



BİR SAĞLIK İLETİŞİMİ KAMPANYASI GELİŞTİRMEK: SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN TÜTÜN KARŞITI KAMPANYASI ÜZERİNE BİR ANALİZ

DEVELOPING A HEALTH COMMUNICATION CAMPAIGN: AN ANALYSIS ON THE MINISTRY OF HEALTH ANTI-SMOKING CAMPAIGN

Aslıhan ARDIÇ ÇOBANER*

Öz

Son 50 yılda yürütülen etkili tütün kontrolü politikalarının bir sonucu olarak tüm dünyada tütün kullanımı düşmektedir. Bu sevindirici sonuca rağmen, tütün kullanımı insani gelişme indeksi (HDI) düşük ve orta gelirli ülkelerde ve kadınlar arasında artmaktadır. Bu çalışmada geniş kitlelere ulaşmayı, sağlık sorunlarına yönelik farkındalıkları arttırmayı ve davranış değişikliği geliştirmeyi amaçlayan sağlık iletişimi kampanyaları ile ilgili kuramsal incelemelerden yola çıkarak; Türkiye’de son yıllarda yapılan en önemli sağlık iletişimi kampanyalarından birisi olan Sağlık Bakanlığı’nun “Tütünle Mücadele Kampanyası” (2008-2013) ilgili literatür ve belgelerden yararlanarak gözden geçirilmiştir. Çalışma boyunca incelen belgeler ve kampanya dokümanları göz önünde bulundurulduğunda; Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele İletişim Kampanyası’nın etkili sağlık iletişimi kampanyalarının taşıması gereken özellikleri taşıdığı ve başarılı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İletişimi, Sağlıkın Geliştirilmesi, Medya Kampanyası, Tütün Kontrolü

Abstract

As a result of the effective policies of tobacco control in the last 50 years, tobacco use is falling all over the world. Despite this pleasing outcome, the use of tobacco has increased the human development index (HDI) in low- and middle-income countries and among women. In this study, theoretical studies on health communication campaigns aiming at reaching widespread masses, increasing awareness about health problems and developing behavioral change; One of the most important health communication campaigns in recent years in Turkey, Ministry of Health, "Tobacco Control Campaign" (2008-2013) has been revised taking advantage of the relevant literature and documents. When examination documents and campaign documents are taken into account during the study; It has been seen that the Ministry of Health's Anti-Tobacco Campaign has been successful.

Keywords :Health communication, Health promotion, Media campaign, Tobacco Control.

GİRİŞ

Sağlık alanı günümüzde giderek daha fazla oranda etkileşimlere, sektörler arası işbirliklerine ve multidisipliner çalışmalara sahne olmaktadır. Özellikle bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler nedeni ile geniş halk kitlelerinin sağlığını ilgilendiren konular yalnızca sağlık bilimlerinin inceleme alanı olmaktan çıkarak sosyal bilimlerin de ilgi alanına girmeye başlamıştır. Tüm bunların sonucu olarak sağlık bilimciler ile sosyal bilimciler birbirleriyle daha fazla diyalog ve etkileşim içine girmişlerdir. Bu diyalog ve etkileşim alanlarından biri de sağlık ve iletişim alanlarının kesiştiği sağlık iletişimi alanıdır. Sağlık iletişimi (*health communication*), Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1970’lerden sonra gelişmeye başlamış çok yönlü ve çok disiplinli bir iletişim alanıdır. Sağlık iletişimi alanında yapılan ilk araştırmalar, tıp, hemşirelik ya da diğer sosyal bilimler alanlarından gelen bilim insanları tarafından değil, asıl ilgi alanları iletişim olan kişilerce yapılmıştır. ABD’de ilk kez International Communication Association’a (Uluslararası İletişim Derneği) bağlı olarak bir “Sağlık İletişimi Bölümü” 1975 yılında kurulmuştur (Çınarlı, 2008, 41).

Sağlık iletişiminin birçok tanımı vardır. Sağlıklı İnsanlar 2010 (*Healthy People 2010*) hedeflerinde sağlık iletişimiyle bölümde sağlık iletişimi; “bireylerin, kurumların ve halkın önemli sağlık meseleleriyle ilgili bilgilendirilmesi, etkilenmesi ve motive edilmesi sanatı ve tekniği” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık iletişiminin kapsamı; hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi, sağlık hizmeti politikası, sağlık hizmeti faaliyeti, toplumda yaşam kalitesinin artırılması ve bireylerin sağlığının iyileştirilmesini içermektedir (US Department of Health & Human Services, 2000).

ABD Ulusal Kanser Enstitüsü (*National Cancer Institute-NCI*) ve Hastalık Kontrolü ve Önleme Merkezi’nin (*Centers Of Disease Control and Prevention-CDC*) kullandığı tanıma göre sağlık iletişimi; “Sağlığı geliştirecek kararlar almasını sağlamak amacıyla bireyleri ve toplulukları bilgilendirecek ve bu yönde etkileyecek iletişim stratejilerinin araştırılması ve kullanılması”dır. CDC, sağlık iletişiminin kamu sağlığını geliştirmede bir araç olduğunun altını çizerek, sağlık iletişimini hastalıkların önlenmesi ve kontrolünde

* Doç. Dr., Mersin Üniversitesi İletişim Fakültesi, Gazetecilik Bölümü, acobaner@mersin.edu.tr



kullanılan stratejiler için kullanıldığını belirtmektedir. Ayrıca, sağlık iletişimi, "farklı hedef kitlelere ulaşmak ve sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak bireyleri, toplulukları, sağlık çalışanlarını, özel grupları, politika yapıcılarını ve halkı, sağlık sonuçlarında iyileşme sağlayacak belirli bir davranış, uygulama veya politikayı savunma, tanıtma, benimseme veya sürdürme yönünde etkilemeyi, harekete geçirmeyi ve desteklemeyi amaçlayan çok yönlü ve çok disiplinli bir yaklaşım olarak daha ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır (Schiavo, 2007).

Bu çalışmada sağlık iletişimi faaliyetleri içerisinde geniş kitlelere ulaşma, sağlık sorunlarına yönelik farkındalıkları artırma ve davranış değişikliği geliştirmede planlı ve stratejik iletişim faaliyetleri içerisinde sayılacak olan sağlık iletişimi kampanyaları ile ilgili kuramsal incelemelerden yola çıkılarak; Türkiye'de son yıllarda yapılan en önemli sağlık iletişimi kampanyalarından birisi olan Sağlık Bakanlığı'nın "Tütünle Mücadele Kampanyası'nın 2008-2013 yılları arasında kapsayan dönemleri, kampanyanın tasarımı, mesaj, hedef grup, amaç ve iletişim stratejileri ve kitle iletişim araçları bakımından betimleyici bir incelemeyle değerlendirilmiştir. Bu amaçla öncelikle sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde önemli bir faaliyet alanı olan sağlık iletişiminin rolü ve bir sağlık iletişimi kampanyası tasarımının süreçleri ile ilgili bilgi verilecektir. Daha sonra Türkiye'de ve dünyada tütün karşıtı anlayışın gelişimi ile birlikte Türkiye'de yürütülen tütünle mücadele kampanyasının özelliklerine değinilecektir.

1. Hastalıkların Önlenmesi ve Sağlığın Geliştirilmesinde Sağlık İletişiminin Rolü

Sağlık iletişimi giderek daha fazla oranda birey ve toplum sağlığını geliştirme konusunda kullanılmaktadır. Etkili sağlık iletişimi uygulaması, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde katkıda bulunmaktadır. ABD'de 2010 yılına kadar bazı önemli sorunları önleme amacı ile yola çıkan "Sağlıklı İnsanlar 2010" belgesi iki ana amacı gerçekleştirmek üzere tasarlanmıştır: 1) sağlıklı yaşamın kalitesini ve süresini uzatmak ve 2) sağlıktaki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak. Sağlıklı İnsanlar 2010 belgesindeki "Sağlık İletişimi" başlıklı bölümde ilk kez sağlık iletişimi girişimlerinin kalitesini, sağlık çalışanlarının becerilerini, interaktif iletişimde kullanılan medyanın ulaştığı kitleyi ve bu iletişimin kalitesi ile yetersiz veya sınırdaki sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip kişilerde sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik tanımlanmıştır (US Department of Health & Human Services, 2000).

Sağlık iletişiminin ne yapabileceğini ve ne yapamayacağını anlamak, başarılı iletişim kurmak için çok önemlidir. Sağlık iletişimi sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla kullanılacak etkili bir araç olmasının yanında; sağlık sorunlarının çözümünde tek başına çözüm sağlayamaz. Sağlık sorunlarının tam olarak ele alınması için sağlık hizmetlerinde, teknolojiye, yönetmeliklerde ve politikalarda değişiklikler yapılması gereklidir. Sağlık sorunlarının çözümünde tam anlamıyla başarılı olabilmesi için sağlık iletişiminin sağlık politikalarında, sağlık hizmetlerinin sunumunda, teknolojiye, kanun ve yönetmeliklerde değişiklikler yapılması gereklidir. Bir sağlık iletişimi kampanyasında aşağıda sayılan metotlardan biri veya birkaçı birlikte kullanılabilir. Bu metotlar ve bir tütün kontrolü programından yola çıkılarak şu şekilde açıklanabilir (NCI, 2001, 5-7):

Medya okuryazarlığı: Hedef kitleye uygun sağlık mesajlarının hangi araçlar yoluyla, nasıl oluşturulabileceğini; ya da kitle iletişim araçlarının zararlı etkilerinden korunma, medyaya karşı eleştirel bir bakış açısının geliştirilebilmesi için medya okuryazarlığından faydalanılabilir. Örneğin; tütün sanayisinin kitle iletişim araçlarını kullanarak arttırmaya çalıştığı etkiyi azaltmak için okullarda medya okuryazarlığı derslerinde bu konunun yer alması sağlanabilir.

