



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Δημόσιας Υγείας
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας
ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ
ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΚΟΛΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

A.M. 2037

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΕΦΗ ΣΙΜΟΥ

Αθήνα -Φεβρουάριος 2021



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Δημόσιας Υγείας
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας
ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ
ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΚΟΛΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

A.M. 2037

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

Έφη Σίμου-Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Γεωργία Μανδηλαρά-Επίκουρη Καθηγήτρια

Αρετή Τσόγκα- Επίκουρη Καθηγήτρια

Αθήνα -Φεβρουάριος 2021



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Δημόσιας Υγείας
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας
ΠΜΣ Δημόσιας Υγείας

ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Οι υπογράφοντες δηλώνουμε ότι έχουμε εξετάσει τη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία (master thesis) με τίτλο " Η ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΩΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ" που παρουσιάσθηκε από την Κα Κολλιοπούλου Γεωργία του Νικολάου υποψήφιας για τον τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών στη Δημόσια Υγεία και βεβαιώνουμε ότι γίνεται δεκτή.

- **Σίμου Έφη**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια της Επικοινωνίας και Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης στη Δημόσια Υγεία

Υπογραφή:

- **Μανδηλαρά Γεωργία**, Επίκουρη Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Δημόσιας Υγείας – Μοριακής Μικροβιολογίας

Υπογραφή:

- **Τσόγκα Αρετή**, Επίκουρη Καθηγήτρια Επιστήμης/Χημείας Τροφίμων και Διατροφής

Υπογραφή:

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψης προσωπικής ευθύνης

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Γεωργία Κολλιοπούλου του Νικολάου, με αριθμό μητρώου 2037, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Γ. Κολλιοπούλου

Υπογραφή



Copyright © Κολλιοπούλου Γεωργία, -ΠΑΔΑ 2021
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος: Η αντίληψη του κινδύνου ως βασικός παράγοντας της αποτελεσματικής επικοινωνιακής διαχείρισης κρίσεων υγείας

Εισαγωγή: Παρατηρείται σχετική έλλειψη σε βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, που να συνδέουν τις έρευνες που έχουν μελετήσει την αντίληψη του κινδύνου σε σχέση με την επικοινωνιακή διαχείριση των κρίσεων στην υγεία.

Αντικείμενο: Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της αντίληψη του κινδύνου σε θέματα δημόσιας υγείας, και πως αυτή αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες που θα κρίνουν την επιτυχία της επικοινωνιακής διαχείρισης των κρίσεων στην υγεία.

Μεθοδολογία: Η παρούσα εργασία βασίζεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Το υλικό αναζητήθηκε σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων, σε βιβλιοθήκες πανεπιστημίων με διαδικτυακή πρόσβαση και σε ιστοσελίδες διεθνών οργανισμών και ακολουθήθηκαν τα βήματα της συστηματικής ανασκόπησης. Τελικά χρησιμοποιήθηκαν 37 έρευνες.

Αποτελέσματα: Η ανησυχία συνδέεται με την προληπτική συμπεριφορά και πλειοψηφία των ερευνών ανέφερε πως η ορθή επικοινωνία του κινδύνου που βασίζεται στις θεωρίες αντίληψης του κινδύνου οδηγεί σε συμπεριφορές πρόληψης, καθώς και σε υψηλά ποσοστά συμμόρφωσης.

Συμπεράσματα: Η πρόσφατη ερευνητική δραστηριότητα που αφορά σε κρίσεις στην υγεία (πανδημίες, καταστροφές) έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα θεωρία και καταλήγει στη σημαντικότητα της εκπαίδευσης και της ορθής ενημέρωσης και επικοινωνίας ως προς την αποτελεσματική διαχείριση κρίσης.

Λέξεις κλειδιά: αντίληψη κινδύνου, κρίση στην υγεία, διαχείριση κρίσης, επικοινωνιακή διαχείριση κρίσης, συμπεριφορές υγείας, πανδημία, καταστροφές.

ABSTRACT

Title: Risk perception as a key factor of effective health crisis communication management

Background: There is a lack of literature reviews linking research that has studied the perception of risk in relation to communication management of health crises.

Objective: The purpose of this literature review is to gain an understanding of the existing research relevant health risk perception and its contribution to successful health risk communication strategy.

Methods: Data were collected through literature search in online data base, online libraries, and international organizations websites. Through the systematic review search 37 studies came up and were used for this study.

Results: Risk perception is linked to protective behavior, and most of the studies revealed that effective risk communication leads to preventive behavior, since risk perception is related to high compliance proportions.

Conclusions: Recent studies about health crisis (pandemic, destructions) come to an agreement with the theories so far and concluded to the importance of risk communication and educational programs, for a successful crisis management.

Key words: risk perception, health crisis, crisis management, communication crisis management, health behavior, pandemic, destructions.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	4
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	4
1.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	6
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	8
1.4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ	18
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	18
2.2 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ	22
2.2.1 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΜΜΕ/ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ	26
2.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	29
2.4 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	33
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ	33
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	52

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

«Η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Αυτός ο ορισμός της αποτέλεσε κατά κάποιο τρόπο και το έναυσμα για την επιλογή του θέματος της συγκεκριμένης εργασίας.

Η επιλογή του θέματος έγινε ύστερα από αρκετή σκέψη και αναζήτηση πηγών. Λόγω των παγκόσμιων συνθηκών που έχουν δημιουργηθεί εξαιτίας της πανδημίας του κορονοϊού, η επιθυμία να διερευνηθεί η αντίληψη του κινδύνου και η επικοινωνία αυτού, ήταν ακόμη πιο έντονη, αφού η ορθή αντίληψη και επικοινωνία μπορούν να οδηγήσουν στην αποτελεσματική προφύλαξη και πρόληψη.

Η εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Υγεία του τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η εργασία μου ανατέθηκε από την καθηγήτρια κα. Σίμου, η οποία ήταν και η υπεύθυνη για την εποπτεία και συνολικότερα για τον έλεγχο της προόδου της. Στο σημείο αυτό λοιπόν, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όσους βοήθησαν στη δημιουργία και την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας. Πρώτα από όλους την καθηγήτρια μου Έφη Σίμου για την υποστήριξη και την καθοδήγηση που μου προσέφερε. Τη φίλη μου Φιλίππα Κολοκοτρώνη-Ψυχολόγο Υγείας, PhD για τις ουσιώδεις συμβουλές και την αμέριστη συμπαράστασή της. Κυρίως όμως εκείνους, και σε αυτούς αφιερώνεται η παρούσα προσπάθεια, που με τη συνεχή ενθάρρυνση παρά τις δυσκολίες, την υπομονή και τη θετική τους σκέψη με βοήθησαν να φτάσω στο στόχο μου, τους γονείς μου, την αδερφή μου και την οικογένειά μου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σχεδιασμός διαχείρισης κρίσεων έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς μια προετοιμασμένη κοινωνία σαφώς έχει μια ασφαλέστερη προσέγγιση και αντίδραση κατά την εκδήλωση μιας κρίσης. Ωστόσο, είναι απαραίτητο, πριν προβούν οι αρμόδιες υπηρεσίες στη δημιουργία πρωτόκολλων διαχείρισης κρίσεων, να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν σε ποιο επίπεδο μπορεί η κοινωνία να αντιληφθεί τον εκάστοτε κίνδυνο. Επομένως, είναι αναγκαίο να διερευνηθεί το επίπεδο στο οποίο βρίσκεται η κοινωνία όσον αφορά στην αντίληψη κινδύνου, καθώς επίσης να καταγραφούν και οι παράγοντες που επηρεάζουν αυτό το επίπεδο. Προφανώς αυτό διαφέρει ανάλογα με το είδος του κινδύνου και κατά συνέπεια της κρίσης που καλείται μια κοινωνία να αντιμετωπίσει και μάλιστα στην περίπτωση εμφάνισης νέων απειλών, άγνωστων στο ευρύ κοινό, το επίπεδο αντίληψης κινδύνου είναι εξαιρετικά χαμηλό. Προκειμένου να βελτιωθούν τα αντανακλαστικά της κοινωνίας κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, είναι απαραίτητο να αυξηθεί το επίπεδο αντίληψης κινδύνου των ατόμων.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι να πραγματοποιηθεί η καταγραφή και παρουσίαση των σημαντικότερων πρόσφατων ερευνών στο θέμα της αντίληψης του κινδύνου στο πεδίο των καταστροφών και των επιδημιών, αλλά και των σημαντικότερων θεωριών που αναπτύχθηκαν για την αντίληψη του κινδύνου, με σκοπό να εντοπιστούν οι ανάγκες που προκύπτουν ως προς την ανταπόκριση των ατόμων κατά τη διάρκεια κρίσεων στην υγεία.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της αντίληψης του κινδύνου σε θέματα δημόσιας υγείας, και πως αυτή αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες που θα κρίνουν την επιτυχία της επικοινωνιακής διαχείρισης των κρίσεων στην υγεία. Ένα από τα θέματα που επίσης αναφέρεται είναι ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης στη διαμόρφωση της αντίληψης του κοινού απέναντι στον κίνδυνο. Πως όμως αντιλαμβάνεται το άτομο τον κίνδυνο και τι πρέπει να γνωρίζει εκείνος που αναλαμβάνει να επικοινωνήσει μια κρίση στην υγεία; Ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία αυτής της αντίληψης; Και κυρίως πως μπορεί να βελτιωθεί αυτή η αντίληψη προκειμένου το άτομο να φθάσει σε υψηλότερο επίπεδο ετοιμότητας ώστε να παρέχει στον εαυτό του καλύτερη προστασία από τον κίνδυνο, όσο αυτό είναι εφικτό. Αυτά αποτελούν

ορισμένα από τα ερωτήματα που θα επιχειρηθεί να απαντηθούν στην παρούσα , με γνώμονα δημοσιευμένες μελέτες και άρθρα.

Στο 1^ο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται εκτενής αναφορά στην έννοια της αντίληψης κινδύνου και χωρίζεται σε υποκεφάλαια, τα οποία περιγράφουν τον ορισμό και την έννοια την αντίληψης κινδύνου (1.1), τις θεωρίες της αντίληψης κινδύνου (1.2), τους παράγοντες της αντίληψης κινδύνου (1.3) και την αντίληψη κινδύνου σε σχέση με τους επαγγελματίες υγείας (1.4). Ακολουθεί το 2^ο κεφάλαιο, το οποίο αναφέρεται στην επικοινωνιακή διαχείριση κρίσεων και χωρίζεται και αυτό σε υποκεφάλαια, τα οποία περιγράφουν τον ορισμό και την έννοια της κρίσης στην υγεία (2.1), την επικοινωνία κινδύνου και την επικοινωνιακή διαχείριση κρίσεων (2.2) και την επικοινωνία και ΜΜΕ/μέσα κοινωνικής δικτύωσης (2.2.1), την ετοιμότητα και επικοινωνία στους επαγγελματίες υγείας (2.3), την επικοινωνία και αντίληψη κινδύνου (2.4). Στο 3^ο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, ενώ στο κεφάλαιο 4 τα αποτελέσματα της μελέτης. Στο 5^ο κεφάλαιο γίνεται η συζήτηση και η εργασία κλείνει με το 6^ο κεφάλαιο και τους περιορισμούς, τα συμπεράσματα, τις προτάσεις και το κεφάλαιο της Βιβλιογραφίας, η οποία περιλαμβάνει όλες τις βιβλιογραφικές παραπομπές που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγκεκριμένη εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η αντίληψη του κινδύνου ως έννοια ουσιαστικά αναφέρεται στον «αποδεκτό» κίνδυνο από τα άτομα ή την κοινότητα και δείχνει πόσο διατεθειμένη είναι μια κοινωνία να διακινδυνεύσει σε σχέση με συγκεκριμένες απειλές.¹ Ο Slovic και άλλοι² αναφέρει πως όσο περισσότερο οι άνθρωποι πιστεύουν ότι επωφελούνται από μια ριψοκίνδυνη συμπεριφορά ή δραστηριότητα, τόσο πιο μεγάλη είναι η ανεκτικότητα που έχουν για τον αντίστοιχο κίνδυνο. Σύμφωνα με το Τμήμα των Ηνωμένων Εθνών για τη Μείωση του Κινδύνου Καταστροφής³ ο αποδεκτός κίνδυνος ορίζεται ως «το επίπεδο των ενδεχόμενων απωλειών που μια κοινότητα θεωρεί ως αποδεκτό με δεδομένες τις υφιστάμενες κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές, πολιτισμικές, τεχνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες».

Σύμφωνα με τις κοινωνιολογικές προσεγγίσεις δεν υπάρχει ένα και μόνο αποδεκτό επίπεδο του κινδύνου, αλλά οι εξής περιπτώσεις:⁴

- Ατομική αποδοχή: Πρόκειται για την αποδοχή από την πλευρά συγκεκριμένου προσώπου.
- Συγκεντρωτική ατομική αποδοχή: Αφορά στο μέσο όρο διαφόρων επιπέδων ατομικής αποδοχής.
- Η εσωτερική αποδοχή του κοινοτικού συστήματος: Είναι το επίπεδο αποδοχής του κινδύνου που έχει γίνει κατανοητό μέσα από την επικοινωνία εντός ενός συγκεκριμένου κοινωνικού συστήματος.
- Κοινωνική αποδοχή: Αφορά στην αποδοχή του κινδύνου από την πλευρά της κοινωνίας ή μιας κοινωνικής ομάδας ως σύνολο.
- Αποδοχή από τους ειδικούς: Οι ειδικοί ορίζουν τι να αποδεχτούν ως κίνδυνο τα άτομα και τι η κοινωνία.

Η αντίληψη μιας απειλής για την υγεία είναι το πιο προφανές προαπαιτούμενο για την κινητοποίηση της αλλαγής των συμπεριφορών σχετικά με τον κίνδυνο. Εάν κανείς δεν έχει επίγνωση της επικίνδυνης φύσης των ίδιων των ενεργειών, η κινητοποίηση για την αλλαγή δεν μπορεί να επέλθει. Παραδόξως, δεν αρκεί να γνωρίζει κανείς σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία ώστε να αλλάξει τις συμπεριφορές για την υγεία, όπως για παράδειγμα οι περισσότεροι καπνιστές που εύκολα παραδέχονται ότι το κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει ασθένειες (αντίληψη του γενικού κινδύνου). Αυτό που έχει τη μεγαλύτερη σχέση για την αλλαγή των

συμπεριφορών σχετικά με την υγεία είναι το να νιώθει κανείς ότι απειλείται προσωπικά (ατομική αντίληψη του κινδύνου). Η οπτική αυτή απαιτεί τη διαφοροποίηση μεταξύ αυτών των ειδών αντίληψης του κινδύνου και τονίζει ιδίως τη μελέτη του εξατομικευμένου κινδύνου ώστε να επιτευχθεί η αλλαγή στη συμπεριφορά σχετικά με την υγεία.⁵ Ένα συχνά επαναλαμβανόμενο εύρημα είναι ότι οι άνθρωποι που έλαβαν κακά νέα για την υγεία τους (π.χ. υψηλά επίπεδα χοληστερόλης) αξιολόγησαν το αποτέλεσμα ως λιγότερο ακριβές και λιγότερο σοβαρό από τους ανθρώπους που έλαβαν καλά νέα.⁶⁻⁷ Η διαφοροποιημένη αποδοχή των αρνητικών έναντι των θετικών πληροφοριών για τον κίνδυνο, συχνά ερμηνεύεται ως ένδειξη αιτιολογημένης συλλογιστικής, και υποστηρίζεται ότι οι άνθρωποι που πληροφορούνται ότι έχουν υψηλό επίπεδο κινδύνου, προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας τους και υποτιμούν την εγκυρότητα του ελέγχου για τον παράγοντα κινδύνου, ώστε να διατηρήσουν μια ευνοϊκή αίσθηση της υγείας τους.

Η δυναμική φύση της αντίληψη του κινδύνου καθίσταται φανερή επίσης στην πορεία της αλλαγής της συμπεριφοράς για την υγεία. Η αντίληψη ότι οι άνθρωποι υιοθετούν προληπτικές συμπεριφορές για την υγεία ώστε να μειώσουν τους κινδύνους για την υγεία τους, είναι ρητά ή υπόρρητα εγγενής στις περισσότερες γνωστικές θεωρίες της συμπεριφοράς υγείας.⁸ Η υπόθεση ότι οι άνθρωποι λαμβάνουν προφυλάξεις ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο υπαινίσσεται ότι θα έπρεπε να αντιλαμβάνονται πως οι ίδιοι βρίσκονται σε μικρότερο κίνδυνο, ως αποτέλεσμα της αλλαγής στη συμπεριφορά τους.⁹⁻¹⁰ Έχει διαπιστωθεί ότι οι αυξήσεις στην προληπτική διατροφή διαχρονικά σχετίζονταν σε σημαντικό βαθμό με μειώσεις στο θεωρούμενο κίνδυνο.¹¹ Επομένως, οι αλλαγές στην προληπτική συμπεριφορά δείχνουν να οδηγούν σε αντίστοιχες αλλαγές στην αντίληψη του κινδύνου, υποδεικνύοντας προσαρμοστικότητα. Ενώ υπάρχει πλούτος εμπειρικών μελετών που εξετάζουν τον αντίκτυπο των αντιλήψεων κινδύνου στη συνακόλουθη αλλαγή της συμπεριφοράς, η πτυχή της προσαρμοστικότητας της αντίληψης κινδύνου έχει συγκριτικά παραγνωρισθεί ως τώρα. Η εξέταση της προσαρμοστικότητας και των συνεπειών της επανεκτίμησης του κινδύνου ενδέχεται να έχει σημαντικές θεωρητικές και πρακτικές επιπτώσεις.¹² Για παράδειγμα, η μείωση των προσωπικών κινδύνων αποτελεί βασικό κίνητρο για την αλλαγή των συμπεριφορών κινδύνου και συνεπώς, οι μειώσεις στην αντίληψη κινδύνου κατόπιν της αλλαγής συμπεριφοράς μπορεί να

είναι το απαραίτητο προαπαιτούμενο για τη διατήρηση των προστατευτικών συμπεριφορών.¹⁰

1.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τέσσερις βασικές θεωρίες έχουν αποπειραθεί να εξηγήσουν πώς τα άτομα επεξεργάζονται τις πληροφορίες για τον κίνδυνο, πώς σχηματίζουν αντιλήψεις για τον κίνδυνο και πώς παίρνουν αποφάσεις για την αποφυγή ή την ελαχιστοποίηση του κινδύνου.¹³ Μαζί, οι θεωρίες αυτές παρέχουν τη βάση για την εξέταση και το συντονισμό των αποτελεσματικών ανακοινώσεων σε καταστάσεις υψηλής ανησυχίας.¹⁴ Το Μοντέλο Αντίληψης του Κινδύνου ορίζει την αντίληψη ενός ατόμου ως το συνδυασμό ενός κινδύνου, που ορίζεται ως το μέγεθος επί την πιθανότητα θνησιμότητας ή νοσηρότητας, και την οργή, που είναι το αντιληπτικό ή συναισθηματικό συστατικό του κινδύνου, όπως ο φόβος ή το άγχος.¹⁵ Διάφοροι παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με τον ίδιο τον κίνδυνο καθορίζουν πώς τον αντιλαμβανόμαστε. Ο κίνδυνος επίσης περιλαμβάνει την υποκειμενική αξιολόγηση του κινδύνου αυτού, και ένας αριθμός αρχών από τις συμπεριφορικές και κοινωνικές επιστήμες καθορίζει πώς οι άνθρωποι κάνουν τις αξιολογήσεις αυτές. Η αντίληψη του κινδύνου προσδιορίζει το επίπεδο της ανησυχίας, του προβληματισμού, του θυμού, του φόβου και της εχθρικότητας, που αποτελούν τους υποκειμενικούς παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν πώς οι άνθρωποι ερμηνεύουν μια απειλή. Το πώς οι άνθρωποι ανταποκρίνονται συναισθηματικά στους θεωρούμενους κινδύνους με τη σειρά του επηρεάζει τις στάσεις τους και τις συνακόλουθες συμπεριφορές τους.¹⁶

Το Μοντέλο Νοητικού Θόρυβου εστιάζει στο πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τις πληροφορίες υπό συνθήκες άγχους, υποδεικνύοντας ότι σε καταστάσεις μεγάλης ανησυχίας όπως μια τρομοκρατική ενέργεια, η ικανότητα για αποτελεσματική επικοινωνία επιδεινώνεται. Εάν απειλούνται οι αξίες, η συναισθηματική διέγερση και/ή η νοητική αναστάτωση από τα συναισθήματα τείνουν να δημιουργήσουν «νοητικό θόρυβο». Η έκθεση σε κινδύνους με αρνητικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά όπως αναφέρονται παραπάνω (π.χ. ακούσιος, ανεξέλεγκτος, μικρού όφελους, άδικος ή απωθητικός) συνοδεύεται από έντονο νοητικό θόρυβο. Ο νοητικός θόρυβος επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται με λογική.¹³

Το Μοντέλο Αρνητικής Επικράτησης περιγράφει την επεξεργασία των αρνητικών και θετικών πληροφοριών σε καταστάσεις μεγάλης ανησυχίας ως την ύπαρξη ασύμμετρων σχέσεων μεταξύ της αρνητικής και της θετικής πληροφορίας (με περισσότερη έμφαση στην αρνητική). Οι άνθρωποι τείνουν να δίνουν μεγαλύτερη αξία στις απώλειες (αρνητικά αποτελέσματα) παρά στα κέρδη (θετικά αποτελέσματα). Επομένως, τα αρνητικά μηνύματα θα πρέπει να αντισταθμίζονται από έναν μεγαλύτερο αριθμό θετικών ή «προσανατολισμένων σε λύσεις» μηνυμάτων. Ωστόσο, οι ανακοινώσεις που περιέχουν αρνητικούς δείκτες (π.χ. όχι, μη, ποτέ κλπ.) υφίστανται μεγαλύτερο έλεγχο, μένουν περισσότερο στη μνήμη και έχουν μεγαλύτερες επιπτώσεις.¹³

Ένα άλλο μοντέλο, το Μοντέλο Προσδιορισμού της Εμπιστοσύνης, δίνει έμφαση στη σημασία της εμπιστοσύνης για την αποτελεσματική πληροφόρηση σχετικά με τον κίνδυνο. Η εμπιστοσύνη δομείται με το χρόνο και μέσα από συνεχιζόμενες ενέργειες, μέσα από τις δεξιότητες προσεκτικής ακρόασης και επικοινωνίας, όπως είναι το ενδιαφέρον και η ενσυναίσθηση, η ικανότητα και η εμπειρία αφοσίωσης και δέσμευσης, και η ειλικρίνεια και ο ανοιχτός διάλογος. Τα μεμονωμένα άτομα ή οι μικρές ομάδες (ανταλλαγές πληροφοριών, εργαστήρια για το κοινό) αποτελούν τα πιο αποτελεσματικά περιβάλλοντα για τη μετάδοση εμπιστοσύνης.¹⁷ Η εμπιστοσύνη σε μεμονωμένα άτομα υπερισχύει της εμπιστοσύνης στην οργάνωση. Η θεωρούμενη εμπιστοσύνη είναι χαμηλότερη εάν οι ειδικοί διαφωνούν, δεν δείχνουν ευαισθησία ή είναι απρόθυμοι να κοινοποιήσουν πληροφορίες, εάν θεωρούνται ανεύθυνοι ή εάν δεν μεταφέρουν συντονισμένα μηνύματα.

Άλλες σχετικές θεωρίες και αρχές από την κοινωνική ψυχολογία περιλαμβάνουν τη Θεωρία της Προσδοκίας-Αξίας, η οποία ισχυρίζεται ότι η αποδοχή των κινδύνων συνδέεται σε μεγάλο βαθμό και κατά θετικό τρόπο με την αντίληψη των ωφελειών από τις επικίνδυνες δραστηριότητες.¹⁸ Ο Θεωρούμενος Έλεγχος προσδιορίζει τις προθέσεις συμπεριφοράς των ατόμων.¹⁹ Η Θεωρία Άγχους και Διαχείρισης υποστηρίζει ότι οι πρωταρχικές διεργασίες αξιολόγησης εστιάζουν στην εκτίμηση της απειλής και η δευτερεύουσα αξιολόγηση εστιάζει στις θεωρούμενες ικανότητες διαχείρισης.²⁰ Η Κοινωνιογνωστική Θεωρία θεωρεί τη συμπεριφορά ως μια λειτουργία των προσδοκιών αυτο-αποτελεσματικότητας, δηλαδή κατά πόσο τα άτομα θεωρούν ότι μπορούν να κάνουν τις απαραίτητες ενέργειες²¹ και η Θεωρία

Κινητοποίησης Προστασίας θεωρεί ότι η συμπεριφορά αυτοπροστασίας καθορίζεται από τον κίνδυνο ή την ευπάθεια προς την απειλή, την πιθανότητα της απειλής, το βαθμό στον οποίο μια ενέργεια είναι δυνατή και τη θεωρούμενη αποτελεσματικότητα της ενέργειας αυτής.²² Το Μοντέλο Διεργασίας της Υιοθέτησης Προφύλαξης, για παράδειγμα, ισχυρίζεται ότι η αντίληψη της προσωπικής ευπάθειας και σοβαρότητας του κινδύνου καθορίζει το βαθμό στον οποίο τα άτομα θα ασχοληθούν με πληροφορίες σχετικά με τον κίνδυνο και το κατά πόσο θα αποφασίσουν να μεταβάλουν τη συμπεριφορά τους.

