

Risk İletişimi Açısından SARS (Şiddetli Akut Solunum Sendromu) Salgını

Yrd. Doç. Dr. İnci ÇINARLI

icinarli@gsu.edu.tr
galatasaray üniversitesi
iletişim fakültesi

Özet

Çok disiplinli bir alan olan sağlık iletişimi dahilinde ele alınabilecek risk iletişimi, küresel kamu sağlığı sorunlarının küresel çaptaki olumsuz etkilerinin minimize edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu olumsuz etkiler, tıp ve sağlık alanındaki maliyetle sınırlı kalmamakta, ekonomik ve sosyal anlamda da maliyet son derece ağır olabilmektedir. Risk iletişimi uygulamaları, reaktif iletişimi tamamen yadsımayan, proaktif iletişim üzerinde yoğunlaşmış iletişim stratejilerinin kullanılmasını gerektirmektedir.

2003 yılında başta Uzak Doğu'yu etkileyen SARS salgınının, örnek olay olarak irdelendiği bu çalışmada genel olarak sağlık iletişimi, risk iletişimi ve kriz iletişimi konularını kapsayan bir literatür taraması ve doküman araştırmasından yararlanılmıştır.

Küresel bir salgın karşısında izolasyon, tarama ve izleme, karantina, seyahat kısıtlamaları gibi yöntemlerin yanı sıra, başta elektronik iletişim aracılığıyla, risk iletişimi açısından hayati önem taşıyan kamuoyunun ve paydaşların doğru, hızlı, kullanılabilir ve anlaşılabilir verilerle bilgilendirilmesi, bu paydaşların etkileşimi ve medyanın da sorumlu davranmasıyla oldukça başarılı sayılabilecek çalışmalar yapılabilmektedir.

anahtar kelimeler: sağlık iletişimi, risk iletişimi, SARS

SARS (severe acute respiratory syndrome) Outbreak Regarding Risk Communication

Abstract

Risk communication is playing an important role in minimizing the negative effects of the global health problems—a field of study that should be a devise of the multi-disciplined health communication. The financial burdens of the medical and health costs are the negative effects but not limited to the mentioned. Social and economic lost should be included. Risk communication implementations should use intensify proactive communication strategies without denying reactive communication.

The study is focused on the SARS epidemic of 2003 centered in the Far East, with a literature review and document research on health communication, crisis communication and risk communication.

Risk communication—isolation, screening, follow-up charts, quarantine, travel restrictions, the electronic communication methods, the accurate and fast distribution of the outbreak information to the stakeholders and to the public in general with the help of the media—has been proved that number of productive works can be achieved.

key words: *health communication, risk communication, SARS.*

Giriş

21. yüzyılda iletişim bilimleri disiplini içerisinde "kriz iletişimi", "risk iletişimi" ve "sağlık iletişimi" gibi alanların gittikçe daha önem kazandığını görmekteyiz. Kamu sağlığı açısından baktığımızda bu alanların önem kazanmasındaki etkenler hiç şüphesiz başta sosyal bilimler ve sağlık bilimleri arasındaki etkileşimin artarak çok disiplinliliği beslemesi, insanın özellikle endüstriyel bazdaki çevre sorunlarında "zarar verici" rolünün artması ve iletişimin yalnızca işletme odaklı değil, kamu yararına yönelik bir güç olarak da öneminin anlaşılması olarak sayılabilir.

Dünyanın önde gelen sağlık kuruluşlarından CDC (Centers for Disease Control and Prevention-Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezleri) tarafından "sağlığı geliştirmek, kişilerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararları üzerinde etkili olmak ve bilgilendirmek için iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanımı" (CDC, Office of Communication 2003) olarak tanımlanan "sağlık iletişimi" (*health communication*) disiplininin, 21.yüzyılın HIV/AIDS ve SARS gibi küresel sağlık sorunlarıyla mücadelede önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Özellikle de tıp biliminin sağlıkla ilgili riskleri en aza indirmede veya tamamen bertaraf etmede tek başına yetersiz kaldığı bu raporlarda ele alınmaktadır*.

Sağlık iletişimi, Maibach ve Holtgrave tarafından kamu sağlığı iletişimi olarak ele alınır ve "iletişim teknik ve teknolojilerinin bireyleri, popülasyonları ve kuruluşları (olumlu) etkilemek için kullanılması" şeklinde tanımlanır ve bu yaklaşımların "sosyal pazarlama, risk iletişimi, davranışsal karar teorisi, eğlendirirken eğitim (*edutainment*), medyada savunuculuk (*media advocacy*) ve etkileşimli karar destek sistemlerini" içerdiği vurgulanır (1995: 219). Görüldüğü gibi Maibach ve Holtgrave risk iletişimini, sağlık iletişimi disiplini içinde bir yöntem olarak ele almışlardır.

Sağlık iletişimi ilk kez ABD'de 1971 yılında Kanser Enstitüsü'ne bağlı CIS (Cancer Information Service-Kanser Enformasyon Servisi) tarafından toplumu, bilim adamlarını, doktorları ve diğer sağlık personelinin bilgilendirmeyi hedefleyen Ulusal Kanser Hareketi (National Cancer Act) ile ortaya konulmuştur. Yine ABD'de ilk kez International Communication Association'a (Uluslararası İletişim Derneği) bağlı olarak 1975 yılında bir Sağlık İletişimi Bölümü'nün kurulması ve 1985'de National Communication Association'a (Ulusal İletişim Derneği) bağlı olarak aynı isimle bir başka bölümün faaliyete geçmesi sağlık iletişiminin bir disiplin haline gelmesinde önemli aşamalardır (Thompson, 2003: 2).

