0823	,314	-,066	,404
Tekniker	Yönetici	-,0420	,1032	,999	-,337	,253
	Profesyonel M.	-,1693	,0732	,189	-,378	,040
	Büro Hizmetleri	-,0779	,0853	,943	-,322	,166
	Sanatkar	,1531	,1098	,731	-,161	,467
	Nitelik G.İ	,0910	,0899	,914	-,166	,348
Sanatkar	Yönetici	-,1951	,1188	,571	-,534	,144
	Profesyonel M.	-,3225*	,0940	,008	-,591	-,054
	Büro Hizmetleri	-,2311	,1037	,226	-,527	,065
	Tekniker	-,1531	,1098	,731	-,467	,161
	Nitelik G.İ	-,0622	,1075	,992	-,369	,245
Nitelik G.İ	Yönetici	-,1329	,1007	,774	-,420	,155
	Profesyonel M.	-,2603*	,0696	,003	-,459	-,061
	Büro Hizmetleri	-,1689	,0823	,314	-,404	,066
	Tekniker	-,0910	,0899	,914	-,348	,166
	Sanatkar	,0622	,1075	,992	-,245	,369

*. Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlı..

Tablo 4.43’de ilk olarak, örneklemdaki katılımcıların mesleklerine ilişkin istatistiki bilgilere yer verilmiştir. Meslek ve fayda algısı arasında varyanslarının eşit

olup olmadığını test etmek için Levene İstatistik değerine bakılmıştır. Levene testinde $p>0,05$ den olduğu için grupların varyansları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Anova tablosuna göre; $p<0,05$ olduğu için algılanan faydanın, katılımcıların mesleğine göre farklılaştığı ifade edilebilir. Çoklu karşılaştırma tablosu incelendiğinde ise; profesyonel mesleğe sahip katılımcılar ile sanatkar, sanat ile ilgili işlerle çalışanlar ve nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bu analiz sonuçlarına göre; “H₂₈: Organ bağışı fayda algısı, mesleğe göre farklılık göstermektedir” hipotezi **KABUL** edilmiştir.

Tablo 4. 44. Hipotez Testlerinin Sonuçları

Hipotez No	Hipotezler	Sonuçlar
H ₁	Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₂	Mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₃	Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, mesaj stratejileri üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₄	Mesaj stratejilerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisi vardır.	KABUL
H ₅	Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tutundurma faaliyetleri üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₆	Tutundurma faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₇	Tutundurma faaliyetlerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisi vardır.	KABUL
H ₈	Eğitici sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₉	Davranışsal sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₀	Eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₁	Değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL

H ₁₂	Toplumsal mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₃	Duygu odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₄	Değer odaklı mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₅	Bilgilendirici mesaj stratejilerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₆	Kişisel iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₇	Kitlesel iletişim faaliyetlerinin, tüketicilerin fayda algısı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₈	Tüketicilerin fayda algısının, organ bağışı tutumu üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₁₉	Tüketicilerin organ bağışı tutumunun, organ bağışı niyeti üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₂₀	Tüketicilerin organ bağışı niyetinin, organ bağışı davranışı üzerinde etkisi vardır.	KABUL
H ₂₁	Organ bağışı fayda algısı, yaşa göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₂₂	Organ bağışı fayda algısı, cinsiyete göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H ₂₃	Organ bağışı fayda algısı, medeni duruma göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₂₄	Organ bağışı fayda algısı, çocuk durumuna göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H ₂₅	Organ bağışı fayda algısı, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H ₂₆	Organ bağışı fayda algısı, gelir durumuna göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₂₇	Organ bağışı fayda algısı, çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H ₂₈	Organ bağışı fayda algısı, mesleğe göre farklılık göstermektedir.	KABUL

Araştırmamızın modelinde, sosyal pazarlama faaliyetlerinin tüketicilerin organ bağışısı fayda algısı üzerinde etkisi olduğu varsayılmaktadır. Sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin organ bağışısı fayda algısı üzerindeki etkisinde mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin aracılık rolü olabileceği düşünülmüştür. Modeli doğrulamak amacıyla hipotezler kurulmuş ve istatistiki analizlerle sınanmıştır. Ayrıca, bağımsız değişkenlerin alt boyutlarını oluşturan değişkenlerin, tüketicilerin organ bağışısı fayda algısı üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik kurulan hipotezler de istatistiki analizlerle sınanmıştır. Modelin bu kısmını sınamaya yönelik kurulan hipotezlerin tamamı doğrulanmıştır.

Organ bağışısı fayda algısının tutuma, organ bağışısı tutumunun niyete, organ bağışısı niyetinin bağışta bulunma davranışına etkisini belirlemeye yönelik kurulmuş olan hipotezler istatistiki analizlerle sınanmıştır. Modelin bu kısmını sınamaya yönelik kurulan hipotezlerin tamamı doğrulanmıştır.

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre, organ bağışısı fayda algısının farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik hipotezler kurularak istatistiki olarak analiz edilerek sınanmıştır. Demografik değişkenlerden katılımcıların yaş, medeni durum ve gelir durumuna göre, organ bağışısı fayda algısının farklılık göstermediği yapılan analizlerle belirlenmiştir. Yaş, medeni durum ve gelir durumu değişkenlerine yönelik kurulan hipotezler red edilmiştir. Cinsiyet, çocuk durumu, eğitim durumu, çalışma durumu ve meslek değişkenleri ile organ bağışısı fayda algısı arasında farklılık olduğu istatistiki olarak ortaya konmuştur. Bu değişkenlere yönelik kurulan hipotezler doğrulanmıştır.

Yapılan bu açıklamalara istinaden, modeli sınamaya yönelik kurulan hipotezlerden üç tanesi red edilirken, yirmi beş hipotez kabul edilmiştir. Modeli açıklamaya yönelik kurulan hipotezler çoğunlukla kabul edildiği için model doğrulanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal pazarlama anlayış ve uygulamalarının organ bağışını artırmadaki rolü ve önemi: İzmir’de bir araştırma başlıklı çalışma kapsamında, araştırma modelini temsil edebilecek bir ölçek geliştirilmiştir. İzmir ilinin merkez ilçelerinde ikamet eden, yaşları 18 ve üzeri, araştırmaya katılmayı kabul eden 1111 kişiye ulaşılmıştır. İzmir ilinin nüfusu ve zaman kısıtlılığı düşünüldüğünde araştırma 11 merkez ilçede ikamet eden kişilerle sınırlı tutulmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; katılımcılar yaş grubuna göre homojen dağılım göstermiş olup, en fazla katılım sağlayan yaş grubu %24,3 oranı ile 32 - 38 yaş grubudur. Katılımcıların %46,3’ü kadın, %53,7’si erkektir, %35,3’ü bekâr (392 kişi), %59,9 evli (666 kişi), %4,8’i boşanmış (53 kişi) olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımında ise her eğitim grubunu temsil edebilecek bireye ulaşılmış olmakla birlikte katılımcıların %32,1’i lise (357 kişi), %47,6’sı lisans (529 kişi) mezunudur. Katılımcıların gelir durumuna göre dağılımları incelendiğinde; %15,1’i asgari ücretten az (168 kişi), %8’i 8000 tl üzerinde (89 kişi) gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %75,3’ü çalışmakta iken, %18,3’ü çalışmamaktadır. Ancak çalışmayan katılımcılardan meslek sahibi olanlar mevcuttur. Katılımcıların %38,3’ü profesyonel meslek grubunda (425 kişi) iken %5,2’si sanatkâr, sanatla ilgili işlerde çalışanlar (58 kişi) meslek grubunda olduğunu belirtmiştir.

Araştırmamız kapsamında sosyal pazarlama faaliyetlerinin, organ bağışı fayda algısına etkisini belirlemeye yönelik analizler yapılmıştır. Mesaj stratejileri ve tutundurma faaliyetlerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile organ bağışı fayda algısı arasındaki aracılık etkisinin belirlenmesine yönelik de bir takım analizler yapılmıştır. Bunun yanı sıra organ bağışı fayda algısının tutuma, organ bağışı tutumunun niyete ve niyetin organ bağışı davranışına etkisi de analizlerle belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca, katılımcıların demografik özellikleri ile organ bağışı fayda algısı arasında anlamlı farklılık olup olmadığı analizlerle belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmamızın temel hipotezi olan, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu, yapılan analizle

ortaya konulmuştur. Araştırmamız boyutuyla yapılmış benzer bir çalışma yoktur. Ancak kuramsal kısımda atıfta bulunulan diğer çalışmalarla, araştırma sonucunun benzerlik gösterdiği ve sosyal pazarlama faaliyetleri ile organ bağışı fayda algısı arasında ilişki olduğu görülmektedir.

Mesaj stratejilerinin, sosyal pazarlama faaliyetlerine etkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre; anlamlı ve pozitif yönlü bir etkinin olduğu ortaya konmuştur. Mesaj stratejilerinin organ bağışı fayda algısına da anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu, yapılan analizlerle belirlenmiştir. Mesaj stratejilerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisinin belirlenmesine yönelik yapılan analiz sonucuna göre ise; kısmi aracı etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Bir diğer aracı değişken olan tutundurma faaliyetleri ile ilgili analiz sonuçları da benzer niteliktedir. Tutundurma faaliyetlerinin, sosyal pazarlama faaliyetleri üzerinde etkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre; anlamlı ve pozitif yönlü bir etkisinin olduğu ortaya konmuştur. Tutundurma faaliyetlerinin, organ bağışı fayda algısı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu, yapılan analiz ile belirlenmiştir. Tutundurma faaliyetleri, sosyal pazarlama faaliyetleri ile tüketicilerin fayda algısı üzerinde aracılık etkisinin belirlenmesine yönelik yapılan analiz sonucuna göre ise; kısmi aracı etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Sosyal pazarlama faaliyetlerinin alt boyutları olan eğitici, davranışsal, eylemsel ve değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin, tüketicilerin organ bağışı fayda algısı üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmüştür. Değer yönlü sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde aynı yönlü güçlü kuvvette, eğitsel, davranışsal ve eylemsel sosyal pazarlama faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde aynı yönlü orta kuvvette etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Kuramsal bölümde de ifade edildiği üzere, bilgi düzeyi ile organ bağışı davranışı arasındaki ilişki birçok çalışma ile ortaya konmuştur.

Mesaj stratejilerinin alt boyutları olan toplumsal, duygu odaklı, değer odaklı ve bilgilendirici mesaj stratejilerinin, tüketicilerin organ bağışı fayda algısı üzerinde

anlamalı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucuna göre; toplumsal ve bilgilendirici mesaj stratejilerinin, organ bağışısı fayda algısı üzerinde aynı yönlü güçlü kuvvette etkisi belirlenirken, duygu odaklı mesaj stratejilerinin, algılanan fayda üzerinde aynı yönde zayıf kuvvette etkisinin olduğu belirlenmiştir. Bu konu ile ilgili yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, Park ve arkadaşlarının 2018 yılında Amerika’da yapmış oldukları çalışmada, hedef kitlenin etnik ve kültürel farklılıklarının, hazırlanan kampanya mesajı üzerinde etkili olabileceği ifade edilmektedir.

Tutundurma faaliyetlerinin alt boyutları olarak kişisel ve kitlesel iletişimin, tüketicilerin organ bağışısı fayda algısı üzerinde anlamalı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmektedir. Yapılan analiz sonucuna göre; kitlesel tutundurma faaliyetlerinin, organ bağışısı fayda algısı üzerinde aynı yönlü güçlü kuvvette etkisi belirlenirken, kişisel tutundurma faaliyetlerinin, algılanan fayda üzerinde aynı yönlü orta kuvvette etkisinin olduğu görülmektedir. Kuramsal bölümde de ifade edildiği üzere, Coppen ve arkadaşlarının 2010 yılında Hollanda’da, verici eğitim stratejisini değerlendirmek üzere yapmış oldukları çalışmaya göre, farklı ve çok kanallı tutundurma faaliyetleri ile toplumda bilinçlendirme sağlanarak organ bağışısı teşvik edilmeye çalışılmaktadır. Wong ve arkadaşlarının 2009 yılında Amerika’da yapmış oldukları çalışmaya göre, etnik ve kültürel farklılıklara sahip organ bağışısına karşı olan topluluklarda, kişisel iletişim faaliyetlerinin daha etkili olabileceği ortaya konmuştur. Alptekin’in 2019 yılında yapmış olduğu çalışmasında, YouTube’da yer alan organ bağışısına yönelik hazırlanan videoların incelendiği ve yayında olan videoların, HON kriterlerine göre eksik olarak değerlendirilebileceği ifade edilmiştir.

