

MUĞLA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

GERİATRİDE SOSYAL SPOR PAZARLAMASININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DUYGU YILDIRIM

YRD. DOÇ. DR. HAKAN ÜNAL

HAZİRAN, 2012
MUĞLA

MUĞLA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

GERİATRİDE SOSYAL SPOR PAZARLAMASININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

DUYGU YILDIRIM

Sosyal Bilimler Enstitüsünce

“Yüksek Lisans”

Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih:18.05.2012

Tezin Sözlü Savunma Tarihi :08.06.2012

Tez Danışmanı :Yrd. Doç. Dr. Hakan ÜNAL

Jüri Üyesi :Doç. Dr. Özcan SAYGIN

Jüri Üyesi :Yrd. Doç. Dr. Reşat KARTAL

Enstitü Müdürü :Prof. Dr. Namık Kemal ÖZTÜRK

HAZİRAN, 2012

MUĞLA


TUTANAK

Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 23/05/2012 tarih ve 553/5 sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 24. maddesine göre, **Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı** Doktora öğrencisi **Duygu YILDIRIM**'ın "**Geriatride Sosyal Spor Pazarlamasının Yaşam Kalitesine Etkisi**" adlı tezini incelemiş ve aday 08/06/2012 tarihinde saat 14:00'da jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 50 dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin kabul olduğuna ay. br. lği ile karar verildi.

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Hakan ÜNAL


Üye
Doç. Dr. Ozcan SAYGIN
Öğretim Üyesi


Üye
Yrd. Doç. Dr. Reşat KARTAL

YEMİN

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Geriatride Sosyal Spor Pazarlamasının Yaşam Kalitesine Etkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

14/06/2012

Duygu YILDIRIM



YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

YAZARIN

Soyadı: YILDIRIM

Adı : Duygu

Kayıt No:

TEZİN ADI

Türkçe: Geriatrie Sosyal Spor Pazarlamasının Yaşam Kalitesine Etkisi

Y. Dil: The Effects Of Social Sport Marketing On Geriatric's Quality Of Life

TEZİN TÜRÜ:	Yüksek Lisans	Doktor	Sanatta
Yeterlilik	X	O	O

TEZİN KABUL EDİLDİĞİ

Üniversite :Muğla Üniversitesi

Fakülte :Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

Enstitü :Sosyal Bilimler Enstitüsü

Diğer Kuruluşlar:

Tarih :

TEZ YAYINLANMIŞSA

Yayınlayan :

Basım Yeri :

Basım Tarihi :

ISBN :

TEZ YÖNETİCİSİNİN

Soyadı, Adı : ÜNAL Hakan

Ünvanı : Yrd. Doç. Dr.

TEZİN YAZILDIĞI DİL: TÜRKÇE

TEZİN SAYFA SAYISI : 120

TEZİN KONUSU (KONULARI) :

1. Sosyal Pazarlama

2. Geriatri ve Spor

3. Yaşam Kalitesi

TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELEER:

1. Sosyal Spor Pazarlaması

2. Geriatri

3. Yaşam Kalitesi

İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELEER:

1. Social Sport Marketing

2. Geriatrics

3. Quality Of Life

1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum

2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir

3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezimin tamamının fotokopisi alınabilir

Yazarın İmzası :



Tarih : 14/06/2012

ÖZET

Bu çalışma, sosyal spor pazarlamasının geriatric kişilerin yaşam kalitesine etkilerini araştırmak için yapılmıştır. Katılımcılar, 2012 yılında Muğla İli Abide H.Nuri Öncüer Huzurevinde kalan geriatric kişiler arasından tesadüfî olarak seçilmiştir. Çalışma huzurevinde yaşayan 19 kadın, 28 erkek olmak üzere toplamda 47 kişiyi kapsamaktadır.

Sosyal spor pazarlaması, kampanya için katılımcılarda etki yaratacak bir resim ve slogan kullanılarak el broşürü haline getirilmiştir. Bu broşürler huzur evi sakinlerine çalışma öncesi dağıtılarak yapılacak olan çalışma ile ilgili farkındalık yaratması için bir hafta beklenmiştir. Broşürler dağıtıldıktan bir hafta sonra kampanyadan etkilenen kişilere anket uygulanmıştır. Katılımcılar yapılan sosyal spor pazarlaması kampanyası sonucu gönüllü olan 65 yaş üstü kişilerden oluşturulmuştur. Seçilmiş geriatric kişilere, araştırma öncesi ve sonrasında 10 sorudan oluşan, çoktan seçmeli SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Katılımcılara 8 hafta boyunca, haftanın bir günü, 10 dakikası ısınma egzersizleri, 40 dakikası theraband egzersizleri ve 10 dakikası soğuma egzersizleri olmak üzere toplamda 60 dakikalık çalışma programı sosyal pazarlama programı çerçevesinde uygulanmıştır. Uygulanan anketlerin istatistiksel analizlerinde SPSS 18.0 programı kullanılmıştır. Ön test ve son test değerlerinin karşılaştırılması paired-samples t-test kullanılarak yapılmıştır.

Sonuç olarak; 8 haftalık sosyal pazarlama programı çerçevesinde uygulanan egzersiz programına katılan kişilerin hem bedensel hem de psikolojik açıdan sağlık durumlarının program öncesinde ve program sonrasında karşılaştırıldığında, anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Düzenli egzersiz konusunda daha bilinçli, bedensel ve duygusal açıdan daha sağlıklı hissettikleri gözlemlenmiştir. Geriatric kişilerin cinsiyetlerine bakılmaksızın yaşam kalitelerini arttırdığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Spor Pazarlaması, Geriatri, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

In this study, the effects of social sport marketing on geriatrics' quality of life were investigated. Participants were chosen randomly from the Mugla Abide H.Nuri Oncuer Retirement Community. This study covers totally 47 people, 19 women and 28 men.

Social sport marketing was done by using a flyer with an effective photo and a tag line. Before starting survey study, flyers were given to the participants and waited one week to create awareness about the study. One week after, surveys were applied to people, who effected from the campaign. Participants were chosen, consisting of an above 65 years of age people who were willing to attend the study as a result of social sport marketing campaign. The SF 36 quality of life scale, that includes 10 multiple choice questions, were applied to participants before and after the study. The 60 minutes programe, 10 minutes warm-up exercises, 40 minutes theraband exercises and 10 minutes cool-down exercises were applied to participants one day in a week. Statistical analyses of the study was done by using SPSS 18.0 software. The comparison of pre-test and final-test were done by using paired samples t-test method with 95% confidence.

As a result, when the beginning and final condition of the participants are compared, it is appeared that, there is a significant difference between the physical and psychological condition of the participants who attended 8 weeks exercises programe. It is observed that, participants are more conscious about regular exercising and feel better physically and sensually. It is occurred that, geriatrics' quality of life increased regardless of their sexuality.

Keywords: Social Sport Marketing, Geriatrics, Quality Of Life

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLolar LİSTESİ.....	VI
ÖNSÖZ.....	VIII
BÖLÜM I	1
1.GİRİŞ.....	1
BÖLÜM II.....	4
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Fiziksel Aktivite ve İnsan Vücudu	4
2.2. Yaşlılığa Genel Bakış ve Geriatri.....	5
2.2.1. Yaşlılık Ve Fiziksel Aktivite	8
2.2.2. Geriatrik Kişilerde Yaşam Kalitesi	10
2.3. Sosyal Pazarlama Kavramı.....	13
2.3.1. Sosyal Pazarlamanın Temel İlkeleri	16
2.3.1.1. Değiş-Tokuş Teorisi	17
2.3.1.2. Hedef kitle	18
2.3.1.3. Rekabet.....	19
2.3.1.4. Pazar Bölümlenme	19
2.3.1.5. Tüketici Yönlülük	20
2.3.1.6. Pazarlama Karmaşı.....	20
2.3.2. Sosyal Pazarlamada Pazarlama Karmaşı Elemanları	21
2.3.2.1.Ürün.....	22
2.3.2.2.Fiyat.....	25
2.3.2.3. Dağıtım (Yer)	28
2.3.2.4. Tutundurma	31
2.3.2.5.Kamuoyu	32
2.3.2.6. Ortaklık.....	33

2.3.2.7.Politika	33
2.3.2.8. Para kontrolü(Fon)	34
2.3.3. Sosyal Pazarlama Araştırma Ve Planlama Süreci.....	34
2.3.3.1. Sosyal Pazarlama Araştırma Süreci	35
2.3.3.1.1. Geliştirici Araştırma	35
2.3.3.1.2. Nicel ve nitel araştırma	36
2.3.3.1.3. Ön Test Araştırma	36
2.3.3.1.4. Araştırmanın İzlenmesi ve Değerlendirilmesi.....	36
2.3.3.2.Sosyal Pazarlama Planlama Süreci	37
2.3.3.2.1. Planlama	39
2.3.3.2.2. Mesaj ve Materyal Geliştirme:	40
2.3.3.2.3. Ön test	42
2.3.3.2.4. Uygulama Aşaması:	42
2.3.3.2.5. Değerlendirme ve Geri Bildirim Aşaması:.....	42
2.3.4.Sosyal Pazarlama Kampanya Örnekleri.....	43
2.3.4.1. Çevre	43
2.3.4.2. Eğitim	46
2.3.4.3. Sosyal sağlık.....	47
2.3.4.4. İnsan Hakları	49
2.3.4.5. Spor	52
2.3.5. Sosyal Pazarlama Ve Spor İlişkisi	54
2.3.6. Spor Ve Fiziksel Etkinlik Hizmetleri Sunan Kurum Ve Kuruluşlar.....	56
BÖLÜM III	58
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	58
3.1 Kampanyanın Uygulanması	58
3.2. Katılımcıların Seçimi	59
3.3. Anketlerin Uygulanması	59
3.4. Egzersiz Programı	60

3.5. İstatistiksel Analizler.....	61
4.BULGULAR	62
5.TARTIŞMA VE SONUÇ	82
6.KAYNAKLAR.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	97
EKLER.....	98

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Fayda Basamağı:Hedef Kitle İçin Fiziksel Egzersizin (Ürün) çekici Özellikleri ve Faydaları(Weinreich, 1999).....	23
Tablo 2. Sosyal Pazarlama Kampanyası Aşamasına Göre Araştırma Biçimleri (Kotler vd.,2002).....	36
Tablo 3. Sosyal Pazarlama Plan Aşamaları (Eser ve Özdoğan, 2006).....	37
Tablo 4. Sosyal Pazarlama Planlama Aşamaları(Kotler ve Lee, 2008).	38
Tablo 5. Erkek katılımcıların yaş, boy, kilo için aritmetik ortalama ve standart sapmaları.....	63
Tablo 6. Erkek Katılımcıların sağlık problemleri.	63
Tablo 7. Erkek katılımcıların sağlıklarını değerlendirme ve geçen seneyle karşılaştırıldığında sağlıklarını nasıl bulduklarını ölçme.	65
Tablo 8. Erkek katılımcıların günlük faaliyet yetilerinin sonuçları.	66
Tablo 9. Erkek katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlık sorunları nedeniyle günlük faaliyetlerindeki değişim.	67
Tablo 10. Erkek katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde işlerinde veya diğer günlük faaliyetlerinde duygusal problemleri nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) karşılaştıkları sorunlar.	68
Tablo 11. Erkek katılımcıların son 1 ay içerisinde (4 hafta) bedensel ya da duygusal sağlığın sosyal yaşama etkisi.....	69
Tablo 12. Erkek katılımcıların geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri.	70
Tablo 13. Erkek katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde bedensel ye da duygusal rahatsızlıkların sosyal faaliyetlere etki sayısı.....	71
Tablo 14. Erkek Katılımcıların kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleri.....	72
Tablo 15 Bayan katılımcıların yaş, boy, kilo için aritmetik ortalama ve standart sapmaları.	73
Tablo 16. Bayan Katılımcıların sağlık problemleri.....	73

Tablo 17. Bayan katılımcıların sağlıklarını değerlendirme ve geçen seneyle karşılaştırıldığında sağlıklarını nasıl bulduklarını lme.	75
Tablo 18. Bayan katılımcıların günlük faaliyet yetilerinin sonuçları.	76
Tablo 19. Bayan katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlık sorunları nedeniyle günlük faaliyetlerindeki değişim.	77
Tablo 20. Bayan katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde işlerinde veya diğer günlük faaliyetlerinde duygusal problemleri nedeniyle (zntl ya da kaygılı olmak gibi) karşılaştıkları sorunlar.	78
Tablo 21. Bayan katılımcıların son 1 ay içerisinde (4 hafta) bedensel ya da duygusal sağlığın sosyal yaşama etkisi	79
Tablo 22. Bayan katılımcıların geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri.	80
Tablo 23. Bayan katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde bedensel ya da duygusal rahatsızlıkların sosyal faaliyetlere etki sayısı.	81
Tablo 24. Bayan Katılımcıların kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleri.	82

ÖNSÖZ

21. yüzyılda gelişmeye devam eden teknoloji ile insanlar rahat, kolay ve dolayısıyla hareketsiz bir yaşam tarzı benimsemişlerdir. Bu durum beraberinde birçok rahatsızlığı beraberinde getirmiştir.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler hareketsizliğin açtığı sorunların farkına varıp gerekli önlemleri almak amacıyla çeşitli yollara başvurmuşlardır. Sağlıklı beslenme, düzenli yaşam vs. gibi çözümlerin yanı sıra insanları düzenli olarak egzersiz yapmaya yöneltecek sosyal çalışmalar da yapılmaktadır. Bu çalışmadan elde edinilen bulgular sonucunda özellikle düzenli egzersiz konusunda kişileri yönlendirmek için sosyal kampanyaların gerekliliği anlaşılmaktadır.

Bu çalışmanı gerçekleştirmesinde bilgi ve önerilerinden yararlandığım değerli danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hakan ÜNAL'a, desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocalarım Doç.Dr. Özcan SAYGIN'a, Yrd. Doç. Dr. Gönül BABAYİĞİT İREZ'e, verdikleri emek ve destek için değerli hocalarım Öğr.Gör.Sevil YILDIRIM ve Öğr.Gör.G. Koral YILDIRIM'a, yardımını esirgemeyen değerli arkadaşım Akan BAYRAKDAR'a sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Duygu YILDIRIM

Muğla, Haziran 2012

BÖLÜM I

1.GİRİŞ

Gelişen teknoloji kişileri hareketsiz bir yaşam tarzına itmekle beraber onları sürekli bir arayış içerisine sokmuştur. Değişen yaşam şartları, bu şartlar sonucu insanların stres ile başa çıkma çabaları, serbest zaman artışı, hareketsizliğe bağlı hastalıkların baş göstermesi v.s. gibi etmenler hareket ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu ihtiyaç doğrultusunda kişiler sporsal faaliyetlere yönelmişlerdir.

Dünyanın gelişmiş ülkelerinde artık yaşam biçimi haline gelen sporun, Türkiye'de de çok önemli bir sosyal faaliyet olarak hak ettiği yeri alabilmesi için yapılan çalışmalar her geçen gün artmaktadır. Ancak Türkiye'de, gerek nicel gerekse nitel açıdan arzu edilen seviyeye gelinebilmiştir. (Ünal, 2009)

Spor çok sayıda insanı aynı anda bir araya getirebilen büyük bir güce sahip olmuştur. Bu özelliği ile sosyal yaşam üzerinde büyük bir etki oluşturmuş ve popüler bir kavram haline gelmiştir. Sporun büyük bir endüstriye dönüşmesinin altında da 'toplumsal gücü' yatmaktadır. Öyle ki, dünyanın en büyük şirketleri uzun yıllar önce bu gücü fark etmiş ve sporla ilişkili pazarlamayı kullanmışlardır. Spor branşları, haberleri, spor uzmanları hayatın her anında tüketicinin karşısına çıkmakta ve talep görmektedir(Altunbaş, 2007).

Spor günümüz tüketim toplumlarında artarak devam eden etkilere sahip bir olgu olmaya başlamasıyla birlikte ekonomik kazanç ve istihdam sağlayıcı olarak da düşünölmeye başlamıştır. Ancak sporu diğer endüstrilerden ayıran temel özellik, spor endüstrisinin merkezinde spor olan, sporla ilgili farklı ürün/hizmet ve alıcıların olduğu bir endüstri olmasıdır. Spor ürünleri kapsamında fitness, rekreasyon, fiziksel aktiviteler ve serbest zaman etkinlikleri ile bu faaliyetleri tüketen tüm nüfus içerisindeki bireylerin yer aldığı söylenebilir (Yalçın vd.,2004).

Bireylerin ilk önce sağlıklı yaşam bilincine varıp daha sonra yaşam tarzlarına dikkat ederek ve kendileri için zarar teşkil edecek davranışlardan kaçınarak olumlu

davranışları benimsemesi gerekmektedir bu nedenle kişilerin spor konusundaki tutumlarının belirlenmesi ve var olan bu tutumlar doğrultusunda davranış değiştirilmesi hedeflenmelidir. Toplumun yapısını meydana getiren toplumsal ilişkiler ağının ve bunları belirleyen kurumların değişmesi toplumsal değişim açısından önemli görülmektedir. Değişimin küçük veya büyük boyutlu, önemli veya önemsiz olmasından ziyade değişimin toplum üzerinde yarattığı etki önem taşımaktadır (Ünal., 2009). Söz konusu toplumda olumlu davranış değişikliği yaratmak olduğunda sosyal pazarlama devreye girmektedir. Bu değişimler çevre, sigarayı bırakma, trafik kurallarına uyma, aile planlaması, sağlık gibi daha birçok konuyu içinde barındırmaktadır. Günümüz koşullarında hareketsizliğe bağlı sağlık sorunlarını azaltmak ve bu konuda olumlu bir davranış değişikliği yaratarak toplumu düzenli egzersize yöneltmek sosyal spor pazarlaması kanalıyla yapılmaktadır.

21.yüzyıl ile birlikte gelişen en önemli kavram “Toplumların Yaşlanması”dır. Tıp, bilim ve teknoloji üçgenindeki gelişmeler ve doğum oranlarındaki azalma bu süreçte temel taşı oluşturmuştur. Doğurganlığın yenilenme düzeyinin altına düşmesinin bir yansıması olarak öncelikle çocuk nüfusta, ardından da genç ve orta yaşlı nüfusta beklenen azalmayı takiben yaşlı nüfusun hem oransal hem de sayısal artışı kaçınılmazdır. Özellikle endüstrileşmiş ülkelerde nüfusun yaş dağılımındaki değişikliklere paralel olarak sağlık hizmetlerinin paylaşımı ve sosyal güvenlik hakları gibi pek çok sorunun hızla ortaya çıkması toplumları sosyal ve politik açıdan adeta bir açmazla karşı karşıya bırakmıştır. Gerekli sosyal destek sistemleri oluşturulmadan ortaya çıkan yaşlı nüfustaki patlama halen yılda % 2,5 oranında bir artışla devam etmektedir ve bu toplam popülasyondaki artış oranından çok daha fazladır. Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun yüzde 10’u 65 ve daha yukarı yaşlardaki nüfusu oluştururken 2050’de bu oranın yüzde 16’nın üzerine çıkması beklenmektedir. Günümüzde dünyadaki gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzerinde 146 milyon insan olduğu tahmin edilmektedir ve bu yaş grubunun 2020 de 232 milyon civarında olacağı, 2030 yılında ise 1,4 milyara ulaşacağı ön görülmektedir. En hızlı artan popülasyon ise 85 yaş ve üzerindeki gruptur. Avrupa en hızlı yaşlanma oranlarına sahip kıta iken, Afrika yoksulluk ve HIV-AIDS nedeniyle en yavaş yaşlanan kıta özelliğini korumaktadır (Kutsal, 2010).

İnsanların fizyolojik kapasitelerindeki düşüş, biyolojik yaşlanmanın kaçınılmaz bir sonucudur. Yaşlılıkla birlikte çoğu biyolojik fonksiyonlarda zamanla hasarlar meydana gelir. Genellikle yaşlılıkla birlikte gelişen fonksiyonel kapasitedeki bu değişimler, kardiovasküler, solunum ve metabolik fonksiyonlarda düşüşe neden olur. Sinir sisteminin bilgiyi işleme kapasitesindeki değişim nedeniyle kuvvet ve dayanıklılıkta azalma görülür(Zorba vd., 2004).

Yaşlılar, yaş ve fiziksel durumları ne olursa olsun düzenli egzersizden fayda görürler. Yetmiş beş yaşına kadar hiç egzersiz yapmamış kişilerin dahi düzenli egzersize başladıkları takdirde yaşam beklentileri orta derecede artmaktadır (Savaş, 2010).

Hareketsizlik halini değiştirecek olan çeşitli ve düzenli egzersizlerdir. Böylece günümüzde, yaşlılar için sağlık bilincini ve yaşama kalitesini geliştirmede düzenli olarak yapılan, egzersizlerin ve sporların etkili bir araç olarak görülmesi, konuya olan ilgiyi artırmaktadır (Akandere, 2007).Bu nedenle sporun sosyal yönünün ele alınıp incelenmesi gerekmektedir.

Sporu, sosyal yönden pazarlayarak yaşlıları spora teşvik etmek amaçlı çalışma bulunmamaktadır. Yaşlıları spora teşvik ederek yaşam kalitelerini arttırmak ve bunun sonucunda sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmelerini sağlayacak sosyal spor pazarlaması kampanyaları ile farkındalık yaratmak önem taşımaktadır ve bu alanda yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma Muğla İli Abide- H.Nuri Öncüer Huzurevinde yaşayan 65 yaş üzeri, tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen bireylerin sosyal spor pazarlama kampanyası sonucu spora olan bakış açıları ve yaşam kalitelerindeki değişikliği belirlemek amacıyla SF 36 Sağlık Durum Anketi kullanılarak yapılmıştır.

Muğla ilinde tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen, 47 kişiye, çalışmanın başında ve sonunda SF 36 Sağlık Durum Anketi uygulanmıştır. Ön test-son test anket sonuçları SPSS 18.0 paket programına aktarılarak yorumlanmaya çalışılmıştır.

BÖLÜM II

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Fiziksel Aktivite ve İnsan Vücudu

Her canlı ve dolayısıyla insanın gereksinimleri vardır. İnsan gereksinmesi bir kişide duyulan mahrumiyet durumudur. İnsan gereksinimleri çok çeşitli ve karmaşıktır. Beslenme, giyim, ısınma, güvenlik gibi temel fizyolojik; aidiyet ve şefkat vb. gibi sosyal; bilgi edinme kendini ifade etme yani özgerçekleştirim gibi gereksinimleri içerir (Ünal, 2009). Fiziksel aktivite de bu gereksinimlerden biridir.

Günümüzde toplumun fiziksel aktivite konusunda bilgi düzeyinin yetersiz olması, fiziksel aktivitenin sağlık için önemini yeterince anlayamaması ve giderek daha hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi, toplumda çeşitli kronik hastalıkların görülme sıklığını artıran önemli nedenlerden biri olmuştur (Çom, 2008).

Fiziksel aktivite en basit tanımı ile enerjii harcama için vücudun hareket etmesi olarak tanımlanabilir. İlk fiziksel aktivite programları 1860 yılında Amerika'da, sağlıklı olmak için yoğun fiziksel aktivite gerektiği görüşü ile oluşturulmuştur. Okullarda ders programları içine konulan fiziksel aktivite programları, kas kuvveti ve esnekliği geliştirici cimmastik ve kalistenik aktiviteleri içermektedir (Tunay, 2008)

Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak da tanımlanabilir (Bek, 2008).

Fiziksel aktivite ve egzersiz; koruyucu sağlık yaklaşımının bir aracı olarak bireyin sağlığını geliştiren, gelişmiş durumunu devam ettiren, yorgunluğa ve hastalıklara karşı direncini arttıran hareketlerin toplamıdır. Egzersizin yokluğu ve düşük fiziksel uygunluk seviyesi hastalık ve erken ölümler için çok önemli bir risk faktörüdür. Düzenli fiziksel aktivitenin, hipokinetik hastalıkları, bu hastalıklara bağlı erken ölümleri önlediği ve sağlık yönünden kalitesi yüksek bir hayat sağladığı bilinmektedir (Özer ve Baltacı, 2008).

Düzenli yapılan bedensel egzersizler her geçen gün, sağlık için önemi daha belirginleşmektedir. Egzersizleri; kasların, kemiklerin, eklemlerin, kalp-damar sistemi ve fonksiyonlarının en uygun şekilde çalışmasını sağlamaktadır. Dayanıklılık sporları (Uzun mesafe koşuları, bisiklet, uzun mesafe yüzme vb.) yapanlarda kronik arter hastalığı hipertansiyon ve şeker hastalığı daha az görülür (Akgün, 1986).

Egzersiz; yüksek tansiyon, şeker hastalığı, aşırı kilo, kolesterol ve hareketsizlik gibi risk faktörlerini önler. Zihin açıklığı ve ruhsal dengeyi korur, enerji seviyesini geliştirir. Stresi, kalp hastalıklarını, kanseri önler. Kemik ve kas sağlığını destekler. Kan basıncını düşürür ve vücutta oluşan toksinlerin dışarı atılmasına yardımcı olur (Demir ve Filiz, 2004).

Egzersizin insan sağlığı üzerine olan olumlu etkileri kabul görmekte ve sporun günlük hayatımıza yerleştirilmesinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Egzersiz ile form tutma ölüm riskinin azalmasına neden olmanın yanında kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum yolu hastalıkları, diabetes mellitus, obezite, kanser, osteoporoz gibi hastalıkların gelişim riskinin azalmasına ve bu hastalıkların semptomlarının kontrol altına alınmasına katkıda bulunur (Çakır, 2009).

2.2. Yaşlılığa Genel Bakış ve Geriatri

Yaşam sürecinin son basamakları olarak nitelendirilen yaşlılık değişik biçimlerde tanımlanmaktadır. Günümüze kadar yapılan değişik çalışmalar yaşlanma sürecini etkileyen bireysel farklılıklarda kalıtsal etkenlerin yanı sıra yaşam biçimi, meslek, beslenme, süregelen hastalıklar, düzenli egzersiz alışkanlığı, çevresel etkenler ve psiko-sosyal özelliklerin rol oynadığını ortaya çıkarmıştır (Durgun ve Tümerdem, 1999).

Beklenen yaşam süresinin artmasıyla beraber, yaşlılıkta geçirilecek yaşam süresi de uzamıştır. Ancak önemli olan uzun bir yaşam süresi değil, yaşanan bu süreyi sağlıklı bir biçimde geçirmektir. Sağlıklı bir yaşam, sağlıklı dolayısıyla da kaliteli yaşam biçimi davranışları ile mümkün olabilmektedir. Bu davranışlarından biri ise egzersiz yapmaktır (Tortumluoğlu vd., 2005).

Doksanlı yıllarda, 65 yaş üzerindeki Amerikalıların %30'unun düzenli egzersiz yaptığı belirlenmiştir ve bu oranı % 60'lara çıkarmak hedef olarak öngörülmüştür. Ülkemizde bu oranın çok daha düşük olduğunu tahmin etmek zor değildir. Türkiye'nin nüfus yapısı genç olmakla birlikte, yaşlı nüfus oranı geçmiş yıllara göre artış kaydetmektedir (Cindaş, 2001).

Yaşlılık dönemi 60 yaş üzeri olarak tarif edilmektedir. Bu yaş genellikle bireylerin iş yaşamlarının sonuna yaklaştıkları, emekliliği planladıkları veya emekli oldukları, ebeveynlik sorumluluklarının bittiği yani erişkinlik dönemi görevlerinin sonlandığı bir dönemdir. Dolayısıyla yaşlılıkla birlikte bireylerin yaşamlarında önemli rol kayıpları veya rol değişimleri olmaktadır ve bu değişimlerin getirdiği olumlu ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Kişilerin kendilerine ve yaşamlarındaki hedeflerine bakışları, zorluklarla başa çıkma mekanizmaları, kişilik yapıları bu değişimlerle ve getirdiği sorunlarla nasıl başa çıkacaklarını ve yaşlılıktaki yaşam biçimlerini belirlemede çok önemlidir, ancak toplumun yaşlı bireye bakışı ve yaşlılık dönemi hakkındaki algısı ve görüşü de yaşlılık dönemi yaşantılarını belirleyicidir (Erden-Aki, 2010).

Yaşlılık önüne geçilmesi mümkün olmayan, biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile sorunları olan bir süreçtir. Yaşlılık; fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin, bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde tanımlanabilir (Bedük,1982).

Bir başka kaynağa göre ise, yaşlılığı üç boyutta ele almak daha doğrudur:

- A. Biyolojik Yaşlılık: Gelişim süreci içinde vücut organları ve sistemlerindeki yapısal ve işlemsel değişimdir. Kişilerin fiziksel ve düşünsel yönden bağımsızlıktan bağımlılığa geçişidir.
- B. Psikolojik Yaşlılık: Kişinin gelişim süreci içinde; deneyimlerinin artmasına bağlı olarak oluşan davranış değişiklikleri ve uyumsal davranış kapasitesidir.
- C. Sosyolojik Yaşlılık: Yaşam boyunca kişinin toplumsal rolleri ve statüsü, beklentileri ve normların değişmesi ile ilgilidir (Fadıloğlu, 1992., Seviğ, 1992) .

Yaşlanma, canlılarda doğum ile başlayan geri dönüşümsüz bir süreçtir. İnsan yaşamında sağlığın sürekli olarak korunması gerekir, yaşlanma süreci tüm canlılarda olduğu gibi insan yaşamında da birtakım olumsuzlukları beraberinde getirebilir ancak yaşlılık; bir hastalık değil, insan biyolojisindeki önemli gelişmeler sonucu organizmanın verimliliğinde bir azalma süreci ve kişinin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğinin gittikçe azalmasıdır. Yaşlılık döneminde emeklilik, geniş aile tipinin çekirdek aileye dönüşmesi, sevilen insanların kaybı, fiziksel ve zihinsel işlevlerin azalması ve başkalarının varlığına gereksinimin artması gibi değişiklikler insanları yaşlılık dönemlerinde psikolojik açıdan uyumsuz bir ortama sokmaktadır (Kanuncu, 2010).

Geriatri bilimi, 20. yüzyılın getirdiği artan yaşlı nüfusun, tek bir bilim dalının çözmekte çoğu zaman zorlandığı sağlık ihtiyaçları doğrultusunda gelişip şekillenen bir bilim dalıdır ve 65 yaş ve üzerini ifade eder. Klinik yönüyle; tıbbi, sosyal, psikolojik ve etik öğeleri olan bütünlükçü bir yaklaşımı ve nöroloji, psikiyatri, rehabilitasyon, sosyal hizmetler gibi bir çok disiplinle işbirliği gerektiren bir ekip hizmetini içerir (Aydın, 1999).