Κάποιες αρχές της κοινωνικής ψυχολογίας μπορούν να βοηθήσουν να εξηγηθούν οι ατομικές συμπεριφορές προετοιμασίας και ανταπόκρισης σχετικά με την τρομοκρατία. Μία από αυτές είναι ότι οι άνθρωποι συστηματικά εφαρμόζουν την ευρετική (πρακτικούς κανόνες) και τις προκαταλήψεις για να απλοποιήσουν τις δύσκολες νοητικές εργασίες όταν αξιολογούν κινδύνους.²³ Η αισιόδοξη προκατάληψη αποτελεί μία ευρετική που οδηγεί σε μη ρεαλιστικές αντιλήψεις καθόλου ή χαμηλού κινδύνου σε σύγκριση με παρόμοιες άλλες (λανθασμένη ψευδαίσθηση ελέγχου). Αυτή η λανθασμένη αντίληψη δημιουργεί υπερβολική εμπιστοσύνη στην ικανότητα να ξεπεραστεί ο κίνδυνος και η επιθυμία για βεβαιότητα που οδηγεί στην ανάληψη δράσης σχετικά με τον κίνδυνο. Η διαθεσιμότητα της ευρετικής οδηγεί τους ανθρώπους στο να κρίνουν τα συμβάντα ως πιθανά ή συχνά, εάν μπορούν εύκολα να φανταστούν ή να ανακαλέσουν τις περιπτώσεις. Για παράδειγμα, οι σπάνιες περιπτώσεις θανάτου υπερεκτιμούνται (τρομοκρατία, εγκυμοσύνη) και οι κοινές αιτίες υποτιμούνται (κεραυνός, διαβήτης). Αυτές είναι πιθανές εξηγήσεις του λόγου για τον οποίο πολλοί άνθρωποι δεν προετοιμάζονται για τρομοκρατικές επιθέσεις.¹³

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την αντίληψη κινδύνου και την ανοχή μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε μακρο-, μεσο- και μικρο επίπεδο. Αυτά τα επίπεδα αναφέρονται σε παράγοντες δομικούς ή θεσμικούς στη φύση τους (μάκρο-), ομότιμου ή κοινοτικού επιπέδου (μέσο-), ή ατομικού ψυχολογικού επιπέδου (μίκρο-).

- **Παράγοντες μάκρο-επιπέδου:** Ένας παράγοντας μακροεπιπέδου, η κουλτούρα της ασφάλειας και το επίπεδο της ηγεσίας στην ασφάλεια σε έναν οργανισμό ή μια κοινότητα, μπορεί να έχει μια βαθιά επίδραση στα ατομικά

επίπεδα αντίληψης και ανοχής του κινδύνου. Η έρευνα σε αυτόν τον τομέα υποδηλώνει την ανάγκη να υπερβεί κανείς τις απλές ψυχολογικές αναλύσεις της ατομικής αντίληψης κινδύνου και να ληφθούν υπόψιν οι ευρύτερες κοινωνικές, πολιτισμικές και περιβαλλοντικές εξηγήσεις της συμπεριφοράς κινδύνου.²⁴ Χρησιμοποιώντας το παράδειγμα ενός οργανισμού, σχετικά με την ηγεσία στην ασφάλεια, η προσέγγιση μεταξύ της διοίκησης και των εποπτικών αρχών ενός οργανισμού μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην αντίληψη της ασφάλειας και του κινδύνου μεταξύ των υπαλλήλων. Όταν η διοίκηση επιδεικνύει ξεκάθαρα τη δέσμευση στην ασφάλεια, η αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με το σύστημα διαχείρισης της ασφάλειας επηρεάζεται με θετικό τρόπο, έχοντας ως αποτέλεσμα μία λιγότερο ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, η οποία καταλήγει και στη μείωση των ποσοστών τραυματισμών.²⁵ Οι εργαζόμενοι, που απασχολούνται σε έναν οργανισμό, ο οποίος έχει θετική κουλτούρα σε σχέση με την ασφάλεια-ένα περιβάλλον που δίνει έμφαση στις διαδικασίες ασφαλούς εργασίας, αλλά και δέσμευση για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων του-είναι λιγότερο πιθανό να αναλάβουν κινδύνους συγκριτικά με τους εργαζόμενους που απασχολούνται σε έναν οργανισμό χωρίς θετική κουλτούρα ασφάλειας.²⁶ Σε σχετική ερευνητική μελέτη διαπιστώθηκε, ότι οι εργαζόμενοι εκτέθηκαν σε περισσότερους κινδύνους και ήταν λιγότερο πιθανό να συμμορφωθούν με τους κανόνες ασφάλειας, όταν οι ίδιοι αξιολόγησαν αρνητικά το κλίμα ασφάλειας της εταιρίας τους.²⁷

Η κουλτούρα ασφάλειας έχει επίσης ευρύτερη δυνατότητα εφαρμογής πέραν του εργασιακού χώρου. Οι ερευνητές έχουν διερευνήσει την έννοια της κουλτούρας της οδικής ασφάλειας, αλλά και πώς οι κυριότερες ιδέες και πεποιθήσεις γύρω από την οδική ασφάλεια και την οδήγηση σε μια κοινότητα, κράτος ή χώρα επηρεάζουν την ατομική οδηγική συμπεριφορά και τη στάση της κοινωνίας απέναντι στα ατυχήματα με αυτοκίνητα. Ο ισχυρισμός είναι ότι οι Αμερικανοί οδηγοί έχουν την τάση να πιστεύουν περισσότερο ότι τα τροχαία ατυχήματα δεν μπορούν να προληφθούν και συμβαίνουν μόνο εξαιτίας της κακής οδήγησης των άλλων, παρά εξαιτίας ευρύτερων θεσμικών παραγόντων, που θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν το ατύχημα (π.χ. νόμοι που απαγορεύουν τη χρήση κινητού τηλεφώνου κατά την οδήγηση,

κανονισμοί, συντήρηση δρόμων κλπ.).²⁸ Ως κοινωνία οι Η.Π.Α. φαίνεται να ασχολούνται περισσότερο με την απώλεια της ζωής εξαιτίας καταστροφικών γεγονότων (π.χ. τρομοκρατικές επιθέσεις, τυφώνες), παρά με τον πολύ μεγαλύτερο αριθμό θανάτων από τροχαία ατυχήματα. «Για πολλούς, το τραύμα του δρόμου είναι απλώς το τίμημα που πληρώνουμε για την κινητικότητα».²⁹ Η μοιρολατρική στάση και η ιδέα ότι η κοινωνία δεν μπορεί να κάνει τίποτα για να αποτρέψει τα τροχαία ατυχήματα, είναι πιθανό να ενθαρρύνει τους οδηγούς να αναλάβουν περισσότερους κινδύνους εάν πιστεύουν ότι δεν έχουν καμία ευθύνη για την ασφάλειά τους. Συνολικά, ένα μεγάλο μέρος ερευνών δείχνει ότι οι ευρύτερες κοινωνικές δυνάμεις, οι οποίες επηρεάζουν την αντίληψη κινδύνου εκτός του εργασιακού πλαισίου (ιδίως στους οδικούς άξονες), επηρεάζουν επίσης και στάσεις οι οποίες μπορούν να κάνουν τους εργαζόμενους να προκαλέσουν κινδύνους στην εργασία.

Ένας άλλος παράγοντας, που επηρεάζει την αντίληψη και την ανοχή κινδύνου, είναι η επιβεβλημένη εμπιστοσύνη και η οργανωσιακή εμπιστοσύνη. Η έρευνα στον τομέα αυτό δείχνει, ότι οι άνθρωποι είναι πιο πιθανό να αναλάβουν κινδύνους όταν δεν πιστεύουν ότι θα υπάρξουν κυρώσεις για την επικίνδυνη συμπεριφορά τους ή όταν δεν πιστεύουν ότι οι εργοδότες τους ενδιαφέρονται για την ασφάλειά τους. Στο χώρο εργασίας, αυτό σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι που εμπιστεύονται τη δέσμευση της διοίκησης για την ασφάλεια και την υγεία τους, είναι λιγότερο πιθανό να αναλάβουν κινδύνους και πιθανότερο να τηρήσουν τη σύμβαση ασφάλειας του εργοδότη.³⁰ Οι ερευνητές της ασφάλειας των μεταφορών καταδεικνύουν τον τρόπο με τον οποίο η επιβολή συνδέεται με την ανάληψη κινδύνων, καθώς οι νέοι οδηγοί αναλαμβάνουν περισσότερους κινδύνους κοντά σε σιδηροδρομικές διαβάσεις ή σε σχέση με την ταχύτητα ή μεγάλη ταχύτητα στα κόκκινα φανάρια, διότι πιστεύουν ότι η πιθανότητα τιμωρίας για μη ασφαλή συμπεριφορά είναι χαμηλή και ότι οι ποινές δεν επιβάλλονται γρήγορα.³¹⁻³⁴ Αρκετές μελέτες σχετικές με την ασφάλεια στις μεταφορές έδειξαν, ότι η πιο άμεση εφαρμογή των νόμων για την οδική ασφάλεια περιορίζει τη συχνότητα συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι η χρήση της ζώνης ασφαλείας αυξήθηκε από 11% το 1979 σε 86% το 2012 λόγω των πρωτογενών νόμων για την επιβολή της

νομοθεσίας και των αυξημένων εισοδημάτων.³⁵ Μια μελέτη σχετικά με την αφηρημένη οδήγηση διαπίστωσε, ότι η παρακολούθηση από την πλευρά των τοπικών αστυνομικών δυνάμεων οδήγησε σε μέση μείωση κατά 45% των οδηγών, που χρησιμοποιούν κινητά τηλέφωνα και κατά μέσο όρο 52% μείωση της γραφής μηνυμάτων σε κινητά τηλέφωνα κατά την οδήγηση.³⁶ Οι αυξημένες συνέπειες μέσω της επιβολής της νομοθεσίας και οι συνέπειες στην επισφαλή οδήγηση τείνουν να μειώνουν την επικίνδυνη συμπεριφορά.

Εκτός από την πίστη ότι θα υπάρξουν συνέπειες για την επισφαλή συμπεριφορά, οι εργαζόμενοι πρέπει να εμπιστεύονται την αξιοπιστία εκείνων που είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια, ώστε να λάβουν τις κατάλληλες προφυλάξεις κατά την εργασία τους.^{24,37} Οι εργαζόμενοι πρέπει επίσης να εμπιστεύονται ότι ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται παρέχει αξιόπιστες και σχετικές πληροφορίες για την ασφάλεια, προκειμένου να έχουν πρόσβαση και να χρησιμοποιούν αυτές τις γνώσεις. Η αντίληψη, ότι οι πληροφορίες για την ασφάλεια δεν είναι άμεσα διαθέσιμες, συνδέεται με μειωμένη προστατευτική συμπεριφορά και χαμηλότερα επίπεδα συμμόρφωσης.³⁸

Παράγοντες μέσο-επιπέδου: Η πίεση των συνομηλίκων ή της κοινότητας είναι ένας παράγοντας μέσο-επιπέδου, που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και ανέχονται τον κίνδυνο. Το άγχος από τους συνομηλίκους και εντός και εκτός εργασιακού πλαισίου μπορεί να ωθήσει τους ανθρώπους σε επικίνδυνη συμπεριφορά η οποία αντιτίθεται στην καλύτερη κρίση τους. Σε μελέτη βρέθηκε, ότι οι νέοι οδηγοί συνήθως οδηγούν γύρω από τους φραγμούς διέλευσης των σιδηροδρόμων, παρόλο που πιστεύουν ότι τέτοιες ενέργειες είναι επικίνδυνες, ακριβώς επειδή η αντίληψη της κοινότητας και των συνομηλίκων είναι πως μία τέτοια συμπεριφορά είναι αποδεκτή.³¹ Οι έφηβοι, οι οποίοι εκτίθενται στις μη ασφαλείς οδηγικές συνήθειες φίλων, αδελφών και γονέων, έχουν περισσότερες πιθανότητες να θεωρήσουν αυτές τις συμπεριφορές ως μη υψηλού κινδύνου.³⁹

Η πιθανότητα μιας σύγκρουσης και ενός θανάτου, που προκύπτει από ατύχημα με μηχανοκίνητο όχημα, αυξάνεται όταν ένας έφηβος οδηγός συνοδεύεται από συνομηλίκους επιβάτες.⁴⁰⁻⁴¹ Αυτό συμβαίνει διότι συχνά τα αυτοκίνητα είναι σημαντικοί τρόποι κοινωνικοποίησης των εφήβων.⁴²⁻⁴³

Όταν οι έφηβοι οδηγούν με τους συνομηλίκους τους, προσπαθούν συνεχώς να διατηρούν και να διαπραγματεύονται σχέσεις συνομηλίκων, γεγονός που τους καθιστά ευαίσθητους σε ενέργειες υψηλού κινδύνου, όπως η αύξηση της ταχύτητας για να προσπεράσουν ένα αυτοκίνητο ή την αύξηση της έντασης της μουσικής ύστερα από προτροπή των συνομηλίκων συνεπιβατών.⁴⁴ Η επιθυμία του έφηβου οδηγού να ευχαριστήσει τους συνομηλίκους του συχνά φτάνει σε σημείο που αντικαθιστά τη δέσμευσή του για ασφάλεια. Κατά συνέπεια, οι έφηβοι εμπλέκονται σε συμπεριφορά υψηλού κινδύνου όχι μόνο επειδή αντιλαμβάνονται λιγότερο τον κίνδυνο, αλλά και επειδή επικεντρώνονται στην προσωπική τους εικόνα σε σχέση με τους άλλους.⁴⁵⁻⁴⁷ Στους χώρους εργασίας, οι νέοι υπάλληλοι ενδέχεται να ξεκινήσουν να επιλέγουν πιο σύντομους και λιγότερο ασφαλείς τρόπους για να ολοκληρώσουν μια εργασία, επειδή άλλοι πιο έμπειροι εργαζόμενοι ακολουθούν αυτόν τον τρόπο. Ενώ ένας νέος εργαζόμενος μπορεί αρχικά να αντιληφθεί ότι αυτός ο τρόπος είναι επικίνδυνος, η επιθυμία να ακολουθεί τις συμπεριφορές της ομάδας είναι ισχυρή, ακόμα και αν αυτές είναι υψηλού κινδύνου.⁴⁸⁻⁴⁹ Σε άλλη μελέτη παρατηρήθηκε παρόμοια συμπεριφορά από εργαζόμενους σε υπερ-εργολαβία, οι οποίοι επέλεξαν που να μην φορούν ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό για να αποφύγουν τα «πειράγματα» και την παρενόχληση από τους συνεργάτες τους.⁵⁰

- **Παράγοντες μικρο-επιπέδου:** Ο παράγοντας μικρο-επιπέδου, που επηρεάζει την ανοχή κινδύνου, είναι το επίπεδο γνώσης ενός ατόμου σχετικά με μια κατάσταση. Εκείνοι που είναι λιγότερο ενημερωμένοι για μια κατάσταση είναι λιγότερο πιθανό να πάρουν ρίσκα, ενώ εκείνοι με περισσότερες γνώσεις για μία κατάσταση είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλότερα επίπεδα ανεκτικότητας στον κίνδυνο. Η παγίδα εδώ είναι ότι αναφέρεται μόνο στην προσωπική αντίληψη της γνώσης του ατόμου, η οποία μπορεί να μην αποτελεί αντικειμενική αξιολόγηση. Σε μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες που είχαν μεγαλύτερη γνώση των οικολογικών κινδύνων έτειναν να έχουν υψηλότερη ανοχή κινδύνου για τους κινδύνους αυτούς από ό,τι εκείνοι που δήλωσαν ότι έχουν μικρή έως καμία γνώση των οικολογικών κινδύνων.⁵¹ Οι εργαζόμενοι σε ένα χημικό εργοστάσιο θεωρούσαν περιττό να φορούν ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό, επειδή πίστευαν ότι είχαν ήδη την

κατάλληλη και απαραίτητη αντίληψη για τον κίνδυνο.⁵² Οι εργαζόμενοι αυτοί, που πιστεύουν ότι είναι πλήρως ενημερωμένοι για τα καθήκοντα στην εργασία τους, είναι πιο πιθανό να πάρουν ρίσκα λόγω αυτής της γνώσης. Η αίσθηση του προσωπικού ελέγχου σε μια κατάσταση μπορεί να μειώσει τα επίπεδα του άγχους και να οδηγήσει έναν εργαζόμενο να γίνει πιο χαλαρός και να αναπτύξει ανασφαλείς συμπεριφορές.²⁴ Η οπτιμιστική προκατάληψη είναι μια άλλη έννοια που συχνά αναφέρεται στην έρευνα για τον κίνδυνο και είναι ένας άλλος παράγοντας μικρο-επιπέδου που επηρεάζει την αντίληψη κινδύνου. Η προκατάληψη της αισιοδοξίας είναι η τάση ενός ανθρώπου να πιστεύει ότι ένα αρνητικό γεγονός έχει λιγότερες πιθανότητες να συμβεί σε αυτόν από ό,τι σε άλλους, και ότι είναι πιο έμπειρος στο να αποτρέψει έναν τραυματισμό σε περίπτωση εμφάνισης ενός αρνητικού συμβάντος.⁵³ Σε μια μελέτη σχετική με την ασφάλεια στην παραλία, εκείνοι που ανέλαβαν περισσότερους κινδύνους και είχαν υψηλότερα επίπεδα ανοχής κινδύνου ήταν πιο πιθανό, πρώτον να υποτιμούν τη σοβαρότητα ενός γεγονότος και την ευαισθησία του ατόμου στην απειλή και δεύτερον να υπερεκτιμούν την αποτελεσματικότητα των προστατευτικών μέτρων και την ατομική ικανότητα αντιμετώπισης του κινδύνου.⁵⁴ Στην επαγγελματική ασφάλεια, οι εργαζόμενοι με υψηλή αυτοπεποίθηση ελαχιστοποιούν πιθανές απειλές, υποτιμώντας όμως τον κίνδυνο που συνδέεται με μια εργασία κατά 20-30%.⁴⁸

1.4 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Έχουν προταθεί διάφορες θεωρίες αντίληψης κινδύνου και μπορεί να είναι χρήσιμες στην ταυτοποίηση των κύριων εμποδίων στο προσωπικό δημόσιας υγείας υιοθετώντας έναν ρόλο ανταποκριτή στην έκτακτη ανάγκη. Ένα εξέχον μοντέλο πρότεινε τις έννοιες "επικινδυνότητα" και "εκτροπή" για να αναφέρονται, αντίστοιχα, στις τεχνικές και στις μη τεχνικές πτυχές του κινδύνου.⁵⁵ Στην ορολογία αυτού του μοντέλου, η επικινδυνότητα ορίζεται ως το προϊόν του μεγέθους και της πιθανότητας κινδύνου, ενώ η εκτροπή είναι λειτουργία άλλων περιφερειακών επιρροών ανεξάρτητων από τον πραγματικό κίνδυνο, όπως είναι η αντιλαμβανόμενη εξουσία, η εμπιστοσύνη και ο περιστασιακός έλεγχος.⁵⁵ Ο αντιλαμβανόμενος κίνδυνος, με βάση

αυτό το μοντέλο, είναι η άθροιση του πραγματικού κινδύνου και της εκτροπής, που προέρχεται από αυτές τις περιφερειακές επιρροές.

Άλλα μοντέλα χρησιμοποιούν διαφορετική ορολογία για να περιγράψουν τις περιφερειακές επιρροές, που επηρεάζουν την αντίληψη του κινδύνου.⁵⁶⁻⁵⁷ Ένα τέτοιο μοντέλο, για παράδειγμα, περιγράφει δύο βασικούς άξονες που καθορίζουν την αντίληψη του κινδύνου: την εξοικείωση με τον κίνδυνο (ο άγνωστος κίνδυνος θεωρείται υψηλότερος) και το επίπεδο του τρόμου, που σχετίζεται με τον κίνδυνο.⁵⁸ Η έννοια του τρόμου σε αυτό το μοντέλο υποδηλώνει, ότι η αντίληψη κινδύνου μπορεί να θεωρείται ως συνεχής διάδραση μεταξύ συναισθηματικών (ο κίνδυνος ως συναίσθημα) και αναλυτικών (ο κίνδυνος ως λογική ανάλυση) διεργασιών.⁵⁹ Αναγνωρίζοντας τη διπλή πτυχή συναισθήματος και λογικής, μπορεί να βοηθήσει να γίνουν κατανοητές οι αντιλήψεις που σχετίζονται με τον κίνδυνο καταστροφής. Για παράδειγμα, τα γεγονότα και οι συνέπειες που συνδέονται με ισχυρά συναισθήματα, μπορεί να είναι αφόρητα για τους ανθρώπους, ανεξάρτητα από τη χαμηλή πιθανότητα εμφάνισής τους.⁵⁹⁻⁶⁰

Συγκεκριμένα θέματα αντίληψης κινδύνου μπορεί να έχουν κρίσιμο αντίκτυπο στην ανταπόκριση του εργατικού δυναμικού στη δημόσια υγεία σε περιόδους κρίσης. Αυτοί οι παράγοντες, ή αλλιώς τροποποιητές, προέρχονται από έναν αριθμό χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την αυξανόμενη αντίληψη κινδύνου, με βάση και τα θεωρητικά μοντέλα που υπάρχουν. Όσο δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς, οι ακόλουθοι παράγοντες δύνανται να παρουσιάσουν εμπόδια στην αποτελεσματική απόδοση του προσωπικού σε περίοδο κρίσης στη δημόσια υγεία:

1. Η ασφάλεια και η ευημερία των μελών της οικογένειάς τους είναι το κύριο μέλημα των εργαζομένων στη δημόσια υγεία. Το άγχος για την ασφάλεια των μελών της οικογένειάς τους κατά τη διάρκεια μιας κρίσης μπορεί να επηρεάσει δραματικά την αίσθηση του προσωπικού ελέγχου του εργαζόμενων στη δημόσια υγεία και έχει αποδειχθεί ότι παρουσιάζει σημαντικό αντίκτυπο στην αντίληψη που έχουν για τον κίνδυνο.⁶¹
2. Οι εσκεμμένες απειλές για τη δημόσια υγεία, όπως είναι η βιο-τρομοκρατία, μπορεί να είναι τόσο τρομακτικές για εργαζόμενους στη δημόσια υγεία που γνωρίζουν λίγα για αυτές, όπως είναι και για το γενικό πληθυσμό. Ένα επικοινωνιακό κενό κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας κρίσης μπορεί να είναι ένας πιθανός καθοριστικός παράγοντας της αντίληψης του κινδύνου.

3. Η αβεβαιότητα σε σχέση με την ασφάλεια του εργασιακού περιβάλλοντος είναι δυνατό να αυξήσει στον εργαζόμενο το αίσθημα του φόβου. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να διαμορφώσει την ολοκληρωμένη αντίληψη των κινδύνων που σχετίζονται με τους ρόλους των εργαζομένων σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης.
4. Οι ασαφείς προσδοκίες που δημιουργούνται από τις απαιτήσεις ανάληψης συγκεκριμένου ρόλου σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, μπορούν να οδηγήσουν σε ένα αίσθημα φόβου, μειώνοντας έτσι την αίσθηση ελέγχου των εργαζομένων και αυξάνοντας την ευαλωτότητα σε σχέση με τα καθήκοντά τους. Όλο αυτό έχει ως αποτέλεσμα κάποιοι εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία να διστάζουν να ανταποκριθούν λόγω των αμφιβολιών που έχουν ως προς την ικανότητά τους να συμμετέχουν επαρκώς.
5. Η ανεπαρκής έμφαση στην αξία κάθε εργαζομένου για την προσπάθεια ανταπόκρισής του σε έναν οργανισμό, μπορεί να οδηγήσει σε μία αίσθηση ασυμφωνίας ή αποσύνδεσης σε σχέση με τα καθήκοντά του σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Μπορεί να είναι εύκολο για έναν υπάλληλο γραφείου σε ένα τμήμα υγείας που εργάζονται εκατοντάδες, να νιώσει πως η συμμετοχή του στην προσπάθεια δε θα λείψει αν δεν υπάρξει.
6. Η αναποτελεσματική έμφαση στις τεχνικές διαχείρισης του άγχους μπορεί να αυξήσει την αίσθηση του φόβου στους εργαζόμενους. Αυτός ο φόβος μπορεί να προκύπτει από την αίσθηση του υπαλλήλου ότι στερείται του προσωπικού του ελέγχου.

Τα πρακτικά εμπόδια (π.χ. μεταφορά και φροντίδα για εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας) πρέπει να διευθετούνται για παράδειγμα με την παροχή μεταφοράς από τους εργοδότες και από την πρόβλεψη της ύπαρξης φροντιστών. Επιπροσθέτως, η εκπαίδευση ετοιμότητας για τους εργαζόμενους στο χώρο της δημόσιας υγείας θα πρέπει να διαχειρίζονται τις αντιλήψεις τους σχετικά με τον κίνδυνο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και όχι μόνο τον ρόλο τους στην ανταπόκριση. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία θα πρέπει να κατανοήσουν τις αντιλήψεις κινδύνου ενός ανήσυχου κοινού απέναντι σε κρίσεις και να αναγνωρίσουν τους περιφερειακούς παράγοντες που έχουν τη δύναμη να διαμορφώσουν την αντίληψη κινδύνου του κοινού αυτού.

Η αντιμετώπιση αυτών των τροποποιητικών επιρροών μπορεί να αυξήσει την ικανότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας να κατανοήσουν την αντίληψη

του κινδύνου ενός ανήσυχου κοινού, και κατά συνέπεια να συμβάλλει στη μείωση του χάσματος μεταξύ του αντιληπτού και του πραγματικού κινδύνου και ουσιαστικά να βοηθήσει στην αποτελεσματική επικοινωνία του κινδύνου στην κοινότητα.

