

Salgında risk iletişimi ve toplum katılımı

Prof. Dr. Seçil Özkan



1992'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1992-1994 yılları arasında Artvin/Yusufeli'nde mecburi hizmetini yaptı. 1999'da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında halk sağlığı uzmanlığını tamamladı. 1999-2000 arasında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde Sağlık Ocakları Daire Başkanlığı yaptı. Eylül 2000'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında öğretim görevlisi oldu. 2011'de profesörlük unvanını aldı. 2013-2015 yılları arasında görevlendirmeli olarak, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığını yürüttü. Halen Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan Prof. Özkan, Pandemi Bilimsel Danışma Kurulu Üyesidir.

Prof. Dr. Deniz Çalışkan



1991 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Halk sağlığı uzmanlığını tamamladığı (1995) aynı yerde 1995-1999 yılları arasında görev yaptı. 2008 yılında doçent, 2014 yılında profesör oldu. 2002-2006 yılları arasında Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev aldı. HASUDER Çocuk ve okul sağlığı çalışma grubu, Ankara Üniversitesi Kanser Araştırma Enstitüsü Sigara Savaş Grubu (SISAG) ve Ankara Çocuk Koruma Grubu (AÇOK) Üyesi olan Prof. Çalışkan, geçtiğimiz nisan ayından beri de Pandemi Bilimsel Danışma Kurulu Üyesi olarak görev yapmaktadır.

Salgında risk iletişimi ve toplum katılımı stratejisi, yayılımı önleme ve kontrol altına almada büyük öneme sahiptir. Salgın kontrolünde toplumun önlem ve müdahalelere etkili katılımını sağlamada temel anahtardır. Ayrıca bilgi kirliliğinin neden olduğu infodeminin olumsuz etkileri de doğru bir risk iletişimi ile yönetilebilir. Bu strateji, hükümet (bakanlıklar ve yerel yönetimler dahil), ulusal ve uluslararası sivil toplum örgütleri ve akademi gibi küresel, bölgesel ve ülke düzeyinde planlanmalıdır. Bu derlemede salgın kontrolünde toplumun davranış modelleri ve risk algısı irdelenerek, risk iletişim stratejileri tanımlanmıştır.

Salgınlarda Toplum Davranışı

Pandemide toplumun davranışsal tepkileri üzerine bir dizi yaklaşım vardır. Koruma Motivasyon Teorisi (*Protection Motivation Theory-PMT*), Sağlık İnanç Modeli (*Health Belief Model-HBM*), Genişletilmiş Paralel Süreç Modeli (*Extended Parallel Process Model-EPPM*), Önlem Kabul Süreci Modeli (*Precaution Adoption Process Model-PAPM*), Transteorik Model (TM) gibi (1-4). Bu yaklaşımların altında yatan temel fikir,

insanların bir eylem gerçekleştirerek bir tehdide tepki vermeleridir. Tehdit değerlendirilmesi, risk algısı ile ilgilidir.

Risk algısı ifadesi bir sağlık tehdidine karşı algılanan duyarlılık (*susceptibility*) olarak tanımlanır. Genellikle algılanan yaralanabilirlik/savunmasızlık (*vulnerability*) ve şiddet (*severity*) boyutlarından oluşur. Yaralanabilirlik ya da savunmasızlık; sağlık tehdidinden algılanan etkilenme olasılığı olarak tanımlanabilir. Bunlar;

- Algılanan yanıt etkinliği - "Hangi koruyucu davranış yardımcı olacaktır?"
- Yanıt için algılanan öz yeterlik - "Koruyucu davranış gerçekleştirebileceğimden emin miyim?"
- Yanıtın dezavantajı - "Koruyucu davranışın dezavantajları nelerdir?"