Medya savunuculuğu: Medyanın konu seçimini etkileyerek ve bu konular hakkında yürütülen tartışmaları şekillendirerek sağlık ve sağlık kaynaklarını etkileyen kararların alındığı sosyo-politik ortamı etkileyebilir. Tütüne erişimin kısıtlanması amacıyla gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasına destek sağlanması için köşe yazarları, genel yayın yönetmenleri ile ilişkiler kurulabilir.

Halkla ilişkiler: Bir sağlık sorunu hakkında mesajların medyada yer alması için çabaları ifade eder. Örneğin toplumun sevilen, ünlü vb. kişilerinin, kanaat önderlerinin tütün karşıtı söylemleri ön plana çıkartılabilir.

Reklam: Bir ürün, hizmet veya davranışa yönelik farkındalığı ve desteği arttırmak amacıyla mesajların medyada veya kamuya açık alanlarda para karşılığında veya kamu yayıncılığı kapsamında kamu spotları yoluyla yayınlanmasını sağlar. Örneğin paralı ya da kamusal yollarla finanse edilen reklamlar kullanılabilir.

Eğitim ve eğlence: Sağlığı teşvik edici mesajları ve hikâyeleri eğlence ve haber programlarının bir parçası haline getirmeye veya bu programlarda verilen yanlış mesajları ortadan kaldırmaya, sağlık sorunları ile ilgili eğlence dünyasının desteğini almaya çalışır. Örneğin sinema ya da televizyon dizilerinde tütün karşıtı mesajların yayınlanması için çaba sarfeder.



Ortaklık oluşturma: Kar amaçlı kuruluşlar, kar amacı gütmeyen kuruluşlar veya hükümet kuruluşlarının sahip olduğu etkiyi, itibarı ve kaynakları kontrol ederek bir program veya bir konuya ilişkin desteği arttırmak mümkün olabilir. Örneğin sigara karşıtı mesajların yaygınlaşması için ticari firmalar, işletmeler ile ortaklıklar kurulabilir.

2. Sağlık İletişimi Kampanyası Süreci

Sağlık iletişimi kampanyaları; insanların sağlık risklerini tanımaları, kendi sağlıkları üzerindeki sorumluluklarını hissetmeleri, riskli davranışları değiştirmek için teşhis ve tedavi yollarını aramaları süreçlerini içeren bir iletişim sürecidir.

Bir sağlık iletişimi kampanyasının gelişiminde dört bağımsız değişken vardır. Bunlar (1) alıcının psiko-sosyal tavırları, (2) kaynak veya konuşmacı, (3) mesajı yaygınlaştırmak için kullanılan ortamlar, kanallar, faaliyetler ve materyaller ve (4) içerik, ton, çağrı türü, işitsel özellikler ve görsel özellikleri içeren mesajın kendisidir. Sağlık iletişimi kampanyalarının geniş kitlelerde başarılı sonuçlara ulaşmak için kampanyayı planlayanların doğru analizler yapmalarını, stratejik bir plan geliştirmelerini ve etkili mesajlar yaratabilmelerini sağlayacak sistematik bir yaklaşım gerekir. Birlikte ele alındığında bu dört bağımsız değişkenlerin birleşimi iletişim stratejisini oluşturur (Freimuth vd., 2011, 483).

Bir sağlık iletişimi sürecinin başarılı olabilmesi için yürütülmesi gereken ve döngüsel olarak ilerleyen bazı aşamalar vardır. Bu aşamalar (NCI, 2001):

1. Planlama ve iletişim stratejisi geliştirme
2. Kavram, mesaj ve materyal geliştirme ve test etme (ön test)
3. Program uygulama
4. Etkililik değerlendirmesi ve düzeltmeler

2.1. Planlama ve İletişim Stratejisi Geliştirme Aşaması;

Sağlıkla ilgili hangi sorunun ele alınacağı, sorundan kimlerin etkilendiğinin ya da hedef kitlenin (yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim düzeyi, yaşanılan yer vb.), sorunu çözmek için kimlerle işbirliği yapılabileceğinin belirlendiği aşamadır. Bu aşamada bilgi toplamak için kütüphaneler, bilimsel yayın ve kitaplar, sağlık istatistikleri, hedef kitle ile ilgili bilgi içeren veri tabanları, kamu kurumları, üniversiteler, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, medya kuruluşları kaynak olarak kullanılabilir.

Hedef kitlenin belirlenmesi ve anlaşılması ile eylemleri motive edecek mesaj ve stratejilerin geliştirilmesi açısından hayati öneme sahiptir. Hedef kitle davranış ve özel ihtiyaçları, tercihleri, inançları, kültürel tutumları, bilgi ve okuma alışkanlıkları, bilgiye erişim, güvenilir buldukları bilgi kaynakları ve bilgiyi öğrenme tercihlerine göre değişen kendi farklı alt gruplara ayrılabilir. Hedef kitlenin ve alt grupların belirlenmesi, her bir gruba ulaşılmasında kullanılacak en iyi kanalları, mesaj, materyal ve faaliyetleri belirlemeyi kolaylaştırır (Ammarty-Risch vd., 2012, 214; NCI, 2001, 24).

Planlama aşamasının diğer önemli bir bileşeni iletişim stratejisinin oluşturulmasıdır. İletişim stratejisinin amacı hedef kitleye en uygun mesajı ve hedef kitleye ulaşabilecek en etkili ortam, kanal ve faaliyetin ortaya konulmasıdır. Hedef kitleye ulaşabilecek yerler (örn ev, okul veya iş, arabada, otobüste veya trende, bir toplantıda, alışverişte, sağlık hizmeti alınan bir kurumda) hedef kitlenin verilen mesaja karşı en açık olduğu yerlerdir. Bazen seçilen ortam hedef kitleye ulaşmak açısından en uygun yer olabilir fakat mesajın iletilmesi için uygun olmayabilir. Hedef kitlelere ulaşabilecek kanallar ise; *kişilerarası iletişim kanalları* (örn. aile üyeleri, arkadaşlar, sağlık personeli, dini önderler vb.), *grup iletişimi kanalları* (iş ortamları, sınıf içi ortamlar, komşularla toplanma, kulüp toplantıları vb.), *kurumsal ve topluluk iletişim kanalları* ve *kitle iletişim kanalları ve yeni iletişim teknolojileri* (radyo, televizyon, gazeteler, dergiler, reklam panoları, web siteleri, online sosyal medya (Facebook ve Twitter gibi), e-mail, cep telefonu kısa mesajları) olabilir. Bu kategorideki kanallar sürekli olarak değişip gelişmektedir. Teknolojiler aynı zamanda yeni bilgilerin hızla güncellenmesiyle daha geniş kitlelere ulaşmakta ve sağlık bilgisini cazip ve etkileyici hale getirmektedir (Ammarty-Risch vd., 2012, 215).

Bu iletişim kanalları içerisinde kitle iletişim kampanyalarının şu konularda etkili olduğu görülmüştür: (1) farkındalık oluşturma, (2) hedef kitleyi bilgi ve hizmet aramaya teşvik etme, (3) bilgiyi artırma, (4) kişilerin niyet ve davranışlarında bazı değişiklikler yapma ve tutumları değiştirme (NCI, 2001). Bu iletişim süreci içerisinde kitle iletişim araçları kitlelere ulaşmak ve sağlık mesajlarının iletmek için önemli bir yoldur. Bunun yanında kitle iletişim araçlarının davranış değişikliğindeki asıl rolünün bilgilendirme ve var olan kanaatin güçlendirilmesi olduğu; tutum ve davranışları değiştirmede başka stratejiler geliştirilmesi gerektiği yönündedir.



Bir sağlık iletişimi kampanyasında çeşitli ortak kuruluşlarla çalışmak mesajların inandırıcılığını artırmak ve ulaştığı kesimleri daha da genişletmek için kullanılacak maliyet etkin bir yöntem olabilir. Bazı iletişim uygulamalarında ortak bir amaca ulaşmak için kurumların bir araya gelip oluşturduğu ortaklıklar “güçlü ve sürdürülebilir dağıtım kanallarıdır” (Maibach vd. akt. Ammary-Risch vd., 2012, 217). Bir kampanyaya destek alınabilecek ortakların yanı sıra görüş önderleri, bürokratik yöneticiler, gibi kilit kişiler de saptanmalıdır. Bu saptama hedef kitleyi belirlerken ya da belirledikten sonra yapılmalıdır (Okay, 2012, 154).

2.2. Kavram, Mesaj ve Materyal Geliştirme ve Test Etme (Ön Test)

Bu süreç yaratıcı olduğu ve somut sonuçlar ortaya koyduğu için sağlık iletişimi programına yönelik kilit öneme sahip adım bu aşamadır. Hedef kitle ne kadar detaylı olarak tanımlırsa; mesaj ve materyalleri hazırlamak o kadar kolay olur. Mesajların her zaman sözlü olarak hazırlanması gerekmez, işaretler, resimlerle de hazırlanabilir. İnsanlar bazen mesajları tam olarak hatırlamayabilirler, ancak mesaj etkin bir şekilde hazırlanmışsa büyük ölçüde hatırlanır (Okay, 2012, 174).

Kampanya mesajları hedef kitlenin yaşamlarına dâhil edildiklerinde ve kişilerarası iletişimle bağlantılı hale geldiklerinde daha etkili olurlar (Röttger, 2007, 393’ten akt. Okay, 2012, 174). İletişim stratejisi ve diğer planlama çalışmaları mesaj konseptinin geliştirilmesine temel teşkil eder. Bu aşamada yapılacaklar şunlardır (NCI,2001):

1. Mevcut materyallerin gözden geçirilmesi
2. Mesaj konseptinin geliştirilmesi ve denenmesi
3. Hangi materyallerin oluşturulacağına karar verilmesi
4. Mesaj ve materyallerin geliştirilmesi ve ön test uygulanması.

Programı planlamak için veri toplarken hâlihazırda mevcut olan iletişim materyallerinden faydalanılabilir (rehber, kitapçık, el ilanı, poster, kamu hizmeti duyuruları, videolar). Bu tür materyaller tasarlanan kampanyanın hedef ve stratejilerine uygun şekilde yeniden düzenlenebilir. Geliştirilen materyalleri grup üzerinde kontrol edip (ön test) materyallerin etkililiği test edilebilir.