1. Η οικογενειακή ετοιμότητα για τους εργαζόμενους στη δημόσια υγεία μπορεί να είναι ένας από τους πιο κρίσιμους τροποποιητές της αντίληψης του κινδύνου. Η προετοιμασία και η δημιουργία ενός οικογενειακού σχεδίου επικοινωνίας και η εκπαίδευση της οικογένειας σχετικά με την ανταπόκριση στο σπίτι σε πιθανές απειλές μπορεί να προσφέρει στους επαγγελματίες υγείας μια ψυχολογική ασφάλεια να εκτελέσουν τα καθορισμένα καθήκοντά τους σε μια περίπτωση έκτακτης ανάγκης, γνωρίζοντας ότι η οικογένειά τους είναι προστατευμένη.
2. Η εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα της δημόσιας υγείας για το πού να λαμβάνουν επιπλέον πληροφορίες και τακτικές ενημερώσεις για την κατάσταση, κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, μπορεί να επηρεάσει την αίσθηση του ελέγχου τους αποσαφηνίζοντας ένα κατά τα άλλα θολό σενάριο. Αυτό, πάλι, μπορεί να έχει μια ανεξάρτητη επίδραση στις αντιλήψεις κινδύνου των εργαζομένων και ως εκ τούτου θα πρέπει να ενσωματωθεί στις εκπαιδεύσεις ετοιμότητας σε έκτακτη ανάγκη.
3. Η παροχή πραγματικών εγγυήσεων, ότι όλα τα απαραίτητα προσωπικά μέτρα ασφαλείας είναι διαθέσιμα όταν ένας υπάλληλος αναλαμβάνει καθήκον, μπορεί δυναμικά να μειώσει τον αντιληπτό κίνδυνο, ανεξάρτητα από την πραγματική απειλή. Ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός, τα κιτ ετοιμότητας και η άμεσα διαθέσιμη προφυλακτική θεραπεία, που προορίζεται για τους εργαζόμενους στην υγεία συγκαταλέγονται μεταξύ αυτών των μέτρων. Τα αρμόδια τμήματα ηγεσίας της Δημόσιας Υγείας οφείλουν να επικοινωνούν αυτές τις διαβεβαιώσεις σε όλους τους υπαλλήλους πριν από την έναρξη οποιασδήποτε κρίσης.
4. Η δημιουργία σαφών προσδοκιών για τους υπαλλήλους, οι οποίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους, όπως είναι οι προκαθορισμένες βάρδιες, η παροχή τροφής και στέγης κατά τη διάρκεια της βάρδιας και η διασφάλιση της πρόσβασης από και προς τον τόπο εργασίας, μπορούν να αυξήσουν την αίσθηση του ελέγχου του εργαζόμενου και να μειώσουν την ευαλωτότητα σε σχέση με τα καθήκοντά τους. Αυτές οι προσδοκίες πρέπει να ενσωματωθούν πλήρως στις περιγραφές των θέσεων εργασίας των εργαζομένων.

5. Η έμφαση στη σημαντικότητα του ρόλου ενός εργαζόμενου για την επιτυχή αντιμετώπιση και επίλυση κρίσεων, μπορεί να αυξήσει την αίσθηση ελέγχου ενός υπαλλήλου. Αυτή η συνάφεια πρέπει να συνοδεύεται από διαβεβαιώσεις ότι τα καθήκοντα ανταπόκρισης των εργαζομένων θα συνάδουν με τις δεξιότητές τους, γεγονός που πρέπει να τονίζεται σε όλες τις εκπαιδεύσεις ετοιμότητας.
6. Η εκπαίδευση των εργαζομένων σε τεχνικές διαχείρισης του άγχους και των πόρων πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από ένα συμβάν μπορεί ενδεχομένως να επηρεάσει την αντίληψή τους για τον κίνδυνο, αυξάνοντας την αίσθηση του ελέγχου και κάνοντας τη διαχείριση μιας κατάστασης πιο εύκολη. Αυτοί οι πόροι πρέπει να χρησιμοποιούνται σε περιόδους μη κρίσης και όχι μόνο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Η φροντίδα για τον φροντιστή πρέπει να τονίζεται διαρκώς σε εκπαιδεύσεις ετοιμότητας και να επικοινωνείται τακτικά από την ηγεσία της Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για την κρίση, ανάλογα με παράγοντες όπως: ο τομέας δραστηριότητας που επηρεάζεται από την κρίση, το είδος της κρίσης, την κλίμακα/ζημία που προκύπτει, το σημείο-άποψη-εμπειρία του συγγραφέα. Η κρίση θεωρείται ως μία «μη φυσιολογική κατάσταση, η οποία συνήθως προκύπτει από αστάθεια που επηρεάζει ένα μέρος της κοινωνίας με απαράδεκτες συνέπειες». ⁶² Αυτή η κατάσταση θα μπορούσε να χαρακτηρίζεται από «απώλεια ελέγχου και, ως εκ τούτου, από ένα υψηλό επίπεδο πίεσης για τους εμπλεκόμενους φορείς, προκαλώντας διαταραχή της ισορροπίας σε ένα σύστημα (για παράδειγμα ένας οργανισμός, μια υποδομή, μια περιοχή κ.λπ.)». ⁶³

Η κρίση μπορεί να θεωρηθεί ως «ασυνήθιστη κατάσταση» και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για «περιγραφή του επείγοντος ως απάντηση λόγω ενός συγκεκριμένου περιστατικού ή μιας απλής αλλαγής σε ορισμένα γεγονότα». ⁶⁴ Πιο συχνά, η λέξη κρίση αναφέρεται σε ανθρωπογενή συμβάντα και ο όρος καταστροφή χρησιμοποιείται για να περιγράψει φυσικά φαινόμενα». ⁶⁵ Χαρακτηρίζεται ως μια ξαφνική αλλαγή στην τρέχουσα κατάσταση που προκαλεί αβεβαιότητα, φόβο και ανασφάλεια, ενώ τα αποτελέσματά της δε φαντάζουν ευνοϊκά. Σύμφωνα με τον Richard A. Luecke, ⁶⁶ κρίση είναι μια ξαφνική αλλαγή ή ένα γεγονός που εξελίσσεται σε βάθος χρόνου και δημιουργεί σοβαρό πρόβλημα το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα. Ένας άλλος ορισμός της κρίσης, από την πλευρά των στελεχών που καλούνται να τη διαχειριστούν, δόθηκε από τον Patrick Lagadec, ⁶⁷ ο οποίος την περιγράφει ως μια κατάσταση στην οποία ένα σύνολο οργανισμών που αντιμετωπίζουν κρίσιμα προβλήματα και δέχονται ισχυρές εξωτερικές αλλά και εσωτερικές πιέσεις, βρίσκονται ξαφνικά στο φως της δημοσιότητας για συνεχόμενο χρονικό διάστημα, και έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ τους ενώ τα μέσα μαζικής ενημέρωσης τους παρακολουθούν σε πραγματικό χρόνο. Τα πρωτοσέλιδα και τα πρώτα θέματα σε όλα τα μέσα, έντυπα-ραδιοφωνικά-τηλεοπτικά-ηλεκτρονικά, θα συνεχίζουν για αρκετό καιρό και θα επανέρχονται.

Τα κοινά χαρακτηριστικά που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή της κρίσης και προκύπτουν άμεσα από τους παραπάνω ορισμούς, είναι: μη φυσιολογική/ασυνήθιστη κατάσταση, αστάθεια, απώλεια ελέγχου, αλλαγές, σοβαρές

συνέπειες, διαταραχή της ισορροπίας, καταστροφή. Επιπλέον, υπάρχουν και άλλα, όπως: αύξηση της συμμετοχής των πολιτών, οι ενδιαφερόμενοι λαμβάνουν αποφάσεις παρά το άγχος, βελτίωση της εμπειρίας, εμπλοκή και ρεαλισμός, γρήγορη λήψη αποφάσεων σε κρίσιμες συνθήκες, πολυπλοκότητα πληροφοριών, εμπλοκή δυνάμεων ασφαλείας, έγκαιρη προειδοποίηση, εξωτερικές και εσωτερικές επιρροές, πανικός μέσα στην οργάνωση, έλλειψη ηθικού, παραπληροφόρηση, απώλεια γνώσεων, απώλεια ηγεσίας, ακύρωση προσλήψεων, απώλεια φήμης, αστάθεια και ασυνέχεια.⁶²⁻

^{65,68-69} Οι κρίσεις στην υγεία αφορούν κυρίως σε καταστροφές και εξάπλωση σοβαρών ασθενειών. Οι πιο συνήθεις καταστροφές είναι οι φυσικές, αν και τα όρια μεταξύ φυσικών και ανθρωπογενών καταστροφών δεν είναι ευδιάκριτα. Πιο συγκεκριμένα αυτές σύμφωνα με τον προγραμματισμό και σχεδιασμό του CDC (**Centers for Disease Control and Prevention**) διακρίνονται σε:

- Βιοτρομοκρατία: Η εσκεμμένη απελευθέρωση ιών, βακτηρίων ή άλλων παραγόντων προκειμένου να προκληθεί ασθένεια ή θάνατος σε ανθρώπους, ζώα ή φυτά (π.χ. άνθρακας, βρουκέλλωση).
- Επείγουσες καταστάσεις που αφορούν χημικά: Αφορούν την εσκεμμένη ή μη απελευθέρωση ενός χημικού παράγοντα βλαβερού για την ανθρώπινη υγεία (π.χ. μονοξείδιο του άνθρακα, χλώριο, υδράργυρος, πετρελαιοκηλίδα).
- Έξαρση Μεταδοτικών ασθενειών: Αφορά τη μη εσκεμμένη απελευθέρωση ιών, βακτηρίων ή άλλων μικροοργανισμών που προκαλούν ασθένεια ή θάνατο σε ανθρώπους, ζώα ή φυτά (π.χ. χολέρα, μόλυνση από E.coli , πανδημική γρίπη, κοκκύτης, μόλυνση από Salmonella, λοίμωξη από MRSA Methicillin-resistant Staphylococcus aureus, μόλυνση από SARS-Cov-2).
- Φυσικές καταστροφές και επικίνδυνες καιρικές συνθήκες: Μπορεί να είναι ένα γεγονός που να συνοδεύεται από έναν σοβαρό οικονομικό αντίκτυπο. Οι φυσικές καταστροφές είναι ιδιαίτερα σφοδρές στην υποδομή φτωχών περιοχών και εθνών. (π.χ. σεισμοί, πλημμύρες, κατολισθήσεις, τυφώνες, πυρκαγιές, χειμερινός καιρός).
- Ακτινοβολία: Εκπομπή ακτινοβολίας βλαβερής για την υγεία του ανθρώπου. (π.χ. πυρηνικό ατύχημα, πυρηνική έκρηξη).
- Εκρήξεις: Εκρήξεις με πολυάριθμες απώλειες και περίπλοκα τραύματα που δεν συναντώνται συνήθως στις φυσικές καταστροφές. (π.χ. βιομηχανικές εκρήξεις, τρομοκρατικές βομβιστικές επιθέσεις, στρατιωτικές επιθέσεις).

Παρόλο που υπάρχουν πολλά είδη καταστροφών, οι περισσότεροι επιτελικοί σχεδιαστές υιοθετούν μια προσέγγιση για όλους τους κινδύνους. Οι περισσότεροι δημιουργούν γενικά πλάνα που είναι σχεδιασμένα με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να μπορούν να προσαρμοστούν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις. Επιπρόσθετα όλες οι καταστροφές αντιμετωπίζονται τοπικά και όταν οι πόροι εξαντληθούν τότε χρησιμοποιούνται εθνικοί και διεθνείς πόροι. Αν και η προσέγγιση για όλους τους κινδύνους είναι επιτυχής σε επιχειρησιακό επίπεδο, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο επιτελείται η επικοινωνία ανάλογα με το είδος της καταστροφής, κάτι που λαμβάνεται υπόψιν κατά το σχεδιασμό.

Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης μιας κρίσης στην υγεία είναι:

- Η αυξημένη πυκνότητα του πληθυσμού σε περιοχές αυξημένου κινδύνου. Σε περιοχές επιρρεπείς σε καταστροφές (π.χ. λεκάνες απορροής υψηλού κινδύνου, σεισμογενείς περιοχές, παράκτιες περιοχές, ασταθείς πλαγιές, περιοχές υποκειμένες σε πυρκαγιές και περιοχές που γειτνιάζουν με χωματερές, αεροδρόμια και πυρηνικά εργοστάσια) υπάρχουν περισσότερα πιθανά θύματα σε περίπτωση καταστροφής. Επιπλέον, με στοιχεία του 2012, 26 πόλεις παγκοσμίως είχαν πληθυσμό πάνω από 10 εκατομμύρια. Και ενώ υπάρχουν πόλεις με τεράστιο πληθυσμό στις ανεπτυγμένες χώρες, οι ειδικοί λένε ότι η μελλοντική ανάπτυξη σε αστικές περιοχές θα συμβεί κυρίως σε αναπτυσσόμενες χώρες. Εκεί είναι πιο πιθανό να παρατηρηθούν προβλήματα όπως φτώχεια, πληθυσμιακή πυκνότητα, έλλειψη υγιεινής και ανάπτυξη και ταχύτατη εξάπλωση ιών και βακτηρίων.
- Αυξημένοι τεχνολογικοί κίνδυνοι. (π.χ. χρήση χημικών, διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος).
- Ο αυξημένος γηράσκων πληθυσμός. Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν περισσότερο χρόνιες παθήσεις, αναπηρίες, προβλήματα κινητικότητας, χρειάζονται περισσότερη ιατρική φροντίδα και βοήθεια στις καθημερινές ασχολίες τους.
- Αναδυόμενες μεταδοτικές ασθένειες και Μικροβιακή αντοχή. Οι μεταδοτικές ασθένειες εξακολουθούν να αποτελούν κίνδυνο για όλους τους ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου, τρόπου ζωής, εθνικότητας ή οικονομικής κατάστασης. Παραμένουν στα πιο συχνά αίτια πόνου και θανάτου. Αυτές οι

λοιμώξεις επιβάλουν ένα τεράστιο κόστος στην κοινωνία. Από τη στιγμή που δεν είναι ποτέ σίγουρο πότε και πού θα εμφανιστούν καινούργιες ασθένειες, θα πρέπει να είμαστε πάντα προετοιμασμένοι.

- Η αυξημένη διεθνής ταξιδιωτική κίνηση. Η διεθνής ταξιδιωτική κίνηση και το διεθνές εμπόριο παίζουν ρόλο στην εξάπλωση ασθενειών και ανθεκτικών μικροβίων στα αντιβιοτικά. Ένα μικρόβιο που έρχεται από την Αφρική ή την Νοτιοανατολική Ασία μπορεί να φτάσει στις ακτές της Βορείου Αμερικής μέσα σε 24 ώρες. Στις Ηνωμένες Πολιτείες δημοσιεύσεις δείχνουν ότι η πλειοψηφία των περιπτώσεων ανθεκτικότητας σε φάρμακα του τυφοειδούς ξεκινούν αρχικά από 6 αναπτυσσόμενες χώρες.
- Η αυξανόμενη τρομοκρατία. Η απειλή της τρομοκρατίας είναι αληθινή, υπαρκτή και εξελισσόμενη. Η τρομοκρατία που χρηματοδοτείται από κράτη εμφανίζει πρόσφατα πτώση, αλλά διακρατικές ομάδες αναδύονται και έχουν διασκορπισμένα δίκτυα και αποκεντρωμένη αρχηγία, κάτι που καθιστά δύσκολη τη διακοπή της δράσης τους. Παρατηρούνται ολοένα και αυξανόμενες τρομοκρατικές επιθέσεις που ξεκινούν και εκτελούνται από κατώτερες και αποκεντρωμένες ομάδες. Οι τρομοκράτες είναι πιο έμπειροι και γνώστες της τεχνολογίας ώστε να νικούν τα μέτρα έναντι της τρομοκρατίας. Καθώς η ασφάλεια των κυβερνητικών και στρατιωτικών εγκαταστάσεων βελτιώνεται, οι τρομοκράτες ψάχνουν για ευάλωτους στόχους προκειμένου για μαζικές απώλειες. Αυτό το καταφέρνουν με την εφαρμογή προχωρημένων εργαλείων και αυτοσχέδιων εκρηκτικών μηχανισμών καθώς και με ταυτόχρονες επιθέσεις έτσι ώστε να σκοτωθούν ή να τραυματιστούν πολύ άνθρωποι αμέσως. Μια απόπειρα βιολογικού ή χημικού τρομοκρατικού χτυπήματος μπορεί να κυμαίνεται από την απελευθέρωση σπορίων άνθρακα έως τη διεθνή μόλυνση τροφίμων. Το να προβλεφθεί ακριβώς μια τέτοιου είδους επίθεση είναι αδύνατον, αλλά δεν μπορεί να αγνοηθεί η πιθανότητα ενός βιολογικού ή χημικού τρομοκρατικού χτυπήματος. Η πιθανότητα μαζικών απωλειών καθώς και η κοινωνική και οικονομική αναταραχή σημαίνει ότι οι απειλές πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψιν.

2.2 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

Η κρίση αποτελεί εξ ορισμού κάτι απρόβλεπτο ως προς το πότε και σε ποιο βαθμό θα συμβεί, ωστόσο πολλές κρίσεις εμφανίζονται μετά από γεγονότα που είναι δυνατό να προβλεφθούν. Ο σχεδιασμός μπορεί να διασφαλίσει ότι θα υπάρξει αποτελεσματική δράση σε περίπτωση κρίσης. Για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε κρίσης απαιτείται η χάραξη στρατηγικής, η οποία θα αποσκοπεί στην πρόληψη και το περιορισμό των συνεπειών της κρίσης, θα θέτει σε ετοιμότητα το μηχανισμό αντιμετώπισης της, θα αντιμετωπίζει τα αίτια αλλά και τις συνέπειες της κρίσης και θα αποκαθιστά τις συνέπειες. Ένα σχέδιο αντιμετώπισης μιας κρίσης οφείλει να δίνει απαντήσεις στις εξής ερωτήσεις: Ποιος, Τι, Πότε, Που και Γιατί. Αναπόσπαστο κομμάτι της διαχείρισης μιας κρίσης αποτελεί η ανάλυση του κινδύνου και κατά συνέπεια των συνεπειών του. Βασικά σημεία της ανάλυσης κινδύνου είναι η μελέτη των χαρακτηριστικών της καταστροφής και εκείνων που αναμένεται να πληγούν, είτε άτομα είτε οργανισμοί, καθώς και ο προσδιορισμός και η εκτίμηση των ευάλωτων σημείων. Συνδυάζοντας τα παραπάνω στοιχεία μπορεί να γίνει μια εκτίμηση για τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η καταστροφή.⁷⁰ Μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη διαχείριση μιας κρίσης, ίσως και η σημαντικότερη, είναι η επικοινωνία του κινδύνου στο κοινό. Υπάρχουν περιπτώσεις που οι διαχειριστές της κρίσης θέλουν να γνωρίζει το κοινό την πραγματική της διάσταση προκειμένου να προφυλαχθεί, όπως για παράδειγμα στην εξάπλωση ενός λοιμώδους νοσήματος, αλλά και περιπτώσεις που μέρος της πραγματικής διάστασης της κρίσης αποκρύπτεται για να αποφευχθεί ο πανικός ο οποίος πιθανό να είχε καταστροφικά αποτελέσματα. Η επικοινωνιακή διαχείριση μιας κρίσης αφορά την άμεση ανταλλαγή πληροφοριών, συμβουλών και απόψεων μεταξύ των ειδικών που καλούνται να διαχειριστούν την κρίση και των ανθρώπων που βιώνουν ή είναι σε κίνδυνο να βιώσουν τις αρνητικές της συνέπειες.⁷¹

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν διάφοροι ορισμοί της επικοινωνίας κινδύνου.⁷² Γενικά, η επικοινωνία κινδύνου αναφέρεται στην ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τους «κινδύνους για την υγεία που προκαλούνται από το περιβάλλον, τη βιομηχανία ή τη γεωργία, διαδικασίες, πολιτικές ή προϊόντα μεταξύ ατόμων, ομάδων και ιδρυμάτων.⁷³ Η αποτελεσματική επικοινωνία κινδύνου ενσωματώνεται σε αυτόν τον ορισμό και πιο συγκεκριμένα: η επικοινωνία κινδύνου

είναι μια δυναμική και διαδραστική διεργασία που περιλαμβάνει ανταλλαγές μεταξύ διαφορετικών ομάδων ηγετικών φιγούρων και κοινού.

Η επικοινωνία της κρίσης διαφέρει από την επικοινωνία του κινδύνου. Συγκεκριμένα, τα μηνύματα επικοινωνίας κρίσης βασίζονται σε ό, τι είναι γνωστό και μη γνωστό για μια τρέχουσα κατάσταση (για παράδειγμα, το μέγεθος, η αμεσότητα, διάρκεια, έλεγχος, αιτία, φταιξιμο, συνέπειες). Αντιθέτως, τα μηνύματα κινδύνου εμφανίζονται πολύ πριν από την κρίση και στοχεύουν στη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης ενός συμβάντος κρίσης μακροπρόθεσμα.⁷⁴⁻⁷⁵

Στο πλαίσιο των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, υπάρχουν δύο είδη πληροφόρησης του κοινού για τον κίνδυνο.⁷⁶ Αφενός, η πληροφόρηση για τον κίνδυνο πριν από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, η οποία παρέχει πληροφορίες και εκπαίδευση για κινδύνους και περιλαμβάνει τη φύση του κινδύνου, τους τρόπους μετριασμού των απωλειών και προστατευτικές δράσεις σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, και, αφετέρου, η πληροφόρηση για τον κίνδυνο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, που παρέχει πληροφορίες από τους ιθύνοντες ακριβώς πριν (προειδοποιήσεις) ή κατά τη διάρκεια (οδηγίες) της έκτακτης ανάγκης.

Σύμφωνα με τους Covello και Sandman,⁷⁷ οι βιομηχανίες και οι κυβερνήσεις αγνόησαν ιστορικά το κοινό σε θέματα κινδύνου και κρίσης, ενώ στόχος είναι η προστασία του κοινού και όχι η εμπλοκή του. Καθώς η επικοινωνία κινδύνου εμφανίστηκε ως ένα σώμα θεωρίας και πρακτικής από μόνη της, το κοινό διαδραμάτισε ολοένα και σημαντικότερο ρόλο στη διαχείριση θεμάτων κινδύνου και εφαρμογή και παρακολούθηση των αποφάσεων διαχείρισης κινδύνων. Σήμερα, φαίνεται να υπάρχει ευρεία αποδοχή στο βιβλιογραφία ότι η αποτελεσματική και υπεύθυνη επικοινωνία κινδύνου ενθαρρύνει τις εργασιακές σχέσεις μεταξύ όλων των ενδιαφερόμενων μελών, συμπεριλαμβανομένου του κοινού.

Το έργο των διαχειριστών της κρίσης είναι η συγκέντρωση, ανάλυση και διάδοση των πληροφοριών. Μέσα στο πρώτο διάστημα της κρίσης (ώρες ή και ημέρες) γίνονται οι διεργασίες εκείνες, οι οποίες έχουν άμεση σχέση με τις ευθύνες των διαχειριστών. Στις ευθύνες συγκαταλέγονται η εύρεση των γεγονότων, η ανάλυση του προβλήματος, ο έλεγχος των επιπτώσεων καθώς και η επικοινωνία με το κοινό.⁷⁸

Ο κύριος στόχος της πληροφόρησης για τον κίνδυνο πριν από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης είναι να αλλάξει τη συμπεριφορά των ανθρώπων. Υπό αυτήν την

έννοια, η βιβλιογραφία για τις εκστρατείες δημόσιας υγείας και κοινωνικού μάρκετινγκ παρέχει αρκετά διδάγματα για το πώς μπορεί να προκληθεί η αλλαγή στη συμπεριφορά.⁷⁹ Στα παραδείγματα επιτυχημένων προσπαθειών εκπαίδευσης του κοινού περιλαμβάνεται η αύξηση της χρήσης ζώνης ασφαλείας, η μείωση του καπνίσματος, η αποφυγή πρόκλησης απορριμμάτων και η αλλαγή των διατροφικών συνθηκών, ιδίως σε σχέση με διατροφές χαμηλές σε λιπαρά. Όλες αυτές οι πολύ γνωστές εκστρατείες ήταν επιτυχείς για τρεις βασικούς λόγους: επέφεραν περισσότερη ευαισθητοποίηση και δημιούργησαν ερωτήματα στο μυαλό των αποδεκτών, πρόσφεραν αρκετά άμεσες απαντήσεις και είχαν τη διαχρονική στήριξη των αρχών για να ενισχύσουν το μήνυμα. Ο πρωταρχικός μηχανισμός μέσω του οποίου πραγματοποιούνται αυτές οι προσπάθειες για τη δημόσια υγεία είναι μέσω της αλλαγής των αντιλήψεων της κανονιστικής συμπεριφοράς. Μια διαδρομή για την αλλαγή των κανόνων είναι μέσω της σύνδεσής τους με κοινωνικές αξίες και επίσης με την επιβολή σαφών, μη διφορούμενων κυρώσεων όταν τα πρότυπα αυτά παραβιάζονται.¹³ Οι πιο αποτελεσματικές εκστρατείες επίσης έτειναν να χρησιμοποιούν πολλαπλές μορφές μέσων, χρησιμοποιούσαν μια προσέγγιση συστημάτων για να συνδυάσουν τα ΜΜΕ με τις δραστηριότητες της κοινότητας/των μικρών ομάδων, και στόχευαν στις ομάδες που ήθελαν να φτάσουν χρησιμοποιώντας σχετικά χαμηλούς, εφικτούς στόχους. Για παράδειγμα, τα επιτυχή προγράμματα για την προώθηση της χρήσης της ζώνης ασφαλείας απέδωσαν την επιτυχία τους στη διαθεσιμότητα των τοπικών οργανισμών σε επίπεδο βάσης και στους εθελοντές που βοήθησαν να υλοποιηθεί και να θεσμοθετηθεί το πρόγραμμα αλλαγής συμπεριφοράς.⁸⁰

Τα τιμωρητικά μέτρα (π.χ. νόμοι ή πρόστιμα) θεωρούνται γενικώς ως ανεπιθύμητες στρατηγικές για την πρόκληση της υπεύθυνης συμπεριφοράς προστασίας, ιδίως αφού μπορεί να εκληφθούν ως απειλητικά για την ατομική ελευθερία. Επιπλέον, ενδέχεται να είναι λιγότερο κατάλληλα για την προστατευτική συμπεριφορά παρά για την πιο τυπική συμπεριφορά «παρανομίας». Ωστόσο, η επίκληση στο φόβο μπορεί να είναι χρήσιμη εάν συνδυαστεί με μηχανισμούς για τη μείωση του σχετιζόμενου άγχους και φόβου. Τα κίνητρα και άλλου είδους θετική ενθάρρυνση (π.χ. βραβεία από λαχεία, κουπόνια ή άμεση πληρωμή) όπως η αποζημίωση των πολιτών όταν ανακυκλώνουν, είναι μια πολλά υποσχόμενη προσέγγιση για την αλλαγή συμπεριφοράς. Ωστόσο, τα κίνητρα από μόνα τους είναι

συχνά μη πρακτικά και η εξάλειψή τους γενικώς οδηγεί σε απώλεια της διατήρησης της αλλαγής συμπεριφοράς. Επομένως, είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός των μηνυμάτων της πληροφόρησης για τον κίνδυνο πριν από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, με σκοπό την αλλαγή συμπεριφοράς.¹³ Η βιβλιογραφία έχει κάποιες συστάσεις για το πώς να σχεδιαστούν τέτοιου είδους μηνύματα.

