Söke İşletme Fakültesi Dergisi
Yıl: 2026, Cilt: 3, Sayı: 6, ss.83-99.

Sağlık Krizlerine Yanıtta İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolü: Karma Kanıt Temelli Sistematik Derleme[1]

The Role of Human Resource Management in Health-Crisis Response: A Mixed-Evidence Systematic Review

Zahra Abdulmajeed Qasem AL YHARI
Bağımsız Araştırmacı., Üsküdar Üniversitesi
alyharyzah@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-9583-0871
Abdulkadir ERTAŞ
Dr. Öğr. Üyesi, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
abdulkadir.ertas@bilecik.edu.tr
https://orcid.org/0000-0003-1201-9430

Makale Başvuru Tarihi: 01.09.2026
Makale Kabul Tarihi: 27.10.2026
Makale Türü: Sistematik Derlemeler ve Meta Analiz

ÖZET

Sağlık krizleri, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit eden ve kurumlardan hızlı ve koordineli yanıt gerektiren olağanüstü durumlardır. Bu karma kanıt temelli sistematik derlemede, sağlık krizlerine yanıtta insan kaynakları yönetiminin (İKY) rolü incelenmiştir. Derleme PRISMA 2020 bildirimi doğrultusunda raporlanmıştır. PubMed ve Scopus veri tabanlarında 2020-2026 yılları arasında yayımlanan yayınlar taranmış; 32 kayıt belirlenmiş ve önceden tanımlanan uygunluk ölçütlerine göre yürütülen başlık-özet taraması ile tam metin değerlendirmesi sonucunda 21 yayın derlemeye dâhil edilmiştir. Çalışma seçimi, veri çekimi ve metodolojik değerlendirme iki araştırmacı tarafından bağımsız yürütülmüş, farklılıklar görüş birliğiyle çözülmüştür. Kanıt tabanı birincil ampirik ve analitik çalışmalar, ikincil kanıt sentezleri ile bağlamsal politika ve uygulama yayınlarından oluşmuş; her grup tasarımına uygun araçlarla değerlendirilmiş ve kaynaklar eşdeğer kabul edilmemiştir. Bulgular beş tema altında sentezlenmiştir: İKY'nin stratejik rolü; iş gücü planlaması ve kapasite yönetimi; çalışan sağlığı, güvenliği ve psikososyal destek; liderlik, iletişim ve koordinasyon; örgütsel dayanıklılık, krizlere hazırlık ve hizmet sürekliliği. Sentezlenen kanıtlar, İKY işlevlerinin rutin personel yönetiminin ötesine geçerek iş gücünün sürdürülebilirliğini, çalışanların korunmasını ve kurumların uyum kapasitesini destekleyebileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle İKY'nin krizlere hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçlerinin stratejik bir bileşeni olarak ele alınması; çalışan iyi oluşu, insan kaynakları politikaları ve veri temelli iş gücü planlamasının güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Afet Planlaması, COVID-19, Personel Yönetimi, Sağlık İş Gücü, Sistematik İnceleme.

ABSTRACT

Health crises threaten the sustainability of health systems and require rapid, coordinated institutional responses. This mixed-evidence systematic review examined the role of human resource management (HRM) in health-crisis response. The review was reported in accordance with PRISMA 2020. PubMed and Scopus were searched for publications from 2020 to 2026; 32 records were identified and 21 were included after title-abstract screening and full-text assessment against predefined criteria. Study selection, data extraction, and methodological appraisal were conducted independently by two researchers, with disagreements resolved by consensus. The evidence base comprised primary empirical and analytical studies, secondary evidence syntheses, and contextual policy and practice publications, which were appraised with design-appropriate tools and not treated as equivalent evidence. Findings were synthesized under five themes derived from the research questions: the strategic role of HRM; workforce planning and capacity management; employee health, safety, and psychosocial support; leadership, communication, and coordination; and organizational resilience, preparedness, and service continuity. The evidence indicates that HRM extends beyond routine personnel administration and may support workforce sustainability, employee protection and well-being, and institutional adaptive capacity. HRM should therefore be treated as a strategic component of crisis preparedness, response, and recovery, emphasizing employee well-being, human resource policies, and data-informed workforce planning.

