GENÇLERİN COVID-19 TEDBİRLERİNE YÖNELİK İNANÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN RİSK İLETİŞİMİ PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ

Tuğçe Merve Topçuoğlu
20 11 30 102
Orcid: 0000-0002-8942-0110

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı
Pazarlama İletişimi Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Işıl Altay

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ocak, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

2019 Aralık ayında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi zaman içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Pandeminin yayılımının artması sonucunda ülkelerin tedbirler kapsamında karantina kararları almaları, bireylerin hem geleneksel hem de sosyal medya kullanımını artırmıştır. Literatürde çok fazla çalışma bulunmaması bakımından bu konunun hem teorik hem de pratik olarak incelenmesi oldukça önemlidir.

Çalışmam süresince bilgilerinden ve deneyimlerinden faydalandığım, tez temasının seçiminde, planlanmasında ve bütün kademelerinde büyük desteğini ve alakasını gösteren danışmanın Dr. Öğretim Üyesi Işıl ALTAY'a teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca, bütün yaşamım müddetince her çeşit maddi ve manevi desteğini benden esirgemeyen sevgili aileme teşekkürlerimi iletirim.

Tuğçe Merve TOPÇUOĞLU
Ocak 2022

ÖZ

GENÇLERİN COVID-19 TEDBİRLERİNE YÖNELİK İNANÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN RİSK İLETİŞİMİ PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ

Tuğçe Merve Topçuoğlu
Yüksek Lisans Tezi
Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı
Pazarlama İletişimi Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Işıl Altay
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

COVID-19 pandemisinde sosyal medya, halk sağlığı kurumları ve hükümet paydaşları (yani aktörler) için durumlar, riskler ve hastalığın yayılmasını engelleyen kişisel koruyucu eylemler hakkında bilgi yayma konusunda önemli bir rol oynamıştır. Bu bağlamda risk iletişimi, acil durum yönetimi için kritik öneme sahiptir. Bu araştırmada, gençlerin COVID-19 pandemisi kapsamında uygulanan tedbirlere yönelik inançlarının hangi faktörlerden etkilendiğinin belirlenmesi, risk iletişimi ve medyanın bu süreçteki rolünün ortaya konması amaçlanmaktadır. Çalışmanın örneklemi 25-44 aralığındaki gençlerden oluşmaktadır. Veriler sağlık inanç modeli ölçeği ile toplanmıştır. Veriler SPSS 21.0 paket programında uygun istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular hem geleneksel medyanın hem de sosyal medyanın, gençlerin tutum ve davranışlarını değiştirmede etkili olduğunu hem teorik hem de pratik olarak ortaya koymaktadır.

Anahtar Sözcükler: COVID-19; Kriz İletişimi; Risk İletişimi; Sağlık İnanç Modeli.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF FACTORS AFFECTING YOUTH'S BELIEF ON COVID-19 MEASURES FROM RISK COMMUNICATION PERSPECTIVE

Tuğçe Merve Topçuoğlu
Master Thesis
Department of Public Relations and Publicity
Marketing Communication Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Işıl ALTAY
Maltepe University Graduate School, 2022

During COVID-19, social media has played an important role in disseminating information for public health agencies and government stakeholders (i.e. actors) about situations, risks and personal protective actions to prevent the spread of the disease. In this context, risk communication is critical for emergency management. The research presented in this context aims to examine the factors that affect the behaviours and attitudes of young people during the COVID-19 pandemic, within the framework of the health belief model, and to reveal the mediating role of risk communication and the media in this process. The sample of the study consists of young people in the range of 25-44 and the data were collected with the health belief model scale. The data were evaluated using the appropriate statistical analyses in the SPSS 21.0 package program. According to the findings obtained within the scope of the study, the pandemic process reveals both theoretical and practical changes in the attitudes and behaviours of young people as well as affecting the elderly.

Keywords*:* COVID-19; Crisis Communication; Risk Communication; Health Belief Model.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
ŞEKİLLER LİSTESİ ix
TABLOLAR LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
ÖZGEÇMİŞ xiii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Çalışmanın Problemi 1
1.2. Çalışmanın Amacı, Önemi ve Kapsamı 1
1.3. Sınırlılıklar 2
1.4. Tanımlar 3
BÖLÜM 2. KRİZ İLETİŞİMİ VE RİSK İLETİŞİMİNİN TEORİK ÇERÇEVESİ 4
2.1. Kriz İletişimi 4
2.1.1. Kriz Kavramının Tanımı ve Kapsamı 4
2.1.2. Krizin Aşamalarına Göre İletişim Politikaları 5
2.1.3. Sağlık Alanındaki Bilginin Kriz İletişimine Etkisi 7
2.2. Risk İletişimi 9
2.2.1. Risk Kavramının Tanımı ve Kapsamı 9
2.2.2. Kriz ve Risk Kavramları Arasındaki İlişki 11
2.2.2.1. Kriz ve Risk Yönetimi Kavramları Arasındaki Farklılıklar ve Benzerlikler 11
2.2.2.2. Kriz İletişimi ve Risk İletişimi Arasındaki Farklılıklar ve Benzerlikler 13
2.2.3. Risk İletişiminin Halkla İlişkiler İçindeki Yeri ve Önemi 14
2.2.4. Risk İletişimi Sürecinde Kitle İletişim Araçlarının Kullanımı ve Rolü 15
2.2.5. Risk İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı 16
BÖLÜM 3. HALK SAĞLIĞINDA ACİL DURUM RİSK İLETİŞİMİ 20
3.1. COVID-19 Pandemisi 20
3.1.1. Koronavirüs Tanımı 21
3.1.2. COVID-19 Pandemisinin Etkileri 21
3.1.3. COVID-19 Kapsamında Alınan Sağlık Tedbirleri 22
3.1.4. Bireylerin COVID-19 Tedbirlerine Yönelik Sağlık Davranışları 23
3.1.5. Pandeminin Gençler Üzerindeki Etkileri ve Gençlerin Pandemiye Bakışları 24
3.2. Sağlık Davranışı Modelleri 25
3.2.1 Gerekçeli Eylem/Planlı Davranış Teorisi 25
3.2.2. Transteoretik Model 27

3.2.3. Sağlık İnanç Modeli ve Faktörleri 29
3.2.3.1. Algılanan Duyarlılık ve Önem/Ciddiyet 31
3.2.3.2. Algılanan Önem/Ciddiyet 31
3.2.3.3. Algılanan Yarar/Fayda 32
3.2.3.4. Algılanan Engel 32
3.2.3.5. Eylem İpuçları 33
3.2.3.6. Öz Yeterlilik 34
3.3. Sağlık Davranışını Etkilemede Risk İletişiminin Rolü ve Önemi 34
3.4. Sağlık Davranışlarını Etkilemek Üzere Yürütülen Risk ve Kriz İletişimi Uygulamaları Hakkında Yapılan Araştırmalar 36
BÖLÜM 4. GENÇLERİN COVID-19 TEDBİRLERİNE YÖNELİK İNANÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR UYGULAMA 42
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 42
4.2. Araştırmanın Yöntemi 42
4.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 42
4.2.2. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları 43
4.2.3. Verilerin Değerlendirilmesi 45
4.3. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi 45
4.3.1. Frekans Analizi Sonuçları 45
4.3.2. SİM Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi Sonuçları 48
4.3.3. SİM Ölçeğindeki Faktörlerin Betimsel İstatistik Sonuçları 50
4.3.4. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile SİM Ölçeğindeki Faktörlerin Karşılaştırılması (t-Testi ve ANOVA) 51
BÖLÜM 5. SONUÇ VE ÖNERİLER 61
EKLER 64
KAYNAKÇA 66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kriz Dönemlerindeki İletişim Süreci.....13
Şekil 2. Dfa Sonuçları.....49

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kriz Ve Risk Yönetimleri Arasındaki Farklılıklar.....12
Tablo 2. Risk Ve Kriz Yönetiminde Kullanılan Farklı Sosyal Medya Türleri 17
Tablo 3. Planlı Davranış Teorisinin Ana Yapıları.....26
Tablo 4. Transteoretik Modelinin Yapıları 28
Tablo 5. Sağlık İnanç Modeli Yapısı 30
Tablo 6. Cinsiyet İçin Frekans Analizi Sonuçları 46
Tablo 7. "Spor Yapar Mısınız?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları.....46
Tablo 8. "Kronik Hastalığınız Var Mı?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları.....46
Tablo 9. "Covıd-19'a Yakalandınız Mı?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları 47
Tablo 10."Gün İçinde Sosyal Medyada Geçirdiğiniz Süre?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları 47
Tablo 11."COVID-19 Hakkında Bilgi Edinmede En Önemli Kitle İletişim Aracı Sizce Hangisi?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları 48
Tablo 12. SİM'deki Alt Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....49
Tablo 13. SİM'deki Alt Ölçeklerin Betimsel İstatistik Analizi Sonuçları 50
Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyetine Göre T-Test Sonuçları.....51
Tablo 15. Katılımcıların Spor Yapıp Yapmadıklarına Göre ANOVA Sonuçları 52
Tablo 16. Katılımcıların Kronik Hastalıkları Olup Olmadığına Göre T-Test Sonuçları 53
Tablo 17. Katılımcıların COVID-19 Hastalığı Olup Olmadığına Göre T-Test Sonuçları 54
Tablo 18. Katılımcıların Sosyal Medyada Geçirdikleri Süre İle İlgili ANOVA Sonuçları 55
Tablo 19. Katılımcıların Sosyal Medyada Geçirdikleri Süre İle İlgili Post-Hoc Sonuçları 56
Tablo 20. Katılımcıların Bilgi Edinmede Kitle İletişim Araçları İle İlgili ANOVA Sonuçları 59

KISALTMALAR

ANOVA	: Varyans Analizi
BBC	: British Broadcasting Corporation / Britanya Yayın Kuruluşu
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri
CERC	: Kriz ve Acil Durum Risk İletişimi
CFI	: Comperative Fit Index / Karşılaştırmalı Uyum İndeksi
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
df	: Serbestlik Derecesi
Dr.	: Doktor
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSM	: Global System for Mobile Communications, Mobil İletişim İçin Küresel Sistem (Cep Telefonu)
HASUDER	: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (
HIV	: Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
Ls.	: Lisans
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome / Orta Doğu Solunum Sendromu
OECD	: Organization for Economic Co-operation and Development / Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PAHO	: Pan American Helath Organization / PAN Amerikan Sağlık Örgütü
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation / Yaklaşımın Kare Ortalama Hatası Kökü
RNA	: Ribonükleik asid
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome / Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences / Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TCMB	: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası

Vb.	: Ve Benzeri
Vd.	: Ve Diğerleri
Vs.	: Vesaire
VTC	: Volunteer Technology Communities / Gönüllü Teknoloji Toplulukları
Y.Ls.	: Yüksek Lisans
Yy.	: Yüzyıl
WHO	: World Healthy Organization / Dünya Sağlık Örgütü

ÖZGEÇMİŞ

Tuğçe Merve Topçuoğlu
Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Ls.	2017	Maltepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Uluslararası İlişkiler ve A.B. (İngilizce)
Lise	2009	Özel Marmara Koleji

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2017 - 2019	Kurumsal İletişim ve Pazarlama Uzmanı, Marmara Eğitim Vakfı
2019- 2021	Uluslararası Öğrenci Kabul ve Pazarlama Uzmanı, Uluslararası Ofis, Maltepe Üniversitesi
2021-…	Gemi Mürettebat Yönetim Asistanı- Ciner Denizcilik

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın kimlik bilgilerinden olan problem, amaç, önem, varsayımlar, sınırlıklar ve tanımlara yer verilmektedir.

1.1. Çalışmanın Problemi

Toplumun bilgilendirilmesi ve kamuoyu bilincinin yaratılması risk iletişimi faaliyetlerinin temel hedefleridir. Ancak sadece bilgi aktarımı yeterli değildir. Bireylerin, risklere karşı alınacak tedbirlere uyma inançlarının güçlendirilmesi ve bu yönde davranış değişikliği göstermeleri de hedeflenmelidir. Özellikle pandemi dönemlerinde ortaya çıkan riskler ve koruyucu sağlık uygulamaları bireylere iyi anlatılmalı, hastalık ve hastalığa karşı alınacak tedbirlere yönelik kolektif bilinç sağlanmalıdır. Bireylerin sağlık davranışlarını değiştirme girişimlerinde kullanılan teorilerden biri Sağlık İnanç Modeli (SİM)'dir. SİM; algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel ve özyeterlilik faktörlerinden oluşmaktadır. Risk iletişimi kapsamında topluma aktarılacak mesajlar sayesinde SİM faktörlerinin etkileşeceği ve bireylerin hastalığa yönelik koruyucu davranışlar sergileyeceği söylenebilir. 21. yy. (yüzyılda) yaşanan pandemilerde ise hem geleneksel medya hem de sosyal medya, risk iletişimi çalışmaları için oldukça uygun bir ortam sağlamaktadır. Sürecin temel karar alıcı aktörü olan hükümetin geleneksel medyada ve sosyal medyada uyguladığı risk iletişimi stratejilerinin halk üzerinde ne gibi etkilerinin olduğu ise merak konusu olup araştırmaya dayanak oluşturmaktadır.

1.2. Çalışmanın Amacı, Önemi ve Kapsamı

Bu araştırmada, gençlerin COVID-19 tedbirlerini uygulama konusundaki bilgi ve tutumlarının hangi faktörlerden etkilendiğinin sağlık inanç modeli çerçevesinde incelenmesi, risk iletişiminin ve medyanın bu süreçteki rolünün ortaya konması amaçlanmaktadır.

Geçmişten günümüze kadar çeşitli pandemiler meydana gelmiştir. Bu pandemilerin sonucunda hem sağlık hem de ekonomi gibi farklı alanlarda büyük

olumsuzluklar oluşmuştur. Çünkü pandemi koşullarına göre devletlerin aldığı karantina kararları ve tedbirler, küçükten büyüğe bütün yaş gruplarını farklı şekillerde (ruhsal, psikolojik veya ekonomik) etkilemiştir. Bundan dolayı çalışmada genç yetişkin olarak nitelendirilen 25-44 yaş aralığındakilerin COVID-19 pandemisi kapsamında alınan tedbirlere (izolasyon, maske, mesafe, temizlik vb.) yönelik inançlarının risk iletişimi perspektifinden ortaya konulması oldukça önemlidir. COVID-19 pandemisinin çok yeni olması ve bütün ülkelerin hala bu hastalık ile mücadeleye devam etmesi bakımından, bu çalışmanın hem teorik hem de pratik bakımdan literatüre katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Sunulan tez çalışması beş farklı bölümden oluşmaktadır. Sunulan tezin ilk bölümünde konuya genel bir giriş yapılmaktadır. Giriş kapsamında çalışmanın problemi, amacı, önemi, kapsamı ve sınırlılıkları açıklanmaktadır. Son olarak çalışma kapsamında dikkat çeken kavramların tanımlamaları verilmektedir. Çalışmanın ikinci bölümünde kriz iletişimi ve risk iletişimi kavramlarının teorik çerçevesi sunulmaktadır. Çalışmanın üçüncü bölümünde, halk sağlığında acil durum risk iletişimine değinilmekte ve bu bölümde COVID-19 pandemisi detaylı olarak incelenmektedir. Sonrasında, çalışma kapsamında ele alınan sağlık davranışı modellerinden bahsedilmektedir. Sağlık davranışını etkilemede risk iletişiminin rolü ortaya konulduktan sonra bu konuda yapılan çalışmalar değerlendirilmektedir. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise gençlerin COVID-19 tedbirlerine yönelik sağlık inançlarını ortaya koymaya yönelik bir uygulama yapılmıştır. Çalışmanın son bölümü olan sonuç ve önerilerde ise hem teorik hem de araştırma kısmında elde edilen bulgular özetlenmektedir.

1.3. Sınırlılıklar

Araştırma, ankete katılan 503 kişinin yanıtlarıyla sınırlıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise pandemi koşulları nedeniyle anketin online olarak uygulanmış olmasıdır. Araştırmanın örneklemini oluşturan 503 kişinin vermiş olduğu cevapların doğru, dürüst ve içten olduğu varsayılmaktadır. Bunlara ek olarak, anket çalışmasına katılan kişilerin 25-44 yaş arasındaki gençlerden oluşması da araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

1.4. Tanımlar

Sunulan tez çalışması kapsamında ön plana çıkan terimlerin tanımları aşağıdaki gibidir.

COVID-19: Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre Koronavirüs hastalığı (COVID-19), yeni keşfedilen bir korona virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (WH0, 2021a).

Kriz İletişimi: Kriz iletişimi, belirli bir krize verilen bir tür yanıttır. Kriz iletişimi kavramının birçok farklı tanımı olduğu gibi farklı sınıflandırmalar da bulunmaktadır. Bu nedenle, bazı araştırmacılar kriz iletişimini kriz yönetimi adı verilen daha büyük bir iş sürecinin parçası olarak gözlemlemektedir (Čavalić, 2015: 4).

Risk İletişimi: Risk iletişimi, herhangi bir salgın veya acil durumda uygulanan temel bir halk sağlığı müdahalesidir. Uzmanlar, yetkililer ve refahlarına yönelik bir tehditle karşı karşıya olan kişiler arasında, bilinçli karar vermeyi sağlamak ve koruyucu davranışlar benimsemek için gerçek zamanlı bilgi, tavsiye ve görüş alışverişini ifade etmektedir (Alaszewski, 2005: 101).

BÖLÜM 2. KRİZ İLETİŞİMİ VE RİSK İLETİŞİMİNİN TEORİK ÇERÇEVESİ

Çalışmanın ikinci bölümünde kriz iletişimi ve risk iletişimi kavramları ele alınmaktadır. Bu iki kavram arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların ortaya konularak sağlık alanında kriz ve risk iletişiminin etkilerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

2.1. Kriz İletişimi

Kriz iletişimi kavramı literatürde oldukça geniş olarak ele alınmaktadır. Bundan dolayı kriz iletişimi üç alt başlık altında ele alınarak detaylı olarak incelenmektedir. İlk olarak kriz kavramının tanımı ve kapsamı, krizin aşamalarına göre iletişim politikaları ve sağlık alanında bilginin kriz iletişimine etkisi açıklanmaktadır.

2.1.1. Kriz Kavramının Tanımı ve Kapsamı

Kriz kavramı belki de sosyal bilimlerde en çok kullanılan kavramlar arasında yer almaktadır. Dikkat çekici olan ise ekonomiden siyaset bilimine, biyolojiden psikolojiye kadar farklı disiplinlerde geniş bir kapsama sahip olmasıdır (Musetescu ve Shayb, 2019: 962).

En genel tanımı ile kriz, hızlı yanıt gerektiren ani ve beklenmedik bir olaydır. Sıradan olayların aksine kriz, organizasyon için daha ciddidir ve yönetimden özel ilgi gerektirmektedir. Kriz, sürpriz bir şekilde örgütün önemli değerlerine yönelik ciddi bir tehdit ve karar vermek için kısa bir süre ile karakterize edilen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Krizler genellikle tanımlanmış beş aşamadan geçmektedir. Bunlar; krizin başlangıcı, yükselişi, doruk noktası, düşüşü ve sonudur. Krizin başlangıcı sıradan bir olaydan farklı değildir ve net bir ilerleme belirtisi göstermemektedir. Krizin yükselme ve doruk noktasına ulaşma aşamaları, örgütü doğrudan etkilemekte ve kaynaklarını çözüm bulmak için seferber etmektedir. Gerileme aşaması, örgütsel çabanın başarısı veya krize neden olan nesnel faktörlerin davranışı nedeniyle ortaya

çıkarken, krizin son aşaması, krizin artık şirketi daha büyük ölçüde etkilemediği ve örgütün sürece başladığı anlamına gelmektedir (Čavalić, 2015: 2).

Başka bir tanımda kriz iletişimi, bir organizasyonun denetimi dışındaki beklenmedik bir acil durum hakkında halkı bilgilendirme, o organizasyonu dahil etme ve acil eylem gerektiren süreci kapsamaktadır. Kriz iletişimi, acil durumun seyrinde belirleyici bir unsur olarak işlev görmektedir. Kriz iletişiminin kapsamı, şekli ve zamanlaması, zararı azaltmaya ve denetim altına almaya yardımcı olması mümkün iken, aksi durumda daha da kötüleştirebilir (Tüzün vd. 2020: 2).

2.1.2. Krizin Aşamalarına Göre İletişim Politikaları

Meydana gelen krizi anlamak, problemleri öngörmek ve etkili olarak krize cevap verebilmek oldukça önemlidir. Her kriz kendine özgüdür. Bundan dolayı krizler aşamalar biçiminde ele alınarak toplumun bilgi gereksinimleri öngörülebilmektedir. İletişim politikalarına göre kriz genel olarak beş aşamada oluşmaktadır. Bu aşamalar aşağıdaki gibidir (Tüzün vd. 2020: 4-5).

1. **Kriz Öncesi Aşama:** Kriz öncesindeki bu aşamada iletişim gayeleri; planlamak, paydaşlar ile ortaklık yapmak, görüş birliği olan öneriler geliştirmek, yardım için çeşitli hatlar oluşturmak (ortak bilgi merkezleri ve web siteleri gibi) ve iletişim politikaları ile tam mesajlar vermektir. Bu aşamadaki en önemli adım iyi ve stratejik bir plan geliştirildiğinden emin olmak önemlidir.

