

DERLEME**RİSK BİLİNCİ ve SAĞLIK***Necati DEDEOĞLU****Risk**

İnsanların olumsuz veya tehlike içeren bir durumun ne kadar farkında olduklarını, bu durum karşısında nasıl davrandıklarını, bu farkındalığı ve davranışı hangi faktörlerin etkilediğini bilmek, tehlikelerden veya olası hastalıklardan korunabilmek için hayati önem taşır. Ayrıca bu bilgi bize tehlikeyi veya hastalığı önleme, tehlikeye hazırlıklı olabilmek veya zararı azaltma açısından da fırsatlar sunar.

Bu tehlike bireysel olduğu gibi toplumsal olarak da irdelenebilir. Kuşkusuz toplumsal tehlikeler farklı olacaktır (örneğin salgın hastalık, deprem, savaş) ve bunlara karşı toplumsal davranışı belirleyen öğeler de farklı olacaktır. Bu nedenle de olası zararları önleyebilmek için risk algılama ve risk davranışı hem birey hem toplum açısından incelenmelidir.

Risk teriminin Türkçe karşılığı "tehlike" dir. Risk tehlikeye ek olarak iki ayrı boyut içerir. Bunlardan

birisi tehlike yaratacak olan olayın görülme sıklığı, olasılığıdır. Diğeri de olay görüldüğünde ortaya çıkacak olan kaybın büyüklüğüdür. Örneğin bir kentte önümüzdeki 20 yıl içinde görülebilecek ve tarım arazilerinin % 50'sini mahvedecek bir sel riski veya İstanbul'da önümüzdeki 30 yıl içinde görülebilecek ve en az 40.000 konutun yıkılmasına neden olabilecek bir deprem riski veya 20 yıldır sigara içen şişman bir kadında inme riski veya domuz gribinden ölme riski gibi. Görülebileceği gibi "risk" bugünün değil, geleceğin bir sorunudur ve meydana gelmesi, ortaya çıkması belli bir olasılığa bağlıdır. Olasılık yüksek bile olsa eğer zarar düşükse bir olay risk olarak algılanmayabilir. Örneğin bir spor toto oyununda kaybetme olasılığımız çok yüksek ise de kaybedilen miktar düşük olduğu için tehlikeyi göze alırız. Öte yandan bir boğmaca-difteri aşısında aşırı yerinde ağır şişme görülme olasılığı çok daha sıkı da ciddi bir zarar görülmediğinden çocuklarımızı isteyerek aşırı yaptırırız. Bunun tam tersi de gerçekleşebilir. Yani zarar büyük de olsa, görülme olasılığı düşükse umursamayabiliriz. Örneğin, ayağımızı kırma olasılığı bulunsun bile, bu düşük bir olasılık olduğu için kaymak yaparız veya düşme olasılığına karşın dağcılık sporu yapabiliriz, birinci

*Prof.Dr. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

derece deprem bölgesinde yaşıyor olabiliriz. Aynı şekilde tehlike olasılığı düşük olduğundan, yılda bir serviks kanseri veya prostat kanseri için muayene olmayı ihmal edebiliriz, fabrikada kask takmayız, otomobilimizde emniyet kemeri kullanmayız, güneşte yatıp bronzlaşmaya çalışırız. Bunlar bireysel risklerin kabulüdür. Toplumsal riskler de kabul edilebilir. Örneğin az da olsa kanser yaptığını bildiğimiz halde suları klorlarız, veya insan sağlığına zararını bildiğimiz halde otomobillerin çıkarttığı egzoz dumanına belli bir seviyeye kadar izin verebiliriz. Kısacası bazı riskler bireysel veya toplumsal olarak "kabul edilebilir risk" olarak algılanmaktadır.

Günümüzde risk yaşamın her alanında karşımıza çıkabilir. Örneğin, bir yatırım yaparken risk alırız, otomobilimizle şehirlerarası seyahate çıktığımızda, grip aşısı olduğumuzda, ameliyat kararı aldığımızda, röntgen çektirdiğimizde avcılık sporu yaptığımızda risk almaktayızdır. İşyerimizde belli bir kimyasal maddeye maruz kalıyorsak, iş kazası tehlikesi varsa yine risk altındayızdır. Aynı şekilde oturduğumuz konut deprem, sel, toprak kayması tehlikesi altında olabilir. Cep telefonu kullanıyorsak belli seviyede riski kabulleniyoruz demektir. Risk kavramının en çok kullanıldığı alanlar iş sağlığı, kimyasal maruziyet, toksikoloji, gıda sağlığı, çevre sağlığı, afetler epidemiyolojisi alanlarıdır. Bu alanlarda karşılaşılabilecek olan riskler, bunların öncelikli olanları, verebilecekleri mal ve can zararı, riskin nasıl önlenebileceği veya azaltılabileceği, yerine zararsız başka bir şeyin ikame edilip edilemeyeceği, tehdit altındaki guruba nasıl duyurulacağı, erken uyarı yapılıp yapılamayacağı, tehlike gerçekleştiğinde nasıl davranılacağı, bu zararlıların kabul edilebilecek olan seviyeleri, yani "risk yönetimi" günümüzün önemli araştırma konuları arasındadır.

Risk davranışı

Görülebileceği gibi riskin nasıl algılandığı hem hastalarımıza yaptığımız tavsiyelerin ne kadar tutulacağı, hem de toplumsal olarak yapılan önerilerin ne kadar gerçekleştirileceğini kavrayabilmek için çok önemlidir.