- Τα μηνύματα θα πρέπει να δίνουν έμφαση στις ευνοϊκές προσδοκίες για τα μελλοντικά αποτελέσματα (π.χ. το να έχει κανείς πρόχειρη κολλητική ταινία και πλαστικά καλύμματα και να τα χρησιμοποιήσει για να σφραγίσει τα δωμάτια ώστε να μειωθεί η έκθεση σε μια επίθεση με χημικά όπλα). Επιπλέον, τα μηνύματα που πλαισιώνονται με πιθανά «κέρδη» και όχι «απώλειες» είναι πιο αποτελεσματικά στην ενθάρρυνση προληπτικών συμπεριφορών.⁸¹ Για παράδειγμα, η ενθάρρυνση του αυτοπεριορισμού στο σπίτι για να «σωθούν ζωές» είναι προτιμότερη από ένα μήνυμα που θα εισηγούνταν ότι η καραντίνα θα «περιορίσει την απώλεια ζωών».
- Τα μηνύματα θα πρέπει να παρέχουν κάποιες βασικές πληροφορίες προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα. Γενικώς, η προσέγγιση της επίλυσης προβλημάτων είναι πιο αποτελεσματική από την προσέγγιση που βασίζεται στους κανόνες όσον αφορά την πληροφόρηση για κινδύνους, διότι η πρώτη μπορεί να βοηθήσει τους υπεύθυνους της πληροφόρησης να κατανοήσουν τα εμπόδια της επιτυχούς επικοινωνίας και να προβλέψουν τις μελλοντικές δυσκολίες που θα πρέπει να ξεπεράσουν.⁸² Πρώτα, οι παραλήπτες ενός μηνύματος για τον κίνδυνο πρέπει να μάθουν για τη φύση του κινδύνου. Οι άνθρωποι χρειάζονται σαφή κατανόηση της έκτασης στην οποία θα μπορούσαν να υπάρξουν οφέλη από την αποφυγή ή πρόληψη ενός κινδύνου.
- Τα μηνύματα θα πρέπει να θέτουν τους κινδύνους υπό προοπτική, ώστε να μειώνεται ο συναισθηματικός αντίκτυπος μιας απειλής.¹⁶ Για παράδειγμα, οι υπεύθυνοι της πληροφόρησης για τον κίνδυνο μπορεί να συγκρίνουν ανοίκειους ή ασυνήθιστους κινδύνους (έκθεση σε άνθρακα) με οικείους κινδύνους (οδήγηση για τη δουλειά), κάτι που μπορεί να καταδείξει το γεγονός ότι αντιμετωπίζουμε πολλούς κινδύνους στην καθημερινότητά μας και είμαστε ικανοί να τους διαχειριζόμαστε.

- Τα μηνύματα θα πρέπει να αναφέρουν τις πιο συναφείς συναισθηματικές επιπτώσεις που ενδέχεται να εμφανιστούν μαζί με τον κίνδυνο, ώστε να βοηθήσουν τους ανθρώπους να προετοιμαστούν για το τι να περιμένουν. Η εξατομίκευση των συγκρίσεων των κινδύνων για ένα συγκεκριμένο άτομο ή κατάσταση μπορεί επίσης να αυξήσει τον αντίκτυπο της πληροφόρησης.¹³
- Τα μηνύματα θα πρέπει να πληροφορούν για οποιαδήποτε αβεβαιότητα, κάτι που θα αυξήσει την αποδεκτότητα του μηνύματος, αυξάνοντας την εμπιστοσύνη, ιδίως εάν υπάρχει υποψία για το κίνητρο ανακοίνωσης μιας προειδοποίησης ή αλλαγής.¹³
- Τα μηνύματα θα πρέπει να παρέχουν στους αποδέκτες πληροφορίες για τις αποφάσεις που σχετίζονται με τον κίνδυνο, ούτως ώστε να γνωρίζουν τις συνθήκες υπό τις οποίες λήφθηκε μια απόφαση. Οι άνθρωποι θα θελήσουν να γνωρίζουν ποιος έλαβε την απόφαση, ποιοι παράγοντες ενδέχεται να περιόρισαν τις επιλογές της απόφασης και ποιες πηγές συνέβαλαν ή μπορεί να συμβάλουν στην αλλαγή.¹³

2.2.1 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΜΜΕ/ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

Οι πολίτες ενημερώνονται κατά ένα μεγάλο μέρος για την κρίση από τα ΜΜΕ της επιλογής τους, είτε τηλεόραση είτε ραδιόφωνο κ.λπ.. Ωστόσο, το κάθε μέσο παρουσιάζει την είδηση ανάλογα με την ταυτότητα του και ανάλογα με το κοινό στο οποίο απευθύνεται. Η παροχή αξιόπιστων πληροφοριών με συνεχή ροή εκ μέρους των διαχειριστών προς τους δημοσιογράφους που καλούνται να επικοινωνήσουν την είδηση και τις πληροφορίες στο κοινό είναι το βασικότερο βήμα για μια σχέση εμπιστοσύνης με τους δημοσιογράφους, κάτι που είναι απαραίτητο προκειμένου αυτοί με τη σειρά τους να περάσουν το επιθυμητό μήνυμα στους πολίτες.

Ο φόβος και η ενεργοποίηση της κοινωνικής αλληλεγγύης είναι πάντα ισχυρά εργαλεία για τον κοινωνικό έλεγχο και φαίνεται να βρίσκονται στο προσκήνιο του αγώνα εναντίον των εμφανιζόμενων ασθενειών.⁸³⁻⁸⁶

Χρησιμοποιώντας ένα δομικό λειτουργικό πλαίσιο για την ανάλυση της αντίληψης του κινδύνου, η Mary Douglas⁸⁷ εισηγείται πως ό,τι εκλαμβάνεται ως κίνδυνος, σε μεγάλο βαθμό καθορίζεται από την πολιτισμική και κοινωνική τοποθέτηση του ατόμου, και συγκεκριμένα από ορισμένες δυναμικές κοινωνικής αλληλεγγύης. Όταν η κοινωνική αλληλεγγύη διαλύεται, οι άνθρωποι εκφράζουν τα

συναίσθημα τους για την απειλή επικαλούμενοι κοινές πεποιθήσεις για τις επικείμενες καταστροφές. Ο Wilkinson⁸⁸ υποστηρίζει, ότι η αντίληψη του κινδύνου επηρεάζεται συγχρόνως από τις αλλαγές στην εξουσία και τις αρχές που μπορεί να υπονομεύσουν την κοινωνική αλληλεγγύη, με την εμφάνιση μιας συνειδητοποίησης του κινδύνου στις βιομηχανοποιημένες κοινωνίες, και με μια σύνθετη διαμόρφωση παραγόντων που συμβάλει και διαμορφώνει τις ατομικές αντιλήψεις και τη μεσολάβηση.⁸⁹⁻⁹⁰

Κατά την τελευταία δεκαετία, οι ερευνητές των επιδημιών και των αναδυόμενων μεταδοτικών ασθενειών έχουν καταδείξει ότι τα ΜΜΕ όχι μόνο ήταν η κύρια πηγή πληροφόρησης για το κοινό αλλά θεωρούνται επίσης και τα πιο αξιόπιστα.⁹¹⁻⁹³ Ακόμη και αν κατά τη διάρκεια αυτών των κρίσεων τα ΜΜΕ γενικά παρείχαν αξιόλογη πρόβλεψη χώρου για τα εθνικά σχέδια δημόσιας υγείας, ο άμεσος ρόλος των υπηρεσιών υγείας στη διάχυση των πληροφοριών ήταν ελάχιστος.⁹⁴⁻⁹⁵ Τα τελευταία χρόνια, η κάλυψη των ειδήσεων για τις νέες μεταδοτικές ασθένειες και τις επιδημίες ήταν εκτενής.⁹⁶ Οι πανδημίες του SARS και του H1N1 έφτασαν στα ύψιστα επίπεδα ειδησεογραφικής κάλυψης, όχι μόνο στα παραδοσιακά μέσα όπως το ραδιόφωνο, την τηλεόραση και τον γραπτό τύπο, αλλά επίσης και στο διαδίκτυο.⁹⁷⁻⁹⁸ Το περιεχόμενο και η ποιότητα της πληροφορίας που παρέχουν τα μέσα σε μια συγκεκριμένη κρίση επηρεάζουν την αντίληψη κινδύνου του κοινού.⁹⁹

Οι διακρατικές ομοιότητες φαίνεται να σχετίζονται με τις παγκοσμιοποιημένες στρατηγικές πληροφόρησης, ενώ οι εθνικές παραλλαγές ενδέχεται να αντανακλούν τις τοπικές δυναμικές. Σε μια έρευνα φοιτητών στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι Jones και Salathé¹⁰⁰ κατέγραψαν μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των φόβων που συνδέονται με τον H1N1 και αυτών που συνδέονται με την γρίπη των πτηνών και με την τρομοκρατία. Οι παρατηρήσεις τους επιβεβαιώνουν ότι το κοινό μπορεί να θεωρεί ότι τα γεγονότα που καλύπτονται περισσότερο από τα ΜΜΕ ενδέχεται να έχουν μεγαλύτερο βαθμό σοβαρότητας, τονίζοντας το αυξανόμενο χάσμα μεταξύ των θεωρούμενων απειλών και των προβλημάτων που πράγματι σχετίζονται με μια αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα.^{96,101}

Κατά τη διάρκεια της έξαρσης της γρίπης των χοίρων, οι ομοιότητες μεταξύ H1N1 και ισπανικής γρίπης τονίστηκαν ώστε να κινητοποιηθούν οι ηγέτες και να πείσουν τους πολίτες να υποστηρίξουν την κατανομή της χρηματοδότησης για την

ετοιμότητα απέναντι στην πανδημία.¹⁰²⁻¹⁰⁵ Η χρήση σκληρών εικόνων από το παρελθόν και η επίκληση της μαζικής ασθένειας και του κοινωνικού χάους βρίσκονταν στο προσκήνιο.¹⁰⁶⁻¹⁰⁷ Παρόλο που οι επικοινωνιακές στρατηγικές συσχετιζόνταν έντονα με το είδος του μέσου και με τους ιδεολογικούς και πολιτικούς προσανατολισμούς του, ένας ορισμένος αριθμός κοινών γνωρισμάτων χαρακτηρίζει την πληροφόρηση των μέσων για τον H1N1. Πρώτον, η κάλυψη των μέσων πάντα αντικατοπτρίζει, σε κάποιον βαθμό, τις διαφορές στο δημόσιο λόγο για την πανδημία. Αυτό που διέφερε πολύ από χώρα σε χώρα ήταν η τοπική ισορροπία ανάμεσα στον λόγο των υπευθύνων των οργανισμών υγείας και τις φωνές που αντιτίθεντο σε αυτούς. Δεύτερον, η μετάδοση πληροφοριών ήταν πολύ γρήγορη, σε πραγματικό χρόνο, με συνεχή ροή πληροφοριών που αποτελούνταν από αποσπάσματα ειδήσεων.¹⁰⁸ Αυτή η διάσταση του χρόνου στρέφει την προσοχή των δεκτών στα άμεσα συμβάντα, χωρίς να παρέχει τα εργαλεία ανάλυσης της πληροφορίας.¹⁰⁹

Επιπροσθέτως, η συνεχής επανάληψη απειλητικών πληροφοριών είναι πιθανόν να αυξήσει το φόβο και τη σύγχυση, μιμούμενη, κατά κάποιον τρόπο, την τραυματική συμπτωματολογία που σχετίζεται με την επαναλαμβανόμενη εισβολή έντονων και τρομακτικών εικόνων.¹¹⁰ Εάν η αντίληψη του κινδύνου προσαρμόζεται σε μεγάλο βαθμό από τις πολιτισμικές και κοινωνικές επιρροές, σχετίζεται επίσης με τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, το δείκτη νευρωτισμού και την ψυχολογική ανθεκτικότητα.¹¹¹⁻¹¹² Παρά τη σημασία μιας καλύτερης κατανόησης του καθοριστικού αυτού παράγοντα της συμπεριφοράς, οι τοπικές και εθνικές διαφορές στην αντίληψη του κινδύνου δεν έχουν μελετηθεί ενδελεχώς. Η σχετική αξιοπιστία των διαφορετικών λόγων που συναντάμε στα ΜΜΕ ενδεχομένως είναι ένας σημαντικός παράγοντας που εξηγεί κάποιες από αυτές τις ανομοιότητες.¹¹³⁻¹¹⁴

Η εφαρμογή των νέων τεχνολογιών μπορεί να παρέχει σημαντική στήριξη στην επικοινωνιακή διαχείριση αλλά και να δημιουργήσει νέες προκλήσεις. Για παράδειγμα, μόλις μέσα σε 24 ώρες μετά τις βομβιστικές επιθέσεις στο Λονδίνο, στις 7 Ιουλίου του 2005, το BBC είχε λάβει εκατοντάδες φωτογραφίες και βίντεο, 3000 μηνύματα από κινητό τηλέφωνο και 20000 μηνύματα ηλεκτρονικής αλληλογραφίας από το κοινό. Σε λιγότερες από 24 ώρες μετά την τρομοκρατική επίθεση στο Μουμπάι στην Ινδία, στον ιστότοπο της Wikipedia που αφορά τις τρομοκρατικές

επιθέσεις είχαν προστεθεί πάνω από 400 ανανεώσεις-προσθήκες από 100 και πλέον συγγραφείς.

Η χρήση της ηλεκτρονικής αλληλογραφίας, Facebook, MySpace, YouTube, Flickr, Digg, Wikipedia, LinkedIn, Twitter και άλλων διαδικτυακών εργαλείων προκειμένου να διευκολυνθεί η διαβούλευση, η συζήτηση και η ανταλλαγή ιδεών και πληροφοριών σε παγκόσμια κλίμακα είναι μια πραγματικότητα που οι διαχειριστές μιας κρίσης πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψιν κατά το σχεδιασμό της στρατηγικής τους. Η πληροφόρηση αλλά και η παραπληροφόρηση μπορούν να μεταδοθούν άμεσα και παντού με τους τρόπους αυτούς, όπως ακριβώς και με τα παραδοσιακά μέσα ενημέρωσης και επικοινωνίας (τηλεόραση, ραδιόφωνο, έντυπα μέσα).¹¹⁵

Τα ΜΜΕ αποτελούν το δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ του επιχειρησιακού φορέα που διαχειρίζεται την κρίση και των πολιτών. Ταυτόχρονα, οι πληροφορίες για τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της κρίσης, τις συνέπειές της και τους τρόπους προφύλαξης του κοινού, διαχέονται και από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, κυρίως μεταξύ των πολιτών. Η επιχειρησιακή ομάδα μπορεί να χρησιμοποιήσει με εποικοδομητικό τρόπο αυτή την επικοινωνία δίνοντας με αμεσότητα τις πληροφορίες εκείνες που θα συμβάλλουν στην ενημέρωση αλλά και στην προστασία των ανθρώπων κατά τη διάρκεια της κρίσης.

2.3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Μετά από την 11τη Σεπτεμβρίου (επίθεση στους δίδυμους πύργους) έχει σημειωθεί μια προοδευτική αλλαγή του οργανωτικού μοντέλου αντιμετώπισης των έκτακτων αναγκών στη δημόσια υγεία στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, αλλάζοντας σημαντικά και τον ρόλο του εργατικού δυναμικού. Οι εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία πλέον θεωρούνται ζωτικής σημασίας σε σχέση με την ετοιμότητα και την ανταπόκριση σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.¹¹⁶ Τα Κέντρα Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) θεσμοθέτησαν καίριες αρμοδιότητες για τους εργαζόμενους στη δημόσια υγεία, οι οποίες αναπτύχθηκαν από το Πανεπιστήμιο της Κολούμπια-Σχολή Νοσηλευτικού Κέντρου για την Πολιτική Υγείας.¹¹⁷ Μία από τις βασικές αρμοδιότητες όλων των εργαζομένων στη δημόσια υγεία είναι η επικοινωνία του κινδύνου σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.¹¹⁷

Αυτός ο ρόλος επικοινωνίας του κινδύνου δε σχετίζεται απαραίτητα με τα μέσα ενημέρωσης, αλλά μπορεί επίσης να περιλαμβάνει οποιοδήποτε είδος

αλληλεπίδρασης με το κοινό σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Επιπροσθέτως, οι αρμοδιότητες που έχουν θεσμοθετηθεί από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων απαιτούν όλοι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας να περιγράψουν και να αποδεικνύουν τον ρόλο τους στη λειτουργικής ανταπόκριση, καθώς και να εφαρμόζουν μία δημιουργική επίλυση των προβλημάτων και να επιδεικνύουν ευέλικτη σκέψη στην επαγγελματική τους ευθύνη.¹¹⁷

Η πιθανότητα που υπάρχει το σύστημα υγείας να έρθει άμεσα αντιμέτωπο με την αυξανόμενη έλλειψη προσωπικού στη δημόσια υγεία, απειλεί τις προσπάθειες ετοιμότητας απέναντι σε πιθανό κίνδυνο.¹¹⁸⁻¹¹⁹ Η μετά της 11/09 εποχή έχει φέρει το προσωπικό στα τμήματα υγείας μπροστά σε νέες προσδοκίες αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης, οι οποίες πιο παραδοσιακά παρατηρούνται σε ιατρικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, στην επιβολή του νόμου και στις πυροσβεστικές υπηρεσίες.¹²⁰ Έννοιες, όπως τα συστήματα εντολών συμβάντων (ICS), δεν είναι απαραίτητα ορθώς κατανοητές από τους οργανισμούς δημόσιας υγείας.¹²¹ Η έλλειψη συνεχών και εγκεκριμένων μεθοδολογιών εκπαίδευσης και οι διαφορές στην κατανομή χρηματοδότησης μπορούν επίσης να λειτουργήσουν ως εμπόδια, δημιουργώντας ποικίλα επίπεδα ετοιμότητας σε διαφορετικά ιδρύματα δημόσιας υγείας.¹²²⁻¹²³

Πέρα από τις πηγές ετοιμότητας και των εμποδίων της γνώσης, μπορεί να υπάρξει μια θεμελιώδης αποσύνδεση στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία αντιλαμβάνονται τους κινδύνους. Για παράδειγμα, οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν την τάση να θεωρούν πως οι τοπικές τους κοινότητες βρίσκονται σε χαμηλό επίπεδο κινδύνου σχετικά με περιστατικό βιοτρομοκρατίας, παρόλο που η πλειοψηφία από αυτούς τους εργαζομένους πιστεύουν ότι ένα γεγονός βιοτρομοκρατίας είναι "πολύ πιθανό" ή "κάπως πιθανό" να συμβεί κάπου στις Ηνωμένες Πολιτείες μέσα στα επόμενα 5 χρόνια.¹²⁴

Τέτοιες αντιλήψεις μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη συμμετοχή των επαγγελματιών δημόσιας υγείας και στην αίσθηση συνάφειας με την πρωτοβουλία εκπαίδευσης στην ετοιμότητα, καθώς οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας είναι απίθανο να εκτιμήσουν ή να αναζητήσουν εκπαίδευση στην ετοιμότητα αν πιστεύουν ότι για παράδειγμα δεν είναι πιθανή μια περίπτωση βιοτρομοκρατίας στην περιοχή τους.¹²⁴

Μέσα από έρευνες αξιολόγησης εκπαιδευτικών αναγκών, το Κέντρο Ετοιμότητας στη Δημόσια Υγεία Johns Hopkins, παρατήρησε ότι οι δικό τους εργαζόμενοι στο εκπαιδευτικό δίκτυο του τμήματος δημόσιας υγείας, βλέπουν συχνά τους ατομικούς του ρόλους ως ελάσσονος σημασίας στη συνολική ανταπόκριση του οργανισμού τους σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Οι επαγγελματίες δημόσιας υγείας που εργάζονται σε εξωτερικές μονάδες, όπως είναι οι σχολικοί νοσηλευτές, τείνουν να αισθάνονται απομονωμένοι από τα τμήματα υγείας στα οποία ανήκουν, στις περιπτώσεις που οργανώνεται μια προσπάθεια ετοιμότητας.¹²⁵

Η αποσύνδεση μεταξύ των προσδοκιών ανταπόκρισης και των αντιληπτών ρόλων και ικανοτήτων των εργαζομένων στην υγεία, μπορεί να μην εκδηλωθεί στην καθημερινότητα, αλλά πιθανότατα θα εμφανιστεί σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία. Αυτή η αποσύνδεση μπορεί να εκδηλωθεί σε μια κρίση πρώτον ως απροθυμία να ανταποκριθεί ο εργαζόμενος στο καθήκον του αν κληθεί, δεύτερον ως αδυναμία να ανταποκριθεί επαρκώς λόγω του αντιλαμβανόμενου κινδύνου, και τρίτον ως έλλειψη επαρκούς ικανότητας να επικοινωνήσει ορθώς και αποτελεσματικά τον κίνδυνο.¹²⁵

Επομένως, οι εργαζόμενοι στη δημόσια υγεία δεν είναι μόνο οι μεσολαβητές της επικοινωνίας του κινδύνου για τις κοινότητές τους, αλλά και οι ίδιοι αντιπροσωπεύουν μία κοινότητα με συγκεκριμένες αντιλήψεις, γεγονός που πρέπει να ληφθεί υπόψη στο πλαίσιο της εκπαίδευσης ετοιμότητας σε έκτακτη ανάγκη.

2.4 ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση πιθανών ελλείψεων ανταπόκρισης, πρέπει πρώτα να γίνει κατανοητός ο τρόπος αντίληψης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Προτείνεται να εφαρμοστούν οι θεωρίες αντίληψης κινδύνου, ώστε να γίνουν κατανοητοί οι παράγοντες που επηρεάζουν τις αντιλήψεις των εργαζομένων στη δημόσια υγεία και στις περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Αυτό μπορεί φωτίσει την ικανότητα και την προθυμία των εργαζομένων στον τομέα της δημόσιας υγείας να ανταποκριθούν σε έκτακτες ανάγκες και τη δεξιότητά τους να χρησιμεύσουν ως διάυλος επικοινωνίας σε ένα ανήσυχο κοινό.

Συνολικά, η αύξηση στην αντίληψη του κινδύνου συσχετίζεται με την υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών που αποτελούν το κύριο συστατικό των

σχεδίων δράσης για τη δημόσια υγεία.¹²⁶⁻¹²⁷ Ωστόσο, η πρόκληση πανικού στο κοινό, μπορεί επίσης να στοιχίσει πολύ και να έχει πολυάριθμες αρνητικές επιπτώσεις. Πρώτον, ο πανικός σχετίζεται με συμπεριφορές αποφυγής, όπως η απουσία από την εργασία, οι οποίες έχουν υψηλό κοινωνικό και οικονομικό κόστος.¹²⁸⁻¹²⁹ Αυτές οι συμπεριφορές αποφυγής ενδέχεται, σε κάποιες περιπτώσεις, να σχετίζονται με αυξημένη θνησιμότητα και νοσηρότητα, όπως συνέβη όταν οι Αμερικανοί προτιμούσαν τα οδικά ταξίδια παρά τα εναέρια, μετά την 11η Σεπτεμβρίου.¹³⁰ Δεύτερον, ο φόβος του στιγματισμού μπορεί να οδηγήσει, σε κάποιες κουλτούρες, σε άρνηση ή ελαχιστοποίηση των κινδύνων, όπως καταγράφηκε ξεκάθαρα στις αγροτικές ασιατικές περιοχές κατά την ασιατική γρίπη.¹³¹ Τρίτον, η έρευνα έχει δείξει ότι ο δημόσιος λόγος για την προστασία μπορεί να κινητοποιήσει την κοινή γνώμη με πολύ αποδοτικό τρόπο μέσω συναισθηματικής αναστάτωσης, αλλά αυτό μπορεί επίσης να συσχετιστεί με μια ραγδαία αύξηση της ψυχικής δυσφορίας και ενίοτε ακόμα και με την εμφάνιση διαταραχής πανικού και διαταραχής μετατραυματικού στρες.^{129,132-133}

Η έμμεση έκθεση σε στρεσογόνες πληροφορίες από τα ΜΜΕ μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στους ευάλωτους πληθυσμούς, προκαλώντας ή οξύνοντας τα συμπτώματα άγχους.¹³⁴ Τέλος, η επαναλαμβανόμενη χρήση του φόβου και η ανάδυση μιας κοινωνίας σε κίνδυνο, μπορεί να υπονομεύει την εμπιστοσύνη του κοινού σε οργανισμούς, για τους οποίους ίσως το κοινό θεωρεί ότι δραματοποιούν ελάσσονες κινδύνους ή ότι είναι σχετικά ανίκανοι να ανταποκριθούν σε αυτούς^{85,135-137.}

Αναλύοντας τις στρατηγικές ελέγχου της πανδημίας στην Αυστραλία, οι Davis κ.ά.¹³⁸ περιέγραψαν πώς τα σχέδια πληροφόρησης εστίαζαν στην προώθηση της συμμόρφωσης του κοινού με τα σχέδια μέτρων για τη δημόσια υγεία, χωρίς να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στις αντιλήψεις και τις γνώμες της κοινότητας. Οι συγγραφείς συμφωνούν ότι ο σχεδιασμός ελέγχου της πανδημίας βασίζεται σε μια στενή αντίληψη της ανθρώπινης μεσολάβησης. Εισηγούνται ότι ο αποτελεσματικός έλεγχος της πανδημίας χρειάζεται συστηματικό διάλογο με τις κοινότητες ώστε να αποφευχθεί ο εφησυχασμός ή ο πανικός και να ενισχύεται η συμμετοχή του κοινού στην πρόληψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να καταγραφεί και να παρουσιαστεί το θεωρητικό πλαίσιο, καθώς επίσης και οι σημαντικότερες και πιο πρόσφατες έρευνες σχετικές με την αντίληψη κινδύνου, συγκεκριμένα στο πεδίο των καταστροφών και στις κρίσεις στην υγεία.

Επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι, βάσει των δεδομένων από τις έρευνες και μελέτες, να καταγραφούν οι τρόποι εφαρμογής των θεωριών που έχουν διατυπωθεί για την αντίληψη κινδύνου στην πράξη και να εντοπιστούν οι ανάγκες, πρωτίστως των επαγγελματιών υγείας αλλά και του κοινού, ως προς την ετοιμότητα ανταπόκρισης σε κρίσεις υγείας.

3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα εργασία είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, βασισμένη σε άρθρα και ηλεκτρονικές πηγές. Πιο συγκεκριμένα, το υλικό αναζητήθηκε σε βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων όπως PubMed, ResearchGate, The Cochrane Library, σε βιβλιοθήκες πανεπιστημίων με διαδικτυακή πρόσβαση, καθώς και σε ιστοσελίδες διεθνών οργανισμών όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), το CDC (Centers for Disease Control and Prevention) και το ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Βασικό κριτήριο αναζήτησης ήταν το έτος δημοσίευσης, από το 2008 και έπειτα, ενώ βασικές λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση ήταν η αντίληψη κινδύνου, η κρίση στην υγεία, διαχείριση κρίσης, επικοινωνιακή διαχείριση κρίσης, συμπεριφορές υγείας, πανδημία, καταστροφές.

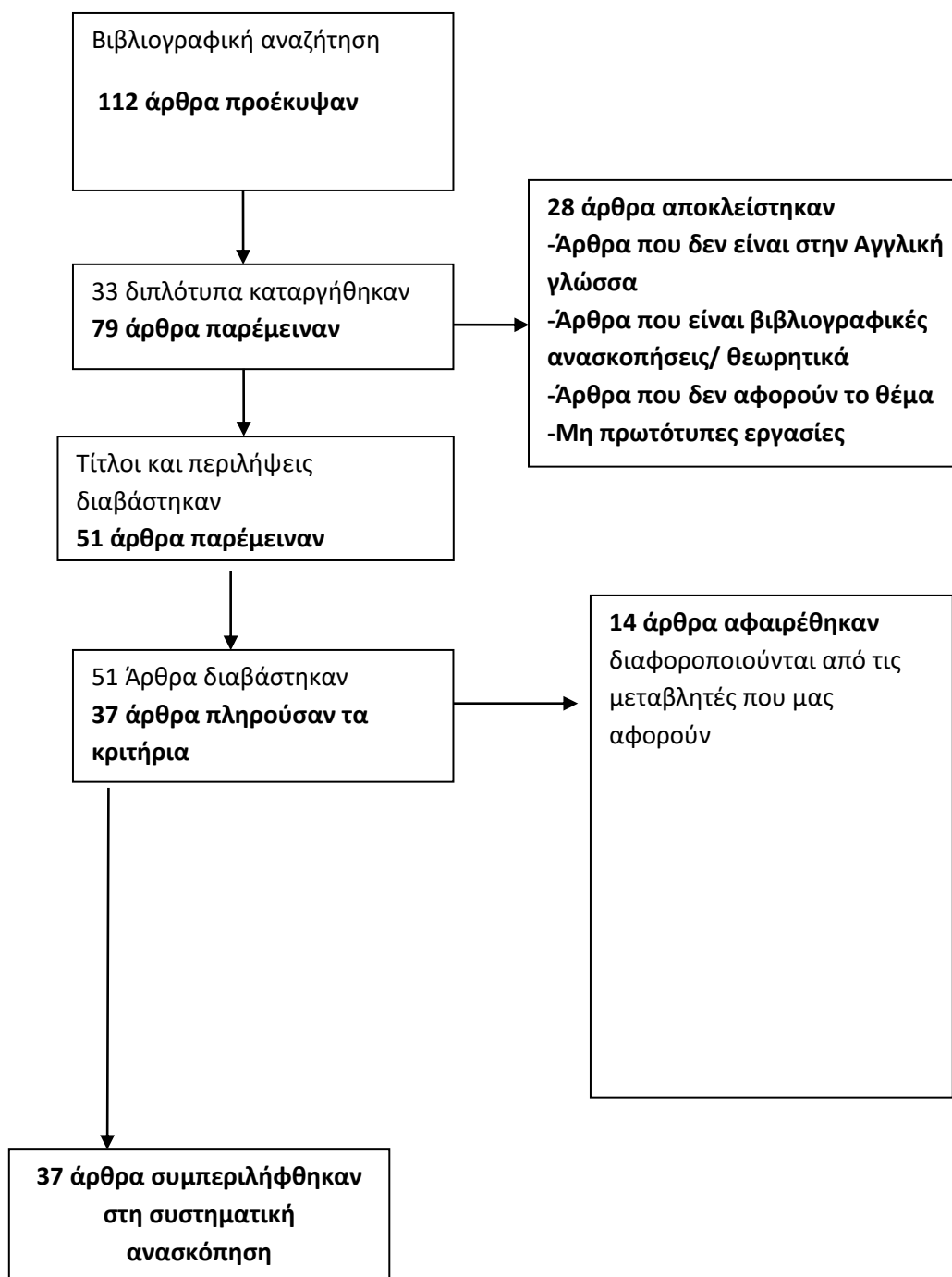
Στόχος της συστηματικής ανασκόπησης ήταν η εύρεση ερευνών, που αναφέρονται στην αντίληψη κινδύνου και στην επικοινωνία και διαχείριση της κρίσης στην υγεία και σε φυσικές ή μη καταστροφές, καθώς επίσης και στο πως η αντίληψη κινδύνου και η επικοινωνία επιδρούν στις συμπεριφορές υγείας και τις τροποποιούν. Αρχικά εντοπίστηκαν 112 άρθρα και τελικά απέμειναν 37 άρθρα-έρευνες με βάση τα εξής κριτήρια αποκλεισμού (βλ. Σχήμα 1):

- Τα 33 αφαιρέθηκαν ως διπλότυπα.
- Τα 28 άρθρα αφαιρέθηκαν επειδή: δεν ήταν στην Αγγλική γλώσσα, ήταν βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις/θεωρητικά (τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σε

προηγούμενο μέρος της εργασίας),δεν αφορούσαν στο θέμα και δεν ήταν πρωτότυπες εργασίες.

- Αφαιρέθηκαν 14 άρθρα εκ των οποίων το ένα εστίαζε στις ψυχολογικές επιπτώσεις της πανδημίας, ενώ τα υπόλοιπα διέφεραν ως προς τις μεταβλητές.
- **Λέξεις κλειδιά:** αντίληψη κινδύνου, κρίση στην υγεία, διαχείριση κρίσης, επικοινωνιακή διαχείριση κρίσης, συμπεριφορές υγείας, πανδημία, καταστροφές.

Σχήμα 1: Διαδικασία επιλογής μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 1.: Παρουσίαση ερευνών συστηματικής ανασκόπησης

Συγγραφέας	Τίτλος	Έτος	Χώρα	Είδος έρευνας	Δείγμα	Μεταβλητές	Αποτελέσματα
Kim Y. κ.α. ¹³⁹	«Public risk perceptions and preventive behaviors during the 2009 H1N1 influenza pandemic»	2015	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	727 νοικοκυριά	Κίνδυνος από τη γρίπη H1N1 2009, γνώση γύρω από τη γρίπη, κοινωνικό πλαίσιο, προληπτικές συμπεριφορές	Διαφορετικά αντιλαμβανόμενα επίπεδα κινδύνου σε σχέση με την πιθανότητα νόσησης. Συσχέτιση αντίληψης κινδύνου αρχικά με Ισπανόφονους με παιδιά στο σπίτι και με την πρόσφατη εμπειρία από την εποχιακή γρίπη της προηγούμενης χρονιάς. Η αντιλαμβανόμενη πιθανότητα δεν συσχετίστηκε ισχυρά με προληπτικές συμπεριφορές, ενώ η αντιλαμβανόμενη ανησυχία συσχετίστηκε με προληπτική συμπεριφορά και ετοιμότητα. Η συσχέτιση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ανησυχίας και της προληπτικής συμπεριφοράς παρέμεινε και στον έλεγχο των δημογραφικών χαρακτηριστικών.
Han P. K. J., κ.α. ¹⁴⁰	«Communication of Scientific Uncertainty about a Novel Pandemic Health Threat: Ambiguity Aversion and Its Mechanisms»	2018	Ισπανία	Εργαστηριακό πείραμα	2.701 ενήλικες	Επικοινωνία επιστημονικής αβεβαιότητας και αποτελεσματικότητα εμβολιασμών, έλλειψη γνώσης κινδύνου, στρατηγικές επικοινωνίας, εμπιστοσύνη στους υπεύθυνους δημόσιας υγείας	Η επικοινωνία επιστημονικής αβεβαιότητας μειώνει το ενδιαφέρον του κοινού για εμβολιασμό και μειώνει την πεποίθηση αποτελεσματικότητας των εμβολίων, τη σοβαρότητα και πιθανότητα νόσησης από ασθένεια που προλαμβάνεται με εμβολιασμό και την εμπιστοσύνη στις υγειονομικές αρχές.
Walter D. κ.α. ¹⁴¹	«Risk perception and information-seeking behaviour during the 2009/10 influenza A(H1N1)pdm09 pandemic in Germany»	2012	Γερμανία	Συγχρονική μελέτη	13.010 τηλεφωνικές συνεντεύξεις	Εμβολιασμός, γνώση, πληροφόρηση, στάσεις, αντίληψη κινδύνου	Αντίληψη κινδύνου: μειώθηκε από 18% στο 10% στο γενικό πληθυσμό σε διάστημα 6 εβδομάδων και από το 34% που αρχικά δήλωσαν πως έχουν χαμηλή αντίληψη κινδύνου, το ποσοστό αυξήθηκε στο 65%. Υπερβολή των MME: 68,2% πλήρης συμφωνία και 16,1% μερική συμφωνία. Κύριες πηγές πληροφόρησης για τον κίνδυνο ήταν τα MME. Η αντίληψη κινδύνου ιδιαίτερα μειωμένη σε 60 ετών και άνω.
Karasneh R., κ.α. ¹⁴²	«Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists»	2020	Ιορδανία	Συγχρονική μελέτη	486 φαρμακοποιοί	Κορονοϊός, COVID-19, πανδημία, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, κίνδυνος	Υψηλός μέσος όρος αντίληψης κινδύνου. Υψηλά επίπεδα συμφωνίας στον ρόλο των MME ως προς: ενημέρωση και ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση κοινού σε προληπτικές συμπεριφορές, προετοιμασία για έξαρση. Υπήρξε συμφωνία ότι τα MME αυξάνουν το φόβο και το άγχος στο κοινό, ενώ υπήρξε μέτρια εμπιστοσύνη στο τι «ανεβαίνει» στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Bruine de Bruin, W. & Bennett, D. ¹⁴³	«Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey»	2020	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	6.684 ενήλικες	Αντίληψη κινδύνου, προστατευτικές συμπεριφορές υγείας, COVID-19	Ο μέσος όρος της αντίληψης κινδύνου ήταν 10.00% για τη μόλυνση από COVID-19 και 5.00% για τη θνητότητα από τη μόλυνση, αλλά οι απαντήσεις έδειξαν μεγάλη διαφρονα.
Quinn, S.C., κ.α. ¹⁴⁴	«Exploring communication, trust in government, and vaccination intention later in the 2009 H1N1 pandemic: results of a national survey»	2013	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	2.079 ενήλικες	Εμβολιασμός, εμπιστοσύνη στις κυβερνητικές αρχές, πανδημία H1N1, επικοινωνία, δημόσια υγεία	Οι λειτουργοί δημόσιας υγείας είναι τα πρόσωπα που λαμβάνουν τη μεγαλύτερη εμπιστοσύνη, με τον πρόεδρο Ομπάμα να θεωρείται ο πιο αξιόπιστος εκλεγμένος. Οι αντιλήψεις για την ποιότητα της επικοινωνίας ήταν υψηλές, με ιδιαίτερη εκτίμηση στην ανοιχτότητα και στην ροή πληροφορίας από τις Αρχές της Δημόσιας Υγείας
Simon-Friedt B.R., κ.α. ¹⁴⁵	«Louisiana residents' self-reported lack of information following the Deepwater Horizon oil spill: Effects on seafood consumption and risk perception»	2016	ΗΠΑ	Μελέτη κοορτής	192 ενήλικες	Πετρελαιοκηλίδα n, αντίληψη καταστροφής, επικοινωνία κινδύνου,	Η κατανάλωση θαλασσινών μειώθηκε 50% κατά τη διάρκεια της καταστροφής, όμως επέστρεψε στα προηγούμενα επίπεδα το 2015. Αρνητικές αντιλήψεις για την ποιότητα των θαλασσινών υπάρχουν ακόμη. Πάνω από το 30% των συμμετεχόντων εμπιστεύονται περισσότερο δικούς τους ανθρώπους από ό,τι τις αρχές και τους επιστήμονες ως πηγές πληροφόρησης για την ποιότητα ντόπιων προϊόντων.
Lynch M.M. κ.α. ¹⁴⁶	«Pregnant and recently pregnant women's perceptions about influenza a pandemic (H1N1) 2009: implications for public health and provider communication»	2012	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	144 γυναίκες κυοφορούσες, λεχωίδες και πρόσφατες μητέρες	H1N1 πανδημία, εμβολιασμός, εγκυμοσύνη, πληροφορία και ενημέρωση	Οι γυναίκες δεν ήταν καλά πληροφορημένες για τους εμβολιασμούς ενάντια στη γρίπη και είχαν ιδιαίτερες ανησυχίες να εμβολιαστούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κίνητρο για την υιοθέτηση των συστάσεων, ως προς την πρόληψη και τον εμβολιασμό, αποτελεί η υγεία του εμβρύου/βρέφους. Εμπιστεύονται περισσότερο τον υγειονομικό που τις παρακολουθεί για να ενημερωθούν.
Seale, H., κ.α. ¹⁴⁷	«COVID-19 is rapidly changing: Examining public perceptions and behaviors in response to this evolving pandemic»	2020	Αυστραλία	Συγχρονική μελέτη	1.420 ενήλικες	Στάσεις και πεποιθήσεις, πανδημία COVID-19, θέληση και ικανότητα δέσμευσης σε προστατευτικά μέτρα	Το 50% ένιωσε ότι ο Covid-19 θα επηρέαζε την υγεία τους αν νοσούσαν και το 19% θεωρούσε πως είχε υψηλή αντίληψη κινδύνου. Η υιοθέτηση προστατευτικών συμπεριφορών συσχετίστηκε με την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση και στις αρχές.
Ferrante G., κ.α. ¹⁴⁸	«Surveillance of perceptions, knowledge, attitudes and behaviors of the Italian adult population (18-69 years) during the 2009-2010 A/H1N1 influenza pandemic»	2011	Ιταλία	Μελέτη κοορτής	4.047 ενήλικες	Αντίληψη, γνώση, στάση, συμπεριφορά, πανδημία H1N1	Το 33% θεώρησε πιθανό να νοσήσει από γρίπη, το 26% δήλωσε ότι ανησυχούσε, το 16% ανέφερε πως περιόρισε τις εξωτερικές δραστηριότητες και το 22% θα δεχόταν τον εμβολιασμό αν συστηνόταν. Οι παραπάνω δείκτες μειώθηκαν ύστερα από 4 μήνες. Έμπιστες πηγές πληροφοριών ήταν οι οικογενειακοί γιατροί στο 81%. Η θέληση για εμβολιασμό

							συσχετίστηκε με την ανησυχία για την πανδημία, την ηλικία, το φύλο και τα υποκείμενα νοσήματα.
Geana, M.V. ¹⁴⁹	«Kansans in the Middle of the Pandemic: Risk Perception, Knowledge, Compliance with Preventive Measures, and Primary Sources of Information about COVID-19»	2020	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	131 ενήλικες	Γνώση σχετικά με τη νόσο, προστατευτικά μέτρα και αξιολόγηση κινδύνου, ροή πληροφορίας, πανδημία COVID-19, στάσεις και συμπεριφορές.	Οι συμμετέχοντες ήταν ενήμεροι και είχαν γνώσεις για τη νόσο και τα προστατευτικά μέτρα και ήταν διατεθειμένοι να συμμορφωθούν με τις συστάσεις των τοπικών αρχών.
Tomczyk, S., κ.α. ¹⁵⁰	«Social Distancing and Stigma: Association Between Compliance With Behavioral Recommendations, Risk Perception, and Stigmatizing Attitudes During the COVID-19 Outbreak»	2020	Γερμανία	Latent class μελέτη	157 ενήλικες	Αιτίες και μοτίβα μη συμμόρφωσης, επικοινωνία υγείας, αντίληψη κινδύνου, κοινωνική αποστασιοποίηση COVID-19, συμπεριφορές πρόληψης	Το 25% παρουσίασε υψηλή συμμόρφωση σε όλες τις συστάσεις. Το 51% παρουσίασε δημόσια συμμόρφωση, αλλά όχι προσωπική. Το 24% παρουσίασε χαμηλή συμμόρφωση με την πλειονοψηφία των συστάσεων.
Kebede, Y., κ.α. ¹⁵¹	«Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia»	2020	Αιθιοπία	Συγχρονική μελέτη	247 ενήλικες	Γνώση, αντίληψη, πρακτικές, πανδημία COVID-19	Το 41.3% είχε γνώση σχετικά με τη νόσο και το 68,8% πίστευε στην αυτο-αποτελεσματικότητα ως προς τον έλεγχο της νόσου. Το 83.3% θεωρούσε πως η νόσος COVID-19 αποτελεί στίγμα.
Geldsetzer, P. κ.α. ¹⁵²	«Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19»	2020	ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική μελέτη	5.974 ενήλικες	Γνώση και αντίληψη για τον κορονοϊό, πανδημίες.	Προέκυψε υψηλό επίπεδο γνώσης σε σχέση με τη μετάδοση της νόσου και τα κοινά συμπτώματα. Ένα υψηλό ποσοστό είχε παρερμηνεύσει το πως να προλάβει τη νόσηση και στο πως να υιοθετήσει τις συστηνόμενες προληπτικές συμπεριφορές.
Goodwin R., & Sun, S. ¹⁵³	«Early responses to H7N9 in southern Mainland China»	2014	Κίνα	Συγχρονική μελέτη	1.011 ενήλικες	Αντίληψη κινδύνου και χρήση των media, άγχος νόσησης H7N9, προληπτικές συμπεριφορές.	Μέσα επίπεδα άγχους και σχετικά υψηλά επίπεδα εμπιστοσύνης στους κυβερνητικούς εκπρόσωπους. Το άγχος προέβλεψε και τις συστηνόμενες και μη συστηνόμενες αλλαγές συμπεριφοράς.
Jang, W.M., κ.α. ¹⁵⁴	«Social Distancing and Transmission-reducing Practices during the 2019 Coronavirus Disease and 2015 Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Outbreaks in Korea»	2020	Κορέα	Συγχρονική μελέτη	4.011 ενήλικες	Μη φαρμακευτικές προληπτικές συμπεριφορές, πανδημία COVID-19, παράγοντες που επηρεάζουν συμπεριφορικές δραστηριότητες.	Όσο πιο υψηλή η αντίληψη κινδύνου, τόσο πιο πιθανό να εφαρμοστούν τα μέτρα που μειώνουν την πιθανότητα μετάδοσης.

Boerner, F., κ.α. ¹⁵⁵	«Understanding the interplay of factors informing vaccination behavior in three Canadian provinces»	2013	Καναδάς	Συγχρονική μελέτη	130 ενήλικες	Συμπεριφορές εμβολιασμού, επικοινωνία δημόσιας υγείας, στάσεις σε H1N1	Κύριος παράγοντας απόφασης για εμβολιασμό ήταν ο κίνδυνος σε περίπτωση νόσησης από H1N1. Αναφέρθηκαν λιγότερο τα σημαντικά κενά στην κατανόηση, παραπληροφόρηση για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των εμβολιασμών.
Zikmund-Fisher, B.J., κ.α. ¹⁵⁶	«Discussion of Average versus Extreme Case Severity in Pandemic Risk Communications»	2017	Ολλανδία	Εργαστηριακό πείραμα	2.695 ενήλικες	Παράγοντες αντίληψης κινδύνου	Η μέτρια ροή πληροφορίας φάνηκε πως μπορεί να αυξήσει την ανησυχία για τη σοβαρότητα μιας ασθένειας. Επίσης, η μέση πληροφορία θα μπορούσε να έχει υψηλότερη προσωπικό αντίκτυπο στο κοινό, επειδή οι ακραίες πληροφορίες μπορούν εύκολα να αμφισβητηθούν.
Akis, S., κ.α. ¹⁵⁷	«Factors associated with parental acceptance and refusal of pandemic influenza A/H1N1 vaccine in Turkey»	2011	Τουρκία	Συγχρονική μελέτη	611 ενήλικες γονείς	Οι στάσεις των γονέων απέναντι στον εμβολιασμό H1N1 και παράγοντες που επηρεάζουν	Το να μην έχει κάποιος στενή σχέση με επαγγελματία υγείας, ή κάποιον συγγενή που αρρώστησε από H1N1, η επιρροή των ΜΜΕ, των πολιτικών και των συγγενών ήταν ανασταλτικοί παράγοντες. Οι παράγοντες που σχετίστηκαν παραπάνω με την άρνηση για εμβολιασμό ήταν η υπερβολή στην παρουσίαση της νόσου και η πεποίθηση ότι άλλα μέτρα είναι πιο αποτελεσματικά.
Taylor, M., κ.α. ¹⁵⁸	«Public health measures during an anticipated influenza pandemic: Factors influencing willingness to comply»	2009	Αυστραλία	Συγχρονική μελέτη	2081 άτομα 16+ ετών	Συμμόρφωση με εμβολιασμό, απομόνωση, χρήση μάσκας κατά τη διάρκεια πανδημίας γρίπης.	Το 73% ανέφερε πως ήταν πρόθυμο να εμβολιαστεί, το 67% ήταν πρόθυμο να απομονωθεί, το 58% ήταν πρόθυμο να φορέσει μάσκα και το 48% ήταν πρόθυμο να συμμορφωθεί και με τα 3 παραπάνω. Οι 16-24 ετών ήταν πιο πρόθυμοι να συμμορφωθούν με μέτρα, ειδικά με το να φορούν μάσκα.
Faresjö, T., κ.α. ¹⁵⁹	«Swedish nursing and medical students' high vaccination adherence during the influenza A (H1N1) pandemic 2009: insights for pandemic preparedness»	2012	Σουηδία	Συγχρονική μελέτη	430 ενήλικες	Λήψη αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό για γρίπη, φοιτητές επιστημών υγείας.	Το 93,2% των φοιτητών ιατρικής εμβολιάστηκε για τη γρίπη έναντι στο 84,8% των νοσηλευτών. Το μόνο που συσχετίστηκε με την απόφαση για εμβολιασμό ήταν η αντίληψη ότι τα πλεονεκτήματα του εμβολιασμού ξεπερνούν τις παρενέργειες.
De Zwart, O., κ.α. ¹⁶⁰	«Monitoring of risk perceptions and correlates of precautionary behaviour related to human avian influenza during 2006 - 2007 in the Netherlands: results of seven consecutive surveys»	2010	Ολλανδία	Συγχρονική μελέτη	3.840 ενήλικες	Αντίληψη ευαλωτότητας, σοβαρότητα και προληπτική συμπεριφορά, γρίπη πτηνών, τάσεις στην αντίληψη κινδύνου.	Ενώ η νόσηση από τη γρίπη των πτηνών θεωρούταν σοβαρός κίνδυνος για την υγεία, με μέσο όρο 4,57 σε κλίμακα 1-5, η αντιλαμβανόμενη ευαλωτότητα ήταν πολύ πιο χαμηλά με μέσο όρο 1,69.
Rajoura, O.P., κ.α. ¹⁶¹	«A Study of the Swine Flu (H1N1) Epidemic Among Health Care Providers of a	2011	Ινδία	Συγχρονική μελέτη	334 ενήλικες-επαγγελματίες υγείας	Γνώση και πρακτικές επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τη γρίπη	Το 75% των επαγγελματιών υγείας γνώριζαν για τα συμπτώματα της γρίπης. Η χρήση μάσκας στην εργασία παρατηρήθηκε στο 82,6% των