Ön test, her iletişim değişkeninin temsil ettiği hangi seçenek kombinasyonlarının (iletişim stratejisi) iletişim hedeflerine ulaşmada en etkili olduğuna sistematik olarak karar verme sürecidir. Bu tür biçimlendirici araştırma, iletişim stratejisi ve taktiklerinin hem temsili sunumunu hem de etkilerini incelemek için tasarlanması açısından süreç ve özetleyici araştırmaya benzer (Freimuth vd., 2011, 485). Ön test şu aşamaları içermeli ve şu soruları sormalıdır (NCI, 2001, 77): (1) Anlaşılabilirliği sağlamak –*Hedef kitle mesajı anlıyor mu?* (2) Güçlü ve zayıf noktaları belirlemek –*Materyallerin hangi kısmı işini en iyi yapıyor-örneğin dikkat çekmek, bilgilendirmek veya harekete geçmek için motive etmek? Hangi kısımlar işini yapmıyor?* (3) Kişisel bağıntılılık belirlemek –*Hedef kitle kendisini materyallerle özdeşleştiriyor mu?* (4) Kafa karıştırıcı, hassas veya tartışmalı öğeleri ölçümlemek –*Belli konuların ele alınması hedef kitleyi rahatsız eder mi?* Ön testin özellikle okuryazarlık düzeyi düşük hedef kitlelerde uygulanması çok önemlidir.

Araştırmacılar, mesajların ön testini yaparken bilgi toplamak için nicel metotların yanında başka birçok nitel araştırma metotlarını kullanabilir. Bu metotlar arasında yüzyüze ve odak grup görüşmeleri, vaka çalışmaları, ve kayıtların özetlenmesi bulunmaktadır.

Hedef kitlenin dikkatini çekmek için mesaj çeşitli duygulara seslenebilir. Onları korkutabilir, duygulandırabilir, güldürebilir veya onlara doğrudan rakamları sunabilir. Hangi mesaj konseptinin işe yarayacağı genelde hedef kitlenin tercihlerine, kampanyanın insanlardan ne yapmalarını istediğine ve mesajı çekici kılan unsurun nasıl kullanılmasının planladığına göre değişir. Sigara karşıtı kampanyalarda korku öğesinin sıklıkla kullanıldığına yönelik birçok örnek bulunmaktadır (Ardıç Çobaner, 2013a). Bir mesajı çekici kılmak için (1) negatif hususlardan çok pozitif hususları kullanmaya, (2) sorun kadar çözüm üzerinde de durmaya, (3) Korkuyu kolayca ortadan kaldırmayacak ve mesajı dikkatlice test edemeyecekseniz korku duygusunu çok fazla uyandırmaktan kaçınmaya dikkat etmek gerekir (NCI, 2001: 61).

Mesajı aktaran güvenilir bir kaynak olmalıdır. Güvenilir bir kaynak dikkati çekme, eylem ve sonuçlarını modelleyerek kişiselleştirme (ete kemiğe büründürme) ve mesajı zihinlerde kalıcı kılma açısından önemlidir. En güvenilir kaynak kategorileri şunlardır (Center for Health Promotion’dan akt. Dubois, 2008):

- Ünlüler (ünlü atlet veya showman’ler)
- Kamu görevlileri (hükümet başkanı veya kurum önderleri)
- Uzmanlar (doktor veya araştırmacılar)



- Örgüt liderleri (hastane yöneticileri),
- Profesyonel oyuncular (standart konuşmacılar, çekici modeller, aktör ve aktrisler)
- Sıradan gerçek insanlar (memur bir adam veya orta sınıftan bir kadın)
- Özellikle tecrübeli kişiler (kurban, bir durumu atlatan kimse veya başarılı rol model)
- Canlandırma karakterler (animasyon veya kostümlü karakter)

Atkin (2000) çeşitli türde kaynağın güçlü ve zayıf noktalarının ortaya konduğu ayrıntılı bir tartışma ortaya koymaktadır. Buna göre uygun kaynağı seçmek için can alıcı nokta hangi desteğe ihtiyaç duyulduğunu belirlemektir. Örneğin; ünlü insanlar renksiz bir konuya dikkat çekilmesine yardımcı olurlar. Uzmanlar yanıtın verimli ve hızlı şekilde ulaştırılma olanaklarını arttırlar. Sıradan insanlar kendi kendine etkililiği arttırlar. Kurbanlar zararlı sonuçların yıkıcı etkilerini gösterirler. Hedef kitleyle benzer özellikler paylaşan kurbanlar iddiaların hassasiyetini arttırlar (akt. Dubois, 2008).

2.3.Program Uygulama Aşaması

Sağlık iletişimi kampanyasının başladığının duyurulması daha geniş bir kamuoyu farkındalığı ve halkın katılımını ile sağlayabilir. Bu aşamada faaliyetle ilgili olarak medyanın bilgilendirilmesi, daha fazla haber değeri olması için aynı tarihte birden fazla yerde çeşitli etkinliklerin planlanması, konunun doğru bir şekilde haber yapılmasını kolaylaştırmak için medya bilgi notlarının hazırlanması, kampanyayı destekleyen ve medyanın ilgisini çekebilecek sözcülerin davet edilmesi ve vermek istenilen mesajla bağlantılı ve hedef kitleyi ilgilendiren (Örneğin hedef kitlesi gençler olan bir program için gençlik merkezi, beslenmeyle ilgili bir program için bir meyve-sebze dükkânı ya da taramanın yapılacağı bir mahalle gibi) bir yerde düzenlenmesi önemli olabilir (NCI, 2001).

Bunların yanında kampanya için hazırlanmış olan materyallerin dikkat çekici olması veya ünlü kişilerce sunulması durumunda, medyada dikkat uyandırma ve haber olarak yer alma gücü daha yüksektir (Okay, 2012, 191). Bu konuda örnek olarak Sağlık Bakanlığı'nın Tütünle Mücadele Kampanyası birinci fazı olan "Dumansız Hava Sahası" kampanyasının başlangıcı birçok ünlü ve siyasetçinin kampanyayı desteklediğini beyan eden görsel ve işitsel malzeme ile duyurulmuştur. Bu görsellere çalışmanın ilerleyen bölümünde yer verilecektir.

Medyanın dikkatini çektikten sonra da medyayla sürekliliği olan bir ilişki kurulması önemlidir. Bu amaçla şu aşamalar göz önünde bulundurulmalıdır (NCI, 2001, 102):

1. Kampanya ile ilgili olarak medyada temas kurulacak başlıca kişilerin listesinin hazırlanması gerekir. Bunun için kişisel ilişkiler, meslek örgütü üyeleri, üniversitelerde halkla ilişkiler ya da pazarlama bölümlerinden insanlarla iletişime geçilebilir. Bu listenin düzenli olarak güncellenmesi gerekir.
2. Kampanyanın medyada periyodik aralıklarla yer alması için bir plan yapılabilir. Bu planda hedefler, mesajlar, faaliyetler ve zaman çizelgesi (ne zaman olacak ve kim başlatacak) yer almalıdır.
3. Medya sözcüleri belirlenmesi, sözcü sayısının üç ile sınırlı tutulması, bilgilerin yazılı olarak verilerek her birinin aynı bilgileri vermesinin sağlanması önemlidir. Sözcülerin yetkili kişilerden seçilmesi medyanın tercihlerini olumlu etkiler.
4. Medyanın güncel olarak takibi ve analizi gerekir. Her tür haberin takip edilmesi süreç değerlendirmesi, yanlış beyanları ve hataları tespit ve tashih etmeye dönük adımlar atmak, kampanyaya ilgi duyan diğer medya temsilcilerini belirlemek açısından önemli bilgiler sağlar.
5. Kampanya ile ilgili bir olay olduğunda medya kuruluşlarına ulaşmak, uzman görüşünün iletilmesi önemlidir.

2.4.Etkililik Değerlendirmesi ve Düzeltmeler Aşaması

Kitle iletişim araçları vasıtasıyla sağlık iletişimi kampanyaları başlatıldıktan sonra, süreç değerlendirmesi ile programın nasıl gittiği ve iletişim hedeflerine ne ölçüde ulaştığı değerlendirilir. Bu bilgi olmadan programın istenen etkileri yaratıp yaratmadığına ve daha etkin hale getirebilmek için neyin değiştirileceği veya iyileştirilebileceğine karar verilemez. İletişim hedeflerine ne ölçüde ulaştığını görmek için aşağıdaki soruların yeniden düşünülmesi gerekir (NCI, 2001, 111):

1. Hedef kitlede konuya ilişkin bilgi arttı mı?
2. Hedef kitlede davranışsal niyet değişiklikleri var mı? (örn., arkadaş baskısına direnme becerisi kazanma niyeti, daha fazla sebze alma niyeti)
3. Hedef kitle davranış değişikliğine giden adımlar atıyor mu? (örn., güneş kremi satın alma, sağlıkla ilgili bilgi almak için arama, fiziksel egzersiz için kursa yazılma)



4. Hedef kitlede kampanya mesajı, adı veya logosuna yönelik farkındalık arttı mı?
5. Politikalar yapıldı mı ya da başka kurumsal adımlar atıldı mı? (örn., otomat makinelerine sağlıklı yiyeceklerin konulması, okul beslenme müfredatının iyileştirilmesi).

Bu sorulara yanıt vermek için gerekli ilk adım, mesajın yayınlanıp yayımlanmadığı ve kaç defa yayınlandığının belirlenmesidir. Bir mesajın istenen etkiyi yaratması için alıcıların öncelikle buna erişmesi gerekir. Gerek ücretli gerekse kamu hizmeti reklamlarında (PSA) mesajın yayınlanma zamanı, yeri ve sıklığı kontrol edilebilir. Bu izleme hizmetini veren medya ajanslarından hizmet satın alınabilir. Ancak bu hizmetler ve ürettikleri veriler; kampanyanın kilit mesajlarını kimin dinlediğini, anladığını ve kimlerin buna uyduğunu göstermez (Freimuth vd., 2011, 491). Bunun için daha fazla hedef kitleye yönelik gözlem, anket, odak gruplar, yüzyüze görüşmeler, telefon anketleri, internet/e-posta anketleri gibi yöntemlerle yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır.

