



*TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA
MERKEZİ
HALK SAĞLIĞI DERGİSİ*

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE MEDYA

M. Fatih Önsüz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Nasıl atıf yaparım

Önsüz M.F., Sağlık Okuryazarlığı Ve Medya. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(2),46-53.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI VE MEDYA

M. Fatih Önsüz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet:

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde tanımlanmış bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını, sağlıkla ilgili bilgilerin okunması ve anlaşılması için gerekli temel becerilerin ötesinde, bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık halini sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan temel motivasyonu tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır. İngilizce "mass media" sözcüğünden dilimize giren "medya" daha çok yazılı ve görsel yayın araçları için kullanılmaktadır. Sağlık konusunda etkin iletişim yollarının bulunmasında, kitle iletişim araçlarından yani medyadan yararlanılması çok büyük önem kazanmaktadır. Medya çok sayıda kişiyle iletişim için kullanılmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve medya daha çok üzerinde durulması ve vurgulanması gereken bir konu olarak gittikçe önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, medya, sağlığın geliştirilmesi

HEALTH LITERACY AND MEDIA

Abstract:

Health literacy is a concept defined within the framework of the concept of health promotion. The World Health Organization defines health literacy as cognitive and social skills that define the essential motivation for reaching, understanding and using health information in order to improve the health of individuals and maintain good health, beyond the basic skills necessary for reading and understanding health information. "Media", which comes into our language from "mass media" in English, is mostly used for written and visual broadcast media. Utilization of the media in finding effective ways of communicating about health is increasingly gaining importance. The media is used to communicate with a large number of people. Health literacy and the media are becoming increasingly important as a focus and an emphasis.

Key Words: Health literacy, media, health promotion

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Fatih Önsüz , Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Halk Sağlığı AD

e-posta: fatihonsuz@gmail.com

Geliş tarihi: 24.09.2017, Kabul tarihi: 20.11.2017

Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, sağlığın geliştirilmesi kavramı çerçevesinde 1980'li yılların sonlarına doğru tanımlanmış bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık okuryazarlığını, sağlıkla ilgili bilgilerin okunması ve anlaşılması için gerekli temel becerilerin ötesinde, bireylerin sağlığını geliştirmesi ve iyi sağlık halini sürdürebilmesi için sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve kullanması için gerekli olan temel motivasyonu tanımlayan bilişsel ve sosyal beceriler olarak tanımlamaktadır (1). Bir başka tanımlamaya göre ise sağlık okuryazarlığı, bireylerin gündelik yaşamlarında sağlık hizmetleri, hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi konularında karar verebilmeleri için sağlık bilgisine ulaşması, bu bilgiyi anlaması, değerlendirmesi ve uygulayabilmesi ile ilgili bilgi, motivasyon ve becerilerini içerir. Bir başka tanıma göre ise sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık hizmetleri ortamında etkin bir biçimde fonksiyon görebilmesi için sahip olması gereken bir dizi beceri olarak tanımlanmaktadır (2).

Sağlık okur-yazarlığı, ülkemiz için yeni bir kavramdır; öte yandan, sağlık okuryazarlığı toplum sağlığının önemli bileşenlerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Mevcut literatürde sağlık okuryazarlığının önemi şöyle özetlenmektedir:

1- Çok sayıda kişiyi etkilemesi:

Herkes, sağlıkla ilgili kararlar vermek durumunda kalmaktadır. Kanada'da yapılan bir çalışmaya göre, 16 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin %60'ı sağlıkla ilgili bilgiyi anlamak ve kendi kendine karar vermek konusunda yetersizdir (3).