	Medical College Hospital of Delhi»					H1N1, στάσεις και πρακτικές επαγγελματιών υγείας για την πρόληψη.	γιατρών και στο 85% των νοσηλευτών.
Balicer, R.D., κ.α. ¹⁶²	«Characterizing hospital workers' willingness to report to duty in an influenza pandemic through threat- and efficacy-based assessment»	2010	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	3426 ενήλικες-επαγγελματίες υγείας	Θέληση επαγγελματιών υγείας να εργαστούν σε περίοδο πανδημίας γρίπης, αντίδραση επαγγελματιών υγείας σε άγνωστο κίνδυνο.	Πάνω από το 28% των επαγγελματιών υγείας δεν επιθυμούσαν να ανταποκριθούν σε ένα σενάριο πανδημίας αν δεν τους υποχρέωναν, με ένα 10% να προστίθεται αν ήταν υποχρεωτικό.
Pan, Y., κ.α. ¹⁶³	«Self-reported compliance with personal preventive measures among 3035 Chinese factory workers at the beginning of work resumption following COVID-19 outbreak: a cross-sectional online survey»	2020	Κίνα	Συγχρονική μελέτη	3.035 ενήλικες-εργάτες σε εργοστάσιο	Αυτό-αναφερόμενη συμμόρφωση με προσωπικά προστατευτικά μέτρα ενάντια στο COVID-19, γνώση, αντίληψη.	Η γνώση, η αντίληψη κινδύνου, η αυτο-αποτελεσματικότητα, τα προστατευτικά μέτρα, η ετοιμότητα για μία πιθανή έξαρση και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με την αυτό-αναφερόμενη συμμόρφωση με τουλάχιστον ένα προστατευτικό μέτρο.
Marinthe, G., κ.α. ¹⁶⁴	«Looking out for myself: Exploring the relationship between conspiracy mentality, perceived personal risk, and COVID-19 prevention measures»	2020	Γαλλία	2 συγχρονικές μελέτες	Μελέτη 1: 762 ενήλικες Μελέτη 2: 229 ενήλικες	Θεωρίες συννομωσίας-επιρροή στη συμμόρφωση με προστατευτικά μέτρα ενάντια στο COVID-19, κίνητρα συμμόρφωσης.	Στη μελέτη 1, άτομα επιρρεπή στις θεωρίες συννομωσίας ήταν πιο πιθανό να εμπλακούν σε εκτός νόμου προληπτικές συμπεριφορές, ενώ στη μελέτη 2 ήταν λιγότερο πρόθυμα να συμμορφωθούν με ακραία προστατευτικά μέτρα, οποια είναι καθοδηγούμενα από την κυβέρνηση.
Fang, D., κ.α. ¹⁶⁵	«Relationships among trust in messages, risk perception, and risk reduction preferences based upon avian influenza in Taiwan»	2012	Ταϊβάν	Συγχρονική μελέτη	525 ενήλικες	Γρίπη των πτηνών: σχέση ανάμεσα στην επικοινωνία μηνυμάτων, την αντίληψη κινδύνου και τους παράγοντες μείωσης του κινδύνου.	Όσο μεγαλύτερη η εμπιστοσύνη στην επικοινωνία, τόσο μικρότερη η αντίληψη κινδύνου. Όσο πιο υψηλή η αντίληψη κινδύνου, τόσο πιο πιθανή η αποδοχή μέτρων μείωσης του κινδύνου.
Commodari, E. ¹⁶⁶	«The Role of Sociodemographic and Psychological Variables on Risk Perception of the Flu»	2017	Ιταλία	Συγχρονική μελέτη	442 ενήλικες	Η αντίληψη κινδύνου για τη γρίπη και ο ρόλος των δημογραφικών και ψυχολογικών μεταβλητών στην αντίληψη κινδύνου.	Η ηλικία, η μόρφωση, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η προσωπικότητα επηρέαζαν την αντίληψη κινδύνου.
Bass, S.B., κ.α. ¹⁶⁷	«Attitudes and perceptions of urban African Americans of a "dirty bomb" radiological terror event: results of a qualitative study and implications for effective risk communication»	2015	ΗΠΑ	Ποιοτική έρευνα	37 ενήλικες-Αφροαμερικάνοι	Γνώση ευάλωτων ομάδων για το τι είναι η «βρόμικη βόμβα», αντίδραση σε περίπτωση συμβάντος, εμπόδια στη συμμόρφωση με τις συστάσεις του μέρους που	Εκφράστηκε έλλειψη εμπιστοσύνης στις τοπικές αρχές και έλλειψη επικοινωνίας των αναγκών. Οι πιο έμπιστοι για την ενημέρωση και την επικοινωνία ήταν οι γείτονες και οι ηγέτες της κοινότητας.

						φιλοξενούνται.	
Vaughan, E., κ.α. ¹⁶⁸	«Predicting response to reassurances and uncertainties in bioterrorism communications for urban populations in New York and California»	2012	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	320 ενήλικες-Αφροαμερικάνοι και Ισπανόφωνοι	Αντιδράσεις του κοινού σε αβέβαιες επικοινωνίες και εξασφαλίσεις από ηγέτες περιοχών που δέχονται βιοτρομοκρατία.	Η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας εξαρτάται μερικώς από προϋπάρχουσες αξίες και αντιλήψεις κινδύνου και εμπιστοσύνη στους ηγέτες.
Stevens, G. κ.α. ¹⁶⁹	«Terrorism in Australia: factors associated with perceived threat and incident-critical behaviours»	2009	Αυστραλία	Συγχρονική μελέτη	2.081 ενήλικες	Δημογραφικοί και κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες της αντίληψης κινδύνου τρομοκρατικής επίθεσης και επιθυμία συμμόρφωσης με τις κατευθυντήριες δημόσιας ασφάλειας κατά τη διάρκεια τέτοιων περιστατικών.	Τα άτομα με μη τυπική εκπαίδευση (σε σχέση με τους απόφοιτους πανεπιστημιακής εκπαίδευσης) ήταν πιο πιθανό να σκεφτούν πως μία τρομοκρατική επίθεση θα μπορούσε να συμβεί στην Αυστραλία. Οι γυναίκες έδειξαν μεγαλύτερη συμμόρφωση.
Pearce, J.M., κ.α. ¹⁷⁰	«Communicating with the Public About Marauding Terrorist Firearms Attacks: Results from a Survey Experiment on Factors Influencing Intention to "Run, Hide, Tell" in the United Kingdom and Denmark»	2019	Ηνωμένο Βασίλειο και Δανία	Συγχρονική μελέτη	3.003 ενήλικες	Επικοινωνία και αντίληψη κινδύνου σχετικά με την τρομοκρατία, τις υπηρεσίες ασφάλειας και αντιδράσεις σε πιθανή τρομοκρατική επίθεση.	Σημαντικά τα οφέλη από την επικοινωνία, πριν προκύψει περιστατικό, σε σχέση με την ενίσχυση της εμπιστοσύνης, την υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών και την αποθάρρυνση επικίνδυνων δραστηριοτήτων.
Thompson, S.C. & Schlehofer, M.M. ¹⁷¹	«Undermining optimistic denial reactions to domestic and campus emergency warning messages»	2014	ΗΠΑ	2 εργαστηριακά πειράματα	1 ^ο πείραμα: 587 ενήλικες 2 ^ο πείραμα: 179 ενήλικες	Άρνηση κινδύνου, ετοιμότητα, συμπεριφορές υγείας.	Πείραμα 1: Η αισιόδοξη άρνηση δεν σχετίστηκε με πιο ισχυρές αρνητικές αντιδράσεις και μικρότερες πιθανότητες να προστατέψει κανείς τον εαυτό του. Πείραμα 2: Οι αρνητικές αντιλήψεις και η χαμηλή ομοιότητα με τον «προστάτη» μερικώς εξήγησαν την άρνηση εκείνων που ήταν πιο κοντά στην αισιόδοξη άρνηση.
Li, S., κ.α. ¹⁷²	«Insight into the Earthquake Risk Information Seeking Behavior of the Victims: Evidence from Songyuan, China»	2017	Κίνα	Συγχρονική μελέτη	918 ενήλικες	Βασικοί παράγοντες συμπεριφορών αναζήτησης πληροφοριών για τον κίνδυνο σεισμού.	Η ανάγκη για πληροφόρηση έπαιξε αξιοσημείωτο ρόλο στη διαδικασία αναζήτησης πληροφοριών στον κίνδυνο σεισμού και εντοπίστηκε και ως παράγοντας πρόληψης και ως μεσολαβητής.
Yong, A.G., κ.α. ¹⁷³	«Risk Perception and Disaster Preparedness in Immigrants and Canadian-Born Adults: Analysis of a National Survey on Similarities and Differences»	2017	Καναδάς	Συγχρονική μελέτη	1.089 ενήλικες	Ετοιμότητα σε καταστροφές, φυσικές καταστροφές, μετανάστες και Καναδοί, αντίληψη κινδύνου.	Μετανάστες και Καναδοί παρουσίασαν ομοιότητα στο επίπεδο αντίληψης κινδύνου και στην ετοιμότητα απέναντι σε καταστροφές.

Rundblad, G., κ.α. ¹⁷⁴	«The causes and circumstances of drinking water incidents impact consumer behaviour: Comparison of a routine versus a natural disaster incident»	2014	Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική μελέτη	1.000 ενήλικες	Επικοινωνία δημόσιας υγείας, συμμόρφωση, φυσική καταστροφή και ανθρώπινη παρέμβαση.	Οι καταναλωτές που επηρεάστηκαν από ένα περιστατικό ρουτίνας έδειξαν μεγαλύτερη προτίμηση στην ενημέρωση από την επίσημη εταιρεία ύδρευσης, ενώ οι καταναλωτές που επηρεάστηκαν από μια φυσική καταστροφή προτίμησαν να ενημερωθούν από τις τοπικές αρχές.
Bass, S.B., κ.α. ¹⁷⁵	«Mapping perceptions related to acceptance of smallpox vaccination by hospital emergency room personnel»	2008	ΗΠΑ	Συγχρονική μελέτη	73 ενήλικες	Εμβολιασμός για ευλογιά, βιοτρομοκρατία, αντίληψη κινδύνου	Η ενθάρρυνση για εμβολιασμό από μια αξιόπιστη πηγή, όπως ένα μεγάλο νοσοκομείο της περιοχής, ήταν ένα πολύ σημαντικός παράγοντας.

Από τον **Πίνακα 1**, προκύπτει ότι στην πλειοψηφία των ερευνών για την υγεία (πανδημίες) οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζονται ως τα πιο έμπιστα άτομα για πληροφόρηση και οι ίδιοι έχουν μεγάλη ευαισθητοποίηση.^{144,146,148,157,159,161}

Η ανησυχία συνδέεται με την προληπτική συμπεριφορά και η αυτό-αποτελεσματικότητα συνδέεται θετικά με τον έλεγχο μιας νόσου.^{139,151,153-155,163,166}

Η επιστημονική αβεβαιότητα σχετίστηκε αρνητικά με προληπτικές συμπεριφορές υγείας, όπως είναι ο εμβολιασμός.¹⁴⁰ Οι θεωρίες συνομοψίας οδηγούν τους υποστηρικτές τους σε μη συμμόρφωση.¹⁶⁴ Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά παίζουν ρόλο στην αντίληψη κινδύνου, με τις γυναίκες να ανησυχούν περισσότερο και να συμμορφώνονται με τα μέτρα, με τις ηλικίες στο γενικό πληθυσμό 16-24 ετών να παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης. Τελευταίοι στη λίστα ακολουθούν οι 60 ετών και άνω.^{139,141,146,148,158,166,169,173}

Στις έρευνες σε σχέση με τις καταστροφές (φυσικές ή μη) το κοινό προτιμά την ενημέρωση από τις τοπικές αρχές. Στις φυσικές καταστροφές η αντίληψη κινδύνου με το χρόνο μειώνεται.^{145,167-170,172-174}

Η πλειοψηφία των ερευνών ανέφερε πως η ορθή επικοινωνία του κινδύνου οδηγεί σε συμπεριφορές πρόληψης, αφού η αντίληψη κινδύνου οδηγεί σε υψηλά ποσοστά συμμόρφωσης. Βέβαια, για να συμμορφωθεί το κοινό με τα μέτρα προστασίας, είναι αναγκαία η εμπιστοσύνη στις κυβερνητικές αρχές.^{139-140,143-144,147,149-150,152,167-168,170-171,174}

Τέλος, οι έρευνες κατέληξαν ότι τα M.M.E. συντελούν στη μείωση της αντίληψης κινδύνου όταν υπερβάλλουν, αφού από αυτά ενημερώνεται η πλειοψηφία

του γενικού πληθυσμού. Η μέτρια ροή πληροφορίας και ενημέρωσης οδηγεί σε αύξηση της αντίληψης κινδύνου, ενώ η υπερβολική ροή οδηγεί σε δυσπιστία.^{141-142,156-157,172}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών προκύπτουν αρκετές ομοιότητες με τα θεωρητικά πλαίσια που έχουν παρουσιαστεί. Το θέμα της αντίληψης του κινδύνου στην υγεία λόγω επιδημιών και πανδημιών που έχουν προκύψει τα τελευταία χρόνια, έχει διερευνηθεί αρκετά και έχει φανεί πως η αντίληψη κινδύνου μεγεθύνεται όταν τα άτομα γνωρίζουν προσωπικά κάποιον που είτε έχει νοσήσει ή κάνει συγκεκριμένες προληπτικές ενέργειες κατά της ασθένειας. Η ορατότητα των κινδύνων και η γεωγραφική γειτνίαση με τον κίνδυνο μπορούν επίσης να επηρεάσουν την αντίληψη του κοινού για το γεγονός που λαμβάνει χώρα. Είναι πιθανότερο οι άνθρωποι να αντιληφθούν την κατάσταση ως επικίνδυνη ή επείγουσα, εάν η απειλή είναι άμεση και κοντινή στα άτομα και τους αγαπημένους τους.¹³⁹

Οι Bruine de Bruin κ.α. κατέληξαν στο ότι παρά τις διαφωνίες σχετικά με τους κινδύνους, οι άνθρωποι που αντιλαμβάνονταν μεγαλύτερους κινδύνους ήταν πιθανότερο να εφαρμόσουν συμπεριφορές αυτοπροστασίας. Παρόλο που οι ερωτηθέντες είχαν μεγάλη διαφωνία σχετικά με τους κινδύνους μόλυνσης από COVID-19, οι αντιλήψεις του κινδύνου γενικά σχετίζονταν με συμπεριφορές αυτοπροστασίας.¹⁴³ Παράγοντες που συσχετίστηκαν σημαντικά με τη λήψη προληπτικών μέτρων ήταν ο χρόνος της έρευνας, η μεγαλύτερη ηλικία, το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, εμβολιασμός, υψηλότερη θεωρούμενη σοβαρότητα, υψηλότερη θεωρούμενη ευπάθεια, υψηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα.¹⁶⁰ Η ανάλυση των Kim κ.α. σε σχέση με την αντίληψη του κοινού για τη γρίπη H1N1 διαπιστώνει δύο ευρήματα:¹³⁹

α) η αντίληψη κινδύνου του κοινού είναι πιο πιθανόν να συσχετίζεται με τη γνώση/πληροφόρηση για τις θεραπείες παρά με τη γενική γνώση για τη γρίπη, όπως την ορολογία της γρίπης,

β) όταν υπάρχει γνωστό άτομο που έχει επηρεαστεί άμεσα από τη γρίπη (σωματικά ή συμπεριφορικά) τότε υπάρχει υψηλότερη αντίληψη του κινδύνου από τα γενικότερα μηνύματα του περιβάλλοντος, όπως είναι το κλείσιμο των σχολείων ή πληροφόρηση για κρούσματα στην ευρύτερη κοινότητα. Όσο υψηλότερη ήταν η ανησυχία μετάδοσης της γρίπης H1N1, τόσο πιθανότερο ήταν το κοινό να είναι προετοιμασμένο και να λάμβανε προληπτικά μέτρα. Οι δύο δομές της αντίληψης του κινδύνου (γνωσιακή και συναισθηματική) δεν συσχετίζονταν εξίσου με προληπτικές

συμπεριφορές. Η πιθανότητα να ασθενήσει κανείς (γνωσιακό στοιχείο) δεν συσχετιζόταν ιδιαιτέρως με προληπτικές συμπεριφορές, ενώ η ανησυχία (συναισθηματικό στοιχείο) συσχετιζόταν σημαντικά με προληπτικές και προπαρασκευαστικές συμπεριφορές. Με άλλα λόγια, ακόμη και αν η πιθανότητα μετάδοσης της ασθένειας είναι χαμηλή, οι άνθρωποι ενδέχεται και πάλι να υιοθετήσουν προληπτική συμπεριφορά εάν η σοβαρότητα ή ο κίνδυνος που αντιλαμβάνονται για τις συνέπειες μιας κακής κατάστασης υγείας, είναι υψηλά για τους ίδιους ή για ένα μέλος της οικογένειάς τους που προσβλήθηκε από την ασθένεια. Η αντίληψη του κινδύνου δεν επηρεάζεται απαραίτητως από την πραγματική γνώση σχετικά με την ορολογία, γεγονός που επιβεβαιώνεται και σε αντίστοιχη έρευνα για την πανδημία του κορονοϊού.¹⁵² Οι ομάδες υψηλότερης συναισθηματικής αντίληψης του κινδύνου ήταν πιθανότερο να εφαρμόσουν μέτρα μείωσης της μετάδοσης.¹⁵⁴

Σε ατομικό επίπεδο, η γνώση για τον COVID-19, ο θεωρούμενος κίνδυνος και η θεωρούμενη σοβαρότητα του COVID-19, η θεωρούμενη αποτελεσματικότητα του ατόμου, τα οργανωτικά και τα κυβερνητικά προληπτικά μέτρα, η θεωρούμενη ετοιμότητα για μια ενδεχόμενη έξαρση μετά την επιστροφή στην εργασία και τα συμπτώματα κατάθλιψης, συσχετιζόνταν με την αυτο-αναφερόμενη συμμόρφωση με τουλάχιστον ένα ατομικό μέτρο πρόληψης.¹⁶³ Το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίστηκε με υψηλά επίπεδα προθυμίας για συμμόρφωση.¹⁵⁸ Επίσης, έχει παρατηρηθεί συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων και της πληροφόρησης για τον κίνδυνο που σχετίζεται με την πρόληψη και των μέτρων αντιμετώπισης. Εάν οι άνθρωποι θεωρούν ότι υπάρχει κάποια θεραπεία, ενδέχεται να νομίζουν ακόμα πως θα νοσήσουν, αλλά ανησυχούν λιγότερο για τις συνέπειες.

Η θετική συσχέτιση μεταξύ δημόσιου στίγματος και συμμόρφωσης παραπέμπει σε δυνητικές συνέπειες ετεροποίησης του στίγματος κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, όπως στην περίπτωση της πανδημίας COVID-19, όπου η πλειοψηφία θεωρεί πως είναι μια στιγματισμένη ασθένεια.¹⁵⁰⁻¹⁵¹

Στη μελέτη των Han κ.α.¹⁴⁰ τα ευρήματα κατέδειξαν ότι η πληροφόρηση για τον εμβολιασμό και η διαθεσιμότητα φαρμάκων μπορούν πράγματι να μειώσουν την αντίληψη κινδύνου και, συνεπώς, να περιορίσουν τις προληπτικές συμπεριφορές. Η γνωστοποίηση επιστημονικής αβεβαιότητας μειώνει το ενδιαφέρον του κοινού για τον εμβολιασμό.¹⁴⁶ Επιπλέον, μειώνει τις αντιλήψεις για την αποτελεσματικότητα

του εμβολιασμού και την εμπιστοσύνη στους υπευθύνους υγείας. Στην περίπτωση της γρίπης H1N1 ο πιο καθοριστικός παράγοντας για τη χρήση του εμβολίου, ήταν η ύπαρξη προηγούμενου εμβολιασμού για την εποχική γρίπη. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες ήταν τα εμπόδια στην ανοσοποίηση (ζητήματα πρόσβασης) και η αντίληψη του ατόμου για σοβαρό κίνδυνο από τη μόλυνση από H1N1.¹⁵⁵ Σε άλλη έρευνα, οι παράγοντες που σχετίζονταν πιο άμεσα με την άρνηση του εμβολίου ήταν η άποψη ότι η πανδημία παρουσιαζόταν υπερβολικά και η πεποίθηση ότι άλλα προληπτικά μέσα ήταν πιο αποτελεσματικά από το εμβόλιο για τον H1N1.¹⁵⁷ Μόνο η αντίληψη ότι τα οφέλη μπορούν να αντισταθμίσουν τις πιθανές παρενέργειες συσχετίστηκε άμεσα με την απόφαση να κάνει κανείς το εμβόλιο.¹⁵⁹

Στη μελέτη των Walter κ.α.,¹⁴¹ κατά την πανδημία της γρίπης A(H1N1) στη Γερμανία, για την εποπτεία της γνώσης, της στάσης και της συμπεριφοράς σχετικά με την ασθένεια και τον εμβολιασμό για την πανδημία της γρίπης σε πραγματικό χρόνο, ενώ η πλειονότητα των συμμετεχόντων (78%) πίστευαν ότι ήταν επαρκώς πληροφορημένοι ώστε να λάβουν μια απόφαση υπέρ ή κατά του εμβολιασμού, το συνολικό ποσοστό εμβολιασμού παρέμεινε χαμηλό. Ανάμεσα σε αυτούς που απέρριψαν τον εμβολιασμό, ο φόβος ανεπιθύμητων συμβάντων, και η αντίληψη ότι τα διαθέσιμα εμβόλια δεν είχαν αξιολογηθεί επαρκώς ήταν οι λόγοι που αναφέρθηκαν συχνότερα.

Η παροχή πληροφοριών για τις συνήθειες περιπτώσεις ενδέχεται να περιορίσει την ευαισθησία για το πόσο σοβαρή μπορεί να είναι μια ασθένεια. Η πληροφόρηση για τις συνήθειες περιπτώσεις μπορεί επίσης να συσχετίζει περισσότερο το άτομο με το κοινό, διότι οι ακραίες περιπτώσεις αγνοούνται ευκολότερα. Εάν ισχύει αυτό, οι ενημερώσεις της δημόσιας υγείας για τις νέες απειλές θα πρέπει να αποφεύγουν να παρουσιάζουν και τα δύο είδη πληροφοριών ταυτόχρονα.¹⁵⁶ Οι αντιληπτικοί χάρτες δείχνουν σημαντικές μεταβολές στους παράγοντες που είναι σημαντικοί για την παρότρυνση των συμμετεχόντων να αποδεχθούν τον εμβολιασμό υπό αυξανόμενα υψηλότερα επίπεδα απειλής. Στο σενάριο του «σήμερα», η υποστήριξη του εμβολιασμού από μια αξιόπιστη πηγή, όπως είναι ένα μεγάλο νοσοκομείο της περιοχής, είναι πολύ σημαντικός παράγοντας.¹⁷⁵

Σχετικά με την εμπιστοσύνη στους κυβερνώντες και στους υπεύθυνους υγείας οι ερευνητές συμφώνησαν ότι οι υπεύθυνοι της δημόσιας υγείας έχαιραν της μεγαλύτερης εμπιστοσύνης ως εκπρόσωποι, και αυτό γιατί οι αντιλήψεις της

ποιότητας επικοινωνίας ήταν υψηλές, και συμπεριλάμβαναν μεγάλη κατανόηση της αβεβαιότητας και εκτίμηση της ειλικρίνειας των αξιωματούχων για τις εξελισσόμενες πληροφορίες.^{144-145,153} Οι δημόσιοι λειτουργοί υγείας και οι επαγγελματίες υγείας τελικά αποδεικνύονται ως οι εκπρόσωποι που χαίρουν της μεγαλύτερης εμπιστοσύνης.¹⁴⁸ Η υιοθέτηση συμπεριφορών αποφυγής σχετιζόταν με την εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση/αρχές, με υψηλότερο ποσοστό που θεωρούσε ότι έχει η αποτελεσματικότητα των συμπεριφορών, με υψηλότερα επίπεδα της ικανότητας να υιοθετούν στρατηγικές κοινωνικής αποστασιοποίησης, με μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση και με υψηλότερο επίπεδο ανησυχίας εάν βρίσκονταν σε αυτοπεριορισμό.¹⁴⁷

Οι άνθρωποι με μεγάλη πίστη σε θεωρίες συνωμοσίας είναι πιθανόν να εμπλακούν σε μη κανονιστικές συμπεριφορές πρόληψης, αλλά είναι λιγότερο πρόθυμοι να συμμορφωθούν με ακραίες προληπτικές συμπεριφορές που ελέγχονται από την κυβέρνηση. Ωστόσο, ο θεωρούμενος κίνδυνος για τους ίδιους (κίνδυνος θανάτου) και το κίνητρο προστασίας των ίδιων μπορεί να λειτουργήσει ως κατασταλτικός παράγοντας: Η πίστη σε θεωρίες συνωμοσίας συνδέεται με μια αύξηση στην αντίληψη του κινδύνου για τους ίδιους, το οποίο, με τη σειρά του σχετίζεται με τη μη κανονιστική συμμόρφωση. Ο θεωρούμενος κίνδυνος θανάτου εξηγεί τη σχέση μεταξύ πίστης σε θεωρίες συνωμοσίας και μη κανονιστικές συμπεριφορές πρόληψης. Οι άνθρωποι με μεγάλη πίστη σε θεωρίες συνωμοσίας ενδέχεται να (απ)εμπλακούν σε προληπτικές συμπεριφορές, αλλά ο θεωρούμενος κίνδυνος και το κίνητρο για αυτοπροστασία θα μπορούσαν να αυξήσουν τη συμμόρφωση των ατόμων αυτών.¹⁶⁴

Στη μελέτη των Karasneh κ.α.¹⁴² την περίοδο της πανδημίας COVID-19 φάνηκε αυτό που και η διεθνή βιβλιογραφία έχει υπογραμμίσει, πως οι επαγγελματίες υγείας έχουν υψηλότερη αντίληψη κινδύνου. Τα δεδομένα καταδεικνύουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ νοήμονες, αλλά πολλές φορές οι ίδιοι δεν εφαρμόζουν αυτά που εισηγούνται.¹⁶¹ Για τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο, το επίπεδο εμπιστοσύνης (θεωρούμενη αποτελεσματικότητα) στο ρόλο τους κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας είναι ένας ιδιαιτέρως καθοριστικός παράγοντας στην προθυμία τους να ανταποκριθούν σε αυτήν την περίπτωση.¹⁶² Οι φαρμακοποιοί που

συμμετείχαν στην έρευνα είχαν καλά επίπεδα γνώσης σχετικά με τον COVID-19 και έδειξαν υψηλή αντίληψη του κινδύνου της ασθένειας.

