

COVID-19 PANDEMİSİ VE RİSK İLETİŞİMİ

**Hakan TÜZÜN¹, Hacer DEMİRKÖSE², Seçil ÖZKAN³, Asiye UĞRAŞ DIKMEN⁴,
Mustafa Necmi İLHAN⁵**

¹*Dr Öğr. Üyesi Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*

²*Arş. Gör. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*

³*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*

⁴*Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*

⁵*Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*

ÖZET

Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan şehrinde yeni bir koronavirüsün neden olduğu bir pnömoni salgını meydana gelmiş ve Çin'in her yerine hızla yayılarak kısa sürede tüm dünyaya yayılım göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü, (DSÖ) Çin'de ortaya çıkan yeni tip koronavirüs hastalığının (SARS-Cov-2, COVID-19) 11 Mart 2020'de pandemi düzeyine ulaştığını ilan etmiştir. Salgında halkı bilgilendirmek, önlem almak ve salgını kontrol etmek amacıyla kriz iletişimi önemli bir yere sahiptir. Krizin farklı aşamalarında dikkate alınması gereken iletişim politikaları söz konusudur. Kısıtlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin bir halk sağlığı sorunu olması, pandemi dönemindeki risk iletişimi için bir dezavantaj oluşturmaktadır. Pandemiye infodeminin eşlik etmesi, salgın yönetimi bakımından sağlık iletişiminin fonksiyonlarına olan ihtiyacı artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, infodemi, risk iletişimi, sağlık okuryazarlığı

RISK COMMUNICATION IN THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

In December 2019, a pneumonia epidemic caused by a new coronavirus occurred in Wuhan, China, and spread rapidly to all over the world in a short time. The World Health Organization (WHO) has announced that the new type of coronavirus disease (SARS-Cov-2, COVID-19) emerging in China has reached the pandemic level on March 11, 2020. Crisis communication has an important role in informing the public in the epidemic, taking precautions and controlling the epidemic. There are communication policies that should be taken into account at different stages of the crisis. The limited health literacy level as a public health problem poses a disadvantage for risk communication during the pandemic period. In addition to the pandemic infodemic increases the need for health communication functions in terms of outbreak management.

Key Words: COVID-19, pandemic, infodemic, risk communication, health literacy

İletişim/Correspondence

Hakan TÜZÜN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı ABD, Ankara

E-posta: drtuzunh@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 05.06.2020

Giriş

Olağan dışı durumlar, insan ve çevre sağlığı için olumsuz sonuçlara yol açan; insanlarda yaralanma, hastalanma, can ve mal kaybı sebebi olan; ani gelişen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik etkenlerin oluşturduğu, epidemi ve pandemiler de bu tanım kapsamına girmektedir. Pandemi, önemli morbidite ve mortaliteye neden olabilecek dünya çapında bir salgındır. Aralık 2019'da, Çin'in Wuhan şehrinde yeni bir koronavirüsün neden olduğu bir pnömoni salgını meydana gelmiş ve devam eden bir pandemi riski ile Çin'in her yerine hızla yayılarak kısa sürede tüm dünyaya yayılım göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü, (DSÖ) Çin'de ortaya çıkan yeni tip koronavirüs hastalığının (SARS-Cov-2, COVID-19) 11 Mart 2020'de pandemi düzeyine ulaştığını ilan etmiştir (1).

Tarih boyunca birçok büyük pandemi meydana gelmiş ve sağlık, ekonomi gibi pek çok alanda büyük olumsuz etkiler yaratmıştır (2). İnsan biyolojisi, sosyal çevre ve yaşam biçimleri, pandemilerin yayılma oranını, seviyesini ve sonuçlarını etkileyen değişkenlerdir (3). Salgın hastalıklarla ilgili farkındalığın ve pandeminin yayılmasına karşı kişisel ve toplumsal önlemler alınması hastalığın olumsuz etkilerini en aza indirmede önemli ve etkili olduğu bildirilmiştir (4). Bugün itibarıyla dünya genelinde yaklaşık 5,5 milyon insanı enfekte eden COVID-19 hastalığı ve bunun gibi pek çok olağanüstü durum bize sağlık hizmet yönetimi ve sağlık iletişiminin halk sağlığı açısından önemini ve doğru bir şekilde yönetilmesi gerektiğini göstermiştir.