Risk algısı, başa çıkma değerlendirmesi kullanılan eylem türünü belirlerken, davranış gösterme niyetini harekete geçirir. Eylem uyarlanabilir ve tavsiye edilen koruyucu davranışların tam yapılmasını veya tersine neden olabilir, böylece tavsiye edilenler dışındaki davranışların oluşumuna yol açabilir. Uygun davranış

şın oluşabilmesi için algılanan şiddet ve duyarlılık ile yanıt ve öz yeterlik yüksek olmalı, yanıtın dezavantajları ise nispeten düşük kalmalıdır. Algılanan şiddet ve duyarlılık düşüğe insanlar konuyu tehdit edici olarak algılamaz ve sonuç olarak tavsiye edilen davranış göstermeye meyilli olmayacaktır. Algılanan şiddet ve duyarlılık yüksekse ancak yanıt ve/veya öz yeterlik düşüğe, uyumsuz tepkiler (örneğin bir tehdidin varlığını inkâr etme) ortaya çıkabilir (5, 6). Bir pandemiye yanıt olarak gösterilen koruyucu davranışlar önleyici, kaçınıcı davranışlar ve hastalık davranışlarının yönetimi olarak üç gruba ayrılabilir. Önleyici davranışlar arasında hijyen davranışları (el yıkama, kol içine/mendile öksürme veya hapşırma, yüzeyleri temizleme gibi); maske takma ve aşı olmadır. Kaçınıcı davranışlar ise kalabalık ortamlara girmeme, toplu taşıma kullanmama ve karantina kısıtlamaları ile çalışmaya uyum uygulamalarıdır.

Hastalık davranışlarının yönetimi, antiviral ilaç vb. tedaviye uyum, profesyonellerden yardım alma ve telefon/internet yardım hatlarını kullanmayı içerir. Bu davranışlardan bazıları, bireyin yerine getirme sorumluluğundadır, diğerleri ise yasalarla belirlenir. Riski ve ciddi-



yetini algılamak, uygun davranışı göstermede öz yeterlilik için bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması gereklidir.

Risk iletişimi

"Risk iletişimi" bir davranış ya da maruz kalınan bir etmen ile ilgili olarak bunların tipleri (olumlu ya da olumsuz olabilir) ya da büyüklükleri (güçlü ya da zayıf olabilir) ile ilgili olarak topluma bilgi verilmesini kapsar. Bir bütün olarak "kriz ve risk iletişimi", acil kriz iletişimini, karar verme sürecini güçlendirmeyi, uzmanlar ile toplum arasında iletişim kurmayı kapsayan bir çerçeveye karşılık gelmektedir. Olağanüstü durumlarda sağlıklı ilişkili riskli durumlar ve sağlık davranışları hakkında verilen kararlar kısa bir zaman diliminde alınmak durumunda olabilir, kararlar geri dönüşümsüz sonuçlar içerebilir, kararların olası sonuçları belirsiz olabilir. Risk iletişimi bireylerin "Tıbbi tedavi almalı mıyım?", "İçme suyunu arıtmalı mıyım?", "Çocuğumu okula göndermemeli miyim?" gibi sorular karşısında karar vermelerine yardımcı olabilir (7).

Risk iletişimi, iç ve dış iletişim olmak üzere iki yönün birleşimidir. İç iletişim, risk değerlendiricilerin ve yöneticilerin görev ve sorumluluklarını ortak bir anlayış geliştirdikleri bir durumu ifade eder. Risk değerlendiricilerin ve yöneticilerin mevcut bilgilere dayanarak potansiyel etkiyi ve olası tüm sonuçları değerlendirmelerini sağlar. Hükümet, yöneticiler

ve akademisyenler arasındaki iletişimdir. Dış iletişim, iç iletişimdeki paydaşların toplumla iletişimidir. Toplumun riskin olumsuz etkisine dair farkındalığını ve risk yönetimiindeki rolleri ve davranışlarının geliştirir (8, 9). Risk iletişimde temel ilkeler şunlardır:

1. Risk ile ilgili bilgilerin erişilebilirliği ve açıklığı: Erişilebilirlik ve açıklık, halkın risk hakkında tam olarak bilgilendirildikleri ve riski paylaşmada ortak oldukları algısını geliştirir. Risk iletişimi, tüm paydaşlara erişim verildiği etkileşimli bir süreçten oluşmalıdır. Risk iletişim stratejileri, bireyler, gruplar ve kurumlar arasında bilgi paylaşımı ve çalışma ilişkileri ağı oluşturmayı gerektirir (10). Özellikle COVID-19'un karakteristiğine uygun olarak, inkübasyon döneminde bulaştırmacılığı ve asemptomatik hastaların bulaştırmacılığı, toplumun kendini koruma konusundaki risk algısı düşüklüğüne neden olmaktadır. Bu nedenle bu etkileşimin kurulması önemlidir.