Organ bağışısı fayda algısının tutum üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre; algılanan faydanın tutum üzerinde anlamalı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmüştür. Organ bağışısı tutumunun, organ bağışısı niyeti üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre de tutumun, niyet üzerinde anlamalı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmüştür.. Organ bağışısı niyetinin, organ bağışısı davranışı üzerindeki etkisi analizle belirlenmeye çalışıldığında da benzer bir sonuç ortaya çıkmıştır. Organ bağışısı niyetinin, organ bağışısı davranışı üzerinde

anlamlı ve pozitif yönlü etkisinin olduğu görülmüştür. Çalışmanın sadece küçük bir kısmını kapsadığı ifade edilebilecek olan Alhussain ve arkadaşlarının 2018 yılında Suudi Arabistan’da farklı sosyodemografik özelliklere sahip 409 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmaya göre; katılımcıların %68,1’i beyin ölümü durumunda organlarını bağışlamak istediklerini belirttikleri ifade edilmiştir. Vicdan ve arkadaşlarının 2011 yılında üniversite öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmaya göre; katılımcıların %51,8’i organlarını bağışlamayı düşünürken, %40,6’sı ise organ bağışi konusunda kararsız kalmıştır. Arğan’ın 2007 yılında yine üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların %53’ü organ bağışında bulunma niyetinde olduğunu %36,7’si ise kararsız olduğunu belirtmiştir. Mithra ve arkadaşlarının 2013 yılında, sağlık kurumuna ayaktan tedavi için başvuran kişilerle yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %59,6’sı organ bağışlamaya istekli olduğunu ifade etmiştir. Yapılan bu çalışmada, ölçekte yer alan “organlarımı bağışlamayı düşünüyorum” ifadesine, katılımcıların %79,9’u katılıyorum, %17,8’i ise fikrim yok olarak ifade etmişlerdir.

Çalışmada katılımcıların %33,5’i organ bağışçısıdır. Sosyal pazarlama yaklaşımı ile organ bağışını konu alan Arğan’ın 2007 yılında Eskişehir’de üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların sadece %1,5’i organ bağışçısıdır. Bu farklılıkta geçen süre ve yapılan sosyal pazarlama faaliyetleri yelpazesinin genişlemesi bir etken olabileceği gibi, İzmir ilinin organ ve doku bağışında ilk sırada yer alması da etkili olabilir. Ayrıca, toplumda anket cevaplamaya karşı büyük bir direnç olduğu da çalışma sürecinde fark edilmiş olup, red cevabı verdikten sonra konuyu tekrar sorup katılmak isteyenlerin birçoğunun da organ bağışçısı olduğu görülmüştür.

Son olarak da tüketicilerin organ bağışı fayda algısının, demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik analizler yapılmıştır. Organ bağışı fayda algısının, katılımcıların yaşına göre farklılık göstermediği belirlenmiştir. Lauri ve Lauri’nin 2005 yılında, kampanya etkinliğini değerlendirmek üzere yapmış oldukları çalışmada, kampanyaya rağmen bağışta bulunmayanların yaşlı, eğitimsiz ve bilgisiz kişiler olduğu ifade edilmiştir. Mithra ve arkadaşlarının 2013 yılında, Hindistan’da yapmış oldukları çalışmada ise genel olarak 20 - 40 yaş grubunda organ bağışlama istekliliği en fazla olduğu ifade edilmiştir.

Tüketicilerin organ bağışı fayda algısının, demografik değişkenlerden cinsiyete göre, farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre, anlamlı bir farklılık olduğu ortaya konulmuştur. Bu analiz sonucunda, kadın katılımcıların organ bağışı fayda algısına ilişkin görüşlerinin, erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mithra ve arkadaşlarının 2013 yılında, Hindistan’da yapmış oldukları çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Bu çalışmaya göre; kadınların (%64,1) daha yüksek oranda organ bağışı için istekli olduğu belirtilmiştir.

Tüketicilerin organ bağışı fayda algısının, demografik değişkenlerden medeni duruma göre, farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre, anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya konulmuştur. Analiz sonucuna göre; medeni durum ile algılanan fayda arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Tumin ve arkadaşlarının 2015 yılında Malezya’da 775 katılımcı ile yapmış olduğu çalışmada da çalışmamızla benzer bir sonuç elde edilmiş ve organ bağışı fayda algısının medeni duruma göre farklılık göstermediği belirtilmiştir.

Tüketicilerin organ bağışı fayda algısının, demografik değişkenlerden çocuk durumuna göre, farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre, çocuğu olan katılımcıların organ bağışı fayda algısına ilişkin görüşleri, çocuğu olmayan katılımcılara nazaran daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç, çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılardan, anlamlı düzeyde daha fazla organ bağışı fayda algısına sahip olduğunu gösterebilir.

Tüketicilerin organ bağışı fayda algısının, demografik değişkenlerden eğitim durumuna göre, farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre, eğitim durumu ilköğretim mezunları ile lisans mezunları arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Benzer bir sonuca 2018 yılında Srivastava ve Mani’nin yapmış oldukları Hindistan Organ ve Doku Bağış Sistemi’ni konu alan çalışmada yer verilmiştir. Bu çalışmaya göre; organlarını bağışlamak isteyen eğitimli bir verici genellikle “beyin ölümü” kavramı ve organ bağışı ile ilgili prosedürler hakkında iyi bilgi sahibidir. Organlarını bağışlamaya istekli olduğu konusunda, aile üyeleriyle etkili iletişim kurma olasılığı daha yüksektir. Mithra ve arkadaşlarının 2013 yılında

Hindistanda yapmış oldukları çalışmada ise eğitim durumu ile organ bağışlama istekliliği açısından anlamlı bir farklılık gözlenmediği ifade edilmiştir.

Tüketicilerin organ bağışı fayda algısının, demografik değişkenlerden gelir durumuna göre, farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre, gelir durumu ile algılanan fayda arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Ancak Mithra ve arkadaşlarının 2013 yılında Hindistan’da, sağlık kurumuna ayaktan tedavi için başvuran 863 kişi ile yapmış oldukları çalışmada, üst sosyoekonomik durumdaki katılımcıların (%62,7) organ bağışına daha istekli olduğu sonucuna varılmıştır.

Tüketicilerin organ bağışı fayda algısının, demografik değişkenlerden çalışma durumuna göre, farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre, çalışan katılımcılarla emekliler arasında anlamlı farklılık olduğu görölmektedir.

Tüketicilerin organ bağışı fayda algısının, demografik değişkenlerden mesleğe göre, farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre, profesyonel mesleğe sahip katılımcılar ile sanatkâr, sanat ile ilgili işlerle çalışanlar ve nitelik gerektirmeyen işlerde çalışanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görölmektedir. Tumin ve arkadaşlarının 2015 yılında Malezya’da 775 katılımcı ile yapmış olduğu çalışmada ise meslek ile organ bağışı arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Organ bağışı yetersizliği, tüm dünyada olduğu gibi ölkemizde de önemli sosyal problemlerden birisidir. Canlı vericiden organ arzı yerine, beyin ölüümü gerçekleştmiş vericiden organ arzını artırmak beklenen nihai sonuçtur. Ülkeler farklı modellerle bu nihai sonuca ulaşmaya çalışmaktadır. Ülkemizde ise beyin ölüümü gerçekleştmiş verici olabilmek için, kişinin sağlığında organ bağışıcısı kararını kayıt ettirmesi gerekmektedir. Beyin ölüümü gerçekleşmesi durumunda, kişi organ bağışıcısı olarak kayıtlı olsa bile son kararı aile / akrabaları vermektedir. Bu nedenle ölkemizde, organ bağışı fayda algısını artırıcı ve toplumu kayıtlı organ bağışıcısı olmaya yönlendirecek, iyi planlanmış sosyal pazarlama programına ihtiyaç olduğu ifade edilebilir.

Literatürde Belçika modeli olarak yerini alan ve ülkemizde de meclise kanun değişikliği teklifi olarak sunulan, “varsayılan rıza” yani, “kişi sağlığında organ bağışçısı olmadığını kayıt ettirmediyse, beyin ölümü gerçekleşen her birey organ bağışçısıdır” yaklaşımının henüz kabul edilmediği ifade edilmektedir. Çalışmamıza katılmayı kabul eden katılımcıların %74,9’u (Katılıyorum %29 + Kesinlikle Katılıyorum %45,9) “Organlarımı bağışlamayı düşünüyorum” ifadesine olumlu cevap verirken, katılımcıların kayıtlı organ bağışçısı olma oranı %33,5’dir. Katılımcıların yaklaşık %41’i potansiyel organ bağışçısı iken, henüz kayıtlı organ bağışçısı değildir. Çalışmamıza benzer nitelikte farklı illeri konu alan çalışmaların yapılması, kanun değişikliği teklifinin değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Organ bağışçısı olma kararını veren bireylerde, beyin ölümü gerçekleşmesi durumunda yine de organ bağış kararının aile / akrabalara bırakılması, bazı organ bağışçıları tarafından eleştirilen bir konudur. Çalışmamızda, katılımcılara sunulan “sağlığında organ bağışçısı olma kararı verdiğem ölümüm durumunda bu kararımın yeniden aileme sorulmasını istemem” ifadesine katılım durumu yüksek %74,9 (Kesinlikle Katılıyorum %46,3 + Katılıyorum %28,6) olup, ülkemiz genelini temsil edecek çalışmalarla, benzer sonuçlar elde edilmesi durumunda, uygulamada değişikliğe gidilebilir.

Organ bağışını artırmada tutundurma faaliyetlerinden biri olan ve zaman zaman kullanılan bağışçılara hatırlatıcı hediyeler sunulması, toplumda farklı algılanabilmektedir. Çalışmamızda katılımcılara sunulan “Organ bağışında bulunanlara kalem, şapka, tişört, kupa gibi hediyelerin sunulmasını etkileyici buluyorum” ifadesine katılımcıların %64,2’si, etkili (Katılıyorum %34,4 + Kesinlikle Katılıyorum %30,2) olarak belirtmiştir. Aynı ifadeye katılımcıların %22,5’i, etkili olmadığı (Kesinlikle Katılmıyorum 11,1 + Katılmıyorum %10, 4) yönünde cevap verdikleri görülmektedir. Organ bağışını artırma programı çerçevesinde düzenlenen kampanyalara destek verecek sponsor kişi / kurumlar ile işbirliği yapılarak, potansiyel organ bağışçıları kayıtlı organ bağışçılarına dönüştürülebilir.

Organ bağışının önündeki en büyük engellerden bir tanesi de organ ve doku nakli hakkındaki toplumun bilgi düzeyinin düşük olmasıdır. İyi planlanmış sektörler arası

işbirliği ile daha geniş yelpazede topluma ulaşp, doğru bilgilendirilmenin yapılması etkili olabilir. Araştırmamızda yer alan “Din görevlilerinin organ bağışında bulunması benim için önemlidir.” ifadesine katılımcıların %71,4’ü, (Katılıyorum %29,4 + Kesinlikle Katılıyorum %42) önemli olduğu yönünde cevap vermiştir. Burada din adamlarına büyük görev düşmektedir. Toplumun geniş katılım sağladığı günlerde organ bağışı ile ilgili uzman kişiler tarafından oluşturulmuş bilgilendirici metinlerin okunması toplumun doğru bilgilendirilmesine önem arz edebilir. Organ bağışı ile ilgili sosyal pazarlama programı hazırlanırken din görevlilerinden destek alınabilir.

Bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmelerden yararlanarak, toplumun farklı kesimlerine farkındalık yaratabilecek faaliyetler planlanabilir ve duyurulabilir. Araştırmamızda yer alan “Organ bağışına farkındalık oluşturmak için konser, sergi, yarışma, yürüyüş gibi etkinliklerin düzenlenmesini dikkat çekici buluyorum” ifadesine katılımcıların büyük çoğunluğu (Katılıyorum %40,1 + Kesinlikle Katılıyorum %47,2) olumlu yönde katıldıklarını ifade etmişlerdir. Bu amaçla yardım konserleri, toplantılar, doğa yürüyüşleri, yarışmalar planlanabilir. Bu faaliyetlerin etkin yapılabilmesi için, yeterli bütçenin ayrılması program yapımcıların işini kolaylaştırabilir.

KAYNAKLAR

- ABADIE, Alberto, Sebastien GAY (2006), “The Impact of Presumed Consent Legislation on Cadaveric Organ Donation: A Cross-Country Study”, *Journal of Health Economics*, Vol: 25, pp: 599 - 620.
- ABRIC, Jean Claude (1984), A Theoretical and Experimental Approach to the Study of Social Representations in a Situation of Interaction. In R. M. Farr and S. Moscovici (Eds.), **Social Representations**, (pp: 169 – 183), Cambridge University Press, Cambridge.
- ACAR, H. İbrahim (2007), “Organ Bağışının Dinimizdeki Yeri”, *Atatürk Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı: 27, ss: 17 - 30.
- AGRAWAL, Amit (2016), “Social Marketing of Voluntary Blood Donation/Organ Donation”, *Global Journal of Transfusion Medicine*, Vol: 1, Issue: 2, pp: 69-71.
- AUGUSTINOS, Martha (1990), “The Mediating Role of Representations on Causal Attributions in the Social World”, *Social Behaviour*, Issue: 5, pp: 49 – 62.
- AJZEN, Icek (1991),” The Theory of Planned Behavior”, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Issue: 50, pp: 179 - 211.
- AJZEN, Icek (2001), “Nature and Operation of Attitudes”, *Annu. Rev. Psychol.* Vol: 52, pp: 27 - 58.
- AKDOĞAN, M. Şükrü, Suzan ÇOBAN, Resul ÖZTÜRK (2012), “Medyada Yer Alan Sosyal Pazarlama Kampanyalarına Yönelik Tüketici Değerlendirmeleri: Konya İlinde Bir Uygulama”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 39, ss: 1-18.
- AKIM, Feride (2010), “Sağlık Alanında Gerçekleştirilen Sosyal Sorumluluk Kampanyalarının Bireylerde Farkındalık ve Davranış Değişikliği Yaratma Etkisi: Kalbini Sev Kırmızı Giy Kampanyası Üzerine Bir Değerlendirme”, *İletişim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 38, ss: 5 – 20.

- AKKILIÇ, M. Emin (2002), “ Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ’daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama (Tüketicilere Yönelik Anket Uygulaması)”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 12, Sayı: 1, ss: 203- 218.
- AKKILIÇ, M. Emin, İlber VAROL (2015), “Turist Algılarının Davranışsal Niyetler Üzerindeki Etkisi: Edremit Körfezi Örneği” *International Review of Economics and Management*, Cilt: 3, Sayı: 1, ss: 14 – 38.
- ALHUSSAIN B. Mohammed, Bader M. ALASMARI, Amir OMAIR (2018), “Attitudes and Perceptions towards Organ Donation in Riyadh”, *Journal of Health Specialties*, Issue: 6, pp: 68 – 71.
- ALİ, N. Feroz, Amal QURESHI, Basmah N. JILANI, vd. (2013), “Knowledge and Ethical Perception Regardingorgan Donation Among Medical Students”, *BMC Medical Ethics*, Vol: 14, Issue: 38, pp: 1 - 7.
- ALPTEKİN, M. Ülkü (2019), Organ Bağışıyla İlgili Youtube Videolarının Analizi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ALTINANAHTAR, Alper (2016), “Dünya’da ve Türkiye’de Organ Tedariki ve Nakli: İktisadi Perspektifler, Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Sosyoekonomi Dergisi*, Cilt: 24, Sayı: 28, ss: 11-30.
- ALTUNIŞIK, Remzi, Şuayip ÖZDEMİR, Ömer TORLAK (2012), **Modern Pazarlama**, 5. Baskı, Değişim Yayınları, İstanbul.
- ANDREASEN, Alan R. (1994), “Social Marketing: It’s Definition and Domain”, *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol: 13, Issue: 1, pp: 108 - 114.
- ARĞAN, T. Mehpare (2007), “Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması” (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

- ARĞAN, T. Mehpere, Müge AKYILDIZ (2010), “Social Marketing Approach as a Tool for Dissemination Sport (From The Perspective Of sport For All)”, *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, Vol: 1, Issue: 3, pp: 39 - 51.
- AŞKIN, Mehmet (2015), “Genetik Mühendislik Dost mu Düşman mı ?”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Cilt: 2, No: 2, ss: 160 – 165.
- AVSEC, Danica vd. (2016), Communicating About Organ Donation and Transplantation, FOEDUS, The European Union.
- AYDIN, K. Çağrı (2011), “Organ ve Doku Ticareti Suçu (TCK md: 91 – 93)”, *Ankara Barosu Dergisi*, Sayı: 1, ss: 129 – 162.
- AYTEKİN, Ö. Faruk (2018), ”Transplant Koordinasyon”, *Bozok Tıp Dergisi*, Cilt:8, Sayı: 2, ss: 92 - 96.
- BAGOZZI, P. Richard, Utpal DHOLAKIA (1999), “Goal Setting and Goal Striving in Consumer Behavior”, *Journal of Marketing*, Vol: 63, pp: 19 – 32.
- BAL, N. Pervin, Cemrenur TOPUZ (2015), “Özgeciliği Artırmaya Yönelik Psikoeğitim Programının Üniversite Öğrencilerinin Özgecilik Düzeylerine Etkisi”, *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 4, ss: 206- 216.
- BARBER, Sarah, Carl BAKER (2018), “The Organ Donation (Deemed Consent) Bill 2017-19”, Commons Briefing Paper.
- BARNEY, L. Dwayne, Larry R. REYNOLDS (1989) “ An Economic Analysis of Transplant Organs”, *Atlantic Economic Journal*, Vol: 17, Issue: 3, pp: 12 – 20.
- BASAN, N. Mehmet, Nazmi BİLİR (2016), “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Önleme Çelişkisi ve Nedenleri”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Cilt: 15, Sayı: 1, ss: 44 - 50.
- BAŞAĞA, Hüveyda, Dilek ÇETİNDAMAR (2006), ”Uluslararası Rekabet Stratejileri: Türkiye’de Biyoteknoloji İşbirlikleri”, *TÜSİAD Rekabet Stratejileri Dizisi - 9*, TÜSİAD-T/2006/06-421, Haziran, İstanbul.

- BAŞARAN, İ. Ethem (2008), **Örgütsel Davranış İnsanın Üretim Gücü**, Siyasal Basın Yayın Dağıtım, Ankara.
- BAYIN, Gamze, Yasemin AKBULUT (2012), “Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı”, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 1, Sayı: 1, ss: 53 – 72.
- BAYRAKTAROĞLU, Gül, Burcu İLTER (2007), “Sosyal Pazarlama: Engeller Ve Öneriler”, *Ege Akademik Bakış*, Cilt: 7, Sayı: 1, ss. 117 - 132.
- BAYRAKTAROĞLU, Gül, Burcu İLTER, Mustafa TANYERİ (2009), **Kurumsal Sosyal Sorumluluk: Pazarlamada Yeni Bir Paradigmaya Doğru**, Literatür Yayınları, İstanbul.
- BEALS, R. Leon, Harry HOIJER (1972), **An Introduction to Antropology**, çev: Gürbüz ENGİNER, Second Printing, The Macmillan Company, New York.
- BIRKINSHAW, Marie (1989), “Social Marketing For Health”, *Interregional Meeting on Health Learning Materials*, Issue: 2, pp: 1 - 43.
- BLOOM, Paul N., Pattie Yu HUSSEIN, Lisa R. SZYKMAN (1995), “Benefiting Society and the Bottom Line”, *Marketing Managent*, Vol: 4, Issue: 3, pp: 8 - 18.
- BOZPOLAT, Ceylan (2015), “Devletin Sağlığa Yönelik Yürüttüğü Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite ile Mücadele Kampanyası Örneği”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İnönü Üniversitesi, Malatya.
- BOZPOLAT, Ceylan, Yavuz Cömert (2016), ”Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite İle Mücadele Kampanyası Üzerine Bir Araştırma”, *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 6, Sayı:1, ss: 43 -64.
- BRIGHT, Alan D. (2000), “ The Role of Social Marketing in Leisure and Recreation Management”, *Journal of Leisure Reseach*, Volum: 32, No: 1, pp: 1 - 12.
- CAMERON, Andrew M. (2015), “Social Media and Organ Donation: The Facebook Effect”, *Journal of Legal Medicine*, No: 36, pp:39 - 44.

- CAN, Fatma (2017), “ Organ Bağışında Aile Onayı Üzerine Bir Gözden Geçirme”, *Nesne Psikoloji Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 9, ss: 131 – 149.
- CARROLL, Archie B. (1991), "The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders," *Business Horizons*, July - August pp: 39-48.
- CATFORD John (2006),” Creating Political Will: Moving from the Science to the Art of Health Promotion”, *Health Promotion International*, Vol: 21, Issue: 1, pp:1 - 4.
- CEYLAN, Hasan Hüseyin, Serdar AYDIN (2012), “Organ Bağışına Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Üniversite Öğrencilerinin Organ Bağışına İlişkin Tutum ve Niyetleri Üzerine Bir Araştırma”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 14, Sayı: 1, ss: 169 – 190.
- CHANG, Hao - Chieh, Kenneth W. Y. LEUNG (2003) “Be a Teacher after Death”: The Message Strategies of the Body Donation Campaign in Taiwan”, Conference Papers -- International Communication Association, Annual Meeting, pp: 1 – 25, San Diego, CA.
- CHISOLM, Patricia, Susie S. COX, Ashley P. GATTE, vd. (2011), “Social Marketing & Organ Donation: What Works, What Doesn’t & Where To From Here?” *Society for Marketing Advances Proceedings*, Vol: 25, Issue: 1, pp: 175 - 180.
- CILIZOĞLU, Gamze Y. (2011), “Kitle İletişim Araçlarında Yer Alan Kurgusal Sosyal Mesajlar: Televizyon Dizilerinde Kitleleştirilen Değerlere Yönelik Bir Analiz”, *Selçuk İletişim Dergisi*, Cilt:6, Sayı: 4, ss: 90 - 100.
- COLLINS, Rebecca L., Eunice C. WONG, Joshua BRESLAU vd. (2019), “Social Marketing of Mental Health Treatment: California’s Mental Illness Stigma Reduction Campaign”, *AJPH Research*, Vol: 109, Issue: 3, pp: 228 -235.
- COPPEN, Remco, Roland D. FRIELE, Sjef K. M. GEVERS, vd. (2010), “Donor Education Campaigns Since the Introduction of the Dutch Organ Donation Act:

- Increased Cohesion Between Campaigns Has Paid Off”, *Journal Compilation*, 2010 European Society for Organ Transplantation, Issue: 23, pp: 1239 – 1246.
- CORNER, Adam, Alex RANDALL (2011), “Selling Climate Change? The Limitations of Social Marketing as a Strategy for Climate Change Public Engagement” *Global Environmental Change*, Issue: 21, pp: 1005 – 1014.
- COSSE Thomas J., Terry M. Weisenberger (2000), “Words Versus Actions About Organ Donation: A Four-Year Tracking Study of Attitudes and Self-Reported Behavior”, *Journal of Business Research*, Issue: 50, pp: 297 – 303.
- COŞKUN, Gül (2010), **Kurumsal Pazarlama ve Sosyal Sorumluluk**, 1. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- COŞKUN, Gül (2012), “Sosyal Pazarlama ve Sosyal Pazarlama Karması: Antalya Emniyet Müdürlüğü Komşu Kollama Projesi Örneği”, *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 10, Sayı: 2, ss: 226- 246.
- ÇOBANER, A. Aslıhan (2018), “Bir Sağlık İletişimi Kampanyası Geliştirmek: Sağlık Bakanlığı’nın Tütün Karşıtı Kampanyası Üzerine Bir Analiz“, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 60, ss: 808 - 823.
- ÇOBANOĞLU Nesrin (2009) **Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği**, 1. Baskı, Eflatun Yayınevi, Ankara.
- ÇOKNAZ, Dilşad, Sabri ÖZÇAKIR (2011), “ Sosyal Pazarlama Penceresinden Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi’nin Spor Kültürü ve Olimpik Eğitim Projesine Bir Bakış”, *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 1, ss: 15 - 26.
- DALLY, Barbara J. (2006), “End-of-Life Decision Making, Organ Donation, and Critical Care Nurses”, *Critical Care Nurse*, Vol: 26, Issue: 2, pp: 78 - 86.