Keywords:

Disaster Planning, COVID-19, Personnel Management, Health Workforce, Systematic Review.

Önerilen Alıntı (Suggested Citation): **AL YHARI**, Z. A. Q., **ERTAŞ**, A. (2026), "*Sağlık Krizlerine Yanıtta İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolü: Karma Kanıt Temelli Sistematik Derleme*", **Söke İşletme Fakültesi Dergisi**, S.3(6), ss.83-99.

[1] Bu makale, birinci yazarın Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda ikinci yazarın danışmanlığında tamamlanan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

1. GİRİŞ

Sağlık krizleri, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği ve performansı üzerinde önemli baskılar oluşturmaktadır. Pandemiler, salgın hastalıklar, doğal afetler ve diğer halk sağlığı acil durumları sağlık hizmetlerinin sunumunu kesintiye uğratabilmektedir (Kruk vd., 2015; Legido-Quigley vd., 2020). Bu tür olaylar yalnızca klinik süreçleri değil, sağlık sistemlerinin yönetsel, örgütsel ve insan kaynaklarına ilişkin boyutlarını da etkilemektedir.

Örgütsel literatürde krizler; yüksek belirsizlik ve zaman baskısı içeren, kritik kararlar alınmasını gerektiren ve kurumların temel işleyişini tehdit eden durumlar olarak tanımlanmaktadır (Boin vd., 2017; Pearson & Clair, 1998). Bununla birlikte krizler örgütsel öğrenme, uyum ve dönüşüm süreçlerini de tetikleyebilmektedir (Bundy vd., 2017). Sağlık krizleri; salgın ve pandemi niteliğindeki bulaşıcı hastalıklardan afetlere, kitlesel acillere ve sağlık sistemlerinin yapısal zayıflıklarından kaynaklanan krizlere kadar farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir (Boin vd., 2017; World Health Organization [WHO], 2018). Çok sayıda paydaşı ilgilendirmeleri ve doğrudan toplum sağlığıyla ilişkili olmaları nedeniyle sağlık krizleri, diğer kriz türlerinin çoğuna kıyasla daha karmaşık bir yönetişim yapısı da gerektirmektedir (Boin vd., 2017).

Bu yapı içinde sağlık iş gücü, sağlık sistemlerinin işlevselliğini sürdürebilmesinin temel bileşenlerinden biridir. Sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetimi (İKY), diğer sektörlerin çoğundan farklı özellikler taşır: iş gücü büyük ölçüde uzun eğitim süreçlerinden geçen ileri düzeyde uzmanlaşmış profesyonellerden oluşur; hizmetlerin yüksek fiziksel ve duygusal risk altında kesintisiz sunulması gerekir; personel kararları ise bakım kalitesi ve hasta sonuçlarıyla doğrudan ilişkilidir (Fried & Fottler, 2015; WHO, 2016). Kriz dönemlerinde sağlık çalışanlarının iş yükü, tükenmişlik ve psikolojik stres düzeylerinin arttığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Barello vd., 2020; Shanafelt vd., 2020). Pandemi dönemine ilişkin meta-analitik bulgular da depresyon, anksiyete ve uykusuzluğun yüksek yaygınlığını göstermiştir (Pappa vd., 2020). İş gücü yetersizlikleri ve personel dağılımındaki dengesizlikler kriz yanıtını daha da güçleştirmektedir (Legido-Quigley vd., 2020). Bu bağlamda İKY; iş gücü planlaması, çalışan güvenliği, eğitim ve psikososyal desteği kapsayan stratejik bir rol üstlenmektedir (Collings vd., 2021).