2. Riskin özellikleri hakkında erken ve sık iletişim kurulması: Risk iletişimine risk tespit edilir edilmez başlanmalı ve yeni bilgilerle güncellenerek devam etmelidir. Bilinmeyen bir hastalık için, klinik ve epidemiyolojik araştırmalar devam ederken iletişimde belirli sonuçlar veya ifadeler kullanmaktan kaçınılmalıdır. Güncellenmiş bir bilgi mevcut olduğunda, bilgilerin açıklanması gerekir. Riskin doğası gereği bazen bir organizasyonu ve hatta bütünsel bir yönetim ağını felç edebilir. Etkili risk iletişiminde, risk

Hastalık davranışlarının yönetimi, antiviral ilaç vb. tedaviye uyum, profesyonellerden yardım alma ve telefon/internet yardım hatlarını kullanmayı içerir. Bu davranışlardan bazıları, bireyin yerine getirme sorumluluğundadır, diğerleri ise yasalarla belirlenir. Riski ve ciddiyetini algılamak, uygun davranışı göstermede öz yeterlilik için bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olması gereklidir.

hakkında toplum ile hemen ve sürekli temas kurulmalı ve olay boyunca risk seviyeleri ve eğilimi ile ilgili düzenli bilgi verilmelidir (11).

3. Belirsizliği iletmek için stratejik yöntem: Risk iletişimi genellikle teknolojiler, davranışlar, tıbbi prosedürler vb. ile ilgili belirsizlik bilgilerini içerir. Etkili olmak için bu tür mesajların, toplumda kavramayı kolaylaştırıcı mesajları, görüntüleri içermesi gerekir. Belirsizlik

nedeniyle, uzmanlar ve meslekte olmayanlar riskleri farklı şekillerde algılamak eğilimindedir ve bunları tartışmak için farklı terimler kullanırlar. Belirsizliği etkili bir şekilde iletmek, farklı izleyiciler arasında farklı algı seviyelerinin değerlendirilmesini ve kanıta dayalı bir yaklaşım kullanmayı gerektirir. Risk iletişimi, belirsiz ifadeler kullanmak, kesin tahminlerden kaçınmak en etkilidir. Bununla birlikte, kanıta dayalı iletişim, "olası", "muhtemelen" ve "belki" gibi sözlerden ziyade, belirsizliğin derecesini net bir şekilde iletebilen sayısal verilerle sunmak önemlidir. Toplumun değişik gruplarına (yaş, cinsiyet, meslek vb.) özel iletişim stratejileri geliştirmek gerekmektedir. Özellikle eğitimsiz kişiler için, canlı görüntüler veya resimler kullanmak, epidemiyolojik özellikleri doğrudan, basit ve görsel bir şekilde gösterebilir. Risk kararları ve iletişimlerinin başarılı olması durumunda toplumun algıları ve endişeleri dikkate alınmalıdır. Risk iletişimi sadece bilgiyi sunmak için değil, aynı zamanda toplumun dikkatini ve davranışlarını değiştirmek için tasarlanmalıdır (12).

Bu modelde, etkileşimin üç bileşeni Karar vericiler (hükümet), toplum ve uzmanlardır. Hükümet, salgın yönetiminin

