



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
OBEZİTEYE YÖNELİK KAMU SPOTLARI İLE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİNİ BENİMSEME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
HAZIRLAYAN
Burak KARS
YÜKSEK LİSANS TEZİ
DANIŞMAN
Doç. Dr. Alpaslan YÜCE
KARS- 2020



T.C.

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**OBEZİTEYE YÖNELİK KAMU SPOTLARI İLE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNİ BENİMSEME DÜZEYİ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Burak KARS

Danışman ve Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Alpaslan YÜCE

Doç. Dr. Levent GELİBOLU

Doç. Dr. Zafer AYKANAT

Kars-2020

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Burak KARS tarafından hazırlanan “**Obeziteye Yönelik Kamu Spotları İle Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyi Arasındaki İlişki**” başlıklı bu çalışma, 17/01/2020 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **İşletme Anabilim Dalı**’nda **Yüksek Lisans tezi** olarak **oy birliğiyle kabul** edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ (Unvanı, Adı ve Soyadı)

Başkan : Doç. Dr. Levent GELİBOLU

İmza:

Üye : Doç. Dr. Alpaslan YÜCE (Danışman)

İmza:

Üye : Doç. Dr. Zafer AYKANAT

İmza:

ONAY

Bu tezin kabulü Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurul’unun/...../2020 tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Yaşar KOP

Sosyal Bilimler Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Obeziteye Yönelik Kamu Spotları İle Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyi Arasındaki İlişki**” adlı tezin öneri aşamasından sonuçlanmasına kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içerisindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

SCIENTIFIC ETHIC STATEMENT

I declare that I complied with the rules of academic and scientific ethics from the proposal stage to the process of completion of the study titled “**The Relationship Between Public Spots for Obesity and the Level of Adopting a Healthy Lifestyle**” as a Master Thesis I prepared, that I obtained all information in term Project with the framework of scientific ethics and traditions, that I showed sources to the each quotation I made directly or indirectly in this study I prepared as a term Project in accordance with the writing rules and works which I used have been shown in the bibliography.

17/01/2020

Burak KARS

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ.....	iii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTEYE YÖNELİK KAMU SPOTLARI İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNİ BENİMSEME DÜZEYİ

1.1.Sosyal Pazarlama	2
1.1.1.Sosyal Pazarlamanın Ortaya Çıkış Şekli	2
1.1.2.Sosyal Pazarlama Kavramının Etimolojisi	3
1.1.3.Sosyal Pazarlama Kampanyaları ve Kamu Spotu.....	5
1.1.4.Sosyal Pazarlama ve Ticari Pazarlama Arasındaki Fark.....	6
1.1.5.Sosyal Pazarlamanın Bileşenleri.....	8
1.1.6. Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kamu Spotu	9
1.2. Kamu Spotu	10
1.2.1. Kamu Spotlarına İlişkin Literatür İncelemesi.....	10
1.2.2. Kamu Spotu Kavramı.....	16
1.2.3.Kamu Spotunun Tarihsel Gelişimi.....	17
1.2.4.Kamu Spotlarının Türkiye’deki Gelişimi.....	19
1.2.5. Kamu Spotlarının Etkin Kullanımı	20
1.2.6. Sağlık Konulu Kamu Spotu.....	22
1.2.7. Kamu Spotlarına Karşı Tutum.....	24
1.3. Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme	25
1.3.1. Sağlık Kavramı	25
1.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi.....	25
1.3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	26

1.3.4. Sağlık Sorumluluğu.....	27
1.3.5. Kendini Gerçekleştirme.....	27
1.3.6. Fiziksel Aktivite.....	28
1.3.7. Stres Yönetimi	28
1.3.8. Kişiler Arası Destek	30
1.3.9. Beslenme	30
1.4. Obezite.....	31
1.4.1. Obezite Kavramı	31
1.4.2. Obezitenin Oluşumu.....	32

İKİNCİ BÖLÜM

OBEZİTEYE YÖNELİK KAMU SPOTLARI İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNİ BENİMSEME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

2.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	35
2.2. Araştırma Model ve Hipotezleri	36
2.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları.....	38
2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	38
2.5. Veri Toplama Yöntem.....	39
2.6. Bulgular	41
2.6.1. Faktör Analizi ve Güvenirlik Analizine ilişkin Bulgular	42
2.6.2. Güvenirlik Testleri	43
2.6.2.1. Faktör Analizi	44
2.6.2.1.1. Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Faktör Analizi ..	44
2.6.2.1.2. Obezite ile ilgili Kamu Spotlarına ilişkin ifadeler Yönelik Faktör Analizi ..	49
2.6.2.2. Farklılık Testleri.....	52
2.6.2.2.1. T-Testine Ait Bulgular.....	52
2.6.2.2.2. Anova Testine Ait Bulgular	60
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKÇA.....	85
EKLER.....	93
ÖZGEÇMİŞ.....	95

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
OBEZİTEYE YÖNELİK KAMU SPOTLARI İLE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİNİ BENİMSEME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Burak KARS
Doç. Dr. Alpaslan YÜCE
2020 – VIII + 95

ÖZET

Sağlıklı birey aynı zamanda sağlıklı toplum anlamına gelmektedir. Bir toplumda sağlıklı bireylerin sağlığının bozulması sadece bireyi değil aynı zamanda çevresini, yakınlarını hatta ülkesini etkileyecektir. Obezite sağlığı olumsuz etkileyen bir sorundur. Buradan hareketle obezite ile mücadele için sosyal pazarlamanın bir aracı olan kamu spotları kullanılmaktadır. Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan kamu spotlarıyla obezitenin zararları topluma anlatılmakta ve daha sağlıklı bir toplum amaçlanmaktadır.

Kars ili merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireyler üzerine yapılan bu çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış, veriler anket yöntemi ile elde edilmiştir. Anket verilerinin yorumlanması aşamasında ise SPSS 20 paket programından faydalanılmıştır. Yapılan analizlerden ortaya çıkan araştırma sonuçlarına göre obezite kamu spotları ile sağlıklı yaşam biçimi arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik boyutlar ile kamu spotlarıyla karşılaşma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Ortaya çıkan bulgulara göre yorumlar geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Pazarlama, Kamu Spotu, Obezite, Sağlıklı Yaşam Değişimi,

Kafkas University
Social Sciences Institute
Department of Business Administration
**The Relationship Between Public Spots For Obesity And The Level of Adopting
a Healthy Lifestyle**
Master's Thesis
Burak Kars
Assoc. Prof. Alparslan YÜCE
2020 – VIII + 95

ABSTRACT

A healthy individual also means a healthy society. The deterioration of the health of healthy individuals in a society will affect not only the individual, but also the environment, relatives and even the country. Obesity is a problem that affects health adversely. Hence, public spots, a tool of social marketing, are used to combat obesity. With the public spots used within the scope of the campaign to struggle against obesity, the dangers of obesity are explained to the society and a healthier society is aimed.

In this study, the sampling method was used, which was carried out on individuals aged 18 and over living in the city center of Kars, and the data were obtained through the survey method. During the interpretation of the survey data, package program SPSS 20 was used. According to the results of the research, it has been determined that there is a moderate and positive relationship between obesity public spots and healthy lifestyle. A statistically significant difference was found between the dimensions regarding the level of adopting a healthy lifestyle and the state of encountering public spots. According to the findings, comments were developed.

Keywords : Social Marketing, Public Spot, Obesity, Healthy Life Change

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın hazırlanmasından sonuçlanması kadar yardımlarını ve değerli desteklerini esirgemeyen danışman hocam sayın Doç. Dr. Alpaslan YÜCE'ye, tezin anket sorularının oluşması, analizlerinin yapılması ve tez süresinde bana bilgi ve görüşleriyle yol gösteren sevgili hocam Doç. Dr. Levent GELİBOLUYA'ya, eğitim hayatım boyunca yetişmemde katkısı olan bütün hocalarıma şükranlarımı sunarım. Çalışmamı tamamlamam konusunda moral ve motivasyonumu üst düzeyde tutmama yardımcı olan varlıkları ile beni onurlandıran her zaman yanımda olan ve bana güç veren eşim Cansu KARS, annem Leyla KARS, babam Özcan KARS kardeşlerim, Harun ve Pınar KARS'a teşekkürü bir borç bilirim.

...../01/2020

Burak KARS

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	:Beden Kitle Endeksi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
FCC	:Federal Communications Commision (Federaliletişim Komisyonu)
İTÜ	:İstanbul Teknik Üniversitesi
LÖSEV	:Lösemili Çocuklar Sağlık Ve Eğitim Vakfı
PSA	:Public Servise Announcement (Kamu Spotu)
RTÜK	:Radyo Ve Televizyon Üst Kurulu
TRT	:Türkiye Radyo Televizyon Kurumu
TUİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
TMK	: Türk Medeni Kanunu
WHO:	:World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
Vd.	:Ve Diğerleri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Sosyal Pazarlama ile Ticari Pazarlamanın Farkları	7
Tablo 2: Demografik Özelliklere Ait Frekans Dağılımları	41
Tablo 3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Benimseme Düzeyine Yönelik Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular	43
Tablo 4: Obezite İle İlgili Kamu Spotlarına Yönelik Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular	44
Tablo 5: KMO ve Bartlett Testi.....	44
Tablo 6: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Faktör Analizi Sonuçları	46
Tablo 7: KMO ve Bartlett Testi.....	49
Tablo 8: Obezite İle İlgili Kamu Spotlarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları	50
Tablo 9: Sağlıklı Yaşam Biçimi Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Cinsiyet Arasında T-Testi Bulguları.....	52
Tablo 10: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Cinsiyet Arasında T-Testi Bulguları.....	53
Tablo 11: Sağlıklı Yaşam Biçimi Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Medeni Duruma İlişkin T-Testi Bulguları	53
Tablo 12: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Medeni Duruma İlişkin T-Testi Bulguları	54
Tablo 13: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Aile Tipine İlişkin T-Testi Bulguları.....	54
Tablo 14: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Aile Tipine İlişkin T-Testi Bulguları.....	55
Tablo 15: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Sigara Kullanım Durumuna İlişkin T-Testi Bulguları.....	55
Tablo 16: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Sigara Kullanım Durumuna İlişkin T-Testi Bulguları.....	56
Tablo 17: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Sağlıkta Kadere İnanır Mısınız Sorusuna İlişkin T-Testi Bulguları.....	57
Tablo 18: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Sağlıkta Kadere İnanır Mısınız Sorusuna İlişkin T-Testi Bulguları.....	57

Tablo 19: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Bir Fitness ya da Sağlık Kulübüne Üye Misiniz Sorusuna İlişkin T-Testi Bulguları	58
Tablo 20: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Bir Fitness ya da Sağlık Kulübüne Üye Misiniz Sorusuna İlişkin T-Testi Bulguları.....	59
Tablo 21: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Yaş Değişkenine İlişkin Anova Bulguları.....	60
Tablo 22: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Yaş Değişkenine İlişkin Anova Bulguları	61
Tablo 23: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Gelir Durumuna İlişkin Anova Bulguları	62
Tablo 24: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Gelir Durumuna İlişkin Anova Bulguları	63
Tablo 25: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Öğrenim Durumuna İlişkin Anova Bulguları.....	64
Tablo 26: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Öğrenim Durumuna İlişkin Anova Bulguları	65
Tablo 27: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Ortalama Kaç Saat Tv İzliyorsunuz Sorusuna İlişkin Anova Bulguları	65
Tablo 28: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Kaç Saat Tv İzliyorsunuz Sorusuna İlişkin Anova Bulguları.....	67
Tablo 29: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Kamu Spotlarına Karşı Tutuma İlişkin Anova Bulguları	68
Tablo 30: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Kamu Spotlarına Karşı Tutuma İlişkin Anova Bulguları	69
Tablo 31: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar Kamu Spotlarıyla Günde Yaklaşık Olarak Kaç Kez Karşılaşıyorsunuz sorusuna ilişkin Anova Bulguları	71
Tablo 32: Obezite ile ilgili Kamu Spotlarına ilişkin ifadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Kamu Spotlarıyla Günde Yaklaşık Olarak Kaç Kez Karşılaşıyorsunuz sorusuna ilişkin Anova Bulguları	72
Tablo33: Korelasyon Analizi Sonuçları.....	73
Tablo 34: Korelasyon Analizi Sonuçları.....	76

Tablo 35: Hipotezlerin Kabul ve Red78



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Sosyal pazarlamanın amacı.....	4
Şekil 2: Federal halk bilgilendirme komitesi (Federal committee of public information) tarafından oluşturulan afiş örnekleri.....	18
Şekil 3: Sağlık konulu kamu spotları ile alakalı örnek görseller	24
Şekil 4: Araştırma Modeli	38



GİRİŞ

Günümüzde her toplum bireylerinin sağlıklı bir yaşam sürmesini arzu etmektedir. Sağlıklı bireyler aynı zamanda sağlıklı toplum anlamına gelir. Toplumda bireylerin sağlığının kötüleşmesi sadece kişiyi değil, ailesini, çevresini ve ülkesini de etkileyecektir. Dolayısıyla obez olan bireylerin kendilerine, ailesine, çevresine ve ülkesine zararı dokunacağı açıktır. Buradan hareketle obezite ile mücadele için son dönemde oldukça popüler olan kamu spotları pek çok ülkede kullanılmaktadır.

Obezite ile mücadele kampanyası kapsamında kullanılan kamu spotları vasıtasıyla, obezitenin zararları topluma anlatılmakta ve sağlıklı beslenme, hareketli yaşam için eylem planları oluşturulmaktadır. Çalışmalarda amaç, sağlıklı nesiller yetiştirmektir. Ayrıca obezite ile alakalı etkin sağlık hizmeti uygulamalarını sunmaktır.

Ayrıca obeziteden kaynaklanan hastalıkların toplam tedavi maliyeti, toplumu bilinçlendirme için yapılan kamu spotlarının maliyetlerinden daha yüksek olacağını söylemek mümkündür. Sonrasında, sağlıklı bireylerden oluşan toplumun çalışma ve sosyal hayatlarındaki iyileşmeler sonucunda ülkelerine sağlayacakları katkılar sonucunda oluşan toplumsal fayda karşılaştırıldığında kamu spotunun ne kadar önemli ve gerekli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Yapılan çalışmanın temel amacı, devletin sağlık ve fiziksel aktivite konularında toplumu bilgilendirmek amacıyla yaptığı obeziteye yönelik kamu spotları ile sağlıklı yaşam biçimini benimse düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Devletin toplum sağlığını ilgilendiren böyle bir önemli konuda bilgilendirme odaklı kamu spotları oluşturması önemli bir etkinlik olarak değerlendirilebilir.

Bu tez çalışması iki bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde sosyal pazarlama, obezite, sağlıklı yaşam ve kamu spotları ile ilgili temel kavramlara değinilmiştir. Obezite ve sağlıklı yaşamın önemi vurgulanmıştır. İkinci ve son bölümde ise uygulama kısmına yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

OBEZİTEYE YÖNELİK KAMU SPOTLARI İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNİ BENİMSEME DÜZEYİ

1.1.Sosyal Pazarlama

1.1.1.Sosyal Pazarlamanın Ortaya Çıkış Şekli

Başlangıç noktasını belirlemek her uygulama için doğru olmayabilir. Bu durumu Sosyal Pazarlama içinde dile getirmek mümkündür. Sosyal pazarlama anlayışını genişletme gereksinimi 1960'ların sonlarından itibaren kuruluşların sosyal sorumluluk ile sosyal pazarlama yaklaşımına başlangıç yapmalarına sebep olmuştur. Örneklerin bazılarının özellikle İsveç, Sırbistan, Avustralya gibi devletlerde verildiği bu yeni yaklaşımlarla ilgili ilk fikirleri Lazer ve Kelley, Kotler ve Zaltman ile Levy gibi isimler tarafından oluşturulmuştur. Lazer ve Kelley (1973: 11), sosyal sorunların çözümünde pazarlama bilgi ve tekniklerinin uygulanabileceğini, Kotler ve Levy ise geleneksel pazarlama yöntemlerinin kar amacı güden işletmeler dışında da kullanılabilmesine dikkat çekmişlerdir (Kotler ve Levy,1969: 12). Bu düşünceler neticesinde Sosyal olayların, fikirlerin de pazarlanabileceği belirtilerek “Sosyal Pazarlama” kavramı ortaya çıkmıştır (Bozpolat ve Cömert, 2016: 45).

Türkiye’de 1980’li yıllar sonrasında sosyal pazarlama yaklaşımı kullanılmaya başlanmıştır. Sosyal pazarlama yaklaşımı ilk olarak reklamcılık örnekleri ile başlamış daha sonraları kavramın tam karşılığı olarak sosyal kampanyalarla devam etmiştir. Bazı dış macunu firmaları tarafından 1984 ve sonrası yıllarda eğitim amaçlı olarak çeşitli medya organlarında yapılan reklamlar ilk çalışmalardır. Fakat asıl hatırlanması gereken sosyal iletişim veya sosyal reklamdan sosyal pazarlamanın ayrı olduğudur. Fox ve Kotler tarafından da belirtildiği gibi;

“Temel olarak toplum yararına sosyal değişme sağlamaya yönelik kampanyalar önce sosyal reklam sonra sosyal haberleşme şeklinde gelişerek sosyal pazarlamaya dönüşmeye başlamış, yalnızca tutundurma yerine tüm pazarlama karması unsurları ile pazarlama araştırması bir arada kullanılmıştır” (Kurtoğlu, 2007: 128).

1.1.2.Sosyal Pazarlama Kavramının Etimolojisi

Sosyal pazarlama; hedef kitle tarafından toplumsal bir amacın düşüncesinin veya uygulamanın kabul edilmesine yönelik olarak gerekli programların geliştirilmesi uygulanması ve denetim sürecidir. Zaltman ve Kotler'e (1971) göre toplumsal fikirlerin kabul edilebilirliğini artırmak hedefiyle düzenlenen programların denetimi, uygulaması ve planlamasıdır (Aktaran: Güleç, 2018).

Gerald Zaltman ve Philip Kotler bir ürünün satılabilmesi için ihtiyaç duyulan pazarlama yöntemlerinin; fikir, algı ve tutum biçimlerinin değiştirilmesi olduğunu 1970'lerde fark etmeleri ile sosyal pazarlama kavramını geliştirmişlerdir. Sosyal pazarlama, müşteriye temel alan ve alışıla gelmiş pazarlama tanımına ilave olarak sosyal paydaşlara yönelik olma, sunulacak değişim hizmetinin alanıyla alakalı politikaların belirtilmesi, ortakları güçlendirmesi ile uygulanmasına yönelik olarak katkı sağlamak ve bunun için ihtiyaç duyulan çalışmaların gerçekleştirilmesi gibi unsurları da kapsamaktadır (Bayın ve Akbulut, 2012: 58).

Sosyal pazarlamayı Andreasen (1995), Toplumsal refaha katkı sağlamak amacıyla hedef kitlenin eylemlerini etkilemek için geliştirilen programları değerlendirmek, uygulamak ve tahlil etmek adına ticari pazarlama teknolojisinin yürütülmesi olarak tanımlamıştır (Aktaran: Güleç, 2018).

Sosyal pazarlama; kişilerin ve toplumun refahını yükseltmek için hedef kitlenin menfi olan davranışlarını müspet davranışa çevirmek için gerçekleştirilen plan, analiz ve değerlendirme kademelerinde geleneksel pazarlama faaliyetleri kullanılması şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal pazarlamanın hangi kuruluş ya da kurum tarafından gerçekleştirileceğine yönelik yapılmış bulunan bir tanımlama da kamu kurum ve kuruluşları, kar amacı güzetmeyen kuruluşlar ile kar amacı güzetilen kuruluşlar tarafından girilen bir çaba olarak tarif edilmektedir (Bozpolat ve Cömert, 2016: 46).

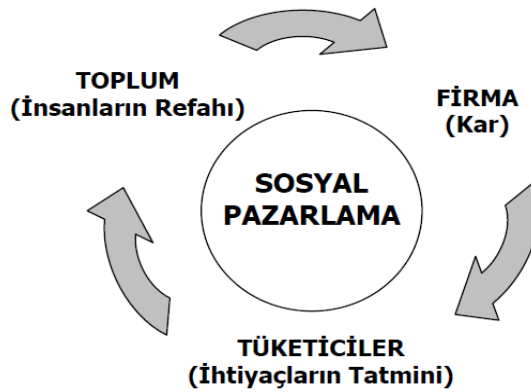
Sosyal pazarlama ile toplumsal pazarlama kavramlarının birbirlerine sıkça karıştırıldığı görülmektedir. Toplumsal pazarlama, yürütülen pazarlama çalışmalarının toplumsal sonuçlarına daha çok hassasiyet gösterilmesini ve davranışlarında sosyal sorumluluk bilincini taşımasını ileri süren bir yaklaşımdır.

Örneğin “çöpe atınız” ifadesinin cam şişe kullanılan ürünlerin üzerinde bulunmasıdır (Tıǒlı ve Günaydın, 2002: 94).

Sosyal pazarlama uygulamalarındaki amaç, toplumun ve ilgili kesimin bilgi ve genel refah düzeyinin arttırılmasıdır. Kar amacı gütmeyen kuruluşlar belirlenen hedef kitlelerinin isteklerini karşılamalarının yanı sıra problemlerini çözme toplumsal çıkarlarını koruma hususunda rol üstlenmektedirler. Kar amacı gütmeyen kuruluşların yapacakları sosyal pazarlama çalışmaları neticesinde nitelikli bilgili ve katılımcı bir yönetim oluşacaktır. Kar amacı gütmeyen kuruluşlara kılavuzluk yapan sosyal pazarlama anlayışında acil olarak hedef kitlenin belirlenmesi ve belirlenen hedef kitlenin sorunlarına, ihtiyaç ve isteklerine uygun yer ve zamanda sosyal malların, sosyal fiyatla sunulması ve sosyal tutundurma ile hem toplumun hem yönetimlerin hem de hedef kitlenin bu durumdan haberdar olması gerekmektedir. Kar amacı gütmeyen kuruluşlar en kıt imkân ve kaynaklarla en çok ve etkin çalışma imkânı yakalar ve en iyi şekilde asli görevlerini yerine getirirler. Kar amacı gütmeyen kuruluşların başarılı sayılmaları için bu kuruluşları destekleyen insanlara ve yapmış oldukları faaliyetlerin toplum için sağladığı faydaya bakılması gerekmektedir (İlter ve Bayraktaroǒlu, 2007: 51).

Sosyal pazarlamanın amacı, toplumun yararına ve toplumun gerçek ihtiyaçlarını giderebilmek için hizmet vermek, toplumun veya söz edilen birimin genel refah payını yükseltmektir. İşletmelerde ki asıl hedef maksimum kar elde etmektir. Karı ön planda tutmak ekonomik faaliyet gösteren işletmelerin önceliǒi iken, bunun yanında sosyal sorumluluklarını da benimsemeleri gerekmektedir.

Şekil 1:Sosyal pazarlamanın amacı



Kaynak: (Toker, 2007)

Toplumun bu davranıştan olumsuz etkilenmesi işletmelerin sorumluluklarını yerine getirmemesinin bir sonucudur. Bu olumsuzlukların giderilebilmesi için şekilde görüldüğü üzere işletmeler sosyal pazarlama aracılığı ile müşterilerini memnun ederek sosyal sorumluluklarını da yerine getirmiş ve kar elde etmiş olurlar (Toker, 2007).

Sosyal pazarlamanın ortaya çıkması, topluma getirebileceği faydaların görülmesiyle gerçekleşmiştir. Sosyal pazarlamanın asıl öneminin toplumun davranışları değişmesine olanak sağlayarak, topluma fayda sağlaması söylenebilir. Topluma iyi davranışlar kazandırabilmek sosyal pazarlamanın hedefidir. Bununla birlikte kötü davranışların ve alışkanlıkların terk edilmesi amacıyla projeler üretilmesini de içinde barındırır (Kotler ve Levy, 1971:12-13).

Sosyal pazarlamanın kişi ve toplum için büyük önem arz etmesi sosyal pazarlama yaklaşımıdır. Sosyal pazarlamanın sadece toplum yararına olan projeleri benimsemesi, bireyler ve toplum için oldukça önemlidir. Sosyal pazarlama ile hedeflenen düşünce ve davranışlar için projeler üretilebilir. İnsanların kişisel bakımlarına önem göstermeleri, beslenmelerine dikkat etmeleri, spor yapmaları, zararlı madde kullanmalarının kendilerine zarar vereceği bilinmesine rağmen söz konusu davranış biçimlerini hayatında uygulayan kişi sayısı azdır. Kişilerin bu davranış biçimlerini hayatlarında gerçekleştirebilmelerine katkı sağlamak için sosyal pazarlama projeleri üretilmektedir. Söz konusu projeler ile istenilen davranış kalıpları sağlanırsa sosyal pazarlama projeleri başarıya ulaşmış sayılır. Asıl amaç topluma yarar sağlamaktır. Sosyal pazarlamanın hedefi ise toplumun ihtiyaçlarını esas alarak olumlu davranışları yaygınlaştırarak toplumun yararına hizmet etmektir. Sosyal pazarlamanın söz konusu hedeflerine ulaşabilmesi toplumun yaşam düzeyini ve hayat standartlarını yükseltmesi açısından oldukça önem arz etmektedir (Güleç, 2018).

1.1.3.Sosyal Pazarlama Kampanyaları ve Kamu Spotu

Sosyal pazarlama faaliyetleri ile geleneksel pazarlama faaliyetleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Sosyal pazarlama, belirlenmiş olan hedef kitlenin fikir ve uygulamalarının kabul edilebilirliğini arttırmak gayesiyle, ürün planlama, fiyatlandırma, iletişim, dağıtım ve pazarlama araştırmalarını konu alan programların

düzenlenmesi, uygulanması ve denetimini olarak tanımlanabilir. Sosyal pazarlama kampanyalarının amacı toplumda düşünce, faaliyet, değer ve davranışları değiştirmek olarak tanımlanabilir. Sosyal pazarlama kampanyalarının başarılı olabilmesi ve davranış değişikliği yaratabilmesi için olumlu cevap vermeye hazır olan hedef kitlenin belirlenmesi, planlanan davranış değişikliğinin başarılması, faydalarının kitlelere anlatılması, eğitim ve eğlence yaklaşımları ile sosyal pazarlama kampanyalarının desteklenmesi gerekmektedir.