Son olarak; ne yaptığınızı, neden yaptığınızı, ayrıca neyin iyi işleyip nelerin gelecekte değiştirilmesi gerektiği sorularına cevap veren bir değerlendirme raporu oluşturulur. Değerlendirme raporunuzda, programınızın iletişim hedeflerine ulaşmakta ne kadar etkili olduğu açıklanır ve programınızın başarılarından ve eksikliklerinden nasıl dersler çıkarıldığı kayıt altına alınmış olur. Kampanya boyunca yapılan anket ya da diğer araçların da rapora dahil edilmesi ve raporun kamuoyu ile paylaşılması gerekir.

3. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Karşısı Anlayışın Gelişimi

20. yy. boyunca dünyada tütün tüketiminin önce gelişmiş ülkelere gelişmemiş ülkelere doğru yayıldığı ve tütün endüstrisinin küreselleşme ile birlikte uluslararası nitelik kazandığı görülmüştür. Bugün dünyada %80’nin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı 1 milyar kişinin sigara içtiği bilinmektedir. Tobacco Atlas 2018 verilerine göre tütün kullanımı nedeni ile her yıl 8 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Dünyada yüksek gelir düzeyine sahip ülkelerde tütün kullanım oranları düşerken, dünyanın geri kalanında ve özellikle düşük gelirli ülkelerde yükselmektedir. Tütün endüstrisi deyinince de akla dünyanın en kar elde eden sektörlerinden birisi gelmektedir (Drope vd., 2018).

ABD, uluslararası tütün endüstrisinin merkezi olmasının yanında; tütün karşıtı tıbbi ve sosyal kanıt ve tepkinin de doğmasına öncülük etmiştir. 1964 yılında yayınlanan “Surgeon General” raporu ile birlikte tütün kullanımı ve akciğer kanseri arasında kurulan yakın ilişkiye dair birçok kanıt kamuoyu ile paylaşılmıştır. Rapor sonucunda sigara içmeyi azaltıcı yasal düzenlemeler ve eğitim çalışmaları da başlamıştır. ABD Kongresi, 1965 yılında sağlık riski ve uyarı etiketlerinin sigara paketleri üzerinde ve tütün reklamlarında gözükmesine karar vermiştir. 1970 yılında ise, televizyon ve radyoda tütün reklamlarını yasaklamıştır. 1985 yılında tüm tütün reklamlarının kaldırılması için ülke genelinde bir kampanya yürütülmüştür. 1986’da San Francisco, iş yerlerinde sigara içmeyi yasaklayan kararnameyi onaylayan ilk ülke ABD şehri olmuştur (Menashe ve Siegel, 2003).

Zamanla hem tütün kontrolü hem de beraberinde gelen medya çalışmaları; “Sigara İçmenin Bırakılmasına Yönelik Topluluk Müdahale Denemesi” gibi toplum düzeyindeki müdahaleler daha geniş bir sosyal bağlama dönüşmüştür. Sonunda bu çalışmalar; günümüzün kapalı alanlardaki temiz hava sahası, tütün vergileri gibi daha geniş politik müdahaleleri ve 1988 yılı “Master Uzlaşma Anlaşması” gibi endüstri anlaşmalarını kapsayacak şekilde genişlemiştir (Davis ve Gilpin, 2008, 44).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tütün mücadelesinde küresel politikalarda önemli bir aktör olmuş, etkili ülke uygulamalarını izleme ve destekleme rolü üstlenmiştir. DSÖ’nün önderliğinde dünyada tütün karşıtı ilk uluslararası anlaşma olan “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)” 21 Mayıs 2003 tarihinde kabul edilmiş ve 2004 yılında diğer üye ülkelerin imzasına açılmıştır. Sözleşme’yi 2001 yılı itibarıyla 168 ülke imzalamış ve 161 ülke, kendi parlamentolarında da onaylayarak sözleşmenin tarafı haline gelmiştir (Ergüder, 2010, 83).

Dünyada 1980 sonrası tütün kontrolü alanında geliştirilen uluslararası politikalar Türkiye’yi de etkilemiştir. Sağlık Bakanlığı, 1990’lı yılların başından itibaren tütün karşıtı çalışmalar yürütmüştür. Tütün karşıtı bir yasa teklifinin 1991 yılında dönemin Sağlık Bakanı Bülent Akarcalı tarafından hazırlandığı ve bu teklifin Cumhurbaşkanı Turgut Özal tarafından “ticaret özgürlüğüne aykırı” bulunduğu gerekçesi ile veto edildiği bilinmektedir (Dağlı, 2010, 36). 1995 yılında Türkiye’de tütün karşıtı çalışmalar yapan kişi, kurum ve kuruluşları bir araya getiren Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) kurulmuştur. SSUK’un yoğun çabaları meyvesini 1996 yılında yasalanan 4207 sayılı “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun”un kabulü ile vermiştir. Bu kanuna göre, eğitim, sağlık, kültürel hizmetlerin gerçekleştirildiği yerler, kapalı spor alanları, toplu taşıma araçları ve bekleme salonlarında sigara içilmesi ve 18 yaşın altındaki kişilere sigara satışı yasaklanmıştır. Kanun ayrıca televizyon, dergi ve gazetelerde sigara reklamı yapılmasını



yasaklamış; gerek devlet gerekse özel televizyon ve radyo kanallarının her ay en az 90 dakikalık bir programla bilgilendirici yayın yapmalarını zorunlu hale getirmiştir (Yürekli vd., 2010, 21). Söz konusu yasa tütün karşıtı mücadele açısından Türkiye’de bir dönüm noktası olmasının yanında; kalıcı tutum ve davranış değişiklikleri oluşturmada etkili olamamıştır.

Bu dönemde yapılan iki önemli sağlık iletişimi etkinliğinden söz edilebilir. Birincisi 2004 yılında Sağlık Bakanlığı, 31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü ve 11 Mayıs Anneler Günü’nü birleştirerek, 2-11 Mayıs 2004 tarihleri arasında “Anneler Günü Sigarayı Bırakma Kampanyası” düzenlemiştir. Kampanyanın amacı annelerin ve özellikle hamile kadınların sigara içmelerini önlemek olarak belirlenmiştir. Ayrıca yine Sağlık Bakanlığınca ilki 2002 yılında düzenlenen “Sigarayı Bırak Kazan” kampanyasının ikincisi 2-29 Mayıs 2004 tarihleri arasında düzenlenmiştir. Bu kampanyanın hedefi; bir bırakma günü ve ödül belirleyerek, sigara bırakma düşüncesini harekete geçirmek; kitle iletişim araçları vasıtasıyla olaya yönelik toplumsal bir destek sağlamaktır (Çınarlı, 2008, 182).

Türkiye’de DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 2004 yılında TBMM tarafından onaylanmış; 27 Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe giren sözleşmeyi takiben, 2008-2012 yıllarını kapsayacak olan “Ulusal Tütün Kontrol Programı” 7 Ekim 2006 tarihinde Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı” 12.12.2007 tarihinde dönemin Başbakanı Recep Tayyip ERDOĞAN tarafından kamuoyuna tanıtılmıştır. (Sağlık Bakanlığı, 2008). Ulusal Tütün Kontrolü Programı 2014 yılında 2013-2017 yıllarını kapsayacak şekilde güncellenmiştir.

DSÖ tarafından, TKÇS’yi imzalayan ülkelere, tütün ile mücadelelerinde rehber olarak yararlanmaları amacıyla 2008 yılında “MPOWER Tütün Salgınına Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi” Türkçe’ye çevrilmiş, ülke çapında ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtım yapılmıştır. MPOWER, tütün ile mücadelede etkili olan altı politika olan Monitoring (İzleme), Protect (Koruma), Offer (Yardım), Warn (Uyarı), Enforce (Reklam ve promosyonu yasaklama), Raise (Vergileri yükseltme) kelimelerinin ilk harfinden oluşmuştur (WHO, 2008).

Ulusal Tütün Kontrolü Programı’nca yeni bir yasanın hazırlanması çalışmaları başlamıştır. 3 Ocak 2008 yılında kabul edilen 5727 sayılı “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” ile 1996 yılında kabul edilmiş olan 4207 sayılı yasanın kapsamı daha da genişletilerek, tüm kapalı alanlarda sigara tüketiminin tamamen önlenmesine yönelik önemli bir adım atılmıştır. Kanun 19 Mayıs 2008’den itibaren tüm halka açık binalarda, taksilerde, okul binalarında, hastanelerde, spor tesislerinde sigara içilmesi yasaklanmıştır. 19 Mayıs 2009 yılından itibaren ise oteller, restoranlar, bar ve kahvehanelerin içinde bulunduğu alanlarda sigara içilmesi yasaklanmıştır (SB, 2009).

9-20 Şubat 2009 tarihleri arasında tütün kontrolü alanında uzman yerli ve yabancı akademisyenlerin katılımıyla yapılan “Ulusal Kapasite Değerlendirme Toplantısı” gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma ile ülke genelinde tütünle mücadelede rolü olan belli başlı kurum/kuruluşlar ziyaret edilerek tütün kontrol politikaları, süreçleri, sonuçları hakkında görüş alış verişinde bulunulmuş, tütün kontrolü konusunda ülke profili çıkarılmıştır. Akabinde uluslararası deneyimler göz önüne alınmak sureti ile tespit ve önerilerin yer aldığı bir rapor hazırlanmıştır. Çalışma sonucunda ortaya çıkan rapor geniş katılımlı bir basın açıklaması ile kamuoyu ile paylaşılmıştır. 27 Mayıs 2009 tarihinde dönemin Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep Akdağ ile lokanta, kahvehane, kafeterya gibi ikram sektörü temsilcileri bir toplantıda bir araya gelmiştir. Tütün ve tütün ürünleri ile mücadele alanında uygulamaya girecek yeni hükümler konusunda sektör temsilcileri bilgilendirilmiştir (SB, 2009).

4. Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele Kampanyası (2008-2013)

Toplumların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde tütünle mücadele stratejisi önemli bir aşamadır. Bu stratejinin uygulanabilirliği, yalnızca mevzuat düzenlemelerinin tamamlanması, belli yasakların kamusal hayata geçirilmesi ve denetim mekanizmalarının oluşturulması ile mümkün değildir. Stratejinin uygulanabilirliği, toplumsal kabul ve onay ile desteklenmek zorundadır. Toplumsal onay için ise sağlık iletişimi vazgeçilmezdir.

Dünyada uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar tütün kontrolü çalışmalarının önemli bir parçası olarak medya kampanyalarının önemine değinmektedir (Lantz vd., 2000). Medyada özellikle tütün karşıtı kampanyaların sigara bıraktırmaya, başlama oranlarını düşürmeye, içmeyenlerin zarar görmesini engellemeye yönelik desteği artırma gibi etkilerinin olduğu bilinmektedir.

Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele Kampanyası’nın 2008-2013 yıllarını kapsayan ve toplam dört fazda ilerleyen süreci ilgili literatür ve belgelerden yararlanarak etkili bir sağlık iletişimi kampanyasının geçirmesi gereken evreler açısından gözden geçirilmiştir. Bir sağlık iletişimi sürecinin başarılı olabilmesi için yürütülmesi gereken aşamalardan ilki planlama ve iletişim stratejisi geliştirme aşamasıdır. Sağlık



Bakanlığı, 2008 yılında, yeni tütünle mücadele yasasının Resmi Gazete yayımlanmasını takiben, yasa ile ilgili olarak "Yasayla ilgili farkındalığı artırmak ve Yasaya uyum ve kabulü sağlamak" amacıyla kampanyanın ilk aşaması olan "Dumansız Hava Sahası-Havanı Koru" medya kampanyasını başlatmıştır (<http://saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15738/kampanya-hakkinda>).

Kampanya ön hazırlık sürecinde hem hedef kitlenin hem de iletişim stratejisinin belirlenmesi amacıyla çeşitli veriler toplanmıştır. Bunlardan birisi 2008 yılında SB, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), DSÖ ve ABD Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) işbirliğinde 14 ülkeyi kapsayan "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması"dır. Araştırmaya göre Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin % 31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmaktadır. Bu oran erkeklerde % 47,9 iken, kadınlarda % 15,2 olarak gözlenmiştir. Kentsel yerlerde, her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamulü kullananların oranı %33 iken, kırsal yerlerde % 27,2'dir. Tütün ve tütün mamulü kullanımı en çok 25-34 (% 40,3) ve 35-44 (% 39,6) yaş grubunda yaygındır (KYTA,2008).

Bir diğer araştırma SB, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ve ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) işbirliğinde 4207 sayılı Kanunun yürürlüğe giriş tarihi olan 19 Mayıs 2008 öncesi ve sonrasında aynı kapalı ortamlarda hava kalitesi ölçümü yapılmış ve yasanın getirdiği düzenlemelerin kapalı ortamlarda iyileştirmeye neden olup olmadığı araştırılmıştır. Yapılan ölçümlerde hava kalitesinde; kamusal alanlarda %57,1 - %97,2; hastanelerde %75,4; alışveriş merkezlerinde %88,7 ve özel işletmelerde %77,6 - %90,3 arasında iyileşmeler tespit edilmiştir (SB; 2009). 19 Mayıs 2008'den itibaren kapalı ortamlarda sigara kullanımının yasaklanması nedeniyle ağırlıklı olarak kapalı alışveriş merkezlerindeki mağazalar (kuaför, manikür-pedikür, büfe, butik), kırtasiye, üniversite kafeteryası, gibi yerler araştırmaya alınmış; araştırmanın 2. aşamasında ise 1. aşamada ölçüm yapılan yerlerde ölçüm yapılmıştır.

Medya kampanyasının iletişim stratejisi "Türkiye'yi, dumansız yeni hayat biçimine özendirmek" olarak açıklanmıştır (www.havanikoru.org). Kampanya yaklaşımı ise şu şekilde belirlenmiştir:

- "Yasak" kavramı yerine birleştirici ve pozitif değişim odaklı yaklaşım
- Olumsuz yerine olumlu mesaj ve kavramların öne çıkarılması
- Katmanlı bir kampanya yapısı ile ilerlemek. Sigara içmeyen grupta yasaya yönelik farkındalık yaratmak, kazandıkları haklara ilişkin bilinç geliştirmek.
- Sigara içenleri, alan sınırlamaları ve düzenlemeler konusunda bilgilendirmek, uyum sürecini yönetmek.
- Çocuklar ve gençlerde tütün karşıtı tavrı özendirmek. Çocukların korunması için yetişkinlere yönelik "duygusal etki" yaratmak(www.havanikoru.org).

Yasa'nın, 4. maddesinde Türkiye Radyo Televizyon Kurumu (RTÜK) aracılığı ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyoların, ayda en az doksan dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorunluluğu getirilmiştir. Kampanya içerisinde ilgili yasa gereğince TV ve radyolarda ücretsiz yayınlanmak üzere kamu spotları hazırlanmıştır. Bu reklam filmlerinin yanında ücret karşılığı olarak gazete ilanları, billboardlar ve ücretsiz afişler hazırlanmıştır(www.havanikoru.org).

Çalışmanın bu aşamasında Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele Kampanyası 2008-2013 yıllarında yer alan dört fazı, hedefler ve iletişim stratejisi ile birlikte değerlendirilmiştir.

4.1. Birinci Faz

"Dumansız Hava Sahası" (14 Mayıs 2008 - 18 Haziran 2009)

Kampanyanın birinci fazı ile kapalı alanlarda sigara tüketiminin engellenmesi için yasaya geniş bir kamuoyu desteği sağlanması amaçlanmıştır. Kampanya katmanlı bir kampanya yapısı ile ilerlemiştir. İlk katmanda içici olmayan grupta yasaya yönelik farkındalık yaratmak, kazandıkları haklara ilişkin bilinirlik geliştirmek amaçlanmaktadır. İçicilere yönelik olarak onları alan sınırlamaları ve düzenlemeler konusunda bilgilendirmek, uyum sürecini yönetmek hedeflenmiştir (SB, 2009; Tunçel, 2011).



Görsel 1: Dumansız Hava Sahası Kampanyası Logosu

Kampanyanın birinci fazını yürüten halka ilişkiler ajansı bilgilendirici sunumunda bu kampanyaya hazırlık sürecinde tüm kamu kuruluşları ve ilgili sivil toplum örgütleri bilgilendirilmiş; üst düzey medya yöneticilerin katıldığı bir bilgilendirme destek toplantısı yapılarak, 200'ün üzerinde ünlü ile birebir irtibat kurulduğu ve kampanyaya gönüllü olarak sözcülük etmelerinin sağlandığı; siyasi parti liderleri ve dönemin Genel Kurmay Başkanlığı'nın da bilgilendirilerek kampanyaya destek vermelerinin amaçlandığını açıklamıştır (SB,2009)

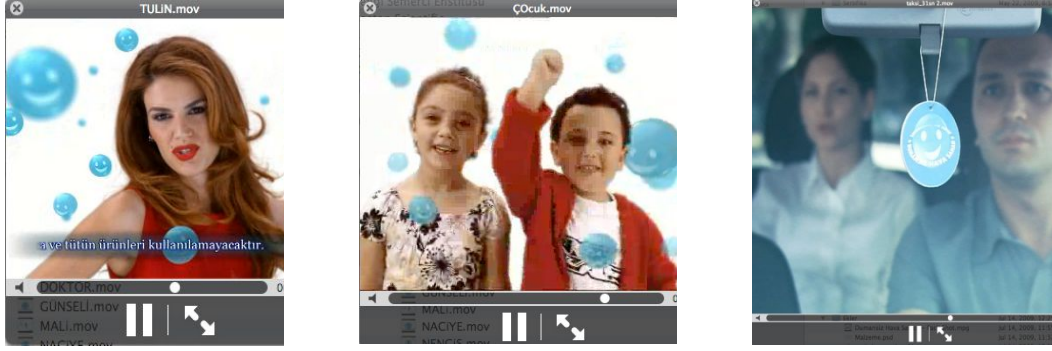
Tüm kampanya boyunca olumsuz yerine olumlu mesaj ve kavramlar öne çıkarılmıştır. İletişim stratejisinin bir parçası olarak "yasak", "yasaklama" sözcükleri kullanılmamış ve hiçbir materyalde sigara görüntüsüne yer verilmemiştir. Çocuklar ve gençlerde tütün karşıtı tavrı özendirmek, çocukların korunması için yetişkinlere yönelik "duygusal etki" yaratmak kampanyanın benimsediği diğer yöntemlerdir. Kampanyanın hedef kitlesi; kamuoyu/pasif içiciler, çocuklar, gençler, yetişkinler, tütün bağımlıları, medya, kanaat önderleri ve rol modeller, yasanın bağladığı kurum ve kuruluşlar, STK'lar olarak belirlenmiştir. Temiz ve dumansız havanın olumlu etkileri öne çıkarılmış, mevcut mevzuat değişikliğinin sağlığı ve genç nesilleri korumada nasıl önemli bir adım olduğunun altı çizilmiştir. Kampanyanın logosu olarak temiz havayı simgeleyen mavi "baloncuk" görseli; "Havanı Korum" ve "Dumansız Hava Sahası" sloganları kullanılmıştır (Görsel 1). Profesyonel bir halkla ilişkiler ajansı aracılığı ile başlayan kampanya çerçevesinde 25 televizyon ve radyo spotu; 5 gazete ilanı, billboardlar, afişler, broşürler; 18 tip açık hava uygulaması düzenlenmiştir (SB, 2009).

Toplumun her kesimine ulaşabilmek için kanaat önderleri, sporcular, siyasi parti liderlerinin kampanyaya desteği sağlanmış ve bu destek hazırlanan materyallerde (kamu spotu, gazete ilanı, afiş ve billboard) yer almıştır (Görsel 2 ve 3).



