



**PANDEMİ DÖNEMİNDE ÖZEL HASTANELERDE KRİZ YÖNETİMİ  
FAALİYETLERİ KONUSUNDA ÇALIŞAN ALGILARI: ANKARA İLİ ÖRNEĞİ<sup>1</sup>**  
**PERCEPTIONS OF EMPLOYEES ON CRISIS MANAGEMENT ACTIVITIES IN  
PRIVATE HOSPITALS DURING THE PANDEMIC: THE CASE OF ANKARA  
PROVINCE**

**Merve AKÇINAR**

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, mrveeacnr@gmail.com, orcid.org/0000-0002-0162-4195

**Prof. Dr. Seyhan ÇİL KOÇYİĞİT**

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, seyhan.cil@hbv.edu.tr, orcid.org/0000-0003-1012-3605

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (24.03.2023-29.08.2023)

**Öz**

Çalışma, pandemi döneminde özel hastanelerde kriz yönetimi faaliyetlerine ilişkin çalışan algılarının ölçülmesi ve sonrasında bu algıların demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara ilinde bulunan özel hastane çalışanlarına uygulanmış ve araştırmaya 271 kişi katılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket kullanılmış ve bu anketler sağlık çalışanları ile yüz yüze görüşerek ve Google anket formu üzerinden paylaşım yapılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmış olup, gruplar arası ölçeklerden elde edilen puanların karşılaştırılmasında bağımsız değişken iki kategorili olduğunda bağımsız değişken t testi, üç kategorili olduğunda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemleri uygulanmıştır. ANOVA için anlamlı fark çıkan değişkenlerde farkın hangi gruplar arasında olduğu ise, ikili olarak grupları karşılaştıran çoklu karşılaştırma yöntemleri incelenmiş ve LSD yöntemi kullanılmıştır. Hastanelerin kriz yönetimi faaliyetleri konusunda sağlık çalışanları algılarına bakıldığında; cinsiyete, medeni duruma, eğitime ve tecrübeye göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı, fakat yaşa ve sağlık çalışanının mesleğine göre bu algılarda anlamlı farklılıklar bulunduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Bulaşıcı hastalıklar, pandemi, kriz yönetimi

**Abstract**

The study was conducted to measure employee perceptions of crisis management activities in private hospitals during the pandemic period and to determine whether these perceptions differ according to demographic characteristics. The research was applied to private hospital employees in Ankara and 271

<sup>1</sup> Bu makale, yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

people participated in the research. A questionnaire was used as a data collection tool, and these questionnaires were collected by face-to-face interviews with healthcare professionals and sharing via the Google Questionnaire form. SPSS 22 program was used in the analysis of the data, and in the comparison of the scores obtained from the scales between groups, the independent variable t-test was applied when the independent variable was in two categories, and the one-way analysis of variance (ANOVA) methods when it was three-category. For the variables that showed a significant difference for ANOVA, between which groups the difference was, multiple comparison methods comparing the groups in pairs were examined and the LSD method was used. Considering the perceptions of health workers about crisis management activities of hospitals; It has been determined that there is no significant difference according to gender, marital status, education and experience, but there are significant differences in these perceptions according to age and profession of the health worker.

**Keywords:** Infectious Diseases, Pandemic, Crisis Management

## GİRİŞ

Geçmiş tarihlerden günümüze kadar salgın hastalıklar insanlık için önemli sorunlara neden olmuştur. Salgın hastalıklara karşı ilaç ve aşı yöntemleri geliştirilmiş olsa da bunlar tamamen yok edilmesi için yeterli olmamıştır. Ülke genelinde bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilebilmesi için öncelikle iyi bir sağlık sisteminin bulunması, alanında uzman personel yetiştirilmesi, yeterli bir sağlık altyapısına sahip olunması ve elde bulunan tüm bu kaynakların etkin bir şekilde tahsis edilmesi gerekmektedir. Salgın hastalıklar hastanelerde kitlesel başvuruya yol açmakta; bundan dolayı sağlık hizmetleri talebinde olağan dışı artış yaşanmaktadır. Sağlık talebine olan bu artışlara rağmen hastanelerin kıt kaynaklara sahip olması (personel, ilaç ve sarf malzeme, koruyucu ekipman, dekontaminasyon odaları, hasta yatakları vs.) kurumların yükünü ve sorumluluklarını artırmak ile birlikte; sürdürülebilirliğini de devam ettirebilmesi için kriz yönetimini gerekli kılmaktadır.

Senecal vd. (2020) yaptıkları “Diagnosis and Management of First Case of Covid-19 in Canada: Lessons Applied From SARS” isimli çalışmalarında, Covid-19 pandemisi esnasında tanı konulamamış enfeksiyon belirtileri ile hastaneye başvuran hastaların, virüsü 10’ dan fazla sağlık çalışanına bulaştırdığı belirtilmiştir. Vaccaro, Getz, Cohen, Cole ve Donnally (2020) yaptıkları “Practise Management During The Covid-19 Pandemic” isimli çalışmalarında, pandemilerin tüm sağlık uygulamalarında finansman, personel, ekipman ve kriz yönetimi gibi konularda beklenmedik ihtiyaçları gündeme getirdiği sonucuna varılmıştır.

Bu araştırmanın, pandemi dönemlerinde hastanelerin kriz yönetimi faaliyetleri konusunda bu faaliyetlere ilişkin algıların demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği tespit edilerek, en uygun stratejilerin belirlenmesinde yol gösterici olabilmesi adına önem taşıyacağı düşünülmektedir.

## BULAŞICI HASTALIKLAR VE KRİZ YÖNETİMİ

Enfeksiyon, mikroorganizmanın, bir enfekte olmuş kişiden, hayvandan veya rezervardan doğrudan ya da dolaylı olarak duyarlı bir konağa geçmesiyle oluşmaktadır (Koyuncu, 2008: 2; Cezaroglu 2016: 26). Etken yüzeysel kalmışsa buna kontaminasyon denilmektedir. Enfekte olan tüm canlılar birer enfeksiyon kaynağı olmaktadır (Dikmen, 2010: 8; Kartal, 2010: 12). Konakçıya giren organizmanın bir süre sonra klinik belirtiler göstermesi ve sonrasında hastalığın ortaya çıkması durumuna da enfeksiyon hastalığı denilmektedir (Dikmen, 2010: 8; Kartal, 2010: 12). Konakçı, çevre ve etkenin arasında kurduğu bu döngüye enfeksiyon zinciri denilmektedir (Aksakoğlu ve Ellidokuz, 2002: 291). Bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisi, normal şartlarda hastalıkların nasıl



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

oluşturduğunu açıklayan bir halk sağlığı disiplini (Ener, 2010: 27; Kartal, 2010: 13). Başka bir deyişle epidemiyoloji, belirli toplumlarda, sağlık problemlerinin ve olaylarının dağılımını, görülme sıklıklarını, nedenlerini, çözüm ve önleme yollarını araştırmak amacıyla kullanılan bir bilim dalıdır. Epidemiyolojik araştırmalar 2000 yıl kadar önce Hipokrat ve diğerlerinin, çevresel etmenlerin hastalıklara sebep olabileceği görüşü ile başlamaktadır ve ilk araştırmalar bulaşıcı hastalıkların etyolojilerine yönelik yapılmıştır (Beaglehole ve Bonita, 1993/1998: 3-5; Köksal, 2008: 49).

### Salgın Tanımı ve Salgın Türleri

Salgın, bulaşıcı bir hastalığın belirli bir alanda, belirli bir grup insanlar arasında ve belirli bir sürede beklenenden çok daha fazla görülmesi anlamına gelmektedir. Hastalık yapan bir enfeksiyon etkeninin bir canlıya doğrudan veya dolaylı bir yolla geçmesi ve o canlıda enfeksiyon hastalığını oluşturması, oluşan bu enfeksiyon hastalığının da hızlı bir şekilde insanlar ve toplumlar arasında yayılması salgın olarak tanımlanmaktadır (Parıldar, 2020: 19).