Dünyanın herhangi bir yerinde tanımlanan bir hastalık, bu hastalığa veya hastalığın

durumuna ilişkin alınan önlemler, sesli, yazılı veya görsel iletişim kanallarıyla dünyanın her köşesine ulaşabilir. Tedbirler ve bilgi açısından değerlendirildiğinde medyanın olumlu bir etkiye sahip olduğu kuşkusuzdur. Ancak, gerçekte ne olduğunu abartılı veya kışkırtıcı bir şekilde sunmak toplumda bir korku ortamı yaratır. Bu, endemik hastalıktan bile etkilenmeyen insanların psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkiler (5-7).

Kriz İletişimi ve Risk İletişimi

Salgın dönemlerinde iletişim her zamankinden daha da önemli hale gelmektedir. Ortaya çıkan karmaşanın etkisini azaltmak ve sonrasında ise toplumun daha kolay ve hızlı toparlanmasına imkan sağlayabilmek açısından iletişim kritik bir öneme sahiptir. Bu süreçteki iletişim de kriz iletişimi olarak adlandırılmaktadır. Kriz iletişimi “yasanan krizi gerçeğe ve alınan önlemlerin algılanmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi ve uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (8). “Kriz iletişimi” terimi, bir kuruluşun kontrolünün ötesinde, o kuruluşu da kapsayan ve acil müdahale gerektiren, beklenmedik bir acil durum hakkında halka bilgi verme sürecini içerir. Kriz iletişimi içinde bulunan olağanüstü durumun gidişini belirleyici önemde bir faktör olarak işlev görür. Öyle ki kriz iletişiminin içeriği, biçimi ve zamanlaması zararın azaltılmasına ve kontrol altına alınmasına yardımcı olabilir veya durumu daha da kötüleştirebilir (9).

“Risk iletişimi” bir davranış ya da maruz kalınan bir etmen ile ilgili olarak bunların tipleri (olumlu yada olumsuz olabilir) ya da büyüklükleri (güçlü ya da zayıf olabilir) ile ilgili olarak topluma bilgi verilmesini kapsar. Tipik olarak risk iletişiminin

meydana gelen olayların mevcut ya da muhtemel olumsuz sonuçlarına yönelik kapsamı içerdiği belirtilmektedir. Risk iletişimi, bireyin sigara içmek, aşı olmak veya tıbbi tedavi görmek gibi bir sağlık davranışı hakkında seçim yapmasına yardımcı olmaya yönelik olabilir. Bir bütün olarak “kriz ve risk iletişimi”, acil kriz iletişimini, karar verme sürecini güçlendirmeyi, uzmanlar ile toplum arasında iletişim kurmayı kapsayan bir çerçeveye karşılık gelmektedir. Olağanüstü durumlarda sağlıkla ilişkili riskli durumlar ve sağlık davranışları hakkında verilen kararlar kısa bir zaman diliminde alınmak durumunda olabilir, kararlar geri dönüşsüz sonuçlar içerebilir, kararların olası sonuçları belirsiz olabilir. Risk iletişimi bireylerin “tıbbi tedavi almalı mıyım?”, “içme suyunu arıtmalı mıyım?”, “çocuğumu okula göndermemeli miyim?” gibi sorular karşısında karar vermelerine yardımcı olabilir (9).