2. **İlk Aşama:** Krizlerin ilk oluşumunda genellikle belirsizlikler, karmaşıklık ve krize karşı yoğun bir medya ilgisi söz konusudur. Bu aşamada krizle ilgili bilgi yetersizliği ve yanlışlığı olabilir. Krizle ilgili haberlerin hepsinin doğru olması mümkün olmamaktadır. Bundan dolayı sağlıklı iletişim stratejilerinin olabilmesi için bu aşamada önemli olan noktalar aşağıdaki gibidir.

    i. Krizle ilgili bilgileri toplamak,
    ii. Gerçek bilgiler ile krizle ilgili söylentileri ayırt etmek,

iii. İletişimle ilgili yanıtı belirlemek,
iv. Bütün medya ajanslarının birbiri ile koordineli olması,
v. Etkinliğin büyüklüğünün ne olduğunu en kısa zamanda doğrulamak önemlidir.

İlk aşamadaki iletişim hedeflerinin başında, medyanın empati kurabilmesi gelmelidir. İkinci olarak, halkın olası risklerle ilgili net olarak bilgilendirilmesi, kuruluşların güvenilir olması, acil durumlar ile ilgili bilgilerin doğru yerlerden alınması, medyanın diğer kurum ve kuruluşlarla koordineli çalışması ve iletişimin sürekliliğini sağlayarak paydaşlara ve topluma doğru bilginin ulaşmasını taahhüt etmek oldukça önemlidir.

3. **Onarım Aşaması:** Onarım aşamasında da medyanın bazı iletişim politikaları olmalıdır. Bu politika hedeflerinin başında toplumun olası riskleri doğru anlamasına yardımcı olmak, krizden etkilenen kişilere geniş bilgiler vermek, krize müdahale ve kriz durumundaki kurtarma işlemlerine yardımcı olmak, paydaşların geri bildirimlerini dinleyerek hatalı bilgileri düzeltmek, acil durumla ilgili önerileri açıklamak ve risklerle ilgili fayda kararını vermek oldukça mühimdir.

4. **Çözüm Aşaması:** Kriz durumlarındaki dördüncü aşama ise çözüm aşamasıdır. Çözüm aşamasında olması gereken iletişim politikaları aşağıdaki gibidir.

i. Kriz sonrasında, olası gelecekteki kriz durumları için acil durum eğitimleri alınarak, doğru ve stratejik kamu müdahaleleri sağlamak önemlidir.
ii. Kriz durumunda meydana gelen problemler ve aksaklıklar doğru bir şekilde tespit edilerek, kurtarma ve müdahalelerin doğru yapılması ve bu müdahalelerin işe yarayıp yaramadığı incelenmelidir.
iii. Toplum, kamu müdahaleleri için kaynak tahsisi yaparak desteklenmelidir.

iv. Krizle ilgili çeşitli kurum ve kuruluşların yapacakları faaliyetler ve yardımlar desteklenerek teşvik edilmelidir.

5. **Değerlendirme Aşaması:** Kriz bittiğinde iletişim politikalarının performansı değerlendirilmelidir. Eksiklikler için kriz planında yapılması gereken iyileştirmeler yapılmalıdır. Krizler yardım organizasyonları ve kamu için öğrenme fırsatı olmalıdır. Krizden alınacak dersler, bir sonraki olası krizlerin doğru yönetilmesinde etkili olacaktır. Bu son aşamada önemli olan noktalar ise aşağıdaki gibidir.

    i. İletişim performansının değerlendirilerek, krizden alınan dersler çıkarılmalıdır,
    ii. Kriz esnasında uygulananların işe yarayıp yaramadığı sorgulanmalı ve kriz sonrasında çıkarılan dersler değerlendirilmelidir.
    iii. Kriz iletişimi için yapılması gereken faaliyetler önceden belirlenmelidir.
    iv. Son olarak, kriz öncesindeki faaliyetler ve sonrasındaki faaliyetler ilintili olmalıdır.

2.1.3. Sağlık Alanındaki Bilginin Kriz İletişimine Etkisi

Sağlık hizmetleri alanında ortaya çıkan krizlerin başarılı bir şekilde yönetilmesi oldukça zordur. Çünkü sağlık alanındaki krizlerde, diğer alanlara kıyasla yaşamsal bir risk söz konusudur. Başka bir ifadeyle sağlık alanındaki krizlerin sonuçlarının, sağlık kurum ve kuruluşlarını ve sağlık alanındaki profesyonel kişileri olumsuz etkileme olasılığı bulunmaktadır. Bundan dolayı sağlık hizmetlerindeki temel gaye, hizmeti alan kişinin ve yakınlarının gereksinimleri bilmek ve karşılamak, iletişim vasıtasıyla toplumsal ve kişisel sağlık neticelerini en iyi sonuçlara ulaştırmaktır. Sağlık alanında iletişim çok önemlidir. Çünkü iletişimin göz ardı edilmesi kriz ortamının oluşmasına sebep olabilir. Bundan dolayı sağlık alanındaki iletişimde, kriz anlarında benimsenmesi gereken bazı kurallar söz konusudur. Sağlık hizmeti verenlerin kriz iletişiminde başarılı olması için bu kuralların uygulanması etik sorumluluk olarak kabul edilmektedir. Bu kurallar aşağıdaki gibidir (Bulduklu ve Karaçor, 2017: 288-289).

- ***Şeffaf Olmak:*** Şeffaflık, sağlık hizmeti sunumunda etkileşim içinde olmanın en temel unsurudur. Kriz durumlarının aktarımında açıklamaya temel oluşturan kanıtlar veya verilen bilgiler somut ve tamamlayıcı bir şekilde sunulmalıdır. Kriz anlarında belirsizlik normaldir. Fakat belirsizliğin daha fazla devam etmemesi için sağlık çalışanlarının şeffaflığa önem vermesi gereklidir. Kriz ile ilgili farklılıklar veya karşıt görüşler kabul edilmeli, bu görüşler değerlendirilmeli ve bu görüşler kriz yönetiminde veri olarak kullanılmalıdır. Kriz iletişimi esnasında bilgi saklamaya yönelik davranış ve tutumlardan kaçınmak gereklidir. Bilginin kaynağını ve iletişimin amacını netleştirmek hem hedef kitleye hem de diğer kuruluşlara karşı bir mesuliyettir.

- ***Gerçekleri İletmek:*** Sağlık hizmetlerinde kurulan iletişimde gerçekleşen problemlerin birçoğu anlatım biçimiyle alakalıdır. Bilginin açıklanma şekli çok önemlidir ve bazen krize neden olabilir. Dolayısıyla hastaya, yakınlarına veya medyaya ne kadar bilgi aktarılacak? sorusunun yanıtlanması, bilgi aktarımında alınacak kararlara yön verecektir. Burada da bilginin sınırı konusunda tam bir ikilem vardır. Sunulacak bilgilerin bir kısmı genellikle sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından süreci inkar ederek, manipüle ederek veya çarpıtarak yanlış yönetilmesi söz konusudur. Gerçeğin ortaya çıkmasını beklemek yerine, acı gerçeği uygun iletişim yaklaşımlarıyla en baştan söylemek daha az zarar verici sonuçlara yol açacaktır. Gerçeğin gizlenmesi, özellikle iletişim çağında, hastanın şüphesinin artmasına ve farklı kaynaklardan bilgiye erişmesine neden olacaktır.

- ***Fedakârlık Yapmak:*** Sağlık hizmetleri fedakarlık gerektirmektedir. Kişinin kendi yaptığından veya yapabileceğinden fazlasını yapması ve bu imajı hastaya doğru bir şekilde aktarması kriz iletişimi bakımından oldukça mühimdir. Fakat bu durum hastaya karşı rol yapmak anlamına gelmez. Sağlık hizmetleri, meslek gereği itibarıyla fedakarlık istemektedir. Sağlık mesleğini yapmak isteyen kişilerin mesleklerini sevmedikleri sürece iyi

birer iletişimci olmaları mümkün değildir. Sağlıkla ilgili meslekleri sevmek samimiyet ve fedakarlık istemektedir. Fedakârlık, empati yapmayı da gerektirmektedir. Fakat unutulmamalıdır ki fedakarlık kişiye zararlı hale geldiğinde hizmet verenin hayatında da bir krize neden olabilmesi mümkündür.

- ***Çalışanları Göz Ardı Etmemek:*** Bilhassa sağlık hizmetlerinin hasta odaklı olması, sağlık sektöründe çalışan kişilerin geri planda tutulmasını ortaya çıkarmıştır. Fakat kriz dönemlerinde etik davranışlarda bulunmak gerekmektedir ve yapılan açıklamaların hem hasta hem de sağlık çalışanlarının da dikkate alınarak yapılması gerekmektedir. Kişisel veya toplumsal seviyede yapılacak kriz iletişiminde meslektaşları ve diğer sağlık kurumlarını suçlamamak etik bir mesuliyettir. Benzer şekilde çalışanları topluma maruz bırakmamak da etik anlayışın neticesidir.

2.2. Risk İletişimi

Risk iletişimi kavramı bu bölümde beş alt başlık altında ele alınmaktadır. İlk olarak risk kavramının tanımlaması ve kapsamına değinilmektedir. Daha sonrasında kriz ve risk kavramları arasındaki ilişki incelenmektedir. Risk iletişiminin halkla ilişkiler içindeki yeri ve önemi de açıklandıktan sonra risk iletişim sürecinde kitle iletişim araçlarının rolünden bahsedilmektedir. Son olarak risk iletişiminde sosyal medya kullanımı incelenmektedir.

2.2.1. Risk Kavramının Tanımı ve Kapsamı

Risk, disiplinler arası bir kavram olduğundan alanlara göre çeşitli şekillerde tanımlamaları yapılmıştır. En genel olarak risk, ortaya çıktığı zaman amaçlar üzerinde pozitif veya negatif etkisi olan belli olmayan olaylar ve durumlar olarak ifade edilmektedir. Risk kavramı doğasından dolayı karışık bir yapıya sahiptir ve özel çalışılması gereken bir alandır. Günümüzde birçok alanda riskler bulunmaktadır. Örneğin, sağlık riskleri, ekonomik riskler, güvenlik riskleri ve toplumsal riskler gibi birçok risk söz konusudur. Riskler değerlendirilirken, ortaya çıktığı alandaki kişiler tarafından yapılması gerekmektedir. Ayrıca, bilginin sosyal bir gereksinim olmasından

dolayı, risk iletişimi kavramı ortaya çıkmıştır ve önemi giderek artmaktadır (Turancı, 2018: 192).

Risk iletişimi, kişilerin gereksinim hissettikleri bilgileri aktarma süreci olarak ifade edilmektedir. En geniş anlamı ise risk iletişimi, bir davranış veya maruz kaldığı bir faktör ile alakalı bir şekilde söz konusu faktörlerin türleri (pozitif veya negatif) veya büyüklüğü (güçlü veya zayıf) hakkında halkı bilgilendirmeyi içermektedir. Genel olarak, risk iletişiminin oluşan olguların fiili veya potansiyel negatif sonuçları ile ilgilidir. Örneğin, risk iletişimi günümüzde kişilerin COVID-19 aşı olmaları gerektiği ile ilgili olabilir. Başka bir ifadeyle, risk iletişimi konusunda uzman olan kişiler ile halk arasında iletişim sağlamaya karşılık gelmektedir. Dolayısıyla, kriz ve acil durumlarda risk iletişiminin 6 prensibi vardır (Tüzün vd. 2020: 3):

1. **İlk Olmak:** Krizler zamana karşı duyarlı olmaktadır. Bilgileri hızlı bir biçimde nakletmek oldukça mühimdir. Halk için ilk bilgi kaynağı ekseriyetle tercih edilen haber kaynağı olmaktadır.
2. **Doğruluk:** Doğruluk güven sağlamaktadır. Bilgi bilineni, bilinmeyeni ve boşlukları doldurmak için yapılanları kapsamaktadır.
3. **Güvenilirlik:** Kriz dönemlerinde doğruluktan ve dürüstlükten taviz verilmemesi gerekmektedir.
4. **Empati Kurabilmek:** Krizler zarar vericidir. İnsanların nasıl hissettiklerini ve karşılaştıkları meşakkatleri hissetmek, insanlarda güven sağlamaktadır.
5. **Teşvik Edici Eylem:** İnsanların kaygılarının azaltılması için anlamlı bir şeyler vermek, düzeni yeniden sağlamaya yardımcı olmaktadır.
6. **Saygılı Olmak**: Özellikle insanlar kendilerini savunmasız hissettiklerinde saygılı iletişim oldukça mühimdir.

Risk iletişimi, bir tutum veya karşı karşıya kaldığı bir faktör ile alakalı olarak türleri veya büyüklüğü hakkında kamuoyunun bilgilendirilmesini içermektedir. Bir bütün olan "kriz ve risk iletişimi" ise acil kriz iletişimini, yani karar vermeyi güçlendirmek üzere uzmanlar ve toplum arasındaki iletişimi içeren bir çerçeveyi ifade etmektedir. Sağlıkla ilgili riskli haller ve sağlık tutumlarıyla ilgili kararların kısa sürede alınması gerekebilir. Kararların geri dönüşü olmayan neticeleri kapsaması mümkündür. Kararların muhtemel neticeleri meçhul olabilir. Risk iletişimi kişilerin "Tıbbi tedavi

almalı mıyım?", "İçme suyunu arıtmalı mıyım?" "Çocuğumu okula göndermemeli miyim?" gibi sorular karşısında karar vermelerine yardımcı olmaktadır. Risk iletişimi, iç ve dış iletişim olmak üzere iki çeşittir. İç iletişim, risk değerlendiricilerinin ve yöneticilerinin rolleri ve mesuliyetleri hakkında ortak bir öngörü geliştirdikleri bir durumu ifade etmektedir. Risk değerlendiricilerinin ve yöneticilerin, söz konusu bilgilere dayanarak potansiyel etkiyi ve muhtemel bütün neticelerin değerlendirmesini sağlamaktadır. Dış risk iletişimi ise iç risk iletişiminde olan paydaşların/kişilerin toplumla iletişimi anlamındadır. Toplumların, riskin negatif etkisi ve risk yönetimindeki rolü ve tutumu konusundaki farkındalığını geliştirmektedir (Özkan ve Çalışkan, 2020: 107).

Bunlara ek olarak bazı risk iletişim işlevleri bulunmaktadır. Bunlar; toplumu sağlık riskleri konusunda bilgilendirmek, eğitmek, motive etmek, sağlık profesyonellerine ve kamu otoritesine güven oluşturmak ve hastalıkla ilgili toplumda doğru olduğu bilinen yanlışları düzeltmektir. Diğer bir deyişle, risk iletişiminin kapsamı daha çok önleyici faaliyetlerden oluşmaktadır. Bu doğrultuda halk sağlığı acil durumlarında risk iletişiminin amacı, sağlık risklerinin proaktif bir yaklaşımla ele alınması ve hastalık ortaya çıkmadan veya yayılmadan önleyici tedbirlerin alınmasıdır. Önleyici tedbirlerin önemi tüm kanallardan halka iyi anlatılmalı ve toplumsal farkındalık oluşturulmalıdır (Tosyalı ve Tosyalı, 2021: 152).

2.2.2. Kriz ve Risk Kavramları Arasındaki İlişki

Kriz ve risk kavramları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla ilk olarak kriz ve risk yönetimi kavramları arasındaki farklılıklara ve benzerliklere değinilmektedir. Daha sonrasında ise kriz iletişimi ve risk iletişimi arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ortaya konulmaktadır.

2.2.2.1. Kriz ve Risk Yönetimi Kavramları Arasındaki Farklılıklar ve Benzerlikler

Kriz yönetimi, öngörülemeyen bir olaya yanıt verme, yönetme ve kurtarma ile ilgilidir. Risk yönetimi, işletmeye zarar verebilecek herhangi bir faaliyet veya olayın tanımlanması, değerlendirilmesi ve azaltılması ile ilgilenmektedir. Riskler doğası gereği stratejik veya operasyonel olabilmektedir (Skomra, 2017: 245).

Esasında, acil durumlarda risk ve kriz kavramları arasındaki farklılıkları ayırt edebilmek oldukça zordur. Risk yönetimi, afet öncesinde zararı azaltmak gibi hazırlık aşamalarından meydana gelmektedir. Risk yönetiminin temel amacı afet veya pandemi durumlarında yara almamaktır. Kriz yönetimi ise afet, pandemi veya acil durum anlarında ve sonrasında yapılan işlem ve faaliyetleri içermektedir. Kriz yönetimi, müdahale ve iyileştirme aşamalarından meydana gelmektedir (Duygun, 2014: 7). İki kavram arasındaki temel farklılıklar ise Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Kriz ve Risk Yönetimleri Arasındaki Farklılıklar

Kriz Yönetimi	Risk Yönetimi
Kriz yönetimi afet, pandemi ve acil durum odaklıdır.	Risk yönetimi zarar görebilme olasılığı ve risk odaklıdır.
Senaryolar afet/pandemi/acil olay bazlıdır.	Senaryolar çoklu risk yaklaşımlıdır.
Temel gaye afet/pandemi/acil olaylara müdahale etmektir.	Temel gaye değerlendirmek ve takip etmektir.
Yerel yaklaşım söz konusudur ve yaklaşım sabittir.	Risk yönetimindeki yaklaşım geniş, değişebilir ve paylaşım odaklıdır.
Sorumluluk tek otoritedir.	Bölgesel bir sorumluluk vardır.
Kontrol merkezîdir.	Yerel yönetim ve paydaşları mesuldür.
Merkezden yönlendirme söz konusudur.	Esnek ve afet/pandemi/acil olaya özgü yaklaşım söz konusudur.
İlişkiler hiyerarşiktir.	Muhtelif kurum ve birimlerle ortak hareket olmaktadır.

Kaynak: *Duygun, (2014: 8).*

Tablo 1'de görüldüğü üzere, kriz yönetimi ve risk yönetimi arasında birçok farklılık bulunmaktadır. Kriz yönetimi acil durum anında geçerliyken, risk yönetimi daha öncesindeki olası risklere odaklıdır. Krizlerde sorumluluk tek otoritede iken risk yönetimindeki sorumluluk bölgesel olmaktadır. Kriz yönetimindeki ilişkiler hiyerarşik iken risk yönetimindeki ilişkiler ortak hareket etme biçimindedir. Hem kriz yönetimi hem de risk yönetimindeki ortak nokta ise söz konusu afet/pandemi/acil olaylarda olası tehlikeleri ve zararları en aza indirgemektir.

2.2.2.2. Kriz İletişimi ve Risk İletişimi Arasındaki Farklılıklar ve Benzerlikler

En geniş anlamıyla kriz iletişimi, kriz durumlarında yürütülen her türlü iletişim faaliyetidir. Bu tür bir iletişimin, bireysel kuruluşlar tarafından yapılan normal iletişimden açıkça ayırt edilebileceği açıktır. Kriz iletişiminin, kamuyu etkileyen rahatsız edici bir durumda kurumun bilgi dağıtımı için kullandığı yöntem ve politikalar olarak görülebilmesi mümkündür (Čavalić, 2015: 4). Başka bir ifadeyle risk iletişimi başlangıç odaklı iken, kriz iletişiminde sonuç odaklılık söz konusudur. Daha basit bir ifadeyle, riskler iyi yönetilmez veya denetlenmez ise krizlerin oluşması kaçınılmazdır (Turancı, 2010: 88). Kriz dönemlerindeki iletişim süreci ise Şekil 1'deki gibi gerçekleşmektedir.



Şekil 1. Kriz Dönemlerindeki İletişim Süreci

Kaynak: Zengin, (2017).

Kriz dönemlerindeki iletişim süreci Şekil 1'de görüldüğü üzere beş aşamadan meydana gelmektedir. İlk aşamada kriz öncesi gelmektedir ve olası risklere karşı hazırlıklı olmak gereklidir. İkinci aşama başlangıç iken, üçüncü aşamada ise süreç gelmektedir. Üçüncü aşamada toplumun riskleri anlamasına destek olmak amaçlanmaktadır. Dördüncü aşama ise sonuçtur. Bu aşamada olan krizlerden ders çıkarmak ve gelecek krizler için toplumu eğitmek gereklidir. Son aşamada ise değerlendirme yapılmaktadır.

2.2.3. Risk İletişiminin Halkla İlişkiler İçindeki Yeri ve Önemi

Halka ilişkilerin bir fonksiyonu veya alt grubu olarak bilinen ve stratejik iletişim konularında da kayda değer bir alan olarak gösterilen risk iletişimi, risk durumlarında kişilerin bağımsız karar verip yargıya ulaşabilmeleri için gereksinim duydukları bilgilerin aktarımını hedefleyen bir iletişim sürecidir. Risklerle ilgili doğru karar alabilmek için mevzuyla alakalı olgusal kanıtlara gereksinim hissedildiğinden risk iletişiminin ana gayesi taraf olan kişilerin bilinçli ve doğru seçim yapmalarına yardımcı olmaktadır. Bu bakımdan halkla ilişkilerde önemli bir işlevi olan risk iletişiminin; halkla ilişkilerde uygulayıcı konumda olan kişilerin ve hedef toplumun gereksinimlerini dikkate alması, doğru mesajları oluşturması, konu ile ilgili algının/alakanın seviyesini belirlemesi, risklerin toplumdaki meşruiyetinin ve kabul edilmesinin kolaylaştırılması gibi fonksiyonları bulunmaktadır (Turancı, 2018: 194).

Riskler son zamanlarda toplumların kaçınılmaz bir etmeni durumundadır. Riskler zamanla fazlalaşmakta ve küresel çerçevede olmaktadır. Bu süreçte ise iletişim araçlarının gelişmesi ve yaygınlaşması risklerle alakalı bilgilerin yayılmasını tetiklemiştir. Bunun sonucunda riskler toplumlarda korku, panik ve kaygı faktörlerinin oluşmasına sebep olduğundan risk iletişiminin önemi ortaya çıkmıştır. Risk iletişimi; risklerin algılanması, değerlendirilmesi, yönetimi ve analizi gibi aşamalardan oluşmaktadır. Risk iletişiminde "yönetim" oldukça önemli bir parçadır (Turancı, 2010: 94).