Sporadi, bir hastalığın belli bir yerde ara sıra, seyrek olarak görülmesidir. Kuduz gibi hastalıklar sporadi salgınına örnek ile gösterilebilmektedir (Erişim Adresi: <https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=627> , Erişim Tarihi: 10.04.2021). Endemi, bir enfeksiyona neden olan etkenin veya hastalığın bir coğrafyada; bir bölgede, bir ülkede veya bir ilde, belirli bir insan grubu arasında sürekli görülmesine denilmektedir. Adana Çukurova bölgesinde pirinç yetiştiriciliği dolayısı ile sulak alanların sivrisinek oluşumuna sebep olması ve bu yöre insanların sıklıkla sıtma hastalığı ile mücadele etmesi endemik bir olgudur. Karadeniz bölgesinde ise yetişen karalahana sebzesinin fazla tüketiminden kaynaklı o yöre insanların sıklıkla iyot yetersizliği sonucu guatr hastalığı görülmektedir. Bu bölge için guatr hastalığı endemiktir (Aksakoğlu, 2008). Epidemi, bir bölgede veya toplumda hastalığın beklenenden daha yüksek seviyede görülmesine denilmektedir (Aslan, 2020: 36). Ayrıca endemik vakalar, yıllar boyunca birbirlerine yakın sayılarda görülürken, bu sayının bir yıl içerisinde olağan dışı artması durumu da epidemi şeklinde tanımlanmaktadır (Öztek, 2020: 6). Pandemi, bir enfeksiyon etkeninin endemik olduğu veya epidemiyeye yol açtığı coğrafyadan, beklenmedik bir şekilde kıtalar arası yayılım göstererek çok sayıda insanın etkilenmesine denilmektedir. Farklı bir tanımlama ise, salgın durumunun bir ülke sınırlarını geçerek farklı ülkelere ve kıtalara yayılmasına pandemi demidir (Öztek, 2020: 6).

### İnfluenza Pandemisi

İnfluenza pandemisinin ve varyant virüslerinin, tarihsel süreçte yapılan çalışmalar sonucunda sıklıkla Çin’de ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Cox vd., 1994: 469). İnfluenza gribine, Orthomyxoviridae familyasına ait virüs neden olmaktadır. Orthomyxoviridae ailesinde yer alan bu virüsler, zarflı, sferik ve filamentöz pleomorfik yapıya, negatif polariteli, tek sarmallı, parçalı ribonükleik asit (RNA) virüsleridir (Şandır, 2014: 3; Şimşek ve Akdoğan, 2019: 299; Aslan, 2020: 38). RNA virüsleri, öncelikle vahşi hayvanlarda ortaya çıkan sonrasında hayvanlardan insanlara geçen, hızlı bir şekilde mutasyona uğrama kabiliyetleri ve yayılım gösterebilmeleri ile bilinen patojenler olarak tanımlanmaktadır (Carrasco-Hernandez, Jacome, Vidal ve Leon, 2017: 343). İnfluenza virüsü her yaşta insanı etkisi altına alabilen ve yüksek mortalite ve morbidite hızına sahip enfeksiyon hastalıklarına yol açabilmektedir. Yapısında genetik değişimlerin olduğu ve birçok varyantları ile karşımıza çıkan virüslerden birisidir. Solunum yolu ve az da olsa temas ile bulaşmaktadır. Solunum yolu ile bulaşabilen bir enfeksiyon hastalığına neden olduğu için epidemilere ve pandemilere yol açmaktadır (Şandır, 2014: 5).



### Covid-19 (Korona virüs) Pandemisi

Korona virüsler yarasa, domuz, kedi, köpek, kanatlı ve kemirgen hayvanlarda bulunan, hayvanlardan insanlara doğru bir bulaşma yoluyla hareket eden, solunum yolları rahatsızlıklarına, gastrointestinal sistem enfeksiyonlarına, hepatik, nörolojik ve nefrotik tutulumla seyreden hastalık tablolarının ortaya çıkmasına neden olan zoonotik virüslerdir (Alp ve Ünal, 2020: 2). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC)' nin verdiği bilgiye göre, Covid-19 hastalığı öncelikle hayvanlardan insanlara, sonrasında insanlardan insanlara çok yakın temas ile, kontamine yüzeye temas ile, havadan iletim yolu ile bulaşabilmektedir. Covid-19 enfeksiyonuna sahip kişiye fiziksel olarak yakın veya bu kişiyle doğrudan teması olan kişiler büyük risk altında olmaktadır. Hastalık esasen, Covid-19 olan biriyle yakın temas halinde olduğunda solunuma maruz kalınması ile ortaya çıkmaktadır. Solunum damlacıkları bir başkası tarafından solunduğunda ve burun ile ağız içi mukozalarında biriktiklerinde enfeksiyona neden olmaktadır. Güncel verilere göre, korona virüsünün vücuda alınmasından sonra kuluçka süresinin 2 ile 14 gün arasında olduğu ve yapılan araştırmalara göre 11,5 günde enfekte bireylerin %97,5' inde belirtilerin ortaya çıktığı öngörülmektedir (Sönmezer, 2021: 34). Covid-19, son yirmi yılda, 2002' deki SARS-CoV, 2012' deki MERS-CoV salgınlarından sonra gelen ve tüm insan nüfusunu etkileyen üçüncü korona virüştür. 27 Ocak 2020 tarihi itibarı ile Çin' de yaklaşık 3000 vaka doğrulanmış ve bu vakalar ardından Japonya, Güney Kore, Tayland, Singapur, ABD ve Avustralya' da görülmeye başlanmıştır (Chen, 2020: 69). Birkaç ay içerisinde Covid-19, bulaşıcılığı nedeniyle pandemik hale gelmiş ve her gün artan vaka ve ölüm sayıları ile beraber kıtalara yayılmıştır (Erişim Adresi: <https://www.idsociety.org> , Erişim Tarihi: 20.01.2021). 11 Mart 2020 tarihinde de salgın "pandemi" olarak ilan edilmiştir (Aslan, 2020: 39). Ülkemizde Covid-19 çalışmaları 10 Ocak 2020 tarihi itibarıyla başlamıştır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20 Mart 2020 tarihinde bazı hastaneleri "Pandemi Hastanesi" ilan etmiştir. Her kamu ve özel sektör sağlık kurumlarının pandemide üstlenecekleri rolleri belirlenmiştir.

### Sağlık Kurumlarında Pandemi Yönetim ve Organizasyonu

Vaccaro vd. (2020) yaptıkları " Practise Management during the Covid-19 Pandemic" isimli çalışmalarında, pandemilerin tüm sağlık uygulamalarında finansman, personel, ekipman ve kriz yönetimi gibi konularda beklenmedik ihtiyaçları gündeme getirdiği sonucuna varılmaktadır. Yapılan bu çalışmada, pandeminin meydana geldiği zaman içerisinde rutin sağlık hizmetlerinin de aynı şekilde devam edebiliyor olması, iş süreci akışının etkili, verimli, kaliteli ve kesintisiz sürdürülebilir olması için gerçekçi bir stratejik planlama ile krizin yönetilmesi gerekliliği ortaya konulmaktadır. Juckett (2006) " Avian Influenza: Preparing for a Pandemic" isimli çalışması, H5N1 virüsünün neden olduğu Kuş Gribi salgınının kaynağını kontrol altına almak için pratik stratejilerin geliştirilmesini içermektedir. Yapılan çalışmada, vakaların teşhisinde hızlı olunabilmesi ve hastalığın kontrolünün sağlanabilmesi adına izolasyon ve tedavinin önemli olduğu sonucuna varılmaktadır. Ağalar ve Engin (2020) yaptıkları " Protective Measures for Covid-19 for Healthcare Providers and Laboratory Personnel" isimli çalışmada, sağlık personelinin çok sayıda hasta ve ciddi personel sıkıntısı nedeni ile günde 10 saatten daha uzun bir süre çalıştıkları üzerine durulmuştur. Çalışma sonucu, personelde oluşan aşırı yorgunluk ve stresin bağışıklık sistemini zayıflattığı ve sağlık çalışanlarının Covid-19' a duyarlılığını artırdığı yönünde olmuştur. Enfeksiyonun katlanarak artması, kişisel koruyucu ekipmanların bulunabilirliğini azaltmakta ve sağlık çalışanlarının enfeksiyona yakalanmasında hızla artış yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durumun, ziyaretçiler, personel ve hastalar arasında yüksek bir bulaşma oranına yol açtığı bildirilmektedir. Çalışmada, hastadan sağlık çalışanlarına geçişi önlemek için hastanın hastaneye ilk gelişinden hastane çıkışına kadar tüm süreci kapsayan hazırlıklar yapılarak önlemler alınması, rutin kontrollerin ertelenmesi ve triyaj protokollerinin oluşturulması, sağlık personelinin kişisel



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

koruyucu ekipmanları ile tam donanımlı ve hazır olması, Covid-19 şüphesi ile gelen hastaların güvenli ve hızlı şekilde izole edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