Yeni risk durumlarında ya da ortaya çıkan yeni bir bulaşıcı hastalık durumunda, belirsizlik yüksektir. Alaszewski ve Brown'un belirttiği gibi, modern tıbbın kendisi, bir konudaki bilimsel bilgi artışları ve iyileştirilmiş sağlık sonuçları ile ilişkili olmakla birlikte, artan belirsizlikle de ilişkilidir ve ne kadar çok bilirsek, o kadar fazla bilmiyoruz demektir (10). Ortaya çıkan yeni bir bulaşıcı hastalık sırasında, hastalığın kendisi, yeni aşılar, tedavi ajanları, bulaş yolları, korunma önlemleri gibi pek çok belirsizlikler ile karşılaşılır. Leslie tarafından önerilen bu gibi belirsiz durumlarda, insanlar genellikle 'kendi içgüdülerine, geçmiş deneyimlerine dayanarak kurumsal risk hesaplamalarını göz ardı ederler' (11).

Kriz ve Acil Durum Risk İletişiminin 6 ilkesi şu şekildedir (9):

İlk Olmak: Krizler zamana duyarlıdır. Bilgiyi hızlı bir şekilde iletmek çok önemlidir. Halk için ilk bilgi kaynağı genellikle tercih edilen kaynak haline gelir.

Doğru Olmak: Doğruluk güvenilirlik sağlar. Bilgi, bilinenleri, bilinmeyenleri ve boşlukları doldurmak için neler yapıldığını içerebilir.

Güvenilir olmak: Krizler sırasında dürüstlük ve doğruluktan ödün verilmemelidir.

Açık Empati: Krizler zararlar meydana getirir. İnsanların neler hissettiğini ve karşılaştıkları zorlukları ele almak, güven ve uyum sağlar.

Eylemi Teşvik Etmek: İnsanlara kaygıyı yatıştırmak için anlamlı şeyler vermek, düzeni sağlamaya yardımcı olur ve bir miktar kontrol duygusu geliştirir (12).

Saygı Göstermek: Saygılı iletişim, özellikle insanlar savunmasız hissettiklerinde önemlidir.

Kriz Evrelerine Gore İletişim Politikaları

Bir kriz modelini anlamak, sorunları tahmin etmeye ve etkili bir şekilde yanıt vermeye yardımcı olabilir. Her kriz kendine özgü ve kendi yolunda gelişirken, bu genelleştirilmiş kalıpların çoğunun olayın bir parçası olduğu gösterilmiştir. Kriz aşamalarına bölünerek, medya, paydaşlar ve genel halkın bilgi ihtiyaçları önceden tahmin edilebilir. Aşağıdaki aşamaların her birinin kendine özgü gereksinimleri vardır (13).

Kriz Öncesi Aşama: Kriz öncesi aşamadaki iletişim hedefleri şunları içerir:

- ❖ Planlamak ve hazırlamak
- ❖ Paydaşlarla ittifak kurmak
- ❖ Fikir birliği önerileri geliştirmek
- ❖ Yardım hatları, ortak bilgi merkezleri ve web siteleri gibi sistemler geliştirmek
- ❖ İletişim stratejilerini ve doldurulacak boşlukları içeren mesajlar hazırlamak

Kriz öncesi aşamada bir plan geliştirildiğinden emin olunmalıdır. Bu aşamada kriz iletişimini geliştirmek için atılabilecek en büyük adım budur.

İlk Aşama: Bir krizin ilk aşamasında karışıklık, belirsizlik ve yoğun medya ilgisi vardır. Bilgi genellikle eksiktir ve bazen gerçekler çarpıtılır. Halktan, medyadan, diğer kuruluşlardan gelen bilgilerin doğru olmayabileceği düşünülmelidir. Bilgilerin bazıları güvenilir, bazıları güvenilir olmayan çeşitli kaynaklardan gelecektir. Günümüz teknolojisi insanların sosyal medya sitelerinde anında güncelleme sağlamasına ve bilgi göndermesine olanak tanımaktadır. Bu bilgilerin bazıları yanıltıcı olabilir. Sağlıklı bir iletişim politikası yürütülebilmesi için bu aşamada dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde sıralanmaktadır:

- ❖ Olanlar hakkında bilgi toplamak
- ❖ Gerçek bilgileri söylentilerden ayırmak
- ❖ İletişim yanıtını belirlemek
- ❖ Diğer yanıt grupları ve ajanslarla koordinasyon sağlamak
- ❖ Etkinliğin büyüklüğünü mümkün olan en kısa sürede doğrulamak