İlerleyen yaşla birlikte, fiziksel aktivitede ve hareketlilikte azalma meydana gelmektedir. Hareketsizliğe ya da inaktiviteye sebep olan herhangi bir hastalık, yaralanma veya belirli bir neden olmadan insanların sedanter yaşam tarzını seçmeleri sonucunda, organizmanın pek çok fonksiyonunda gerilemeler ortaya çıkmakta ve sağlık problemlerini artırmaktadır. Özellikle yaşla birlikte artan bu problemlerin engellenmesi ya da geciktirilmesi, sağlıklı, zinde bir yaşam için düzenli egzersiz ve fiziksel aktivitenin önemli bir etken olduğu bilinmektedir (Yüksek ve Cicioğlu, 2005).

Bireyin toplumun bir parçası olarak yaşamını sürdürmesinde sağlık anahtar role sahiptir. Sağlık aynı zamanda bireyin toplumdaki desteği de yansıtır. Bu nedenle her yaşlı birey toplum içinde aktif olma ve aktif yaşlanma şansına sahip olmalıdır (Arslan ve Kutsal, 1999).

2.2.1. Yaşlılık Ve Fiziksel Aktivite

Yaşlanma önüne geçilemeyen bir fizyolojik süreçtir. Yaşlılarda fiziksel aktiviteyi arttırarak düzenli egzersiz yapılması, bu fizyolojik kaybın ve beraberinde getirdiği fonksiyonel gerilemenin hızını ve şiddetini azaltabilir. Düzenli egzersiz ile yaşlıların bağımsızlıklarını sürdürebilmeleri için gerekli olan aerobik kapasite, kas gücü, esneklik ve denge iyileşir; kan basıncı, diabet, lipid profili, osteoartrit, osteoporoz ve nörokognitif fonksiyonda iyileşmeler sağlanır (Savaş, 2010).

Fizyolojik yaşlanma, yapısal ve fonksiyonel değişimleri içermektedir. Bu değişimler arasında, aerobik kapasitenin azalması, hafıza kayıpları, vücut postürünün değişmesi, derinin elastikiyetini kaybetmesi, kırışıklıkların oluşması ve yaşla beraber yerine konulamayan hücre kayıpları bulunmaktadır (Soyuer ve Soyuer, 2008) .

İnsanlar yaşlandıkça aerobik kapasiteleri ve kas güçleri fizyolojik olarak azalır. Düşük aerobik kapasiteli yaşlılar fiziksel aktiviteden uzak durma eğilimindedirler. Bu durum kas kütle ve güçlerini daha da kaybetmelerine, dolayısıyla aerobik kapasitelerinin daha da azalmasına yol acar. Oysa yaşlıların bağımsız fonksiyon görme yetenekleri büyük oranda yeterli bir aerobik kapasite ve kas gücüne bağlıdır. Düzenli egzersiz yaparak yaşlılarda oluşan bu kısır döngü kırılabilir, aerobik kapasitede üçte bire yakın düzelme, kas gücünde ise %25 ile 100'e varan iyileşmeler mümkün olur (Savaş, 2010) .

Fiziksel aktivite, hayatı değiştirebilen güçlü bir ilaçtır ve enerji tüketimiyle sonuçlanan, iskelet kası ile yapılan herhangi bir vücut hareketidir. Etkili bir fiziksel aktivite programı kuvvet, sürat, dayanıklılık, denge, fiziksel-zihinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini geliştirebilir. Düzenli fiziksel aktivite vücut sağlığının korunmasında önemli bir faktör olarak yaşam biçimini yansıtmaktadır (Şahin, 2010).

Yaşlılarda fiziksel inaktivite oranı %33'tür. Nedenleri normal yaşlanma, kronik hastalıklar ve uygun olmayan kullanımdır. Fiziksel aktivite seviyesi ve yoğunluğu 6 nokta modifiye Grimby skalası ile anlaşılabilir: 1-Yaşam için sadece gerektiği kadar hareket 2-Haftada bir iki kez yürüyüş veya diğer toplumsal aktiviteler 3-Haftada birçok kez yürüyüş ve diğer toplumsal aktiviteler 4-Haftada bir iki kez terleyecek ve derin solunum yapacak kadar aktivitede bulunma 5-Haftada birçok kez

terleyecek ve derin solunum yapacak kadar aktivitede bulunma 6-Haftada bir çok kez yapılan kondisyon egzersizleri ve yarışma sporları yapma. 3-6 seviyesindekiler ile yüzme, bisiklete binme, dans, kayak, top oyunları ve kürek çekme gibi aktiviteleri haftada en az bir kez yapanlar aktif, diğer kişiler ise sedanter kabul edilmektedir. Yaşlanmayla ilgili olarak kas iskelet sistemi değişiklikleri kaçınılmazdır: Sarkopeni, postural bozukluklar, yürüme siklusu azalması, denge kontrol ve stabilitesinin kaybı ile düşme riskinde artış. Yaşla beraber kas gücü ve fonksiyonu %40 civarında azalır. Nedeni kas lifi boyutunun ve toplam kas lifi sayısının azalması, kas eksitasyon ve kontraksiyonu arasındaki dengenin bozulması ve kas denervasyonudur. Sağlıklı aktif bir yaşlanma için düzenli egzersiz çok önemlidir. İleri yaşlarda fizik kapasite eşik değere yakındır ve minimal azalmalar dahi sandalyeden kalkmak gibi günlük aktiviteleri olumsuz yönde etkilemektedir. Eklenen bir hastalık atağı daha önceden sağlıklı olan bir yaşlıyı tamamen bağımlı ve immobil yapabilir. Bu gibi istenmedik olayları önlemenin yolu düzenli fizik egzersizlerdir. Çok ileri yaşlarda dahi düzenli fizik aktivite ile fiziki kapasite artırılabilir (Karan 2006).

Yapılan araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda bugün düzenli egzersizler yaşlılarda yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görülen bir çok problemi önlediği gibi performans kapasitesini de arttırmakta ve yaşlıların kimseye muhtaç olmadan yaşamalarına ve yaşamlarından zevk almalarına yardımcı olmaktadır. Hatta bazı araştırmacılara göre fiziksel aktivite gençlere oranla yaşlılarda etkileri yönünden daha önemlidir (Yüksek ve Cicioğlu, 2005)

Yaşlılarda sporun bilişsel işlevler üzerine etkisinin incelendiği bir meta analiz çalışmasında, sporun bilişsel işlevler üzerine zayıf, ancak anlamlı bir etkisinin olduğu gösterilmiştir. İleri yaşlarda yapılan sporun bireylerin uyarılmışlığını artırdığı ve ruhsal olarak güçlü tuttuğu düşünülmektedir (Canan ve Ataoğlu, 2010)

Yaş bağımlı değişiklikler (büyüme hormonu ve benzerlerinde azalma, menopoz, andropoz), egzersiz ve fiziksel aktivitenin azalması, diyetle yetersiz protein ve enerji alımı, iskelet kaslarının azalmış protein sentezi kas kitlesi ve gücündeki azalmadan sorumlu tutulmaktadır. Bu durumun zararlı sonuçları kas kuvvet kaybı, kas kuvvet kaybının yol açtığı hareket kaybı, yürüyüş ve denge bozuklukları ve düşme ile karakterizedir. Bunlar da hastane yatışlarına ve

hareketsizliğe neden olur ki zaten bunlarda kas kitlesi kaybını daha da artırarak kısır bir döngü oluşturur (Öztop, 2011).

Düzenli spor yapmak yaşamı boyunca kişiyi birine bağımlı olmaktan kurtarır ve işlerini kendi başına yapabilmesine olanak sağlar. Yaşlı bireyler yalnız yaşadıkları zaman bütün kişisel işlerini kendi başlarına yapmak zorunda kalırlar. Yaşlı bireyin birine bağımlı olmadığına kabul edilebilmesi için, kendisinin yardımsız banyosunu, giyinip soyunmasını, ulaşımını (yatmaya gidip gelmesi, merdiven inip-çıkması) yürümesini yemek yemesini ve tuvalete gidip gelme işini bağımsız yapabilmesi gerekir. Bunlardan birinin eksikliği uzun süreli bakım gerektirir. 85 yaş ve üzerinde ki kişilerin ve 75 yaş üzerindeki kişilerin %56 'sında, günlük aktivitelerini sağlıklı bir biçimde gerçekleştirememeye söz konusudur (Zorba vd., 2004).

Egzersizlerin faydaları yanında bazı riskleri de bulunmaktadır. Bu risklerin başında ani kalp durması, ritim bozukluğu, hipertansiyon atağı sayılabilir. Bu riskler yapısal kalp ve damar hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan risklerdir. Yaştan bağımsız olarak tüm yaş gruplarında kişinin aşırı ve ani yüklenmelerle başlayan hızlı, kontrolsüz egzersiz programları sonrasında oluşabilecek yumuşak doku ve eklem yaralanmaları yanında düşük enerjili veya yüksek enerjili kırıklar olabilir. Egzersize ait yararların belirginleştirilebilmesi, risklerin azaltılıp ortadan kaldırılabilmesi için esas gereken amaç yaşlı bireye ait özel programın belirlenebilmesidir. En ideali egzersiz öncesi genel bir değerlendirme ve tavsiye edilmeyen durumların tespiti ile birlikte oluşturulan kişiye özel program, bilgilendirme, öneriler, değerlendirme ve organizasyondur (Gökkaya, 2009).

2.2.2. Geriatrik Kişilerde Yaşam Kalitesi

Geriatri, 65 yaş ve üzeri popülasyonla ilgilenen bir tıp dalıdır. Bu yaş grubunda yaşlanmanın fizyopatolojik değişikliklerine bağlı olarak travma ve yaralanmaların riski daha fazla ve olması nedeniyle mortalite ve morbiditeleri de yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö) tarafından 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilen geriatrik yaş grubunda ki insan sayısının, sağlık alanında kaydedilen gelişmelere bağlı olarak her geçen gün arttığı, ülkemizde de geriatrik nüfusun son nüfus sayımına göre %5 civarında olduğu belirtilmektedir. İnsan hayatının fizyolojik

dönemlerinden biri olan yaşlılık, genellikle bireylerin aktif iş yaşantısından sonra daha durağan olan emeklilik dönemi olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemdeki bireylerin yeni ortamlara uyumlarında, yaratıcılıklarında, olayları algılamalarında ve dikkatlerinde giderek azalma olduğu, bunun sonucu olarak daha yavaş ve dikkatsiz hareket ettikleri, düşünce akışının da yavaşladığı görülmektedir (Bilgin ve Mert, 2005).

Batılı ülkelerde olduğu gibi, yaşlanma yaşı ve dolayısıyla yaşlı nüfusu giderek artan ülkemizde, yaşlılarımızın sağlıklı, dinamik ve mutlu bir yaşam sürdürmeleri için gerekli imkânların sağlanması, sağlık ve spor bilimleriyle ilgilenen kurumların birincil sorumluluklarıdır. Bu amaçla toplum sağlığı açısından fiziksel, ruhsal ve mental yaşlanmanın geciktirilmesi, bireylerin yaşlanmalarına rağmen aktif bir hayata sahip olabilmeleri için, bu konuda toplum eğitilmelidir. Gerontoloji ve spor bilimi alanında yapılan araştırmalarda; düzenli fiziksel aktivitelere katılmış, aktif yaşam süren kişilerde yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin geciktirildiği veya daha az şiddette görüldüğü bildirilmektedir (İnal vd., 2003).

Yaşlılık denildiği zaman genellikle kronolojik yaş dikkate alınır. Ancak bireylerin özellikleri birbirinden farklıdır ve kronolojik ve fiziksel yaş arasındaki ilişki de genellikle zayıftır. Kronolojik yaş kişinin fiziksel durumunu ve fonksiyonel kapasitesini tam olarak yansıtmaz. Bu nedenle yaşlılığı gösteren en önemli gösterge, fonksiyonel kapasite ve disabiledir. Fonksiyonel kapasiteyi artırmak ana hedef olmalıdır. Fonksiyonel kapasiteyi artırmanın amacı ise yaşam kalitesini artırmaktır. Yaşlanma ile ilişkili en sabit bulgulardan birisi vücut kompozisyonundaki değişikliklerdir. Yaşlılıkta kas kitlesi ve kuvveti azalır, relatif olarak vücut yağ oranında artış oluşur, konnektif doku elastikiyetini kaybeder ve kemik mineral yoğunluğu azalır. Vücut kompozisyonundaki değişiklikler sonucu fiziksel ve kognitif fonksiyonlar bozulur, yaşam kalitesi düşer (Cindaş, 2001).

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranının giderek artması beraberinde yaşam kalitesinin de artması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu konuyla ilgili pek çok araştırma yapılmaktadır ve geriatric kişilerin bağımsızlığını sağlayabilmek için rehabilitasyon programları düzenlenmektedir (Evcik ve Kızılay, 2001).

Yaşam kalitesi terimi İkinci Dünya Savaşı sonrasında yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Örneğin yaşam kalitesi terimi Amerikan sözlüğünde maddi refahı göstermekteydi.(eve, arabaya, paraya sahip olmak.). 1960'lerden sonra yaşam kalitesi terimi kişisel özgürlük, rahatlık, heyecan, eğlence, sadelik ve kişisel bakım gibi anlamlar içermekteydi. 1970'lerin ortalarında ise sağlığı korumak adına Onkoloji, Romatoloji ve Psikolojide kullanılarak sosyal araştırma konusu haline gelmiştir. Yaşam kalitesi popüler bir moda haline gelmiş hatta kalıplaşmış bir terimdir. Son yıllarda bu terim çeşitli medya kanallarında, politik konuşmalarda, gazete başlıklarında önemi belirtilerek gözler önüne serilmiştir. Ancak yaşam kalitesi sadece günlük konuşmalarda değil aynı zamanda sosyoloji, psikoloji, sağlık, ekonomi, felsefe, tarih ve coğrafya gibi araştırma alanlarında da kullanılmaktadır (Farquhar, 1995).

Son yıllarda yaşam kalitesi ölçütleri rehabilitasyon alanında ve tıbbi literatürde giderek artan bir önem kazanmıştır ve yaşam kalitesi çok çeşitli sonuçları içeren bir terim haline gelmiştir. Genel olarak bireylerin yaşamlarında önemli olan subjektif deneyimlerin toplamını gösterir (Arslan ve Kutsal, 1999).

Çoğul etmenler sonucu şekillenen yaşam kalitesi üzerinde yapılan rehabilitasyon çalışmaları sadece hasta kişilerde tedavi ile oluşan gelişmeleri araştırmak için kullanılmamaktadır. Sağlıklı kişilerdeki hayat konforunu ve memnuniyeti saptamak için de kullanılabilir. Bu çalışmalar çeşitli sosyal gruplardaki yaşam kalitesini artırma çabalarına baz oluşturmaktadır (Birtane vd., 2000).

Yaşlılarda yaşam kalitesini değerlendirirken kognitif, emosyonel sosyal ve fiziksel fonksiyonlar bir arada değerlendirilmelidir. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebilmeleri genel sağlık durumları ve yürüme hızları ile doğrudan ilişkilidir (Keskin vd., 2008).

Düzenli sporsal alıştırılarda bulunmak, yaşlılığa bağlı fizyolojik işlev kaybını azaltmaya ya da önlemeye yaramaktadır. Yaşlıların dayanıklılık ve kuvvet çalışmalarına uyum sağlayabileceklerine ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Dayanıklılık antrenmanı kalp damar sistemi işlevlerinin belirli boyutlarını geliştirebilmektedir. Kuvvet çalışmaları yaşa bağlı kas ve kuvvet kayıplarını engellemektedir. Bu

etkinliklerin tamamı yaşlı bireylerin işlevsel kapasitelerini geliştirmektedir ve yaşam kalitesini artırmaktadır (Yaman, 2003).

2.3. Sosyal Pazarlama Kavramı

Pazarlama, kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayacak değişimleri gerçekleştirmek üzere fikirlerin, malların ve hizmetlerin geliştirilmesi fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir. Pazarlama bir değişim sürecidir. Bu değişimin yapılabilmesi, çeşitli şartların gerçekleşmesine bağlıdır; en az iki veya daha fazla taraf bulunmalı, taraflardan her biri karşı tarafa önerebileceği bir değere (sunabileceği bir değer) sahip olmalıdır. Taraflar iş yapma isteğinde olmalı, taraflardan her biri karşı tarafın teklif ve önerisini kabul veya reddetme serbestisine sahip olmalı, taraflar iletişim kurabilmeli ve kendi değerlerini teslim edebilmelidir (Ünal, 2009)

Pazarlama karışımını oluşturan ve 4P olarak adlandırılan programın içinde ürün (product), fiyat (price), yer (place), tanıtım (promotion, tutundurma faaliyetleri) bileşenleri yer alır (Bozkurt ve Kartal, 2008).

Sosyal pazarlamanın klasik pazarlama anlayışından farklılaşarak, bir mal ya da ürünün değil, bir fikrin ve davranış değişikliğinin pazarlanmasını ifade ettiğini belirtmemiz gerekir. Sosyal pazarlamayı “devletin, kâr amacı gütmeyen işletmelerin ve yardım derneklerinin toplumsal fayda sağlayacak bir fikri ve davranışı topluma benimsetmek amacıyla yaptıkları pazarlama uygulamaları” (McMahon, 2001) şeklinde tanımlayabiliriz. Sosyal pazarlamada amaç, kâr elde etmeyi düşünmeksizin genel anlamıyla tüm toplumun refahına odaklanan girişimlerde bulunmaktır. Bu çabalar daha çok kamu hizmeti görevi üstlenen kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri gibi ortak toplumsal fayda amaçlı kurumların faaliyet alanına girmektedir (Sara ve Bitirim, 2010).

Sosyal pazarlama, “geleneksel pazarlama yöntemleri kullanılarak birey ve toplum sağlığını geliştirmek amacıyla hedef kitlede var olan davranışı etkilemek için tasarlanan programların analiz edilmesi, planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi” olarak tanımlanmaktadır (Argan, 2007).

Sosyal pazarlama geleneksel pazarlama ile paralel olarak yavaş yavaş gelişmiştir. 1950'lerin sonlarında ve 1960'ların başlarında pazarlama akademisyenleri pazarlama bilgisinin politik ya da sosyal alanlarda da uygulama potansiyelinin olduğunu düşünmeye başlamışlardır. 1970'li ve 1980'li yıllara kadar sosyal pazarlama sosyal alanlarda uygulanmış, 1980 ve 1990'lı yıllarda bir gerileme dönemi yaşamış ve 1990'lı yıllar ise sosyal konular ve pazarlamanın yeniden birlikte anılmasına tanıklık etmiştir (Argan, 2007).

Sosyal pazarlamayı, geleneksel pazarlamadan ayıran temel özellik sosyal pazarlamanın amacıdır. Sosyal pazarlamanın faydaları örgüte değil, kişilere veya toplumun bütünüdür. Güvenli seks, çevre temizliği, ormanların korunması, kızların okula gitmesi ve eğitilmesi, kırsal kesimin ekonomik gelişimi gibi konular sosyal pazarlama kapsamında incelenmektedir (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007).

Sosyal refah ve sağlığa vurgu yapan pazarlama stratejisi sosyal pazarlamadır. Sosyal pazarlama, pazarlama yöntemlerini kullanarak birey ve toplum sağlığını geliştirmek amacıyla farklı hedef kitlelerde var olan davranışları değiştirmek için tasarlanan sosyal programların planlanması ve yönetimi olarak tanımlanmaktadır. Sosyal pazarlama amaç ve teknikleri halk sağlığını geliştirmek, yaralanmaları önlemek, çevreyi korumak, sporu daha güvenli hale getirmek vb. için sık sık kullanılmaktadır (Argan ve Akyıldız 2010).

Pazarlamanın temel ilkelerinden yararlanılarak gerçekleştirilen sosyal pazarlama çalışmaları, öncelikli olarak devlet kurumları ve sivil toplum kurumları tarafından yürütülen toplumsal bir yarar amacı içeren davranış değişikliklerini kapsayan uygulamalardır. Sosyal pazarlama çalışmaları kapsamında oluşturulan sosyal içerikli reklamlarda da ticari reklamlarda olduğu gibi bir amaç doğrultusunda iletisini yaratmak ve hedef kitleye ulaştırmak önemlidir. Sosyal sorumluluk etkinliklerinin amaçları doğrultusunda oluşturulan bu sosyal içerikli reklamlar incelendiğinde; reklamların kimi zaman gerçek yaşamdan kesitler içerdiği, kimi zaman düşsel öğeler barındırdığı kimi zamanda çeşitli sembollere ya da müziklere yer verdiği görülmektedir (Yıldız ve Deneçli 2011).

Konuya kurumsal perspektiften bakıldığında, günümüzde işletmelerin sadece mal üreten, hizmet sunan bunun sonucunda kar elde eden, yalnızca ekonomik

sorumlulukları olan kuruluşlar olmaktan çıktığı, dünyanın daha yaşanılır hale gelmesi, toplumun gelişmesi ve sınırlı kaynakların sürdürülebilirliğinin sağlanması konularında çevresel ve sosyal sorumlulukları olan kuruluşlar haline geldiği dikkatleri çekmektedir. Özellikle son yıllarda küreselleşmenin de etkisi ile daha yoğun boyutlarda yaşanmaya başlayan ekonomik, sosyal ve kültürel değişimler işletmelerin sosyal sorumluluk projelerine eskiye oranla daha fazla önem vermelerini gerektirmiştir (Göztaş ve Baytekin, 2009).

Yani kapsam olarak işletmeler, gelir elde etmeye yönelik değişimleri hedeflerken aynı zamanda da sosyal bir sorunla ilgili çözümü amaç edinerek destek sağlamaktadırlar. Bunu yaparken de, işletmenin ürünleri ile sosyal bir amaç bütünleştirilerek pazarlama etkinliklerine girilmekte ve elde edilen gelirin bir kısmı veya tamamı sosyal amaçla ilgili kâr amacı gütmeyen kuruma bağışlanmaktadır (Taşkın ve Kahraman, 2008).

Opet Firmasının; “Temiz Tuvalet”, “Yeşil Yol”, “Örnek Köy”, “Tarihe Saygı Projeleri” (<http://www.opet.com.tr/tr/Icerik.aspx?cat=1&id=15>), Ericsson'nun “Response” kapsamında, Türkiye ve çevre bölgelerde meydana gelebilecek afetler sonrasında kriz yönetiminde kullanılmak üzere “Acil İletişim Sistemi” Türkiye’de, Turkcell ile birlikte hayata geçirdiği Global projesi gibi projeler örnek gösterilebilir. (<http://www.beyazsosyalsorumluluk.com>).

Kar amacı gütmeyen örgütlerin düzenlediği kampanyalara bakacak olursak; İşkenceye Karşı Bir Adım At!” kampanyası 2000 (Ekim) tarihinde Amnesty International (Uluslararası Af Örgütü - UAÖ) tarafından yirmiden fazla ülkede başlatıldı. Bu, UAÖ'nün işkenceye karşı başlattığı üçüncü kampanyaydı. UAÖ daha önce ilki 1972’de, ikincisi 1984’te olmak üzere iki kez uluslararası düzeyde işkenceye karşı kampanya yürütmüş ve olumlu sonuçlar elde etmiştir. 2000’de başlattığı kampanya ile işkence konusunda verilen mücadeleye uluslararası bir destek sağlamayı öngörmekteydi. Türkiye’de de UAÖ Türkiye grupları tarafından 2000(Ekim)’de işkenceye karşı mücadele veren çok sayıda STÖ’nün desteği ve katılımıyla başlatıldı. Türkiye’de de UAÖ Türkiye grupları tarafından 2000(Ekim)’de işkenceye karşı mücadele veren çok sayıda STÖ’nün desteği ve katılımıyla başlatıldı.

Bir başka örnek ise “Her Engelli Çocuk Önemlidir” kampanyası engelli çocuklar için haklar ve adalet elde etmek üzere başlatılan bir kampanyadır. 26 Eylül 2006 tarihinde Londra’da başlatılan kampanyanın açılışı İngiliz Parlamentosu’nda temsil edilen siyasi partilerin aynı gün düzenledikleri konferanslarda kamuoyuna duyurulmuştur. Kampanya engelli çocukların ve ailelerinin hizmetlerden yararlanması ve gündelik yaşamlarını sürdürebilmeleri için desteklenmeleri amacıyla başlatılmıştır. Kampanya 6 Temmuz 2009 itibariyle 384 milletvekilinin desteğini alarak, kampanyanın amaç ve hedeflerinin parlamentoda duyurulmasını sağlamışlardır. Kampanya İngiliz basınında geniş yer tutmuştur. BBC, Guardian, Daily Mirror 161 gibi önemli basın yayın organlarında kampanyaya yer verilmiştir (Ataman ve Yamak, 2009).

Sosyal pazarlama anlayışı; birey ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren bir yaklaşımı öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin ve toplumun iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması; kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlama anlayışı üzerine dayandırılmıştır. Sağlığın geliştirilmesi çalışmaları; toplumun ve insanların kendi sağlıklarını düzeltmeyi, kontrol etmeyi ve tam bir sağlık potansiyeline kavuşturmayı amaçlamaktadır. Böylece bireylerde sağlıklı yaşam bilincinin gelişmesi ve yaşam tarzının iyileştirilmesi, bir anlamda sağlıklarının korunmasını kendi görevleri olarak algılamaları ve bunun sonucunda riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları benimsemesi beklenmektedir (Argan ve Akyıldız 2010).

2.3.1. Sosyal Pazarlamanın Temel İlkeleri

Sosyal pazarlamanın temel ilkeleri hedef kitle, pazar bölümlenme, rekabet, tüketici yönlülük, değiş-tokuş ve pazarlama karması üzerinedir. Bu da pazarlama uygulamalarının kişi istek ve ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde olmasını gerektirir. Söz konusu bu gereklilik olunca karşılıklı fayda sağlayacak çözümlere ulaşmada kişilerin aktif bir rol üstlenmeleri beklenmektedir (Hastings ve Haywood, 1994). Ancak sosyal pazarlamada sadece sosyal reklâmları ele almak sosyal pazarlamanın en önemli dayanağı olan tüketici yönlülüğü göz ardı etmektedir. Çünkü kişi istek ve ihtiyaçları sadece kitlesel iletişim ile karşılanamaz. Diğer pazarlama karması

elemanlarının kullanılmaması kişiye sunulan teklifin kabul edilebilirliğini azaltmaktadır. Örneğin; reklâmlarda sadece “Sporun sağlıklı olduğu vurgulanıp egzersiz hareketlerinin kısa tanıtımlarının yapılması kişinin bu eylemi “güvenli” olarak karşılayamamasına neden olur. Pazarlama karması elemanlarından bazılarının kimi sosyal pazarlama kampanyalarında daha önem kazandığı, diğer kampanyalarda farklı pazarlama karması elemanlarının ön plana çıktığı göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle pazarlama karmasının kullanımı sosyal sorun ve hedef kitleye göre değişiklik gösterebilmektedir. (Lefebvre ve Flora., 1988., Lefebvre, 1992., Smith, 1997., Stead ve Hastings, 1997).

2.3.1.1. Değiş-Tokuş Teorisi

Kişilerin bir davranışta bulunması için baksa bir davranıştan vazgeçmesi gerekmektedir. Örneğin; çalışmak için dinlenmekten vazgeçmek gerekir. Sosyal pazarlama kapsamında hedef kitlenin istenilen olumlu davranışta bulunması için davranış değişikliği yaratılmaya çalışılmaktadır. Bu durumda hedef kitle, istenilen davranışta bulunmak için başka bir davranıştan vazgeçmelidir. Bunu gerçekleştirebilmek için hedef kitleye vaat edilen fayda, hedef kitlenin davranış değişikliğini gerçekleştirirken katlanacağı maliyetlerden daha fazla olmalıdır. Aksi takdirde davranış değişikliği gerçekleşmeyecektir. Bu nedenle, hedef kitlenin istenilen davranışta bulunması karşılığında en çok ne istediğini bilmek gerekir. Örneğin; kişinin fastfood yemeyi azaltması karşılığında kilo vermek, sağlığına kavuşmak, daha uzun yaşamak isteyebilir. Yeme alışkanlığının değiştirilmesi karşılığında sağlıklı kiloya kavuşmak bir değiş-tokuş işlemidir. Fakat sosyal pazarlamadaki değiş tokuş işleminde bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bunun nedenlerinden biri, hedef kitlenin elde ettiği faydanın geleneksel pazarlamaya göre genellikle çok daha belirsiz olmasıdır. Aynı zamanda geleneksel pazarlamada değiş tokuşa konu olanlar ürün/hizmet ve para iken; sosyal pazarlamada bunlar psikolojik, sosyal ve diğer elle tutulamayan şeylerdir. Bu durum, sosyal pazarlamacıların isini daha da zorlaştırmaktadır. Örneğin tüketicilere hiçbir zaman göremeyecekleri (kansere olmamak) bir “faydayı” satmak çok daha zordur. (Hastings ve Seren, 2003).

2.3.1.2. Hedef Kitle

Hedef kitle davranışlarını etkilemek istediğiniz kişiler anlamına gelmektedir. Hedef kitle bir kurumun hali hazırda bulunan müşterileri veya üyeleri olabileceği gibi bu kurumdan haberi olmayan ve ulaşılmak istenen kişiler de olabilir (Weinreich, 1999).

Başka bir tanım ise işletmenin ürettiği ürün veya hizmetleri satın almaya meyilli belirli bir tüketici grubudur. İşletmeler belli bir pazardaki tüm tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayamazlar. Çok çeşitli ihtiyaçları olan çeşitli tipte tüketici mevcut olduğundan tüm tüketiciler yerine pazarın belli bölümü veya kısımlarını seçip onlara yönelik olarak çalışmak çoğu zaman daha yararlı olur (Tenekecioğlu, 2004).

