



T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI

BAĞIMLILIK İLE MÜCADELE

STRATEJİK
İLETİŞİM BELGESİ

- Uyuşturucu
- Tütün
- Teknoloji

KÜNYE

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlığın Geliştirilmesi Genel M¼d¼rl¼đ¼, 2019

**Bağımlılığ ile M¼cadele
Stratejik İletişim Belgesi**

Yayın No

1127

Edit¼r

Prof. Dr. Mustafa TAŐDEMİR

Proje Ekibi

Mutlu KAYA

Mustafa ÖRNEK

Ezgi KOŐAR

Serkan KARAVUŐ

Elif YARDIM TOK

Hasan ÇERÇİOğLU

Fatma Nur G¼NEŐ KIZILAY

Katkı Sağlayanlar

İbrahim Barbaros AKÇAKAYA

¼mran BENLİ

Doç. Dr. Ayhan ULUDAğ

Özlem ŞİMŞEK ÇELİK

Esra TIKLAR

Pınar ÜNSAL

Ayten DOğAN KESKİN

Yunus Emre ALKANAT

Grafik Tasarım

Halit BAYKAL

Her t¼rl¼ yayın hakkı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel M¼d¼rl¼đ¼ne aittir. Kaynak g¼sterilmeksizin alıntı yapılamaz. Kısmen dahi olsa alınamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz.

KISALTMALAR

- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- AÇSHB** : Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
- APA** : American Psychiatric Association
(Amerikan Psikiyatri Birliği)
- BMYK** : Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu
- CDC** : Centers for Disease Control and Prevention
(Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi)
- DDK** : Devlet Denetleme Kurulu
- DSM-V** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5
(Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5)
- EMCDDA** : European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
(Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi)
- ICD-11** : International Classification of Diseases 11th Revision
(Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-Versiyon 11)
- KOAH** : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- SETA** : Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı
- TAYA** : Türkiye Aile Yapısı Araştırması
- TKÇS** : Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
- TUBİM** : Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UN** : United Nations
(Birleşmiş Milletler)
- UNESCO** : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
(Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)
- WB** : World Bank
(Dünya Bankası)
- WHO** : World Health Organization
(Dünya Sağlık Örgütü)

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ	10
GİRİŞ	12

1. BÖLÜM

Uyuşturucu, Tütün ve Teknoloji Bağımlılığı ile Mücadelede

Temel Kavramlar

1.1 Uyuşturucu Bağımlılığı	17
1.2 Tütün Bağımlılığı	20
1.3 Teknoloji Bağımlılığı	22

2. BÖLÜM

Stratejik İletişim Planlaması

2.1 Stratejik İletişim Nedir?	27
2.2 Stratejik İletişimin Önemi	28
2.3 Bağımlılık ile Mücadelede Stratejik İletişim Yaklaşımı	31
2.4 Amaç, Hedefler, İlkeler, Politikalar ve Stratejiler	32
2.4.1 Amaç	32
2.4.2 Hedefler	32
2.4.3 İlkeler	33
2.4.4 Politikalar ve Stratejiler	33
2.5 Hedef Kitle	35
2.5.1 Hedef Kitle Analizi	35
2.5.1.1 Genel Hedef Kitle	35
2.5.2 Hedef Gruplar ve Özellikleri	35
2.5.2.1 Çocukluk Dönemi Gelişim Özellikleri	36
2.5.2.2 Ergenlik Dönemi Gelişim Özellikleri	36
2.5.2.3 Gençlik Dönemi Gelişim Özellikleri	37
2.5.2.4 Yetişkinlik ve Yaşlılık Dönemi Özellikleri	38
2.5.3 Aileler	39
2.5.4 Paydaşlar	40

2.6	İletişim Dili ve Mesajlar	40
2.6.1	Ortak İletişim Dili	41
2.6.2	Mesajların İçeriği	42
2.6.3	Kullanılması Uygun Olan ve Olmayan İfadeler	46
2.6.4	Haberlerde Yer Alan Olumsuz İfadelerden Örnekler	46
2.6.5	Görsel Tasarım ve Metin Unsurları	47
2.6.6	Medya Mensupları Tarafından Yapılan Haberlerde Görsel Kullanımı ile İlgili Sorulması Gereken Sorular	48
2.7	Mecralar	49
2.7.1	Geleneksel (Konvansiyonel) Mecralar	49
2.7.1.1	Televizyon Kamu Spotu	49
2.7.1.2	Radio Kamu Spotu	49
2.7.1.3	Afiş, Broşür, Kitapçık, Bülten vb. Basılı Materyaller	49
2.7.1.3.1	Afiş	49
2.7.1.3.2	Broşür	51
2.7.1.4	Açık Hava Reklam Çalışmaları	51
2.7.1.5	Örtülü Senaryolar	52
2.7.2	Yeni Medya	52
2.7.2.1	Google, YouTube, Twitter, Facebook, Instagram vb. ..	53
2.7.3	Etkinlikler	53
2.7.4	Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Kullanılabilecek Başlıca Mecralar	53
2.7.5	Tütün Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Kullanılabilecek Başlıca Mecralar	54
2.7.6	Teknoloji Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Kullanılabilecek Başlıca Mecralar	54
Kaynakça	56

ÖN SÖZ

Sayırsız teknolojik icat ve gelişmelerle dolu 21. yüzyıl, bağımlılık türlerinin küresel çapta arttığı bir dönem olmuştur. Bağımlılık; sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak bireylerin sağlığını bozarak dünyanın tamamını tehdit eden bir halk sağlığı sorunu olmasının yanı sıra ülkelere mali açıdan da büyük zarar veren bir toplumsal problemdir.

Tek çatı altında bütüncül, sistematik ve etkili bir yaklaşımla ele alınması gereken; tıbbi, adli, hukuki ve sosyal yönleri olan bağımlılığın konunun tarafı konumundaki tüm kurumların ve sivil inisiyatiflerin koordinasyon içerisinde hareket etmesiyle çözümlenebilecek çok boyutlu bir sorun olduğu ortadadır. Etkin bir mücadele için ortak bir dil ve çalışma pratiği benimsenerek farklı aktörlerle iş birliği içerisinde hareket etmek büyük önem taşımaktadır. Tıbbi, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, adli yöntemler ve iletişim yöntemlerinin birbirini destekleyici, tamamlayıcı biçimde kullanılması gerekmektedir.

10

Bağımlılık ile Mücadele

Bağımlılık ile mücadele konusunda yakın zamanda ülkemizde önemli adımlar atılmıştır. Çok boyutlu bir biçimde ele alınan ve çok paydaşlı bir sorumluluk alanına taşınan bu konuda büyük mesafeler katedilmiştir. Bağımlılıkla etkin mücadele konusunda uzun zamandan beri ilgili kurum/kuruluşlar tarafından çok yönlü politikalar, programlar, projeler, strateji belgeleri ve eylem planları geliştirilmektedir.

Bağımlılıklar ancak önleyici tedbir ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması halinde "önlenebilir" hastalıklardır. Kamuoyunda farkındalık oluşturmak, hedef kitlede arzu edilen tutum ve davranış değişikliğini sağlamak için yapılacak çalışmaların iletişim içerik, yöntem ve stratejilerinin belirlenmesi gerekmektedir.

Bağımlılık ile mücadele sürecinde farklı söylem ve yöntemlerle yürütülecek çalışmalar, sürecin iletişim safhasının sağlıklı ve etkin bir biçimde yürütülmesini olumsuz yönde etkileyecektir. Bağımlılık ile mücadelede iletişimin sağlıklı biçimde ilerleyebilmesi; hedef kitlelerin doğru biçimde tanımlanması, etkili iletişim stratejilerinin

kurgulanması, oluşturulan stratejilerin tutarlı biçimde hayata geçirilmesi ve tüm kurumların dil birliği içinde hareket etmesiyle sağlanacaktır.

Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi; uyuşturucu, bütün ve teknoloji bağımlılığı kapsamında yürütülen mücadele sürecinde yapılacak iletişim çalışmalarında dil birliğinin oluşturulması, çalışmaların bütüncül ve senkronize bir şekilde yürütülmesi konusunda önemli bir işlev görecektir. Aynı zamanda bu belge; bağımlılıkla mücadelede insan odaklı, insan onuruna yakışır çözümler üreten, katılımcı, eşitlikçi, çok sektörlü yaklaşımların benimsenerek etkili iletişim stratejilerinin oluşturulmasına destek sağlayacaktır.

GİRİŞ

Bağımlılığın sözcük anlamı; bireyin kendi seçimi doğrultusunda bir nesne ile arasında süreklilik ve aynılık özelliği taşıyan çok yönlü ilişki olarak belirtilmektedir (DDK, 2014).

Günümüzde gelişmiş ülkelere kadar dünyanın her yerinde uyuşturucu, tütün kullanımı ve teknolojinin yanlış kullanımı sonucunda gelişen bağımlılık türleri, toplumsal problemlerin yaşanma sıklığını artırmaktadır.

Genç bir nüfus yapısına sahip olan ülkemizde (TÜİK, 2018); tütün ürünleri ve uyuşturucu kullanım oranlarının (TUBİM, 2017) ulusal halk sağlığı problemi teşkil edecek düzeyde olmasının yanında son yıllarda teknoloji bağımlılığı da bağımlılık türleri arasına katılmış ve halk sağlığı sorunları arasında yerini almıştır.

Uyuşturucu bağımlılığı konusunda, Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezinin 2010 yılı raporunda, 1990'lardan itibaren uyuşturucu kullanımının dramatik bir artış gösterdiği, günümüzde Avrupalı yetişkinlerin neredeyse dörtte birinin en az bir kez uyuşturucu kullandığı ortaya konulmuştur. Ülkemizde ise 2017 yılında Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezinin (TUBİM, 2018) gerçekleştirdiği araştırmanın sonuçlarına göre Türkiye'de 15-64 yaş arası nüfusta bağımlılık yapıcı herhangi bir maddenin en az bir kere deneme oranı %3,1 olarak belirlenmiştir. İlgili oran erkeklerde %6,1, kadınlarda ise %0,3'tür. Buna ek olarak ülkemizde yaşam boyu esrar kullanım oranı %2,7 olarak tespit edilmiştir. Yasal olmayan, hem bedenen ve ruhen hem de sosyal açıdan insan sağlığını olumsuz yönde etkileyen uyuşturucu bağımlılığı, üzerinde dikkatle durulması gereken bir konudur.

Diğer bir bağımlılık türü olan tütün bağımlılığı; başta kanser türleri, kalp ve akciğer hastalıkları olmak üzere çeşitli göz hastalıkları, diyabet ve romatoid artrit gibi pek çok sağlık problemine yol açan önemli

ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur (CDC, 2019). Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta her üç erişkinden biri, Türkiye’de ise 15 yaş üzeri nüfusta 15 milyondan fazla kişi tütün kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Dünya Sağlık Örgütüne göre dünyada 1,1 milyar kişi tütün ürünü kullanmaktadır. Dünya genelinde tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle yılda 7,2 milyon kişi ölmekte, tütün kullanımı bu şekilde devam ettiği takdirde 2030 yılına gelindiğinde bir yılda ölen kişi sayısının 8 milyonu geçeceği öngörülmektedir (WHO, 2019a). Türkiye’de ise önlem alınmadığı takdirde, tütün kullanımına bağlı olarak bir yılda meydana gelen 100 bin ölümün, 2030’a gelindiğinde yılda 240 bin olması öngörülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013). Dolayısıyla ülkemizde tütün kullanımına bağlı hastalıklar sebebiyle her yıl Ardahan ili nüfusu kadar kişi hayatını kaybetmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tütün kullanımını ve buna bağlı ölümleri azaltmayı öncelikli hedefleri arasına alarak 2003 yılında ilk uluslararası sağlık anlaşması olan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ni uygulamaya koymuştur. Ülkemizde tütün kontrol çalışmaları 2004 yılında TKÇS’nin imzalanmasıyla birlikte hız kazanmıştır. Bunun sonucunda Ulusal Tütün Kontrol Programı geliştirilmiş, “%100 Dumansız Hava Sahası” kampanyası çerçevesinde tütün kullanımına yönelik gerekli idari ve kanuni adımlar atılmıştır. Tüm bu süreçler ulusal bir medya kampanyasıyla desteklenerek tütün kullanımının önlenmesi kapsamında önemli başarılar elde edilmiştir.

Bu çalışmalar sonucunda ülkemizde tütün kullanım oranı 15 yaş üzeri nüfusta %31,2’den %27,1’e gerilemiştir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye, 2012). Ancak 2014 yılında yapılan TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması’nda, özellikle gençler ve kadınlar arasında tütün ürünü kullanımının artarak toplum genelinde %32,5’e ulaştığı belirlenmiştir. Bu durum karşısında gençlere yönelik faaliyetlere ağrılık verilmiş, denetim sisteminin güçlendirilmesine yönelik tedbirler artırılmış ve tütünle mücadelede yeni politikalar hayata geçirilmiştir. Alınan tedbirler neticesinde; 2014 yılında %32,5 olan

tütün ürünü kullanım sıklığının 2016 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre yeniden düşüş göstererek %31,6'ya, aynı yıl yapılan Türkiye Sağlık Araştırması'nda ise %30,6'ya gerilediği belirlenmiştir.