Risk iletişimi, bir risk yönetimi kararı hakkında bilgi ve anlayış yaymak için önemli bir araçtır. Bu anlayış ve bilgi, paydaşların kararın çıkarlarını ve değerlerini nasıl etkileyeceği konusunda bilinçli bir sonuca varmalarını sağlamalıdır. Ayrıca risk iletişimi, kamu bilincinin oluşmasında oldukça etkilidir (Pan American Helath Organization - PAHO, 2011). Risk iletişiminin nihai amacı ise riske dayalı bir kararın gerekçesini anlamada paydaşlara ve genel olarak halka yardımcı olmak ve konuyla ilgili olarak eldeki gerçek kanıtları yansıtan dengeli bir yargıya varmaktır. Başka bir deyişle, risk iletişimindeki iyi uygulamalar, etkilenen tüm tarafların kendilerini ilgilendiren konularda bilinçli seçimler yapmasına yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Öte yandan, risk iletişiminin amacı, insanlara mevcut en iyi bilgiyi ve kendi tercihlerini yansıtan kararlar veya yargılar vermek için ihtiyaç duydukları tüm iç görüleri sağlamaktır. Çoğu insan, sağlık ve çevre ile ilgili risklere karşı belirgin bir hassasiyet

göstermektedir. Karmaşık sağlık tehditleri ve çevresel değişikliklerle ilgili risklerin iletilmesi zordur. Çünkü bunlar genellikle yalnızca daha uzun bir zaman periyodunda etkilidir. Yalnızca diğer risk faktörleriyle birlikte olumsuz etkilere neden olabilmektedir ve insan duyuları tarafından güçlükle algılanabilmektedir. Sağlık ve çevre alanındaki risk iletişiminin aşağıdaki büyük zorlukları ele alması gerekmektedir (Renn, 2009: 81).

- Olasılık ve stokastik etkiler kavramını açıklamak.
- Uzun vadeli sonuçlarla başa çıkmak.
- Sinerjik etkilerin anlaşılmasını sağlamak.
- Risk bilgisi sağlayan kurum ve kuruluşların güvenilirliğini artırmak (bu eylem, kişisel deneyimin eksik olduğu ve insanların tarafsız ve ilgisiz bilgilere bağımlı olduğu durumlarda çok önemlidir).

2.2.4. Risk İletişimi Sürecinde Kitle İletişim Araçlarının Kullanımı ve Rolü

Kitle iletişim araçları risk iletişiminin vazgeçilmez unsurlarıdır. Kitle iletişim araçları bir yandan bireyin riskleri fark etmesini sağlarken, diğer yandan risklerin nasıl algılandığını önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca sosyal medya, özellikle salgın hastalıklar ve pandemilerde izolasyon önlemleri nedeniyle evlerine kapanan vatandaşlar için hastalık hakkında anlık bilgilere ulaşmada önemli bir araç haline gelmiştir. Bu nedenle sosyal medya platformlarının kullanımı giderek artmıştır. Bu artışın bir sonucu olarak, pandemi yönetiminden sorumlu kişi ve kurumlar, hastalık hakkında toplumu bilinçlendirmek ve bireylerin önleyici tedbirlere uyma inancını güçlendirmek için risk iletişimi faaliyetlerinde sıklıkla sosyal medya platformlarını kullanmaya başlamıştır (Tosyalı ve Tosyalı, 2021: 154).

Dolayısıyla risk toplumunda risk iletişimi, risk yönetiminin en önemli yönlerinden biridir. Risk iletişimi, risk değerlendiricileri, risk yöneticileri, tüketiciler ve genellikle paydaşlar olarak adlandırılan diğer ilgili taraflar arasında, farklı kitle iletişim araçlarıyla riskler ve risk yönetimine ilişkin bilgi ve görüşlerin etkileşimli bir alışverişidir. Bilme ve katılma hakkı günümüzde yerel, ulusal, bölgesel, uluslararası ve ulusötesi yasa ve yönetmeliklerde yer almaktadır (Perko, 2012). Kitle iletişim araçlarından internet başta olmak üzere salgın/afet/acil durumlarda bilginin

ulaştırılması bakımından büyük role sahiptir. Çünkü kişilerin bilgiye gereksinim hissettiklerinde ilk başvurdukları kaynak kitle iletişim araçları olmaktadır. Fakat medya yapısından dolayı çok fazla bilgi akışa girebilmektedir. Bu durum bilginin doğruluğunun kontrolünü ve denetimini zorlaştırmaktadır. Sonuçta yanlış, hatalı, çelişkili veya çarpıtılmış bilgilerin olabileceği alanlar olan medya, topluma yanlış bilginin aktarılmasına, kafa karışıklığına ve karmaşıklığa neden olabilmektedir. Bu bakımdan risk iletişimi açısından medyanın rolü tartışılmaktadır (Turancı, 2018: 193).

Ayrıca kitle iletişim araçları sağlık riski bilgilerinin iletilmesinde merkezi bir otoritedir. Nüfusun risk algısını ve davranışını etkileme, risk bilinci ve anlayışı oluşturma ve sosyal zararı azaltma potansiyeline sahiptirler. Çoğu zaman medya, riskler hakkında ilk ve muhtemelen tek bilgi kaynağıdır. İletişimciler bu nedenle geniş bir kitleye ulaşabilmekte ve klasik kitle iletişim araçları, çevrimiçi ve sosyal medya aracılığıyla risk mesajlarını hedef kitlelerine yayabilmektedir (Meyer vd. 2015: 501). Dolayısıyla, risk iletişimi sürecinde kitle iletişim araçlarının kullanımı oldukça önemlidir. Çünkü toplumlar bilim, medya ve bilgi toplumudur. Risk iletişiminde kitle iletişim araçları vazgeçilmezdir. Risk iletişimi sürecinde kitle iletişim araçları aktarıcı görevi görmektedir. Bununla birlikte kitle iletişim araçları risklerin ortaya konulmasında ve risklerin algılanma biçiminde büyük rol oynamaktadır. Başka bir ifadeyle, kitle iletişim araçları risklerin algılanmasını etkilemede etken olduğundan risk iletişim sürecinin çok mühim bir paydaşıdır. Kitle iletişim araçlarından kasıt ise televizyonlar, gazeteler, dergiler, internet, web-siteleri, sosyal paylaşım siteleri (Facebook, Instagram, Twitter, vb.) ve bloglar gelmektedir. Günümüzde, sosyal medyanın kullanımı dergi, gazete ve televizyonlardan çok daha etkilidir ve bilginin yayılması çok daha hızlıdır (Turancı, 2010: 96).

2.2.5. Risk İletişiminde Sosyal Medya Kullanımı

Web 2.0 ve uygulamalarının hızlı gelişimi sonucunda 1990'ların sonundan bu yana sosyal medya sadece risk ve kriz algısını değiştirmekle kalmadı. Aynı zamanda vatandaşların acil müdahale görevlilerine, özel sektöre, gönüllü kuruluşlara vb. yönelik beklentilerini de değiştirmiştir. Dolayısıyla, sosyal medya, risk ve kriz iletişimini çeşitli şekillerde geliştirmek için kullanılabilir. Birincisi, işbirlikçi ve katılımcıdırlar. Çevrimiçi tartışmaların, durum farkındalığını artırabilmesi mümkündür. İkincisi,

ademi merkeziyetçidirler. Bilgiler, birden fazla kuruluş tarafından hemen çevrimiçi olarak sunulan Tweetler sayesinde aktörler arasında çok hızlı bir şekilde dolaşabilmektedir. Üçüncüsü, sosyal medya popüler ve erişilebilirdir. Acil servisler, bilgi veya uyarı gönderirken erişimlerini genişletebilmektedir. Son olarak, sosyal medya coğrafi veya zamansal olarak izlenebilir veriler sağlayabilmektedir. Dijital olarak oluşturulan içerik sayesinde bir krizin coğrafi ve zamansal gelişimini izlemek mümkün hale gelmektedir (Wendling vd. 2013: 7). Bu bağlamda, risk ve kriz yönetiminde beş çeşit sosyal medya söz konusudur ve Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2. Risk Ve Kriz Yönetiminde Kullanılan Farklı Sosyal Medya Türleri

Sosyal Medya Türü	**Örnek**	**Risk ve Kriz İletişimi İçin Kullanım**
Sosyal Ağlar	Facebook Myspace Friendster	Gönüllüler ve acil servisler arasındaki koordinasyonu geliştirmekte, bir topluluk içinde bilgi paylaşımına izin vermekte ve acil durum hakkında hızlı güncellemeler sağlamaktadır.
İçerik Paylaşımı	YouTube Flickr Vimeo	Resim ve video alışverişi yoluyla durumsal farkındalığı gerçek zamanlı olarak geliştirmekte, acil servislerin riskler hakkında kolayca viral kampanyalar başlatmasına izin vermekte, kayıp kişilerin, mağdurların vb. tespit edilmesine yardımcı olabilmektedir.

İşbirliği Bilgi Paylaşımı Sosyal Medya	Wiki'ler Forumlar Mesaj panoları Podcast'ler	Mağdurlar ve acil servisler arasındaki diyalogları geliştirmektedir.
Bloglar ve Mikrobloglar	Blogger Worldpress Tumblr Twitter	Öneriler, uyarılar ve gerçek paylaşımlar iletilmektedir. Bu bağlamda, Twitter, geniş bir erişim ve geri bildirim olanakları ile anında bilgi paylaşımına izin vermektedir.
Gönüllü Teknoloji Toplulukları (VTC'ler) Tarafından Yönetilen Özel Kriz Yönetimi Platformları	**Haritalama İşbirliği** -Open Street Map -Kriz haritacıları -Google harita oluşturucu **Online ve Yerinde Katkı** -Ushahidi -Kriz müşterekleri -Sahana vakfı -Sınır tanımayan Geekler **Kamu-Özel-İnsan Ortaklığı** -Rastgele Nezaket Hackleri (ile Google, Microsoft, Yahoo, NASA, Dünya Bankası)	Acil durumların haritalanması, topluluk acil müdahale ekibi kolaylaştırıcısıdır.

Kaynak: *Wendling vd. (2013: 12).*

Tablo 2'de risk ve kriz yönetiminde kullanılan sosyal medya çeşitleri verilmiştir. Facebook, Myspace gibi sosyal ağlar, ortak ilgi alanlarını paylaştığı için insan gruplarını bir araya getirmektedir. YouTube, Flickr gibi içerik paylaşım ortamları, herkesin herkesle veya kısıtlayıcı bir kullanıcı topluluğuyla paylaşılmak üzere videolar veya resimler gibi içeriği yüklemesine izin vermektedir. Wiki'ler ve podcast'ler gibi bilgi paylaşım ortamlarıyla işbirliği yapmak, katılımcıların soru sormasını ve farklı kullanıcılardan gelen yanıtları beklemesini sağlamaktadır. Bloglar

ise gerçekleri ve değerleri, duyguları ve beklentileri paylaşmak için kullanılmaktadır. Son olarak, Ushahidi ve Sahana gibi gönüllü teknoloji toplulukları (VTC), özellikle risk ve kriz iletişimi için oluşturulmuş sosyal medya platformları veya modülleridir.

Sosyal medyanın doğal afet kaynaklı risklerdeki rolü esas olarak bilgi yayılımını etkilemek iken, insan kaynaklı risklerdeki rolü, duyguları iletmenin yanı sıra bilgiyi de iletmektir. Sosyal medya, basit ve hızlı olması sayesinde bilgi alışverişini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Sosyal medyanın bilgi yayma hızı ve belirli avantajları, risk iletişimi için fırsatlar sunmaktadır. Örneğin, Kızıl Haç 2010 Haiti Depremi'nden sonraki 48 saat içinde, sosyal medya aracılığıyla yayınlanan ilgili bloglar ve resimler sayesinde 8 milyon dolar bağış toplamıştır. Sosyal medya, insanların kendi çevrimiçi bloglarını oluşturmalarına izin vererek geleneksel haber medyasının bilgi yayma üzerindeki tekelini kırmıştır. Öte yandan, çevrimiçi bilgilerin bozulmaya meyilli olması, afetlerle ilgili iletişime yönelik riskleri de beraberinde getirmektedir. Ayrıca, insan kaynaklı afetlerin nedenlerinin karmaşıklığı, resmi bilgileri halk için güvenilmez hale getirmiştir. Bu da sosyal medyanın afet bilgilerine daha fazla katkıda bulunmasına neden olmaktadır (Liu vd. 2020: 885).

BÖLÜM 3. HALK SAĞLIĞINDA ACİL DURUM RİSK İLETİŞİMİ

Çalışmanın üçüncü bölümünde halk sağlığında acil durum risk iletişiminin rolünün belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda ilk olarak 2019 Aralık ayında ortaya çıkan COVID-19 pandemisi açıklanmaktadır. Sonrasında ise sağlık davranış modellerinden bahsedilmektedir. Sağlık davranışını etkilemede risk iletişiminin rolü ve sağlık davranışlarını etkilemek üzere yapılan risk ve kriz iletişimi üzerine yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelenmektedir.

3.1. COVID-19 Pandemisi

Çin'in Wuhan şehrinde meydana gelen ve COVID-19 adlı hastalığa neden olan Koronavirüs salgını tüm dünyaya yayılmaya devam etmektedir. İlk olarak Aralık ayında görülen ve "2019-nCoV" olarak adlandırılan COVID-19, Koronavirus veya Korona Virüsü olarak da bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Şubat'ta korona virüs kaynaklı bu hastalığı COVID-19 olarak adlandırmış ve daha sonra küresel salgın olarak ilan edilmiştir (WHO, 2021a). Virüsün genel belirtileri yüksek ateş ve kuru öksürüktür. Bir hafta sonunda nefes darlığı problemleri ortaya çıkmaktadır. Çin'de, bazı hastalar hastanede uzun süreli tedavi görmek zorunda kalmıştır. Bilhassa ileri yaş ve kronik hastalığı olanların COVID-19'u daha şiddetli yaşadığı bilinmektedir. Birçok insan hafif semptomlarla ve evde hastalıktan kurtulmaktadır. Korona virüs, ılımlı soğuk algınlığı nedeniyle ölüme yol açabilecek semptomlara neden olabilmektedir. Virüsün genel özellikleri aşağıdaki gibidir (BBC, 2020).

- Laboratuvarlardaki hastalardan alınan numuneleri test ettikten sonra Çinli yetkililer ve WHO, enfeksiyonun korona virüs olduğu sonucuna varmıştır.
- Hastalığın, Çin'in 11 milyon nüfuslu şehri Wuhan'daki Huanan deniz ürünleri pazarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.
- Korona virüs, büyük bir virüs ailesinin alt türüdür. Korona virüse yakalanan bir kişi bu hastalığı yedi kişiye bulaştırabilmektedir.
- WHO'ya göre, yeni virüsün "inkübasyon süresi", yani enfeksiyonun bulaştığı andan semptomlar ortaya çıkana kadarki yaklaşık gün sayısı

14'tür. Ancak bazı araştırmacılar bu sürenin 24 güne kadar uzayabileceğini söylemektedir.

- Çinli bilim adamları bazı kişilerin, enfeksiyonu belirtisiz bile yaydığı konusunda dünyayı uyarmaktadır.

Bu bölüm beş alt başlık altında ele alınmaktadır. İlk olarak, COVID-19'un dahil olduğu koronavirüs tanımlaması yapılmaktadır. Sonrasında COVID-19 pandemisinin etkilerine değinilerek pandemi kapsamında alınan sağlık tedbirleri açıklanmaktadır. Kişilerin COVID-19 tedbirlerine yönelik sağlık davranışları incelendikten sonra özellikle gençlerin pandemiden nasıl etkilendikleri incelenmektedir.

3.1.1. Koronavirüs Tanımı

Koronavirüs zoonotik bir virüstür. Nidovirales takımından Coronaviridae ailesinden bir RNA virüsüdür. İlk olarak 1937 yılında izole edilen ve 1965 yılında mikroskop altında taç benzeri bir görünüme sahip oldukları için koronavirüs olarak adlandırılan solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan bir virüs ailesidir. Bugüne kadar bilinen koronavirüs türleri ise alfa korona virüsler, beta korona virüsler, şiddetli akut solunum sendromuna (SARS) neden olan SARS tipi korona virüsler, orta doğu solunum sendromuna (MERS) neden olan MERS korona virüslerdir (Lima, 2020: 5).

3.1.2. COVID-19 Pandemisinin Etkileri

Dünyadaki COVID-19 salgınının yayılması, birçok kanaldan etkisini göstermiştir. Özellikle küresel ekonomik aktivitede keskin bir daralmaya neden olmuştur. Salgını sınırlamaya yönelik önlemler tedarik zincirini ve üretimi ilk etapta etkilerken belirsizlikteki artış, finansal koşullardaki sıkılaşma, hane halkı gelir kaybı ve firmaların nakit akışındaki bozulması talepte belirgin bir zayıflamaya yol açmaktadır. Tüm dünyayı etkileyen salgının, küresel finansal krizden daha derin ekonomik etkilerinin olduğu görülmektedir. İstihdama, tedarik zincirlerine ve üretim kapasitesine kalıcı zarar gelmesini önlemek için küresel olarak büyük ölçekli para ve mali önlemler uygulamaya konulmuştur. Parasal önlemler kapsamında, gelişmiş ve gelişmekte olan ülke merkez bankalarında faiz indirimleri, varlık alımları, likidite adımları ve kredi destek programları gibi çeşitli uygulamalar ön plana çıkmaktadır (TCMB, 2020).

3.1.3. COVID-19 Kapsamında Alınan Sağlık Tedbirleri

COVID-19 pandemisi ile ilgili bütün süreçler Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Pandemi Bilim Kurulu tarafından yürütülmektedir. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı pandemi ile ilgili bilgiler rehberini ilk olarak 24 Ocak 2020 tarihinde web sitesinde yayınlanmıştır. COVID-19 rehberi süreç ile birlikte devamlı olarak güncellenmektedir. Esasında, Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu bu bilgilendirme rehberi halkın hastalık ile ilgili bilgi alması bakımından faydalı olmuştur. Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığı sitesinde yayınlanan bu bilgiler, hastalıkla ilgili yanlış bilgiler ve söylentilerin önüne geçmesi açısından da oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığının web sitesinde COVID-19 ile ilgili bilgilendirme platformunda olan genel başlıklar ise aşağıdaki gibidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020):

- **81 İl Psikososyal Destek Hat Bilgileri:** Bu başlıkta pandemi sürecinden olumsuz etkilenenler için her ilde kurulan sosyal destek hatları ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Sosyal destekler sayesinde toplumun ücretsiz hizmet alarak bireylerin pandemi sürecinden en az etkilenmeleri amaçlanmaktadır.
- **Yetkilendirilmiş Tanı Laboratuvar Listeleri:** Bu başlıkta 81 ilde COVID-19 tanısı koyabilen hastaneler ve laboratuvar isimleri bulunmaktadır. COVID-19 belirtileri gösteren kişiler bu laboratuvarlarda bedava test yaptırarak COVID-19 tanısı olup olmadığını öğrenmektedir.
- **Broşürler ve Videolar:** Bu başlıklar altında, COVID-19 ile ilgili bilgilendirmeler bulunmaktadır.
- **Afişler:** Afişler başlığı altında Yeşilay tarafından hazırlanan kamu spotu mesajları bulunmaktadır.
- **COVID-19 Acil Anestezi Yöntemi:** COVID-19 şüphesi veya tanısı konan kişiler için anestezi yöntemi ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.
- **Vaka Sorgulama Kılavuzu:** Bu başlık altında ise ayaktan başvuran hastalar için COVID-19 vaka sorgulama kılavuzu ile hastaların nasıl bir yöntem izleyecekleri verilmektedir.

3.1.4. Bireylerin COVID-19 Tedbirlerine Yönelik Sağlık Davranışları

Sağlıkla ilgili davranışlar, biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak bir insanın sağlığını ve refahını destekleyen, koruyan veya zayıflatan tüm faaliyetleri içermektedir. İki davranış yönü vardır. Olumlu (sağlıklı davranış) veya sağlığı tehdit edici (sağlıksız, kendine zarar verici davranış) olumsuz davranışlardır. Fiziksel sağlığa özen göstermek; kişisel hijyeni ve kişinin kendi çevresini korumasını, uygun fiziksel aktiviteyi ve rasyonel beslenmeyi üstlenmesini içermektedir. Zihinsel refah, stresle başa çıkma ve iyimserliği sürdürme, yüksek benlik saygısı ve kendini ve çevreyi iyi algılama yeteneği ile ilişkilidir. Buna karşılık, sosyal alandaki aktivite, uygun ilişkiler ve sosyal iletişim kurmak, yeni arkadaşlar edinmek, yerel organizasyonlara ve derneklere katılmaktan oluşmaktadır. Bu alanlara katılım, insanlara optimal refah sağlamakta ve medeniyet hastalıklarının gelişimini önlemekte veya geciktirmektedir. Sağlığı geliştirici davranışlar, hem insanlar hem de çevre açısından birçok faktör tarafından koşullandırılır. Bunlar alışkanlık haline gelebilir ve sağlık sorunlarına ilişkin uygun bilgi ve yüksek düzeyde farkındalık ile ilişkili kasıtlı ve planlı niyetlerden kaynaklanabilir. Reaktif davranış, acil durumlar, felaketler veya salgın hastalıklar gibi mevcut sosyal durumlara ve gereksinimlere bir yanıttır (Czenczek-Lewandowska vd. 2021: 1-2).