### **Kriz Yönetimi, Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi**

Hiç kimse tüm afetleri nasıl, ne zaman ve nerede meydana geleceğini tahmin etmeyi bir yana önleyemezken, kuruluşlar sistematik ve kapsamlı bir bakış açısı benimseyerek kriz planı oluşturmayı, bu planla da krizi daha etkin bir şekilde yönetip krizlerden kurtulmayı garanti etmektedir. Planlama her krizi önleyemese de, planlama süreci bir kuruluşta meydana gelen her şeyle nasıl daha etkili bir şekilde başa çıkabileceğini öğretmektedir. Kriz yönetimi, kriz dönemi öncesi, anı ve sonrası süreçlerini de kapsayan, özel oluşturulan bir ekip tarafından alınan kararlar doğrultusunda sistemli bir şekilde ilerletilen planlı ve bir o kadar da karmaşık faaliyetlerin bütünüdür (Aydın, 2019: 66). Kriz yönetiminin başarısı, yöneticinin erken uyarı sinyallerini ne kadar ve ne şekilde algıladığı ile bağlantılıdır (Penpece ve Madran, 2015: 36; Erdinç, 2018: 15). Sağlık kurumlarında kriz yönetimi, sağlık hizmetinin sürekliliğini sağlamak ve işletmenin varlığını devam ettirebilmek amacıyla, sağlık kurumunun büyüklüğüne, organizasyon yapısına ve sunduğu hizmetlerin çeşitliliğine göre üst yönetimin de yer aldığı ekip tarafından, mevcut krizlerin belirlenmesi, fırsatların değerlendirilmesi ve olumsuz sonuçlar doğurabilecek risklerin, belirsizliklerin, tehditlerin kontrol altında tutulması süreçleridir (Korkmaz vd., 2014; Özcan, 2018: 16).

## **ARAŞTIRMA**

### **Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, pandemi döneminde Ankara’ da bulunan özel hastanelerde kriz yönetimi faaliyetlerine ilişkin çalışan algılarının, cinsiyete, yaşa, medeni duruma, eğitime, tecrübeye ve sahip olduğu mesleğe göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir. Elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlık çalışanı algılarında en fazla farklılığın hangi gruplarda görüldüğü ve hangi gruplarda anlamlı ilişki bulunduğu yönünde bilgilendirme yapılacaktır.

### **Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma, bir yüksek lisans tezinden üretildiği için tezin yazım aşamasında Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan onay alınarak gerçekleştirilmiştir (Tarih:19/01/2022, karar no: 2022/21). Çalışma kapsamında yapılan araştırmaların yöntemini araştırmada elde edilen teorik bilgiler ile sahadan anket aracılığı ile toplanılan verilerin analiz sonuçları oluşturmuştur. Araştırmada, bilimsel tez ve makalelerden, kitaplardan ve yayınlanmış diğer dokümanlardan faydalanmak ile beraber; uygulamalı olarak da anket yöntemi kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ve anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Hastane yönetim kadroları ile yüz yüze, sağlık çalışanları ile Covid-19 pandemisinden dolayı Google Anket Form paylaşarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın anketi 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcının demografik ve kişisel bilgilerini içermekte ve toplam 6 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm Kriz Yönetimi Ölçeğidir. Ölçek, (Çalışkan, A. 2020) tarafından geliştirilmiştir. Kriz öncesi faaliyetler, kriz esnası faaliyetler ve kriz sonrası faaliyetler olmak üzere 3 boyuttan, toplam 23 maddeden oluşmaktadır. Bu araştırmada ise, kriz öncesi ve kriz esnası faaliyetler olmak üzere 2 boyut kullanılmıştır. Toplam 19 maddeden oluşmuştur.

### Araştırmanın Evreni ve Özellikleri

Araştırma evrenini Ankara ilinde bulunan özel hastanelerin başhekim/başhekim yardımcısı, hastane müdürü/hastane müdür yardımcısı olmak üzere yönetim kadroları ile uzman/uzman yardımcısı, hekim, hemşire, hasta danışmanı, sağlık hizmetinin yürütülmesinde ve sonuçlandırılmasında odyolog, ebe, laboratuvar teknisyeni, radyoloji teknisyeni olarak destek sağlayan yardımcı personel ve temizlik, güvenlik, vale, kurye ve teknik servisten sorumlu destek personel olmak üzere diğer sağlık çalışanlarını oluşturmaktadır. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan listeye göre, Ankara'da toplam 37 adet özel hastane bulunmaktadır. Araştırmanın, Covid-19 pandemi süreci zamanında gerçekleşmesi ile hastane yönetimlerinin gizliliğe önem vermesi ve personel sayılarını paylaşmaması dolayısı ile evren sayısı bulunamamıştır. Araştırma örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilinemediğinden  $n = \frac{(t_{1-\alpha})^2 (pxq)}{d^2}$  formülü ile hesaplanmıştır (MEB, 2011: 8). Bu evren için, %90 güven aralığındaki sonsuzluk serbestlik derecesi 1,645 değeri için 0,05 örnekleme hatası için bir olayın görülme olasılığı 0.5 (p) olarak alındığında örneklem büyüklüğü (n) 270 olarak elde edilmiştir. Araştırma için yönlendirilen anketlere, 271 kişi katılım sağlamıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı, araştırmanın özel-kamu tüm sağlık hastanelerini kapsamaması, yalnızca Ankara ilinde bulunan özel hastaneleri kapsamamasıdır. Evrende bulunan tüm sağlık çalışanlarına ulaşılması mümkün olmadığından ve ulaşılabilen hastanelerden gerekli izinler alınmadığından; araştırmanın sınırlılıkları, araştırmaya katılım sağlamak isteyen kurum yöneticileri ve sağlık personeli örneklem olarak alınmıştır. Araştırmanın sonuçları, Covid-19 pandemi süreci, yapıldığı zaman, anket sorularının ifade ve temsil ettiği konular ile sınırlıdır.

### Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmanın ana problemi aşağıdaki gibi geliştirilmiştir:

“Pandemi döneminde özel hastanelerde kriz yönetimi faaliyetlerine ilişkin çalışan algılarında demografik özelliklere göre anlamlı farklılık vardır”

Alt hipotezler;

H1: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır.

H2: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır.

H3: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır.

H4: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında yaşa göre anlamlı farklılık vardır.

H5: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık vardır.

H6: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında hastanedeki görevine göre anlamlı farklılık vardır.

H7: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır.

H8: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır.

H9: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır.

H10: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında yaşa göre anlamlı farklılık vardır.

H11: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık vardır.

H12: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında hastanedeki görevine göre anlamlı farklılık vardır.

### Araştırmanın Analizleri

**Tablo 1.** Kriz Yönetimi Ölçeği Güvenilirlik Tablosu

|             | Cronbach Alfa | Madde Sayısı |
|-------------|---------------|--------------|
| Kriz Ölçeği | 0,971         | 19           |
| Kriz Öncesi | 0,935         | 9            |
| Kriz Esnası | 0,959         | 10           |

Kriz yönetimi ölçeğine ilişkin güvenilirlikte Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Kriz yönetimi ölçeği için güvenilirlik katsayısı 0.971, kriz öncesi alt boyutu için güvenilirlik katsayısı 0.935, kriz esnası alt boyutu için güvenilirlik katsayısı ise 0.959 olarak elde edilmiştir. Görüldüğü üzere kriz yönetimi ölçeği ve alt boyutları yüksek güvenilirliğe sahiptir.

### BULGULAR

Araştırmaya toplamda 271 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan kişilerin demografik değişkenlere göre frekans ve yüzde dağılımları Tablo 2’ de gösterilmiştir.

Araştırmada katılan kişilerin %63,1’i kadın, %36,9’u erkektir. Bu katılımcılardan %48’i evli, %46,5’i bekar, %4,4’ü boşanmış ve %1,1’i ise duldur. Eğitim durumuna göre dağılım sırasıyla; lisans (%42,1), ön lisans (%22,5), lisansüstü (%16,2), lise (%15,9) ve ilköğretim (%3,3) olarak elde edilmiştir. Tecrübeye göre incelendiğinde ise katılımcıların %33,6’sı 5-10 yıl, %33,2’si 5 yıla kadar ve %33,2’si 10 yıl ve üzeri kıdeme sahip olduğu görülmüştür. Son olarak görevlerine göre dağılım sırasıyla; hasta danışmanı (%21,4), hemşire (%17,7), uzman (%11,4), destek personel (%10), yardımcı personel (%9,6), hastane yöneticileri (%8,9) ve hekim (%7) olarak elde edilmiş olup, %14 ise diğer görevlerde çalıştığını belirtmiştir.