Teknoloji ve internet bağımlılığı ise üniversitelerde yapılan ve akademik dergilerde yayımlanan araştırmalara göre (Gerhart, 2017; Kuyucu, 2017; Bozkurt vd., 2016; Aksoy, 2015; Arısoy, 2009) toplumsal hayatı olumsuz yönde etkileyen, bu belgede adı geçen diğer bağımlılık türlerine kıyasla daha yeni bir halk sağlığı problemidir. 7 kitada yer alan 31 ülkenin internet bağımlılık düzeyi ile ilgili bir meta-analiz çalışmasına göre dünya nüfusunun %6'sı, yani ortalama 420 milyon kişi internet bağımlısıdır (Cheng ve Yee-lam Li, 2014).

2016 yılında TÜİK tarafından yapılan Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'na göre 16-74 yaş arası nüfusun %61,2'si internet kullanmaktadır. Yaklaşık 10 hanenin 8'inin internet erişimine sahip olduğu, hanelerin %96,9'unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunduğu tespit edilmiştir. İnternet kullanım amaçlarına bakıldığında sosyal medyanın %82,4'lük bir oranla birinci sırada geldiği belirlenmiştir. Buna ek olarak çevrimiçi alışveriş yapan kişilerin oranının da %34,1 olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda 12-18 yaş arasındaki gençlerin internet bağımlılığı bakımından önemli bir risk grubu oluşturdukları, bu yaş aralığındaki bireylerin %3,6'sının internet bağımlısı, %21,8'inin de internet bağımlılığı sınırında olduğu tespit edilmiştir (Şimşek, Akça Kılıç & Şimşek, 2015). Yurt dışında geliştirilip toplumumuza uyarlanan internet bağımlılık ölçeğini kullanan bir araştırmaya göre ülkemizde internet bağımlılığı oranı %10 olarak belirlenmiştir (Günüç & Kayri, 2010). Tüm bu kullanım verilerine rağmen Türkiye'de teknoloji bağımlılığı ve alt dalları üzerine yapılan çalışmalar henüz yeterli düzeyde değildir. Yukarıda verilen kullanım oranlarına ek olarak bağımlılık oranlarının da net bir şekilde ortaya konulduğu kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün düzenlediği "Bağımlılıkla Mücadele İletişim Çalıştayı" (11-12 Aralık 2017) ve "Dijital Oyun Bağımlılığı Çalıştayı"nın (7-8 Kasım 2018) çıktılarını teknoloji bağımlılığının boyutlarını, yapılacak çalışmaları ve üretilecek çözümleri ortaya koymaktadır.

Türkiye’de birçok kurum ve kuruluş, uyuşturucu ve tütün bağımlılığı ile mücadelede arzı ve talebi azaltma, önleme, koruma ve rehabilitasyon ile iletişim alanlarında faaliyet göstermektedir. Teknolojinin gelişmesi ve buna bağlı olarak kişisel bilgisayar, akıllı telefon, tablet vb. cihazların gittikçe artan kullanımları nedeniyle görece yeni bir sağlık problemi olarak ortaya çıkan teknoloji bağımlılığı ile mücadele konusunda da önleme, koruma, rehabilitasyon ve iletişim alanlarında çalışmalar yürütülmektedir.

Ülkemizde bağımlılık ile mücadele her boyutuyla ele alınmakta, bu alanda büyük mesafeler katedilmesini sağlayan çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda, 9.12.2017 tarih ve 2017/23 sayılı Başbakanlık Genelgesiyle Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulunun görev alanı genişletilerek Başbakan Yardımcısı başkanlığında, 11 bakanın katılımıyla **Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu** oluşturulmuştur. Daha sonra, 14.2.2019 tarih 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesiyle Bağımlılık ile Mücadele Yüksek Kurulu, Cumhurbaşkanı Yardımcısının başkanlığında 11 bakan (Adalet; Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler; Çevre ve Şehircilik; Gençlik ve Spor; Hazine ve Maliye; İçişleri; Millî Eğitim; Sağlık; Tarım ve Orman; Ticaret; Ulaştırma ve Altyapı Bakanları) ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu Başkanvekili’nin katılımıyla yeniden oluşturulmuştur.

Bağımlılık yalnızca bazı gruplara özgü bir problem olmayıp tüm toplumu ilgilendirmektedir. Bu sebeple bağımlılık ile mücadelenin toplumun her kesimi tarafından topyekûn bir seferberlik anlayışıyla ve süreklilik arz eden bir yapıda sürdürülmesi gerekmektedir. Ayrıca bağımlılık sadece bir halk sağlığı problemi değil; kamusal, hukuki, iktisadi, idari ve adli boyutlarıyla çok yönlü bir sorundur. Bu sebeple bağımlılık ile mücadele sürecinde sistematik, bütünlük ve devamlılığı esas alan bir şekilde çalışmaların kararlılıkla sürdürülmesi anlayışıyla hareket edilmektedir.

Dünya çapında ilgili konularda yapılan araştırmalar, uygulanan programlar, projeler ve kampanyalar incelenip konunun tıbbi, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, adli ve iletişim yönleri göz önünde bulundurularak hazırlanan *Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi*; uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılığı ile mücadele kapsamında yürütülecek çalışmalara temel oluşturarak çalışmaların etkin, etkili ve etkileşimli bir şekilde yürütülmesini sağlayacaktır.

1. BÖLÜM

UYUŞTURUCU, TÜTÜN VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI İLE MÜCADELEDE TEMEL KAVRAMLAR

1.1 UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞI

Uyuşturucu kavramı; uyuşturan, uyarıcı, halüsinasyon yaratıcı etkilere sahip olan, bireysel kullanıma bağlı olarak daha fazla kullanma isteği uyandıran, alınmadığında yoksunluk belirtilerine yol açan, bitkisel kökenli veya sentetik tüm maddeleri kapsamaktadır. Uyuşturucu kelimesiyle anlatılmak istenen, maddenin yalnızca merkezî sinir sistemi üzerindeki etkileri değil, bu etkilerden bağımsız olarak belirli özellikleri taşıyan madde türlerinin tamamıdır (T.C. Başbakanlık, 2013).

Uyuşturucu, "Belirli dozda alındığı zaman, kişinin sinir sistemi üzerinde etki ederek akli, fiziki ve psikolojik dengesini bozan, birey ve toplum açısından iktisadi ve sosyal çöküntü meydana getiren, bağımlılık yapan, kanunların kullanılmasını, bulundurulmasını ve ticaretini yasakladığı maddeler" olarak tanımlanmaktadır (T.C. Başbakanlık, 2013).

Uyuşturucuların bir kısmı, tıbbi amaçlarla kullanılmakla birlikte uyarıcı ve halüsinojen etkileri sebebiyle doktor kontrolü dışında kullanıldığında bağımlılığa yol açabilmektedir. Uyuşturucu, uyarıcı, halüsinojen maddelerin önemli bir kısmı uyarıcı etkileri sebebiyle kullanılmakta, bu bağlamda madde bağımlılığı, yasal veya yasa dışı bir maddenin tüm olumsuzluklarına rağmen kullanılmaya devam edilmesi olarak da tanımlanmaktadır (Işık, 2013).

Uyuşturucu bağımlılığı, temelde biyopsikososyal bir problem olarak tanımlanır. Fiziksel bağımlılık, maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istektir. Psikolojik bağımlılık ise kişinin duygusal veya kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini giderme amacıyla o maddeye düşkünlüğüdür (Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2018).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5'e* (2013) göre aşağıdaki kriterlerden **en az ikisinin birlikte görülmesi** uyuşturucu bağımlılığı tanısının konulması için yeterlidir.

- » Maddenin amaçlanandan daha yüksek dozlarda veya uzun süreden beri kullanılıyor olması
- » Madde kullanımı için yoğun istek duyulması
- » Maddeyi almamayı veya azaltmayı bir veya birden fazla kez denemiş olmasına rağmen madde kullanımının bırakılmaması

- » Maddeyi elde edebilmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulabilmek için uzun zaman harcanması
- » Tekrarlayan madde kullanımı sonucu iş, okul veya evdeki sorumlulukların yerine getirilememesi
- » Madde kullanımı sonucu aile veya arkadaş çevresiyle yapılan etkinliklerin azalması veya bunlardan vazgeçilmesi sonucu ilişkilerin zayıflaması
- » Madde kullanımı ve bağımlılığının sosyal, psikolojik ve fiziksel sorunlara neden olduğu bilinmesine rağmen madde kullanımına devam edilmesi
- » Maddeye karşı bedensel toleransın artması
- » Maddenin uzun süreli ağır kullanımının sürdürülmesi sonucu kişide kan veya doku konsantrasyonlarının azalması ve çekilme sendromunun ortaya çıkması

Uyuşturucu kullanımında **risk oluşturan başlıca faktörler** sosyal, psikolojik ve biyolojik olmak üzere üç başlık altında ele alınmaktadır (Alikashiöglu, 2005; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Kilpatrick vd, 2003; Newcomb & Felix-Ortiz, 1992; Schinke, Fang & Cole, 2008).

Sosyal Faktörler

- » Dezavantajlı kesimlerin yoğun olduğu bölgelerde ikamet edilmesi
- » İçinde bulunulan çevrede uyuşturucu kullanımının onaylanması
- » Ruh sağlığı sorunları olan veya bağımlı aile bireyleri ile beraber yaşanması
- » Akademik başarısızlık ve okula ilgisizlik
- » Aşırı otoriter veya aşırı serbest aile yapısı
- » Arkadaş ortamına kabul edilme çabası
- » Beğenilen ve model alınan kişilerin madde kullandığının düşünülmesi

Psikolojik Faktörler

- » Kişisel stres ve stresle başa çıkma yetisinin düşük olması
- » Rehabilitasyon edilmemiş psikiyatrik rahatsızlıklar
- » Bir yere ait olmadığını hissetme
- » Sosyal becerilerin zayıf olması
- » Dürtü kontrolünün iyi olmaması
- » İsyankârlık ve otoriteye direnme
- » Duygularını ifade etmede yaşanan güçlük
- » Yetersizlik hissi
- » Umutsuzluk hissi
- » Heyecan ve özgürlük arayışı
- » Risk alma dürtüsü
- » Benlik saygısının düşük olması ve bu saygıyı artırma çabaları

Biyolojik Faktörler

- » Ebeveynleri madde kullanan çocukların madde kullanımına genetik aktarım sonucu eğilimli olması
- » Cinsiyet ve yaş faktörü
- » Bilişsel gelişim ve öğrenme kapasitesinde gerilik

UYUŞTURUCU BAĞIMLILIĞINDAN KORUYUCU ETKENLER

(Cleveland, vd., 2008; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Newcomb & Felix-Ortiz, 1992)

- » Destekleyici, tutarlı ve güçlü aile ilişkileri
- » Toplumsal ve ahlaki değerlere bağlılık
- » Sosyal çevreyle kurulmuş sağlam bağlar
- » Okul, iş ve sosyal çevrede başarı
- » Kişinin kendini ifade edebileceği sosyal/kültürel/sanatsal/sportif faaliyetler

- » Uyuşturucunun zararları konusunda bilgilendirici faaliyetlere erişim
- » Yüksek benlik saygısı
- » Yaşanabilecek psikolojik veya fizyolojik sorunlarla baş etme becerisi
- » Gelecekle ilgili yaşam hedeflerinin belirlenmesi
- » Uygun rol modellerin benimsenmesi
- » Ailenin bağımlılık öyküsünün olmaması
- » Madde kullanılmayan bir sosyal çevre içinde bulunulması

Bağımlılık hali, bağımlı bireyleri ailesinden, çevresinden ve toplumdaki kopararak bu bireylerin sorumsuz ve verimsiz bir hayat sürdürmesine neden olmaktadır. Bu sebeple bağımlılık zincirleme olarak bağımlıya, bağımlının aile ve iş hayatına, ayrıca ülke ekonomisine telafi edilemez zararlar vermekte, toplumların bugününü ve yarınını tehdit etmektedir.

1.2 TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

Dünya Sağlık Örgütüne göre tütün ürünleri; ham maddesinin tamamını veya bir kısmını tütün yaprağının oluşturduğu, duman olarak solunan, emilen, çiğnenen veya koklanan ürünler olarak tanımlanmaktadır. Tütün ürünlerinin tamamında yüksek derecede bağımlılık yapıcı psikoaktif bir madde olan nikotin bulunmaktadır. Tütün kullanımı, pek çok kanser türü başta olmak üzere çeşitli akciğer hastalıkları ve dolaşım sistemi bozukluklarının temel risk faktörlerinden birisidir.

Tütün ürününün insan vücuduna yönelik toksik etkilerinin nedenleri, ürün içerisinde bulunan 7.000'den fazla kimyasal maddeye atfedilmektedir (WHO, 2019b). Sigara içen kişilerin yanında bulunanlar pasif etkilenime maruz kalmakta, 7.000'den fazla kimyasal madde içeren dumanı soluyarak zarar görmektedirler. Bu maddelerin büyük bir kısmının zararlı olmasının yanında bazılarının da kanserojen olduğu bilinmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5'e* (2013) göre aşağıdaki kriterlerden **en az ikisinin birlikte görülmesi** tütün bağımlılığı tanısının konulması için yeterlidir.

