

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
İÇERİKLİ KAMU SPOTLARINA İLİŞKİN ALGI,
TUTUM VE GÜVENLERİ İLE BUNLARI
DAVRANIŞA DÖNÜŞTÜRMELERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN TESPİTİ**

Yüksek Lisans Tezi

DİLEK ELMA

İSTANBUL, 2018

**T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK
İÇERİKLİ KAMU SPOTLARINA İLİŞKİN ALGI,
TUTUM VE GÜVENLERİ İLE BUNLARI
DAVRANIŞA DÖNÜŞTÜRMELERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİLERİN TESPİTİ**

Yüksek Lisans Tezi

DİLEK ELMA

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi ELİF ENGİN

İSTANBUL, 2018

ONAY SAYFASI

T.C.

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Üniversite Öğrencilerinin Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına İlişkin Algı, Tutum ve Güvenleri ile Bunları Davranışa Dönüştürmeleri Arasındaki İlişkilerin Tespiti

Öğrencinin Adı Soyadı : Dilek ELMA

Tez Savunma Tarihi : 29/05/2018

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.


Dr. Öğr. Üyesi
Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü
İmza

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylıyorum.


Dr. Öğr. Üyesi
Hasan Kerem ALPTEKİN
Program Koordinatörü
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.


Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Elif ENGİN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Burcu EKER AKGÖZ

Üye
Doç. Dr. Hakkı AKTAŞ

İmzalar


.....


.....


.....

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin ders dönemini bitirip tez aşamasına geçtiğimde öğrencisi olmamı kabul eden, benimle bilgi ve tecrübesini paylaşan, yol gösteren ve en önemlisi istediğim tez konusunu çalışmamda beni özgür bırakan çok değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Elif ENGİN'e, anket çalışmasında bana fikir veren, bir yön çizmemi kolaylaştıran değerli müdür yardımcım Dr. Öğr. Üyesi İlkay ÖZTÜRK'e, istatistiksel analiz yöntemlerinde bana destek veren sevgili arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Seda Gökçe TURAN'a, tez çalışmam süresince benden manevi desteklerini esirgemeyen, stresli olduğum zamanlarda beni yatıştırmaya çalışan iş arkadaşlarım Öğr. Gör. Zeynep GÜL ve Özlem BODUR'a ve herşeyden önemlisi, çalışabilmem için uygun fiziki koşulları yaratabilmek amacıyla yaşadığı şehir, İzmir'den kalkıp benim yaşadığım şehre, İstanbul'a, yanıma gelen, herşeyime koşturan, karamsarlığa düştüğüm anlarda moral vermek, motive etmek için elinden gelen tüm çabayı sarfeden ve belki de bana sabreden canım annem Servet ELMA'ya, canım babam Erkan ELMA'ya, var olduklarına şükrettiğim "can" kızkardeşlerim Funda KÜLAHLI ve Didar KURT'a ve en son olarak evlenebilmemiz için tüm yüreğiyle bu tez çalışmamı bitirmemi bekleyen, sabreden, umutsuzluğa kapıldığım anlarda bana moral vermek için tatlı diliyle beni motive etmeye çalışan, yüreği güzel insan, nişanlım Saygın ÖNGEN'e sonsuz teşekkürlerimi ve minnet duygularımı sunarım. İyi ki varsınız..

İstanbul, 2018

Dilek ELMA

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK İÇERİKLİ KAMU SPOTLARINA İLİŞKİN ALGI, TUTUM VE GÜVENLERİ İLE BUNLARI DAVRANIŞA DÖNÜŞTÜRMELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TESPİTİ

Dilek Elma

Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Elif Engin

Mayıs 2018, 69 Sayfa

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarına ilişkin algı, tutum ve güvenleri ile bunları davranışa dönüştürmeleri arasındaki ilişkilerin tespiti amaçlanmıştır. Bu amaçla, toplam 180 üniversite öğrencisi üzerinde araştırma yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan ve yapılandırılmış özellik gösteren veri toplama anketi kullanılmıştır. Ankette sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güven ile bunları davranışa dönüştürme alt boyutlarından oluşan bir ölçek yer almaktadır. Ölçeğin geçerliği yüzde 57; güvenilirliği ise 0,92'dir. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılarak nicel analiz yöntemlerine başvurulmuştur. Çalışma sonucunda üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güvenlerinin katılıyorum düzeyinde olumlu olduğu tespit edilmiştir. Ancak kamu spotlarının davranışa dönüştürülmesi ile ilgili olarak ise öğrenciler genel olarak kararsızdırlar. Ayrıca algı, tutum ve güven ile davranışa dönüştürme arasında $r=0,348$ ve $r=0,505$ arasında değişen pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bunun yanında, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ve tutum ile bunları davranışa dönüştürme ortalamaları sağlık alanında öğrenim görüp görmemeye göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin algı, tutum ve davranışa dönüştürmeleri anlamlı olarak daha olumludur. Ancak kamu spotlarına güven sağlık alanında öğrenim görüp görmemeye göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ayrıca, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ve güven ortalamaları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Fark, kadınlar lehinedir. Bunun yanında, tutum, güven ve davranışa dönüştürme ortalamaları eğitim düzeyine göre ön lisans mezunları lehine anlamlı olarak farklılık göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Kamu Spotu, Davranış, Dönüştürme.

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN UNIVERSITY STUDENTS' PERCEPTIONS, ATTITUDES, CONFIDENCE AND CONVERSION INTO BEHAVIOR RELATED TO PUBLIC SERVICE ANNOUNCEMENTS OF HEALTH

Dilek Elma

Health Management Master's Program

Supervisor: Dr. Elif ENGİN

May 2018, 69 Pages

In this research, it was aimed to determine the relationships between the perception, attitudes and confidence of university students about public service announcements and their transformation into behavior. For this purpose, a total of 180 university students were surveyed. A data collection questionnaire was used by the researcher. The questionnaire includes a scale consisting of sub-dimensions of perception, attitude and confidence towards public service announcements with health content and transforming them into behavior. The validity of the scale is 57 percent; reliability is 0.92. In the analysis of the data, quantitative analysis methods were applied by using SPSS 25.0 program. As a result of the study, it was determined that university students' perception, attitude and confidence towards public service announcements related to health were positive at the level of agreement. However, in relation to the transformation of public service announcements into behavior, students are generally undecided. There are positive and significant relationships between perception, attitude and confidence and conversion to behavior, ranging from $r=0.348$ to $r=0.505$. Perceptions and attitudes towards public service announcements related to health and their conversion to behavior are significantly different according to whether they are educated in health field ($p<0.05$). Converting perceptions, attitudes and behaviors in the health field is significantly higher. However, confidence in public service announcements does not differ significantly according to whether they are educated in the health field ($p>0.05$). Attitudes and trust averages for public service announcements differ significantly by gender. The difference is in favor of females. The averages of attitudes, trust and conversion to behavior show a significant difference in favor of associate degree graduates according to education level.

Keywords: Health, Public Service Announcements, Conversion.

İÇİNDEKİLER

TABLolar	ix
ŞEKİLLER	xi
KISALTMALAR	xiii
SEMBOLLER	xiii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR TARAMASI	3
2.1 SOSYAL PAZARLAMA	3
2.1.1 Sosyal Pazarlama Nedir?	3
2.1.2 Sosyal Pazarlamanın Tarihsel Gelişimi	7
2.1.3 Sosyal Pazarlamanın Amacı	8
2.1.4 Sosyal Pazarlama Potansiyeli Olan Kurum ve Kuruluşlar	8
2.1.5 Sosyal Pazarlamanın Aşamaları	9
2.1.6 Sosyal Pazarlamanın Önemi	11
2.2 REKLAM ve KAMU SPOTLARI	12
2.2.1 Reklamın Tanımı ve Temel Özellikleri	12
2.2.2 Reklamın Amaçları	14
2.2.3 Reklamın Fonksiyonları	16
2.2.4 Reklamın Önemi ve Etkisi	17
2.2.5 Reklam Türleri	18
2.2.6 Kamu Spotunun Tanımı ve Özellikleri	19
2.2.7 Kamu Spotlarının Amacı ve Önemi	20
2.3 ALGI, TUTUM ve DAVRANIŞ	21
2.3.1 Algının Tanımı, Algı Kuramları ve Türleri	21
2.3.2 Tutumun Tanımı, Özellikleri ve Önemi	23
2.3.3 Tutum Bileşenleri (Öğeleri)	25
2.3.4 Tutumların Ölçülmesi	27
2.3.5 Tutum ile Davranış Arasındaki İlişki	27

2.4 GÜVEN	29
2.5 SAĞLIK DAVRANIŞI ve SAĞLIK DAVRANIŞI TEORİ ve MODELLERİ	31
2.5.1 Sağlık ve Sağlık Davranışı Kavramı	31
2.5.2 Sağlık Davranışı Teori ve Modelleri	33
2.5.2.1 Sağlık inanç modeli.....	34
2.5.2.2 Planlanmış davranış teorisi.....	37
2.5.2.3 Transteoretik model (Değişim aşamaları modeli)	38
2.5.2.4 Sağlığı geliştirme modeli	41
3. VERİ VE YÖNTEM	43
3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ	43
3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	44
3.3 EVREN VE ÖRNEKLEM.....	44
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI	44
3.4.1 Geçerlik	46
3.4.2 Güvenirlik	47
3.5 VERİLERİN ANALİZİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER	48
4. BULGULAR.....	51
4.1 DEMOGRAFİK BULGULAR.....	51
4.2 TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	52
4.2.1 Alt Boyut Ortalamalarının Genel Durumu.....	52
4.2.2 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı Madde Ortalamaları	53
4.2.3 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum Madde Ortalamaları	54
4.2.4 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven Madde Ortalamaları	55
4.2.5 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme Madde Ortalamaları	56
4.3 KORELASYON VE REGRESYON BULGULARI	57
4.3.1 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Davranışa Dönüştürme Arasındaki İlişki.....	57

4.3.2 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güvenin Davranışa Dönüştürme Üzerindeki Etkisi.....	58
4.4 FARKLILIK BULGULARI.....	63
4.4.1 Algı, Tutum, Güven ve Davranışa Dönüştürmede Sağlık Alanında Öğrenim Görüp Görmemeye Göre Farklılık.....	63
4.4.2 Algı, Tutum, Güven ve Davranışa Dönüştürmede Demografik Değişkenlere Göre Farklılık.....	64
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	67
KAYNAKÇA	70
EKLER	
Ek-1 Araştırmada Kullanılan Anket	79
Ek-2 Özgeçmiş	82

TABLolar

Tablo 2.1: Sosyal pazarlama nedir, ne değildir?	6
Tablo 2.2: Tutumun öğeleri ve ilgili kavramlar	26
Tablo 3.1: Ölçek Alt Boyutları ve Madde Sayıları	45
Tablo 3.2: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Faktör Yapısı	47
Tablo 3.3: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirliği.....	48
Tablo 3.4: Normal Dağılımın Tespitinde Kullanılan Çarpıklık ve Basıklık Değerleri..	49
Tablo 4.1: Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Öğrenim Görülen Alana Göre Dağılımı	51
Tablo 4.2: Ölçek Alt Boyut Ortalamaları.....	52
Tablo 4.3: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı İle İlgili Madde Ortalamaları	53
Tablo 4.4: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum İle İlgili Madde Ortalamaları	54
Tablo 4.5: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven İle İlgili Madde Ortalamaları	55
Tablo 4.6: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme İle İlgili Madde Ortalamaları	56
Tablo 4.7: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Davranışa Dönüştürme Arasındaki İlişkiler	57
Tablo 4.8: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algının Davranışa Dönüştürme Üzerindeki Etkisi	58
Tablo 4.9: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutumun Davranışa Dönüştürme Üzerindeki Etkisi.....	60
Tablo 4.10:Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güvenin Davranışa Dönüştürme Üzerindeki Etkisi.....	61
Tablo 4.11:Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Bunları Davranışa Dönüştürmenin Sağlık Alanında Öğrenim Görüp Görmemeye Göre Karşılaştırılması	63

Tablo 4.12 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Bunları Davranışa Dönüştürmenin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	65
Tablo 4.13 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Bunları Davranışa Dönüştürmenin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması.....	66



ŞEKİLLER

Şekil 2.1: Sosyal pazarlamanın aşamaları	10
Şekil 2.2: Reklamın temel özellikleri.....	14
Şekil 2.3: Reklamın amaçları	15
Şekil 2.4: Tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörler	28
Şekil 2.5: Planlanmış davranış teorisi modeli	38
Şekil 3.1: Araştırmanın Modeli.....	43
Şekil 3.2: Normal Dağılımı Gösteren Beklenen ve Gözlenen Değerler	50
Şekil 4.1: Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ve davranışa dönüştürme arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu	59
Şekil 4.2: Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ve davranışa dönüştürme arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu	61
Şekil 4.3: Sağlık içerikli kamu spotlarına güven ve davranışa dönüştürme arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu	62

KISALTMALAR

H	:	Hipotez
İİSBF	:	İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
KMO	:	Kaiser-Meyer-Olkin Katsayısı
Ort.	:	Ortalama
RTÜK	:	Türkiye Radyo ve Televizyon Üst Kurumu
SHMYO	:	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu
SPSS	:	Sosyal Bilimciler İçin İstatistik Paket Programı
Ss	:	Standart Sapma
STK	:	Sivil Toplum Kuruluşu
TDK	:	Türk Dil Kurumu

SEMBOLLER

\bar{x}	:	Ortalama
N	:	Eleman Sayısı
p	:	Olasılık Değeri
r	:	Korelasyon
β	:	Beta
t	:	t-testi Değeri



1. GİRİŞ

Tek'e (2005) göre sosyal pazarlama; "ürünün planlaması, fiyatlandırması, dağıtımı, iletişim ve pazar araştırması gibi pazarlama araçlarından faydalanarak toplum yararına olan fikirlerin kabulünü sağlayacak programların tasarlanması, uygulanması ve kontrolüdür". Kâr amacı gözetmeden toplumun faydasına olan fikirlerin davranışa dönüşmesini ve davranışa dönüşen davranışların da sürekli olmasını ifade eden sosyal pazarlama kavramının kökeni Hyman, Lazrsfeld, Meendelsohn, Merton, Sheatsly ve Wiebe gibi bilim adamlarının 1940'lı yıllardan sonraki sosyal psikoloji, haberleşme, reklam ve halkla ilişkiler alanlarındaki çalışmalarına dayanmaktadır (Weinreich 1999).

1970'li yıllardan itibaren yaygınlaşmaya başlayan ve son yıllarda yoğun bir şekilde tartışılmaya ve uygulanmaya başlayan sosyal pazarlama kavramı, toplumsal faydanın yaygınlaşması ve pratiği açısından oldukça önemlidir (Bitirim 2014, ss. 10-11). 1980'li yıllardan sonra bilgi iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerle beraber sosyal sorumluluk ve sosyal pazarlama konusundaki çalışmalarda büyük bir artış meydana gelmiştir. Sosyal pazarlamanın amacı, toplumun refah ve mutluluğunu arttırmak ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için toplumun tamamında ya da hedeflenen gruplarda kalıcı davranış değişikliklerinin gerçekleştirilmesidir (Bitirim 2014, s. 41).

Mucuk (2004, s. 215) reklamı "genel olarak malların, hizmetlerin veya fikirlerin geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, bir ücret karşılığında, kişisel olmayan bir biçimde sunulması" olarak tanımlamıştır. Reklamalarda herhangi bir düşünce, mal veya hizmetin kabul edilmesi ve satışının artırılması gibi amaçlara yönelik olarak tüketicinin bilinçli olarak yönlendirilmesi, diğer bir anlatımla ikna edilmesi söz konusudur (Oral 2016). Gücünün büyüklüğü ve etkinliği tartışmasız biçimde kabul edilmiş olan reklamların bir iletişim biçimi ve pazarlama iletişimi elemanı olarak sağladığı önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Bu fonksiyonlar, literatürde "bilgi verme, ikna etme, destekleme ve hatırlatma" olmak üzere dört maddede özetlenmektedir (Aktuğlu, 2006).

Kamu spotları, kâr amacıyla değil toplumsal fayda amacıyla yayınlanan sosyal amaçlı reklamlar arasında yer almaktadır ve “devlet tarafından düzenlenen, devlet ve özel kanallar aracılığıyla iletilen ve toplumsal olayları ilgilendiren konularda halkın yararı için yapılan, kişileri tavsiye edilen davranışlara uymaya yönlendiren kamu eğitim kampanyaları” (Çınarlı, 2008) olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla kamu spotları toplumsal bilgilendirmede oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Şeker ve Tiryaki 2013). Kamu spotlarının en fazla kullanıldığı alanlardan birisi de sağlık alanıdır. Çünkü, bireyin sağlık konusunda verdiği önem ve sağlığını denetleme şekli sağlık davranışlarını etkilemektedir (Sabırcan 2012, s. 82).

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarına ilişkin algı, tutum ve güvenleri ile bunları davranışa dönüştürmeleri arasındaki ilişkilerin tespiti amaçlanmıştır. Bu amaçla belirlenen hipotezler test edilmiş ve elde edilen sonuçlar çalışmada detaylı olarak sunulmuştur.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1 SOSYAL PAZARLAMA

2.1.1 Sosyal Pazarlama Nedir?

Sosyal pazarlama kavramı ile ilgili yapılmış ilk kapsamlı çalışmalardan biri Lefebvre ve Rochin'in (1977) yapmış oldukları çalışmadır. Lefebvre ve Rochin bu çalışmada sosyal pazarlamayı kapsayan beş anahtar kavram üzerinde durmuşlar ve bu kavramlar üzerinden sosyal pazarlamanın çerçevesini çizmişlerdir. Lefebvre ve Rochin'in belirlediği kavramlar ve kapsamaları şunlardır (Lefebvre ve Rochin 1977, Gelibolu 2011):

- a. **Tüketici Odaklılık:** Sorunun tespiti, analizi, planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi tüketici merkezlidir ve tüketicinin bakış açısı ve davranışlarına göre yöntem, teknik ve stratejiler belirlenir.
- b. **Hedef Kitle Bölümlemesi:** Büyük gruplarla alt grupların homojenliğinin farklı olmasından hareketle hedef kitle belirlenir.
- c. **Kanal Analizleri:** Hedef kitleye ulaşmada ve projenin başarılı olmasında uygulanacak metot ve araçların tespitinin analizini içerir.
- d. **Strateji:** Projenin hedefi belirlendikten sonra belirlenen yol haritası ve taktikler bu hedefe göre şekillenir.
- e. **Süreç Takibi:** Programın aşamalarını kontrol eden mekanizmalar oluşturulur. Bu mekanizmalar süreç içerisinde elde edilen geri bildirimlere göre gerekli değişiklik ve düzenlemeleri yaparlar.

Kotler ve Roberto (1989) sosyal pazarlamayı "bireylerin, grupların veya toplumun kabul etmesi, reddetmesi, değiştirmesi ya da vazgeçmesi istenen davranışlarının hedef kitleleri etkilemek amacıyla pazarlama ilke ve tekniklerini kullanarak elde edilmesidir" şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımda sosyal pazarlamanın hedef kitlesinin boyutlarının farklılık gösterdiği ancak amacın toplum yararına olacak bir fikrin ve eylemin değiştirilmesi olduğu ve pazarlama ilke ve yöntemlerinin kullanılacağı vurgulanmaktadır.

Andreasen (1995) ise sosyal pazarlamayı “toplumun ve hedef kitlelerin kendi iradeleriyle davranışlarını değiştirmelerini sağlamak amacıyla tasarlanan programların planlaması, uygulanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesinde ticari pazarlama tekniklerinin uygulanması” olarak tanımlamıştır. Andreasen’in bu tanımında öncelikle sosyal pazarlamaya konu olabilecek sorunların tespit edilmesi ve daha sonra da bu sorunun iyileştirilmesi ve düzeltilmesi için hedef kitlelerde kalıcı davranış değişikliğine gidecek programların tasarlanması ve uygulanması vurgulanmıştır.

Kotler ve Andreasen’e (1996) göre sosyal pazarlama; “pazarlamacının elde edeceği fayda için değil, toplumun ve hedef kitlenin faydası için sosyal davranışları etkilemeye yönelik pazarlamadır” (Tavmergen 1998, ss. 22-28). Sosyal pazarlamanın asıl amacı topluma fayda sağlama amacıyla sosyal davranışları etkilemeye yönelik bir pazarlama olduğu için sosyal pazarlama, pazarlama davranışlarını ve pazarı, toplumsal sistem içerisinde ele alır ve inceler. Bu nedenle de sosyal pazarlama kavramı, ürün planlama, fiyatlandırma, iletişim, dağıtım ve pazar araştırması gibi pazarlama konularının yanında programların planlanması uygulanması ve kontrolü gibi faaliyetleri de kapsamaktadır (Tavmergen 1998, Tek 1997).

Terrance (1997) ise sosyal pazarlamayı “belirli bir hedef kitlenin kendi istekleriyle davranışlarını değiştirmelerini sağlamak amacıyla dizayn edilen programların planlama süreci” olarak tanımlamaktadır. Bu tanımda Terrance, sosyal pazarlamanın amaç edindiği davranış değişikliğinde hedef kitlenin gönüllüğünü ve onayını ön plana çıkarmaktadır (Terrance 1997, Bitirim 2014).

McMahon (2001) sosyal pazarlama kavramını, “bireylerin ve toplumun mutluluk ve refah seviyelerini arttırmak niyeti ve hedef kitlelerin bilerek ve isteyerek davranışlarını değiştirmelerini sağlamak amacıyla geleneksel pazarlama stratejileri çerçevesinde programların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi” olarak tanımlamıştır.

Diğer bir tanımda Çabuk ve Nakıboğlu (2003) tıpkı McMahon gibi sosyal pazarlamayı, “sosyal düşünce ve uygulamaların hedef gruplarda hayata geçmesini sağlamak amacıyla programların planlanması, düzenlenmesi, uygulanması ve kontrolü” şeklinde

tanımlamışlardır. Bu iki tanımda sosyal pazarlama kavramına yüklenen misyonlar farklı olmakla birlikte yöntem ve teknikler bakımından büyük oranda örtüşükleri görülmektedir. Maibach (2002) ise sosyal pazarlamayı, “hedef gruplar arasında gönüllü değişim oluşturmak için pazarlama kuruluşları ile karşılıklı kişisel çıkarların gerçekleştirilmesi girişimini kapsayan süreç” olarak tanımlamıştır.

Tek'e (2005) göre sosyal pazarlama; “ürünün planlaması, fiyatlandırması, dağıtımı, iletişim ve pazar araştırması gibi pazarlama araçlarından faydalanarak toplum yararına olan fikirlerin kabulünü sağlayacak programların tasarlanması, uygulanması ve kontrolüdür”. Bu tanımda; sosyal pazarlamanın ticari pazarlamanın yöntem ve tekniklerini kullandığı ancak amaç ve ürünün farklılık gösterdiği vurgulanmıştır. Ayrıca Tek (2005), sosyal pazarlamanın destekleyicilerden bağımsız olarak belirli bir fikrin desteklenmesinin yanı sıra sürekliliğinin sağlanması veya karşı davranış ve tutumları değiştirmeyi de kapsadığını ileri sürmektedir.