- DEMİRCİOĞLU, Narin (2011), Dini Farklılıkların Organ Bağışına Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- DENİZ, Sevgi, Sevban ARSLAN, Şeyma YURTSEVEN (2017),” Organ ve Doku Naklinin Tarihçesine İlişkin Bir Değerlendirme”, *X. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri: Bildiri Özeti*, ss:35- 36, Adana.
- DINAN, Claire, Adrian SARGEANT (2000), “Social Marketing and Sustainable Tourism - Is There a Match?” *International Journal of Tourism Research*, Issue: 2, pp:1 - 14.
- DİNÇER, Ömer (2013), **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, Alfa Yayınları, İstanbul.
- DOĞAN, Pınar (2009), Afyon Kocatepe Üniversitesi Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- DOĞRU, Nurcan (2014), Sosyal Pazarlama Yaklaşımının Organ Bağışına Etkisi: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Tutum Araştırması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- DREW, Laura (2019), ”Using Social Marketing to Increase Community Resilience”, *Journal of Business Continuity & Emergency Planning*, Vol:13, Issue: 4, pp: 354 – 367.
- DUĞAN, Özlem, Emine ŞAHİN (2016), “Organ Bağışı Kamu Spotlarının Üniversite Öğrencileri Üzerinde Farkındalık Oluşturma Düzeyinin İncelenmesi”, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 9, No: 4, ss: 121 – 147.
- DUNKEL, Anke, Kent NAKAMOTO, Peter J. SCHULZ (2018), “Micro-Cultural Customization of Organ Donation Propagation Messages”, *Patient Education and Counseling*, Issue: 101, pp: 824 – 829.

- ERBAŞLAR, Gazanfer (2014), **Pazarlama Yönetimi**, 1. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- ERDİL, T. Sabri (2004), “Hedef Pazarla Konumlandırma Stratejilerinin Belirlenmesi ve Tüketici Algısının Değerlendirilmesinde Yaşanan Sorunlar”, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 6 Sayı: 21, ss: 83 - 90.
- EREN, Erol (2017), **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Tıpkı 16.Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- ERKUTKU, H.Vahit (2018), **Örgütsel Davranış**, Akademisyen Kitabevi, Ankara.
- ERTİN, Hakan (2014), “Organ Bağışı ve Transplantasyon Tıbbı: Etik Çerçeve ve Çözüm Tartışmaları”, *İş Ahlakı Dergisi*, Cilt:7, Sayı: 2, ss: 91 - 120.
- ESER, Zeliha, Bahar ÖZDOĞAN (2006), **Sosyal Pazarlama Toplum Refahı ve Kaliteli Yaşam İçin**, 1. Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- EVANS, W. Douglas (2008), “Social Marketing Campaigns and Children’s Media Use”, *Future of Children*, Vol: 18, Issue: 1, pp: 181 - 203.
- EVANS, W. Douglas, Katherine K. CHRISTOFFEL, Jonathan NECHELES, vd. (2011), “Outcomes of the 5-4-3-2-1 Go! Childhood Obesity Community Trial”, *Am J Health Behavior*, Vol: 35, Issue: 2, pp: 189 - 198.
- FISCHER, Sophia (2014), “Hospital Positioning and Integrated Hospital Marketing Communications: State-of-the-Art Review, Conceptual Framework and Research Agenda”, *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, Issue: 26, pp: 1 - 34.
- GALLEGOS-RIOFRÍO, C. Andres, William F. WATERS, José Miguel SALVADOR vd. (2018), “The Lulun Project's Social Marketing Strategy in a Trial to Introduce Eggs During Complementary Feeding in Ecuador”, *Willey Maternal & Child Nutrition*, Issue: 14, pp: 1 - 9.
- GARCÍA, M. Cristina, Isabel de VAL PARDO (2004), “Strategies and Performance in Hospitals”, *Health Policy*, Issue: 67, pp: 1 - 13.

- GENÇOĞLU, Pelin, H. Hilal BAĞLITAŞ, Sevda KUŞKAYA (2017),” Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kamu Spotlarının Birey Davranışları Üzerindeki Etkileri: Parametrik Olmayan İstatistiksel Bir Analiz”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt:10, Sayı: 48, ss: 622 - 629.
- GHODS, Ahad J., Shekoufeh SAVAJ (2006), “Iranian Model of Paid and Regulated Living-Unrelated Kidney Donation”, *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, Vol: 1, Issue: 6, pp: 1136 - 1145.
- GRIER, Sonya, Carol A. Bryant (2005), “Social Marketing In Public Health”, *Annu. Rev. Public Health*, Issue: 26, pp: 319 - 339.
- GUADAGNOLI E, Christiansen CL, DeJong W, vd.(1999), “The Public’s Willingness to Discuss Their Preference for Organ Donation With Family Members”, *Clin Transplantation*, Vol: 13, pp: 342 - 348.
- GUY, Bonnie S., Alicia ALDRIDGE (2001), “Marketing Organ Donation Around the Globe”, *Marketing Health Services*, Vol: 35, Issue: 4, pp: 31 - 35.
- GÜRBÜZ, Sait (2019), **Sosyal Bilimlerde Aracı, Düzenleyici ve Durumsal Etki Analizleri**, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- GÜRBÜZ, Sait, Faruk ŞAHİN (2018), **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- GÜLER, K. Burcu (2010), **Sosyal Girişimcilik**, Eflatun Basım Dağıtım, Ankara.
- HABIBI, A. Asghar, Mahdia D. GHOLAMIL, Ahmad R. SHAMSHIR (2018), “Evaluation of Tooth Brushing Behavior Change by Social Marketing Approach Among Primary Students in Qom, Iran: A Quasi-Experimental Controlled Study”, *PLoS ONE*, Vol: 13, Issue: 10, pp: 1 – 13.
- HALE, Jerold L., Brian. J. HOUSEHOLDER, Kathryn L. GREENE (2002), **The Theory of Reasoned Action**, The Sage Handbook of Persuasion, Second

- Edition, Editor. James Price Dillard and Lijiang Shen, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp: 259-286.
- HALLAHAN, Kirk, Derina HOLTZHAUSEN, Betteke van RULER, vd. (2007), "Defining Strategic Communication", *International Journal of Strategic Communication*, Vol: 1, Issue: 1, pp: 3 - 35.
- HANSEN, Solveig L., Marthe I. EISNER, Larissa PFALLER, vd. (2018), "Are You In or Are You Out?!" Moral Appeals to the Public in Organ Donation Poster Campaigns: A Multimodal and Ethical Analysis", *Health Communication*, Vol: 33, Issue: 8, pp: 1020 - 1034.
- HARRISON, Tyler R., Susan E. MORGAN, Lisa V. CHEWNING (2008), "The Challenges of Social Marketing of Organ Donation: News and Entertainment Coverage of Donation and Transplantation", *Health Marketing Quarterly*, Vol: 25, Issue: 1/2, pp: 33 - 65.
- HASTINGS, Gerard (2003), "Relational Paradigms in Social Marketing", *Journal of Macromarketing*, Vol:23, Issue: 1, pp:1 - 22.
- HERZLICH, Claudine (1973), **Health and Illness: A Social Psychological Analysis**, Academic Press, London.
- HOEK, Janet, Sandra C. JONES (2011), "Regulation, Public Health and Social Marketing: A Behaviour Change Trinity", *Journal of Social Marketing*, Vol: 1, Issue: 1, pp: 32 - 44.
- HORNIK, Robert C. (2002), "Exposure: Theory and Evidence About All the Ways It Matters" *Social Marketing Quarterly*, Vol: 8, Issue: 3, pp: 31 - 37.
- HORVAT, Lucy Diane, Salimah Z. SHARIFF, Amit X. GARG (2009), "Global Trends in the Rates of Living Kidney Donation", *Kidney International*, Vol: 75, Issue: 10, pp: 1088 - 1098.

- HOUSTON, Franklin S., Jule B. GASSENHEIMER (1987), "Marketing and Exchange", *Journal of Marketing*, Issue: 51, pp: 3 - 18.
- JONES, C. Sandra, Samantha L. REIS, Kelly L. ANDREWS (2008), "Communication About Organ Donation Intentions: Formative Research for a Social Marketing Program Targeting Families", *International Nonprofit and Social Marketing Conference*, Wollongong NSW, pp: 1- 6.
- JOVCHELOVITCH, Sandra, Marie-Claude GERVAIS (1999), "Social Representations of Health and Illness: The Case of the Chinese Community in England", *Journal of Community & Applied Social Psychology*, Vol: 9, Issue: 4, pp: 247 – 260.
- IPS (2011), China Young Migrant Workers Programme Training Manual on Social Marketing Approach, China.
- İLTER, Burcu, Gül BAYRAKTAROĞLU (2007), "Kâr Amacı Gütmeyen Sosyal İçerikli Pazarlama Uygulamaları: Sosyal Pazarlama, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, S: 28, ss: 49 - 64.
- İSLAMOĞLU, A.Hamdi, Ümit ALNIAÇIK (2013), **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamaları**, Gözden Geçirilmiş ve Geniştirilmiş Üçüncü Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
- JHA, Nilambar (2013), "Social Marketing in Health: Developing Country's Perspective", *NJOG*, Vol: 8, Issue::2, pp: 1 - 4.
- KAÇA Gülin, Sonia AMADO, İpek KIKICI (2009), "Organ Bağışına Yönelik Tutumların Planlı Davranış Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi", *Türk Psikoloji Dergisi*, Cilt: 24, Sayı: 64, ss: 78 – 91.
- KARAMAN, Ahmet, Neriman AKYOLCU (2019), "Role Of Intensive Care Nurses on Guiding Patients' Families / Relatives to Organ Donation", *Pakistan Journal of Medical Science*, Vol: 35, Issue: 4, pp:1115 - 1121.

- KELGÖKMEN, İ. Derya (2010), “İşletmelerin Sosyal Sorumluluklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Literatür Taraması”, *Ege Akademik Bakış*, Cilt:10, Sayı:1 ss: 303 - 318.
- KHANDAN, M. Kalantari, F. GHAEMI, F. DORTAJ (2012), “Personality Characteristics and Mental Health of Organ Donor and Non-Donor Families”, *World Applied Sciences Journal*, Vol: 16, Issue: 8, pp: 1183 - 1188.
- KING, Andy J., Elizabeth A. WILLIAMS, Tyler R. HARRISON, vd. (2012), “The ‘Tell Us Now’ Campaign for Organ Donation: Using Message Immediacy to Increase Donor Registration Rates “, *Journal of Applied Communication Research*, Vol: 40, Issue: 3, pp: 229 - 246.
- KOCAAY, A.F., CELİK S.U., EKER T., vd. (2015), “Brain Death and Organ Donation: Knowledge, Awareness, and Attitudes of Medical, Law, Divinity, Nursing, and Communication Students”, *Transplantation Proceedings*, Issue: 47, pp: 1244 - 1248.
- KORKMAZYÜREK, Haluk, Köksal HAZIR (2004), Algı, Tutum ve Duygular, editör. Ünsal Sıgır ve Sait Gürbüz, **Örgütsel Davranış**, Geliştirilmiş 2. Baskı, Beta Basım Yayın, İstanbul.
- KOTLER, Philip, Eduardo L. ROBERTO, Ned ROBERTO (1989), **Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior**, The Free Press, New York.
- KOTLER, Philip, Gerald ZALTMAN (1971), “Social Marketing: An Approach to Planned Social Change “, *Journal of Marketing*, Issue: 35, pp: 3 - 12.
- KOTLER, Philip (2002), “Improving The Impact of Social Marketing”, *Social Marketing Conference* (Clearwater, Florida June 21), aktaran Mehpere Tokay Arğan (2007), “Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.