Dolayısıyla, COVID-19 hastalığının belirsizliğinden dolayı birçok ülke çok katı ve ciddi tedbirler almışlardır. Bu tedbirlerin başında ise sokağa çıkma yasakları, seyahat kısıtlamaları, sınırların ve uçuşların kapatılması gelmektedir. Kısıtlamalar ve alınan önlemler sonucunda insanların rutin hayatları normal olmayan bir şekilde değişmiştir. COVID-19 hastalığının etkisinin ne zaman geçeceğine dair belirsizlikler de devam etmektedir. COVID-19 tedbirleri sonucunda kişilerin sağlık davranışlarında da önemli değişiklikler olmuştur. Aydın ve Doğan (2020) çalışmalarında COVID-19 salgınının turistlerin davranışları üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. COVID-19'un yarattığı belirsizlik, risk ve korku sonucunda alınan tedbirlerin turistik tüketim davranışlarında bazı değişikliklere neden olduğunu tespit etmişlerdir.

Kişilerin salgına karşı alınan tedbirler karşısında gösterdikleri sağlık tutumları, salgının yayılmasını azaltmak, ölümleri engellemek ve iktisadi verimliliği devam ettirmede belirleyici olmaktadır. Hastalığın yayılmasının ise sosyal mesafe, el hijyeni, izolasyon ve karantina gibi uygulamalarla azaltılabileceği belirtilmektedir. Kişilerin

salgın kontrol tedbirleri ile COVID-19 farkındalıklarında artış olsa da, tedbirleri uygulama noktasında vatandaşların isteksiz oldukları görülmektedir. Esasında bireylerin COVID-19'a ilişkin kaygı/endişe seviyeleri ve hastalıkla ilgili ölüm korkusu, koruyucu tedbirlerin ele alınmasını ve tedbirlerin devamlılığını etkilemektedir. COVID-19 hastalığı karşısında korku ve endişe düzeyi daha düşük olan kişiler, hastalığa karşı mantıklı düşünmeyebilmekte ve tedbirlerle ilgili olumsuz kararlar alabilmektedirler (Öncü vd. 2021: 114).

3.1.5. Pandeminin Gençler Üzerindeki Etkileri ve Gençlerin Pandemiye Bakışları

COVID-19'un yaşlılar üzerinde daha yıkıcı sonuçlarının olduğu belirtilse de gençlerin de virüsten etkilendikleri bilinmektedir. Bures (1997), 25-44 aralığında olan bireyleri "genç" olarak kabul etmektedir. Genç yetişkinler yüksek eğitim ve mesleki faaliyetleri nedeniyle, günlük işlevlerinde büyük değişiklikler yaşamaya karşı özellikle savunmasızdır. Artan stres, hareketsiz yaşam tarzları ve sağlıksız beslenme nedeniyle bugün genç nüfus erken yaşlarına rağmen daha fazla obezite, hipertansiyon, depresyon, onkolojik problemler veya ciddi ruh sağlığı bozuklukları riskleri ile karşı karşıyadır. Ayrıca genç yetişkinler, bu yüzyılda başka Pandemiler yaşamış olan daha olgun insanlara göre yaşamda daha az deneyimli görünmektedir. Bu nedenle COVID-19 pandemisinin ortaya çıkması, genç nüfusun karşılaştığı bu türden ilk küresel olaydır (Czenczek-Lewandowska vd. 2021: 3). Bununla birlikte, Koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemik yanıtı bağlamında DSÖ, gençleri belirli endişeleri, deneyimleri ve davranışları olan öncelikli hedef kitle olarak tanımlamıştır (WHO, 2021b).

Bu bağlamda literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, Czenczek-Lewandowska vd. (2021) çalışmasında, COVID-19 pandemisinin genç yetişkinlerin sağlık davranışlarını etkileyip etkilemediğini ve ne ölçüde etkilediğini değerlendirmektedir. Çalışma sonucunda, pandemi sırasında genç yetişkinler diyet tercihlerini tatlılar ve tahıl ürünlerine doğru değiştirmişlerdir. Alkol ve yağ alımını artırmış, fiziksel aktivitelerini önemli ölçüde azaltmış, hareketsiz geçirilen süre artmış ve uyku kalitesinin düştüğü tespit edilmiştir. COVID-19 pandemisi genç yetişkinlerin sağlık davranışlarını kötüleştirmiştir. Genç yetişkinlerde yaygın kaygı hissini yoğunlaştırmıştır. Zorunlu karantina sırasındaki genel kaygı, hareketsiz davranışlar ve uyku kalitesi üzerinde en büyük olumsuz etkiye sahiptir.

Volk vd. (2021) çalışmalarında, gençlerin demografik özellikleri bağlamında COVID-19 ile başa çıkma tepkilerini incelemişlerdir. Genel olarak, demografik faktörler, kişilik özellikleri ve COVID-19 ile başa çıkma tepkileri arasında bir dizi doğrudan ve dolaylı bağlantılar çalışma sonucunda tespit edilmiştir.

Alnıaçık vd. (2021) ise küresel pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeylerinin kariyer gelecek algılarını nasıl etkilediğini incelemiştir. Analiz sonucunda, yılmazlığın kariyer-gelecek algılarını hem doğrudan hem de dolaylı olarak (umutsuzluk yoluyla) olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Umut düzeyinin kariyer-gelecek algılarını olumlu yönde etkilediği; ancak psikolojik dayanıklılık ile kariyer geleceği algıları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı tespit edilmiştir.

3.2. Sağlık Davranışı Modelleri

Riskler genellikle hafife alınabilmekte ve riskin gerçek boyutu ihmal edilebilmektedir. Bu nedenle iletişim faaliyetlerinin başarısı, kaynağın hedef kitle hakkında yeterli bilgiye sahip olmasına ve hedef kitlenin riskin yıkıcı sonuçları hakkında doğru bilgilendirilebilmesine bağlıdır. Ancak sadece bilgilendirme yeterli olmayacaktır. Özellikle salgın hastalıklar ve pandemilerde ortaya çıkan risklere karşı uygulanması gereken koruyucu sağlık önlemleri konusunda bireyler motive edilmeli ve koruyucu önlemlerin gerekliliği konusundaki inançları güçlendirilmelidir. Bu bağlamda risk iletişiminin temel amacının davranış değişikliği olduğu görülmektedir. Sağlık davranışlarını değiştirme girişimlerinde kullanılan birçok teori vardır (Tosyalı ve Tosyalı, 2021: 155). Sağlık davranışıyla ilgili, toplum örgütlenmesi, iletişim, yeniliklerin yayılması, sosyal pazarlama, bilgi işleme, stres ve başa çıkma, nüksetmeyi önleme ve güçlendirme gibi önemli konuları kapsayan teorilerden; planlanmış davranış teorisi, transteoretik model ve sağlık inanç modeli dikkat çekmektedir. Bu modeller aşağıdaki alt başlıklarda detaylı olarak açıklanmaktadır.

3.2.1 Gerekçeli Eylem/Planlı Davranış Teorisi

Bu davranış teorisi, sağlık davranışının belirleyicilerini anlamak ve tahmin etmek için sosyal-psikolojik yaklaşımı temsil eden, yaygın olarak kullanılan bir

davranışsal tahmin teorisidir. Yıllarca bu teori, kilo kaybı, sigara içme, HIV risk davranışları ve mamografi taraması dahil olmak üzere sağlıkla ilgili birçok davranışa uygulanmıştır. Planlı davranış teorisi, belirli bir davranışı gerçekleştirme niyetinin, o davranışın gerçek performansıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu teorinin altında yatan iki temel varsayım bulunmaktadır. Bunlar; davranış irade kontrolü altındadır ve insanlar rasyonel varlıklardır. Planlı davranış teorisine göre, bireyler belirli davranış kalıplarına göre hareket etmektedir. Çünkü bu davranışlar seçilmekte, eylemler seçilirken ve planlanırken rasyonel bir karar verme süreci işletilmektedir. Planlı davranış teorisi niyetten davranışı tahmin etmek için tasarlanmıştır. İnançlar, tutumlar, niyetler ve davranış arasında yarı matematiksel ilişkiler önermektedir. Planlı davranış teorisinin değiştirilmiş bir versiyonu, davranış üzerinde algılanan kontrolün eklenmesini içerdiğinden dolayı Planlı Davranış Teorisi olarak adlandırılmıştır (Redding, vd. 2000: 181). Planlı davranış teorisinin ana yapıları Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 3. Planlı Davranış Teorisinin Ana Yapıları

Yapılar/Faktörler	Açıklamalar
Davranışsal Niyet	Davranışı gerçekleştirmenin algılanan olasılığı
Tutumlar	Davranışsal inancın ürünü, bunun değerlendirmesiyle çarpılır.
Davranışsal İnanç	Davranışın performansının belirli sonuçlarla ilişkili olma olasılığının değerlendirilmesi
Subjektif Norm	Normatif inancın ürünü, uyma motivasyonu ile çarpılır.
Normatif İnanç	Her bir kişisel temasın davranışı ne kadar onaylayıp onaylamadığına dair algı
Uyum Motivasyonu	Her kişisel irtibat kişisinin istediğini yapma motivasyonu
Algılanan Davranışsal Kontrol	Algılanan güç ile çarpılan kontrol inancının ürünü
Kontrol İnancı	Her kolaylaştırıcı veya kısıtlayıcı koşulun meydana gelmesi için algılanan olasılık

Algılanan Güç	Davranışın gerçekleştirilmesini kolaylaştıran veya zorlaştıran her koşulun algılanan etkisi

Kaynak: *Redding, vd. (2000: 182).*

Tablo 3'de görüldüğü üzere, planlı davranış teorisinin ana yapılarından, davranışsal niyet ile gerçek davranış arasında iyi bir ilişki olmamasına karşın, davranışa en yakın ölçü olarak niyet ele alınmaktadır. Planlı davranış teorisini diğer modellerden ayıran en kayda değer özelliği niyet faktörüdür. Dolayısıyla, bu modeldeki değişkenler gerçek davranışın bir ölçüsü olmasa da müdahalelerin etkinliğini belirlemek için kullanılabilecek önemli bir unsurdur (Mesela, sağlıklı beslenme eğitiminin davranış, öznel norm ve algılanan davranışsal kontrol) ya da faktörlerin uygulama öncesi davranış üzerindeki etkisini ortaya çıkarmaktır. Davranış ise bir kişinin tutumunun bir değerlendirmesidir. Mesela, haftada en az iki gün yarım saat yürümek sağlığıma faydalı/zararlıdır veya kolay/zor gibi davranışlara yönelik tutumu belirlemek için kullanılmaktadır. Sübjektif norm, bir kişinin hedeflenen davranışı yapması veya yapmaması için çevresel baskının hesaplanmasıdır. Sübjektif normun iki bölümden oluştuğu kabul edilmektedir. Birincisi, kişi için mühim olan kişilerin onlardan nasıl davranmalarını beklediğine dair inançlarıdır. Algılanan davranışsal kontrol ise bireyin davranışı gerçekleştirebileceğini hissettiği alandır. İki yönü söz konusudur. İlki, kişinin davranışları üzerinde ne kadar kontrol sahibi olduğu iken ikincisi, kişinin bir davranışı yapıp yapmadığından ne kadar emin olduğudur (Bulduk, 2015: 30-31).

3.2.2. Transteoretik Model

Transteoretik modele dayalı araştırmalar, çok çeşitli sağlık davranışlarına uygulanan davranış değişikliğinin bazı ortak ilkelerini bulmuştur. Bu davranışlar arasında şunlar sayılabilir: sigarayı bırakma, egzersizi benimseme, güneşten korunma, diyetle yağ azaltma, kondom kullanımı, mamografi taramasına uyum, ilaç uyumu, stres yönetimi ve madde bağımlılığını bırakma, bunlardan sadece birkaçıdır. Transteoretik model, çok çeşitli sorunlu davranışlar ve popülasyonlar arasında büyük hacimli araştırma ve hizmet üreten kasıtlı davranış değişikliği modelidir (Prochaska ve Velicer, 1997: 39). Bu modeli oluşturan tüm yapılar Tablo 4'de gösterilmektedir.

Tablo 4. Transteoretik Modelinin Yapıları

Yapılar/Faktörler	Açıklamalar
Değişim Aşamaları	
Ön Düşünme (Bilinçsizlik)	Önümüzdeki 6 ay içinde harekete geçme niyeti yok
Düşünme (Bilinçlilik)	Önümüzdeki 6 ay içinde harekete geçmeyi planlamaktadır.
Hazırlık	Önümüzdeki 30 gün içinde harekete geçme niyetindedir ve bu yönde bazı davranışsal adımlar atmıştır.
Eylem	6 aydan daha kısa bir süredir açık davranışlarını değiştirmiştir.
Bakım onarım	6 aydan fazla bir süredir açık davranışlarını değiştirmiştir.
Karar Dengesi	
Artılar	Değiştirmenin faydaları
Eksiler	Değiştirme maliyetleri
Öz Yeterlilik	
Kendinden Emin	Farklı zorlu durumlarda sağlıklı davranışlarda bulunabileceğine dair güven
Şeytana Uymak	Farklı zorlu durumlarda sağlıksız davranışlarda bulunma isteği
Değişim Süreci	
Bilinç Yükseltme	Sağlıklı davranış değişikliğini destekleyen yeni gerçekleri, fikirleri ve ipuçlarını bulma ve öğrenme
Dramatik Rahatlama	Sağlıksız davranışsal risklerle birlikte gelen olumsuz duyguları (korku, endişe) deneyimlemek
Kendini Yeniden Değerlendirme	Davranış değişikliğinin bir kişi olarak kimliğinin önemli bir parçası olduğunun farkına varmak
Çevresel Yeniden Değerlendirme	Sağlıksız davranışın olumsuz etkisinin ya da sağlıklı davranışın olumlu etkisinin kişinin yakın sosyal ve/veya fiziksel çevresi üzerinde fark edilmesi
Kendini Özgürleştirme	Değişim için kesin bir taahhütte bulunmak

İlişkilere Yardımcı Olmak	Sağlıklı davranış değişikliği için sosyal destek arama ve kullanma
Karşı Koşullandırma	Sağlıksız davranışın yerine sağlıklı alternatif davranışların ve/veya bilişlerin ikame edilmesi
Güçlendirme Yönetimi	Olumlu davranış değişikliği için ödülleri artırmak ve/veya sağlıksız davranışın sonuçlarını azaltmak
Uyaran Kontrolü	Sağlıksız davranışta bulunmak için hatırlatıcıları veya ipuçlarını kaldırmak ve/veya sağlıklı davranışta bulunmak için ipuçları veya hatırlatıcılar eklemek
Sosyal Kurtuluş	Sosyal normların sağlıklı davranış değişimini destekleme yönünde değiştiğinin farkına varmak

Kaynak: *Redding, vd. (2000: 186).*

Tablo 4'de görüldüğü gibi, Transteoretik modelin yapısında dört temel faktör (değişim aşamaları, karar dengesi, öz yeterlilik ve değişim süreci) etkilidir ve bu faktörlerin de kendi içlerinde aşamaları bulunmaktadır. Değişim evrelerinde, kişiler tutumlarını birdenbire değil, yavaş yavaş ya da değişim aşamalarında kademeler göstererek değiştirmektedirler. Değişim aşamaları beş farklı evreden oluşmaktadır. Karar dengesi ise davranışların pozitif ve negatif yönlerini, kişinin bir davranışı değiştirip değiştirememe nedenlerinin önemini ifade etmektedir. Negatif ve pozitif yönler öngörülebilir bir biçimde değişim evresi ile ilişkilidir (Bulduk, 2015: 32-33).

3.2.3. Sağlık İnanç Modeli ve Faktörleri

SİM, incelenen tüm teorilerin en uzun geçmişe sahip olanıdır. Başlangıçta, halk sağlığı alanındaki sosyal psikologlar tarafından, tarama testlerini ve/veya aşıları kimin kullanacağını tahmin etmenin bir yolu olarak düşünülmüştür. SİM'e göre, birinin hastalığı önlemek için harekete geçme olasılığı, bireyin aşağıdaki algısına bağlıdır (Redding, vd. 2000: 181).

- Bu duruma karşı kişisel olarak savunmasız oldukları,
- Durumun sonuçlarının ciddi olacağı,
- İhtiyatlı davranış, durumu etkili bir şekilde önlemekte,

- Durumun tehdidini azaltmanın faydaları, harekete geçme maliyetlerini aşmaktadır.

Aracı değişkenlerden etkilenen bu dört faktör, hastalığın algılanan tehdidini ve sonuca ilişkin beklentileri etkileyerek, koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirme olasılığını dolaylı olarak etkilemektedir. SİM; sağlık taraması, hastalık, hasta rolü ve ihtiyati davranışlara müdahale etmek için kullanılmıştır. Model, orijinal formülasyonundan bu yana bazı değişikliklere uğramıştır (Redding, vd. 2000: 181). Tablo 5'de SİM'deki en yaygın olarak tanımlanan şekli olan dört yapı modeli gösterilmektedir.

Tablo 5. Sağlık İnanç Modeli Yapısı

Yapılar/Faktörler	Açıklamalar
Algılanan Duyarlılık	Bir koşul alma şansının değerlendirilmesi
Algılanan Önem/Ciddiyet	Kişinin durumunun, tedavisinin ve sonuçlarının ne kadar ciddi olacağına ilişkin değerlendirmesi
Algılanan Fayda	Tavsiye edilen bir eylemin riski ne kadar azaltacağına veya durumun etkisini ne kadar hafifleteceğine dair kişinin değerlendirmesi
Algılanan Engeller	Birinin tavsiye edilen bir eylemin ne kadar zor olacağına veya hem psikolojik hem de başka türlü ne kadara mal olacağına dair değerlendirmesi
Eylem İpuçları	Kişinin motivasyonunu artıran olaylar veya stratejiler
Öz yeterlilik	Kişinin harekete geçme yeteneğine olan güveni

Kaynak: *Redding, vd. (2000: 182).*

Tablo 5'de görüldüğü üzere, SİM kapsamında etkili olan yapılar/faktörler vardır ve bu faktörlerin başında algılanan duyarlılık, önem, fayda, engeller, eylem ipuçları ve öz yeterlilik gelmektedir. Algılanan duyarlılık, bir bireyin hastalığa yakalanma olasılığını ifade etmektedir. Algılanan ciddiyet, önlem alınmazsa durumun ciddi sonuçlara yol açabileceği anlamına gelmektedir. Algılanan fayda, alınan önlemler sayesinde hastalığa yakalanmanın azalacağı beklentisidir. Algılanan engeller, önlemleri

uygulamayı veya davranışların olası olumsuz yönlerini engellemeyi zorlaştıran engelleri ifade etmektedir. Öz yeterlik, bireylerin sağlık önlemlerinin uygulanmasındaki inanç ve kararlılığını içermektedir (Tosyalı ve Tosyalı, 2021: 155). SİM'deki bu faktörler detaylı olarak aşağıdaki alt başlıklarda açıklanmaktadır.

3.2.3.1. Algılanan Duyarlılık ve Önem/Ciddiyet

Algılanan duyarlılık kavramının, sağlığı koruyucu davranışların sayısını öngördüğü bulunmuştur. Bir SİM perspektifinden, bireylerin kanseri önlemek için ihtiyati davranışlarda bulunma olasılığı (örneğin, sigarayı bırakmak, yağ oranı düşük ve lif oranı yüksek bir diyet yemek, egzersiz yapmak, mamografi veya prostat muayenesi yaptırmak) ne kadar savunmasız olduklarına veya risk altında olduklarına inandıklarına bağlıdır. Genel olarak, insanların hastalığa karşı kendi duyarlılıklarını hafife alma eğiliminde oldukları bulunmuştur (Redding, vd. 2000: 181).

Başka bir ifadeyle, algılanan duyarlılık bir kişinin hastalığı geliştirme olasılığıdır. Algılanan duyarlılık kavramının bazı sağlığı koruma davranışlarının habercisi olduğu ortaya çıkmıştır. SİM'e göre, bir kişinin kanseri önlemek için ihtiyati davranışlarda bulunma olasılığı (sigarayı bırakmak, az yağlı, lif açısından zengin gıdalar yemek, egzersiz yapmak, mamografi veya prostat testi yaptırmak gibi) ne kadar savunmasız olduklarına bağlıdır (Bulduk vd. 2015: 29).

3.2.3.2. Algılanan Önem/Ciddiyet

Algılanan ciddiyet, bireyin hastalığın sonuçlarının ne kadar ciddi olduğuna ilişkin inancını ifade etmektedir. Bir birey, hastalığın gelişmesinden kaynaklanan olası olumsuz fiziksel, psikolojik ve/veya sosyal etkilerin ciddi sonuçlar doğuracağına inanıyorsa (örneğin, sosyal ilişkilerde değişiklik, azalan bağımsızlık, ağrı, ıstırap, sakatlık, hatta ölüm) kanseri önlemek için harekete geçme olasılığı daha yüksektir. Sağlık inanç modelleri sıklıkla algılanan sağlık tehditlerine atıfta bulunmaktadır. Algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyetin birleşimi bir tehdit oluşturmaktadır (Kim ve Kim, 2020: 8671). Diğer bir ifadeyle, algılanan ciddiyet, kişinin hastalığa yakalanmanın sonuçlarının ne kadar ciddi olduğunu düşündüğü anlamına gelmektedir. Algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyetin birleşimi bir tehlike oluşturmaktadır (Bulduk vd. 2015: 29).