French ve Stevens (2007), sosyal pazarlama konusunda diğer tanımlardan farklı bir şekilde sosyal pazarlamayı sağlık konusuna indirgemiş ve sosyal pazarlamayı, “sağlığı geliştirmek ve sağlık alanındaki eşitsizlikleri azaltmaya yönelik davranış değişikliklerini pazarlama yöntem ve teknikleriyle sistematik bir şekilde ortaya koymak” şeklinde tanımlamıştır.

Stanley ve Davis (2009), bireylerin sosyal hayattaki gereksinimlerinin artması ve buna karşılık devletin bu ihtiyaçların karşılanmasında yetersiz kalmasından dolayı işletmelerin bu ihtiyacın karşılanmasına destek verdiğini vurgulayarak sosyal pazarlamayı “faydalı ve kazançlı toplumsal değişim çabası içerisinde olan iyi niyetli bilgi sağlayıcılarının varlığını kabul eden yönetsel teori” olarak tanımlamışlardır.

Weinreich (2011) ise sosyal pazarlamayı, “bütün bir toplumun ya da bazı hedef kitlelerin sağlığını iyileştirecek veya refah düzeyini geliştirecek bir davranışın benimsenmesi için ticari pazarlama yöntem ve tekniklerinin kullanılması” olarak tanımlamaktadır. Weinreich bu tanımda sosyal pazarlamanın özellikle sağlıklı bir toplum oluşturma ve refah seviyesini geliştirme bakımından önemi üzerinde durmaktadır.

Ayrıca, Turning Point'in (2017) yapmış olduğu sosyal pazarlamanın temelleri başlıklı çalışmada sosyal pazarlamanın ne olup ne olmadığı konusu ortaya koyulmuştur. Bu çalışmada sosyal pazarlama kavramının bir anda olup bitecek sadece bir reklam, slogan, bir mesaj stratejisi veya imaj kampanyası olmadığı vurgulanmış, buna karşın bir davranış değişikliği stratejisi olduğu, bireylerin aktif halde olayın içerisinde olması gerektiği, değişime hazır olan duyarlı insanları hedef alınması gerektiği, kaynakların etkili kullanımı zorunluğu gibi konuları kapsadığı ileri sürülmüştür.

Burada önemli olan diğer bir husus ise sosyal pazarlama kavramının hızlı bir süreç olmadığı, başarıya ulaşmasının uzun bir süre alacağı hususudur. Bunun yanında Tablo 2.1'de görüldüğü üzere, sosyal pazarlama birçok etkileyeni ve değişkeni olan ve diğer bileşenleri de kapsayan bütünlük yapıya sahip çok yönlü değişken bir olgu olduğu da vurgulanmıştır.

Tablo 2.1: Sosyal pazarlama nedir, ne değildir?

Nedir?	Ne Değildir?
<ul style="list-style-type: none">a. Sosyal ya da davranış değişikliği stratejisidir.b. İnsanları aktif hale getirdiğinde daha etkili olur.c. Değişime hazır olan ve endişelenmek için sebebi olanları hedef alır.d. Stratejiktir ve kaynakların etkili kullanımını gerektirir.e. Bütünleştirir ve uzun dönemlidir.	<ul style="list-style-type: none">a. Sadece reklam değildir.b. Zeki bir slogan ya da mesaj stratejisi değildir.c. Medya saldırısı yoluyla bütün herkese ulaşmak değildir.d. Bir imaj kampanyası değildir.e. Bir vakumlama yapıp, boşluğu almak değildir.f. Hızlı bir süreç değildir.

Kaynak: Turning Point 2017

Yukarıdaki tanımlardan yola çıkarak sosyal pazarlama kavramının kapsamının araştırmacıların ait oldukları disiplinlere, hayat görüşlerine, bilimsel yaklaşımlarına ve ona yükledikleri anlama göre farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Ayrıca tanımlardan bu kavramın yönetsel bazda bazı planlama ve uygulamaları da içeren bireylerin sosyal hayattaki ihtiyaçlarını karşılamanın etkili bir yolu ve yöntemi olduğu da anlaşılmaktadır.

Bunun yanında yöntem ve teknik bakımından ticari pazarlama ile aynı olduğu ancak amaç, konu ve kapsam bakımından farklılıklar gösterdiği görülmektedir.

Yukarıda verilen tanımların konu ve kapsamına göre sosyal pazarlama kavramı, “refah seviyesi yüksek sağlıklı bir toplum oluşturmak ve toplumun genelini ilgilendiren bir konuda kalıcı davranış değişikliğine gitmek için yürütülen ticari pazarlama yöntemlerini kullanarak planlanan, uygulanan, denetimi ve kontrolü yapılan maddi kâr amacı gütmeyen iletişim odaklı bir süreç” olarak tanımlanabilir.

2.1.2 Sosyal Pazarlamanın Tarihsel Gelişimi

Kâr amacı gözetmeden toplumun faydasına olan fikirlerin davranışa dönüşmesini ve davranışa dönüşen davranışların da sürekli olmasını ifade eden sosyal pazarlama kavramının kökeni Hyman, Lazrsfeld, Meendelsohn, Merton, Sheatsly ve Wiebe gibi bilim adamlarının 1940’lı yıllardan sonraki sosyal psikoloji, haberleşme, reklam ve halkla ilişkiler alanlarındaki çalışmalarına dayanmaktadır. Bir fikrin pazarlanmasını ve bu fikrin eyleme dönüşmesi için toplumun faydasına neden olacak kalıcı davranış değişiklikleri oluşturmayı kapsayan bu kavramın bir disiplin olarak ortaya çıkışı ise Gerald Zaltman ve Philip Kotler’in 1970’li yıllarda pazarlama ile ilgili çalışmalarına dayanmaktadır (Rothschild, 1997, Weinreich 1999).

Genellikle devlet kurumları ve ticari amaç gütmeyen kuruluşlar tarafından yürütülen, toplum yararını hedefleyen bu pazarlama uygulamalarına sosyal pazarlama adı verilmektedir. Ticari pazarlamadan farklı olan sosyal pazarlama, maddi kazanç elde etmeyi değil, toplumu yararına olacak düşünce ve fikirlerin eyleme dönüşmesini ve böylece de manevi kazanç elde etmeyi amaçlamaktadır. Fakat sosyal pazarlama yöntemlerinin ve kampanyalarının başarılı olabilmesi ve davranış değişikliğine dönüşebilmesi için ticari pazarlama yöntem ve tekniklerinin uygulanması gerekmektedir. 1970’li yıllardan itibaren yaygınlaşmaya başlayan ve son yıllarda yoğun bir şekilde tartışılmaya ve uygulanmaya başlayan sosyal pazarlama kavramı, toplumsal faydanın yaygınlaşması ve pratiği açısından oldukça önemlidir (Bitirim 2014, ss. 10-11).

1980'li yıllardan sonra bilgi iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmelerle beraber sosyal sorumluluk ve sosyal pazarlama konusundaki çalışmalarda büyük bir artış meydana gelmiştir. Küreselleşme ve gelişen bilgi teknolojileri ile birlikte hem küresel rekabet artmış hem de toplumların sosyal sorumluluk bilinçlerinde bir gelişme meydana gelmiştir. Bu da hem ticari pazarlama hem de sosyal pazarlama konusundaki teorik ve pratik çalışmaların artmasına neden olmuştur. Küreselleşmeyle birlikte meydana gelen küresel rekabet artışı ve bilgi teknolojilerindeki gelişmeler pazarlama konusunda değişikliklere neden olmuş ve onu dönüştürmüştür. Bu dönüşüm sonucunda ürün ve hizmetlerin yanı sıra düşünceler, kişiler, yerler ve örgütlerde pazarlanı hale gelmiştir (Kotler 1984, s. 594).

2.1.3 Sosyal Pazarlamanın Amacı

Sosyal pazarlamanın amacı, toplumun refah ve mutluluğunu arttırmak ve sağlıklı bir toplum oluşturabilmek için toplumun tamamında ya da hedeflenen gruplarda kalıcı davranış değişikliklerinin gerçekleştirilmesidir. Sosyal pazarlamanın kapsamı bazen bütün bir toplum olabildiği gibi bazen de belirli bir davranışın geliştirilmesinin istendiği küçük bir hedef grup da olabilmektedir. Burada amaç bir bütün olarak ya da birey veya grup olarak toplum yararına olumlu yönde sürekli davranış değişikliklerine gidilmesidir. Değiştirilmesi veya geliştirilmesi istenen bu davranış sağlıkla ilgili olabildiği gibi, kültürle, eğitimle veya çevreyle ilgili olabildiği gibi ekonomi ve güvenlikle ilgili de olabilir (Bitirim 2014).

Sosyal pazarlama aynı zamanda toplum yararına faaliyetlerde bulunmanın yanı sıra toplumun ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik hizmetler sunmayı ve onun refah seviyesini arttırmayı amaçlamaktadır. Sosyal pazarlama uygulamalarındaki nihai amaç hedef kitlenin olumlu yönde kalıcı davranış değişikliğine gitmesidir (Sezer 1999, s. 53).

2.1.4 Sosyal Pazarlama Potansiyeli Olan Kurum ve Kuruluşlar

Bütün dünyada sosyal pazarlama faaliyetleri genellikle devlete ait kurum ve kuruluşlar ve kâr amacı gütmeyen toplum yararına çalışan dernek ve vakıflar tarafından

gerçekleştirilmektedir. Kâr amacı gütmeyen, toplumun sağlığı, refahı ve mutluluğunu geliştirme amacıyla kurulan bu kurum ve kuruluşlar toplumun ortak faydası için yürüttükleri bu faaliyetlere sosyal pazarlama adını vermektedirler. Kapsamlı olarak ele alınan bu tanıma göre Türkiye’de sosyal pazarlama yapma potansiyeli olan kurum ve kuruluşlar şunlardır;

- a. Sağlık Bakanlığı,
- b. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,
- c. Millî Eğitim Bakanlığı,
- d. Orman ve Su İşleri Bakanlığı,
- e. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,
- f. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı,
- g. Ekonomi Bakanlığı,
- h. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı,
- i. Gençlik ve Spor Bakanlığı,
- j. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı,
- k. İçişleri Bakanlığı,
- l. Kalkınma Bakanlığı,
- m. Kültür ve Turizm Bakanlığı,
- n. Kızılay,
- o. Yeşilay,
- p. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri,
- q. Ulusal Kalp, Akciğer ve Kan Enstitüsü,
- r. Sağlık Müdürlükleri,
- s. Ulusal Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar,
- t. Çevre Koruma Amaçlı Vakıf ve Dernekler,
- u. Toplumsal Dernek ve Vakıflar.

2.1.5 Sosyal Pazarlamanın Aşamaları

Sosyal pazarlama birbiriyle ilişkili ve geçirgen altı aşamadan meydana gelmektedir. Bu aşamalar Şekil 2.1’de görüldüğü gibi, sırasıyla problem tespiti, pazarlama araştırması,

pazarlama stratejisinin belirlenmesi, planın hazırlanması, plan ve programın izlenmesi ve değerlendirilmesi ve uygulama ve değerlendirmedir (Turning Point 2017, ss. 7-11).

Şekil 2.1: Sosyal pazarlamanın aşamaları



Kaynak: Turning Point 2017

Bu aşamalar hakkındaki detaylı bilgiler aşağıda maddeler halinde verilmiştir:

- a. **Problem Tespiti:** Bu aşama sorunun tespit edildiği, tanımlandığı, güçlü ve zayıf yanların analizinin yapıldığı aşamadır.
- b. **Pazarlama Araştırması:** Araştırma planının ve araştırma planının gözden geçirilmesi ve tasarlanması aşamasıdır.
- c. **Pazarlama Stratejisinin Belirlenmesi:** Belirlenen amaç doğrultusunda Hedef grubun ve hedef davranış değişikliğinin kapsamının tanımlandığı aşamadır. Ayrıca bu aşamada zaman ve bütçe tasarımının da ortaya konması gerekmektedir.
- d. **Planın Hazırlanması:** Belirlenen yeni ürün ve hizmetlerin gözden geçirildiği, uygulama personelinin eğitim planının, iletişim ve çalışma planlarının hazırlandığı aşamadır.
- e. **Plan ve Programın İzlenmesi ve Değerlendirilmesi:** Belirlenmiş program göstergelerinin ve izleme - değerlendirme planlarının gözden geçirildiği aşamadır.
- f. **Uygulama ve Değerlendirme:** Plan ve programın uygulama ve değerlendirme aşamasıdır.

2.1.6 Sosyal Pazarlamanın Önemi

Küreselleşen bir dünyada kurum ve kuruluşların sosyal pazarlamaya verdiği önem, toplumdaki sosyal sorumluluk bilincinin gelişmesi ile çok yakından ilgilidir. Bunun yanında sosyal pazarlamanın gelişmesi ile sosyal sorumluluğu ortaya çıkaran faktörler arasında çok yakın bir ilişki vardır. Sosyal sorumluluk bilincinin geliştiği toplumlarda sosyal pazarlama uygulamaları daha kolay başarıya ulaşmaktadır. Ancak sosyal sorumluluk bilincinin tam oluşmadığı toplumlarda sosyal pazarlamada uygulamalarının başarıya ulaşması oldukça zordur. Bu nedenle bu toplumlarda sosyal pazarlama sürecinin, hedef kitlenin ve hedef kitleyi motive edecek araçların çok iyi analiz edilmesi, planlanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Gelibolu 2011).

Aksi takdirde uygulamaya konulan projelerin toplumda karşılık bulmaması tehlikesi söz konusudur. Burada öncelikle ticari pazarlama strateji, teknik ve yöntemlerinden hangilerinin uygulanacağını tespit edilmesi gerekmektedir. Ayrıca sosyal olayların anlamlarının ve uygulama biçimlerinin ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre farklılık gösterebileceği göz ardı edilmemelidir. Yani bir yerde uygulanan bir sosyal pazarlama strateji başka bir yerde aynen uygulanamayabilir. Sosyal pazarlamanın uygulanacağı toplumun özelliklerine göre yeniden tasarlanması veya düzenlenmesi gerekebilir (Tek 2005).

Sosyal pazarlamanın amacına ulaşabilmesi için bu kavramı besleyen temel değişkenlerin iyi belirlenmesi gerekmektedir. Bilgi iletişim teknolojileri, bu değişkenlerden en önemlilerinden biridir. Sosyal pazarlamanın başarıya ulaşabilmesi için bilgi iletişim teknolojilerinin çok iyi bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Ancak burada sosyal pazarlamanın bir imaj çalışması, bir reklam ya da medya saldırısı olmadığını da vurgulamak gerekmektedir (Kotler ve Lee 2008).

Küreselleşmeye bağlı olarak 1990'lı yıllardan sonra özellikle gelişmiş ülkelerde sosyal pazarlama uygulamalarının da katkısıyla bireyler hak ve özgürlüklerinin daha çok farkına varmışlardır. Bu da sosyal sorumluluk bilincinin artmasına neden olmuştur. Böylece yaşadığı topluma faydalı olmak isteyen insanların, kâr amacı gütmeyen toplumsal

faydanın elde edilmesine yönelik faaliyetlerde bulunan kurum ve kuruluşlarda görev alma eğilimi de artmıştır. Bu da sosyal pazarlama uygulamalarının başarısında olumlu bir etki oluşturmuştur (Bitirim 2014, s. 41).

Sosyal pazarlamada amaç toplum yararı olduğu için, özellikle eğitim, çevre ve sağlık gibi toplumun genelini ilgilendiren konulardaki davranış değişiklikleri toplumun sağlığını iyileştirdiği ve refah seviyesini arttırdığı için insani koşullar bakımından da çok önemlidir (Bitirim 2014, s. 41). Sosyal pazarlama uygulamaları ile birlikte toplumda insana değer veren, canlılara zarar vermeyen, çevreyi koruyan, empati kurabilen insanların sayısı artmaktadır. Bu da yaşadığımız dünyayı daha yaşanabilir kılmaktadır (Kotler ve Lee 2008, s. 3).

İnsanlığa ve çevreye zarar veren insanlar olduğu ve olumlu fikirlerin kalıcı davranışlara dönüşmediği sürece sosyal pazarlamaya ihtiyaç var demektir. Nitekim dünyanın çok önemli bir çoğunluğu hedeflenen bu seviyeden çok uzaktır. Bu nedenle sosyal pazarlama uygulamaları önemini halen devam ettirmektedir ve ettirmesi de sosyal bir sorumluluktur (Sezer 1999).

2.2 REKLAM ve KAMU SPOTLARI

2.2.1 Reklamın Tanımı ve Temel Özellikleri

Reklam, kelime anlamı olarak sözlükte “tüketicilerin zevk ve tercihlerini etkileyerek kendi malına yönelik istemi artırmak amacıyla firmanın yaptığı satış artırıcı etkinliklerden biri” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2018). Bilimsel kaynaklardaki tanımları ise birbirine benzer ancak tanımı yapan kişinin uzmanlık alanı veya vurgulamak istediği hususlara göre bazı farklılıklar göstermektedir.

Amerikan Pazarlama Birliği’ne (American Marketing Association) göre reklam “herhangi bir ürünün, hizmetin ya da düşüncenin bedeli ödenerek ve bedelin kim tarafından ödendiği anlaşılacak biçimde yapılan ve kişisel satışın dışında kalan tanıtım eylemleridir” (Tenekecioğlu 1993). Bu kapsamlı tanımdan sonra Mucuk (2004, s. 215)

reklamı daha özlü bir biçimde “genel olarak malların, hizmetlerin veya fikirlerin geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, bir ücret karşılığında, kişisel olmayan bir biçimde sunulması” olarak tanımlamıştır. Şener’e (2012, s. 159) göre reklam “mal hizmet ya da fikirlerin tanınmış bir kurum tarafından seçilmiş bir pazarı bilgilendirmek ve ikna etmek üzere kişisel olmayan kontrollü bir yapıda sunumu ve yükseltilmesi” olarak açıklanmıştır.

Gülsoy (1999) ise yaptığı tanımda reklamın amaçlarını, bunu gerçekleştirmek için kullandığı araçları ve özellikleri de vurgulamıştır. Buna göre reklam, “insanları belirli bir düşünceye yöneltmek, fikir ve kuruluşa çekmeye çalışmak, dikkatlerini bir ürüne, hizmete, gönüllü olarak belli bir davranışta bulunmaya ikna etmek, belirli bir görüşü veya tutumu benimsemelerini sağlamak veya görüş ve tutumlarını değiştirmelerini sağlamak amacıyla oluşturulan; bir ücret karşılığı oluşturulduğu belli olan ve iletişim araçlarından yer ya da süre satın almak yoluyla sergilenen duyuru” olarak tanımlanmıştır (Gülsoy 1999, s. 9).

Dolayısıyla yapılan tanımlardan yola çıkarak reklamı kısaca “belirli bir kişi, kurum veya işletme tarafından, bir mal veya hizmet ile ilgili olarak tüketicilerin bilgilendirilmesi ve tercihlerinin etkilenmesi amacıyla belirli bir bedel harcanarak farklı iletişim araçları aracılığıyla yapılan her türlü duyuru vb. etkinlikleri” olarak tanımlamak mümkündür. Buna göre literatürde reklamın dört temel özelliği olduğu bildirilmektedir. Bu temel özellikler Şekil 2.2’de görüleceği üzere, reklamı yapan kişi ya da kurumun belli olması, bedel karşılığı yapılması, kitlesel bir sunum olması ve sık tekrarlanabilir bir özellik göstermesidir (Çetinoğlu 2017, ss. 56-59).

Aynı zamanda, reklamın bir bedel karşılığında yapılıyor olması, reklamı halkla ilişkiler faaliyetlerinden ayıran bir özelliktir. Yine, kitlesel bir sunuş özelliği göstermesi kişisel satıştan farklılaşmayı sağlamaktadır. Bunun yanında, reklamın özellikleri farklı kaynaklarda aşağıdaki gibi özetlenmiştir (Cintamür 2008, Gülsoy 1999, Oral 2016, Tenekecioğlu 1993):

- a. Reklam; bir kitle iletişimi türüdür,
- b. Pazarlama iletişimi elemanlarından birisidir,

- c. Diğer pazarlama iletişimi elemanları ile uyumlu bir şekilde çalışır,
- d. Belirli bir kişi, kurum ve kuruluş tarafından gerçekleştirilmektedir,
- e. Belirli bir bedel ödenerek yapılmaktadır,
- f. Reklam verenden tüketiciye doğru akış göstermektedir,
- g. Tüketici bilgilendirilmeye ve ikna edilmeye çalışılmaktadır.

Şekil 2.2: Reklamın temel özellikleri



Kaynak: Necla Çetinoğlan, (2017) Sosyal Medya Reklamlarının Müşteri Satın Alma Davranışlarına Etkisi: İzmir İlinde Bir Uygulama. 2017.

2.2.2 Reklamın Amaçları

Reklamın temel amacı “reklam yapılacak ürün için daha önceden belirlenmiş hedef kitleyi bilinçli olarak yönlendirme ve biçimlendirmedir”. Yani, herhangi bir düşünce, mal veya hizmetin kabul edilmesi ve satışının arttırılması gibi amaçlara yönelik olarak tüketicinin bilinçli olarak yönlendirilmesi, diğer bir anlatımla ikna edilmesi söz konusudur (Oral 2016).

Nayman (2008, s. 35), biraz daha kapsamlı bir açıklama ile reklamın temel amacını “hedef aldığı tüketici kitlesi üzerinde belirli bir etki yaratmak ve bu kitlenin düşünme ve alışkanlıklarını etkilemek yoluyla satın almaya yönlendirmek ve işletmenin karlılığını

arttırmak” olarak tanımlamıştır. Ayrıca, reklamdan beklenen temel amaç “tüketicileri satın almaya yönlendirmek ve işletmenin karlılığını arttırmak” şeklinde özetlenmiştir (Şener 2012, s. 160).

Oral ise (2016) reklamın amaçlarını;

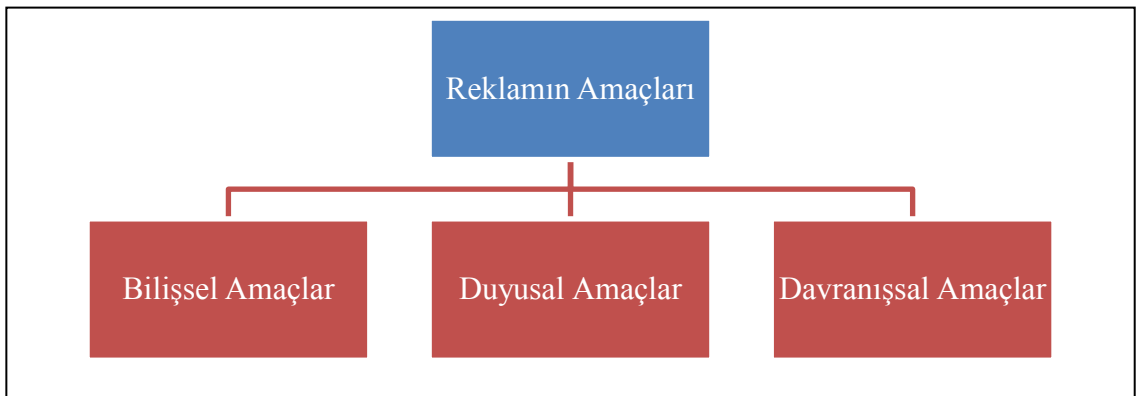
- a. Ulaşılamayan kişilere ulaşmak,
- b. Potansiyel tüketicilerin dikkatini çekmek,
- c. Yeni bir pazara girmek,
- d. Ön yargılara karşı durmak,
- e. Kişisel satış programını desteklemek,
- f. İşletmenin saygınlığını arttırmak

şeklinde maddelendirmiştir.