2- Olumsuz sağlık sonuçlarına neden olması:

Mevcut kanıtlara göre sağlık okuryazarlığı, eğitim, etnisite ve yaşla ilişkilidir; yanlış ilaç kullanımı, hastalık ve tedaviyi iyi anlamama nedeni ile kötü

sağlığın bağımsız risk faktörleridir. Bir sistematik derlemede, düşük sağlık okuryazarlığının sağlığa olan etkilerini değerlendirmiş; düşük sağlık okuryazarlığının daha fazla hastaneye yatma, acil servis hizmetlerini daha fazla kullanma, daha az koruyucu sağlık hizmeti alma (mamografi ve influenza aşısı örneğinde), ilaçları düzgün kullanamama, sağlıkla ilgili mesajları iyi anlayamama ve özellikle yaşlılarda daha kötü bir sağlık düzeyi ve yüksek mortalite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (2). Düşük sağlık okuryazarlığı, toplam okula gitme süresine göre, mortalitenin daha güçlü bir göstergesidir.

3- Kronik hastalıkların yönetimi ile ilgisi:

Kronik hastalıkların sıklığı, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, kronik hastalıkların kendi kendine yönetiminde önemli bir role sahiptir. Bu tür uzun dönemli hastalıkların yönetimi için, bireylerin kendilerine sunulan sağlıkla ilgili bilgileri anlaması, yaşam biçiminde değişiklikler yapması, uygun kararlar vermesi ve gerektiğinde sağlık hizmetlerine ulaşması gerekmektedir. Bu durumda, daha çok zorluk yaşayanların düşük sağlık okuryazarlığına sahip olan yaşlılar, azınlıklar, düşük eğitimliler ve düşük gelirli olanlar olduğu gösterilmiştir. Türkiye'de yapılmış olan bir çalışmada da benzer biçimde düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düşük sağlık okuryazarlığı ile ilişkili bulunmuştur, aynı çalışmada kadınlar da düşük sağlık okuryazarlığı açısından risk grubu olarak değerlendirilmiştir (4).

4- Maliyet:

2009'da yapılan bir sistematik derlemeye göre, düşük sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili maliyetlerde %3-5 ek bir artışa neden olmaktadır (5).

5- Eşitlik:

Bireylerin tam sağlık haline erişebilmesi için, herkesin sağlık hizmetlerinden gereksinimine göre

yararlanması gerekir. Sağlık okuryazarlığı, bu açıdan özellikle de yukarıda belirtilen gruplar açısından önemli eşitsizliklere neden olmaktadır.

Sağlık okuryazarlığının önemi, sağlığı geliştirme yaklaşımı çerçevesinde ele alınmalıdır. Bu perspektiften bakıldığında sağlık okuryazarlığı, yalnızca hasta kişilerin sağlık hizmetlerini etkin kullanması ve/veya tedaviye uyumu kapsamında sınırlı kalmamalı; bireylerin günlük yaşamlarında sağlıkla ilgili doğru kararlar verebilme becerilerini de içeren, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile ilgili bilgi ve davranışlarını da kapsamalıdır (6).

Tablo 1’de, sağlık okuryazarlığının alt bileşenlerini özetleyen bir model sunulmuştur (HLS-EU Model).

Nutbeam sağlık okuryazarlığı için üç farklı düzeyden söz etmektedir: fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, interaktif sağlık okuryazarlığı ve eleştirel sağlık okuryazarlığı. Birinci düzey olan fonksiyonel sağlık okuryazarlığı, temel olarak sağlıkla ilgili bilgilerin anlaşılmasını içermektedir. İnteraktif sağlık okuryazarlığı, daha ileri bir düzey olup, kişilerin etkili bir iletişim kurabilmesi için gerekli olan, daha ileri düzeydeki okur-yazarlık, bilişsel ve sosyal becerilerini içerir. En ileri düzey olarak tanımlanan eleştirel sağlık okuryazarlığı ise, bireylerin kendi sağlıkları üzerinde söz sahibi olmak üzere, sağlıkla ilgili bilgileri eleştirel olarak değerlendirmesine ve kullanmasına olanak sağlar (1).