Bir kişinin kendi sağlığı veya hayatını tehdit eden bir olay karşısındaki davranışını belirleyen pek çok

etken vardır. Tutarlı bir davranış gösterebilmek için her şeyden önce kişi tehlikenin varlığından haberdar olmalıdır. Tehlikenin görülme olasılığını, görüldüğünde yol açabileceği hasarları bilmelidir. Örneğin günde iki paket sigara içen bir kişi sigarayı bırakabilmek için önce % 60 olasılıkla 30 yıl içinde akciğer kanserinden öleceğini bilmelidir. Veya bir bayram tatilinde otomobille şehirlerarası yola çıkan bir kişi 10.000 de 5 ihtimalle kaza geçireceğini ve 10.000 de 2 ihtimalle öleceğini bilmelidir. Seyahate uçakla veya trenle çıkmak veya seyahati erteleme kararı ancak böyle bir bilgiye dayanarak alınabilir. Eğer bir kişi yukarıda verilen örneklerdeki riski bilmiyorsa önlem de almayacaktır.

Toplumda herkes risklerden eşit oranda haberdar değildir. Yapılan araştırmalar hem sağlık, hem kaza ve doğal afet gibi risklerden yoksullar ve eğitimsizlerin çok daha az haberdar olduklarını göstermektedir. Topluma yöneltilen "depreme hazırlanın, emniyet kemeri kullanın, sigara içmeyin, aşı olun, aile planlaması uygulayın" gibi mesajlar ne yazık ki bu konularda zaten daha fazla tehlike altında olan yoksullara ve eğitimsizlere ulaşamaz.

Risk algılama ve eyleme geçmede etkili faktörler

Kişiler tehlikeden haberdar olsalar bile herhangi bir tepki göstermeyebilirler. Risk bilgisi ve risk algısı farklıdır. Örneğin "Sigara kanser yapar" bilgi iken "Ben sigara içiyorum, kanser olabirim" o riskin algılanmasıdır. Kişileri "bir şeyler yapmak istemeye" iten veya bunu engelleyen etmenlerle ilgili faktörler aşağıda verilmektedir.

Riskin niteliği: Riskin türü (hastalık, afet, kaza, işsizlik vb.), görülme olasılığı, sıklığı, oluşturabileceği mal ve/veya can zararı, ne kadar yakın veya uzak olduğu, yeni veya bildik bir tehlike oluşu tehlikeye yaklaşımı etkileyecektir.

Risk alma davranışı: Bazı kişiler, özellikle gençler tehlikeye atılmaktan korkmazlar. Örneğin hızlı araba kullanmak, korunmasız cinsel ilişki, uyuşturucu kullanımı v.b. Risk alma bir kişilik özelliğidir.

Olaylar karşısında sorumluluk almaktan kaçınma, sorumluluğun dışsallaştırılması: Örneğin, "Hastalığımanın iyileştirilmesinden ben değil, doktor sorumludur" veya "Çevreyi ben kirletmiyorum ki" davranışı. Sorunu içselleştiremeyenler kendi başına gelene kadar başkasının sorunu olarak algılar. Örneğin sigara içenler kanser olabilir ama kendisi olmayacaktır veya depremde evler yıkılabilir ama ona bir zarar gelmeyecektir. Bu yaklaşıma "gerçekçi olmayan optimizm" de denmektedir. Ülkemizde "Bir şey olmaz abi" şeklinde çok yaygın olarak görülmektedir. Sorumluluğu başkasına devretme yaklaşımı yine ülkemizde her şeyi "devletten" bekleme ve her şeyden "devleti" sorumlu tutmak şeklinde sıkça görülebilmektedir. Karancı İstanbul'da yaptığı bir araştırmada "Deprem zararını azaltmak için bir şeyler yapılabilir mi?" sorusuna "Evet" yanıtı aldığı halde "Zararı azaltmak için sizin yapabileceğiniz bir şeyler var mı?" sorusuna "Hayır" yanıtı almıştır (**Karancı, 2001**)

Öğrenilmiş çaresizlik, teslimiyetçilik: "Elimden bir şey gelmez ki", "Bizden adam olmaz" davranışı toplumsal ve bireysel yaşamın ipi elinden kaçmış, motivasyonu kaybolmuş, kişisel güveni bulunmayan, umutsuz, çocukluğundan beri pek çok olumsuz deneyim yaşamış ve bunları değiştirecek bir şey yapamamış insanlarda görülür. Bu kişiler edilebilirler, çevrelerini kontrol isteği kaybolmuştur, yanlış gördükleri şeylere karşı çıkmazlar, otorite ne derse onu da yaparlar. Yüzyıllardır dinin kul, padişahın köle, sermayenin sömürü ögesi olarak gördüğü kişinin çaresizliği öğrenmesi yadrganmamalıdır.

Yabancılaşma: Aslında Marksist bir kavramdır. Öğrenilmiş çaresizliğe benzer. Yabancılaşma tanımına göre kapitalist üretim tarzında birey bir parçasını ürettiği objeden kopar, üretim sürecinden soyutlanır (Örneğin üretilen bir otomobilin tek bir parçasını yerine takmaktadır) ve giderek kendisinden ve toplumdan da soyutlanır (**Demirer, 1998**). Yabancılaşma kültürel ve sosyal bir olgudur, psikolojik bir problem değildir. Kişi yalnızdır, ilgisizdir, duyarsızdır, karamsardır, atomize olmuştur, kişiliğini yitirmiştir, köksüzdür, inanç ve değerleri kalmamıştır.