Bununla birlikte, tüketicide marka bağımlılığı oluşturmak ve satışların artmasına katkıda bulunmak da reklamlar ile ulaşılmak istenen amaçlar arasında yer almaktadır (Ergin 2010, s. 26).

Ayrıca, reklamın amaçları bilişsel, duyuşsal ve davranışsal amaçlar olmak üzere üç kategoriye ayrılarak açıklanmıştır (Akın 2008, s. 166) (Şekil 2.3).

Şekil 2.3: Reklamın amaçları



Kaynak: Eyüp Akın , (2008) *Bütünleşik Pazarlama İletişimi Unsuru Olarak Televizyon Reklamları ve Tüketicilerin Televizyon Reklamlarına Bakışının Tespitine Yönelik Bir Uygulama*. Ekim 2008.

Bilişsel amaçlar; marka farkındalığı, ürüne yönelik ihtiyaç ve marka bilinirliği oluşturma amaçlarını içermektedir. *Duyusal amaçlar*; reklam ile birlikte uyanmış/farkına varmış hissi meydana getirmek, marka tercihi oluşturmak ve/veya marka ile ilinti kurmak, tutum oluşturmak veya tutumları değiştirmek gibi amaçları kapsamaktadır. *Davranışsal amaçlar* ise satın alma eğilimi oluşturma, marka sadakati meydana getirme ve bu yolla satın almayı tekrarlama gibi amaçları içine almaktadır (Akın 2008, ss. 166-168).

2.2.3 Reklamın Fonksiyonları

Gücünün büyüklüğü ve etkinliği tartışmasız biçimde kabul edilmiş olan reklamların bir iletişim biçimi ve pazarlama iletişimi elemanı olarak sağladığı önemli fonksiyonları bulunmaktadır. Bu fonksiyonlar, literatürde “bilgi verme, ikna etme, destekleme ve hatırlatma” olmak üzere dört maddede özetlenmektedir (Aktuğlu, 2006).

- a. Bilgi Verme İşlevi:** Reklamlar ile, ürün veya hizmete yönelik olarak dikkat çekilmekte ve farkındalık oluşturulmakta, tüketicide var olan istek ve ihtiyaçların hissedilmesi sağlanmakta ve temel kullanım vb. bilgiler verilmektedir. Bu yolla tüketicinin bilgilendirilerek talebin arttırılması sağlanmaktadır.
- b. İkna Etme İşlevi:** İkna etme işlevi tüketicilerin duygularına hitap eden bir fonksiyon özelliği göstermektedir. Özellikle rekabetin yoğun olduğu alanlarda önemli faydalar sağlayan bu fonksiyon ürünün üstün özelliklerinin gösterilmesi vb. yollar ile tüketicinin ikna edilmesini karşılamaktadır.
- c. Destekleme İşlevi:** Destekleme fonksiyonunda reklam tüketicinin satın alma kararını haklı göstermektedir. Ürünün, üstün ve seçkin özellikleri gösterilerek hem rakipler karşısında prestij oluşturulmakta hem de tüketicinin kararları desteklenmektedir.
- d. Hatırlatma İşlevi:** Hatırlatma işlevi ise reklamların tetikleme özelliğini ifade etmektedir. Özellikle ürün yaşam eğrisinin olgunluk ve sona erme dönemlerini yaşayan ürünlerde tüketiciye hatırlatma yapılarak satışların arttırılması sağlanmaktadır.

Ancak, herhangi bir mal veya hizmete yönelik olarak gerçekleştirilen reklam faaliyetlerinin yukarıda detaylı olarak verilmiş olan fonksiyonları sağlayabilmesi için doğru zamanda doğru stratejilerin uygulanması büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle reklam vermede beklenen amaçlara ulaşılabilmesi için 5M kuralı olarak adlandırılan kuralların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. İngilizce karşılıklarından dolayı 5M olarak adlandırılan bu kurallar şunlardır (Öztürk ve Güven, 2014):

- a. **Para (money):** Reklama ayrılacak bütçe,
- b. **Misyon (mission):** Reklamın temel amacı, ne için yapıldığı,
- c. **Mesaj (message):** Reklamda verilecek olan temel mesaj,
- d. **Medya (media):** Reklam için kullanılacak iletişim araçlarının seçimi
- e. **Ölçüm (measurement):** Reklamın ne kadar etkin olduğunun ölçülmesi

2.2.4 Reklamın Önemi ve Etkisi

Önceki başlıklar altında detaylı olarak belirtilen; hedef kitleyi ikna etme, işletmenin mal ya da hizmetlerinin olumlu ve üstün yönlerini ortaya koyma, bilgi verme ve tüketicinin gereksinimlerinin farkına varmasını sağlama gibi özellik ve fonksiyonlarından dolayı reklamlar işletme veya çeşitli kurumlar açısından hedefe etki ederek tutum ve davranışları değiştirme yani başarılı bir pazarlama açısından büyük önem taşımaktadır (Çakar 2009, Bakır 2007). Özellikle, hızla değişen pazar koşullarının bulunduğu ve rekabetin her geçen gün arttığı günümüzde reklamlar gerek işletmeler gerek tüketiciler açısından profesyonel bir biçimde ele alınması gereken bir olgu haline gelmiştir (Oral 2016). Çünkü reklamlar;

- a. Tüketiciyi satın alma isteği uyandırarak ürünü almaya, üreticiyi de rekabete itmektir,
- b. Piyasaya yeni rakiplerin katılmasına ve pazar genişlemesine olanak sağlamaktadır,
- c. Mevcut ürünlerin ve markaların farklılaşmasına ve gelişmesine katkı sağlamaktadır,
- d. Mal ve hizmetlerin kalite farklılıklarını daha belirgin hale getirmektedir,

- e. Reklamı yapılan ürünün kalitesinin korunması gerektiği için kaliteyi güvence altına almaktadır,
- f. Hayat standartlarını yükseltmekte ve ekonomik kalkınmayı geliştirerek milli geliri arttırmaktadır,
- g. Statik bir toplumdan, dinamik bir topluma geçmeyi kolaylaştırmaktadır (Polat Beyaz 2006)

2.2.5 Reklam Türleri

Reklamlar içerikleri bakımından çeşitli türlere ayrılmaktadırlar. Bunlar arasında en fazla kullanılan türler duygusal içerikli reklamlar, güldürü içerikli reklamlar, alaycı reklamlar, psikolojik reklamlar, telkin ve tavsiye edici reklamlar, bilinçaltı reklamlar ve sosyal amaçlı reklamlardır (Oral 2016, ss. 21-24).

- a. Duygusal İçerikli Reklamlar:** Reklamın amaçlarının gerçekleştirilmesi için rasyonel özellik ve yönlerden ziyade duygusal öğelere ağırlık verilen ve duygusal doyumun vurgulandığı reklam türüdür (Aktuğlu 2006).
- b. Güldürü İçerikli Reklamlar:** Bu tür içerikli reklamlarda mesajların desteklenmesinde güldürü öğesi baskındır. Bu yolla mesajın aktarılması ve tüketicinin ikna edilmesi amaçlanmaktadır (Rutherford 2000, s. 35).
- c. Alaycı Reklamlar:** Alaycı reklamlarda abartı, uyumsuzluk ve saçmalama gibi öğeler kullanılarak reklamın vermek istediği mesaj vurgulanmaktadır (Bakır 2006, s. 210).
- d. Psikolojik Reklamlar:** Tüketicilerin bilinçaltını etkileyebilmek için renk, biçim, korku ve hayal gibi psikolojik öğeler kullanılmakta ve hedef kitlenin mal ve hizmete karşı direnci kırılarak reklamın amacına ulaşması hedeflenmektedir (Oral 2016).
- e. Telkin ve Tavsiye Edici Reklamlar:** Bu tür reklamlarda daha çok toplum tarafından tanınan ünlü bir kişi vb. öğeler yardımıyla mal veya hizmetin tüketilmesi telkin ve tavsiye edilmektedir (Oral 2016).

f. Bilinçaltı Reklamlar: Bu tür reklamlarda temel olarak telkin ve inceleme yoluyla iknaya uyumlu bir özelliğe sahip olan bilinçaltına hitap edilmektedir. Bu yolla, bireylere farkında olmadan ilgili ürün veya hizmeti kullanma motivesi sağlanmaktadır. Etik olmadığı için yaygın biçimde kullanılsa da bilinçaltı reklamlar televizyon veya sinema perdesinden hızla geçen mesajlar vb. şekillerde kullanılabilir (Aktuğlu 2006, s. 16).

g. Sosyal Amaçlı Reklamlar: Bu tür reklamlar ise başta eğitim, sağlık ve güvenlik gibi çok farklı alanlarda devlet kuruluşları başta olmak üzere kâr amacı güden ya da gütmeyen çeşitli kuruluşlar tarafından yapılan reklamlardır. Burada amaç kâr amacı değil toplumsal faydadır (Özkale vd. 1995, s. 78). Dolayısıyla, esasen sosyal amaçlı reklamlar reklam tanımından farklı özellikler göstermektedir.

2.2.6 Kamu Spotunun Tanımı ve Özellikleri

Kamu spotları, kâr amacıyla değil toplumsal fayda amacıyla yayınlanan sosyal amaçlı reklamlar arasında yer almaktadır. Tanım olarak ise literatürde; “gerekli görülen konularda ilgili kitleyi bilinçlendirmek ve çözüme yönlendirmek amacıyla hazırlanıp televizyon, radyo ve internet gibi ortamlarda kitlelere ulaştırılan kısa filmler” (Balcı, Gülveren ve Balcı 2015, s. 292) veya “devlet tarafından düzenlenen, devlet ve özel kanallar aracılığıyla iletilen ve toplumsal olayları ilgilendiren konularda halkın yararı için yapılan, kişileri tavsiye edilen davranışlara uymaya yönlendiren kamu eğitim kampanyaları” (Çınarlı, 2008) olarak tanımlanmaktadır.

Farklı bir tanımda kamu spotları daha öz bir biçimde “toplumu ilgilendiren ve yayınlanmasında kamu yararı bulunan olay ve gelişmelere ilişkin konular doğrultusunda hazırlanan reklamlar” olarak tanımlanmıştır. Türkiye Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından ise kamu spotları “kamu kurum ve kuruluşları ile dernek ve vakıf gibi sivil toplum kuruluşlarınca hazırlanan veya hazırlatılan ve Üst Kurul tarafından yayınlanmasında kamu yararı olduğuna karar verilen bilgilendirici ve eğitici nitelikteki film ve sesler ile alt bantları” biçiminde tanımlanmıştır (RTÜK 2012).

Dolayısıyla kamu spotları bir tür reklam olmalarına rağmen kendine has bazı özelliklere sahiptir. Bunlardan ilki kamu yararına sahip olmalarıdır. Kamu spotları kamu kurumları veya toplum yararına çalışan sivil toplum kuruluşlarının (STK) faaliyetlerini, kampanyalarını ve birtakım uyarılarını topluma duyurmak için kullanılmaktadırlar. Diğer önemli özellikler ise eğitici veya bilinçlendirici olmaları, herhangi bir ticari hedef gütmemeleri ve bu nedenle ücretsiz olarak yayınlanmalarıdır. Zira kamu spotları RTÜK tarafından ticari yayın olarak kabul edilmemekte, reklam süreleri içerisinde sayılmamakta ve ücretsiz ya da çok az ücretlerle yayınlanması teşvik edilmektedir (Tüzemen 2017).

2.2.7 Kamu Spotlarının Amacı ve Önemi

Kamu spotlarının temel amacı toplum yararındır. Yani kamu spotları ile çeşitli konularda bilgiler verilerek, bilinçlendirme yapılarak veya uyarılarda bulunularak toplumun huzur ve refahı amaçlanmakta, topluma faydalı olunmak istenmektedir. Böylece toplum kendileri için önemli çeşitli konularda bilinçlenmekte ve dolayısıyla fayda görmektedirler. Dolayısıyla kamu spotları toplumsal bilgilendirmede oldukça önemli bir rol oynamaktadır (Şeker ve Tiryaki 2013).

Kamu spotlarının toplum için çok çeşitli faydaları bulunmaktadır. Ele alınan konular arttıkça kamu spotlarının faydaları da artmaktadır. Ancak, kamu spotlarının faydalarından bazılarını maddeler halinde aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Tüzemen 2017):

- a. Kamu spotları hayati birçok konuda toplumun bilgilmesini ve bilinçlenmesini sağlamaktadır,
- b. Zararlı alışkanlıklar, yaygın hastalıklar, güvenlik zaafı vb. birçok konunun toplum içindeki yaygınlığının azaltılması sağlanmaktadır,
- c. Toplumun kurallara uygun, sağlıklı, huzurlu ve refah içerisinde yaşamasına katkı sağlanmaktadır,
- d. Toplumun eğitim düzeyinin artırılması, fırsat eşitliklerinin sağlanması, engellilerin haklarının korunması gibi konularda faydalar sağlanmaktadır,
- e. İsraf, aşırı tüketim gibi konularda bilinçlenme sağlanarak ülke zenginliğine katkı yapılmaktadır.

2.3 ALGI, TUTUM ve DAVRANIŞ

2.3.1 Algının Tanımı, Algı Kuramları ve Türleri

Literatürde algı, “görsel uyarıcıları fark etme ve ayırt edebilme, bunları daha önceki tecrübeler ile ilişkilendirebilme ve bu uyarıcıları deşifre edebilme yeteneği” (Frostig, 1968), “tatma, duyma, görme, dokunma, koklama ve hissetme olmak üzere beş duyu organı aracılığı ile dış dünyadan bilgi edinme” (İnceoğlu, 2010) veya “göze, kulağa ve diğer alıcılara gelen uyarıcılara zihinde anlam vererek bunları yorumlayabilme” (Erdem, 2006) olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla algı, duysal verilerin bütünsel bir örüntü halinde bir araya getirilmesi ile belirlemekte ve çevredeki uyaran görüntülerinin anlamlandırılması, organizasyonu ve yorumlanması sürecini içine almaktadır (Akdemir, 2006). Ayrıca bireyin geçmiş yaşantıları, zihinsel kuruluşu, güdülenmişlik düzeyi, ön bilgileri ve farklı içsel faktörlerden etkilenmektedir (Senemoğlu, 2005).

Algılamayı etkileyen faktörler temel olarak “geçmişte kazanılan yaşantılar, ön öğrenmeler” ve “beklentiler” olmak üzere iki grup altında toplanmaktadır. Ön öğrenmeler bireyin gelen yeni uyarıcılara verdiği anlamların büyük ölçüde geçmişte edindiği yaşantılara dayalı olmasını ifade etmektedir. Beklentiler ise bir olay ya da objeye verilen anlamın yaşantılarla kazanılan beklentiden etkilendiği düşüncesine dayanmaktadır. (Senemoğlu, 2005).

Duyu ve algı gelişimine ilişkin olarak biyolojik yapımızın çevre ile etkileşim şeklimizi yönlendirdiğini ve deneyimlerin algı gelişimini etkilediğini öne süren başlıca üç kuram öne çıkmıştır. Bu kuramlar şunlardır:

1. Çevre-Öğrenme Kuramı,
2. Etolojik Kuram,
3. Bilişsel Kuram.

Kuramlar arasındaki farklılık, biyolojik, bilişsel ve çevresel farklılıkların hangisinin öncelikle vurgulandığında ortaya çıkmaktadır (Akdemir, 2006).

Üç kuramdan birisi olan Çevre-Öğrenme Kuramı'na göre insanoğlu zihninde kurduğu bağlantılarla algı gelişimini yapılandırmaktadır. Ancak algı gelişiminde deneyimlerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Bireyler deneyimleri yardımıyla dokundukları ile gördükleri veya gördükleri ile işittikleri arasında bağlantılar kurarlar. Dolayısıyla algılama, duyarın deneyimler ile belli ilişki sistemleri içerisine oturtularak anlamlandırılmaları süreci olarak karşımıza çıkmaktadır (İnceoğlu, 2000).

Etolojik Kuram'a göre görme ve dokunma arasında doğal ilişkilerin olduğu varsayılmaktadır. Buna göre, çevre olayları ayrı ayrı değil bütün olarak algılanmaktadır. Örneğin bebekler görme ve işitme ile ilgili olaylara bütün olarak tepki verirler. Küçük bebekler bir insanda dudak hareket ettiği halde konuşulmuyorsa bunu fark edebilmektedirler. Dolayısıyla algı öncelikle bir bütün olarak gerçekleşmekte, ayrıntılara dikkat etme daha sonra gelmektedir (Akdemir, 2006).

Bilişsel Kuram'da ise algılamada bilginin rolüne ağırlık verilmektedir. Kuram'da zihindeki kavramların ve bilişsel süreçlerin algıyı etkilediği belirtilmektedir. Duyu yoluyla gelen bilgiler beyindeki süreçlere bağlı olarak pek çok dönüşümden geçmektedir. İnsan zihni bir anlamda bir bilgisayar gibi duyu bilgisi alıcısı ve işleyicisidir. Girdi (beyne aktarma), merkezi işlem (yorumlama, karar verme, mesaj gönderme), çıktı (kas etkinliği) ve geri bildirim (tekrar beyne bildirme) olmak üzere dört önemli öğeden oluşmaktadır. Dolayısıyla insanoğlunun zihin gelişimi onun algılamasını doğrudan etkilemektedir (Gander ve Gardiner, 2001).

Literatürde algı; dokunsal algı, işitsel algı, simgesel algı, duygusal algı, seçimleyici algı ve görsel algı gibi türlere ayrılmaktadır (Akdemir, 2006). Dokunsal algı nesnelere şekil, boyut, sertlik, yumuşaklık vb. özelliklerinin dokunarak ayırt edilmesi ve nesnelere benzerlerine dokunarak fark edilmesi becerisidir. İşitsel algı, sesin kaynağını bulma, seslerdeki farklılıkları birbirinden ayırt etme gibi becerileri içine almaktadır. Simgesel algı simge parçalarının simgenin bütününe çağrıştırmasıdır. Duygusal algı, bir olay ya da nesne algılandığı zaman, onun aynı zamanda zihinde bıraktığı sevmeme, iyi-kötü vb. gibi durumlarıyla da değerlendirilmesidir. Seçimleyici algı, bireyin aldığı eğitim, kültürü, inançları, örf, adet, gelenek ve göreneklerinin algısını yönlendirmesidir

(Akdemir, 2006). Görsel algı ise “görsel uyarınları tanıma, ayırt etme, gruplama ve daha önceki yaşantılarıyla ilişkilendirip yorumlama yeteneği” (Yıldırım, Akman ve Alabay, 2012) olarak tanımlanmaktadır.

Görsel algılama; çizgi, renk, şekil, yapı ve uzay olmak üzere beş ana elementin ve vurgu, denge ve hareket olmak üzere üç prensibin bir araya gelmesi ile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, görsel algı; şekil – zemin ayrımı, göz – motor koordinasyonu, şekil sabitliği, mekanla konumun algılanması ve mekân ilişkilerinin algılanması olmak üzere beş alt gruba ayrılmaktadır (Erdem, 2006).

2.3.2 Tutumun Tanımı, Özellikleri ve Önemi

Sözlük anlamı “bireyin insanlar, olaylar ve cansız varlıklar karşısında takındığı davranış biçimi” (TDK, 2018) olan tutumun literatürde birbirine benzer çeşitli tanımları yapılmaktadır. Buna göre, Erdem (2011, s. 83) tutumu “bir nesneye veya deneyim sonucu organize edilmiş durumlara karşı, bireyin tepkisine dolaysız veya dolaylı olarak etki edebilen zihinsel bir hazırlık” olarak tanımlarken; İnceoğlu (2010, s. 13), “bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir toplumsal konu, nesne ya da olaya karşı bilgi, deneyim, duygu ve güdülerine dayanarak örgütlediği duygusal, zihinsel ve davranışsal bir tepki ön eğilimi” olarak tanımlamaktadır.

Ayrıca tutum, “kişilerin bir konu, nesne, kişi veya olay hakkında olumlu ya da olumsuz değerlendirmeleri ve bu değerlendirmeler ışığında belirli bir yönde davranma eğilimleri” (Koç 2007, s. 158) veya “bir bireye atfedilen ve onun bir obje ile ilgili duygu, düşünce ve davranışlarını düzenli biçimde oluşturan psikolojik bir eğilim” (Gelibolu 2011, s. 18) olarak da tanımlanmaktadır.

Ancak tutumlar, bireylerin sahip oldukları görüşlerden, değerlerden ve inançlardan farklı özellikler göstermektedir. İlk olarak; görüşler belirli oluşumlara veya durumlara gösterilen kişisel tepkilerdir. Tutumlar ise daha geniş çapta insan topluluklarına veya olaylara veya karşı daha genel bir özellik göstermektedir. Dolayısıyla, bireyler görüşlerinin farkındadırlar ancak tutumlarının tam olarak farkında olmayabilirler

(Tezbaşaran 1997). Ayrıca, değerler tutumlardan daha kapsamlı bir kavram olarak öne çıkmaktadır. Doğruluğu ve daha ahlaki bir boyutu çağrıştıran değerler bu yönüyle inançları temsil etmektedir (Eren 2000).

Bu tanımlardan yola çıkarak reklama yönelik tutum ise “*reklama yönelik, süreklilik arz eden olumlu ya da olumsuz anlamdaki tepkilerimizi içeren öğrenilmiş bir ön duruş*” şeklinde tanımlanmaktadır (Suher ve İspir, 2010: 9).

Tutumlar belli başlı bazı özelliklere sahiptir. Bu özellikler şunlardır (Yıldırım 2010, s. 42-43; Üstüner 2011):

- a. Tutumlar doğrudan gözlenebilen bir özellik değil, bireyin gözlenebilen davranışlarından çıkarsama yapılarak ve o bireye atfedilen bir eğilimdir
- b. Her tutumun bir gücü vardır. Bu güç kendi elemanlarının gücünden kaynaklanır.
- c. Tutumlar tepki vermeye hazır olmayı içermektedir.
- d. Tutumlar, bileşenlerinin karmaşıklık derecelerine göre farklılaşırlar. Bileşenleri karmaşık olan tutumların karmaşık, bileşenleri yalın olan tutumların ise yalın olması beklenir.
- e. Ancak, tutum bileşenleri genellikle birbirleriyle tutarlıdır. Tutarsızlık ortaya çıktığında tutumlarda değişiklik meydana gelir.
- f. Tutumlar güdüleme gücüne sahiptir.
- g. Belirli bir tutumla, kişinin sahip olduğu diğer tutumlar arasında tutarlılık olabilir, Tutumlar öğrenilebilirdir. Yani, deneyimler aracılığıyla gelişebilirler.
- h. Bazı tutumların, diğer tutumlarla ilişkileri sıkı iken, bazıları kopuk olabilir.
- i. Ayrıca, tutumlar değiştirilebilirdir. Ancak olumsuz tutumların değiştirilmesi uzun, pahalı ve zor bir iştir.
- j. Her bir bireyin tutumlarının toplamından oluşan bir tutum yapısı vardır.