* Bu konu ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. WHO'nun (Dünya Sağlık Örgütü) "*Reducing Risks, Promoting Healthy Life*" (Riskleri Azaltmak, Sağlıklı Yaşamı Geliştirmek-2002), "*Shaping The Future*" (Geleceği Biçimlendirmek-2003) ve "*Changing History*" (Tarihi Değiştirmek-2004) başlıklarını taşıyan Dünya Sağlık Raporları.

Sağlık bilimleri ve sosyal bilimler arasındaki alanın son 20-30 yıl içinde daha geçirgen bir hale gelmesi (Gürsoy, 2001: 11) ve içinde bulunduğumuz yüzyılda bilimsel etkileşimlerin sıklıkla ortaya konulması, sağlık iletişiminin çok disiplinli bir alan olmasının temelinde yer almaktadır: iletişim, tıp, sosyoloji, psikoloji, antropoloji, ekonomi, istatistik, sağlığın geliştirilmesi (health promotion), siyaset bilimi, enformasyon teknolojisi alanlarının kamu sağlığı ile doğrudan ilişkisi bu çok disiplinli alanı beslemektedir (Tabak, 1999: 30; Graeff, Elder ve Mills Booth, 1993: 15-16; Finnegan Jr. ve Viswanath, 1990: 12).

Hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi konularına katkıda bulunan sağlık iletişimi disiplini, kişilerarası iletişim ve kitle iletişimi düzeylerinde ele alınabilmektedir. Bu bağlamda sağlık personeli / hasta ilişkileri ve sağlık personelinin kendi arasındaki iletişimi, kişilerin sağlık enformasyonunu aramaları ve kullanmaları, kişilerin klinik tavsiyeleri yerine getirmeleri, kamu sağlığı mesajlarının oluşturulması, risk iletişimi, kitle iletişiminde sağlık mesajları, tüketicilerin ve sağlık personelinin kamu sağlığı ve sağlığın korunması sistemlerine nasıl ulaşacağı eğitimi, sağlık enformasyon sistemleri (tele-sağlık, tele-tıp gibi) sağlık iletişimi içinde yer almaktadır (Healthy People 2010: 2).

Yukarıda ana hatlarıyla tanımlanmaya çalışılan, sağlık iletişimi disiplini içinde ele alınabilecek risk iletişimi, günümüzde "çok sektörlü" bir anlayışla ele alınması gereken, etkileri yalnızca tıp ve sağlık alanıyla sınırlı kalmayan, ekonomik ve sosyal sonuçları da oldukça ağır olabilen küresel kamu sağlığı sorunlarına ilgili paydaşların "iletişim"i esas alan yöntemleriyle çözüm getirebilir". Bu yöntemler, reaktif iletişimi tamamen yadsımayan ancak proaktif iletişim üzerinde yoğunlaşmış iletişim stratejilerinin kullanılmasını gerektirmektedir. Bu noktada risk iletişiminin, kriz iletişimi yöntem ve araçlarını kullandığını ifade etmek yerinde olacaktır.

Kamu sağlığı alanında krize neden olan SARS salgınının örnek olay olarak ele alındığı bu çalışmada, genel olarak sağlık iletişimi, kriz ve risk iletişimi konularında literatür taraması ve doküman araştırmasından yararlanılmıştır. 2003 yılında SARS hastalığının ortaya çıkışı ve küresel etkileri, hastalıkla mücadelede uygulanan yöntemler ve söz konusu süre içinde hastalığın görülme riski bulunan Türkiye’de alınan önlemler, risk iletişimi açısından değerlendirilecektir. Bu çalışma, Türkiye’nin birincil derecede hastalığın yayılma riski taşımasını ve Türkiye’de resmi kaynaklarca bildirilen bir SARS vakası bulunmaması nedeniyle tanımlayıcı nitelik taşıyacaktır.

** Sağlık iletişimi ve risk iletişimi hakkında daha ayrıntılı için bkzn. yazarın "Sağlığın Geliştirilmesine Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi" başlıklı yayınlanmamış doktora tezi.

1. Kamu Sağlığı Tehditlerine Yönelik Proaktif İletişim Süreci: Risk İletişimi

Kimyasallar ya da enfeksiyona neden olan etmenlerin, ilaçların veya aşuların güvenliği gibi potansiyel sağlık tehlikeleriyle ilgili beklenmeyen ve istenmeyen sonuçlara maruz kalınması çok sık olmasa da meydana gelebilmektedir (Tinker ve Vaughan, 2000: 179). Bu tür risklerin "yönetimi" (*risk management*), risk iletişiminin konusunu oluşturmaktadır. 1989'daki National Research Council'in (Ulusal Araştırma Konseyi) tanımında risk iletişimi daha geniş bir kapsamla "insan sağlığı veya çevresine dair bir riskle ilgili olarak kişiler, gruplar ve kurumlar arasında enformasyon ve fikir alışverişinin etkileşimli süreci" olarak ele alınmaktadır. Risk iletişiminde kaynak uzmanlardır, mesaj ise risk konusundaki enformasyonlar ve kanallar da medyadaki muhabirler ve editörlerdir, alıcılar ise genel olarak tüm halktır. Davies, Covello ve Allen da risk iletişimini şöyle tanımlamaktadırlar: "Sağlıkla ve çevreyle ilgili risklerin düzeyi konusunda ilgililer arasında enformasyonun iletilmesi ve gönderilmesi eylemi, ayrıca bu tür risklerin anlamı ve önemi ya da kararların, eylemlerin ve politikaların bu riskleri düzenleme ve kontrolü için kullanımınıdır" (Heath ve Nathan, 90-91: 15).