Tablo 1: Sağlık okuryazarlığının 12 alt bileşeni (HLS-EU Model)

Sağlık Okuryazarlığı	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama
Tedavi ve hizmet	1)Tıbbi veya klinik konularla ilgili bilgiye ulaşma becerisi	2)Tıbbi bilgiyi anlama becerisi	3)Tıbbi bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	4)Tıbbi konularla ilgili (bilgilendirilmiş) karar verebilme becerisi
Hastalıklardan korunma	5)Risk faktörleri ile ilgili bilgiye ulaşma becerisi	6)Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi anlama becerisi	7) Risk faktörleri ile ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	8)Risk faktörleri ile ilgili bilginin işe yararlılığını değerlendirme becerisi
Sağlığın geliştirilmesi	9)Sağlıkla ilgili konularda kendini güncelleyebilme becerisi	10)Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama becerisi	11) Sağlıkla ilgili bilgiyi yorumlama ve değerlendirme becerisi	12)Sağlıkla ilgili konularda görüş oluşturabilme becerisi

Sağlık ve Medya

Kitle iletişim araçları ya da İngilizce “mass media” sözcüğünden dilimize giren “medya” daha çok yazılı ve görsel yayın araçları için kullanılmaktadır. Temel sözlüklerde “yığınlarla iletişimi sağlayan radyo, televizyon, gazete ve dergiler gibi basın yayın organlarının tümünü kapsayan ortak ad” olarak tanımlanmaktadır (7). Konuyla ilgili özgül sözlüklerde ise “bilginin kitlelere gönderilmesinde kullanılan radyo, TV, kablolu TV, gazete, dergi, kitap, disk, vb. birçok taşıt (vehicles)” olarak tanımlanmaktadır (8). Sağlık konusunda etkin iletişim yollarının bulunmasında, kitle iletişim araçlarından yani medyadan yararlanılması çok büyük önem kazanmaktadır. Ülkemizde kitle iletişim araçlarının yani medyanın etkin olarak devreye sokulabildiğinden söz edemeyiz (9). Medya çok sayıda kişiyle iletişim için kullanılmaktadır. Bir konunun gündeme getirilmesi, tartışılması ve vurgulanması için yararlı bir yöntemdir. Bilgi değişik araçlarla sunulmakta, toplum bireyleri bunları, okumayı, dinlemeyi, izlemeyi ya da sunulan materyali reddetmeyi seçebilmektedir. Herhangi bir konuyla medyayı ilgilendirmenin en etkin yolu paralı ilandır. Ancak bu pahalı bir yöntemdir; yine de hedef grubunuza ulaşılmasını garanti etmez.

Medya iletişiminin kuvvetli yönleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

1. Çok sayıda kişiye ulaşabilme potansiyelinin olması
2. Elverişli, uygun ve genel olarak güvenilir bulunan bir bilgi kaynağı olması
3. Kampanyanın güvenilirlik algılamasını ve değerini yükseltici etki yapabilmesidir.

Medyada haber kaynağı olan kişi ya da projeler toplum bireyleri gözünde, olmayanlara göre daha yüksek bir krediye sahip olmaktadır.

Medya iletişiminin zayıflıkları ise şunlardır (10):

1. Reklamların pahalı olması

2. Yayına hazırlanırken bilginin ya da haberin saptırılma olasılığı (sulandırılma ya da abartılma)

3. İletimin genellikle tek yönlü olması (okuyucu mektupları ve telefon bağlantılı radyo programları bunu bir dereceye kadar azaltsa da)

4. Eklenen başlıkların ve giriş paragraflarının ana mesajı desteklememe olasılığı.

Paralı ilanlar:

1. Yazılı basın

2. Görsel basın. İngilizce kaynaklar artık görsel basını elektronik medya grubuna sokmakta, bu terim kapsamına televizyon, radyo ve sinemayı da almaktadır.

3. Sokak duyuruları (ilan tahtaları; tren, otobüs ve taksilerdeki panolar, vb.)

Paralı ilan mümkün olmadığında, gerek basılı gerekse elektronik medya ile topluma ulaşılmasını sağlayacak yöntemlerin araştırılması gerekmektedir. Bu durumda en önemli uygulama “haber kaynağı” ya da “haber” olmaktır.