COVID-19 pandemisi, sağlık sistemleri üzerinde yoğun ve çok boyutlu bir baskı oluşturmuştur. Pandemi, doğrudan klinik yükünün ötesinde rutin sağlık hizmetlerinin kullanımını kesintiye uğratmış ve sağlık sistemlerinin mevcut kapasitesini zorlamıştır (Legido-Quigley vd., 2020; Moynihan vd., 2021). Bu etkiler; personel temini, yeniden görevlendirme, iş yükü yönetimi ve uygun görevlerde uzaktan çalışma gibi somut İKY sorunlarını görünür hâle getirmiştir (Adams & Walls, 2020; Kniffin vd., 2021). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının korunması, eğitim süreçlerinin yeniden düzenlenmesi ve kriz iletişiminin güçlendirilmesi öne çıkan uygulamalar olmuştur (Liu vd., 2020; WHO, 2020). Sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve iş yükünün yönetilmesi de pandemi döneminde öne çıkan yönetim gereksinimleri arasında yer almıştır (Shanafelt vd., 2020; WHO, 2020). Küresel düzeyde, Dünya Sağlık Örgütünün İş Gücü 2030 stratejisinde ortaya konan iş gücü açığı öngörüleri, kriz dönemlerinde etkili İKY'yi daha da önemli kılmaktadır (WHO, 2016).

Mevcut derlemeler çoğunlukla yenilikçi İKY uygulamaları, sağlık iş gücü kapasitesi, çalışan ruh sağlığı veya enfeksiyon kontrolü gibi belirli alanlara odaklanmaktadır (Azizi vd., 2021; Cavalcante de Oliveira vd., 2023; Ghahramani vd., 2023; Gross vd., 2021; Ülgüt vd., 2024). Bu nedenle İKY'nin sağlık krizlerine hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçlerindeki farklı işlevlerini birlikte ele alan bütünleşik bir senteze ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu sistematik derlemenin amacı, sağlık krizlerine yanıtta insan kaynakları yönetiminin rolünü incelemektir. Bu doğrultuda, farklı kanıt türlerinde öne çıkan İKY işlevleri ve uygulama örüntüleri; iş gücü planlaması, çalışan sağlığı ve güvenliği, psikososyal destek, liderlik, iletişim ve örgütsel dayanıklılık eksenlerinde değerlendirilmiştir. Bulguların sağlık kurumları, sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar için kanıta dayalı bir çerçeve sunması amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma, farklı kanıt türlerini yapılandırılmış betimsel analiz ve tematik anlatı senteziyle bir araya getiren karma kanıt temelli bir sistematik derleme (karma çalışmalı derleme; mixed studies review) olarak tasarlanmıştır (Pluye & Hong, 2014). Araştırma soruları farklı kanıt türlerinin birlikte değerlendirilmesini gerektirdiğinden derleme özgün ampirik araştırmalarla sınırlandırılmamış; nicel, nitel ve karma yöntemli birincil çalışmaların yanı sıra kanıt sentezleri, politika analizleri, bibliyometrik çalışmalar, modelleme araştırmaları, deneyim raporları ve bilimsel görüş yazıları da değerlendirilmiştir.

Yayın türleri yöntemsel açıdan eşdeğer kanıt kaynakları olarak kabul edilmemiştir. Özgün ampirik çalışmalar doğrudan araştırma bulguları sunan birincil kanıtlar; sistematik ve kapsam derlemeleri mevcut literatürün kapsamını ve ortak eğilimlerini gösteren ikincil kanıtlar; politika analizleri, deneyim raporları ve uzman görüşleri ise bulguların sağlık sistemi ve uygulama bağlamında yorumlanmasına katkı sağlayan bağlamsal kaynaklar olarak ele alınmıştır. Bu yaklaşım, belirli bir müdahalenin nedensel etkisini hesaplamaktan çok, farklı kanıt türlerinde yinelenen İKY işlevlerini ve uygulama örüntülerini haritalamayı amaçlamıştır.

Dâhil edilen yayınların tasarımları, kriz bağlamları, incelenen İKY uygulamaları ve raporlanan sonuçları heterojen olduğundan meta-analiz yapılmamış; veriler yapılandırılmış betimsel analiz ve tematik anlatı senteziyle değerlendirilmiştir. Sistematik Derlemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses [PRISMA]) 2020 bildirimi, çalışmaların belirlenmesi, taranması, uygunluk değerlendirmesi ve dâhil edilmesi süreçlerinin şeffaf raporlanmasında kılavuz olarak kullanılmış; araştırma deseni veya metodolojik kalite değerlendirme aracı olarak değerlendirilmemiştir (Page vd., 2021).