- » Tütünün genellikle amaçlanandan daha fazla miktarlarda veya daha uzun süreden beri kullanılması
- » Tütün kullanımını bırakma veya kontrol etme konusunda ısrarcı bir istek duyulması ancak bu konuda başarısız girişimlerin yaşanması
- » Tütün elde etmek veya kullanmak için gerekli faaliyetlerle çok fazla zaman harcanması
- » Tütün kullanmak için güçlü bir istek duyulması
- » Tekrarlayan tütün kullanımı sonucu işteki, okuldaki veya evdeki sorumlulukların yerine getirilememesi
- » Tütün kullanımı sonucu aile veya arkadaş çevresiyle yapılan etkinliklerin azalması veya bitmesi
- » Tehlike yaratacağı durumlarda dahi tütün kullanımının tekrarlanması (rn. Yatakta sigara içmek)
- » Tütünün etkilerinden kaynaklanan kalıcı ve tekrarlayan sosyal sorunlara rağmen tütün kullanımına devam edilmesi
- » Tütünün neden olduğu veya etkisini artırdığı muhtemel kalıcı veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik problemlerin varlığına rağmen tütün kullanımına devam edilmesi
- » Aynı miktarda tütün kullanımının devam etmesiyle belirgin biçimde azalmış bir etki görülmesi ve istenen etkiyi elde etmek için tütün kullanımının belirgin miktarda artırılması
- » Ttne yönelik yoksunluk sendromu yaşanması ve yoksunluk semptomlarını hafifletmek veya önlemek için tütün (veya nikotinle yakından ilişkili bir madde) kullanılması

TÜTÜN KULLANIMININ YOL AÇTIĞI SAĞLIK PROBLEMLERİ

(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017; Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2019)

- » Akciğer ve solunum sistemi kanserleri başta olmak üzere kanserler
- » Gastrit, ülser ve mide kanseri
- » Kalp ve damar hastalıkları
- » KOAH ve diğer akciğer hastalıkları
- » Damarlarda tıkanıklık ve buna bağlı olarak meydana gelen felç durumu
- » Ciltte meydana gelen sararma, kırışıklık, cilt kanseri
- » Ağız kokusu ve dişlerde sararma
- » Gebelik döneminde sigara içenlerde erken doğum, buna bağlı olarak çocukta meydana gelen çeşitli gelişim bozuklukları, doğum sonrasında ortaya çıkan annenin sütünün kesilmesi

1.3 TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞI

Görece yeni bir bağımlılık türü olarak ortaya çıkan ve son dönemde ülkemizde yaşayan insanları da etkilemeye başlayan teknoloji bağımlılığı; internet, dijital oyun, sosyal medya, akıllı telefon, tablet, bilgisayar vb. kullanım sürelerinin ve yoğunluklarının kontrol edilememesinden kaynaklanan ciddi bir problem olarak kabul edilmektedir.

Bazı araştırmacılar tarafından uzun süre bilgisayar, tablet, telefon vb. kullananlar ile internette uzun süre zaman geçirenlerin, bu teknolojilerden uzak kaldıklarında diğer bağımlılıklar kapsamında yaşanan yoksunluk belirtilerine benzer belirtiler yaşadıkları belirlenmiştir. Teknoloji bağımlılığı tanımlanırken ilgili dijital cihazın kullanım süresinden ziyade, yoğun ve ölçüsüz kullanımının bireyin zihinsel, ruhsal ve fiziksel yapısını, gündelik yaşamını, ilişkilerini, akademik ve/veya iş performansını olumsuz yönde etkilemesi temel alınır.

Teknoloji bağımlılığı üst başlığı altında; dijital oyun, sosyal medya ve çevrimiçi alışveriş bağımlılığı gibi alanlar yer almaktadır. Bu alanlardan dijital oyun bağımlılığı, Haziran 2018 tarihinde, *Uluslararası Hastalık*

Sınıflandırması ICD-11 (2018) taslağında "Gaming Disorder" (Oyun Oynama Bozukluğu) olarak yerini almıştır. Ayrıca Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5'e (2013) göre "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (Internet Gaming Disorder)" ise ileri düzey araştırmalar yapılması önerilen ve kitabın üçüncü araştırma ekinde bulunan bozukluklardan biridir. Diğer alt dallar, uzmanların bağımlılık teşhisinde kullandığı söz konusu el kitabına alınmamıştır.

Teknoloji bağımlılığının teşhisi ülkeden ülkeye değişmekle beraber bu bağımlılık türü ABD ve Avrupa ülkelerinin yanında Avustralya, Çin, Japonya, Hindistan, İtalya, Fransa, Güney Kore, Tayvan ve Singapur gibi ülkelerde de yaygın bir sağlık problemi olarak kabul edilmiştir. Söz konusu ülkelerde bu sorunu çözmek amacıyla bağımlılıkla mücadele programları oluşturulmuş, çeşitli klinikler açılmıştır (Barakat, 2014; McNamee, 2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5'e (2013) göre aşağıdaki tanı kriterlerinin en az beşinin birlikte görülmesi internet oyun oynama bozukluğu tanısı için yeterlidir.*

- » İnternet oyunları ile zihinsel uğraş sergilenmesi
- » İnternette oyun oynamaktan uzaklaştırıldığında veya oyun oynamaya imkân bulamadığında yoksunluk belirtileri gösterilmesi
- » İnternet oyunları ile uğraşmak için gittikçe artan miktarda zaman harcamaya ihtiyaç duyulması (tolerans)
- » İnternet oyunlarına katılmayı kontrol etmede yetersizlik yaşanması
- » İnternette oyun oynama süresi konusunda çevredekilerin kandırılması
- » İnternetteki oyunlar dışındaki hobilere ve eğlencelere karşı ilginin kaybedilmesi
- » Psikososyal problemlere rağmen internette oyun oynamaya devam edilmesi
- » Olumsuz bir duygu durumunu hafifletmek ya da durumdan kaçmak için internette oyun oynanması

- » İnternet oyunları nedeni ile bir ilişkinin, işin, eğitimin veya kariyer imkânının tehlikeye atılması

Teknoloji bağımlılığı, kapsamı son derece geniş bir problemdir. Dolayısıyla dijital oyun, sosyal medya, çevrimiçi alışveriş vb. bağımlılık türlerinde de kapsayıcı çalışmaların gerçekleştirilmesi büyük önem arz etmektedir.

TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞININ NEDEN OLDUĞU SORUNLAR

(Anandi & Gududur, 2018; Sert, H., Taskin Yılmaz, F., Karakoc Kumsar, A., & Aygin, D., 2019; Tsai, C. & Lin, S. S. J., 2003; Hauge, MR & Gentile, DA., 2003).

Fiziksel Sorunlar

- » Göz hastalıkları
- » Boyun kaslarında ağrı ve sertleşme
- » Beden duruşunda bozukluk
- » Elde uyuşukluk
- » Halsizlik
- » Çocukların motor gelişimiyle ilgili problemler
- » Obezite
- » Solunum ve dolaşım sistemi problemleri

Psikolojik Sorunlar

- » Uyku bozuklukları
- » Yeme bozuklukları
- » Uyum problemleri
- » Davranış bozuklukları
- » Gerçeği değerlendirme yetisinin gelişmemesi veya gerilemesi
- » Duygu düzenleme becerisinin gelişmemesi
- » Olumsuz kimlik gelişimi ve kişilik bozuklukları

Sosyal Sorunlar

- » Akademik başarıda düşüş
- » İletişim kurma ve iletişimi sürdürme problemleri
- » Fiziksel ve sosyal aktivitelerin azalması
- » Sosyal alandan uzaklaşma ve sosyalleşememe
- » Sorumlulukların ertelenmesi, ihmal edilmesi ve zaman yönetiminde başarısızlık
- » Aile işlevlerinin bozulması
- » Yalnızlaşma, yabancılaşma, toplumsal olaylara karşı duyarsızlaşma

2. BÖLÜM

STRATEJİK İLETİŞİM PLANLAMASI

2.1 STRATEJİK İLETİŞİM NEDİR?

Genel olarak stratejik iletişim; uygulanacak iletişim stratejilerinin oluşturulmasını ve belirlenmiş hedeflere sistematik bir şekilde ulaşmak amacıyla bir yol haritasının çizilmesini sağlayan bir kavramdır. Stratejik iletişim; sorunun ve çözüm yollarının belirlenerek bu çerçevede amacın, hedeflerin ve hedef kitlenin net olarak ortaya konulmasını, iletilecek mesajın/mesajların oluşturulmasını, bu mesajların hedef kitleye aktarılmasında kullanılacak mecraların belirlenmesini kapsamaktadır.

Stratejik iletişim kavramının, üzerinde mutabık kalınmış tek bir tanımı bulunmamaktadır. Stratejik iletişim, Argenti, Howell ve Beck (2005) tarafından "Şirketin genel stratejisiyle paralel olarak mevcut stratejik konumun iyileştirilmesi"; Hallahan, Holtzhausen, Van Ruler ve Sriramesh (2007) tarafından ise "İletişim olgusunun bir kurum tarafından belirli bir amaca ulaşmak için bilinçli bir şekilde kullanılması" olarak tanımlanmıştır. Bunun yanında stratejik iletişim kavramını tek bir tanımlamaya hapsedmeyip onu strateji, iletişim teorisi ve araştırma yöntemleri kapsamında ele alan bir çalışma (Thomas & Stephens, 2015) da mevcuttur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırladığı ve kullandığı stratejik iletişim çerçevesine göre stratejik iletişim yaklaşımının altı ilkesi bulunmaktadır (WHO, 2017).

- » Erişilebilir
- » Eyleme geçirilebilir/uygulanabilir
- » Güvenilir
- » Konu ile ilgili, konuya/bağlama uygun
- » Vakitli
- » Anlaşılabilir

Stratejik iletişim, teorik bir çerçeveye sahip bir paradigma olarak özellikle son dönemlerde çeşitli ve belirli amaçların gerçekleştirilmesinde artan bir kullanıma sahiptir (Hallahan vd., 2007). Bu stratejik belgede söz konusu paradigmanın kullanımı; bilgi aktarmaya, farkındalık oluşturmaya, tutum geliştirmeye ve davranış değişikliği sağlamaya yöneliktir. Bu paradigma; sosyal, psikolojik

ve fiziksel iyi hâl durumunun sağlanması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında riskli davranışların azaltılması, bireylerde olumlu tutum ve davranışların oluşturulması aracılığıyla kamu sağlığının iyileştirilmesi amacıyla benimsenmiştir.

2.2 STRATEJİK İLETİŞİMİN ÖNEMİ

20. yüzyıl teknolojik, siyasi, ekonomik ve toplumsal gelişim ve değişimlerin son derece hızlı yaşandığı bir dönem olarak karakterize edilmektedir. Özellikle teknik ve teknolojik alanda meydana gelen gelişmeler, insanlara daha önce eşi benzeri bulunmayan olanaklar sağlamış ve toplumsal hayatı kökten değiştirmiştir. Geçtiğimiz yüzyıl, pek çok tanımlamanın yanı sıra iletişim çağı olarak da nitelendirilmektedir. Bunun nedeni ise geleneksel ve yeni medya araçlarının çeşitlenerek gelişmesi ve bu araçların insanlara sağladığı olanaklar dolayısıyla küresel çapta yaygınlık kazanarak kullanımlarının gitgide artmasıdır.

Yaşanan söz konusu gelişmeler sonucunda literatürde internet, sosyal ağ, sosyal medya, siber dünya ve yeni medya gibi kavramlar yer almış; bu kavramlar ve bunların pratik hayattaki yansımaları, küresel olarak sosyolojik, kültürel, ekonomik değişim ve dönüşümleri beraberinde getirmiştir. Günümüzde geleneksel medya araç ve mecraları olan televizyon, radyo, gazete, dergi ve sinemanın yanında söz konusu yeni kavram ve teknolojilerin de bilginin edinilmesi ve dağıtılmasındaki işlevi günden güne artış göstermektedir. Dolayısıyla bugün, iletişim sürecinin faileri arasında eş zamanlı ve yoğun olarak, yüksek hızda ve birden çok katmanı bulunan bir etkileşimi olanaklı kılan yeni iletişim araçları, hayatın her anında ve alanında kullanılmaktadır (Binark, 2007). Yeni iletişim araçlarının kendine özgü kültürel bir dünya oluşturduğu bu ortam, yeni toplumsal ilişki biçimlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Günümüzde, geleneksel kitle iletişim araçlarının yanında internet aracılığıyla yayımlanan "podcast"ler ve "blog"lar, "Facebook", "Twitter", "Instagram" ve "YouTube" gibi sosyal iletişim ağları veya bilgisayar oyunları stratejik bir biçimde kullanıldığı takdirde ilgili hedef kitleye ulaşılması ve istenen mesajın iletilmesi kapsamında etkili olabilmektedir. Bu nedenle sosyal medya mecralarının sağlık mesajlarının iletiminde önemli bir rol oynayabilme potansiyeline sahip olduğu göz ardı edilmemesi gereken bir durum olarak

değerlendirilebilir. Mesajları gönderen karar alıcıların söz konusu iletilerin yerine ulaşım ulaşmadığını kontrol edebilme ve hedef kitleleri isabetli bir şekilde belirleyebilme imkânına sahip olmaları, mesajların etki gücünü artırmakta ve planlı bir algılama yönetimini olanaklı kılmaktadır (Özkan, 2013).

Rogers & Storey'ye (1987) göre **sağlık iletişimi kampanyaları**;

- » Hedef kitlelere veya gruplara ulaşmak
- » Hedef kitlelerin veya grupların sağlığına yönelik inanç ve davranışlarını değiştirmek
- » Belirlenmiş bir zaman aralığında uygulanmak üzere, bireyleri sağlıkla ilgili bir konuda eğitmek **amacıyla çeşitli medya ve diğer iletişim kanallarını kullanmak suretiyle tasarlanır.**

Belirlenen amaç ve hedeflere zaman ve kaynakların etkin bir şekilde kullanılarak varılması açısından hedef kitlenin özellikleri, öncelikleri ve ihtiyaçları göz önüne alınmalı, doğru bilgi ile doğru mesaj, doğru iletişim kanalları aracılığıyla iletilmelidir. Neyin, neden ve nasıl yapılacağıının bilinmesi, hedeflere ulaşmada kanıt temelli bilimsel bilgi ve yöntemin rehber olarak belirlenmesi ilgili hedeflere en kısa ve maliyet etkin yollardan ulaşılmasını sağlayacaktır.