Sosyal pazarlamacıların da uygulaması gereken yol budur. Ancak çoğu zaman hedef kitle kendine sunulan ürünü alabilecek veya anlayabilecek nitelikte olmayabilir. Örneğin; düşük gelir grubundakiler sağlıklı ürün satın alamayacaklar; okuma yazma bilmeyenler de sosyal pazarlamaya ilgisiz basılı medyada yer alan reklâm mesajlarını anlayamayacaklardır. Hedef kitleyle ilgili karşılaşılabilecek diğer bir sorun ise sosyal pazarlamacıların çoğunlukla amaçlarına kayıtsız kalan veya karşı çıkan bir hedef pazarlarının bulunmasıdır. Aynı zamanda, birden fazla hedef kitlelerinin olması nedeniyle kâr amacı gütmeyen örgütler çoğunlukla farklılaştırılmış bölümlenme stratejisi izlemek zorunda kalırlar. Bu da sınırlı geliri olan bu kuruluşlar için bir sorun oluşturabilmektedir. (Çabuk ve Yağcı, 2003)

Belli bir kitle üzerinde çalışmak, sosyal pazarlama kampanyasını gerçekleştiren işletmeye, bilgi, tecrübe ve uzmanlaşma sayesinde güçlü bir pazar konumu sağlamaktadır. İki ya da daha fazla bölümün seçilmesi ve tüm pazarlama çabalarının, bu bölümler için farklı pazarlama karmaları geliştirilerek uygulanması durumu ise farklılaştırılmış pazar olarak adlandırılmaktadır. Bu aşamada sosyal pazarlama hizmetini gerçekleştirecek kurulun niteliği göz önüne alınmalıdır. Kuruluşun bu konuya ne kadar bütçe ayırdığı önemlidir. Farklı pazar bölümlerinin her biri için farklı stratejiler uygulanması bu yaklaşımın temel noktasını oluşturmaktadır (Ünal, 2009).

2.3.1.3. Rekabet

Sosyal pazarlama uygulamalarında kâr amacı olmadığından başarının ve rekabetin ölçülmesinde kullanılacak net, nicel performans ölçütleri bulunmamaktadır. (Gençtürk ve Karataş, 2002: 52). Geleneksel pazarlamada rekabet konusu rakip firma ya da ürünler olurken, sosyal pazarlamada rekabet, değiştirilmek istenen ve kişilerin sergilemekte olduğu davranıştır. Söz konusu davranışı değiştirmek için birden çok kâr amacı gütmeyen kuruluş faaliyette bulunsa da bunlar rakip olmanın ötesinde, aynı amaç doğrultusunda çalışan işbirlikçiler olarak değerlendirilebilir (Gençtürk ve Karakaş, 2002)

2.3.1.4. Pazar Bölümleme

Bir heterojen pazarın daha küçük miktarlarda homojen tüketici gruplarına bölümüdür. Pazarı bölümlere ayırma hedef kitleyi belirlemede son derece yararlıdır (Tenekecioğlu, 2004).

Bölümleme; “kişilerin davranış seçimlerinde etkili olabilecek özelliklerindeki benzerlikler açısından en iyi şekilde gruplandırılması sürecidir” (Smith, 1997: 24). Her müşteri grubu fiziksel ürün özellikleri, fiyat, imaj ve performans gibi fiziksel olmayan farklı tutumlara sahiptir. Bu gibi farklı özelliklere sahip pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi, bu farklı özellikteki pazarların belirlenmesi ile mümkündür (Argan ve Katırcı, 2002).

Sosyal pazarlama uygulamalarının başarısının artması ve etkin stratejilerin geliştirilebilmesi açısından pazar bölümlemenin doğru yapılması çok önemlidir. Pazar bölümlemenin anlamlı sayıda olup olmadığını anlamak için şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Pazar bölümünü toplam pazardan farklılık gösteren özellikleri olmalıdır.
- Önemli büyüklükte bir Pazar potansiyeli olmalıdır.
- Pazar bölümüne dağıtım ve tutundurma çabaları ile ulaşılabilmelidir.
- Pazar bölümü pazarlama karmasına uygun tepkiyi vermelidir.

Pazarı bölümlere ayırmada kullanılan kriterler ise;

- Coğrafik(İl, bölge, ülke)

- Demografik (Cinsiyet, yaş, medeni durum, milliyet)
- Sosyo- ekonomik (meslek, eğitim, gelir, sosyal sınıf)
- Psikolojik ve sosyolojik (Kişilik ve yaşam biçimi, kişilerin faaliyetleri, ilgi alanları, fikirleri)
- Davranış Yapıları (Alışveriş tipleri, satın alma zamanları, satın aldıkları miktar, alışveriş sıklığı, medya alışkanlıkları)
- Tüketim yapıları(kullanım sıklığı, markaya bağlılık)
- Ürün ya da hizmetin tüketiciye sağlayacağı yararlar(kalite, servis, ekonomi) (Weinreich, 1999., Tenekecioğlu, 2004)

2.3.1.5. Tüketici Yönlülük

Sosyal pazarlamacılar için hedef kitlenin değer yargılarını ve bakış açısını anlamak çok büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle kampanyanın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında hedef kitlenin bakış açısı dikkate alınmalıdır. Hedef kitlenin iyi bir şekilde tanımlanması, onların bakış açısının ve ihtiyaçlarının öğrenilerek, davranışlarını nelerin etkilediğini ve davranışlarını değiştirmek için neye ihtiyaçlarının olabileceğini belirlemek, sosyal pazarlama kampanyasının başarısı için gereklidir (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007).

2.3.1.6. Pazarlama Karması

Sosyal pazarlamada da geleneksel pazarlamada olduğu gibi pazarlama karması elemanlarının dikkatli bir şekilde planlanması gerekmektedir. Sosyal davranışları etkilemede pazarlama bileşenleri kullanılarak yapılan bir planlama ve uygulama söz konusudur. İstenilen sosyal etkinin yaratılabilmesi sosyal pazarlamada kullanılacak pazarlama bileşenlerinin gücü ile orantılıdır.

2.3.2. Sosyal Pazarlamada Pazarlama Karması Elemanları

Pazarlamanın 4P'si olarak bilinen karma elemanları veya bileşenleri işletmelerin tüm pazarlama faaliyetlerini oluşturur. Pazarlamaya ilişkin yapılan tanımlamalar,

aslında pazarlamanın değişimi teşvik eden, birbiriyle ilişkili ve birbirine bağlı pek çok faaliyeti kapsadığını göstermektedir (Tenekecioğlu, 2004)

Pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi esnasında bir pazarlama yöneticisinin üzerinde karar vermek zorunda olduğu temel değişkenlere pazarlama bileşenleri veya pazarlama karması adı verilmektedir. Pazarlama karması, hedef kitlenin istek ve arzularını karşılayarak, bu istek ve arzuları biçimlendirmeyi gerektirir.(Ünal, 2009). Pazarlama karması, 1960'lı yıllarda E. Jerome McCarthy tarafından ortaya atılmıştır.(Erbaşı ve Ersöz, 2011)

Mc Carty'e göre pazarlama karması dört unsurdan oluşur ve 4P olarak adlandırılır. Ürün (product), fiyat (price), yer (pleace) ve tutundurma (promotion) bu karmayı oluşturmaktadır. Weinrich'e göre sosyal pazarlama karmasında, Mc Carty'nin pazarlama karmasına ek olarak kamusal alan, ortaklıklar, politika ve para kaynakları da ayrıca değerlendirilmelidir (Erbaşı ve Ersöz, 2011).

Hizmetler söz konusu olduğunda 4P yerini 8P ye bırakarak, Public (kamu), Partnership (ortaklık), Policies (politikalar) ve Purse String (fon) şeklinde adlandırılabilir (Weinreich, 1999). (Tablo 2.1)

şekil 1. Pazarlama Karması Elemanları.(Ünal.,H. 2009)



Bir pazarlama stratejisinin geliştirilmesinde her bir pazarlama karması elemanının göz önüne alınması ve her bir alanda alt stratejilerin geliştirilmesine ilişkin kararların verilmesi gerekir (Tenekecioğlu, 2004).

2.3.2.1. Ürün

Pazarlama karmasının önemli elemanlarından biri olan ürün soyut ve somut niteliklerin bir bütünüdür. Ürün kavramı en geniş anlamda işletmelerin ya da diğer kar amaçlı olmayan örgütlerin potansiyel ve mevcut müşterilerine arz ettikleri tüm sunumları ifade eder (Tenekecioğlu, 2004).

Ana tanım; gerçek ve yükseltilmiş ürün seviyesi. ana ürün hedef kitleni inandıkları değerler ve deneyimlerinin sonuçlarından meydana gelir (Kotler ve Lee, 2008). Üretilen ürün ya da hizmetin müşteriye bir değer sunması ve/veya müşterinin bir ihtiyacını karşılaması gerekir. Bu nedenle, pazarlama stratejisinin ilk adımında, ürün ya da hizmetin, pazardaki müşterinin hangi talebine karşılık olacağını ya da ona hangi değeri sunacağını tanımlamak gerekmektedir (Alabaş, 2010).

Ürün, somut olan malları ve soyut olan hizmetleri içermektedir. Örneğin, tenis raketi ve tenis antrenörlüğünün her ikisi de akıldaki hedef pazar için planlamaya, üretilmeye ve geliştirilmeye ihtiyaç duyan ürünlerdir. Bu nedenle pazarlama teorileri daha büyük ve daha küçük çaplı mallara ve hizmetlere uygulanabilir ve “ürün” kelimesi kesin bir biçimde belirtilmedikçe her ikisini de işaret etmektedir. Hâlbuki burada sporcu ya da bayan olan tüketici için ekipman ve antrenörlüğün her ikisi de bir amaç uğruna başvurulmuş araçtır. Ürün sadece üretim sonucu ortaya çıkan fiziksel özelliklerden değil bu nesnenin tüketiciye sağladığı tatmin ve beraberinde sunulan hizmetlerin tümüdür.(Ünal,2009).

Sosyal pazarlamada da geleneksel pazarlamadaki gibi ürün, hedef kitlenin ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda geliştirilmeli ve hedef kitlenin istediği ve satın alabileceği şekilde ambalajlanmalıdır. Kan bağısı, bir yardım derneğine para bağısı, sigara karşıtı kampanya, daha iyi beslenme, daha temiz çevre gibi sosyal konularda pazarlamacı öncelikle kampanya sonunda nasıl bir etki yaratılmak istendiğini belirlemelidir. Diğer bir deyişle, amaç belirlenmelidir. Daha sonra pazar bölümlere ayrılmalı ve ürün her bir pazar bölümündeki hedef kitlenin alabileceği forma dönüştürülmelidir (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007).

Uygulanabilir bir ürün elde etmek için, insanların ilk önce temel bir problemin olduğuna ve bu ürünün o problemin çözümü için gerekli olduğuna inanması gerekmektedir. Davranış değişikliği sağlamadan önce beceri yeterliliği ve farkındalık yaratılmalıdır. Faydayı tanımlamak için ise çıkarılan sonuç belirlenerek davranış basamaklaması oluşturulmalıdır(Weinreich, 1999). (Tablo 1)

Tablo 1. Fayda Basamağı: Hedef Kitle İçin Fiziksel Egzersizin (Ürün) çekici Özellikleri ve Faydaları(Weinreich, 1999)

Özellik	Fayda	Fayda	Fayda
Kalp Atımını Arttırmak	Kilo Kaybı Yağ yakımına yardımcı olur Metabolizmayı hızlandırır	İyi Görünüş Kendini daha iyi hissetmek	Zinde olmak
Yüksek yoğunluklu Lipoprotein Artışı	Düşük Kolesterol seviyesi Düşük Kalp rahatsızlığı riski	Uzun ve Sağlıklı Yaşam	Torunları ve Torunlarının çocuklarını görmek
Düşük Kan Basıncı	Düşük Felç Riski Düşük Kalp rahatsızlığı riski		
Endorfin Üretimi	Stres seviyesinde azalma	Daha Enerjik Hissetmek	Hayatı daha iyi kontrol edebilmek
Kas Gücüne Sahip Olmak	Güçlü olmak	Günlük aktivitelerde kendini daha bağımsız hissetmek	Daha fazla özgürlük
Diğer İnsanlarla Beraber Olabilme	Aile ve Arkadaşlarla Zaman geçirmek	Sosyalleşme imkânı	Eğlence
Yalnız Kalabilmek	Kendine Zaman Ayırmak	Her şeyden uzak olabilmek	Kendine Özel zaman
Bir Çok Kişi Yapıyor	Yeni Egzersizlere katılmak	Forma Girmek	Beğenilme

Faydanın göreceli rekabeti ürünün pozisyonunun anahtarı olarak gösteriliyor. Sosyal pazarlamada rekabet diğer davranışları ya da hedef davranışın benimsenmeyen yönünü ifade edebilir. Örneğin desteklenen davranış emzirme ise

bebeği biberon ile besleme şekli rekabet ortamı yaratacaktır. Eğer insanları daha taze sebze ve meyve yemeye teşvik etmeyi denerseniz rekabet seçtiğiniz pozisyona bağlı olacaktır(Weinreich, 1999).

Hizmetleri, mallardan ayıran temel özelliklerden birisi, hizmetlerin soyut olmasıdır. Soyutluk veya dokunulmazlığın hizmetler açısından ortaya çıkardığı temel sonuç, hizmetleri tüketicilerin duyu organlarıyla algılayamamasıdır. Pazarlama yönetimi açısından bu durum, hizmet beklentilerinin öğrenilmesi ve tatmin edilmesi sürecinde önemli güçlükler ortaya çıkarır. Hizmetlerde heterojenlik mallara oranda daha fazladır. Sunulan hizmetler değişiklik göstermektedir. Hizmetleri ürünlerden ayıran diğer bir özellik ise hizmetlerde üretim ve tüketim es zamanlıdır. Üretim ve tüketim aynı zamanda meydana geldiği için çoğu zaman bazı müşteriler ortak hizmet deneyimlerini paylaşmaktadır. Spor hizmeti veren bir işletmede, hizmeti alanlar hizmetin verildiği anda hizmetten yararlanmış olurlar. Birisinin olumsuz deneyimini başkasına aktarması hizmet özelliğini etkileyen faktörlerden bir tanesidir. Diğer bir farklılık ise, ürünler stoklanabilirken, hizmetlerde bu söz konusu olamaz.(Ünal, 2009)

Sosyal pazarlamada ürün, fiziksel bir ürün olmak zorunda değildir. Ürünlerin, elle tutulabilir, fiziksel ürünlerden fikirlere kadar devamlılığı olabilir. Uygulanabilir ürünlere sahip olmak için öncelikle insanlar gerçek bir problemin olduğunu fark etmelidirler ve ürün bu problem için iyi bir çözüm sunmalıdır. Sosyal pazarlamada satılan ürün, arzu edilen davranış ya da bu davranışa bağlı faydalardır. Uygun bir ürünün belirlenebilmesi için, ilk adım olarak insanların gerçekten bir problemlerinin olduğunu anlamaları ve o ürün veya hizmetin problemleri için gerçekten iyi bir çözüm oluşturabileceğini algılayabilmeleri gerekmektedir. Sosyal pazarlamacılar tüketicilerin, problem veya ürün hakkındaki algılarını keşfetmek ve bu probleme karşı önlem alınmasının ne kadar önemli olduğunu hissetmelerini sağlama yollarını belirlemek amacıyla çeşitli araştırmalar yapmaktadırlar. Sosyal pazarlamada çekirdek ürün, istenilen bir davranışın yaratacağı öz faydadır. Somut ürün çekirdek ürünü çevreleyen özel bir davranıştır. Genişletilmiş ürün düzeyi ise herhangi bir somut amaç ve hizmet için istenilen davranışın tanıtımı yapılır. Genişletilmiş ürün düzeyinde davranış değişikliği yaratabilecek tüm somut, soyut ve psikolojik unsurlardan yararlanır. Tüketicinin tercihlerine ayna tutarak, dikkatli bir şekilde

ürün geliştiren klasik pazarlamadan farklı olarak, sosyal pazarlamacı tüketicilerin zihinlerinde bir değişimi inşa etmek üzere çaba sarf eder ki bu çaba, toplumun bütününe fayda sağlamaya yönelik bir çabadır (Weinreik, 1999., Sergeant, 1999., Eser ve Özdoğan, 2006., Arğan, 2007).

2.3.2.2.Fiyat

Fiyat, pazarlama karmasının gözle görülebilir bir unsurudur. Genellikle rakamla ifade edilebilir olarak düşünülmesine rağmen birçok değişkeni içermektedir. Örneğin bir spor müsabakası için biletlerde indirim yapmak spor pazarlamacısı için yararlı bir strateji olarak görülmektedir (Ekmekçi ve Ekmekçi, 2010).

Oturduğunuz ev için kira, üniversite eğitiminiz için harç veya hastalandığınızda doktora muayene ücreti ödersiniz. Havayolları, demiryolları, taksi ya da otobüs şirketleri sizden yolculuk ücreti alırlar. Oturduğunuz kentte, kentin giderlerine katılmak için vergi verirsiniz. Tüm bu örneklerde görüldüğü gibi herhangi bir faaliyetin ve tüketimin sonunda bir bedel ödemek zorunda kalınır. Bedelin karşılığı ise fiyattır. Fiyat bütünüyle tüm yaşamımızı kuşatmış son derece aktif bir kavramdır. Kısaca belertecek olursak fiyat bir ürün ya da hizmet için ödenen para miktarıdır. Geniş anlamda ise ürün ya da hizmetin elde edilmesi ya da kullanılması sonucu elde edilen yararlar için tüketicilerin mübadele ettikleri değerlerin toplamıdır. Fiyat değeri yansıtır. Değer, satıcıları sattıkları, alıcıların ise satın aldıkları ürünlerin sahip olduğu nitelikler olarak tanımlanabilir (Tenekecioğlu, 2004).

Fiyat, geliri meydana getiren pazarlama karması unsurudur. En esnek unsurlardan biri olarak adlandırılabilir. Kâr amacı olmayan ve diğer kamu kuruluşları farklı fiyatlama modelleri kullanabilirler. Bir üniversite, masraflarının bir bölümünü kurtarmak amacıyla olabilir, çünkü geri kalan masrafları kurtarmak için özel bağışlara ve kamu yardımlarına dayanmak gerektiğini bilir. Kâr amacı gütmeyen bir hastane, fiyatlamasında, masrafın tamamını kurtarmak gayesini güdebilir. Kâr gütmeyen bir tiyatro, oyunlarının fiyatını azami sayıda seyirci kazanmak gayesine uydurabilir. Bir sosyal servis kuruluşu, müvekkillerinin gelirlerine göre, ortak bir fiyat uygulayabilir. (Ünal, 2009)

Sosyal pazarlamada fiyat, tüketicinin sosyal pazarlama ürününü elde etmek için neler yapması gerektiğine vurgudur. Fiyat ya da bedel maddi boyutlu olabileceği gibi tüketicinin bazı fedakârlıklarını da içerebilir; çaba harcamak için zaman vermesi, utanma ve onaylanmamayı göze alması gibi. Bu bağlamda fiyat; ürün ya da hizmet için belirlenen para miktarı ya da tüketicinin ürün veya hizmetin kullanımından ya da ürün ve hizmete sahip olma durumundan sağladığı fayda ile değerlerin değişimi olarak tanımlanabilir. Eğer maliyet bireyin çıkarlarından daha fazla olursa, kazanılan değer de daha düşük olacak ve elde edilmek istenmeyecektir. Ancak çıkarlar maliyetten daha fazla olduğu zaman ürünü elde etmek için duyulan istek de artacaktır. Sosyal pazarlama da bu maliyet kar ilişkisi yapılan araştırmalar ve ürünün kullanımının konumlandırılmasıyla ortaya çıkarılmalıdır. Örneğin doğum kontrol hapı gibi fiziksel ürünler için fiyat belirlenirken göz önünde bulundurulması gereken birçok etken söz konusudur. Ürünün çok düşük fiyatlandırıldığı ya da ücretsiz olarak dağıtıldığı durumlarda tüketiciler bu ürünü düşük kaliteli olarak algılamakta, diğer taraftan ürünün fiyatı çok yüksek olduğu durumlarda ürüne ihtiyacı olan herkesin ürünü satın alamama durumu ortaya çıkmaktadır. Sosyal pazarlama alanında bu durumun dengelenmesi oldukça önemlidir (Kotler ve Armstrong, 2008., Eser ve Özdoğan, 2008).

Sosyal pazarlamadaki fiyat anlayışı, ticari pazarlamadan farklılık göstermektedir. Bu doğrultuda sağlıklı yaşam için spor yapılması açısından fiyat değerlendirildiğinde, bireylerin bir davranışı yerine getirmek için ödedikleri bedel ile katlandıkları çaba, emek, zaman ve psikolojik maliyetleri de kapsamaktadır. Bu kapsamda fiyat parasal ve parasal olmayan maliyetlerin toplamı olarak değerlendirilmektedir. Parasal maliyetler somut mal ve hizmetler için belirlenen fiyatlarken (bisiklet kaskı, tenis raketi, konser bileti gibi somut ürünlere harcanan maliyetler), parasal olmayan maliyetler ise soyut yani hedef kitlenin davranışları yerine getirebilmesi için, zaman, çaba, enerji ve eski alışkanlıklardan vazgeçmesi gibi katlandığı maliyetlerdir. Örneğin, egzersize başlamış bir tüketicinin dengeli beslenme alışkanlığı kazanması için harcadığı çaba, sabahları erken kalkması için harcadığı enerji, serbest zaman etkinliğinin gerçekleştiği yere gitmesi için harcadığı zaman parasal olmayan maliyetleri oluşturmaktadır. Ayrıca sağlıklı yaşamak ve yaşam kalitesini arttırmak için sigaradan ve eski beslenme alışkanlıklarından uzak

durması ve bu davranış ile bağlantılı psikolojik risk ve kayıplar da parasal olmayan maliyetler arasında sayılabilir (Kotler vd., 2002).

Herkes İçin Spor açısından bakacak olursak yapılan herhangi bir faaliyetin katılımcılara yüklediği bazı farklı maliyetleri bulunmaktadır. Örneğin bir ip atlama ve yürüyüşün katılımcı için maliyeti ile yoga ya da pilates yapma maliyeti farklı olacaktır. İp atlama faaliyetini değerlendirdiğimizde katılımcı basit bir şekilde bunu evinde veya yakın bir parkta, atlama ipini ve uygun kıyafetlerini giyerek yapacaktır. Dolayısıyla bu faaliyet için gerekli olan somut ürünlerin maliyeti çok da yüksek olmayacaktır. Ancak bu faaliyete zaman ayırma belki de daha yüksek bir maliyet olarak algılanacaktır. Yoga yapma ise, hem yoga felsefesinin öğrenilmesi hem de uzman bir eğitim gerektirmesi açısından katılımcının bazı özel ya da sosyal kurslara katılımını gerektirecektir (Argan ve Akyıldız, 2010).

2.3.2.3. Dağıtım (Yer)

Pazarlama karmasının bir elemanı olan dağıtım, günlük hayatımızın bir parçasıdır. Değişik isimlerle karşımıza çıktığından bunu fark etmek de ayrı bir bilgi gerektirir. Ürün ve hizmetlerin üreticilerden alınarak, tüketicilerin kullanımına sunulmasına kadar aldığı yol üzerinde farklı nitelikte değişimler olur. Fakat ürün veya hizmetlerin üreticiden tüketiciye doğru ilerlemesi hepsinde ortak noktadır. Dağıtım kanalları, bir mal veya hizmeti kullanım veya tüketim için hazır hale getirme sürecine katılan, karşılıklı olarak bağımlı örgütler kümesidir (Tek, 1999)

Ürünler üretim noktasından itibaren pek çok değişik yoldan geçerek alıcılarına ulaşır. Ürünlerin üreticiden alıcıya doğru geçtiği bu yollara pazarlama kanalları adı verilir. Bu pazarlama kanalı ürünlerin üreticiden tüketiciye doğru akışını sağlayan bireyler ya da işlemler topluluğudur. Pazarlama kanalları pazarlama yönetimi için ürünü doğru zamanda doğru yerde ve uygun miktarda bulunmasını sağladığından oldukça önemlidir. Ayrıca pazarlama kanalları bu anlamada müşteri tatmininin oluşması ve sürdürülmesinde önemlidir (Tenekecioğlu, 2004).

Dağıtım, tüketicilerin ihtiyaç duydukları mal ve hizmetleri bulabilmeleri ve ulaşabilmeleri ile ilgili bir pazarlama bileşenidir (Kavas ve Güdüm, 1994). Bu amaç

için kullanılan kanallar ise dağıtım kanalı olarak adlandırılmaktadır. Çoğu sosyal pazarlama programında ürün, somutluktan ziyade bir davranış olduğu için dağıtım bilgi veren, değişim sürecini kolaylaştıran ürünleri, hizmetleri ve diğer fonksiyonları yerine getiren araçları da kapsar. Bu araçlar, insanlardan veya örgütlerden oluşabilir (Argan 2007).

Geleneksel pazarlamada dağıtım tüketicinin ürüne veya hizmete nasıl ve nerede ulaşacağını belirtir. Ancak söz konusu sosyal pazarlama olunca dağıtım somut bir üründen çok hedef kitle davranışıyla alakalı olmaktadır(Weinreich, 1999).

Kâr amacı gütmeyen kuruluşların çok büyük bir kısmı hizmet kuruluşlarıdır. Bu bağlamda hizmet organizasyonları kapsamında düşünülecek olursa dağıtım bir sorun olarak görülmektedir. Bunun nedeni sürecin zorluğu ya da uzunluğu değil zamanın kısalığından kaynaklanmaktadır. Bu sorunu oluşturan neden ise hizmetlerin depo edilememesi üretildikleri anda ve yerde kullanılma ve tüketileme özelliğidir (Cengiz, 2006).

Dağıtım; “bireylerin motivasyonlarını eyleme dönüştürmeye yarayan ulaşım (satış) noktalarının düzenlenmesidir” (Kotler ve Zaltman, 1971).Sosyal ürünün hedef kitleye ulaşmasını sağlayan dağıtım kanalları, ürünün özelliğine ve sosyal pazarlama stratejisine göre değişiklik gösterebilir. Bunlar; sağlık klinikleri, gezici hizmet merkezleri, kitle iletişim araçları gibi hedef kitlenin ürüne ulaşabileceği kanallardır (Argan ve Akyıldız, 2010).

Genelde kişiler, sosyal konulara duyarlı, sosyal konular hakkında bilgi sahibi olsalar da konu ile ilgili harekete geçmeleri için nereye başvurmaları gerektiği hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabilirler. Bu gibi durumlarda sosyal ürünler veya hizmetler için gereken yapılırken kişilerin bu konu ile ilgili nerelere başvurabilecekleri hakkında bilgi verilmelidir. Aynı zamanda, ulaşım (satış) noktalarının sayısı, yeri, çalışanların motivasyonları ve eğitimi de dağıtım kanalı planlamasının bir parçasıdır. Ayrıca hedef kitlenin bu satış noktalarına rahat ulaşabilmeleri için satış noktaları hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007). (Resim 1, Resim 2)



Resim 1. Van için tek yürek kampanyası



Resim 2. Kan ve Organ bağış kampanyası

Sosyal reklâmlarda, hedef kitleyi reklâmı yapılan konu ve örgüt hakkında bilgilendirmenin yanında, bağışta bulunmak isteyenlerin ulaşabilecekleri yerlerin adres, telefon vs. gibi bilgileri yer almalıdır. Tüm bunlar yapılırken hedef kitle arasında yaygın olan dağıtım kanallarının belirlenmesi önem kazanmaktadır. Sosyal pazarlamada genellikle daha düşük sosyo-ekonomik gruplara ulaşmak için çaba sarf edilmektedir. Bu nedenle, kâr amacı güden firmaların normal koşullarda girmeyecekleri en uç noktalara bile ulaşılması gerekmektedir. Aynı şekilde

geleneksel olmayan fakat hedef kitleye ulaşmayı kolaylaştıracak dağıtım kanallarının da etkin bir şekilde kullanılması gerekebilir (Kikumbih vd., 2005)

Dağıtım kanallarının belirlenmesinde dikkate alınması gereken diğer bir konu ise eğitim ve seminerlerin verileceği yerlerin ve zamanın doğru seçimidir. Yer ve zamanın seçiminde hedef kitlenin ruh hali ve bulunduğu ortam içerisinde mesajları alıp tepki verebilme yetileri de göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin; göğüs kanseri ile ilgili yapılacak bir bilgilendirme, kadınlara yönelik sağlık kuruluşlarında veya büyük iç çamaşırı mağazalarında gerçekleştirildiğinde çok daha etkili olabileceken, hastanelerin acil servislerinde veya bir spor karşılaşmasında gerçekleştirilen seminer aynı etkiyi göstermeyecektir(Bryant, 2000).

Başka bir örnek ise eğer amacımız bir egzersiz programını pazarlamak ise hedef kitleye vermek istediğimiz mesajı ulaştıracağımız kanallar;

- Televizyon Programları
- Radyolar
- Gazetelerin Spor Sayfaları
- Süpermarketlerin Gıda Reyonları
- Doktorların Ofislerindeki Bekleme Odaları
- Okullar
- Alışveriş Merkezleri
- İş Yerlerindeki Panolar
- İnternet Siteleri
- Ücretsiz Hatlar
- İşlek Alanlar
- Halk Eğitim Merkezleri
- Ayakkabı Ve Giysi Mağazaları
- Spor Müsabakaları

Şeklinde sıralanabilir (Weinreich, 1999).

2.3.2.4. Tutundurma

Bir mal veya hizmetin, bir kurumun, bir kişinin veya bir fikrin kamuya (hedef pazara) olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesidir (Oluç, 1989)

Diğer bir ifade ile tutundurma faaliyetleri, tüketicilerde düşünce ve davranış değişikliği yaratmayı ya da tüketicilerin var olan davranışlarını pekiştirmeyi amaçlar. Dolayısıyla pazarlama karmasının tutundurma bileşeni, tüketicilerde davranış değişikliği yaratmak veya tüketici davranışlarını pekiştirmek amacıyla, tüketicileri bilgilendirici, ikna edici ve teşvik edici iletişim çabaları olarak tanımlanabilir (Öztürk, 1993).

Başka bir deyişle hedef kitleye ürünü tanıdık, kabul edilebilir ve arzu edilebilir kılmak için geliştirilen iletişim strateji ve taktikleridir. Toplumsal sorunların çözümünde bazı fikirlerin topluma benimsetilerek hedef kitlede gerekli düşünce ve davranış değişikliklerinin yaratılması gerekmektedir. Bunun için geniş yankılar uyandıracak sosyal kampanyalara gereksinim duyulmaktadır (İlter ve Bayraktaroğlu, 2007).

Bu iletişim çabaları içinde, hedef pazardaki müşterilerin kendilerine tanıtılıp benimsetilecek ürün, hizmet, kurum, kişi ve fikir hakkında bilgilendirilmeleri ve olumlu yanıt vermeye ikna edilmeleri gerekir ki, bu da etkin bir iletişim sistemi gereksinimini ortaya koyar (Belch ve Belch, 1995).

Kâr amacı gütmeyen işletmelerin tutundurma çabalarında en az kullanılan yöntem reklâmdır. Reklâmın az kullanılmasında toplumda reklâm için harcanacak para ile daha yararlı işlerin yapılabileceği kanaati etkilidir (Cengiz, 2006).