2.2. Araştırma Sorusu

Araştırmanın temel sorusu şu şekilde belirlenmiştir: "Sağlık krizlerine yanıtta insan kaynakları yönetiminin rolü mevcut literatürde hangi işlevler, uygulamalar ve temalar çerçevesinde ele alınmaktadır?" Bu ana soru; (a) sağlık krizlerinde öne çıkan temel İKY işlevleri, (b) iş gücü kapasitesinin artırılması, personel planlaması ve görevlendirme süreçlerini ele alan İKY uygulamaları, (c) sağlık çalışanlarının fiziksel güvenliği, psikolojik iyi oluşu ve psikososyal desteğine ilişkin uygulamalar, (d) liderlik, iletişim ve koordinasyon süreçlerinin İKY bağlamında ele alınışı ve (e) İKY uygulamalarının örgütsel dayanıklılık, krizlere hazırlık ve hizmet sürekliliğine katkısı olmak üzere beş alt soruyla desteklenmiştir. Bu sorular, çalışmaların seçilmesi, sınıflandırılması, analiz edilmesi ve bulguların tematik sentezinde temel çerçeve olarak kullanılmıştır.

2.3. Dâhil Etme ve Dışlama Ölçütleri

Derlemeye; (a) 2020-2026 arasında yayımlanan, (b) pandemi, salgın, bulaşıcı hastalık tehdidi, deprem, doğal afet, halk sağlığı acil durumu veya sağlık iş gücü krizi gibi tanımlanabilir bir sağlık krizi bağlamını ele alan, (c) sağlık çalışanları, sağlık iş gücü, sağlık kurumları, hastaneler, birinci basamak, halk sağlığı kuruluşları veya sağlık sistemleriyle doğrudan ilişkili olan, (d) iş gücü planlaması, işe alım ve elde tutma, görevlendirme ve görev kaydırma, vardiya ve iş yükü yönetimi, çalışan sağlığı ve güvenliği, psikososyal destek, eğitim, teşvik, liderlik, iletişim, koordinasyon, örgütsel dayanıklılık veya krizlere hazırlık konularından en az birini inceleyen, (e) Türkçe veya İngilizce yayımlanmış ve (f) tam metnine erişilebilen yayınlar dâhil edilmiştir.

Araştırma soruları farklı kanıt türlerinin birlikte değerlendirilmesini gerektirdiğinden nicel, nitel ve karma yöntemli özgün araştırmalar; sistematik, hızlı, kapsam, sistematik haritalama ve anlatısal derlemeler ile meta-analizler; politika ve doküman analizleri; bibliyometrik ve matematiksel modelleme çalışmaları; yapılandırılmış kurumsal uygulama raporları uygun yayın türleri olarak kabul edilmiştir. Kanıta veya tanımlı bir çerçeveye dayanan politika perspektifleri ve uzman görüşleri bağlamsal kanıt olarak kapsamda tutulmuş, ancak özgün ampirik araştırmalarla eşdeğer sayılmamıştır. Hakem sürecini tamamlamamış ön baskılar, yöntem ve bulguları değerlendirilebilir düzeyde raporlanmışsa dâhil edilmiş ve ön baskı niteliği değerlendirmede ayrıca dikkate alınmıştır.

Tanımlanabilir bir sağlık krizi bağlamı taşımayan; İKY veya iş gücü boyutuyla doğrudan ilişkisi bulunmayan; yalnızca tanı, klinik tedavi veya hasta sonuçlarına odaklanan ve iş gücüne ilişkin ayrıştırılabilir bulgu sunmayan; sağlık sektörü dışında yürütülen ve sonuçları sağlık kurumları açısından ayrı değerlendirilemeyen; bilimsel veya yöntemsel dayanağı olmayan kısa editöryaller, okuyucu mektupları, haberler ve yapılandırılmamış görüş yazıları; yalnızca protokol niteliğindeki yayınlar; yeterli yöntem veya bulgu bilgisi içermeyen özet bildiriler; tam metnine erişilemeyen yayınlar ve yinelenen kayıtlar dışlanmıştır. 2020-2026 aralığı, sağlık krizleri, sağlık iş gücü ve İKY ilişkisine yönelik literatürün COVID-19 pandemisiyle birlikte belirgin biçimde genişlemesi nedeniyle seçilmiştir.