Kamu Spotları sosyal pazarlama faaliyetleri içinde önemli yer tutmakta ve bir tür reklam olarak adlandırılmaktadır. Kamu Spotları radyo ve televizyon kanalları aracılığı ile gerçekleşmekte olup, kamu hizmeti yayıncılığı çerçevesinde incelenmektedir. Kamu kuruluşu olarak örgütlenmiş olan yayın kuruluşları tarafından toplumsal ihtiyaç olan haber verme, eğitim ve eğlendirme herkesçe ulaşılabilen yayınlar vasıtasıyla kamu hizmeti yayıncılığı halkın kültür sanat, bilgilendirme ve eğitim ihtiyaçlarını gidermek gibi çok önemli görevleri üstlenmektedir (Zalluhoğlu vd., 2015: 468).

1.1.4.Sosyal Pazarlama ve Ticari Pazarlama Arasındaki Fark

Ticari pazarlamanın amacı kar amaçlı ürün veya hizmet üretmeye yönelik iken sosyal pazarlamanın odaklanma noktası ise toplumun sorunlarını çözmeye yöneliktir. Neden içerikli pazarlama sosyal pazarlamadan ayrı tutulmalıdır. Neden içerikli pazarlama pazarlamacılar markalarına daha fazla katma değer sağlamalarına olanak sağlarken bunun yanında toplumsal mesajlar içermesine de yol açan bir anlayıştır. Bir ticari pazarlamada hizmet veya ürünlerin pazarlanması sırasında sosyal sorumluluk anlayışı dikkate alınsa da bu pazarlama türü ticari pazarlama içerisinde bulunmaktadır. Sosyal pazarlama aracının bileşenleri eğitim ve politika değişimleridir. Sosyal pazarlamanın uygulanabilmesi için, gönüllü davranışları etkilemeyi hedef alması, ticari pazarlama tekniklerinin uygulanması ve örgütün kendi çıkarlarının değil toplumun, ailelerin ya da bireylerin yararlanmasını göz önünde bulundurmalıdır (Develi, 2008).

Tablo 1:Sosyal Pazarlama ile Ticari Pazarlamanın Farkları

SOSYAL PAZARLAMA	TİCARİ PAZARLAMA
Faydalı iyi şeyleri hedefler.	Kar elde etmek ister.
Vergi ve bağışlar sermayesidir.	İşletme sahipleri sermaye koyar.
Sorumluğu kamuya karşıdır.	Sorumluluğu özel kişiye karşıdır.
Performans ölçümünün yapılması zordur.	Pazar payı ve kar ile performans ölçülür.
Uzun vadeli davranışsal hedefler koyar.	Kısa vadeli davranışsal hedefler koyar.
Tartışılabilir davranışları genellikle hedef alır.	Tartışmaya açık olmayan hizmet ve ürün sağlar.
Yüksek riskli hedefleri genellikle seçer.	Hedefleri açıktır.
Yöneticileri riskten kaçınır.	Yöneticileri risk alır.
Kararlarını katılımcı yöntemle alır.	Kararlarını hiyerarşik yapıyla alır.
İlişkileri güvene dayalıdır.	İlişkileri rekabete dayalıdır.

Kaynak: (Develi, 2008).

Sosyal pazarlamanın başarılı olması için gerekli olan bazı kriterler şunlardır (<http://ibumarketers.blogspot.com>, 10.11.2019).

- Belirlenen hedef kitlenin gerçek anlamda gereksinim duyduğu hizmeti tespit etmek ve konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmak,
- Belirlenen hedef kitleyi iyi bir şekilde tanıyarak karşılıklı ve sürekli iletişim sağlamak,
- Sosyal amacın anlaşılır ve net olması, iletişim stratejilerinin doğru ve etkin kullanılması ve sunulan hizmetin temelini güçlü ve belirlenen hedef kitle tarafından ulaşılabilir olması,
- Doğru bilgi verilerek güven ortamı yaratmak,

- Amaçla ilgili olarak rakipleri iyi analiz etmek ve pozitif çözümler - stratejiler üretmek,

Davranışları etkilemek sosyal pazarlamanın temel amacıdır. Davranışları etkilemek için pazarlama bileşenleri planlamak ve uygulamak gerekmektedir (Kurtoğlu, 2007: 130)

1.1.5.Sosyal Pazarlamanın Bileşenleri

Belirlenen amaç doğrultusunda sosyal pazarlamanın başarılı olabilmesi ve davranış değişikliği yaratabilmesi için olumlu geri bildirim alınacak hedef kitlenin belirlenmesi, bir davranış değişikliğinin tasarlanması, topluma tasarlanan davranış değişikliğinin yararlarının açıklanarak eğlence ile eğitim yaklaşımını özümseyen programlarla sürdürülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda pazarlamanın başarı olabilmesi için pazarlamanın dört unsurdan oluşmalıdır.

Literatürde pazarlamanın 4P'si diye nitelendirilen bileşenler ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmadır (Gençoğlu vd., 2017:48). Bu dört bileşen sosyal pazarlama içinde söz konusudur. Sosyal pazarlamanın 4P'si aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (Kurtoğlu, 2007: 130).

Ürün (Product): Davranışsal önerileri ile bireyleri harekete geçirmelidir. Hedef çekici bir şekilde davranışı pazarlamaktır. Bir önceki davranış şekli bu pazarlamada ki rekabet unsurudur. Rakip bir önceki davranış olarak belirlenmelidir (Gençoğlu vd., 2017: 48).

Fiyat (Price): Sosyal pazarlamada davranışın tüketiciye maliyeti maddi değildir oysa ticari pazarlamada tüketiciler ürün için bir bedel ödemektedirler. Sosyal pazarlamada tüketicinin katlanacağı maliyet belirlenen davranıştan uzak durmak veya vazgeçmek olarak ortaya çıkmaktadır. Tüketici için maliyet söz konusu değilken pazarlama açısından yayın, yapım vb. gibi bir takım maddi maliyetler bulunmaktadır (Kurtoğlu, 2007: 130).

Dağıtım/Yer (Place): İşletmeler mevcut dağıtım kanalları içerisinde ürettikleri ürün/hizmeti tüketiciye nasıl ulaştıracakları konusun da serbesttirler. Ürüne olan talep ve maliyet ile ürünün özellikleri dağıtım kanalının seçiminde belirleyici olmaktadır (Yılmaz, 2006).

Dağıtım üretim ile tüketim arasında bir köprü oluşturarak üretilen ürünlerin hedef kitleye ulaşılması ile ilgili bütün faaliyetleri kapsar. Dağıtım, fiziksel ürünler için depo, nakliye, tercih edilir fiyatla satışın yapıldığı perakende satış yerleri veya ücretsiz olarak ürünün piyasaya arz edildiği mekânlar olarak tanımlanabilir. Hizmet bakımından dağıtım ise, hedef kitleye ulaşmak için kullanılan bilgi kanalları olarak tanımlanabilir (Güleç, 2018).

Tutundurma (Promotion): İşletmelerin varlığını sürdürebilmeleri ve gelişimlerini sağlayabilmeleri için üretmiş oldukları ürünlerin mevcudiyetini hedef kitleye haberdar etme ve tanıtmaya yönelik bir pazarlama aracı olarak tanımlanabilir. İşletmeler belirli bir fiyat seviyesinde üretmiş olduğu ürünü tutundurma çalışmalarıyla talebini ve satımı yükseltmeyi planlamaktadır (Mucuk, 2016).

Klasik pazarlamada olduğu gibi sosyal pazarlamada da; halka ilişkiler, reklam, bireysel satış ve satışı geliştirme gibi tutundurma araçları kullanılmaktadır. Tanıtım ve tutundurma sürecinde bireylere ve topluma yönelik olarak; kişisel iletişim, kişiler arası iletişim ve kitle iletişimi gibi metotlar kullanılmaktadır (Güleç, 2018).

1.1.6. Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kamu Spotu

Sosyal pazarlama faaliyetlerinde pazarlamanın sosyal ilkeleri dikkate alınarak, davranış değişikliği ve toplumsal fayda sağlama amacı içeren uygulamalardır. Kamu kurumları ve sivil toplum örgütleri tarafından sosyal pazarlama faaliyetleri yürütülmektedir. Kimi zaman sosyal içerikli reklamlar aracılığı ile de bu faaliyetler gerçekleştirilir. Reklamlar aracılığı ile ama amaçlanan hedef istenilen mesajın hızlı ve doğru bir şekilde hedeflenen kitleye ulaştırılmasıdır. Sosyal pazarlama kapsamında hazırlanan sosyal içerikli reklamlar da iletişimi yaratmak ve hedef kitleye ulaştırma ticari reklamlar da olduğu gibi önemlidir. Sosyal sorumluluk doğrultusunda hazırlanan sosyal içerikli reklamlar analiz edildiğinde, kimi zaman düşsel öğeler barındırdığı, kimi zaman gerçek hayattan kesitler içerdiği, kimi zamanda çeşitli müziklere ya da sembollere yer verildiği görülmektedir. Sosyal içerikli reklamlarda Kotler ve arkadaşlarına göre duygusal, akılcı, etik ve sözlü olmayan ifadelerle rastlanabilmektedir (Yıldız ve Deneçli, 2011: 99).

Kamu hizmeti yayıncılığı, sosyal içerikli reklam araçlarından birisidir. Kamu hizmet yayıncılığı kültür, sanat, eğitim, sağlık gibi alanlarda toplumu bilgilendirmek için

yapılan yayın şeklidir. Toplumu doğru ve tarafsız bir şekilde bilgilendirmek kamu hizmet yayıncılığının temel amacıdır. Kamu spotları son dönemlerde kamu hizmet yayıncılığının bir türü olarak öne çıkmaktadır. Kamu spotları yönergesinde 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 seslerle alt bantları” şeklinde tanımlanmaktadır.

Kamu spotlarındaki asıl amaç topluma bilgi veren aynı zamanda yayınlanmasında kamu yararı gözetilen olaylara yönelik hususları içermesidir (Gençoğlu vd., 2017:48).

1.2. Kamu Spotu

1.2.1. Kamu Spotlarına İlişkin Literatür İncelemesi

Yapılan alan yazın taramasında obeziteye yönelik kamu spotlarını direk konu edinen çok az çalışmaya rastlanılmıştır. Buradan hareketle bu çalışmanın alan yazın taramasında ilk önce kamu spotları ile alakalı çalışmalar incelenmiş, daha sonra obezite kamu spotlarını konu edinen çalışmalar derlenmiştir.

Bummara ve Choi (2015) yılındaki çalışmasında güvenli bir şekilde araç kullanmak için hazırlanan kamu spotlarının etkinliği incelenmiştir. Çalışma sonucundan hareketle kamu spotlarının erkeklerde kadınlara oranla daha düşük etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Choi ve Bummara, 2015: 77).

Mercan (2015) yılı çalışmasında kamu spotları reklamları ve bunlara karşı tutum ve eğilimlerin belirlenmesi amacıyla çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmanın örnekleme Kayseri ilindeki gençler oluşturmaktadır. Yapılan çalışma sonucuna göre gençlerin kamu spotu reklamlarına karşı son derece “olumlu” bir tutum içinde olduğu; bu reklamların özellikle bilgilendirme konusunda oldukça başarılı bir işlev gördüğünü tespit etmişlerdir. Ayrıca gençler kamu spotlarını gerekli, önemli ve faydalı bulmakla birlikte hedef kitleyi eyleme geçirme hususunda beklenen sonuca henüz ulaşamadığını düşünmektedir (Mercan , 2015).

Yaman ve Göçkan (2015) yılı çalışması, televizyonda yayınlanan kamu spotlarının sigara kullanımı üzerindeki etkilerini incelemeye yöneliktir. Araştırma sonuçlarına göre kadınların erkeklere kıyasla sigaraya yönelik kamu spotlarına daha duyarlı oldukları tespit edilmiştir. Erkekler, yayınlanan sigara kamu spotlarının sigarayı bırakmayı gerektirecek nitelikte olmadığı düşüncesindedirler. İlaveten emeklilerin, düşük gelirli bireylerin ve genç nüfusunda sigaraya yönelik yapılan kamu spotları için düşüncelerinin olumsuz olduğu tespit edilmiştir (Yaman ve Göçkan, 2015: 63).

Zalluhoğlu (2015) yılında Türkiye’de kamu spotlarının etkinliğini artırmak amacıyla 252 adet kamu spotu incelenerek bir çalışma yapmıştır. Çalışma sonucunda, kamu spotlarının genelde kadınlar, gençler, çocuklar ve aileye yönelik olarak hazırlandığını erkeklere yönelik oluşturulmuş kamu spotunun olmadığı tespit edilmiştir. Kamu spotlarındaki amaç etkinin anlık değil uzun vadede davranış ve fikir değişikliğini hedefledikleri görülmüştür (Zalluhoğlu vd., 2015: 467).

Güllülü ve Türk (2015) yılı çalışmasında Erzurum’da kamu spotlarının sigarayı bırakma/azaltma niyeti üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, kamu spotlarının sigarayı bırakma/azaltma niyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Güllülü ve Türk, 2015: 36).

Duğan ve Şahin (2016) yılında Sağlık Bakanlığı ve Sivil Toplum Kuruluşlarının organ bağıışı ile ilgili hazırladıkları kamu spotlarının öğrenciler üzerinde “izlenilirlik, tanınırlık, çağrışım, beğenilirlik, farkındalık ve tutum değişimi” düzeylerini ortaya koymak amacıyla Uşak Üniversitesi, Gaziantep Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesinden öğrenciler üzerinde bir araştırma yürütmüşlerdir. Çalışma sonucunda, organ bağıışı kamu spotlarından insanların haberdar olmadıkları tespit edilmiştir. Buradan hareketle kamu spotlarının bir farkındalık yaratmadığı ve davranış değişikliği üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir (Duğan ve Şahin, 2016: 131).

Aydın(2016) yılı çalışmasında TRT-1’de 2012-2015 yılları arasında yayınlanan çevre temalı kamu spotlarını incelemişlerdir. Çalışmanın amacı, çevre temalı kamu spotlarına yönelik bireylerin farkındalığını ve tutumlarını ortaya koymaktır. Çalışma sonuçlarından hareketle, katılımcıların çoğunluğu kamu spotlarını nicelik ve nitelik olarak yetersiz görmekte-dirler. Ayrıca kamu spotlarının “yapılmak için yapıldığı” ile ilgili bir algının oluştuğu görülmektedir. Buna çözüm olarak farklı kitlelerde değişik

kamu spotları tavsiye edilmektedir. Çalışma sonucunda katılımcılar kamu spotlarının dikkat çekici olması için sadece bilgisel ya da duygusal değil her iki çekiciliğinde bir arada kullanılması gerektiğini düşünmektedirler (Aydın, 2016: 795).

Oral (2016) yılı Konya Beyhekim Devlet Hastanesinde çalışan bireylere yönelik yapmış olduğu çalışmasında, televizyonda yayınlanan kamu spotlarının hedef kitlenin tutum ve davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma sonuçlarından hareketle televizyonda yayınlanan sağlık içerikli kamu spotlarının toplumsal fayda sağladığı, bireyleri pozitif yönde tutum ve davranışa sevk ettiği sonucu elde edilmiştir (Oral, 2016).

Tanca (2017) yılı çalışmasında, Bartın Üniversitesinde yaşam boyu öğrenme bağlamında kamu spotu göstergeleri hakkında üniversite öğrencilerini çeşitli değişkenlere göre incelemiştir. Çalışma sonucuna göre katılımcıların izledikleri kamu spotlarını etraflarındaki bireyler ile görüştükleri yönünde görüş bildirmişlerdir. Fakat katılımcılar aynı olumlu görüşü sağlık ve sigara temaları hakkında yapılan kamu spotları hakkında sürdürmemişlerdir. Yani katılımcılar sağlık ve sigara temalı kamu spotlarının sıklıkla paylaşıldığı görüşünde birleşmişlerdir. Ayrıca katılımcıların kamu spotlarına yönelik pozitif düşüncede oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların görüşlerinin kamu spotlarının “bilgilendirici, bilinçlendirici, eğitici ve ulaşılabilir” olması şeklinde olduğu görülmüştür (Tanca, 2017).

Galst (1980) yılı çalışmasında 3 ila 6 yaşları arasındaki çocuklar, 4 haftalık süre boyunca tasvir edilen ürün hakkında yetişkin yorumlarıyla ya da yorum olmaksızın, şeker muhteviyat eklenmiş ürünlerle ilgili çizgi filmler ile ilave şeker içermeyen yiyecek ürün reklamları ve/veya yanlış beslenme konulu kamu spotlarına maruz bırakılmıştır. Uygulamada, çocukların her gün televizyon seyrettikten sonra atıştırmalıklarını seçmelerine müsaade edilmiştir. Çalışmanın sonucundan hareketle, çocukların şeker muhteviyat eklenmiş atıştırmalık seçimlerini düşürmüşlerdir. Buna gerekçe olarak müdahale ilave şeker içermeyen yiyecek ürün reklamların ve olumlu değerlendirmelerde bulunan bir yetişkin gözetmen eşliğinde yanlış beslenme konulu kamu spotlarının izlenmesi gösterilmektedir (Galst, 1980: 936).

Şen (2016) yılı çalışmasında, bir sosyal pazarlama aracı olarak kamu spotlarına yönelik tutumun davranışsal etkilerini sigarayı bırakma temelinde incelemiştir. Araştırma Kırşehir ilinde 664 kişi üzerinde anket tekniği uygulanarak yapılmıştır.

Elde edilen birincil verilerin değerlendirilmesi için basit doğrusal regresyon tekniğinden yararlanılmıştır. Çalışma sonucundan elde edilen bulgulara göre, tutumun bilişsel ve duygusal bileşenlerinin hem sigara bırakma niyeti hem de sigara bırakma davranışı üzerinde olumlu bir etki yarattığı görülmüştür. Buna karşın etik algıların sigara bırakma niyeti ve sigara bırakma davranışı üzerinde negatif ama anlamlı olmayan bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir (Şen, 2018).

Tüzemen (2017) yılı çalışmasında madde bağımlılığı ile ilgili kamu spotlarını incelemişlerdir. Çalışmada, kamu spotlarının sigarayı bırakma üzerindeki etkileri araştırılmış ve bonzai üzerine bir demarketing (pazarlamama) uygulaması yapılarak, 2 farklı afiş tasarlanmıştır. Çalışmanın evrenini Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi İşletme bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Frekans ve Ki-kare analizleri uygulanarak test edilen verilerin sonuçlarına göre, tasarlanan afişlerle karşılaşan üniversite öğrencilerinin, siyah rengin baskın olduğu korkutucu öğeler içeren afişin, beyaz rengin baskın olduğu ağlayan anne görselinin kullanıldığı afişten daha etkili ve caydırıcı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin üniversite panolarında bu afişlerle karşılaşmaları sonucunda, bonzai kullanan kişilerin bırakmayı düşünebilecekleri ve hiç kullanmamış kişilerin denemeyi düşünmeyecekleri tespit edilmiştir (Tüzmen , 2017).

Canpolat (2019) yılı çalışmasında, sigara kullanan ve sigara kullanmayı bırakmış bireylerin sigaraya karşı tutumlarının değişmesinde kamu spotlarının etkisini incelemiştir. Hatay il sınırları içerisinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemi, Hatay ilinde ikamet eden yaş aralığı 18-60 arasında olup, son 6 ay içerisinde yayınlanan kamu spotlarını izleyen, en az asgari ücret ile çalışan sigara kullanan ve en az son 1 yıldır sigara kullanmayı bırakmış olan bireyler oluşturmaktadır. Çalışmaya 154'ü sigara kullanan, 54'ü ise sigara kullanmayı bırakmış olan 208 birey dâhil olmuştur. Verilerin toplanmasında demografik bilgi formu, kamu spotu tutum anket formu, kamu spotları akut ölçeği ve sigara kullanımı ile ilgili inanç ölçeği kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlarına göre; sigara kullanan bireylerde kamu spotlarının kişiler üzerinde sigarayı bırakmaya yönelik beklenen düzeyde bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca sigara kullanmayı bırakmış bireylerde kamu spotlarının kişiler üzerinde yeniden sigaraya başlamayı azaltıcı etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir (Canpolat , 2019).

Parmaksız (2018) yılında yaptığı çalışmada, T.C. Sağlık Bakanlığı “Tütün ve Mamülleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyadaki “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının üniversite öğrencilerinin sigara kullanmaya ilişkin tutum ve davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir. Saha araştırmasında, evreni Gaziantep Üniversitesi öğrencilerinden oluşan 556 kişilik bir örneklem grubu ile anket çalışması yapılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin T-testi ve Anova testlerinden yararlanılarak analiz edilmiştir. Çalışma sonuçlarından elde edilen bulgulardan hareketle, T.C. Sağlık Bakanlığı “Tütün ve Mamülleri ile Mücadele Kampanyası” kapsamında görsel-işitsel medyada yer alan “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” kamu spotlarının, üniversite öğrencileri üzerinde sigara kullanma konusunda caydırıcı bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Parmaksız, 2018).

Kurt (2019) yılı çalışmasında üniversite öğrencilerinin sağlık alanındaki kamu spotlarına ilişkin tutum ve beklentilerini incelemiştir. İstanbul’daki üniversitelerde okuyan öğrencilerin ana kütle olarak belirlendiği bu çalışmada, zaman ve maliyet kısıtları sebebiyle araştırmanın örneklemini İstanbul Üniversitesi ile Biruni Üniversitesi’nde Sağlık Bilimleri Fakültesi’ne kayıtlı olan öğrenciler oluşturmaktadır. Uygulanan faktör analizi sonucunda sağlık alanında yapılan kamu spotlarına ilişkin tutum ve beklentilere yönelik olarak “etik boyutlar”, “sosyal boyutlar”, “ekonomik boyutlar”, “yasal düzenleme boyutları”, “hatırlatma boyutları” ve “caydırıcılık boyutları” faktörleri elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, sağlık alanında yapılan kamu spotlarının tutum ve beklentileri üzerinde en fazla etkili olan faktörün etik boyutlar faktörü olduğu, ikinci en etkili faktörün sosyal boyutlar faktörü olduğu, üçüncü olarak en fazla etkili olan faktörün ekonomik boyutlar faktörü olduğu tespit edilmiştir. Son olarak araştırmaya katılan öğrenciler genel itibarıyla sağlık alanında yayınlanan kamu spotlarına karşı olumlu bir tutum içinde olurken, kamu spotlarının yeterince bilgilendirici olduğunu düşünmekte ve kamu spotlarını faydalı buldukları tespit edilmiştir (Kurt, 2019).

Gencoğlu vd. (2017) yılında yaptıkları çalışmada sosyal pazarlama aracı olarak kamu spotlarının kişilerin davranışları üzerinde oluşan etkisini incelemişlerdir. Bu çalışmadaki amaç, Türkiye’de televizyonlarda yayınlanan tütünlü mamullere yönelik kamu spotlarının bireylerin bu mamülleri kullanım tercihleri üzerindeki etkisini araştırmaktır. Bu amaç ışığında, tütünlü mamul tüketimine yönelik yasağın yürürlüğe

girdiği 2012 yılı dikkate alınarak analizde kamu spotunun etkisinin karşılaştırılabilmesi için 2010 ve 2014 yılları örneklem dönemi olarak seçilmiştir. Araştırmada tütünlü mamul tüketim oranları ele alınarak parametrik olmayan analiz yöntemi olan Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Tütünlü mamullerinin kullanımı oranına ait veriler, Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK)'dan alınmıştır. Analiz sonucunda tütünlü mamul kullanımını azaltmak için hazırlanan kamu spotlarının, bireylerin tütün mamul kullanım oranları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir (Gençoğlu vd., 2017:622).

Mollaoğlu (2016) yılındaki yaptığı çalışmada, obezite ile alakalı kamu spotlarının bireyler üzerine yarattığı etkileri incelemiştir. Çalışma sonucundan hareketle obez bireylerin büyük bir kısmının obezite temalı kamu spotlarının bireylerin kendisinde obezitenin zararıyla ilgili farkındalık yaratmadığı saptanmıştır. Ayrıca obeziteyle ilgili kamu spotlarının bireylerin, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivitelerin yararları hakkındaki düşüncelerinde de bir etkiye sahip olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır (Mollaoğlu, 2016).

Bozpolat (2015) yılı doktora çalışmasında, devletin sağlığa yönelik yürüttüğü sosyal pazarlama bağlamında obezite ile mücadele kampanyası, sosyal pazarlama bakış açısı ile ele alınarak sosyal pazarlama uygulamalarının davranış üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmanın amacı devletin yaptığı obezite ile mücadele içerikli sosyal pazarlama uygulamalarının bireylerin sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerindeki etkisini belirlemektir. Araştırma 400 kişi üzerinde yapılan anket çalışmasından oluşturulmuştur. Çalışma sonuçlarından hareketle, obezite ile mücadele kampanyası kapsamında yapılan sosyal pazarlama uygulamalarının, sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kampanya reklamında kullanılan tema, kişi veya kişiler, ses, müzik, mesaj içeriği ve viral pazarlamanın sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam felsefesini benimseme davranışı üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Kampanya reklamlarında güven duyulan kişilerinde yer almasının teşvik edici bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir (Bozpolat, 2015).

1.2.2. Kamu Spotu Kavramı

Türkiye’de ve Dünyada Kamu Spotu tanımlarına baktığımızda, ağırlıklı olarak Televizyon ve Radyo yayıncılığını düzenleyen kurullar tarafından yapılmaktadır. RTÜK Kamu Spotları yönergesinde yer alan kamu spotu tanımı;

“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 seslerle alt bantları ” şeklindedir (RTÜK, 2012).