Tutum, bireylerin bir durum veya nesneye olan bakış açısını ifade ettiği için bireylerin bakış açılarının ne olduğunu bildirmesi açısından önem taşımaktadır. Dolayısıyla tutumun nasıl olduğunun bilinmesi yapılacak işlerde yol gösterici olmakta, ürünün ya da markanın pazardaki geleceğine ilişkin öngörülerde bulunulması sağlamakta, ulaşmak istenen hedef daha iyi belirlenmekte ve daha başarılı olunmaktadır. Ayrıca, olumsuz

tutum tespit edilmesi haline bu olumsuzluğun nedenleri belirlenerek tutumun olumlu olması için ürünün yenilenmesi, yeni ürünler ve ürün kategorileri oluşturma gibi çalışmalar yapılabilir (Yıldırım 2010, s. 42).

2.3.3 Tutum Bileşenleri (Öğeleri)

Tutumlar birbirini etkileyen, birbirinden bağımsız olmayan, dolayısıyla birbiri arasında iç tutarlılık bulunan üç temel bileşenden oluşur (Yıldırım 2010, s. 45; İnceoğlu 2010, s. 20). Bunlar bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşen olarak adlandırılır. Bu öğeler arasında iç tutarlılık olmadığında tutumdan söz edilemez (Erdem 2011, s. 86).

Bir bireyin bir nesneye ilişkin tutumundan söz edildiğinde, gerçekte onu olumlu veya olumsuz olarak değerlendirme yöneliminin bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutlarından söz edilmektedir (Yıldırım 2010, s.45).

Erdem (2011) için bilişsel bileşen, bireyin tutum nesnesi ile ilgili olarak bilgi ve tecrübelerini; duygusal bileşen, bireyin tutum nesnesi ile ilgili olumlu ve olumsuz değerlendirmelerini; davranışsal bileşen ise bireyin tutum nesnesi ile ilgili belli başlı bir yönde davranma yönelimini içermektedir.

Bilişsel bileşen, herşeyden önce bireyin bir nesne ile ilgili bilgi düzeyini ve sonra düşünce ve inançlarını kapsar. Çünkü bireyin sahip olduğu bilgi ve bunun neticesinde meydana gelen algısı zaman içerisinde inançlarına dönüşür. Bu inançlar doğrultusunda birey belli başlı davranışlarının yine belli başlı neticeler doğuracağı farkındadır. Tüm bunların bileşimi de, tutumun bilişsel bileşenidir (Yıldırım 2010).

Duygusal bileşen, bilişsel bileşene kıyasla daha basittir ve bireyin değerlerini içerir. Birey bir nesneyi olumlu veya olumsuz olarak niteleyip, ona göre duygular besler (Gelibolu 2011). Bireyin herhangi bir tutum nesnesine karşı olumlu veya olumsuz duygular beslemesi önceki deneyimleri ile yakından ilişki taşır (Bacaksız 2013, s. 13).

Duygusal bileşen ile ilgili bir diğer önemli husus, bilişsel bileşene göre değişime daha direnç göstermesidir. Yani bir tutumun duygusal bileşeni ne kadar etkin, baskın ise, o tutumun değişmesi de o derece güç olacaktır (Nal 2003, s. 8).

Bununla birlikte, duygusal bileşen ve davranışsal bileşen arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Fakat burada davranışsal bileşen genel olarak duygusal bileşenin sonucu şeklinde yansır. Diğer bir deyişle, sonuçta ortaya çıkan davranış bir bakıma duygusal bileşenin “somutlaşmış” halidir. Çünkü davranış olarak vuku bulmadığı sürece duygusal bir durumu kavramak mümkün değildir. Bireyin bir tutum konusu ile ilgili ne tür bir duygusal tepki içinde olduğunu anlamak için o duygusal tepkinin davranış olarak gösterilmesi lazımdır. Öyleyse, duygusal bileşen ile davranışsal bileşen arasında neden sonuç ilişkisi bulunmaktadır. Örnek verilmek istenirse, sevmediğimiz bir kişi ile karşılaştığımız zaman yüzümüzü ekşitmediğimiz sürece o kişiye hissettiğimiz antipatiyi aktarabilmemiz mümkün değildir. Kısacası, davranışsal bileşen, çoğu zaman duygusal bileşenin sonucu olarak ortaya çıkar (İnceoğlu 2010).

Bacaksız (2013)’ın yapmış olduğu bir çalışmada da, davranışsal bileşene değinilirken, öncelikle iki tür davranışın birbirinden ayrılması gerektiği, bu davranışların ise duygusal davranış ve normatif (kuralsal) davranış olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada yine, duygusal davranışın tutum nesnesinin beğenilen veya beğenilmeyen bir durumla arasında bağ kurulması sonucu ortaya çıktığı vurgulanmıştır. Normatif (kuralsal) davranış ise doğru davranışın ne olduğu ve bununla ilişkili inançlara dayanır. (Bacaksız 2013, s. 12) Tutumun bileşenleri (öğeleri) ve bu bileşenlerin ilişkili olduğu kavram ve tutumlar Tablo 2.2’de sunulmuştur.

Tablo 2.2: Tutumun öğeleri ve ilgili kavramlar

Öğeler	Önemli Kavramlar	Tutum
Bilişsel	Farkındalık/Bilgi/İnanç/Algılama/İlgi	“Portakalda birçok vitamin vardır.”
Duyuşsal	Arzu/Hoşlanma/Sevme/Tercih	“Portakalın tadına bayılırım.”
Davranışsal	Eylem/Deneme/Benimseme	“Her sabah bir portakal yerim.”

Kaynak: Çöllü ve Öztürk, (2006) Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi, s. 379.

2.3.4 Tutumların Ölçülmesi

Tutumların ölçülmesi, uzun yıllardır özellikle sosyal psikologlar için önemli bir çalışma alanı olmuştur. Bugün özellikle gelişmiş ülkelerde insanların davranışlarını önceden kestirebilmek amacıyla önemli çalışmalar yapıldığı bilinmektedir. Ancak, fiziksel bir boyutu olmaması ve gizli ya da varsayılan değişkenler olmaları nedeniyle tutumlar doğrudan bir yöntemle ölçülememektedir. Bu nedenle bireylerin çeşitli davranışlarına bakılarak, tutumların dolaylı yoldan ölçülmesine çalışılmaktadır. Sosyal psikologlar tutumları ölçmek için, çeşitli tutum ölçme teknikleri geliştirmişlerdir (Çöllü ve Öztürk 2006).

Tutumların ölçülmesi için kullanılan en yaygın teknikler tutum ölçekleridir. Tutum ölçekleri, bireylerin tepkilerinin, belli kurallara göre sayısal olarak değerlendirilmesi esasına dayanmaktadır ve temelini fizik ölçülerinden alan, psikolojik ölçekleme yöntemlerinin özel bir türüdür (Baysal 1981, s. 56). Bu ölçeklerde, tutum objesi ile ilgili, cümle, sıfat ya da madde-ifadeler dizisi olan bir liste hazırlanır. Bireylerin bu sıfat ya da ifadeleri dizisine gerçek duyguları doğrultusunda tepkide bulunmaları istenir (Çöllü ve Öztürk 2006).

2.3.5 Tutum ile Davranış Arasındaki İlişki

İnsan davranışlarının tutumlar tarafından etkilendiği bilinen bir durumdur. Ancak tutum ile davranış arasında doğrudan bir ilişkinin varlığından her zaman söz edilemez. Bilindik bir tutum, her bireyde ve her ortamda farklı davranışlar ortaya çıkarabilir (Nal 2003, s. 8).

Tutumlar gözlenebilen değişkenler değildir, ancak gözlenebilen davranışlara yol açan yönelimlerdir ve bireyleri davranışa hazırlar (Nal 2003, s. 8).

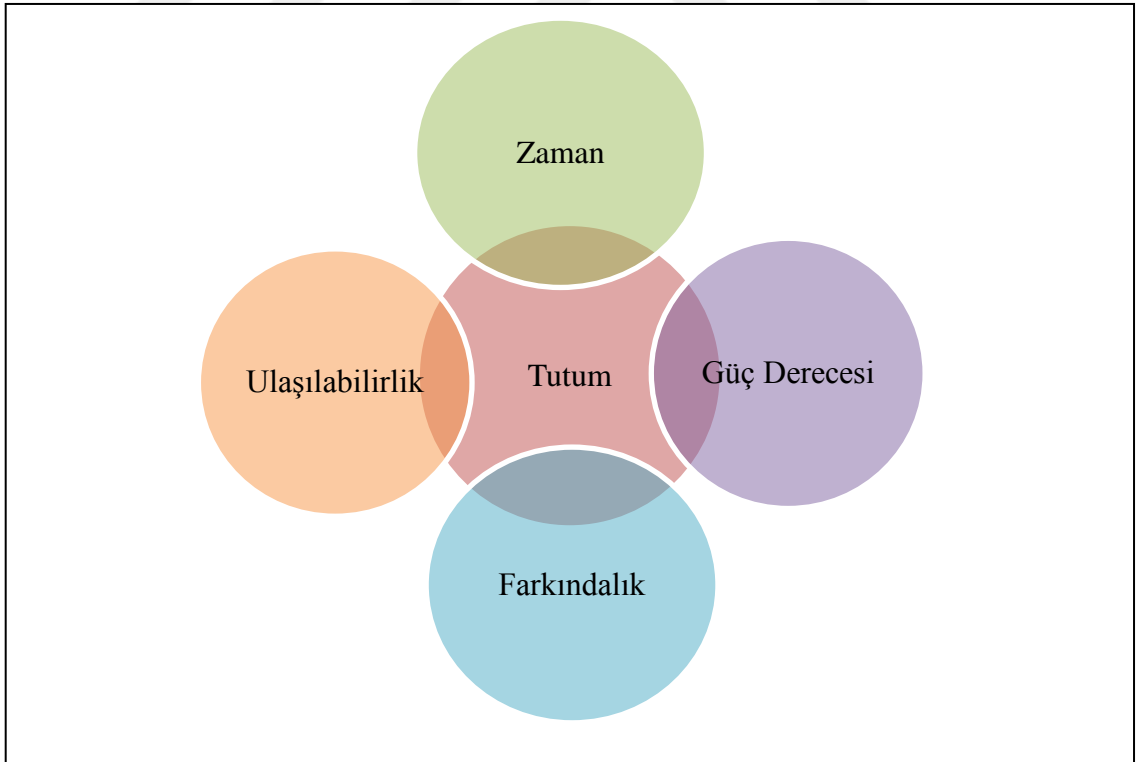
Tutumların davranışa dönüşebileceği varsayımı göz önünde bulundurulursa, tutum konusunun önemi ortaya çıkacaktır. Sosyal psikologlar çoğu kez bu varsayım üzerinde durmuşlardır. Bazı araştırmacılar tutum ve davranış arasında güçlü bir ilişkinin var

olduğunu öne sürerlerken, bazı araştırmacılar da bu iki unsur arasında önemli bir ilişkinin var olmadığını savunmuştur (Erdem 2011, s. 88).

Tutumun tespit edilebilmesi için tutum ile davranış arasındaki ilişkiyi etkileyen dört faktörün bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Bu faktörler; zaman faktörü, tutumun güç derecesi, tutumun ulaşılabilirliği ve farkındalıktır (Üstüner 2006, s. 111). Bu faktörlerin görsel hali Şekil 2.4’te verilmiştir.

Zaman faktörü, tutum ile davranışı ölçme arasında geçen zamanın uzun veya kısa oluşunu ifade etmektedir. Tutuma ilişkin bir bilginin zihne ulaşma hızı tutumun ulaşılabilirliğini meydana getirmektedir. Tutumun güç derecesi, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal bileşenlerin toplamının gücüdür. Ayrıca, bireyin kendi tutumunun ve davranışlarının ne ölçüde farkında olduğu farkındalık olarak tanımlanmaktadır (Üstüner 2011).

Şekil 2.4: Tutum ve davranış arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörler



Kaynak: Mehmet Üstüner, (2006) *Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 2006.

2.4 GÜVEN

Günlük hayatın bireysel ve sosyal ilişkilerinde çok önemli bir etken olan güven insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Bu nedenle, güven olgusu özellikle sosyal bilimlerin psikoloji, sosyoloji ve siyaset bilimi gibi farklı alanlarındaki bilim adamları tarafından farklı perspektif ve yaklaşımlarla ele alınmıştır. Güven kavramı akademik araştırmalarda uzun süredir üzerinde düşünülen bir konu olarak yer almaktadır. Yani güveni, farklı alanlardaki bilim adamları ele almış ve bu kavram o alanda tanımlanmaya çalışılmıştır. Dolayısıyla güven kavramının çok farklı tanımları yapılmıştır ve oldukça fazla araştırma yapılmış olmasına rağmen üzerinde fikir birliğine varılmış tek bir tanım bulunmamaktadır (Konak, 2017).

Güven kelimesi sözlükte, “korku, çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu, itimat” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2018). Yani en basit anlamıyla güven herhangi bir kuşkuya veya korkuya sahip olmadan itimat etme anlamına gelmektedir. Literatürdeki tanımları incelendiğinde ise güven kavramının bazı tanımlarının öne çıktığı görülmektedir. Bunlarda güven, “bir kişinin, karşı tarafın adil, ahlaki kurallara uygun ve öngörülebilir biçimde davranacağına ilişkin inancı veya bir kişinin başka bir kişinin sözlerinden, davranışlarından ve kararlarından emin olması ve bunlara göre hareket etme istekliliği” (Ceylan, 2003), “görgül mantıksal veya sayımsal işlemlere dayanarak bir gözlemsel bilgi ya da bulgunun, öyle olduğu, öyle kalacağı duygusu” (Akalin, 2005) veya “bir ilişkide bir tarafın, diğer tarafın onun zayıflığını istismar etmeyeceğinden emin olma durumu” (Marek, 2003) olarak tanımlanmıştır.

Sosyologlar güveni toplumda yararlı sonuçlar elde etmek için bireyleri gönüllü olarak işbirliğine iten ve toplumdaki herkesi ilgilendiren, dolayısıyla işbirliği yoluyla iyi bir toplumun oluşturulmasını kolaylaştıran temel bir değer olarak nitelendirmişlerdir. Çünkü sosyologlara göre uyum içinde, bütünleşmiş ve istikrarlı bir toplum için kişiler arasındaki ilişkiler güvene dayanmalıdır. Ayrıca, kavramsal olarak güven “kişisel güven” ve “kişisel olmayan” şeklinde sınıflandırılmıştır. Kişisel güven, samimi ilişkiler sonucunda günlük yaşantıda oluşan güven türüdür. Kişisel olmayan güven ise örgütsel ilişkiler alanında ortaya çıkan güven biçimidir. (Tone, 1995).

Ayrıca güven kavramı; mikro düzeyde güven, kuruma dayalı güven, sisteme dayalı güven, sürece dayalı güven ve özelliklere dayalı güven olmak üzere bir sınıflandırmaya tabi tutularak da tanımlanmıştır (Halis, Gökgöz ve Yapar, 2007):

- a. Mikro Düzeyde Güven:** Mikro düzeyde güven genellikle kişiler ve örgütler arasında oluşan bir güven türüdür. Geçmişte yaşanan etkileşime, aşına olmaya veya aynı sosyal gruba üyeliğe dayanmaktadır.
- b. Kuruma Dayalı Güven:** Kuruma dayalı güvende güvenin kaynağı kurumlardır. Güvenilenler bireyler değildir. Diğer bir ifade ile güvenilenler yani güven garantisi verenler toplumsal yapılar veya yasal düzenlemelerdir.
- c. Sisteme Dayalı Güven:** Sisteme dayalı güven toplumda süreç içerisinde kendiliğinden oluşmaktadır. Kişisel olmayan bir güven türüdür ve anayasa gibi yasal düzenlemelerin, kültürel sistemlerin veya otoritenin meşruluğuna dayanmaktadır.
- d. Sürece Dayalı Güven:** Sürece dayalı güven zaman içinde gelişen deneyimlere dayanan bir güven türüdür. İnsanların birbirlerini tanınması sonucunda tekrarlanan etkileşimlere dayanmaktadır.
- e. Özelliklere Dayalı Güven:** Özelliklere dayalı güven, kaynağını belirli bir sosyal sisteme veya etnik gruba ait olmaktan veya cinsiyet ve yaş gibi kişisel özelliklerden alan güven türüdür.

Bunlardan başka literatürde güven olgusunun sınıflandırılması ile ilgili olarak öne çıkan veya yaygın bir biçimde kullanılan sınıflandırmalardan birisi stratejik/kısmi güven, ahlaki/genelleşmiş güven, kurumlara duyulan güven biçiminde yapılan üçlü tasniftir (Konak, 2017).

- a. Stratejik/Kısmi Güven:** Stratejik/kısmi güven kişisel ilişkilere dayalı güven şeklidir ve tanışıklık üzerine inşa edilmiştir. Birbirini tanıyarak uzun süre etkileşim içerisinde bulunan bireylerin uzun süreli etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır.
- b. Ahlaki/Genelleşmiş Güven:** Bu güven türü başkalarının ahlaki doğrularına, iyi niyetlerine olan inanç üzerine kuruludur. Ahlaki/genelleşmiş güven toplumsal

ilişkilerin kurulabilmesinde, herhangi bir sivil toplumun işleyişi için gereken etik kodlar içinde ve sözleşme öncesi temel in oluşmasında yer alan ve Durkheim'dan başlayarak birçok bilim adamının “yaygın” veya “kurucu” güven olarak isimlendirdikleri güven tipidir. Dolayısıyla bu güven türünde normlar önemlidir, bireylerin diğer bireylerin davranışları hakkındaki beklentilerine dayanmaktadır ve bireylerin nasıl davranmaları gerektiği belirtilmektedir.

- c. Kurumlara Duyulan Güven:** Kurumlara duyulan güven ise bireylerin soyut sistemler veya toplumsal kurumlara duyduğu güvendir. Dolayısıyla uzmanlık sistemlerine veya simgesel işaretlere duyulan bir güven biçimi olarak öne çıkmaktadır. Güven, ahlaki/genelleşmiş güvendedeki gibi başkalarının ahlaki doğrularına olan inanç üzerine değil, haklarında bir şey bilmedikleri ilkelerin doğruluğuna olan inancın üzerine kurulmaktadır.

2.5 SAĞLIK DAVRANIŞI ve SAĞLIK DAVRANIŞI TEORİ ve MODELLERİ

2.5.1 Sağlık ve Sağlık Davranışı Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını “*Sadece sakatlığın veya hastalığın olmayışı değil, aynı zamanda kişinin beden, ruhen, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olması*” şeklinde tanımlamıştır (Bulduklu 2010). Bu tanım sağlık alanındaki tüm otoriteler tarafından uygun bulunmuş, kabul görmüştür (Kumbasar 2012, s. 48). Ayrıca yine bu tanımdan yola çıkılarak, hastalık ve sakatlık durumlarının yanı sıra, hastalığa yakalanma unsurları da araştırılmalıdır (Çilingir ve Aydın 2017).

Sağlık kavramı için pek çok tanım yapılmıştır. Bunlardan biri de Parsons'ın yaptığı tanımlamadır. Parsons sağlığı, kişilerin işlevsel olma yeteneği olarak ifade etmiş ve kişilerin mevcut rol ve sorumluluklarını yerine getirdikleri sürece sağlıklı olduğunu belirtmiştir.

Genel olarak sağlıkla ilgili tanımlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlıklı olmanın neyi ifade ettiği, sağlığı korumaktan kimin sorumlu tutulacağı, hastalığın ve sağlığın nasıl

tabir edilmesi, değerlendirilmesi gerektiğine ilişkin çeşitli fikirlerin var olduğu görülmektedir. Sağlığın bu farklı ifade edilmiş şekilleri bireysel, sosyal ve kültürel değerlendirmelerin etkisi altındadır (Sabırcan 2012, s. 12).

Kişilerin sağlığa yönelik algılamaları ve tutumları ile sağlık davranışları arasında yakın ilişki bulunur. Sağlık algılamaları psikolojik açıdan kişinin sağlığını koruyucu eylemlerde bulunmaya ne derece yatkın, hevesli olduğunu belirtir. Bireylerin sağlığı nasıl ifade ettiği, ve ne tür eylemlerle sağlıklı olmak arasında bağ kurduğu, onun sağlıklı bir ömür sürdürmesinde etkili olacaktır. Bundan dolayıdır ki, toplumda var olan sağlık inançları ve davranışları hakkında bilgi sahibi olunması, sağlık hizmetlerinin arzı ile sağlık politikalarını ve sağlık eğitimi yönlendirmesi bakımından gereklidir ve önem taşımaktadır (Araz ve diğ. 2007).

Birey ve toplumda hedeflenen doğrultuda davranış değişikliği yaratılabilmesi için öncelikle sağlık davranışının ne olduğunu tanımlamak gerekmektedir.

Sağlık davranışı, kişilerin sağlıkla ilgili olarak mevcut eylemleridir ve kişilerin geçmiş tecrübelerine, kültürel ve çevresel öğelere göre biçimlenir (Bulduklu 2010).

Ünalın (2007)'a göre sağlık davranışı; "sağlık, sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi ile ilgili davranışların bütünüdür" (Ünalın ve diğ. 2007). Zaybak ve Fadıloğlu (2004) ise sağlık davranışını, bireyin hastalıklardan korunmak ve sağlığını sürdürebilmek için inandığı ve hayata geçirdiği davranışların tümü olarak açıklamıştır.

Bireyin sağlık konusunda verdiği önem, sağlığını denetleme şekli ve sağlık hizmetine ulaşmada karşılaşılan engeller ve kültürel özellikler sağlık davranışlarını etkilemektedir (Sabırcan 2012, s. 82).

Kasl ve Cobb (1966b) sağlık davranışlarını üç başlık altında ifade etmiştir. Bunlar:

- a. Koruyucu Sağlık Davranışı:** Sağlıklı olduğuna inanan bir kişinin hastalığın önlenmesi veya hastalığın belirti göstermediği, yani erken tanı aşamasında ortaya çıkartılabilmesi amacıyla gerçekleştirdiği davranıştır.

- b. Hastalık Davranışı:** Hasta bir kişinin, hastalığının ne olduğunu belirlemek ve bu hastalığına uygun ilacı bulmak için gerçekleştirmiş olduğu davranıştır.
- c. Hasta Rolü Davranışı:** Hasta olduğunu düşünen kişinin, kendisini iyi hissetmek, iyileşmek amacıyla uygulamaya koyduğu davranıştır.