3.2.3.3. Algılanan Yarar/Fayda

Algılanan yarar, koruyucu davranışta bulunmanın yararlarını ifade etmektedir. Bir davranışı değiştirmek için harekete geçme motivasyonu, ihtiyatlı davranışın durumu etkili bir şekilde önlediği inancını gerektirmektedir. Örneğin, sigara ile kanser arasında nedensel bir ilişki olduğuna ikna olmayan bireylerin sigarayı bırakmanın hastalığa karşı koruma sağlamayacağına inandıkları için sigarayı bırakmaları pek olası değildir (Redding, vd. 2000: 182). Başka bir ifadeyle, algılanan faydalar, hastalık riskini azaltmak için sağlığı geliştirici davranışlarda bulunurken ortaya çıkan değerlendirici değer veya etkinlik duygusuna atıfta bulunmaktadır (Kim ve Kim, 2020: 8671).

3.2.3.4. Algılanan Engel

Algılanan engel, sağlık davranışı değişikliğine müdahale eden engelleri veya kayıpları ifade etmektedir. Algılanan etkinlik ve algılanan maliyetlerin birleşimi, sonuç beklentisi kavramını oluşturmaktadır. Tek başına inanç, bir kişiyi harekete geçmeye motive etmek için yeterli değildir. Harekete geçmek, davranışla ilişkili kişisel maliyetleri, davranışa girmenin bir sonucu olarak beklenen faydalara karşı bilişsel olarak tartmayı içermektedir (Redding, vd. 2000: 182). Yani, algılanan engeller, bireyin davranış değişikliğinin önündeki engelleri değerlendirmesine atıfta bulunmaktadır. Algılanan engeller, belirli bir davranışı gerçekleştirmeyle ilgili maliyetleri, algılanan rahatsızlık riskini (örneğin, tıbbi bir işlemin yan etkileri) ve rahatsızlığı (örneğin, ağrı veya duygusal rahatsızlık) kapsamaktadır (Kim ve Kim, 2020: 8671). Başka bir ifadeyle algılanan engel, sağlık davranışı değişikliğini etkileyen kayıplar ve engeller anlamına gelmektedir. Algılanan etkinlik ve algılanan engelin birleşimi, sonuç beklentisi kavramını yaratmaktadır. Bir insanı harekete geçirmek için inanç tek başına yeterli değildir. Harekete geçmek, davranışla ilişkili kişisel engelleri, bir davranışta bulunmanın bir sonucu olarak beklenen faydalara karşı bilinçli olarak tartmayı gerektirmektedir ve yararları engellerden daha ağır basmalıdır (Bulduk vd. 2015: 29).

Davranış değişikliklerini benimsemenin önündeki engeller önemlidir. Bunlar demografik faktörlerden, kültürden, eğitimden, beceri düzeylerinden ve harekete geçme motivasyonundan etkilenebilir. Örneğin, ABD'deki birçok kadın,

kemoprevansiyonun riski azalttığını bilmedikleri için kemoprevensiyon almamakta ve ilaçların yan etkilerinden korkmaktadırlar. Fiziksel aktiviteyi artırmanın önündeki engeller arasında, nasıl egzersiz yapılacağına dair bilgi eksikliği, egzersiz sırasında öz bilinç ve kilo kaybının ne kadar sürdüğü konusunda hayal kırıklığı yer almaktadır. Alkol tüketimini azaltmanın önündeki engeller arasında alkol bağımlılığı, sosyal baskılar ve tetiklenen ruh hali etkilerinden vazgeçme konusundaki isteksizlik sayılabilir (Yang vd. 2018: 2).

3.2.3.5. Eylem İpuçları

Eylem ipuçları, bir bireyi sağlık davranışında bulunmaya motive eden uyaranları içermektedir. Eylemi tetikleyen uyaran, içsel veya dışsal olabilmektedir (Redding, vd. 2000: 182). Sağlık inanç modeli, tüm motivasyon sürecinin harekete geçirici ipuçları tarafından harekete geçirildiğini varsaymaktadır. Harekete geçme ipuçları, bireylerin harekete geçmesi için çeşitli tetikleyicileri kapsamaktadır. Genellikle dahili (örneğin fiziksel semptomlar) ve harici (örneğin, kitle iletişim araçları kampanyaları ve diğerlerinden tavsiyeler) faktörlere ayrılmaktadır. Diğer taraftan bu tür ipuçları, yetkililerin güvenilir programlarını, olayları veya yakın temaslardan, medyadan ve sağlık hizmeti sağlayıcılarından gelen bilgileri içermektedir. COVID-19 ile ilgili eylem ipuçları, COVID-19 ile doğrudan deneyimleri, medya önerilerini ve aile üyelerinin sağlık durumunu kapsamaktadır (Jose vd. 2021: 42).

Eylem ipuçları, bir kişiyi sağlık davranışına girmeye teşvik eden uyaranları içerdiğinden dolayı aktive edici uyaranlar, iç veya dış uyaranlar şeklinde olabilir. Örneğin, bir kişinin bir hastalık deneyimi, harekete geçmek için içsel bir uyarıcı olabilir. Eşin hastalığı veya ebeveyn ölümü gibi dış uyaranlar da olabilmesi mümkündür. Kişinin hiç düşünmediği halde sağlık davranışında bir değişikliğe uğramasına neden olabilir. Ayrıca, SİM faktörleri eylemi tetiklemek için etkileşime girmektedir. Örneğin, algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet yüksek olduğunda, harekete geçmek için çok az uyaran gerekmektedir. Bununla birlikte, algılanan duyarlılık ve algılanan ciddiyet düşükse, harekete geçmek için daha büyük bir uyaran gerekmektedir (Bulduk vd. 2015: 29).

3.2.3.6. Öz Yeterlilik

Öz yeterlilik, bireyin bir davranışı başarılı bir şekilde gerçekleştirme yeteneğine ilişkin algısını ifade etmektedir. Bir kişinin sonuç değişikliklerini etkileme yeteneğine olan güveni, sağlıkla ilgili davranış değişikliğinin önemli bir bileşenidir. Bir influenza salgınını kontrol edebileceklerine inanan kişilerin, önerilen sağlıkla ilgili davranışlara uyma olasılığı daha yüksektir (Kim ve Kim, 2020: 8672). Lau vd. (2010: 374) halka açık yerlerde maske takmanın daha fazla algılanan yeterliliğin daha sık maske takmayla ilişkili olduğunu bulurken; Park vd. (2010: 2) algılanan yeterliliğin arttığında el yıkama sıklığının arttığını çalışmasında göstermiştir.

Esasında, SİM'in en yeni formülasyonları, öz yeterliliği anahtar bir faktör olarak görmektedir. Öz yeterlilik aracı değişkenlerden etkilenmektedir ve dolayısıyla beklentileri etkilemektedir. Ek olarak, SİM'in bazı biçimleri hastalığa yönelik genel duyarlılığı, modelin ana unsuru olarak görmektedir. Bununla birlikte, ihtiyati tedbirin amacı sağlığın genel olarak iyileştirilmesi ise yalnızca genel durumun belirli sonuçlarının yerine geçmesi uygundur. Bir diğer değişken olan sağlık değeri ise genel olarak sağlığa olan ilgiyi, merakı ve kişinin sağlığına verdiği değeri ifade etmektedir. SİM'in bu görüşüne göre, genel olarak sağlık bilincine sahip kişiler, sağlığına değer vermeyen kişilere göre daha fazla egzersiz yapma eğilimindedir (Bulduk vd. 2015: 29).

3.3. Sağlık Davranışını Etkilemede Risk İletişiminin Rolü ve Önemi

Sağlıkta riskin belirlenmesinden sonra en mühim aşama risk iletişimidir. Risk iletişiminde başarılı olabilmek için mesaj verilen kaynaklar ve mesaj verilen kişiler hakkında yeterli bilgiye sahip olmak oldukça önemlidir. Mesela, medyada sağlık ile ilgili program yapan profesyonellerin ekrandaki insanlara sağlıkla ilgili bir şey anlatırken, tıbbi terimleri çok fazla kullanması mesaj verdikleri kişilere karşı yanıltıcı ve anlaşılmaz olabilmesi mümkündür. Risk iletişimini yapan kişilerin, risk altında bulunan kişilere yol göstermek ve sağlıkla ilgili risk faktörlerini en alt düzeye indirmek için bilinç arttıran eylemlerde bulunmaları gerekmektedir. Risk iletişimini üstelenen kişilerin teknik olarak yeteneği, güvenilirliği, lisansına olan inanç etkinliği ve çalışmalarına olan inanç, risklerin algılanmasında oldukça mühimdir (Çelik, vd. 2016: 5).

Kaplan vd. (2015: 16) ise gebelikte ilaç kullanması gereken kişilerle risk iletişimi yapacak olan kişinin konu ile alakalı olarak gebe olan kişiye neler anlatması gerektiğini genel bir çerçevede belirlemesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Sağlıkta risk iletişiminin önemine dikkat çekerek, hekimlerin hastalarına verecek oldukları bilgileri hastaların sosyo kültürel durumuna göre ayarlaması gerektiğinin altını çizmişlerdir. Başka bir ifadeyle, hastaya neler anlatılacağına karar vermek iletişimin ana gerekliliği olsa da, verilecek mesajın doğru bir şekilde kodlanarak hastaya ulaştırılması aynı derecede önemlidir. Dolayısıyla, sağlık sektöründe oluşturulan mesajın verildiği ortam da (gürültüsüz olması gibi) önem arz etmektedir. Bununla birlikte, hastaya yapılacak açıklamaların hasta bakımından da hastanın sakin ve dingin zamanı beklenmelidir. Hasta ve risk iletişimini yapan sağlık personeli arasındaki görüşmelerin simetrik olması gerekmektedir. Hasta konuya dahil edilmeli, hastanın konu ile ilgili kendisini ifade etmesine izin verilmelidir. Mesela, hastanın gebeliği boyunca ilaç kullanmış ve neticesinde sağlıklı bir bebek dünyaya getirmiş bir tanıdığı olabilir ve hastanın konu ile ilgili bildiği öyküler veya kendi öyküsü mutlaka dinlenmelidir (Kaplan vd. 2015: 16). Görüldüğü üzere, sağlık sektöründe risk iletişimi kavramı oldukça önemlidir. Risk iletişiminin başarılı olabilmesi için sağlık profesyonellerinin hasta ile olan iletişimlerinin doğru zamanda, dürüst bir şekilde ve uygun bir üslup ile yapılması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki iletişiminin simetrik olması oldukça önemlidir.

Salgın uyarısı ve önleyici davranış değişikliklerinin bildirilmesini içeren bir risk iletişim planında, kamuoyu riskin varlığını öngörülen seviyede algılamayabilir. Bu durumda DSÖ gibi uluslararası uzman kuruluşların çalışmaları ve projeleri büyük rol oynamaktadır. Salgınlarda risk iletişiminde etik değerlere de önem verilmesi gerekmektedir. Örneğin, Afrika'yı etkisi altına alan ve Amerika dahil birçok ülkede görülen Ebola salgınında; salgınların her an gelebileceği öğrenilmiş olmuştur. Toplumsal ve iktisadi olarak düşük gelirli ülkeler, uluslararası toplumun desteği olmadan bu salgın hastalıklarla kendi başlarına başa çıkmaları çok zordu. Bundan dolayı, koordinasyon ve işbirliği bütün uluslararası topluluklar tarafından benimsenmeli ve desteklenmelidir. Bu toplulukların alakalı uzmanlığa ve çok ihtiyaç duyulan kültürel yeterliliğe sahip olmaları, iletişim stratejileri ve etkinlikler geliştirmeleri ve dayanışma için destek sağlamaları oldukça önemlidir. Toplumların, salgın hastalıklar konusunda hazırlıklı olmaları sağlık profesyonellerinin uyguladığı

risk iletişimine bağlıdır. Ebola salgınından alınan en önemli derslerden bir tanesi kriz anlarında yapılan risk iletişimindeki güven unsurudur. Salgın durumlarında etkili risk iletişiminin yapılmasının yanında topluma yönelik verilen mesajların net, açık ve topluma güven vermesi oldukça önemlidir (Palacı vd. 2017: 4-5).

3.4. Sağlık Davranışlarını Etkilemek Üzere Yürütülen Risk ve Kriz İletişimi Uygulamaları Hakkında Yapılan Araştırmalar

Sağlık davranışlarını etkilemede risk ve kriz iletişimi hakkında yapılan akademik çalışmaların son yıllarda daha fazla olduğu görülmektedir. Bu konu üzerine yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalardan bazıları aşağıdaki gibidir.

Ulusal Çalışmalar

Can ve Çetiner (2021) makalelerinde, Türkiye'nin en büyük gıda şirketlerinin pandemi sürecinde geliştirdikleri temel kriz iletişim yaklaşımlarını incelemişlerdir. Bu amaçla nicel içerik analizi yapılarak 13 gıda üreticisinin iletişim mesajları metinsel özellikleri, konuları ve krize müdahale stratejileri açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu inceleme için iki önemli kriz iletişimi yaklaşımı - yaygın olarak kabul edilen durumsal kriz iletişimi teorisi ve yakın zamanda geliştirilen CONSOLE modeli - kullanılmıştır. Bulgular, iletişim etkinliği açısından firmalar arasında önemli farklılıklara işaret etmektedir. En sık benimsenen strateji iyi niyet göstermek ve güven vermek iken, gıda üreticilerinin kriz iletişim yaklaşımları paydaşlara geri bildirim sağlama ve destek gösterme konusunda yetersiz olduğu tespit edilmiştir.

Taşkıran (2021) ise son yıllarda gündeme gelen ve kamu kararlarını ve politikalarını etkileme potansiyeline sahip sağlık riskleri odağında bir araştırma yapmıştır. Ayrıca sosyal medyanın kullanımı ve risk iletişiminin etkin yönetimindeki rolü incelenmiştir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi tekniği kullanılmış ve 31 Aralık 2019 ile 11 Mart 2020 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı tarafından risk iletişimi amacıyla sosyal medyanın nasıl kullanıldığına ilişkin bulgulara ulaşılması amaçlanmıştır. Bulgular, sosyal medyanın Sağlık Bakanlığı ve Bakan tarafından proaktif yaklaşım içerisinde risk iletişimi amacıyla aktif olarak kullanıldığını göstermiş ve hedef kitlelerin riskler hakkında uzun süreli ve hızlı bilgilendirilmesini mümkün kılmıştır.

Tüzün vd. (2020) çalışmalarında, COVID-19 pandemisi süresince insanların algılarında, duyarlılık seviyelerinde ve davranışlarında önemli olan kriz ve risk iletişimi kavramlarını incelemiştir. Belirsizlik içeren COVID-19 pandemisinin doğru bir kriz iletişimi ve doğru müdahalelerle aşılmasının mümkün olduğuna dikkat çekilen çalışmada, sağlık okuryazarlığın arttırılmasının önemi de vurgulanmıştır.

Güreşçi (2020) makalesinde, Türkiye'de salgınla mücadeleye öncülük eden Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalarla Steven Fisk'in krize uygunluğunu belirlemek için yaptığı dört adım incelenmiştir. Böylece Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmalar Fisk tarafından belirlenen dört aşamada değerlendirilmiştir. Sonuçlar, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen kriz iletişiminin başından beri krizi inkar etmeyen, proaktif bir yönetim biçimi sergileyen, spekülasyon ve söylenti oluşturmayacak biçimde başarılı bir kriz iletişimi uyguladığını ortaya konmuştur.

Ayan (2020) araştırmasında, sağlık hizmetlerindeki kriz durumlarını ve medyanın krizleri sunuş biçimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu çerçevede yüksek tirajlara sahip gazete web siteleri örneklem olarak seçilmiştir. Sağlık alanında yaşanan kriz haberleriyle sınırlı olan çalışma, içerik analizi yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre sağlık kurumlarında krize neden olan olayların yarısından fazlasını yangın konusu oluşturmakta, kalan olayların büyük çoğunluğunu sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusu oluşturmaktadır. Sunulan kriz haberlerinin yarısının olumlu, kalan haberlerin ise tarafsız ve olumsuz bir tarzda verildiği görülmektedir. İncelenen sitelerde rapor edilen kriz olaylarının çoğu teknik veya teknolojik nedenlerle meydana gelmiştir. Seçilen haber siteleri ile kriz haberlerini sunma biçimleri ve söylemleri arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Öte yandan kriz haberlerinin içeriği açısından sunum biçimi ile söylem arasında ters bir ilişkiden söz edilebilir. Çalışmada, söylemi baskın olan bir sitenin haberleri olumsuz, eleştirel söylemi olan bir sitenin ise olumlu bir şekilde sunduğu dikkat çekmektedir.

Bulduklu ve Karaçor (2017) makalelerinde, yeni medya aracılığıyla kriz durumlarının etkin yönetiminde yapılması gerekenleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde krizin çıkması medya aracılığı ile öğrenilmektedir. Krizlerin başarılı ve hafif olarak atlatılması için etkin bir risk iletişiminin gerekli olduğu

çalışmada vurgulanmaktadır. Diğer taraftan, sağlık sektöründe küçük bir problemin hızla büyüme potansiyeli dikkate alındığında, sosyal medyanın etkin olarak kullanılmasının ve risk iletişimine sağlık kurumlarının gerekli önemi vermelerinin gerekliliği daha iyi anlaşılmaktadır.

Cankardaş ve Tosun (2016), üniversite öğrencilerinin cinsel ilişki sırasında kondom kullanımına ilişkin sağlık inançlarını araştırmıştır. Bu amaçla toplam 299 öğrenciye AIDS Sağlık İnanç Ölçeği ve AIDS'ten Korunmada Öz Yeterlik Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlar, bireylerin sadece kondom kullanma öz yeterliklerinin kondom kullanım davranışlarını yordadığını göstermiştir. Ayrıca, AIDS'ten korunma öz yeterliği ve AIDS'e ilişkin sağlık inancı, erkekler ve kadınlar arasında önemli ölçüde farklıdır. Kondom kullanımının algılanan yararı ve AIDS'i önlemenin öz-etkililiği kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir. Öte yandan, erkeklerin aile ortamında cinsel konularda konuşma konusundaki öz yeterlikleri kadınlara göre daha yüksektir.

Uluslararası Çalışmalar

Wang vd. (2021) çalışmalarında, Twitter'daki risk ve kriz iletişimi faaliyetlerini araştırmak için metin madenciliği tekniklerini ve dinamik ağ analizini kullanmışlardır. Bu kapsamda, ABD'deki 67 eyalette pandemi ile ilgili paylaşım yapan kurum ve diğer paydaşların Ocak-Nisan ayları arasında 13.598 adet tweeti incelenmiştir. Araştırma daha sonra dört kritik konudaki tutarsızlıkları tespit etmiştir. Araştırmacılar, COVID-19'u iletmede aktörler ve mesaj türleri arasındaki mekânsal eşitsizlikleri, zamanlılığı ve yeterliliği incelemektedir. Ağ analizi ayrıca zaman içinde artan iletişim koordinasyonunu da ortaya koymaktadır. Bulgular, COVID-19 gibi küresel tehlikelerle ilgili bilgilendirmelerde Twitter'ın halk sağlığı kurumlarına ve hükümet paydaşlarına eşi görülmemiş bir fırsat sunduğunu ortaya koymaktadır.

Heydari vd. (2021) makalelerinde, COVID-19 salgını sırasında risk iletişimi ve risk algısının koruyucu ve önleyici davranışları nasıl etkilediğini incelemişlerdir. Veriler, 15-19 Mart 2020 (n=3213) döneminde 15 yaş ve üzeri İranlı yetişkinlere yönelik ulusal bir çevrimiçi anketten alınmıştır. Bulgular, risk iletişiminin koruyucu/önleyici davranışlar üzerinde doğrudan ve dolaylı olumlu etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu çalışma risk algısının risk iletişimi ve

koruyucu/önleyici davranışlar arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ve risk iletişimi ile risk algısı arasında iki yönlü bir ilişki olduğunu gösteren yeni kanıtlar sunmaktadır.

Su vd. (2021) çalışmalarında, medyanın COVID-19 hakkında haber yapma yöntemlerini ve sosyal medya tabanlı bilgi salgınlarının ruh sağlığı sorunlarına nasıl yol açabileceğini tanımlamaktadır. Bu makale, COVID-19 ile ilgili haberlerin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için medya ve haber kuruluşlarının benimseyebileceği olası kriz iletişimi çözümlerini tartışmaktadır. Küresel medya kuruluşlarının COVID-19 raporlamasına gerçeklere dayalı, kişi merkezli ve işbirlikçi bir yanıt oluşturma ihtiyacını vurgulayan bu makale, medya kaynaklarını COVID-19 bulaşmasını etkili bir şekilde nasıl yavaşlatacak veya durduracaklarına dair temel soruna odaklanmaya teşvik etmektedir.

Seeger vd. (2020) araştırmalarında, bir sağlık iletişimi biçimi olarak risk iletişiminin gelişimini incelemekte ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerini (CDC) Kriz ve Acil Durum Risk İletişimi (CERC) yaklaşımını benimsemeye yönlendiren faktörleri açıklamaktadır. Bu çalışma, entegre bir kriz ve risk iletişimi yaklaşımının, bir krizin ilk durumlarında bilgilendirme için nasıl işlev görebileceğini göstermektedir. Kamu sağlığına yönelik küresel bir tehdide yanıt vermede entegre bir iletişim yaklaşımının nasıl kullanıldığını göstermektedir.

Lim ve Nakazato (2020) ise çalışmalarında, acil sağlık krizi karşısında her vatandaşın sağlıkla ilgili davranışlarını ve toplum tarafından yönlendirilen risk söylemlerini etkileyerek seçim ve sosyal etki mekanizmalarının bir arada var olduğunu belirtmektedirler.