- KOTLER, Philip, Ned ROBERTO, Nancy LEE (2002), **Social Marketing: Improving the Quality of Life**, 2nd edn, Thousand Oaks, New Delhi, Sage Publications, USA.
- KOTLER, Philip, Nancy R. LEE (2005), **Kurumsal Sosyal Sorumluluk**, çev. Sibel Kaçamak, MediaCat, İstanbul.
- KOTLER, Philip (2005), “Improving The Impact of Social Marketing”, **Kellogg School of Management**. July 30, www.wfs.org/kotler.ppt, aktaran Mehpare Tokay Arğan (2007), “Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- KOTLER, Philip, Nancy R. LEE (2007), **Kamu Sektöründe Pazarlama: Kamu Kuruluşlarının Performanslarını Geliştirmek İçin Bir Yol Haritası**, çev. Zeynep Kökkaya, Chalar, MediaCat, İstanbul.
- KOTLER, Philip, Nancy R. LEE (2009), **Yoksulluğa Karşı Sosyal Pazarlama**, çev. Zeynep Kökkaya, Chalar, MediaCat, İstanbul.
- KÖSE, Onur Ozlem, Muhammed Fatih ONSUZ, Ahmet TOPUZOĞLU (2015), “Knowledge Levels of and Attitudes to Organ Donation and Transplantation Among University Students”, *North Clin Istanbul*, Vol: 2, Issue: 1, pp: 19 - 25.
- KREUTER, Matthew W. , Victor J. STRECHER, Bernard GLASSMAN (1999), “One Size Does Not Fit All: The Case For Tailoring Print Materials” *Ann. Behav. Med.* Issue:21, pp: 276 - 283.
- KREUTER, Matthew W., R.J. WRAY (2003), “Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information Relevance”, *Am. J. Health Behav.* Issue: 27, pp: 227 - 232.
- KURTOĞLU, Sergün (2007), “Sosyal Pazarlama Kavramının Analizi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı: 1, ss: 125 - 134.

- KÜÇÜK, Ergün (2011),” Planlanmış Davranış Teorisi Çerçevesinde Mali Müşavir (SMMM) Olma Niyetinin Altında Yatan Faktörlerin Analizi”, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 7, Sayı 14, ss: 145 - 162.
- LAURI, Mary Anne, Josef LAURI (2005), “Social Representations of Organ Donors and Non-donors”, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, Issue: 15, pp: 108 - 119.
- LEFEBVRE, R. Craig (2011), “An Integrative Model for Social Marketing", *Journal of Social Marketing*, Vol:1, Issue: 1, pp: 54 - 72.
- LIRA, G.Grudka, Adriana C. BRITO, Érica F. S. SILVA, vd. (2018), “Responsabilidade Social: Educação Como Instrumento Promotor Da Doação De Órgãos”, *UNESP*, Vol: 14, Issue: 2, pp: 114 - 122.
- LOCH, A, Hilmi IN, Z. MAZAM, vd. (2010), “ Differences in Attitude Towards Cadaveric Organ Donation: Observations in a Multiracial Malaysian Society”, *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, Vol:17, Issue: 3, pp: 236 - 243.
- LWIN, May O., Jerome D. WILLIAMS, Luh Luh LAN (2002), “Social Marketing Initiatives: National Kidney Foundation’s Organ Donation Programs in Singapore”, *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol. 21, Issue: 1, pp: 66 - 77.
- MACHNICKI, Gerardo, Louiza SERIAI, Mark A. SCHNITZLER (2006), ” Economics of Transplantation: a Review of the Literature”, *Transplantation Reviews*, Issue: 20, pp : 61 – 75.
- MANIAM, Pushpavalli, Izzal Asnira ZOLKEPLI (2015), “Generation Y as Organ Donor: Informational and Supportive Influence of Socialization Agentson Attitude Towards Organ Donation”, 2nd International Conference on Media, Communication and Culture, November.
- MARSHALL, Heather M., Thomas Hugh FEELEY (2006), “A Normative Approach to Shaping College Students’ Attitudes Toward Organ Donation”, *Routledge Taylor & Francis Group*, Communication Studies, Vol: 57, Issue: 4, pp: 435 - 453.

- MARTINEZ, Jose' M., Jorge S. LOPEZ, Antonio MARTIN, vd. (2001), " Organ Donation and Family Decision - Making Within The Spanishdonation System", *Social Science & Medicine*, Issue: 53, pp: 405 - 421.
- MATESANSZ, R. (2002) "Organ Donation, Transplantation and Mass Media". *Transplantation Proceedings*, Issue: 35, pp: 987 - 989.
- McCRAE, Robert R., Paul T. COSTA (1989), "Reinterpreting the Myers-Briggs Type Indicator From the Perspective of the Five-Factor Model of Personality" *Journal of Personality*, Vol: 57, Issue: 1, pp: 17 - 40.
- McKIE, David, Margalit TOLEDANO (2008), "Dangerous Liaison or Perfect Match? Public Relations and Social Marketing", *Public Relations Review*, Issue: 34, pp: 318 - 324.
- MENDES, Karina D. S., Bartira de A. ROZA , Sayonara de F. F. BARBOSA , vd. (2012), "Organ and Tissue Transplantation: Responsibilities of Nurses" *Text Context Nursing*, Vol: 21, Issue: 4, pp: 945 - 953.
- MENGÜ, Ç. Seda (2005), "Reklâmın Toplumsal Değer Yapılanmasına Etkisi", *Galatasayar Üniversitesi İletişim Dergisi*, Sayı: 3, ss: 113 - 132.
- MERT, Gözde (2012), "Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Tüketici Davranışı ve Firma Performansı Üzerine Etkileri: Teori ve Bir Uygulama", *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 1, ss: 117 - 129.
- MINERS, Alec H., Guiqing YAO, James RAFTERY, vd. (2007), "Economic Evaluations of Calcineurin Inhibitors in Renal Transplantation" *Pharmacoeconomics*, Vol: 25, Issue: 11, pp: 935 - 947.
- Ministry of Malaysia (2011), **Organ Transplantation From the Islamic Perspective**, Malaysia Department of Islamic Development, Malaysia.

- MITHRA Prasanna, Prithvishree RAVINDRA, B UNNIKRISHNAN, vd. (2013), "Perceptions and Attitudes Towards Organ Donation Among People Seeking Healthcare in Tertiary Care Centers of Coastal South India, *Indian Journal Palliat Care*, Vol:19, Issue:2, pp: 83 – 87
- MOLINARI, Luisa, Emiliani, TRANCESCA, Felice CARUGATI (1990), "Being a Mother is not Enough: Theories and Images in the Social Representations of Childhood.", *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, Vol: 3, Issue: 3, pp: 289 – 306.
- MORGAN, Robert M., Shelby D. HUNT (1994), "The Commitment - Trust Theory of Relationship Marketing", *Journal of Marketing*, Issue: 58, pp: 20 - 38.
- MORGAN, Susan E., Jenny K.MILLER (2002), "Communication About Gifts of Life: The Effect of Knowledge, Attitudes, and Altruism on Behaviour and Behavioral Intentions Regarding Organ Donation", *Journal Of Applied Communication Research*, Vol: 30, Issue: 2, pp: 163 - 178.
- MORGAN, Susan E., Jenny MILLER, Lily A. ARASARATNAM (2002), "Signing Cards, Saving Lives: An Evaluation of the Worksite Organ Donation Promotion Project" *Communication Monographs*, Vol: 69, Issue: 3, pp: 253 - 273.
- MORGAN, Susan E., Tyler R. HARRISON, Lisa V. CHEWNING, vd. (2010), "The Effectiveness of High - and Low - Intensity Worksite Campaigns to Promote Organ Donation: The Workplace Partnership for Life", *Communication Monographs*, Vol: 77, Issue: 3, pp: 341 - 356.
- MOORLOCK, Grey, Jonathan Ives, Heather Draper (2014), "Altruism in Organ Donation: An Unnecessry Requirement?" *Journal of Medical Ethics*, Issue: 40, pp: 134 - 138.
- MORITSUGU, Kenneth P. (2013), "The Power of Organ Donation to Save Lives Through Transplantation", *Public Health Reports*, Issue: 128, pp: 245 - 246.

- MOSTAFAZADEH-BORA, Mostafa, Amin ZARGHAMI (2017), “Cultural and Religious Issues in Organ Transplantation: Crucial Role in Multiethnic Countries”, *Saudi J Kidney Dis Transpl.*, Vol:28, Issue: 1, pp: 188 - 189.
- MOUNT, Michael K., Murray R. BARRICK, Steve M. SCULLEN, vd. (2005), “Higher-Order Dimensions of the Big Five Personality Traits and the Big Six Vocational Interest Types”, *Personnel Psychology*, Issue: 58, pp: 447 - 478.
- MUCUK, İsmet (2009), **Pazarlama İlkeleri**, Geliştirilmiş 17. Baskı, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- MÜEZZİNOĞLU, Mehmet (2016), **Organ Bağışı ve Nakli Hizmetlerinin Geliştirilmesi**, T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 1006, Ankara.
- Newsletter Transplant (2018), “International Figures on Donation and Transplantation”
Vol: 23, Issue: 1.
- Newsletter Transplant (2017), “International Figures on Donation and Transplantation”
Vol: 22, Issue: 1.
- Newsletter Transplant (2016), “International Figures on Donation and Transplantation”
Vol: 21, Issue: 1.
- Newsletter Transplant (2015), “International Figures on Donation and Transplantation”
Vol: 20, Issue: 1.
- Newsletter Transplant (2014), “International Figures on Donation and Transplantation”
Vol: 19, Issue: 1.
- Newsletter Transplant (2013), “International Figures on Donation and Transplantation”
Vol: 18, Issue: 1.
- Newsletter Transplant (2012) “International Figures on Donation and Transplantation”,
Vol: 17, Issue: 1.

- NOAR Seth M., Christina N. BENAC, and Melissa S. HARRIS (2007), “Does Tailoring Matter? Meta-Analytic Review of Tailored Print Health Behavior Change Interventions”, *Psychological Bulletin*, Vol: 133, Issue: 4, pp: 673 – 693.
- Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun, Kanun Numarası: 2238, Kabul Tarihi: 29/5/1979, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih: 3/6/1979, Sayı: 16655, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 18, Sayfa: 150.
- Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, Resmi Gazete: 01.02.2012, Sayı: 28191.
- Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete Tarih: 5.3.2010, Sayı: 27512
- ÖCAL, A. Tolga (2007), **İşletmelerin Sosyal Sorumluluğu Ahlaki Bir Değerlendirme**, Beta Basım Yayın, İstanbul.
- ÖĞÜT, Pelin, Aslıhan A.ÇOBANER (2016) “Türk Basınında Organ Bağışı ve Organ Nakli Haberlerinin Basın Etiği Bağlamında İncelenmesi”, *Atatürk İletişim Dergisi*, S: 11, ss: 67 - 94.
- ÖZCANALP, Emine Gülşah, Hayriye ERBAŞ (2007), “Türkiye’de Biyogüvenlik Çalışmaları” 6. Ankara Biyoteknoloji Günleri: Biyoteknoloji, Biyogüvenlik ve Sosyo-Ekonomik Yaklaşımlar, 15 - 17 Kasım 2007, ss: 135- 152, Ankara.
- ÖZKAN, Sultan, Emel YILMAZ (2009), “Hasta Yakınlarının Organ Bağışı ile İlgili Bilgi ve Tutumları”, *Aile ve Toplum, Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi*, Sayı: 1, ss:18 - 29.
- ÖZKAN, Recep, POLAT Bayram (2017), “Toplumsal Bir değer Olarak Otorite”, *Journal of World of Turks*, Cilt:9, No: 3, ss:109 – 125.
- ÖZŞAKER, Esmâ (2014), “Organ Nakli ve Yaşam Kalitesi”, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 3, Sayı: 3, ss: 166 - 173.
- ÖZTÜRK A. Sevgi (2015), **Hizmet Pazarlaması Kuram, Uygulama ve Örnekler**, Geliştirilmiş ve Güncellenmiş 14. Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.