Tutundurma çalışmaları ürün ya da hizmetle ilgi mesajın hedef kitleye nasıl ulaşacağını belirler. Amaç ise kişileri ürün ya da hizmeti denemeye yönlendirmek ve daha sonrasında bu davranışın devamlılığını sağlamaktır. Promosyon mesajı taşıyan birçok metot içerebilir:

- Reklam(Televizyon, radyo, Afişler, posterler vb.)
- Halkla İlişkiler(Basın açıklaması, Editöre mektuplar, Söyleşi programları vb.)
- Teşvik (Kuponlar, Yarışmalar, Mağaza içi tanıtımlar vb.)
- Medya desteği (Teşvik edici değişim politikası yaratmak vb.)
- Kişisel satış (Yüzyüze görüşmeler vb)
- Özel olaylar(sağlık fuarları, konserler vb.)
- Eğlence (Duygusal sunumlar, müzikler, televizyon gösterileri vb.)

Bu metotlardan sonra yapılacak bir araştırma belli bir hedef kitleye ulaşmada hangisinin daha etkili olduğunu gösterir (Weinreich, 1999).

2.3.2.5.Kamuoyu

Sosyal pazarlamanın başarılı olabilmesi için pek çok farklı gruplara hitap edebilmesi gerekmektedir. Kamu hem içeriden hem de dışarıdan pek çok farklı grubu içermektedir. Kamuoyuna dâhil olan içsel grup; sosyal pazarlama programının etkin bir şekilde yürütülmesinde görev alan kişilerdir. Dışsal grup ise davranış değişimi yaratılmak istenen kişiler ve bu kişilere yardımcı olabilecek insanlardan oluşur. Dışarıdan kamu grupları, ikincil gruplar, politik grupları oluşturan hedef kitleyi içerirken, içsel kamu grupları program kabul ederek ya da dâhil olarak yer alanları kapsamaktadır(Weinreich, 1999., Eser ve Özdoğan, 2006).

2.3.2.6. Ortaklık

Sosyal ve sağlık konuları bazen karmaşık bir hal alabilmektedir ve tek bir uzman yeterli olmayabilir. Bu nedenle topluluktaki başka organizasyonlarla işbirliği yapılması hedef kitleye dolayısıyla sonuca ulaşmada başarıyı artırır. Etkili bir program ortaya koymak için ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde çalışma yapılması zorunludur. Bu noktada asıl amaç aynı amaçlara sahip olunması değil, birlikte çalışılma yollarının tanımlanmaya çalışılmasıdır (Eser ve Özdoğan, 2006)

Sosyal pazarlamadaki ortaklık olgusu, hem özel hem de kamu sektörü ile işbirliği yapmanın gerekliliğini işaret eder (Dinan ve Sargeant 2000).

2.3.2.7.Politika

Sosyal pazarlama programları bireysel davranış değişimlerinde oldukça etkili olabilmektedir. Ancak içinde bulunulan ortam buna elverişli değilse bu biraz zordur. Genellikle politik desteğe ve medya programlarının desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. Uzun dönemde çevrenin davranış değişimini desteklemediği durumlarda, sosyal pazarlama programlarının bireylerde davranış değişimi yaratması zor görünmektedir.

Bireyde arzu edilen davranış değişimini yaratmayı başarmanın tek yolu bireyi bu davranış değişimine zorlamaktır. Bu zorlama ise yasalarla daha çok yaptırım gücü elde eder. Sigara içmeyi azaltmak veya sigara içmeyenlerin sigara içilen ortamlardan rahatsız olmasını önlemek için yasal bir değişiklik yapılması ve bu kurallara uymayan içicilerin ise cezalandırılması örnek olarak gösterilebilir. Bu nedenle de politika değişimi sosyal pazarlamada bir zorunluluktur. Sosyal pazarlama uzmanı gerçekte böyle bir değişimi yaratmayı etkileyen güçleri göz önünde bulundurur (Dinan ve Sargeant, 2000., Eser ve Özdoğan, 2006).

2.3.2.8. Para kontrolü(Fon)

Sosyal pazarlama programını yürütecek maddi kaynak olarak derneklerden, hayırsever kişilerden, devlet burslarından ya da bağışlardan yararlanmaktadır. Bu durum strateji geliştirme sürecinde düşünülüp daha sonra uygulamaya geçirilen bir durum olmaktadır (Eser ve Özdoğan, 2006).

Aynı zamanda birçok kar amaçlı firma, sosyal bir konuya, olaya ya da düşünceye destek olduğunu pazarlama mesajlarında yer vererek elde ettiği satış gelirlerinin bir bölümünü bu sosyal konu, olay ya da düşüncenin gerçekleşmesine çaba gösteren tarafa bağlayarak sosyal bir bilinç yaratmaya çalışır (Odabaşı ve Oyman, 2002).

2.3.3. Sosyal Pazarlama Araştırma Ve Planlama Süreci

Pazarlama araştırması, pazarlama alanındaki herhangi bir sorunun tanımlanması ve çözümlenmesine ilişkin bilgilerin sistemli ve objektif bir biçimde toplanması ve analiz edilmesidir. Burada iki önemli özellik dikkat çekmektedir. Bunlardan birincisi pazarlama araştırması, pazarlama ile ilgili konuları ve sorunları içermektedir. Bu konudaki sorunların çözümlenmesine yardımcı olacağından pazarlamadaki tüm aşamaları içermektedir. İkinci özellik ise, pazarlama araştırmasında sistematik bir yolun takip edilmesidir. Sezgiden ve önyargıdan arınarak, yani objektif ve doğruluk ilkelerine uygun tarafsız bir yol izlenir. Bunu elde edebilmek için genel araştırma kurallarına uyulması gerekir (Odabaşı, 2001).

Müşteri ve halkı bilgi yoluyla faaliyeti yapan kişiye pazarlama araştırması ile bağlanmaktadır. Bilgi, pazarlama fırsatlarını ve problemlerini belirlemede ve tanımlamakta; pazarlama faaliyetlerini ortaya çıkartıp ve değerlendirmekte ve pazarlamanın bir süreç olarak anlaşılmasını sağlamaktadır. Pazarlama araştırması bu konu ile ilgilenmek için gereken bilgileri belirtir; bilgi toplama metotlarını tasarlar; veri toplama sürecini yönetir ve uygular; sonuçları analiz eder; bulguları ve onların anlamlarını birleştirir yani yapılan faaliyetin bir düzen içinde yürütmesini sağlar. (Ünal, 2009).

Sosyal pazarlama sürecinin ilk aşamasında sosyal pazarlama alanının belirlenmesi programın zamanında hayata geçirilmesi, belli bir düzen içinde yapılması ve strateji oluşturulurken meydana gelebilecek olumsuzlukların önceden tahmin edilebilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle araştırma ve planlama sürecinde ilk adım olarak sosyal pazarlama programının konusu belirlenmelidir. Bundan sonra ise mevcut ve gelecekteki çevreye yönelik durum analizi yapılmalıdır (Tükel, 2008).

2.3.3.1. Sosyal Pazarlama Araştırma Süreci

Etkili bir pazarlama stratejisinin oluşturulması için sağlam bir araştırma süreci gerekmektedir. Eğer böyle bir araştırma sürecinden geçilmezse yaratıcı fikirler yanlış yönlere kaybolabilir. Araştırma, karar alınmasına yardım etmek amacıyla planlamanın her adımında kullanılmalıdır. Sosyal pazarlama uygulayıcıları, uygun kararların verilebilmesi için çeşitli araştırma tekniklerinden faydalanmaktadırlar (Eser ve Özdoğan, 2006) . Bunlar:

2.3.3.1.1. Geliştirici Araştırma

Geliştirici araştırmanın sosyal pazarlamadaki rolü programın başlaması ve geliştirilmesi için rehberlik yapmaktır. Aşağıdaki soruların cevaplanması programı araştırmada ve geliştirmede yardımcı olmaktadır.

- Problem ne?

- Problemin kaynağı nedir?
- Hedef kitle kimlerden oluşacak?
- Hedef kitlenin bu problem hakkında düşünceleri ve davranışları nelerdir?
- Hedef kitlenin ilgisini çekebilecek nasıl bir ürün sunulabilir?
- Hedef kitleye en iyi ulaşım şekli hangisidir?
- En çok hangi mesajlar ve materyaller işe yarar?
- En iyi sosyal pazarlama karması elemanı hangisidir?(Weinreich, 1999)

2.3.3.1.2. Nicel ve nitel araştırma

Bu araştırma tipi standart anketler, rastgele örnekler ve istatistiksel analizler gibi bilinen metotları nicel ve nitel araştırma olarak birbirine bağlar. Nicel ve nitel araştırma sonuçları hazırlanan programa kaç kişinin güvendiğini ya da programın kaç kişide davranış değişikliği yarattığını, bu kişilerin hangi özelliklerinin birbiriyle alakalı olduğunu, ortaya çıkan herhangi bir davranış değişikliğinin programla ilgili olup olmadığını anlamaya yardımcı olur. Bu araştırma aynı konu üzerinde farklı bakış açıları yakalamaya yardımcı olmaktadır(Weinreich, 1999).

2.3.3.1.3. Ön Test Araştırma

Seçilen strateji ve taktiklerin ciddi eksiklerinin olmadığını görülmesi için alternatif stratejilerin ve taktiklerin kısa bir listesinin değerlendirilmesinin yapılması

2.3.3.1.4. Araştırmanın İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Programın nasıl gittiğinin izlenmesi, gerektiği durumlarda küçük değişikliklerle etkililiğin artırılması durumu (Eser ve Özdoğan, 2006)

Tablo 2. Sosyal Pazarlama Kampanyası Aşamasına Göre Araştırma Biçimleri (Kotler vd.,2002)

KAMPANYA AŞAMASI	ARAŞTIRMA BİÇİMİ	TANIM
Kampanya Öncesi	Stratejik planlama araştırması	Olası problemleri, hedef kitleyi, program kavramını ya da temalarını ve faydalı medya kanal ya da araçlarını tanımlayarak oluşturulan program ya da mesaj hakkında bilgi veren aşama
	İhtiyaçların değerlendirilmesi	Hedef kitleyle ilgili tanımlanmış problemleri çözmek için neye ihtiyaç olduğunu tahmin etmek için bilgi toplayan araştırma
Kampanya Mesajının Geliştirilmesi	Hedef kitle analizi	Programın hedeflediği hedef kitleyi betimleyen, bölümlendiren, seçen araştırma
	Biçimlendirici değerlendirme	Alternatif program stratejileri veya program mesajları ile karşılaştırma yapmak, uyumlu faaliyetlerini, etkilerini, strateji seçme etkinliğini geliştirmek için yapılan araştırma. Bu araştırmada fikir geliştirilmesi, kavram test edilmesi, konumlandırma, mesajın test edilmesi ya da kopyalanması ve test pazarın araştırılması söz konusudur.
Kampanya Sonrası	Mesaj etkinliği, yanıt araştırması	En uygun koşullar altında ilgili mesaj, program ya da üretilen aracın arzulan etkileri yaratıp yaratmayacağını ortaya koyan araştırma
	Süreç değerlendirme	Program araçlarının ne zaman, nerede, ne sıklıkla ve kime gösterildiğini, yayıldığını belirlemeye çalışan araştırma
	Sonuç, etkinlik değerlendirmesi	Programın ya da program araçlarının etkileri ile ilgili sorulara cevap veren ve bu bilgileri uyum ya da uyumsuzluğun varlığını belirlemek için daha önceki davranışsal hedeflerle ve iletişim unsurlarıyla karşılaştıran araştırma
	Keşif araştırması	Bir tek çalışmanın ötesinde iletişim hususlarının tekrarlandığı, araştırma metotlarının geliştirildiği ya da değerlendirildiği, kitle medya temelli müdahalenin ihtiyacının değerlendirildiği iletişimle ilgili hususlara yönelik olarak hazırlanmış çalışma

Sosyal pazarlama kampanyasının başarılı olabilmesi için her adımda takip edilmesi ve uygulanması gereken farklı araştırma biçimleri vardır. Bu sürecin doğru uygulanmasıyla birlikte sosyal pazarlama kampanyası hedef kitlesine ulaşabilecektir.(Tablo 3)

2.3.3.2.Sosyal Pazarlama Planlama Süreci

Pazarlama planı gelecekte ne yapılacağına bugünden karar verilmesi anlamını taşımaktadır. Pazarlama planı yapılırken işletme ve pazarlama amaçları ile pazar

olanakları saptanması, pazarlama stratejileri seçilmesi söz konusudur. Etkili bir sosyal pazarlama planı geliştirebilmek için hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarına odaklanmak gereklidir. Sosyal pazarlama müşteri yönelimlidir (Develi, 2008).

Tablo 3. Sosyal Pazarlama Plan Aşamaları (Eser ve Özdoğan, 2006)

Sosyal Pazarlama Planı Aşamaları	<p>Şu Anda Neredeyiz?</p> <p>1. Adım : Program odağının belirlenmesi Kampanyanın amacının tanımlanması Durum analizinin yapılması Sosyal Pazarlama Çevresi Geçmişteki ve benzer çalışma çabalarının gözden geçirilmesi</p>
	<p>Nerede Olmak İstiyoruz?</p> <p>2. Adım : Hedef kitlenin seçimi 3. Adım : Amaç ve hedeflerin seçimi Hedef kitle, Amaçlar, Hedefler 4. Adım : Hedef kitlenin ve rakiplerin analizi</p>
	<p>Olmak İstedığımız Yere Nasıl Ulaşacağız?</p> <p>Sosyal Pazarlama Stratejileri 5. Adım : Ürün, fiyat, yer, tutundurma, kamuoyu, politika, ortaklık, para kontrolü</p>
	<p>Olmak İstedığımız Yerde Nasıl Kalacağız?</p> <p>6. Adım : Değerlendirme ve takip etme için bir plan geliştirilmesi 7. Adım : Finansman için gelir kaynakları bulunması ve bütçe oluşturulması Sosyal Pazarlama Programı Yönetimi 8. Adım : Uygulama planının tamamlanması</p>

Eser.,Z. ve Özdoğan B.(2006) ‘ye göre sosyal pazarlama planlama aşamaları yukarıdaki gibi 8 adımda tanımlanmıştır. Ancak Kotler.,P.,ve Lee., N.R. (2008) ise sosyal pazarlama planlama aşamalarını 10 adımda tanımlamışlardır.

Tablo 4. Sosyal Pazarlama Planlama Aşamaları(Kotler ve Lee, 2008).

<p>1. Geçmiş, Amaç ve Hedef</p> <p>2. Durum Analizi</p> <p>2.1.SWOT: Güçlü Yönler (Strenghts), Zayıf Yönler(Weaknesses), Fırsatlar(Opportunities), Tehditler(Threats).</p> <p>2.2. Geçmiş ya da benzer Çalışmalar: Aktiviteler, Öğrenilen dersler ve sonuçlar.</p> <p>3. Hedef Kitle Profili</p> <p>3.1. Büyüklüğü</p> <p>3.2. Demografik, Coğrafik, İlişkili Davranışlar, Psiko-sosyal.</p> <p>3.3.Değişim aşaması (alma isteği)</p> <p>4. Pazarlama Hedefleri ve Amaçları</p> <p>4.1.Sosyal pazarlama hedefleri: Davranış,Denetim ve İnanç.</p> <p>4.2.Amaç: Zamana duyarlı ve ölçülebilir.</p> <p>5. Hedef Pazar Engeller Faydaları, ve Rekabet</p> <p>5.1.İstenen davranış için fark edilen engeller</p> <p>5.2.İstenen davranış için potansiyel faydalar</p> <p>5.3.Rekabet davranışları</p> <p>6.Durum değerlendirmesi</p> <p>7.Pazarlama Karması elemanları</p> <p>7.1 Ürün:</p> <p>Hedef kitleye istenen davranış için faydası</p> <p>Somut maddeler ve hizmetler</p> <p>7.2.Fiyat:</p> <p>Teşvik edici ve caydırıcı ücretlendirme</p> <p>7.3.Dağıtım(yer)</p> <p>Hedef kitlenin davranışı ne zaman ve nerede etkilenecek</p> <p>Ürün ya da hizmete ne zamana ve nerede ulaşılacağı</p> <p>7.4.Tutundurma</p> <p>Mesajlar</p> <p>Aracılar</p> <p>İletişim Kanalları</p> <p>8.Plan değerlendirmesi</p> <p>8.1.Ölçülecek olan ne?</p> <p>8.2.Ölçümler ne zaman yapılacak?</p> <p>9.Bütçe</p> <p>10.Planın uygulanması</p> <p>10.1.Kim ne zaman ne yapacak?</p>
--

Sosyal pazarlamacılar toplumun genelinin “hedef pazar” olarak görülmesi gibi bir durumun olmadığını farkına olmalıdır. Bir sosyal pazarlama programının çok etkili olabilmesi için öncelikle hedef kitlesini belirlemesi ve bu bireylere

ulaşmak için etkili olan yöntemleri geliştirmesi gerekmektedir. Sosyal pazarlama yalnızca bir konu üzerinde insanları eğitme faaliyetlerine dayanmamakta, aynı zamanda belirlemiş olduğu ikna edici yöntemleri kullanarak hedef kitleyi ikna etme faaliyetlerini de içermektedir. Çünkü sosyal pazarlama programında hedef kitleyi oluşturan bireylerin programa katılmasının sağlanması oldukça kritik bir konudur (Weinreich, 1999).

Sosyal pazarlama süreci her biri farklı tip aktiviteleri birbirine bağlayan beş genel bölümden oluşmaktadır.

1. Planlama
2. Mesaj ve materyal geliştirme
3. Ön Test
4. Uygulama
5. Değerlendirme ve geri bildirim

2.3.3.2.1. Planlama

Bu süreç programın inşa edilmeye başlandığı süreçtir. Etkili bir sosyal pazarlama programı ortaya çıkarmak için belirlenen hedef kitle ve çevredeki çözmek istenilen problem anlaşılmalıdır (Weinreich, 1999).

Ayrıca hedef kitlenin algıları, inançları ve bakış açılarının da anlaşılması gerekmektedir ki bunun için en iyi yol odak gruplarını oluşturmaktır. Odak grupları sosyal pazarlama sürecinin planlama aşamasından ileti ile araçların geliştirilmesi aşamasına kadar sürekli kullanılmaktadır. Zaman ve maliyetin önemli bir kriter olduğu durumlarda odak grubu çalışması veri toplanması açısından en etkili yöntemi oluşturmaktadır. Odak gruplarında benzer özelliklere sahip bir grup insan bir araya getirilerek bir konu hakkında tartışmaları ve birbirlerinin görüşlerine tepkileri gözlemlenir. (Eser; Özdoğan, 2006).

Hedef kitle üzerine yoğunlaşırken 3 temel özelliğe dikkat edilmelidir. Bunlar:

Demografik Özellikler: Bu özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durumum, meslek gibi faktörleri kapsamaktadır.

Yaş: tüketici yaş grupları değişikçe zevkleri ve ihtiyaçları da değişeceğinden dolayı hazırlanacak olan kampanya kapsamının ve iletisinin doğru oluşturulması açısından son derece önemlidir.

Cinsiyet: Gerek satın alma kararında, gerekse ürün ve marka seçiminde önemi büyüktür.

Eğitim Durumu: Tüketicinin bilinç ve dikkat durumuna işaret eder.

Meslek: Tüketicinin yaşam biçimini, alışkanlıklarını, satın alma davranışlarını etkiler.

Sosyo-Kültürel Etkenler: Kast edilen; kültür, sosyal sınıflar, dayanışma grupları ve ailedir. Tüketiciyi, içinde bulunduğu çevreden soyutlamak, tüketici davranışlarına etki eden çevresel faktörleri göz ardı etmek mümkün değildir.

Psikolojik Etkenler: Tüketici davranışlarını biçimlendiren ve yönlendiren psikolojik etkenler; gereksinim ve güdülenme, öğrenme, kişilik, algılama, tutum ve inançlar olarak sıralanmaktadır (Öztürk, 2007).

2.3.3.2.2. Mesaj ve Materyal Geliştirme

Bu aşama planlama bölümünden elde edilen bilgilerin hedef kitleye en iyi şekilde iletileceği bölümdür. Hedef kitleye verilmek istenen mesaj çok iyi bir iletiyle gerçekleştirilir. Bir kampanyada yaratıcı çalışmaların temeli olan iletiyi belirlemek titizlik isteyen bir iştir. “İletide olması gereken temel özellikler; fikir, çarpıcılık, ilginçlik, bilgi verme ve çekicilik olarak sıralanabilir”. İleti mutlaka bir fikir taşımalıdır. Fikir en etkili ve özgün biçimde hedef kitleye ulaştırılmalı, hedef kitlenin gün boyunca muhatap olduğu yüzlerce ileti arasından sıyrılabilmesi, hedef kitle tarafından algılanıp değerlendirilmeye değer bulunmalıdır. Ayrıca bilgi de taşımalı, içinde tüketiciye cazip gelecek öğeler barındırmalıdır. (Elden; Kocabaş, 2005.).

Mesaj ve materyal geliştirmede üç temel başlık karşımıza çıkmaktadır;

Uygun kanalların tanımlanması: Sosyal pazarlamada kanal kelimesi ticari yayınların yapıldığı televizyon istasyonu anlamında kullanılmamaktadır. Buradaki kanal uygulanacak programın mesajının ulaştırılması anlamına gelmektedir. Bu da pazarlama karması elemanlarından dağıtım (yer) ve tutundurmanın birlikte

kullanılmasını gerektirir. Araştırmalar boyunca hangi kanalların hedef kitlenin dikkatini çekeceği ya da güvenilir bulunacağı belirlenmelidir. Sosyal pazarlamada yaygın olarak kullanılan kanal örnekleri:

- Kitlesele Medya(televizyon, Radyo, gazete, magazin v.b)
- Açık hava Reklamları(reklam panosu, dolmuş ve otobüs üzerindeki reklamlar)
- Broşürler, posterler ve belli aralıklarla yayımlanan yayınlar
- Çizgi romanlar ya da karikatürler(Yazılı resimler içeren çizgi romanlar)
- Direkt posta
- Kişiler arası iletişim(doktorlar, akran kişiler, telefon hatları vb.)
- Müzikler ve videolar
- Duygusal sunumlar
- Çevresel etki
- İş yeri etkisi
- Satın alma noktası materyalleri
- Sarı sayfalar
- İnternet.

Her bir madde kampanyada farklı rollere sahiptir.ayrıca bu kanalların her birinin kendine ait zorlukları, zayıflıkları, değişik metotları ve püf noktaları bulunmaktadır.

Etkili mesaj geliştirme: Sosyal pazarlama mesajları sadece akıllıca hazırlanmış sloganlar değildir aksine iyi düşünülmüş iletişim tabanlı teoriler ve araştırmalardır. Sağlık ve sosyal davranışlarda etkili değişim sağlamak için davranış değişikliği bilgisi ile araştırma sonuçlarının birleştirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde hedef kitle daha çok etkilenecek davranışları yapısal olarak değiştirilebilir.

Yaratıcı uygulamalar üretmek. Yaratıcılık süreci sosyal pazarlamada zor bölümlerden biridir. Formülü ya da rehberi yoktur. Çoğu şey kişi tarafından yapılmaktadır. Bunun için mesaj gelişimi, yapımcılık ve grafik tasarımının yanında diğer kuruluşlardan yapılacak kampanyanın konusuyla eşlesen materyallerin toplanması gerekmektedir(Weinreich, 1999).

2.3.3.2.3. Ön test

Sosyal pazarlama çalışmalarının değerlendirmek için test etmek gereklidir. Burada mesajların ve materyallerin hedef kitlede denenmesinde çeşitli yöntemleri içermektedir. Gerçekçi sonuçlar elde etmede test, pazarın yerini, büyük önem taşımaktadır. Irk, etnik grup, kültürel özellikler gibi değişkenler farklılık yaratmaktadır. Ön test aşaması bu noktada ortaya çıkacak farklılıkların ve karşılaşılabilecek sosyal, politik ve kültürel problemlerin tanımlanması konusunda oldukça önemlidir. Tüketici farkındalığı, ürüne ve ürünün kullanımına dair belirleyiciler ön test aşamasında kullanılan kıyaslama ölçümleridir. Ön test aşaması programın başarılı olmadığı durumlarda oldukça pahalı ve zaman alıcı bir süreçtir.

2.3.3.2.4. Uygulama Aşaması

Sosyal pazarlama karmasında tüm elemanlar hazır olduğunda program uygulamaya konulur ve başarısı izlenmeye başlanır. Bu aşama, programın hedef kitleye tanıtıldığı aşamadır ve daha sonradan bir problem yaşanmaması için geri bildirim sistemlerinin de aktif olduğu aşamadır.

2.3.3.2.5. Değerlendirme ve Geri Bildirim Aşaması

Bu aşamada başlangıçtan itibaren tüm aşamaların ve genel olarak tüm programın bir değerlendirilmesi yapılır. Süreç, sonuç ve etki üzerinden programın genel bir değerlendirilmesi yapılır. Süreç değerlendirilmesi, istenilen hedef kitleye ulaşıp ulaşılmadığının bir göstergesidir. Süreç değerlendirilmesi, programın her noktasında gerçekleştirilmelidir. Ürün farkındalığı, reklam farkındalığı, bilgi seviyesi, tutum ve algılar, ürün ve kullanıcıların imajı anahtar ölçüm alanlarıdır. Bu ölçümlerin yorumlanması gelecekte odaklanacak alanların belirlenmesi ve gelişmesi için yön gösterici niteliktedir.

Sonuç değerlendirmesi hedef kitleye ulaşıp ulaşmadığını ve mesaj ulaştıktan sonra davranışta bir değişiklik olup olmadığını değerlendirilmesidir. Bu noktada “kullanıcı” profilinin çıkarılması önem taşımaktadır. Etki değerlendirilmesi, söz konusu davranışın istenilen değişimi yaratıp yaratmadığını belirler. Sosyal pazarlama faaliyetlerinin etkinliğini sağlamak için, öncelikle gerçekleştirilmesi istenilen değer

değişikliğinin gereklilikleri ve yararları hedef kitleye anlatılmalıdır. Ancak bu noktadan sonra davranış değişikliği teşvik edilme noktasına gelebilir. Bu noktada, sosyal pazarlama programında programın başarısı için çeşitli kanalların programa uygun hareket etmelerine ve hatta eyleme geçmelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Okullar, şirketler, sosyal kurumlar, yasa koyucu kuruluşlar, sivil toplum örgütleri bu kanallara örnek gösterilebilir.

Değerlendirme aşamasında, sosyal pazarlamacıların karşılaştığı en büyük sorun, etkili hesap ve ölçüm tanımlarının yapılamamasıdır. Kar amaçlı işletmelerin başarı kriteri olan karlılık, satış pazar payı gibi somut ölçütler, sosyal pazarlamacıların başarı ölçümlerinde herhangi bir ölçüt durumunda değildir. Sosyal pazarlamacıların genel olarak amacı; hedef kitlelerinde aşağıdaki değişimleri yaratmaktır:

- Yeni davranışı kabul ettirmek
- Potansiyel bir davranışı reddetmek
- Mevcut bir davranışı değiştirmek
- Eski bir davranıştan vazgeçmek(Eser ve Özdoğan, 2006)

2.3.4.Sosyal Pazarlama Kampanya Örnekleri

2.3.4.1. Çevre

Çevre konusu ile ilgili olarak yapılan sosyal pazarlama kampanyaları aşağıda resimler eşliğinde örneklendirilmiştir. Bu kampanyaların bazıları kar amacı gütmekte iken bazıları tamamen sosyal bir soruna dikkat çekmek kişilerde bu konu ile ilgili davranış değişikliği yaratmak amacıyla düzenlenmiştir.(Resim 3, Resim 4)



Resim 3: Yapı Kredi Geri Dönüşüm Kampanyası;

Yapı Kredi 2011 yılında gerçekleştirdiği geri dönüşüm kampanyası kapsamında Genel Müdürlük Binası, Bankacılık Üssü, Bölge Müdürlükleri ile diğer tesislere kâğıt, plastik, cam ve metal atık kutuları yerleştirdi. Mayıs ayında başlayan kampanya sayesinde yılsonu itibariyle 282.360 kg kâğıt, 783 kg plastik, 744 kg cam ve 281 kg metal atık çeşitli Belediye ve atık merkezlerine teslim edilerek geri dönüşümleri sağlandı.

Yapı Kredi ayrıca çevrenin korunmasına yönelik faaliyetleri kapsamında Milli Eğitim Bakanlığı'nın desteğiyle ilk ve ortaöğretim çağındaki öğrencileri doğal varlıkları korumak konusunda bilinçlendirmek, farkındalık yaratmak amacıyla 2006 yılında "Sınırsız Mavi" adında bir proje başlatmıştı. Öğretmen ve öğrencileri kapsayan iki aşamalı bir eğitim programından oluşan Sınırsız Mavi projesinde TURMEPA eğitimleri tarafından Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okulların öğretmenlerine eğitimler verildi. Bu eğitimlerin neticesinde öğretmenler öğrencilerin denizlerin korunması konusunda bilinçlenmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirdi. Bu eğitimlerde denizlerin özellikleri, denizde yaşayan canlılar, karalar - denizler arasında etkileşim, deniz kirliliğine karşı alınacak önlemler ve bu konuda bireylerin üzerine düşen görevler anlatıldı. 2011 sonunda tamamlanan Sınırsız Mavi Projesi ile 6 milyon 600 bin öğrenci çevre elçisine dönüştü.

Çevrenin korunması ve iklim değişikliği etkilerinin en aza indirgenmesi için yenilenebilir enerji projelerinin önemine inanan Yapı Kredi, 2011 yılı 9. ay sonu itibarıyla 122 farklı enerji projesine toplam 4 milyar ABD Doları tutarında finansman sağladı. Yapı Kredi'nin kredi portföyündeki enerji projelerinin yüzde 76'sı yenilenebilir enerji projelerinden oluşuyor. Kapasite olarak bakıldığında enerji projeleri arasında en büyük ağırlık yüzde 57 ile hidroelektrik santrallerinde bulunuyor. Yenilenebilir enerji projeleri enerji sektörünün en temel unsurlarından birini oluşturduğundan, Yapı Kredi, hem bu projelerin hem de özelleştirilmesi devam eden diğer enerji sektörü projelerinin finansmanında yer almaya devam etmeyi planlıyor.