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinin en iyi yollarından biri, kamuyu sağlıklı yaşam tarzı ve iyi bir kişisel/öz sağlık bakımı hakkında bilgilendirmektir. Bu bağlamda bakıldığında hedef kitlenin davranışları üzerinde doğrudan veya dolaylı, arzulanan olumlu etkiyi sağlayacak, tehdit edici olmayan ve bu şekilde algılanmayan, uygun duygusal ve/veya mantıksal ikna yaklaşımlarını içeren mesajların kullanılması başarılı bir sağlık iletişimi kampanyasının olmazsa olmazıdır. Zira alışkanlıklar, sağlıksız oldukları bilinse bile kolay kolay terk edilememektedir (Crawford & Okigbo, 2014).

Stratejik iletişim yaklaşımı ve bu yaklaşımın oluşturulan kampanyalara uyarlanması, tam da bu noktada önem kazanmaktadır. Bir iletişim kampanyası kapsamında gerçekleştirilecek faaliyetleri, bu faaliyetlerin gerçekleştirilme nedenini, kim tarafından ve kim için, hangi medya kanalı veya kanalları aracılığıyla, hangi süre zarfında gerçekleştirileceğini ve kampanyadan hangi çıktılardan elde edileceğini stratejik iletişim yaklaşımı belirlemektedir. Durum analizi,

amaç/hedefler, hedef kitle, strateji, taktikler, medya kanalları, zaman çizelgesi, bütçe ve değerlendirme olmak üzere dokuz bileşene sahip stratejik iletişim yaklaşımı; farkındalık oluşturma, tutum geliştirme ve sağlık iletişiminin nihai amacı olan davranış değişikliğinin sağlanması amaçlarına planlı ve sistematik sağlık iletişimi kampanyaları ile ulaşılmasında önemli bir role sahiptir (Crawford & Okigbo, 2014).

Stratejik iletişim çalışmalarının planlanmasında iletişim süreçlerinin birbiriyle uyumu; etkili, doğru ve bütüncül bir dilin geliştirilmesi ve kullanılması; gerektiğinde kamuoyu yoklamalarının yapılması ve medya ile koordineli çalışmalar gerçekleştirilmesi hedeflere ulaşma bağlamında başarıyı artırmaktadır.

Stratejik planlama sürecinde aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır.

1
Neredeyiz?
2
Nereye gitmek istiyoruz?
3
Gitmek istediğimiz yere nasıl ulaşabiliriz?
4
Kayıplarımız olur mu?
5
Kayıplar varsa, bunları nasıl fırsata dönüştürürüz?
6
Başarımızı nasıl takip eder ve değerlendiririz?

2.3 BAĞIMLILIK İLE MÜCADELEDE STRATEJİK İLETİŞİM YAKLAŞIMI

Bağımlılık, bireyde yol açtığı sağlık sorunlarının yanı sıra sosyal ve ekonomik problemleri de beraberinde getirmektedir. Durumun çok boyutluluğu nedeniyle bağımlılık, konunun tarafı konumundaki tüm kurumların ve sivil inisiyatiflerin koordinasyon içerisinde hareket etmesiyle çözümlenebilecek kapsamlı bir sorun niteliği taşımaktadır. Dolayısıyla bağımlılık ile mücadele sürecinde tıp, psikoloji, sosyoloji, ekonomi, hukuk ve iletişim disiplinlerinin birbirini destekler, tamamlar biçimde kullanılması bir gerekliliktir.

Bağımlılık ile mücadele iletişiminin sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi; hedef kitlelerin doğru biçimde tanımlanmasını, etkili iletişim stratejilerinin kurgulanmasını, oluşturulan stratejilerin tutarlı biçimde hayata geçirilmesini ve en önemlisi tüm paydaşların dil birliği içerisinde hareket etmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu belge, bağımlılık ile mücadele konusunda geline noktanın ve ulaşılmak istenen hedefin belirlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu çerçevede stratejik amaç, hedefler, ilkeler ve faaliyetler belirlenip kamuoyunda farkındalık oluşturularak ve hedef kitlede tutum, davranış değişikliği sağlanarak risklerin azaltılması amaçlanmaktadır.

Dolayısıyla bu belge, bir politika dokümanı özelliği taşıyan üst ölçekli bir yol haritasıdır. Bu belgenin uygulanmasında; bağımlılıklara karşı etkin bir mücadelede kamu kurum/kuruluşları, özel sektör, yerel yönetimler, medya, sivil toplum kuruluşlarının ortak ve sade dil kullanmaları, ortak çalışma pratiği geliştirmeleri, doğru hedef kitle analizi yapmaları ve kurumlar arası bilgi paylaşımını sağlamaları iletişim süreçlerinin doğru yönlendirilmesinde büyük önem arz etmektedir.

Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi'nde vurgulanan stratejik yaklaşımlar şunlardır:

- » Ortak dil/dil birliğinin sağlanması
- » "Bağımlular" ile değil "bağımlılık" ile mücadele edilmesi
- » Öncelikli olarak proaktif eylemlerin benimsenmesi/uygulanması
- » Çok paydaşlı ve senkronize hareket edilmesi

Söz konusu yaklaşımlar çerçevesinde iletişim çalışmalarının uygulanmasında bilimsel verilere dayalı faaliyetlere ağırlık verilecektir.

Bağımlılık ile mücadelede stratejik iletişimin hayata geçirilmesiyle mesajların ayrıştırıcı dilden arındırılması, doğru bilgiye erişimin sağlanması, damgalamanın/etiketlenmenin önlenmesi, hedef kitlenin nesne olmaktan çıkarılarak özne olması anlayışı çerçevesinde bağımlılık sorunu ile mücadele edilecektir. Bu süreçte toplumun kültür ve değerleri göz önünde bulundurularak tüm iletişim faaliyetlerinde bilginin en hızlı şekilde hedef kitleye ulaşmasını sağlayan geleneksel medya, çevrimiçi kanallar ve yeni medya araçları etkin biçimde kullanılacaktır.

Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi, ilgili tüm paydaşların, iletişim çalışmalarında ortak akla sahip olarak dil birliği ve senkronizasyon içerisinde hareket etmesi için "bağımlı" ile değil "bağımlılık" ile mücadelede yol gösterici bir mahiyette hazırlanmıştır.

2.4 AMAÇ, HEDEFLER, İLKELER, POLİTİKALAR VE STRATEJİLER

2.4.1 Amaç

Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi'yle uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılığıyla mücadele konusunda toplumsal bilincin ve farkındalığın artırılması, sağlık risklerinin ve sosyal risklerin önlenmesi, tutum ve davranış değişikliğinin sağlanması adına yapılacak iletişim çalışmalarında gerekli iletişim strateji ve tekniklerini içeren sürdürülebilir bir çerçevenin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

2.4.2 Hedefler

- » Bağımlılık ile mücadele sürecinde yer alan tüm paydaşlar (kamu kurum/kuruluşları, özel sektör, yerel yönetimler, medya ve sivil toplum kuruluşları) arasında dil birliğinin geliştirilmesi
- » Farklı yaş gruplarına yönelik iletişim dili ve mesaj stratejilerinin oluşturulması
- » Uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılığı ile mücadele çalışmaları kapsamında geleneksel ve yeni medya mecralarından doğru ve etkili bir şekilde yararlanılması

- » Sağlıklı yaşamanın önemi hakkında farkındalık oluşturulması ve sağlıklı bir toplum temelini iletişim metotlarıyla güçlendirilmesi
- » Kamuoyunun bağımlılıkla mücadele sürecine etkin biçimde katılımının sağlanması
- » Farklı yaş gruplarına yönelik erişilebilir, uygun ve etkili sağlık hizmetlerinin (önleme, tedavi, rehabilitasyon, danışmanlık, yönlendirme gibi) tanıtımının yapılması
- » Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ile Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı gibi danışmanlık hizmeti sunan birimlerin kamuoyunda bilinirliklerinin artırılması

2.4.3 İlkeler

- » Bağımlılık ile mücadele çalışmaları için geliştirilecek iletişim stratejileri öncelikli olarak proaktif bir yaklaşımla ele alınacaktır.
- » Bağımlılığı "hastalık", bağımlıları "hasta" olarak tanımlayıp bu mücadelenin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ilkesiyle hareket edilecektir.
- » Uygulamalarda çok paydaşlı bir anlayış çerçevesinde, bağımlılık ile mücadele sürecinde yer alan kamu kurum/kuruluşları, özel sektör, yerel yönetimler, medya ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte hareket edilecektir.

2.4.4 Politikalar ve Stratejiler

Politikalar

- » Kamuoyunun bağımlılık ile mücadele alanında doğru bilgilere zamanında sahip olması amacıyla gerekli çalışmalar yapılacak ve kamuoyuna yönelik ortak bir dil kullanılması sağlanacaktır.
- » Risk grupları (özellikle gençler) ile uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılığında başlangıç seviyesinde olan veya henüz bağımlı hale gelmemiş bireylerin bağımlılık konusunda farkındalık kazanmaları, bağımlı bireylerin de danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmaları sağlanacaktır.
- » Uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele politikalarının geliştirilmesinde ve uygulanmasında sadece güvenlik tedbirlerinin artırılması yeterli olmayacaktır. Bu tedbirlerin

yanı sıra aile, okul, sokak vb. çevrelerde konunun duyarlılıkla izlenmesine yönelik çalışmalar yapılacaktır.

- » Uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılığı ile mücadele konusunda aile üyelerinin birbirlerine karşı sorumluluk bilinci geliştirmeleri ve birbirlerini desteklemeleri teşvik edilecektir.
- » Mücadele ve önleme çalışmalarına katkı sağlaması için birey ve toplum yararını gözetilen değerler, tutum ve davranışlar ön plana çıkarılacaktır.

Stratejiler

Söz konusu politikaların hayata geçirilmesinde;

- » Kamu kurum/kuruluşlarının, özel sektörün, yerel yönetimlerin, medyanın, sivil toplum kuruluşlarının ve toplumun etkin katılımını içeren elverişli ortamın oluşturulması
- » Kamuoyunun bağımlılık ile mücadele sürecine etkin katılımının sağlanması
- » Kamuoyuna yönelik bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının yapılması
- » Geleneksel ve yeni medya kanallarının kullanımının sağlanması
- » Bağımlılık ile mücadele konusunda bilgi ve deneyimlerin paylaşılacağı ulusal ve uluslararası toplantılar düzenlenmesi
- » Bağımlılık ile mücadele sürecine katkı sağlayan iyi uygulama örneklerinin ön plana çıkarılması
- » Bağımlılık ile mücadelede başarı hikâyelerinin ön plana çıkarılması **stratejileri esas alınacaktır.**

2.5 HEDEF KİTLE

2.5.1 Hedef Kitle Analizi

İletişim stratejisinin belirlenmesinde en kritik konulardan biri hedef kitlenin tanımlanmasıdır. Uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılıklarından etkilenen bireyler ve gruplar temelde benzer biyopsikososyal ve demografik özellikler taşımaktadırlar. Özellikle uyuşturucu ve teknoloji bağımlılığında genç hedef kitle ön plana çıkarken tütün bağımlılığında genç hedef kitlenin yanı sıra yetişkin grup da azımsanmayacak bir orana sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2012; TUBİM, 2018).

2.5.1.1 Genel Hedef Kitle

1. Çocuklar, ergenler, gençler ve yetişkinler
2. Aileler
3. Paydaşlar

2.5.2 Hedef Gruplar ve Özellikleri

İnsan, doğumdan ölüme kadar birbirinden farklı gelişim dönemlerinden geçer. Bu dönemler içerisinde fizyolojik ve psikolojik bazı değişiklikler yaşar. Her ne kadar bireyin hayatını genel hatlarıyla; çocukluk, ergenlik, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık gibi ana gelişim dönemlerine ayırmak mümkün olsa da bu dönemlerin başlangıcında ve bitişinde kesin bir yaş sınırlaması yapmak oldukça güçtür (Koç, 2004).

Bağımlılık ile mücadele çerçevesinden bakıldığında ise bireyin ana gelişim dönemlerinin yaş aralıkları farklı kaynaklarda farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Bu grupların yaş aralıkları konusunda katı sınırlar olmamakla birlikte görüş birliği de bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu belgede hedef gruplar; çocuklar, ergenler, gençler ve yetişkinler şeklinde sınıflandırılmıştır.

Uyuşturucu ve tütün bağımlılığı ergenler, gençler ve yetişkinler; oyun, internet ve bilgisayar bağımlılığı gibi teknoloji bağımlılıkları ise özellikle çocuklar, ergenler ve gençler için bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaktadır (Young, 1998; Griffiths, 2000; Gentile vd., 2017; Wu vd., 2018).