Yabancılaşma kişinin psikolojisi ve davranışlarının kökeninin toplumun örgütlenme şekline bağlı olduğunu savunur. Gerçekten kapitalizm günümüz insanına yağma, kapkaç, yolsuzluk, sömürü, rüşvet, sorumsuzluk, bencillik, çıkarıcılık, bireysellik dayatmaktadır. Herkes kısa dönem yararı için ve günübürlük yaşamakta, vurdumduymazlık ve ilgisizlik hakim kılınmaktadır.

Kanaat önderleri: Kişilerin genelde örnek aldıkları, sözünü dinledikleri insanlar vardır. Bunlar muhtar, imam, öğretmen, bilim adamı, ağa, şeyh gibi insanlar olabildiği gibi yakın akrabalar, güvenilen bir arkadaş da olabilir. Hükümet mensupları ve politikacılar, basın mensupları ülkemizde (ve pek çok diğer ülkede de) güvenilen kişiler arasında yer almamaktadırlar. Herhangi bir sağlık sorununda (Grip aşısı yaptırılmalı mı, nasıl beslenelim) ve bir afete hazırlıklı olmada güvenilen kanaat önderlerinin sözleri, davranışları önem kazanmaktadır.

Önlemin başarısı: Kişiler bir önlemin işe yarayacağına, etkili olacağına inanmazlarsa bunu yerine getirmezler. Aynı şekilde, önlem için harcadıkları emek veya para çoksa yine önlem almazlar. Yani değişimin ve harcanacak fizik veya ruhsal çabanın elde edilecek sonuca değip değmeyeceğini sürekli irdelerler. Örnek olarak, "Benim yapacaklarım bu hastalığın gelmesini veya iyileşmesini etkilemez", "Bu iklim değişikliği için zaten bir şey yapılamaz" veya "Bunun için şimdi doktora gidecek zamanım/ param/ gücüm yok" diye düşünüldüğünde insanlar eyleme geçmemektedirler (**Paton, 2003**).

Kişinin bireysel özellikleri, yetenekleri, kendine güveni ve donanımları da olaylar karşısındaki tavrını belirlemektedir: Yapılan araştırmalarda gerek iş kazası, gerek afet gibi olaylardan korunmada ve hazırlıklı olmada kişinin eğitim düzeyi, ekonomik durumu, algılama kapasitesi, medeni durumu, daha evvel bir kaza ve afet yaşamış olup olmadığı gibi kişisel faktörlerin önem taşıdığı bulunmuştur. Kişinin düşük özgüveni veya daha önce yaşamış başarısızlıklar, risk karşısında inisiyatif almayı da engellemektedir. Kişinin

psikolojik kapasitesi ve geliştirdiği psikolojik korunma mekanizmaları da risk algılamada etkili olabilir. Örneğin bazıları bir tehlikeye karşı hazırlanmayı seçerken bazıları bunu reddetmeyi veya bilinç altına bastırmayı yeğleyebilir, başka bir olayın sonucu imiş gibi göstererek rasyonalize edebilir, hayal dünyasına kaçabilir veya yücelterek yeni bir biçim verebilir, hatta bir hastalık şeklinde somatize edebilir. Kişinin geleceğini kesin olarak bildiği fakat önlemesine olanak bulunmayan bir tehlike ile (ölüm, depresyon) ömür boyu akıl sağlığı içinde yaşaması mümkün değildir. Bu durumda reddetme veya arka plana itme sık kullanılan korunma mekanizmalarıdır. Aynı nedenle, hastayı biraz korkutmak iyi olabilir, ama çok korkutursak geri teper; hasta anksiyeteden kurtulmak için olayı tamamen unutacaktır.

Kültürel faktörler: "İhmal kültürü" de denilmektedir. Bir toplum bazı olaylar karşısında duyarsız, bazıları konusunda duyarlı olabilir veya genelde hemen her şeye duyarsız bir toplum olabilir. Herhangi bir olaya verilecek tepkiler de kültürel faktörlerle belirlenirler. Bir toplumdaki vatandaş olma bilinci, ortak çıkarlar için beraber hareket etme alışkanlığı, adalet anlayışı, toplumsal sorumluluk duygusu, işbirliği ve iş bölümü, toplum kararlarına katılım, demokrasi anlayışı, gurup dinamikleri, toplumsal etkileşim, insan haklarına saygı başka bir toplumdan farklı olabilir. Bütün bunlar risk algılanmasını ve risk'e tepki göstermeyi derinden etkiler. Örneğin ülkemizde yaygın olarak kullanılan "Her koyun kendi bacağından asılır", "Gemisini kurtaran kaptan", "Bana dokunmayan yılan bin yaşasın" veya "Köşeyi dönelim" türü tabirler pek de toplumsallaşamadığımızı ima etmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda herhangi bir dernekte, sivil toplum örgütünde çalışanların sayıları çok az olarak bulunmaktadır. Cemaat ve tarikatların "vatandaşlık yerine kul olma" kültürü ve her şeyi devletten bekleme alışkanlığı da risklere hazırlıklı olmayı önlemektedir. Kadercilik de kültürel bir faktördür. Hastalık veya afetlerin "Allahtan, şanssızlıktan, kötü kaderden, alın yazısından" kaynaklandığı pek çok toplumda az veya çok kabul görmüş inançlardır. Kadercilik de doğal olaylar karşısında güçsüz kalmış olan, olası bir felaketi önleyecek donanımı

bulunmayan, teknoloji kullanamayan insanların bir savunma mekanizması olarak gelişmiştir. Dinlerin öğretileri de kaderciliğe hem kaynaklık etmekte hem destek sağlamaktadır.