Yenilenebilir enerji projelerinin finansmanı ile yetinmeyip bu konudaki akademik çalışmaları da destekleyen Yapı Kredi, 2011 yılında Koç Üniversitesi ile işbirliği yaparak "Yapı Kredi Yenilenebilir Enerji Bursu" oluşturdu. Bu bursla, yenilenebilir enerji üzerine yüksek lisans yapan bir öğrencinin konusunda tam donanımlı şekilde mezun olmasını hedefleyen Yapı Kredi, yaşadığımız dünyayı sürdürülebilir kılmak için geleceğe yatırım yapıyor.



Resim 4: Kaplan Ormanlarına Sifon Çekme!

Amerika'da doğal hayatı koruma derneğinin (World Wildlife Fund-WWF) raporlarına göre Amerikan şirketlerinin ve müşterilerinin farkında olmadan doğal yaşama zarar verdikleri ortaya çıkmıştır. Asya pulp & paper şirketinin fiberden (APP) yapılan tuvalet kâğıtları, havlu mendiller ve benzer dokudaki ürünler Endonezya yağmur ormanlarına ve kaplanların doğal yaşam alanlarına zarar vermektedir. 8 büyük şirket son birkaç aydan bu yana APP'den fiberden yapılmış ürünlerin

taşımacılığını ve satışını durdurmuştur. APP şirketi 1984 kuruluş yılından bu yana Sumatra adasının tropikal ormanlarında 5 milyona yakın araziye kâğıt hamuru için kullanmıştır. Bu da 4 milyon futbol sahası ya da Massachusetts eyaletinden daha büyük alan anlamına gelmektedir. Bu nedenle Bu şirketten ve bağlı olduğu markalardan tuvalet kâğıdı ve benzeri ürünlerin alımı durdurulmaya başlanmıştır.

2.3.4.2. Eğitim



**Resim 5: Milli Eğitim Bakanlığı - Unicef “Haydi Kızlar Okula” Kampanyası
“Kız Çocuklarının Okullaşmasına” Destek Kampanyası**

Eğitim alanında kamu boyutunda en önemli sosyal değişim kampanyaları Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Haydi, Kızlar Okula Kampanyası ile Milli Eğitim Bakanlığı ve Unicef işbirliğinde, ilgili kamu kurum ve kuruluşların, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimlerin katılım ve katkısı ile ilköğrenim çağında olan (6-14 yaş) kız çocuklarından eğitim sistemi dışında kalan, okulu terk eden ya da devamsızlık yapan öğrencilerin yüzde 100 okullaşmaları ve eğitimde cinsiyetler arası eşitliğin sağlanması planlanmıştır. “Kız Çocuklarının Okullaşmasına Destek” ya da “Haydi Kızlar Okula” kampanyası, kızların okula gitmesini engelleyen karmaşık ekonomik ve toplumsal etmenler dizisini ele almaktadır. 2003 yılı Haziran ayında Van’da başlatılan kampanyanın amacı, okullaşma düzeyinin en düşük olduğu 53 ilde kaliteli eğitim olanağı sağlayarak ilköğretim düzeyindeki okullaşmada cinsiyet açığını 2005 yılı sonuna kadar kapamaktır (Resim 5).



Resim 6: Kardelenler Kampanyası

2000 yılında Turkcell ve Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği tarafından düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuna duyurulan Kardelenler projesi, Türkiye genelinde, okuma azmi ve kararlılığı gösteren 5.000 kız öğrenciye eğitim bursu vererek başlatılmıştır. 2007 yılında Turkcell projenin kapsamını genişleterek her yıl burs sayısını 10.000'e çıkarmıştır (Resim 6).

"Kardelenler" projesinde, ailelerinin maddi yetersizliği nedeniyle öğrenimlerine devam edemeyen kız çocuklara eğitimde fırsat eşitliği sağlanması ve kızlarımızın meslek sahibi, ufku açık "birey"ler haline gelmeleri amaçlanmıştır.

2000 yılından itibaren proje dâhilinde yaklaşık;

- **20.000** öğrenciye Turkcell bursu verilmiş;
- **9634** Kardelen liseden mezun olmuş,
- **3437** Kardelen üniversiteyi kazanmış,
- **976** Kardelen üniversiteden mezun olmuştur.

2.3.4.3. Sosyal sağlık





Resim 7, Resim 8: Ya Emniyet Kemerini ya da Ceza Kampanyası

Bu ulusal kampanya emniyet kemeri kullanımının yasalaştırılmasından sonra 2002 yılında başlatılan ve her yıl tekrarlanarak halkı emniyet kemeri takma konusunda bilinçlendirme amacıyla uygulanmaktadır. Şu an birçok eyalet bu kampanyayı destekleyerek kendi eyalet yasaları gereğince bu kampanyayı her yıl tekrarlıyorlar (Kotler ve Lee, 2008).(Resim 7-8)



Resim 9: Pembe Kurdele: Göğüs Kanseri İle Savaşma Kampanyası

2011 yılında Finlandiya'da düzenlenen bu kampanya göğüs kanseri ile mücadelede kadınların yanı sıra erkeklerin de desteğini ve ilgisini göstermek amacıyla yapılmıştır. Kampanya için senkronize yüzme takımı oluşturulup kısa bir reklam filmi çekilmiş ve bu reklam filmi televizyonlarda gösterilmeye başlanmıştır.

Amaçları farklı bir şeyler yaratarak dikkat çekmek olan kampanya yöneticileri yaptıkları bu kampanya ile büyük ilgi toplamışlardır (Resim 9, Resim 10).



Resim 10: Pembe Kurdele: Göğüs Kanseri İle Savaşma Kampanyası

2.3.4.4. İnsan Hakları



Resim 11: Hürriyet - BM Nüfus Fonu - CNN Türk ve Çağdaş Eğitim Vakfı ve İstanbul Valiliği "Aile İçi Şiddete Son!" Kampanyası

Hürriyet'in "Aile İçi Şiddete Son!" kampanyası CNN Türk, Çağdaş Eğitim Vakfı ve İstanbul Valiliği işbirliği ile Ekim 2004'te başlatılmıştır. Kampanyanın amacı; evdeki şiddetin yıkıcı ve kalıcı etkilerini ortaya koymak, anlaşmazlıkları şiddete başvurmadan çözüme becerileri kazandıran eğitim programı ile şiddetsiz aileler oluşmasına katkıda bulunmak; şiddetin önüne geçilemeyen durumlar için

yasal hakları anlatmak, gönüllü destek kuruluşlarını tanıtmak ve toplumun tüm kesimlerini “Aile İçi Şiddete Son!” demeye çağırmaktır. İki yıl boyunca, kampanya kapsamında “Eşler Arası İlişkiler Destek Programı”nda İstanbul’un 20 ilçesinde yaklaşık 12.500 kişiye eğitim verilmiştir. Kampanyanın mesajları TV spotları, basın ilanları, eğitici yayınlar, kampanya web sitesi ve insert’ler aracılığıyla kamuoyuna iletilmiştir (Resim 11).

Kampanyanın CNN Türk’ün de katıldığı ikinci aşamasında, konuya duyarlı kişileri aile içi şiddeti önlemek için katkıda bulunmaya ve çevrelerini bilinçlendirmeye çağıran “Gönüllü Programı” hayata geçirilmiştir.

Kampanya, Avrupa’nın da ilgisini çekmiş ve Türkiye’nin Avrupa Birliği’ne tam üyeliğiyle ilgili iki ilerleme raporunda, “Aile İçi Şiddete Son!” kampanyasından Türkiye’de kadın haklarındaki gelişmenin bir göstergesi olarak söz edilmiştir. 31 Mayıs 2006’da Brüksel’de Avrupa Parlamentosu binasında Avrupalı parlamenterlere sunum yapılmıştır.

“Aile içi Şiddete Son!” kampanyası Anadolu’ya da taşınmış ve Eylül 2006-Şubat 2007 ayları arasında, Şanlıurfa, Van, Kars, Erzurum, Trabzon, Ankara Nevşehir ve İzmir’de “Eşler Arası İlişkiler Destek Programı” eğitimleri vermeye başlanmıştır.

Diğer kampanya ise, BM Nüfus Fonu ve Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü vasıtasıyla, Türkiye Cumhuriyeti hükümeti işbirliği ile başladı. Kampanyanın mesajı, şiddetin bir suç ve insan hakları ihlali olduğudur. “Kadına karşı şiddeti şimdi durdurun” mesajı 2005 ve 2006 yılları boyunca kamu geneline kitle iletişim spotlarıyla, yazılı materyallerle, ünlülerle gerçekleştirilen aktivitelerle, futbol yıldızlarıyla, konserlerle, raporlarla ve konuyu savunan materyalleriyle iletilmiştir.



Resim 12: Yaşam 8 Metrekareye Sığar mı? Kampanyası

2012 Ocak ayında F tipi hapisanelerdeki tecridi ve hak ihlallerini gündeme getirmek üzere bir kampanya başlatan İnsan Hakları Derneği (İHD) İstanbul Şubesi Cezaevi Komisyonu'nun hazırladığı fotoğraf sergisi bir galayla tanıtılmıştır.

"Tecrit Öldürüyor F Tipi Hapishaneler Kapatılsın" isimli kampanya çerçevesinde, İHD İstanbul Şubesi Cezaevleri Komisyonu, her Cumartesi İstanbul'un farklı meydanlarında siyahlar giyerek oturma eylemi yapılmıştır. Yürüyüşler, oturma eylemleri ve sergiler 2 Nisan'da İstiklal Caddesi'nde yapılacak yürüyüşe dek devam etmiştir.

Kampanyaya Nurgül Yeşilçay, Zuhale Olcay, Harun Tekin, Lale Mansur, Derya Alabora, Ece Temelkuran, Erkan Can, Yusuf Çetin, İlkay Akkaya, Mehmet Bekaroğlu, Gülay, Hakan Yeşilyurt, Orhan Alkaya, Jülide Kural, Hale Soygazi, Altan Erkekli, Şanar Yurdatapan, Vedat Türkali, Tektaş Ağaoğlu, Yetkin Dikiciler, Fırat Tanış, Sezgin Tanrıku, Akın Birdal, Akasya Aslıtürk, Yasemin Göksu, Nur Sürer, Mesut Akutsa, Hakan Pişkin, Pınar Sağ, Suavi, Burhan Berken, Cezmi Ersöz, Arzu Gamze Kılınç, Tolga Karaçelik, Ahmet Ağaoğlu, Tülin Özen gibi isimler poz vererek destek olmuşlardır (Resim 12).

2.3.4.5. Spor



Resim 13: Michelle Obama ile Haydi Canlan kampanyası

Michelle Obama Amerika'daki çocukların ve gençlerin egzersiz yaparak obeziteyle savaşmaları adına 2010 yılında haydi canlan kampanyasını başlatmıştır. Amerika da her 3 çocuktan biri obezite riski taşımakta ve her yıl obezite hastalığı için 150 milyar dolar harcadığı belirtilmiştir (www.abcnews.go.com).

Kampanya kapsamında aileler, egzersiz ve beslenme ile ilgili bilinçlendirilmekte, okullardaki beslenme programları değiştirilmekte, sağlıklı yemek yapımı konusunda ve beden eğitimi konusunda halk bilinçlendirilmektedir.



Resim 14

Ayrıca Michelle Obama televizyon programlarına da katılarak halkı egzersiz, sağlıklı ve düzenli beslenme konusunda bilinçlendirmektedir. Kampanya medya kanallarının yanı sıra Michelle Obama'nın okul ziyaretleri ve çocuklarla yaptığı egzersiz faaliyetleri ile de desteklenmektedir (Resim 13, Resim 14).

Teşekkürler Anne Kampanyası

Olimpiyatların 10 yıl süreyle resmi sponsoru olan Procter and Gamble (P&G), 2012 Londra Olimpiyat Oyunları için düzenlediği “Teşekkürler Anne” adlı yeni kampanyasıyla sadece olimpiyatlara katılacak sporcuları değil annelerini de destekleyecek. Kampanya kapsamında, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu dünya çapında 1 milyondan fazla sporcu annesinin yaşamını iyileştirmek ve gençlik sporlarını teşvik etmek için 5 milyon dolarlık kaynak kullanılacak.

Avusturya'nın Innsbruck kentinde düzenlenen Gençlik Kış Olimpiyatları'nın açılışında açıklanan ‘Teşekkürler Anne’ kampanyasıyla P&G, olimpiyatlarda ülkelerini temsil eden sporcu gençlerin annelerini ilk etapta 2012 Londra Olimpiyatları'na götürerek, onların yol, konaklama başta olmak üzere tüm masraflarını karşılayacak. Böylece P&G sporcu annelerinin, çocuklarını televizyonlarının başından değil, yerinden izleme ve desteklemelerini sağlayabilecek. Kaynağın bir kısmı ise sporcuların desteklenmesinde ve spor merkezlerinin yaratılmasında kullanılacak.



Resim 15: Bir Tatlı Huzur Vermeye Geldik Projesi

İlk adım ilçesi Gülizar Hasan Yılmaz Güzel Sanatlar ve Spor Lisesi ikinci sınıf öğrencileri, "Bir Tatlı Huzur Vermeye Geldik" adlı bir proje hazırlayarak, kendilerine verilen destekle projeyi hayata geçirdi (Resim 15). Proje kapsamında öğretmenleri gözetiminde 10'ar kişilik gruplar halinde huzurevinde kalan yaşlıların aktif ve sağlıklı bir yaşlılık süreci geçirmelerine katkı sağlamak için haftada üç gün Samsun Büyükşehir Belediye Huzurevi'ne gelen öğrenciler, sağlık raporu alınmış 35 bayanlı erkekli yaşlıya aerobik yaptırıyor. Huzurevinin dinlenme salonunda gerçekleştirilen spor etkinliğinde sandalyelere oturtulan yaşlılar, karşılarındaki spor lisesi öğrencilerinin gösterdiği aerobik hareketlerini yapmaya çalışıyor. Hareketleri yapamayan yaşlılara ise öğrenciler yardım ederek, egzersizleri tamamlamalarını sağlıyor.

2.3.5. Sosyal Pazarlama Ve Spor İlişkisi

Bazı fikirlerin topluma benimsetilmesi, düşünce ve davranış kalıplarında gerekli değişikliklerin yapılabilmesi, geniş yankılar uyandıracak sosyal kampanyaları gerektirmektedir. Etkin bir sosyal kampanyanın düzenlenmesinde ise pazarlamaya ihtiyaç duyulmaktadır (Ünal ve Ekici, 2009).

Sosyal bir fikri topluma benimsetmek ve bu konuda olumlu davranış değişikliği yaratmak amacıyla düzenlenen pazarlama faaliyetleri sosyal pazarlamanın kapsamına girmektedir (Ünal, 2009).

Rekabet ortamının arttığı ve küreselleşme ile birlikte, pazarlamanın her alana girdiği günümüz dünyasında, pazarlamanın en önemli silahlarından olan medyada sporla ilgili geniş alanların oluşması ve sporun önemli kitleleri peşinden sürüklemesi spor pazarlaması denilen yeni bir kavramı ortaya çıkarmıştır (Bozkurt ve Kartal, 2008).

Dünyada spor pazarlaması kavramı ilk olarak 1978 yılında Advertising Age Magazin'de, Türkiye'de ise 8- 9 Nisan 1991 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen "Sporda Marketing Semineri"nde konuşulmaya başlanmıştır 13 yıl sonra konuşulmaya başlanan kavramın uygulamaya geçirilmesi Türkiye'de son yıllarda mümkün olmuştur (Altunbaş, 2007).

Spor dünyada 22. Sektör olarak yerini almaktadır. Ve spor tüm sektörler içinde genel ciro olarak otomotivin de önünde birinci sırada bulunmaktadır. Sporcular dışında sadece ABD’de spor endüstrisinde 5.5 milyon kişi istihdam edilmektedir. Dünyada televizyonlarda en çok izlenen programlar spor programlarıdır. Birinci sırada 2003 yılı itibariyle 55 milyar kişi Formula 1’i izlemiştir. İkinci sırayı Dünya Kupası almaktadır. (<http://www.sporbilim.com>) Spor günümüz tüketim toplumlarınca giderek artan etkilere sahip bir olgu olmaya başlamasıyla birlikte. Ekonomik kazanç ve istihdam sağlayıcı olarak düşünölmeye başlanmıştır. Ancak sporu diğer endüstrilerden ayırt eden en büyük özellik, spor endüstrisinin merkezinde spor olan, sporla ilgili farklı ürün/hizmet ve alıcıların olduğu bir endüstri olmasıdır. Spor ürünleri kapsamında fitness, rekreasyon, fiziksel aktiviteler ve serbest zaman etkinlikleri ile bu (Yalçın vd., 2004).

Bir ürün olarak bakıldığında spor, somut (elle tutulur) ve soyut (elle tutulmaz) özelliklere sahiptir. Nihai spor ürünü, birbiriyle ilişkili somut ve soyut unsurların bileşiminden oluşmaktadır. Çekirdek spor ürününde dört adet somut ürün bulunmaktadır. Bunlar; spor türleri (futbol, basketbol, cimnastik gibi) ; katılımcılar (sporcu, çalıştırıcı ve çevresi) ; takım ve yarışmadır. Soyut boyutu ise, duygular (heyecan, coşku, doyum, hoşnutluk ve övünç vb.) ve deneyimler gibi ruhsal yanını kapsamaktadır (Ekmekçi ve Ekmekçi, 2010).

Bir spor olayını izlemek, katılmak veya bir spor ürününü satın almak için ödenen bedel spor pazarlamasında fiyatı ifade etmektedir. Bir takımın oyuncusu için ödediği bedel bir girdinin fiyatını gösterirken basketbol müsabakasının bilet fiyatı ise spor ürününün fiyatını göstermektedir. Dağıtım (yer) ise bir spor ürününün tüketiciye son ulaşma biçimidir. Ürünün satıldığı yer, spor müsabakalarının yapıldığı yer spor pazarlamasında yer olarak adlandırılır (Argan ve Katırcı 2002: 64).

Endüstriyel spor tüketim ürünlerinin pazarlaması diğer tüketim ürünlerinin pazarlama süreçleriyle benzerlik gösterir. Bu bağlamda spor dünyada evrensel endüstri dallarından biri haline gelmiştir. Bu gelişmenin belli başlı sebepleri arasında sporla ilgili bilgilerdeki artış, sporla ilgili programlardaki gelişme, spor hizmeti sunulan nüfus ile birlikte örgütlerdeki artış, yeni istihdam alanlarının ortaya çıkması, teknoloji kullanımının artması, spordaki başarının siyasal bir güç olarak kullanılmaya

başlaması. Sporun uluslararası reklam aracı olarak görülmesi, spordaki endüstrileşme, spor-sağlık ilişkisinin önem kazanması ve sosyo psikolojik faktörlerin ön plana çıkmış olması sayılabilir (Yalçın vd., 2004., Argan & Katırcı, 2002;

Spor alanında yaşanan gelişim ve değişim beraberinde bir takım yeniliklerde getirmektedir. Bu doğrultuda, ekonomik kalkınma ile pazarlama arasındaki çok yakın ve olumlu ilişki göz önünde tutulursa, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde pazarlama sistemlerinin yetersiz ve eksik kaldığı ve sonuçta spor sektöründe önemli kayıplara neden olduğu söylenebilir. Ülkemizde özellikle spor alanında profesyonel yöneticilere yeterli oranda ve sorumlulukta görev verilmemesi, pazarlama biliminin çok kısa bir geçmişe sahip olması ve spor pazarlamasının ilkelerini hayata geçirmeyi geciktirdiği söylenilebilir (Doğru, 2003)

2.3.6. Spor Ve Fiziksel Etkinlik Hizmetleri Sunan Kurum Ve Kuruluşlar

Spor ve fiziksel etkinlik hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar, örgütlenmek suretiyle katılıma dayalı ve seyre yönelik spor hizmetlerini yöneterek ve kolaylaştırarak isler hale getirmektedir. Bunlar kamu kurumları ve özel kuruluşlar olarak ele alınabilir. Ülkemizde spor hizmetleri sunan kamu kurum ve özel kuruluşlara örnekler verilmiştir.

Spor Hizmeti Sunan Kurum ve Kuruluşlar:

Kamu Kurumları

- Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
- Gençlik ve Spor İl/İlçe Müdürlükleri
- Milli Eğitim Bakanlığı
- Okul İçi Beden Eğitimi Spor ve İzcilik Dairesi
- İl Milli Eğitim Müdürlüğü (Okul İçi Beden Eğitimi Spor ve İzcilik Şubesi & Lig Heyeti)
- Üniversiteler
- Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi veren Yükseköğretim Kurumları
- Sağlık Kültür ve Spor Dairesi

- Belediyeler
- Spor Birimleri
- Spor Toto Teşkilat Başkanlığı

Özel Kuruluşlar

- Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi
- Spor Kulüpleri
- Spor Federasyonları/Konfederasyonları
- Türkiye Amatör Spor Kulüpleri Konfederasyonu
- Türk Spor Vakfı
- Türkiye Spor Yazarları ve Spor Kulübü Derneği
- Spor Bilimleri Dernekleri

Kamu kurumları gerek katılıma dayalı gerekse seyre yönelik hizmetleri desteklemektedirler. Kamu kurumları, devlet politikası gereği, topluma sosyal fayda sağlama adına spor tüketicilerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimleri sağlayarak yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadırlar. Bundan dolayı kamu kurumları, tesisleri, insan kaynakları ve programları ile bizzat kendisi spor ve fiziksel etkinlik hizmetleri sunabilirken, diğer taraftan kaynaklarını bireylere, kurum ve kuruluşlara ve sportif organizasyonlara açarak bir nevi topluma kamu desteği sunmaktadırlar. Bu hizmetler karşısında genelde kâr amacı güdülmese de, bazı durumlarda katkı olarak belirli ücretler alınabilmektedir. Örneğin; bireylerin yüzme havuzunu kullanmasına yönelik bir miktar ücret ödemesi, profesyonel futbol takımlarının stadyumları kullanmasından dolayı kira ödemesi gibi. Spor ve fiziksel etkinlik hizmetleri sunan kamu kurumlarına GSİM'ler ve Üniversitelerin Sağlık Kültür ve Spor Daireleri örnek olarak verilebilir (Yıldız, 2009).

BÖLÜM III

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma geriatik kişilerin yaşam kalitelerinin sosyal spor pazarlamasından nasıl etkilendiğini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır. Denekler huzurevinde yaşayan 65 yaş üstü kişilerden tesadüfî olarak seçilmiştir.

Seçilen yaşlılara sosyal spor pazarlaması kapsamında kampanya düzenlenmiştir ve bu kampanya broşürler vasıtası ile duyurulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce 65 yaş üstü kişiler için özel egzersiz programı belirlenmiştir. Egzersiz uygulamasına başlamadan bir hafta önce ve uygulama bittikten bir hafta sonra yaşlılara eğitmenler eşliğinde SF 36 Sağlık Durum Anketi uygulanmıştır. Ayrıca bu çalışma Helsinki Deklarasyonu kriterlerine uygun bir şekilde yapılmıştır.

Çalışmaya 19'u kadın, 28'i erkek olmak üzere Muğla İlinde yaşayan 47 geriatik kişi katılmıştır. Haftada bir gün ve 60 dakika olarak belirlenen egzersizler eğitmenler eşliğinde katılımcılara uygulanmıştır. Katılımcılara 10 dakika ısınma egzersizi, 40 dakika theraband ve fiziksel aktivite ile 10 dakika soğuma egzersizleri yaptırılmıştır. Egzersizlere 8 hafta boyunca devam edilmiştir.

3.1 Kampanyanın Uygulanması

Sosyal bir konu ile ilgili farkındalık ve olumlu davranış değişikliği yaratmak amacıyla kampanya düzenlemek kişiler üzerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle çalışmada huzurevi sakinlerine düzenli egzersizler sonucu onları gündelik yaşantılarında bağımsız kılmak, hem bedensel hem de mental olarak daha zinde ve sağlıklı bir yaşama yönlendirmek amacıyla sosyal spor pazarlaması kampanyası düzenlenmiştir.

Kampanya için katılımcılarda etki yaratacak bir resim ve slogan kullanılarak el broşürü haline getirilmiştir. Bu broşürler huzur evi sakinlerine çalışma öncesi dağıtılarak yapılacak olan çalışma ile ilgili farkındalık yaratması için bir hafta

beklenmiştir. Broşürler dağıtıldıktan bir hafta sonra kampanyadan etkilenen kişilere anket uygulanmıştır.

3.2. Katılımcıların Seçimi

Çalışmaya 2012 yılında Muğla İli Abide- H.Nuri Öncüer Huzurevi'nde yaşayan kişiler katılmışlardır. Katılımcılar yapılan sosyal spor pazarlaması kampanyasından etkilenen ve gönüllü olan 65 yaş üstü kişilerden oluşturulmuştur. Bu katılımcılarla yüz yüze görüşülerek SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmış ve anketler katılımcılarla yüz yüze görüşülerek eğitmenler tarafından doldurulmuştur.

Uygulanan anketlerin yanı sıra katılımcıların hemşirelerinden sağlıkları hakkında detaylı bilgi alınmıştır. Alınan bu bilgi doğrultusunda egzersiz programı oluşturulmuştur.

3.3. Anketlerin Uygulanması

Araştırma verileri anket kullanarak elde edilmiştir. Verileri toplamada “Yaşam kalitesi ölçeği (SF36)” ve “Bilgi Formu (düşme sayıları)” ölçeği kullanılmıştır. (Ek I, Ek II)

Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF36): Araştırmada yaşlıların yaşam kalitelerini ölçmek amacı ile (sf36) kullanılmıştır. Ware tarafından (1987) geliştirilen Yaşam Kalitesi Ölçeği “Medical Outcomes Study Short Form-36” (MOS SF 36) klinik uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak için düzenlenmiştir. Çalışmamızda yaşam kalite ölçeği olarak MOS SF-36 kullanılmıştır. Ölçekte fiziksel fonksiyon (10 madde), fiziksel kısıtlılık (4 madde), duygusal kısıtlılık (4 madde), ağrı (2 madde), genel sağlık (5 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), duygusal sağlık (5 madde), enerji (4 madde) durumları olmak üzere 8 sağlık alanını değerlendiren 36 ifade bulunmaktadır. Pınar(1996) ve Demirsoy(1996) tarafından yapılan farklı çalışmalar da Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

MOS SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, 8 sağlık alanı içinde sorular 2 ile 5 kategoride cevap içermektedir. Cevaplar mükemmel ile kötü, her zaman ile hiçbir zaman, kesinlikle doğru ile kesinlikle yanlış gibi aralıkta değişmektedir. Her soruda elde edilen cevaplar aynı aralıkta değerlendirilmiştir..

Kullanılan bu anket katılımcılara egzersiz programından bir hafta önce ve 8 haftalık egzersiz programından bir hafta sonra uygulanmıştır. Katılımcıları sıkılmamak ve yormamak adına sorular katılımcılarla yüz yüze görüşülerek sorulmuştur. Cevap şıkları ise eğitmenler tarafından katılımcıların cevaplarına göre doldurulmuştur.

3.4. Egzersiz Programı

Egzersiz programı katılımcılara uygulanan ilk anketten ve sağlık görevlilerinden alınan ayrıntılı bilgiye göre katılımcıların yaşları ve sağlık durumları göz önüne alınarak hazırlanmıştır.

Egzersiz süresi 60 dakika olarak belirlenip haftanın bir günü eğitmen eşliğinde uygulanmıştır. 60 dakikanın 10 dakikası ısınma, 40 dakikası lastik, 10 dakikası ise soğuma egzersizi olarak planlanmıştır. Planlanan egzersizler resimli ve açıklamalı olarak listelenerek çoğaltılmış ve katılımcılara dağıtılmıştır. Dağıtılan egzersiz listesindeki egzersizler katılımcılara haftanın bir günü, egzersizlerin nasıl yapılacağını ve sakatlanma ihtimaline karşı uygulama kurallarını öğretmek amacıyla eğitmenler eşliğinde uygulanmıştır. Bunun yapılmasındaki amaç kişileri bu egzersizleri kullanarak düzenli egzersiz yapmaya yönlendirmektir.

Egzersiz programına ısınma egzersizleri ile başlanmıştır. Bunlar sırasıyla el bilekleri, dirsekler, omuzlar, boyun, sırt, bel, kalça, bacaklar, dizler ve ayak bilekleri olmak üzere seçilmiştir. Isınma egzersizleri katılımcıların sağlıkları göz önüne alınarak bir yerden destek alarak ve oturarak yapabilecekleri şekilde düzenlenmiştir. Lastik egzersizlerinde kolay ulaşılabilirliği ve yumuşaklığı açısından serum lastiğinden faydalanılmıştır. Egzersizler, bilekleri, ön kolları, arka kolları, omuzları, sırtı, basenleri, arka bacakları, kalçaları, üst bacakları ve iç bacakları çalıştıracak şekilde seçilmiştir. Hareketler 8 ila 10 tekrar arasında değişiklik göstermiştir.

Egzersiz yoğunluğu düşük tutulmuş ve her egzersizden sonra egzersizin çalıştırdığı bölgeye göre 10 ile 15 saniye dinlenme arası verilmiştir. Katılımcıların vücutlarının su dengesinin bozulmaması için egzersiz süresi boyunca su içmeleri için uyarılarda bulunulmuştur.

Soğuma egzersizleri 10 dakika olarak belirlenmiş ve sırasıyla boyun, omuzlar, kollar, sırt, arka bacaklar ve ön bacaklar gerdirilecek şekilde çalışılmıştır. Her hareketin aynı sürede yapılması için eğitmenler 20'ye kadar sesli olarak saymışlardır.