Kumbasar (2012) yaptığı bir çalışmada, sağlık davranışlarının beş grupta ele alındığını ifade etmiştir. Bu davranışlar; çevresel tehlikelerden uzak durma, zararlı maddelerden kaçınma, sağlıklı uygulamalar (sağlıklı beslenme, stresten uzak durmak, düzenli spor yapmak vb.), koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma ve güvenlik uygulamalarıdır.

Bunun yanı sıra, Özbaşaran ve diğ. (2004) olumlu sağlık davranışının, bireylerin kendi sağlığını ve başkalarının sağlığını etkin şekilde korumak için bilinçli gayretlerden oluştuğunu belirtmiş, bireylerin sağlıklı bir ömür için, o ömrü denetleyip yönlendirebilecek becerileri (sorunu formüle etme, çözüm bulma, karar verme ve uygulama), uyumsuzlukları çözüme kavuşturma bakımından aktif şekilde iletişimde bulunma ve kendi adına aktif girişimde bulunma kapasitelerinin olması gerektiğini ileri sürmüştür.

Son yıllarda sağlık davranışına ilişkin araştırmalar giderek artış göstermiş, sağlık eğitimi ve halk sağlığı hedeflerinin hayata geçirilmesinde bir amaç olarak ifade edilmiştir. (Sabırcan 2012, s. 84) Sağlık davranışı bilimi ve sağlık eğitimi eklektik olup hızlı bir gelişim göstermektedir. Bununla birlikte, sağlık davranışı bilimi ve sağlık eğitimi; psikoloji, sosyoloji, antropoloji, iletişim, hemşirelik, ekonomi ve pazarlama gibi farklı disiplinlerin teorik perspektifini, araştırma ve uygulama araçlarını kullanarak, sosyal bilimlerin ve sağlık bilimlerinin yaklaşımlarını, yöntemlerini ve stratejilerinin bir birleşimini yansıtırlar (Glanz 2008, s. 5).

2.5.2 Sağlık Davranışı Teori ve Modelleri

Bireylerin sağlık davranışlarını anlamak ve bunları geliştirebilmek amacıyla bazı teori ve modeller geliştirilmiştir. Psikolojinin davranış teorilerinden uyarlanan bu yaklaşımlar, birey ve toplum bazında sağlığı geliştirmek ya da bir sağlık problemine karşı bireysel ve

toplumsal tedbirler almak amacıyla uygulanan kampanyalarda etkin rol oynamaktadır (Bulduklu 2010). En çok uygulanan ve geçerliliği ispatlanmış olan teori ve modeller; Sağlık İnanç Modeli, Planlanmış Davranış Teorisi, Transteoretik Model (Değişim Aşamaları Teorisi) ve Sağlığı Geliştirme Modelidir. (Zaybak ve Fadıloğlu 2004, Bulduk ve diğ. 2015, Bitirim 2014).

Ayrıca sağlık davranışı ile ilgili olarak; McGuire'nin İkna Modeli, Toplumsal Organizasyon Modeli, Tüketici Bilgi İşleme Süreci, Örgütsel Değişim Teorisi, Yeniliklerin Yayılması Teorisi ve Korunma Motivasyonu Teorisi gibi yaklaşımlar da kullanılmaktadır.

Bu çalışmada sağlık davranışlarının geliştirilmesi amacıyla en çok kullanılan ve yukarıda adı geçen teori ve modellere değinilecektir.

2.5.2.1 Sağlık İnanç Modeli

Sağlık İnanç Modeli, üzerinde çalışılan bütün teorilerin en eskisidir ve günümüzde sağlık taraması, hastalık rolü, hastalık ve önleyici eylemlere müdahale etmek amacıyla kullanılmaktadır (Bulduk ve diğ. 2015).

Bu model 1950 yılında Kegeles, Leventhal, Hochbaum ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Aşılama eksikliği, verem ve kanserin karşılaşılan en önemli hastalıklar olduğu bu dönemde, aşılama, verem ve kanser tarama programlarına bazı bireylerin katılıp, bazılarının ise katılmaması sağlık inanç modelinin geliştirilmesinde etkin rol oynamıştır (Hoşgör 2014, ss. 58-59).

Kacar (2014)'a göre de, 1950'li yıllarda tüberkülozla ilgili yapılmış olan bazı sağlık programlarının başarısız olma nedenlerinin araştırılması sırasında ortaya çıkmış olup, sağlık davranışının temelinde hastalıkla ilişkili algıların ve inançların var olduğunu esas almaktadır.

Ceylan (2017) bir çalışmasında, Sağlık İnanç Modeli'nin bir "değer-beklenti" modeli olduğunu, bilişsel değişkenleri baz aldığıını belirtmiştir. Buna göre, sağlık davranışları

göz önünde bulundurulduğunda “değer” kavramı, hastalığı önleme isteğini veya iyi olmayı; “beklenti” kavramı ise sağlık davranışının hastalığı engelleyeceği inancını ifade eder. Beklenti, hastalığa yakalanma ihtimaline, hastalığın şiddetine ve ortaya konulacak davranış neticesinde hastalığa yakalanma ihtimalinin azalmasına göre ortaya çıkar (Ceylan 2017, s. 19).

Sağlık İnanç Modeli bireyin sağlıkla ilgili davranışları gerçekleştirmeye veya gerçekleştirilmemeye neyin motive ettiğini ortaya çıkartmayı temel alan bir motivasyon teorisidir. (Tayhan 2007, s. 39).

Bu model, bireyin sağlığı ile ilgili bir tehdit algıladığında veya sağlık tehdidini engelleyici bazı değişiklikler gerçekleştirip yararını farkettiğinde koruyucu sağlık davranışı geliştirildiğini ileri sürmektedir. Bu davranışı ortaya koymasında kişinin inanç ve davranışları arasında ilişki önem arz etmektedir. Motivasyon unsuru da, sağlık davranışlarının oluşturulmasında önemli bir etkindir (Sabırcan 2012, s. 101).

Sağlık İnanç Modeli, sağlık davranışlarının gerçekleştirilmesinde etkili olduğu öne sürülen altı temel bileşenden oluşmaktadır (Çenesiz ve Atak, ss. 427-428)

- a. Algılanan Duyarlılık:** Bireyin sağlık konusuyla ilgili öznel risk algılamasını kapsar (Bitirim 2014, s. 62). Bireyin kendisinin hastalığa yakalanmasına ne derece ihtimal verdiğini belirtir (Bulduk ve diğ., s.29). Ailesinde diyabet olan birey kendisinin de bu hastalığa yakalanma riskini veya bu hastalığa yatkın olduğunu göz önünde bulunduracaktır (Kumbasar 2012, s.79)
- b. Algılanan Ciddiyet:** Belli bir hastalığın bireyde oluşturacağı olumsuz sonuçların ayırt edilmesini kapsar (Bitirim 2014, s. 62) Bu bileşen, bireyin hastalığa yakalanma durumunda sonuçlarının ne kadar ciddi olduğunu zihninde canlandırması anlamını taşır (Bulduk ve diğ. 2015, s. 29). Örnek olarak, kalp hastalığı neticesinde yaşamını yitirebileceği olasılığının bilinmesi durumu verilebilir (Kumbasar 2012, s.79).

Duyarlılık ve ciddiyet bileşenlerinin bir arada ele alınması “algılanan tehdit” durumunu ortaya çıkartmaktadır (Sabırcan 2012, s. 102).

- c. Algılanan Yararlar:** Ortaya konulacak eylem sonucu, hastalığa yakalanma riskinin azalacağı inancıdır. Algılanan yarar, bireyin sağlıkla ilgili davranışını uygulamaya istekli olup olmadığını ortaya koyar. Bu nedenle bireylere olumlu sağlık davranışları gerçekleştirmenin ve devam ettirmenin yaşam süresine ve kalitesine katkıları, etkileri benimsetilmelidir (Tayhan 2017, s.41). Şeker rahatsızlığı olan bireyin beslenmesine dikkat etmesi durumunda sağlığıyla ilgili herhangi bir sorun yaşamayacağını öğrenmesi algılanan yarar bileşeni için örnek olarak verilebilir (Bitirim 2014, S.62).
- d. Algılanan Engeller:** Davranışın maliyetine ve olumsuz yönleri ile ilgili inançlardır (Kacar 2014, s. 15). Aynı zamanda davranışın beraberinde getirmiş olduğu yararların fiziksel, psikolojik ve ekonomik maliyetlerinden daha fazla olduğunun bilinmesi gereklidir. Ruhsal, fiziksel veya ekonomik durumun bazen davranışın gerçekleştirilmesi ve geliştirilmesi açısından engel olduğu düşünülür. Örneğin; ameliyat olması gereken bir hasta ameliyattan sonra oluşabilecek yan etkilerin hastalığın o anda var olan durumundan daha kötü neticeler oluşturabileceğini düşünebilir ve ameliyat olma kararından cayabilir (Kumbasar 2012, s. 79).
- e. Öz-yeterlik (Öz-Etkililik):** Bireyin belli bir performans seviyesini başarma kapasitesine dair yargısıdır. Diğer bir deyişle; bireyin sonuca ulaşmak için yapması gereken davranışı gerçekleştirmedeki kararlı tutumu ve kendine olan inancıdır (Sabırcan 2012, s. 102). Bireyin kendi yeterliliğine ilişkin inançları davranış değiştirme hedefini, hedefine ulaşma çabasını, motivasyonunu düşüren meseleleri ve engeller ile savaşıma gücünü etkiler (Ceylan 2012, s. 22).
- f. Harekete Geçiren İşaretler:** Kişiyi harekete geçiren, davranışa teşvik eden uyarıcılardır. Olaylar, durumlar ve kişiler bireyin mevcut davranışını değiştirmesine yol açabilir. Aile üyelerinden herhangi birinin hastalığı veya ölümü, kişinin sağlık davranışı değişimi yaşamasına neden olabilir (Bulduk ve diğ. 2015). Bunun yanı sıra, okunan bir makale, kampanyalar, diğer kişilerin tavsiyeleri gibi işaretler kişinin algısına yön verebilmektedir. Problemlerle ilgili tehditler ve fayda-risk dengesi neticesinde ise, söz konusu eylemin gerçekleşme ihtimali meydana çıkmış olur (Kacar 2014, s. 15).

Sağlık İnanç Modeli etmenleri birbiriyle etkileşir ve eylemi tetikler. Örnek olarak, algılanan duyarlılık (yatkınlık) ve algılanan ciddiyet yüksek olduğunda, harekete geçmek için çok küçük bir uyarıcıya ihtiyaç duyulur. Fakat algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet düşükse, eylemek geçmek için daha büyük, daha anlamlı bir uyarıcıya gerek vardır (Bulduk ve diğ. 2015).

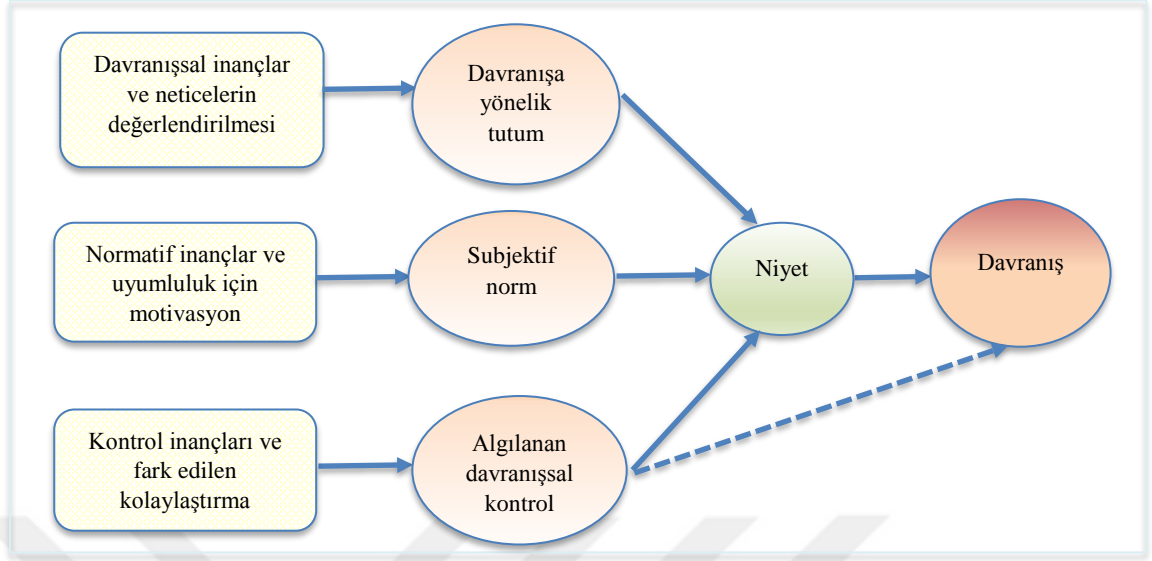
Sağlık İnanç Modeli'ne göre şekillendirilecek sosyal pazarlama uygulamalarında, yukarıda değinilmiş olan bu altı bileşenin kampanya kapsamında birbiriyle tutarlı şekilde uygulanması ve her bileşenin esas mesajının, hedef kitlelere net olarak iletilecek şekilde kurgulanması gerekir (Bitirim 2004, s. 63).

2.5.2.2 Planlanmış Davranış Teorisi

Planlanmış Davranış Teorisi Fishbein ile Ajzen'in oluşturdukları Nedene Dayalı Eylem Teorisi'nin geliştirilmiş biçimidir. Her iki teori de davranışların belli bir nedene dayalı olarak gerçekleştiği varsayımını esas alır. Bu teorilere göre, bireyler eylemlerinin sonuçlarını önceden düşünürler, tercih ettikleri neticeye ulaşmak için bir karar verip bunu uygulamaya koyarlar. Nedene dayalı eylem teorisi, kişinin tamamiyle denetimindeki eylemlerin açıklanabildiğini belirtir. Fakat eylemlerin oluşma koşulları (zaman, mekan vb.) her zaman için, buna elverişli olmayabilir. Algılanan davranışsal kontrolün gerekliliği işte bu durumda kendini göstermektedir. Bu kontrol, bireylerin belli bir davranışı ortaya koymaya ilişkin bireysel algılarını gösterir. Ajzen ve Fishbein tarafından, nedene dayalı eylem teorisine “algılanan davranışsal kontrol” değişkeninin dahil edilmesiyle planlanmış davranış teorisi meydana getirilmiştir. İki teoriyi birbirinden ayıran temel fark, davranışsal niyetin belirleyicisi olan bu kontroldür (Sabırcan 2012, s. 93).

Planlanmış Davranış Teorisinde “niyet” üzerinde etki yaratan üç etmen yer alır. Bu etmenler, kişinin davranışa ilişkin tutumu, “öznel değerler, normlar” olarak ifade edilebilen sosyal kurallar ve son olarak algılanan davranışsal kontroldür. (Gelibolu 2011, s. 25). Şekil 2.5'te, bu teoriye göre, tutumun hangi unsurların etkisiyle niyete ve sonrasında davranışa dönüştüğü gösterilmiştir.

Şekil 2.5: Planlanmış davranış teorisi modeli



Kaynak: M. K. Chang, (1998:1826)

Okay (2014), davranış üzerindeki kontrolü yüksek bireyin, niyetini sabit kılarak daha fazla denediğini ve kontrolü düşük bireye kıyasla daha çok çaba sarfettiğini belirterek, davranışlarının önündeki gerçek engelleri görebileceğini ve bunlara karşı kendini güçlendirebileceğini açıklamıştır.

2.5.2.3 Transteoretik Model (Değişim Aşamaları Modeli)

Transteoretik Model, diğer adıyla Değişim Aşamaları Teorisi 1979 yılında Prochaska ve arkadaşlarının sigara içen bireylerin tedavileri sürecindeki özgüven değişimlerine ilişkin yaptıkları çalışmalar sırasında ortaya çıkmış olup pek çok psikoterapi kuramını birleştirmektedir (Bulduklu,2010).

Transteoretik Model, davranış değişiminin sonuçtan ziyade, bir süreç olduğunu, değişimi daha kolay hale getirmek için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun müdahalelerde bulunulması gerektiğini savunur (Erol ve Erdoğan 2007).

Bu modelin en belirgin özelliği, davranış değişikliğinin aşamalar halinde gerçekleştiğini ileri sürmesidir (Bulduklu 2010). Model beş aşamadan oluşmaktadır (Kacar 2014, s. 10):

a. Düşünme Öncesi Aşama (Precontemplation): Bu aşamada bireyler gelecek altı aylık zaman içerisinde davranışlarını değiştirme eğiliminde değildirler, sorunlarının çok az farkında veya sorunlarından tamamiyle bihaber durumdadırlar. Ancak bireyin ailesi veya yakınları o bireyin sorununun farkındadırlar.

Davranışını değiştirme eğiliminde olmayan birey kendisini çevresindeki diğer bireylerin baskısı altında hisseder ve bu baskı onun için bir tehdit olarak algılanır.

Bireyler birçok kez farklı zamanlarda davranışlarını olumlu yönde değiştirmeye çalışmış, ancak başarısız olmuşlardır. Birey bu nedenle değişime karşı direnç kazanmış, tekrar motive olamaz veya sağlık geliştirme programları için kendisini hazır hissetmez. Yaygın olarak sürdürülen bu sağlıklı geliştirme programları bu aşamadaki bireylerin ihtiyaçlarını karşılayamaz (Erol ve Erdoğan 2007).

b. Düşünme / Niyet (Contemplation): Bireyler gelecek 6 ay içinde davranışlarını değiştirme düşüncesindedirler. Artık sorunlarının bilincindedirler, mücadele yöntemlerini düşünürler, ancak eyleme geçemezler. Değişimin kendilerine neler katacağı ve kendilerinden neler götüreceği, başka bir deyişle, değişimin kazandıracakları ve kaybettirecekleri hususunda kararsız durumdadırlar, uzun yıllar bu kararsızlık nedeniyle bu aşamada kalabilirler (Erol ve Erdoğan 2007). Bu aşamadaki kişiler davranışsal olarak erteleme eğilimindedirler, müdahalelere hazır durumda olmadıkları söylenebilir (Kacar 2014, s.10).

c. Hazırlık (Preparation): Hazırlık aşamasında bireyler sorun oluşturan davranışlarını bir sonraki ay içerisinde (gelecek 30 gün içinde) değiştirmeye kararlıdırlar (Bulduk ve diğ. 2015). Bu aşamada sağlıklı davranışlardan sağlıklı davranışlara değişimi gerçekleştirebilmek için niyet oluşturulur (Gelibolu 2011, s. 41).

Bireyin sağlıkla ilgili eğitimlere katılmak, konu ile ilgili kitap satın almak, uzman görüşlerden yararlanmaya çalışmak gibi hareket planları vardır, ancak eylemleri düzenli değildir. Prochaska ve DiClemente hazırlık aşamasını eyleme geçişin ateşleyicisi olarak tanımlar (Erol ve Erdoğan 2007).

d. Hareket / Eylem (Action): Bireyin davranışlarının, tecrübelerinin ya da hedefe ulaşmada ortaya çıkacak engellerin üstesinden gelindiği ve karar, bilgi ve yaşantıların değiştirildiği eylem aşamasıdır (Gelibolu 2011, ss. 41-42).

Sabırcan (2012)'a göre birey, davranış değişimini bir gün ile altı ay içerisinde başarı ile gerçekleştirmiş ise, hareket aşamasında olduğu söylenebilir. Bu aşamada amaç, davranış değişikliği ile sorunun üstesinden gelebilmektir.

Hareket, davranış değişikliği ile aynı anlamda düşünülür. Ancak unutulmaması gereken nokta, transteoretik modelde hareket aşamasının bu beş aşamadan sadece biri olduğudur, tek başına davranış değişimini ifade edemez. Örneğin; günlük içilen sigara sayısını azaltmak hareket olarak kabul edilir.

Değişim henüz gerçekleştiği için yenidir ve davranışın tekrar ortaya çıkma, nüksetme riski yüksektir, sürekli dikkat ve tedbir gerektirir (Bulduk ve diğ. 2015). O yüzden yeni davranışı pekiştirme çabası bu aşamada önem arz etmektedir (Sabırcan 2012, s. 125).

e. Devam Ettirme (Maintenance): Devam ettirme aşamasında davranış değişikliği artık bir alışkanlık haline gelmiştir, davranışın nüksetme (relaps) riski oldukça düşüktür (Bulduk ve diğ. 2015).

Bu aşamadaki bireylerin en az bir yıllık bir süreyle söz konusu davranışı devam ettirdikleri söylenebilir, devam ettirebilmek için daha da çaba sarfederler (Kacar 2014, s. 11.).

Transteoretik model kilo kontrolü, sigara bağımlılığı, mamografi görüntülemesi gibi birçok sağlık alanında kullanılmaktadır. Bu kuramın kısıtları olduğu da ifade edilmektedir. Yapısal ve çevresel etkenlerin bireyin üzerinde etkili olabileceğini göz önünde bulundurmaksızın sadece birey üzerinde odaklanan fizyolojik temelli bir modeldir. Aşamalar arasındaki ilişkiler her zaman net değildir. Bununla birlikte her hedef kitlenin özelliklerine uyum göstermediği de söylenilebilir (Gelibolu 2011, s. 43).

Bu modelin kullanılacağı sosyal pazarlama kampanyalarında toplumun hemen hemen tamamını kapsayan, ilgilendiren ve sorun yaratan bir konuda, hedeflenen davranış değişikliğini gerçekleştirmek ve devam ettirmek için, modelin tüm aşamaları göz önünde bulundurulmalı, modelin her bir aşamasına uygun stratejiler geliştirilerek davranışın istenen doğrultuya yönlendirilmesi sağlanmalıdır (Bitirim 2014, s. 73).

2.5.2.4 Sağlığı Geliştirme Modeli

1982 yılında Nola Pender tarafından ortaya konulan Sağlığı Geliştirme Modeli, sosyal öğrenme teorisinden kaynaklanır ve bireyin sağlığı geliştiren eylemlerini etkileyen bilişsel süreçlerin önemini açıklar (Zaybak ve Fadiloğlu 2004, Sabırcan 2012, s.104). Aynı zamanda modelde, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi konusunda bilinçlendirilmesi ve bireylere danışmanlık yapma sorumluluğu vurgulanır (Bahar ve Açıl 2014).

Pender (1996) için sağlıklı yaşam biçimi davranışları özetkililik, egzersiz, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve kişiler arası ilişkilerdir. Pender'ın öne sürmüş olduğu bu model, bireyin özgeçmişini ve kendisine ilişkin algısını değerlendirir ve bireye bütüncül bir yaklaşım sunar.

Sağlığı geliştirme modeli, sağlığın ve sağlıklı yaşam sürdürmenin tek bir yönden değil, bir bütün olarak ve bir yaşam tarzı şeklinde kurgulanmasını kapsar (Bitirim 2014, s. 63). Ayrıca bu model, birey, aile, toplum ve toplumu meydana getiren grupların sağlık potansiyelinin gelişmesi, iyilik seviyesinin yükselmesine yönelik etkinlikler ve bireyin mevcut sağlık davranışını en üst düzeye çıkarması ile ilgilidir (Sabırcan 2012, s. 104).