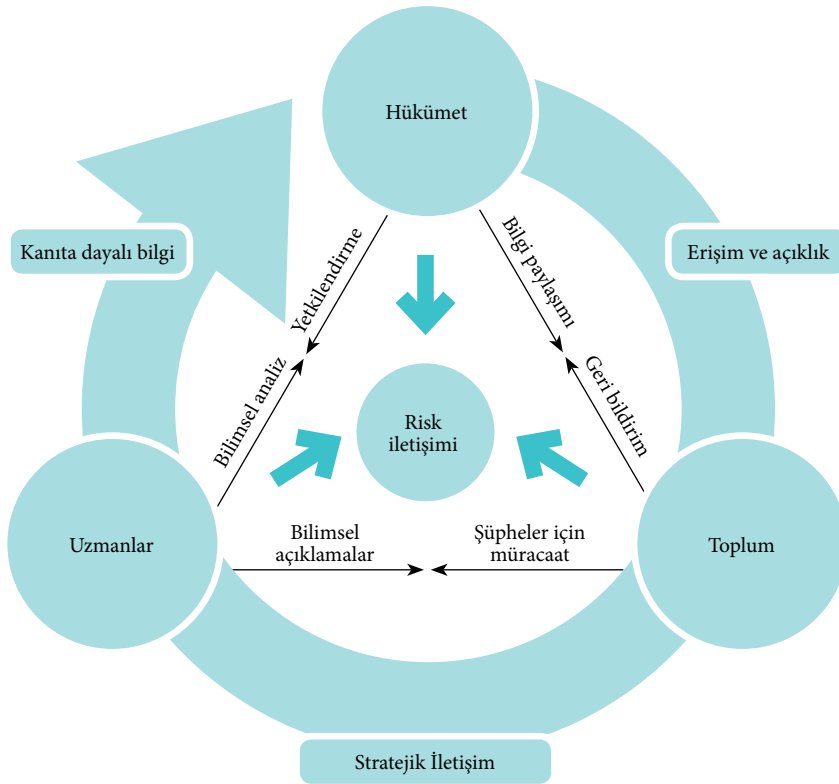


temel karar vericisidir (Şekil 1). Hükümetin sorumluluğu, topluma yeterli ve doğru bilgileri iletmektir. Risk iletişimi açık uygulanmasında bazen zorluklar yaşanabilir. Neyin, ne kadar ve nasıl sunulacağına karar vermenin zor olduğu düşünülmektedir. Örneğin, tam şeffaflık, halkın üyeleri arasında muhtemelen gereksiz bir korkuya neden olabilir.

Bu nedenle, şeffaf risk iletişimi gereklidir ancak birçok karmaşık karar durumu nedeniyle pratikte aynı anda elde edilmesi zordur. Bilgilerin açıklanması, toplumun risk algısı ve olası sonraki sonuçlar gibi farklı faktörleri dengelemek zorlu bir süreç olacaktır (13).

Hükümet ve uzmanlar arasındaki iletişim, iç iletişim olarak görülebilen risk değerlendirmesi ve karar vermenin birincil unsurudur. Risk değerlendirmesi aşamasında, uzmanların risk hakkındaki kararlarının konsensüsü, her bir müdahaleyi başlatmak ve olumsuz sonuçları en aza indiren ve beklenen faydaları en üst düzeye çıkaran rasyonel karar vermeyi sağlayacaktır. Hükümetler, bir risk sorununun belirsizliği konusunda kapsamlı ve ayrıntılı araştırmalar üzerinde çalışmaları için uzmanları güçlendirmelidir. Akademik topluluk, riskin bilimsel analizine ve bulguların, verilerin ve materyallerin paylaşılmasına tam olarak odaklanmalıdır. Modern toplumda risk disiplinler arası bir konudur. Halk sağlığı için halk sağlığı uzmanları başta olmak üzere, klinik ve sosyal bilimler, biyomedikal vb. birden fazla disiplinle çalışmalıdır. Kanıta dayalı analiz konusunda fikir birliği, karar vermenin temelidir.