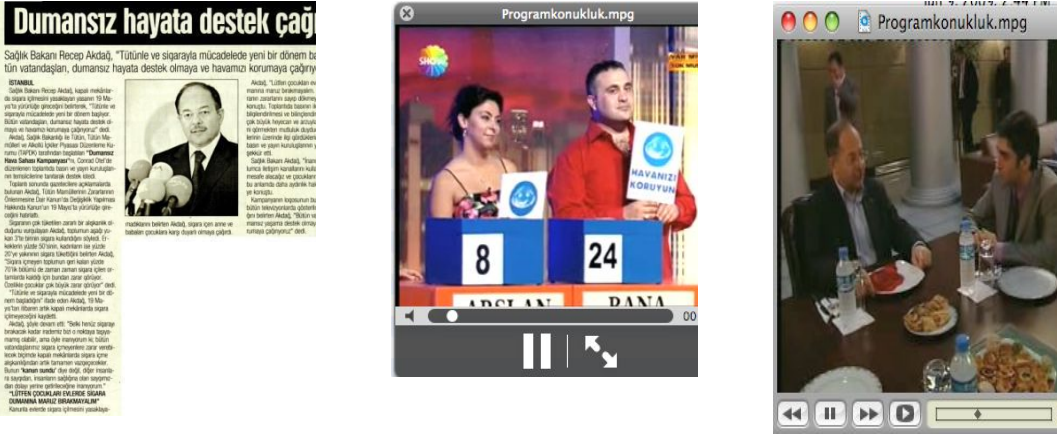
Görsel 2 ve Görsel 3: Kampanyada Yer Alan Politikacılar ve Ünlüler

Kampanya boyunca yasa tarafında Sağlık Bakanlığı'na tanınan 90 dakikalık ücretsiz reklam yayınlama hakkı kapsamında tüm kamu ve özel televizyon ve radyo kanallarında yayınlanmak üzere çeşitli kamu spotları/reklam filmleri hazırlanmıştır. Kamu spotlarının ilk aşaması yine ünlüler ve siyasilerin yasaya desteklerini, sonraki aşama ise sigara dumanından etkilenen sigara içen/içmeyen sıradan insanları konu edinmiştir (Görsel 4).



Görsel 4: Kamu Spotları örnekleri

Kampanya süresince konunun medyada sadece kamu spotlar aracılığı ile değil; haberler, tv dizileri, tartışma ve yarışma programlar aracılığı ile gündemde kalması amaçlanmıştır (Görsel-3).



Görsel 5: Kampanya İle İlgili Medyadan Farklı Örnekler

Yürütülen kampanyayla ilgili olarak www.havanikoru.org.tr internet sayfası oluşturulmuştur. Söz konusu birçok kişi tarafından ziyaret edilmiştir. Burada halka tütün ve tütün ürünlerinin zararları, etkin mücadele yöntemleri, bu alanda ülkemizde yapılan çalışmalar, yasal düzenlemeler aktarılmış, vatandaşların soruları yanıtlanmış, görüşleri alınmıştır. Ayrıca kampanyanın sosyal paylaşım sitelerinde yer alması sağlanmıştır. 31 Mayıs Dünya Sigarasız Gününde üzerinde kampanyanın görselleri olan piyango biletleri satışa çıkarılmıştır(SB, 2009). (Görsel 5).



Görsel 6: Kampanya İle İlgili Satışa Sunulan Piyango Biletleri

Ayrıca yüzyüze iletişimin gücünü kullanarak halktan gelecek soru ve şikâyetlere cevap verebilmek amacıyla illerde "Dumansız Hava Sahası İrtibat Ofisleri" oluşturulmuş, çağrı merkezi aracılığı ile gelebilecek sorulara yönelik olarak da ALO SABİM 184 hattı çalışanlarına yasa ile ilgili gerekli eğitimler verilmiştir. Ayrıca halkın yasanın kapsamı ile ilgili bilgi alabileceği, her türlü şikâyet ve önerisini iletebileceği ücretsiz bir irtibat telefonu "Alo 171-Sigara Bırakma Danışma Hattı" oluşturulmuştur. Bu hatta görev yapan sağlık profesyonelleri, sigara bağımlılığı konusunda halka danışmanlık yapmıştır (SB, 2009).

4.2. İkinci Faz

"%100 Dumansız Hava Sahası" (18 Haziran2009 - 20 Mart 2010)

Yasanın kapsamının 19 Temmuz 2009'da eğlence ve alışveriş mekânlarını kapsayacak derecede genişlemesi nedeniyle kampanyanın mesajı "%100 Dumansız Hava Sahası" olarak belirlenmiştir. Bu aşamada da tıpkı birinci fazda olduğu gibi sigara dumanından etkilenen pasif içiciler hedeflenmiş, temiz ve

dumansız havanın olumlu etkileri öne çıkarılmış, mevcut mevzuat değişikliğinin sağlığı ve genç nesilleri korumada nasıl önemli bir adım olduğunun altı çizilmiştir.

Kampanya boyunca, yasa ile ilgili bilgilendirici, yasadan olumlu etkilenen insanların görüşlerine yer veren “testimonial” filmler, toplumun her kesiminden insanları temsil edecek reklam filmleri yer almıştır (Görsel 7).



Görsel 7: Toplumun Farklı Kesimlerinin Görüşlerine Yer Veren Filmler

Bu fazda ayrıca “8 Mart Dünya Kadınlar Günü”nde sigara dumanından etkilenen gruplardan birisi olan kadınları hedefleyen ve kadın sağlığını vurgulayan; Ramazan ayı boyunca da sigara ve kanser ilişkisini konu alan kampanya materyalleri hazırlanmıştır (Görsel-6).



Görsel 8: “Sigara ve Kadın” ve Ramazan Ayı İçin Hazırlanan Materyallerden Örnekler.

Kampanyanın ikinci fazı boyunca da www.havanikoru.org.tr web sayfası etkin bir şekilde kullanılmaya çalışılmıştır. Sosyal medyada “kendi iyi nedenini yaz” başlığı ile tartışma grupları açılmıştır (SB,2009).

4.3.Üçüncü Faz

“Sigara Pişmanlıktır” ve “Hayat Senin Karar Senin” (2010-2012)

Kampanyanın üçüncü fazının öncelikli hedef kitlesi “bağımlılar” olarak tespit edilmiş ve sigara içme davranışının ölümcül sonuçlarına vurgu yapılmıştır. Bu fazın ilk temasında sigara bağımlılığı nedeni ile akciğer kanseri, gırtlak kanseri, amfizem olan gerçek insan öykülerine yer verilmiştir. Kampanya için dört kamu spotu, gazete ilanları ve billboardlar hazırlanmıştır. (Görsel 9). Kampanya spot filmleri yasa uyarınca televizyon kanallarında yayınlanmış ve medyada yoğun ilgi ile karşılanmıştır. “Sigara Pişmanlıktır” sloganı ile hazırlanan kampanya materyallerinde yer alan kişilerin öykülerine medyada sıkça yer almıştır.



Görsel 9: “Sigara Pişmanlıktır” Televizyon Reklam Filmlerinde Örnekler

“Sigara Pişmanlıktır” temalı kampanya fazının hedef kitle üzerindeki etkisini ölçmek için 16 ilde, 15-64 yaş aralığındaki kişileri temsil eden bir örnekleme bir kamuoyu araştırması yapılmıştır. Araştırmaya göre; katılımcıların %84’ü kampanyada kullanılan kamu spotlarını hatırladıklarını; hatırlayanların %94’ü reklamı bilgilendirici bulduğunu; %85’i sigarayı bırakma konusunda ikna edici bulmaktadır. Kampanyada kullanılan kamu spotlarının kendisini üzdüğünü ve duygulandırdığını söyleyenlerin oranı ise %90’dır. Sigara içenlerin %59’u kampanya fazı sonunda sigarayı bırakmaya/azaltmaya karar vermiş, %44’ü de sigara kullanımını azaltmıştır. Sigarayı bırakmak için destek alanların oranı ise %32’dir (Erdemir, 2012, 81).

Üçüncü fazda ayrıca sigarayı “henüz geç olmadan” ve ciddi bir sağlık sorunu yaşamadan sigarayı bırakma kararı alanların hikayelerinin yer aldığı “Hayat Senin, Karar Senin” iletişim kampanyası takip etmiştir (Görsel 10).



Görsel 10: “Hayat Senin, Karar Senin” Açık hava Reklam Örnekleri

Bu fazın sonlarında nüfusunun %70’ini oluşturan sigara içmeyen insanların yasa ile korunan haklarına ve dumansız hava soluma haklarına sahip çıkmaya ve dumansız hava sahasına ve haklarına sahip çıkmaları konusunda bilinçlendirmeyi hedeflemiştir (Görsel 11).



Görsel 11: Açık hava Reklam Örneği

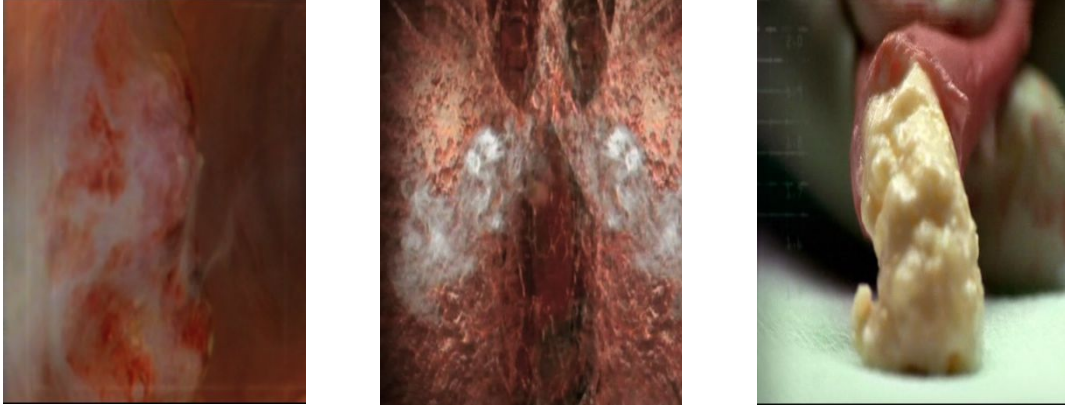
4.4. Dördüncü Faz

“Sigara Her Nefeste Size Zarar Veriyor” (2012-2013)

Dördüncü fazda yer alan diğer bir tema ise sigaranın insan vücuduna verdiği zarar üzerine odaklanmaktadır. “Sigara Her Nefeste Size Zarar Veriyor” reklam filmleri sigara içen insanları, korku

unsurları/korku çekiciliği kullanılarak sigaranın sağlık riskleri konusunda uyararak hazırlanmış üç adet kamu spotu, gazete ilanları ve billboardlardan oluşmaktadır (Görsel 12).