İlk aşamadaki iletişim hedefleri şunlardır:

- ❖ Empati göstermek
- ❖ Halkı riskler hakkında basit ve açık bir şekilde bilgilendirmek
- ❖ Organizasyon ve sözcülerin güvenilirliğini sağlamak
- ❖ Nasıl ve nereden daha fazla bilgi alınabileceği de dahil olmak üzere acil durum bilgilendirmeleri yapmak
- ❖ Diğer kurum ve kuruluşlarla koordinasyon halinde olmak
- ❖ İletişimi ve erişilebilirliğini sürdürmek için paydaşlara ve halka taahhüt vermek

Onarım Aşaması: Bu aşamadaki iletişim hedefleri şunları içerir:

- ❖ Halkın kendi risklerini doğru anlamasına yardımcı olmak
- ❖ İhtiyacı olanlara arka plan ve kapsayıcı bilgiler vermek
- ❖ Müdahale ve kurtarma planları için destek oluşturmak
- ❖ Paydaş ve kitle geri bildirimlerini dinlemek ve yanlış bilgileri düzeltmek
- ❖ Acil durum önerilerini açıklamak
- ❖ Risk / fayda kararını vermeyi sağlamak

Çözüm Aşaması: Bu aşama için hedefler şunlardır:

- ❖ Gelecekteki benzer acil durumlar için eğitimle uygun kamu müdahaleleri geliştirmek
- ❖ Sorunları ve aksaklıkları düzgün bir şekilde incelemek, kurtarma ve müdahale çabalarında nelerin işe yaradığını nelerin işe yaramadığını ele almak
- ❖ Halkı, kamu politikası oluşturmak için ve kaynak tahsisini desteklemek için ikna etmek

- ❖ Organizasyonların faaliyetlerini ve yeteneklerini teşvik etmek

Değerlendirme Aşaması: Kriz sona erdiğinde, iletişim planının performansını değerlendirmek, alınan dersleri belgelemek ve kriz planını iyileştirmek için birtakım faaliyetleri belirlemek önemlidir. Kriz çok önemli bir öğrenme fırsatıdır. Krizden ders çıkarılmaması, daha sonraki krizlerde başarısızlığa yol açabilir. Değerlendirme aşamasında şunlar önemlidir:

- ❖ İletişimin etkinliği de dahil olmak üzere yanıtları değerlendirmek
- ❖ Alınan dersleri ‘ne işe yaradı ve yaşanan zorluklar nelerdi?’ sorularına yanıt olarak belgelemek ve iletmek
- ❖ Kriz iletişimini ve krize müdahaleyi geliştirmek için belirli eylemler belirlemek
- ❖ Kriz öncesi faaliyetlerle bağlantı kurmak

Sağlık Okuryazarlığının Kriz İletişimine Etkisi

Sağlık Okuryazarlığı, bireylerin sağlıklarıyla ilgili uygun kararlar alabilmeleri için, sağlıkla ve sağlık hizmetleriyle ilgili bilgiye ulaşmaları, bu bilgiyi anlamaları, değerlendirmeleri ve uygulayabilmeleri ile ilgili yeterlikleri olarak tanımlanmaktadır (14). Sağlık okuryazarlığı kavramının hızla önem kazanmasının nedeni, sağlık üzerine olan etkileridir. Sağlık okuryazarlığı, hayatımızın her anında olduğu gibi, afet, salgın gibi olağanüstü durumlarda da kriz iletişimi için büyük önem arz etmektedir. Covid pandemisinin dünya genelinde kısıtlı sağlık okuryazarlığının düzeyinin ve sonuçlarının yeterince tanımlanmadığı bir ortamda etkisini sürmekte oluşuna dikkat

çekilmektedir. Aralarında Avrupa'nın da yer aldığı dünyanın gelişmiş ülkelerinde bile kısıtlı sağlık okuryazarlığı bir halk sağlığı sorunu olarak öne çıkmaktadır (15).