Porat vd. (2020) çalışmalarında, halk sağlığı ve risk iletişimi için mevcut önerileri geliştirerek erişilebilir, güvenilir, eyleme dönüştürülebilir ve kapsayıcı iletişimi destekleyecek pratik kılavuzlar önermektedirler. Halk sağlığı ve risk iletişimi için bilgi salgınını ortadan kaldıracak ve refahı ve sürdürülebilir davranış değişikliğini destekleyecek beş pratik kılavuz önerilmektedir. (1) özerkliği destekleyen bir sağlık hizmeti ortamı yaratmak; (2) seçim sağlamak; (3) iletişime aşağıdan yukarıya bir yaklaşım uygulamak; (4) dayanışma yaratmak; (5) şeffaflık. Sonuç olarak, refahı ve insanın temel psikolojik ihtiyaçlarını teşvik ederek başlayan sağlık iletişimi, bu tür

pandemiler sırasında bilgi salgınını kesme ve etkili ve sürdürülebilir davranış değişikliğini teşvik etme potansiyeline sahiptir.

Wang vd. (2020) ise Çinli yetişkinler arasındaki risk algısını ve davranışsal tepkileri tanımlamak ve COVID-19 salgını sırasında risk iletişimi, risk algısı ve davranışsal bağlılık ilişkilerini değerlendirmişlerdir. Çinlilerin yüksek oranda COVID-19 ile ilgili risk iletişim mesajlarına (%86.5) maruz kaldığı ve katılımcıların ezici bir çoğunluğunun önleyici davranışlarda bulunduğunu (%88.3) bildirmiştir. Riske maruz kalma, önleyici davranışlarda bulunma ile pozitif ilişkiliyken, yanlış bilgiye inanma ve toplum içindeyken maske takma ile negatif ilişkilidir.

Zhang vd. (2020) çalışmalarında, Çin'in Wuhan kentindeki COVID-19 salgınına yansıyan risk iletişiminin etkili sürecini ve dikkat noktalarını incelemişlerdir. Wuhan'daki risk iletişim ilerlemesinin zaman çizelgesi verilmektedir ve içerdiği sorunları belirlemek için mesaj merkezli bir yaklaşım kullanılmaktadır. Etkin olmayan risk iletişiminden esas olarak yerel yönetim yetkililerinin gecikmiş karar vermelerinin ve sınırlı bilgi açıklamalarının sorumlu olması gerektiği tespit edilmiştir. Tüm iletişim sürecinin, risk bilgilerinin erişilebilirliğini ve açıklığını, iletişimin zamanlamasını ve sıklığını ve belirsizliklerle ilgili stratejileri bütünleştirmesi önerilmektedir.

Lachlan vd. (2020) ise, Sağlık İnanç Modelinin uygulanabilirliğini incelemek için iki anket çalışması yapmışlardır. Bulgular, hem kriz ve risk iletişimi çabalarının etkinliğinin incelenmesinde SİM'in faydası, hem de SİM modelinin yanı sıra diğer tahmin edicileri dikkate almanın faydası ve kriz iletişimi uygulayıcılarının bu değişkenleri dikkate alarak öğrenebilecekleri özel dersler açısından tartışılmaktadır.

Patterson vd. (2018), Güney Ekvator'un kırsal topluluklarında ev bakımı ve daha iyi hijyeni teşvik ederek Chagas hastalığının bulaşma riskini azaltmak amacıyla bir sağlık kampanyası geliştirmek için kültürel olarak ilgili bilgileri toplamışlardır. Elde edilen veriler, Chagas hastalığının önlenmesi için topluluklara sunulan mesajların standartlaştırılmasının önemini vurgulamaktadır. Mesajlar, Chagas hastalığının önlenmesi için teşvik edilen davranışların koruyucu doğası hakkında daha fazla bilgi sağlamalıdır.

Regan vd. (2016) ise, İrlandalı paydaşların bir krizde risk iletişiminin konumu hakkındaki görüşlerinin keşif amaçlı bir araştırmasını sunmakta ve özellikle sosyal medyanın hangi uygulamalarının olabileceğini anlamaya odaklanmıştır. Bulgular, görüşülen paydaşların, gıda güvenliği krizi zamanlarında sosyal medyaya katılma ihtiyacının farkında olduklarını göstermektedir.

BÖLÜM 4. GENÇLERİN COVID-19 TEDBİRLERİNE YÖNELİK İNANÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Çalışmanın dördüncü bölümünde, gençlerin COVID-19 kapsamında alınan tedbirleri uygulamaya yönelik inançlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması amacıyla bir uygulama çalışması yapılmaktadır. Bu bağlamda, ilk olarak araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın modeli ve yöntemi açıklanmaktadır. Daha sonrasında ise araştırmanın bulguları tablolar şeklinde sunulmaktadır.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırma kapsamında genç bireylere uygulanan anket sonuçlarının analizi yapılmaktadır ve bulgular yorumlanmaktadır. Bu uygulama ile COVID-19 süresince gençlerin medya kullanımının sağlık inançlarını etkileyip etkilemediklerinin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Çalışmada, pandemi boyunca gençlerdeki sağlık ile ilgili faktörlerin incelenmesine yönelik SİM ölçeği kullanılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın yöntemi kapsamında ilk olarak araştırmanın evreni ve örneklemi açıklanmaktadır. Veri toplama araçları ve verilerin değerlendirilmesi hakkında detaylı açıklama yapılmaktadır. Çalışma, 1 Mayıs – 30 Haziran 2021 tarihleri arasında 25-44 aralığındaki 503 gencin katıldığı metodolojik bir araştırmadır.

4.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni 25-44 aralığındaki bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise 25-44 yaşındaki kişilerden olan 503 kişiden oluşan genç yetişkinlerdir. Genç yetişkin olarak 25-44 aralığının alınmasının nedeni Bures'in (1997) genç tanımı olarak bu aralığa atıfta bulunmasıdır. Araştırmanın örneklemi evrendeki kişi sayısı bilindiğinde kullanılan formülden faydalanılarak hesaplanmıştır. Bu formüle göre

örneklem büyüklüğü 353 olarak bulunmuştur. Araştırma ise 503 genç yetişkin ile tamamlanmıştır.

$$n = Nxt^2x\ px\frac{q}{d^2}x(N-1) + t^2x\ p\ x\ q$$

$$n = 4417x(1.96)^2x(0.5)x(0.5)/(0.05)^2x(4417-1) + (1.96)^2x(0.5)x(0.5)$$

$$n = 353$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı
n: Örnekleme alınacak birey sayısı
p: Öncelenen olayın görüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)
q: Öncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)
t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre kabul edilen örnekleme hatasıdır

Örnekleme dahil olma kriterleri:

- 25-44 aralığındaki genç yetişkinler
- Araştırmaya katılmaya istekli olan genç yetişkinler

4.2.2. Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanması için online anket kullanılmıştır. Online anket linki kişisel mail adresleri ve Whatsapp grupları üzerinden örneklem grubuna ulaştırılmış, kişisel beyana dayalı olarak doldurmaları istenmiştir. Ankette yer alan ifadeler ortalama 5 dakikada tamamlanacak şekilde oluşturulmuştur.

Anket formu aracılığı ile veriler toplanmıştır. Çalışma kapsamında uygulanan anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik bilgilere, medya kullanımına ve sosyal medya kullanımına ilişkin sorular yer almaktadır. Aynı zamanda COVID-19 tedbirleriyle ilgili bilgileri medya ve sosyal medyadan nasıl edindiklerine ilişkin sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Sağlık İnanç Modeli faktörlerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Bu faktörler arasındaki ilişki, yapılan analizlerle ortaya konmuştur. Anket formu Ek 1'de verilmektedir.

Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan form, araştırmaya katılan gençlerle ilgili demografik sorulardan oluşmaktadır. Görüşülen gençlerin cinsiyeti, spor yapıp yapmadıkları, COVID-19 hastalığına yakalanıp yakalanmadıkları, gün içerisinde sosyal medyada geçirdikleri zaman, COVID-19 hakkında bilgi edinmede kullandıkları en önemli kitle iletişim araçları sorulmuştur.

COVID-19 Sağlık İnanç Modeli Ölçeği: Veriler, Pala vd. (2020) tarafından hazırlanan COVID-19 sağlık inanç modeli ölçeği vasıtasıyla toplanmıştır. Ölçek; algılanan tehdit, algılanan yarar, algılanan engel ve eyleme geçiriciler/öz yeterlilik boyutlarını içeren 21 ifade ve dört alt alandan oluşmaktadır. COVID-19 sağlık inanç modeli ölçeğindeki maddelerin puanlaması; (1) kesinlikle katılmıyorum iken (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin kapsam geçerlik oranları 0.8 ile 1.0 arasında değişmekte olup kapsam geçerlik indeksi 0.94 bulunmuştur. Ölçek alt alanlarından alınan puanlar "Algılanan tehdit alt alanı" için 7-35, "Engel algısı alt alanı" için 4-20, "Yarar algısı" alt alanı için 5-25, "Eyleme geçiriciler ve Öz-yeterlilik" alt alanı için 5-25 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 21, maksimum toplam puan 105'tir. Ölçekten alınan puan artması, o alana yönelik algının arttığını göstermektedir. Faktör analizi sonucunda dört alt alandan oluşan ölçek toplam varyansın %57.8'ini açıklamaktadır. Maddelerin faktör yükleri 0.44-0.89, toplam korelasyonları 0.22-0.61 arasında değişmektedir. Cronbach alfa değeri 0.85 bulunmuştur. Cronbach alfa değeri algılanan tehdit alt alanında 0.81, engel algısı alt alanında 0.60, yarar algısı alt alanında 0.91, eyleme geçiriciler ve öz-yeterlilik alt alanında 0.70 olarak tespit edilmiştir. Cronbach alfa değerlerinin 0.70 ve üstünde olması, anketin güvenilir olduğunun bir göstergesidir (Pala vd., 2020).

Ayrıca, çalışma kapsamında ölçekte birtakım değişiklikler yapılmıştır. Ölçekteki 8. ifade, "Dışarda maskeyle gezmekte zorlanıyorum" ifadesi ile değiştirilmiştir. Ayrıca ölçekte olmayan bir ifade dokuzuncu maddeye; "Kısıtlama zamanlarında dışarı çıkamamak beni olumsuz etkiliyor" şeklinde eklenmiştir. Son olarak ölçekteki 17. ifade, "Bilim Kurulu üyelerinin verdikleri bilgiler COVID-19'dan korunmama yardımcı olmaktadır" ile değiştirilmiştir.

4.2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler Excel formuna kodlanarak girildikten sonra, SPSS 21.0 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Verilerin analizinde ilk olarak demografik özellikler ile ilgili tanımlayıcı istatistiksel ve frekans analizi yapılmıştır. Daha sonra, çalışmada kullanılan demografik değişkenler ile ölçekteki sorular arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için t testleri ve ANOVA testi yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliği ve güvenirliliği için cronbach alfa ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) testleri uygulanmıştır. Ölçekteki faktörler ile anket formundaki ifadeler arasındaki ilişki için fark testleri yapılmıştır. Özellikle medya/sosyal medya kullanımına ilişkin ifadelere göre ankete katılanların sağlık inançlarında farklılaşma olup olmadığına bakılmıştır. Elde edilen sonuçların %95 güven aralığında ve %5 istatistiksel olarak anlamlılık seviyesinde değerlendirilmesi yapılmıştır.

4.3. Araştırmanın Bulguları ve Değerlendirilmesi

Bu bölümde araştırma kapsamında 25-44 yaş arasındaki genç yetişkinlere yönelik yapılan anket çalışması sonucunda toplanan verilerin analiz bulguları verilmektedir. İlk olarak, demografik ve genel sorular ile ilgili frekans analizi sonuçları raporlanmıştır. Sonrasında, SİM ölçeğindeki faktörlerin (tehdit, engel, yarar ve eyleme geçiriciler) ile ilgili geçerlilik ve doğrulayıcı faktör analizi sonuçları verilmektedir. SİM ölçeği ile ilgili tanımlayıcı istatistikler ise üçüncü alt başlık altında sunulmaktadır. SİM ölçeğindeki faktörlerin anket formundaki ifadeler arasındaki ilişki için fark testleri, t-test ve ANOVA testleri ile yapılmıştır. Son olarak sosyal medya kullanımı ile ilgili farkların hangi faktörlerden kaynaklandığının ortaya konulması için Post-hoc testleri yapılmıştır.

4.3.1. Frekans Analizi Sonuçları

Anket formundaki ifadelere verilen cevapların aralıklarının görülmesi amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Frekans analizi, olayların sayısı (sıklık) ile ilişkili ve merkezi eğilim, dağılım, yüzdelikler vb. ölçülerini analiz eden önemli bir istatistiktir. Bir frekans dağılımı, kimi değişkendeki bütün farklı değerlere ve bunların oluşma sayılarına genel bir bakıştır. Başka bir ifadeyle, bir frekans dağılımı, frekansların değerlere nasıl dağıldığını göstermektedir. Frekans dağılımları çoğunlukla kategorik değişkenleri özetlemek için yapılmaktadır (Stankovic, 1994: 226). Bu bağlamda ilk

olarak, ankete katılan kişilere ilişkin demografik özellikler ile ilgili bulgular Tablo 6'da sunulmaktadır.

Tablo 6. Cinsiyet İçin Frekans Analizi Sonuçları

	Sıklık	**Yüzde (%)**
Kadın	293	58,3
Erkek	210	41,7
Toplam	503	100,0

Tablo 6'da göre, ankete katılan kişilerden 293'ü kadın, 210'u erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Başka-+ bir ifadeyle, ankete katılanların %58,3'ü kadın, %41,7'si erkektir. Katılımcılara spor yapıp yapmadıkları da sorulmuş ve frekans analiz sonuçları Tablo 7'da gösterilmiştir.

Tablo 7. "Spor Yapar Mısınız?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları

	Sıklık	**Yüzde (%)**
Hiç	64	12,7
Nadiren	317	63,0
Düzenli	122	24,3
Toplam	503	100,0

Katılımcıların 64'ü hiç spor yapmazken 317'si nadir olarak spor yapmaktadır. Katılımcıların 122'si ise düzenli spor yaptığını söylemiştir. Katılımcıların kronik hastalıkları olup olmadıkları ile ilgili frekans analiz sonuçları Tablo 8'de sunulmaktadır.

Tablo 8. "Kronik Hastalığınız var mı?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları

	Sıklık	**Yüzde (%)**
Hayır	448	89,1
Evet	55	10,9
Toplam	503	100,0

Tablo 8'e göre, ankete cevap veren kişilerin çoğunluğunun (%89,1) kronik bir hastalığı yokken, 55 kişinin (%10,9) kronik hastalığı bulunmaktadır. Ankete katılanların COVID-19 geçirip geçirmedikleri ile ilgili sonuçlar Tablo 9'da verilmektedir.

Tablo 9. "Covıd-19'a Yakalandınız Mı?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları

	Sıklık	**Yüzde (%)**
Hayır	394	78,3
Evet	109	21,7
Toplam	503	100,0

Katılımcıların %78,3'ü (394 kişi) COVID-19 hastalığına yakalanmamıştır. Katılımcıların %21,7'si (109 kişi) ise COVID-19 geçirmiştir. Katılımcılara gün içinde sosyal medyada geçirdikleri zaman sorulmuş ve sonuçlar Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10."Gün İçinde Sosyal Medyada Geçirdiğiniz Süre?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları

	Sıklık	**Yüzde (%)**
Sosyal Medya Kullanmıyorum	7	1,4
1 Saatten Az	61	12,1
1-3 Saat	265	52,7
4-6 Saat	126	25,0
6 Saatten Fazla	44	8,7
Toplam	503	100,0

Tablo 10'da görüldüğü üzere, katılımcılardan 7 kişi sosyal medya kullanmazken, çoğunluk sosyal medya kullanmaktadır. Sosyal medya kullanan katılımcıların 61'i bir saatten az kullanırken, 265 kişi 1-3 saat arasında sosyal medyada vakit geçirmektedir. 126 kişi 4-6 saat arasında sosyal medya kullanırken, 44 kişi ise 6 saatten fazla sosyal medya kullanmaktadır. Katılımcılara COVID-19 ile ilgili bilgileri hangi kitle iletişim araçlarından edindikleri sorulmuş ve elde edilen bulgular Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11."COVID-19 Hakkında Bilgi Edinmede En Önemli Kitle İletişim Aracı Sizce Hangisi?" Sorusunun Frekans Analizi Sonuçları

	Sıklık	Yüzde (%)
Sosyal Medya	352	70,0
Televizyon	126	25,0
Gazete	5	1,0
Radyo	1	0,2
Diğer	18	3,6
Telefon	1	0,2
Toplam	503	100,0

Tablo 11'e göre 503 katılımcının çoğu (%70), COVID-19 ile ilgili bilgi edinmede en önemli kitle iletişim aracının sosyal medya olduğunu belirtmiştir. İkinci sırada Televizyon gelmektedir. Bilgi edinmeden en az kullanılan kitle iletişim araçları ise telefon, radyo ve gazetedir.

4.3.2. SİM Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Ölçeğin alt faktörler bazında iç güvenilirliği için Cronbach Alfa testi yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı ölçekte bulunan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa ortalaması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Başka bir ifadeyle, Cronbach alfa, iç tutarlılığın bir ölçüsüdür. Yani bir grup öğenin grup olarak ne kadar yakından ilişkili olduklarını göstermektedir. Ölçek güvenilirliğinin bir ölçüsü olarak kabul edilmektedir. Cronbach Alfa katsayısı aralıkları aşağıdaki gibidir (Bonett ve Wright, 2015).

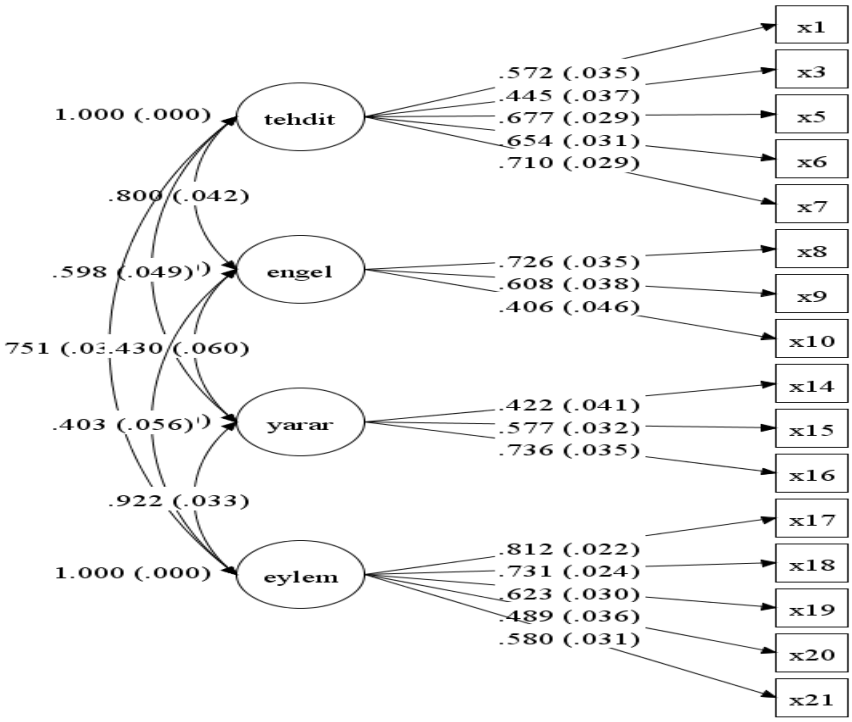
- 0,00-0,40 arası güvenilir değil,
- 0,42-0,60 arası düşük güvenirlikte,
- 0,61-0,80 arası oldukça güvenilir,
- 0,81-1,00 arası ise yüksek derecede güvenilir olarak değerlendirilmektedir.

Bu bağlamda, SİM ölçeğindeki alt faktörler bazında yapılan güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 12'de verilmektedir.

Tablo 12. SİM'deki Alt Ölçeklere İlişkin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach Alfa katsayısı
Tehdit	0,84
Engel	0,76
Yarar	0,84
Eyleme Geçiriciler ve Özyeterlilik	0,79

Tablo 12'de görüldüğü üzere, SİM ölçeğindeki alt faktörlerin Cronbach Alfa katsayısı sonuçlarından, algılanan engel ve eylemler 0,61-0,80 arasında olduğundan güvenilirdir. Algılanan tehdit ve algılanan yarar sonuçları da 0,81-1,00 arasında olduğundan yüksek derece güvenilirdir. Faktör yapıları arasındaki ilişkileri kontrol etmek içinde Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. DFA analizinde, ilgili model için uyum indeksi değerlerini iyileştirmek için değişkenler arasında teorik olarak desteklenen modifikasyonlar (hata bağlamaları) yapılmıştır. Kurulan modelin parametreleri için standartlaştırılmış değer katsayıları Şekil 2'de verilmiştir.



Şekil 2. DFA Sonuçları

Şekil 2'de, faktör yükleri verilmiştir. DFA'deki uyum indekslerinin tercih edilen seviyede olduğu görülmektedir (RMSEA=0.06 ve RMSEA<=0.05 RMSEA olasılık=0.000, CFI=.91, TLI=0.92 ve Ki-kare= 0.000). Ölçek ile ilgili uyum değerleri kabul edilebilir seviyededir. Başka bir ifadeyle, faktörler arasındaki ilişki oldukça iyi düzeydedir. Algılanan tehdit, algılanan engel, algılanan yarar ve eyleme geçiriciler kendi arasında ilişkilidir.

4.3.3. SİM Ölçeğindeki Faktörlerin Betimsel İstatistik Sonuçları

SİM ölçeğindeki alt faktörlere ilişkin betimsel istatistik sonuçları Tablo 4.8'de verilmektedir.