- PARK, Hee Sun, Yoon Sook SHIN, Doshik YUN (2009), “Differences Between White Americans and Asian Americans for Social Responsibility, Individual Right and Intentions Regarding Organ Donation”, *Journal of Health Psychology*, Vol: 14, Issue: 5, pp: 707 - 712.
- PARK, Hee Sun, Ji Youn RYU, Yoo Jung OH (2018), “Comparisons of Koreans, Korean Americans, and White Americans Regarding Deceased Organ Donation”, *Journal of Health Psychology*, Vol: 00, Issue: 0, pp: 1 - 10.
- PARLAK, Şafak (2009), “ Organ Bağışı ve Organ Naklinde Ortaya Çıkan Sorunlar”, *TBB Dergisi*, Sayı: 83, ss: 189 - 222.
- PAUL, Brenda, Maryam VALAPOUR vd. (2004), “Ethics of Organ Transplantations”, *Center for Bioethics*, Issue: 1, pp: 1 - 48.
- PROTTAS, M. JEFFREY (1983), “The Marketing of Organ Donation”, *Milbank Memorial Fund Quarterly / Health and Society*, Vol: 61, Issue: 2, pp: 278 - 306.
- PEATIE, Ken, Sue PEATTIE (2008), “Social Marketing: A Pathway to Consumption Reduction?”, *Journal of Business Research*, Issue:1, pp: 1 - 9.
- PITT, Leyland ,Sharon KEATING, Lise BRUWER, vd. (2001), “Charitable Donations as Social Exchange or Agapic Action on the Internet: The Case of Hungersite.com”, *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, Vol: 9, Issue: 4, pp:47 - 61.
- POLAT, Cihat, Hüseyin MERCAN (2015), **Sosyal Pazarlama ve Kamu Spotu Yayınları: Tüketici Tutum ve Davranışları**, 1.Baskı, Aybil Yayınları, Konya.
- PROTTAS, Jeffrey M. (1983), “Encouraging Altruism: Public Attitudes and the Marketing of Organ Donation”, *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, Vol: 61, Issue: 2, pp: 278 - 306.

- RAD, T. Sevgi, Adem KARATAŞ (2013), “Yoksulluğun Azaltılmasında Sosyal Pazarlama Yaklaşımı”, *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, Cilt: 48, Sayı:2, ss:17- 31.
- RABINOWICH Aviad, Alan JOTKOWITZ (2018), “Altruism and Religion: A New Paradigm for Organ Donation”, *J. Relig Health*, Issue: 57, pp: 360 – 365.
- RADECKI, Carmen M., James JACCARD (1997), “Psychological Aspects of Organ Donation: A Critical Review and Synthesis of Individual and Next-of-Kin Donation Decisions”, *Health Psychology*, Vol: 16, Issue: 2, pp: 183 - 195.
- ROBERTSON, Christopher (2005), “Organ Advertising: Desperate Patients Solicit Volunteers”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol: 33, Issue: 1, pp: 170 - 174.
- ROSE Geoffery (2001), ”Sick Individuals and Sick Populations”, *International Journal of Epidemioloji*, Issue: 30, pp: 427 - 432.
- ROTHSCHILD, Michael (1997), “An Historic Perspective of Social Marketing”, *Journal of Health Communication*, Issue: 2, pp: 308 - 309.
- SALMAN, N. Ayşen, Mert UYDACI (2012), “Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri”, *Öneri Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 35, ss: 45 - 50.
- Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sayı: B.10.0.THG.0.14.00.05-35166 Tarih: 12.09.2008, Konu: Beyin Ölümü Bildirimlerinin ve Kadavra Organ Bağışının Artırılması, Genelge 2008/60.
- Sağlık Bakanlığı (2016), “Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı, Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetlerinde Çok Paydaşlı Yaklaşım”, Ankara akt. ŞANTAŞ Gülcan, Fatih ŞANTAŞ (2018), “Türkiye’de Organ Bağışının Mevcut Durumu ve Organ Bağışında Stratejik İletişimin Önemi”, *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 9, Sayı: 2, ss: 163 - 268.

- SCHNITZLER, Mark, James F. WHITING, Daniel C. BRENNAN, vd. (2005), "The Life-Years Saved by a Deceased Organ Donor" *American Journal of Transplantation*, Issue: 5, pp: 2289 - 2296.
- SCHWARTZ, Mark S., Archie B. CARROLL (2003), "Corporate Social Responsibility: A Three - Domain Approach", *Business Ethics Quarterly*, Vol: 13, Issue: 4, pp. 503 - 530.
- SERRAT, Olivier (2010), "The Future of Social Marketing", *Knowledge Solutions*, Issue: 73, pp: 1- 10.
- SHAHEEN, Faissal A. M., Muhammad Z. SOUQIYYEH, Beshar ATTAR, vd. (2015), "Organ Donation From Deceased Donors: A Proactive Detection Program in Saudi Arabia", *Experimental and Clinical Transplantation*, Issue: 3, pp: 1 – 3.
- SHIMAZONO, Yosuke (2007), "The State of the International Organ Trade: A Provisional Picture Based on Integration of Available Information", *Bulletin of the World Health Organization*, Vol: 85, Issue: 12, pp: 955 - 962.
- SICKAND, M., M. S. CUERDEN, S. W. KLARENBACH, vd.(2009), "Reimbursing Live Organ Donors for Incurred Non-Medical Expenses: A Global Perspective on Policies and Programs", *American Journal of Transplantation*, Vol:9, Issue: 12, pp: 2825 - 2836.
- SMITH, A. William (1999), "Social Marketing Lite", "Forget Messages...Think about Structural Change First", Chapter 3, pp: 43 - 57, **Academy for Educational Development**, Washington.
- SRIVASTAVA, Aneesh, Anil MANI (2018), "Deceased Organ Donation and Transplantation in India: Promises and Challenges", *Neurology India*, Vol: 66, Issue: 2, pp: 316 – 322.
- STEAD, M. G. HASTINGS, L. MCDERMOTT (2007), "The Meaning, Effectiveness and Future of Social Marketing", *Obesity Reviews*, Vol:8, Issue: 1, pp: 189 - 193.

- STEFANONE Michael, Ashley E. ANKER, Melanie EVANS, vd. (2012),” Click to “Like” Organ Donation: The Use of Online Media to Promote Organ Donor Registration”, *Progress in Transplantation*, Vol: 22, Issue: 2, pp: 168 - 174.
- STRAZDAS, Rolandas (2011), ”Produkto Inovacijų Kūrimas Kūrybinių Industrijų Įmonėse. Santalka: Filosofija, Komunikacija, Vol: 19, Issue: 2, pp: 17 - 28.
- SUNGUR, Mehmet A., Atilla S. MAYDA (2014), “Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve Dönem VI Öğrencilerinin Organ Bağışı Konusunda Bilgi ve Tutumları”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 2, ss: 15 - 20.
- SUNIL, D. Samruddhi, Waghachavare V. BALIRAM, Kadam P.RAGHUNATH vd. (2019), “Awareness and Attitude towards Organ Donation: A Community Survey in Urban and Rural Populations, from Sangli District of Maharashtra”, *International Journal of Medicine and Public Health*, Vol: 9, Issue: 3, pp: 87 - 92.
- SÜREN, Özlem K. (2007), “Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açından İncelenmesi”, *TBB Dergisi*, Sayı: 73, ss: 174 - 195.
- Süreyyapaşa Akciğer Transplantasyonu Çalışma Grubu (2011), “Silikozis Tanısıyla Yapılan Tek Taraflı Akciğer Nakli: Türkiye’deki İlk Başarılı Akciğer Nakli Olgusu”, *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, Cilt: 19, Sayı:3 ss: :455 – 462.
- SYMVOULAKIS, Emmanouil K., George RACHIOTIS, Dimitrios PAPAGIANNIS (2014), “Organ Donation Knowledge and Attitudes Among Health Science Students in Greece: Emerging Interprofessional Needs”, *International Journal of Medical Sciences*, Vol: 11, Issue: 6, pp: 634-640.
- ŞİPKİN, Sevinç, Berna ŞEN, Sermin AKAN, Arzu TUNA MALAK (2010), “Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, İlahiyat Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Elemanlarının Organ Bağışına Bakış Açılarının İncelenmesi”, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 1, ss: 19 - 25.

- TANERİ, Birand (2014), “ Acil Serviste Acil Tıp Hekimlerinin Organ Bağışı Sürecinde Yönetim, Duyarlılık ve Farkındalıkları” Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara.
- TAY, Murat (2016), “Türkiye’de Doku ve Organ Naklinin Önemi”, *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Cilt: 3, Sayı:3, ss: 106 - 110.
- TEKİZOĞLU, Y. Fatma (2018), “Organ Bağışı: Bireylerin Kararlarını Etkileyen Psikolojik Faktörler”, *Muhakeme Dergisi*, Cilt: 1, Sayı:1, ss: 21 - 35.
- TEMEL, Kemal, Fevzi AKINCI (2016), “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Reklam ve Sosyal Medyanın Rolü”, *Hastane Öncesi Dergisi*, Cilt:1, Sayı: 2 ss:27 - 37.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver (2014), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- TERBONSEN, Tobias, Utz SETTMACHER, Cameron WURST, Olaf DIRSCH, Uta Dahmen (2015), “Effectiveness of Organ Donation Information Campaigns in Germany: A Facebook Based Online Survey”, *Interactive Journal of Medical Research*, Vol: 4, Issue: 3, pp: 56.
- THACKERAY, Rosemary, McCormack BROWN K. (2005), “Social Marketing’s Unique Contributions to Health Promotion Practice”, *Health Promotion Practice*, Vol: 6, Issue: 4, pp: 365 - 368.
- THACKERAY, Rosemary, McCormack BROWN K (2006), “Defining the Product in a Social Marketing Effort “, *Health Promotion Practice*, Vol: 7, Issue: 4, pp: 384 - 387.
- THOMPSON, Teresa L., James D. ROBINSON, R. Wade KENNY (2003), “Gender Differences in Family Communication About Organ Donation” *Sex Roles*, Vol: 49, Issue: 11/12, pp: 587 - 596.
- TİLİF, Süleyman, Alp GÜRKAN, Serdar KAÇAR vd., (2006), “Organ Bağışına Etki Eden Faktörler”, *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 3, ss: 113 - 118.

- TOBACYK, Jerome, Gary MILFORD (1983), “Belief in Paranormal Phenomena: Assessment Instrument Development and Implications for Personality Functioning,” *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol:44, Issue: 5, pp: 1029 - 1037.
- TOPBAŞ, Eylem, Gülay BİNGÖL (2016), “Türkiye’de Kadavra Dönörden Gerçekleştirilen Organ Nakline Etki Eden Faktörler” *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, Sayı: 77, ss: 77 - 88.
- TROMPETA, JA; B.A. COOPER; N.L. ASCHER; vd. (2012), “Asian American Adolescents’ Willingness to Donate Organs and Engage in Family Discussion About Organ Donation and Transplantation”, *Progress in Transplantation*, Vol: 22, Issue: 1, pp: 33 - 40.
- TUMİN Makmor, Khaled TAFRAN, Muzalwana A. TALIB, vd. (2015), “Demographic and Socioeconomic Factors Influencing Public Attitudes Toward a Presumed Consent System for Organ Donation Without and With a Priority Allocation Scheme”, *Medicine (Baltimore)*, Vol: 94, Issue: 42.
- Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26/9/2004, Yayımlandığı Resmi Gazete Tarih: 12/10/2004, Sayı: 25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 43, Sayfa: 8965 - 9046.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni, Sayı: 24574, Yayın Tarihi: 16 Kasım 2017.
- TÜRK, Mevlüt (2013), **Çevre Bilici Yasal Zorunluktan Sosyal Zorunluluğa**, 3. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- TÜRK, Mevlüt, Bülent HELVACI (2005), “Kişiliğin İşletmelerde İçsel ve Dışsal Müşteri İlişkileri Açısından Önemi”, editör. Mehmet Tikici **Örgütsel Davranış Boyutlarından Seçmeler**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- UĞUR, Fidan (2017), “Ortaokul 7. Sınıf Öğrencilerinin Bilgilendirici Metin Yapısı Unsurlarını Belirleme Düzeyleri”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 14, Sayı: 39, ss: 200 - 222.