2.5.2.1 Çocukluk Dönemi Gelişim Özellikleri

Büyüme ve gelişim, yaşamın başlangıcından sonuna kadar devam eden dinamik bir süreçtir. Bu sürecin başlangıç döneminde büyüme ve gelişme çok hızlıdır. İlkokulun ilk yıllarında büyüme yavaşlarken ergenlik döneminde tekrar hız kazanmaktadır. Çocukluk dönemi, okul döneminin başlaması ve okuma-yazmayla kalem tutma gibi ince motor becerileri gelişiminin hızlandığı; koşma, sıçrama, atlama gibi kaba motor beceri davranışlarının sergilenebildiği dönemdir (İnanç ve ark., 2015).

Çocuk, bilişsel olarak mantıksal ilişkileri yakalamaya başlamaktadır. Buna karşın mantıksal sonuç çıkarmada zorluk çekmektedir. Düşünce ve hareketliliğin artması, somut işlemlerin gelişimi, çocuğa kendi bakış açısı ile başka bir kişinin bakış açısı arasında hızla ileri geri yer değiştirme olanağı sağlamaktadır. Böylece çocuk, kendi düşüncesi üzerinde etkin olma ve yönlendirme yeteneğine sahip olmaya başlamaktadır. Bu yeteneğini çevresindekilerle ilişki kurmada kullanmaktadır. Buna karşın gördüğü gerçeğin arkasında olabilecek ilişkiyi kavrayamamaktadır (Bayhan ve Artan, 2004).

Bilişsel ve dil gelişimi, çok sayıda somut öğrenme etkinliğinin desteğiyle gerçekleşmektedir. Toplumsal ve duygusal gelişim açısından benlik gelişimi ve kendini denetleme gücü artmakta, övme ve ödüllendirme gibi davranışlar etkili olmaktadır. Bu davranışlar aracılığıyla toplumsal kurallara uymanın gereklilik olduğunu kavramaya başlamaktadır (Bakırcıoğlu, 2013). Sosyal, duygusal gelişim açısından başarıya karşı aşağılık duygusu yaşanabilir. Bu dönemdeki çocukların güven ve sorumluluk duygusu geliştirilerek çocuğun aşağılık duygusu yaşamasını engellemek sağlıklı gelişimin temellerinin atılması açısından büyük önem taşımaktadır.

2.5.2.2 Ergenlik Dönemi Gelişim Özellikleri

Ergenlik dönemi, hızlı fiziksel büyüme, zihinsel işlevlerde gelişme, hormonal, duygusal değişiklikler ve sosyal gelişmelerin yaşandığı, çocuğun yetişkin dünyasına girmeye başladığı, çocukluk ile erişkinlik arasında kalan bir gelişim sürecidir (Koç, 2004). Ergenlik döneminin en önemli gelişimsel özelliği kimliğin kazanılmasıdır (İnanç vd., 2015). Ergenlik dönemiyle birlikte çocuk artık somut işlemler dönemindeki kazanımlarının üstüne yeni kazanımlar elde etmeye başlamakta, bu da ergenin daha üst düzeyde dengelere ulaşmasını mümkün kılmaktadır (Ahioğlu-Lindberg, 2011).

Ergenlik döneminde ergenden cinsel kimliğini benimsemesi; kişilik bağımsızlığını kazanması; arkadaşlık, önderlik ve iş birliği yapması; ilgi ve yeteneklerine göre uygun bir mesleğe yönelmesi; döneme özgü sorunlarını başarıyla çözmesi ve kendine özgü bir yaşam felsefesi geliştirmesi; kimlik karmaşasına karşı kimliğini geliştirmesi gibi gelişimsel görevler beklenmektedir (Bakırcıoğlu, 2013).

Kimlik arayışı içerisinde olan ergen bağımsız olmaya ve kabul görmeye çaba harcayıp dış görünüşüyle daha fazla ilgilenmeye başlamaktadır (Demirezen ve Coşansu, 2005). Dış görünüşünün çevresindekiler tarafından beğenilmesini beklemekte, ilgi odağı olmak istemektedir. Akran grupları tarafından kabul görüp onlarla vakit geçirmek istemektedir. Kabul görebilmek için aykırı davranışlarda da bulunabilmektedir.

Bu dönemde duygusal gelişimde de değişiklikler olmaktadır. Ergenlerdeki en önemli değişim duyguların yoğunluğundaki artış ve duyguların istikrarsızlığıdır. Bu bağlamda söz konusu duygusal dalgalanmalar; karşı cinse âşık olma, mahcubiyet ve çekingenlik, aşırı hayal kurma, tedirginlik ve huzursuzluk, yalnız kalma isteği, çalışmaya karşı isteksizlik ve çabuk heyecanlanma gibi duygulanım durumlarıdır (Koç, 2004). Duyguları hızlı değişen ergenin derslere ilgisi azalabilmekte ve kurallara karşı çıkabilmektedir. Bağımsız bir birey olma isteği ergenleri ailesinden ve evinden uzaklaştırabilmektedir. Soyut düşünme becerisinin de etkisiyle bireyler daha fazla kendilerine dönük olmakta ve kendi düşüncelerini diğerlerinin düşüncelerinden ayırt edememektedir. Bu dönemde meslek, din, politika, etik, hayat ve karşılıklı ilişkilerde karşılaştığı problemleri edindiği bilişsel yapıları kullanarak sorgulamaktadır (Ahioğlu-Lindberg, 2011).

2.5.2.3 Gençlik Dönemi Gelişim Özellikleri

Literatürde, herkes tarafından kabul edilen bir gençlik tanımı ve yaş aralığı yoktur. Kimi çalışmalar 12-24 yaş, kimi çalışmalar 12-26 yaş, kimileri ise 15-24 ya da 15-30 yaş grubunu genç olarak ele almaktadır. Birleşmiş Milletler, Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü ve Dünya Bankası 15-24 yaş aralığındaki kişileri "genç" olarak tanımlamaktadır.

Gençlik dönemi, ergenlik ile yetişkinlik dönemi arasında olan, bu iki dönemi birbirine bağlayan ve bireylerin farklı kazanımlar elde ettiği bir gelişim dönemi olarak tanımlanmaktadır (Atak, Tatlı, Çokamay, Büyükpabuçcu & Çok, 2016).

Gençlik döneminde, ergenlikteki biyolojik ve hormonal değişimler geride bırakılmış, hukuki olarak yetişkinliğe erişilmiş ancak sosyal ve toplumsal anlamda henüz yetişkinliğin getirmiş olduğu sorumluluklar ve roller kazanılmamıştır. Bu süreçte bireyler, hayatlarındaki en önemli dönüm noktalarını yaşamakta, ekonomik olarak bağımlı olma durumlarından kurtulmakta ve yetişkinlik dönemine hazırlanarak bağımsız birer birey niteliği kazanmaktadır. Ergenlik döneminde başlayan kimlik arayışı gençlik döneminde de romantik ilişki, iş ve dünya görüşü boyutlarında devam etmektedir. Bu dönem gençlerin kendine odaklı olduğu bir dönemdir. Bu dönemde gençler kendi başlarına karar vermekte, kendi kararlarını yaşamakta, hayata karşı yeterlilik kazanmakta ve kendi kendine ayakta durmayı öğrenmektedir (Arnett, 2004; Atak vd.,2016).

2.5.2.4 Yetişkinlik ve Yaşlılık Dönemi Özellikleri

Yetişkinlik dönemi, bireyin tüm üretkenliğini kapsayan ve gençlikten yaşlılığa dek uzanan bir evredir ve yaşamda doyuma ulaşma duygusunu sağlamada önemli bir yer tutmaktadır (Onur, 1995).

Yetişkinliğin ilk yılları romantik ilişki, aile yaşamı, meslekte ilerleme, yaratıcılık ve yaşam amaçlarını gerçekleştirme konusunda doyumun yüksek olduğu bir dönemdir. Bu dönemde yetişkin; toplumsal rolleri yerine getirme, aile kurma, toplumda saygınlık kazanma gibi amaçlara sahiptir. Aileden ayrılarak bağımsız olma adımıyla beraber sorumluluklar da artmaktadır. İş ve evlilik yaşamıyla birlikte birey, yetişkin dünyasına katılmaktadır.

Yetişkinliğin ilk yıllarında kişilik sistemindeki içsel değişim ve gelişimler, yerini dışsal değişim ve gelişimlere bırakır. Bu dönemde yetişkin artık "Ben kimim?" sorusundan uzaklaşır ve "Yaşamıma katmak istediğim şeyler neler? Zamanımı nereye ve nasıl harcıyorum? Yaşamımı daha anlamlı ve doyurucu hale nasıl getirebilirim?" gibi sorulara yönelir. Bu dönemde evlilik ve aile yaşamı önemli bir faktördür; evlilikle birlikte aile yaşamı başlamış olmakta, kişi toplumda daha fazla kabul görmektedir. Bu dönemdeki önemli kararlardan bir diğeri de iş/meslek seçimidir. Kişinin seçtiği meslek; kimliğini, toplumsal sınıfını ve eğitim düzeyini yansıtmaktadır. Dolayısıyla kişi bu dönemde "Ne yapıyorum?" sorusuna yoğunlaşır ve bu yıllarda statü kazanımı önemli bir görevdir (Aktu, 2016).

Yetişkinliğin ileri yıllarında, aile ve iş yaşamında üretken ve kalıcı olma çabası önemlidir. Anne-baba olmak, bu dönemde önem kazanmaktadır. Bu yıllarda yetişkinlerin temel amaçlarından biri yeni nesiller yetiştirebilmek ve deneyimlerini sonraki nesillere aktarabilmektir. Yetişkinliğin son evresi ise gittikçe artan bir biçimde yaşamın sınırlı olduğu ve ölüme yaklaşıldığı duygusuyla yaşanır. Bu evre çoğu zaman emekliye ayrılma ve sağlık sorunlarıyla karakterizedir. Bu evredeki kişinin temel amacı, kendi yaşamını ve elde ettiklerini değerlendirerek anlamlı bir yaşam sürdürdüğü sonucuna ulaşmaktır (Aktu, 2016; Onur, 1995).

2.5.3 Aileler

Kişilerin yaşamına yön veren, toplumların devamlılığını sağlayan, kültür ve geleneklerin kuşaktan kuşağa aktarıldığı bir kurum konumundaki aile, ülkemiz için en güçlü değerlerden biridir. Sağlıklı bir toplumsal yaşam için sağlıklı aile ilişkileri büyük önem taşımaktadır.

Kuzey Avrupa, ABD, Latin Amerika, Asya ve Orta Doğu'yu temsil eden 17 ülkede yapılan Dünya Değerler Araştırması'na göre Türkiye'nin aile değerlerine en bağlı ülke olduğu görülmüştür. "Hayattaki esas amaçlarımdan biri de annemin ve babamın benimle gurur duymasını sağlamaktır." ifadesine katılma oranı Finlandiya'da %34, Japonya'da %70, ABD'de %74, Arjantin'de %81, Hindistan'da %90, Malezya'da %95, Türkiye'de %98 olarak ölçülmüştür (World Values Survey, 2008).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2011 yılında yaptığı Türkiye Aile Yapısı Araştırması'na göre aile kurumu hızlı değişim süreci karşısında sorun çözme yeteneğini kimi zaman kendi içinde yerine getirememekte, buna rağmen, ailelerde profesyonel kurumlardan yardım almak yerine sorunu kendi içinde çözme eğilimi yaygınlığını korumaktadır.

2011'deki "Türkiye Geneline Göre Çocukla Yaşanan Sorunda Destek Alınan Kişi veya Kurumlar" anketine göre eşlerin %71,9'u birbirinden destek aldığını, %15,3'ü kimseden destek almadığını, %5,9'u aile büyüklerinden destek aldığını, %6,6'sı ise uzman kişi veya kurumlara başvurduğunu söylemiştir. (AÇSHB, 2014, s.228).

Yukarıdaki bilgiler ışığında, bağımlılık özelinde düşünüldüğünde ergenlerde bağımlılığın ilk gözlemcisi olması gereken ailenin

farkındalık sorunu yaşadığı ve profesyonel kurumlardan destek alma konusunda yeterli bilinç düzeyinde olmadığı görülmektedir.

2.5.4 Paydaşlar

Bağımlılıkla mücadelede başarıya ulaşma konusunda sorumluluk çok paydaşlıdır. Kamu kurumlarının yanı sıra sivil toplum kuruluşları, özel sektör, vakıflar, dernekler, çocuk ile gençlerin algılarının şekillenmesinde doğrudan veya dolaylı etkisi olan gazeteler, televizyonlar, medya kuruluşları, haber siteleri, forum siteleri, sporcular, sanatçılar, prodüktörler, sinema/dizi film sektörü vb. bağımlılık ile mücadele sürecinin sivil paydaşları arasındadır.

Paydaşlarla iş birliği yapılması ve eş güdümlü hareket edilmesi bağımlılık ile mücadelede iletişim sürecini güçlendirecektir.

2.6 İLETİŞİM DİLİ VE MESAJLAR

Küresel bir halk sağlığı sorunu olan bağımlılık ile mücadelenin önemine dair farkındalık her geçen gün artmakta, buna rağmen bağımlı bireylere yönelik ön yargılar, ayrımcı ve dışlayıcı tutum ve davranışlar devam etmektedir. Bağımlılıktan etkilenen bireylere yönelik toplumsal algının ön yargılı, ayrımcı ve dışlayıcı niteliği, bağımlı olan bireylerin mücadele etme ve rehabilite olma azimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu bireyler, sosyal hayatın birçok alanında kötü muamele ve damgalanmayla karşı karşıya kalabilmekte ve bu durum söz konusu bireyleri giderek yalnızlaştırmaktadır. Damgalanma ve ötekileştirilme, bağımlı bireylerin ruhsal iyilik hallerine zarar verebilmekte ve bu kişilerde depresyona, düşük öz saygıya, hatta intihar girişimlerine yol açabilmektedir.