Tablo 13. SİM'deki Alt Ölçeklerin Betimsel İstatistik Analizi Sonuçları

	N	Ortalama	Standart Sapma	Skewness		Kurtosis	
				N	Standart Hata	N	Standart Hata
Tehdit	503	3,3630	,76759	-,015	,109	-,300	,217
Engel	503	3,7878	,66299	-,180	,109	-,338	,217
Yarar	503	3,709	,7438	-,392	,109	,294	,217
Eylem	503	3,186	,7708	-,055	,109	,037	,217

Tablo 13'de görüldüğü üzere, Skewness analizi ile ölçeklerdeki alt kategorilerin çarpıklık değeri hesaplanmaktadır. Skewness sonucunda verilerin değerinin pozitif olması sağa, negatif olması sola çarpık olmasını ifade etmektedir. Kurtosis testi ise verilerin dağılımının normal dağılıma oranla basık veya dik olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir. Değerler sıfırdan büyük ise daha dik, küçük ise basıktır. Kurtoiss test sonuçları sıfırdan büyüktür. Verilerin dağılımı dik iken, Skewness test sonuçları negatiftir. Çarpıklığın sola doğru olduğu görülmektedir.

4.3.4. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile SİM Ölçeğindeki Faktörlerin Karşılaştırılması (t-Testi ve ANOVA)

Bağımsız t-Testi, ilişkili popülasyon ortalamalarının kayda değer derecede farklılık gösterdiği ile ilgili istatistiksel kanıt olup olmadığını ortaya koymak amacıyla iki bağımsız grubun ortalamalarının karşılaştırılması için yapılmaktadır. Bağımsız t-Testi parametrik bir testtir. Diğer bir ifadeyle, iki örneklem t testi veya bağımsız örnekler t testi olarak da adlandırılan bağımsız t testi, iki ilişkisiz gruptaki ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını belirleyen çıkarımsal bir istatistiksel testtir (Çelik ve Pulur, 2011: 118). İlk olarak, katılımcıların cinsiyete göre t-test sonucu Tablo 14'de verilmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların Cinsiyetine Göre T-Test Sonuçları

		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi						
		F	Sig.	t	df	P Değeri	Ortalama Fark	Standart Hata	Farkın% 95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Tehdit	Varyanslar Eşit Varsayımı	2,175	,141	3,428	501	**,001**	,23539	,06867	,10047	,37030
Engel	Varyanslar Eşit Varsayımı	5,871	,016							
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			,389	404,678	,697	,02397	,06159	-,09710	,14505
Yarar	Varyanslar Eşit Varsayımı	18,383	,000							
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			2,924	367,780	**,004**	,2043	,0699	,0669	,3418
Eylem	Varyanslar Eşit Varsayımı	12,359	,000							
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			2,480	373,614	**,014**	,1795	,0724	,0372	,3218

Tablo 14'de görüldüğü gibi cinsiyete göre, SİM ölçeğindeki alt faktörlerden üç tanesinde (tehdit, yarar ve eylem) anlamlı fark bulunmuştur. Bu farklılık kadınlar lehinedir. Başka bir ifadeyle; tehdit, yarar ve eylem alt faktörlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). COVID-19 ve tedbirler hakkındaki algılanan tehdit, algılanan yarar ve eyleme geçiriciler konusunda kadınların sağlık inançları daha yüksektir. Katılımcıların spor yapmaları ile SİM ölçeğindeki alt faktörler arasındaki ilişkiye dair ANOVA sonuçları Tablo 15'de sunulmaktadır.

Tablo 15. Katılımcıların Spor Yapıp Yapmadıklarına Göre ANOVA Sonuçları

		N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	ANOVA					
							Kareleri n Toplamı	df	Ortalama Kare	F	p
Tehdit	Hiç	64	3,4174	,80824	,10103	**Gruplar Arasında**	1,745	2	,872	1,483	,228
	Nadiren	317	3,3916	,75937	,04265	**Gruplar İçinde**	294,029	500	,588		
	Düzenli	122	3,2600	,76414	,06918	**Toplam**	295,774	502			
	Toplam	503	3,3630	,76759	,03423						
Engel	Hiç	64	3,8438	,65085	,08136	**Gruplar Arasında**	2,411	2	1,206	2,762	,064
	Nadiren	317	3,8233	,65750	,03693	**Gruplar İçinde**	218,246	500	,436		
	Düzenli	122	3,6660	,67390	,06101	**Toplam**	220,657	502			
	Toplam	503	3,7878	,66299	,02956						
Yarar	Hiç	64	3,822	,7569	,0946	**Gruplar Arasında**	,945	2	,473	,854	,426
	Nadiren	317	3,690	,7416	,0417	**Gruplar İçinde**	276,768	500	,554		
	Düzenli	122	3,697	,7436	,0673	**Toplam**	277,713	502			
	Toplam	503	3,709	,7438	,0332						
Eylem	Hiç	64	3,253	,7314	,0914	**Gruplar Arasında**	,400	2	,200	,336	,715
	Nadiren	317	3,185	,7470	,0420	**Gruplar İçinde**	297,828	500	,596		
	Düzenli	122	3,156	,8518	,0771	**Toplam**	298,228	502			
	Toplam	503	3,186	,7708	,0344						

Tablo 15'de görüldüğü üzere, 4 boyutta incelenen SİM ölçeğindeki faktörler bakımından katılımcıların spor yapıp yapmadıklarına ilişkin anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Yani, ankete katılan kişilerin spor yapıp yapmadıkları katılımcıların COVID-19 algılanan yarar, tehdit, engel ve eyleme geçiricilere yönelik inançlarında etkili değildir. Katılımcıların kronik hastalıkları olup olmadıkları ile ilgili ANOVA sonucu Tablo 16'da verilmektedir.

Tablo 16. Katılımcıların Kronik Hastalıkları Olup Olmadığına Göre T-Test Sonuçları

		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi						
		F	Sig.	t	df	P Değeri	Ort. Fark	Std. Hata	Farkın% 95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Tehdit	Varyanslar Eşit Varsayımı	2,469	,117	-,007	501	,995	-,00075	,10978	-,21644	,21493
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			-,008	75,197	,994	-,00075	,09409	-,18819	,18668
Engel	Varyanslar Eşit Varsayımı	,095	,758	**2,234**	**501**	**,026**	,21083	,09435	,02545	,39620
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			2,183	67,109	,033	,21083	,09657	,01808	,40357
Yarar	Varyanslar Eşit Varsayımı	,666	,415	1,688	501	,092	,1790	,1061	-,0294	,3874
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			1,502	64,224	,138	,1790	,1192	-,0590	,4171
Eylem	Varyanslar Eşit Varsayımı	,049	,825	1,086	501	,278	,1196	,1101	-,0968	,3359
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			1,084	67,878	,282	,1196	,1103	-,1006	,3397

Tablo 16'da görüldüğü üzere katılımcıların kronik hastalığı olup olmadıkları ile SİM ölçeğindeki faktörlerden tehdit, yarar ve eylem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Fakat SİM ölçeğindeki faktörlerden algılanan engel alt faktöründe kronik hastalıklar lehine bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer bir ifadeyle, ankete katılan kişilerin kronik hastalıkları olanların sadece COVID-19 tedbirleri hakkındaki algılanan engel puanları daha yüksektir. Hastalığa yakalanma durumu ile SİM ölçeğindeki faktörlerde bir fark olup olmadığı ile ilgili t test sonuçları Tablo 17'de verilmektedir.

Tablo 17. Katılımcıların COVID-19 Hastalığı Olup Olmadığına Göre T-Test Sonuçları

		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi						
		F	Sig.	t	df	P Değeri	Ort. Fark	Std. Hata	Farkın% 95 Güven Aralığı	
									Alt	Üst
Tehdit	Varyanslar Eşit Varsayımı	,010	,919	1,714	501	,087	,14213	,08291	-,02077	,30502
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			1,709	171,632	,089	,14213	,08318	-,02206	,30631
Engel	Varyanslar Eşit Varsayımı	,149	,699	-,674	501	,500	-,04840	,07179	-,18945	,09264
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			-,698	181,075	,486	-,04840	,06938	-,18530	,08849
Yarar	Varyanslar Eşit Varsayımı	,077	,782	1,637	501	,102	,1316	,0804	-,0263	,2894
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			1,630	171,354	,105	,1316	,0807	-,0278	,2909
Eylem	Varyanslar Eşit Varsayımı	,067	,795	,860	501	,390	,0718	,0834	-,0922	,2357
	Varyanslar Eşit Varsayılmadı			,869	174,948	,386	,0718	,0826	-,0912	,2347

Tablo 17'ye göre, katılımcıların COVID-19 hastalığına yakalanıp yakalanmadıkları ile SİM ölçeğindeki faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır ($p>0,05$). Yani, ankete katılan kişilerden COVID-19 geçiren katılımcıların sağlık inançlarında bir farklılaşma bulunmamaktadır. Sosyal medyada geçirilen zaman ile SİM ölçeğindeki faktörler arasında ilişki olup olmadığı ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 18'de gösterilmektedir.

Tablo 18. Katılımcıların Sosyal Medyada Geçirdikleri Süre İle İlgili ANOVA Sonuçları

		N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	ANOVA					
							Karelerin Toplamı	df	Ort. Kare	F	p
Tehdit	Kullanmıyorum	7	2,5918	,73507	,27783	**Gruplar Arasında**	7,437	4	1,859	**3,211**	**,013**
	1 saatten az	61	3,3653	,78356	,10032	**Gruplar İçinde**	288,337	498	,579		
	1-3 saat	265	3,3067	,75579	,04643	**Toplam**	295,774	502			
	4-6 saat	126	3,4717	,76351	,06802						
	6 saatten fazla	44	3,5097	,75618	,11400						
	Toplam	503	3,3630	,76759	,03423						
Engel	Kullanmıyorum	7	3,7857	,63621	,24046	**Gruplar Arasında**	2,832	4	,708	1,618	,168
	1 saatten az	61	3,6680	,62203	,07964	**Gruplar İçinde**	217,826	498	,437		
	1-3 saat	265	3,7538	,67664	,04157	**Toplam**	220,657	502			
	4-6 saat	126	3,8968	,63109	,05622						
	6 saatten fazla	44	3,8466	,70755	,10667						
	Toplam	503	3,7878	,66299	,02956						
Yarar	Kullanmıyorum	7	3,086	,8153	,3082	**Gruplar Arasında**	4,786	4	1,197	2,183	,070
	1 saatten az	61	3,761	,7464	,0956	**Gruplar İçinde**	272,927	498	,548		
	1-3 saat	265	3,755	,7422	,0456	**Toplam**	277,713	502			
	4-6 saat	126	3,608	,6477	,0577						
	6 saatten fazla	44	3,741	,9357	,1411						
	Toplam	503	3,709	,7438	,0332						
Eylem	Kullanmıyorum	7	2,286	,8395	,3173	**Gruplar Arasında**	9,653	4	2,413	**4,164**	**,003**
	1 saatten az	61	3,384	,8728	,1117	**Gruplar İçinde**	288,575	498	,579		
	1-3 saat	265	3,208	,7905	,0486	**Toplam**	298,228	502			
	4-6 saat	126	3,081	,6285	,0560						
	6 saatten fazla	44	3,227	,7515	,1133						
	Toplam	503	3,186	,7708	,0344						

Tablo 18'e göre, katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zaman ile SİM ölçeğindeki faktörlerden tehdit ve eyleme geçiriciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken ($p<0,05$), algılanan engel ve algılanan yarar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Sosyal medyada daha fazla vakit geçirenler, COVID-19 hastalığının tehditleri ve eylemleri konusunda daha hassastır. Yani, hastalığın tehditleri ve eyleme geçiriciler (özyeterlilik) bakımından sağlık inançları daha yüksektir.

Temel olarak ANOVA testleri ikiden fazla grupta anlamlı farkı belirlemek için kullanılan bir analiz yöntemidir. Parametrik bir test olan "ANOVA" analizi, grupların birbirinden farklı olup olmadığı hakkında bilgi vermektedir. Ancak hangi grupların birbirinden farklı olduğu hakkında bilgi vermemektedir. Bu noktada, hangi grupların birbirinden farklı olduğunu anlamak için post-hoc testlerinin kullanılması gerekmektedir. Katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zaman farklılıklarını incelemek için yapılan post-hoc test sonuçları Tablo 19 'da verilmektedir.

Tablo 19. Katılımcıların Sosyal Medyada Geçirdikleri Süre İle İlgili Post-Hoc Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Gün içinde sosyal medyada geçirdiğiniz süre?	(J) Gün içinde sosyal medyada geçirdiğiniz süre?	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	P-Değeri	Farkın% 95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Tehdit	Sosyal medya kullanmıyorum	1 saatten az	-,77350	,30365	,082	-1,6048	,0578
		1-3 saat	-,71490	,29137	,103	-1,5126	,0828
		4-6 saat	-,87982*	**,29548**	**,025**	-1,6888	-,0709
		6 saatten fazla	-,91790*	**,30963**	**,026**	-1,7656	-,0702
	1 saatten az	Sosyal medya kullanmıyorum	,77350	,30365	,082	-,0578	1,6048
		1-3 saat	,05860	,10806	,983	-,2372	,3544
		4-6 saat	-,10632	,11869	,898	-,4313	,2186
		6 saatten fazla	-,14440	,15050	,873	-,5564	,2676
	1-3 saat	Sosyal medya kullanmıyorum	,71490	,29137	,103	-,0828	1,5126
		1 saatten az	-,05860	,10806	,983	-,3544	,2372
		4-6 saat	-,16492	,08234	,266	-,3903	,0605
		6 saatten fazla	-,20300	,12387	,473	-,5421	,1361
	4-6 saat	Sosyal medya kullanmıyorum	,87982*	**,29548**	**,025**	,0709	1,6888

		1 saatten az	,10632	,11869	,898	-,2186	,4313
		1-3 saat	,16492	,08234	,266	-,0605	,3903
		6 saatten fazla	-,03808	,13324	,999	-,4029	,3267
	6 saatten fazla	Sosyal medya kullanmıyorum	,91790*	,30963	,026	,0702	1,7656
		1 saatten az	,14440	,15050	,873	-,2676	,5564
		1-3 saat	,20300	,12387	,473	-,1361	,5421
		4-6 saat	,03808	,13324	,999	-,3267	,4029
Engel	Sosyal medya kullanmıyorum	1 saatten az	,11768	,26392	,992	-,6049	,8403
		1-3 saat	,03194	,25325	1,000	-,6614	,7253
		4-6 saat	-,11111	,25682	,993	-,8142	,5920
		6 saatten fazla	-,06088	,26912	,999	-,7977	,6759
	1 saatten az	Sosyal medya kullanmıyorum	-,11768	,26392	,992	-,8403	,6049
		1-3 saat	-,08574	,09392	,892	-,3429	,1714
		4-6 saat	-,22879	,10316	,175	-,5112	,0536
		6 saatten fazla	-,17856	,13081	,650	-,5367	,1796
	1-3 saat	Sosyal medya kullanmıyorum	-,03194	,25325	1,000	-,7253	,6614
		1 saatten az	,08574	,09392	,892	-,1714	,3429
		4-6 saat	-,14305	,07157	,268	-,3390	,0529
		6 saatten fazla	-,09282	,10766	,911	-,3876	,2019
	4-6 saat	Sosyal medya kullanmıyorum	,11111	,25682	,993	-,5920	,8142
		1 saatten az	,22879	,10316	,175	-,0536	,5112
		1-3 saat	,14305	,07157	,268	-,0529	,3390
		6 saatten fazla	,05023	,11581	,993	-,2668	,3673
	6 saatten fazla	Sosyal medya kullanmıyorum	,06088	,26912	,999	-,6759	,7977
		1 saatten az	,17856	,13081	,650	-,1796	,5367
		1-3 saat	,09282	,10766	,911	-,2019	,3876
		4-6 saat	-,05023	,11581	,993	-,3673	,2668
Yarar	Sosyal medya kullanmıyorum	1 saatten az	-,6749	,2954	,152	-1,484	,134
		1-3 saat	-,6698	,2835	,127	-1,446	,106
		4-6 saat	-,5222	,2875	,365	-1,309	,265
		6 saatten fazla	-,6552	,3012	,191	-1,480	,170
	1 saatten az	Sosyal medya kullanmıyorum	,6749	,2954	,152	-,134	1,484
		1-3 saat	,0052	,1051	1,000	-,283	,293
		4-6 saat	,1527	,1155	,677	-,163	,469
		6 saatten fazla	,0197	,1464	1,000	-,381	,421
	1-3 saat	Sosyal medya kullanmıyorum	,6698	,2835	,127	-,106	1,446

		1 saatten az	-,0052	,1051	1,000	-,293	,283
		4-6 saat	,1475	,0801	,351	-,072	,367
		6 saatten fazla	,0146	,1205	1,000	-,315	,345
	4-6 saat	Sosyal medya kullanmıyorum	,5222	,2875	,365	-,265	1,309
		1 saatten az	-,1527	,1155	,677	-,469	,163
		1-3 saat	-,1475	,0801	,351	-,367	,072
		6 saatten fazla	-,1330	,1296	,843	-,488	,222
	6 saatten fazla	Sosyal medya kullanmıyorum	,6552	,3012	,191	-,170	1,480
		1 saatten az	-,0197	,1464	1,000	-,421	,381
		1-3 saat	-,0146	,1205	1,000	-,345	,315
		4-6 saat	,1330	,1296	,843	-,222	,488
Eylem	Sosyal medya kullanmıyorum	1 saatten az	**-1,0979***	**,3038**	**,003**	-1,930	-,266
		1-3 saat	**-,9226***	**,2915**	**,014**	-1,721	-,125
		4-6 saat	-,7952	,2956	,057	-1,605	,014
		6 saatten fazla	**-,9416***	**,3098**	**,021**	-1,790	-,093
	1 saatten az	Sosyal medya kullanmıyorum	1,0979*	,3038	,003	,266	1,930
		1-3 saat	,1753	,1081	,484	-,121	,471
		4-6 saat	,3027	,1187	,082	-,022	,628
		6 saatten fazla	,1563	,1506	,837	-,256	,569
	1-3 saat	Sosyal medya kullanmıyorum	,9226*	,2915	,014	,125	1,721
		1 saatten az	-,1753	,1081	,484	-,471	,121
		4-6 saat	,1273	,0824	,533	-,098	,353
		6 saatten fazla	-,0190	,1239	1,000	-,358	,320
	4-6 saat	Sosyal medya kullanmıyorum	,7952	,2956	,057	-,014	1,605
		1 saatten az	-,3027	,1187	,082	-,628	,022
		1-3 saat	-,1273	,0824	,533	-,353	,098
		6 saatten fazla	-,1463	,1333	,808	-,511	,219
	6 saatten fazla	Sosyal medya kullanmıyorum	,9416*	,3098	,021	,093	1,790
		1 saatten az	-,1563	,1506	,837	-,569	,256
		1-3 saat	,0190	,1239	1,000	-,320	,358
		4-6 saat	,1463	,1333	,808	-,219	,511

**Ortalama fark 0,05 düzeyinde anlamlıdır.*

Tablo 19'a göre, algılanan tehdit faktöründeki fark sosyal medya kullanmayanlar ile 3-6 saat ve 6 dan fazla kullananlar arasındadır. Fark, kullanmayanların aleyhinedir. Ayrıca, algılanan eylem faktöründe de aynı şekilde

sosyal medya kullanmayanlar tüm gruplardan farklıdır. Fark, sosyal medya kullanmayanların aleyhinedir. COVID-19 hakkında bilgi edinmek için kullanılan kitle iletişim araçları ile SİM ölçeğindeki faktörler arasında ilişki olup olmadığı ile ilgili ANOVA sonuçları Tablo 20'de gösterilmektedir.

Tablo 20. Katılımcıların Bilgi Edinmede Kitle İletişim Araçları İle İlgili ANOVA Sonuçları

		N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	ANOVA					
							Karelerin Toplamı	df	Ort. Kare	F	p
Tehdit	Sosyal medya	352	3,3287	,76935	,04101	**Gruplar Arasında**	6,350	5	1,270	**2,181**	**,055**
	TV	126	3,5159	,77806	,06932	**Gruplar İçinde**	289,424	497	,582		
	Gazete	5	2,8857	,49898	,22315	**Toplam**	295,774	502			
	Radyo	1	2,4286	.	.						
	Diğer	18	3,1349	,54226	,12781						
	Telefon	1	3,5714	.	.						
	Toplam	503	3,3630	,76759	,03423						
Engel	Sosyal medya	352	3,8139	,65113	,03471	**Gruplar Arasında**	2,678	5	,536	1,221	,298
	TV	126	3,7421	,68039	,06061	**Gruplar İçinde**	217,979	497	,439		
	Gazete	5	3,3000	,79844	,35707	**Toplam**	220,657	502			
	Radyo	1	4,2500	.	.						
	Diğer	18	3,6667	,71743	,16910						
	Telefon	1	4,5000	.	.						
	Toplam	503	3,7878	,66299	,02956						
Yarar	Sosyal medya	352	3,682	,7475	,0398	**Gruplar Arasında**	4,487	5	,897	1,632	,150
	TV	126	3,838	,7474	,0666	**Gruplar İçinde**	273,227	497	,550		
	Gazete	5	3,520	,1789	,0800	**Toplam**	277,713	502			
	Radyo	1	3,800	.	.						
	Diğer	18	3,389	,6489	,1529						
	Telefon	1	3,400	.	.						
	Toplam	503	3,709	,7438	,0332						
Eylem	Sosyal medya	352	3,115	,7530	,0401	**Gruplar Arasında**	13,717	5	2,743	**4,792**	**,000**
	TV	126	3,443	,7845	,0699	**Gruplar İçinde**	284,512	497	,572		

	Gazete	5	2,680	,5404	,2417	**Toplam**	298,228	502			
	Radyo	1	4,000	.	.						
	Diğer	18	2,911	,6588	,1553						
	Telefon	1	2,600	.	.						
	Toplam	503	3,186	,7708	,0344						

Tablo 20'ye göre, katılımcıların bilgi edinmede kullandıkları kitle iletişim araçları ile SİM ölçeğindeki faktörlerden tehdit ve eyleme geçiriciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken ($p<0,05$), algılanan engel ve algılanan yarar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar sosyal medyada geçirilen süre ile ilgili bulgularla benzerdir. Yani, kitle iletişim araçları arasında sosyal medyayı daha güvenilir bulanlar, COVID-19 hastalığının tehditleri ve eylemleri konusunda daha hassastır. Bu gurubun, hastalığın tehditleri ve eylemlerine yönelik inançları daha yüksektir.