Modelin amacı şu şekilde özetlenebilir:

- a. Yaşam tarzına ilişkin sağlığı geliştirme davranışlarının boyutlarını açıklamaya ve öngörmeye ilişkin çok değişkenli bir paradigmayı meydana getirmek,
- b. Sağlıklı yaşam tarzına yönelik davranışların belirleyici unsurlarını kavraması için hemşirelere yardımcı olmak,
- c. Bireyin geçmiş yaşamını ve sağlık davranışı ile ilgili algıları üzerinde etki oluşturabilecek diğer unsurları değerlendirmek.

Sağlığı Geliştirme Modeli, Sağlık İnanç Modeli ile benzer özellikler taşımaktadır. Yapılan bilimsel araştırmalar Sağlık İnanç Modeli'nin hastalıktan kaçınma modeli olduğunu destekler durumdadır. Sağlık İnanç Modeli ile Sağlığı Geliştirme arasındaki temel fark; hastalık tehdidinin Sağlığı Geliştirme Modeli'nde bulunmamasıdır. Sağlık İnanç Modeli hastalığı önleme ile ilgilenirken, Sağlığı Geliştirme Modeli sağlığı geliştirmeye yoğunlaşmıştır (Bahar ve Açıl 2014).

Bu modelde sağlığı geliştirme davranışını etkileyen faktörler üç grupta sınıflandırılır:

a. Bireysel özellikler ve deneyimler:

Bireysel özellikler biyolojik faktörler (yaş, cinsiyet, hareket kapasitesi vs.), psikolojik faktörler (benlik saygısı, bireysel yetenekler vs.) ve sosyo-kültürel faktörler (etnik grup, medeni durum, ırk, eğitim ve sosyo-ekonomik durum) olmak üzere üçe ayrılır.

b. Davranışa özgü algılar:

Algılanan yararlar, algılanan engeller, algılanan öz-yeterlik, aktiviteyle ilgili etki, kişiler arası etkiler, durumsal etkileri kapsamaktadır.

c. Davranış çıktısı:

“Davranış konusunda plan yapma” ve “acil çıkan talep ve tercihlerin karşılanması kavramları ile ilişkilidir. Bireyin kontrolü talepler konusunda düşüktür, tercihler konusunda ise oldukça yüksektir. Acil yoğun taleplerin ortaya çıkması, bireyin tercihler veya davranışla ilgili bir plan yapması davranışın ortaya çıkmasını etkiler.

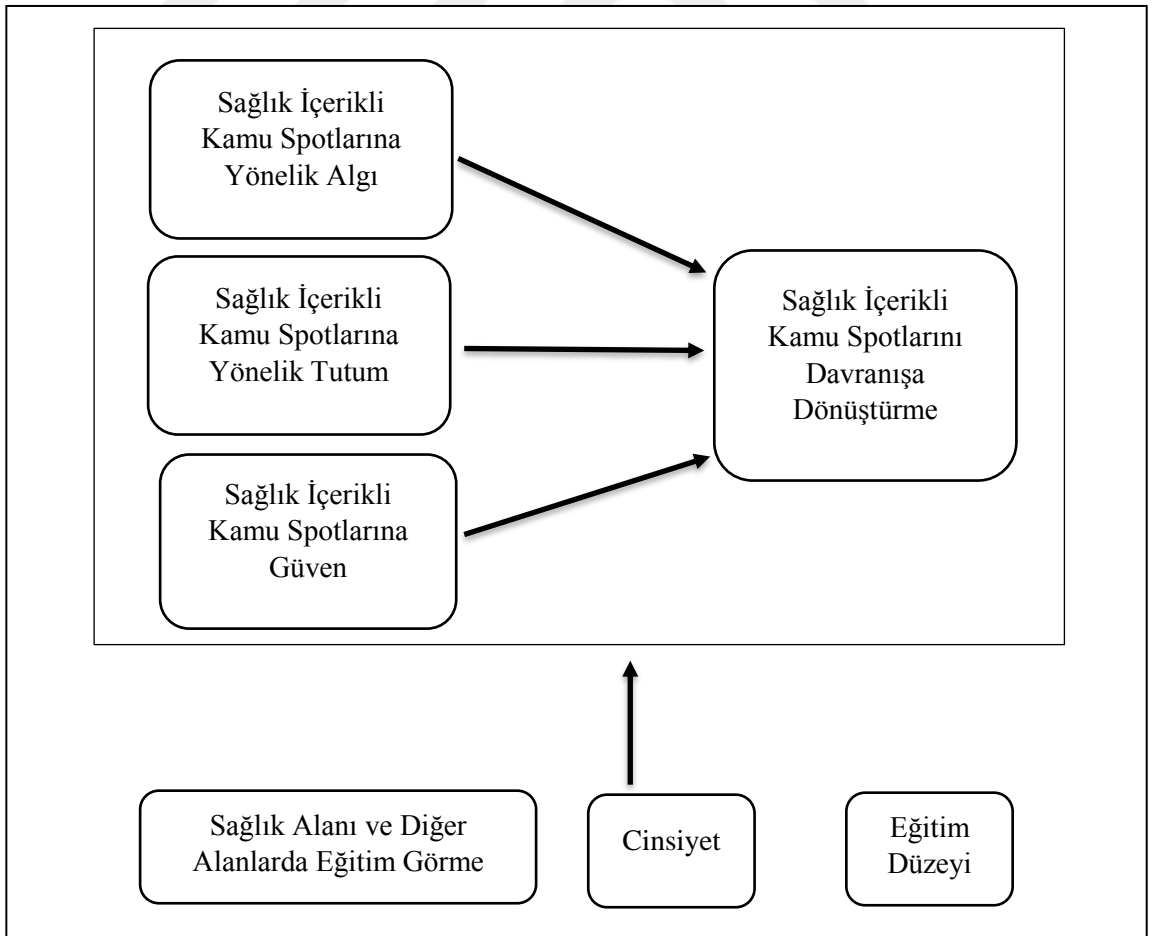
Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak yapılan çalışmalarda ele alınan konular; bireylerin egzersiz davranışları, farklı tip kanserlerden korunma davranışları ve beslenme alışkanlıkları gibi konulardır.

3. VERİ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarına ilişkin algı, tutum ve güvenleri ile bunları davranışa dönüştürmeleri arasındaki ilişkilerin tespiti amaçlanmıştır. Dolayısıyla çalışma, ilişkisel tarama modelinde gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli, “iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim olup olmadığını ve birlikte değişim mevcutsa bu değişimin derecesini tespit etmeyi amaçlayan araştırma modelidir” (Karasar, 2016: 81). Buna göre, oluşturulan araştırma modeli Şekil 3.1’de sunulmuştur.

Şekil 3.1: Araştırmanın Modeli



3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- a. H1: Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotları ile ilgili algı, tutum ve güvenleri ile davranışa dönüştürmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- b. H2: Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile diğer alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotları ile ilgili algı, tutum ve güvenleri ile davranışa dönüştürmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.
- c. H3: Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotları ile ilgili algı, tutum ve güvenleri ile davranışa dönüştürmelerinde demografik değişkenler bağlamında fark vardır.

3.3 EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evrenini bir üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise evren içerisinde “kartopu örnekleme” yöntemi kullanılarak seçilen toplam 180 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Kartopu örnekleme yönteminde evrene ait birimlerden bir birey ile iletişim kurulmaktadır. İletişim kurulan bireyin yardımı ile ikinci bireye, ikinci bireyin yardımı ile üçüncü bireye gidilmekte, bu şekilde bir kartopunun büyümesi gibi örneklem büyüklüğü genişlemektedir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014).

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan ve yapılandırılmış özellik gösteren veri toplama anketi kullanılmıştır. Anket, demografik bilgiler ve ölçek olmak üzere iki bölüme ayrılmıştır. Demografik bilgiler bölümünde katılımcılara cinsiyet, eğitim düzeyi ve öğrenim görülen fakülte veya yüksek okul olmak üzere toplam 3 soru yöneltilmiştir.

Anketin ikinci bölümünde yer alan ölçek ise toplam dört alt boyuttan meydana gelmiştir.

Bunlar;

- (I) Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı
- (II) Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum
- (III) Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven
- (IV) Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme

alt boyutlarıdır. Alt boyutlar ve madde sayıları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Ölçek Alt Boyutları ve Madde Sayıları

Alt Boyut	Madde Sayısı
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	6
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	6
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	8
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme	5
Toplam	25

Alt boyutların tamamına “1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum” cevaplarından oluşan 5’li likert tipi ölçek ile yanıt verilmektedir. Alt boyutların tamamında ortalama puan arttıkça sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum, güven ve bunları davranışa dönüştürme artmaktadır.

Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı alt boyutunda yer alan 6 maddeden ilk 4’ü Cinnioğlu, Atay ve Korkmaz’ın (2016) yeşil reklama ilişkin algıların belirlenmesine yönelik olarak yapmış oldukları çalışmadan alınmıştır. 5 ve 6. sorular araştırmacı tarafından eklenmiştir. Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum alt boyutunda yer alan 6 maddenin ise tamamı (son maddede uyarılama yapılarak) Cinnioğlu, Atay ve Korkmaz’ın (2016) çalışmasından alınmıştır.

Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven alt boyutunda yer alan toplam 8 maddeden ilk 4’ü Cinnioğlu, Atay ve Korkmaz’ın (2016) çalışmasından, 5 ve 6. sorular ise Oral’ın (2016) televizyonda yayınlanan kamu spotları ile ilgili araştırmasından alınırken son iki madde araştırmacı tarafından eklenmiştir.

Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme alt boyutundaki maddelerin oluşturulmasında ise Oral (2016), Akım (2010), Güllülü ve Türk (2015) ve Ergan (2017) olmak üzere dört farklı kaynaktan yararlanılmıştır. İlk soru Oral'dan (2016) alınmıştır. 2 ve 3. sorular Akım'dan (2010) uyarlanmıştır. 4. Soru Güllülü ve Türk'ten (2015), 5. soru ise Ergan'dan (2017) uyarlanmıştır.

Yukarıda belirtilen farklı kaynaklar yararlanılarak ve araştırmacının yaptığı eklemeler sonucunda oluşturulan ölçeğin geçerlik ve güvenirlik şartını sağlayıp sağlamadığının tespiti amacıyla iki aşamadan oluşan bir yol izlenmiştir. İlk aşamada 50 kişiden oluşan bir grup üzerinde pilot uygulama yapılmış, ikinci aşamada araştırmanın örneklemini oluşturan 180 öğrenci üzerinde aynı testler tekrarlanmıştır. Bunlara ilişkin sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

3.4.1 Geçerlik

Çalışmada kullanılan ölçeğin geçerliğinin tespiti amacıyla temel bileşenler (principal components) ve eğik döndürme (direct oblimin) yöntemleri kullanılarak Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Faktörlerin birbiri ile ilişkili olduğu düşüncesi üzerine kurulu analizlerde bu yöntemlerin kullanılması önerilmektedir (Büyüköztürk 2011, s. 126).

Faktör analizinde öncelikle verilerimizin faktör analizi yapmak için uygun olup olmadığını tespit etme amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem uygunluğu katsayısı ve Barlett Küresellik testi (Sphericity) sonuçlarına bakılmıştır.

Sonuç olarak, KMO değeri pilot uygulamada 0,661 ve araştırmada 0,901; Barlett x^2 değeri pilot uygulamada 700,175 ve araştırmada 2214,356; p değeri pilot uygulamada ve araştırmada 0,000 yani anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla, KMO katsayısı 0,60'tan yüksek olduğu, Barlett Küresellik Testi anlamlı bulunduğu (Büyüköztürk 2011, s. 126) için verilerimizin faktör analizine uygun olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, pilot uygulama sonucunda geçerlik oranı yüzde 61,032 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla, araştırmaya geçilmiştir.

Araştırma kapsamında toplanan veriler üzerinde (n=180) yapılan faktör analizi sonucunda elde edilen geçerlik sonuçları ise Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Faktör Yapısı

Faktör	Başlangıç Öz Değerleri			Çıkarım Toplamları*		
	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)	Toplam	Varyans (%)	Kümülatif (%)
1	9,260	37,039	37,039	9,260	37,039	37,039
2	2,325	9,299	46,338	2,325	9,299	46,338
3	1,387	5,546	51,884	1,387	5,546	51,884
4	1,288	5,154	57,038	1,288	5,154	57,038

* Çıkarım metodu: Birincil içerik analizi.

Buna göre, ölçeğimizin 4 faktörden (alt boyuttan) oluştuğu ve faktörlerin toplam varyansın yüzde 57,04’ünü açıkladığı görülmüştür. Toplam varyansın yüzde 50’sinden fazlası açıklandığı için ölçeğimizin faktör yapısının güçlü olduğu, yani geçerlik şartını sağladığı kararına varılmıştır (Büyüköztürk 2011: 168).

3.4.2 Güvenirlik

Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek amacıyla Cronbach alpha analizi uygulanmıştır. İlk aşamada, pilot uygulama sonucunda güvenilirlik katsayısı 0,910 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla, araştırmaya geçilmiştir. Araştırma kapsamında toplanan veriler üzerinde (n=180) yapılan analizler sonucunda tespit edilen sonuçlar Tablo 3.3’te verilmiştir.

Tablo 3.3: Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Güvenirliği

Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	6	0,777
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	6	0,854
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	8	0,844
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme	5	0,686
Ölçek Geneli	25	0,917

Buna göre, ölçek genelinin güvenilirlik katsayısı 0,917 olarak bulunmuştur. Alt boyutlarda ise güvenilirlik 0,69 ile 0,85 arasında değişmiştir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,70'ten fazla olduğu için güvenilirlik şartını sağlamaktadır (Büyüköztürk, 2011: 171). Alt boyutlarda ise davranışa dönüştürme alt boyutunun 0,69 olması kabul edilebilir bir oran olarak kabul edilmiştir. Diğer alt boyutların tamamında 0,70'in üzerinde katsayılar mevcuttur. Dolayısıyla alt boyutlarda da güvenilirlik şartı sağlanmıştır.

3.5 VERİLERİN ANALİZİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Verilerin analizinde nicel analiz yöntemlerine başvurulmuştur. Nicel analizler, yapılan araştırmanın amaçlarına yönelik olarak toplanmış olan verilerin bir istatistik haline getirilerek analiz edilmesi ve bu analizler sonucunda çalışmanın amacına yönelik olarak bulgulara ulaşılmasını amaçlayan analizlerdir (Dawson, 2015: 19). Bu amaçla, Sosyal Bilimciler için İstatistik Programı'ndan (SPSS 25.0) faydalanılarak ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı ölçüler ile farklılık, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığının tespiti çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılarak yapılmıştır. Çünkü, Tabachnick ve Fidell'e (2013) göre çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,50$ aralığında olması normal dağılım olduğu şeklinde yorumlanmalıdır. Buna göre, elde edilen sonuçlar Tablo 3.4'te verilmiştir.

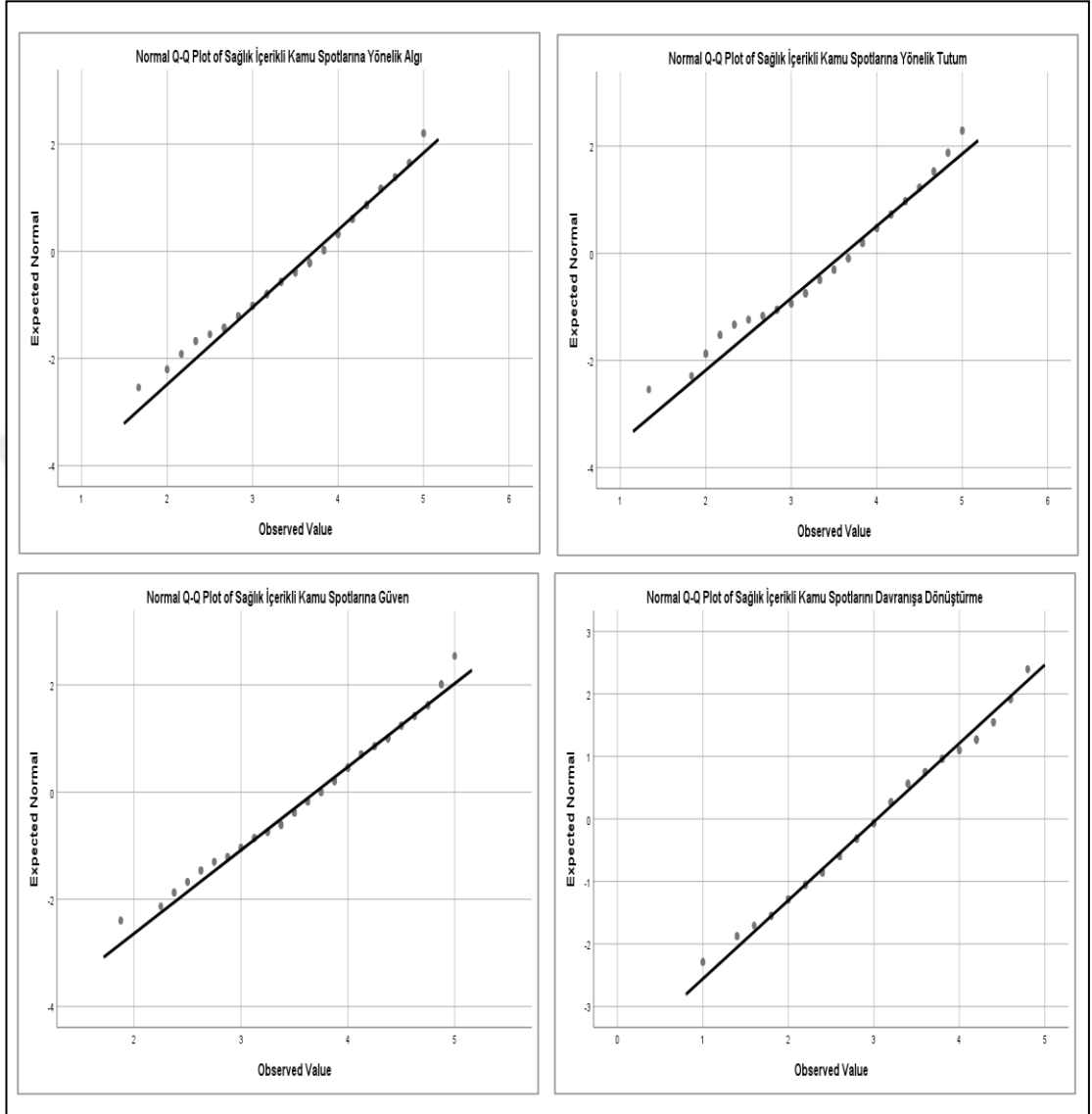
Tablo 3.4: Normal Dağılımın Tespitinde Kullanılan Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Alt Boyutlar	Çarpıklık	Basıklık
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	-0,457	-0,095
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	-0,603	0,075
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	-0,348	-0,109
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme	-0,045	-0,056

Çalışmadaki verilere ait çarpıklık ve basıklık değerleri Tablo 3.4’te görüldüğü üzere $\pm 1,50$ aralığında yer almıştır. Ayrıca, grafikler üzerinde de verilerimizin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür (Şekil 3.2).

Dolayısıyla ölçeğimizin parametrik özellik gösterdiği tespit edilmiş ve farklılık analizlerinde t-testi; korelasyonda ise Pearson analizi kullanılmıştır. Ayrıca, veriler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve yüzde 95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Şekil 3.2: Normal dağılımı gösteren beklenen ve gözlenen değerler



4. BULGULAR

4.1 DEMOGRAFİK BULGULAR

Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarına ilişkin algı, tutum ve güvenleri ile bunları davranışa dönüştürmeleri arasındaki ilişkilerin tespiti amacıyla yapılan bu çalışmaya 122'si (yüzde 67,8) kadın ve 58'i erkek (yüzde 32,2) olmak üzere toplam 180 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcılara ilişkin cinsiyet, eğitim düzeyi ve öğrenim görülen alan istatistikleri Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi ve öğrenim görülen alana göre dağılımı

		N	N%
Cinsiyet	Kadın	122	67,8%
	Erkek	58	32,2%
Eğitim Düzeyi	Lisans	120	66,7%
	Ön Lisans	60	33,3%
Öğrenim Görülen Alan	Sağlık	117	65,0%
	Diğer	63	35,0%
Fakülte / Yüksekokul	SHMYO	60	33,3
	Sağlık B.	57	31,7
	Mühendislik-Mimarlık	20	11,1
	Sosyal Bilimler	43	23,9
Toplam		180	100,0

Tablo 4.1 incelendiğinde katılımcıların yüzde 66,7'sinin (n=120) lisans, yüzde 33,3'ünün (n=60) ön lisans düzeyinde öğrenim aldığı görülmektedir. Ayrıca, katılımcıların yüzde

65'i (n=117) sağlık alanında, yüzde 35'i (n=63) sağlık dışındaki alanlarda öğrenim görmektedir. Fakülte ve yüksekokullara göre ise öğrencilerin en fazla yüzde 33,3 (n=60) ile SHMYO öğrencisi oldukları, bunu yüzde 31,7 (n=57) ile Sağlık Bilimleri Fakültesi ve yüzde 23,9 (n=43) ile sosyal bilimlerin izlediği görölmektedir.

4.2 TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

4.2.1 Alt Boyut Ortalamalarının Genel Durumu

Alt boyutlarda yer alan madde ortalamalarını detaylı olarak incelemeye önce ölçek alt boyutlarının genel ortalamaları Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Ölçek Alt Boyut Ortalamaları

SN	Madde	N	Min.	Maks.	Ort.	Ss.
1	Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	180	1,67	5,00	3,72	0,69
2	Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	180	1,33	5,00	3,62	0,74
3	Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	180	1,88	5,00	3,70	0,64
4	Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme	180	1,00	4,80	3,04	0,80

Buna göre, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ortalaması 3,72; sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ortalaması 3,62; sağlık içerikli kamu spotlarına güven ortalaması 3,70 ve sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme ortalaması 3,04 olarak bulunmuştur. Ortalamalara göre katılımcılar davranışa dönüştürme ile ilgili olarak kararsız kalmışlar ancak diğer üç alt boyuta katılımlarıdır.

4.2.2 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı Madde Ortalamaları

Öğrencilerin sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algıları ile ilgili madde ortalamaları Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı İle İlgili Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	Ort.	Ss.
1	Sağlık içerikli kamu spotları toplum için faydalıdır.	180	4,12	0,82
2	Sağlık içerikli kamu spotları iyi bir kamu sağlığı faaliyetidir.	180	4,00	0,86
3	Sağlık içerikli kamu spotları sağlık problemlerine dikkat çekmekte işe yarar.	180	3,87	1,04
4	Sağlık içerikli kamu spotları özgün mesajlar iletir.	180	3,65	1,02
5	Sağlık içerikli kamu spotları sağlık problemlerinin çözülmesine yardımcı olur.	180	3,43	1,00
6	Sağlık içerikli kamu spotlarında yer alan ünlü karakterler kamu spotunda verilen mesajın inandırıcılığını artırır.	180	3,28	1,26
Ortalama		180	3,72	0,69

Buna göre, katılımcılar algı ile ilgili toplam 6 maddeden 4’üne katılmışlar, 2’sinde ise kararsız kalmışlardır. En yüksek ortalamaya sahip olan maddeler “sağlık içerikli kamu spotları toplum için faydalıdır” ($\bar{x}=4,12$) ve “sağlık içerikli kamu spotları iyi bir kamu sağlığı faaliyetidir” ($\bar{x}=4,00$) maddeleri olmuştur.