İzleyicide bir davranış ve düşünce değişikliği beklentisiyle hazırlanan, kamu yararı gözetilen, radyo ve televizyonda yayınlanan kısa süreli yayınlara kamu spotu denir. Bu düşünce ve davranış değişikliği önce kendisi, sonra ailesi, toplum, ülke ve devamında dünyaya yararlı olabilecek bir içeriğe sahip olmalıdır. Kamu spotu anlayışı Türkiye’de TRT ile başlamıştır (Bilis, 2014: 351).

Kamu spotlarının konusu toplumu yakından ilgilendiren olaylar ve kamu yararı olan olaylardır. Başvuru yapacak kuruluşlar hazırladıkları kamu spotlarında belirlenen konu haricinde kendi faaliyetlerinin tanıtımını yapamazlar. Kamu spotlarında hiçbir şekilde ticari iletişime yer verilmez. Gerçek kişiler kendi adlarına hiçbir şekilde kamu spotu başvurusu yapamazlar. Kamu Spotu başvurusu yapan kurum ve kuruluşlar için zorunlu durumlar haricinde en çok 3 adet kamu spotu tavsiyesi alınır. Siyasi figürlere ve Siyasi parti logolarına yer verilmez. Kamu spotlarının süresi ses veya film şeklinde ise 45 saniyeyi, alt bant şeklinde ise 10 saniyeyi hiçbir şekilde geçemez. Kamu kurum ve kuruluşları tarafından kamu spotu başvurusu yapılacak ise o kurum tarafından idari teşkilat içerisinde ki en üst makam tarafından yapılır. Birbirine benzer konularda yapılan kamu spotlarının tespiti halinde konu hakkında asli yetkisi olan kurumun başvurusu kabul edilir (RTÜK, 2012).

Kamu Spotlarındaki amaç toplumun yararı ve sağlığına ilişkin konularda insanları bilgilendirmek, eğitmek ve bilinçlendirerek farkındalık yaratmaktır. Toplum sağlığına yönelik olarak hazırlanan Kamu Spotu reklamları epeyce fazladır. Kamu spotlarının avantajı, kitle iletişim araçlarının halk tarafından sık kullanılması sebebiyle hedef kitleye ulaşılmasıdır. Kamu Spotları vermiş oldukları mesajlarla hedef kitlenin bilinçlenmesini sağlamaktır. Örneğin; uyuşturucu, alkol, sigara gibi

zararlı maddelerin etkileri, organ bağışının önemi, obezite, trafik kurallarına uyma, yeşili ve çevreyi korumanın önemi gibi konular gösterilebilir. RTÜK ‘ün bu amaçla yayınlamış olduğu yönergeleri bulunmaktadır. 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanununun 10. Maddesinin 5. Fıkrasında “Ücretsiz yayınlanan ve Üst Kurul tarafından tavsiye edilen kamu hizmeti duyuruları reklam sürelerine dâhil edilmez” hükmü yer almaktadır. Bu duyuruların bir kısmı zorunlu olarak yayınlanırken bir kısmı ise gönüllülük esasına dayalı olarak isteğe bağlıdır (Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri 2011: madde 10, (Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri, 2011: madde 10, Oral, 2016).

Üst kurul dışında bazı bakanlıkların teşkilat yasaları ile çeşitli konularda yayın kuruluşlarının yayınlamakla yükümlü oldukları zorunlu kamu spotu niteliğindeki görüntü ve sesler de, Üst kurul tarafından ilgili yasa hükümleri doğrultusunda incelenerek yayın ilkelerine uygun olanlar için yayın kuruluşlarında “Zorunlu Yayın” olarak yayınlanmasına dair karar ihdas edilmektedir. Üst kurula yapılacak başvurularda, hazırlanan filmin “Zorunlu Yayın” kapsamında olduğunun ilgili yasaya atıf yapılarak belirtilmesi gerekmektedir. “Zorunlu Yayınlar” kapsamındaki görüntü ve seslerin ilgili yasalarda yer alan süre ve saatlerde yayınlanması zorunluluğu bulunmaktadır. İsteğe bağlı ya da zorunlu tüm görüntü ve sesler “Kamu Spotu” logosu ile yayınlanmaktadır (RTÜK, 2013).

1.2.3.Kamu Spotunun Tarihsel Gelişimi

Kamu spotu özelliği taşıyan ürünler ilk olarak 1900’lü yıllara gelindiğinde ABD’de ortaya çıkmaya başlamıştır. PSA (Public Service Announcemen) diye adlandırılan yayınların toplum tarafından dikkat çekmeye başlaması, çocuk işçilerine yönelik reklamlardan ücret alınmamasıyla ortaya çıkmıştır. Daha sonra bu uygulama Ulusal Çocuk Çalışma Komitesi (National Child Labor Committee) tarafından sosyal problemlerin vurgulanmasında etken bir rol oynamaya başlamıştır (Ataşçi, 2018).

ABD’de kamu spotlarının tanımı FCC Federal İletişim Komisyonu tarafından Kamu Hizmeti Duyuruları (Public Service Announcement);

“Maddi bir bedel ödenmeden yapılan ve federal devletlerin veya yerel yönetimlerin programlarını, faaliyetlerini veya hizmetlerini (istihdam,

tahvil satışı vb.) veya kâr amacı gütmeyen kuruluşların (United Way, Kızıl Haç kan bağışları vb.) programlarını, faaliyetlerini veya hizmetlerini teşvik eden her türlü duyuru ve zaman sinyalleri, rutin hava durumları ve reklam ilanlarının haricinde toplumun çıkarlarına hizmet ettiği kabul edilen diğer duyurular” olarak yapılmıştır.

ABD’de Federal İletişim Komisyonu oldukça geniş yetkilerle donatılmış ve ülkedeki tüm iletişim sistemlerini yönetmekte, izlemekte, denetlemekte ve gerekli gördüğü durumlarda cezai bir takım yaptırımlar uygulamaktadır (Yengin, 1994).

1917 yılına gelindiğinde ABD’nin halkını 1. Dünya Savaşı hakkında bilgilendirmek amacıyla Federal Halk Bilgilendirme Komitesi (Federal Committee Of Public Information) kurulmuştur. Komite halkı bilgilendirmek için çeşitli çizimler ve posterler tasarlamıştır. Yapılan çalışmanın tasarım, baskı ve dağıtım süreçlerinde halk tarafından büyük destek görülmüştür (Ataşçi, 2018).

Şekil 2: Federal halk bilgilendirme komitesi (Federal committee of public information) tarafından oluşturulan afiş örnekleri



Kaynak: (<http://www.psaresearch.com>, 2019)

Dünya genelinde kamu spotları 1950’li yıllarda aile planlaması kampanyası ile Hindistan’da, 1970’li yıllarda sigara ve alkol karşıtı kampanyalar ile İsveç’te, emniyet kemerinin bağlanması kampanyası ile Avustralya’da, sağlıklı yaşam için spor yap, uyuşturucuya hayır ve sigaraya son gibi kampanyalarla Kanada’da karşımıza çıkmaktadır (Kotler, 2000).

1.2.4.Kamu Spotlarının Türkiye’deki Gelişimi

Kitle iletişim araçlarının Türkiye’de gelişimine bakıldığında radyonun icadından kısa bir süre sonra Türkiye’de kullanılmaya başlanmıştır. Ancak televizyon yüksek maliyetli teknolojik alt yapı nedeniyle Türkiye’de de birçok ülkeden sonra kullanılmaya başlanmıştır. İlk olarak 16 Temmuz 1952 tarihinden 1960 yılına kadar sadece İTÜ televizyon binasına giderek 17.00-18.00 saatleri arasında izlenilebilmekteydi.

Radyo yayınlar 1960 askeri darbesinden sonra sıkı denetime alınmış ve canlı yayın yasağı konulmuştur. Tüm yayınlar bant üzerine kaydedilerek, kontrol yapıldıktan sonra yayın izni verilmiştir. Gerçekleştirilmesine mecbur kalınan canlı yayınların ise sıkı denetimler altında gerçekleştirilmesine izin verilmiştir.

“Türkiye Radyo Televizyon Kurumu (TRT), devlet adına radyo ve televizyon yayınlarını gerçekleştirmek amacıyla, 01 Mayıs 1964’te, özel yasayla özerk tüzel bir kişiliğine sahip olarak kuruldu. 1972’deki anayasa değişiklikleri ile kurum “tarafsız” bir kamu iktisadi kuruluş olarak tanımlandı. Televizyon yayınları ise, 31 Ocak 1968’de Türkiye’nin ilk deneme televizyon yayını Ankara’da Mithatpaşa Stüdyosu’nda Mahmut Tali Öngören’in açılış konuşmasıyla başladı. Haftada 3 gün, üçer saat olarak başlayan deneme yayınları 1 yıl sonra haftada 4 güne çıktı. 1970’de İzmir Televizyonu, ardından 1971’de İstanbul Televizyonu faaliyete geçti” (<http://www.trt.net.>, 17.09.2019).

Özel kanallar ise 1990 yılından itibaren yayın hayatına başlamıştır. Kısa bir süre sonra özel kanal sayısının artması ile yayın hayatının denetlenme mecburiyeti ortaya çıkmıştır. Bu neticede 3984 sayılı yasa ile 1994 yılında Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) kurulmuştur. Özellikle çocukların gençlerin ve toplumun her kesiminin yayınlardan olumsuz etkilenmemesi için birçok yetkiyle donatılmış olan RTÜK denetleme faaliyetlerini halen daha sürdürmektedir (Bilis, 2014: 350-351).

Kamu spotları Türkiye’de televizyon tarihinde ilk olarak 1979 yılında Suha Arın’ın Dünya Sakatlar yılı münasebetiyle senaryosunu öğrencilerine hazırlatıp yayınlanması için TRT’ye sunduğu bir projedir. Daha sonraki dönemlerde toplumun ekonomik ve sosyal değişimlere uyum sağlamasına yönelik kamu spotları bu zincirin bir

devamıdır. Alışverişlerde fiş alınması gerektiği ve katma değer vergisinin tanıtılması için oluşturulmuş kamu spotları “1 Dakika Kuşakları” olarak adlandırılmıştır. “Önce Alışveriş, Sonra Fiş” bu dönemin hafızalarda kalan sloganlarıdır (Bilgiç,2016: 54).

Toplumsal sorumluluklar, örnek birey modelleri, çevre duyarlılığı gibi konularda da kamu spotlarına ilerleyen dönemlerde Türkiye’de yer verilmeye başlanmıştır. Kamu spotları bu dönemde “dikkat” adı altında yayınlanmıştır. Program aralarında kısa süreli yayınlanan “Durağan Spotları” yine bu dönemde kamu spotları olarak değerlendirilmiştir (Ataşçi, 2018).

İlk başlarda kamu bilgilendirmesi ve kamu hizmetine yönelik olan yayınlar devlet kanalı TRT’nin dışında başka bir kanalda yayınlanmamıştır. Kapitalizmin etkisi doğrultusunda kar amacı güden yayın kuruluşları içeriklerini de bu doğrultuda yönlendirmiştir. Kamu spotu kavramının 2000’li yıllarda olgunlaşması ve bir takım zorunluluklara tabi tutulmasıyla bu durum değişmiştir. Bu zorunluluklardan ilki 4207 sayılı tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine ilişkin yasayla 1996 yılında getirilmiştir. Tütün mamullerine karşı ayda en az 90 dakika eğitici ve engelleyici yayınlar yapma zorunluluğu getirilmiştir (Bilis, 2014: 351-352).

Kamu spotlarına ilişkin ikinci düzenleme ise 3948 Sayılı Kanuna yapılan eklemeler ile 2003 yılında getirilmiştir. RTÜK’ün kamu yararı yayınlarını reklam sürelerine dâhil etmeyeceğini barındıran yasanın ardından 2004 yılında zorunlu yayınların kanalların yayın akışını bozduğu gerekçesiyle (4207 sayılı tütün yasası hariç) bütün zorunlu yayınlar kaldırılmıştır. Bazı bakanlıklara 2011 yılında zorunlu yayın yapma hakkı veren yasal düzenlemeler yapılmıştır. Kamu yararı amacıyla yapılan zorunlu yayınlar kamu spotu olarak kabul edilmiş olup, “zorunlu kamu spotu” diye isimlendirilmiştir. Radyo ve televizyonlarda 2012 yılından itibaren sıkça görmeye başladığımız kamu spotları ve zorunlu kamu spotları uygulamaları günümüzde devam etmektedir (Bilgiç, 2016: 54).

1.2.5. Kamu Spotlarının Etkin Kullanımı

Hemen hemen her alanı kapsayan kamu yararının gözetildiği kamu spotlarının ne derece etkin kullanıldığı incelenmesi gereken bir husustur. Kurumlar tarafından kamu spotlarına ayrılan bütçeler, spotların hazırlanması ve tasarlanması sürecinde harcanan enerji, kamu spotlarını incelemek için vatandaşların ayırdıkları zaman

dilimleri dikkate alındığında kamu spotlarının verimli ve etkin kullanılmasının önemi ortaya çıkmaktadır (Bütün vd., 2018).

Dillard ve Peck tarafından yapılan çalışmada kamu spotlarının ikna edici ve etkileyici yönlerinin verilen mesajların inandırıcılığı konusunda duygusal açıdan ele alınarak, kamu spotlarının beğenilmesinde verilen mesajların önemli olduğu tespit edilmiştir (Dillard ve Peck, 2000: 465).

Glazer izleyicilerin kamu spotlarında üretim kalitesine içerikten çok önem verdiğini, mizahın etkili bir yöntem olduğunu kullanımının üretim kalitesinde bulunan eksiklikleri giderebildiğini belirtmiştir (Glazer, 2004).

Kamu spotlarında hedef olumlu tutum geliştirmek ise mizah odaklı tasarım önerilebilir, ancak hayati ve acil mesajlar verilen konularda konunun ciddiyetine mizahı bakış açısı zarar verebilmektedir (Zalluhoğlu vd., 2015: 469).

Kamu Spotlarının etkili olabilmesi için;

- Sosyal pazarlama kampanyası kapsamındaki halka ilişkiler faaliyetleri ve diğer iletişim kanallarıyla entegre şekilde planlanarak uygulanması,
- Dönemler halinde toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesi,
- Çalışma kalitesi olarak belirlenen hedef kitlenin taleplerini karşılayacak şekilde hazırlanması,
- İçerik olarak şahısların ve kurumların çıkarları değil kamunun yararının hedeflenmesi
- Yalnızca güçlü sivil toplum kuruluşlarının ve kamu kurumlarının değil farklı baskı grupları ve sivil toplum kuruluşlarının da özgürce kendini ifade edebilecekleri kamusal bir alan olarak çoğulcu demokrasinin ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Toplumun bütün bireylerinin anlayabileceği bir şekilde kamu spotlarının tasarlanmaları da oldukça önem arz etmektedir. Kamu spotlarında yazıların okunaklı olması, kullanılan dilin anlaşılır olması ve simgelerin kültürel ilkelerle örtüşmesi verilecek mesajın herkes tarafından doğru olarak algılanmasına katkı sağlayacaktır. Mevcut dönemin ihtiyaçlarının da dikkate alınması kamu spotlarının tasarımında önemlidir (Bilgiç, 2016: 50).

Bir sosyal sorumluluk çerçevesinde yayınlanan Kamu spotları, izleyenleri doğruya yöneltmeyi hedefleyen reklamlardır. İzleyici üzerinde etkili olabilmesi için kamu spotlarının alışkanlıkları değiştirebilecek ve ön yargıdan uzak olması gerekir. Bu şartlar sağlandığı takdirde kamu spotları daha etkili olacaktır (Yaman ve Göçkan, 2015: 56).

1.2.6. Sağlık Konulu Kamu Spotu

Kamu spotlarından sağlık konulu olanlar toplum içerisinde insanları zararlı davranış ve alışkanlıklardan alıkoymak, doğru bilinen yanlışları düzeltebilmek ve insanları olumlu davranışlara yönlendirmek amacıyla hazırlanan kısa filmlerdir. Sağlık konulu Türkiye’de yayınlanan kamu spotları obeziteye karşı önlemler almak, tütün mamullerinin zararlarını anlatmak, ilk yardım konusunda insanları bilinçlendirmek, bulaşıcı hastalıklardan korunmanın yöntemlerini anlatmak, yanlış ve aşırı ilaç kullanımını hakkında insanları bilgilendirmek amacıyla hazırlanmaktadır (Ataşçi, 2018).

Tüm bireyler tarafından izlenen Sağlıkla ilgili kamu spotları her birey için farklı duygu ortaya çıkarmaktadır. En yoğun hissedilen duygu panik ve korkudur. Örneğin uzun zaman sigara kullanan bireylerin başına gelecek olayların canlandırıldığı, sigara içen bir kişinin akciğeriyle, içmeyen bir kişinin akciğeri karşılaştırılması sigara kullananın sadece kullanana değil sevdiklerine de zarar verebileceğinin anlatıldığı kamu spotlarında korku ve panik duyguları yer almaktadır. Sağlıkla ilgili kamu spotlarında çoğunlukla kullanılan mesaj verme yöntemlerinden bir diğeri de ünlü isimlerin kullanılmasıdır. Örneğin Sağlık Bakanlığı tarafından 2015 yılında tütün ürünleri ile ilgili kamu spotunda Nobel Kimya Ödülü sahibi Prof. Dr. Aziz SANCAR yer almıştır (Ataşçi, 2018).

Kamu spotlarının sağlık konulu olanlarında “Sigarayı Bırak, Hayatı bırakma”, “Aşıyla Hastalıkları Aşıyoruz”, “İlk Altı Ay Anne Sütü”, “Obeziteye Karşı Sende Hareket Et” gibi örneklere rastlamaktayız.

2016 yılında Türkiye’de sağlıkla ilgili yayınlanan kamu spotlarından 84 adetten 41 tanesi Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır (<http://www.sggm.saglik.gov.tr>, 10.09.2019).

Sağlık Bakanlığının dışında LÖSEV, Kızılay, Yeşilay, Sağlığın Geliştirilmesi Derneği, Türkiye’de Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Derneği, Sağlıklı Yaşam Gençlik ve Spor Akademisi Derneği gibi sivil veya kamu kuruluşları tarafından hazırlanmış kamu spotları Bilgiç (2016: 50)’e göre hedeflenen amaca ulaşması için bir takım engellerden bahsedilmektedir. Kamu spotlarında amaçlandığı gibi kamu yararına mesajlar verilmek istense de karşıt içerikli reklamlar bu mesajlara engeldir. Örneğin cips, kola gibi obeziteyi tetikleyen bir takım ürünlerin reklamlarının yayınlanması obeziteye karşıt kamu spotlarının istenilen amaca ulaşmasını engellemektedir (Bilgiç, 2016: 50).

Sağlık konulu kamu spotlarının hedef kitlenin ilgisini ve dikkatini çektiği çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur. Gençoğlu ve arkadaşları (2017: 622-625)’nin yapmış olduğu bir araştırma sonucuna göre yayınlanmış kamu spotları arasında en çok beğenilen kamu spotu %38’lik bir oranla “Sigarayı Bırakma” konulu spotlar olarak görülmüştür. İkinci sırayı %10’luk bir oran ile “Sağlık Bakanlığı-Randevulu Hasta” kamu spotları, üçüncü sırayı ise “Obeziteyi Engelleme” konulu kamu spotları oluşturmuştur. Araştırma sonuçlarına göre ilk üç sırayı sağlık konulu kamu spotlarının oluşturulması bu spotlardaki mesajların daha etkili olduğu ve hedef kitlenin de bu alandaki mesajlara daha açık ve hassas olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık konulu kamu spotlarının hassas bir konu olduğu ve hedef kitlenin dikkatini çekmeyi başardığı yapılan çalışma ile ortaya konmuştur (Gençoğlu vd.,2017: 622-625).

Şekil 3:Sağlık konulu kamu spotları ile alakalı örnek görseller



Kaynak: (06.05.2019, 2019)



Kaynak: (<https://sggm.saglik.gov.tr>, 06.052019).

1.2.7. Kamu Spotlarına Karşı Tutum

Tutum yer, kişi vb. tutum nesnesine yönelik bireyde meydana gelen olumlu veya olumsuz duygu düzeyidir. Tutum 3 farklı bileşen meydana gelmektedir. Bunlar;

Bilişsel Tutum: Bir nesnenin iyi veya kötü olarak ya da olumlu veya olumsuz olarak yorumlanabilmesi için gerekli olan bilgi ve değerlendirme yetisidir.

Duygusal Tutum: Tutum ögesine karşı oluşan hislerdir. Bu hisler; korku, nefret, sevgi, hoşgörü, kıskançlık vb. gibi olabilir.

Davranışsal Tutum: Bir olay ya da nesneye bir davranış sergilemeden önce bireyin oluşturduğu ve istediği davranma şeklidir (Ustaahmetoğlu, 2013).

1.3. Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme

1.3.1. Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” olarak tanımlamaktadır. Yapılan tanım kapsamlı olmasına karşın, ekonomisi iyi olmayan ülkelere cevap vermemektedir. Bu nedenle Sağlık kavramı objektif ve sübjektif olarak tanımlanması gerekmektedir. Objektif olarak sağlık, doktor tarafından yapılan muayene ve tahlil sonuçlarına göre belirlenen hastalığın olmama halidir. Sübjektif olarak ise kişinin kendisinin ruhsal, sosyal yönden ve fiziksel olarak durumunu algılamasıdır (Binay, 2012).

Sağlık öz bakım, korunma en uygun iyilik hali gibi pek çok kavrama odaklanmaktadır. Sosyal ve bireysel kaynakların önemi kadar fiziksel gücün olduğu bireyin ya da grubun istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmeyi, çevre koşulları ile mücadele edebilmeyi ve değiştirebilme oranı sağlık kapsamında değerlendirilmektedir. Günlük yaşamında bir önemli ögesi olan sağlık aynı zamanda yaşamında bir amacıdır (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006: 48).

Kronik hastalıklarının insidansının yükselmesi, yeni enfeksiyon hatalıklarının ortaya çıkışı, ve kontrol altına alınan bazı enfeksiyon hastalıklarının yeniden çoğalması, sosyal eşitsizlikler, küreselleşme, kentleşme, göç, hızlı gelişen teknolojik yenilikler ile iklim değişikliği gibi nedenler sağlık alanında dünyada yaşanan önemli tehditlerdir (Dağdeviren, 2010).

1.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi

Tarihi gelişim içerisinde tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmelere baktığımızda insanlar ilk önce hasta olanları iyileştirmeye gayret gösterdikleri, sonrasında ise

hastalıktan arınma yollarını aramaktadırlar. Bütün bu çabalar insanı elverdiğince daha sağlıklı yaşatma gayesine yöneliktir. İnsanları hastalıklardan koruyan ve yaşadıkları sürece sağlıklı olmalarını sağlayacak birçok uygulama geliştirilmiştir. Bu uygulamaların tümü Sağlık Yaşam Biçimi (Healthy Life Style) olarak adlandırılmaktadır (Berçin, 2010).

Sağlık davranışı, hastalıklardan korunmak ve sağlıklı kalmak için insanların inandığı ve uyguladığı davranışların tümüdür (Binay, 2012).

Sağlık ve hastalık kavramları bireylerin geçmiş deneyimlerine ve kültürlerine göre değişiklik gösterse bile sağlıklı yaşam davranış biçimleri uygun sağlık eğitimi ile oluşturulabilir (Choi ve Lee, 2007: 13).

Ölüm sebepleri incelendiğinde kronik hastalıklar birinci sırada yer almaktadır. Yaşam biçimi ile kronik hastalıklar arasındaki sonuçlar güçlü bir bağ olduğunu göstermektedir (Binay, 2012).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre gelişmiş Ülkelerdeki ölüm oranlarının %70-80'inin, az gelişmiş Ülkelerdeki ölümlerin %40-50'sinin sebebi yaşam kalitesine bağlı oluşan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu sebeple verilecek olan sağlık hizmetlerinin de bu doğrultuda sağlığı koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde olması gerekmektedir (Ayaz vd., 2005: 27).

1.3.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin olumlu veya olumsuz şekilde sağlığını etkileyecek tüm davranışları değerlendirmesi, sağlıklı kalmak ve hastalıktan korunmak için, sağlığı ile ilgili inandığı ve uyguladığı davranışların hepsidir (Pender vd., 1990: 328-330).

Pender 1982 yılında sağlıklı yaşam biçimini sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olarak belirtmiştir. Sağlığı geliştiren davranışlar bireyin kendini gerçekleştirme davranışları ile iyilik düzeyini arttıran davranışlarını içerir. Bireyin yaşam biçimi yalnızca hastalıklardan korunmak değil, aynı zamanda bireyin yaşam süresince iyilik düzeyini arttıran davranışları sergilemeye çalışmaktır. Pender'e göre sağlık yaşam biçimi davranışları; (Aktaran: Kefeli, 2019).

- Sağlık Sorumluluğu

- Kendini Gerçekleştirme
- Fiziksel Aktivite
- Stres Yönetimi
- Kişiler Arası Destek
- Beslenme

1.3.4. Sağlık Sorumluluğu

Bireylerin sağlıklarıyla ilgili öz sorumluluk alması Alma-Ata bildirgesinden ilk kez tanımlanmıştır. Alma-Ata bildirgesindeki tanımda temel sağlık hizmeti toplumu oluşturan aile ve bireylerin tamamı tarafından kabul edilebilecek yollardan onların tam olarak katılımları ile toplumca ve Ülkece karşılanabilir bir harcama karşılığında götürülen temel bir sağlık hizmetidir. Temel sağlık hizmetinin felsefesinde ifadesini bulan öz sorumluluğa göre her birey kendi sağlığının kıymetini bilmeli ve kendisinden sorumlu olmalıdır (Alma-Ata, 1978).

Bireyin sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluk düzeyi (Aktaran: Kefeli, 2019).