Türkiye’ de Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir çalışmada TSOY-32 ölçeği ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeylerine bakıldığında, % 30,9’unun yetersiz, %38,0’nının sorunlu-sınırlı, % 23,4’ünün yeterli, %7,7’sinin ise mükemmel düzeyde olduğu görülmektedir (16). Türkiye’de düşük sağlık okuryazarlığı düzeyinin geniş bir kesime yayılması toplum için tüm sağlık alanında olduğu gibi bulaşıcı hastalıklar konusunda da risk oluşturmaktadır.

TSOY-32 ölçeğinin iki alt boyutunu “hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme” ile “tedavi ve hizmet” oluşturmaktadır. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutu için %37,4 yetersiz, %34,2 sorunlu/sınırlı, %21,8 yeterli, %6,6 mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi saptanmışken; tedavi ve hizmet boyutu için ise %27,1 yetersiz, %31,3 sorunlu/sınırlı, %30,0 yeterli, %11,6 mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi saptanmıştır. Görüldüğü üzere hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi boyutu için sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz ya da sorunlu/sınırlı olanların sıklığı daha yüksektir (15). Bu sonuç sağlığı koruma ve sağlığı geliştirme davranışlarına yönelik girişimlerin salgının gidişatına yönelik temel sağlık iletişimi araçları olduğu hatırlandığında daha dikkat çekici hale gelmektedir.

Diğer taraftan sağlık okuryazarlığı yetersiz olanların sıklığı 18-24 yaş grubunda % 14 ile en düşük değerini almakta, ilerleyen yaş gruplarında sıklık

artmakta ve 65 yaş ve üzeri grupta %65,5'e erişmektedir. 65 ve üzeri yaş gurubunda yetersiz düzeyi % 24,9'luk sorunlu-sınırlı düzeyi ile birlikte ele alındığında, bu gruptaki her on kişiden yaklaşık dokuzunun sağlık okuryazarlığının kısıtlı olduğu görülmektedir (15). Koronavirüsün de 65 yaş üzerinde ve kronik hastalığı olanlarda daha ağır seyrettiği hatta daha mortal olduğu göz önünde bulundurulduğunda dezavantajlı olan toplumsal gruplarla uygun iletişimi sağlayabilmenin önemi daha da ortaya çıkmaktadır (8). Salgın yönetimi sırasında Türkiye'deki genel sağlık okuryazarlığı düzeyini, hatta sağlık okuryazarlığı düzeyinin gençlere göre yaşlı kesimde daha düşük olduğunu göz önünde bulundurmak, buna yönelik müdahaleler geliştirmek pandeminin kontrol altına alınmasına katkı sağlayacaktır.

Aynı çalışmada sağlıkla ilgili bilgi kaynakları da değerlendirilmiştir. İncelenenler tarafından belirtilmiş olan iletişim araçları içinde ilk sırada internet yer almakta (%48,6) bunu televizyon (%33,0), gazete (%8,9), cep telefonu ve akıllı telefon uygulamaları (%6,5) izlemektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı sıklığı bilgi kaynağı olarak internet kullandığını belirtenlerde %11,9 iken; belirtmeyenlerde %44,8; televizyonu belirtenlerde %22, belirtmeyenlerde %35,3; cep telefonu ya da akıllı telefon uygulaması kullandıklarını belirtenlerde %9,9 belirtmeyenlerde ise %32,5'dir (15). Bu sonuçlar internet ve cep telefonu gibi yeni medya araçlarını barındıran medya kaynaklarının sağlık bilgi kaynağı olarak öne çıktıklarını ve sağlık okuryazarlığı düzeyini belirlemede etkili faktörler olarak rol oynadıklarını göstermektedir. Kriz iletişiminde kullanılacak medya araçlarının

seçiminde bu durumun dikkate alınması kitle iletişim çalışmalarının amaçlarına ulaşmalarına katkı sağlayacaktır.