3.5 İstatiksel Analizler

65 yaş üstü kadın ve erkeklerin 8 hafta boyunca 1 gün düzenli theraband egzersizleri programına katıldıkları ön-test ve son-test değerlerinin sonuçları kişisel bir bilgisayarda, SPSS 18 paket programı ile değerlendirilmiştir. Uygulanan anketin ön test ve son test değerlerinin karşılaştırılması paired-samples t test ile yapılmıştır. Veriler aritmetik ortalama ve standart sapma değerleriyle özetlenmiştir. P değerinin 0,05'ten küçük olması durumunda fark anlamlı kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Çalışmada huzurevinde yaşayan 65 yaş üstü kişiler katılımcı gurubunu oluşturmuştur. 19'u kadın, 28'i erkek olmak üzere toplamda 47 geriatrik kişi ile çalışılmıştır. Guruplar bayanlar ve erkekler olmak üzere ikiye ayrılmıştır. SF 36 yaşam kalitesi ölçeği verilerinin ön test ve son test değerlerinin karşılaştırılması paired-samples t test ile yapılmıştır ve tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 5. Erkek katılımcıların yaş, boy, kilo için aritmetik ortalama ve standart sapmaları

DEĞİŞKENLER	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Yaş (Yıl)	28	77,28	7,79
Vücut ağırlığı (Kilo)	28	74,17	13,18
Boy (cm)	28	1,67	,07

Tablo'ya göre; “ araştırmaya katılan deneklerin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri yaş değeri için $77,28 \pm 7,79$, vücut ağırlığı için $74,17 \pm 13,18$ ve boy değeri için $1,67 \pm 0,07$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6. Erkek Katılımcıların sağlık problemleri

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik ortalama	Standart Sapma	t	p
Son 12 ay içinde bir veya birden fazla düşme olayı yaşadınız mı?	Ön Test	28	1,75	,441	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,75	,441		
Son 12 ay içinde bir veya birden fazla düşme olayı yaşadınız mı? Sorusuna evet diyenler	Ön Test	7	3,71	2,812	1,00	>0,05
	Son Test	7	3,71	2,812		
Hiç ciddi bir yaralanma ya da sakatlığa neden olan bir düşme olayı yaşadınız mı?	Ön Test	28	1,89	,315	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,86	,356		
Kalp rahatsızlığımız var mı?	Ön Test	28	1,82	,390	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,82	,390		
Diabetiniz var mı?	Ön Test	28	1,75	,441	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,75	,441		
Ortopedik bir rahatsızlık yaşadınız mı? (Diz ya da kalça çıkığı ya da kırığı, dizinizde, sırtınızda yada boynunuzda rahatsızlık gibi)	Ön Test	28	1,93	,262	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,93	,262		
Ortopedik bir rahatsızlık yaşadınız mı? (Diz ya da kalça çıkığı ya da kırığı, dizinizde, sırtınızda yada boynunuzda rahatsızlık gibi) sorusuna evet diyenler	Ön Test	2	1,50	,707	1,00	>0,05
	Son Test	2	1,50	,707		
Şu an herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Ön Test	28	1,11	,315	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,11	,315		
Şu an herhangi bir tedavi görüyor musunuz? (sorusuna evet diyenler)	Ön Test	25	13,24	10,493	1,00	>0,05
	Son Test	25	13,24	10,493		

Gözlerinizde görmenizi zorlaştıracak ciddi bir rahatsızlık var mı?	Ön Test	28	1,61	,497	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,61	,497		
Yürürken ya da ayakta dururken herhangi bir ağrı falan hissediyor musunuz?	Ön Test	28	1,46	,508	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,50	,509		
Yürürken size yardımcı olacak herhangi bir araç kullanıyor musunuz?	Ön Test	28	1,61	,497	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,61	,497		
Kulaklarınızın duymasında ciddi bir problem var mı?	Ön Test	28	1,68	,476	1,00	>0,05
	Son Test	28	1,68	,476		

Tabloya göre; deneklerin ön test ve son test sonuçları arasında istatistikî olarak herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 7. Erkek katılımcıların sağlıklarını değerlendirme ve geçen seneye karşılaştırıldığında sağlıklarını nasıl bulduklarını ölçme

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Ön Test	28	3,21	0,95	2,54	<0,05
	Son Test	28	2,89	0,68		
Geçen seneye karşılaştırıldığında şimdiki sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Ön Test	28	2,82	0,94	1,00	>0,05
	Son Test	28	2,71	0,65		

Yapılan analize göre; erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde ‘genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?’ sorusunun cevabı ön test için $3,21 \pm 0,95$, son

test için $2,89 \pm 0,68$ olarak belirlenmiştir. ‘Geçen seneyle karşılaştırıldığında şimdiki sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?’ sorusunun cevabı ön test için $2,82 \pm 0,94$, son test için $2,71 \pm 0,65$ olarak belirlenmiştir. Buna göre “genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz” sorusunda $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılık bulunurken, “geçen seneyle karşılaştırıldığında şimdiki sağlığını nasıl değerlendirirsiniz” sorusunda herhangi bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 8. Erkek katılımcıların günlük faaliyet yetilerinin sonuçları

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Kuvvet gerektiren faaliyetler. Örneğin; ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	Ön Test	28	1,61	,68	0,44	>0,05
	Son Test	28	1,57	,74		
Orta zorlukta faaliyetler. Örneğin; masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	Ön Test	28	2,04	,83	-1,44	>0,05
	Son Test	28	2,18	,86		
Çarşı-Pazar torbalarını taşımak	Ön Test	28	1,93	,90	-1,98	>0,05
	Son Test	28	2,21	,91		
Birkaç kat merdiven çıkmak	Ön Test	28	1,75	,92	0,70	>0,05
	Son Test	28	1,68	,90		
Bir kat merdiven çıkmak	Ön Test	28	1,86	,84	-1,53	>0,05
	Son Test	28	2,07	,90		
Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak	Ön Test	28	1,89	,78	0,62	>0,05
	Son Test	28	1,82	,86		
Bir kilometreden fazla yürümek	Ön Test	28	1,86	,97	-1,44	>0,05
	Son Test	28	1,93	,94		
Birkaç yüz metre yürümek	Ön Test	28	2,04	,92	-1,36	>0,05
	Son Test	28	2,14	,84		
Yüz metre yürümek	Ön Test	28	2,11	,91	-3,04	<0,05
	Son Test	28	2,46	,79		
Yıkanmak ya da giyinmek	Ön Test	28	2,21	,87	-1,98	>0,05
	Son Test	28	2,39	,78		

Yapılan analize göre; erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Kuvvet gerektiren faaliyetler”; Örneğin; “ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak” şıkkı, ön test için $1,61 \pm 0,68$, son test için $1,57 \pm 0,74$ olarak belirlenmiştir. “Orta zorlukta faaliyetler; masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak” şıkkı, ön test için $2,04 \pm 0,83$, son test için $2,18 \pm 0,86$ olarak belirlenmiştir. Tablo incelendiğinde “yüz metre yürümek” seçeneğinde $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılık bulunurken, diğer seçeneklerde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 9. Erkek katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlık sorunları nedeniyle günlük faaliyetlerindeki değişim

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kıstamak zorunda kalmak	Ön Test	28	1,54	,50	-1,68	>0,05
	Son Test	28	1,68	,47		
Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (Bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)	Ön Test	28	1,54	,50	-1,68	>0,05
	Son Test	28	1,68	,47		
Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	Ön Test	28	1,50	,50	-2,42	<0,05
	Son Test	28	1,68	,47		
İş ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak	Ön Test	28	1,46	,50	-1,80	>0,05
	Son Test	28	1,57	,50		

Yapılan analize göre; erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kıstamak zorunda kalmak” şıkkı, ön test için $1,54 \pm 0,50$, son test için $1,68 \pm 0,47$ olarak belirlenmiştir. “Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (Bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)” şıkkı, ön test için $1,54 \pm 0,50$, son test için $1,68 \pm 0,47$ olarak belirlenmiştir. “Yapabildiğiniz iş türünde

ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak” şikkı, ön test için $1,50\pm 0,50$, son test için $1,68\pm 0,47$ olarak belirlenmiştir. “İş ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak” şikkı ön test için $1,46\pm 0,50$, son test için $1,57\pm 0,50$ olarak belirlenmiştir. Tablo’ya göre “yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak” değişkeninde $p<0,05$ düzeyinde farklılık bulunurken, diğer seçeneklerde anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 10. Erkek katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde işlerinde veya diğer günlük faaliyetlerinde duygusal problemleri nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) karşılaştıkları sorunlar

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak	Ön Test	27	1,52	,50	-0,37	>0,05
	Son Test	27	1,56	,50		
Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek. (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)	Ön Test	27	1,48	,50	-1,36	>0,05
	Son Test	27	1,59	,50		
İş ya da diğer uğraşları her zamanki gibi dikkatlice yapamamak.	Ön Test	27	1,52	,50	-0,44	>0,05
	Son Test	27	1,56	,50		

Yapılan analize göre; erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak” şikkı, ön test için $1,52\pm 0,50$, son test için $1,56\pm 0,50$ olarak belirlenmiştir. İş ya da diğer uğraşları her zamanki gibi dikkatlice yapamamak” şikkı ön test için $1,52\pm 0,50$, son test için $1,56\pm 0,50$ olarak belirlenmiştir. Tablo ya göre değişkenler arasında $p>0,05$ düzeyinde anlamlı farklılıklara rastlanmamıştır.

Tablo 11. Erkek katılımcıların son 1 ay içerisinde (4 hafta) bedensel ya da duygusal sağlığın sosyal yaşama etkisi

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Son bir ay içerisinde, bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?	Ön Test	28	2,68	1,09	5,66	<0,001
	Son Test	28	2,07	1,01		
Geçtiğimiz bir ay içerisinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu?	Ön Test	28	3,21	1,52	3,66	<0,01
	Son Test	28	2,82	1,27		
Son bir ay içerisinde ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?	Ön Test	28	2,61	1,31	5,47	<0,001
	Son Test	28	1,96	1,07		

Yapılan analize göre; erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Son bir ay içerisinde, bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?” şikkı, ön test için $2,68 \pm 1,09$, son test için $2,07 \pm 1,01$ olarak belirlenmiştir, “son bir ay içerisinde, bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla yada diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu”, “geçtiğimiz bir ay içerisinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu”, “son bir ay içerisinde ağır normal işinize ne kadar engel oldu” seçeneklerinde $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 12. Erkek katılımcıların geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Kendinizi hayat dolu hissettiniz?	Ön Test	28	3,04	1,50	2,52	<0,05
	Son Test	28	2,75	1,29		
Çok sinirli bir kişi oldunuz?	Ön Test	28	4,11	1,52	-2,81	<0,01
	Son Test	28	4,50	1,03		
Sizi hiçbir şeyin neşelendirmeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu?	Ön Test	28	4,00	1,18	-3,00	<0,01
	Son Test	28	4,50	,92		
Sakin ve huzurlu hissettiniz?	Ön Test	28	2,89	1,57	1,73	>0,05
	Son Test	28	2,57	1,26		
Çok enerjiniz oldu?	Ön Test	28	3,46	1,64	-0,20	>0,05
	Son Test	28	3,50	1,42		
Mutsuz ve kederli oldunuz?	Ön Test	27	4,33	1,10	-1,80	>0,05
	Son Test	27	4,67	,92		
Kendinizi bitkin hissettiniz?	Ön Test	28	4,21	1,16	-2,55	<0,05
	Son Test	28	4,46	,96		
Mutlu ve sevinçli oldunuz?	Ön Test	28	3,18	1,46	1,22	>0,05
	Son Test	28	3,00	1,51		
Yorgun hissettiniz?	Ön Test	28	3,93	1,08	-0,18	>0,05
	Son Test	28	3,96	1,07		

Tablo 12’ye göre; erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Kendinizi hayat dolu hissettiniz?” şikkı, ön test için $3,04 \pm 1,50$, son test için $2,75 \pm 1,29$ olarak belirlenmiştir. ‘Çok sinirli bir kişi oldunuz?’ şikkı, ön test için $4,11 \pm 1,52$, son test için $4,50 \pm 1,03$ olarak belirlenmiştir. “Sizi hiçbir şeyin neşelendirmeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu?” şikkı, ön test için $4,00 \pm 1,18$, son test için $4,50 \pm 0,92$ olarak belirlenmiştir. “Sakin ve huzurlu hissettiniz?” şikkı ön test için $2,89 \pm 1,57$, son test için $2,57 \pm 1,26$ olarak belirlenmiştir. “Çok enerjiniz oldu?” şikkı ön test için $3,46 \pm 1,64$, son test için $3,50 \pm 1,42$ olarak belirlenmiştir. Tablo ya göre “kendinizi hayat dolu hissettiniz”, “çok sinirli bir kişi oldunuz”, sizi hiçbir şeyin neşelendirmeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu”, “kendinizi bitkin hissettiniz” seçeneklerinde $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 13. Erkek katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde bedensel ya da duygusal rahatsızlıkların sosyal faaliyetlere etki sayısı

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Geçtiğimiz bir ay içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi...) engel oldu?	Ön Test	28	3,64	1,09	-6,00	<0,001
	Son Test	28	4,21	,87		

Yapılan analize göre; erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Son bir ay içerisinde katılımcıların bedensel ya da duygusal problemlerinin, sosyal faaliyetlerine (arkadaş, akraba ziyareti gibi...) ne kadar engel olduğu ’ şikkı, ön test için $3,64 \pm 1,09$, son test için $4,21 \pm 0,87$ olarak belirlenmiştir. Tablo ya göre “Geçtiğimiz bir ay içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi...) engel oldu?” seçeneğinde $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 14. Erkek Katılımcıların kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleri

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum.	Ön Test	28	3,50	1,07	-1,65	>0,05
	Son Test	28	3,71	,85		
Bende tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	Ön Test	28	2,25	1,17	0,32	>0,05
	Son Test	28	2,21	1,10		
Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum	Ön Test	28	2,96	1,10	-3,54	<0,01
	Son Test	28	3,43	,87		
Sağlığım mükemmeldir	Ön Test	28	2,54	1,07	-3,15	<0,01
	Son Test	28	3,04	1,47		

Yapılan analize göre; erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum.” şikkı, ön test için $3,50 \pm 1,07$, son test için $3,71 \pm 0,85$ olarak belirlenmiştir. “Bende tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım” şikkı, ön test için $2,25 \pm 1,17$, son test için $2,21 \pm 1,10$ olarak belirlenmiştir. “Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum” şikkı, ön test için $2,96 \pm 1,10$, son test için $3,43 \pm 0,87$ olarak belirlenmiştir. “Sağlığım mükemmeldir” şikkı ön test için $2,54 \pm 1,07$, son test için $3,04 \pm 1,47$ olarak belirlenmiştir. Tablo ya göre “sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum” seçeneğinde $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Diğer seçeneklerde anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır.

Tablo 15. Kadın katılımcıların yaş, boy, kilo için aritmetik ortalama ve standart sapmaları

DEĞİŞKENLER	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Yaş (Yıl)	19	65,52	8,34
Vücut ağırlığı (Kilo)	19	81,78	5,89
Boy (cm)	19	1,59	,06

Tabloya göre; kadınların aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde yaş değişkeni için $65,52 \pm 8,34$ olarak, vücut ağırlığı değişkeni $81,78 \pm 5,89$ olarak ve boy değişkeni $1,59 \pm 0,06$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 16. Kadın Katılımcıların sağlık problemleri

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik ortalama	Standart Sapma	t	p
Son 12 ay içinde bir veya birden fazla düşme olayı yaşadınız mı?	Ön Test	19	1,95	,229	1,00	>0,05
	Son Test	19	1,95	,229		
Son 12 ay içinde bir veya birden fazla düşme olayı yaşadınız mı? Sorusuna evet diyenler	Ön Test	1	7,00	.	1,00	>0,05
	Son Test	1	7,00	.		
Hiç ciddi bir yaralanma ya da sakatlığa neden olan bir düşme olayı yaşadınız mı?	Ön Test	18	2,00	,000	1,00	>0,05
	Son Test	18	2,00	,000		
Kalp rahatsızlığınız var mı?	Ön Test	19	1,89	,315	1,00	>0,05
	Son Test	19	1,84	,375		
Diabetiniz var mı?	Ön Test	19	1,68	,478	1,00	>0,05
	Son Test	19	1,63	,496		

Ortopedik bir rahatsızlık yaşadınız mı? (Diz ya da kalça çıkığı ya da kırığı, dizinizde, sırtınızda ya da boynunuzda rahatsızlık gibi)	Ön Test	18	1,94	,236	1,00	>0,05
	Son Test	18	1,94	,236		
Ortopedik bir rahatsızlık yaşadınız mı? (Diz ya da kalça çıkığı ya da kırığı, dizinizde, sırtınızda ya da boynunuzda rahatsızlık gibi) sorusuna evet diyenler	Ön Test	1	3,00	.	1,00	>0,05
	Son Test	1	1,00	.		
Şu an herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Ön Test	19	1,16	,375	1,00	>0,05
	Son Test	19	1,21	,419		
Şu an herhangi bir tedavi görüyor musunuz? (sorusuna evet diyenler)	Ön Test	16	19,00	13,904	1,00	>0,05
	Son Test	16	19,06	13,978		
Gözlerinizde görmenizi zorlaştıracak ciddi bir rahatsızlık var mı?	Ön Test	18	1,78	,428	1,00	>0,05
	Son Test	18	1,78	,428		
Yürürken ya da ayakta dururken herhangi bir ağrı falan hissediyor musunuz?	Ön Test	19	1,79	,419	1,00	>0,05
	Son Test	19	1,74	,452		
Yürürken size yardımcı olacak herhangi bir araç kullanıyor musunuz?	Ön Test	19	1,79	,419	1,00	>0,05
	Son Test	19	1,79	,419		
Kulaklarınızın duymasında ciddi bir problem var mı?	Ön Test	19	1,95	,229	1,00	>0,05
	Son Test	19	1,84	,375		

Tablo 24'e göre; deneklerin ön test ve son test değerleri arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 17. Kadın katılımcıların sağlıklarını değerlendirme ve geçen seneyle karşılaştırıldığında sağlıklarını nasıl bulduklarını ölçme

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Ön Test	19	3,95	,52	7,09	<0,001
	Son Test	19	3,21	,53		
Geçen seneyle karşılaştırıldığında şimdiki sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?	Ön Test	19	3,37	,68	1,93	>0,05
	Son Test	19	3,00	,57		

Yapılan analize göre; bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde ‘genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?’ sorusunun cevabı ön test için $3,95 \pm 0,52$, son test için $3,21 \pm 0,53$ olarak belirlenmiştir. ‘Geçen seneyle karşılaştırıldığında, şimdiki sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?’ sorusunun cevabı ön test için $3,37 \pm 0,68$, son test için $3,00 \pm 0,57$ olarak belirlenmiştir. Tabloya göre “genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz” seçeneğinde $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Diğer seçenekte herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 18.Kadın katılımcıların günlük faaliyet yetilerinin sonuçları

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Kuvvet gerektiren faaliyetler. Örneğin; ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak	Ön Test	19	1,16	,37	-2,05	>0,05
	Son Test	19	1,47	,61		
Orta zorlukta faaliyetler. Örneğin; masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak	Ön Test	19	1,47	,51	-4,60	<0,001
	Son Test	19	2,11	,65		
Çarşı-Pazar torbalarını taşımak	Ön Test	19	1,47	,51	-4,91	<0,001
	Son Test	19	2,21	,71		
Birkaç kat merdiven çıkmak	Ön Test	19	1,17	,51	-1,71	>0,05
	Son Test	19	1,39	,50		
Bir kat merdiven çıkmak	Ön Test	19	1,61	,69	-2,20	<0,05
	Son Test	19	2,06	,63		
Eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak	Ön Test	19	1,53	,62	-2,88	<0,05
	Son Test	19	2,29	,84		
Bir kilometreden fazla yürümek	Ön Test	19	1,06	,23	-2,71	<0,05
	Son Test	19	1,44	,61		
Birkaç yüz metre yürümek	Ön Test	19	1,24	,43	-5,33	<0,001
	Son Test	19	2,06	,65		
Yüz metre yürümek	Ön Test	19	1,53	,62	-5,83	<0,001
	Son Test	19	2,53	,62		
Yıkılmak ya da giyinmek	Ön Test	19	2,29	,68	-2,70	<0,05
	Son Test	19	2,76	,43		

Yapılan analize göre; bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Kuvvet gerektiren faaliyetler. Örneğin; ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak” şıkkı, ön test için $1.16 \pm 0,37$, son test için $1,47 \pm 0,61$ olarak belirlenmiştir. Tablo’ya göre; “orta zorlukta faaliyetler, örneğin masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak”, “çarşı-Pazar torbalarını taşımak”, “bir kat merdiven çıkmak”, “eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak”, bir kilometreden fazla yürümek”, “birkaç yüz metre yürümek”, “yüz metre yürümek” ve yıkanmak ya da giyinmek” seçeneklerinde $p < 0,001$ düzeyinde ve $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Diğer seçenekler arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 19. Kadın katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlık sorunları nedeniyle günlük faaliyetlerindeki değişim

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kıstamak zorunda kalmak	Ön Test	19	1,21	,41	-3,61	<0,01
	Son Test	19	1,63	,49		
Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (Bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)	Ön Test	19	1,21	,41	-4,97	<0,001
	Son Test	19	1,79	,41		
Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	Ön Test	19	1,21	,41	-4,47	<0,001
	Son Test	19	1,74	,45		
İş ya da diğer uğraşları yapmaktan zorlanmak	Ön Test	19	1,21	,41	-4,02	<0,01
	Son Test	19	1,68	,47		

Yapılan analize göre; bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kıstamak zorunda kalmak” şıkkı, ön test için $1,21 \pm$

0,41, son test için $1,63 \pm 0,49$ olarak belirlenmiştir. “Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek? (Bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)” şıkkı, ön test için $1,21 \pm 0,41$, son test için $1,79 \pm 0,41$ olarak belirlenmiştir. Tablo ya göre “iş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak”, “yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek”, yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak” ve iş ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak” seçeneklerinde $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Diğer seçenekler arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 20. Kadın katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde işlerinde veya diğer günlük faaliyetlerinde duygusal problemleri nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) karşılaştıkları sorunlar

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak	Ön Test	19	1,11	,31	-5,55	<0,001
	Son Test	19	1,74	,45		
Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek. (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)	Ön Test	19	1,11	,31	-4,97	<0,001
	Son Test	19	1,68	,47		
İş ya da diğer uğraşları her zamanki gibi dikkatlice yapamamak.	Ön Test	19	1,11	,31	-4,02	<0,01
	Son Test	19	1,58	,50		

Yapılan analize göre; bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak” şıkkı, ön test için $1,11 \pm 0,31$, son test için $1,74 \pm 0,45$ olarak belirlenmiştir. “Tablo ya göre “iş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak”, “yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek” ve “iş ya da diğer uğraşları her zamanki gibi dikkatlice

yapamamak” seçeneklerinde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Diğer seçeneklerde herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 21. Kadın katılımcıların son 1 ay içerisinde (4 hafta) bedensel ya da duygusal sağlığın sosyal yaşama etkisi

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Son bir ay içerisinde, bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığımız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?	Ön Test	19	3,11	,83	3,33	<0,01
	Son Test	19	2,22	,87		
Geçtiğimiz bir ay içerisinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu?	Ön Test	19	4,16	1,01	3,07	<0,01
	Son Test	19	3,53	,61		
Son bir ay içerisinde ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?	Ön Test	19	3,47	,77	5,28	<0,001
	Son Test	19	2,58	,50		

Yapılan analize göre; bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Son bir ay içerisinde, bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığımız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu” şikkı, ön test için $3,11 \pm 0,83$, son test için $2,22 \pm 0,87$ olarak belirlenmiştir. “Tablo ya göre, “Son bir ay içerisinde, bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığımız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?”, “geçtiğimiz bir ay içerisinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu”, son bir ay içerisinde ağrı normal işinize ne kadar engel oldu” seçeneklerinde $p<0,001$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Diğer seçenekler arasında herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 22. Kadın katılımcıların geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde kendilerini nasıl hissettikleri

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Kendinizi hayat dolu hissettiniz?	Ön Test	19	4,53	,96	4,72	<0,001
	Son Test	19	3,47	1,07		
Çok sınırlı bir kişi oldunuz?	Ön Test	19	3,79	,78	-4,02	<0,01
	Son Test	19	4,74	,65		
Sizi hiçbir şeyin neşelendirmeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu?	Ön Test	19	3,74	,87	-3,74	<0,01
	Son Test	19	4,84	1,11		
Sakin ve huzurlu hissettiniz?	Ön Test	19	4,16	,95	4,86	<0,001
	Son Test	19	2,95	,62		
Çok enerjiniz oldu?	Ön Test	19	5,05	1,22	3,05	<0,01
	Son Test	19	4,11	,56		
Mutsuz ve kederli oldunuz?	Ön Test	19	3,78	,80	-2,40	<0,05
	Son Test	19	4,50	,92		
Kendinizi bitkin hissettiniz?	Ön Test	19	3,47	,69	-3,61	<0,01
	Son Test	19	4,32	,74		
Mutlu ve sevinçli oldunuz?	Ön Test	19	4,42	,83	2,91	<0,01
	Son Test	19	3,63	,89		
Yorgun hissettiniz?	Ön Test	19	3,58	,76	-1,79	>0,05
	Son Test	19	3,95	,40		

Yapılan analize göre; bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Kendinizi hayat dolu hissettiniz?” şıkkı, ön test için $4,53 \pm 0,96$, son test için $3,47 \pm 1,07$ olarak belirlenmiştir. “Çok sinirli bir kişi oldunuz?” şıkkı, ön test için $3,79 \pm 0,78$, son test için $4,74 \pm 0,65$ olarak belirlenmiştir. Tabloya göre; “kendinizi hayat dolu hissettiniz”, çok sinirli bir kişi oldunuz”, sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu”, “sakin ve huzurlu hissettiniz”, “çok enerjiniz oldu”, “mutsuz ve kederli oldunuz”, kendinizi bitkin hissettiniz”, “mutlu ve sevinçli oldunuz” seçeneklerinde $p < 0,01$, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Diğer seçeneklerde herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 23. Kadın katılımcıların son 1 ay (4 hafta) içerisinde bedensel ya da duygusal rahatsızlıkların sosyal faaliyetlere etki sayısı

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Geçtiğimiz bir ay içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi...) engel oldu?	Ön Test	19	2,84	,76	-8,75	<0,001
	Son Test	19	3,89	,56		

Yapılan analize göre; bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Son bir ay içerisinde katılımcıların bedensel ya da duygusal problemlerinin, sosyal faaliyetlerine (arkadaş, akraba ziyareti gibi...) ne kadar engel olduğu” şıkkı, ön test için $2,84 \pm 0,76$, son test için $3,89 \pm 0,56$ olarak belirlenmiştir. Tablo ya göre “Geçtiğimiz bir ay içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi...) engel oldu?” seçeneğinde $p < 0,001$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Tablo 24. Kadın Katılımcıların kendi sağlıkları hakkındaki düşünceleri

DEĞİŞKENLER	Testler	N	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	t	p
Başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum.	Ön Test	19	2,79	,71	-3,75	<0,01
	Son Test	19	3,32	,58		
Bende tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	Ön Test	19	3,37	1,01	1,18	>0,05
	Son Test	19	3,05	,91		
Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum	Ön Test	19	2,58	,60	-3,98	<0,01
	Son Test	19	3,32	,58		
Sağlığım mükemmeldir	Ön Test	19	4,00	,74	-0,13	>0,05
	Son Test	19	4,05	1,31		

Yapılan analize göre; bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde “Başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum.” şikkı, ön test için $2,79 \pm 0,71$, son test için $3,32 \pm 0,58$ olarak belirlenmiştir. “Bende tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım” şikkı, ön test için $3,37 \pm 1,01$, son test için $3,05 \pm 0,91$ olarak belirlenmiştir. “Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum” şikkı, ön test için $2,58 \pm 0,60$, son test için $3,32 \pm 0,58$ olarak belirlenmiştir. “Sağlığım mükemmeldir” şikkı ön test için $4,00 \pm 0,74$, son test için $4,05 \pm 1,31$ olarak belirlenmiştir. Tablo ya göre “başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum” ve sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum” seçeneklerinde $p < 0,01$ düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Diğer seçeneklerde herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırmaya odaklanmaktadır. Üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir. Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir. Son yıllarda ülkemizde yaşlılığa bakış açısının geleneksel değerler içerisinde yalnızca saygı duyma ve koruma boyutunda kalmayıp, sağlıklı yaşlanma konusunun ele alınması ve bu konuya dikkat çekilmesidir. Bu çalışma sporu sosyal yönden pazarlayarak sporun, geriatric kişilerin yaşam kalitelerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yaşam kalitesi yaşla ters orantılı bir olgudur. Avustralya'da yapılan bir çalışmada yaşın artışıyla birlikte her iki cinsiyette de yaşam kalitesi puanlarında düşme olduğu gösterilmiştir. Birtane ve arkadaşları (2000) huzurevinde kalan 21'i kadın, 75'i erkek olmak üzere toplam 96 yaşlı bireyin yaşam kalitesine etki eden faktörleri inceledikleri çalışmalarında da yaşlanma ile yaşam kalitesinin azaldığını rapor etmişlerdir. Çalıştır ve arkadaşları (2006) da Muğla il merkezinde yaşayan 1047 yaşlı bireyin yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmalarında yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin azaldığını saptamışlardır.

Gülseren ve arkadaşları (2000) huzurevinde yaşamakta olan 30 yaşlı birey ile kendi evlerinde yaşayan 20 yaşlı bireyin bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi yönünden karşılaştırılmasının amaçlandığı çalışmada da yaş ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Ancak Özcan ve arkadaşları (2005)' nın yaşlılarda düşme risk faktörleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında yaşam kalitesi ile yaş arasında bir ilişki olmadığını rapor etmişlerdir. Gagnon ve arkadaşlarının (1994) yaptıkları çalışmada ise yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisi olan fonksiyonel durumun yaşla birlikte azaldığı ancak 70 yaş üstü popülasyonda böyle bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

Geriatrik kişilerin yaşam kalitelerini artırmak amacıyla sporu sosyal yönden pazarlayarak yarattığı etkileri incelemek adına yapılan bu çalışmada da katılan yaşlılar bayan ve erkek olmak üzere iki grupta incelenmiştir.

Yapılan analize göre, erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde genel sağlıkları ile ilgili ön test için $3,21 \pm 0,95$ olarak belirlenirken, son test için $2,89 \pm 0,68$ olarak belirlenmiştir. Geçtiğimiz yıla göre Şimdiki sağlık durumları ile ilgili düşünceleri incelendiğinde ön test için $2,82 \pm 0,94$ olarak belirlenirken, son test için $2,71 \pm 0,65$ olarak belirlenmiştir. Bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde ise genel sağlıkları ile ilgili ön test için $3,95 \pm 0,52$ olarak belirlenirken, son test için $3,21 \pm 0,53$ olarak belirlenmiştir. Geçtiğimiz yıla göre şimdiki sağlık durumları ile ilgili düşünceleri incelendiğinde ön test için $3,37 \pm 0,68$, son test için $3,00 \pm 0,57$ olarak belirlenmiştir.

Erkek katılımcıların ön test sonuçlarına göre yapılan t testinde genel sağlıkları hakkındaki düşünceleri arasında $p < 0,05$ değerinde anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bayanların ön test sonuçlarına göre yapılan t testinde ise $p < 0,001$ değerinde anlamlı bulunmuştur. Her iki grubun da geçtiğimiz yıla göre şimdiki sağlık durumları ile ilgili düşünceleri incelendiğinde anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Bu verilere göre düzenli yapılan egzersizlerin geriatrik kişilerin sağlık ilişkili bedensel faaliyetlerinde yararlı olduğu dolayısıyla yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızla paralellik gösteren, Soyuer (2008)'in yaptıkları çalışmada, fiziksel aktivitenin yaşlılarda fonksiyonel bağımsızlığı sağlama ve yaşam kalitesi iyileştirmedeki faydalarını belirtmişler ve yaşlılar için önerilen fiziksel aktivite kapsamındaki egzersizlerin; aerobik, kas kuvvetlendirme, esneklik ve yaşlıları düşme ve bunun sonucunda oluşan yaralanmalara karşı koruma amaçlı denge egzersizlerinden oluşması gerektiğini belirtmişlerdir.