- Bireyin kendini ve vücudunu tanıması
- Sağlık ile ilgili sapmalar ve değişiklikler olduğunda en yakın sağlık kuruluşuna gitmesi
- Düzenli periyotlarla tetkikler yaptırması, bu tetkiklerin düzenine ve zamanına dikkat etmesi
- Birey sağlıkla konusunda kendini geliştirmesi sağlıkla konusunda yapılan yayınları takip etmesi ve bu konularla ilgili tartışmaya girmesi
- Sağlığını takip etmesi, iyiliğini hissetmesi
- Sağlığı ile ilgili basit değişiklikler olduğunda gerekli önlemler alması ile belirlenir. Birey sağlığına önem verdiğini bu tutum ve davranışları ile gösterir

1.3.5. Kendini Gerçekleştirme

Bireyin kendi davranışlarına yön vererek kapasitesi doğrultusunda verimliliğini arttırmaya yönelik olarak oluşur. Maslow'a göre kendini gerçekleştirme bireyin

yaşama tüm ümidiyle odaklanıp içselleştirerek coşkuyla yaşamasıdır. Kendini gerçekleştirmiş birey dürüstlük, farkındalık, özgürlük ve güven gibi önemli özellikler gösterir. **Dürüstlük;** birey kendi düşünce ve duygularını bilir doğru ve net bir şekilde ifade eder. **Farkındalık;** gerçeğin etkin, net bir şekilde algılanması demektir. Farkındalık düzeyi yüksek olan bireyler her türlü düşünce ve duygularını ifade etmekte net algıya sahiptirler. Yeniliklere açık geniş bakış açısına sahip ve ahlaki konularda düzenli davranır. **Özgürlük;** bağımsız, yaratıcı, spontane bir yaşama biçimidir. **Güven;** Birey yapabileceklerinin en iyisini yapmaya çalışır karşısına çıkan sorunlara çözümcü olarak yaklaşır (Köksal, 2000: 474; Binay, 2012).

1.3.6. Fiziksel Aktivite

Bir vücut hareketi ile başlayan enerji tüketimi ile devam eden kas gruplarının performansının geliştirilmesi ile oluşan aktivitelerdir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite bireyin yaşam kalitesinin ve sağlığının geliştirilmesinde katkıda bulunur. Bununla birlikte dengeli ve yeterli beslenme, dinlenme ve iyi bir uyku alkol, sigara vb. zararlı alışkanlıklardan uzak durarak genel sağlık kurallarına dikkat etmek sağlıklı yaşamın diğer boyutunu oluşturur (Binay, 2012).

Teknolojinin gelişmesiyle birlikte toplumların makineleşmesi ve endüstrileşme bireylerin hayatını kolaylaştırarak gün içerisindeki hareketlerinde azalmaya yol açarak yaşam biçiminin değişimine sebep olmuştur. Düzenli fiziksel egzersiz yaparak Organizmayı zinde tutmak hareketsiz yaşam tarzından kurtulmak için zorunlu hale gelmiştir (Sevim, 2002).

Genel sağlığı sürdürmek, uzun yıllar korumak ve geliştirmek için fiziksel egzersizin birçok faydası bulunmaktadır. Egzersiz her yaşta eklem hareketliliğini, esnekliğini, koordinasyonunu kas gücünü ve kilo kontrolünü sağlamakla birlikte bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirdiği gibi kendilerini daha iyi hissetmelerini de sağlar. Bütün bu gelişmeler bireylerin yaşam süresinin ve yaşam kalitesini artmasını sağlar (Binay, 2012).

1.3.7. Stres Yönetimi

Organizmanın dengesini bozan her türlü etken Stres olarak tanımlanmaktadır. Stresin nedenleri psikolojik, fizyolojik ve sosyal içerikli olabilmektedir. (A.Baltaş ve

Z.Baltaş, 2006). Psikolojik, biyolojik ve sosyal bir varlık olan insanın bir takım psikolojik, biyolojik ve sosyal bir takım ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyaçların dengeli bir şekilde giderilmesi gerekmektedir. Stres bireyin gerek çevresi ve gerek kendisi ile olan etkileşimlerini içine alan bir gelişim evresi içinde çevreden gelen uyarıları bir tehdit olarak gördüğü, kendinde bulunan özelliklerin ve beklentilerinin istenmeyen durumu olarak nitelendirilmektedir. Stres, bireye baskı ve engelleme yaratan, güç gelen üzüntü verici, kişiyi çıkmaza sokan, uzun veya kısa zaman uyumunu bozan yaşam uyumunu bozan olaylardır (Berçin, 2010).

Birey daha önceden verilen önemsiz ya da önemi kararları vermekte stres altında iken güçlük çekmektedir. Stres altında ki birey terk edilmişlik, güvensizlik, yetersizlik ve dengesizlik gibi farklı duygular içerisinde bulunmaktadır. Stres içerisinde bulunan bireyler karar verirken en iyi olanı değil garanti olanı seçmeye çalışırlar. Bu bireyler duygularını uygun olmayan durumlarda kızarak ve öfkelenerek ortaya çıkarmaktadırlar. Alkol ve sigara kullanımı eğilimleri stres altında iyice artmaktadır. Stres altında bulunan bireyler kişisel başarısızlıklarını ve hatalarını sürekli olarak düşünmekte, sık sık düşünceye dalıp gitmekte, aşırı hayal kurmakta, duygusal ve cinsel hayatta olumsuz davranışlar sergilemekte ve sağlığa aşırı derece de hassasiyet göstermektedirler (A.Baltaş ve Z.Baltaş, 2006).

Stres bireyin yaşam biçimini, ilişkilerini, sağlığını ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Riskli davranışlarını artırıp olumlu davranışlarını ise azaltır (Binay, 2012).Yaşadığımız çağda ekonomik, teknolojik, kültürel ve siyasal gelişmeler ve değişimler insanların üzerinde büyük bir stres yaratmaktadır. Bireylerin yaşamları boyunca tanık oldukları yenilik ve değişimler insanlar üzerinde aşırı bir gerilim ve endişe yaratması sonucunda stresle karşı karşıya kalmalarına ve dolayısıyla kişilerin stres yaşamalarına sebep olmaktadır (Şar, 2005: 108).

Organizmanın tepkileri yetersiz, yeterli ya da uygun olmayan biçimde olabilmektedir. Stresle baş etmenin amacı stresi kontrol etmek azaltmak ve olumsuzluklardan korumaktır. Yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlığın geliştirilmesinde stresin kontrolü önemli etmenlerdendir (Akdemir ve Birol, 2005; A.Baltaş ve Z.Baltaş, 2006).

1.3.8.Kişiler Arası Destek

Kişiler arası destek sosyal bütünlük bakım imkânı, mahremiyet, yaşam güvencesi, güvenilir arkadaşlık duygusu ve rehberlik elde etmek olarak tanımlanmaktadır. Pender; bireylerin kişiler arası destek sistemini bireylerle anlamlı ve tatmin edecek düzeyde ilişkiler geliştirme, kendisine yakın arkadaşıyla birlikte olmak için zaman ayırmak, yakın gördüğü (aile), arkadaş vb. insanlara dokunmaktan haz alma, başkalarının başarılarına övmesi, fikir alışverişi yapma, tartışma sonunda uzlaşma yoluyla problemleri çözme şeklinde tanımlanmıştır. Kişiler arası ilişkilere destek veren kişi ya da kişiler çikarsız yaklaşım sergileyerek güven veren tutumları ile yardım ve iletişimin nitelik kazanmasını sağlarlar. Aynı zamanda asıl ihtiyacın açığa çıkmasına kişinin baş etme yeteneğini artmasına katkıda bulunmuş olurlar. Bireyden bireye baş edebilme tarzı farklılık göstermektedir. Her bireyin kültürel ve dini özellikleri ya da çocuklukta yaşamış olduğu deneyimleri kişiler arası ilişki ve destek sürecini etkiler (Berçin, 2010).

1.3.9.Beslenme

Beslenme, insanın büyümesi ve gelişmesi için bazı besin maddelerinin vücuda alınması bu besin maddelerinin vücut tarafından kullanılmasıdır. Besinler, altı temel öğeden oluşur. Bunlar; su, karbonhidrat, yağ, protein, mineral ve vitamindir. Vücut için gerekli olan enerji besinlerdeki protein yağ ve karbonhidrattan sağlanır. Mineraller ve vitaminler vücut içinde ki önemli kimyasal olaylara sahiptir. Su, yaşamı oluşturan ve devam ettiren en temel besin maddesidir. Besinler katkı maddelerinden, koruyuculardan ve toksinlerden mümkün olduğunca uzak olmalıdır. Besin organizmada enerji, ısı, hücre yapımı ve yenilenmesini sağlayan metabolik süreçleri düzenleyen yiyeceklerin içerisinde bulunan inorganik ve organik maddelerdir. İnsanların sağlıklarını sürdürebilmesi ve geliştirebilmesi için vücudun besinlere ihtiyacı bulunmaktadır. Beslenme hastalardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde önemli etkindir. Yenilen besinlerle bireyin kendisini daha sağlıklı hissetmesi veya hastalıkların ortaya çıkması arasında bir bağlantı vardır. Günümüzde yaşam şartlarının oluşturduğu “Fastfood” beslenme biçimi alışkanlık haline gelmiştir. Bu durum şişmanlık ve dengesiz beslenme sorunları olarak özellikle çocuk ve gençlerde görülmektedir (Akça Ay, 2008; World Health Organization, 2007).

Yeterli ve Dengeli Beslenme: Vücudun gelişmesi fonksiyonlarını sürdürmesi ve hücrelerin yenilenmesi için ihtiyaç duyulan tüm temel besin maddelerinin düzenli olarak yeterli miktarda alınmasına yeterli ve dengeli beslenme denir. Bu besin maddelerinin vücudun ihtiyaç duyduğundan az olması yetersiz beslenme, genellikle tek tip besin maddesi ile beslenmek ise dengesiz beslenme sorunlarına sebep olmaktadır. Dengesiz ve yetersiz beslenme zayıflık ya da şişmanlık ile birlikte kronik hastalıkların meydana gelmesini bu hastalıklara bağlı olarak ölümleri arttırmaktadır. Yeterli ve dengeli beslenme davranışları kazanılarak sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir (Akça Ay, 2008; Binay, 2012).

1.4.Obezite

1.4.1. Obezite Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) obeziteyi “Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesidir” şeklinde tanımlamaktadır. Obezite, vücut yağ oranının artması endokrin ve metabolik değişikliklerle karakterize kompleks, multifaktöryel, kronik bir hastalıktır (Artan, 2003).

Obezite tanısının net bir şekilde konulabilmesi için, vücut kompozisyonunun özellikle de vücut yağ miktarının belirlenmesi oldukça önemlidir. Ortalama ağırlığa sahip erişkin erkeklerde, vücut yağ oranı %15-20 kadınlarda ise yaklaşık olarak %25-30 arasındadır (Efil, 2005).

Başka bir ifade ile yağ oranının toplam vücut ağırlığının erkek bireylerde %25, kadın bireylerde ise %30'dan fazla olarak ölçülmesi obezite diye kabul edilmektedir (Ak, 2012).Vücutta bulunan edipoz doku miktarının ölçümünü pahalı ekipmanlarla saptamak mümkün olsa da oldukça zor ve zaman alıcıdır, bu yöntemin kullanımı uygun değildir. Bu nedenle edipoziteyi ölçmeyen metotlar geliştirilmiştir. Benden kitle endeksi oldukça güvenilir bir yöntem olarak ispatlanmış ve WHO tarafından desteklenmiştir (Kocaman, 2014).

Beden kitle endeksi ölçümü için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bireyin vücut ağırlığını ve boy ölçümü kullanarak obez mi değil mi diye tespit etmek sonucu en doğru veren objektif ve pratik şekilde ölçme yöntemidir. Bende Kitle Endeksi (BKİ)

vücut ağırlığının (kg olarak), boy uzunluğunun (metre cinsinden) karesine bölünmesi sonucu elde edilir. Bu yöntem en sık kullanılan obezite tespit yöntemidir (Ak, 2012).

Obezite başka bir ifadeyle artış gösteren şehirleşme ve olumsuz yönde değişiklik gösteren beslenme alışkanlığı ile dünya çapında yaygınlığa sahip davranışsal, çevresel ve genetik etmenlerden kaynaklanan hastalık şeklinde tanımlanmaktadır (Yüksel vd, 2014: 150-152).

1.4.2.Obezitenin Oluşumu

Obezitenin oluşumunda en önemli sebep olarak yanlış ve aşırı beslenme ile fiziksel aktivite yetersizliği gibi faktörler gösterilmektedir. Bu faktörlerin dışında çevresel, fizyolojik, genetik, nörolojik biyokimyasal ve psikolojik gibi birçok faktör birbiriyle ilişkili şekilde obeziteye sebep olmakta ve bazı sendromik veya hormonal hastalıklarda obezite ile sonuçlanmaktadır. Obezitenin risk faktörleri olarak sağlıksız beslenme alışkanlıkları, alkol alışkanlığı, sigaranın bırakılması, yaş, cinsiyet (kadın), medeni durum (evlilik), doğum yapma sayısı ve yapılan doğumlar arasındaki süre sosyoekonomik ve sosyokültürel durumlar sıralanmaktadır.

Obezite, küresel boyutta öneme sahip bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanarak, gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkelerde de kendini gün geçtikçe daha çok hissettirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Afrika, Asya ve Avrupa'nın altı yöresinde Monica adlı 12 yıl süren çalışmasında 10 yılda obezite prevalansının; yani belirli zaman dilimi içerisinde belirli bir nüfusta hastalığa sahip bütün olguların oranının da %10-30 arasında bir artış olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmaları özetle ifade edecek olursak Amerika Birleşik Devletlerinde Kadınlarda %35.3, erkeklerde ise %33,3 olarak tespit edilmiştir. Fazla kilolu olma prevalansı Avrupa'daki yetişkin kadınlarda %28-78 erkeklerde ise 32-79 arasında değişiklik göstermektedir. Dünya da 1,6 milyar fazla kilolu ve 400 milyon obez birey bulunduğu Dünya Sağlık Örgütü verilerinden anlaşılmaktadır. Türkiye'de açısında duruma bakacak olursak 2010 yılı sağlık araştırmaları sonucuna göre obezite görülme sıklığı 19 yaş ve üzerinde genel toplamda kadınlarda % 41 erkeklerde %20,5 olmak üzere genel toplamda % 30,3 olarak bulunmuştur. Türkiye'de 12 yaş ve üzeri bireylerin aynı araştırma sonuçlarına göre %71,9 'unun hareketsiz yaşadığı belirtilmiştir (Yüksel vd., 2014: 150-152).

Genel bir ifadeyle obezite vücuda besinler ile alınan enerji sonucunda harcanan enerjinin, alınan enerjiden az olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile açıklanan kronik bir hastalıktır. Gün içerisinde alınan enerjinin fazla harcanan enerjinin ise az olması, gün içerisinde harcanamayan enerji vücutta yağ şeklinde birikmekte ve sonucunda obezite oluşumuna sebep olmaktadır.

Günümüzde önlenabilir ölümlerin sigaradan sonra gelen ikinci önemli nedeni obezite, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları gibi pek çok sağlık probleminin oluşmasına zemin hazırlamakta, hayat kalitesi ve süresini olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yürütülen son araştırmalarda obezitenin kanserle yakın ilgisi olduğu ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edildiği belirlenmiştir (<https://www.saglik.gov.tr>, 10.09.2019).

Literatürde obezite sebep olduğu sorunları yok etmenin en etkili yöntemi insanların obez olmalarını engellemek olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda anne karnından başlayıp yaşamın sonuna kadar obezite ile mücadelenin sürdürülmesi zorunluluktur. Yapılan bilimsel çalışmalar, gebelik ve doğum öncesinden itibaren annenin dengesiz ve yetersiz beslenmesi obezitenin oluşumuna sebep olabileceğini göstermektedir. Bireyin fiziksel aktivite düzeyinin arttırılması, günlük beslenme alışkanlıklarını sağlıklı yöne kaydırılması ve bunların dışında olan sağlıklı yaşam alışkanlıklarının bireylere kazandırılması gerek obeziteyi önleme gerekse tedavi de önem arz etmektedir (Yüksel vd, 2014: 150-152).

Obezitenin tedavisi için kullanılan birçok kimyasal ilaç varken bitkisel ürünlere eğilim toplumda gittikçe daha da yaygınlaşmaktadır. Tedavi amacıyla kullanılan zayıflama çayları veya bitkisel ilaçların etkinlikleri ile yasalara uyumları gibi konularda soru işaretlerinin olduğunu da söylemek gerekir (Doğru Çelik, 2011).

Başta DSÖ olmak üzere birçok uluslararası kuruluş beslenme alışkanlıklarının bütün dünyada değiştirilmesi, dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi için birçok programlar geliştirerek öncülük etmekte, dünyadaki birçok ülke tarafından da farklı eylem planları ve stratejileri şeklinde bireylere ulaştırılmaya çalışılmaktadır. DSÖ tarafından fiziksel aktivite,

küresel beslenme ve sağlık stratejisinin geliştirilmesi obezite ile mücadeleye ikinci Avrupa Beslenme Eylem Planında yer verilmesi Avrupa Komisyonu tarafından fazla kiloluk beslenme ve obeziteye ilişkin hastalıklar konusunda stratejiyi de içeren “Beyaz Doküman’ın” hazırlanması Avrupa Birliği “Beslenme Fiziksel Aktivite ve Sağlık Platformu”nun oluşturulması bazı örneklerdir. 1997 yılında yayımlanan obezitenin önlenmesi ve tedavisi konusundaki rapor DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından yapılan obezite alanındaki ilk çalışmadır. 24 Ülkenin 1999 yılında imzaladığı “Milano Deklarasyonu” bu rapordan sonra yayımlanmıştır. Günümüzde Dünyanın en önemli halk sağlığı mücadelesinin obezite epidemisinin olduğu, çocuklar ve yetişkinler için alarm verecek düzeye geldiği, gelecek nesil için çok daha fazla sağlık yüküne sebep olduğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010-2014).

İKİNCİ BÖLÜM

OBEZİTEYE YÖNELİK KAMU SPOTLARI İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNİ BENİMSEME DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

2.1.Araştırmanın Önemi ve Amacı

Bütün toplumlarda bireyler sağlıklı bir yaşam sürmeyi arzu etmektedirler. Sağlıklı bireyler sağlıklı toplumu oluştururlar. Bir toplumun sağlıksız bireylerden oluşması sadece o toplumu değil toplumu oluşturan kişinin çevresini, ailesini hatta ülkesini bile etkileyecektir. Obez olan bireyin sağlığı olumsuz etkileneceği gibi çevresine, ailesine ve ülkesine de zararı dokunacağı ortadadır. Bu durumdan hareketle obezite ile mücadele etmede kamu spotları birçok ülkede etkin şekilde kullanılmaktadır.

Yapılan kamu spotlarında obezitenin zararları anlatılarak toplumda sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam gibi konularda eylem planları oluşturulmaktadır. Yapılan bu çalışmaların ana amacı toplum için daha sağlıklı nesiller daha sağlıklı bireyler yetiştirmektir. Obezite kamu spotlarının başka bir amacı olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin artırılmasını sağlamak söylenebilir.

Obezite ile mücadele ile ilgili toplumu bilinçlendirmek için hazırlanan kamu spotlarının toplam maliyetinin obezite gibi insan sağlığını direk etkileyecek hastalıkların toplam maliyetinde daha uygun olacağı aşikârdır. En önemli faydası ise sağlıklı bireylerden oluşan toplumlarda sosyal hayat ve çalışma hayatında ki iyileşmeler sonucunda bireylerin ülkelerine sağlayacakları fayda kamu spotlarının ne derece önemli ve gerekli olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın temel amacı, devletin sağlık ve fiziksel aktivite konularında toplumu bilgilendirmek amacıyla yaptığı obeziteye yönelik kamu spotları ile sağlıklı yaşam biçimini benimse düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Devletin toplum sağlığını ilgilendiren böyle bir önemli konuda bilgilendirme odaklı kamu spotları oluşturması önemli bir etkinlik olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın genel amacı aşağıdaki şekildedir.

1. Obeziteye yönelik kamu spotları ile sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi arasında ilişki olup olmadığını araştırmak.

Araştırmanın alt amaçları bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki gibi sıralanabilir.

1. Sağlık yaşam biçimini benimseme düzeyi ile demografik bileşenler arasındaki ilgiyi ortaya koymak.
2. Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile demografik bileşenler arasındaki ilgiyi ortaya koymak.

2.2. Araştırma Model ve Hipotezleri

H1:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H2:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H3:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H4:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile öğrenim durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H5:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H6:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile aile tipi değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H7:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile sigara kullanım durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H8:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile sağlıkta kader inancı değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H9:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile bir fitness veya sağlık kulübüne üyelik durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H10:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile günde kaç saat Tv izleme durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H11:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile kamu spotlarıyla karşılaşınca tutum durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H12:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile Tv yayınlanan kamu spotlarıyla karşılaşma durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H13:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H14:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H15:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile yaş değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H16:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile öğrenim durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H17:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H18: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile aile tipi değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H19:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile sigara kullanım değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H20:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile sağlıkta kader inancı değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H21:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üyelik durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

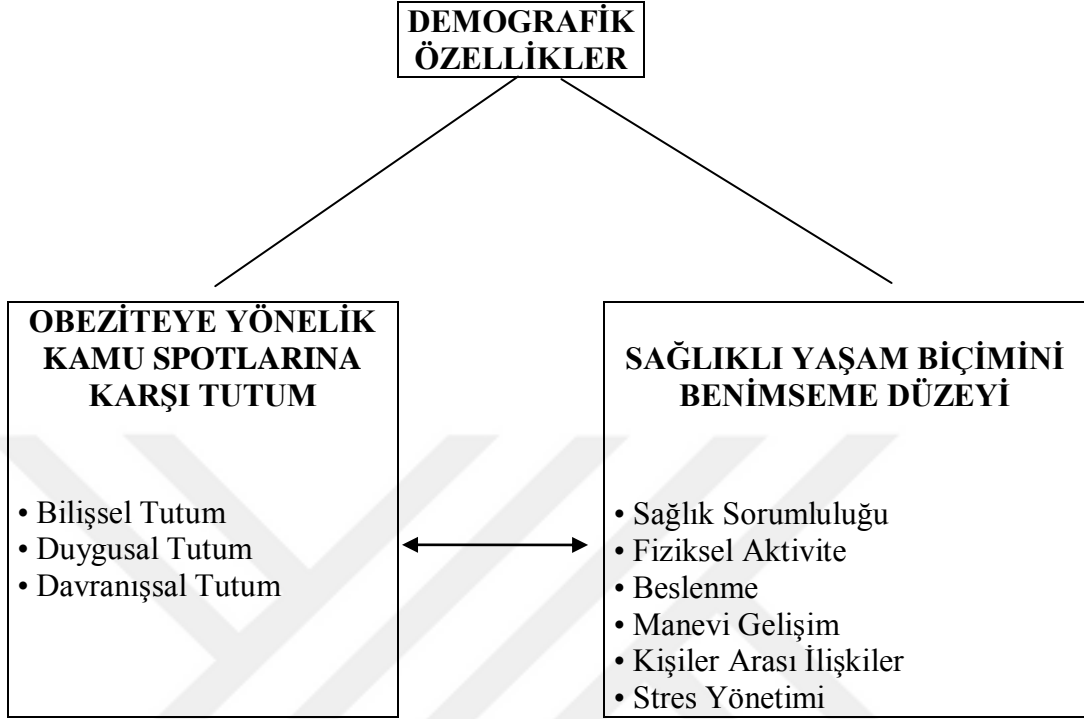
H22:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile günde kaç saat Tv izleme durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H23:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile kamu spotlarıyla karşılaşınca tutum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H24:Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile Tv de yayınlanan kamu spotlarıyla karşılaşma durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.

H25:Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile obezite kamu spotlarına yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Şekil 4: Araştırma Modeli



2.3. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Kamu Spotları kamu kuruluşları ve sivil toplum kuruluşları tarafından kamu yayarı görülen her konuda yapılabilir. Fakat Kamu Spotlarının oluşturulması ve yayınlanabilmesi için RTÜK tarafından belirlenen şartları taşıması gerekmektedir. Sağlık konusunda yapılan birçok kamu spotu vardır. İnsan sağlığını konu alan kamu spotlarının tamamının çalışmaya dâhil edilmesi mümkün olmayacağı için Obezite Kamu Spotları çalışmanın sınırı oluşturmaktadır. Araştırmanın ana kütlesi Kars il merkezin de yaşayan 18 yaş ve üstü bireyler olarak belirlenmiştir. Fakat ana kütleye ulaşmak zaman ve maliyet bakımından zor olduğu için örnek kitle ile sınırlandırılmıştır. Araştırma sadece bir ilde yapılmıştır.