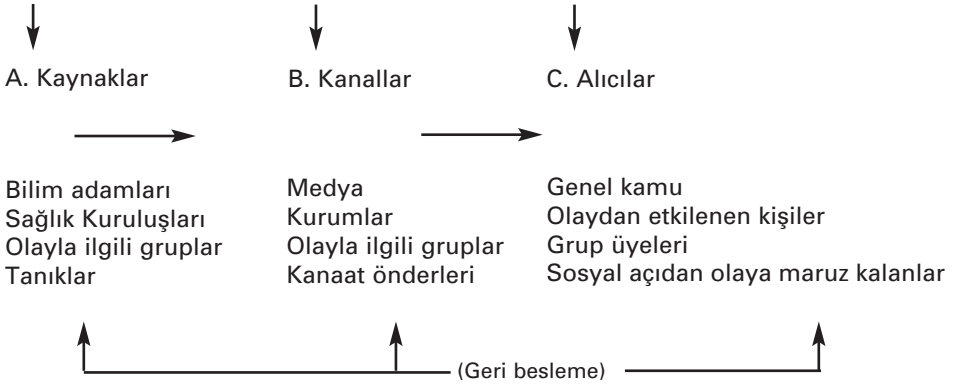
Şiddetli bir suçun kurbanı olma şansının gazete yazılarında tartışılması, bir doktorun müstakbel ailelere doğumla ilgili olarak bebekte sakatlık görülme şansını anlatması, yaklaşan ciddi bir fırtına karşısında bir bölgeyi boşaltmaya çalışanların acil durum isteği ya da akciğer kanserine karşı uyarıda bulunan posterlerin yanı sıra otomobil güvenliği, HIV/AIDS, tehlikeli kimyasal atık yerleri, cep telefonu kullanımı, tıbbi prosedürler, restoranların yiyecek güvenliği vs. gibi konular risk iletişimi dahilinde ele alınabilmektedir. Risk iletişimi, mevcut ya da potansiyel tehlike ile başlar. Risk iletişimi süreci; panikten kaçmak ya da asgariye indirmek, kamunun risk yönetimi karar sürecine katılımını sağlamak ve kamunun bireysel riskini azaltmasını sağlamaktan oluşmaktadır (Thesenvitz, 2000: 2).

Risk iletişimi genellikle kamu sektöründeki sağlık kurumlarını ilgilendiriyorsa da özel sektördeki işletmelerin de bu konuda sorumlulukları gün geçtikçe artmaktadır. Özellikle son yıllarda isimlerini duyduğumuz Batı Nil virüsü, şarbon, BSE ve vCJD (büyük baş hayvanlarda görülen *bovine spongiform encephalopathy* ve insanlarda görülen variant of *Creutzfeld-Jakob Disease*: halk arasında bilinen adıyla deli dana hastalığı), asit yağmuru, nükleer silahların test edilmesinde ortaya çıkan radyasyon, meyvelerdeki tarım zehiri kalıntıları, yanıcı çocuk giysileri, çocukların aşularında cıvaya rastlanması gibi örnekler etkili risk iletişimine ihtiyacı ortaya koymaktadır. Kamu sağlığı kuruluşları, çevre, enerji, iş güvenliği, gıda ve ilaç güvenliği ve tüketiciyi koruma ile ilgili kuruluşlar risk iletişimi konusundaki paydaşlardır. Aslında yukarıdaki örneklerden de anlaşılacağı gibi yeni risklerin çoğu doğanın bize yaptıklarıyla değil, bizim doğaya yaptıklarımızla ilgilidir (Seale, 2002: 14).

Miller ve Macintyre kamu sağlığı risklerini; sosyal ve politik kurumlar (doğa

bilimleri ve sosyal bilimler araştırmaları dahil olmak üzere), medya kuruluşları, genel kamu ve karar alıcılar arasındaki etkileşimin bir ürünü olarak ele almakta ve bunu da "iletişim akışı" olarak tanımlamaktadırlar. Miller ve Macintyre, kamunun inançları ve iletişim akışındaki diğer paydaşların arasındaki ilişkilerin de incelenmesi gerektiğinin de altını çizmektedirler (1999: 230). Bu bağlamda Őekil 1, riskli olayların ve onların özelliklerinin iletişim sürecinin önemli bir parçası olduğunu ortaya koymaktadır. Bu riskli olaylar ve onların özellikleri, risk algılamalarının yoğunlaşmasında ya da azalmasında geniş psikolojik, sosyal, kurumsal ve kültürel süreçle etkileşirler (Pidgeon v.d., 1999: 67-68). Burada kastedilen kamunun risk iletişimi karşısındaki tepkisinin yalnızca olgulara ve teknik enformasyona dayanmadığı, aynı zamanda sahip olunan bilgi, değerler, inançlar, duygular ve riski yönetenlerin sözünün güvenilir olup olmadığına bağlı olmasıdır (Thesenvitz, 2000: 2).

Riskli Olaylar ve Özellikleri



Őekil 1: Risk İletişiminin Örgütsel Yapısı

Kaynak: Pidgeon, Henwood ve Maguire, s.67.