Hazırlanan reklam filmleri yayınlanmadan önce spot filmlerin mesajlarının izleyiciler tarafından nasıl alındığını ortaya koymayı amaçlayan bir odak grup araştırması gerçekleştirilmiş çözümlenmiş, katılımcıların spot filmlere ilişkin değerlendirmeleri analiz edilmiştir. İzleyicilere göre sigara karşıtı görseller çok "rahatsız edici", "endişelendirici" ve "korkutucu" bulunmuştur. Söz konusu filmler ulusal televizyon ve radyo kanallarında Sağlık Bakanlığı ve Yeşilay'ın logosu ile birlikte yayınlanmıştır (Ardıç Çobaner, 2014).



Görsel 12 : "Sigara Her Nefeste Size Zarar Veriyor" Televizyon Reklam Filmlerinden Örnekler

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık Bakanlığı, Tütünle Mücadele İletişim Kampanyası 2008 yılında başlamış ve birbirini takip eden farklı mesaj ve hedef kitle stratejileri içeren dört farklı fazda 2013 yılında tamamlanmıştır. Etkili sağlık iletişimi kampanyalarının taşınması gereken bazı belli başlı özellikler göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele Kampanyası değerlendirildiğinde belli başlı şu konular dikkati çekmektedir:

Kampanyalar geniş kitleleri etkilemeyi hedeflerler. Bunun için parasal kaynakların yanı sıra gönüllü kullanımı, diğer kurumların desteği gibi kaynaklar da kullanılır. Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele İletişim Kampanyası'nda ilk faz olan "Dumansız Hava Sahası Kampanyası" ile kapalı alanlarda sigara tüketiminin engellenmesi için yasaya geniş bir kamuoyu desteği sağlanması amaçlanmıştır. Toplumun her kesimine ulaşmak için sanatçılar, kanaat önderleri, sporcular, siyasi parti liderlerinin kampanyaya desteği alınmış, dönemin Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ kampanyayı bizzat üstlenerek öne çıkmış, kendisi medyada kampanyanın sözcülüğünü üstlenmiştir.

Etkili kampanyalar geleneksel kitle iletişim araçlarının yanında (televizyon, radyo, yazılı basın gibi) interaktif dijital medya kanallarının (örn. internet web siteleri, duyuru panoları, haber grupları, sohbet odaları vb.) ve kişilerarası iletişim kanallarını (sağlık çalışanları, gönüllüler, sosyal yardım çalışanları) gibi çoklu kanalları kullanırlar. Sağlık iletişimi sürecinde birden fazla kanalın birlikte kullanılması, mesajın tekrar edilme sayısını, hedef kitlelerin çoğuna ulaşma ihtimalini ve mesajın anlaşılmasını ve mesaja uygun davranılmasını sağlayacak şekilde hedef kitlenin mesaja maruz kalma sıklığı da artar. Bu sebeplerden dolayı davranış değişikliği de dahil olmak üzere istenen sonuçların elde edilmesinde en etkili yol birden fazla kanalın birlikte kullanılmasıdır (NCI, 2001: 35). Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele İletişim Kampanyası tüm fazlarında kitle iletişim araçlarını etkin bir şekilde kullandığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı "www.havanikoru.org.tr" web sayfasından kampanya ile ilgili her tür bilgiye ulaşmayı amaçlamış, ayrıca sosyal medyada "kendi iyi nedenini yaz" başlığı ile tartışma grupları ile hedef kitle ile etkileşim içinde olmuştur.

Çalışmalar kampanya sürecinde ücretli/ücretsiz reklamların (kamu spotları) kullanmanın tek başına davranış değişikliği için yeterli olmadığını, hedef kitleyi sürece dahil etmede güçlü araçlardan birisinin eğitici mesajların eğlence medyası aracılığı ile vermek olduğunu göstermektedir (Ammary-Risch, 2012, 215; Çınarlı, 2008, 174). Ayrıca kampanyaların ve mesajların görünürlüğünü arttırmanın yollarından birisi de haber medyasında kendine yer bulabilmektir. Yıllar itibari ile bakıldığında Sağlık Bakanlığı'nın kampanyasının gazetelerde tütün ile ilgili haber sayısını da arttırdığından söz edilebilir. Özellikle kampanyanın kamuoyu ile paylaşıldığı dönemler, 31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü ve 20 Kasım Dünya Sigarayı Bırakma Günü gibi özel günlerde daha da artmıştır (Ardıç Çobaner, 2013). Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele İletişim Kampanyası eğlence programları ve dizilerde



kampanya mesajlarının yer alması yanında bu mesajların özellikle ünlüler, siyasi ve resmi görevliler (başbakan ve parti liderleri), uzmanlar (doktor veya araştırmacılar), özel deneyim sahibi olanlar (bir olayın kurbanı veya hayatta kalmış olanlar) gibi etkili sözcüler kullanılarak dile getirildiği bir iletişim stratejisini kullanmıştır.

Kampanyanın ulaşmak istediği hedef kitlenin alt segmentlere ayrılması ve o alt hedef kitleye yönelik mesajlar belirlenmesi önemlidir. Aslında genel kamuoyunun çeşitliliği dikkate alındığında herkese tek bir mesajla veya stratejiyle ulaşmaya çalışmak, değişime en yatkın veya en hazır olan gruplara etkili biçimde ulaşılmasını engelleyecek bir yaklaşım ortaya koyabilir (NCI, 2001, 24). Tütünle Mücadele Kampanyası ilk fazında sigara içen içmeyen tüm toplumu hedeflemesine rağmen; diğer fazlarda hedef kitle farklı segmentlere (kadınlar; sigara içmeyenler ve sigara dumanından pasif etkilenenler, sigara içenler) ayrılarak farklı mesaj tasarımları yapılmıştır. Bunun yanında çocukların ve gençlerin önemli bir hedef kitle olduğu; sosyo-kültürel faktörlerin (yoksulluk, farklı etnik ve anadil sorunu vb.) etkili olduğu daha alt gruplara yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

Etkili kampanyalar belirlenen mesajların hedeflenen kitle üzerinde ön testini gerektirir. Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele İletişim Kampanyası'nın ilk fazı çeşitli araştırmalar yapılarak değerlendirilmiştir. Bunlardan ilki Sağlık Bakanlığı tarafından kanunun çıkmasını takiben, bir özel araştırma şirketince 15 Şubat ile 1 Mart 2008 tarihleri arasında farklı 16 şehirde yapılan, rasgele bir örneklem içinden seçilen 1,331 kişiyle yüzyüze görüşmelerde; ankete katılanların %85'inin yasayı desteklediği; yarısından çoğunun sigara içenlerin de olduğu %81'inin restoran ve barlarda tütün dumanı maruz kalmamanın iyi olacağını düşündüğünü ortaya koymuştur (Memo-Turkey 2008).

Tütünle mücadeleyle ilgili dünyada başka ülkelerde kullanılmış veya DSÖ tarafından geliştirilmiş materyaller bulunabilir. Bu tür materyaller tasarlanan kampanyanın hedef ve stratejilerine uygun şekilde yeniden düzenlenebilir. Örneğin DSÖ M-POWER rehberi tüm dünyada ülkelerin kullanımına sunulmuş ve farklı dillere tercüme edilmiştir. Sağlık Bakanlığınca 3. fazda kullanılan sigaranın vücuda verdiği zararların anlatıldığı "Sigara Her Nefeste Size Zarar Veriyor" spot filmlerinin birçok sahnesi DSÖ tarafından hiçbir telif ücreti ödenmeden diğer ülkelerin kullanımı için ücretsiz olarak sunulmuştur.

Sağlık iletişimde istenen mesajların sağlık personeli tarafından verilmesi durumunda insanların dinleme olasılığı daha da artar. Ayrıca hekimin tavsiyesine uyarak sigarayı bırakan kişilerin bırakma denemelerini sürdürme ve sigaradan uzak durma ihtimalleri daha fazladır (NCI,2001:29) Tütün ile mücadelede Sağlık Bakanlığı içerisinde sağlık personelinin davranışı ve desteğine ayrı bir önem verilmiştir. Kampanya başlamadan önce sağlık personelinin sigara içme oranları ve sigaraya yönelik tutumlarını anlamaya yönelik bir araştırma yapılmıştır. 2008 yılında 4207 sayının yürürlüğe girmesi öncesinde Sağlık Bakanlığı, DSÖ, CDC (Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi Merkezi) ve HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği) işbirliğinde yapılmış olan epidemiyolojik bir araştırmadır. Bu araştırmada olan Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan 4110 sağlık çalışanı ve idari personel arasında sigara içme durumu tespit edilmeye ve tütünle mücadelede kilit rolde olan sağlık personelinin bakış açısı tespit edilmeye çalışılmıştır (SB, 2009).