2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Kars il merkezi olarak oluşturulmuş ancak Türk Medeni Kanununda belirtildiği üzere “Erginlik on sekiz yaşın doldurulmasıyla başlar” (Türk Medeni Kanunu [TMK], 2001: madde 11). Bu çerçevede düşünüldüğünde sağlıklı

yaşam tarzını belirleme, benimseme, kendi kararlarını kendileri verebilmeleri ve ayırt etme gücüne sahip olunması açısından 18 yaş grubu baz alınmıştır. Bu yaş gurubu altında kalan bireyler ana kütleyle dahil edilmemiştir. Araştırmanın ana kütlesi Kars il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireyler olarak belirlenmiştir. Kars il merkezde yaşayıp 18 yaş ve üstü olan, anketi cevaplamayı kabul eden bireyler yapılan ankete katılmışlardır. Kars il merkezde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerin sayısı 2018 verilerine göre ortalama olarak 60296 olarak belirlenmiştir. Veriler TÜİK Kars Bölge Müdürlüğünden alınmıştır. Araştırmanın örnekleme belirlenirken aşağıdaki formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N - 1)d^2 + PQZ^2}$$

Yukarıdaki formülde n= Örnek Kütle Büyüklüğü, N= Ana kütle Hacmi (Kars il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstündeki birey sayısı), P= Obeziteye Yönelik Kamu Spotları ile Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyi Arasındaki İlişki Oranı, Q= Obeziteye Yönelik Kamu Spotları ile Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyi Arasındaki İlişki Üzerine Etkisi Olmama Oranı(1-P), Z= %(1- α) Düzeyinde Z Değeri, α = Önem Düzeyi, d = Hata (tolerans) payıdır (Oktay vd., 2015: 25).

$$N= 60296, P=0,5, Q= 0,5, Z= 1,96, \alpha=0,05, d= 0,05$$

$$n = \frac{60296(0,5)(0,5)(1,96)^2}{(60296 - 1)(0,05)^2 + (0,5)(0,5)(1,96)^2} \cong 382$$

Asgari örneklem büyüklüğü 382 olarak hesaplanmış fakat araştırmanın güvenilir olması anketlerin eksik ve sağlıksız bilgilerle doldurulabileceği göz önüne alınarak toplamda 500 adet anket uygulanmıştır. Uygulanan anketlerden 40 tanesi eksik ve sağlıksız bilgiler neticesinde değerlendirmeye alınmamıştır. Dolayısıyla değerlendirmeye alınarak analize tabi tutulan anket sayısı 460 olarak belirlenmiştir.

2.5. Veri Toplama Yöntem

Araştırmanın modelinin uygulanabilmesi için birincil kaynaklar üzerinden elde edilmesi gereken bilgiler, anket yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Anket formu 3

bölümden toplamda 87 sorudan oluşturulmuştur. Birinci bölümde Sağlıklı Yaşam Biçimini Belirleme Düzeyine İlişkin ifadeler 52 sorudan meydana gelirken ikinci bölümde Obezite ile ilgili Kamu Spotlarına İlişkin ifadeler 22 sorudan meydana gelmektedir. Anketin ölçeği 5'li Likert şeklindedir. Cevap seçenekleri (1=Hiç Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen Katılıyorum) şeklindedir. Anketin son kısmını oluşturan Demografik özellikler toplamda 13 sorudan oluşturulmuştur. Demografik özellikleri belirlemek için sorulan sorulardan sadece 3. (Yaşınız) ve 4. (Kilonuz) sorular açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Diğer 11 sorunun hepsi kapalı uçlu sorulardan oluşturularak anketi yanıtlayan kişinin sunulan seçeneklerden bir tanesi yanıtlaması beklenmiştir. Araştırma için Kars ili merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü olan anketi cevaplamayı kabul eden 500 bireye ulaşılmış eksik ve sağlıklı bilgilerle doldurulan 40 adet anket değerlendirmeye alınmayarak 460 adet anketin verileri analiz edilmiştir. Araştırmanın modeli, hipotezleri, ankette yer alan soruları oluşturulurken çeşitli kaynaklardan faydalanılmıştır. Hipotezler oluşturulurken Bayraktar'ın (2010), Oral'ın (2016), Kurt'un (2019) ve Bozpolat ve Cömert'in (2016) çalışmalarından faydalanılmıştır.

Obeziteye Yönelik Kamu Spotları Ölçeği: Kapsamlı bir literatür taraması yapıldıktan sonra literatürde ölçek niteliğinde bir anket tespit edilememiş. Bu bağlamda çeşitli çalışmalardan edinilen bilgiler sonucu anket formu oluşturulmuştur. Şen'in (2018), Oral'ın (2016) ve Yaman ve Göçkan'ın (2015) çalışmalarından yararlanılarak anket formu oluşturulmuştur. 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği: Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimini ölçmek amacıyla Sağlık Geliştirici Yaşam Biçimi Profili (HPLP II) kullanılmıştır. Ölçek Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. HPLP'nin geliştirilmiş olan versiyonudur. Altı boyut ve 52 sorudan oluşmaktadır (Walker ve Hill-Polerecky, 1997). Alt boyutlarımız Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler Arası İlişkiler, Stres Yönetimi olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır. Kullanılan ölçek için kapsamlı bir literatür taraması yapıldıktan sonra, literatürde daha önce kullanılmış ve güvenilirliği kanıtlanan bir ölçek kullanılmıştır. Bu bağlamda Bozkurt'un (2014) ve Bayraktar'ın (2010) çalışmalarındaki ölçek

sorularından yararlanılarak anket formu oluşturulmuştur. Ölçeğin orijinal hali 4'lüdür. Ancak çalışmamızda 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır.

2.6. Bulgular

Tablo 2:Demografik Özelliklere Ait Frekans Dağılımları

Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	192	41,7
	Erkek	268	58,3
Medeni Durum	Bekâr	295	64,1
	Evli	165	35,9
Yaşınız	18-22 arası	110	23,9
	23-27 arası	118	25,7
	28-32 arası	84	18,3
	33-37 arası	46	10,0
	38-42 arası	26	5,7
	43 ve üzeri	76	16,5
Öğrenim Durumunuz	İlköğretim	6	1,3
	Lise	60	13,0
	Üniversite	349	75,9
	Yüksek Lisans	33	7,2
	Doktora	12	2,6
Geliriniz	1000-2000 TL	194	42,2
	2001-3000 TL	77	16,7
	3001-4000 TL	84	18,3
	4001-5000 TL	51	11,1
	5000 TL'den fazla	54	11,7
Aile Tipi	Çekirdek	342	74,3
	Geniş	118	25,7
Sigara Kullanım Durumu	Evet	144	31,3
	Hayır	316	68,3
Sağlıkta Kadere İnanır Mısınız	Evet	261	56,7
	Hayır	199	42,8
Sağlık Kulübüne Üye Misiniz	Evet	60	13,0
	Hayır	400	87,0
Günde Kaç Saat Tv İzlersiniz	60 dk veya daha az	237	51,5
	61-120 dk arası	132	28,7
	121-180 dk arası	39	8,5
	181-240 dk arası	24	5,2
	241 dk veya üzeri	28	6,1
TV'de Kamu Spotlarıyla Karşılaşınca Tutumunuz Ne Oluyor	Kanal değiştiririm	112	24,3
	İzlemeye devam ederim	277	60,2
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	71	15,4
Tv'de Günde Kamu Spotlarıyla Kaç Kere Karşılaşıyorsunuz	1-3 kez	342	74,3
	4-6 kez	75	16,3
	7-9 kez	26	5,7
	10 ve üzeri	17	3,7

Katılımcıların demografik özelliklerine incelendiğinde şu veriler tablodan elde edilmiştir. Katılımcıların %41,7'si kadınlardan oluşurken %58,3'ü erkeklerden oluşmaktadır. Medeni durumları ise %64,1 bekârlardan oluşurken, %35,9'u ise evlilerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşlarına göre incelendiğinde %23,9'u 18-22 yaş aralığı, %25,7'si ise 23-27 yaş aralığı, %18,3'ü 28-32 yaş aralığı, %10'u 33-37 yaş aralığında, %5,7'si 38-42 yaş aralığında ve %16,5 ise 43 yaş üzerinde katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların öğrenim durumu ise geneli yani %75,9'u üniversite mezunu oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların gelir durumunu baktığımız zaman yarısına yakını %42'si 1000 TL ile 2000 TL arasında olduklarını belirtmişler. Yani katılımcıların çoğunluğu alt gelir grubuna sahip kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların aile tipleri ise %74,3 ile çekirdek aileden oluştuğu tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcılara sigara kullanım durumları sorulmuş ve %68,3 ile sigara kullanmadıklarını dile getirmişlerdir. Başka bir soruda ise sağlıkta kadere inanıp inanmadıkları sorulmuş, %56,7'si inandıkları, %42,8'i ise inanmadıklarını dile getirmişler. Aynı katılımcılara fitness veya sağlık kulübüne gidip gitmedikleri sorulmuş %87'si tamamına yakını gitmediklerini belirtmişlerdir. Başka bir soruda ise katılımcılara Günde ortalama kaç saat televizyon izlersiniz diye sorulmuş yarısından biraz fazla bir saat ve daha az izlediklerini söylemişlerdir. Katılımcılara Televizyonda yayınlanan kamu spotlarıyla karşılaşınca tutumunuz ne olur diye sorulmuş %24,3'ü kanal değiştireceklerini belirtirken, %60,2'si kanalı izlemeye devam ettiklerini, %15,4'ü ise bu soruya cevap vermek istemediklerini söylemişlerdir. Son olarak katılımcılara Televizyonlarda yayınlanan kamu spotlarıyla günde yaklaşık olarak kaç kez karşılaşıyorsunuz diye sorulmuş, %74,3'ü 1-3 kez karşıladıklarını, %16,3'ü 4-6 kez karşılaştıklarını, %5,7'i 7-9 kez karşılaştığını ve %3,7 'i ise onun üzerinde karşılaştığı yönünde cevap vermiştir.

2.6.1. Faktör Analizi ve Güvenirlik Analizine ilişkin Bulgular

Anket içerisinde yer alan ifadelerin beklenildiği gibi faktörlere ayrılıp ayrılmadığını ölçmek için açımlayıcı faktör analizi tekniği kullanılmıştır. Bu analizin uygulanması sırasında SPSS 20 paket programından faydalanılmıştır. Faktörlere ilişkin güvenirlik analizi (Cronbach Alpha) testi ile test edilmiştir.

Araştırmada verilerin elde edilmesinde yüz yüze veri toplama yöntemi olan anket yöntemi kullanılmıştır. Kars il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü olan anketi

cevaplamayı kabul eden bireylere ulaşılarak tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinde kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılarak uygulanmıştır. Araştırma da kullanılan ölçeğe güvenilirlik testi yapmak amacıyla 500 kişilik örneklem grubunun yaklaşık olarak %8 'ine denk gelen 40 kişiye ön test uygulanmıştır. Yapılan ön test çalışmasının güvenilir olduğu görülmüş çalışmaya devam edilmiştir.

2.6.2. Güvenirlik Testleri

Güvenirlik kavramının tanımı olarak, ölçeğin tekrar edilmesi durumunda ortaya çıkan tutarlı sonuçlar olarak tanımlanabilir (Aktaran: Samsa, 2015). Önceden yapılan araştırmalar ile yapılan araştırmanın tutarlılık derecesi olarak söylenebilir.

Literatürde genel kabul gören güvenilirlik düzeyleri:

- 0.00 < α < 0.40, ölçek güvenilir değil,*
- 0.40 < α < 0.60, ölçek düşük düzeyde güvenilir,*
- 0.60 < α < 0.80, ölçek oldukça güvenilir,*
- 0.80 < α < 1.00, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir* (Özdamar, 2004).

Tablo 3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Benimseme Düzeyine Yönelik Güvenirlik Analizine İlişkin Bulgular

Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Güvenirlik	
Güvenirlik (Cronbach Alpha Değeri)	0,921
Split HalfPart 1 Alpha	0,843
Split HalfPart 2 Alpha	0,877

Anketin yapılan ön test uygulaması sonucunda örneklem grubuna uygulanabileceği görülmüştür. Sonraki aşamada veriler örneklem grubuna uygulanmıştır. Daha sonra ise anketin güvenilirliği ölçülmüştür. Güvenirliğin test edilmesinde (Cronbach Alpha) Alpha Katsayısında yararlanılmış olup, Alpha Katsayısı (α) yapılan incelemeler sonucunda 0,921 olarak bulunmuş ve yüksek bir değere sahip olduğu görülmüştür. İkiye bölerek yapılan analizde ilk yarının değeri 0,843 ve ikinci yarının değeri 0,877'dir. Bu ölçümler veri setinin oldukça güvenilir olduğunu gösterir (Kalaycı, 2009).

Tablo 4: Obezite İle İlgili Kamu Spotlarına Yönelik Güvenilirlik Analizine İlişkin Bulgular

Obezite İle İlgili Kamu Spotlarına Yönelik Güvenilirlik	
Güvenilirlik (Cronbach Alpha Değeri)	0,859
Split HalfPart 1 Alpha	0,920
Split HalfPart 2 Alpha	0,839

Tabloda yer alan veriler incelendiğinde Alpha Katsayısı (α) 0,859 olarak bulunmuş ve yüksek bir değere sahip olduğu görülmüştür. İkiye bölerek yapılan analizde ilk yarının değeri 0,920 ve ikinci yarının değeri 0,839'dir. Bu ölçümler veri setinin oldukça güvenilir olduğunu göster (Kalaycı, 2009).

2.6.2.1. Faktör Analizi

Öncelikle faktör analizi yapılırken ön kabullerden bahsetmek gerekmektedir. Bu çalışmanın faktör analizine dair ön kabulleri şunlardır; yapılacak olan analizde faktör sayısının tespitinde öz değeri 1'den büyük olan değerler dikkatte alınmıştır. Buna bağlı olarak herhangi bir maddenin bir faktöre boyutlanabilmesi için ilgili faktör ile en az 0,320 düzeyinde korelasyona sahip olmasına (Hair vd., 2010:117), bir faktörün en az 3 madde bir araya gelerek oluşturması gerekmektedir (Şencan, 2005), binişik madde durumunda yani her hangi bir soru herhangi iki faktörde ilişkilendirildiğinde iki faktör arasındaki korelasyon farkının en az 0,100 düzeyinde olmasına (Büyüköztürk, 2011) ve Varimax dönüşümü uygulanmasına karar verilmiştir.

2.6.2.1.1. Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Faktör Analizi

Tablo 5:KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Değeri		0,895
	Ki – Kare Değeri	7,737E3
Bartlett's Küresellik Testi	Sd	1326
	P- değeri	0,000

Faktör analizine uygunluğunun ölçülmesi amacıyla Bartlett testi ve Kaiser – Mayer – Olkin (KMO) ölçütüne bakılmıştır. Bartlett küresellik testi, verilerin birbirleriyle ilişkili olup olmadığını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bartlett Sınaması

Değeri = 7,737E3, $p = 0,000$ olarak hesaplanmıştır. Buradan hareketle verilerin birbirleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Kaiser – Mayer – Olkin (KMO) testi ise örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu test etmek için kullanılmaktadır. KMO değeri =0,895 olarak bulunmuştur. Sosyal bilimler alanındaki araştırmalarda KMO değerinin 0,60'dan büyük olması örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu söylemektedir. Bu iki ölçüt, veri setinin faktör analizine uygun olduğunu ve maddeler arasında anlamlı korelasyonlar olduğunu göstermekte, dolayısıyla veri setinin faktör analizine uygunluğun olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2009; Büyüköztürk, 2011). Faktör analizinde özetleme tekniği olarak “temel bileşenler analizi”, döndürme metodu için ise “Varimax” yöntemi seçilmiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi benimseme düzeyine yönelik anketin de yer alan 52 madde faktör analizi yapılmış ve bu yapılan analiz sonucunda analiz sonucunda 8 alt boyut bulunmuştur. Fakat S1 (Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım) sorusu ve S7 (İnsanları başarıları için takdir ederim) sorusu korelasyon katsayıları 0,320 altında kaldıklarından ötürü ve S11 (Her gün rahatlamak için zaman ayırırım), S34 (Günlük işler sırasında egzersiz yaparım Örneğin; yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim) nolu sorular hem 4. boyutta hem de 8. boyutta ilişkili olduğundan yani binişiklik sorunundan dolayı anketten çıkarılmıştır. Daha sonra kalan 48 madde tekrar analize sokulmuş ve 7 alt boyut tespit edilmiştir. Ancak bu analiz sonucunda da S9 (Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum), S22 (Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fiziki aktiviteler yaparım), S5 (Yeterince uyurum) ve S17 (Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim) binişiklik probleminden ötürü anketten çıkarılmıştır. Tekrar yapılan faktör analizinde aynı şekilde 7 boyut tespit edilmiştir. Ancak 7 boyut iki S36 (Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum) ve S44 (Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum) maddeden oluştuğundan, ön kabullerimizde belirttiğimiz gibi bir boyut en az 3 maddeden oluşması gerekmektedir. Bundan dolayı S36 (Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum) ve S44 (Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum) anketten çıkarılmıştır. Son olarak

42 maddeye faktör analizi uygulanmış ve analiz sonucunda 6 alt boyut ortaya çıkmıştır. Bu boyutlara ilişkin faktör analizi aşağıdaki şekilde verilmiştir;

Tablo 6: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Faktör Analizi Sonuçları

Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Faktör Boyutları	Yük	Öz Değr.	A. Vary.	Ortalama	Alpha
1. Manevi Olgunluk Boyut (11 Madde)		4,730	9,096	3,77	.822
İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	.643				
Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.	.641				
Geleceğe umutla bakarım.	.606				
Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	.569				
Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	.542				
Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	.523				
Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.	.512				
Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	.503				
Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	.503				
Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	.500				
İş ve eğlence zamanını dengelerim.	.451				
2. Beslenme Boyut (8 madde)		4,035	7,760	2,980	.777
Her gün 3-4 kez süt yoğurt veya peynir yerim.	.598				
Her gün 3-5 öğün sebze yerim.	.579				
Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	.567				
Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	.545				
Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	.525				
Her gün 6-11 öğün ekme, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	.514				
Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	.469				
Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	.450				
3. Fiziksel Aktivite Boyut (7 madde)		3,627	6,975	3,189	.723
Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım. (Hızlı yürüyüş, bisiklet binme, aerobik, dans gibi).	.722				
Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım. (Örneğin haftada 5 kez yada daha fazla yürürüm).	.675				

Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	.548				
Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	.471				
Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	.423				
Sağlık açısından olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.	.408				
Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.	.404				
4. Kontrollü Egzersiz Boyut (5 madde)		3,284	6,316	2,947	.712
Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	.641				
Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	.504				
Yakın dostlar edinmek için caba harcarım.	.504				
Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	.486				
Yorulmaktan kendimi korurum.	.420				
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma (6 Madde)		2,890	5,557	3,473	.754
Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili zihnimde sorular oluştuğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	.678				
Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	.615				
Sağlık personeline önerilerini anlamak için sorarım.	.594				
Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	.575				
Doktora yada bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	.538				
Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	.409				
6. Dış Tutumlara Açık Olmak (5 Madde)		2,755	5,298	3,983	.728
Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.	.689				
Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.	.689				
Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	.682				
İlahi gücün varlığına inanırım.	.642				
Kahvaltı yaparım.	.568				
Faktör çıkarma metodu: Temel bileşenler analizi; Döndürme metodu: Varimax; Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği: %89,5; Genel ortalama: 3,398; Bartlett's Küresellik Testi için Ki-Kare:7,737E3; sd:1326 ; p<0,001; Açıklanan toplam varyans: %41,002; Cevap seçenekleri: 1:Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne Katılıyorum, Ne katılmıyorum , 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum					

Bu altı faktör boyutunun toplam anketin %41,002'sine açıkladığı tespit edilmiştir. Faktör analizi sonucunda genel ortalaması 3,39 olduğu tespit edilmiş. Bu da katılımcıların cevap verilme durumları ele alındığında katılıyorum yönünde tavır sergilediklerini göstermektedir. Sağlıklı yaşam biçimi benimseme düzeyine yönelik

faktör analiz sonucunda altı alt boyut ortaya çıkmıştır. Birinci faktör boyutu 11 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta manevi olgunluk boyutu adı verilmiştir. Manevi olgunluk boyutunun açıklanan varyansın %9,09'dür. Yani veri setinin %9,09'nu açıklamakta ve bu boyutun ortalaması 3,77 olup cevap verenlerin bu boyuta katılıyorum yönünde bir tavır sergiledikleri görülmektedir. Manevi olgunluk boyutu isimli boyutun % 82,2 güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

İkinci faktör boyutu 8 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta beslenme boyutu adı verilmiştir. Beslenme boyutunun açıklanan varyansın %7,76'dür. Yani veri setinin %7,76'sını açıklamakta ve bu boyutun ortalaması 2,980 olup cevap verenlerin bu boyuta katılmıyorum yönünde bir eğilimin söz konusu olduğu görülmektedir. Beslenme boyutu isimli boyutun % 77,7 güvenilir olduğu tespit edilmiştir

Üçüncü faktör boyutu 7 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta fiziksel aktivite boyutu adı verilmiştir. Fiziksel aktivite boyutu açıklanan varyansın %6,97'dür. Yani veri setinin %6,9'nu açıklamakta ve bu boyutun ortalaması 3,189 olup cevap verenlerin bu boyuta katılıyorum yönünde bir eğilimin söz konusu olduğu görülmekle birlikte karsızlık durumu olduğu da söylenebilir. Fiziksel aktivite boyutu isimli boyutun %72,3 güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Dördüncü faktör boyutu 5 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta kontrollü egzersiz boyutu adı verilmiştir. Kontrollü egzersiz boyutunun açıklanan varyansın %6,31'dür. Yani veri setinin %6,31'ni açıklamakta ve bu boyutun ortalaması 2,947 olup cevap verenlerin bu boyuta katılmıyorum yönünde bir eğilimin söz konusu olduğu görülmektedir. Kontrollü egzersiz boyutu isimli boyutun %71,2 güvenilir olduğu tespit edilmiştir

Beşinci faktör boyutu 6 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu adı verilmiştir. Sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunun açıklanan varyansın %5,55'dür. Yani veri setinin %5,55'ni açıklamakta ve bu boyutun ortalaması 3,47 olup cevap verenlerin bu boyuta katılıyorum yönünde bir tavır sergiledikleri görülmektedir. Sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu isimli boyutun %75,4 güvenilir olduğu tespit edilmiştir

Altıncı faktör boyutu 5 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta dış tutumlara açık olmak boyutu adı verilmiştir. Dış tutumlara açık olmak boyutunun açıklanan varyansın %5,29'dür. Yani veri setinin %5,29'nu açıklamakta ve bu boyutun

ortalaması 3,98 olup cevap verenlerin bu boyuta katılıyorum yönünde bir tavır sergiledikleri görülmektedir. Dış tutumlara açık olmak boyutu isimli boyutun % 72,8 güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

2.6.2.1.2. Obezite ile ilgili Kamu Spotlarına ilişkin ifadelere Yönelik Faktör Analizi

Tablo 7: KMO ve Bartlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Değeri		0,903
	Ki – Kare Değeri	5,247E3
Bartlett's Küresellik Testi	Sd	231
	P- değeri	0,000

Faktör analizine uygunluğunun ölçülmesi amacıyla Bartlett testi ve Kaiser – Mayer – Olkin (KMO) ölçütüne bakılmıştır. Bartlett küresellik testi, verilerin birbirleriyle ilişkili olup olmadığını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bartlett Sınaması Değeri = 5,247E3, $p = 0,000$ olarak tespit hesaplanmıştır. Buradan hareketle verilerin birbirleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Kaiser – Mayer – Olkin (KMO) testi ise örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu test etmek için kullanılmaktadır. KMO değeri =0,903 olarak bulunmuştur. Sosyal bilimler alanındaki araştırmalarda KMO değerinin 0,60'dan büyük olması örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu söylemektedir. Bu iki ölçüt, veri setinin faktör analizine uygun olduğunu ve maddeler arasında anlamlı korelasyonlar olduğunu göstermekte, dolayısıyla veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2009; Büyüköztürk, 2011). Faktör analizinde özetleme tekniği olarak “temel bileşenler analizi”, döndürme metodu için ise “Varimax” yöntemi seçilmiştir.

Tablo 8: Obezite İle İlgili Kamu Spotlarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları	Yük	Öz Değr.	A. Vary.	Ortalama	Alfa
1. Bilişsel Boyut (11 madde)		6,161	28,004	3,654	.920
Obezite Kamu Spotları, toplumun refahının arttırılması, toplumun sağlığının geliştirilmesi ve yaşam biçimi değiştirilmesine önemli katkılarda bulunur.	.828				
Obezite Kamu Spotlarında, toplumu bilgilendirici ve açıklayıcı ifadeler kullanılması, obezitenin zararları ile ilgili toplumsal farkındalık oluşturuyor.	.817				
Obezite Kamu Spotları, sağlıklı yaşam bilinci oluşturması açısından çok yararlıdır	.813				
Obezite Kamu Spotlarının, ana tema ve içeriği toplumsal hayattaki örneklerden oluşmaktadır.	.762				
Kamu Spotları Obezitenin zararlarını anlatmada önemli bir kaynaktır.	.735				
Obezite Kamu Spotları, sağlıklı yaşamla ilgili oldukça değerli ve önemli bilgiler veriyor.	.731				
Obezite ile ilgili olan Kamu Spotlarını oldukça gerçekçi bulurum.	.719				
Obezite ile ilgili olan Kamu Spotlarını oldukça inandırıcı bulurum.	.656				
Kamu Spotları içerisinde Obezite ile ilgili olan Kamu Spotları akılda kalıcıdır.	.644				
Obezite Kamu Spotlarında, insan sağlığını önemini düşündürücü içeriklere yer veriliyor.	.626				
Obezite ile ilgili olan Kamu Spotları, insan sağlığını koruma açısından çok önemlidir.	.621				
2. Duygusal Boyut (8 Madde)		4,394	19,973	2,819	.877
Obezite Kamu Spotları, obezite olanları inciten / üzen / aşağılayan mesajlar vermektedir.	.779				
Kamu Spotları, obez olanları toplumda aciz, güçsüz ve sağlıksız bireyler olarak göstermektedir.	.773				
Obezite Kamu Spotlarında ki iddaa ve vaatler, yanlış /yanıltıcı ve kafa karıştırıcı niteliktedir.	.773				
Obezite Kamu Spotlarında işlenen konulara yapılan vurgular aşırı abartılıyor.	.759				
Obezite ile ilgili Kamu Spotlarını görünce / dinleyince çok rahatsız olup kanalı / frekansı	.735				

değiştiririm.					
Obezite Kamu Spotları, obez insanları obezlikten kurtarmaya teşvik etmek yerine sağlık durumları ile ilgili çok ciddi kaygılar yaşatmaktadır.	.729				
Obezite Kamu Spotları insanlar üzerinde aşırı korku ve kaygı oluşturmaktadır.	.699				
Obezite Kamu Spotları çok sıkıcı bir uslupla sunuluyor.	.545				
3. Davranışsal Boyut (3 Madde)		2,065	9,365	3,222	.714
Kamu Spotlarını izleyenler obez olmaktan kurtulabilir.	.775				
Obezite Kamu Spotu reklamlarını izledikten / dinledikten sonra insanlarda obez olmama niyeti oluşmaktadır.	.658				
Obezite ile ilgili olan Kamu Spotlarını yaratıcı bulurum.	.608				
Faktör çıkarma metodu: Temel bileşenler analizi; Döndürme metodu: Varimax; Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği: %90,3; Genel ortalama: 3,2917; Bartlett's Küresellik Testi için Ki-Kare:5,247E3; sd:231; p<0,001; Açıklanan toplam varyans: %57,368; Cevap seçenekleri: 1:Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Ne Katılıyorum, Ne katılmıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum					

Bu üç faktör boyutunun toplam anketin %57,368'sine açıkladığı tespit edilmiştir. Faktör analizi sonucunda genel ortalaması 3,29 olduğu tespit edilmiş. Bu da katılımcıların cevap verme durumları ele alındığında katılıyorum yönünde tavır sergilediklerini göstermektedir. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadelere yönelik faktör analiz sonucunda üç alt boyut ortaya çıkmıştır.