Sosyal Destek: Kişinin çevresi ne kadar kalabalıksa, sosyal ilişkileri ne kadar güçlüyse, ne kadar destek sağlayabiliyorsa hem bir tehlikeye karşı daha kolay önlem alabilir, hem bir tehlike sonrası daha iyi toparlanabilir. Geniş aile, hemşerilik, cemaat ilişkileri, geniş bir sosyal ilişkiler ve tanıdık ağı, sosyal destek sağlanmasını kolaylaştıracaktır.

Öncelikli riskler: Çağdaş toplum bir risk toplumu haline gelmiştir. Yaşamımızda çeşitli riskler öncelik için birbirleriyle rekabet etmektedirler. Bunların bir kısmı daha acil riskler iken bazıları ise sonuçları daha ağır bile olsa, daha sonra gerçekleşecekleri için öncelikleri yoktur. Aynı şekilde sık görülebilecek bir tehlike, nadir görülebilecek bir tehlikeye göre daha önceliklidir. Bazı risklerin görülme olasılığı tahmin edilebilir, hesaplanabilir. Örneğin savaşta ölme riski, trafik kazası geçirme riski, iş kazası riski, salgında hastalanma riski v.b. Bazı riskler ise tamamen kontrol ve hesap dışı olup "şans" olarak tanımlanmaktadır. Bu rasyonel olmayan riskler için bir nükleer kaza, bir volkan patlaması veya bir kanser hastalığı örnek olarak verilebilir. Ölçülebilir riskler öncelik taşır. Ne kadar sık veya büyük olursa olsun bir tehlike önlenemeyecek bir özelliğe sahipse yine daha önceliklidir. Örneğin bir enfarktüs hastalığı multipl skleroza göre öncelik taşır. Slovic'e göre uzmanlar bir tehlikenin görülme olasılığının düşük olduğunu belirtse bile kişilerce yeni ve kontrol edilemeyen ve felakete sonuçlanacak olaylara yüksek risk atfedilmektedir. Buna karşılık görülme olasılıkları yüksek olsa bile, aşına ve önlenemez riskler öncelikli olmazlar (Slovic, 1987). Örneğin, her yıl on binlerce çocuk sessiz sedasız pnömoniden ölmektedir; 200 domuz gribi ölümü çok daha fazla gürültü kopartabilmiştir. Yoksul, işsiz veya güvencesiz bir işte çalışan, eğitim düzeyi düşük bir kişi ve ailesi her gün pek çok riskle karşılaşmaktadır. Güncel olanlar, örneğin akşama nasıl karın doyurulacağı veya hasta olan çocuğun nasıl tedavi edileceği yaklaşmakta olan bir depremden veya iklim değişikliğinden çok