Etkili sağlık iletişimi kampanyalarında davranış değişikliği için var olan davranışın negatif sonuçlarından çok pozitif davranış değişikliği üzerinde duruluyorsa daha etkilidir. Korku unsurunun kullanıldığı mesajların ise mutlaka bireyin mesajda bahsedilen olumsuz durumla nasıl baş edeceği, hangi toplumsal/kurumsal desteklerden faydalanacağı, kime nasıl başvuracağı ve bu hizmetin bir maliyetinin olup olmadığına dair de bilgi vermelidir. Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele Kampanyası içerisinde korku unsurunun kullanıldığı "Sigara Her Nefeste Size Zarar Veriyor" temasını içeren kampanya aynı zamanda kişilerin bu korkuları ile baş edebileceği ve destek alabileceği danışma hattının bilgisini (Alo 172 Sigara Bırakma Hattı) bilgisini de kampanya içerisinde paylaşmıştır (<http://saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15738/kampanya-hakkinda.html>).

Sağlık iletişimi kampanyalarının her aşamasında çeşitli ortaklıklar kurmaları önemlidir. Sağlık Bakanlığı hem ulusal (SSUK, Yeşilay) hem de uluslararası (DSÖ, CDC vb.) birçok kurum ve kuruluş ile çeşitli ortaklıklar kurmuştur. Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı, sağlık etkileri, halkın bakış açısını tespit etmek, ayrıca mevcut uygulamanın değerlendirmesi" amacıyla Sağlık Bakanlığı ve diğer paydaş kurum ve kuruluşlarla birlikte çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

Kampanyanın çeşitli aşamalarının değerlendirilmesi önemlidir. Tütünle Mücadele Kampanyası çeşitli dönemlerde değerlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı, DSÖ ve ABD Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) işbirliğinde 81 ilde "Yeni Tütün Kontrol Yasası ve İlişkili Uygulamalar Konusunda 15 Yaş ve Üzeri Kişilerin Bilgi, Görüş ve Davranışları" araştırması kampanyanın ilk fazı ile ilgili önemli ipuçları vermektedir.



Türkiye genelini kapsayan 32.994 kişi üzerinde gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları halkın tütün ürünlerine yönelik farkındalığının arttığını göstermektedir. Katılımcıların % 90'ı yeni yasa hakkında bilgiye sahip olduğunu, % 93'ü yasayı desteklediğini, %92'si pasif içicilik ve etkilerini bildiğini göstermiştir. Katılımcıların %83'ü kamu kuruluşunda sigara yasağına ait bir yazı gördüğünü, %62'si toplu taşıma aracında sigara yasağına dair ilan gördüğünü, %58,8'i gazetelerde son bir ayda yasağına ait yazı gördüğünü, %38,9'u radyoda son bir ayda sigara yasağı ile ilgili bir konuşma vs. duyduğunu ifade etmiştir.

Bunun yanında; sağlık iletişimi kampanyalarının gücü sadece kitle iletişim araçlarına bağlanamaz. Kitle iletişimi ve kampanyaların etkileri, dış dünyadan kopuk şekilde gerçekleşmez; karşılıklı ağlar, gruplar ve kültürel tutumlar tarafından filtrelenir (Davis ve Gilpin, 2008:36). Etkili kampanya tasarımları kitle iletişim araçlarının yanında kişilerarası, grup ve topluluklarla yüzyüze iletişim ve aktiviteler ile birleştirmek gerekir. Özellikle akranlar ve ailenin rolü ve kampanya mesajlarının iletimindeki rolü gözardı edilmemelidir.

Özetle çalışma boyunca incelen belgeler ve kampanya dokümanlar göz önünde bulundurulduğunda; Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele İletişim Kampanyası'nın etkili sağlık iletişimi kampanyalarının taşıması gereken özellikleri taşıdığı görülmüştür. Kararlı politikalar ve iletişim kampanyasının etkisi ile 2009- 2010 yılları arasında tütün ürünleri tüketiminde %13'lük bir azalma yaşanmıştır (Mutlu ve Seydioğulları, 2017:33). Ancak 2018 yılı itibari ile Türkiye'de tütün kullanımı hala önemli bir sorun olarak hala varlığını korumaktadır. Tobacco Atlas 2018 Raporuna göre Türkiye'de hala 186 binden fazla çocuk (10-14 yaş arası) ve 14 milyon 786 bin yetişkin (15 yaş ve üstü) sigara içmektedir (<https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/pdf/turkey-country-facts.pdf>). 2009-2010 yılları arasında yaşanan düşme trendi son yıllarda tekrar yükselişe geçmiştir. Ayrıca Kanun'da çerçevesi net biçimde belirtilen kuralların pek çok alanda uygulanmadığı görülmektedir (Mutlu ve Seydioğulları, 2017, 33). Bu sorunlar çerçevesinde Türkiye'de yeni politikalar ve politikaları benimsetecek sağlık iletişimi çalışmalarına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Ammar-Risch Neyal J., Zambon, Allison, Brown, Kelli McCormack. (2012). Sağlık Bilgilerinin Etkili İletilmesi. *Sağlığı Geliştirme Programları*, (Ed. Carl Fertman, Diane D. Allensworth), Ankara: Sağlık Bakanlığı, s. 204-234.
- Ardıç Çobaner, Aslıhan (2013). Sağlık İletişiminde Korku Ögesinin Kullanımı: Sigara Paketlerinde Kullanılan Sigara Karşıtı Görsellerin Göstergebilimsel Analizi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, Sayı 37, Güz, s. 211-235.
- Ardıç Çobaner, Aslıhan (2014). Reception of the Anti-smoking Spot Films: The Ministry of Health Personnels with Focus Group Study of Smoking. *Sunulmuş Poster Bildiri, ECTOH İstanbul*.
- Çınarlı, İnci (2008). *Sağlık İletişimi ve Medya*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Dağlı, Elif (2010). Tütün Endüstrisinin Taktikleri. *Tütün ve Tütün Kontrolü*, (Ed. Zeynep Ayfer Aytumur, Şule Akçay, Osman Elbek), Türk Toraks Derneği, İstanbul, s. 36-44.
- Davis, Ronald M., Gilpin, Elizabeth A. (2008). Theoretical Under Pinnings of Media Research. *NCI Tobacco Control Monograph Series*, No:19, Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institutes. NIH Pub. No.07-6242, June 2008.<http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/16/index.html>. Erişim tarihi: 12.05.2018.
- Dubois, Nancy (2008). *NCD Risk Factors & Health Promotion Institute Training Programme*, Ankara.
- Erdemir, Tuba (2012). Medya Kampanyasının Etkileri. 6. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, Uluslararası Katılımlı*. 20-22 Haziran Erzurum.
- Ergüder, Toker (2010). Dünyada Tütün Kontrolü ve Dünya Sağlık Örgütü Önerileri. *Tütün ve Tütün Kontrolü* (Ed. Zeynep Ayfer Aytumur, Şule Akçay, Osman Elbek, Toraks Kitapları, Sayı 10, İstanbul: Türk Toraks Derneği, s. 81-93.
- Freimuth, Vicki, Cole, Galen, Kirby, Susan (2011). Medyadaki Sağlık İletişimi Kampanyalarının Değerlendirilmesiyle İlgili Konular. *DSÖ Sağlık Teşvihi ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler-İlkeler ve Bakış Açılırları*, (Ed. Irving Rootman, Michael Goodstadt, Brian Hyndman, David V. McQueen, Louise Potvin, Jane Springett ve Erio Ziglio). Ankara: Sağlık Bakanlığı, s. 483-500.
- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) (2008). *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2008*. Ankara: Sağlık Bakanlığı, <http://thsk.gov.tr> (Erişim tarihi: 22.10.2011)
- Lantz, Paula M., Jacobson, P.D., Warner, KW (2000). Investing in Your Tobacco Control: A Review of Smoking Prevention and Control Strategies. *Tobacco Control*, 9: 47-63.
- Memo-Turkey* (2008). Türkiye Anket Sonuçları (Yayınlanmamış Sonuçları).
- Menashe, Claudia, Siegel, Michael. (1998). The Power of a Frame: An analysis of Newspaper Coverage of Tobacco Issues-United States, 1985-1996. *Journal of Health Communication*, Volume 3, pp. 307-325.
- Mutlu, Erdem İlker ve Seydioğulları, Mustafa (2017). Tütün Kontrolü ve Hukuk: Son Gelişmeler. *STED*, Cilt 26, Özel Sayı; 30-35.
- Okay, Ayla (2012). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı (2008). *Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012*. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2009). *Dumansız Hava Sahası Uygulaması Bir Yıllık Değerlendirme Raporu*. Ankara.
- Schiavo, Revito (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Tunçel, Mine (2011). Türk gibi sigara içmekten Türk gibi sigara mücadelesine!. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı:17. <http://www.sdplatform.com/Dergi/453/Turk-gibi-sigara-icmekten-Turk-gibi-sigara-mucadelesine!.aspx> (Erişim tarihi 11.05.2018).
- WHO (World Health Organization) (2008). *Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008 MPOWER Paketi*.
- Yürekli, Ayda, Önder, Zeynep, Elibol, H.Murat, Erk, Nejat, Çabuk, Altan, Fisunoğlu, Mahir, Erk, Sinan Fikret, Chaloupka, Frank J. (2010). *Türkiye'de Tütün Ekonomisi ve Tütün Ürünlerinin Vergilendirilmesi*. Paris: Uluslararası Tüberküloz ve Akciğer Hastalıkları ile Mücadele Derneği.



İnternet Kaynakları

- NCI National Cancer Institute (2001) Making Health Communication Programs Work, (NIH PublicationsNo. 02-5145).
<http://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf> , (Erişim tarihi 11.05.2018).
- US Department of Health & Human Services (2000) Healthy People 2010, <http://www.healthypeople.gov>. (Erişim tarihi: 21.01.2018).
www.havanikoru.org, erişim tarihi 27.08.2015.
- <http://saglik.gov.tr/SGGM/belge/1-15738/kampanya-hakkinda.html>, erişim tarihi 27.08.2015.
- <https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/pdf/turkey-country-facts.pdf>
- Drope, Jeffrey, Schluger, Neil, Cahn, Zachary, Drope, Jaqui, Hamill, Stephan, Islami, Farhad, Liber Alex, Nargis, Nigar, Stoklosa Michal (2018). *The Tobacco Atlas*. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes_Rev0318.pdf (Erişim tarihi: 21.05.2018).