Gökkaya (2009) yaptığı çalışmada egzersizin tüm bireylerde olduğu gibi yaşlı bireylerde de fizyolojik ve psikolojik iyilik halini sağladığını ve attırdığını belirterek başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilme düzeyini yükselttiğini savunmuştur.

Heydarnejad ve Dehkordi' nin yaptıkları çalışmaya göre (2010) LEIPAD yaşam kalitesi ölçeği sonucunda sağlık ve yaşam kalitesinin egzersiz ile birlikte arttığı görülmüştür. Egzersiz yapmayan kişilerde ise bir değişiklik olmamıştır.

Acree ve arkadaşları (2006) yaş ortalaması 70 ± 8 yıl olan 63'ü kadın ve 49'u erkek toplam 112 yaşlı bireyde fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ile ilişkili olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin fiziksel olarak daha aktif olan grupta daha yüksek olduğunu görmüşlerdir. Aktif bir yaşam biçimi yaşlılarda fiziksel fonksiyonun korunmasını sağlayarak yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunduğunu rapor etmişlerdir.

Günlük faaliyetlerdeki değişim incelendiğinde yapılan analize göre, erkek katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde kuvvet gerektiren faaliyetlerde (ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak) ön test için $1,61\pm 0,68$ olarak belirlenirken, son test için $1,57\pm 0,74$ olarak belirlenmiştir. Orta zorlukta faaliyetlerde (masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak) ön test için $2,04\pm 0,83$ olarak belirlenirken, son test için $2,18\pm 0,86$ olarak belirlenmiştir. Çarşı-Pazar torbalarını taşıma gibi faaliyetlerde ön test için $1,93\pm 0,90$ olarak belirlenirken, son test için $2,21\pm 0,91$ olarak belirlenmiştir. Birkaç kaç merdiven çıkma ön test için $1,75\pm 0,92$, son test için $1,68\pm 0,90$ olarak belirlenmiştir. Bir kat merdiven çıkma ön testi için

1,86±0,84 olarak belirlenirken, son test için 2,07 ± 0,90 olarak belirlenmiştir. Eğilme, diz çökme, yerden bir şey alma değerleri ön test için 1,89±0,78 olarak belirlenirken, son test için 1,82±0,86 olarak belirlenmiştir. Bir kilometreden fazla yürüme değerleri ön test için 1,86±0,97 olarak belirlenirken, son test için 1,93±0,94 olarak belirlenmiştir. Birkaç yüz metre yürüme değerleri ön test için 2,04±0,92 olarak belirlenirken, son test için 2,14±0,84 olarak belirlenmiştir. Yüz metre yürüme değerleri, ön test için 2,11±0,91 olarak belirlenirken, son test için 2,46±0,79 olarak belirlenmiştir. “Yıkanmak ya da giyinme” değerleri ön test için 2,21±0,87 olarak belirlenirken, son test için 2,39±0,78 olarak belirlenmiştir. Bayan katılımcıların ön ve son test ölçümlerinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde ise kuvvet gerektiren faaliyetlerde (Örneğin; ağır eşyalar kaldırmak, futbol gibi sporlarla uğraşmak) ön test için 1,16± 0,37 olarak belirlenirken, son test için 1,47±0,61 olarak belirlenmiştir. Orta zorlukta faaliyetlerde (Örneğin; masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş gibi hafif spor yapmak)ön test için 1,47±0,51 olarak belirlenirken, son test için 2,11±0,65 olarak belirlenmiştir. Çarşı-Pazar torbalarını taşımak gibi faaliyetlerde ön test için 1,47±0,51 olarak belirlenirken, son test için 2,21±0,71 olarak belirlenmiştir. Birkaç kaç merdiven çıkma değerleri ön test için 1,17±0,51 olarak belirlenirken, son test için 1,39±0,50 olarak belirlenmiştir. Bir kat merdiven çıkma değerleri ön test için 1,61±0,69 olarak belirlenirken, son test için 2,06 ± 0,63 olarak belirlenmiştir. Eğilme, diz çökme, yerden bir şey alma değerleri ön test için 1,53±0,62 olarak belirlenirken, son test için 2,29±0,84 olarak belirlenmiştir. Bir kilometreden fazla yürüme değerleri ön test için 1,06±0,23, son test için 1,44±0,61 olarak belirlenmiştir. Birkaç yüz metre yürüme değerleri ön test için 1,24±0,43 olarak belirlenirken, son test için 2,06±0,65 olarak belirlenmiştir. Yüz metre yürüme değerleri ön test için 1,53±0,62 olarak belirlenirken, son test için 2,2,53±0,62 olarak belirlenmiştir. Yıkanma ya da giyinme değerleri ön test için 2,29±0,68 olarak belirlenirken, son test için 2,76±0,43 olarak belirlenmiştir.

Belirlenen verilere göre erkek katılımcıların sadece yüz metre yürüme faaliyetlerinde $p<0,05$ değerinde anlamlı bir değişim olurken bayanlarda orta zorlukta faaliyetlerinde. çarşı-pazar torbalarını taşımak, bir kat merdiven çıkmak, eğilmek, diz çökmek, yerden bir şey almak, bir kilometreden fazla yürümek, birkaç yüz metre yürümek, yüz metre yürümek ve yıkanmak ya da giyinmek gibi

faaliyetlerinde $p < 0,001$ düzeyinde ve $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Diğer seçenekler arasında herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır.

Her iki gurubun da günlük faaliyetlerinde farklılıklar gözlemlenmektedir. Özellikle bayanların anlamlı farklılıklarının daha fazla olması dikkat çekmektedir. Ayrıca çalışmamızda duygusal veya bedensel sağlığın günlük ve sosyal yaşantılarına etkilerinde de değişimler gözlenmektedir.

Ayrıca katılımcıların son bir ay içinde kendileriyle ilgili görüşlerindeki değişimlerde dikkat çekmektedir. Kendilerini son bir ay içerisinde daha mutlu, hayat dolu, sakin, enerjik hissettikleri görülmüştür. Yapılan çalışmada sosyal pazarlamanın spora teşvik amacıyla kullanılmasının kişiler üzerinde olumlu değişiklik yarattığı, kişileri daha bilinçli yaptığı görülmektedir. İyi planlanmış bir sosyal pazarlama kampanyası ile kişilerde fikir değişikliği ve farkındalık yaratılabileceği bir kez daha anlaşılmıştır.

Yapılan çalışmayı destekler nitelikte olan Moone ve arkadaşlarının (2009) bağımsız yaşama merkezinde engelli yaşlılar üzerine yaptıkları sosyal pazarlama çalışmasında, düzenlenen kampanyalardan yaşlıların haberlerinin olmadığı ve bunun için kampanyaların pazarlama karması elemanlarının dikkatlice düzenlenip genişletilmesi gerektiği kanısına varmışlardır.

Çalışmamıza benzer şekilde Walsh ve ark.(1993), yaptıkları çalışmada sosyal pazarlamanın aile planlaması, aşı ya da diğer sağlık konularında etkili olduğunu, halkın bilinçlenmesine ve madde bağımlılığı, ergenlikte gebelik, virüsten korunma ya da çeşitli sakatlanmalar konusunda kişilerde davranış değişikliği yarattığını kısacası tüm sağlık olaylarında sosyal pazarlamanın kullanılabileceği sonucuna varmışlardır.

Thackeray ve Neiger (2002) kişilerin diyabetle baş etme konusunda eğitim için yaptıkları çalışmada sosyal pazarlamanın kullanımının kişileri daha azimli ve bilinçli yaptığını gözlemlemiş, sosyal pazarlamanın normal bilinçlendirme çabalarından daha etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Hasting ve Ark. (2003)' nın çalışmasına göre sosyal pazarlama kullanımının önemli olduğu, topluma hem iyi hem de kötü davranış aşılanabileceği konusuna dikkat edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak; toplum çoğu konuda oldu gibi spor konusunda da daha fazla bilinçlenmeye ihtiyaç duymaktadır. Günümüzde çocukluk çağında spora başlamanın önemini vurgulayan birçok çalışma yapılmaktadır. Kar amacı olan ya da olmayan birçok kuruluş spor konusunda kişileri bilinçlendirme görevi üstlenmiştir. Gençlerimiz sağlıklı yaşam konusunda her geçen gün daha da bilinçli olmaktadır. Ancak çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin haricinde yaşlılarımızın da hayatımızın bir parçası olduğu unutulmamalıdır. Yaşlılarımızı düzenli egzersize yönlendirecek ve egzersizin faydaları konusunda aydınlatacak çalışmalar yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle sporu sosyal yönden pazarlayarak geriatrik kişilerin yaşam kalitelerinin değişimini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada egzersiz programına katılan kişilerin hem bedensel hem de psikolojik sağlık durumlarının program öncesinde ve program sonrasında karşılaştırıldığında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Yapılan sosyal pazarlama kampanyası ile düzenli egzersiz konusunda daha bilinçli, bedensel ve duygusal açıdan daha sağlıklı hissettikleri gözlemlenmiştir. Dolayısıyla yaşam kalitelerinde olumlu değişiklikler olduğu görülmüştür. Geriatrie kas güçsüzlüğü, bitkinlik, tükenmişlik hissi, yavaş yürüme ve fiziksel aktivitede azalma gibi özellikler ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda erkek katılımcıların bedensel ve duygusal problemler nedeniyle günlük faaliyet yetilerinin bazılarının, kadınların ise günlük faaliyetlerinin bazılarının değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasının olumsuz bir sonuç olduğu düşünülmemektedir. Geriatrie fiziksel aktivite anlamında geriye gidiş olduğundan duraklama bile bir gelişme olarak sayılabilir. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmasa dahi geriye gidişin durdurulması olumlu ve anlamlı kabul edilebilir.

6.KAYNAKLAR

- Acree**, L.S., Longfors, J., Fjeldstad, A.S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K.J., Montgomery, P.S., Gardner, A.W., 2006. Physical Activity Is Related To Quality of Life in Older Adults. *Health and Quality of Life Outcomes* , 4: 37.
- Akandere**, M., 2007. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Fiziksel Aktivitelerin Yaşam Doyum Düzeylerine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18-19,(18), s.2.
- Akgün**, N., 1989. *Egzersiz Fizyolojisi*, 3. Baskı, I. Cilt, Ankara.
- Alabay**, M.N., 2010. Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yaklaşımlarına Geçiş Süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15, (2), s.213-235.
- Almeida**, A.J., Rodrigues, V.M., 2008. The Quality of Life of Aged People Living in Homes For The Aged. *Revista Latin- Americana de Enfermagem* , 16(6): 1025–31.
- Altunbaş**, H., 2007. Sporun Pazarlaması ve Pazarlama İletişiminde Spor. *Selçuk İletişim*, 5,(1): 93-101.
- Argan** M., Katırcı H., 2002 .*Spor Pazarlaması*. Nobel Yayın., Ankara.
- Argan**, M. T. (2007). Pazarlama Hayat Verir: Organ Bağışında Sosyal Pazarlama Yaklaşımı, *Pi Dergisi*, 3, (22): 14-24.
- Argan**, M. T., Akyıldız, M., 2010. Sporun Yaygınlaştırma (Herkes İçin Spor Perspektifinden) Aracı Olarak Sosyal Pazarlama Yaklaşımı. *Pamukkale Spor Bilimleri Dergisi*, 1, (3),:39-51.
- Argan**, M.T., *Organ Bağışını Artırmada Sosyal Pazarlama Yaklaşımı: Organ Bağışına Yönelik Bir Tutum Araştırması*, Doktora Tezi, A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskisehir, 2007.
- Arslan**, Ş., Gökçe-Kutsal, Y., 1999. Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2, (4):173-178
- Arslan** Ş, Gökçe-Kutsal ,Y., 1999. Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirimine Yönelik Çok Merkezli Epidemiyolojik Çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*,3: 103-114.

- Ataman, H., Yamak, B., 2009.** *Sivil Toplum Örgütleri İçin Kampanya Hazırlama Rehberi, Dünyadan ve Türkiyeden İyi Kampanya Örnekleri.* Üzerler Matbaası., Ankara.
- Aydın, Z. D., 1999.** Yaşlanan Dünya ve Geriatri Eğitimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2, (4): 179-182.
- Bedük, T. 1982.** Yaşlılık ve Yaşlı Bireyin Bakımı. *T.H.D.*, Sayı:4, 26-32
- Bek, N., 2008.** *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız.*, Klasmat Matbaacılık ., Ankara.
- Belch, G.E., Belch. M.A., 1995.** *Introduction of Advertising and Promotion/An Integrated Marketing Communications Perspective.* Irwin Publishing Company., Chicago.
- Bilgin, N.G., Mert, E., 2005.** Geriatrik Yaş Grubu Adli Olguların Özellikleri. *Türk Geriatri Dergisi*,8, (2): 107-110.
- Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C., Siranuş K., 2000.** Edirne Huzurevi Sakinlerinde Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin İrdelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(4): 141-145
- Bozkurt, H., Kartal, R., 2008.** Spor Pazarlamasında Halkla. İlişkiler ve Sponsorluk İlişkisi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2, (1):23-33.
- Bryant, C. A., 2000.** Social Marketing: A New Approach to Improved Patient Care. *Elsevier Science Inc*, 7,(4): 161-167
- Canan, F., Ataoğlu, A., 2010.** Anksiyete, Depresyon Ve Problem Çözme Becerisi Algısı Üzerine Düzenli Sporun Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11:38-43.
- Cengiz, E., 2006.** Kâr Amacı Gütmeyen Kurumlarda Pazarlama Faaliyetleri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8, (2):393-409.
- Cindaş, A., 2001.**Yaşlılarda Egzersiz Uygulamasının Genel İlkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 4, (2):77-84
- Çabuk, S., Yağcı, İ.M., 2003.** *Pazarlamaya Çağdaş Yaklaşım*, Nobel Kitapevi., Adana.
- Çakır, Ö. K., 2009.** Spor Fizyolojisi ve Klinik Açılımları. *Klinik gelişim*, 3,(1):1-4.
- Çalıştır B., Dereli F., Ayan H., Cantürk A., 2006.** Muğla il merkezine yasayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1): 30-33.

- ÇOM, S.**, 2008. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız.*, Klasmat Matbaacılık ., Ankara.
- Demir, M., Filiz, K.**, 2004. Spor Egzersizlerinin İnsan Organizması Üzerindeki Etkileri. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi*, 5, (2):109-114.
- Demirsoy A C.** The MOS SF 36 Health Survey: A Validation Study With A Turkish Sample (tez). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi; 1996.
- Develi İ.E.**,*Sosyal Pazarlama Açısından Kamu Sektörü Reklâmlarında Hedef Kitle Tutumu*, Doktora Tezi, M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul, 2008.
- Dinan, C., Sargeant, A.**, 2000. Social Marketing and Sustainable Tourism is There A Match?. *The International Journal of Tourism Research*, 2, (1):1-14.
- Durgun, B., Tümerdem Y.**, 1999. Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler.*Geriatrı 2* (3): 115-120.
- Doğru, Z.**, *Spor Pazarlaması Açısından Spor Tüketicisi Profili ve Sporda Pazarlama Bileşenleri*, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Spor Yöneticiliği Ana Bilim Dalı, Bolu, 2003.
- Ekmekçi, R. ve Ekmekçi, Y.A. D.**, 2010. Spor pazarlaması. *Pamukkale Journal of Sports Sciences*, 1, (1):23-29
- Elden, M., Kocabaş, F.**, 2005. *Reklamcılık; Kavramlar, Kararlar, Kurumlar*, İletişim Yayınları., İstanbul.
- Erbaşı, A., ERSÖZ, S.**, 2011.Ahilik ve 4C Pazarlama Karması İlişkisi: Tarihi Perspektiften Bakış. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi*, 59 :135-146).
- Erden-Aki, Ö.**, 2010. Yaşlanma ve Ruh Sağlığı. *Türk Geriatrı Derneği Geriatrı Ve Gerontoloji Haberleri*, s.13.
- Eser, Z., Özdoğan, B.F.**, 2006. *Sosyal Pazarlama, Toplumun Refahı ve Kaliteli Yasam İçin*. Siyasal Kitabevi., Ankara.
- Evcik, D., Kızılay, B.**, 2001. Geriatrik Hastalarda El Kavrama Gücü ve Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Yetersizlik Düzeyi ile İlişkisi. *Türk Geriatrı Dergisi*, 4, (1): 11-14
- Fadıloğlu, Ç.**,1992 “Yaşlılığa Genel Bakış”, *E.Ü.H.Y.O. Dergisi*, 8:2,55-59
- Farquhar, M.**, 1995. Elderly People's Definitions Of Quality Of Life *Soc. Sci. Med.*, 41, (10): 1439-1446.

- Gagnon, M.**, Dartigues, J.F., Mazaux, J.M., Dequae, E., Lctenneur, L., Giroire, J.M., Barberger-Gateau, P., 1994. Self Reported Memory Complaints And Memory Performance in Elderly French Community Residents: results of the PAQID Research Program. *Neuro epi-demiology* , 13(4):145–54.
- Gençtürk, E.**, Karakaş, F., 2002. Kâr Amaçsız Kuruluşlarda Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Müşteri Odaklılık: Bir Kütüphane Uygulaması. *Pazarlama Dünyası*, 16, (02):50-58.
- Gökkaya, N.K.O.**, 2009.Yaşlılık Döneminde Egzersiz: Ne Çok Az, Ne De Çok Fazla. *Türk Fiz. Tıp Rehab. Derg.*: 55 Özel Sayı 2; 92-4.
- Göztaş, A.**, Baytekin, E. P., 2009.Sosyal Sorumluluk Kampanyaları İle Çocukların Bilinçlendirilmesi Ve Eğitimi Türkiye’den Bir Uygulama Örneği: Aygaz ‘Dikkatli Çocuk’ Kazalara Karşı Bilinçlendirme Kampanyası. *Journal of Yasar University*, 4,(13): 1997-2015.
- Gülseren, S.**, Koçyigit, H., Erol, A., Bay, H., Kültür, S., Memis, A., Vural, N., 2000. Huzurevinde Yasamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Bilissel İşlevler, Ruhsal Bozukluklar, Depresif Belirti Düzeyi ve Yasam Kalitesi. *Geriatrı*, 3(4): 133–140.
- Hastings, G.B.**, Haywood, A.J., 1994. Social Marketing: A Critical Response. *Health Promotion International*, 9(1): 59-63
- Hastings, G.**, Saren M., 2003, The Critical Contribution of Social Marketing: Theory and Application. *Marketing Theory*, 3, (3): 305-322.
- Hawthorne, G.**, Osborne, R., 2005.Population norms and meaningful differences for the Assessment of Quality of Life (AQoL) measure. *Aust N Z J Public Health* 29:136-42.
- Heydarnejad, S.**, Dehkord, H. A., 2010. The effect of an exercise program on the health- quality of life in older adults. *Danish Medical Bulletin* 57-1 :1-4.
- İlter, B.**, Bayraktaroğlu, G., 2007. Kar Amacı Gütmeyen Sosyal İçerikli Pazarlama Uygulamaları: Sosyal Pazarlama. *Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı 28 (Ocak-Haziran): 49-64.

- İnal**, S., Subaşı, F., Mungan-Ay, S., Uzun, S., Alpkaya, U., Hayran, O., Akarcay, V., 2003, Yaşlıların Fiziksel Kapasitelerinin Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 6 (3): 95-99.
- Kanuncu**, S., 2010. Yaşlanma ve Sosyal Sağlık. *Türk Geriatri Derneği Geriatri Ve Gerontoloji Haberleri* , s.14
- Karan**, A., 2006.Yaşlılıkta Egzersiz ve Spor. *Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi*, 52, (Özel Ek A): A53-A56
- Kavas**, A., Güdüm, G. Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması. *1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu.*, 4-7 Mayıs 1994,Kuşadası/ Aydın/ İzmir:219-237.
- Keskin**, D., Borman, P., Eser, F., Bodur, H., Köse, K., 2008. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite, Kemik Mineral Yoğunluğu ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 11 (3): 113-118.
- Kıkumbih**, N., Hanson K., Mills A., Mponda H., Schellenberg, J. A., 2005. The Economics of Social Marketing: The Case of Mosquito Nets in Tanzania. *Social Science and Medicine*, 60, (2): 369-381
- Koçoğlu**, D., Akın, B., 2009. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı Yasam Biçimi davranışları ve Yasam Kalitesi ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2 (4), 145–154.
- Kotler**,P., Lee.,N.R., 2008. *Social Marketing Influencing Behaviors for Good*. Sage Publications., USA.
- Kotler**, P., Armstrong, G., 2008. *Principles of Marketing*, Pearson/Prentice Hall., New Jersey.
- Kotler**, P., Roberto, N., Lee, N., 2002. *Social Marketing: Improving The Quality Of Life*, Sage Publication, London., New Delhi.
- Kotler**, P., Zaltman G., 1971. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 35, (July, 1971):3-12.
- Kutsal**, Y.G., 2010.Dünyada ve Türkiye’de Yaşlanma.*Türk Geriatri Derneği, Geriatri ve Gerontoloji Haberleri*, s.4
- Lefebvre**, R. C., 1992: The Social Marketing Imbroglıo in Health Promotion. *Health Promotion International*, 7(1): 61-64.

- Lefebvre R.C.**, Flora J. A., 1988. Social Marketing and Public Health intervention. *Health Education Quarterly*, 15(3): 299-315.
- McMahon, L.**, 2001. *The Impact of Social Marketing on Social Engineering in Economic Restructuring*, iç. Ewing, M. T. (Ed.), Best Business Books, USA.
- Moloney, D. C.**, Walsh, R.E., Rudd, B.A., Moeykens, T.W., 1993. Social marketing for public health. *Health Affairs*, 12, (2):104-119
- Moonea, R.P.**, Lightfoot, E., 2009. Social Marketing Strategies for Reaching Older People With Disabilities: Findings From a Survey of Centers for Independent Living Participants *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 8: 2, 65- 81
- Odabaşı Y.**, Oyman M., 2002. *Pazarlama İletişimi Yönetimi*. MediaCat Yay., İstanbul
- Odabaşı Y.**, 1994. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Anadolu Üniversitesi Yayınları., Eskisehir..
- Oktik, N.**, 2004. Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi. Muğla.
- Oluç, M.**, 1989. Tutundurma-İletişim. *Pazarlama Dünyası*. 3, (17):3-17.
- Özer, D.**, Baltacı, G., 2008. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız.*, Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Özcan A.**, Donat H., Gelecek N., Özdirenç M., Karadibak D., 2005. The Relationship Between Risk Factors For Falling And Quality of Life. *British Medical Journal Public Health*, 5: 90.
- Öztop, P.**, 2011 Yaşlılıkta Sık Görülen Kas - İskelet Sistem Hastalıkları <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/9.pdf>
- Öztürk, A.**, *Doku Ve Organ Bağışı İçin Sosyal Sorumluluk Kampanyası Tasarımı*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Grafik Anasanat Dalı , Ankara, 2007.
- Öztürk, S.A.**, *Tüketicilere Yönelik Satış Tutundurma Faaliyetleri ve Planlama Süreci: Tüketim Malları Üreten İşletmelerde Bir Araştırma*, Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir 1993.
- Pınar R.**, 1996. Sağlık araştırmalarında yaşam kalitesi kavramı. *Sendrom Dergisi*: 9-14.
- Saran, M.**, Bitirim, S., 2010. Terörle Mücadelede Sosyal Pazarlama Ve İletişim Stratejileri. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi* , 1, (2): 87-110

- Savaş, S.**, 2010. Geriatrik Grupta Egzersiz Reçetelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 14, (3): 281-288
- Sergeant, A.**, 1999. *Marketing Management For Non-Profit Organizations*, Oxford University Press., U.K.
- Seviğ, Ü.**, Sağlıklı Yaşlanma İçin Temel Sağlık Alışkanlıklarının incelenmesi. Sağlıklı yaşlanma sempozyumu 1992, Başbakanlık SHÇEK Basım evi, Ankara, 149-151.
- Smith, W. A.**, 1997. *Social Marketing: Beyond the Nostalgia*. Goldberg M. E., Fishbein E., M., ve Middlestadt, S.E., (eds). *Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher.
- Soyuer, F.**, Soyuer, A., 2008. Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15, (3): 219-224.
- Stead, M.**, Hastings, G., 1997. *Advertising in the Social Marketing Mix: Getting the Balance Right*. Goldberg M. E., Fishbein E., M., ve Middlestadt, S.E., (eds). *Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Şahin, G.**, 2010. Yaşlılarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Değerlendirme Yöntemleri. *Türk Geriatri Dergisi*; 14 (2): 172-178
- Tunay, V.B.**, 2008. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız.*, Klasmat Matbaacılık ., Ankara, 16s.
- Taşkın, E.**, Kahraman, H., 2008. Amaca Yönelik Pazarlama ve Turkcell Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20,(Nisan):237-256.
- Tek, Ö.B.**, 1999. *Pazarlama İlkeleri, Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Tenekecioğlu, B.**, 2004. *Pazarlama Yönetimi*. Anadolu Üniversitesi Web- ofset Tesisleri., Eskişehir.
- Thackeray, R.**, Neiger, B. L., 2002. Using Social Marketing to Develop Diabetes Self-Management Education Interventions *The Diabetes Educator* 28 (4): 536-543
- Tokol, T.**, 2001. *Pazarlama Yönetimi*. Vipaş A.Ş. Yayınları., Bursa.
- Tortumluoğlu, G.**, Hacıhasanoğlu, R., Yılmaz, S., Yazıcı, M., 2005. Yaşlılara Verilen Planlı Egzersiz Eğitiminin Beden Kitle İndeksi (Bki), Arteriyal Kan Basıncı (Akb) Ve Egzersiz Davranışlarına Etkisi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, (1): 1-9

- Tükel, İ.B.**, *Sosyal Pazarlama ve Reklam “Dergi Reklamlarına Yönelik Bir Analiz*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık Anabilim Dalı, *İzmir*, 2008.
- Ünal, H.**, *Spor Bilincinin Yaygınlaştırılmasında Sosyal Pazarlamanın Toplum Tutumuna Etkisi*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *İstanbul*, 2009.
- Ünal, H.**, Ekici, S., <http://www.sporyonetimi.com/Resimler/cilt3sayi2/27-38.pdf>
- Yalçın, H.B.**, Doğru, Z., Yüктаşır, B., 2004. Spor Tüketicisi Farklılıkları ve Spor Pazarlaması Bileşenleri. *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 6,(2):35-44.
- Yaman, H.**, 2003. Yaşlılarda Sporun Fizyolojik Fonksiyon Kaybına Etkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 6 (4): 142-146.
- Yıldız, Ö.E.**, Deneçli, C., 2011. Sosyal Sorumluluk Kampanyalarının İkna Sürecinde Sosyal İçerikli Reklamların Kullanımı: Bir Çözümleme Örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, (Ekim 2010- Mart 2011): 96-110.
- Yıldız, S.M.**, 2009. Spor Ve Fiziksel Etkinlik Hizmetleri: Geniş Bir Sınıflama. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, (22):1-10.
- Yüksek, S.**, Cicioğlu, İ., 2005. 65-75 Yaş Arası Sağlıklı Kişilerin Fiziksel Uygunluk Seviyelerinin Belirlenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 8, (1): 25-33
- Zorba, E.**, İrez, G. B., Saygın, Ö., İrez, G., Karacabey. K., F.Ü. 2004. 65–85 Yaş Arasındaki Yaşlılarda 10 Haftalık Antrenman Programının Bazı Fiziksel Uygunluk Parametrelerine Etki Araştırılması. *F.Ü.Sağlık Bil. Dergisi*, 18(4).
- Washburn, R.A.**, Smith, K.W., Jette, A.M., Janney, C.A., 1993. The Physical Activity Scale for the Elderly(PASE): development and evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology* , 46(2): 153–62.
- Weinreich.**, N.K., 1999. *Hands-On Social Marketing- A Step by Step Guide*. Sage Publications., USA.

İNTERNET KAYNAKLARI

Web 1) Dağıtım örnek resim 1

<http://www.marmarisguncel.com/index.php?option=comAlphacontent&view=alphacontent&Itemid=107>.

Web 2) Dağıtım örnek resim 2

<http://www.beyazgazete.com/haber/2011/10/26/van-icin-tek-yurek-oldular.html>

Web 3) Yapı kredi geri dönüşüm kampanyası

http://www.kurumsalsosyal.com/tr-TR/haberler/3827_yapi-kredi-dogayi-korumaya-devam-ediyor.aspx.

Web 4) Kaplan ormanlarına sifon çekme kampanyası

http://wwf.panda.org/what_we_do/how_we_work/conservation/forests/news/?203455_WWF-finds-US-grocery-retailers-stocking-toilet-paper-linked-to-rainforest-destruction

Web 5) Haydi kızlar okula kampanyası: <http://www.unicef.org/turkey/pr/ge6.html>

Web 6) Kardelenler Kampanyası: <http://www.cydd.org.tr/>

Web 7) Pembe Kurdele kampanyası

http://osocio.org/message/true_alpha_males_in_pink_swimming_synchronized/

Web 8) Aile içi şiddete son kampanyası

http://www.kurumsalsosyal.com/tr-TR/haberler/1106_aile-ici-siddete-son!.aspx

Web 9) Yaşam 8 metrekareye sığar mı? kampanyası

<http://bianet.org/bianet/insan-haklari/135371-yasam-8-metrekareye-sigar-mi>

Web 10) Michelle Obama ile Haydi Canlan Kampanyası

<http://abcnews.go.com/GMA/Health/michelle-obama-childhood-obesity-initiative/story?id=9781473#.TzoGcVHRb4s>

<http://www.sondakikahaberleri.info.tr/haber/388494-obama-bu-sefer-de-sinav-cekti-video>

Web 11) Teşekkürler Anne Kampanyası

<http://hurarsiv.hurriyet.com.tr/goster/printnews.aspx?DocID=19688126>

Web 12) Bir tatlı huzur olmaya geldim kampanyası

<http://www.ekipgazetesi.com/detay.asp?id=9545>

Web 13) (<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>)

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı :Duygu YILDIRIM

Doğum Yeri : Marmaris

Doğum Yılı : 1984

Medeni Hali : Evli

EĞİTİM VE AKADEMİK BİLGİLER

Lise 1998-2002 : Marmaris Sabancı Lisesi

Lisans 2004-2009 : Muğla Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

Yabancı Dil : İyi

EKLER**EK-1****SF 36 SAĞLIK DURUMU ANKETİ**

Adı Soyadı:

Tarih:

Yönerge: Bu anket sizin şu anki ve geçtiğimiz haftalardaki sağlık durumunuzla ilgili görüşlerinizi sorgulamaktadır. Lütfen her soruyu cevaplayın. Bazı sorular biri birine benziyor gibi görünebilir. Ancak her biri farklıdır. Her soruyu dikkatle okuyarak size en yakın olan cevabın altındaki daire işaretini doldurun.

1. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel	Çok iyi	İyi	Fena değil	Kötü
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Geçen seneye karşılaştırıldığında, şimdiki sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesine göre şimdi çok daha iyi	Bir yıl öncesine göre şimdi daha iyi	Hemen hemen aynı	Bir yıl öncesine göre daha kötü	Bir yıl öncesine göre çok daha kötü
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Aşağıdakiler normal olarak gün içerisinde yapıyor olabileceğiniz bazı faaliyetlerdir. Sağlığınız **şu anda** bu faaliyetler bakımından sizi kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

Evet çok kısıtlıyor	Evet biraz kısıtlıyor	Hayır kısıtlamıyor
----------------------------	------------------------------	---------------------------

- | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a. Kuvvet gerektiren faaliyetler ,
örneğin, ağır eşyalar kaldırmak,
futbol gibi sporlarla uğraşmak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Orta zorlukta faaliyetler , örneğin
masa kaldırmak, süpürmek, yürüyüş
gibi hafif spor yapmak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Çarşı – pazar torbalarını taşımak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d. Birkaç kat merdiven çıkmak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| e. Bir kat merdiven çıkmak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| f. Eğilmek, diz çökmek, yerden bir
şey almak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| g. Bir kilometreden fazla yürümek | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| h. Birkaç yüz metre yürümek | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| i. Yüz metre yürümek | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| j. Yıkanmak ya da giyinmek | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. **Geçtiğimiz bir ay** (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde bedensel sağlığınız nedeniyle, aşağıdaki sorunların herhangi biriyle karşılaştınız mı?

Evet	Hayır
-------------	--------------

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamana kısmak zorunda kalmak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek?
(bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c. Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

d. İş ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak

5. **Geçtiğimiz bir ay** (4 hafta) içerisinde işinizde veya diğer günlük faaliyetlerinizde duygusal problemleriniz nedeniyle (üzüntülü ya da kaygılı olmak gibi) aşağıdaki sorunlardan herhangi biriyle karşılaştınız mı?

Evet	Hayır
------	-------

a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kısmak zorunda kalmak.

b. Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi...)

c. İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi dikkatlice yapamamak

6. Son bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, aileniz, arkadaşlarınız, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu?

Hiç	Biraz	Orta derecede	Epeyce	Çok fazla
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde ne kadar bedensel ağrılarınız oldu?

Hiç	Çok hafif	Hafif	Orta hafiflikte	Şiddetli	Çok şiddetli
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Son bir ay (4 hafta) içerisinde ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu?

Hiç	Biraz	Orta derecede	Epeyce	Çok fazla
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, bu sürenin ne kadarında bedensel sağlığınıza ya da duygusal problemlerinize, sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi...) engel oldu?

Her zaman **Çoğu zaman** **Bazen** **Çok ender** **Hiçbir zaman**

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU ya da YANLIŞ?

	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Emin değilim	Çoğunlukla yanlış	Kesinlikle yanlış
a. Başkalarından biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Ben de tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Sağlığımın kötü gideceğini sanıyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Sağlığım mükemmeldir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK-2**BİLGİ FORMU**

İsim :

Yaş :

Kilo :

Boy:

Aşağıdaki sorulardan size en uygun olan cevapları daire içine alınız.

1. Son 12 ay içinde bir veya birde fazla düşme olayı yaşadınız mı?

Evet/ Hayır

(cevabınız evet ise, nasıl ve nerde gerçekleşti)

2. Hiç ciddi bir yaralanma ya da sakatlığa neden olan bir düşme olayı yaşadınız mı?

Evet/ Hayır

4. Kalp rahatsızlığınız var mı?

Evet /Hayır

5. Diabetiniz var mı? Evet/ Hayır

6. Ortopedik bir rahatsızlık yaşadınız mı?(diz yada kalça çıkığı yada kırığı, dizinizde, sırtınızda yada boynunuzda rahatsızlık gibi)

Evet / Hayır

Cevabınız evet ise ne kadar süre önceydi belirtiniz.

8. Şu an herhangi bir tedavi görüyor musunuz? Evet/Hayır

(cevabınız evet ise, ne tedavisi olduğunu belirtiniz),

10.Gözlerinizde görmenizi zorlaştıracak ciddi bir rahatsızlık var mı? Evet/ Hayır

11. Yürürken ya da ayakta dururken herhangi bir ağrı falan hissediyor musunuz?

Evet/ Hayır

12. Yürürken size yardımcı olacak herhangi bir araç kullanıyor musunuz?

Evet/ Hayır

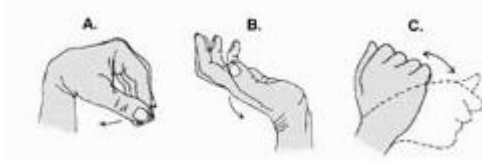
13. Kulaklarınızın duymasında ciddi bir problem var mı? Evet/ Hayır

Cevaplarınız için teşekkür ederiz.

EK-3

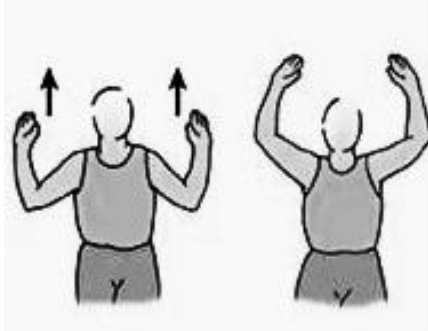
GÜNLÜK EGZERSİZ LİSTESİ

1) ISINMA EGZERSİZLERİ



- Bilekler kollar hareket ettirilmeden şekildeki sıra ile oklar yönünde hareket ettirilir.
- Her hareket 10 defa tekrarlanır.

- Kol omuz hareket ettirilmeden dirsekten hareket ettirilir.
- Elin omuza açısı 90 derece olmalıdır.
- Avuç içi yere bakacak şekilde harekete başlanır.
- Daha sonra el, kolun alt bölümü ile birlikte dirsekten avuç içi yukarı bakacak şekilde dondurulur.
- Hareket 10 defa tekrarlandıktan sonra diğer kola da uygulanır.



- Burundan derin bir nefes alınır.
- Ağızdan nefes verilirken kollar ok yönünde kaldırılır.
- Kollar başlangıç pozisyonuna getirilirken tekrar burundan nefes alınır.
- Hareket 8 defa tekrarlanır.

- Sandalyede dik pozisyonda oturulur.
- Eller basın arkasına konulur.
- Burundan nefes alınır, nefes verilirken bel öne, sırt ise geriye doğru bastırılır ve nefes alınırken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 4 defa tekrarlanır.



- Sandalyede dik pozisyonda oturulur.
- Burundan derin nefes alınır.
- Nefes verilirken kollar kulak hizasını geçmeyecek şekilde kal dirilir.
- Başlangıç pozisyonuna dönerken tekrar nefes alınır.
- Hareket 8 defa tekrarlanır.

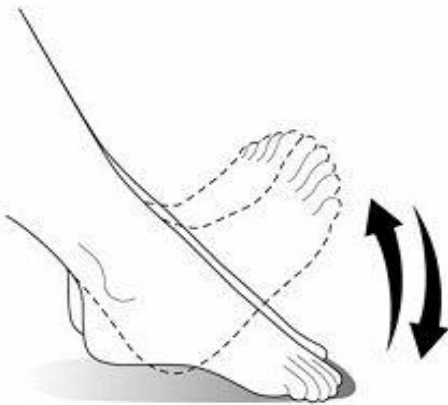
- Sandalyede dik pozisyonda oturulur.
- Kollar 90 derece olacak şekilde dirseklerden kırılarak vücuda temas etmeden beklenir.
- Burundan derin bir nefes alınır.
- Nefes verilirken dirsekler arkada birbirine doğru ittirilir.
- Başlangıç pozisyonuna geçerken tekrar nefes alınır.
- Hareket 8 defa tekrarlanır.





- Sandalyede dik pozisyonda oturulur.
- Burundan nefes alınır.
- Ağızdan nefes verilirken kollar ile sandalyenin kollarından destek alınarak vücut hafifçe yukarı ittirilir.
- Tekrar nefes alınarak başlangıç pozisyonuna geri donulur.

- Sandalyede dik pozisyonda oturulur.
- Kollar ile sandalyeden destek alınır.
- Burundan nefes alınır.
- Ağızdan nefes verilirken bacak gergin olarak yukarı ve aşağı hareket ettirilir.
- Hareket esnasında bacak yukarı kaldırılırken nefes alınır aşağı indirilirken nefes verilir.
- Hareket 8 defa tekrarlandıktan sonra başlangıç pozisyonuma geri donulur ve en iyi egzersiz diğer bacağı da uygulanır.



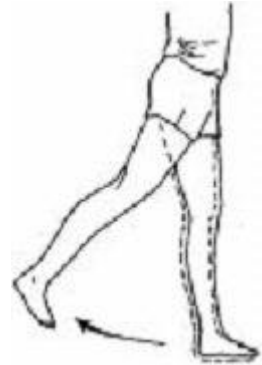
- Sandalyede dik pozisyonda oturulur.
- Kollar ile sandalyeden destek alınır.
- İlk olarak ayak bilekleri birbirine bitişik şekilde topuklar yere değdirilirken parmak uçları vücuda doğru çekilir.
- Daha sonra parmak uçları yere değdirilir ve topukların yerle teması kesilir.
- Son olarak ayak bilekleri birbirinden ayrılmadan ayaklar ile bir kere sağdan sola bir kere de soldan sağa daire çizilerek başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 8 defa tekrarlanır.

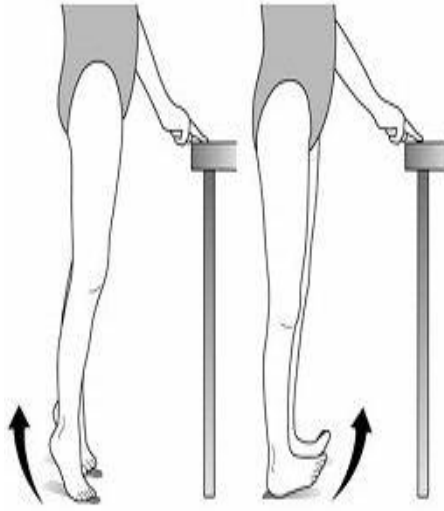
- Kollar ile masadan destek alınarak ayakta durulur.
- Burundan derin nefes alınır.
- Ağızdan nefes verilirken diz vücuda doğru çekilir ve başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 4 defa sol bacağı, 4 defa da sağ bacağı uygulanacak şekilde toplamda 8 defa tekrarlanır.



- Yukarıdaki egzersizde uygulanan duruş pozisyonuna gecikir.
- Bir bacak sabit ve gergin şekilde tutulurken diğer bacak yana doğru açılıp kapatılır.
- Bacak açılırken nefes verilir ve kapatılırken nefes alınır.
- Hareket 4 defa sol bacağı, 4 defa da sağ bacağı uygulanacak şekilde toplamda 8 defa tekrarlanır..

- Vücut dik pozisyonda ve kollar ile duvardan destek alarak harekete başlanır.
- Bacaklar birbirine bitişik olacak şekilde durulur.
- Burundan nefes alınır ve nefes verilirken bacak gergin bir şekilde yavaşça geriye itirilir.
- Nefes alırken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 4 defa sol bacağı, 4 defa da sağ bacağı uygulanacak şekilde toplamda 8 defa tekrarlanır.

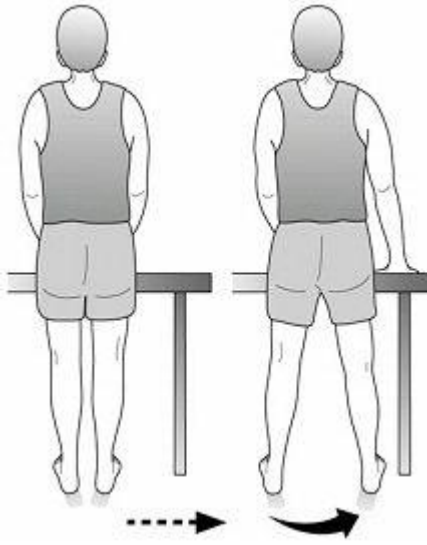




- Vücut dik pozisyonda ve parmak uçları ile masadan destek alarak harekete başlanır.
- Bacaklar omuz genişliğinde açılır.
- Burundan nefes alınır ve nefes verilirken bacaklar gergin olacak şekilde parmak uçlarında yükselir.
- Nefes alırken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Nefes verilirken topuklar yere bastırılır ve ayak parmakları vücuda doğru çekilir.
- Hareket 4 defa tekrarlanır.

- Vücut dik pozisyonda ve eller ile masadan destek alarak harekete başlanır.
- Bacaklar omuz genişliğinde açılır.
- Burundan nefes alınır ve nefes verilirken dizler yavaşça kırılarak vücut hafifçe yere bastırılır.
- Nefes alırken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 4 defa tekrarlanır.

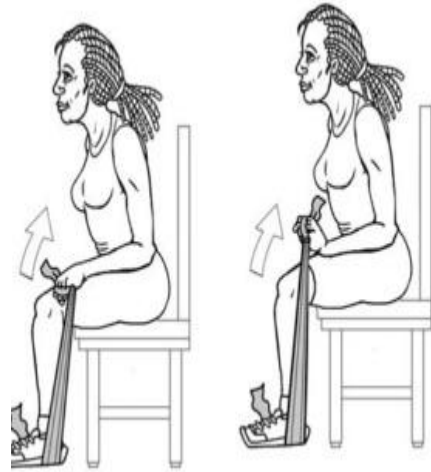


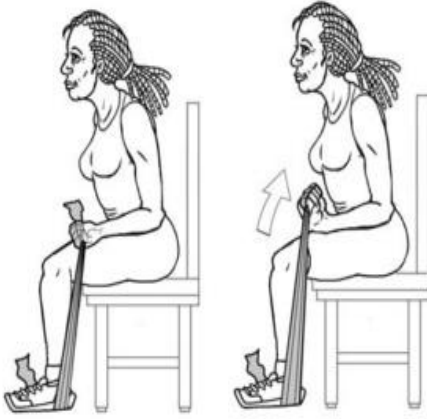


- Vücut dik pozisyonda ve eller ile masadan destek alarak harekete başlanır.
- Bacaklar birbirinden 5 cm ayrı kalacak şekilde durulur.
- İlk sağa adım alınır ve başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Sonra sola adım alınır ve başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 8 defa sağa 8 defa da sola olmak üzere toplamda 16 defa tekrarlanır.

2) THERABAND EGZERSİZLERİ

- Vücut dik pozisyonda sandalyenin ucunda oturulur.
- Sol ayak ile lastiğin bir ucuna basılırken diğer ucu da lastik hafif gergin olacak şekilde sol ele dolanır.
- Elin pozisyonu avuç içi yere bakacak şekilde olmalıdır.
- Kol dirsekten kırılarak 90 derecelik açıyla tutulur.
- Nefes alınır ve nefes verilirken sol bilek dirsek hareket ettirilmeden kendimize doğru çekilir.
- Nefes verilirken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket aynı şekilde diğer kola da uygulanır.
- Hareket 8 defa sağ bileğe, 8 defa da sol





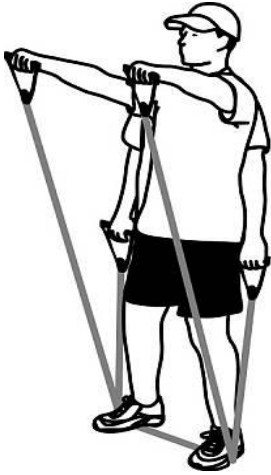
- Vücut dik pozisyonda sandalyenin ucunda oturulur.
- Sol ayak ile lastiğin bir ucuna basılırken diğer ucu da lastik hafif gergin olacak şekilde sol ele dolanır.
- Elin pozisyonu avuç içi yukarı bakacak şekilde olmalıdır.
- Kol dirsekten kırılarak 90 derecelik açıyla tutulur.
- Nefes alınır ve nefes verilirken sol bilek dirsek hareket ettirilmeden kendimize doğru çekilir.
- Nefes verilirken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket aynı şekilde diğer kola da uygulanır.
- Hareket 8 defa sağ bileğe, 8 defa da sol bileğe toplamda 16 defa tekrarlanır.



NOT: Lastiğin tutuş şekli yandaki şekilde görüldüğü gibi olmalıdır.

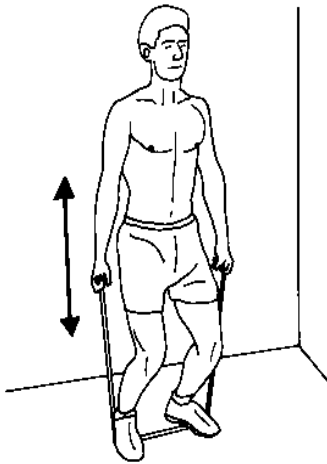
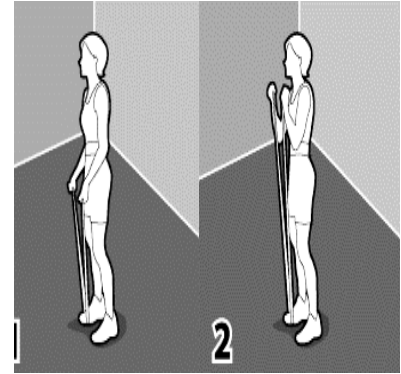
- Lastik ellere dolanarak hafif gergin tutulur ve kollar baş üstünde gergin olarak harekete başlanır.
- Burundan nefes alınır, Nefes verilirken kollar iki yana açılarak göğüs hizasına indirilir.
- Nefes alırken kollar başlangıç pozisyonuna getirilir.
- Hareket 4 defa tekrarlanır.





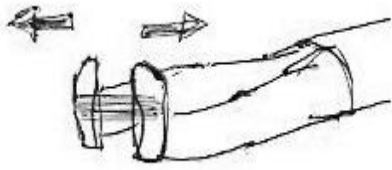
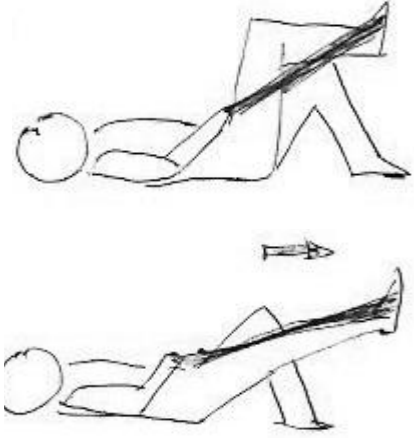
- Lastiğin ortasına iki ayak ile basılır ve bacaklar omuz genişliğinde açılır.
- Lastik ellere dolanarak hafif gergin tutulur ve kollar vücudun yanında, vücut dik, bacaklar omuz genişliğinde açık, Eller avuç içleri arkaya bakacak şekilde tutularak harekete başlanır.
- Burundan nefes alınır, nefes verilirken kollar gergin bir şekilde önden çene hizasına kadar kaldırılır.
- Eller, avuç içleri yeri gösterecek şekilde tutulmalıdır.
- Nefes alırken kollar başlangıç pozisyonuna getirilir.
- Hareket 4 defa tekrarlanır.

- Lastiğin ortasına tek ayak ile basılır.
- Lastik hafif gergin olacak şekilde ellere dolanır ve eller avuç içleri karşıya bakacak şekilde dirseklerden hafif kırık olarak vücudun biraz önünde tutulur (1).
- Dirsekler vücuda bitişik konuma getirilir.
- Nefes alınır, nefes verilirken dirsekler hareket ettirilmeden lastik eller yardımıyla omuzlara doğru çekilir (2).
- Nefes alınırken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 8 defa tekrar edilir.

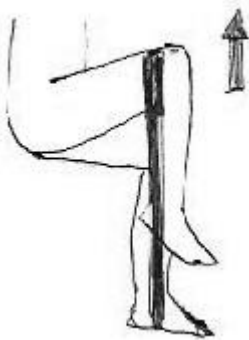


- Lastiğin ortasına iki ayak ile basılır ve bacaklar omuz genişliğinde açılır.
- Dizler kırık, vücut dik, kollar gergin ve vücuda değmeyecek konuma getirilir.
- Lastik gergin olacak şekilde ellere dolanır ve eller, avuç içleri vücuda bakacak şekilde tutulur.
- Nefes alınır ve nefes verilirken kollar hareket ettirilmeden bacaklar yavaşça gergin konuma getirilir.
- Nefes alınırken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 8 defa tekrar edilir.

- Sırt ustu ve sırtın tamamı yere temas edecek şekilde yatırılır.
- Dizler kırılır.
- Tek bacağın yerden teması kesilmezken diğeri vücuda 90 derecelik açıyla duracak konuma getirilir.
- Lastik ayağın altından geçirilerek her iki elle sıkıca kavranır ve lastik gergin tutulur.
- Kolların üst kısmı dirseklerden kırık şekilde yere bastırılırken kolların alt kısmı hafifçe omuzlara doğru çekilir.
- Nefes alınır ve nefes verilirken kollar hareket ettirilmeden bacak ileri ittirilir.
- Nefes alınırken başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 8 defa tekrarlanarak aynı egzersiz diğer bacağı da uygulanır.

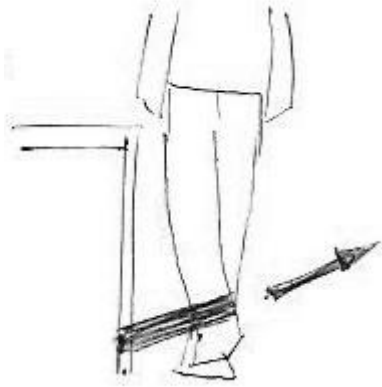


- Lastik iki ucundan sıkıca bağlanarak ayaklara geçirilir.
- Sırt ustu yatırılır ve ayaklar lastik gerilecek kadar aralanır.
- Nefes alınır ve nefes verilirken bacaklar gergin bir şekilde yanlara doğru yavaşça açılır ve tekrar başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Lastiğin gerginliğini kaybetmemesine dikkat edilir.
- Hareket 10 defa tekrar edilir.



- Sandalyede vücut dik olarak oturulur.
- Lastiğin iki ucu sıkıca bağlanır.
- İlk önce ayakaltlarının tam ortasına gelecek şekilde lastiğe basılır.
- Daha sonra ayaklar hareket ettirilmeden lastik gerdirilerek diz üstüne geçirilir.
- Lastik hafifçe gerilecek kadar bacak kaldırılır.
- Nefes alınır ve nefes verilirken bacak yukarı çekilip bir önceki pozisyona geri donulur.
- Lastiğin gevsek olmamasına dikkat edilir.
- Hareket 8 defa tekrarlanarak diğer bacağı da uygulanır.

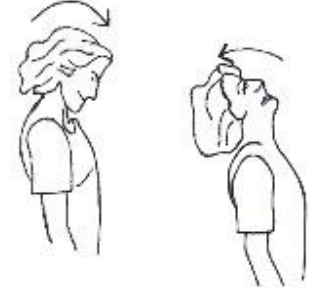
- Lastiğin iki ucu sıkıca bağlanır.
- Bir ucu ayak bileğine geçirilir.
- Diğer ucu da öteki ayağın topuğuna geçirilerek sağlam bir şekilde üzerine basılır.
- Duvardan destek alınır.
- Lastiğin bilekte olduğu bacak dizden kırılarak ayak arkaya doğru itilir ve lastik gergin konuma getirilir.
- Nefes alınır ve nefes verilirken arkada ve havada duran ayak nazikçe geriye doğru itilir.
- Nefes alınırken bir önceki pozisyona geri donulur.
- Lastiğin gevsek olmamasına dikkat edilir.
- Hareket 8 defa tekrarlanarak diğer bacağı da uygulanır.



- Lastiğin iki ucu sıkıca bağlanır.
- Bir ucu ayak bileğine geçirilir.
- Diğer ucu da masanın sağlam ve dengede olduğundan emin olunarak masanın bacağına geçirilir.
- Masadan destek alınır.
- Lastiğin bilekte olduğu bacak diğer bacağın arkana ittirilip lastik gergin konuma getirilir.
- Nefes alınır ve nefes verilirken arkadaki duran bacak diğer bacağın yönünde nazikçe ittirilir.
- Nefes alınırken bir önceki pozisyona geri donulur.
- Lastiğin gevsek olmamasına dikkat edilir.

3) SOĞUMA EGZERSİZLERİ

- Vücut dik ve sandalyede oturur pozisyonda durulur.
- Nefes alınır ve nefes verilirken ilk olarak bas nazikçe öne eğilir.
- Çene olabildiğince göğse yaklaştırılır.
- Nefes alırken bas nazikçe tavanı görene kadar arkaya yatırılır.
- Hareket 5 defa tekrarlanır.



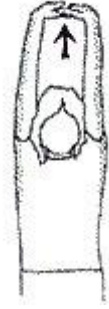
- Vücut dik ve sandalyede oturur pozisyonda durulur.
- Nefes alınır ve nefes verilirken bas nazikçe sağ omuza doğru dondurulup karşıya bakılır.
- Çene olabildiğince omuz üzerinde tutulur.
- 3 ya da 5 saniye bekledikten sonra tekrar nefes alınır.
- Nefes verilirken hareket diğer yöne tekrarlanır.
- Hareket her yöne 5'er defa uygulanır.

- Vücut dik ve sandalyede oturur pozisyonda durulur.
- Nefes alınır ve nefes verilirken sağ kulak sağ omuza yaklaşacak şekilde bas sağ omuza doğru nazikçe yatırılır.
- Nefes alınır ve nefes verilirken aynı hareket diğer yöne de uygulanır.
- Hareket her yöne 5'er defa uygulanır.



- Vücut dik ve sandalyede oturur pozisyonda durulur.
- Nefes alınır ve nefes verilirken sağ el ile sırt bölgesinin sol tarafına kol, çene altından geçecek şekilde dokunulur.
- Sol el ile sağ dirsek desteklenerek yavaşça geriye doğru ittirilirken bas sağa doğru dondurulur.
- Sağ kolda ve omuzda gerginlik hissedince 5 saniye beklenir ve yavaşça başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 3'er defa tekrarlanır.

- Eller birbirine bağlanır ve bas üzerinden yukarı doğru uzanabildiği kadar uzanılır.
- Kollar ve vücut gergin, nefes düzenli olmalıdır.
- 10 saniye beklenip kollar serbest bırakılır hareket 4 defa tekrarlanır.



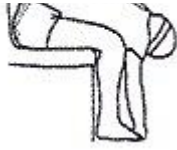
- Eller birbirine bağlanır ve göğüs hizasında ileri doğru uzanabildiği kadar uzanılır.
- Kollar gergin, nefes düzenli olmalıdır.
- 10 saniye beklenip kollar serbest bırakılır hareket 4 defa tekrarlanır.

- Sağ el enseden geçirilerek sol omuzun arkasına konur.
- Sol el ile sağ dirsek desteklenerek hafifçe ittilir.
- Resimdeki koyu renkli alanda gerginlik hissedilince 10 saniye beklenip harekete yavaşça son verilir.
- Hareket aynı şekilde diğer kola da uygulanır.
- Hareket her kola 2 defa olmak üzere toplamda 4 defa uygulanır.



- Sağ bilek arkadan sol el ile tutulur ve sola doğru yavaşça gerdirilir.
- Kol gerdirilirken bas diğer yöne doğru yatırılarak boynun sağ tarafı da gerdirilir.
- Resimdeki koyu renkli alanda gerginlik hissedilince 10 saniye beklenip harekete yavaşça son verilir.
- Hareket aynı şekilde diğer kola da uygulanır.
- Hareket her kola 2 defa olacak şekilde toplamda 4 defa uygulanır.

- Eller vücudun arkasında birbirine bağlanır, nefes alınır ve nefes verilirken kollar geriye doğru uzanabildiği kadar uzanılır.
- Kollar gergin olmalıdır.
- Resimdeki koyu renkli alanda gerginlik hissedilince 10 saniye beklenip harekete yavaşça son verilir.
- Hareket aynı şekilde diğer kola da uygulanır.
- Hareket her kola 2 defa olacak üzere toplamda 4 defa uygulanır



- Sandalyede dik pozisyonda oturulur.
- Nefes alınır ve nefes verilirken ayak uçlarına doğru eğilip parmak uçlarına dokunulur.
- 5 saniye beklenip başlangıç pozisyonuna geri donulur.
- Hareket 4 defa tekrar edilir.

- Duvardan destek alınarak kollar gergin konuma getirilir.
- Bir bacak önde, dizden kırık pozisyonda tutulurken diğer bacak arkada gergin pozisyonda tutularak topuk yere bastırılır.
- Sırtın düz konumda olmasına dikkat edilir.
- 10 saniye bekledikten sonra hareket diğer bacağı da uygulanır.
- Hareket her bacağı 2 defa olmak üzere toplamda 4 defa tekrar edilir.



- Sağ kolla duvardan destek alınır ve sağ bacak gergin tutulur.
- Sol ayak bileği kalmaya doğru kaldırılarak sol el ile kavranıp sol bacak gerdirilir.
- Sırtın düz konumda olmasına dikkat edilir.
- 10 saniye bekledikten sonra hareket diğer bacağı da uygulanır.
- Hareket her bacağı 2 defa olmak üzere toplamda 4 defa tekrar edilir.

UYARILAR

- 1) Egzersizleri günde 1' er set uygulayınız.
- 2) Egzersizleri uygularken ağrı ya da herhangi bir rahatsızlık hissederseniz egzersize devam etmeyiniz.
- 3) Isınma egzersizlerini uygulamadan lastik egzersizlerini uygulamayınız.
- 4) "Isınma" ve "Lastik" egzersizlerinden sonra "Soğuma" egzersizlerini mutlaka uygulayınız.
- 5) Egzersiz sırasında nefes alıp verirken verilen talimatlara uyunuz.

EK 4

KAMPANYA BROŞÜR ÖRNEĞİ