**Tablo 2.** Demografik Değişkenlere Göre Dağılım

| Değişkenler  | Grup            | Frekans | Yüzde |
|--------------|-----------------|---------|-------|
| Cinsiyet     | Kadın           | 171     | 63,1  |
|              | Erkek           | 100     | 36,9  |
| Medeni Durum | Bekâr           | 130     | 48    |
|              | Evli            | 126     | 46,5  |
|              | Dul             | 3       | 1,1   |
| Eğitim       | Boşanmış        | 12      | 4,4   |
|              | İlköğretim      | 9       | 3,3   |
|              | Lise            | 43      | 15,9  |
|              | Ön lisans       | 61      | 22,5  |
| Tecrübe      | Lisans          | 114     | 42,1  |
|              | Lisansüstü      | 44      | 16,2  |
|              | 5 yıla kadar    | 90      | 33,2  |
| Görev        | 5-10 yıl        | 91      | 33,6  |
|              | 10 yıl üstü     | 90      | 33,2  |
|              | Destek personel | 27      | 10    |

|                    |            |            |
|--------------------|------------|------------|
| Hasta danışmanı    | 58         | 21,4       |
| Hastane yöneticisi | 24         | 8,9        |
| Hekim              | 19         | 7          |
| Hemşire            | 48         | 17,7       |
| Uzman              | 31         | 11,4       |
| Yardımcı Personel  | 26         | 9,6        |
| Diğer              | 38         | 14         |
| <b>Toplam</b>      | <b>271</b> | <b>100</b> |

Kriz yönetimi ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin betimleyici istatistikler ise Tablo 3' te gösterilmektedir. Bu tabloda her bir ifade için en küçük ve en büyük puan, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerlerine yer verilmiştir. Kriz yönetimi ölçeği iki boyuttan oluşmakta ve maddelerin toplanarak ortalamasının alınmasıyla ölçek puanları elde edilmektedir. Kriz yönetimi ölçeği ve alt boyutları 1-5 arasında değişmektedir. 1 verilen en küçük puan, 5 ise verilen en büyük puandır. Ajiwibawani, Harti ve Subroto (2017) ölçek ifadelerine yönelik ortalama değer aralıklarını şu şekilde sınıflandırarak yorumlamıştır (akt. Tombak, 2020: 88): 1,00-1,179 aralığında çok düşük, 1,80-2,59 aralığında düşük, 2,60-3,39 aralığında orta, 3,40-4,19 aralığında yüksek, 4,20-5,00 aralığında çok yüksek düzeyli.

**Tablo 3.** Ölçek Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

| Ölçek Puanları | En Küçük | En Büyük | Ort  | ss   | Çarpıklık | Basıklık |
|----------------|----------|----------|------|------|-----------|----------|
| Kriz Öncesi    | 1        | 5        | 4,04 | 0,85 | -0,819    | 0,393    |
| Kriz Esnası    | 1        | 5        | 4,02 | 0,90 | -0,942    | 0,618    |
| Toplam         | 1        | 5        | 4,03 | 0,85 | -0,84     | 0,403    |

Kriz ölçeği toplam puanlar için ortalama 4.03, kriz öncesi için ortalama 4.04 ve kriz esnası için ortalama 4.02 olarak elde edilmiştir. Katılımcılar ortalama değerlerine göre kriz öncesi ve kriz esnası faaliyetlere ilişkin cevaplarda yüksek oranda katılıyorum eğiliminde olmuşlardır. Kriz yönetimi ölçeği ve alt boyutlarına ilişki veri normalliği göstergesi olan basıklık ve çarpıklık değerleri ise  $\pm 1$  arasındadır ve ölçek puanları normal dağılmaktadır.

**Tablo 4.** Maddelere Göre Betimsel İstatistik

| Maddeler (Açıklama)  | Ortalama    | Ss   |
|--|-------------|------|
| M1 (Kurumumuz yöneticileri kriz yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahiptir.)         | 4,04        | 1,00 |
| M2 (Kurumumuzda krizler, kriz yönetim ekibiyle yönetilir.)                           | 4,05        | 1,06 |
| M3 (Kurumumuzda krizi başarı ile yönetebilecek tecrübeli personel mevcuttur.)        | 4,03        | 1,03 |
| M4 (Kriz yönetim ekibinin rol, sorumluluk ve hedefleri açık bir şekilde belirlidir.) | 4,10        | 0,98 |
| M5 (Kriz yönetimini kolaylaştırabilmek için kriz senaryolarımız mevcuttur.)          | 3,96        | 1,10 |
| M6 (Kriz senaryoları hazırlanırken tüm bireylerin katkısı sağlanır.)                 | <b>3,69</b> | 1,21 |
| M7 (Kriz öncesinde olası senaryolar için tatbikatlar yapılmaktadır.)                 | 3,84        | 1,14 |
| M8 (Kriz planı, hangi krize karşı ne tür tedbir almamız gerektiğini ortaya koyar.)   | <b>4,29</b> | 0,95 |
| M9 (Kriz planımızın olması, kriz anında yaşanacak belirsizliği azaltmaktadır.)       | <b>4,36</b> | 0,89 |
| M10 (Kriz esnasında, tüm paydaşların görüş/şikayetleri dikkate)                      | 3,86        | 1,16 |



alınır.)

|   |      |      |
|---|------|------|
| M11 (Kriz esnasında, tüm karar verme süreçlerinde kullanılan sistematik bir yöntem vardır.)                           | 3,92 | 1,08 |
| M13 (Kriz esnasında, olay/vaka raporlama mekanizması vardır.)   | 4,03 | 1,02 |
| M14 (Kriz esnasında, karşılaşılabileceğimiz vakalar için hızlı bir müdahale süreci vardır.)                           | 4,03 | 1,02 |
| M15 (Kriz esnasında, çalışanlarımızı iyileştirme/koruma planları geliştirilmiş ve etkin bir şekilde uygulanmaktadır.) | 3,93 | 1,10 |
| M16 (Kriz esnasında, etkin bir kurum içi/dışı haberleşme sistemimiz vardır.)  | 4,15 | 0,99 |
| M17 (Kriz esnasında, işin yapılması için her türlü donanım/teçhizat temin edilmektedir.)                              | 4,09 | 1,01 |
| M18 (Kriz esnasında, bilgi ve becerilerimizi kullanma fırsatı sağlanmaktadır.)  | 4,04 | 1,06 |
| M19 (Kriz esnasında, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik her türlü tedbir alınmaktadır.)                                | 4,18 | 0,99 |

Her bir maddeye ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4' te gösterilmiştir. Buna göre katılma ortalamasının çok yüksek düzeyde olduğu madde, kriz öncesi faaliyetler alt boyutunda yer alan 4,36 ortalamaya sahip “ Kriz planı, hangi krize karşı ne tür tedbir almamız gerektiğini ortaya koyar” ile 4,29 ortalamaya sahip “ Kriz planımızın olması, kriz anında yaşanacak belirsizliği azaltmaktadır” maddeleri olmuştur. Katılımcılar en yüksek düzeyde 8 ve 9. maddeye katılıyorum cevabını vermişlerdir. Tabloda ortalaması en düşük olan madde ise 3,69 ortalama puanı ile 6. maddedir. Katılımcıların kendilerine yöneltilen “ Kriz senaryoları hazırlanırken tüm bireylerin katkısı sağlanır” maddesi katılma ortalamasının yüksek olduğu maddedir; fakat diğer maddelere nazaran en düşük ortalamaya sahip olmuştur. Buna göre katılımcıların 6. maddeye daha kararsız yaklaşmış oldukları anlaşılmıştır. Verilen cevapların ortalamasına genel olarak bakıldığında ise, katılımcıların yöneltilen maddelere katılma eğiliminde olduğu görülmektedir.

### Hipotezlerin Testi

H1: “Cinsiyete göre kriz öncesi ve kriz anı alt boyutlarına ilişkin puanlar arasında anlamlı farklılık vardır” hipotezi ile H7: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi birlikte incelediğinde, cinsiyete göre kriz ölçeği toplam puanı ile kriz öncesi ve kriz esnası alt boyutlarına ilişkin puanların karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi parametrik testi kullanılmıştır. Bu yöntem için temel varsayımlar puanların normal dağılması ile bağımsız değişkenin iki kategori olmasıdır. Ayrıca her bir kategoride örneklem büyüklüğünün yeterli ( $N > 30$ ) büyüklükte olması gerekmektedir.