Birinci faktör boyutu 11 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta bilişsel boyut adı verilmiştir. Bilişsel boyutun açıklanan varyansın %28,004'dür. Yani veri setinin %28'ni açıklamakta ve bu boyutun ortalaması 3,65 olup cevap verenlerin bu boyuta katılıyorum yönünde bir tavır sergiledikleri görülmektedir. Bilişsel boyut isimli boyutun % 92,0 güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

İkinci faktör boyutu 8 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta duygusal boyut adı verilmiştir. Duygusal boyut açıklanan varyansın %19,97'dür. Yani veri setinin %19,97'sini açıklamakta ve bu boyutun ortalaması 2,819 olup cevap verenlerin bu boyuta katılmıyorum yönünde bir eğilimin söz konusu olduğu görülmektedir. Duygusal boyut isimli boyutun % 87,7 güvenilir olduğu tespit edilmiştir

Üçüncü faktör boyutu 3 sorudan meydana gelmiş ve bu boyuta davranışsal boyut adı verilmiştir. Davranışsal boyutun açıklanan varyansın %9,365'dür. Yani veri setinin

%9,365'i açıklamakta ve bu boyutun ortalaması 3,22 olup cevap verenlerin bu boyuta katılıyorrum yönünde bir tavır sergiledikleri görülmektedir. Davranışsal boyut isimli boyutun % 71,4 güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

2.6.2.2. Farklılık Testleri

2.6.2.2.1. T-Testine Ait Bulgular

Tablo 9: Sağlıklı Yaşam Biçimi Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Cinsiyet Arasında T-Testi Bulguları

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Manevi Olgunluk Boyut	Kadın	192	3,7818	,942	.346
	Erkek	268	3,7268		
2. Beslenme Boyutu	Kadın	192	2,7735	1,896	.046
	Erkek	268	2,9957		
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	Kadın	192	3,4740	,192	.848
	Erkek	268	3,4597		
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	Kadın	192	3,0771	2,346	.023
	Erkek	268	3,3142		
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	Kadın	192	4,0000	,440	.660
	Erkek	268	3,9709		
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Kadın	192	2,9388	1,518	.089
	Erkek	268	2,8237		

Analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu, fiziksel aktivite boyutu, sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile cinsiyet arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$). Ancak beslenme boyutu ile kontrollü egzersiz boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < .050$). Yapılan bağımsız çift örneklem T-testi analizi sonucunda cinsiyetin beslenme boyutu ile kontrollü egzersiz boyutlarını algılamada farklılık yaratan bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır ($p < .050$). Beslenme boyutu ile kontrollü egzersiz boyutlarında erkekler kadınlara oranla daha anlamlı algıladıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 10: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Cinsiyet Arasında T-Testi Bulguları

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Bilişsel Boyut	Kadın	192	3,6397	,364	.716
	Erkek	268	3,6649		
2. Duygusal Boyut	Kadın	192	3,5085	,574	.566
	Erkek	268	3,4767		
3. Davranışsal Boyut	Kadın	192	3,0972	2,569	.011
	Erkek	268	3,3122		

Analiz sonuçlarına göre bilişsel boyut ve duygusal boyut ile cinsiyet arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($>.050$). Ancak davranışsal boyut ile cinsiyet arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.050$). Yapılan bağımsız çift örneklem T-testi analizi sonucunda cinsiyetin davranışsal boyut algılamada farklılık yaratan bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır ($p<.050$). Davranışsal boyut erkekler kadınlara oranla daha anlamlı algıladıklarını söyleyebiliriz

Tablo 11: Sağlıklı Yaşam Biçimi Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Medeni Duruma İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Medeni Durum	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Manevi Olgunluk Boyut	Bekâr	295	3,7812	1,460	.145
	Evli	165	3,6936		
2. Beslenme Boyutu	Bekâr	295	2,9768	1,184	.237
	Evli	165	2,8874		
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	Bekâr	295	3,4332	1,186	.236
	Evli	165	3,5236		
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	Bekâr	295	3,1675	,372	.716
	Evli	165	3,1382		
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	Bekâr	295	3,9715	472	.637
	Evli	165	4,0036		
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Bekâr	295	2,9042	1,161	.246
	Evli	165	2,8136		

Analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, kontrollü egzersiz boyutu, sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile medeni durum arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. ($p>.050$).

Tablo 12: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Medeni Duruma İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Medeni Durum	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Bilişsel Boyut	Bekar	295	3,6394	,584	.559
	Evli	165	3,6810		
2. Duygusal Boyut	Bekar	295	3,4975	,368	.713
	Evli	165	3,4765		
3. Davranışsal Boyut	Bekar	295	3,2181	,141	.888
	Evli	165	3,2303		

Analiz sonuçlarına göre bilişsel boyut, duygusal boyut ve davranışsal boyutlar ile medeni durum arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$).

Tablo 13: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Aile Tipine İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Aile Tipi	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Manevi Olgunluk Boyutu	Çekirdek A.	342	3,7297	1,187	.236
	Geniş A.	118	3,8079		
2. Beslenme Boyutu	Çekirdek A.	342	2,9110	1,587	.113
	Geniş A.	118	3,0424		
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	Çekirdek A.	342	3,4696	,183	.685
	Geniş A.	118	3,4542		
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	Çekirdek A.	342	3,1480	,406	.784
	Geniş A.	118	3,1831		
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	Çekirdek A.	342	3,9883	,274	.855
	Geniş A.	118	3,9678		
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Çekirdek A.	342	2,8501	,982	.327
	Geniş A.	118	2,9343		

Analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, kontrollü egzersiz boyutu, sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile aile tipi arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$).

Tablo 14: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Aile Tipine İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Aile Tipi	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Bilişsel Boyut	Çekirdek A.	342	3,6512	,155	.877
	Geniş A.	118	3,6633		
2. Duygusal Boyut	Çekirdek A.	342	3,4635	1,858	.048
	Geniş A.	118	3,6667		
3. Davranışsal Boyut	Çekirdek A.	342	3,2096	,529	.597
	Geniş A.	118	3,2599		

Analiz sonuçlarına göre bilişsel boyut ve davranışsal boyutlar ile medeni durum arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$). Ancak duygusal boyut ile aile tipi arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.050$). Yapılan bağımsız çift örneklem T-testi analizi sonucunda aile tipinin duygusal boyut algılamada farklılık yaratan bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır ($p<.050$). Duygusal boyut geniş ailelerin, çekirdek ailelerle oranla daha anlamlı algıladıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 15: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Sigara Kullanım Durumuna İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Sigara kullanıyor musunuz	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Manevi Olgunluk Boyutu	Evet	144	3,6682	1,925	.045
	Hayır	314	3,7852		
2. Beslenme Boyutu	Evet	144	2,8571	1,642	.098
	Hayır	314	2,9854		
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	Evet	144	3,4597	,204	.839
	Hayır	314	3,4758		
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	Evet	144	3,0417	2,051	.041
	Hayır	314	3,2083		
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	Evet	144	3,9083	1,613	.104
	Hayır	314	4,0217		
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Evet	144	2,8333	,701	.490
	Hayır	314	2,8901		

Analiz sonuçlarına göre beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile sigara kullanmak durumu arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p >.050$). Ancak manevi olgunluk boyutu ile kontrollü egzersiz boyutları ile sigara kullanım durumu

arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.050$). Yapılan bağımsız çift örneklem T-testi analizi sonucunda sigara kullanım durumu, manevi olgunluk boyutu ile kontrollü egzersiz boyutları algılamada farklılık yaratan bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır ($p<.050$). Manevi olgunluk boyutu ile kontrollü egzersiz boyutunu hayır sigara kullanmam diyen kişilerin evet sigara kullanırım diye kişilere oranla daha anlamlı algıladıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 16: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Sigara Kullanım Durumuna İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Sigara kullanıyor musunuz	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Bilişsel Boyut	Evet	144	3,5076	2,985	.003
	Hayır	314	3,7255		
2. Duygusal Boyut	Evet	144	3,4019	2,185	.029
	Hayır	314	3,5303		
3. Davranışsal Boyut	Evet	144	3,0810	2,301	.022
	Hayır	314	3,2866		

Analiz sonuçlarına göre bilişsel boyut, davranışsal boyut ve duygusal boyut ile Sigara kullanım durumu arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.050$). Yapılan bağımsız çift örneklem T-testi analizi sonucunda sigara kullanım durumu göre bilişsel boyut, davranışsal boyut ve duygusal boyut algılamada farklılık yaratan bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır ($p<.050$).

Tablo 17:Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Sağlıkta Kadere İnanır Mısınız Sorusuna İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Sağlıkta kadere inanır mısınız	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Manevi Olgunluk Boyut	Evet	144	3,7271	,848	.397
	Hayır	314	3,7766		
2. Beslenme Boyutu	Evet	144	2,8829	1,977	.049
	Hayır	314	3,0276		
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	Evet	144	3,4153	1,799	.081
	Hayır	314	3,5442		
4.Kontrollü Egzersiz Boyutu	Evet	144	3,0521	3,189	.002
	Hayır	314	3,2934		
5.Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	Evet	144	3,9732	,452	.651
	Hayır	314	4,0030		
6.Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Evet	144	2,8755	,098	.922
	Hayır	314	2,8680		

Analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu, fiziksel aktivite boyutu, sağlıklı ilgili sorumluluk alma boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile sağlıkta kadere inanır mısınız sorusu arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$). Ancak beslenme boyutu ile kontrollü egzersiz boyutları ile sağlıkta kadere inanır mısınız sorusu arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<.050$). Yapılan bağımsız çift örneklem T-testi analizi sağlıkta kadere inanır mısınız sorusu, beslenme boyutu ile kontrollü egzersiz boyutları algılamada farklılık yaratan bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır ($p<.050$). Beslenme boyutu ile kontrollü egzersiz boyutunu, hayır sağlıkta kadere inanmam diyen kişilerin evet sağlıkta kadere inanırım diye kişilere oranla daha anlamlı algıladıklarını söyleyebiliriz.

Tablo 18: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Sağlıkta Kadere İnanır Mısınız Sorusuna İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Sağlıkta kadere inanır mısınız	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Bilişsel Boyut	Evet	144	3,6458	,378	.706
	Hayır	314	3,6719		
2. Duyusal Boyut	Evet	144	3,4689	,884	.370
	Hayır	314	3,5178		
3. Davranışsal Boyut	Evet	144	3,2516	,818	.414
	Hayır	314	3,1827		

Analiz sonuçlarına göre bilişsel boyut, duygusal boyut ve davranışsal boyutlar ile sağlıklı kademeye inanır mısınız sorusu arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$).

Tablo 19: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Bir Fitness ya da Sağlık Kulübüne Üye Misiniz Sorusuna İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Bir fitness ya da sağlık kulübüne üye misiniz	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Manevi Olgunluk Boyut	Evet	60	3,8370	1,157	.248
	Hayır	397	3,7383		
2. Beslenme Boyutu	Evet	60	3,4286	.5,296	.000
	Hayır	397	2,8762		
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	Evet	60	3,7333	2,781	.006
	Hayır	397	3,4353		
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	Evet	60	3,5367	3,950	.000
	Hayır	397	3,1008		
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	Evet	60	4,0967	1,315	.189
	Hayır	397	3,9693		
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Evet	60	3,1875	3,271	.001
	Hayır	397	2,8275		

Analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutları ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üye misiniz sorusu arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$). Ancak beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, dış tutumlara açık olma ile kontrollü egzersiz boyutları ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üye misiniz sorusu arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < .050$). Yapılan bağımsız çift örneklem T-testi analizi bir fitness ya da sağlık kulübüne üye misiniz sorusu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, dış tutumlara açık olma ile kontrollü egzersiz boyutları algılamada farklılık yaratan bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır ($p < .050$). Beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, dış tutumlara açık olma ile kontrollü egzersiz boyutlarına, evet sağlık kulübüne üyeyim diyen kişilerin hayır sağlık kulübüne üye değilim diyen kişilere oranla daha anlamlı algıladıklarını söyleyebiliriz. Yani sağlık kulübüne üye kişiler bu boyutlara daha fazla olumlu tavır sergiledikleri tespit edilmiştir.

Tablo 20: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Bir Fitness ya da Sağlık Kulübüne Üye Misiniz Sorusuna İlişkin T-Testi Bulguları

Boyutlar	Bir fitness ya da sağlık kulübüne üye misiniz	N	Ortalama	t değeri	p değeri
1. Bilişsel Boyut	Evet .	60	3,7909	1,508	.132
	Hayır	397	3,6382		
2. Duygusal Boyut	Evet	60	3,6250	1,995	.049
	Hayır	397	3,4720		
3. Davranışsal Boyut	Evet	60	3,3278	1,001	.317
	Hayır	397	3,2040		

Analiz sonuçlarına göre bilişsel boyut ve davranışsal boyutlar ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üye misiniz sorusu arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$). Ancak duygusal boyut ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üye misiniz sorusu arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p < .050$). Yapılan bağımsız çift örneklem T-testi analizi sonucunda bir fitness ya da sağlık kulübüne üye misiniz sorusu, duygusal boyut algılamada farklılık yaratan bir değişken olduğu ortaya çıkmıştır ($p < .050$).

2.6.2.2.2. Anova Testine Ait Bulgular

Tablo 21: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Yaş Değişkenine İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Yaş Aralığı	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	P değeri	Fark Olan Gruplar
1. Manevi Olgunluk Boyut	18-22	3,7960	.203	,499	.777	-----
	23-27	3,7411				
	28-32	3,7235				
	33-37	3,8309				
	38-42	3,6581				
	43 ve +	3,7076				
2. Beslenme Boyutu	18-22	3,0416	.061	1,254	.283	-----
	23-27	2,9588				
	28-32	2,8605				
	33-37	2,9969				
	38-42	3,0714				
	43 ve +	2,8008				
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	18-22	3,3836	.034	,689	.625	-----
	23-27	3,5305				
	28-32	3,4452				
	33-37	3,5435				
	38-42	3,5923				
	43 ve +	3,4158				
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	18-22	3,0509	.969	,592	.706	-----
	23-27	3,1729				
	28-32	3,2095				
	33-37	3,1348				
	38-42	3,1923				
	43 ve +	3,2289				
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	18-22	3,9327	.089	,576	.718	-----
	23-27	4,0695				
	28-32	3,9667				
	33-37	3,9130				
	38-42	3,9692				
	43 ve +	3,9868				
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	18-22	2,8841	.635	,853	.513	-----
	23-27	2,9301				
	28-32	2,9226				
	33-37	2,8043				
	38-42	2,9519				
	43 ve +	2,7204				

Tek yönlü Anova analizi sonucunda katılımcıların Analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, kontrollü egzersiz boyutu, sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları

ile yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$).

Tablo 22: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Yaş Değişkenine İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Yaş Aralığı	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Bilişsel Boyut	18-22	3,6405	.963	,293	.917	-----
	23-27	3,7057				
	28-32	3,6742				
	33-37	3,5632				
	38-42	3,6399				
	43 ve +	3,6328				
2. Duygusal Boyut	18-22	3,4614	.248	,615	.689	-----
	23-27	3,5244				
	28-32	3,4911				
	33-37	3,5842				
	38-42	3,5000				
	43 ve +	3,4161				
3. Davranışsal Boyut	18-22	3,2727	.090	1,169	.324	-----
	23-27	3,1949				
	28-32	3,2143				
	33-37	2,9710				
	38-42	3,2179				
	43 ve +	3,3553				

Tek yönlü Anova analizi sonucuna göre bilişsel boyut, duygusal boyut ve davranışsal boyutlar ile yaş değişkeni arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$).

Tablo 23: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Gelir Durumuna İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Gelir Durumu	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Manevi Olgunluk Boyutu	1000-2000 TL	3,7973	.105	1,866	.115	-----
	2001-3000 TL	3,7186				
	3001-4000 TL	3,6720				
	4001-5000 TL	3,6122				
	5000 TL'den fazla	3,8745				
2. Beslenme Boyutu	1000-2000 TL	2,9845	.031	,438	.781	-----
	2001-3000 TL	2,9332				
	3001-4000 TL	2,9218				
	4001-5000 TL	2,8291				
	5000 TL'den fazla	2,9630				
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	1000-2000 TL	3,4320	.023	,634	.639	-----
	2001-3000 TL	3,5455				
	3001-4000 TL	3,4262				
	4001-5000 TL	3,4235				
	5000 TL'den fazla	3,5741				
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	1000-2000 TL	3,1567	.355	,152	.962	-----
	2001-3000 TL	3,1455				
	3001-4000 TL	3,1119				
	4001-5000 TL	3,1922				
	5000 TL'den fazla	3,2111				
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	1000-2000 TL	3,9825	.168	3,014	.018	2001-3000 ile 4001-5000 Ve 4001-5000 ile 5000+
	2001-3000 TL	4,0805				
	3001-4000 TL	3,8881				
	4001-5000 TL	3,7804				
	5000 TL'den fazla	4,1852				
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	1000-2000 TL	2,8711	.700	1,395	.235	-----
	2001-3000 TL	2,9968				
	3001-4000 TL	2,8750				
	4001-5000 TL	2,6569				
	5000 TL'den fazla	2,8935				

Tek yönlü Anova analizi sonucunda katılımcıların Analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, kontrollü egzersiz boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$). Ancak katılımcıların sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyut algılamalarının gelir değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < .050$). Bunun üzerine sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunda farklılıkların hangi gelir kategorilerinde olduğunun anlaşılması için Post-Hoc testleri yapılmıştır. Levene test

istatistiği göz önünde bulundurularak, varyansların homojen olduğundan ($p>.050$) bu sebeple farklılıklar Scheffe analizi sonucuna göre yorumlanmıştır. Bunun üzerine, 2001-3000 TL ile 4001-5000 TL ve 4001-5000 TL ile 5000 TL ve daha fazla gelire sahip kişilerden oluşan katılımcılar arasında sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<.050$).

Tablo 24: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Gelir Durumuna İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Gelir Durumu	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Bilişsel Boyut	1000-2000 TL	3,6617	.604	1,186	.316	-----
	2001-3000 TL	3,6375				
	3001-4000 TL	3,5541				
	4001-5000 TL	3,6328				
	5000 TL'den fazla	3,8283				
2. Duygusal Boyut	1000-2000 TL	3,5129	.037	1,163	.158	-----
	2001-3000 TL	3,4951				
	3001-4000 TL	3,4256				
	4001-5000 TL	3,3603				
	5000 TL'den fazla	3,6227				
3. Davranışsal Boyut	1000-2000 TL	3,3368	.060	2,670	.032	1000-2000 ile 2001-3000TL ve 1000-2000 ile 3001-4000TL
	2001-3000 TL	3,0693				
	3001-4000 TL	3,0357				
	4001-5000 TL	3,1830				
	5000 TL'den fazla	3,3580				

Tek yönlü Anova analizi sonucuna göre bilişsel boyut ve duygusal boyut ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$). Ancak katılımcıların davranışsal boyutu algılamalarının gelir değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<.050$). Bunun üzerine davranışsal boyutunda farklılıkların hangi gelir kategorilerinde olduğunun anlaşılması için Post-Hoc testleri yapılmıştır. Levene test istatistiği göz önünde bulundurularak, varyansların homojen olduğundan ($p>.050$) bu sebeple farklılıklar Scheffe analizi sonucuna göre yorumlanmıştır. Bunun üzerine, 1000-2000 TL ile 2001-3000 TL ve 1000-2000 TL ile 3000-4000 TL gelire sahip kişilerden oluşan

katılımcılar arasında davranışsal boyutu algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < .050$).

Tablo 25: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Öğrenim Durumuna İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Öğrenim Durumu	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	P değeri	Fark Olan Gruplar
1. Manevi Olgunluk Boyutu	Lise ve Öncesi	3,7710	.485	1,178	.309	-----
	Lisans	3,7294				
	Lisansüstü	3,8765				
2. Beslenme Boyutu	Lise ve Öncesi	2,9459	.292	2,181	.114	-----
	Lisans	2,9153				
	Lisansüstü	3,1714				
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	Lise ve Öncesi	3,4970	.392	,638	.534	-----
	Lisans	3,4453				
	Lisansüstü	3,5778				
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	Lise ve Öncesi	3,1970	.961	,746	.475	-----
	Lisans	3,1335				
	Lisansüstü	3,2800				
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	Lise ve Öncesi	3,9333	.435	,602	.548	-----
	Lisans	3,9799				
	Lisansüstü	4,0800				
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Lise ve Öncesi	2,8712	.361	1,028	.354	-----
	Lisans	2,8510				
	Lisansüstü	3,0333				

Tek yönlü Anova analizi sonucunda katılımcıların analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, kontrollü egzersiz boyutu, sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$).

Tablo 26: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Öğrenim Durumuna İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Öğrenim Durumu	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Bilişsel Boyut	Lise ve Öncesi	3,6694	.618	,555	.576	-----
	Lisans	3,6655				
	Lisansüstü	3,5455				
2. Duygusal Boyut	Lise ve Öncesi	3,4830	.576	,756	.470	-----
	Lisans	3,4782				
	Lisansüstü	3,5917				
3. Davranışsal Boyut	Lise ve Öncesi	3,3182	.976	1,450	.236	-----
	Lisans	3,2292				
	Lisansüstü	3,0296				

Tek yönlü Anova analizi sonucuna göre bilişsel boyut, duygusal boyut ve davranışsal boyutlar ile öğrenim durumu arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$).

Tablo 27: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Ortalama Kaç Saat Tv İzliyorsunuz Sorusuna İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Kaç saat Tv izliyorsunuz	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Manevi Olgunluk Boyutu	60 dk veya daha az	3,7731	.502	2,348	.044	60 dk ile 241 dk+ 61-120 dk ile 241 dk+ 181-240 dk ile 241 dk+
	61-120 dk arası	3,7769				
	121-180 dk arası	3,7322				
	181-240 dk arası	3,7870				
	241 dk veya üzeri	3,4167				
2. Beslenme Boyutu	60 dk veya daha az	3,0084	.399	1,226	.299	-----
	61-120 dk arası	2,8788				
	121-180 dk arası	2,9817				
	181-240 dk arası	2,8571				
	241 dk veya üzeri	2,7398				
3. Fiziksel Aktivite	60 dk veya daha az	3,4506	.173	,792	.531	-----
	61-120 dk arası	3,4409				

Boyutu	121-180 dk arası	3,6410				
	181-240 dk arası	3,5833				
	241 dk veya üzeri	3,3643				
4.Kontrollü Egzersiz Boyutu	60 dk veya daha az	3,1561	.073	,876	.478	-----
	61-120 dk arası	3,1470				
	121-180 dk arası	3,3538				
	181-240 dk arası	3,0083				
	241 dk veya üzeri	3,0643				
5.Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	60 dk veya daha az	3,9662	.162	4,017	.003	60 dk ile 241 dk+ 61-120 dk ile 241 dk+ 181-240 dk ile 241 dk+
	61-120 dk arası	4,0394				
	121-180 dk arası	4,1436				
	181-240 dk arası	4,1083				
	241 dk veya üzeri	3,5286				
6.Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	60 dk veya daha az	2,8650	.220	,219	.853	-----
	61-120 dk arası	2,8333				
	121-180 dk arası	2,9551				
	181-240 dk arası	2,8750				
	241 dk veya üzeri	2,9911				

Tek yönlü Anova analizi sonucunda katılımcıların analiz sonuçlarına göre beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, kontrollü egzersiz boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile kaç saat Tv izliyorsunuz sorusuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$). Ancak katılımcıların manevi olgunluk boyutu ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu algılamalarının kaç saat Tv izliyorsunuz sorusuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<.050$). Bunun üzerine manevi olgunluk boyutu ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunda farklılıkların hangi saat kategorilerinde olduğunun anlaşılması için Post-Hoc testleri yapılmıştır. Levene test istatistiği göz önünde bulundurularak, varyansların homojen olduğundan ($p>.050$) bu sebeple farklılıklar Scheffe analizi sonucuna göre yorumlanmıştır. Bunun üzerine, 60 dk ile 241 dk +, 61-120 dk ile 241 dk +, 181-240 dk ile 241 dk kişilerden oluşan katılımcılar arasında manevi olgunluk boyutunu ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<.050$).