COVID-19 İnfodemisi

DSÖ genel direktörünün Şubat 2020'de yaptığı "*biz sadece bir pandemiyle değil aynı zamanda bir infodemiyle de savaşıyoruz*" açıklaması ile birlikte, covid 19 salgını esnasında "infodemi" küresel düzeyde gündeme gelen bir kavram olmuştur. (17). "Infodemiology: The epidemiology of (mis) information" başlıklı makalesinde Eysenbach, infodemiolojiyi epidemiyolojinin tanımından esinlenerek, sağlık bilgisinin ve yanlış bilginin dağılımı ve belirleyicileri ile ilgili çalışmalar olarak tanımlamaktadır (17). İnternet erişiminin çok yaygın olduğu günümüzde, sağlık alanında da her türlü bilgiye erişmek oldukça kolay olmaktadır. İnternetteki bilgi akışının ise ne derece doğru ve güvenilir olduğu tartışmalıdır (4). Örneğin internette "koronavirüsten korunma" ile ilgili tarama motorunda arama yapıldığında karşılaşılan kaynakların içerdiği bilgilerin değerlendirildiği bir çalışmada, bilgi kaynaklarının yarısından azının maske kullanımı konusunda doğru bilgi içerdiği bulunmuştur (17).

DSÖ tarafından oluşturulan topluma yönelik bilgilendirmelerin yer aldığı web sayfalarından "efsane avcıları" (myth busters) başlıklı bir sayfa açılarak toplumda yaygın olarak dolaşma olanağı bulabilmiş kimi yanlış bilgilere yönelik açıklamalara yer verilmiştir. Alkol kullanımının, yemeklere biber eklemenin, sıcak su ile banyo yapmanın, sarımsak yemenin covid-19'dan koruyucu etkisi

olmadığına yer verilmektedir. 5G dalgalarının covid-19 yayılımında herhangi bir etkisi bulunmadığı, ultraviyole lambalarının covid-19'dan korunma amacıyla kullanılmayacağı, antibiyotiklerin covid-19'a karşı etkili olmadığı bilgileri yer verilen diğer başlıklar arasındadır. Örnek olarak yer verilen içerikler bile covid-19 salgını esnasında dolaşımda olan yanlış bilgilerin ne kadar geniş bir kapsama sahip olabildiğini göstermesi bakımından dikkat çekicidir (18).

Türkiye'de pandemi süreci Sağlık Bakanlığının kurmuş olduğu Pandemi Bilim Kurulu koordinasyonu ile yönetilmektedir. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 tanı, tedavi ve izleme ile ilgili ilk rehberini 24 Ocak 2020'de web sitesinde yayınlamış, pandemi sürecinde rehber ve algoritmaları güncellemiştir. Bu rehberler ve güncellemeler, sağlık hizmeti sunanlar için, tanı, tedavi ve izlem konularında karşılaştıkları aşırı bilgi ile baş etmek açısından yararlı olmuştur. Ayrıca sitede yanlış bilgi akışını önlemek adına herkes için bulaş, korunma, maske kullanımı, el yıkama gibi pek çok konuda bilgilendirmeler mevcuttur (19). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) de web sitesinde 'Korona Postası' başlığı ile COVID-19'la ilgili güncel bilgiler paylaşarak yayılan yanlış bilgilerin halk sağlığı önlemlerinin etkisini zayıflatmasına, toplumda karışıklık ve güvensizlik oluşturmasına engel olunmasına katkı sağlamıştır (20).

Sonuç

Salgın dinamik olarak işleyen bir süreçtir. Bu süreç içinde insanların algılarında, duyarlılık düzeylerinde ve davranışlarında değişiklikler meydana gelmesi olasıdır.

Yapılan çalışmalarda dünya genelinde Mart ve Mayıs aylarında insanların davranış biçimlerinde kimi değişiklikler ortaya çıktığı bulunmuştur. Örneğin İngiltere'de ellerini yıkamakla artık daha az önemsenmektedir. El yıkama için Mart başından %35'ten Nisan başında %77'ye keskin bir artış gözlemlendikten sonra, Mayıs ortası itibarıyla bu sayıda %63'e düşüş gözlenmiştir. Birçok Asya ülkesinden insanlar ise maske kullanmayı tercih etmektedir. Bu durum salgınla mücadele sürecinde sağlık iletişiminin de dinamik olarak yönetilmesinin, sağlık davranışlarının sürekliliklerindeki değişimleri gözetilen bir bakış açısının sürdürülmesinin önemini açığa çıkarmaktadır (21).