**Tablo 5.** Cinsiyete Göre Kriz Ölçeği Toplam, Kriz Öncesi ve Kriz Esnası Ölçek Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

| Ölçek Puanları | Cinsiyet | N   | Ortalama | Ss   | T      | Sd  | P     |
|----------------|----------|-----|----------|------|--------|-----|-------|
| Kriz Önce      | Kadın    | 171 | 4,03     | 0,88 | -0,335 | 269 | 0,738 |
|                | Erkek    | 100 | 4,06     | 0,80 |        |     |       |
| Kriz Esnası    | Kadın    | 171 | 3,98     | 0,94 | -0,995 | 269 | 0,321 |
|                | Erkek    | 100 | 4,09     | 0,83 |        |     |       |
| Toplam         | Kadın    | 171 | 4,00     | 0,89 | -0,712 | 269 | 0,477 |
|                | Erkek    | 100 | 4,08     | 0,79 |        |     |       |

Cinsiyete göre katılımcıların kriz ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $t_{(269)} = -0.712$ ,  $p > .05$ ). Kadın ve erkeklerin kriz ölçeği toplam puanları benzerdir.

Katılımcılar kriz öncesi ve kriz esnası faaliyetlere ilişkin ifadelerinde yüksek oranda katılıyorum eğiliminde olmuşlardır. Cinsiyet farklılığı algılarda bir değişiklik yaratmamıştır. Cinsiyete göre katılımcıların kriz öncesi alt boyutuna ilişkin puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ( $t_{(269)}=-0.335$ ,  $p>.05$ ). Kadın ve erkeklerin kriz öncesi alt boyutuna ilişkin puanları benzerdir. Cinsiyete göre katılımcıların kriz esnası alt boyutuna ilişkin puanlar arasında anlamlı farklılık yoktur ( $t_{(269)}=-0.995$ ,  $p>.05$ ). Kadın ve erkeklerin kriz esnası puanları benzerdir. Bu bulgulara göre,

H1: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir. H7: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

H2: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi ile H8: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi birlikte incelendiğinde, medeni duruma göre kriz ölçeği toplam puanı ile kriz öncesi ve kriz esnası alt boyutlarına ilişkin puanların karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Medeni durum değişkeni için dul ve boşanmış kategorilerinde veri sayısı az ( $N<15$ ) olduğu için bu karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

**Tablo 6.** Medeni Duruma Göre Kriz Ölçeği Toplam, Kriz Öncesi ve Kriz Esnası Ölçek Puanları Arasında Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu

| Ölçek Puanları | Medeni Durum | N   | Ortalama | Ss   | T      | Sd  | P     |
|----------------|--------------|-----|----------|------|--------|-----|-------|
| Kriz Önce      | Bekar        | 130 | 3,97     | 0,83 | -0,935 | 254 | 0,351 |
|                | Evli         | 126 | 4,07     | 0,89 |        |     |       |
| Kriz Esnası    | Bekar        | 130 | 3,94     | 0,95 | -1,258 | 254 | 0,209 |
|                | Evli         | 126 | 4,08     | 0,88 |        |     |       |
| Toplam         | Bekar        | 130 | 3,95     | 0,87 | -1,142 | 254 | 0,254 |
|                | Evli         | 126 | 4,08     | 0,86 |        |     |       |

Medeni duruma göre katılımcıların kriz toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $t_{(269)}=-1.142$ ,  $p>.05$ ). Evli ve bekarların kriz ölçeği toplam puanları benzerdir. Katılımcılar kriz öncesi ve kriz esnası faaliyetlere ilişkin ifadelerinde yüksek oranda katılıyorum eğiliminde olmuşlardır. Bekar veya evli olma durumu algılarda herhangi bir anlamlı farklılığa neden olmamıştır. Medeni duruma göre katılımcıların kriz öncesi alt boyutuna ilişkin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $t_{(254)}=-0.935$ ,  $p>.05$ ). Kadın ve erkeklerin kriz öncesi alt boyutuna ilişkin puanları benzerdir. Medeni duruma göre katılımcıların kriz esnası alt boyutuna ilişkin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $t_{(254)}=-1.238$ ,  $p>.05$ ). Evli ve bekar katılımcıların kriz anı alt boyutuna ilişkin puanları benzerdir. Bu bulgulara göre,

H2: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir. H8: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

H3: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi ile H9: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi birlikte incelendiğinde, eğitim düzeyine göre katılımcıların kriz yönetimi ölçeği kriz öncesi ve kriz anı alt boyutlarına ilişkin puanların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analiz (ANOVA) parametrik yöntemi kullanılmıştır. İlköğretim eğitim seviyesinde veri az ( $N=8$ ) olduğu için bu analize dahil edilmemiştir.

Eğitim durumuna göre katılımcıların kriz toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $F_{(3,258)}=2.043$ ,  $p>.05$ ). Eğitim durumuna göre kriz ölçeği toplam puanları benzerdir. Katılımcılar genel olarak kriz öncesi ve kriz esnası faaliyetlere ilişkin ifadelerinde yüksek oranda katılıyorum eğiliminde olmuşlardır. Katılımcıların kriz öncesi alt boyutuna ilişkin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $F_{(3,258)}=2.144$ ,  $p>.05$ ). Özellikle lisansüstü eğitime sahip bireylerin ifadelerinin diğer eğitim gruplarına göre 4,29 ortalama ile daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumuna göre kriz öncesi alt boyutuna ilişkin puanları benzerdir. Katılımcıların kriz esnası alt boyutuna ilişkin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $F_{(3,258)}=1.889$ ,  $p>.05$ ). Lisansüstü eğitime sahip bireylerin ifadeleri diğer eğitim gruplarına göre 4,26 ortalama ile daha yüksek düzey olduğu tespit edilmiştir. Eğitim seviyesinin yüksek olması kriz öncesi ve kriz esnası faaliyetlere ilişkin algıları daha yüksek düzeye çıkardığı görülmüştür. Eğitim durumuna göre kriz esnası alt boyutuna ilişkin puanları benzerdir.

**Tablo 7.** Eğitim Düzeyine Göre Kriz Ölçeği Toplam, Kriz Öncesi ve Kriz Esnası Ölçek Puanları Arasında ANOVA Tablosu

| Ölçek Puanları | Eğitim     | N   | Ortalama | Ss   | F     | P     |
|----------------|------------|-----|----------|------|-------|-------|
| Kriz Öncesi    | Lise       | 43  | 4,07     | 0,85 | 2,144 | 0,095 |
|                | Önlisans   | 61  | 3,89     | 0,88 |       |       |
|                | Lisans     | 114 | 3,97     | 0,82 |       |       |
|                | Lisansüstü | 44  | 4,29     | 0,86 |       |       |
| Kriz Esnası    | Lise       | 43  | 3,96     | 1,03 | 1,889 | 0,132 |
|                | Önlisans   | 61  | 3,84     | 0,95 |       |       |
|                | Lisans     | 114 | 4,00     | 0,85 |       |       |
|                | Lisansüstü | 44  | 4,26     | 0,82 |       |       |
| Kriz Toplam    | Lise       | 43  | 4,01     | 0,91 | 2,043 | 0,108 |
|                | Önlisans   | 61  | 3,86     | 0,90 |       |       |
|                | Lisans     | 114 | 3,99     | 0,82 |       |       |
|                | Lisansüstü | 44  | 4,28     | 0,80 |       |       |

Bu bulgulara göre,

H3: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir. H9: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

H4: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında yaşa göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi ile H10: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında yaşa göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi birlikte incelendiğinde, katılımcıların yaşları ile kriz ölçeği ve alt boyutları arasında ilişki pearson korelasyon ile incelenmiştir. Korelasyon katsayısı 0.40'dan küçük ise zayıf ilişki, 0.40-4.70 ise orta düzey ve 0.70'den fazla ise yüksek düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

**Tablo 8.** Ölçek ve Yaş Arasında İlişki Tablosu

| Boyutlar    | Yaş     |
|-------------|---------|
| Kriz Öncesi | 0,147*  |
| Kriz Esnası | 0,168** |
| Toplam,     | 0,163** |

\* $p<.05$ ; \*\* $p<.01$

Yaş ile kriz öncesi arasında ilişki katsayısı 0.147, kriz esnası ile 0.168 ve kriz ölçeği toplam puan ile 0.163 elde edilmiştir. Buna göre yaş ile kriz ölçeği ve alt boyutları arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki elde edilmiştir ( $p<.05$ ). Kişilerin yaşları arttıkça kriz ölçeği toplam puanları ile kriz öncesi ve kriz esnası alt boyutlarına ilişkin puanları da artmaktadır. Bu bulgulara göre,

H4: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında yaşa göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları arttıkça kriz öncesi boyuta ilişkin verdikleri puan da artmıştır. H10: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında yaşa göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir. Katılımcıların yaşları arttıkça kriz esnası boyuta ilişkin verdikleri puan da artmıştır.