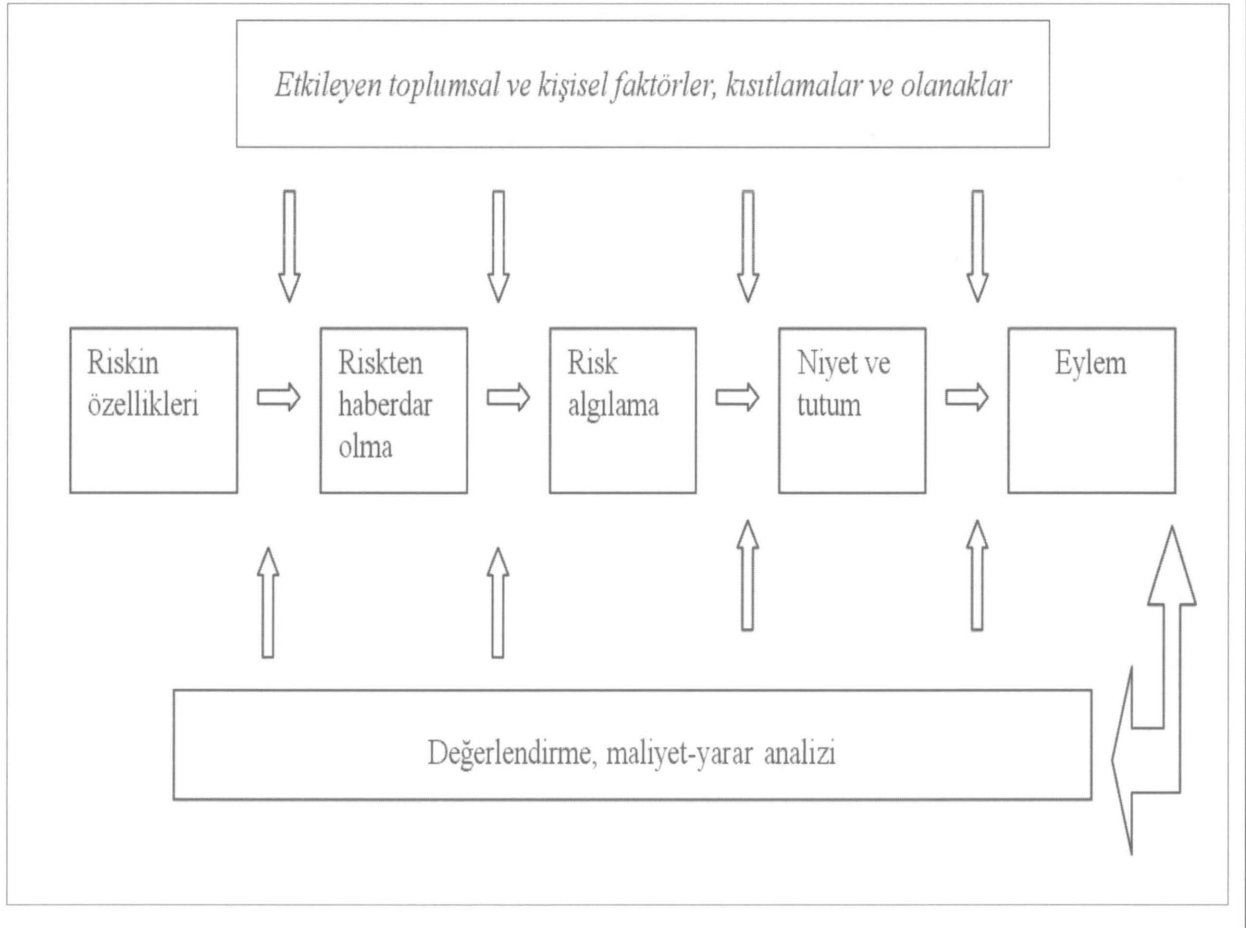
daha fazla önem taşıyacaktır. Nitekim afetlerle ilgili çeşitli araştırmaların hepsinde yoksullukla afet riski algılaması arasında ters bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde, yoksul bir mahalle veya köy için salgın hastalık, sel gibi bir afet yerine, okul, yol, köprü, cami, sağlık hizmeti sağlanması çok daha önemli olacaktır. Ülkemizde toplumun büyük kısmı için yaşam pahalıdır. Kişilerin başlıca uğraşı geçim derdidir. Maslow'un "Kademeli İhtiyaçlar Teorisine" göre insanlar temel gereksinimleri (gıda, su, hava, barınak, üreme, uyku) karşılanmadan, gelecek için güven duygusu, sosyalleşme, bireysel gelişim, üretme ve yaratma gibi fonksiyonları yerine getirememektedirler (Maslow, 1943).

Yaşam pahalılığı öncelikle yoksullar için geçerlidir. Öte yandan insan hayatı, hele ülkemizde oldukça ucuzdur. Terörist bombasından, polis kurşunundan, durakta beklerken üstünüze çıkan bir şoförden, karşı şeritten çıkıp arabanıza çarpan kamyonundan, kafanıza

düşen bir tabeladan, belediyenin kazıp örtmediği bir çukurdan, maganda kurşunundan, tinerici bıçağından, Kırım-Kongo hemorajik ateşinden, acil servis ihmalinden, tersanenizdeki kazadan, maden ocağınızda grizu patlamasından kolayca ölebilirsiniz. Bunun hesabı da sorulmayabilir veya sorulması yıllar sürüp, komik bir ceza ile sonuçlanabilir. Yoksulsanız hayatınız daha da ucuz gider.

Bir risk davranış modeli

İnsanların belli risklere göre davranışlarını açıklamak için çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bunlardan yukarıda gösterileni tarafımızdan hazırlanmıştır ve bir afete hazırlık için eyleme geçmeyi etkileyen faktörleri incelemektedir. Bu modele göre belli olasılıkta, belli büyüklükte, belli yakınlıktaki bir riskin vatandaş tarafından algılanmasını ve buna göre eyleme geçmesini belirleyen toplumsal ve bireysel faktörler



bulunmaktadır. Kişi bu faktörlerin etkisi ile önce tehlikeden haberdar olacak, sonra tehlikeyi algılayacak veya algılamayacaktır. Tehlike algılandıkça bile bunla ilgili bir şey yapmak isteyecek veya istemeyecektir. Önlem almak isteyecek ama bu istek eyleme dönüşecek veya dönüşmeyecektir. Her aşamayı olumsuz etkileyebilecek bireysel veya toplumsal nedenlerden yukarıda söz edilmişti. Aynı şekilde her aşamada kişi tehlikeyi, riski, yapılması gerekenleri tekrar tekrar değerlendirecek ve bu aşamayı gerçekleştirmek için harcanması gereken fizik ve psikolojik çaba, para, zaman veya bu aşamayı gerçekleştirmeye ne gibi kazançları olacağını değerlendirecek, yararlar üstün gelirse bir sonraki aşamaya geçecektir. Riskten haberdar olmak, bir riskin ciddiliği, görülme sıklığı, yakınlığı gibi özelliklerine bağlıdır. Ayrıca, kişinin yaşı, cinsiyeti, ekonomik durumu, eğitim düzeyi, toplumsal haber ağları gibi özelliklerine bağlı olarak da değişecektir. Riskin algılanmasında da riskin önlenemez veya önlenemez nitelikte oluşu, kişinin risk davranışları, yabancılaşma veya öğrenilmiş çaresizlik, din ve kültürel faktörler, örnek alınan kişilerin tutumları, kişinin zekası ve psikolojisi etkili olacaktır. Algılamadan niyet etmeye geçebilmek için özellikle öncelikli diğer riskler etkilidir. Bir hastalık, yakın bir tehdit varsa diğerleri geri plana itileceklerdir. Niyet ve tutumdan eyleme geçişte ise toplumsal faktörlerin ağırlığı çok daha fazladır. Bu tür modeller herhangi bir risk için bir şeyler yapıp yapmada nerede nasıl müdahale edebileceğimiz konusunda bizlere yol gösterirler.