2.4. Bilgi Kaynakları ve Arama Stratejisi

Literatür taraması, 1-14 Mayıs 2026 tarihleri arasında PubMed ve Scopus veri tabanlarında gerçekleştirilmiş; 2020-2026 yılları arasında Türkçe veya İngilizce yayımlanmış yayınlarla sınırlandırılmıştır. Strateji, sağlık krizlerini, İKY ve sağlık iş gücünü ve sağlık hizmeti bağlamını temsil eden üç kavram grubu üzerine kurulmuş ve Boolean operatörleriyle şu temel yapıda birleştirilmiştir: ("health crisis" OR pandemic OR COVID-19 OR disaster OR emergency OR outbreak) AND ("human resource management" OR "health workforce" OR "healthcare workforce" OR "workforce planning" OR staffing OR "personnel management" OR "employee

support") AND (healthcare OR hospital OR "health system").

PubMed araması başlık ve özet alanlarında, Scopus araması başlık, özet ve anahtar kelime alanlarında yürütülmüş; temel yapı, veri tabanlarının sözdizimine ve indeksleme özelliklerine uyarlanmıştır. PubMed ve Scopus, biyomedikal ve çok disiplinli sağlık literatüründeki tamamlayıcı kapsamları nedeniyle birlikte seçilmiştir. Başlık ve özet alanlarına odaklanılması, geniş Boolean yapısının oluşturabileceği düşük özgüllüğü dengelemek ve araştırma soruları bakımından değerlendirilebilir kayıtları önceliklendirmek amacıyla benimsenmiştir. Veri tabanlarına özgü tam arama dizileri Ek 1'de sunulmuştur.

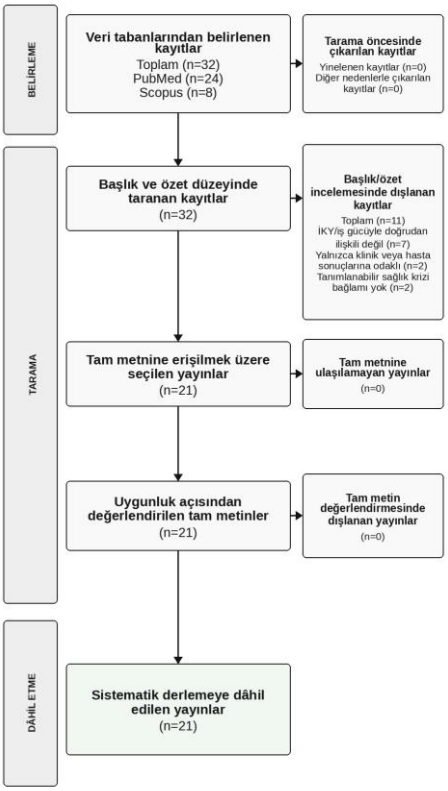
Elde edilen kayıtlar Microsoft Excel 365 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, ABD) ortamına aktarılmış; yazar, yayın yılı, başlık, veri tabanı, özet, çalışma türü, sağlık krizi bağlamı ve İKY odağı bakımından düzenlenmiştir. Aynı yayına ait olabilecek kayıtlar başlık, yazar, yayın yılı, DOI ve PubMed kimliği karşılaştırılarak yinelenme açısından kontrol edilmiştir. Yayıncı platformları bağımsız bilgi kaynağı olarak değerlendirilmemiş; tam metnine ScienceDirect veya başka bir platform üzerinden ulaşılan, ancak PubMed veya Scopus aracılığıyla belirlenen yayınlar yalnızca tanımlandıkları bibliyografik veri tabanı altında kaydedilmiştir.