Tablo 28: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Kaç Saat Tv İzliyorsunuz Sorusuna İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Kaç saat Tv izliyorsunuz	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Bilişsel Boyut	60 dk veya daha az	3,6429	.316	,759	.555	-----
	61-120 dk arası	3,6997				
	121-180 dk arası	3,6107				
	181-240 dk arası	3,7879				
	241 dk veya üzeri	3,4838				
2.Duygusal Boyut	60 dk veya daha az	3,4815	371	1,165	.325	-----
	61-120 dk arası	3,5076				
	121-180 dk arası	3,5929				
	181-240 dk arası	3,5365				
	241 dk veya üzeri	3,2946				
3.Davranışsal Boyut	60 dk veya daha az	3,2658	.231	,825	.510	-----
	61-120 dk arası	3,1136				
	121-180 dk arası	3,3248				
	181-240 dk arası	3,2917				
	241 dk veya üzeri	3,1667				

Tek yönlü Anova analizi sonucuna göre bilişsel boyut, duygusal boyut ve davranışsal boyut ile günde ortalama kaç saat Tv izlersiniz sorusu arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$).

Tablo 29: Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar ile Kamu Spotlarına Karşı Tutuma İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Kamu Spotlarına Karşı Tutum	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Manevi Olgunluk Boyutu	Kanal değiştiririm.	3,6458	.857	7,000	.001	Tüm gruplar
	İzlemeye devam ederim.	3,8347				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	3,5822				
2. Beslenme Boyutu	Kanal değiştiririm	2,8661	.784	3,334	.037	İzlemeye devam ederim - Bu soruya cevap vermek istemiyorum
	İzlemeye devam ederim.	3,0175				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	2,7847				
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	Kanal değiştiririm.	3,3714	.751	8,016	.000	İzlemeye devam ederim - Bu soruya cevap vermek istemiyorum
	İzlemeye devam ederim.	3,5740				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	3,1915				
4. Kontrollü Egzersiz Boyutu	Kanal değiştiririm.	3,1554	.210	1,090	.337	-----
	İzlemeye devam ederim.	3,1899				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	3,0310				
5. Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	Kanal değiştiririm	3,8964	.848	3,868	.022	İzlemeye devam ederim ile Bu soruya cevap vermek istemiyorum
	İzlemeye devam ederim.	4,0549				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	3,8394				
6. Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Kanal değiştiririm.	2,8571	.577	,035	.947	-----
	İzlemeye devam ederim.	2,8818				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	2,8556				

Tek yönlü Anova analizi sonucunda katılımcıların Analiz sonuçlarına göre kontrollü egzersiz boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile kamu spotlarına karşı tutuma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$). Ancak katılımcıların manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu ve

sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu algılamalarının kamu spotlarına karşı tutuma göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < .050$). Bunun üzerine manevi olgunluk boyutu farklılıkların hangi kamu spotlarına karşı tutum kategorilerinde olduğunun anlaşılması için Post-Hoc testleri yapılmıştır. Levene test istatistiği göz önünde bulundurularak, varyansların homojen olduğundan ($p > .050$) bu sebeple farklılıklar Scheffe analizi sonucuna göre yorumlanmıştır. Bunun üzerine, tüm gruplardan oluşan katılımcılar arasında manevi olgunluk boyutunun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < .050$). Ayrıca beslenme boyutu, fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma gibi gruplarda farklılıkların hangi kamu spotlarına karşı tutum kategorilerinde olduğunun anlaşılması için Post-Hoc testleri yapılmıştır. Levene test istatistiği göz önünde bulundurularak, varyansların homojen olduğundan ($p > .050$) bu sebeple farklılıklar Scheffe analizi sonucuna göre yorumlanmıştır. Bunun üzerine, izlemeye devam ederim ile bu soruya cevap vermek istemiyorum diyen katılımcılar arasında beslenme boyutu, fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunu algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < .050$).

Tablo 30: Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Kamu Spotlarına Karşı Tutuma İlişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Kamu Spotlarına Karşı Tutum	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Bilişsel Boyut	Kanal değiştiririm.	3,3644	.031	20,687	.000	Tüm Gruplar
	İzlemeye devam ederim.	3,8241				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	3,4494				
2. Duygusal Boyut	Kanal değiştiririm.	3,4275	.938	4,307	.014	İzlemeye Devam Ederim-Bu soruya Cevap Vermek İstemiyorum
	İzlemeye devam ederim.	3,5514				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	3,3486				
3. Davranışsal Boyut	Kanal değiştiririm	3,0446	.114	15,164	.000	İzlemeye Devam Ederim-Bu soruya Cevap Vermek İstemiyorum
	İzlemeye devam ederim.	3,3947				
	Bu soruya cevap vermek istemiyorum.	2,8310				

Tek yönlü Anova analizi sonucuna göre katılımcıların bilişsel boyut, duygusal boyut ve davranışsal boyutu algılamalarının kamu spotlarına karşı tutumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p < .050$).

Bunun üzerine bilişsel boyutunda farklılıkların hangi tutum kategorilerinde olduğunun anlaşılması için Post-Hoc testleri yapılmıştır. Levene test istatistiği göz önünde bulundurularak, varyansların homojen olmadığından ($p < .050$) bu sebeple farklılıklar Tamhane's T2 analizi sonucuna göre yorumlanmıştır. Bunun üzerine, tüm tutum gruplarından oluşan katılımcılar arasında bilişsel boyutu algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < .050$). Duygusal boyut ve davranışsal boyutunda farklılıkların hangi tutum kategorilerinde olduğunun anlaşılması için Post-Hoc testleri yapılmıştır. Levene test istatistiği göz önünde bulundurularak, varyansların homojen olduğundan ($p > .050$) bu sebeple farklılıklar Scheffe analizi sonucuna göre yorumlanmıştır. Bunun üzerine, izlemeye devam ederim ile bu soruya cevap vermek istemiyorum diyen katılımcılar arasında duygusal boyut ve davranışsal boyutun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < .050$).

Tablo 31:Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik Boyutlar Kamu Spotlarıyla Günde Yaklaşık Olarak Kaç Kez Karşılaşıyorsunuz sorusuna ilişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Kamu spotlarıyla günde yaklaşık olarak kaç kez karşılaşıyorsunuz	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Manevi Olgunluk Boyutu	1-3 kez	3,7674	.401	1,498	.214	-----
	4-6 kez	3,7644				
	7-9 kez	3,6624				
	10 ve üzeri	3,4641				
2. Beslenme Boyutu	1-3 kez	2,9311	.323	,666	.573	-----
	4-6 kez	3,0190				
	7-9 kez	3,0275				
	10 ve üzeri	2,7647				
3. Fiziksel Aktivite Boyutu	1-3 kez	3,4673	.596	2,705	.045	4-6 kez ile 10 ve üzeri
	4-6 kez	3,5573				
	7-9 kez	3,5077				
	10 ve üzeri	2,9647				
4.Kontrollü Egzersiz Boyutu	1-3 kez	3,1392	.001	,227	.877	-----
	4-6 kez	3,2107				
	7-9 kez	3,1846				
	10 ve üzeri	3,2353				
5.Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma Boyutu	1-3 kez	4,0298	.962	3,160	.024	1-3 kez ile 10 ve üzeri
	4-6 kez	3,9280				
	7-9 kez	3,7769				
	10 ve üzeri	3,6000				
6.Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	1-3 kez	2,8531	.366	1,131	.336	-----
	4-6 kez	3,0000				
	7-9 kez	2,7019				
	10 ve üzeri	2,9412				

Tek yönlü Anova analizi sonucunda katılımcıların analiz sonuçlarına göre manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, kontrollü egzersiz boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutları ile kamu spotlarıyla günde yaklaşık olarak kaç kez karşılaşıyorsunuz sorusuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>.050$). Ancak katılımcıların fiziksel aktivite boyutu, sağlıkla İlgili sorumluluk alma boyutunu algılamalarının kamu spotlarıyla günde yaklaşık olarak kaç kez karşılaşıyorsunuz sorusuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<.050$). Bunun üzerine fiziksel aktivite boyutu, sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu farklılıkların hangi kategorilerde olduğunun anlaşılması için Post-Hoc

testleri yapılmıştır. Levene test istatistiği göz önünde bulundurularak, varyansların homojen olduğundan ($p > .050$) bu sebeple farklılıklar Scheffé analizi sonucuna göre yorumlanmıştır. Bunun üzerine, 4-6 kez ile 10 ve üzeri kez kamu spotlarıyla karşılaşım diyen kişilerden oluşan katılımcılar arasında fiziksel aktivite boyutunun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < .050$). 1-3 kez ile 10 ve üzeri kez kamu spotlarıyla karşılaşım diyen kişilerden oluşan katılımcılar arasında sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p < .050$).

Tablo 32:Obezite ile ilgili Kamu Spotlarına ilişkin ifadelere Yönelik Faktör Boyutları ile Kamu Spotlarıyla Günde Yaklaşık Olarak Kaç Kez Karşılaşıyorsunuz sorusuna ilişkin Anova Bulguları

Boyutlar	Kamu Spotlarıyla Günde Yaklaşık Olarak Kaç Kez Karşılaşıyorsunuz	Ortalama	Test of Homogeneity of Variances	F değeri	p değeri	Fark Olan Gruplar
1. Bilişsel Boyut	1-3 kez	3,6874	.651	2,084	.102	-----
	4-6 kez	3,6400				
	7-9 kez	3,5035				
	10 ve üzeri	3,2834				
2. Duygusal Boyut	1-3 kez	3,5069	.028	1,700	.166	-----
	4-6 kez	3,5217				
	7-9 kez	3,3029				
	10 ve üzeri	3,2941				
3. Davranışsal Boyut	1-3 kez	3,2164	.875	,084	.969	-----
	4-6 kez	3,2400				
	7-9 kez	3,1923				
	10 ve üzeri	3,3137				

Tek yönlü Anova analizi sonucuna göre bilişsel boyut, duygusal boyut ve davranışsal boyutlar ile kamu spotlarıyla günde yaklaşık olarak kaç kez karşılaşıyorsunuz arasında anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p > .050$).

Korelasyon Analizi

Korelasyon analize dahil olan boyutların birbiri üzerindeki etkisini tespit edebilmek için ve analizdeki değişenler arasında bir korelasyon olup olmadığı tespiti için kullanılır. Başka bir deyişle bir ifadeyle bir ilişkinin varlığının ve yönünün tespit

etmektedir. Örneklemin 100 ve üzeri olması durumunda; korelasyon analizi sonucunda elde edilen değerler için $r > 0,70$ durumunda güçlü ilişkinin, $0,30 < r < 0,70$ durumunda orta derece ilişkinin, $0,00 < r < 0,30$ durumunda ise zayıf ilişkinin varlığından söz edilir (Kalaycı, 2009). Değişkenlere üzerinde yapılan korelasyon analizleri sonuçları aşağıdaki tabloda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo33: Korelasyon Analizi Sonuçları

		Manevi Olgunluk	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Kontrollü Egzersiz	Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma	Dış Tutumlara Açık Olma	Bilişsel	Duygusal	Davranışsal
Manevi Olgunluk Boyutu	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 460								
Beslenme Boyutu	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,391** ,000 460	1 460							
Fiziksel Aktivite Boyutu	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,450** ,000 460	,481** ,000 460	1 460						
Kontrollü Egzersiz	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,324** ,000 460	,491** ,000 460	,392** ,000 460	1 460					
Sağlıkla İlgili Sorumluluk Alma	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,437** ,000 460	,274** ,000 460	,338** ,000 460	,206** ,000 460	1 460				
Dış Tutumlara Açık Olma Boyutu	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,300** ,000 460	,444** ,000 460	,349** ,000 460	,348** ,000 460	,148** ,001 460	1 460			
Bilişsel	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,295** ,000 460	,280** ,000 460	,373** ,000 460	,206** ,000 460	,457** ,000 460	,213** ,000 460	1 460		
Duygusal	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,729** ,000 460	,450** ,000 460	,547** ,000 460	,373** ,000 460	,402** ,000 460	,584** ,000 460	,376** ,000 460	1 460	
Davranışsal	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,124** ,008 460	,299** ,000 460	,172** ,000 460	,173** ,000 460	,141** ,002 460	,219** ,000 460	,496** ,000 460	,231** ,000 460	1 460

Yukarıdaki tabloya göre %5 önem seviyesine göre 0,05'ten küçük olan değerler ilişkinin olduğunu gösterir. Buna göre beslenme boyutu ile manevi olgunluk boyutu

arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,460 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Fiziksel aktivite boyutu ile manevi olgunluk boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,450 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde fiziksel aktivite boyutu ile beslenme boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,481 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Kontrollü egzersiz boyutu ile manevi olgunluk boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,324 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde kontrollü egzersiz boyutu ile beslenme boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,491 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kontrollü egzersiz boyutu ile fiziksel aktivite boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,392 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ile manevi olgunluk boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,437 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ile beslenme boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,274 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ile fiziksel aktivite boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,338 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ile kontrollü egzersiz boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,206 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Dış tutumlara açık olma boyutu ile manevi olgunluk boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,300 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde dış tutumlara açık olma boyutu ile beslenme boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,444 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. dış tutumlara açık olma boyutu ile fiziksel aktivite boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,349 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

edilmiştir. Dış tutumlara açık olma boyutu ile kontrollü egzersiz boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,348 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dış tutumlara açık olma boyutu ile sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,148 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir

Bilişsel boyut ile manevi olgunluk boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,295 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde bilişsel boyut ile beslenme boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,280 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel boyut ile fiziksel aktivite boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,373 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel boyut ile kontrollü egzersiz boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,206 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel boyut ile sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,457 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel boyut ile dış tutumlara açık olma boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,213 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir

Duygusal boyut ile manevi olgunluk boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,729 ile yüksek düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde duygusal boyut ile beslenme boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,450 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duygusal boyut ile fiziksel aktivite boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,547 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duygusal boyut ile kontrollü egzersiz boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,373 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duygusal boyut ile sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,402 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duygusal boyut ile dış tutumlara açık olma boyutu arasında da bir

ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,584 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Duygusal boyut ile beslenme boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,376 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir

Davranışsal boyut ile manevi olgunluk boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,124 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde davranışsal boyut ile beslenme boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,299 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Davranışsal boyut ile fiziksel aktivite boyutu arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,172 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Davranışsal boyut ile kontrollü egzersiz boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,173 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Davranışsal boyut ile sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,141 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Davranışsal boyut ile dış tutumlara açık olma boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,219 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Davranışsal boyut ile beslenme boyutu arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,496 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Davranışsal boyut ile duygusal boyut arasında da bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,231 ile düşük düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 34: Korelasyon Analizi Sonuçları

		Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik İfadeler	Obezite ile İlgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadeler
Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine Yönelik İfadeler	Pearson Correlation	1	
	Sig. (2-tailed)		
	N	460	
Obezite ile ilgili Kamu Spotlarına İlişkin İfadeler	Pearson Correlation	,592**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	460	460

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik ifadeler ile obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadeler arasında bir ilişkinin olduğu, yönü ve ilişkinin derecesine göre; 0,592 ile orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Hipotezlerin Kabul ve Red Durumu

Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre hipotezlerin kabul ve red durumu tablo 35’de gösterilmiştir.



Tablo 35: Hipotezlerin Kabul ve Red

HİPOTEZLER	SONUÇ
H1: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H2: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H3: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile yaş değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H4: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile öğrenim durumu arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H5: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H6: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile aile tipi değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H7: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile sigara kullanım durumu değişkeni arasında düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H8: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile sağlıkta kader inancı değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H9: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üyelik durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H10: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile günde kaç saat Tv izlersiniz değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H11: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile kamu spotlarıyla karşılaşınca tutum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H12: Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyi ile Tv yayınlanan kamu spotlarıyla karşılaşma değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H13: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H14: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H15: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile yaş değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H16: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile öğrenim durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H17: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile gelir durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H18: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile aile tipi değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H19: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile sığra kullanım durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H20: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile sağlıkta kader inancı değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H21: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üyelik durumu değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H22: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile günde kaç saat Tv izlersiniz değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H23: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile kamu spotlarıyla karşılaşınca tutum değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	KABUL
H24: Obezite kamu spotlarına yönelik tutum ile Tv yayınlanan kamu spotlarıyla karşılaşma değişkeni arasında anlamlı düzeyde farklılık vardır.	RED
H25: Sağlıklı yaşam biçimi benimseme düzeyi ile obezite kamu spotlarına yönelik tutum arasında anlamlı düzeyde bir ilişki vardır.	KABUL

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sosyal pazarlamayı, hedef kitlenin davranışlarını hem hedef kitleye hem de topluma fayda sağlayarak değer yaratmak, bu değeri anlatmak ve teslim etmek için pazarlama ilkelerini ve yöntemlerini kullanan bir süreç olarak tanımlamak mümkündür. Sosyal pazarlama, günümüzde toplumun ve bireylerin bilinçlendirmesinde etkili olarak kullanılan bir yöntemdir (Aktaran: Mercan , 2015). Kamu spotları da bu amaçla etkin olarak kullanılan bir sosyal pazarlama aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde toplum üzerinde zararlı etkileri kanıtlanmış maddelerin kullanımı artmıştır. Dolayısıyla bu artışa karşı toplumu bilinçlendirmek amacıyla kamu spotlarının kullanımı önem kazanmaya başlamıştır. Kamu spotlarının son yıllarda ele aldığı konular incelendiğinde pek çok konunun kamu spotu kapsamında ele alındığı görülmektedir.

Araştırma sonuçlarından elde edilen bulgulardan hareketle, sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik ifadelerden 6 farklı boyut bulunmuştur. Bu altı boyut veri setinin %41'ni açıklamaktadır. Aynı şekilde obezite ile ilgili kamu spotlarına yönelik yapılan faktör analizinde 3 boyut tespit edilmiştir. Bu üç alt boyut veri setinin %57'sini açıklamaktadır.

Bu 9 boyut ışığında, araştırmanın analiz kısmında farklılık testlerinden yararlanılarak yorumlamalar yapılmıştır.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik oluşan altı boyut ile cinsiyet arasındaki farka bakılmıştır. Beslenme boyutu ve kontrollü egzersiz boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadelerle yönelik oluşan 3 boyut ile cinsiyet değişkeni arasındaki fark incelenmiştir. Davranışsal boyut ile cinsiyet arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Özellikle Anadolu kesiminde doğurganlık oranının yüksek olması, kadınların çalışma yaşamında daha az varlıklarını göstermelerine dayalı olarak ev hanımlığı nedeniyle kendilerine daha az bakmaları gibi nedenlerle kadınların beslenme ve kontrollü egzersiz bağlamında erkeklere oranla daha az zaman ayırdıkları söylenebilir. Bu sonuç, (2016: 38) çalışmasının bulguları doğrultusunda sağlıklı yaşam tarzı için sebze ve meyve tüketimiyle birlikte düzenli olarak yapılan egzersiz alışkanlıklarının

belirleyici olduğu ve sağlığı koruma ve geliştirme programları için öncelikli müdahale alanları olduğu sonucunu desteklemektedir.

İncelenen 9 boyut ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yani medeni durum farklılık yaratan bir değişken değildir.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik oluşan altı boyut ile aile tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadelere yönelik oluşan 3 boyut ile aile tipi arasındaki fark incelenmiştir. Duygusal boyut ile aile tipi arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Burada hareketle çekirdek ailelerde verilen olumsuz mesajlar birey sayısının az olması nedeniyle tolere edilebilirken, geniş ailelerde birey sayısının fazla olması ve yaş aralıklarının fazla olmasından dolayı verilen mesajların kontrol edilebilirliğinin zor olduğu yorumu yapılabilir.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik oluşan altı boyut ile sigara kullanım durumu arasındaki farka bakılmıştır. Manevi olgunluk boyutu ve kontrollü egzersiz boyutu ile sigara kullanım durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadelere yönelik oluşan 3 boyut ile sigara kullanım durumu arasındaki fark incelenmiştir. Bilişsel boyut, davranışsal boyut ve duygusal boyut ile sigara kullanım durumu arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Manevi olgunluk ve kontrollü egzersiz boyutunu benimsemiş bireyler alt maddelerine baktığımız zaman kendilerini ve çevrelerini önemsedikleri görülmektedir. Bu sebepten sigara kullanımının hayatlarını ve çevrelerini olumsuz etkilediğini düşündükleri için bu durumu farklı algıladıkları söylenebilir. Bilişsel boyut, davranışsal boyut ve duygusal boyutu hayır sigara kullanmam diyen kişilerin evet sigara kullanırım diye kişilere oranla daha anlamlı algıladıklarını söyleyebiliriz. Kamu spotlarında verilen mesajların, bilişsel boyutta; toplum refahını artırıcı, toplumu bilinçlendirici gibi yönlere, duygusal boyutta ise i duyulara hitap eden mesajların içermesi, davranışsal boyutta ise daha obez olmaktan kurtulmaya yönelik niyetlerden dolayı sigaranın hayatı olumsuz etkilediğinin bilinci oluşturulduğun söylenebilir. Bu sonuçlar, Karaoğlan'ın, (2018: 55) yaptığı çalışmasında görülen sigara bırakmanın obeziteyi arttırdığı, sigara bırakmanın kişiye daha fazla yemeğe yönelttiği ve kalori yakımını yavaşlattığı sonuçlarından bu yönüyle ayrılmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik oluşan altı boyut ile sağlıkta kadercilik durumu arasındaki farka bakılmıştır. Beslenme boyutu ve kontrollü egzersiz boyutu ile sağlıkta kadercilik durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadelerle yönelik oluşan 3 boyut ile sağlıkta kadercilik durumu arasındaki fark incelenmiştir. Buradan hareketle üç boyut ile sağlıkta kadercilik durumu arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Sağlıklı yaşamın özellikle egzersiz ve doğru beslenme ile doğrusal bağı olduğu, bu doğrultuda bakıldığında katılımcıların rasyonel düşündüğü dolayısıyla sağlıklı olabilmek için doğru beslenilmesi ve egzersiz yapılması gerektiğinin düşünüldüğü anlaşılmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik oluşan altı boyut ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üye olma durumu arasındaki farka bakılmıştır. Beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu, kontrollü egzersiz boyutu ve dış tutumlara açık olma boyutu ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üye olma durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadelerle yönelik oluşan 3 boyut ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üye olma durumu arasındaki fark incelenmiştir. Duygusal boyut ile bir fitness ya da sağlık kulübüne üye olma durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Bir sağlık kulübüne üye olmak, insanların doğru beslenme, egzersiz yapma, fiziksel aktiviteleri yerine getirmelerini kolaylaştırmaktadır. Bu tür ortamlarda verilen danışmanlıkların kişiler üzerinde olumlu tavır sergilemelerini kolaylaştırdığı söylenebilir. Duygusal boyutu evet bir fitness ya da sağlık kulübüne üyeyim diyen kişiler, hayır bir fitness ya da sağlık kulübüne üye değilim diyen kişilere oranla daha anlamlı algıladıkları söylenebilir. Buradan hareketle bir fitness veya sağlık kulübüne üye olan kişilerin duygusal boyutun altındaki olumsuz mesajları net algıladıkları ve bu mesajlardan daha fazla etkilendikleri yorumu yapılabilir.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik oluşan altı boyut ile gelir durumu arasındaki farka bakılmıştır. Sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ile gelir durumu arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. 2001-3000 TL ile 4001-5000 TL ve 4001-5000 TL ile 5000 TL ve daha fazla gelire sahip kişilerden oluşan katılımcılar arasında sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunun algılanması yönünde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin

ifadelere yönelik oluşan 3 boyut ile gelir durumu arasındaki fark incelenmiş, davranışsal boyut ile gelir durumu arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Gelir düzeylerinin artmasıyla sağlıkla ilgili sorumluluk alma arasında doğrusal bir bağlantı olduğu söylenebilir. Yani gelir düzeyine bağlı olarak sağlıkla ilgili önerilere açık olmak ve bu hizmeti veren personele danışma ve bilgi alma eğilimleri artmaktadır. Düşük ve orta gelire sahip kişiler davranışsal özellikler sergilemektedirler. Obeziteye yönelik kamu spotu hazırlayan kişilerin özellikle düşük gelirlili bireyleri göz önünde bulundurmaları tavsiye edilebilir. Düşük gelirlili bireyler karbonhidrat ağırlıklı beslendiklerinden obez olma olasılıkları artmaktadır. Çayır vd., (2011: 17) tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyi azaldıkça obezite oranı artmaktadır sonucu görülmüştür. Bu bağlamda çalışmamızdaki sonuçlar bu bulguları desteklemektedir.