Toplumsal gerçekliği yansıtmaktan ziyade inşa eden medyanın bağımlılık konusunu ele alış biçimi bu nedenle son derece önemlidir. Medyanın toplumsal gerçekliği inşa etmesi, onun hâlihazırda var olan bir toplumsal olguyu tıpkı bir ayna gibi yansıtmadığı, bunun yerine o olguyu tanımladığı ve böylece onu oluşturduğu anlamına gelir. Bu nedenle bağımlı bireylerin yaşamlarının çeşitli alanlarında maruz kaldıkları olumsuz tutum ve davranışların azaltılmasında ve ortadan kaldırılmasında medya organlarına önemli görevler düşmektedir. Çünkü medya, halkın öncelikli olarak yoğun bir şekilde yararlandığı önemli bir bilgi kaynağıdır. Medya, bağımlılık konusunda topluma doğru, güvenilir ve bilimsel bilginin aktarılmasını sağlayacak en etkili ve hızlı araçlardan biridir. Medya, bu özellikleri sayesinde

bağımlılıkların önlenmesinde ve bağımlı bireylere yönelik gelişebilecek olumsuz algıların değiştirilmesinde önemli bir role sahiptir.

Medyada bağımlılığın ve bağımlılıkla ilgili konuların parametrelerinin tanımlanması, betimlenmesi, çerçevelenmesi ve işlenmesi toplumun bu konulara ve bağımlılıktan etkilenen bireylere yönelik tutum ve davranışlarının şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu sebeple bağımlılıkla ilgili olarak medya organlarının doğru, güvenilir ve sorumluluğa dayalı bir habercilik anlayışıyla hareket etmesi gerekmektedir.

Bağımlılıkla mücadelede, tüm kesimlere yönelik ortak bir iletişim dilinin benimsenmesi gerekmektedir. Bu iletişim dilinin gerçekleştirilecek tüm çalışmalarda kullanılması bağımlılık ile mücadele iletişim çalışmalarında bütünlük sağlayacaktır.

2.6.1 Ortak İletişim Dili

» **Ayrıştırıcı değil, birleştirici**

Uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılıklarını belli bir kesimle, statüyle veya cinsel kimlikle özdeşleştirmeyen, kullanıcıların da herkes gibi toplumun birer üyesi olduğunu hissettiren

» **Sorgulayıcı değil, şefkatli**

Uyuşturucu kullanıcılarının ve ait oldukları çevrelerin de devletin himayesinde olduğunu vurgulayan

» **Bilgilendirirken özendirici olmayan**

Bağımlılıkla ilgili çalışmalarda bilgi verirken özellikle genç hedef kitle ve risk gruplarında merak uyandırmayan ve macera isteğini harekete geçirmeyen

» **Korku değil, güven duygusu veren**

Uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılarında korku ve umutsuzluk hissi uyandırmayan ve onlara yalnız olmadıklarını hissettiren

» **Teknolojinin doğru kullanımını ön plana çıkaran**

Teknoloji kullanımının tamamen zararlı olduğunu ifade eden değil; teknolojinin bilinçli, güvenli ve etkin kullanılması

gerektiğini anlatan ortak bir iletişim dilinin oluşturularak kullanılması önem arz etmektedir.

2.6.2 Mesajların İçeriği

Hedef kitleye yönelik iletişim çalışmalarında ve medyada kullanılacak mesaj içerikleri, süreci olumlu veya olumsuz etkileme açısından büyük önem taşımaktadır.

» **Bağımlılık riski toplumun her kesimi için geçerlidir.**

Bağımlılık konusundaki iletişim çalışmalarında hedef kitleye iletilecek mesajlar, toplumun bütün kesimlerine hitap edecek şekilde oluşturulmalıdır.

» **Bağımlılığın birey üzerinde oluşturduğu sahte ve geçici iyi hissetme duygusu vurgulanmamalıdır.**

Uyuşturucu, tütün ve teknoloji kullanımının birey üzerindeki sahte etkilerine medyada yer vermek, bireyleri (özellikle risk gruplarını) bağımlılık yapan nesnelere daha çok teşvik edebilir. Örneğin; sinirliyen sigara içilmesinin kişiyi sakinleştirdiğini söylemek gibi.

» **Uyuşturucu, tütün ve aşırı teknoloji kullanımını normalleştiren sıfatlardan kaçınılmalıdır.**

Bu bağımlılık türlerine ilişkin özendirici veya olumlayıcı sıfatların kullanılması; sorunun hafife alınmasına, normalleştirilmesine ve sıradan bir alışkanlık veya tutku şeklinde algılanmasına yol açabilir.

» **Bağımlıların itibarı zedelenmemelidir.**

Bağımlı bireylerin itibarını zedeleyecek ifadeler ve görüntüler kullanılmamalıdır. Bu tür ifade ve görüntülerin kullanılması, bu bireylerin sağlıklı yaşama geçişlerini ve tedaviden yararlanmalarını zorlaştıran bir unsurdur.

» **Bağımlılar dışlanmamalıdır.**

Bağımlıları yalnızlaştıran, ötekileştiren bir dil kullanılmamalıdır. Bağımlı bireylerin kimliği açıklanmamalı, aileleri ifşa edilmemeli ve bağımlı bireyler toplumsal hayattan dışlanmamalıdır. Onların da herkes gibi toplumun birer üyesi olduğu unutulmamalıdır.

» **Bağımlılar ayrıştırılmamalıdır.**

Bağımlılık; belirli bir kuşağa, bölgeye, sosyoekonomik kesime, etnik gruba, alt kültüre, cinsiyete, parçalanmış ailelere, sokak çocuklarına vb. özgü bir durum değildir. Bu bütün toplumun ortak sorunudur.

» **Belirli kişi ve kurumları hedef haline getirecek genellemelerden kaçınılmalıdır.**

Bağımlılıkla ilgili çalışma yapan kurum ve kişilerin sorumlulukları sorgulanırken ağır eleştiri ve genellemelerin yapılması bu kurumlara yönelik güven yitimine, kişilerde de umutsuzluk ve çaresizlik duygularına yol açarak bağımlı bireyleri sistem dışı yönelimlere itebilir.

» **Abartılı ifadeler kullanılmamalıdır.**

Uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılığı ile ilgili abartılı ifade ve içerikler kullanılmamalıdır. Karanlık sokaklar, metruk binalar, gözlerinin altı morarmış bağımlılar veya tam tersine şaşaalı bir hayat, aşırı lüks, çılgın partiler gibi ifade ve görsellerden uzak durulmalıdır.

» **Gereksiz bilgi verilerek yanlış davranış konusunda yol gösterici olunmamalıdır.**

Tütün ve uyuşturucuya ilişkin görsellere (toz, plaka, hap, sigara, elektronik sigara gibi), bu maddelerin kullanım yöntemlerine ilişkin bilgilere (sararak, burundan çekerek, damara enjekte ederek gibi), uyuşturucunun temin edilebileceği satış kanallarına, uyuşturucu ticareti yapan kişilerin kullandığı özel terimlere, sokak jargonuna ve uyuşturucu maddeye erişimi kolaylaştıracak yer, konum, adres gibi bilgilere yer verilmemelidir. Madde kullanım malzemeleri ve biçimleri açıkça gösterilmemelidir. Bireyleri yanlış davranışlara hatta intihara sürükleyebilecek dijital oyunlardan bahsederken adres gösterilmemelidir.

» **Olumsuz tutum, beklenti veya akran isteklerine gençlerin nasıl karşı koyabileceklerine ve direnebileceklerine ilişkin mesajlara yer verilmelidir.**

Olumsuz istek ve akran tutumlarına karşı gençler, edilgen/pasif veya çaresiz boyun eğen konumda gösterilmemelidir.

» **Tedavi süreci doğru anlatılmalıdır.**

Rehabilitasyon sürecinin “kişiyeye bağlı” olduğu mesajı verilmelidir. Bağımlılık tedavisinin zorluklarına vurgu yapılarak bağımlı birey karamsarlığa sürüklenmemeli veya tedavinin kolay olduğuna değinilerek sürecin hafife alınmasına yol açılmamalıdır.

» **Görsel, yazılı veya işitsel medya iletilerinde özendirici ve merak uyandırıcı örtülü mesaj verilmemesine dikkat edilmelidir.**

» **Bağımlılığın popüler kültürün bir parçası gibi gösterilmesinden kaçınılmalıdır.**

Günümüz toplumunda popüler kültürün özellikle risk gruplarının yaşantısındaki önemli rolü göz önüne alındığında, bağımlılık yapıcı nesnelere bu kültürün bir parçası gibi gösterilmesi, risk gruplarının söz konusu nesnelere yönelimini artırabilir.

» **Bağımlılık yapıcı nesnelere masumlaştırılmamalıdır.**

Uyuşturucuyu bir anlamda masumlaştıran “keyif verici madde”, “altın vuruş” gibi kalıplardan, uyuşturucuyu tehlikesizmiş gibi gösteren hatta onları sevimli hale getiren “Ekstazi”, “Bonzei” gibi marka-isimlerden uzak durulmalıdır. Light sigara, slim sigara, elektronik sigara gibi betimleme ve tanımlamalar yapılmamalıdır.

» **Bağımlılık yapıcı nesnelere romantize edilmemelidir.**

Uyuşturucunun yaratıcılığı artırdığı; sigaranın odaklanmayı sağladığı, stresi azalttığı; dijital oyunların farklı bakış açısı kazandırdığı, koordinasyonu geliştirdiği; çevrimiçi alışverişin zaman tasarrufu sağladığı gibi düşünceler terk edilmelidir. Rol model olarak kabul edilen kimi ünlülerin ve başarılı insanların başarılarını biraz da bunlara borçlu oldukları anlamına gelecek gerçekçi olmayan söylemlerden kaçınılmalıdır.

» **Bağımlılık yapıcı maddelerin piyasa değerine değinilmemelidir.**

Özellikle radyo/televizyon haber bültenlerinde ve gazete haberlerinde dikkati çekmek adına sıkça yapıldığı üzere uyuşturucunun ve kaçak sigaraların fiyatlarına veya uyuşturucu ve kaçak sigara ticaretinin kârlı bir iş olduğunu düşündüren bilgilere yer verilmemelidir; piyasa değerine değil, maddenin

miktarına yer verilebilir. Yakalanan maddelerin piyasa değerini ön plana çıkaran ifadelere yer vermek yanlıştır. Madde kullanımı, kaçakçılığı ve satışı suçlarına ilişkin ayrıntıların verilişindeki mesajlar "zarara" ve "riske" odaklanmalıdır. Söz konusu maddelerin topluma ve bireye verdiği zararlar ön plana çıkarılmalıdır.

» **Bağımlılık yapıcı nesnelere mücadele teknikleri deşifre edilmemelidir.**

Kolluk kuvvetlerinin bağımlılık yapıcı madde ve bilişim suçlarıyla mücadele yöntemlerini deşifre eden haber dili kullanılmamalıdır. Teknik takip, fiziki takip, polisin organize suç örgütleri içerisindeki istihbarat çalışmaları, satıcılarla irtibata geçiş biçimleri, suçüstü operasyon yöntemleri gibi bilgiler paylaşılmamalıdır.

» **Uyuşturucu ticareti yapanların yaşantısı özendirilmemelidir.**

Madde kaçakçılığı yapan şahıslar ve madde kullanımıyla ilgili belirli sıfatları kullanmak, suçu ve madde kullanımını özendirici olarak algılanabilmektedir. Bu nedenle uyuşturucu ticareti yapan kişilerden özendirici ifadelerle (baron, ağa vb.) söz edilmemeli, hayatlarının heyecan ve macera dolu olduğu algısı oluşturan söylemlerden kaçınılmalıdır. Madde kaçakçılığı yapan şahıslar ile ilgili bu tür sıfat ve ifadelerin kullanılması, bu kişilerin önemli bulunması anlamına gelebileceği gibi uyuşturucu kullanıcıları ve satıcıları için de teşvik edici olabilir.

» **Sorunun ciddiyetini azaltması ve konuya duyarlı biçimde yaklaşılmasını engellemesi nedeniyle bağımlılığa ilişkin haberlerin sansasyonel ve magazinsel yönüne değinilmemelidir.**

Görsel, yazılı veya işitsel medya iletilerinde bağımlılıkla ilgili suçlara ilişkin haberlerin sunumunda amaca yönelik bilgi ve görüntülere yer verilmelidir. Bağımlılıkla bağlantılı suçlara ilişkin haberlerin maksadını aşacak ifadelerden, dramatik veya şoke edici görüntülerle abartılı şekilde sunumundan kaçınılmalıdır.

» **Başarı hikâyelerine yer verilmelidir.**

Uyuşturucu veya sigara kullanmış, teknoloji bağımlılığı sürecini yaşamış ve tedavi olmuş bireylerin başarı hikâyelerinin ilgili

iletişim mecraları aracılığıyla kamuyla paylaşılması, bağımlı olan bireyleri tedavi olmaları konusunda ikna ve teşvik edici olabilir.