2.5. Çalışmaların Seçimi

Taramalar sonucunda toplam 32 kayıt belirlenmiş; kayıtların 24'ü PubMed, sekizi Scopus veri tabanından elde edilmiştir. Başlık, yazar, yayın yılı, DOI ve PubMed kimliği karşılaştırmasına dayalı yinelenme kontrolünde yinelenen kayda rastlanmamış ve 32 kaydın tamamı, araştırma sorusu ile önceden tanımlanmış uygunluk ölçütleri doğrultusunda başlık ve özet düzeyinde taranmıştır. Bu aşamada 11 kayıt dışlanmıştır: yedi kayıt İKY veya sağlık iş gücü yönetimiyle doğrudan ilişkili olmaması, iki kayıt yalnızca klinik veya hasta sonuçlarına odaklanması ve iki kayıt tanımlanabilir bir sağlık krizi bağlamı içermemesi nedeniyle elenmiştir. Başlık ve özet değerlendirmesini geçen 21 kaydın tamamının tam metnine ulaşılmış; tam metin uygunluk değerlendirmesinde ek yayın dışlanmamış ve 21 yayın derlemeye dâhil edilmiştir.

Başlık-özet taraması ve tam metin uygunluk değerlendirmesi, önceden belirlenen dâhil etme ve dışlama ölçütleri doğrultusunda iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız yürütülmüştür. Her araştırmacı kararlarını ve dışlama gerekçelerini ayrı ayrı kaydetmiş; farklılıklar ilgili yayının yeniden incelenmesi ve görüş birliği sağlanmasıyla giderilmiştir. Nihai seçim kararları ve dışlama gerekçeleri tarama ve eleme formunda kayıt altına alınmıştır. Seçim süreci PRISMA 2020 akış şemasında sunulmuştur (Şekil 1).

Şekil 1. Çalışma Seçim Sürecine İlişkin PRISMA 2020 Akış Şeması



2.6. Veri Çekimi

Veriler, dâhil edilen yayınların tam metinlerinin doküman incelemesiyle elde edilmiş; saha uygulaması yapılmamış ve katılımcılardan doğrudan veri toplanmamıştır. İki yapılandırılmış form kullanılmıştır. Tarama ve eleme formu her kayıt için künye bilgilerini, veri tabanını, DOI/PubMed kimliğini, başlık-özet ve tam metin uygunluğunu, dâhil etme/dışlama kararını ve gerekçesini içermiştir. Standart veri çekim formu ise künye ve bağlam bilgilerini, hakemli/ön baskı durumunu, amaç ve yayın türünü, kanıt sınıflamasını ve araştırma tasarımını, sağlık krizi bağlamını, çalışma ortamı ve hedef iş gücü grubunu, incelenen İKY işlevini, değerlendirilen çalışan/örgüt/hizmet sonuçlarını, temel bulguları, yazarların bildirdiği sınırlılıkları, başlangıç kodları ile tematik alanları ve uygulanan değerlendirme aracı ile sonucunu kapsamıştır.

Veri çekimi, dâhil edilen 21 yayının tam metinleri üzerinden aynı form kullanılarak iki araştırmacı tarafından bağımsız yürütülmüş; kayıtlar karşılaştırılmış ve farklılıklar tam metne dönülerek görüş birliğiyle çözülmüştür. Veri seti, Microsoft Excel kullanılarak oluşturulan literatür matrisine aktarılmıştır. Açıkça bildirilmeyen bilgiler çıkarımla tamamlanmamış, "bildirilmemiştir" olarak kaydedilmiştir. Birden çok İKY uygulaması içeren yayınlar ilgili tüm kod ve temalar altında değerlendirilmiş; genel dağılımlarda her yayın bir kez sayılmıştır.