Kişilerin sağlık ve güvenlikle ilgili kendi kararları ve eylemlerinin riskleri konusunda uyarılması (örn. emniyet kemeri olmadan araba kullanılması ve yüksek kolesterolü yiyecekler yenilmesi gibi riskler), riskin derecesini anlamalarının sağlanması (örn. kimyasal maddeleri üreten işletmelerin ürünlerinin kullanılmasının taşıdığı risk) (Heath ve Nathan, 1990-91: 15-16) gibi kamu sağlığı, çevre ve güvenlik konularındaki riskler ile ilgili olarak paydaşlar arasındaki enformasyon alışverişi yukarıdaki örgütsel yapı içinde meydana gelir. Çevre ve güvenlikle ilgili risklerin de sonuç olarak kamu sağlığını ilgilendirdiği ifade edilebilir.

Risk iletişiminde uygulanabilecek ilkeleri genel olarak şöyle sıralamak mümkündür:

- Her durumun kendine özgü olduğunun hatırlanması
- Bilimsel kanıtların tesbit edilmesi
- Risk iletişiminin uygulanmasının devletin izni dahilinde olup olmamasının bilinmesi
- Hedef kitlenin korku ve öfkesinin dikkate alınması
- Riskin ve yararların çoklu bir bakış açısıyla incelenmesi
- Riskle ilgili tüm paydaşların konuya dahil edilmesi
- Uygun kaynakların temini ve risk iletişimi konusunda eğitimli personelin kullanılması
- Belirsizliğin tesbiti
- Bilimin kullandığı dilin halkın anlayacağı şekilde "tercüme" edilmesi
- Yapılacaklar hakkında bilgi verilmesi ve önerilerde bulunulması.

Yukarıda sayılan ilkeler doğrultusunda bir risk iletişimi planlaması aşağıdaki noktaları içermelidir:

- Durumsal bir saptama yapılması (tehlikenin doğası, kim ya da neyin nasıl etkileneceği, seçenekler, veri eksiklikleri hakkında bilgi, risk iletişimi çabası ile ilgili kanun ve yönetmelikler hakkında bilgi)
- Hedef kitle ya da kitlelerin profilinin belirlenmesi (örn. riskle ilgili önceki deneyimleri, düşünce ya da duyguları, eğitim seviyesi, düzenli kullandığı enformasyon kaynakları vs.)
- Kullanılacak risk iletişimi stratejilerinin ve iletilerinin içeriklerinin saptanması
- Uygun belirleyicilerle değerlendirme planının tanımlanması
- Yapılacak işlerin ve kimler tarafından yerine getirileceğinin yer aldığı ayrıntılı zaman çizelgesi ve bütçenin hazırlanması
- İlgili tüm görevlilerden ve idarecilerden resmi izin alınması (Dubois ve Thesenvitz, 2000: 3).

Miller ve Macintyre risk iletişiminde sosyal ve politik kurumlar (doğa bilimleri ve sosyal bilimsel araştırmalar dahil olmak üzere), medya kuruluşları, kamu ve karar verme durumunda olanlar arasında bir etkileşime ihtiyaç olduğunu belirtir (1999: 230). Risk iletişimi, karar vericiler ya da uzmanlar ile kamu arasında riskin varlığı, çeşidi, biçimi, ciddiyeti veya risk olarak kabul edilebilirliği hakkında iki yönlü bir iletişim sürecidir (WHO d, 2004: 3).

Sonuç olarak risk iletişimi yoluyla farklı paydaşların bilgilendirilmesi, paniğin, korkunun, söylentilerin ve mezenformasyonun (hatalı enformasyon) en aza indirilmesi, bireylerin uygun tedbirleri almaları sağlanmaktadır (Tinker ve Vaughan, 2002: 190).

1.1. Risk İletişimi ve Kriz İletişimi: Bir Tanımlama Tartışması

Risk iletişimi süreci ile ilgili yukarıdaki tanımlamalar bize bir halkla ilişkiler uygulaması olan "kriz yönetimi"ni hatırlatmaktadır. Kriz yönetimi Gary L. Kreps tarafından "acil durumlarda işletmeye giderilmesi mümkün olmayan hasar verebilecek kötü durumu minimize etmek için halkla ilişkilerin kullanılması" şeklinde tanımlanmaktadır (Williams ve Olaniran: 388). Buradaki "işletme" odaklı yaklaşımı, krizden etkilenen ve/veya krizle ilgili paydaşlar şeklinde genişletmek mümkündür.

Kriz kelimesi Yunanca'da 'karar vermek' anlamındaki *krinein*'den gelmektedir. İlk başlarda bir hastalığın daha iyiye gitmesi veya daha kötüye gitmesi safhasındaki dönüm noktasını tanımlamak için kullanılmıştır (kalp krizinde olduğu gibi hasta ya iyileşecek ya da bu kriz nedeniyle yaşamını yitirecektir). Günümüzde kriz iletişimi dahilinde toplumun sorun çözme kaynaklarını aşan, çok sayıda insanın günlük hayatlarını olumsuz etkileyen, sel baskını, enerji kaynaklarında büyük çaplı arızalar, radyoaktif arıza ya da sızıntı, gemi kazaları, terörizm, sabotaj gibi ani, pek çok farklı paydaşı etkileyen, çözümünü acil, kısa zamanda ve belirsizlik şartlarında karar almayı gerektiren durumlar ele alınmaktadır (Crisis Communication Handbook, 2003: 1). "Kriz + kamunun artan heyecanı + olgulara sınırlı ulaşım + söylenti, dedikodu, spekülasyon, varsayım ve çıkarsama = istikrarsız enformasyon ortamı" (US Department of Health, 2002: 4) formülü bize kriz sırasında iletilen enformasyonun şeffaf, anında, kullanılabilir ve doğru olması gerektiğini hatırlatmaktadır.