2.6.3 Kullanılması Uygun Olan ve Olmayan İfadeler



2.6.4 Haberlerde Yer Alan Olumsuz İfadelerden Örnekler

- » Sakinleşmek için bir sigara yaktı.
- » Sigarayı bıraktınca kilo aldı.
- » Uyuşturucu bağımlısı hırsızlık yaparken yakalandı.
- » Uyuşturucu baronu yakalandı.
- » Altın vuruş yaparak hayatına son verdi.
- » ... milyon dolar değerinde uyuşturucu/kaçak sigara ele geçirildi.
- » Uyuşturucu batağına saplanmış.

- » Bonzai kullanımı gençler arasında giderek yaygınlaşıyor.
- » Okullarda uyuşturucu/sigara kullanımı giderek yaygınlaşıyor.
- » Hapçı, tinerici, esrarkeş
- » Metruk binalar, boş araziler, partiler
- » Uyuşturucu bağımlısı çocuğu olan zavallı aile
- » ... oyunu çocukları ölüme sürüklüyor.
- » Oyun bağımlılığı resmen "akıl hastalığı" olarak tanımlandı.
- » İnternetin korkulu rüyası olan ... oyunları
- » ... oyununda toplu intihar
- » ... gibi ölümcül oyunlar

2.6.5 Görsel Tasarım ve Metin Unsurları

- » İletişim çalışmalarında toz, plaka, hap, şırınga, sarma sigara, tütün, sigara paketi, sigara gibi uyuşturucuyu ve sigarayı çağrıştıran görsellere, tehlikeli ve yasaklı oyunların ekran görüntülerine kesinlikle yer verilmemelidir.
- » Tasarımlar hedef kitlenin anlayabileceği sadelikte olmalıdır.
- » İletişim çalışmalarında verilen tüm mesajlar hem duygulara hem mantığa seslenmeli, bağımlılık ile mücadelede devletin, toplumun ve bireylerin ortak çabasıyla bu sorunun üstesinden gelinebileceği belirtilmelidir.
- » İletişim çalışmalarında yer alacak görsellerdeki kişiler toplumun genelini temsil edecek özelliklere sahip olmalıdır.
- » Görüntü bankalarından yararlanılması durumunda, konu mankenleri fiziki özellikleri ve dış görünüşleri ile kültürel ve yerel motifleri yansıtacak modellerden seçilmelidir.
- » Görsel malzemelerde, umutsuzluğa ve karamsarlığa yol açacak dramatik yüzlerden, ifadelerden, mimiklerden, mekânlardan kaçınılmalıdır.
- » İletişim çalışmalarında kullanılan yazı karakterleri okunaklı olmalıdır.

- » Tasarımlarda kullanılan kelimeler dikkatle seçilmeli, tasarımda öne çıkarılan kelimeler arka arkaya okunduğunda yanlış bir anlam oluşmamasına özen gösterilmelidir.
- » Metinler dil bilgisi kurallarına uygun ve akıcı bir dil ile yazılmalıdır.
- » Tasarımlarda kullanılan görseller, ikonlar ve metinler herhangi bir siyasi, dinî, etnik vb. çağrışım yapmamalıdır.
- » Tüm çalışmalarda temel grafik tasarım ve metin yazımı ilkeleri gözetilmeli, nitelikli iletişimcilerden destek alınmalıdır.

2.6.6 Medya Mensupları Tarafından Yapılan Haberlerde Görsel Kullanımı ile İlgili Sorulması Gereken Sorular

1	Görsel, olumsuz kalıp yargılar içeriyor mu veya bu yargıları güçlendiriyor mu?
2	Görsel, bağımlı bireylerin haysiyetine zarar veriyor mu?
3	Alternatifler nelerdir? Başka bir fotoğraf veya görsel aynı anlamı aktarabilir mi?
4	Görselin haber değeri nedir?
5	Görsel, herhangi bir toplumsal kesimi rahatsız edecek nitelikte mi? Neden?
6	Görselde eksik bilgi var mı?
7	Görseli yayımlamanın olası sonuçları nelerdir?
8	Görsel, bağımlılıkla mücadeleyi olumlu biçimde destekleyecek bir niteliğe sahip mi?

2.7 MECRALAR

Bağımlılık ile mücadelede iletişim çalışmalarında kullanılacak mecralar, çalışmaların hedef kitlelere ulaşmasında ve arzu edilen kazanımların edinilmesinde çok önemli bir konuma sahiptir. Hedef kitle mesaj stratejisi her bağımlılık türüne göre ayrı ayrı belirlendiği gibi mecralar da söz konusu bağımlılık türlerinin hedef kitle özelliklerine göre belirlenmelidir.

2.7.1 Geleneksel (Konvansiyonel) Mecralar

2.7.1.1 Televizyon Kamu Spotu

Kamu spotu; kamu kurum/kuruluşları, dernek ve vakıf gibi sivil toplum kuruluşlarınca hazırlanan, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK) tarafından yayımlanmasında kamu yararı olduğuna karar verilen bilgilendirici materyaldir. Yönetmelikler gereğince TV kamu spotları 45 saniyeyi, alt bantlar ise 10 saniyeyi geçemez. TV kamu spotları ulusal ve yerel kanallarda yayımlanabilir.

Didaktik bir üsluptan kaçınan, mesajın doğru ve tam verildiği, duygulara ve akla aynı anda hitap eden, etkileyici, yaratıcılık derecesi yüksek spotlar izleyicide tutum ve davranış değişikliği oluşturma yönünde olumlu etkiye sahiptir.

2.7.1.2 Radyo Kamu Spotu

Radyo kamu spotları genel anlamda kısa, öz bir şekilde televizyon kamu spotunun sözel versiyonu olarak tasarlanırlar. Yönetmelikler gereğince radyo kamu spotları 45 saniyeyi geçemez. Radyo kamu spotları ulusal ve yerel kanallarda yayımlanabilir.

2.7.1.3 Afiş, Broşür, Kitapçık, Bülten vb. Basılı Materyaller

Afiş, broşür, kitapçık, bülten vb. basılı materyaller hedef kitlesi kontrol edilebilir iletişim malzemeleridir. Bu materyaller hedef kitleyle etkileşime geçildiğinde konuyla ilgili bilgilendirmede ve farkındalık oluşturmada son derece etkili iletişim araçları haline gelir. Genel anlamda afişler konuya dikkati çekmek, broşür-kitapçık-bülten ise bilgi vermek amacıyla tasarlanır.

2.7.1.3.1 Afiş

Afiş, "Bir şeyi duyurmak veya tanıtmak amacıyla hazırlanan, çok sayıda insanın görebileceği yerlere asılan, genellikle resimli duvar

ilanı" şeklinde tanımlanabilmektedir. Afişlerde en genel ayırım, iç mekân, dış mekân ayırımıdır. Dış mekân afişleri büyük boyutludur. Duvar yüzeylerine ve ilan panolarına asılır. İç mekân afişleri ise lobi, salon ve koridorlarda kullanılmak üzere tasarlanan, daha küçük boyutlu afişlerdir.

Bu temel ayırım, afişin tasarım sürecini de önemli ölçüde etkilemektedir. Dış mekân afişlerinin izlenme süresi kısadır; mesaj kısa sürede algılanacak şekilde verilmelidir. Buna karşın, iç mekân afişleri daha uzun süre incelenebilecek afişlerdir. Afişin izlenme süresi tasarım aşamasında dikkate alınması gereken en önemli ölçütlerden biridir.

Afiş Tasarımında Değerlendirme Kriterleri

- » **Mesaj:** Afişte verilmek istenen mesaj mümkün olduğunca açık ve anlaşılır olmalıdır. Oluşturulan görsel sistem (fotoğraf/ vektörel çizim/tipografi ve metin), verilmek istenen bilgiyi dolaysız bir şekilde, doğru ve tam aktarmalıdır.
- » **Mesaj-İmge Bütünlüğü:** Tasarımın temelini oluşturan mesajın hangi yolla vurgulanacağı iyi araştırılmalıdır. Mesajın görsel açıdan fotoğraf mı, vektörel çizim mi yoksa salt tipografi ile mi daha iyi vurgulanacağı araştırılmalı, buna ek olarak hangisinin anlatımı güçlendirdiği iyi belirlenmelidir.
- » **Sözel Hiyerarşi:** Afişte yer alan başlık, alt başlık, slogan, açıklama metni gibi sözel bilgiler arasında hiyerarşik bir yapı kurulmalıdır. Bu yapı izleyiciyi, mesajdaki önem sırasına göre yönlendirici nitelikte olmalıdır.
- » **Fark Edilirlik:** Bir afiş için en önemli kriter, fark edilirliktir. Afişin asılacağı mekânlar göz önünde bulundurularak tasarım yapılmalıdır.

Afiş Tasarımı İçin Öneriler

Afişte mesaj; doğrudan, kısa ve öz olarak verilmelidir. Afişteki sözel unsurlar mümkün olduğunca azaltılmalıdır. Bu, mesajın daha hızlı iletilmesi açısından oldukça önemlidir. Üç, dört veya beş sözcükten oluşan başlık ve sloganlar mesajı daha hızlı iletacaktır. Sözel mesaj on sözcüğün üzerine çıktığında okuma zorluğu başlar.

Amerikan Reklamcılık Enstitüsüne göre bir dış mekân afişi, ana düşünce ve mesajı en çok altı saniye içerisinde iletmemelidir.

İmgelere (resimlere) mesaj iletme görevi yüklenerek sözcük sayısı azaltılabilir. Metin ile görüntü birbirini tekrar etmemelidir. Aralarındaki ilişki daha çok birbirini destekleyici, açıklayıcı nitelikte olmalıdır.

Renkler arasında oluşturulacak kontrast (karşıtlık) afişin fark edilirliliğine katkıda bulunur. Afişte kullanılan renk ve yazı karakteri okumayı kolaylaştırmalıdır.

2.7.1.3.2 Broşür

Broşür, "açıklayıcı ve tanıtıcı nitelikte olan materyal" şeklinde tanımlanabilir. Broşürler çok sayfalı ve genellikle küçük ebatlıdır. Piyasada çoğunlukla kırımlı (katlamalı) broşürler bulunmaktadır.

Broşür Tasarımı İçin Öneriler

- » Görsel unsurların aşırı simetrik düzenlenmesinden kaçınılmalıdır. Biraz asimetri broşürü daha hareketli ve dikkati çekici hale getirebilir.
- » Mümkün olduğunca boş alan bırakılmalıdır. Bu şekilde sayfanın okunurluğu artar. Tasarımda sadelik kaliteyi artıran bir unsurdur.
- » Özellikle gerekmiyorsa gövde metinleri büyük harfle yazılmamalıdır. Büyük harf kullanımı, okunurluğu güçleştireceği gibi görünümü de bozar.
- » Dekoratif yazı tipleri kullanılacaksa tasarım üslubuna uyumlu ve okunaklı olmalıdır.
- » Başlıklar için ayrı, gövde metni için ayrı yazı karakterleri kullanmak yazıların daha kolay ayırt edilmesini sağlar. Ancak yazı karakterleri birbiriyle uyumlu olmalıdır.
- » Metnin tamamı veya tamamına yakını kalın ve italik yazılmamalıdır. Vurgulanmak istenen kelimeler/cümleler kalın veya italik yazılabilir. Bu şekilde yazılan kelimelerin arka arkaya okunduğunda yanlış bir anlam oluşturmamasına özen gösterilmelidir.

2.7.1.4 Açık Hava Reklam Çalışmaları

Açık hava reklam çalışmaları istasyon, terminal, otobüs durağı, cadde gibi yerlere asılan, yaya ve taşıt trafiğinin yoğun olduğu, insanların genel olarak önünden hızla geçip gittiği iletişim araçlarıdır. Afiş ve reklam panosu çalışmalarının algılanma sürelerinin birkaç saniyeyle sınırlı olduğunu unutmamak, bu nedenle verilecek

mesajları mümkünse altı-yedi kelimeyi aşmayacak şekilde, büyük puntolarla, okunaklı yazı karakterleriyle, en yalın biçimde aktarmak gerekmektedir.

2.7.1.5 Örtülü Senaryolar

Örtülü senaryolar, televizyon dizileri ve sinema filmlerinde, izleyicilerin fark edemeyeceği şekilde ve filmin akışını bozmadan senaryonun içine yerleştirilen eğitici ve bilinçlendirici parçalardır. Örtülü senaryoların başarısı dizi ve filmin doğallığını etkilemediği, izleyenlerde senaryonun bozulduğu hissi uyandırmadığı ölçüde artmaktadır. Örneğin; televizyon kanallarında gösterilen yerli dizilerin içine yerleştirilecek örtülü senaryolar, uyuşturucu kullanımının belirtileri, uyuşturucu kullananlara nasıl yaklaşılması gerektiği, uyuşturucu kullanımına ilişkin hangi kurumlardan yardım alınabileceği gibi mesajların özellikle ailelere aktarılması noktasında yararlı olacaktır. Aynı zamanda örtülü senaryolar tütün ve teknoloji bağımlılığı ile mücadelede de kullanılabilir.

2.7.2 Yeni Medya

Yeni medya kavramıyla internet, mobil telefon uygulamaları, bilgisayar oyunları, web tabanlı siteler ve sosyal ağlar gibi dijital her türlü platform anlaşılmaktadır.