- USLU, Aypar T., Mehmet MARANGOZ (2008), “Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlarda Sosyal Pazarlama ve Çevre Gönüllü Kuruluşlara Yönelik Bir Araştırma”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 10, Sayı:1, ss: 109 - 137.
- UYGURTÜRK, Hilal (2016), “Sosyal Pazarlama ve Türkiye’deki Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Ağız – Diş Sağlığı Üzerine Bir Araştırma”, *The 2nd International Conference on the Changing World and Social Research*, 14 -16 Eylül, ss: 519-528, Barcelona.
- ÜMMET, Durmuş, Halil Ekşi, Mustafa OTRAR (2013), “Özgecilik (Altruizm) Ölçeği Geliştirme Çalışması, *Değerler Eğitimi Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 26, ss: 301 - 321.
- ÜSTÜNDAĞ, Hülya, Asiye GÜL, Neriman ZENGİN, vd. (2007), “Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Yaşam Kalitesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 6, ss: 117 - 126.
- VELİOĞLU, Meltem N., Dilşad ÇOKNAZ (2008), “Sosyal Pazarlama”, editör. İnci Varinli, Kahraman Çatı, 1. Baskı, **Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler**, Detay Yayıncılık, Ankara.
- VENTURINI, Roberto (2016), “Social Marketing and Big Social Change: Personal Social Marketing Insights From a Complex System Obesity Prevention Intervention”, *Journal of Marketing Management*, Vol: 32, Issue: 11, pp: 1190 - 1199.
- VİCDAN, Ayşe K., Sümerya Peker, Birgül Üçer (2011), “Akşehir Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağışı ile İlgili Tutumlarının Belirlenmesi”, *TAF Prev Med Bull*, Cilt: 10, Sayı: 2, ss: 175 - 180.
- WALLIS, C. Bradley, Kannan P. SAMY, Alvin E. ROTH, vd. (2011), “Kidney Paired Donation”, *Nephrol Dial Transplant*, Issue: 26, pp: 2091 - 2099.
- WEINREICH, Nedra Kline (2006), ”What is Social Marketing”, *Weinreich Communications*, Vol: 10, pp: 1 - 4.

- WIEBE, G. D (1952), "Merchandising Commodities and Citizenship on Television", *Public Opinion Quarterly*, Vol: 15, Issue: 4, pp: 679 - 691.
- WIEBE, Harold W. (2004), "Reluctance Towards Transplantation: Factors Influencing Patient Attitudes Towards Organ Transplantation", *Journal of Nephrology Social Work*, Vol: 23, pp: 19 - 39.
- WONG, Kristine A., Vicky CÁRDENAS, Sharyne Shiu-THORNTON, vd. (2009), "How do Communities Want Their Information? Designing Educational Outreach on Organ Donation for Asian Americans", *Progress in Transplantation*, Vol:19, Issue: 1, pp: 44 - 52.
- WYMER, Walter (2011), "Developing More Effective Social Marketing Strategies", *Journal of Social Marketing*, Vol: 1, Issue: 1, pp: 17 – 31.
- YEUNG Iris, S.H.KONG, Janet LEE (2000), "Attitudes Towards Organ Donation in Hong Kong", *Social Science & Medicine*, Vol: 50, Issue: 11, pp: 1643 – 1654.
- YILDIZ, E. Öykü, Ceyda DENENÇLİ (2011), "Sosyal Sorumluluk Kampanyalarının İkna Sürecinde Sosyal İçerikli Reklamların Kullanımı: Bir Çözümleme Örneği", *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:1, ss: 96 - 110.
- YILDIZ, İhsan, Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU, Yavuz Savaş KOCA (2017), "Organ Nakli Merkezi Kurulması Bölgede Organ Bağışını Etkiler Mi?", *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt: 24, Sayı: 1, ss: 8 - 11
- ZAMBAK, Murat (2014), "Tıbbi, sosyal ve Sağlık Çalışanları Açısından Organ Nakli" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi B.D., İstanbul.
- ZERENLER, Muammer, Adem ÖĞÜT (2002), "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 0, Sayı: 0, ss: 501 - 519.

İnternet Kaynakları

AKAYDIN Mustafa, Alper DEMİRBAŞ, Levent DÖŞEMECİ vd. (yy) “Organ Naklinde Akdeniz Üniversitesi Modeli”,

Erişim Tarihi: 06. 04. 2017,

www.tsn.org.tr/folders/file/organ_naklinde_au_modeli.pdf.

AKGÜL Urungu (2010) ““Kurumsal Sosyal Sorumluluk” Kavramına Sosyal Antropolojik Bir Yaklaşım”,

Erişim Tarihi: 07.04.2018

<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/71/1760/18663.pdf>

Ankara’da İlk Çapraz Böbrek Nakli Yapıldı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ ve Doku Merkezi, Yayınlanma Tarihi: 05.03.2015,

Erişim Tarihi: 29.01.2019,

<http://organnakli.medicine.ankara.edu.tr/?p=793>.

Bağış ve Donörler,

Erişim Tarihi: 28.11.2019,

https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Donation_WhileAlive.aspx.

Beyin Ölümü,

Erişim Tarihi: 06.12.2019,

<http://www.organnakli.hacettepe.edu.tr/olum.shtml>.

Beyin Ölüm Bilgileri,

Erişim Tarihi: 10.02.2018,

<https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=YOBIS>

Cloused Consultation, Consultation on Introducing “Opt - Out” Consent for Organ and Tissue Donation in England,

Erişim Tarihi: 20.07.2018

<https://www.gov.uk/government/consultations/introducing-opt-out-consent-for-organ-and-tissue-donation-in-england>.

DANG, Truck (2014), “The Success of Applying Marketing Mix 4Ps in Vietnamese Dairy Industry: Vinamilk – A Typical Case”, *International Business*, pp: 1 - 69,

Erişim Tarihi: 12.12.2019,

<http://www.theseus.fi/handle/10024/85926>.

Diyanet İşleri Başkanlığı, Din İşleri Yüksek Kurulu Kararı, Organ Nakli, Tarih: 3/3/1980,

Erişim Tarihi: 03.02.2018,

<https://kurul.diyanet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/9669/organ-nakli>,

Doku ve Organ Nakli Yapılan Hasta Sayısı,

Erişim Tarihi: 10.02.2018,

<https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANNAKLI>

DONOVAN, Rob, Nadine HENLEY (2010), Principles and Practice of Social Marketing: An International Perspective, **Cambridge University Press**, ProQuest Ebook Central,

Erişim Tarihi: 16.12.2017,

<http://ebookcentral.proquest.com/lib/inonu/detail.action?docID=581075>.

Donör Tesbit Sistemi,

Erişim Tarihi: 06.12.2019,

[www.onkod.org.tr > admin > pages > files > DONÖR TESPİT SİSTEMLERİ](http://www.onkod.org.tr/admin/pages/files/DONÖR_TESPİT_SİSTEMLERİ)

HABERAL Mehmet Biyografisi,

Erişim Tarihi: 01.06.2018,

www.mehmethaberal.com.tr.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü “Ambalajlı Gıda ve İçeceklerde Tuz Azaltma Protokolü”

Erişim Tarihi: 01.10.2018

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenmehareket-haberler/1341>

İnsan Doku ve Hücreleri İle Bunlarla İlgili Merkezlerin Kalite ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik,

Erişim Tarihi: 10.02.2018

<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.14389&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C4%B0nsan%20doku>

İran’da Organ Nakli Bekleyen Kalmadı

Erişim Tarihi: 22.12.2018

<http://arsiv.sabah.com.tr/2006/07/25/gny/sag101-20060725-200.html>

LAURI, Mary Anne “Changing Public Opinion Towards Organ Donation”

Erişim Tarihi: 22.12.2018,

<https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/handle/123456789/21800/>

Let’s Talk About It,

Erişim Tarihi: 22.05.2019,

<https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/>

Organ Bekleyen Hastalar,

Erişim Tarihi: 10.02.2018,

<https://organkds.saglik.gov.tr/KamuyaAcikRapor.aspx?q=ORGANBEKLEME>

Organ Nakli Bekleyen Hastalar,

Erişim Tarihi: 28.11.2019,

https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/WL_BoneMarrow.aspx

Organ Bağışına Karikatürlü Destek,

Erişim Tarihi: 04.02.2019,

<https://www.cnnturk.com/video/saglik/organ-bagisina-karikaturlu-destek>

Organ Bağışı ve Nakli Sorunu,

Erişim Tarihi: 13.11.2019,

https://meclishaber.tbmm.gov.tr/develop/owa/haber_portal.aciklama?p1=41108

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yazılı Soru Önergesi, Sayı: 54567092- 610,

Erişim Tarihi: 11.03.2018,

<http://www2.tbmm.gov.tr/d26/7/7-9037sgc.pdf>

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri
Hakkında Kanun Hükmünde Kararname,

Erişim Tarihi: 04.06.2017,

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/201111102m1-3.htm>

Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı Bütçe Sunumu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, 14
Kasım 2016,

Erişim Tarihi: 03.11.2017,

[http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1337,sb-2017-yili-butce-sunumu-plan-butcepdf-1pdf.pdf?0.](http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1337,sb-2017-yili-butce-sunumu-plan-butcepdf-1pdf.pdf?0)

Second Life Fashion,

Erişim Tarihi: 20.07.2018,

[https://www.second-life.fashion/en/.](https://www.second-life.fashion/en/)

Second Life Toys,

Erişim Tarihi: 20.07.2018,

<http://www.secondlife.toys/>

TDK, Duygunun Tanımı,

Erişim Tarihi: 21.05.2019,

<http://www.tdk.gov.tr>

TDK, Hukuğun Tanımı,

Erişim Tarihi: 21.05.2019,

<http://www.tdk.gov.tr>

Türkiye Büyük Millet Meclisi Basın Açıklamaları, TBMM Genel Kurul Toplantısı,

Erişim Tarihi: 13.11.2019,

https://meclishaber.tbmm.gov.tr/develop/owa/haber_portal.aciklama?p1=147652

TÜİK (2016), “Haber Bülteni, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları”, Sayı:
24638, Tarih: 31.01.2017,

Erişim Tarihi: 01.10.2018

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24638>

Türk Tabipler Birliği, Doku ve Organ Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanunun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesine Yönelik Kanun Tasarısı,

Erişim Tarihi: 13.11.2019,

<https://www.ttb.org.tr/265yga2>,

TÜİK İzmir Nüfusu 2018,

Erişim Tarihi: 11.07.2019,

<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>.

ÜLMAN, Yeşim Işıl (2012), “Türkiye Biyoetik Derneği Organ Nakli ve Etik İlkeler Raporu Ülkemizde Son Dönemde Gerçekleşen Organ ve Kompozit Doku Nakilleri Bağlamında”, *Türkiye Biyoetik Derneği Organ Nakilleri ve Etik Raporu*, ss: 1 - 4.

Erişim Tarihi: 11.12.2019,

https://biyoetik.org.tr/wp-content/uploads/2019/09/TBD_OrganNakli_Raporuu.pdf

What Works Health Communication and Social Marketing,

Erişim Tarihi: 03.12.2018,

www.thecommunityguide.org.

WHO (2004), “Resolution on Human Organ and Tissue Transplantation”. Geneva,

Erişim Tarihi: 03.12.2018,

http://www.who.int/transplantation/en/A57_R18-en.pdf

WHO (2008), World Health Report, Primary Health Care Now More Than Ever, Switzerland, s. xvi.

Erişim Tarihi: 03.12.2018,

<https://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22232en/>.

8 Strategies to Motivate Behavior Change: Social Marketing the Brogan Way,

Erişim Tarihi: 01.02.2019,

<https://www.brogan.com/files/Social-Marketing-Whitepaper.pdf>.