Her riskin bir krizle sonuçlanmayabileceği ve kriz iletişimi sürecinde risklerin hesaba katılarak proaktif bir iletişim planı uygulanabileceği; kimi zaman risk iletişiminin kriz iletişimi içinde, kimi zaman da kriz iletişiminin, risk iletişiminin bir parçası olarak ele alınmasına neden olmaktadır. Örneğin Sandman tarafından bir risk iletişimi çeşidi olarak ele alınan kriz iletişimi, "hem tehlikenin hem de zararın yüksek olduğu" durumlar için söz konusu olmaktadır (Sandman, 2004: 1). O'Hair de kriz iletişiminin bir olayın meydana gelmesiyle, risk iletişiminin ise olayın meydana gelme ihtimalinin projeksiyonu ile ilgili olduğunu belirtir (COSSA, 2004: 1). 2004 yılında WHO Avrupa Bölge Bürosu tarafından gerçekleştirilen kriz iletişimi ile ilgili forumun (Sixth Futures on Crisis Communication) bildirisinde ise risk iletişimi, kriz iletişiminin bir parçası olarak ele alınmaktadır (WHO, 2004: 3).

2. SARS Salgınının Küresel Etkileri ve Risk İletişimi

Yukarıdaki kuramsal açıklamalardan sonra, ilk olarak Uzak Doğu'da ortaya çıkan ve kısa sürede "küresel" hale gelen bir kamu sağlığı krizi olan ve başarılı sayılabilecek kriz iletişimi uygulamasının ortaya konulduğu SARS salgınına örnek olay olarak ele almadan önce bu hastalığın özellikle de seyahat yoluyla yayılabileceği ülkelerde risk iletişimi uygulamalarına sahne olduğunu belirtmek gerekmektedir.

12 Mart 2003'de, Hong Kong ve Vietnam'daki hastane personeli arasında sebebi belirlenemeyen ciddi bir solunum hastalığının hızlı bir şekilde yayıldığı WHO tarafından dünyaya duyurulur. İki gün içinde aynı semptomlara sahip hastalar Singapur ve Toronto'daki hastanelere rapor edilir. Hastalık, önemli havayolu şirketleri aracılığıyla yayılarak "küresel" hale gelmiştir. 15 Mart'ta Singapur'daki bir hastanenin yetkililerinden WHO'ya gelen bir alarm duyurusunda Singapur'da ilk atipik zatürre vakalarını tedavi eden doktorun, New York seyahatinden Singapur'a dönerken uçağa binmeden az önce aynı semptomlara sahip olduğunu bildirilir. Havayolu şirketi ve uçağın aktarma yapacağı Almanya'daki sağlık otoriteleri de alarma geçirilir. Söz konusu doktor ve eşi Almanya'da hastaneye yatırılarak izole edilirler. Bu iki kişi Avrupa'daki ilk iki vaka olacaklardır. Yine WHO tarafından ikinci ve daha büyük alarm verilir ve bu yeni hastalık SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*-Şiddetli Akut Solunum Sendromu) olarak adlandırılır.

SARS enfeksiyonuna, insanlarda ya da hayvanlarda daha önce rastlanmayan bir koronavirüs neden olmaktadır. Hastalık, solunum yoluyla yayılan enfekte olmuş zerreciklerin öksürme ya da hapşırma esnasında, yüz yüze maruz kalma ile ya da bazı tıbbi müdahaleler esnasında vücut sıvılarıyla temas yoluyla kişiden kişiye geçtiği tesbit edilmiştir (WHO c, 2004: 73-74). Hastalık genellikle 38°C ve üstü vücut sıcaklığıyla başlamakta, kimi zaman üşüme, titreme, halsizlik, vücut kırgınlığı ve baş ağrısı görülmektedir. Başlangıçta solunum yolu hastalığına rastlanabilmekte, hastaların %10-20'sinde ishal görülmektedir. 2-14 gün sonra kuru ve balgamsız öksürük gelişebilmektedir. Ayrıca hastaların çoğunda zatürre gelişmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004: 2).

SARS hastalığının ilk olarak ortaya çıkışının 2002 yılı Kasım ayında Güney Çin'in Guangdong bölgesinde olduğu düşünülmektedir. SARS'a neden olan koronavirüsle aynı özelliğe sahip bir virüse hayvan pazarlarında satılan ve evlerde beslenen bir çeşit kedi ve rakun köpeğinde rastlanmıştır, bu hayvanlardaki virüsün insanlara geçtiği varsayılmaktadır. Guangdong'daki ilk yaygın olmayan vakaların ardından 2003 yılı Şubat ayının ilk haftasında 1512 klinik olarak doğrulanmış vaka bildirilir. Çin dışında ilk vaka ise 21 Şubat 2003'de Guangzhou'da koronavirüs taşıyan hastaları tedavi eden bir doktorun Hong Kong'da bir otelde bir gece konaklaması sırasında ortaya çıkar. Doktorla temasta bulunan ve onunla otelin aynı katında kalan ve daha sonra uçakla seyahat eden 16 kişi, virüsü Singapur'a, Toronto'ya ve Vietnam'a taşır. 7 Ağustos 2003 itibarıyla, 30 ülkede 8422 vaka ve 916 ölüm meydana gelir (WHO c, 2004: 73-74).