BÖLÜM 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Son zamanlarda araştırmacıların üzerinde sıklıkla durdukları risk iletişimi konusu hem iletişim bilimleri hem de halkla ilişkiler disiplinlerinde, kişilerin karar alabilmeleri için ihtiyaç duydukları bilgilerin aktarılması seklinde değerlendirilmektedir. Risklerle ilgili farkındalığın oluşabilmesi ve risklere karşı önlem alınabilmesi için konuyla ilgili bilgi edinilmesi gerekmektedir. Belirsizliğin ve karmaşanın hakim olduğu risk ve kriz durumlarında risk iletişiminin önemi de ortaya çıkmaktadır.

Geçmişten günümüze kadar pek çok afet, salgın ve acil durum olmuştur. Bu süreçte insanların davranışlarında, algılarında ve hassasiyetlerinde değişiklikler oluşması normal olarak karşılanmaktadır. Örneğin, 2019 Aralık ayında ortaya çıkan COVID-19 salgını sonrasında insanların davranışlarında çeşitli değişiklikler meydana gelmiştir. Bu değişiklerin başında, birçok kişinin salgından korunmak için maske kullanmaları, daha fazla çevrimiçi alışveriş yapmaları ve ev ziyaretlerini minimum düzeye indirmeleri gelmektedir. Bu tarz değişiklikler salgın ile mücadelede ederken sağlık iletişiminin etkin olarak yönetilmesinin önemini ortaya çıkarmaktadır.

Bu bağlamda sunulan bu tez çalışmasında, Türkiye'nin hatta dünyanın karşılaşmış olduğu COVID-19 pandemisi süresince gençlerin medya kullanımının sağlık inançlarını etkileyip etkilemediğinin ortaya konması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda yapılan hem teorik hem de anket çalışması sonucunda gençlerin COVID-19 pandemisi kapsamında alınan tedbirlerden dolayı tutum ve davranışlarında değişiklikler olduğu gözlenmiştir.

Yapılan anket çalışması neticesinde elde edilen bulgulara göre ankete katılan kişilerin çoğunluğunu (%58,3) kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (%78,3) COVID-19 hastalığına yakalanmamıştır. Katılımcılar, COVID-19 ile ilgili bilgilere çoğunlukla (%70) sosyal medya üzerinden ulaşmaktadır. Gençlerin sosyal medyada geçirdikleri zaman dilimi ise 1-3 saat arasında değişmektedir. Yapılan

analizler, sosyal medyayı daha sık kullanan katılımcıların COVID-19 hastalığının tehditleri konusunda daha hassas olduklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca sosyal medyayı daha sık kullanan katılımcıların, sağlık tedbirlerini uygulama konusunda eyleme geçmeye daha istekli olduklarını söylemek mümkündür. Başka bir ifadeyle sosyal medyayı daha sık kullanan katılımcılar, hastalığın riskleri konusunda daha hassas ve tedbirleri uygulama konusunda daha isteklilerdir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ve öneriler şu şekildedir:

- Kriz dönemlerinde belirsizlikler çok fazladır. COVID-19 hastalığı da çok yeni olduğundan sürecin başında hastalığın etkileri, sonuçları ve tedavisi bilinmemekteydi. Süreçle birlikte hastalıkla ilgili başta tehlikeler olmak üzere tüm detaylar toplum tarafından öğrenilmeye başlandı. Bu süreçte bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi için kriz ve risk iletişiminin önemi ortaya çıktı. Bu çalışmada da COVID-19 tedbirlerini uygulama konusunda istekli olmayan gençlerin ikna edilebilmeleri için sosyal medya kullanılmasının önemi ortaya kondu.

- Medyanın doğru kullanılması ve medyanın şeffaflığı, gençlerin tedbirleri uygulama konusunda ikna edilmelerinde oldukça önemlidir. Örneğin, Türkiye'de ve tüm dünyada hastalık için bulunan aşılar ile ilgili doğru ve yanlış haberlerden dolayı özellikle gençler aşı olmaktan kaçınmaktadır. Bu noktada, kriz ve risk iletişiminin etkin ve doğru kullanımı ile medya yoluyla ikna edilmeleri mümkün olabilir.

- Pandemi dönemlerinde vatandaşlara şeffaf, anlaşılır ve kolaylıkla erişilebilir bilgilerin sağlanması, onların güvenini kazanmak açısından önemlidir. Bu nedenle kamu otoritelerinin ve hükümetlerin özellikle sosyal medyayı etkin kullanmaları önerilmektedir. Vatandaşların güvendiği, ünlü kişiler ve sanatçıların yanı sıra yüksek takipçi sayılarına sahip fenomenler aracılığıyla sosyal medyada yürütülecek kampanyaların ve kamu spotlarının bu konuda etkili olabileceği değerlendirilmektedir.

- Pandemi veya kriz zamanlarında halkın yanlış ve hatalı bilgiler edinmesi panik ortamının oluşmasına neden olabilmektedir. Bu panik ortamının oluşmaması için medya ile halkın anlayabileceği seviyede bilgiler ve mesajlar içeren haber içeriklerinin hazırlanması, toplumun ve özellikle gençlerin hastalıkla ilgili süreci doğru takip etmelerini sağlayacaktır.

Sonuç olarak bu araştırma gençlerin salgın sürecindeki medya kullanım alışkanlıklarının, COVID-19 tedbirlerine yönelik inançlarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Hastalığın özellikle gençler arasında daha hızlı yayıldığı dikkate alındığında, gençlerin tedbirlere yönelik inançlarının artırılmasının önemi de daha iyi anlaşılmaktadır. Ayrıca sunulan tez çalışmasında, risk ve kriz durumlarındaki iletişim çalışmalarının önemi de ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda, kriz durumlarında gençlerin sosyal medya kullanımın daha da arttığı ve bu platformlarda yürütülen iletişim faaliyetlerinin davranış değişikliğinde önemli bir faktör olduğu açık olarak söylenebilir.

EKLER

EK 1: ANKET FORMU KAPSAMINDAKİ COVID-19 SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

Değerli katılımcı,

Bu anket formu, COVID-19 korunma yöntemlerine yönelik inançlar hakkında yapılan bilimsel araştırmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru veya yanlış cevabı yoktur. Araştırmadan sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için yanıtlarınızı içtenlikle ve düşünerek vermeniz son derece önemlidir. Araştırmada gönüllülük esastır. Vereceğiniz yanıtlar bu araştırmanın amacı dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Anketi doldurarak zaman ayırdığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

	Puan*				
	Kesinlikle Katılmıyorum	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
Algılanan tehdit					
1.COVID-19 yüksek öldürücülüğe sahiptir.					
2.COVID-19'un bulaşma oranı yüksektir.					
3.COVID-19 tanısı almanın çok ciddi bir durum olduğunu düşünüyorum.					
4.Eğer COVID-19'a yakalanırsam bu diğer hastalıklardan daha ciddi olur.					
5.Eğer COVID-19 tanısı alırsam ölebileceğimden korkuyorum.					
6.Eğer COVID-19 tanısı alırsam sağlığım üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceğinden endişeleniyorum.					

7.Eğer COVID-19 olmazsam daha uzun ve sağlıklı yaşayacağımı düşünüyorum.					
Engel algısı					
8. Dışarda maskeyle gezmekte zorlanıyorum.					
9. Kısıtlama zamanlarında dışarı çıkamamak beni olumsuz etkiliyor.					
10.Eğer COVID-19 tanısı alırsam çevremdekilere de bulaştıracağımdan endişeleniyorum.					
11.Eğer pandemi devam ederse COVID-19 tanısı alacağımı düşünüyorum.					
Yarar Algısı					
12.Ellerimi düzenli olarak su ve sabun ile yıkayarak COVID-19'dan korunabilirim.					
13.Maske kullanırsam COVID-19'dan korunabilirim.					
14.İşim olmadığı zamanlarda evde kalırsam COVID-19'dan korunabilirim.					
15.Sosyal mesafe kurallarına dikkat edersem COVID-19'dan korunabilirim.					
16.Önlemlere dikkat etmek ailemi COVID-19'dan koruyacaktır.					
Eyleme Geçiriciler ve Öz-yeterlilik					
17.Televizyon programları COVID-19'dan korunmama yardımcı olmaktadır					
18. Bilim Kurulu üyelerinin verdikleri bilgiler COVID-19'dan korunmama yardımcı olmaktadır.					
19.Zorunlu uygulamalar COVID-19'dan korunmam konusunda yardımcı olmaktadır.					
20.Eğer tüm önlemlere dikkat edersem gerçekten COVID-19'dan korunabilirim.					
21.Hastalığa karşı tüm önleyici talimatları takip etme yeteneğim var.					

**1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum*

KAYNAKÇA

Alaszewski, A. (2005). Risk communication: identifying the importance of social context. *Health, Risk & Society*, 7(2): 101 – 105.

Alnıaçık, E., Of, M., Balkaş, J., Tülemez, S., Mirzayev, M., & Alfarra, H. (2021). Pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve umutsuzluklarının kariyer geleceği algısı üzerindeki etkileri. *Business & Management Studies: An International Journal*, 9(1), 248-266.

Ayan, A. (2020). *Sağlıkta kriz iletişimi ve medyanın krizi sunum biçimine yönelik bir inceleme,* Yuksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.

Aydın, B., & Doğan, M. (2020). Yeni koronavirüs (COVID-19) pandemisinin turistik tüketici davranışları ve Türkiye turizmi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. *Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi*, 6(1), 93-115.

BBC, (2020), *Koronavirüs nedir: Covid-19'a karşı hangi önlemler alınmalı, virüsün özellikleri neler?*, https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51177538, Erişim Tarihi: 20.08.2021.

Bonett, D. G., & Wright, T. A. (2015) Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning, *J. Organiz. Behav.*, 36, 3-15. doi: 10.1002/job.1960.

Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., & Ardıç, E. (2015). Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 28-34.

Bulduklu, Y., & Karaçor, S. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi ve Yeni Medya. *Atatürk İletişim Dergisi,* (14), 279-296.

Bures, R. M. (1997). Migration and the Life Course: Is there a Retirement Transition?. *International Journal of Population Geography*, 3, 109-119.

Can, Ö. & Çetiner, M. (2021). COVID-19 Salgını Sürecinde Örgütsel Kriz İletişimi: Gıda Sektörü Örneği. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 13(3), 769-800.

Cankardaş, S., & Tosun, A. (2016). Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Gençlerde Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 31-41.

Čavalić, A. (2015). Crisis communication and the Internet. *In Conference: Conference: 4th International Scientific Conference "Economy of Integration"-ICEI* 2015At: Tuzla.

Czenczek-Lewandowska, E., Wyszyńska, J., Leszczak, J., Baran, J., Weres, A., Mazur, A., & Lewandowski, B. (2021). Health behaviours of young adults during the outbreak of the Covid-19 pandemic–a longitudinal study. *BMC public health*, 21(1), 1-10.

Çelik, R., Durmaz, M., Yorulmaz, R., & Polat, F. N. (2016). Risk İletişimi Kapsamında Sigara Paketleri Üzerindeki Görsel Uyarı Niteliği Taşıyan Mesajların Sigara Kullanımına Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (25), 1-22.

Çelik, Z. & Pulur, A. 2011. Ortaöğretim Öğrencilerinin Beden Eğitimi Ve Spora İlişkin Tutumları. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 8(Özel): 115-121.

Duygun, A. (2014). *Afet ve Acil Durumlarda Uygulanmak üzere Ulaştırma Yönetimi,* Ulaştırma ve Haberleşme Uzmanlığı Tezi, Ulaştırma , Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı, Ankara.

Güreşçi, M. (2020). Covıd-19 Salgınında Türkiye'de Kriz Yönetimi İletişimi: TC Sağlık Bakanlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 7(5), 53-65.

Heydari, S. T., Zarei, L., Sadati, A. K., Moradi, N., Akbari, M., Mehralian, G., & Lankarani, K. B. (2021). The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11.

Jose, R., Narendran, M., Bindu, A., Beevi, N., Manju, L., & Benny, P. V. (2021). Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: a health belief model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 9, 41-46.

Kaplan, Y. C., Kelekçi, S., & Demir, Ö. (2015). Gebelikte İlaç maruziyeti sonrasında risk değerlendirmesi, risk İletişimi ve perinatal değerlendirme. *Nobel Medicus Dergisi* 31, 11(1): 14-21.

Kim, S., & Kim, S. (2020). Analysis of the impact of health beliefs and resource factors on preventive behaviors against the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8666-8687.

Lachlan, K. A., Eastman, A., & Gilbert, C. (2020). Responses to risk messaging concerning Hurricane Sandy: two studies utilizing the health belief model. *Atlantic Journal of Communication*. doi:10.1080/15456870.2020.1754823

Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K. C., & Lin, C. (2010). Prevalence of preventive behaviors and associated factors during early phase of the H1N1 influenza epidemic. *American Journal of Infection Control*, 38(5), 374-380.

Lim, S., & Nakazato, H. (2020). The emergence of risk communication networks and the development of citizen health-related behaviors during the COVID-19 pandemic: Social selection and contagion processes. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4148.

Lima, C. M. A. D. O. (2020). *Information about the new coronavirus disease (COVID-19).* https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjjpkXg6qVj4Hfj/?lang=en&format=pdf, Erişim Tarihi: 15.08.2021.

Liu, T., Zhang, H., & Zhang, H. (2020). The impact of social media on risk communication of disasters—a comparative study based on Sina Weibo blogs related to Tianjin explosion and typhoon Pigeon. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 883-900.

Meyer, L. Rossmann, C. & Brosius, H. B. (2015). Role of the mass media in informing about risks, *Padiatrische Praxis* 83(3):501-509.

Musetescu, R. C. ve Shayb, H. A. (2019). Exploring the Concept of Crisis in Businesses: a Critical Step in the Formulation and Implementation of Crisis Management, *Proceedings of the International Conference on Business Excellence* 13(1):962-968.

Öncü, E., Altunkan, H., Vayisoglu, S. K., & Ayaz, M. (2021). COVID-19 Pandemi sürecinde kaderciliğin etkisi ve salgın tedbirlerine uyum özellikleri: Vaka-kontrol çalışması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 113-129.

Özkan, S. ve Çalışkan, D. (2020). Salgında risk iletişimi ve toplum katılımı, *Sağlık Düşüncesi ve Tip Kültürü Platformu Dergisi*, 56, 106-109.

Pala, S. C., Metintaş, S., Önsüz, M. F. & Pala V. G. (2020). Acil Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Koruyucu Önlemleri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Geliştirilmesi, 4. *Uluslararası 22. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 13-19 Aralık, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER).

Palacı, H., Yarar, O., Gülhan, Y. B. (2017). Uluslararası Salgın Hastalıklarda Risk İletişimi Örnek Olay İncelemesi: Zika Virüsü Salgınında Dünya Sağlık Örgütü Ve Türkiye. *Sağlık İletişimi Sempozyumu,* 2-3 Kasım, Erzurum Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Pan American Helath Organization - PAHO, (2011), *Risk Communication,* https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/Riskcommunicationpresentation.pdf, Erisim Tarihi: 18.08.2021.

Park, J. H., Cheong, H. K., Son, D. Y., Kim, S. U., & Ha, C. M. (2010). Perceptions and behaviors related to hand hygiene for the prevention of H1N1 influenza transmission among Korean university students during the peak pandemic period. *BMC infectious diseases*, 10(1), 1-8.

Patterson, N. M., Bates, B. R., Chadwick, A. E., Nieto-Sanchez, C., & Grijalva, M. J. (2018). Using the health belief model to identify communication opportunities to prevent Chagas disease in Southern Ecuador. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 12(9), e0006841. doi:10.1371/journal.pntd.0006841

Perko, T. (2012). The role of mass media and journalism in risk communication. *Journal of mass communication and journalism*, 2, e110.

Porat, T., Nyrup, R., Calvo, R. A., Paudyal, P., & Ford, E. (2020). Public health and risk communication during COVID-19—enhancing psychological needs to promote sustainable behavior change. *Frontiers in Public Health*, 8, 637.

Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion*, 12(1), 38-48.

Redding, C. A., Rossi, J. S., Rossi, S. R., Velicer, W. F., & Prochaska, J. O. (2000). Health behavior models. *In International electronic journal of health education*. 3: 180-193.

Regan, Á., Raats, M., Shan, L. C., Wall, P. G., & McConnon, Á. (2016). Risk communication and social media during food safety crises: a study of stakeholders' opinions in Ireland. *Journal of Risk Research,* 19(1), 119-133. doi:10.1080/13669877.2014.961517

Renn, O. (2009). Risk communication: Insights and requirements for designing successful communication programs on health and environmental hazards. *In Handbook of risk and crisis communication* (pp. 80-98). Routledge.

Seeger, M. W., Reynolds, B., & Sellnow, T. L. (2020). Crisis and emergency risk communication in health contexts: Applying the CDC model to pandemic influenza. *In Handbook of risk and crisis communication* (pp. 493-506). Routledge.

Skomra, W. (2017). Risk management as part of crisis management tasks. *Foundations of Management,* 9(1), 245-256.

Stankovic, L. (1994). A method for time-frequency analysis. *IEEE Transactions on Signal Processing*, 42(1), 225-229.

Su, Z., McDonnell, D., Wen, J., Kozak, M., Abbas, J., Šegalo, S., ... & Xiang, Y. T. (2021). Mental health consequences of COVID-19 media coverage: the need for effective crisis communication practices. *Globalization and health*, 17(1), 1-8.

Taşkıran, H. B. (2021). Risk İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Kamu Kurumu Odağında Değerlendirilmesi: Sağlık Bakanlığı Üzerine Bir İnceleme. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi,* 9(1), 193-224.

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020). *Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19),* https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66117/yeni-koronavirus-hastaligi-covid-19.html, Erişim Tarihi: 15.08.2021.

TCMB, (2020), *Genel Değerlendirme,* https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/1b844897-db76-43aa-98b1-6407c34e3628/1b20-2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-1b844897-db76-43aa-98b1-6407c34e3628-n7a7IB0, Erişim Tarihi: 23.08.2021.

Tosyalı, H., & Tosyalı, F. (2021). Risk Communication and Social Media: COVID-19 Pandemic Planning and Response in Turkey. *In Handbook of Research on Representing Health and Medicine in Modern Media* (pp. 150-171). IGI Global.

Turancı, E. (2010). Risk İletişiminde Kitle İletişim Araçlarının Kullanımı Ve "Risk" İçerikli Mesajların Oluşturulması Sürecine Yönelik Bir Değerlendirme. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (14), 87-104.

Turancı, E. (2018). Risk İletişimi Açısından Bilginin Önemi ve Bilgi Okuryazarlığı İlişkisi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi,* (47): 191-208.

Tüzün, H., Demirköse, H., Özkan, S., Dikmen, A. U., & İlhan, M. N. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Risk İletişimi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-8.

Volk, A. A., Brazil, K. J., Franklin-Luther, P., Dane, A. V., & Vaillancourt, T. (2021). The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults. *Personality and Individual Differences*, 168, 110398.

Wang, Y., Hao, H., & Platt, L. S. (2021). Examining risk and crisis communications of government agencies and stakeholders during early-stages of COVID-19 on Twitter. *Computers in human behavior*, 114, 106568.

Wang, X., Lin, L., Xuan, Z., Xu, J., Wan, Y., & Zhou, X. (2020). Risk communication on behavioral responses during COVID-19 among general population in China: a rapid national study. *Journal of Infection*, 81(6), 911-922.

Wendling, C., Radisch, J., & Jacobzone, S. (2013). The use of social media in risk and crisis communication. *OECD Working Papers on Public Governance* No. 24, 1-42.

WH0, (2021a). *Coronavirus*, https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_, Erişim Tarihi: 15.08.2021.

WHO, (2021b). Young people and COVID-19: Behavioural considerations for promoting safe behaviours,https://www.who.int/news/item/14-06-2021-behavioural-considerations-for-youth, Erisim Tarihi: 20.08.2021.

Yang, M., Barker, K., Goodman, D., & Park, H. L. (2018). Effective risk communication to promote behavioral change in patients at elevated risk for breast cancer based on the Health Belief Model. *The breast journal*, 24(6), 1097-1098. doi:10.1111/tbj.13086.

Zengin, N. (2017). *Sağlıkta Kriz Yaratan Durumlar ve Kriz Yönetimi,* https://muhaz.org/saglkta-kriz-yaratan-durumlar-ve-kriz-yonetimi.html, Erişim Tarihi: 19.08.2021.

Zhang, L., Li, H., & Chen, K. (2020). Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China. *Healthcare (Basel)*, 8(1), 64. doi:10.3390/healthcare8010064