Bir Antalya risk algılama araştırması

Antalya'da risk algılaması ile ilgili olarak 2009 yılında 15-60 yaş arası 1149 kişiye anket uygulayarak yürüttüğümüz bir araştırmanın sonuçları ilgi çekicidir (**Yayınlanmamış Intern Araştırma Raporu, 2009**). Araştırmamızda kişinin kendine yeterliliği, toplumsal destek kaynağı, etrafındaki risklerin farkında olup olmadığı, kimin sözüne güvendiği, kaderci olup olmadığı, güçsüzlük ve yabancılaşma içinde olup olmadığı ihmal kültüründen etkilenip etkilenmediği araştırılmıştır. Kişisel özellikleri belirleyebilmek için her bir özellik konusunda

hazırlanmış olan 6-8 ibareye katılıp katılmadığı sorulmuştur. Risk algılamasına etki yapabilecek bu faktörlerin kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çocuğu olup olmadığı, ekonomik durumu ve daha önce bir kaza, afet geçirip geçirmediği ile ilişkisi de incelenmiştir.

Bulgularımıza göre anket uygulananlar genelde kendilerine ve yeteneklerine pek güvenmiyorlar, kendilerini başarılı bulmuyorlar, yaşamın onları ezeceğini düşünüyorlar. Toplumsal destek açısından da para, din, komşu, akraba, arkadaş, töre-gelenek desteğini önemli bulmuyorlar. Kısacası fazla toplumsal destekleri yok. Büyük oranda talih, kader, alın yazısına inanıyorlar. Sözlerine en çok güvenilenler doktorlar (%60,3) ve bilim adamları (%46,6); bunun dışında akraba, muhtar, imam, komşu, vali ve resmi görevliye güvenilmiyor. En az güvenilenler ise basın ve TV ile bakan ve siyasetçiler. Anket uyguladıklarımızın etraflarında risklerden (domuz gribi, nükleer tehlike, kanser, serseri bir kurşun, kaza, iklim değişikliği) yüksek oranlarda haberdar olduğunu bulduk. Aynı şekilde Antalyalılarda ihmal kültürünün yaygın olmadığını, afet, ekonomik kriz, trafik kazası, hastalık gibi riskler için "Bize bir şey olmaz" demediklerini saptadık. İlginç diğer bir sonuç genelde güçsüzlük, yabancılaşma ve çaresizlik bulamayışımızdır. Her ne kadar çoğu günlük sıkıntılar yüzünden gelecek sorunlara yeterince eğilemediklerinin ve gelecekte sorunların daha da artacağını ve afetlerde önlem almanın asıl devletin sorumluluğu olduğunu söylemeler de tehlikelerin zararlarını azaltmak için kendilerinin de yapacakları şeyler olduğunu belirtmektedirler.

Araştırmamızda kendine yeterlilik, toplumsal güven, risklerin farkında olma, güçlülük, yabancılaşmama, kaderci olmama gibi faktörlerin kişisel özelliklerinden hangileri ile ilgili olduklarına bakıldığında hepsinde eğitim durumunun ve ekonomik durumun yüksekliğinin etkili olduğunu saptadık. Bu genel durum dışında 40 yaş üzerindeki kişiler kendilerine daha az güvenmekten ve yetersizlik, yabancılaşma ve güçsüzlük daha fazla hissetmekte, ancak imam, muhtar, vali gibi kişilerin sözlerine gençlerden daha çok değer

vermektedirler. Kadınların yetersizlik duygusu daha fazlaysa da, risklerden de daha fazla haberdirliler.

Özetle, Antalyalılarda bireycilik egemen, pek kimseye güvenmiyorlar, toplum içinde destek odakları yok. Kadercilik var ama etraflarındaki risklerin de farkındalar ve onlardan zarar görebileceklerini biliyorlar. Bu risklerle ilgili olarak yapabilecekleri şeyler olduğunu düşünüyorlar. Sonuçta şu iki önemli bulguya ulaşılabildiği söylenebilir: Güvenilen kişilerin çabası, bu toplumda riskleri önleme, zarar azaltma, hazırlık yapma konusunda etkili olabilir. Bu çabalarda yoksul ve eğitimsizlere öncelik verilmelidir

Daha önce yapılan bir araştırmada hem afet bilgisinin hem tehlikenin farkında olmanın hem de önlem almanın kişinin eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve afet deneyimi ile yakından ilgili olduğu bulunmuştu. Ancak, önlem alanların oranı da oldukça düşük çıkmıştı (Dedeoğlu, 2006).