Tv izleme süresi ile manevi olgunluk boyutu ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutlarının ortalaması arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Farklılığın kaynağını 241 dk ve üzeri izleme süresine sahip olan bireylerin, diğer izleme sürelerine sahip olan bireylerden farklılaşması oluşturmaktadır. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadelerle yönelik oluşan 3 boyut ile Tv izleme süresi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Daha kısa süreli Tv izleyen bireylerin daha uzun süre Tv izleyen bireylere oranla manevi olgunluk boyutuna daha çok önem vermektedirler. Çünkü diğer insanlarla ilişki kurmaya istekli olan bireylerin sosyal hayata daha aktif katılmalarıyla Tv izlemeye daha az zaman ayırdıkları söylenebilir.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik oluşan altı boyut ile kamu spotlarına karşı tutum durumu arasındaki farka bakılmıştır. Manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutu ile kamu spotlarına karşı tutum arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. İzlemeye devam ederim ile bu soruya cevap vermek istemiyorum diyen katılımcılar arasında beslenme boyutu, fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadelerle yönelik oluşan 3 boyut ile kamu spotlarına karşı tutum arasındaki fark incelenmiştir. 3 boyut ile kamu spotlarına karşı tutum arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. İzlemeye devam ederim ile bu soruya cevap

vermek istemiyorum diyen katılımcılar arasında duygusal boyut ve davranışsal boyutun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yani üç boyut kamu spotlarını izlemeye devam ederim yönünde olumlu tavır sergilemişlerdir. Özellikle duygusal boyut yönüyle her ne kadar inciten, kafa karıştıran, obez insanları toplum içerisinde aciz gösteren mesajlar içerse de bu mesajları izlemeye devam etmektedirler. Bu durumun ise insanın hayatına olumlu katkı sağlayacağı düşüncesinden kaynaklandığı söylenebilir. Yani manevi olgunluk boyutu, beslenme boyutu, fiziksel aktivite boyutu ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunu algılayan kişilerin Tv’de çıkan kamu spotlarına karşı duyarlı oldukları ve izleme yönünde olumlu tavır sergiledikleri söylenebilir. İnsanlarla doğru ilişkiler kurmaya önem veren, sağlıklı yaşam sürebilmek için fiziksel aktivitelerini yerine getiren ve bunları yerine getirirken doğru bilgilere sahip olmak üzere ilgili kişilere danışan bireylerin bu tavırlarına katkı sunacak kamu spotlarını izleme ve izlemeyi sürdürme yönünde olumlu tavır sergiledikleri söylenebiliriz. Bu sonuçlar Mollaoğlu’nın, (2016: 52) çalışmasında obez bireyler televizyonda yayımlanan kamu spotlarını izleyenlerin, izlemeyenlere göre obeziteye ilişkin tutum ve inançları arasında bir fark görülmemesi sonuçlarıyla bu yönüyle ayrılmaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik oluşan altı boyut ile kamu spotlarıyla günde yaklaşık olarak kaç kez karşılaşıyorsunuz arasındaki farka bakılmıştır. Katılımcıların fiziksel aktivite boyutu, sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunu algılamalarının kamu spotlarıyla günde yaklaşık olarak kaç kez karşılaşıyorsunuz sorusuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. 4-6 kez ile 10 ve üzeri kez kamu spotlarıyla karşılaştırım diyen kişilerden oluşan katılımcılar arasında fiziksel aktivite boyutunun algılanması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 1-3 kez ile 10 ve üzeri kez kamu spotlarıyla karşılaştırım diyen kişilerden oluşan katılımcılar arasında sağlıkla ilgili sorumluluk alma boyutunun algılanması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Fiziksel aktivite ve sağlıkla ilgili sorumluluk alma yönüyle bakıldığında çok fazla kamu spotlarıyla karşılaşma oranının ters yönlü bir etki oluşturduğu anlaşılmaktadır. Yani mesajın fazlalaşması etkisini azaltmaktadır. Dolayısıyla gün içerisinde 4-6 kez den fazla gösterilen mesajlar amacına katkı sunmamaktadır.

Sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeyine yönelik ifadeler ile obezite ile ilgili kamu spotlarına ilişkin ifadeler arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sağlıklı yaşam sürmek isteyen bireyler kamu spotlarındaki ifadelere önem vermekte özellikle konumuz olan obeziteye yönelik kamu spotlarındaki ifadelerin bireylerin sağlıklı yaşam biçimini benimseme düzeylerine olumlu katkıda bulunmaktadır. Bu bağlamda bakıldığında toplumdaki bireylerin sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için kamu spotlarının iyi tasarlanması ve kullanılan ifadelerin özenle seçilmesi aradaki ilişki düzeyinin artmasına olumlu katkı sağlayabilir.

Bu çalışmada, Obeziteye Yönelik Kamu Spotları ile Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyi Arasındaki ilişki araştırılarak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi gibi birçok boyutu olan bir konunun farklı açılardan da farklı değişkenler ile daha büyük örneklemeler üzerinde daha detaylı çalışılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir. Yapılan çalışmada incelenen ilişkiye farklı değişkenler eklenerek araştırmanın kapsamı büyütülebilir. Farklı konulardaki kamu spotları daha geniş örneklemeler üzerinde daha detaylı çalışılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Ak, G. Ş. (2012). Abdominal Obezite ile İnsülin Direnci Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . İstanbul.
- Akça Ay, F. (2008). *Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler Uygulamalar* (Cilt 2. Baskı). İstanbul: Medikal Yayınevi.
- Akdemir, N., & Birol, L. (2005). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara: Sistem Ofset.
- Artan, N. (2003). Zayıflama Diyeti Uygulanan Yetişkin Kadınlarda Biyokimyasal ve Antropometrik bulguların İzlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Ankara.
- Ataşçi, N. (2018, Haziran). Televizyonda Yayınlanan Kamu Spotlarının Halkı Bilgilendirmedeki Yeri ve Önemi: Konya Örneğinde Ampirik Bir Çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Konya.
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Akıncı, F. (2005). Hemşirelik Yüksekokul Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* , 9 (2), 27.
- Aydın, Ö. K. (2016). Çevresel İletişim Kapsamında Çevre Temalı Kamu Spotlarına Yönelik Bir Araştırma. *International Journal Of Social Sciences And Education Research* , 3, 795.
- Baltaş, Z., & Baltas, A. (2006). *Stresle Başa Çıkma Yolları* (Cilt 23.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi AŞ,.
- Bayın, G., & Akbulut, Y. (2012). Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı. *Ankara Sağlık Bilimler Dergisi* , 58.
- Bayraktar, S. (2010). Tüketicilerin Sağlıklı Yaşam Tarzını Benimseme Düzeyleri İle Demografik Özellikleri ve Spor Hizmetleri Satın Almaları Arasındaki İlişki. *Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* .

- Berçin, T. (2010). Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacattepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Ankara.
- Bilgiç, B. (2016). Türkiye'de Kamu Spot Oluşum Süreci ve Yayın Politikaları. (İ. A. Üniversitesi, DÜ.) *İletişim Çalışmaları Dergisi* , 2 (2), 50-54.
- Bilis, A. E. (2014). Kamu Hizmeti Yayıncılığının Yeni Eğilimi Kamu Spotları Üzerine Bir İnceleme. *1. Uluslararası İletişim Bilimi ve Medya Araştırmaları Kongresi*. 2, s. 350-352. Kocaeli: Volga Yayıncılık.
- Binay, Ş. (2012). Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki. *Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Mersin.
- Bozkurt, F. (2014). Sağlıklı Yaşam (Wellness) Pazarlamasında, Kişisel Değerlerle Sağlığın Tanımının Sağlıklı Yaşam Tarzı Üzerindeki Etkisi ve Bir Araştırma . *Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* .
- Bozpolat, C. (2015). Devletin Sağlığa Yönelik Yürüttüğü Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite İle Mücadele Kampanyası Örneği. *İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi* . Malatya.
- Bozpolat, C., & Cömert, Y. (2016). Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obeziteyle Mücadele Kampanyası Üzerine Bir Araştırma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 6 (1), 46.
- Bütün, M., Selçuk, M., Akadal, E., & Gülseçen, S. (2018). Kamu Spotlarının Etkililiği Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk İletişim* , 11 (2), 273-291.
- Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum* (Cilt 14). Pegem Yayıncılık.
- Canpolat , G. (2019). Sigara Kullanan Ve Sigara Kullanmayı Bırakmış Bireylerin Sigaraya Karşı Tutumlarının Değişmesinde Kamu Spotlarının Etkisi. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Gaziantep.

- Choi, J., & Bumbara, V. (2015). Exploring The Effectiveness of Distracted Driving PSA (Public Service Announcement). *Advances in Journalism and Communication* (3), 77.
- Choi, Y.-J., & Lee, K.-J. (2007). Evidence-Based Nursing: Effects of a Structured Nursin Prgram for the Health promotion of korean women With Hwa-Byung. *Archives o Psychiatric Nursing* , 21 (1), 13.
- Çayır, A., Atak, N., & Köse, S. K. (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* , 64 (1), 17.
- Dağdeviren, Z. (2010). Şanlıurfa İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Şanlıurfa.
- Develi, E. İ. (2008). Sosyal Pazarlama Açısından Kamu Sektörü Reklamlarında Hedef Kitle Tutumu. *Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi* . İstanbul.
- Dillard, J. P., & Peck, E. (2000). Affect and Persuasion: Emotional Responses to Public Service Announcements. 27 (4) , 465.
- Doğru Çelik, A. (2011, Şubat). Obezite Tedavisinde kullanılan Fitoterapötikler. *Gazi Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi* . Ankara.
- Duğan, Ö., & Şahin, E. (2016). Examination of Creating Awareness Level of Organ Donation Public Service Announcements on College Students. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* , 9 (4), 131.
- Efil, S. (2005). Sağlık Çalışanlarında Obezite Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Afyon .
- Galst, J. P. (1980). Television Food Commercials And Pro-Nutritional Public Service Announcements As Determinants Of Young Children'S Snack Choices. *Child Development* , , 51 (3) , 936.

- Gelibolu, L., Çamkaya, S., & Oktay, E. (2015). *Kafkas Üniversitesi Öğrencilerinin Kars İlinden Memnuniyetleri Üzerinde Etkili Olan Faktörlerin Araştırılması*. Erzurum: Zafer Medya Yayınları.
- Gençoğlu, P., Bağlıtaş, H. H., & Kuşkaya, S. (2017). Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kamu Spotlarının Birey Davranışları Üzerindeki Etkileri: Parametrik Olmayan İstatistiksel Analizi. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi* , 10 (48), 622-625.
- Glazer, E. L. (2004). The effect of humor on memory and reactance in public service announcements. *Michigan State university, Yüksek Lisans Tezi* . Michigan.
- Güleç, V. (2018). Sosyal Pazarlama Kampanyalarında Kamu Spotu Kullanımının İncelenmesi: Sigarayı Bırak-Hayatı Bırakma Kampanyası. *İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . İstanbul.
- Güllülü, U., & Türk, B. (2015). Kamu Spotlarının Sigara Bırakma/Azaltma Niyeti Üzerine Etkileri. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi* (16), 36.
- Hair Jr., J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Education Limited.
- İlter, B., & Bayraktaroğlu, G. (2007). Kar Amacı Gütmeyen Sosyal İçerikli Pazarlama Uygulamaları: Sosyal Pazarlama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* (28), 51.
- International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata,USSR. (1978). https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
- Kalaycı, Ş. (2009). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (Cilt 4). Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Karaoğlu, D. (2018). Sigara Bırakma ve Obezite Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği. *İktisat Araştırmaları Dergisi* , 3 (3), 55.
- Kefeli, B. (2019, Temmuz). Samsun İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Samsun.
- Kesgin, C., & Topuzoğlu, A. (2006). Sağlık Tanımı: Başa çıkma. *Journal of İstanbul Kültür University* (3), 48.

- Kocaman, F. (2014). Obez Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . İstanbul.
- Kotler, P. (2000). *Marketing Management* . (N. Muallimoğlu, Çev.) İstanbul: Beta.
- Kotler, P., & Levy, S. J. (1969). Broadening the Concept of Marketing. *Journal of Marketing* , 88, 12-13.
- Kotler, P., & Levy, S. J. (1971). Demarketing, Yes, Demarketing. *Harvard Business Review* .
- Köksal, M. S. (200). Kavram Öğretimi ve Çoklu Zeka Teorisi. *Kastamonu Eğitim Dergisi* , 14 (2), 474.
- Kurt, A. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Alanındaki Kamu Spotlarına İlişkin Tutum ve Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . İstanbul.
- Kurtoğlu, S. (2007). Sosyal Pazarlama Kavramının Analizi. *Sosyal Bilimler Dergisi* (1), 128-130.
- Meeting of Counterparts on Nutrition and Food Safety on the Second WHO European Action Plan on Food and Nutrition Policy. (2007). http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/149770/2ndMtg_EAPF_NP.pdf?ua=1.
- Mercan , H. (2015). Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kamu Spotu Reklamları Ve Bunlara Karşı Tutum Ve Eğilimlerin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma . *Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisan tezi* . Niğde.
- Mollaoğlu, S. (2016). Televizyonda Yayınlanan Obezite İle İlgili Kamu Spotlarının Obez Bireylerin Kilo Vermeye Yönelik Tutum ve İnançları Üzerine Etkisi ve Grafik Tasarım Açısından İncelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Sivas.
- Mucuk, İ. (2016). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Oral, R. (2016). Televizyonda Yayınlanan Kamu Spotlarının Hedef Kitlenin Tutum ve Davranışları Üzerindeki Etkisi: Beyhekim Devlet Hastanesi Çalışanları

Örneği. *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* .
Konya.

Özdamar, K. (2004). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi*. Kaan Kitabevi.

Parmaksız, T. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı “Tütün Ve Mamülleri İle Mücadele Kampanyası” Kapsamında Görsel-İşitsel Medyadaki “Sigarayı Bırak Hayatı Bırakma” Kamu Spotlarının Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanmaya İlişkin Tutum Ve Davranışları Üzerine Etkisi. *Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Gaziantep.

Pender, N. J., Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Frank-Stromborg, M. (1990). Predicting Health Promoting Lifestyles İn The Workplace. *Nursing Research* , 326-332.

PSA *Bibliography*. (2019). Haziran 24, 2019 tarihinde <http://www.psaresearch.com/bib9830.html> adresinden alındı

RTÜK. (2012, Ağustos 8). Kamu Spotları Yönergesi .

RTÜK. (2013, Şubat 12). *Zorunlu Yayınlar ve Kamu Spotları Hakkında Genel Duyuru*. Temmuz 20, 2019 tarihinde [rtuk.gov.tr:https://www.rtuk.gov.tr/assets/Icerik/Download/Tebliğatlar/2013/Zorunlu%200Yay%C4%B1nlar%20ve%20Kamu%20Spotlar%C4%B1%20Hakk%C4%B1nda%20Genel%20Duyuru,%20\(12.02.2013\).docx](https://www.rtuk.gov.tr:rtuk.gov.tr:https://www.rtuk.gov.tr/assets/Icerik/Download/Tebliğatlar/2013/Zorunlu%200Yay%C4%B1nlar%20ve%20Kamu%20Spotlar%C4%B1%20Hakk%C4%B1nda%20Genel%20Duyuru,%20(12.02.2013).docx) adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2019). Eylül 10, 2019 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html>. adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2019). Mayıs 6, 2019 tarihinde <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,4068/ilgili-gorseller--afisler-.html>. adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2019). Mayıs 6, 2019 tarihinde <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,4063/ilgili-gorseller-billboardlar.html>. adresinden alındı

Samsa, Ç. (2015). İlişki Kalitesi Üzerindeki Etkileri: Kars Gsm Sektörü Örneği. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Pazarlama Sosyal Bilimsel Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi* .

- Seki, Ö. (2017). İkna Edici İletişim Açısından Korku Çekiciliği Kullanımı: Sağlık Bakanlığı Tarafından Yayınlanan Kamu Spotları Örneği. *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Konya.
- Sevim, Y. (2002). *Antreman Bilgisi* (Cilt 7. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Sosyal Faydada Pazarlamanın Yeri*. (2019). Erişim Tarihi:10/11/2019 tarihinde <http://ibumarketers.blogspot.com/2005/12/sosyal-faydada-pazarlamann-yeri.html>. adresinden alındı
- Şar, S. (2005). Edremit Körfez Bölgesindeki Eczane Eczacılarının Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi* , 34 (2), 108.
- Şen, Ş. (2018). Bir Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kamu Spotlarına Yönelik Tututum Davranışsal Etkileri: Sigara Bırakma Kamu Spotu Kırşehir İki Örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* .
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tanca, H. (2017). Yaşam Boyu Öğrenme Bağlamında Kamu Spot Göstergeleri Hakkında Üniversite Öğrencilerinin Görüşlerinin İncelenmesi (Bartın Üniversitesi Örneği). *Bartın Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Bartın.
- Tıgılı, M., & Günaydın, H. (2002). Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Türkiye'deki AIDS'le Mücadele Konulu Reklamların İçerik Analizi. *Öneri Dergisi* , 5 (17), 94.
- Toker, B. (2007). İşletmelerde Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin Performansa Ve Marka Bilinirliğine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Konya.
- TRT. (2019). Ağustos 7, 2019 tarihinde <http://www.trt.net.tr/Kurumsal/tarihce.aspx>. adresinden alındı
- Türk Medeni Kanunu. (2001). *TMK* , 41 (24607) .
- Türkiyede Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı. (2010-2014). Ankara: Sağlık Bakanlığı .

- Tüzmen , M. (2017). Madde Bağımlılığıyla İlgili Kamu Spotları: Bonzai Üzerine Demarketing (Pazarlamama) Uygulaması. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . Rize.
- Ustaahmetoğlu, E. (2013). *Tüketici Davranışları*. Erzurum: Açıköğretim Yayınları.
- Walker, S. N., & Hill-Polerecky, D. (1997). Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profile II. *University of Nebraska Medical Center, College of Nursing* , Lincoln.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research* , 36 (2), 76-81.
- Yaman, F., & Göçkan, İ. (2015). Kamu Spotu Reklamlarının Sigara Kullanıcıları Üzerindeki Etkisi: Afyonkarahisar İlinde Bir Uygulama. (K. Üniversitesi, Dü.) *KAÜ İİBF Dergisi* , 6 (11), 63.
- Yengin, H. (1994). *Ekranın Büyüsü:Batıda Değişen Televizyon Yayıncılığının Boyutları ve Türkiyede Özel Televizyonlar*. İstanbul: Der.
- Yıldız, Ö. E., & Deneçli, C. (Ekim 2010 - Mart 2011). Sosyal Sorumluluk Kampanyalarının İkna Sürecinde Sosyal İçerikli Reklamların Kullanımı: Bir Çözümleme Örneği. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi* (1), 99.
- Yılmaz, D. (2006). Sosyal Pazarlama Anlayışı Ve Bir Uygulama. *Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi* . İstanbul.
- Yılmaz, F., & Çağlayan, Ç. (2016). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Tarzının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* , 20 (4), 38.
- Yüksel, E., Adıyaman, F., Keçeli, D., Doruk, Ö., Yavuz, Ö., & Kasdemir, B. (2014). Obezite Konusu Basında Nasıl Çerçevenlenmektedir? *Selçuk İletişim* , 8 (2), 150-152.
- Zalluhoğlu, A. E., Karşlı, C., Candemir, A., & Günay, G. (2015). Sosyal Pazarlama Çerçevesinde Kamu Spotlarının İncelenmesi: Keşifsel Bir Analiz. A. Üniversitesi (Dü.), 20. *Ulusal Pazarlama Kongresi* içinde, (s. 467-478). Eskişehir.

EKLER

Sayın Katılımcı: Bu anket Kafkas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Alpaslan YÜCE danışmanlığında yürütülen “Obeziteye Yönelik Kamu Spotları ile Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyi Arasındaki İlişki” adlı yüksek lisans tez çalışması için kullanılacaktır. Araştırmada elde edilen veriler, araştırmanın amacı olan bilimsel çalışma dışında kullanılmayacağı gibi, herhangi bir kişi veya kuruluşa da verilmeyecektir. Anketi doldurmakta göstereceğiniz özen ve akademik çalışmaya yapacağınız katkılardan dolayı şimdiden içtenlikle teşekkür ederim.

Burak KARS Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı

Sağlıklı Yaşam Biçimini Benimseme Düzeyine İlişkin İfadeler katılım düzeyini lütfen belirtiniz.	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1 Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.					
2 Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.					
3 Doktora yada bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.					
4 Düzenli bir egzersiz programı yaparım.					
5 Yeterince uyurum.					
6 Sağlık açısından olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.					
7 İnsanları başarıları için takdir ederim.					
8 Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.					
9 Televizyonda sağlıklı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.					
10 Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım. (Hızlı yürüyüş, bisiklet binme, aerobik, dans gibi)					
11 Hergün rahatlamak için zaman ayırırım.					
12 Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.					
13 İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.					
14 Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.					
15 Sağlık personeline önerilerini anlamak için sorarım.					
16 Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım. (Örneğin haftada 5 kez yada daha fazla yürürüm)					
17 Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.					
18 Geleceğe umutla bakarım.					
19 Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.					
20 Her gün 2-4 öğün meyve yerim.					
21 Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili zihnimde sorular oluştuğunda başka bir sağlık personeline danışırım.					
22 Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fiziki aktiviteler yaparım.					
23 Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.					
24 Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim.					
25 Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.					
26 Her gün 3-5 öğün sebze yerim.					
27 Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.					
28 Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.					
29 Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.					
30 Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.					
31 Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.					
32 Her gün 3-4 kez süt yoğurt veya peynir yerim.					
33 Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.					
34 Günlük işler sırasında egzersiz yaparım. (Örneğin; yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)					
35 İş ve eğlence zamanını dengelerim.					
36 Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.					
37 Yakın dostlar edinmek için caba harcarım.					
38 Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.					
39 Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.					
40 Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.					
41 Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.					
42 Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.					
43 Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.					
44 Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.					
45 Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.					
46 Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.					
47 Yorulmaktan kendimi korurum.					
48 İlahi gücün varlığına inanırım.					
49 Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.					
50 Kahvaltı yaparım.					
51 Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.					
52 Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.					

Obezite ile ilgili Kamu Spotlarına ilişkin ifadelere katılım düzeyinizi lütfen belirtiniz.		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Obezite Kamu Spotları, sağlıklı yaşamla ilgili oldukça değerli ve önemli bilgiler veriyor.					
2	Obezite Kamu Spotları, sağlıklı yaşam bilinci oluşturmada çok yararlıdır.					
3	Obezite Kamu Spotları, toplumun refahının artırılması, toplumun sağlığının geliştirilmesi ve yaşam tarzı değiştirilmesine önemli katkılarda bulunur.					
4	Obezite Kamu Spotlarında, toplumu bilgilendirici ve açıklayıcı ifadeler kullanılması, obezitenin zararları ile ilgili toplumsal farkındalık oluşturuyor.					
5	Obezite Kamu Spotlarının, ana tema ve içeriği toplumsal hayattaki örneklerden oluşmaktadır.					
6	Kamu Spotları obezitenin zararlarını anlatmada önemli bir kaynaktır.					
7	Obezite ile ilgili olan Kamu Spotlarını oldukça gerçekçi bulurum.					
8	Kamu Spotları içerisinde obezite ile ilgili olan Kamu Spotları akılda kalıcıdır.					
9	Obezite ile ilgili olan Kamu Spotları, insan sağlığını koruma açısından çok önemlidir.					
10	Obezite ile ilgili olan Kamu Spotlarını oldukça inandırıcı bulurum.					
11	Obezite Kamu Spotlarında, insan sağlığını önemini düşündürücü içeriklere yer veriliyor.					
12	Obezite Kamu Spotları çok sıkıcı bir usulla sunuluyor.					
13	Obezite Kamu Spotları insanlar üzerinde aşırı korku ve kaygı oluşturmaktadır.					
14	Obezite Kamu Spotlarında işlenen konulara yapılan vurgular aşırı abartılıyor.					
15	Obezite ile ilgili Kamu Spotlarını görünce / dinleyince çok rahatsız olup kanalı / frekansı değiştiririm.					
16	Obezite ile ilgili olan Kamu Spotlarını yaratıcı bulurum.					
17	Obezite Kamu Spotlarında ki idda ve vaatler, yanlış /yanıltıcı ve kafa karıştırıcı niteliktedir.					
18	Obezite Kamu Spotları, obezite olanları inciten / üzen / aşağılayan mesajlar vermektedir.					
19	Kamu Spotları, obez olanları toplumda aciz, güçsüz ve sağlıksız bireyler olarak göstermektedir.					
20	Obezite Kamu Spotları, obez insanları obezlikten kurtarmaya teşvik etmek yerine sağlık durumları ile ilgili çok ciddi kaygılar yaşatmaktadır.					
21	Kamu Spotlarını izleyenler obez olmaktan kurtulabilir.					
22	Obezite Kamu Spotu reklamlarını izledikten / dinledikten sonra insanlarda obez olmama niyeti oluşmaktadır.					

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz?	() Kadın	() Erkek			
2. Medeni durumunuz?	() Bekar	() Evli			
3. Yaşınız? (.....)					
4. Kilonuzu lütfen belirtiniz. (.....)					
5. Öğrenim Durumunuz?	() İlköğretim	() Lise	() Üniversite	() Yüksek Lisans	() Doktora
6. Gelir durumunuz?	() 1000-2000	() 2001-3000	() 3001-4000	() 4001-5000	() 5001 ve üstü
7. Ailenizin Tipi ?	() Çekirdek Aile	() Geniş Aile			
8. Sigara kullanıyor musunuz?	() Evet	() Hayır			
9. Sağlıkta Kadere İnanır Mısınız?	() Evet	() Hayır			
10. Bir Fitness ya da Sağlık Kulübüne Üye Misiniz?	() Evet	() Hayır			
11. Günde Ortalama Kaç Saat Televizyon İzlersiniz?	() 60 dakika veya daha az	() 61-120 dakika arası	() 121-180 dakika arası		
	() 181-240 dakika arası	() 241 dakika ve üzeri			
12. Televizyonda yayınlanan kamu spotlarıyla karşılaşınca tutumunuz ne olur?	() Kanal değiştiririm	() İzlemeye devam ederim	() Bu soruya cevap vermek istemiyorum		
13. Televizyonlarda Yayınlanan Kamu Spotlarıyla Günde Yaklaşık Olarak Kaç Kez Karşılaşıyorsunuz?	() 1-3 kez	() 4-6 kez	() 7-9 kez	() 10 ve daha fazla	

ANKETE ZAMAN AYIRARAK FİKİR VE BİLGİLERİNİZİ PAYLAŞTIRIŞIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	Burak KARS
Doğum Yeri	Sarıkamış / KARS
Doğum Tarihi	15.03.1992

LİSANS EĞİTİM BİLGİLERİ

Üniversite	Ardahan Üniversitesi
Fakülte	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Bölüm	İşletme

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce	YDS (....) YÖKDİL (...) TOEFL (....)
.....	

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurum	Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Görevi/Pozisyonu	Sürekli İşçi / Bilgi İşlem
Tecrübe Süresi	5 Yıl 6 Ay

KATILDIĞI

Kurslar	“İletişim Teknikleri”, “Kariyer Yönetimi ve Kariyer Belirleme”, “Girişimcilik ve Liderlik”
Projeler	

İLETİŞİM

Adres	Şehitler Mah. Korupark Sitesi A Blok Kat:4 No:10
E-mail	36burakkars@gmail.com