Yeni medyada yapılan iletişim çalışmalarının başarısını belirleyen başlıca unsurlar:

- » Dikkati çekici, yaratıcı başlıklar ve görseller kullanılması
- » Sosyal medyada trend olan tarzların takip edilmesi
- » Gündemdeki konuyla bağlantı kurulması

Radyo ve Televizyon Üst Kurulunun yaptığı *Türkiye’de Çocukların Medya Kullanma Alışkanlıkları Araştırması* (2013) verilerine göre 6-18 yaş arasındaki çocuklar, cep telefonuna günde ortalama 2 saat 39 dakika; televizyona 1 saat 55 dakika; internete 1 saat 48 dakika; bilgisayar/tablete (internet dışında) 1 saat 34 dakika; kitap, gazete, dergi (ders kitabı dışında) okumaya 1 saat 32 dakika; radyo dinlemeye 58 dakika zaman ayırmaktadır. Bu bağlamda uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılıkları konusunda hedef kitleye yönelik çalışmaların öncelikle sosyal medya merkezli olması faydalı olacaktır.

2.7.2.1 Google, YouTube, Twitter, Facebook, Instagram vb.

Uyuşturucu, tütün, zararlı çevrimiçi oyunlar vb. hakkında internet kanallarında arama yapan herkesi ama öncelikle gençleri daha bu aramaya başlarken yakından izlemek büyük önem taşımaktadır. Arama butonuna tıklayan herkesin karşısına önce bu tür bağımlılıklara yönelim karşıtı banner, pop-up, spot ve viral filmlerin çıkması önleyici iletişim stratejisini destekleyici olacaktır. Google'da anahtar sözcük olarak yüklenecek herhangi bir kelimeyi aratan internet kullanıcısının ekranına ilk sırada bağımlılık karşıtı sayfalar çıkacak ve YouTube'da bağımlılık konularıyla ilgili video arayan kullanıcı önce uyarıcı viral videoları izlemek durumunda kalacaktır. Twitter, Facebook ve Instagram ana sayfalarında akış içerisinde göze çarpan tasarımlar yapılması görünürlüğü artıracaktır. Ayrıca bu tasarımlarda metnin az ve okunaklı olması önemlidir.

2.7.3 Etkinlikler

Konser, festival, fuar, sempozyum, kongre, çalıştay gibi saha etkinlikleri hedef kitle ile yüz yüze iletişim kurma fırsatı sağlar.

2.7.4 Uyuşturucu Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Kullanılabilecek Başlıca Mecralar

Uyuşturucu bağımlılığı ülkemiz açısından değerlendirildiğinde bağımlılık seviyesi diğer ülkelere oranla düşüktür. Sağlık iletişimi uzmanları, genel anlamda uyuşturucu ile ilgili yapılacak iletişim çalışmalarında yaygın iletişim kanallarının değil, daha çok bağımlı gruplarına direkt ulaşılabilen mecraların tercih edilmesini önermektedir.

Tüm kamuoyunu kapsayacak bir iletişim çalışmasının toplumda istenmeyen bir farkındalığa veya maddenin tanıtımına aracılık edeceği düşünüldüğünden geleneksel mecra kullanımı önerilmemektedir. Hedef kitlenin özellikle risk grubu göz önüne alındığında uyuşturucu ile mücadele alanında gerçekleştirilecek iletişim çalışmalarının ana mecrası dijital mecralar olmalıdır.

Kullanılabilecek başlıca mecralar:

- » Dijital mecralar
- » Broşür, kitapçık
- » Saha etkinlikleri (seminer, konferans, stant vb.)

2.7.5 Tütün Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Kullanılabilecek Başlıca Mecralar

Tütün bağımlılığının hedef kitle özellikleri ele alındığında yapılacak çalışmaların ve boy gösterilecek ana mecranın geleneksel iletişim kanalları olduğu görülmektedir. Özellikle orta yaş ve üzeri hedef kitleye ulaşmak için ana mecra olarak televizyon kullanılmalıdır.

Kullanılabilecek başlıca mecralar:

- » Televizyon kamu spotu
- » Dijital mecralar
- » Afiş, broşür
- » Radyo kamu spotu
- » Açık hava reklam çalışmaları
- » Saha etkinlikleri (seminer, konferans, stant vb.)

2.7.6 Teknoloji Bağımlılığı ile Mücadele Alanında Kullanılabilecek Başlıca Mecralar

Teknoloji bağımlılığı ülkemiz için çok yeni bir bağımlılık türü olarak ortaya çıkmaktadır. Teknoloji bağımlılığına yönelik geniş çaplı bir iletişim çalışması yerine, hedef kitle özelinde bir iletişim çalışması yapılması zaman, maliyet ve verimlilik açısından daha yararlı olacaktır.

Bu anlamda teknoloji bağımlılığına yönelik geliştirilecek iletişim çalışmalarının ana mecrasını dijital mecralar oluşturmalıdır.

Kullanılacak başlıca mecralar:

- » Dijital mecralar
- » Oyunların izlendiği, tartışıldığı ve yorumlarının yapıldığı kanallar
- » Televizyon kamu spotu
- » Afiş, broşür
- » Açık hava reklam çalışmaları
- » Radyo kamu spotu
- » Saha etkinlikleri (seminer, konferans, stant vb.)

KAYNAKÇA

- Ahioğlu-Lindberg, E. N. (2011). Piaget ve ergenlikte bilişsel gelişim. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(1), 1-10.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood: The Winding Road from the Late Teens through the Twenties*. New York, Oxford University Press.
- Atak, H., Tatlı C. E., Çokamay, G., Büyükpabuçcu, H. & Çok, F. (2016). Yetişkinliğe geçiş: Türkiye’de demografik ölçütler bağlamında kuramsal bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 204-227. doi: 10.18863/pgy.238184.
- Aksoy, V. (2015). İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Ağ Kullanım Düzeylerinin Fen Lisesi Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Değişimi ve Akademik Başarılarına Etkisi. *The Journal of Academic Social Sciences*, 3(19), 365-383.
- Aktu, Y. (2016). Levinson’un Kuramında İlk Yetişkinlik Döneminin Yaşam Yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 8(2), 162-177.
- Alıkaşifoğlu, M. (2005). Madde Kullanımı Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adölesan Sağlığı Sempozyum Dizisi, 43, 73-83.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. Baskı). Arlington, VA, American Psychiatric Association. Amerikan Psikiyatri Derneği.
- Anandi, B. S. & Gududur A. (2018). Technology Addiction and Associated Health Problems among Medical Students in Kalaburagi District. *National Journal of Community Medicine* 9(4), 294-299.
- Argenti, P., Howell, R. & Beck, K. (2005). The Strategic Communication Imperative. *MIT Sloan Management Review*, 46(3), 82-89.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 55-67.
- Bakırcioğlu, R. (2013). Çocuk ve Ergende Ruh Sağlığı. Ankara: Anı Yayıncılık.

- Bayhan, P.S. & Artan, İ. (2004). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Ankara: Morpa Yayıncılık.
- Binark, M. (2007). *Yeni Medya Çalışmaları*. M. Binark, (Derl.), Yeni Medya Çalışmaları İçinde. Ankara. 5-17.
- Barakat, C. (2014). Internet Addiction Around the World. Erişim tarihi: 11 Temmuz 2019, Erişim adresi <https://www.adweek.com/digital/internet-addiction-around-world/>.
- Bozkurt, H., Şahin, S. & Zoroğlu, S. (2016). İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3), 235-247.
- CDC. (2019) Health Effects Erişim Tarihi: 25.09.2019 Erişim adresi https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E. & Greenberg, M. T. (2008). The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43, 157–164.
- Cheng, C. & Yee-Lam Li, A. (2014). Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta Analysis of 31 Nations Across Seven World Regions. *Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking*, 17(12), 755-760.
- Crawford, E. C. & Okigbo, C. C. (2014). Strategic Communication Campaigns *Strategic Urban Health Communication*, 11-20.
- DDK, (2014). Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi, Ankara.
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.
- Gerhart, N. (2017). Technology Addiction: How Social Network Sites Impact Our Lives. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 20, 179-194.

Griffiths, M. (2000). Does Internet and computer" addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology and Behavior*, 3(2), 211-218.

Günüç, S. & Kayri, M. (2010). Türkiye'de İnternet Bağımlılık Profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik - Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 220-223.

Hacettepe Üniversitesi. (2016) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Erişim Tarihi: 27.09.2019, Erişim adresi <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/kyta2016.pdf>

Hallahan, K., Holthausen, D., Ruler, B. V., Vercic, D. & Sriramesh, K. (2007). Defining Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*, 1(1), 3-35.

Hauge, M. R. & Gentile, D. A. (2003). Video Game Addiction Among Adolescents: Associations with Academic Performance and Aggression. Presented at Society for Research in Child Development Conference, April 2003.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.

Işık, M. (2013). Türkiye'nin Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Politikasının Stratejik İletişim Yaklaşımı Çerçevesinde Değerlendirilmesi (Yayımlanmamış doktora tezi). Marmara Üniversitesi.

İnanç, B.Y., Bilgin, M.& Atıcı, M.K. (2015). Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi. Ankara: Pegem Akademi.

Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Saunders, B. E., Resnick, H. S. & Best, C. L. (2003). Violence and Risk of PTSD, Major Depression, Substance Abuse/Dependence, and Comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692-700.

- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 231-238.
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: “Akıllı Telefon(Kolik)” Üniversite Gençliği. *Global Media Journal TR Edition*, 7(14), 328-359.
- McNamee, D. (2015). Technology addiction - how should it be treated? *Medical News Today*. Erişim adresi <https://www.medicalnewstoday.com/articles/278530.php>
- Newcomb, M. D. & Felix-Ortiz, M. (1992). Multiple Protective and Risk Factors for Drug Use and Abuse: Cross-sectional and Prospective Findings. *Journal of Personal and Social Psychology*, 63(2), 280-296.
- Onur, B. (1995). Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm, İmge Kitabevi, Ankara, 1995, s. 71, 75.
- Özkan, A. (2013). Ülke Markası İnşasında Kamu Diplomasinin Stratejik Rolü, Kamu Diplomasisi Enstitüsü, Erişim tarihi: 8 Şubat 2018, Erişim adresi <http://www.kamudiplomasisi.org/makaleler/makaleler/138-uelke-markas-nasnda-kamu-diplomasinin-stratejik-rolue>
- Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (2013). Türkiye’de Çocukların Medya Kullanma Alışkanlıkları Araştırması (Haber Bülteni). Erişim Tarihi: 18.06.2018, Erişim adresi <https://www.rtuk.gov.tr/haberler/3787/18/turkiyede-cocuk-larin-medya-kullanmaaliskanliklari-arastirmasi-sonuclandi.html>.
- Rogers, E. M. & Storey, J. D. (1987). Communication Campaigns (C. R. Berger & S. H. Chaffee, Ed), Handbook of Communication Science içinde. Beverly Hills, California, Sage.
- Schinke, S. P., Fang, L. & Cole, K. C. A. (2008). Substance Use Among Early Adolescent Girls: Risk and Protective Factors. *Journal of Adolescent Health* 43, 191–194.

- Sert, H., Taşkın Yılmaz, F., Karakoç-Kumsar, A., & Aygin, D. (2019). Effect of Technology Addiction on Academic Success and Fatigue Among Turkish University Students, *Biomedicine, Health & Behavior*, 7(1), 41-51. doi:10.1080/21641846.2019.1585598.
- Şimşek, N., Akça Kılıç, N. & Şimşek, M. (2015). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve İnternet Bağımlılığı. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 14(1), 7-14.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, (2014). Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler Öneriler, s. 228.
- T.C. Başbakanlık. (2013) Ulusal Uyuşturucu ve Politika Belgesi (2013-2018)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 (Rap.).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Tütünle Mücadele. (Rap.). Erişim Tarihi: 8 Şubat 2018, Erişim adresi https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Tutunle_Mucadele.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Sigarayı Bırakmak İçin Nerelerden Yardım Alabilirsiniz? [Broşür].
- The State of The Drugs Problem in Europe (2010). European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (Rap.). Erişim Tarihi: 8 Şubat 2018, Erişim adresi http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/926/EMCDDA_AR2010_EN_242720.pdf.
- Thomas, G. F. & Stephens, K. J. (2015). An Introduction to Strategic Communication. *International Journal of Business Communication*, 52(1), s. 3-11.
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, (2017). Türkiye Uyuşturucu Raporu 2017 (Rap.).
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, (2018). Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması 2018.

Türkiye İstatistik Kurumu, (2016). Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (Haber Bülteni). Erişim Tarihi: 8 Şubat 2018, Erişim adresi <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2018). Yıllara, Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus, 1935- 2018 (İstatistik). Erişim Tarihi 8 Şubat 2018, Erişim adresi www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1588.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2016) Türkiye Sağlık Araştırması 2014. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu; 2016.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2018). Bağımlılık Nedir?. Erişim tarihi 12.12.2018, Erişim adresi <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>.

Türkiye Yeşilay Cemiyeti. (2019). Sigara ve Tütün Bağımlılığı Erişim tarihi 27.06.2019, Erişim adresi <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/sigara-ve-tutun-bagimliliği>

Young, K. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.

World Health Organization. (2017). WHO Strategic Communications Framework for Effective Communications (Rap.).

World Health Organization. (2019a). Tobacco. Erişim tarihi 10.06.2019, Erişim adresi <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

World Health Organization. (2019b). World No Tobacco Day 2019 Erişim tarihi 14.06.2019, Erişim adresi <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/world-no-tobacco-day-2019/about-the-campaign>

World Values Survey, (2008). BETAM Araştırma Notu 10/77.

BAĞIMLILIK İLE MÜCADELE

STRATEJİK İLETİŞİM BELGESİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



/SaglikBakanligi

Bilkent Yerleşkesi Üniversiteler Mahallesi
Dumlupınar Bulvarı 6001. Cad. No:9
Çankaya/Ankara