Haber kaynağı, haber olmak (publicity):

1. Radyoda canlı yayın ya da kayıttan yayın

2. Basın bültenleri (media releases), basın ve televizyon mensuplarına açıklamalar, özel görüşmeler

3. Basın açıklamaları, söylev, eleştiri, protesto, duyuru, basın toplantıları.

Hedef gruba ulaşılması için medyanın çok dikkatli seçilmesi gerekmektedir.

Medyanın ilgisini çekmeyi artıran başlıca özellikler şöyle sıralanabilir:

1. Alışılmış dışı, en son, sansasyonel olma özellikleri.

2. Eylemsel (aksiyon), dramatik öge ve duygusal içeriğin yüksek olması.

3. “Yıldız olma”, tanınan, eğlendirici, hoş giden, özenilen olma.

4. Güzel, korkunç, acayip, görülesi olma.

5. Kişi öyküleri.

6. Toplum ilgisini çeken öyküler: Kim, ne, ne zaman, nerede, niçin (ne yapmış, ne söylemiş).

7. Haber özelliği olan gün, ay, yıldönümü ve benzerlerinin kullanılması (11,12).
8. Gelişmekte olan ülkeler için dış basında çıkma ya da çeşitli çevrelerce etkili kabul edilen yabancı yayın organlarında yer alma.

Hekimler ve Medya

Medyanın katkısı konusunda temel kaynaklar basınla ilgili beş temel özelliğin geçerli olduğunu belirtmektedir:

1. Hekimler gibi basın mensupları da kendilerini önemli bir kamu görevi yapan kişiler olarak görürler.
2. Basın mensupları kendi çıkarına çalışan kişilerle ve yerleşmiş gelenekleri yıkmaya çalışan kişilere karşı kuşkucudurlar. Kendi açılarından ve mesleki başarıları yönünden simgelerin yıkılmasını, önemli bulurlar.
3. Diğer kuruluşlara ve özelliklere göre basın kontrol ve denge mekanizmalarına daha az oranda sahiptir.
4. Birkaç istisna dışında basın mensupları çok az oranda bilimsel ve tıbbi bilgiye sahiptir.
5. Basının farklı mesleki alt grupları günlük gazete muhabirleri, magazin yazarları, televizyon röportajcıları ve habercileri işleriyle ilgili olarak farklı gereksinimlere sahiptir (13).

Hemen hemen hiç bir basın mensubu sağlıkla ilgili teknik yayınları izlemez ve bu yayınlarda vurgulanan teknik ve bilimsel endişeleri taşımazlar. Ancak deneyimli gazetecilerin yönetiminde olan basın mensupları olayları değerlendirirken farklı görüş açısı temsilcilerinin veya kendisiyle ilgili haber yapılan kişilerin bilgisine başvurmayla yönlendirilirler. İyi yetişmiş bir gazeteci haberleri ve açıklamaları dengeli bir biçimde vermeye özen gösterir ve bunda hiç bir dirençle karşılaşmaz. Ancak bu beceriyi kazanmış gazeteci sayısı sınırlıdır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde gazetelerin çıkış ve yayınlanma koşullarını etkileyen başka koşullar, çoğu kez haberi sağlayan veya yazanın haberin yayınlanışında etkili olabilmesini bile

önleyebilir. Standart gazeteci yaklaşımında:

1. Hekimlerin yarısının X veya diğer yarısının Z dediği
2. Hekimlerin çoğunun Y ancak çok azının X veya Z dediği durumlarda daima aynıdır. Her görüşten de aynı miktarda alıntı yaparlar.
3. Sağlık hizmetini sunanlarla bilim adamları arasında herhangi bir görüş birliği sağlandığında görüşlerin verilmiş şekli kamuoyunun bu görüşlerin uyumunu algılamasına imkan verebilecek biçimde değildir.

Medyanın Risk Yaklaşımı

Bilimsel kaynaklar medyanın toplum sağlığına tehlikesi açısından önemli olmayan sorunlara dahi abartılı yaklaştığı kanısı hakimdir (14). Ancak birçok kişinin tehlike ve riskle ilgili tek bilgi kaynağını medya oluşturduğundan konuyla ilgili dengenin kurulmasında medyanın rolü önem taşımaktadır (15).