Katılımcıların kararsız kaldıkları ifadeler ise “sağlık içerikli kamu spotları sağlık problemlerinin çözülmesine yardımcı olur” ($\bar{x}=3,43$) ve “sağlık içerikli kamu spotlarında yer alan ünlü karakterler kamu spotunda verilen mesajın inandırıcılığını artırır” ($\bar{x}=3,28$) maddeleridir.

4.2.3 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum Madde Ortalamaları

Öğrencilerin sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutumları ile ilgili madde ortalamaları Tablo 4.4’te verilmiştir.

Tablo 4.4: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum İle İlgili Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	Ort.	Ss.
1	Sağlık içerikli kamu spotlarının iyi olduğunu düşünüyorum.	180	3,89	0,89
2	Çoğu sağlık içerikli kamu spotu insanlara yeni bilgiler öğretmektedir.	180	3,82	1,03
3	Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik olumlu bir bakış açım var.	180	3,82	0,90
4	Sağlık içerikli kamu spotları zamanı faydalı olarak harcamaktır.	180	3,67	0,96
5	Sağlık içerikli kamu spotlarının iddiaları samimidir.	180	3,37	1,01
6	Sağlık içerikli kamu spotlarına çok fazla dikkat ediyorum.	180	3,17	1,06
Ortalama		180	3,62	0,74

Buna göre, katılımcılar tutum ile ilgili toplam 6 maddeden 4’üne katılmışlar, 2’sinde ise kararsız kalmışlardır. En yüksek ortalamaya sahip olan maddeler “sağlık içerikli kamu spotlarının iyi olduğunu düşünüyorum” ($\bar{x}=3,89$) ve “sağlık içerikli kamu spotu insanlara yeni bilgiler öğretmektedir” ($\bar{x}=3,82$) maddeleri olmuştur.

Katılımcıların kararsız kaldıkları kanılar ise “sağlık içerikli kamu spotlarının iddiaları samimidir” ($\bar{x}=3,37$) ve “sağlık içerikli kamu spotlarına çok fazla dikkat ediyorum” ($\bar{x}=3,17$) maddeleridir.

4.2.4 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven Madde Ortalamaları

Öğrencilerin sağlık içerikli kamu spotlarına güvenleri ile ilgili madde ortalamaları Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven İle İlgili Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	Ort.	Ss.
1	Sağlık içerikli kamu spotları toplumsal farkındalık yaratır.	180	3,96	0,84
2	Sağlık içerikli kamu spotları güvenilirdir.	180	3,88	0,87
3	Sağlık içerikli kamu spotları iyi bir bilgi kaynağıdır.	180	3,87	0,90
4	Sağlık içerikli kamu spotları doğru bilgi verir.	180	3,84	0,97
5	Sağlık içerikli kamu spotları toplumu doğru yönlendirir.	180	3,84	0,86
6	Sağlık içerikli kamu spotlarında verilen mesajlar inandırıcıdır.	180	3,63	0,94
7	Sağlık içerikli kamu spotları ikna edicidir.	180	3,31	0,95
8	Sağlık içerikli kamu spotları seyretmek ilginçtir.	180	3,23	1,08
Ortalama		180	3,70	0,64

Buna göre, katılımcılar güven ile ilgili toplam 8 maddeden 6'sına katılmışlar, 2'sinde ise kararsız kalmışlardır. En yüksek ortalamaya sahip olan maddeler “sağlık içerikli kamu spotları toplumsal farkındalık yaratır” ($\bar{x}=3,96$) ve “sağlık içerikli kamu spotları güvenilirdir” ($\bar{x}=3,88$) maddeleri olmuştur.

Katılımcıların kararsız kaldıkları ifadeler ise “sağlık içerikli kamu spotları ikna edicidir” ($\bar{x}=3,31$) ve “sağlık içerikli kamu spotları seyretmek ilginçtir” ($\bar{x}=3,23$) maddeleridir.

4.2.5 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme Madde Ortalamaları

Öğrencilerin sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme ile ilgili madde ortalamaları Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme İle İlgili Madde Ortalamaları

SN	Madde	N	Ort.	Ss.
1	Sağlık içerikli kamu spotlarındaki önemli bulduğum bilgileri çevremdeki insanlarla paylaştım.	180	3,61	1,17
2	Sağlık içerikli kamu spotlarında verilen mesajlar sağlığım konusundaki davranışlarımı değiştirdi.	180	3,29	1,09
3	Sağlık içerikli kamu spotlarının sağlığın korunmasına yönelik önerilerini hayata geçirmem zordu.	180	2,92	1,05
4	Sağlık içerikli kamu spotlarının sağlığın korunmasına yönelik önerilerini hayata geçirmem sağlıklı bir yaşam sürmemi olumlu etkiledi.	180	2,84	1,25
5	Sağlık içerikli kamu spotları sayesinde sağlığa zararlı bazı alışkanlıklarımı bıraktım.	180	2,52	1,38
Ortalama		180	3,04	0,80

Buna göre, katılımcılar sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme ile ilgili toplam 5 maddeden 1’ine katılmışlar, 4’ünde ise kararsız kalmışlardır. En yüksek ortalamaya sahip olan ve katılımcıların katıldıkları tek madde “*Sağlık içerikli kamu spotlarındaki önemli bulduğum bilgileri çevremdeki insanlarla paylaştım.*” ($\bar{x}=3,61$) ifadesidir.

Katılımcıların kararsız kaldıkları ve en düşük ortalamaya sahip olan ifadeler ise “*Sağlık içerikli kamu spotlarının sağlığın korunmasına yönelik önerilerini hayata geçirmem sağlıklı bir yaşam sürmemi olumlu etkiledi.*” ($\bar{x}=2,84$) ve “*Sağlık içerikli kamu spotları sayesinde sağlığa zararlı bazı alışkanlıklarımı bıraktım.*” ($\bar{x}=2,52$) maddeleridir.

4.3 KORELASYON VE REGRESYON BULGULARI

4.3.1 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Davranışa Dönüştürme Arasındaki İlişki

Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güven ile davranışa dönüştürme arasındaki ilişkileri tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Davranışa Dönüştürme Arasındaki İlişkiler

	Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme		
	N	Pearson r	p*
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	180	0,448	0,000
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	180	0,505	0,000
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	180	0,382	0,000

* Korelasyonların tamamı $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Buna göre, ortaya çıkan sonuçlar şunlardır:

- Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ile bunları davranışa dönüştürme arasında $r=0,448$ ile orta düzeyde pozitif ve anlamlı ($p=0,00$) bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı arttıkça bunları davranışa dönüştürme de artmaktadır.
- Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ile bunları davranışa dönüştürme arasında $r=0,505$ ile orta düzeyde pozitif ve anlamlı ($p=0,00$) bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ortalaması arttıkça bunları davranışa dönüştürme de artmaktadır.
- Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik güven ile bunları davranışa dönüştürme arasında $r=0,382$ ile orta düzeyde pozitif ve anlamlı ($p=0,00$) bir ilişki

bulunmaktadır. Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik güven arttıkça bunları davranışa dönüştürme de artmaktadır.

Bu bulgulara göre; “*H1: Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotları ile ilgili algı, tutum ve güvenleri ile davranışa dönüştürmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.*” hipotezi kabul edilmiştir.

4.3.2 Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güvenin Davranışa Dönüştürme Üzerindeki Etkisi

Korelasyon analizlerinden sonra ayrıca, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güvenin davranışa dönüştürme üzerindeki etkilerini tespit etmek amacıyla regresyon analizleri yapılmıştır.

İlk olarak; sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algının bunları davranışa dönüştürme üzerindeki etkisi ile ilgili elde edilen bulgular Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algının Davranışa Dönüştürme Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	1,123	0,291		3,854	0,000
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	0,514	0,077	0,448	6,679	0,000

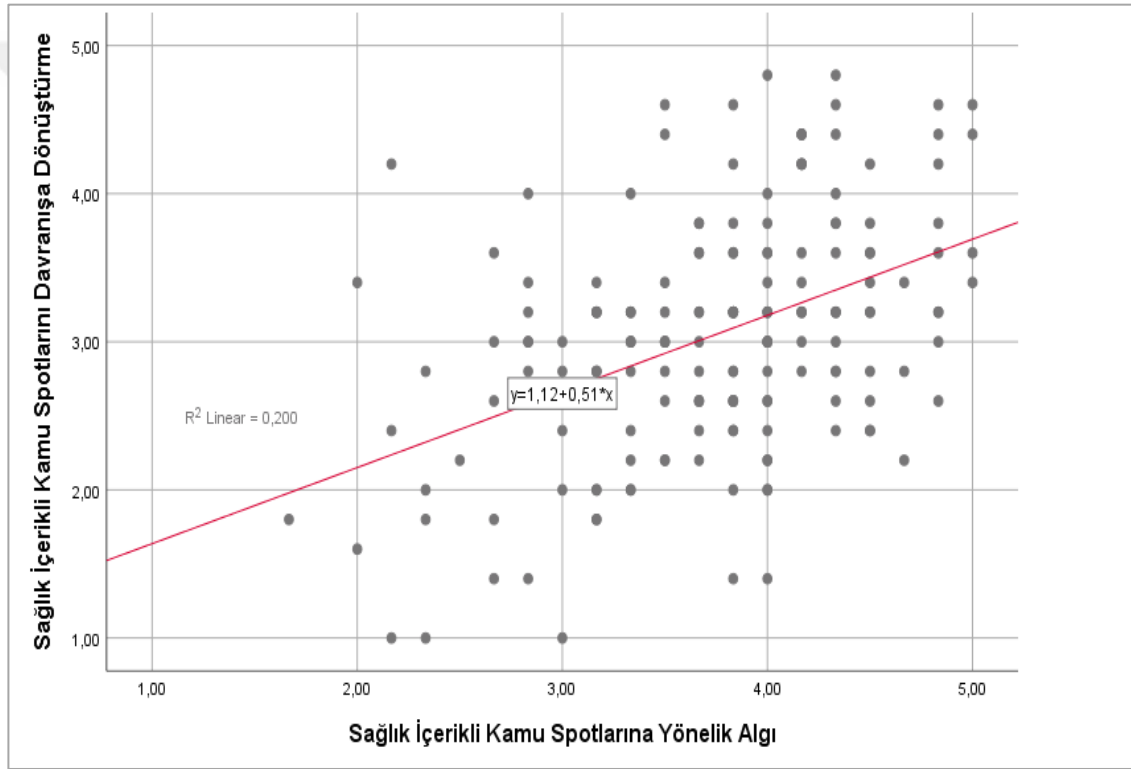
* Bağımlı Değişken: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme.

Buna göre, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı (x) ve sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=1,123+0,514x$ olarak bulunmuştur. İki değişken arasındaki korelasyon $r=0,448$ ’dir ve algının, davranışa dönüştürme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($t=6,679$; $p=0,000<0,05$).

Değişkenlerin birbirinde açıkladıkları varyans (determinasyon katsayısı) ise yüzde 20'dir ($r^2=0,200$).

Ayrıca, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ve sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme arasındaki regresyon eşitliğinin regresyon doğrusu ile gösterimi Şekil 4.1'de gösterilmiştir.

Şekil 4.1: Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ve davranışa dönüştürme arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu



İkinci olarak; sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutumun bunları davranışa dönüştürme üzerindeki etkisi ile ilgili elde edilen bulgular Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutumun Davranışa Dönüştürme Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	1,079	0,256		4,208	0,000
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	0,541	0,069	0,505	7,797	0,000

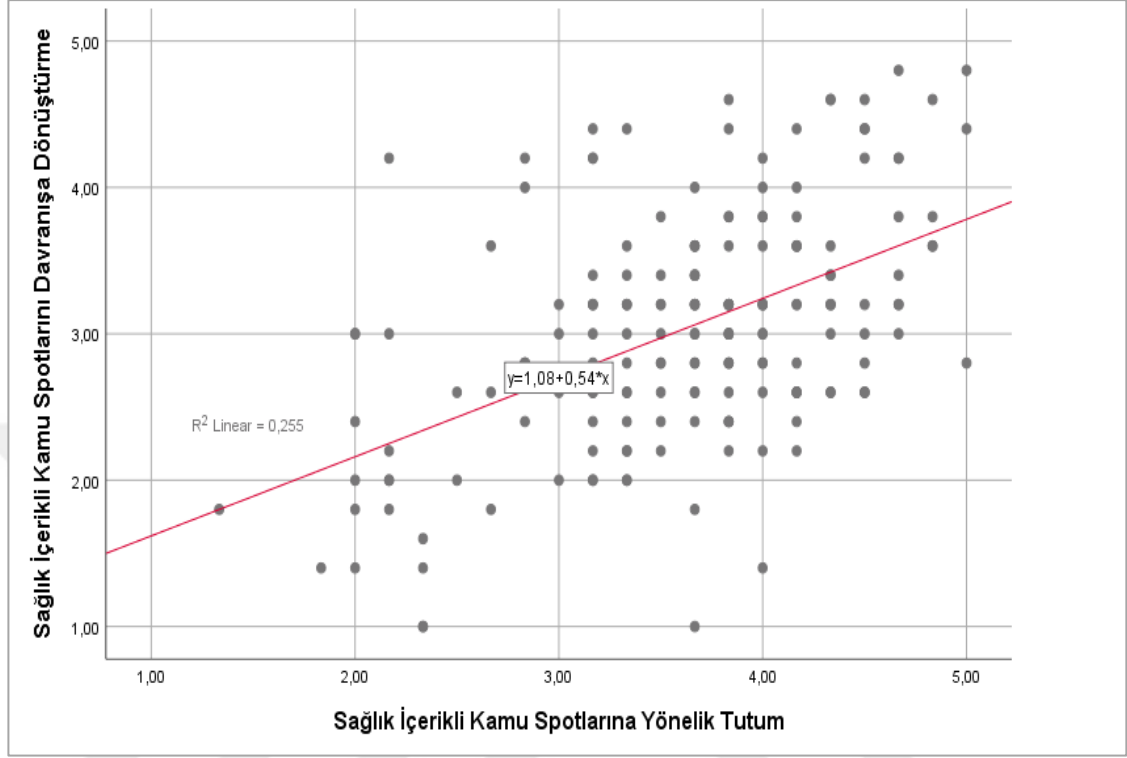
* Bağımlı Değişken: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme.

Buna göre, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum (x) ve sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=1,079+0,541x$ olarak bulunmuştur. İki değişken arasındaki korelasyon $r=0,505$ 'tir ve tutumun, davranışa dönüştürme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($t=7,797$; $p=0,000<0,05$). Değişkenlerin birbirinde açıkladıkları varyans (determinasyon katsayısı) ise yüzde 25,5'tir ($r^2=0,255$).

Ayrıca, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ve sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme arasındaki regresyon eşitliğinin regresyon doğrusu ile gösterimi Şekil 4.2'de gösterilmiştir.

Son olarak; sağlık içerikli kamu spotlarına güvenin bunları davranışa dönüştürme üzerindeki etkisi ile ilgili elde edilen bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir.

Şekil 4.2: Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ve davranışa dönüştürme arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu



Tablo 4.10: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güvenin Davranışa Dönüştürme Üzerindeki Etkisi

Regresyon Modeli	Standardize Olmayan Parametreler		Standardize Parametreler	t	p
	B	S. Hata	β		
Sabit	1,288	0,322		4,004	0,000
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	0,473	0,086	0,382	5,514	0,000

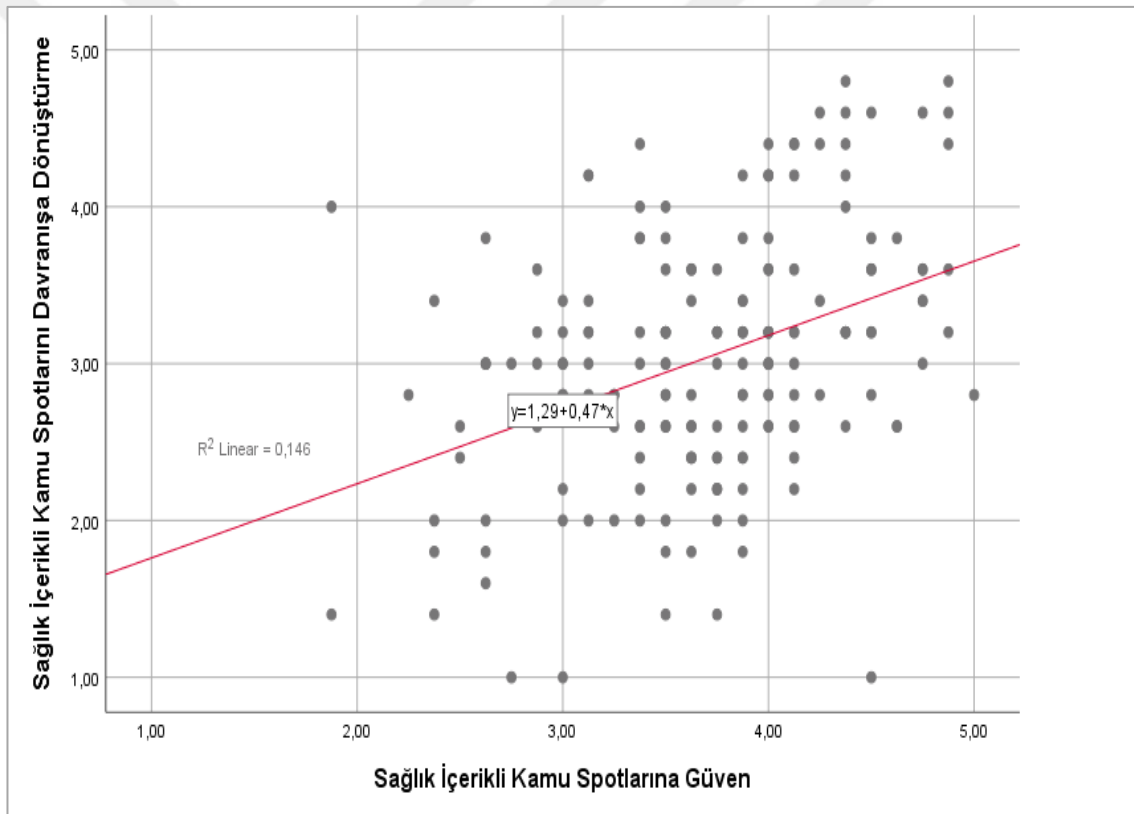
* Bağımlı Değişken: Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme.

Buna göre, sağlık içerikli kamu spotlarına güven (x) ve sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme (y) arasındaki regresyon eşitliği $y=1,288+0,473x$ olarak bulunmuştur. İki değişken arasındaki korelasyon $r=0,382$ 'dir ve güvenin, davranışa

dönüştürme üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($t=5,514$; $p=0,000<0,05$). Değişkenlerin birbirinde açıkladıkları varyans (determinasyon katsayısı) ise yüzde 14,6'dır ($r^2=0,146$).

Ayrıca, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik güven ve sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürme arasındaki regresyon eşitliğinin regresyon doğrusu ile gösterimi Şekil 4.3'te gösterilmiştir.

Şekil 4.3: Sağlık içerikli kamu spotlarına güven ve davranışa dönüştürme arasındaki ilişkiyi gösteren regresyon doğrusu



4.4 FARKLILIK BULGULARI

4.4.1 Algı, Tutum, Güven ve Davranışa Dönüştürmede Sağlık Alanında Öğrenim Görüp Görmemeye Göre Farklılık

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güvenleri ile bunları davranışa dönüştürmelerinin sağlık alanında öğrenim görüp görmemeye göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla t-testi yapılmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 4.11’de verilmiştir.

Tablo 4.11. Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Bunları Davranışa Dönüştürmenin Sağlık Alanında Öğrenim Görüp Görmemeye Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Öğrenim Görülen Alan	N	\bar{x}	Ss	Sd	t	p*
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	Sağlık	117	3,85	0,70	178	3,552	0,000
	Diğer	63	3,48	0,61			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	Sağlık	117	3,75	0,74	178	3,155	0,002
	Diğer	63	3,39	0,70			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	Sağlık	117	3,73	0,67	178	0,851	0,396
	Diğer	63	3,64	0,60			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme	Sağlık	117	3,23	0,79	178	4,712	0,000
	Diğer	63	2,68	0,67			

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve yüzde 95 güven aralığında.

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ve tutum ile bunları davranışa dönüştürme ortalamaları sağlık alanında öğrenim görüp görmemeye göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Yani, sağlık alanında öğrenim

görüp görmeme öğrencilerin algı, tutum ve davranışa dönüştürmelerini anlamlı olarak farklılaştırmıştır. Fark, tamamında sağlık alanında öğrenim görenler lehinedir.

Ancak, sağlık içerikli kamu spotlarına güven ortalaması sağlık alanında öğrenim görüp görmemeye göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yani, sağlık alanında öğrenim görüp görmeme öğrencilerin güvenlerini anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır. Her iki grupta benzer düzeyde güven mevcuttur.

Bu bulgulara göre;

“H2: Sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile diğer alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotları ile ilgili algı, tutum ve güvenleri ile davranışa dönüştürmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır.” hipotezi kısmen kabul edilmiştir. Çünkü algı, tutum ve davranışa dönüştürme farklılaşırken güven farklılaşmamıştır.

4.4.2 Algı, Tutum, Güven ve Davranışa Dönüştürmede Demografik Değişkenlere Göre Farklılık

Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güvenleri ile bunları davranışa dönüştürmelerinin demografik değişkenlere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespiti amacıyla cinsiyet ve eğitim durumu grupları arasında t-testi yapılmıştır. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırma sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.12’de verilmiştir.

Tablo 4.12’de görüldüğü üzere, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ve güven ortalamaları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yani, cinsiyet öğrencilerin tutum ve güvenlerini anlamlı olarak farklılaştırmıştır. Fark, kadınlar lehinedir.

Ancak, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ve bunları davranışa dönüştürme ortalamaları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yani,

cinsiyet öğrencilerin algı ve davranışa dönüştürmelerini anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır. Her iki grupta benzer düzeydedir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Bunları Davranışa Dönüştürmenin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Öğrenim Görülen Alan	N	\bar{x}	Ss	Sd	t	p*
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	Kadın	122	3,79	0,64	178	1,811	0,07 2
	Erkek	58	3,59	0,78			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	Kadın	122	3,74	0,71	178	3,160	0,00 2
	Erkek	58	3,37	0,76			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	Kadın	122	3,80	0,59	178	3,318	0,00 1
	Erkek	58	3,47	0,69			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme	Kadın	122	3,04	0,75	178	0,145	0,88 5
	Erkek	58	3,02	0,89			

* p<0,05 anlamlılık düzeyinde ve yüzde 95 güven aralığında.

Ayrıca, eğitim düzeyine göre yapılan karşılaştırma sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.13'te verilmiştir.

Tablo 4.13'te görüldüğü üzere, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum, güven ve davranışa dönüştürme ortalamaları eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir (p<0,05). Yani, eğitim düzeyi öğrencilerin tutum, güven ve davranışa dönüştürmelerini anlamlı olarak farklılaştırmıştır. Fark, ön lisans mezunları lehinedir.