Birbirlerine elektronik bir ağla bağlı uzmanlar ve enstitülerden oluşan WHO Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN-Küresel Salgın Alarm ve Yanıt Ağı)-ki bunlardan biri de Canadian Global Public Health Intelligence Network'dur (Kanada Küresel Kamu Sağlığı İstihbarat Ağı)-hastalığın tanımlanmasında, salgının boyutlarının belirlenmesinde ve önlemler alınmasında

önemli bir rol oynamıştır. Birbirleriyle güvenli bir web sitesi ve günlük telekonferanslar aracılığıyla iletişim kuran GOARN'e bağlı dünyanın önde gelen 11 laboratuvarının uzmanları, elde ettikleri klinik ve epidemiyolojik verileri paylaşarak, kamuoyunun hızlı ve güvenilir enformasyon ihtiyacının kaynağı olmuşlardır. Otoritelerin salgının görüldüğü bölgelerde kitle iletişimi yoluyla eğitim kampanyaları düzenlemesi, bireylerin günlük olarak vücut ısılarını ölçmeye teşvik etmeleri, uluslararası havaalanlarında ve sınır kapılarında taramalar yapmaları, formlar doldurtmaları, hastanelerde enfeksiyon kontrol prosedürleri uygulamalarının yanı sıra, Singapur'da askeri güçlerden yardım alınması ve Hong Kong'da da kriminal soruşturmalarda kullanılan izleme sistemlerinden yararlanılması da kullanılan yöntemler ve araçlar arasında sayılabilir (WHO c, 2004: 76-80).

SARS salgını sırasında sağlık hizmeti sağlayanlar tarafından, medya ve diğer paydaşlarla etkili sağlık iletişimi sayesinde (özellikle raporların hızlı ve açık olması önemli bir etki sağlamıştır) hastalığın yayılmaması için tedbirler en başta elektronik iletişim aracılığıyla başarılı bir şekilde alınmıştır. Medya da bu konuda "sorumlu" davranmıştır. Hastalığın kontrol altına alınması için tıbbi çalışmalar, karantina, izolasyon ve seyahat kısıtlamaları, havaalanlarında alınan tedbirlerin yanı sıra, CDC'nin seyahat edenlere yönelik web sayfası da risk iletişimi açısından önemlidir. Söz konusu web sitesi (Travelers'Health: www.cdc.gov/travel) 2.6 milyondan fazla kişi tarafından ziyaret edilmiştir. Bu web sitesinde SARS hastalığının görüldüğü ülkeler hakkında seyahat uyarıları, danışmanlık ve SARS hastalığı ile ilgili bilgilendirici dokümanlar yer almıştır. CDC, uçakla seyahat edecek yolcuların yanı sıra gemi ile seyahat edebileceklere, bu araçların personeline, bu araçlardaki kargoları taşımakla görevli olanlara ve riskli bölgelerden gelecek ziyaretçileri misafir edecek kurum ve kuruluşlar ile yine bu bölgelerde yaşayan ABD vatandaşlarına yönelik web sayfaları hazırlamıştır (Arguin v.d., 2004: 377-379).

Havayolları ile seyahatin geniş çapta olması nedeniyle hastalığın kısa bir süre içinde küresel hale gelmesinin etkileri de şüphesiz ki küresel düzeyde olmuştur. Hastalığın ekonomik maliyeti gerek tıbbi bakım ve araştırmaların maliyeti ile, gerekse turizm gelirlerindeki kayıplarla değerlendirilebilir. Hastalığın görüldüğü bölgelerde okulların, hastanelerin ve kimi sınırların kapatılması ve binlerce insanın karantinaya alınması, uluslararası seyahatte %50-70'lik ve otel doluluk oranlarında da %60'dan fazla bir düşüş en başta gelen olumsuz etkiler olmuştur (WHO c, 2004: 78).

SARS hastalığının bir biyo-terör olayı olabileceği yolundaki kimi iddialar bu araştırmanın konusu değildir. Ancak Irak Savaşı öncesinde kamuoyuna "savaşı satmak" için kitle imha silahlarıyla (WMD) ilgili olarak "kurgu"ların "olgu" haline getirilmesinde olduğu gibi kullanılan yöntemlere karşı "bilinç" oluşturmak, doğru, güvenilir ve bilimsel enformasyon oluşumuna katkıda bulunmak kamu sağlığı iletişiminin birincil hedefidir.

3. Türkiye’de SARS Hastalığı Riski Karşısında Alınan Önlemler

Resmi kaynaklardan yapılan açıklamalarda SARS vakasının görülmediği ifade edilen Türkiye’de hastalığın seyahat bağlantılı olarak görülebilme riski üzerine, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, valiliklere gönderdiği genelgede "hastalığın ortaya çıkmasından önce sağlık müdürlüğü düzeyinde yapılacak çalışmalar" başlığı altında sağlık personeli eğitimi (Bakanlık tarafından valiliklere gönderilen bilgi notlarının özel ve kamuya ait tüm sağlık kurumlarına dağıtımının yapılması, güncellenmiş sağlık personeli eğitimi) ve halk eğitimi (Bakanlığın internet sitesi www.saglik.gov.tr’den güncel verilerle hastalıktan korunma ve hastalığın erken belirtileri hakkında kamunun bilgilendirilmesi, riskli bölgelere zorunlu haller dışında seyahat edilmemesi, İl Sağlık Müdürlüklerinin Bulaşıcı Hastalıklar Şubeleri tarafından muhtemel bir salgına karşı hareket planının hazırlanması, sağlık personelinin eğitimini sağlayacak bir ekibin oluşturulması) konularında yapılması gerekenlerin yanı sıra şüpheli vakaların görülmesi durumunda bazı hastanelerde özel ünitelerin oluşturulması, Temel Sağlık Hizmetleri Birimi’nce hazırlanan "Şüpheli SARS Bildirim ve İnceleme Formu"nun illerdeki sağlık kurumlarına dağıtılması, şüpheli SARS vakası ihbarı olması halinde vakanın hastaneye nakli için bir sağlık ekibinin belirlenmesi, hudut kapılarında ve havaalanlarında sağlık personeli görevlendirilmesi, riskli bölgelerden gelenlerin iletişim bilgilerinin kaydedilmesi ve her gün bu kişilerle telefon irtibatı kurulması, riskli bölgelerden gelen Türk vatandaşlarının 10 gün süreyle evden çıkmamaları, bu kişilerde SARS semptomları görülmesi halinde İl Sağlık Müdürlüğüne haber vermeleri, turizm işletmelerinde görev yapan doktorların konu hakkında bilgilendirilmeleri ifade edilmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, 2004: 3-5).