COVID-19 pandemisi ülkemizin hatta dünyanın yeni karşılaştığı bir bulaşıcı hastalık durumudur. Böyle zamanlarda süreçte bir belirsizlik mevcuttur. Bu belirsizliği de ancak doğru bir kriz iletişimi ile ve yerinde müdahaleler ile aşmak mümkündür. Bununla birlikte toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması ve olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması önemlidir. Salgın süresince topluma doğru, anlaşılır, kolay erişilebilir bilgiler aktararak halkın güvenini kazanmak gereklidir. İnsanların yanlış kaynaklardan doğru olmayan bilgiler edinmesi ve paniğe kapılmasını engellemek için farklı medya araçlarına dayalı ve farklı sağlık okuryazarlığı düzeyindeki bireylerin gereksinimlerine hitap edebilen içeriklerin geliştirilmesi salgın yönetiminin önemli bileşenlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sezgin D, Karaaslan YS, Ersoy İ. The Pandemic Infodemic: The Role of Risk Communication and Media in a Pandemic. *Gazi Medical Journal*. 2020;31:325-7.
2. Qiu W RS, Mao A, Chu C. The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*. 2017;1-11.
3. Herring DA, Sattenspiel L. Social contexts, syndemics, and infectious disease in northern Aboriginal populations. *American journal of human biology : the official journal of the Human Biology Council*. 2007;19(2):190-202.
4. Caley P, Philp DJ, McCracken K. Quantifying social distancing arising from pandemic influenza. *Journal of the Royal Society Interface*. 2008;5(23):631-9.
5. Balta E. Kara Vebadan Koronavirüse Küreselleşme, Panorama, Uluslararası İlişkiler Konseyi. 2020.
6. Bulduklı Y, Karaçor S. Sağlık Hizmetlerinde Kriz İletişimi ve Yeni Medya. *Atatürk İletişim Dergisi*. (14):279-96.
7. Dari AB. Sosyal Medya ve Sağlık. 21 Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi.6(18):731-58.
8. Özkan S, Tüzün H, Dikmen AU, İlhan MN. Salgınlar da Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*.2020 (4):105-10.
9. Centrens for Disease Control and Prevention. Crisis Emergency Risk Communication: İntroduction 2018. Date:03.05.2020 Available: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf.
10. Alaszewski A, Brown P. Risk, uncertainty and knowledge. Taylor & Francis; 2007.
11. Leslie M. Fear and coughing in Toronto: SARS and the uses of risk. *Canadian Journal of Communication*. 2006;31(2).
12. Benight CC, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour research and therapy*. 2004;42(10):1129-48.
13. Centrens for Disease Control and Prevention. CERC: Crisis Communication Plans 2014. Date:03.05.2020 Available: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Crisis_Communication_Plans.pdf.
14. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2000;15(3):259-67.
15. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*. 2020;5(5):e249-e50.
16. TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Araştırması. Yayın No 1103. 2018.
17. Eysenbach G. Infodemiology: The epidemiology of (mis) information. *The American journal of medicine*. 2002;113(9):763-5.
18. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters. Date:03.05.2020 Available: <https://www.afro.who.int/publications/coronavirus-disease-covid-19-advice-public-myth-busters>.
19. TC Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Yeni Koronavirüs Hastalığı. Date:04.05.2020 Available: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>.
20. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Korona Postası. Date: 04.05.2020 Available: <https://korona.hasuder.org.tr/korona-postasi/>.
21. World Economic Forum. These 5 charts show our shifting behaviour around coronavirus. Date: 04.05.2020 Available: <https://www.weforum.org/agenda/2020/05/five-charts-coronavirus-covid-19-behaviour>.