Uzmanlar ve toplum iletişimi, dış iletişimi temsil eder. Risk iletişiminin büyük bir zorluğu sadece bilgiyi iletmek değil, aynı zamanda belirsizliği yansıtan ve halkı sağlıkla ilgili gerçeğe dayalı kararlar vermeye güçlendiren kapsamlı bilgi-



Şekil 1: Risk iletişim modeli

Tablo 1: Mesaj merkezli yaklaşım ve en iyi risk iletişimi uygulamaları

Risk iletişimi için en iyi uygulamalar	Açıklama
1.Risk iletişiminin politik kararlılığa alınması	Bu süreç salgının başlama ihtimali ile politik kararlılığa dahil edilmelidir. Risk ile ilgili politikalar çeşitli şekillerde geliştirilebilir ve iletilir. Karar verme süreci sürekli olarak risk iletişimine dayanmalıdır. Salgın yönetimi için eylem planı politik kararlılığı sağlanmalıdır.
2.Risk iletişiminin dinamik bir süreç olarak ele alınması	Etkin risk iletişimi dinamik, etkileşimli ve adapte edilebilen bir süreçtir.
3.Riskin doğası itibarıyla belirsizliği dikkate alınmalı	Risk bilgilerini iletmek için belirsizliği mesajlarda açıklamak gerekir. Bu salgının etkenindeki belirsizliğe rağmen güncel bilgiler düzenli paylaşılmalıdır.
4.Mesajların oluşturulmasında kültürel duyarlılık gösterilmesi	Risk iletişimi, takip edenlerin cinsiyet, eğitim, yaş ve kültürü gibi belirli özelliklerine uymalıdır.
5.Farklı risk tolerans seviyelerini belirlenmesi	Toplumdaki bireyler, riskin bilimsel ve teknik özellikleri dolayısıyla, risk ile ilgili mesajları algılamak üzere geniş çapta değişen kapasitelere sahiptir. Toplumda değişik risk algı seviyeleri bulunmaktadır.
6.Toplumun risk konusunda diyaloga dahil edilmesi.	Risk iletişim diyalogları, hükümet, endüstri ve vatandaşlar arasında açık, kapsayıcı ve müzakereci olan iş birliklerini içermelidir.
7.Dürüstlük ile mesajların sunulması	Risk iletişimi, dürüst ve açık bir süreç olmalıdır.
8.Topluma açık ve erişilebilir olup, risk algısı ihtiyaçlarının karşılanması	Çeşitli kanallardan toplumun mesaj alabileceği dürüst, erişilebilir ve açık iletişim olmalıdır.
9.Risk konusunda güvenilir bilgi kaynakları ile iş birliği ve koordineli olunması	Risk iletişim stratejilerinin koordinasyonu, gruplar ve kurumlar arasında bilgi paylaşımı ve çalışma ilişkileri ağırlı kurulmasını gerektirir.

leri iletmeyen yollarını bulmaktır. Toplum riskle ilgili karmaşık mesleki bilgiyi her zaman anlayamaz, bu nedenle uzmanların sorumluluğu mesleki bilgiyi kolayca anlaşılabilir basit ve açık içeriğe çevirmektir.

Risk iletişimi sorumluluğu ne çok merkezi ne de çok merkezi olmayan olmak arasında bir denge olmalıdır. Farklı aktörler sorumluluklarını rollerine göre yerine getirmeli ve iletişim ağını çalıştırmalıdır. Buna göre, bu model risk iletişiminde paydaşların önemini altını çizmektedir. İletişim ağı içinde, hükümet risk iletişiminde öncü bir rol oynamalıdır. Hükümet, bilgileri zamanında ve etkili bir şekilde paylaşmak için diğer paydaşlarla iş birliği ve koordinasyon sağlamalıdır.

Türkiye'de de COVID-19 salgın yönetimi sürecinde bilimsel danışma kurulundaki uzmanlar ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve toplum iletişimi ile bu süreç halen yürütülmektedir. Bu süreçte en iyi risk iletişimi basamaklarını uygulamak salgın ve daha sonrası etkilerini yönetmek açısından önemlidir. Literatürde en iyi risk iletişimi uygulamaları 9 basamakta sunulmaktadır (Tablo 1) (14). Tablo 1'de görüldüğü gibi politik kararlılık, sürecin dinamik olması, salgın ve virüsün do-