SARS hastalığının küresel hale gelmesinde önemli bir etken olan havayolu şirketleri, hastalığın önemli paydaşlarıdır. Hastalığın görüldüğü ülkelere uçuşları olan ulusal havayolu şirketi THY (Türk Hava Yolları) riskli bölgeler uçuş öncesi, uçuş sırasında ve uçuş sonrasında almış olduğu önlemleri bir basın açıklaması ile duyurmuştur. Bu önlemler arasında check-in sırasında doldurulan formların kabin amirine ve buradan da Hudut ve Sahiller Sağlık Denetleme görevlilerine teslim edilmesi, riskli bölgelerden gelen yolcuların ateşlerinin ölçülmesi, 38°C ve üzerinde ateş ölçülmesi halinde forma işlenen bu bilginin iniş sırasında Sağlık Denetleme Merkezi personeline bildirilmesi, kokpit ve kabin için yeterli sayıda maske ve eldivenin yüklenmesi ve bunların uçuş sırasında dağıtılması, uçuş sırasında kabin personelinin yolcuları hastalıkla ilgili olarak bilgilendirmesi, şüpheli yolcu olması durumunda bir formun doldurulması ve gerekli birimlere iletilmesi, hastanın uçak içinde izolasyonu, inen uçakların dezenfeksiyonu ve Atatürk Havalimanı Sağlık Denetleme Merkezi görevlilerince SARS ihbarı yapılan uçak olması durumunda gerekli kontrollerin yapılması sayılabilmektedir (THY, 2004: 1-3).

SARS hastalığının görülmediği ancak Türkiye gibi hastalığın görülme riskinin bulunduğu Norveç'te web sitelerinin güncelleştirilmesi, 15 basın bildirisinin yollanması, haftalık bir bülten yayınlanması, basın odası kurulması, danışma ve önerilerde bulunan bir telefon hattının tahsis edilmesi, uzmanlar tarafından gazetecilerle ve kamu sektöründe çalışan doktorlarla görüşülerek SARS enformasyonlarının kalite ve kantitesine yönelik bir araştırma yapılması kullanılan iletişim stratejileri arasındadır (WHO d, 2004: 15-16). Görüldüğü gibi risk iletişimi açısından Türkiye ve Norveç örneklerinde kullanılan yöntem ve araçlar benzerlik göstermektedir. Norveç, iletişim stratejilerinden daha profesyonel olarak yararlanmışır.

Sonuç

Küreselleşmenin sınır tanımayan özelliği kamu sağlığı krizlerinin de sınırları aşan olumsuz etkilerinde kendini göstermektedir. Zira bu olumsuz etkiler yalnızca kamu sağlığı krizinin yaşanmakta olduğu bölge ve yönetimlerin sorunu olarak kalmamakta, kısa zamanda küresel çapta yaygınlık göstermekte; maliyeti de ekonomik ve sosyal olmak üzere oldukça ağır olmaktadır. Sağlık iletişimi disiplini içinde ele alınan "risk iletişimi", kamu sağlığı krizlerinde ilgili paydaşların dahil olduğu proaktif iletişimle krizin etkilerini minimize etmeye yönelik uygulamalar ortaya koyabilmektedir.

Bu çalışmada ele alınan SARS hastalığının risk iletişimi dahilinde bu sorunun paydaşları hükümetler, dünyanın önde gelen uluslararası sağlık kuruluşları, riskli bölgelerdeki hastaneler, sağlık personeli, medya, havayolu şirketleri ve potansiyel olarak virüsü kapma riski taşıyan bireyler olmuştur. "Enformasyon ve fikir alışverişinin etkileşimi" özellikle de elektronik iletişimle (GOARN gibi uluslararası web ağları, güncelleştirilen web sayfaları) sağlanmış ve etkili olmuştur. İzolasyon, tarama ve izleme, karantina, seyahat kısıtlamaları gibi yöntemlerin yanı sıra, risk iletişimi açısından hayati önem taşıyan kamuoyunun doğru, hızlı, kullanılabilir ve anlaşılabilir verilerle bilgilendirilmesi; basının da sorumlu davranmasıyla küresel bir salgın karşısında oldukça başarılı sayılabilecek çalışmalar yapılmıştır.

Hastalığın görülme riski bulunan Türkiye'de alınan önlemler WHO'nun ilgili ülkelerde alınmasını istediği önlemler doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüştür. Söz konusu Bakanlığın web sitesinde hastalıkla ilgili genel bilgiler, semptomlar, alınması gereken önlemler, hastalık görülmeden önce ve görüldükten sonra alınması gereken önlemler yer almıştır. Sağlık Bakanlığı ilgili paydaşlarla iletişimde "yazılı iletişim"e ağırlık vermiş ve genelgeler aracılığıyla ilgili paydaşları uyarma ve önlem alınmasını sağlama yoluna gitmiştir. Risk iletişimi açısından bir değerlendirme yapıldığında ulusal havayolu şirketi THY'nin de medyayı ve kamuoyunu bilgilendirmede, seyahat uyarılarında ve aldığı

önlemlerde etkili bir uygulama yaptığını söylemek mümkündür. Ancak proaktif iletişim yerine reaktif iletişimin ağırlıkta olduğu görülmektedir.