Ancak, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ortalamaları eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir (p>0,05). Yani, eğitim düzeyi öğrencilerin

algılarını anlamlı olarak farklılaştırmamaktadır. Her iki gruptaki algı benzer düzeydedir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı, Tutum ve Güven İle Bunları Davranışa Dönüştürmenin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Öğrenim Görülen Alan	N	\bar{x}	Ss	Sd	t	p*
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Algı	Lisans	120	3,65	0,66	178	-2,004	0,047
	Ön Lisans	60	3,87	0,73			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Yönelik Tutum	Lisans	120	3,50	0,70	178	-3,212	0,002
	Ön Lisans	60	3,87	0,77			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarına Güven	Lisans	120	3,63	0,60	178	-2,131	0,034
	Ön Lisans	60	3,84	0,70			
Sağlık İçerikli Kamu Spotlarını Davranışa Dönüştürme	Lisans	120	2,88	0,72	178	-3,920	0,000
	Ön Lisans	60	3,35	0,86			

* $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve yüzde 95 güven aralığında.

Bu bulgulara göre;

“H3: Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotları ile ilgili algı, tutum ve güvenleri ile davranışa dönüştürmelerinde demografik değişkenler bağlamında fark vardır.” hipotezi kısmen kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Ülkemizde sosyal pazarlama kapsamında kamu spotları ile ilgili olarak kapsamlı çalışmalar son yıllarda yapılmaya başlanmıştır. Bizim araştırmamızda üniversitede okuyan öğrencilerin sağlık içerikli kamu spotlarına bakış açıları tespit edilmeye çalışırken, Mercan da 2015 yılında yaptığı bir araştırmada lise öğrencilerinin genel olarak kamu spotlarına ilişkin tutum ve eğilimlerini belirlemeye çalışmıştır.

Mercan (2015)'ın araştırmasında cinsiyete göre lise öğrencilerinin kamu spotlarına genel tutumları incelendiğinde, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre kamu spotlarına ilişkin genel tutumları daha olumludur. Kamu spotlarına karşı genel tutumu olumlu bulunan kız öğrenci sayısı 86 iken, erkek öğrencilerin sayısı 72'dir (Mercan 2015, s. 53).

Bu araştırmada cinsiyet farkı gözetilmeksizin genel olarak tüm öğrencilerin sağlık içerikli kamu spotlarına ilişkin tutumları belirlenmeye çalışılmıştır. Üniversite öğrencileri anket ölçeğinde yer alan tutum ile ilgili maddelerin 6 tanesinden 4'üne katıldıklarını ifade etmişler, 2 tanesinde "kararsız" düzeyinde yanıt vermişlerdir. "Katılıyorum" düzeyinde yanıt verdikleri ifadeler "*Sağlık içerikli kamu spotlarının iyi olduğunu düşünüyorum.*" ($\bar{x}=3,89$), aynı ortalamaya sahip "*Çoğu sağlık içerikli kamu spotu insanlara yeni bilgiler öğretmektedir.*" ($\bar{x}=3,82$) ve "*Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik olumlu bir bakış açım var.*" ($\bar{x}=3,82$) maddeleri ve son olarak "*Sağlık içerikli kamu spotları zamanı faydalı olarak harcamaktır.*" ($\bar{x}=3,67$) maddesidir. "Kararsızım" düzeyinde yanıt verdikleri ifadeler ise; "*Sağlık içerikli kamu spotlarının iddiaları samimidir.*" ($\bar{x}=3,37$) ve "*Sağlık içerikli kamu spotlarına çok fazla dikkat ediyorum.*" maddeleridir.

Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarına ilişkin algı, tutum ve güvenleri ile bunları davranışa dönüştürmeleri arasındaki ilişkilerin tespiti amacıyla yapılan çalışmamız sonucunda önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Ulaşılan bu sonuçları aşağıdaki gibi maddeleştirmek mümkündür:

- a. Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güvenleri katılıyorum düzeyinde olumludur.

- b. Öğrenciler sağlık içerikli kamu spotlarının toplum için faydalı olan iyi bir kamu sağlığı faaliyeti olduğunu düşünmekte ve sağlık problemlerine dikkat çekme ve özgün mesajlar vermede oldukça faydalı olduğunu düşünmektedirler. Ancak, sağlık problemlerinin çözülmesine yardımcı olduğu konusunda ve bu spotlarda ünlü karakterlerin yer almasının faydası konusunda kararsız kalmaktadırlar.
- c. Yine öğrencilere göre sağlık içerikli kamu spotları insanlara yeni bilgiler öğretmektedir. Dolayısıyla öğrencilerin olumlu bir bakış açısı bulunmaktadır. Ancak, öğrencilerin sunulan iddiaların samimi olması konusunda endişeleri bulunmaktadır. Dolayısıyla, öğrenciler kamu spotlarına çok fazla dikkat etmemektedirler.
- d. Genel olarak olumlu algı ve tutumlara sahip olmalarından dolayı öğrenciler kamu spotlarını güvenilir bulmaktadırlar. Dolayısıyla kamu spotları ile doğru bilgiler verilerek toplumun doğru yönlendirildiğini düşünmektedirler. Ancak ikna edicilik ve ilginçlik bakımından eksik bulduklarını söylemek mümkündür.
- e. Ancak kamu spotlarının davranışa dönüştürülmesi ile ilgili olarak ise öğrencilerin genel olarak kararsız kaldıkları tespit edilmiştir. Öğrenciler sadece önemli buldukları bilgileri çevreleri ile paylaştıklarını düşünmüşler ancak davranışlarını değiştirme, hayata geçirme ve bazı alışkanlıkları bırakma konularında kararsız düzeyinde kalmışlardır. Yani, kamu spotların kendilerine aktarılan bilgileri davranışa dönüştürmede eksiklikler bulunmaktadır.
- f. Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güven ile davranışa dönüştürme arasındaki ilişkiler ile ilgili olarak ise algı, tutum ve güven ile davranışa dönüştürme arasında ayrı ayrı pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunduğu tespit edilmiştir. Yani, öğrencilerin olumlu algıları, tutumları ve güvenleri arttıkça kamu spotlarının davranışa dönüştürülmesi anlamlı olarak artmaktadır. Davranışa dönüştürmenin yüzde 20'sinin algıdan, yüzde 25'inin tutumdan ve yüzde 4,6'sının güvenden kaynaklandığını söylemek mümkündür.
- g. Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ve tutum ile bunları davranışa dönüştürme ortalamaları sağlık alanında öğrenim görüp görmemeye göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin algı, tutum ve davranışa dönüştürmeleri anlamlı olarak daha olumludur. Ancak, sağlık

içerikli kamu spotlarına güven sağlık alanında öğrenim görüp görmemeye göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir.

- h. Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum ve güven ortalamaları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Yani, cinsiyet öğrencilerin tutum ve güvenlerini anlamlı olarak farklılaştırmıştır. Fark, kadınlar lehinedir. Ancak, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ve bunları davranışa dönüştürme ortalamaları cinsiyete göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir.
- i. Sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik tutum, güven ve davranışa dönüştürme ortalamaları eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Yani, eğitim düzeyi öğrencilerin tutum, güven ve davranışa dönüştürmelerini anlamlı olarak farklılaştırmıştır. Fark, ön lisans mezunları lehinedir. Ancak, sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı ortalamaları eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık göstermemektedir.

Tespit edilen bu sonuçlardan sonra aşağıdaki önerilerde bulunmak mümkündür:

- a. Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarına yönelik algı, tutum ve güvenleri katılıyorum düzeyinde olumludur. Ancak bu olumlu algı, tutum ve güvenin artırılması yönünde yapılacak çalışmalar yerinde olacaktır. Bu doğrultuda, sağlık içerikli kamu spotlarının özellikle sağlık problemlerinin çözülmesine yardımcı olduğu üzerinde durulmalıdır. Ayrıca, öğrencilerin samimiyet hissetmelerini sağlama, dikkatlerinin çekilmesi, ikna edicilik ve ilginçlik için çalışmalar yapılmalıdır.
- b. Üniversite öğrencilerinin sağlık içerikli kamu spotlarını davranışa dönüştürmelerinde kararsız kalmaları önemli bir eksikliklerdir. Davranışlarını değiştirme, hayata geçirme ve bazı alışkanlıkları bırakma istenen düzeyde değildir. Dolayısıyla, bu konu üzerinde durularak yetkili kurum ve kuruluşlarca gerekli çalışmalar yürütülmelidir. Çalışma sonucunda davranışa dönüştürme ile algı, tutum ve güven arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla, bunların tamamı birlikte ele alınmalı ve herhangi birindeki artışın davranışa dönüştürmeyi de artırdığı göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Akalın, Ş.H. 2005. *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları
- Andreasen, A. R. 1995. *Marketing social change: Changing behavior to promote health social development, and the environment*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Baysal A.C., 1981. *Sosyal ve örgütsel psikolojide tutumlar*. İstanbul: Yalçın Ofset Matbaası.
- Büyüköztürk, Ş. 2011. *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Çınarlı, İ., 2008. *Sağlık iletişimi ve medya*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Dawson, C. 2015. *Araştırma yöntemlerine giriş*. A. Arı (çev.). Konya: Eğitim Yayıncılık.
- Eren, E., 2000. *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- French, J., ve Stevens, C. B., 2007. *Big pocket guide: Social marketing, 2. Basım*. Londra: Social Marketing Centre.
- Gander, M., J., ve Gardiner, H.W., 2001. *Çocuk ve ergen gelişimi* (Çev.: Bekir Onur), Ankara: İmge Yayınevi.
- Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K., 2008. *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. 4. Ed..San Francisco: Josey Bass.
- Gülsoy, T., 1999. *Reklam terimleri ve kavramları sözlüğü*, İstanbul: Adam Yayınları.
- İnceoğlu, M., 2010. *Tutum algı iletişimi*, İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi.
- Koç, E., 2007. *Tüketici davranışı ve pazarlama stratejileri: Global ve Yerel Yaklaşım*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Karasar, N. 2016. *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kotler, P., 1984. *Pazarlama yönetimi, 2. Basım*. İstanbul: Bilimsel Yayınlar Derneği.
- Kotler, P., ve Andreasen, A. R., 1996. *Strategic marketing for non-profit organizations*, 5. basım. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., ve Lee N., 2008. *Kurumsal sosyal sorumluluk*, İstanbul: MediaCat Kitapları.
- Kotler, P., ve Roberto, E. L., 1989. *Social marketing*, New York: The Free Press.
- Lefebvre, R. C., ve Rochin, L. 1977. *Social marketing, health behavior and health education: Theory, research ve practice*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Marek, K. 2003. *Güvenin Ekonomi Politikası* (Çev; Şükrü Erdem), Sosyal Bilimlerde Güven, Ankara: Vadi Yayınları.

- McMahon, L. 2001. *The impact of social marketing on social engineering in economic restructuring*, Social Marketing, USA: The Haworth Press, s. 76.
- Mucuk, İ., 2004. *Pazarlama ilkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Okay, A., 2014. *Sağlık iletişimi*. 2. Basım. İstanbul: Derin Yayınları.
- Özkale, L., Sezgin, S., Uray, N., Ülengin, F., 1995. *Pazarlama stratejileri*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Pender, N. J., 1996. *Health promotion in nursing practice*, 3.Basım. Connecticut: Appleton & Lange Stanford.
- Rutherford, P., 2000. *Yeni ikonalar: televizyonda yeni reklam sanatı*. (Çeviren: Mustafa K. Gerçek). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Stanley J. B., ve Davis, D. K., 2009. *Mass communication theory: foundations, ferment, and future*, 5. Basım. Boston: Wadsworth Cengage Learning.
- Senemoğlu, N., 2005. *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. Yorum Matbaası.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S, 2013. *Using multivariate statistics* (6th ed.). Allyn & Bacon, Boston, 2013.
- Tek, Ö. B., 1997. *Pazarlama ilkeleri, global yönetsel yaklaşım, Türkiye uygulamaları*, İstanbul: Cem Ofset Matbaacılık.
- Tek, Ö. B., 2005. *Modern pazarlama ilkeleri*, İzmir: Birleşik Matbaacılık.
- Tenekecioğlu, B., 1993. *İşletmelerde reklâm*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Tezbaşaran, A., 1997. *Ölçek geliştirme kılavuzu*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Weinreich, N. K, 1999. *What is social marketing?*, Weinreich Communications.
- Weinreich, N. K, 2011. *Hands-on social marketing: A step-by-step guide to designed change for good*, 2. Basım., Sage Publishing.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. 2014. *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık, 2014.

Sürekli Yayınlar

- Akım, F., 2010. Sağlık alanında gerçekleştirilen sosyal sorumluluk kampanyalarının bireylerde farkındalık ve davranış değişikliği yaratma etkisi: “kalbini sev kırmızı giy kampanyası” üzerine bir değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, **1** (38), ss. 5-20.
- Aktuğlu, I.K., 2006. Tüketicinin bilgilendirilmesi sürecinde reklam etiği. *Küresel İletişim Dergisi*, **2**, ss. 1-20.
- Araz, A., Harlak H. ve Meşe, G., 2007. Sağlık davranışı ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **6** (2), ss. 112-122.
- Bahar, Z., ve Açıl, D., 2014. Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal Yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **7** (1), ss. 59-67.
- Balcı, Ş., Gülveren, H. ve Balcı, M., 2015. Madde bağımlılığı konulu kamu spotlarının lise öğrencilerince değerlendirilmesi. *Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, **10** (6), ss. 287-306.
- Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y. ve Ardiç, E., 2015. Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **5** (1), ss. 28-34.
- Bulduklu, Y., 2010. Televizyonlarda yayınlanan sağlık programları ve izleyicileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **24**, ss. 75-85.
- Ceylan, A., 2003. Örgütsel güven kavramı: nedenleri ve sonuçları, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, **10** (2), s. 140.
- Chang, M.K., 1998. Prediction unethical behavior: A comparison of the theory of reasoned action and theory of planned behavior. *Journal of Business Ethics*, **17** (16), ss. 1825-1834.
- Cinnioğlu, H., ve Korkmaz, H., 2016. Önlisans öğrencilerinin yeşil reklama ilişkin algılarının belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Journal of Yaşar University*, **11** (43), ss. 198-210.
- Çabuk, S. ve Nakıboğlu, B., 2003. Çevreci pazarlama ve tüketicilerin çevreci tutumlarının satın alma davranışlarına etkileri ile ilgili bir uygulama. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **12** (12), ss. 42.
- Çenesiz, E. ve Atak, N., 2007. Türkiye’de sağlık inanç modeli ile yapılmış araştırmaların değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **6** (6), ss. 427-434
- Çilingir, D. ve Aydın, A., 2017. Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **25** (3) ss. 167-176.
- Çöllü, E.F. ve Öztürk, Y.E., 2006. Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi*, **9** (1-2), ss. 373-404.
- Erdem, E., Demirel, Ö., 2002. Program geliştirmede yapılandırıcılık yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (23), ss. 81-87.
- Erol, S. ve Erdoğan, S., 2007. Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10** (2), ss. 86-94.

- Frostig, M., 1968. Visual modality, research and practice. *Perception and Reading*, 12.
- Güllülü, U. ve Türk, B., 2015. Kamu spotlarının sigara bırakma/azaltma niyeti üzerine etkileri. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16, s. 23-41.
- Halis, M., Gökgöz, G., Yapar, Ö., 2007. Örgütsel güvenin belirleyici faktörleri ve bankacılık sektöründe bir uygulama, *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17, 190.
- Maibach, W. E. 2002. Explicating social marketing: What is it, and what isn't it?. *Social Marketing Quarterly*, 3 (4), s. 9.
- Özbaşaran, F., Çetinkaya (Ç.), A. ve Güngör, N., 2004. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlık davranışları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (3), ss. 43-55.
- Öztürk, A., ve Güven, Ö. F., 2014. Importance of social media as communication channel in bank marketing. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 3 (3), ss. 76-81.
- Rothschild, M., 1997. An Historic Perspective of Social Marketing. *Journal of Health Communication*. 2 (4), ss. 308-310.
- Sezer, F., 1999. Sosyal pazarlama kavramı ve Türkiye'deki uygulamaları. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14, s. 53.
- Suher, H. K., ve İspir, N. B., 2010. Televizyon ve gazetede reklamdaki kaçınmayı etkileyen değişkenler. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 6 (2), ss. 5-23.
- Şeker, M., Tiryaki, S., 2013. Sigara ile ilgili kamu spotlarında moral panik etkisi. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1 (33), ss. 223-241.
- Şener, T., 2012. Tüketicilerin reklamlarda kullanılan cinsiyet rollerini algılamalarının demografik özelliklerine göre değerlendirilmesi: Nevşehir Üniversitesi örneği. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergisi*, 4 (13), ss. 156-171.
- Tavmergen, P. İ., 1998, Sosyal pazarlama: genel uygulamada karşılaşılan problemler ve Türkiye'den bir çalışma. *Pazarlama Dünyası*, 70, ss. 22-28.
- Terrance, L. A., 1997. Defining social marketing: 25 years later. *Social Marketing Quarterly*, 3, s. 23.
- Tone, L.H. 1995. Trust: The connecting link between organizational theory and philosophical ethics, *The Academy of Management Review*, 20 (2), s. 382.
- Ünal, D., Şenol, V., Öztürk, A. ve Erkorkmaz Ünal, 2007. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14 (2), ss. 101-109.
- Üstüner, M., 2006. Öğretmenlik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 45 (45), ss. 109-127.
- Yıldırım, S., Akman, B., Alabay, E., 2012. Okul öncesi dönem çocuklarına sunulan montesori ve mandala eğitiminin görsel algılama davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, ss. 92-103.

Zaybak, A. ve Fadıloğlu, ., 2004. Üniversite ğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **20** (1), ss. 77-95.



Diğer Yayınlar

- Akdemir, B., 2006. 6-12 yaş arası zihinsel engelli çocukların görsel algı becerilerinin değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE.
- Akın, E., 2008. Bütünleşik pazarlama iletişimi unsuru olarak televizyon reklâmları ve tüketicilerin televizyon reklâmlarına bakışının tespitine yönelik bir uygulama. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi SBE.
- Bacaksız, P., 2013. Ürün Tasarımının Tüketicinin Ürüne Yönelik Tutumları Üzerine Etkisi: A Markası Tüketicileri Üzerine Bir Uygulama. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi SBE.
- Bakır, N.O., 2007. Reklam etkinliği açısından tanınmış kişiler ve bir araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi SBE.
- Bakır, U., 2012. Reklam mesajlarının etkililiğinde kaynağın fiziksel çekiciliğinin rolü. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Bitirim, S., 2014. Toplumsal faydanın yaratılmasında sosyal pazarlama ve iletişim. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi SBE.
- Ceylan, S., 2017. Kadın sağlık çalışanlarının kendi kendine meme muayenesi uygulamalarına sağlık inanç düzeylerinin etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi SABE.
- Cintamür, İ.G., 2008. Reklamda tanık olarak kullanılan ünlülerin algılanan inanılabilirliklerine göre tüketicilerin reklama ve markaya yönelik oluşan genel tutumları arasındaki farklılıklarının belirlenmesine yönelik bir pilot araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Çakar, S., 2009. Reklamlarda korku çekiciliğinin kullanılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi SBE.
- Çetinoğlu, N., 2017. Sosyal medya reklamlarının müşteri satın alma davranışına etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi SBE.
- Erdem, A., 2011. İzleyici eğilimlerinin tespitinde kamuoyu araştırmaları, *Uzmanlık Tezi*, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu.
- Erdem, M., 2006. Anaokuluna devam eden beş-altı yaş çocuklarının matematiksel becerileri ile görsel algı becerilerinin karşılaştırılması, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Ergan, K., 2017. Sosyal medya pazarlamasının kültür turizmine etkisi: tüketici davranışları üzerine bir araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.
- Gelibolu, L., 2011. Topluluk tabanlı sosyal pazarlama yaklaşımıyla sürdürülebilir tüketim davranışının güdülenmesi: Yükseköğretimde deneysel bir uygulama. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.
- Hoşver, B.E., 2010. Reklamın tüketici davranışlarına olan etkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.

- Hoşgör, D.G., 2014. İletişim ve sağlık iletişimi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi SBE.
- Kacar, A.İ., 2014. Sosyal pazarlama ve kampanya yönetiminin çevreci sivil toplum kuruluşları açısından incelenmesi: Karma bir araştırma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi SBE.
- Konak, M., 2017. Sosyal ilişkilerde güven. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Malatya: İnönü Üniversitesi SBE.
- Kumbasar, B., 2012. Sağlık İletişiminde Mesaj Tasarlama Kültürel Faktörlerin Rolü. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Mercan, H., 2015. Sosyal pazarlama aracı olarak kamu spotu reklamları ve bunlara karşı tutum ve eğilimlerin belirlenmesi üzerine bir araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Niğde: Niğde Üniversitesi SBE.
- Nal, K., 2003. Sınıf Öğretmenlerinin Yöneticilerinin Yönetim Tarzlarına İlişkin Tutumları ile Kuruma Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Nayman, Ş.U., 2008. Sosyal içerikli reklam kampanyalarının grafik tasarım ilkeleri bakımından analizi ve eğitsel açıdan değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi EBE.
- Oral, R., 2016. Televizyonda yayınlanan kamu spotlarının hedef kitlenin tutum ve davranışları üzerindeki etkisi: Beyhekim devlet hastanesi çalışanları örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE.
- Polat Beyaz, M., 2006. Tüketicilerin reklam izleme alışkanlıkları ve reklama yönelik tutumlarına ilişkin bir saha çalışması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi SBE.
- RTÜK 2012, Kamu Spotları Yönergesi, <https://www.rtuk.gov.tr/kamu-spotlari/5029/3985/kamu-spotlari-yonergesi.html> [erişim tarihi 3 Nisan 2018].
- Sabırcan, F., 2012. Sağlık iletişimi kampanyalarının davranış değişikliği oluşturmadaki rolü: “Türkiye’de son 15 yılda yapılmış olan kampanyalardan örnekler çerçevesinde bir değerlendirme”. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.
- Tayhan, E., 2007. Tip 2 diyabetli kadınlarda meme kanseri riskinin saptanması ve verilen kendi kendine meme muayenesi eğitiminin değerlendirilmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi SABE.
- TDK 2018, Büyük Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts [erişim tarihi 3 Nisan 2018].
- TDK 2018, Büyük Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts [erişim tarihi 7 Nisan 2018].
- Turning Point, The Basics of Social Marketing, http://www.nesc.wvu.edu/smart/training/toolkit/page3/social_marketing/basics.pdf [erişim tarihi 31 Ocak 2018].

- Tüzemen, M.K., 2017. Madde bağımlılığıyla ilgili kamu spotları: Bonzai üzerine demarketing (Pazarlamama) uygulaması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi SBE.
- Yıldırım, M. (2010). Tüketicilerin yaşam biçimlerine göre sms reklamlarına karşı tutumlarının incelenmesi: İstanbul ilinde bir pilot araştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.