Επίσης, διαπιστώθηκε και η επιρροή των M.M.E., αφού η συχνότητα παρακολούθησης των μέσων και οι πηγές πληροφόρησης επηρέασαν επίσης την αντίληψη του κινδύνου και τον ρόλο των μέσων. Γενικά, τα κοινωνικά μέσα ήταν η κύρια πηγή πληροφόρησης για τον κορονοϊό στο ήμισυ περίπου του πληθυσμού. Ακολουθούσαν τα εγχώρια και τα διεθνή μέσα. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Geana κ.α., στην έρευνα των οποίων η δημόσια τηλεόραση και οι εφημερίδες εθνικής κυκλοφορίας ήταν οι πιο αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης για τον COVID-19 και οι πηγές των μέσων κοινωνικής δικτύωσης ήταν οι λιγότερο αξιόπιστες.¹⁴⁹ Τα MME ενισχύουν κοινωνικά την επίγνωση του καταναλωτή για τον κίνδυνο. Όταν αντιμετωπίζουν απροσδιόριστους κινδύνους, οι καταναλωτές μπορεί να νιώσουν άγχος και η αντίληψή τους για τον κίνδυνο να αυξηθεί. Όταν οι καταναλωτές εμπιστεύονται τις πληροφορίες που δημοσιεύουν τα μέσα, η αβεβαιότητα μπορεί να μειωθεί. Οι καταναλωτές ενδέχεται να προβούν σε κάποιες ενέργειες για να μειώσουν τον κίνδυνο.¹⁶⁵ Όσο περισσότερο εμπιστεύονται οι καταναλωτές τα μηνύματα, τόσο χαμηλότερη είναι η αντίληψή τους για τον κίνδυνο, ενώ όσο υψηλότερη είναι η αντίληψη των καταναλωτών για τον κίνδυνο και, επομένως, υψηλότερο το επιθυμητό επίπεδο περιορισμού του κινδύνου, τόσο πιθανότερο είναι να αποδεχθούν τις στρατηγικές περιορισμού του κινδύνου. Τα χαρακτηριστικά των καταναλωτών, όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση συσχετίζονται με σημαντικές διαφορές στην αντίληψη του κινδύνου και την αποδοχή προτιμήσεων για τη μείωση του κινδύνου.^{165-166,169}

Διάφορα αξιοσημείωτα επικίνδυνα συμβάντα από την 11η Σεπτεμβρίου 2001 και μετά έχουν επισημάνει αδύναμα σημεία στις στρατηγικές πληροφόρησης για κινδύνους/κρίσεις και στις υποδομές των οργανισμών που είναι υπεύθυνοι για την προστασία των πολιτών. Υπάρχει αξιόλογη ετερογένεια στις οπτικές του κινδύνου και τις ανάγκες πληροφόρησης εντός ορισμένων κοινωνικο-δημογραφικών ομάδων. Η επιτυχία της πληροφόρησης για τον κίνδυνο/κρίσεις κατά την αποκατάσταση είναι πιθανόν να είναι ανομοιογενής και η αποτελεσματικότητα της πληροφόρησης εξαρτάται εν μέρει από τις προϋπάρχουσες αξίες και τις αντιλήψεις του κινδύνου και την πρότερη εμπιστοσύνη στους ηγέτες.¹⁶⁸ Στις αστικές μειονότητες παρουσιάστηκε

έλλειψη εμπιστοσύνης στις τοπικές αρχές και οι πιο αξιόπιστες πηγές πληροφόρησης είναι οι γείτονες και οι ηγέτες της κοινότητας.¹⁶⁷

Η αποτελεσματική πληροφόρηση για τον κίνδυνο αποτελεί συνεκτικό στοιχείο της απόκρισης στην τρομοκρατία, αλλά μέχρι πρόσφατα, έχει υπάρξει πολύ περιορισμένη πληροφόρηση προ του συμβάντος στο ευρωπαϊκό πλαίσιο ώστε να παρασχεθούν συμβουλές στο κοινό για το πώς θα προστατευτεί κατά τη διάρκεια μιας επίθεσης. Η έρευνα έδειξε ότι υπάρχουν σημαντικά οφέλη της προ του συμβάντος πληροφόρησης σε σχέση με την ενίσχυση της εμπιστοσύνης, την ενθάρρυνση των προστατευτικών συμπεριφορών για την υγεία και την αποθάρρυνση των ενδεχομένων επικίνδυνων ενεργειών.¹⁷⁰

Τα άτομα που προετοιμάζονται για δημόσιες επείγουσες καταστάσεις μπορεί να μετριάσουν τις συνέπειες ενός περιστατικού, αλλά η άρνηση της προσωπικής ευαισθησίας μπορεί να μειώσει την πιθανότητα προετοιμασίας. Η άρνηση μπορεί να οφείλεται εν μέρει σε μια θετική αυτοεικόνα που βρίσκεται σε σύγκρουση με το να είναι κανείς «σε κίνδυνο».¹⁷¹

Η αποδοτική πληροφόρηση για τον κίνδυνο είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της ευπαθούς κατάστασης των ατόμων όταν αντιμετωπίζουν επείγουσες καταστάσεις κινδύνου, ιδίως σε περιπτώσεις σεισμών. Η αποδοτική πληροφόρηση για τον κίνδυνο στοχεύει στη βελτίωση της παροχής πληροφοριών για τον κίνδυνο και στην ικανοποίηση της ανάγκης των ατόμων για πληροφόρηση σχετικά με τον κίνδυνο.¹⁷² Η υπευθυνότητα της προσωπικής προετοιμασίας και η εξωτερική υπευθυνότητα για τη διαχείριση του κινδύνου καθορίζουν θετικά την ετοιμότητα για την καταστροφή, ενώ η ψευδαίσθηση της ετοιμότητας καθορίζει αρνητικά την ετοιμότητα για την καταστροφή.¹⁷³ Όταν απειλείται η δημόσια υγεία, το κοινό μπορεί απλώς να προστατεύσει τον εαυτό του εάν τα μηνύματα παραληφθούν και κατανοηθούν εγκαίρως.¹⁷⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει τονίσει ότι οι πρώτες γραμμές άμυνας έναντι των μεταδοτικών ασθενειών είναι συμπεριφορικές αλλαγές και η αντίληψη του κινδύνου επηρεάζει την εφαρμογή των προστατευτικών μέτρων. Οι γνώσεις και η επίγνωση της ασθένειας, εκτός από την αντίληψη του κινδύνου, είναι καθοριστικοί παράγοντες στο πώς ανταποκρίνονται οι άνθρωποι και πώς υιοθετούν προληπτικές συμπεριφορές. Από την εμφάνιση του SARS-CoV-2, του ιού που προκαλεί την ασθένεια του κορονοϊού (COVID-19) στα τέλη του 2019, κοινότητες ανά τον κόσμο χρειάστηκε να υιοθετήσουν άμεσα στρατηγικές μετριασμού του κινδύνου που προηγουμένως χρησιμοποιούνταν σπανίως, ή μόνο σε περιορισμένα περιβάλλοντα. Υπάρχει ανάγκη για πληροφόρηση σχετικά με τον κίνδυνο και την υιοθέτηση των σχετικών στρατηγικών που αντιμετωπίζουν τις συγκεκριμένες ανησυχίες αυτών των υπο-ομάδων ως μια θεμελίωση κρίσιμης σημασίας της ετοιμότητας του πληθυσμού.

Η παρούσα μελέτη αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση, με όποιους περιορισμούς αυτό συνεπάγεται. Στην προκειμένη περίπτωση, δεν είχαν όλες οι έρευνες που συμπεριελήφθησαν την ίδια μεθοδολογία, κλίμακες, μεταβλητές. Η αναζήτηση περιορίστηκε σε συγκεκριμένες βάσεις δεδομένων, που έχει ως αποτέλεσμα να περιορίσει τον αριθμό των μελετών. Ένας ακόμη περιορισμός ήταν αυτός της γλώσσας, αφού αναζητήθηκαν μελέτες στην ελληνική καθώς και εκείνες που διεξήχθησαν ή μεταφράστηκαν στην αγγλική.

Η ετοιμότητα για την πανδημία και οι προσπάθειες ανταπόκρισης πρέπει να ενσωματώσουν τα ευρήματα των ερευνών προκειμένου να αναπτυχθούν αποτελεσματικές στρατηγικές πληροφόρησης για τον κίνδυνο, οι οποίες θα επιφέρουν τις κατάλληλες προληπτικές συμπεριφορές στο κοινό. Ο ρόλος των μέσων στη διαμόρφωση των αντιλήψεων θα πρέπει επίσης να μελετηθεί προσεκτικά για να προωθηθεί η συμμόρφωση με τα μέτρα κατά της εξάπλωσης της κυβέρνησης και η υιοθέτηση προληπτικών συμπεριφορών. Καθώς οι προκλήσεις της πληροφόρησης συνήθως ποικίλουν κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, υπάρχει συνεχής ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή και στο περιεχόμενο και τον τρόπο των ανακοινώσεων αλλά και να προετοιμαστούν οι δημόσιοι λειτουργοί υγείας σε όλα τα επίπεδα ώστε να είναι αποτελεσματικοί στην επικοινωνία. Απαιτείται μια συνεχής εστίαση στην υποστήριξη της κοινότητας προκειμένου να κατανοήσει το σκεπτικό αυτών των

στρατηγικών, καθώς και η καλλιέργεια της εμπιστοσύνης στην ικανότητα της κοινότητας να υιοθετεί ή να συνεχίζει να εφαρμόζει τις συστάσεις. Επιπλέον, απαιτείται περαιτέρω διαμήκης έρευνα για να εξεταστεί ο αντίκτυπος στην υγεία και τις κοινωνικές διεργασίες καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας.

Διάφορες στρατηγικές– όπως η προώθηση σχεδίων πριν από το κύριο γεγονός για τα προστατευόμενα μέλη του σπιτιού και η εξασφάλιση προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού, τα εμβόλια και τα αντιϊικά φάρμακα για όλους τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο– μπορούν να δώσουν τη δυνατότητα στους ιθύνοντες να σχεδιάσουν, να υλοποιήσουν και να αξιολογήσουν τον τρόπο πληροφόρησης για τον κίνδυνο καθώς και προγράμματα εκπαίδευσης που εστιάζουν στην προθυμία ανταπόκρισης στην επείγουσα κατάσταση στα ιδρύματά τους.

Οι ενημερώσεις θα πρέπει να στοχεύουν στη βελτίωση της γνώσης για την ασθένεια και τις προληπτικές συμπεριφορές και να εστιάζουν στη θεωρούμενη προσωπική ευπάθεια και την αυτο-αποτελεσματικότητα στη λήψη προληπτικών μέτρων. Η ένδειξη ότι οι κοινωνικο-δημογραφικοί και ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην αντίληψη του κινδύνου μιας ασθένειας, καταδεικνύει την ανάγκη να ληφθούν υπόψη οι μεταβλητές αυτές στο σχεδιασμό των ενημερωτικών εκστρατειών, με σκοπό να επιτύχουμε ευνοϊκές αλλαγές στη δημόσια συμπεριφορά. Τα ζητήματα αυτά ενδέχεται να έχουν επιπτώσεις στη βελτίωση των προσπαθειών της πληροφόρησης σχετικά με την υγεία και στην επιτυχή απόκριση σε νέες εξάρσεις επιδημιών/πανδημιών.

Οι κοινές εικασίες για την προσαρμοστικότητα του κοινού σε συγκεκριμένες πληροφορίες για τον κίνδυνο χρειάζονται περαιτέρω επεξεργασία. Προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, πέραν της εκτενέστερης βιβλιογραφικής ανασκόπησης, και με διεξαγωγή σχετικών μελετών στον Ελληνικό πληθυσμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Slovic, P. (Ed.) (2000) *The Perception of Risk*. Earthscan: Virginia
2. Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1982) Why Study Risk Perception? *Risk Analysis*, 2(2): 83-93
3. UNISDR (2009) *Acceptable Risk. PreventionWeb, Professional resources, Terminology*. Ανακτήθηκε από <http://www.preventionweb.net/english/professional/terminology/v.php?id=466>
4. Σαπουντζάκη, Κ., Δανδουλάκη, Μ. (2016) *Κίνδυνοι και Καταστροφές*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα Διαθέσιμο στο <http://hdl.handle.net/11419/6297>
5. Renner, B., & Schupp, H. (2005) Risikowahrnehmung und Gesundheitsverhalten. In: R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Enzyklopidie der Psychologie*, Göttingen: Hogrefe, S. 173-193
6. Croyle, R.T., Sun, Y.C., & Hart, M. (1997) Processing risk factor information: Defensive biases in health-related judgments and memory. In: Petrie, K.L., & Weinman, L.A. (Eds.), *Perceptions of health and illness*, Amsterdam: Harwood, pp. 267-290
7. Lerman, C., Croyle, R.T., Tercyak, K.P., & Hamann, H. (2002) Genetic testing: Psychological aspects and implications. *Health Psychology*, 70:784-797
8. Weinstein, N. D., Rothman, A.L., & Nicolich, M. (1998) Use of correlational data to examine the effects of risk perceptions on precautionary behavior. *Psychology & Health*, 13:479-501
9. Brewer, N.T., Weinstein, N.D., Cuite, C.L., & Herrington, L.E. Jr. (2004) Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 27: 125-130
10. Weinstein, N.D. (2003) Exploring the links between risk perceptions and preventive health behavior. In: Suls, J., & Wallston, K.A. (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness*, Maiden, MA: Blackwell Publishers, pp. 22-53

11. Renner, B., Schupp H., Vollmann M., Hartung F.M., Schmalzle R., Panzer M., (2008) Risk perception, risk communication and health behavior change: health psychology at the University of Konstanz. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16 (3): pp 150-153. Available under: doi: 10.1026/0943-8149.16.3.150
12. Renner, B., Kwon. S., Yang, B.H., Paik, K.C., Kim, S.H., Roh, S., Song, L., & Schwarzer, R. (2008) Social-cognitive predictors of eating a healthy diet in South Korean men and women. *International Journal of Behavioral Medicine*, i5: 4-13
13. Davis, L., LaTourrette, T., Mosher, D., Davis, L., & Howell, D. (2003) Appendix D.: A review of the risk perception and risk-communication literature. *In: Individual Preparedness and Response to Chemical, Radiological, Nuclear, and Biological Terrorist Attacks* Santa Monica, C.A., Arlington, V.A., Pittsburgh, P.A.: RAND Corporation, pp 147-152. Retrieved October 26 2020 from <http://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt1q60dh.16>
14. Covello, V.T., Peters R.G., Wojtecki, J.G., Hyde, R.C. (2001) Risk Communication, the West Nile Virus Epidemic, and Bioterrorism: Responding to the Communication Challenges Posed by the Intentional or Unintentional Release of a Pathogen in an Urban Setting. *Journal of Urban Health*, Vol. 72, No. 2, pp. 382–391
15. Sandman, P.M. (1991) *Risk = Hazard + Outrage: A Formula for Effective Risk Communication*. American Industrial Hygiene Association, Akron, Ohio
16. Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1990) Rating the Risks. *In: Glickman, T.S., & Gough, M. eds., Readings in Risk*, Washington, D.C.: Resources for the Future, pp 61–75
17. Renn, O., & Levine, D. (1991) Credibility and Trust in Risk Communication. *In: Kasperson, R.E., & Stallen, P.J.M. eds. Communicating Risks to the Public*. Dordrecht, the Netherlands, Kluwer Academic Publishers
18. Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975) *Belief, Attitude, Intention, and Behavior*, Reading, Mass., Addison-Wesley
19. Ajzen, I. (1985) From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. *In: K. J. Beckman, K.J., & Beckman, J. eds. Action Control: From Cognition to Behavior*. Berlin: Springer, pp. 11–39

20. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, New York
21. Bandura, A. (1986) *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall International, Inc.
22. Rogers, W.M. (1983) Cognitive and Physiological Process in Fear Appeals and Attitude Change: A Theory of Protection Motivation. In: Cacioppo, J.T., & Petty, R.E. eds. *Social Psychophysiology*. New York: Guilford, pp. 153–176
23. Tversky, A., & Kahneman, D. (1974) Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, Vol. 185, pp 1124–1130
24. Weyman, A.K., & Kelly, C.J. (1999) *Risk perception and risk communication: A review of literature*. HSE Books, Sheild, England
25. O'Toole, M. (2002) The relationship between employees' perception of safety and organizational culture. *Journal of Safety Research*, 33: 231-243
26. Fleming, M., & Buchan, D. (2002) Risk is in the eye of the beholder. *The Safety & Health Practitioner*, 20: 30-32
27. Garcia, A.M., Boix, P., & Canosa, C. (2004) Why do workers behave unsafely at work? Determinants of safe work practices in industrial workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(3): 239-246
28. Moeckli, J., & Lee, J.D. (2007) The making of driving cultures. In: AAA Foundation. *Improving traic safety culture in the United States: The journey forward*, pp. 59-76. Foundation for Traic Safety, Washington, DC
29. Sleet, D.A., Dinh-Zarr, T.B., & Dellinger, A.M. (2007) Traic safety in the context of public health and medicine. In: AAA Foundation, *Improving traic safety culture in the United States: The journey forward*, pp. 41-57. Foundation for Traic Safety, Washington, DC
30. Ford, M.T., & Tetrick, L.E. (2011) Relations among occupational hazards, attitudes, and safety performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(1): 48-66
31. Davey, J., Wallace, A., Stenson, N., & Freeman, J. (2008) Young drivers at railway crossings: An exploration of risk perception and target behaviors for intervention. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 15(2): 57-64

32. Evan, W., Murdoch, C., Bryant, P., Barnes, B., & Johnson, B. Quantitative study of attitudes, motivations and beliefs related to speeding and speed enforcement. *Paper presented at the Australasian Road Safety Research Policing and Education Conference, 10-13 November 2009. Sydney, New South Wales*
33. Fleiter, J.J., Watson, B.C., Lennon, A.J., King, M.J., & Kan, S. (2009) Speeding in Australia and China: A comparison of the influence of legal sanctions and enforcement practices on car drivers. *Paper presented at the Australasian Road Safety Research Policing and Education Conference, 10-12 November 2009. Sydney, New South Wales*
34. Porter, B.E., & Berry, T.D. (2001) A nationwide survey of self-reported red light running: Measuring prevalence, predictors, and perceived consequences. *Accident Analysis and Prevention, 33: 735-741*
35. Nichols, J.L., Tippetts, A.S., Fell, J.C., Eichelberger, A.H., & Haseltine, P.W. (2014) The effects of primary enforcement laws and ine levels on seat belt usage in the United States. *Traic Injury Prevention, 15(6): 640-644*
36. Cosgrove, L., Chaudhary, N., & Reagan, I. (2011) Four high-visibility enforcement demonstration waves in Connecticut and New York reduce hand-held phone use. *NHTSA Oice of Behavioral Safety Research, Washington, D.C.*
37. Fischhof, B. (1995) Risk perception and communication unplugged: Twenty years of process. *Risk Analysis, 15(2): 137-145*
38. Real, K. (2008) Information seeking and workplace safety: A field application of the risk perception attitude framework. *Journal of Applied Communication Research, 36(3): 339-359*
39. Sarkar, S., & Andreas, M. (2004) Acceptance of and engagement in risky driving behaviors by teenagers. *Adolescence, 39: 697-700*
40. Chen, L., Baker, S.P., Braver, E.R. & Li, G. (2000) Carrying passengers as a risk factor for crashes fatal to 16- and 17-year old drivers. *JAMA, 283: 1578-1582*
41. Preusser, D.F., Ferguson, S.A., Williams, A.F. (1998) The effect of teenage passengers on the fatal crash risk of teenage drivers. *Accident Analysis and Prevention, 30: 217-22*

42. Shope, J.T., & Bingham, C.R. (2008) Teen driving: Motor-vehicle crashes and factors that contribute. *American Journal of Preventive Medicine*, 35: 261-271
43. Williams, A.F. (2003) Teenage drivers: Patterns of risk. *Journal of Safety Research*, 34: 5-15
44. Allen, J.P., & Brown, B.B. (2008) Adolescents, peers, and motor vehicles: The perfect storm? *American Journal of Preventive Medicine*, 35: 289-293
45. Goldberg, J.H., Halpern-Felsher, B.L., & Millstein, S.G. (2002) Beyond invulnerability: the importance of benefits in adolescents' decision to drink alcohol. *Health Psychology*, 21, 477-484
46. Keating, D.P., & Halpern-Felsher, B.L. (2008) Adolescent drivers: A developmental perspective on risk, proficiency, and safety. *American Journal of Preventive Medicine*, 35: 272-277
47. Halpern-Felsher, B.L., Biehl, M., Kropp, R.Y., & Rubinstein, M.L. (2004) Perceived risks and benefits of smoking: Differences between adolescents with different smoking experiences and intentions. *Preventive Medicine*, 39: 559-567
48. Cooper, D. (2003) Psychology, risk & safety: Understanding how personality & perception can influence risk taking. *Professional Safety*, November 2003, 39-46
49. Harding, C.M., & Eiser, J.R. (1984) Characterizing the perceived benefits of some health issues. *Risk Analysis*, 4: 131-141
50. Choudhry, R.M., & Fang, D. (2008) Why operatives engage in unsafe work behavior: Investigating factors on construction sites. *Safety Science*, 46: 566-584
51. Huang, L., Han, Y., Zhou, Y., Gutscher, H., & Bi, J. (2013) How do the Chinese perceive ecological risk in freshwater lakes? *PLoS ONE*, 8(5): e62486
52. Venero, F., & Montanari, R. (2007) Risk management persuasive technologies: The case of a technologically advanced, high-risk chemical plant. *PsychNology Journal*, 5(3): 285-297
53. Weinstein, N. (1984) Why it won't happen to me: Perceptions of risk factors and susceptibility. *Health Psychology*, 3: 431-457

54. McCool, J., Ameratunga, S., Moran, K., & Robinson, E. (2009) Taking a risk perception approach to improving beach swimming safety. *International Society of Behavioral Medicine*, 16: 360-366
55. Sandman P.M., Miller P.M., Johnson B.B., Weinstein N.D. (1993) Agency communication, community outrage, and perception of risk: three simulation experiments. *Risk Anal*, 13(6):585-598
56. Kasperson, R.E. (1986) Six propositions on public participation and their relevance for risk communication. *Risk Anal*, 6(3):275-281
57. Krimsky S., Plough A. (1988) *Environmental Hazards: Communicating Risks as a Social Process*. Dover, Mass: Auburn House
58. Slovic P., Fischhoff B., Lichtenstein S. (1985) Characterizing perceived risk. In: Kates R.W., Hohenemser C., Kasperson J.X., eds. *Perilous Programs: Managing the Hazards of Technology*. Boulder, Colo: Westview pp 91-125
59. Slovic P., Finucane M.L., Peters E., MacGregor D.G. (2004) Risk as analysis and risk as feelings: some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. *Risk Anal.*, 24(2):311-322
60. Rottenstreich Y., Hsee C.K. (2001) Money, kisses, and electric shocks: on the affective psychology of risk. *Psychol Sci*. 12(3):185-190
61. Qureshi K.A., Merrill J.A., Gershon R.R., Calero-Bruckheimer A. (2002) Emergency preparedness training for public health nurses: a pilot study. *Urban Health*. 79(3):413-416
62. Da Silva Avanzi D., Foggianto, A., Santos, V., Deschamps, F., & Rocha Loures, E. (2017) A framework for interoperability assessment in crisis management. *Journal of Industrial Information Integration* 5. 5:26-38 DOI:10.1016/j.jii.2017.02.004
63. Tena-Chollet, F., Tixier, J., Dandrieux, A., Slangen, P. (2016) Training decision-makers: Existing strategies for natural and technological crisis management and specifications of an improved simulation-based tool. *Safety Science*, Elsevier, 97:144-153
64. Betta, J. (2013) *Opor–konflikt–kryzys – czynniki ryzyka triady*. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Oficerskiej
65. Cruz-Mil, O., Simpson, J.J., Simpson, P.M., & Choi, W. (2016) Reassurance or reason for concern: Security forces as a crisis management strategy. *Tourism Management*, 56:114-25