H5: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi ile H11: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi birlikte incelendiğinde, tecrübeye göre katılımcıların kriz yönetimi ölçeği, kriz öncesi ve kriz esnası alt boyutlarına ilişkin puanların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analiz (ANOVA) parametrik yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem için gerekli varsayımlar puanların normal dağılması ile bağımsız değişkenin en az üç kategoriye sahip olup her bir kategoride veri sayısının yeterli ( $N>30$ ) olması gerekmektedir.

**Tablo 9.** Tecrübeye Göre Kriz Ölçeği Toplam, Kriz Öncesi ve Kriz Esnası Ölçek Puanları Arasında ANOVA Tablosu

| Ölçek Puanları | Tecrübe      | N  | Ortalama | ss   | F     | P     |
|----------------|--------------|----|----------|------|-------|-------|
| Kriz Öncesi    | 5 yıla kadar | 90 | 3,97     | 0,94 | 1,772 | 0,172 |
|                | 5-10 yıl     | 91 | 3,97     | 0,73 |       |       |
|                | 10 yıl üstü  | 90 | 4,18     | 0,85 |       |       |
| Kriz Esnası    | 5 yıla kadar | 90 | 3,96     | 0,99 | 0,916 | 0,401 |
|                | 5-10 yıl     | 91 | 3,98     | 0,82 |       |       |
|                | 10 yıl üstü  | 90 | 4,13     | 0,89 |       |       |
| Toplam         | 5 yıla kadar | 90 | 3,96     | 0,94 | 1,345 | 0,262 |
|                | 5-10 yıl     | 91 | 3,98     | 0,75 |       |       |
|                | 10 yıl üstü  | 90 | 4,15     | 0,85 |       |       |

Tecrübeye göre katılımcıların kriz toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $F_{(2,268)}=1.345$ ,  $p>.05$ ). Tecrübeye göre kriz ölçeği toplam puanları benzerdir. Katılımcılar genel olarak kriz öncesi ve kriz esnası faaliyetlere ilişkin ifadelerinde yüksek oranda katılımı eğiliminde olmuşlardır. Tecrübe, kriz öncesi ve esnası uygulanan faaliyetlere ilişkin algılarda anlamlı bir farklılığa neden olmamıştır. Tecrübeye göre katılımcıların kriz öncesi alt boyutuna ilişkin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $F_{(2,268)}=1.772$ ,  $p>.05$ ). Tecrübeye göre kriz öncesi alt boyutuna ilişkin puanları benzerdir. Tecrübeye göre katılımcıların kriz esnası alt boyutuna ilişkin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ( $F_{(2,268)}=0.916$ ,  $p>.05$ ). Tecrübeye göre kriz esnası alt boyutuna ilişkin puanları benzerdir. Bu bulgulara göre,

H5: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir. H11: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

H6: “ Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında hastanedeki görevine göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi ile H12: “ Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında hastanedeki görevine

göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi birlikte incelendiğinde, hastanedeki görevine göre katılımcıların kriz yönetimi ölçeği, kriz öncesi ve kriz esnası alt boyutlarına ilişkin puanların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analiz (ANOVA) parametrik yöntemi kullanılmıştır.

**Tablo 10.** Hastanedeki Görevine Göre Kriz Ölçeği Toplam, Kriz Öncesi ve Kriz Esnası Ölçek Puanları Arasında ANOVA Tablosu

| Ölçek Puanları | Görev              | N  | Ortalama | Ss   | F     | P      |
|----------------|--------------------|----|----------|------|-------|--------|
| Kriz Öncesi    | Destek Personel    | 27 | 4,25     | 0,53 | 1,811 | 0,085  |
|                | Hasta Danışmanı    | 58 | 3,96     | 1,00 |       |        |
|                | Hastane Yöneticisi | 24 | 4,46     | 0,79 |       |        |
|                | Hekim              | 19 | 4,22     | 0,94 |       |        |
|                | Hemşire            | 48 | 3,93     | 0,83 |       |        |
|                | Uzman              | 31 | 3,91     | 0,75 |       |        |
|                | Yardımcı Personel  | 26 | 3,82     | 0,82 |       |        |
|                | Diğer              | 38 | 4,05     | 0,82 |       |        |
| Kriz Esnası    | Destek Personel    | 27 | 4,29     | 0,55 | 2,36  | 0,024* |
|                | Hasta Danışmanı    | 58 | 3,97     | 0,94 |       |        |
|                | Hastane Yöneticisi | 24 | 4,48     | 0,77 |       |        |
|                | Hekim              | 19 | 4,31     | 0,71 |       |        |
|                | Hemşire            | 48 | 3,94     | 1,03 |       |        |
|                | Uzman              | 31 | 3,75     | 0,75 |       |        |
|                | Yardımcı Personel  | 26 | 3,78     | 0,96 |       |        |
|                | Diğer              | 38 | 3,96     | 1,00 |       |        |
| Toplam         | Destek Personel    | 27 | 4,27     | 0,52 | 2,183 | 0,036* |
|                | Hasta Danışmanı    | 58 | 3,96     | 0,95 |       |        |
|                | Hastane Yöneticisi | 24 | 4,47     | 0,77 |       |        |
|                | Hekim              | 19 | 4,27     | 0,77 |       |        |
|                | Hemşire            | 48 | 3,93     | 0,90 |       |        |
|                | Uzman              | 31 | 3,83     | 0,72 |       |        |
|                | Yardımcı Personel  | 26 | 3,80     | 0,86 |       |        |
|                | Diğer              | 38 | 4,00     | 0,90 |       |        |

\* $p < .05$

Hastanedeki görevine göre katılımcıların kriz öncesi alt boyutundan elde edilen puanlar arasında anlamlı farklılık yoktur ( $F_{(7,263)}=1.811$ ,  $p > .05$ ). Katılımcıların görev gruplarına göre, genel olarak kriz öncesi faaliyetlere ilişkin ifadelerinde yüksek oranda ve pozitif olduğu tespit edilmiştir. 4,46 ortalama ile hastane yöneticilerinin, 4,22 ortalama ile hekimlerin ve 4,25 ortalama ile destek personelinin kriz öncesi faaliyetlere ilişkin ifadelerinde çok yüksek düzeyde katılma eğiliminde oldukları bulunmuştur. Hastane yöneticilerinin, hekimlerin ve destek personelinin kriz öncesi faaliyetlere ilişkin ifadelerinin diğer görev gruplarına nazaran daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Ancak görev türüne göre katılımcıların kriz ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir ( $F_{(7,263)}=2.183$ ,  $p < .05$ ). Benzer şekilde görev türüne katılımcıların kriz esnası alt boyutuna ilişkin puanlar arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir ( $F_{(7,263)}=2.36$ ,  $p < .05$ ). Bu bulgulara göre,

H6: “Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında hastanedeki görevine göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi reddedilmiştir.

H12: “Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında hastanedeki görevine göre anlamlı farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

Anlamlı farklılığın hangi görev grupları arasında olduğu ise LSD çoklu karşılaştırma yöntemi ile incelenmiştir.

**Tablo 11.** Görev Grupları Arasında LSD Çoklu Karşılaştırma Testi Tablosu

| Grup (i)           | Grup (ii)          | Kriz Anı     | Kriz Toplam  |
|--------------------|--------------------|--------------|--------------|
|                    |                    | P            | P            |
| Destek Personel    | Hasta Danışmanı    | 0,117        | 0,116        |
|                    | Hastane Yöneticisi | 0,454        | 0,4          |
|                    | Hekim              | 0,946        | 0,978        |
|                    | Hemşire            | 0,097        | 0,092        |
|                    | Uzman              | <b>0,022</b> | <b>0,045</b> |
|                    | Yardımcı Personel  | <b>0,035</b> | <b>0,039</b> |
|                    | Diğer              | 0,141        | 0,202        |
| Hasta Danışmanı    | Hastane Yöneticisi | <b>0,018</b> | <b>0,013</b> |
|                    | Hekim              | 0,144        | 0,175        |
|                    | Hemşire            | 0,864        | 0,842        |
|                    | Uzman              | 0,283        | 0,467        |
|                    | Yardımcı Personel  | 0,364        | 0,394        |
|                    | Diğer              | 0,982        | 0,828        |
| Hastane Yöneticisi | Hekim              | 0,536        | 0,426        |
|                    | Hemşire            | <b>0,015</b> | <b>0,011</b> |
|                    | Uzman              | <b>0,003</b> | <b>0,005</b> |
|                    | Yardımcı Personel  | <b>0,006</b> | <b>0,005</b> |
|                    | Diğer              | <b>0,027</b> | <b>0,033</b> |
| Hekim              | Hemşire            | 0,122        | 0,143        |
|                    | Uzman              | <b>0,032</b> | 0,075        |
|                    | Yardımcı Personel  | <b>0,047</b> | 0,064        |
|                    | Diğer              | 0,165        | 0,265        |
| Hemşire            | Uzman              | 0,372        | 0,593        |
|                    | Yardımcı Personel  | 0,458        | 0,505        |
|                    | Diğer              | 0,894        | 0,698        |
| Uzman              | Yardımcı Personel  | 0,925        | 0,883        |
|                    | Diğer              | 0,333        | 0,392        |
| Yardımcı Personel  | Diğer              | 0,41         | 0,333        |