Hiç şüphesiz ki Uzak Doğu'nun yaşadığı SARS tecrübesinden Türkiye'nin de alması gereken dersler bulunmaktadır. Bu çalışma yalnızca bulaşıcı hastalık riskinin minimize edilmesini örnek almasına rağmen, yakın gelecekte bir doğal felaket riski olan deprem riski taşıyan İstanbul ve çevresi için de hazırlanacak risk iletişimi (ve tabii ki kriz iletişimi) planlarının çok disiplinli yaklaşımlar gerektirdiğini hatırlatmaktadır. Reaktif iletişimi tamamen yadsımayan proaktif bir risk iletişimi planının potansiyel paydaşlarca hazırlanması, çok disiplinli bir anlayış gereği tıp ve sağlık alanının yanısıra iletişim uzmanlarından da yardım alınması, özellikle de elektronik iletişimin etkinleştirilmesi; Türkiye'yi birinci dereceden tehdit edebilecek bir doğal felaket riskinin en az zararla atlatılabilmesini sağlayacaktır.

Kaynakça

- ARGUIN Paul M. (2004), *"Health Communication During SARS"*, Emerging Infectious Diseases, Vol.10, No.2, <http://www.cdc.gov/eid>, 21.02.2004.
- Centers for Disease Control and Prevention, Office of Communication (2003), <http://www.cdc.gov/od/oc/hcomm>, 11.12.2003.
- Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2002), "Communicating in a Crisis: Risk Communication-Guidelines for Public Officials", <http://www.riskcommunication.samhsa.gov>, 11.01.2005.
- Consortium of Social Science Associations-COSSA, (2004), *"Risk and Crisis Communication: Building Trust and Explaining Complexities When Emergencies Arise"*, http://www.cossa.org/seminarseries/risk_and_crisis.htm, 21.03.2005.
- Crisis Communication Handbook, SEMA's Educational Series (2003), <http://www.krisberedskapsmyndigheten.se/2089/epibrw>, 06.09.2004.
- ÇINARLI, İnci (2004), "Sağlığın Geliştirilmesine Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi", Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.
- DUBOIS Nancy ve THESENVITZ Jodi (2000), *"Planning"*, The Update, Special Issue on Risk Communication, <http://www.thcu.edu.ca>, 06.12.2003.
- Healthy People 2010, <http://www.health.gov/HealthyPeople/Document/HTML/volume1/11HealthCom.htm>, 30.09.2001.
- GÜRSOY Akile (2001), "Sağlık ve Sosyal Antropoloji: Çocuk Sağlığının Kültürel Boyutları", Toplum Bilim Dergisi (Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı), Sayı:13:11.
- HEATH, Robert L ve NATHAN, Kathy (1990-91), *"Public Relations' Role in Risk Communication Information, Rhetoric and Power"*, PR Quarterly. Vol. 35, Issue. 4: 15-16.
- MAIBACH Edward ve HOLTGRAVE David R. (1995), *"Advances in Public Health Communication"*, Annual Review of Public Health, Issue.16: 219.
- MILLER David ve MACINTYRE Sally (1999), *"Risk Communication: the relationships between the media, public beliefs, and policy-making"*, Bennett, Peter ve Calman, Kenneth (der.). Risk Communication and Public Health, Oxford: Oxford University Press.
- PIDGEON Nick v.d. (1999), *"Public health communication and the social amplification of risks: present knowledge and future prospects"*, Bennett, Peter ve Calman, Kenneth (der.). Risk Communication and Public Health, Oxford: Oxford University Press.

SANDMAN, Peter M. (2004), "*Crisis Communication: A Very Quick Introduction*", <http://www.psandman.com/col/crisis.htm>, 09.03.2005.

T.C. Sağlık Bakanlığı, "SARS-Genel Bilgiler", <http://www.saglik.gov.tr>, 03.06.2004.

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "SARS Hakkında Genelge", <http://www.un.org.tr/who/SARS/MOHGENELGE.htm>, 11.06.2004.

THESENEVITZ Jodi (2000). "*Introduction*", The Update, Special Issue on Risk Communication, <http://www.thcu.edu.ca>, 06.12.2003.

THOMPSON Teresa L. v.d. (2003), Handbook of Health Communication, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

TINKER Tim ve VAUGHAN Elaine (2002), "*Risk Communication*", Communicating Public Health Effectively: A Guide to the Practitioners. Washington DC: American Public Health Association Publications.

Türk Hava Yolları SARS Basın Açıklaması (2003), http://www.thy.com.tr/basin_aciklama_detay.php?DuyuruID=36, 21.05.2004.

WILLIAMS, David E. ve OLANIRAN, Bolanle A. (1998), "*Expanding the Crisis Planning Function: Introducing Elements of Risk Communication to Crisis Communication Practice*", Public Relations Review, Fall 1998, vol. 24, No.3.388.

WHO a, World Health Report (2002), "*Reducing Risks, Promoting Healthy Life*", <http://who.int/whr/2002/en>, 11.02.2005.

WHO b, World Health Report (2003), "*Shaping The Future*", <http://who.int/whr/2003/en>, 11.02.2005.

WHO c, World Health Report (2004), "*Changing History*", <http://who.int/whr/2004/en>, 11.02.2005.

WHO d (2004), "*Sixth Futures Forum on Crisis Communication*", 10-11 May 2004, Reykjavik-Iceland.