Risk algılama ve eyleme geçmede toplumsal faktörler

Risk algılanmasında ve daha sonra bunun bir eyleme dönüşmesinde kültürel ve toplumsal faktörlerin kişisel faktörlere göre daha ağırlıklı olduğunu iddia eden pek çok araştırmacı vardır. Sosyologlar, bireysel kararlanmış gibi gözükken sigara içme alışkanlığı, aşırı yemek, alkol kullanmak gibi risk faktörlerinin tam tersine daha çok toplumsal faktörlerce belirlendiğine (yasalar, fiyatlandırma, reklamlar, sınıfsal kültür, eğitim düzeyi, hükümet politikaları v.b.) işaret etmektedirler (Wynia, 2009). Benzer şekilde bir hastalık veya riskten haberdar olup olmamak da hangi iletişim kanalları ve toplumsal ilişkisi ağlarına sahip olduğumuza bağlıdır. Riskin algılanmasını bile toplumsal olarak belirlenmiş bulunan ekonomik gelir, eğitim düzeyi, ev sahipliği gibi faktörler etkiler. Örneğin zenginseniz aile bireylerinden birisinin hastalığı sizi fazla korkutmayacaktır ama yoksul bir aile için hastalık bir yıkım olabilecektir. Antalya ve İstanbul'da deprem riski algılaması ile ilgili araştırmalarda da zaten en önemli faktörlerin deprem bilgisi, eğitim, gelir düzeyi, ev sahipliği gibi toplumsal faktörler olduğu

ortaya çıkmıştı (Dedeoğlu, 2006; Fişek, 2002). Yoksulluk, cahillik, güçsüzlük bireysel faktörler olmayıp toplum tarafından belirlenirler. Yoksul, bir ailenin bir hastalık, bir kaza, bir afet ile karşılaşma olasılığı oldukça fazladır. Örneğin, evi büyük olasılıkla sel yatağında, deprem fayı üzerinde veya yangın olasılığı olan bir fabrikanın yanındadır. Evi en ufak bir sarsıntıda yıkılacak kadar (bazen kendi kendine) kötü inşa edilmiştir. Evde çok fazla kişi kalmakta, tuvalet ve banyo koşulları sağlıksız bulunmaktadır. Büyük olasılık ile ev reisi kaza veya meslek hastalık yüksek bir işte, sosyal güvencesi olmadan, her an atılma tehlikesiyle beraber çalışmaktadır. Evdeki insanların eğitim düzeyi düşük olup beslenme düzeyi de yetersizdir. Hastalık risklerinden, kaza risklerinden, afet risklerinden yeterince haberleri yoktur. Olsa da ne başka bir evde oturma, başka bir işte çalışma, ne de evlerini sel veya depreme karşı güçlendirme, başka yere taşıma olanakları vardır. Ne de gününbirlik tehlikelerle uğraşmaktan gelecekteki tehlikelerin önlenmesi için güçleri kalmıştır. Alt sosyal guruplarda yaşamının pahalıya geldiği ama insan hayatının ucuzla gittiğinden yukarıda söz edilmiştir.

Yoksul ve cahil kişiler sadece daha fazla tehlikeye maruz kalmazlar, sonuçtan da daha fazla zarar görürler. Örneğin, hastalıkları daha ağır geçer veya tehlikeli bir hastalıktan ölme olasılıkları daha yüksektir. İş kazaları geçirenlerin, depremlerde ölenlerin çoğu yoksul ve eğitimsizdirler. Ülkemizde olan bir depremde batı ülkelerine göre 100 misli daha fazla ölüm ve zarar oluyorsa, ülkemizin doğusunda olan bir depremde batıya göre iki misli daha fazla ölüm varsa farkları, bu bölgelerde yaşayan insanların bireysel özelliklerine bağlamak hatalı olur. Bu durumda risklere karşı kişilere "korunun, önlem alın" demenin pek bir anlamı olmadığı, toplumdaki dezavantajlı kesimlerin sağlıklarının korunması, kazaların ve afetlerin önlenmesi veya zararının azaltılması, bunlara hazırlıklı olunması, gerçekleşmiş bir zararda kişilere destek olunmasının toplumsal bir sorumluluk olduğu açıktır. Sellerin oluşmasında orman varlığının yok edilmesi ve sel yataklarının imara açılması deprem zararlarının yüksekliğinde imar planlarının bulunmayışı, çarpık kentleşme, imar denetimsizliği, trafik kazalarında yolların bozukluğu,

sürücülerin eğitimsizliği ve denetimsizliği, iş kazalarında iş yerlerinin denetlenmeyişi, iş kazalarıyla ilgili kurulların oluşturulması, kurulların uygulanmaması, madenlerde grizu patlamaları temel toplumsal faktörlerdir. Güvenli bir yaşam önemli insan haklarından birisidir ve elbette bireysel bir sorumluluk değildir. Yaşlılar, kadınlar, çocuklar, hastalar, sakatlar, yoksullar, sosyal dayanışmadan yoksun olanlar yani, toplum içinde "kırılgan" diye nitelenen gruplar daha çok risk altında olup toplumsal önlemlerde onların önceliği bulunmaktadır.