66. Luecke, R.A. (2004) *Entrepreneur's Toolkit: Tools and Techniques to Launch and Grow your New Business*. Harvard Business School Press
67. Lagadec, P. (1993) *Preventing chaos in a crisis: Strategies for prevention, control and damage limitation*. McGraw-Hill
68. Vardarlier, P. (2016) Strategic approach to human resources management during crisis. *Procedia –Social and Behavioral Sciences*, 235:463-72
69. Benabena, F. (2016) A Formal Framework for Crisis Management describing information flows and functional structure. *Procedia Engineering*, pp 353-6
70. Παναγιώτου, Ν. (2014) *Επικοινωνία, Διαχείριση και Επίλυση Κρίσεων. Ορισμοί-Θεωρητικό πλαίσιο*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Έκδοση: 1.0, Θεσσαλονίκη
71. <http://www.who.int/risk-communication/faq/en/>
72. Hampel, J. (2006) Different concepts of risk: a challenge for risk communication. *Int J Med Microbiol.*, 296(40):5-10
73. Glik, D.C. (2007) Risk communication for public health emergencies. *Annu Rev Publ Health*, 28(1):33-54
74. Seeger, M.W., Sellnow, T.L., Ulmer, R.R. (2003) *Communication and organizational crisis*. Westport, CT: Praeger
75. Sellnow, T.L., Ulmer, R.R., Seeger, M.W., Littlefield, R.S. (2009) *Effective risk communication: a message-centered approach*. New York: Springer
76. Sorensen, J.H., & Mileti, D.S. (1991) Risk Communication in Emergencies. In: Kasperson, R.E., & Stallen, P.J.M. eds. *Communicating Risks to the Public*, Kluwer Publishers, pp. 367–392, Dordrecht, the Netherlands:
77. Covello, V.T., Sandman, P.M. (2001). Risk communication: evolution and revolution. In: Wolbarst, A., ed. *Solutions to an environment in peril*. Baltimore: John Hopkins University Press pp.164-78
78. Mitroff, I., Pearson, C.M. (1993) *Crisis management: diagnostic guide for improving your organization's preparedness*. Jossey-Bass, San Francisco
79. Andreason, A.R. (1995) *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. Jossey-Bass, San Francisco

80. Geller, E.S. (1984) A Delayed Reward Strategy for Large-Scale Motivation of Safety Belt Use: A Test of Long-Term Impact. *Accident Analysis and Prevention*, Vol. 16, pp. 457–463
81. Detweiler, J.B., Bedell, B.T., Salovey, P., Pronin, E., & Rothman, A.J. (1999) Message Framing and Sunscreen Use: Gain-Framed Messages Motivate Beach-Goers. *Health Psychology*, Vol. 18, pp. 189–196
82. Rowan, K.E., (1994) Why Rules for Risk Communication Are Not Enough: A Problem-Solving Approach to Risk Communication. *Risk Analysis*, Vol. 14, pp. 365–374
83. Farmer, P. (2001) *Rethinking emerging infectious diseases*. In: *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. University of California Press, pp. 37–58, Berkeley, CA
84. Tapiero, B., & Carle, M.E. (eds) (2009) *Les maladies infectieuses: l'illusion du risque zéro*. Montréal: Éditions de l'Hôpital Ste-Justine
85. Ungar, S. (2001) Moral panic versus the risk society: The implications of the changing sites of social anxiety. *British Journal of Sociology*, 52(2): 271–291
86. Washer, P. (2011) Lay perceptions of emerging infectious diseases: A commentary. *Public Understanding of Science*, 20(4): 506–512
87. Douglas, M., & Wildavsky, A. (1983) *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Berkeley, CA: University of California Press
88. Wilkinson, I. (2001) Social theories of risk perception: At once indispensable and insufficient. *Current Sociology* 49(1): 1–22
89. Beck, U. (1999) *World Risk Society*. Cambridge: Polity Press
90. Tansey, J. (2004) Risk as politics, culture as power. *Journal of Risk Research* 7(1): 17–32
91. Brug, J., Aro, A.R., Oenema, A., De Zwart, O., Richardus, J., & Bishop, G. (2004) SARS risk perception, knowledge, precautions, and information sources, the Netherlands. *Emerging Infectious Diseases*, 10(8). Available at: <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/10/8/04-0283.htm>
92. Gaglia, Jr. M.A., Cook, R.L., Kraemer, K.L., & Rothberg, M.B. (2008) Patient knowledge and attitudes about avian influenza in an internal medicine clinic. *Public Health* 122(5): 462–470

93. Paek, H.J., Hilyard, K., Freimuth, V.S., Barge, J.K., & Mindlin, M. (2008) Public support for government actions during a flu pandemic: Lessons learned from a statewide survey. *Health Promotion Practice*, 9(4 suppl.):60–72
94. Janssen, A.P., Tardif, R.R., Landry, S.R., & Warner, J.E. (2006) Why tell me now? The public and healthcare providers weigh in on pandemic influenza messages. *Journal of Public Health Management and Practice*, 12(4): 388–394
95. Marinos, G., Vasileiou, I., Katsargyris, A., Klonaris, C., Georgiou, C., Griniatsos, J. (2007) Assessing the level of awareness of avian influenza among Greek students. *Rural and Remote Health*, 7(3): 739
96. Young, M.E., Norman, G.R., & Humphreys, K.R. (2008) Medicine in the popular press: The influence of the media on perceptions of disease. *PLoS One*, 3(10): e3552
97. Duncan, B. (2009) How the media reported the first days of the pandemic (H1N1) 2009: Results of EU-wide media analysis. *Eurosurveillance*, 14(30): Art. 19286
98. Pandey, A., Patni, N., Singh, M., Sood, A., & Singh, G. (2010) YouTube as a source of information on the H1N1 influenza pandemic. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3): e1–e3
99. Leppin, A., & Aro, A.R. (2009) Risk perceptions related to SARS and avian influenza: Theoretical foundations of current empirical research. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(1): 7–29
100. Jones, J.H., & Salathé, M. (2009) Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1). *PLoS One*, 4(12): e8032
101. Glass, R.I. (2004) Perceived threats and real killers. *Science*, 304(5673): 927
102. Giles-Vernick, T., Craddock, S., & Gunn, J. (eds) (2010) *Influenza and Public Health: Learning from Past Pandemics*. London: Earthscan/James & James
103. Mathews, J.D., Chesson, J.M., McCaw, J.M., & McVernon, J. (2009) Understanding influenza transmission, immunity, and pandemic threats. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 3(4): 143–149
104. Stern, A.M., Cetron, M.S., & Markel, H. (2009) Closing the schools: Lessons from the 1918–19 US influenza pandemic. *Health Affairs*, 28(6): w1066–w1078

105. Zylberman, P. (2010) Comment: Influenza epidemics and the politics of historical analogy. In: Giles-Vernick, T., Craddock, S., & Gunn, J. (eds) *Influenza and Public Health: Learning from Past Pandemics*. London: Earthscan/James & James, pp. 84–90
106. Barry, J.M. (2005) *The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Plague in History*. Penguin Group USA, New York
107. Crosby, A.W. (2003) *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*. Cambridge University Press, New York
108. Aubert, N. (2003) Le temps des urgences, l'avènement de l'homme-instantané. *Cultures en mouvement*, No. 59, pp. 14–18
109. Bourdieu, P., Poupeau, F., & Discepolo, T. (2002) *Intervention 1961–2001: science sociale et action politique*. Marseille: Agone; Montréal: Comeau et Nadeau, pp. 409–416
110. Duggal, H.S., Berezkin, G., & John, V. (2002) PTSD and TV viewing of World Trade Center. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(5): 494–495
111. Ibuka, Y., Chapman, G.B., Meyers, L.A., Li, M., & Galvani, A.P. (2010) The dynamics of risk perceptions and precautionary behavior in response to 2009 (H1N1) pandemic influenza. *BMC Infectious Diseases*, 10(1): 296
112. Smith, R.D. (2006) Responding to global infectious disease outbreaks: Lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management. *Social Science & Medicine*, 63(12): 3113–3123
113. Elledge, B.L., Brand, M., Regens, J.L., & Boatright, D.T. (2008) Implications of public understanding of avian influenza for fostering effective risk communication. *Health Promotion Practice*, 9(4 suppl.): 54S–59S
114. Wagner-Egger, P., Bangerter, A., Gilles, I., Green, E., Rigaud, D., Krings, F., Staerklé, C., & Clémence, A. (2011) Lay perceptions of collectives at the outbreak of the H1N1 epidemic: Heroes, villains and victims. *Public Understanding of Science*, 20(4): 461–476
115. <http://knol.google.com/k/james-carafano/iranin-a-twitter/1o2rtt4b1e8lz/7#>
116. Butler, A.S., Panzer, A.M., Goldfrank, L.R. eds. (2003) *Preparing for the Psychological Consequences of Terrorism: A Public Health Strategy*. Institute of Medicine, Committee on Responding to the Psychological Consequences of

Terrorism Board on Neuroscience and Behavioral Health. The National Academies Press, Washington, DC

117. Columbia University School of Nursing Center for Health Policy (2002) *Emergency preparedness: core competencies for all public health workers*. Available at: <http://cpmcnet.columbia.edu/dept/nursing/institutescenters/chphsr/index.html>. Accessed May 24, 2005
118. Association of State and Territorial Health Officials (2004) *State public health employee worker shortage report: a civil service recruitment and retention crisis*. Available at: <http://www.astho.org/>. Accessed December 7, 2004
119. Hearne, S.A., Segal, L.M., Earls, M.J., Unruh, P.J. (2004) *Trust for America's health. Ready or not? Protecting the public's health in the age of bioterrorism*. Available at: www.healthyamericans.org. Accessed May 18, 2005
120. Fraser, M.R., McDonald, S. (2003) Public health ready prepares agencies for emergency responses. *Northwest Public Health*. (Fall/winter):16-17, Available at: <http://healthlinks.washington.edu/nwcphp/nph/f2003/>. Accessed May 18, 2005
121. Morse, S.S. (2003) Building academic-practice partnerships: the Center for Public Health Preparedness at the Columbia University Mailman School of Public Health, before and after 9/11. *Public Health Manag Pract.*, 9(5):427-43
122. Tumock, B.J. (2003) Roadmap for public health workforce preparedness. *Public Health Manag Pract.*, 9(6):471-480
123. McHugh, M., Staiti, A.B., Felland, L.E. (2004) How prepared are Americans for public health emergencies? Twelve communities weigh in. *Health Aff.* 23(3):201-209
124. Shadel, B.N., Chen, J.J., Newkirk, R.W., Lawrence, S.J., Clements, B., Evans, R.G. (2004) Bioterrorism risk perceptions and educational needs of public health professionals before and after September 11, 2001: a national needs assessment survey. *Public Health Manag Pract.*, 10(4):282-289
125. Center for Public Health Preparedness, Columbia University Mailman School of Public Health. *First steps: a pilot preparedness program for public health nurses*. New York, Available at: <http://cpmcnet.columbia.edu/dept/sph/CPHP/research.html>, Accessed May 24, 2005

126. Hooker, C. (2010) Health scares: Professional priorities. *Health*, 14(1): 3–21
127. Rubin, G.J., Amlôt, R., Page, L., & Wessely, S. (2009) Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. *BMJ*, 339: b2651
128. Bonneux, L., & Van Damme, W. (2006) An iatrogenic pandemic of panic. *BMJ*, 332(7544): 786–788
129. Young, A., & Breslau, N. (2007) Troublesome memories: Reflections on the future. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2): 230–232
130. Gray, G.M., & Ropeik, D.P. (2002) Dealing with the dangers of fear: The role of risk communication. *Health Affairs*, 21(6): 106–116
131. Kleinman, A.M., Bloom, B.R., Saich, A., Mason, K.A., & Aulino, F. (2008) Asian flus in ethnographic and political context: A biosocial approach. *Anthropology and Medicine*, 15(1): 1–5
132. Duggal, H.S., Berezkin, G., & John, V. (2002) PTSD and TV viewing of World Trade Center. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(5): 494–495
133. Rousseau, C., & Machouf, A. (2005) A preventive pilot project addressing multiethnic tensions in the wake of the Iraq war. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4): 466–474
134. Fremont, W.P. (2004) Childhood reactions to terrorism-induced trauma: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4): 381–392
135. Larson, H.J., Cooper, L.Z., Eskola, J., Katz, S.L., & Ratzan, S. (2011) Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet*, 378(9790): 526–535
136. Poland, G.A. (2010) The 2009–2010 influenza pandemic: Effects on pandemic and seasonal vaccine uptake and lessons learned for seasonal vaccination campaigns. *Vaccine*, 28: D3–D13
137. Washer, P. (2011) Lay perceptions of emerging infectious diseases: A commentary. *Public Understanding of Science*, 20(4): 506–512
138. Davis, M., Stephenson, N., & Flowers, P. (2011) Compliant, complacent or panicked? Investigating the problematization of the Australian general public in pandemic influenza control. *Social Science & Medicine*, 72: 912–918

- 139.** Kim, Y., Zhong, W., Jehn, M., Walsh, L. (2015) Public risk perceptions and preventive behaviors during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Disaster Med Public Health Prep.*, 9(2):145-54. doi: 10.1017/dmp.2014.87. PMID: 25882121
- 140.** Han, P.K.J., Zikmund-Fisher, B.J., Duarte, C.W., Knaus, M., Black, A., Scherer, A.M., Fagerlin, A. (2018) Communication of Scientific Uncertainty about a Novel Pandemic Health Threat: Ambiguity Aversion and Its Mechanisms. *J Health Commun.* 23(5):435-444. doi: 10.1080/10810730.2018.1461961. Epub 2018 Apr 12. PMID: 29648962; PMCID: PMC6029253
- 141.** Walter, D., Bohmer, M., Reiter, S., Krause, G., Wichmann, O. (2012) Risk perception and information-seeking behaviour during the 2009/10 influenza A(H1N1)pdm09 pandemic in Germany. *Euro Surveill.* 29;17(13):20131. PMID: 22490383
- 142.** Karasneh, R., Al-Azzam, S., Muflih, S., Soudah, O., Hawamdeh, S., Khader Y. (2020) Media's effect on shaping knowledge, awareness risk perceptions and communication practices of pandemic COVID-19 among pharmacists. *Res Social Adm Pharm.*, pp. 1551-7411 (20):30430-7. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.04.027. Epub ahead of print. PMID: 32340892; PMCID: PMC7179508
- 143.** Bruine de Bruin, W., & Bennett, D. (2020) Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey. *Am J Prev Med.*, 59(2):157-167. doi: 10.1016/j.amepre.2020.05.001. Epub 2020 May 22. PMID: 32576418; PMCID: PMC7242956
- 144.** Quinn, S.C., Parmer, J., Freimuth, V.S., Hilyard, K.M., Musa, D., Kim, K.H. (2013) Exploring communication, trust in government, and vaccination intention later in the 2009 H1N1 pandemic: results of a national survey. *Biosecur Bioterror* 11(2):96-106. doi: 10.1089/bsp.2012.0048. Epub 2013 Apr 25. PMID: 23617721; PMCID: PMC3689165
- 145.** Simon-Friedt, B.R., Howard, J.L., Wilson, M.J., Gauthe, D., Bogen, D., Nguyen, D., Frahm, E., Wickliffe, J.K. (2016) Louisiana residents' self-reported lack of information following the Deepwater Horizon oil spill: Effects on seafood consumption and risk perception. *J Environ Manage.*, 15;180:526-37. doi: 10.1016/j.jenvman.2016.05.030. Epub 2016 Jun 10. PMID: 27289418; PMCID: PMC5034714

- 146.** Lynch, M.M., Mitchell, E.W., Williams, J.L., Brumbaugh, K., Jones-Bell, M., Pinkney, D.E., Layton, C.M., Mersereau, P.W., Kendrick, J.S., Medina, P.E., Smith, L.R. (2012) Pregnant and recently pregnant women's perceptions about influenza a pandemic (H1N1) 2009: implications for public health and provider communication. *Matern Child Health J.*, 16(8):1657-64. doi: 10.1007/s10995-011-0865-y. PMID: 21822963
- 147.** Seale, H., Heywood, A.E., Leask, J., Sheel, M., Thomas, S., Durrheim, D.N., Bolsewicz, K., Kaur, R. (2020) COVID-19 is rapidly changing: Examining public perceptions and behaviors in response to this evolving pandemic. *PLoS One.*, 23;15(6):e0235112. doi: 10.1371/journal.pone.0235112. PMID: 32574184; PMCID: PMC7310732
- 148.** Ferrante, G., Baldissera, S., Moghadam, P.F., Carrozzi, G., Trinito, M.O., Salmaso, S. (2011) Surveillance of perceptions, knowledge, attitudes and behaviors of the Italian adult population (18-69 years) during the 2009-2010 A/H1N1 influenza pandemic. *Eur J Epidemiol.*, 26(3):211-9. doi: 10.1007/s10654-011-9576-3. Epub 2011 Apr 8. PMID: 21476080
- 149.** Geana, M.V. (2020) Kansans in the Middle of the Pandemic: Risk Perception, Knowledge, Compliance with Preventive Measures, and Primary Sources of Information about COVID-19. *Kans J Med.*, 25;13:160-164. PMID: 32612749; PMCID: PMC7324058
- 150.** Tomczyk, S., Rahn, M., Schmidt, S. (2020) Social Distancing and Stigma: Association Between Compliance With Behavioral Recommendations, Risk Perception, and Stigmatizing Attitudes During the COVID-19 Outbreak. *Front Psychol.*, 11;11:1821. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01821. PMID: 32849073; PMCID: PMC7432118
- 151.** Kebede, Y., Yitayih, Y., Birhanu, Z., Mekonen, S., Ambelu, A. (2020) Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia. *PLoS One.*, 21;15(5): e0233744. doi: 10.1371/journal.pone.0233744. PMID: 32437432; PMCID: PMC7241810

- 152.** Geldsetzer, P. (2020) Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. *J Med Internet Res*, 2;22(4): e18790. doi: 10.2196/18790. PMID: 32240094; PMCID: PMC7124956
- 153.** Goodwin, R., Sun, S. (2014) Early responses to H7N9 in southern Mainland China. *BMC Infect Dis.* 7; 14: 8. doi: 10.1186/1471-2334-14-8. PMID: 24397830; PMCID: PMC3890621
- 154.** Jang, W.M., Jang, D.H., Lee, J.Y. (2020) Social Distancing and Transmission-reducing Practices during the 2019 Coronavirus Disease and 2015 Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Outbreaks in Korea. *J Korean Med Sci.* 15;35(23): e220. doi: 10.3346/jkms.2020.35. e 220. PMID: 32537955; PMCID: PMC7295600
- 155.** Boerner, F., Keelan, J., Winton, L., Jardine, C., Driedger, S.M. Understanding the interplay of factors informing vaccination behavior in three Canadian provinces. *Hum Vaccin Immunother.*, 9(7):1477-84. doi: 10.4161/hv.24427. Epub 2013 Apr 9. PMID: 23571169
- 156.** Zikmund-Fisher, B.J., Scherer, A.M., Knaus, M., Das, E., Fagerlin, A. Discussion of Average versus Extreme Case Severity in Pandemic Risk Communications. *Emerg Infect Dis.*, 23(4):706-708. doi: 10.3201/eid2304.161600. PMID: 28322691; PMCID: PMC5367401
- 157.** Akis, S., Velipasaoğlu, S., Camurdan, A.D., Beyazova, U., Sahn, F. (2011) Factors associated with parental acceptance and refusal of pandemic influenza A/H1N1 vaccine in Turkey. *Eur J Pediatr.*, 170(9):1165-72. doi: 10.1007/s00431-011-1425-6. Epub 2011 Feb 24. PMID: 21347848
- 158.** Taylor, M., Raphael, B., Barr, M., Agho, K., Stevens, G., Jorm, L. (2009) Public health measures during an anticipated influenza pandemic: Factors influencing willingness to comply. *Risk Manag Healthc Policy.*, 2: 9-20. doi: 10.2147/RMHP.S4810. Epub 2009 Jan 29. PMID: 22312204; PMCID: PMC3270909
- 159.** Faresjö, T., Arvidsson, L., Boberg, P., Hagert, B., Gursky, E.A., Timpka, T. (2012) Swedish nursing and medical students' high vaccination adherence during the influenza A (H1N1) pandemic 2009: insights for pandemic preparedness. *Scand J Infect Dis.*, 44(3):237-41. doi: 10.3109/00365548.2011.620000. Epub 2011 Nov 8. PMID: 22066650

- 160.** De Zwart, O., Veldhuijzen, I.K., Richardus, J.H., Brug, J. (2010) Monitoring of risk perceptions and correlates of precautionary behaviour related to human avian influenza during 2006 - 2007 in the Netherlands: results of seven consecutive surveys. *BMC Infect Dis.* 12; 10: 114. doi: 10.1186/1471-2334-10-114. PMID: 20462419; PMCID: PMC2885389
- 161.** Rajoura, O.P., Roy, R., Agarwal, P., Kannan, A.T. (2011) A Study of the Swine Flu (H1N1) Epidemic Among Health Care Providers of a Medical College Hospital of Delhi. *Indian J Community Med.*, 36(3):187-90. doi: 10.4103/0970-0218.86518. PMID: 22090671; PMCID: PMC3214442
- 162.** Balicer, R.D., Barnett, D.J., Thompson, C.B., Hsu, E.B., Catlett, C.L., Watson, C.M., Semon, N.L., Gwon, H.S., Links, J.M. (2010) Characterizing hospital workers' willingness to report to duty in an influenza pandemic through threat- and efficacy-based assessment. *BMC Public Health.*, 26; 10: 436. doi: 10.1186/1471-2458-10-436. PMID: 20659340; PMCID: PMC2918559
- 163.** Pan, Y., Fang, Y., Xin, M., Dong, W., Zhou, L., Hou, Q., Li, F., Sun, G., Zheng, Z., Yuan, J., Wang, Z., He, Y. (2020) Self-reported compliance with personal preventive measures among 3035 Chinese factory workers at the beginning of work resumption following COVID-19 outbreak: a cross-sectional online survey. *J Med Internet Res.* doi: 10.2196/22457. Epub ahead of print. PMID: 32924947
- 164.** Marinthe, G., Brown, G., Delouvé, S., Jolley, D. (2020) Looking out for myself: Exploring the relationship between conspiracy mentality, perceived personal risk, and COVID-19 prevention measures. *Br J Health Psychol.*, 25:10.1111/bjhp.12449. doi: 10.1111/bjhp.12449. Epub ahead of print. PMID: 32583540; PMCID: PMC7361332
- 165.** Fang, D., Fang, C.L., Tsai, B.K., Lan, L.C., Hsu, W.S. (2012) Relationships among trust in messages, risk perception, and risk reduction preferences based upon avian influenza in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* 9(8):2742-57. doi: 10.3390/ijerph9082742. Epub 2012 Aug 2. PMID: 23066394; PMCID: PMC3447584

- 166.** Commodari, E. (2017) The Role of Sociodemographic and Psychological Variables on Risk Perception of the Flu. *Sage Open*. 14;7(3):2158244017718890. doi: 10.1177/2158244017718890. PMID: 32455056; PMCID: PMC7233301
- 167.** Bass, S.B., Greener, J.R., Ruggieri, D., Parvanta, C., Mora, G., Wolak, C., Normile, R., Gordon, T.F. (2015) Attitudes and perceptions of urban African Americans of a "dirty bomb" radiological terror event: results of a qualitative study and implications for effective risk communication. *Disaster Med Public Health Prep*. 9(1):9-18. doi: 10.1017/dmp.2014.158. Epub 2015 Jan 22. PMID: 25611688; PMCID: PMC5300689
- 168.** Vaughan, E., Tinker, T.L., Truman, B.I., Edelson, P., Morse, S.S. (2012) Predicting response to reassurances and uncertainties in bioterrorism communications for urban populations in New York and California. *Biosecur Bioterror.*, 10(2):188-202. doi: 10.1089/bsp.2011.0100. Epub 2012 May 14. PMID: 22582813; PMCID: PMC4600346
- 169.** Stevens, G., Agho, K., Taylor, M., Barr, M., Raphael, B., Jorm, L. (2009) Terrorism in Australia: factors associated with perceived threat and incident-critical behaviours. *BMC Public Health*, 27; 9: 91. doi: 10.1186/1471-2458-9-91. PMID: 19323842; PMCID: PMC2669476
- 170.** Pearce, J.M., Lindekilde, L., Parker, D., Rogers, M.B. (2019) Communicating with the Public About Marauding Terrorist Firearms Attacks: Results from a Survey Experiment on Factors Influencing Intention to "Run, Hide, Tell" in the United Kingdom and Denmark. *Risk Anal*. 39(8):1675-1694. doi: 10.1111/risa.13301. Epub 2019 Mar 20. PMID: 30893483
- 171.** Thompson, S.C., Schlehof, M.M. (2014) Undermining optimistic denial reactions to domestic and campus emergency warning messages. *Appl Psychol Health Well Being*, 6(2):192-213. doi: 10.1111/aphw.12024. Epub 2014 Apr 18. PMID: 24753357
- 172.** Li, S., Zhai, G., Zhou, S., Fan, C., Wu, Y., Ren, C. (2017) Insight into the Earthquake Risk Information Seeking Behavior of the Victims: Evidence from Songyuan, China. *Int J Environ Res Public Health*. 7;14(3):267. doi: 10.3390/ijerph14030267. PMID: 28272359; PMCID: PMC5369103

- 173.** Yong, A.G., Lemyre, L., Pinsent, C., Krewski, D. (2017) Risk Perception and Disaster Preparedness in Immigrants and Canadian-Born Adults: Analysis of a National Survey on Similarities and Differences. *Risk Anal.* 37(12):2321-2333
- 174.** Rundblad, G., Knapton, O., Hunter, P.R. (2014) The causes and circumstances of drinking water incidents impact consumer behaviour: Comparison of a routine versus a natural disaster incident. *Int J Environ Res Public Health.*, 18;11(11):11915-30. doi: 10.3390/ijerph111111915. PMID: 25411725; PMCID: PMC4245651
- 175.** Bass, S.B., Gordon, T.F., Ruzek, S.B., Hausman, A.J. (2008) Mapping perceptions related to acceptance of smallpox vaccination by hospital emergency room personnel. *Biosecur Bioterror.*, 6(2):179-90. doi: 10.1089/bsp.2007.0054. PMID: 18563995