Kriz esnası alt boyutu için destek personel ile uzman ve yardımcı personelin puanları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<.05$ ) ve destek personelinin kriz esnası puan ortalaması daha yüksektir. Hastane yöneticileri ile hemşire, uzman, yardımcı personel ve diğer görevdeki kişilerin kriz esnası puanları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<.05$ ) ve hastane yöneticilerinin kriz esnası boyutuna ilişkin ortalaması daha yüksektir. Hekim ile uzman ve yardımcı personelin kriz esnası puanları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<.05$ ) ve hekimlerin kriz esnası puan ortalaması daha yüksektir.

Kriz ölçeği toplam puanı için destek personel ile uzman ve yardımcı personelin puanları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<.05$ ) ve destek personelinin kriz ölçeği toplam puan ortalaması daha yüksektir. Hastane yöneticisi ile hemşire, uzman, yardımcı personel ve diğer görevdeki kişilerin

kriz ölçeği toplam puanları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<.05$ ) ve hastane yöneticilerinin kriz anı boyutuna ilişkin ortalaması daha yüksektir.

**Tablo 12.** Hipotez Testi Sonuçları

| HİPOTEZLER  | KABUL | RED |
|---|-------|-----|
| H1: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır.                 |       | Red |
| H2: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır.             |       | Red |
| H3: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır.           |       | Red |
| H4: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında yaşa göre anlamlı farklılık vardır.                      | Kabul |     |
| H5: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık vardır.  |       | Red |
| H6: Kriz öncesi faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında hastanedeki görevine göre anlamlı farklılık vardır.      |       | Red |
| H7: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında cinsiyete göre anlamlı farklılık vardır.                 |       | Red |
| H8: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında medeni duruma göre anlamlı farklılık vardır.             |       | Red |
| H9: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında eğitim durumuna göre anlamlı farklılık vardır.           |       | Red |
| H10: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında yaşa göre anlamlı farklılık vardır.                     | Kabul |     |
| H11: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında mesleki tecrübe süresine göre anlamlı farklılık vardır. |       | Red |
| H12: Kriz esnası faaliyetlere ilişkin çalışan algılarında hastanedeki görevine göre anlamlı farklılık vardır.     | Kabul |     |

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, pandemi döneminde özel hastanelerde kriz yönetimi faaliyetlerine ilişkin çalışan algılarının ölçülmesi ve sonrasında bu algıların demografik özelliklere göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların %63,1'inin kadın, %36,9'unun erkek olduğu, %48'inin evli, %46,5'inin bekar, %4,4'ünün boşanmış ve %1,1'inin dul olduğu, %42,1'nin lisans, %22,5'nin ön lisans, %16,2'sinin lisansüstü, %15,9'nun lise ve %3,3'nün ilköğretim mezunu olduğu, %33,6'sının 5-10 yıl, %33,2'sinin 5 yıla kadar ve %33,2'sinin 10 yıl ve üzeri kıdeme sahip olduğu, %21,4' nün hasta danışmanı, %17,7'sinin hemşire, %11,4'nün uzman, %10'nun destek personel, %9,6'sının yardımcı personel, %8,9'nun hastane yöneticilerinin, %7'sinin hekim olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma ile kriz yönetimi faaliyetlerine ilişkin çalışan algıları “Kriz Yönetimi Ölçeği” aracılığı ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda;



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

Katılımcıların kriz öncesi faaliyetler alt boyutunun ortalamasının 4,04 olduğu tespit edilmiştir. Bu ortalamaya göre çalışanların kriz öncesi faaliyetlerine ilişkin algıların yüksek ve katılma eğiliminde olduğu sonucuna varılmıştır. Kriz öncesi faaliyetler alt boyutunda ise 4,36 ile çok yüksek ortalamaya sahip “Kriz planı, hangi krize karşı ne tür tedbir almamız gerektiğini ortaya koyar” maddesi ile 4,29 ile çok yüksek ortalamaya sahip “Kriz planımızın olması, kriz anında yaşanacak belirsizliği azaltmaktadır” maddesi katılımcıların en fazla katılıyorum eğilimi gösterdikleri maddeler olmuştur. Katılımcılar, kriz yönetimi için öncelikle bir kriz planının olması gerektiğini ve kriz planının meydana gelecek olan kriz için bir tedbir olduğunu düşünerek ilgili maddeleri cevaplandırmış oldukları sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların kriz esnası faaliyetler alt boyutunun ortalamasının 4,02 olduğu tespit edilmiştir. Bu ortalamaya göre çalışanların kriz esnası faaliyetlerine ilişkin algıların yüksek ve katılma eğiliminde olduğu sonucuna varılmıştır. Kriz esnası faaliyetler alt boyutunda katılımcıların her bir maddeye ilişkin algıları yüksek düzeyde ve katılma eğiliminde olduğu görülmüştür. 4,18 ile yüksek ortalamaya sahip “Kriz esnasında, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik her türlü tedbir alınmaktadır” maddesi ile 4,15 ile yüksek ortalamaya sahip “Kriz esnasında, etkin bir kurum içi/dışı haberleşme sistemimiz vardır” maddesi katılımcıların bu boyutta en fazla katılım sağladıkları maddelerden olmuştur. Böylelikle hastanelerde kurum içinde ve dışında haberleşme sisteminin etkin olduğu, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin de alındığı sonucuna varılmaktadır. Katılımcıların 3,69 ile yüksek düzeyde; fakat diğer maddelere göre en düşük ortalamaya sahip “Kriz senaryoları hazırlanırken tüm bireylerin katkısı sağlanır” maddesinde daha kararsız yaklaştığı sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada çalışan algılarının demografik özelliklere göre farklılaşp farklılaşmadığı test edilmiştir. Analiz sonucunda;

Katılımcıların kriz öncesi faaliyetlerine ilişkin algılarda cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumlarına, tecrübeye ve hastanedeki görevlerine göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların kriz öncesi faaliyetlere ilişkin algıları cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumlarına, tecrübeye ve hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermemektedir. Katılımcıların kriz esnası faaliyetlerine ilişkin algılarda cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumlarına ve tecrübeye göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların kriz esnası faaliyetlere ilişkin algıları cinsiyete, medeni duruma, eğitim durumlarına ve tecrübeye göre farklılık göstermemektedir. Katılımcıların yaşları ile kriz öncesi faaliyetler alt boyutunda zayıf yönde, pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların kriz öncesi faaliyetlere ilişkin algıları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça kriz öncesi yönetim faaliyetlerine olan algıları da pozitif yönde artmaktadır. Katılımcıların yaşları ile kriz esnası faaliyetler alt boyutunda zayıf yönde, pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre katılımcıların kriz esnası faaliyetlere ilişkin algıları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça kriz esnası yönetim faaliyetlerine olan algıları da pozitif yönde artmaktadır. Yaş etkeninin, kriz yönetimi alt boyutlarına ilişkin algılarda farkındalığı ortaya çıkardığı görülmüştür. Katılımcıların hastane görevlerine göre kriz esnası faaliyetlerine ilişkin algılarda anlamlı bir farklılık olduğu ( $F(7,263)=2.183, p<.05$ ) tespit edilmiştir. Çalışanların kriz esnası faaliyetlere ilişkin algıları hastanedeki görevlerine göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplarda olduğunu tespit etmek amacıyla LSD çoklu karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Buna göre kriz esnası alt boyutu için destek personel ile uzman ve yardımcı personelin algıları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<.05$ ). Destek personelinin kriz esnası faaliyetlerine ilişkin görüşleri daha yüksek bulunmuştur. Hastane yöneticileri ile hemşire, uzman, yardımcı personel ve diğer görevdeki kişilerin algıları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p<.05$ ) ve hekimlerin kriz esnası faaliyetlere dair görüşleri daha yüksek ve pozitif yönde olduğu bulunmuştur. Kriz öncesi ve kriz esnası toplam yönetim faaliyetlerine ilişkin algılarda ise,