Sonuç

Risk davranışında temel belirleyicilerin toplumsal ve kültürel faktörler olduğu bir gerçekse de bireyin davranışlarının tüm sorumluluğunu toplumsal faktörlere yükleyerek bireyin sorumsuzluğu pekiştirmemelidir. Örneğin, afetlerde toplum katılımı, iktidar gücünün paylaşımı, yasama, örgütlenme, kalkınma planlarında afet hazırlıklarının yer alması ve insanların algılama ve davranışları, gelenekler, toplumsal ilişkiler, toplumsal örgütlenme ve toplumsal destek mekanizmaları tarafından belirleniyor olması önemli ise de bireylerin bilinçlendirilmesi, risk algılarının geliştirilmesi, gerekli beceri ve kaynaklarla donatılması, bireysel sorumluluklarının öğretilmesi de önem taşımaktadır. Örneğin bir toplumda obesitenin önlenmesi için okullarda beden eğitimi derslerine önem vermek, yüksek kalorili içeceklerin vergilerini yükselterek tüketimi azaltmak, okul kantinlerinde yağlı ve şekerli gıdalar satılmasını yasaklamak, insanların egzersiz yapabileceği parklar inşa etmek, yürüyebilecekleri kaldırımlar yapmak toplumsal önlemlerse, kişilerin obesitenin sağlık riskleri konusunda bilgilendirildikten sonra beslenmelerine dikkat etmeleri de bireysel sorumluluklarıdır. Aynı şekilde elektromanyetik dalgalara karşı toplumu korumak amacıyla sınır değerleri düşürmek, okul, hastane, kreş gibi mekanlara baz istasyonu kurulmasını engellemek, düzenli ölçüm ve denetimler yapmak toplumsal önlemlerse, cep telefonlarını usulüne

uygun ve az kullanmak, çocuklarımızı cep telefonlarından uzak tutmak da bireysel sorumluluklardır.

Toplumsal risk sorumluluğunun yüksek olduğu gelişmiş ülkelerde bireysel risk alma doğrultusunda gelişmeler olmaktadır. Örneğin, İngiltere'de bazı bilim adamları devletin fazla kuralcı ve koruyucu olduğu, bu nedenle de insanların risk almayı öğrenemediği, bireysel sorumluluk ve maceracılık duygularını geliştiremediğini belirtmektedirler. Sınıf güvenlik kurallarının sınıflarda laboratuvar deneyleri yapmayı engellediğini, tehlike yüzünden sokağa bırakılmayan çocukların pısrık yetiştiğini söylemekte, bazı kurulların gevşetilmesinin toplum yararına olduğunu iddia etmektedirler. Örnek olarak da, alınan onca sıkı önlem ve kurallara karşın trafik kazalarının devam ettiği, oysa bir pilot çalışmada tüm trafik işaret ve çizgilerinin kaldırıldığı yerlerde sürücü ve yayaların daha çok sorumluluk aldıkları için, daha az kaza görüldüğünü göstermektedirler (**Better Regulation Comission, 2006**).

Her türlü riskin çok görüldüğü ülkemizde yaşamayı ucuz ama insan hayatını pahalı yapmak zorundayız. Araştırmalar bunun çok da güç olmadığını gösteriyor. Biz hekimlerin hem toplum hem bireyler üzerinde etkili olduğu da göz önüne alınırsa, sağlıkla ilgili risklerin duyurulmasında, önemsenmesinde, tehlikelerin önlenmesinde ve zararlarının giderilmesinde önemli görevlerimiz olduğunu düşünüyorum.

KAYNAKLAR

Better Regulation Comission (2006) Risk, Responsibility and Regulation, October İngiltere Hükümeti . Web sitesi: http://archive.cabinetoffice.gov.uk/brc/upload/assets/www.brc.gov.uk/risk_res_reg.pdf 11.12.2009 tarihinde ulaşılmıştır.

Dedeoğlu N. (2006) Knowledge ,attitude and practice of residents of Antalya, Turkey about earthquake preparedness. International Disaster Reduction Conference IRDC Davos, 27 Ağustos- 1 Eylül 2006 Davos, İsviçre. Second Book of Extended Abstracts Sayfa 127-129.

Demirer T, Özbudun S.Yabancılaşma. (1998) Öteki Yayınevi, Ankara. Sayfa: 42-63

Fişek O G, Yeniçeri N, Müderrisođlu S, Özkarar G. (2002) Risk perception and attitudes towards mitigation. Paper presented at the IIASA-DPRI Meeting on Integrated Risk Management, Laxenburg Austria, July 29-31,. Web sitesi: <http://www.iiasa.ac.at/Research/RMS/dpri2002/Papers/fisek.pdf> 10. 12. 2009 tarihinde ulaşılmıştır

Karancı N. (2001) Doğal afetler, toplumun ruh sağlığı ve afet zararlarının azaltılmasında toplumun

katılımı. Toplum ve Hekim, Vol: 16, Sayı: 4, Sayfa: 290-294

Maslow A H. (1943) A theory of human motivation. Psychological Review, Sayı 50, Sayfa 370-396

Paton D. (2003) Disaster preparedness:a social-cognitive perspective. Disaster Prevention and Management Vol: 12No:3, Sayfa 210-216

Slovic P. (1987) Perception of risk. Science Vol: 236, Sayfa: 280-285

Wynia M K. (2009) Personal responsibility, public policy and the economic stimulus plan., The Hastings Center Report Vol: 39 No: 2, Sayfa:13-15

Yayınlanmamış Intern Araştırma Raporu. (2009) Antalya il merkezindeki 9 sağlık ocağına başvuran20-60 yaş arasındaki kişilerde