EK – Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket İnönü Üniversitesi'nde yapılmakta olan doktora tez çalışması için oluşturulmuştur. Bu çalışma organ bağışına yönelik sosyal pazarlama faaliyetlerinin İzmir ilinin merkez ilçelerinde ikamet eden bireylerin davranışları üzerine etkisini ölçmeyi hedeflemektedir. Ankete vermiş olacağınız cevaplar araştırmanın amacına ulaşabilmesi için önemli olup, bütün sorulara size en uygun cevabı vermeniz beklenmektedir. Araştırmaya yapmış olduğunuz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mevlüt TÜRK
Üretim Yönetimi ve Pazarlama B.D

Serap AYDOĞDU
Doktora Öğrencisi

Demografik Özellikler

Sayın katılımcı sizi tanımlayan ifadenin önündeki () alanı (X) işaretleyiniz.

1. Yaşınız

() 18-24 () 25-31 () 32- 38 () 39-45 () 45 yaş ve üzeri

2. Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

3. Medeni Durumunuz

() Bekar () Evli () Boşanmış

4. Çocuk Durumunuz

() Var () Yok

5. Eğitim Durumunuz

() Okur Yazar () İlk Öğretim () Lise () Lisans () Lisans Üstü

6. Gelir Durumunuz

() 2000 tl'den az () 2001- 4000 () 4001- 6000 () 6001- 8000 () 8001 ve üzeri

7. Çalışma Durumunuz

() Çalışıyorum () Çalışmıyorum () Emekliyim

8. Mesleğiniz

() Yönetici (Başkan, Üst Düzey Yönetici, Ticari ve İdari Müdür)

() Profesyonel Meslek Grupları (TSK, Eğitim, Sağlık, Hukuk, Sosyal, Bilim, Mühendislik vb.)

() Büro Hizmetleri, Hizmet ve Satış Elemanı (Müşteri Hizmetleri, Kişisel Hizmet, Koruma, Satış Hizmeti, Kişisel Bakım Hizmeti)

() Tekniker, Yardımcı Meslek Grupları, Makine Operatörleri ve Montajcı

() Sanatkâr, İlgili İşlerde Çalışanlar (El Sanatları, Metal İşleme, Makine İşleri, Elektrik ve Elektronik İşleri vb.)

() Nitelik Gerektirmeyen İşlerde Çalışanlar (Temizlikçi, Atık Toplayıcısı, Cadde ve Sokaklarda Satış İşlemi Yapanlar vb.)

9. İkamet Ettiğiniz İlçe

10. İkamet Ettiğiniz Mahalle

No	Aşağıdaki ifadelere katılım durumunuzu, size en uygun olan seçeneği işaretleyerek belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Aile hekimliklerinde organ bağıışı ile ilgili bilgi verilmesini önemsiyorum.					
2	Hastanelerde ilgili birimler tarafından organ bağıışı ile ilgili bilgi verilmesini önemli buluyorum.					
3	Organ bağıışına yönelik kurulan tanıtım masasındaki görevlilerinin bilgi vermelerini dikkat çekici buluyorum.					
4	Organ bağıışı ile ilgili düzenlenen bilimsel etkinliklerin önemli olduğunu düşünüyorum.					
5	Organ bağıışı ile ilgili televizyon ve radyo programına katılan doktorların vermiş oldukları bilgileri değerli buluyorum.					
6	Değer verdiğim sanatçıların organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.					
7	Devlet yöneticilerinin ya da oy verdiğim siyasi parti liderlerinin organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.					
8	Dernek, vakıf gibi Sivil Toplum Kuruluş üyelerinin organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.					
9	Din görevlilerinin organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.					
10	Taraftarı olduğum takımın oyuncularının ya da sporcuların organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.					
11	Tanınmış aile ya da büyük işletme sahiplerinin organ bağıışında bulunması benim için önemlidir.					
12	Organ bağıışçılığında kayıt olma kolaylığı sağlanması benim için önemlidir.					
13	Organ bağıışına yönelik tanıtım masalarının oluşturulmasını etkili buluyorum.					
14	Organ bağıışına farkındalık oluşturmak için konser, sergi, yarışma, yürüyüş gibi etkinliklerin düzenlenmesini dikkat çekici buluyorum.					
15	Organ bağıışı ile ilgili sağlık bakanlığının diğer kurumlarla işbirliği sağlamasını dikkat çekici buluyorum.					
16	Organ bağıışı ile ilgili uluslararası işbirliği yapılması gerektiğini düşünüyorum.					
17	Din görevlilerinin toplumu organ bağıışıyla ilgili bilgilendirmesini önemli buluyorum.					
18	Ölmüş kişilerin organları bağıışlandığında o kişiye saygı ve minnet duyulmasını değerli buluyorum.					
19	Organ naklinde görev alan sağlık çalışanlarının çabalarının takdir edilmesini değerli buluyorum.					
20	Organ bağıışında bulunan ailelerin takdir edilmesini önemsiyorum.					
21	Organ nakli sürecinde devlet kurumlarının gerekli desteği sunmasını değerli buluyorum.					
	Sayın katılımcı aşağıda organ bağıışı kampanya mesajlarının içeriğine yönelik ifadeler yer almaktadır. İfadeye katılım durumunuzu işaretleyiniz.					
22	Organ bağıışı kampanya mesajında organ bağıışının sosyal sorumluluk olarak işlenmesini uygun buluyorum.					
23	Organ bağıışında eksiklerin düzeltilmesi için her insanın adım atması gerektiğini anlatan kampanya mesajını etkili buluyorum.					
24	Organ bağıışının sadece nakil bekleyenleri değil tüm toplumu etkilediğini ifade eden mesajları uygun buluyorum.					
25	Organ bağıışı kampanya mesajlarının birlik ve beraberliği konu almasını önemli buluyorum.					
26	Organ bağıışıyla ilgili kampanya mesajının toplumsal bağlarımızı güçlendireceğini ifade etmesini etkileyici buluyorum.					
27	Organ bağıışı bekleyen hastaların hayatını anlatan kampanya mesajlarını etkileyici buluyorum.					
28	Organ bağıışı ile bir hastanın hayatının kurtulduğunu anlatan kampanya mesajını önemli buluyorum.					
29	Organ bağıışı beklerken hayatını kaybeden insanların yaşam öykülerini anlatan kampanya mesajları bende korku uyandırıyor.					

	Sayın katılımcı aşağıda organ bağış kampanya mesajlarının içeriğine yönelik ifadeler yer almaktadır. İfadeye katılım durumunuzu işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
30	Organ bağış kampanya mesajları bende ölümü çağrıştırdığından etkili bulmuyorum .					
31	Organ bağış bekleyen kişinin yaşının küçük olmasına yönelik verilen kampanya mesajlarını etkileyici buluyorum.					
32	İnsanın kendisinin de organ nakline ihtiyaç duyabileceğine yönelik mesajların kampanyada kullanılmasını ürkütücü buluyorum.					
33	Organ bağış bekleyen kişinin, nakil olamaz ise ömrünün az kalacağına yönelik verilen kampanya mesajlarını önemsiyorum .					
34	Dinimin organ bağışına karşı olmadığına yönelik yapılan kampanya mesajlarını dikkat çekici buluyorum.					
35	Organ bağışının, ahlaki değer ve inançlarla bağdaştırılarak anlatılmasını etkileyici buluyorum.					
36	Organ bağışının, hayırseverlik olarak anlatılmasını ilgi çekici buluyorum.					
37	Organ bağışında, bağışçının kimlik bilgisinin gizli tutulacağını ifade eden kampanya mesajları benim için önemlidir.					
38	Organ bağışını bir vatandaşlık görevi olarak anlatan kampanya mesajlarını önemsiyorum.					
39	Organ bağış bekleyenlerin ve bağışta bulunanların sayısı ile ilgili bilgileri içeren kampanya mesajlarını etkileyici buluyorum.					
40	Organ bağışında kimlerin başvuruyu nereye ve nasıl yapabileceğini anlatan kampanya mesajlarını bilgilendirici buluyorum.					
41	Organ nakli başarı durumlarını anlatan kampanya mesajlarını etkileyici buluyorum.					
42	Organ bağış ile ilgili hazırlanan kampanya mesajlarının bilgi eksikliklerini giderebileceğini düşünüyorum.					
	Sayın katılımcı, organ bağış konusunda aşağıda size sunulan ifadelerle katılım durumunuzu işaretleyiniz.					
43	Organ bağışına yönelik kurulan tanıtım masasındaki yetkili kişi ile bire bir konuşmak benim için önemlidir.					
44	Bir hastanın vefatı durumunda, organ bağış için aile görüşmesini hastanın tedavisini yapan sağlık ekibinin yapmasını etkileyici buluyorum.					
45	Bir hastanın vefatı durumunda, organ bağış için aile görüşmesini organ nakli koordinatörünün yapmasını etkileyici buluyorum.					
46	Bir hastanın vefatı durumunda, organ bağış için aile görüşmesini hastanenin yöneticisinin yapmasını uygun buluyorum.					
47	Organ bağış kampanyalarında birden fazla etkinlik yaparak toplumun haberdar olmasının sağlanmasını etkileyici buluyorum.					
48	Organ bağışında bulunanlara sağlık ve sosyal hizmetlerde öncelik tanınmasını uygun buluyorum.					
49	Organ bağışında bulunanlara kalem, şapka, tişört, kupa gibi hediyelerin sunulmasını etkileyici buluyorum.					
50	Organ bağış ile ilgili kamu spotlarını ilgi çekici buluyorum.					
51	Organ bağış ile ilgili sadece kamu kurumlarının değil vakıf ve derneklerin de yapmış oldukları çalışmaların yer almasını etkileyici buluyorum.					
52	Vakıf, dernek gibi Sivil Toplum Kuruluşlarının organ bağış kampanyalarına destek vermesini önemsiyorum.					
53	Radio, televizyon, gazete ve dergilerde yer alan organ bağış ile ilgili haberleri dikkat çekici buluyorum.					
54	Organ bağışına yönelik hazırlanan afiş, broşür, poster gibi araçları dikkat çekici buluyorum.					
55	Sosyal medyada yer alan organ bağış ile ilgili videoları ilgi çekici buluyorum.					
56	Organ bağışına destek amaçlı düzenlenen konser, yarışma gibi etkinlikleri ilgi çekici buluyorum.					
57	Organ bağışını konu alan film, belgesel, sinema filmi, tiyatro oyunu gibi etkinliklerin olmasını dikkat çekici buluyorum.					

	Sayın katılımcı aşağıda organ bağışına yönelik toplumda dile getirilen bazı ifadeler yer almaktadır. Bu ifadelere katılım durumunuzu işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katlıyorum	Kesinlikle Katlıyorum
58	Ölen kişinin faydalı organları boşa harcanmamalıdır.					
59	Organ bağışı, nakil bekleyen kişilerin ilave yaşam süresi kazanmalarına yardımcı olur.					
60	Organ bağışı, nakil yapılan kişinin yaşam kalitesini artırır.					
61	Organ nakli olan kişi normal yaşamını devam ettirebilir.					
62	Organ bağışında bulunan kişinin 1. ya da 2. Derece yakınlarına organ bağışına ihtiyaç duyması durumunda öncelik verilmesini doğru buluyorum.					
	Sayın katılımcı aşağıda yer alan organ bağışına ilişkin ifadelere katılım durumunuzu işaretleyiniz.					
63	Ölürsem organlarımın bağışlanmasını isterim.					
64	Sağlığımda organ bağışçısı olma kararı verdiğim takdirde ölümüm durumunda bu kararımın yeniden aileme sorulmasını istemem.					
65	Ailemden birisi organlarımı bağışladığını söylerse, ölümü durumunda organ bağışını onaylarım.					
66	Ailemden birisinin organlarının bağışlanmasına izin vermem.					
67	Organ bağışı fikrini itici buluyorum.					
68	Organlarımı bağışlamayı düşünüyorum.					
69	Yakın gelecekte ailemle organ bağışı kararı üzerine konuşmayı düşünüyorum.					
70	Yakın gelecekte ailemle organ bağışı kararı üzerine konuşmayı planlıyorum.					
71	Yakınlarıma organ bağışında bulunmasını tavsiye ederim.					
72	Gelecekte yakınlarım için de organ bağışı kararı veririm.					

73. Organ bağışında bulunma durumunuz nedir?

() Hayır Organlarımı Bağışlamadım () Evet Organlarımı Bağışladım

Anketimiz Bitmiştir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.