Gerek medyada haber kapsamına girme ya da okuyucu yada izleyici tepkileri açısından dört temel "bias" vardır:

1. Panik etkisi yatıştırıcı etkiye baskındır.
2. Zıt uçlar "ortaya" baskındır.
3. Görüşler, kanaatler verilere baskındır.
4. Suçlama tehlikeye baskındır.

Konuyla ilgili olarak ABD'de yapılan bir değerlendirme medyanın çevresel riskle ilgili yaklaşımını şöyle özetlemektedir (16).

1. Çevresel risk konularının medyaca değerlendirilme derecesi sağlık riskinin boyutuyla ilişkisizdir. Daha çok geleneksel gazeteci kriterleri, sözgelimi zamanlama ve okuyucu ilgisi öne çıkmaktadır.
2. Risk haberleri içerisinde kapsamın çoğu riskle ilgili değildir. Daha çok suçlama, korku, kızgınlık ve diğer etik olmayan konular ağırlık kazanmaktadır. Tehlike (hazard) değil hakaret ve suçlama ön plana çıkmaktadır.

3. Haberlerde riskle ilgili teknik konular işlendiğinde okuyucu ya da izleyici üzerinde çok az etkisi olmaktadır.

4. Riskle ilgili olarak telaş ve korku yaratıcı kapsam, rahatlatıcı, yatıştırıcı ya da dengeleyici kapsamın çok üzerindedir. Ancak çok yüksek kriz dönemlerinde paniği önlemeye yönelik uyarılar bir dereceye kadar dengeleyici olabilmektedir (gelişmekte olan ülkelerin çoğunda bu da sağlanamamakta, hatta panik yaratıcı öğeler toplum kızgınlığını arkasına alarak daha da ön plana çıkabilmektedir).

5. Neyin panik yaratıcı neyin sakinleştirici ve rahatlatıcı oluşu da kişiye göre değişmektedir. Çünkü kimi zaman uzmanların yatıştırıcı olduğunu düşündükleri şeyler okuyucu ya da izleyicide panik yaratıcı olabilmektedir.

6. ABD’de muhabirlerin daha çok resmi kaynakları merkez alan bir yaklaşım içinde olduğu belirtilmektedir. İhtiyaçları olduğunda “tehlikesiz, güvenli” tarafında sanayici ya da uzmanları kullanırken, “riskli” olduğunun savunulmasına gerek duyduklarında eylemci gruplar ya da toplum bireylerini (vatandaşları) seçmektedir. Eğer resmi kaynaklar “tehlikeli” derse endüstriden ya da uzmanlardan bir kaynağın “güvenli” demesine, eğer resmi kaynaklar “güvenli” derse eylemci gruplardan birinin ya da vatandaşların “tehlikeli” demesini ön plana çıkarma eğiliminde olduğu belirtilmektedir. Özellikle gelişmekte olan ve haber kaynakları açısından dışa bağımlı, geleneksel gazetecilik yaklaşımlarının “vahşice” kullanıldığı toplumlarda zaman zaman “endüstri” ya da “uzman “ çevreleri

“hedef” gösterilecek kaynaklar olarak ön plana çıkartılabilmektedir (16,17).

7. Atlarmaya yönelik gazeteci rekabetinde yatıştırıcı kaynaklardan çok, panik yaratıcı kaynaklara yönelim ön planda olmakla birlikte, haberde söz konusu özelliklerin kapsanması daha çok haber kaynağının “becerikli” ya da “beceriksiz” oluşuyla ilgilidir.

Medya Kampanyaları

Medya kampanyaları gerek ilgili sağlık sorunlarının önlemesine yönelik çabalarda, gerekse genel toplumun konuyla ilgili eğitimi açısından ilgili uyandırabilir (18). Medya kampanyaları ile ilgili gerçekçi hedeflerin davranış değişikliğini kapamayabileceği belirtilmektedir (19).