255

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad>

(AKÇINAR, M. / ÇİL KOÇYİĞİT, S.)



hastane görevlerine göre anlamlı farklılık olduğu, krizden en çok etkilenecek grupların başta hekimlerin, ardından destek personelin ve sonrasında hastane yöneticilerinin olduğu ve krizin seyrini özellikle bu üç grubun daha fazla değiştirebileceğini görmekteyiz. Çalışmadan ulaşılan sonuçlara göre daha sonra yapılacak araştırmalara yardımcı olması amacıyla geliştirilen öneriler şu şekildedir:

- Krizin meydana getirdiği istikrarsızlıkları, çalışanlara göre kriz planının olması aza indirmekte ve tedbirli olunabilmesi için yönetimlerin kriz planlarına ve senaryolarına sahip olması, kriz anında yaşanacak belirsizliği azaltmakta ve kaosu önlemektedir. Bundan dolayı hastanelerin mutlaka kriz öncesinde kriz planlarını ve senaryolarını oluşturması önerilmektedir.
- Kriz yönetiminde, araştırmaya göre krizden daha çok etkilenen ve kriz meydana geldiğinde en çok katkı sağlayacak grupların arasında ne kadar hekimler, hastane yöneticileri ve destek personeli olsa da, tüm çalışanların görüş ve şikayetleri alınmalı, çalışanlara bilgi ve becerilerini kullanma fırsatı tanınmalıdır. Hastanelerin tam bir sistem yaklaşımı ile hareket etmesi önerilmektedir.
- Cinsiyetin ve medeni durumun kriz yönetiminde çok da etkili olmadığı ve yaş ile tecrübenin krizi ortadan kaldırmaya yeterli olmadığı görülmüş, kriz yönetiminde hastaneler için en önemli unsurun eğitim ve bilgi olduğu sonucuna varılmıştır. Bundan dolayı hastanelerde liyakat ilkesine uygun nitelikte kalifiye personelin çalıştırılması ve yetiştirilmesi; ayrıca pandemi öncesi ve esnasında eğitim planlarının oluşturulması önerilmektedir.
- Bu çalışma, Covid-19 pandemi krizi ülkemizde halen devam ediyorken gerçekleştirildiği için kriz sonrası faaliyetlere yer verilememiştir. Ülkemizde Covid-19 pandemi krizi tamamıyla sona erdiğinde araştırmaya kriz sonrası faaliyetler de eklenerek yeni bir çalışma yapılabilir.
- Araştırmamız Ankara ilinde bulunan özel hastane çalışanları üzerinde yapılmıştır. Kamu ve üniversite hastaneleri üzerinde de araştırma yapılarak; hem özel hem de kamu hastanelerinde sağlık çalışanları algılarında demografik özelliklere göre karşılaştırma yapılabilir.

**Araştırmacıların Katkı Oranı:** Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

**Çatışma Beyanı:** Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

- Ağalar, C. Öztürk, Engin D.(2020). “ Protective Measures For COVID-19 For Healthcare Providers And Laboratory Personnel.” Turkish Journal of Medical Sciences (2020) 50: 578-584.
- Aksakoğlu, g. ELLİDOKUZ, H.(2002). “ Enfeksiyon Hastalıklarına Epidemiyolojik Bakış”. Sted 2002, Cilt: 11, Sayı: 4, 291-294.
- Aksakoğu, G. (2008). “ Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım” , İzmir.
- Alp, Ş. Ünal, S. (2020). “ Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) Kaynaklı Pandemi: Gelişmeler ve Güncel Durum”. Flora Dergisi 2020;25.
- Aslan, R. (2020). “ Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid 19”. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 85, 36-41.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

- Aydın, M.A.(2019). “ Üst Düzey Yöneticilerin Kurumsallaşma ve Kriz Yönetimi İlişkisini Algılamaları Üzerine Nitel Bir Araştırma: Otomotiv Sektörü Örneği.” T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul.
- Beaglehole, Rç Bonita, R.(1993). Basic Epidemiology (N. Bilgel, Çev.). İstanbul: Hünkar Ofset Matbaacılık Tesisleri.(Orijinal Basım Tarihi: 1998).
- Carrasco-Hernandez, R. Jacome, R. Vidal, L. Leon, P. (2017). “ Are RNA Viruses Candidate Agents for the Next Global Pandemic?”. ILAR Journal. 58(3), 343- 358.
- Cezaroğlu, Y.M.(2016). “ Ankara İli Merkezinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin, Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar ve Bildirim Sistemi Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Davranışları”. T.C. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Chen, J. (2020). “ Pathogenicity and Transmissibility of 2019- nCoV- A Quick Overview and Comparison With Order Emerging Viruses”. Microbes and Infection, 22(2020): 69-71.
- Cox, N.J. Brammer L. Regnery H.L.(1994). “ Influenza: Global Surveillance For Epidemic And Pandemic Variants”. European Journal of Epidemiology 10: 467-470, 1994.
- Çalışkan, A.(2020). “ Kriz Yönetimi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması”. Türk Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, Cilt:5, Sayı:2, 106-120.
- Ener, D.(2020). “ Bulaşıcı Hastalıklar Risk Farkındalığı ve Korunma Ölçeği Geliştirme”. T.C. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Kayseri.
- Erdinç, F.(2018). “ Kriz Yönetiminde Etkin Liderlik”. T.C. Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- Juckett, G. (2009). “ Avian Influenza: Preparing for a Pandemic”. American Family Physician, Vol. 74(5), S: 783-790.
- Kartal, N.(2010). “ Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’ nde 2007 Yılı Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Durumu, Bildirim ile İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri”. T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne.
- Korkmaz, M. Aytaç, A. Kılıç, B. Yücel, A. Toker, F. Gümüş, S. (2014). “ Sağlık Çalışanlarında Risk Yönetimi ve Uygulamaları: Özel Kamu Sağlık Kurumları Örneği”. Akademik başarı Dergisi, Sayı: 44.
- Koyuncu, M.(2008). “ Salgın Hastalıkların Önlenmesinde Kaynak Atama Probleminin İncelenmesi”. T.C. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Adana.
- Köksal, S.(2008). “İkinci Bölüm Epidemiyoloji”. İstanbul Üniversitesi Yayınları: 4747, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları: 261, S: 49-144.
- Marchand-Senecal, X. Kozak, R. Mubareka, S. Salt, N. Gubbay, JB. Eshaghi, A. et al.(2020). “ Diagnosis and Management of First Case of Covid-19 in Canada: Lessons Applied From SARS.” Clin Infect Dis. 227.
- MEB, (2011). Örneklem, Sağlık Hizmetleri Sekreterliği, Ankara.
- Özcan, N.(2018). “ Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi”. Journal of Health Services and Education, 2:15-24.
- Öztek, Z. (2020). “ Pandemi Mücadelesi ve Yan Kazanımlar”. Sağlık ve Toplum Özel Sayı, 6-14.
- Parıldar, H. (2020). “ Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları”. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30;19-26.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 9 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2023 ISSN -2149-6161

Penpece, D. Madran, C.(2015). “Üniversitelerde Kriz İletişimi”. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, Cilt:11, Sayı: 44, 33-60.

Sönmezer, M.Ç. (2021). “ Covid-19 Pandemi Raporu”. Hacettepe İç Hastalıkları Derneği, 34-45.

Şandır, N.(2014). “ Edirne’ nin İki Farklı Sosyoekonomik Bölgesindeki Okullarda Pandemik İnfluenza Aşılama Durumunun Değerlendirilmesi.” T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Şimsek, A.Ç. Akdoğan, D.(2019). “ Ankara İli 2017 Yılı 40. Hafta İle 2018 Yılı 20. Hafta Arasında Yapılan Sentinel İnfluenza Benzeri Hastalık Sürveyansının Değerlendirilmesi.” Ankara Med J, 2019;(1):298-306.

Tabanlık, B.G., Fidell, L.S. (2013). Using Multivariate Statistics. Boston: Pearson.

Tombak, F.(2020). “ Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Liderlik Özelliklerine İlişkin Görüşleri: Ankara İli Örneği”. T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Vaccaro, A.Getz C.Cohen, B. Cole, B. Donnally, C. 3rd (2020). “ Practise Management During The Covid-19 Pandemic”. Pubmed.

İnternet: <https://www.idsociety.org/> , Erişim Tarihi: 20.01.2021.

İnternet: <https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=627> , Erişim Tarihi: 10.04.2021.