ğası gereği belirsizlik, kültürel duyarlılık ve toplumun risk algısı, güvenilir bilgi kaynakları ve iş birliği konusunda Türkiye'de hükümet, uzmanlar ve toplum bağlamında çalışmalar devam etmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Risk, algı anketleri toplumda önleyici ve kaçınıcı davranışların uygulanma durumlarını saptamaya yönelik çalışmalar hızlıca yapılarak risk iletişimi süreci yönetilmelidir. İnfodemi iyi/etkili yönetilmelidir. Kanıta dayalı bilgilerin rehberliğinde söylentilerin, yanlış bilgilerin yayılımı önlenmelidir. Sektörler arası iş birliğini sağlamak amaçlı, toplum temelli ağlar, sağlık hizmetleri sağlayıcıları, eğitim sektörü, okullar, medya, yerel STK'lar, iş, seyahat ve gıda/tarım sektörleri, yerel yönetimlerle bağlantı kurulmalıdır (15). Toplumun risk algısına göre koruyucu ve kaçınıcı davranışları gösterebilmesi, salgın konusunda sağlık okuryazarlığı artırabilmesi için temel hedef grupların saptanarak, onlara uygun mesajların uygun yöntemlerle ulaştırılması ve ölçülmesi gerekmektedir. Bu süreçte toplum karar vericiler ve uzmanlar aktif rol almalı ve salgının ikincil etkilerinin yönetiminde de dinamik yapı sürdürülmelidir.

Kaynaklar

- 1) Norman P, Boer H, Seydel ER: Protection Motivation Theory. In Predicting Health Behaviour Edited by: Conner M, Norman P. Berkshire, UK: Open University Press; 2005:81-126.
- 2) Champion VL, Skinner CS: e Health Belief Model. In Health Behaviour and Health Education; Theory, Research, and Practice Edited by: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. San Francisco, CA: Jossey Bass; 2008:45-65.
- 3) Witte K: Fear as Motivator, Fear as Inhibitor: Using the EPPM to Explain Fear Appeal Successes and Failures. In a handbook of Communication and Emotion Edited by: Andersen PA, Guerrero LK. New York: Academic Press; 1998:423-450.
- 4) Weinstein ND, Sandman PM, Blalock SJ: e Precaution Adoption Process Model. In Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice Edited by: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. San Francisco, CA: Jossey Bass; 2008:123-147.
- 5) De Hoog N, Stroebe W, de Wit JBF: A Impact of Vulnerability to and Severity of a Health Risk on Processing and Acceptance of Fear-arousing Communications: A Meta-Analysis. Review of General Psychology 2007, 11:258-285.
- 6) Ruiter RAC, Abraham C, Kok G: Scary Warnings and Rational Precautions: A Review of the Psychology of Fear Appeals. Psychology & Health 2001, 16:613-630.
- 7) Centers for Disease Control and Prevention. Crisis Emergency Risk Communication: Introduction 2018. Available from: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf.
- 8) Renn, O. The role of Risk Communication and Public Dialogue for Improving Risk Management. Risk Decision Policy 1998, 3, 5-30.
- 9) IRGC. Introduction to the IRGC Risk Governance Framework, Revised Version; International Risk Governance Center: Lausanne, Switzerland, 2017; p. 27.
- 10) Sellnow, T.L.; Ulmer, R.R.; Seeger, M.W.; Littlefield, R.S. Effective Risk Communication: A Message-Centered Approach; Springer: New York, NY, USA, 2009.
- 11) Lundgren, R.E.; McMakin, A.H. Risk Communication: A Handbook for Communicating Environmental, Safety, and Health Risks; John Wiley & Sons, Inc.: Hoboken, NJ, USA, 2013.
- 12) Dhama, M.K. Towards an Evidence-based Approach to Communicating Uncertainty in Intelligence Analysis. Intell. Natl. Secur. 2018, 33, 257-272.
- 13) Boholm, A. Risk Communication as Government Agency Organizational Practice. Risk Anal. 2019, 39, 1695-1707.
- 14) Liwei Zhang, Huijie Li and Kelin Chen, Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China.
- 15) WHO (2020) Covid-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines To Support Country Preparedness and Response 22 May 2020, <https://www.who.int/publications/item/Draft-Operational-Planning-Guidance-For-Un-Country-Teams> (Erişim Tarihi: 04.06.2020).