Bazı araştırmacılar medya kampanyalarının başlıca zayıflığının okuyucu ya da izleyicilere eşit ulaşmaması, bilgi ve korku mesajlarına aşırı güven, hedef mesajların okuyucu ya da izleyici seçmemesi olarak sıralanmaktadır (20,21). Bu nedenle söz konusu araştırmacılar medya programlarının kişiler arası iletişime dayalı okul programları gibi programların desteklenmesi amacıyla kullanılmasını önermektedir. Her ne kadar çok uzun süreli davranışı değiştirmeyi hedefleyen ve diğer kampanyalarla bütünleştirilen bazı medya kampanyaları başarılı olabilmekte ise de genel olarak bu tip kampanyalar var olan eğilimlerin ve sosyal normların desteklenmesinde daha yararlı olmaktadır (12,19).

Kaynaklar

1. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*, 15, 259-267.
2. Berkman, N. D. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*, 155, 97-107.
3. Health Literacy in Canada. (2007). Canadian Council on Learning. <http://www.ccl-cca.ca/ccl/reports/HealthLiteracy/HealthLiteracy2007.html>. erişim tarihi: 15.06.17.
4. Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res*, 25(3), 464-477.
5. Eicher, K., Wieser, S., Bruegger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *Int J Public Health*, 54(5), 313-324.
6. Abel, T. (2008). Measuring health literacy: moving towards a health promotion perspective. *Int J Public Health*, 53, 169-170.
7. Püsküllüoğlu, A. (1994). *Arkadaş Sözlük*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
8. Ellmore, R. T. (1992). *Mass Media Dictionary*. Illinois: National Textbook Co.
9. Güler, Ç. (1992). Toplum sağlık eğitiminin neresindeyiz? *Actual Medicine*, 2, 9.
10. <http://www.epa.nsw.gov.au>. erişim tarihi: 01.06.17.
11. Güler, Ç. (1988). Sağlık eğitimi haftaları. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 9, 1.
12. Güler, Ç., Özden, M. (1988). Sağlık Eğitiminde Özel Konular. Ankara.
13. Rosenstock, L., Cullen, M. R., Brodtkin, C. A., Redlich, C. A. (2005). *Textbook of Clinical Occupational and Environmental Medicine*. 2nd ed. London: Elsevier Saunders.
14. Cochrissen, J. J., Covello, V. T. (1989). *Risk Analysis: A Guide To Principles And Methods Of Analyzing Health And Environmental Risks*, US Council on Environmental Quality. Washington DC. .
15. Gochfield, M. (1992). *Environmental Risk Assessment*. Eds. Last JM, Wallace RB in Maxcy-Rosenau-Last Public Health&Preventive Medicine. Connecticut: Prentice Hall International Inc.,
16. Sandman, P. M. *Mass Media And Environmental Risk: Seven Principles*, <http://www.fplc.edu/risk/vol5/summer/sandman.htm>. Erişim tarihi: 01.06.17.
17. Greenberg, M.R., Sandman, P., Sachsman, D. V., Salomone, K. L. (1989). Network television new coverage of environmental risks. *Environment*, 31(2), 16-20.
18. US Department of Health and Human Services. (1983). *Fifth Special Reports To The Us Congress On Alcohol And Health From The Secretary Of Health And Human Services*. DHHS Publication No. (ADM) 84-1291, US Government Printing Office, Washington DC.
19. Rootman, I. (1985). *Using Health Promotion to Reduce Alcohol Problems*. Eds Grant M in *Alcohol Policies*. World Health Organization, Copenhagen.
20. Flay, B., Sobel, J. (1983). *The Role of Mass Media in Preventing Adolescent Substance Abuse*. Eds. Glynn TJ, Leukefeld CG, Ludford JP in *Preventing Adolescent Drug Abuse: Intervention Strategies*. NIDA Research Monograph No. 47. DHEW. Pub No. (ADM) 83-1280. U.S. Government Printing Office, Washington DC.
21. Moskowitz, J. M. (1989). The primary prevention of alcohol problems: a critical review of the research literature. *J Stud Alcohol*, 50, 54-88.