2.7. Verilerin Analizi

Dâhil edilen 21 yayın; araştırma tasarımı, kanıt türü, sağlık krizi bağlamı, çalışma ortamı, incelenen İKY uygulamaları ve bildirilen sonuçlar bakımından heterojen bir yapı göstermiştir. Ortak bir müdahale, karşılaştırma grubu ve standartlaştırılmış sonuç ölçütü bulunmadığından etki büyüklüklerinin birleştirildiği bir meta-analiz yapılmamıştır. Tematik kodlama ve tema geliştirme sürecinde Thomas & Harden'ın (2008) tematik sentez aşamalarından, araştırma sorularından türetilen önsel kodlama çerçevesine uyarlanarak yararlanılmıştır. İlk aşamada betimsel bir kanıt haritalaması yapılmış; yayınlar yıl, ülke/bölge veya sağlık sistemi bağlamı, kriz türü, çalışma ortamı, hedef iş gücü grubu, araştırma tasarımı, kanıt türü, İKY odağı ve bildirilen sonuç alanları bakımından sınıflandırılmıştır. Sayısal bilgiler uygun olduğunda sayı ve yüzde ile özetlenmiş; farklı tasarımlar için ortak bir etki ölçüsü hesaplanmamıştır.

Yöntemsel ve kanıtsal farklılıkların sentezde korunabilmesi için kaynaklar üç grupta ele alınmıştır: (a) birincil ampirik ve analitik kanıtlar; (b) ikincil sentezleyici kanıtlar ve (c) bağlamsal, politika ve uygulama kanıtları. Birincil grup nicel, nitel, boylamsal, kesitsel, bibliyometrik ve matematiksel modelleme tasarımlı özgün araştırmaları; ikincil grup sistematik, hızlı, kapsam, sistematik haritalama ve anlatısal derlemeler ile meta-analizleri; bağlamsal grup ise politika ve doküman analizleri, politika perspektifleri, uzman görüşleri ve yapılandırılmış kurumsal uygulama raporlarını kapsamıştır. Bu gruplar eşdeğer kanıt düzeyleri olarak değerlendirilmemiş; birincil araştırmalar özgün analiz kaynağı, ikincil yayınlar mevcut kanıtın kapsamını ve ortak eğilimlerini gösteren kaynak, politika, görüş ve uygulama yayınları ise yönetsel ve kurumsal bağlamı açıklayan kaynak olarak kullanılmıştır.

Tematik sentezde veri çekim formuna kaydedilen bulgular satır satır incelenmiş; araştırma sorularındaki İKY alanları başlangıç kodlama çerçevesini oluşturmuştur. Personel ihtiyacının belirlenmesi, işe alım ve yedek iş gücü, yeniden görevlendirme ve görev kaydırma, vardiya ve iş yükü düzenlemeleri, çalışan sağlığı ve güvenliği, psikososyal destek, eğitim ve hazırlık, liderlik, iletişim, koordinasyon, hizmet sürekliliği ve örgütsel öğrenme başlangıç kodları arasında yer almıştır. Yakın anlamlı kodlar birleştirilmiş, kapsamı farklı kodlar ayrıştırılmış ve araştırma sorularıyla doğrudan ilişkili olmayan bilgiler senteze taşınmamıştır. Bulgular beş ana tema altında yapılandırılmıştır: (a) sağlık krizlerinde İKY'nin stratejik rolü; (b) iş gücü planlaması ve kapasite yönetimi; (c) çalışan sağlığı, güvenliği ve psikososyal destek; (d) liderlik, iletişim ve koordinasyon ve (e) örgütsel dayanıklılık, krizlere hazırlık ve hizmet sürekliliği.

İki araştırmacı yayınları önsel kodlama çerçevesine göre birbirinden bağımsız kodlamış ve temalarla ilişkilendirmiştir. Kodlar, tema sınırları ve yayınların temalara yerleştirilmesi karşılaştırılmış; farklılıklar yayınların yeniden incelenmesi ve görüş birliğiyle giderilmiştir. Nihai kodlama yapısı ve beş ana tema ortak kararla kesinleştirilmiştir. Tematik bulgular yorumlanırken yalnızca bir uygulamanın kaç yayında yer aldığına değil, bulgunun dayandığı tasarıma, kanıt türüne, yöntemsel özelliklere ve temel sınırlılıklara da dikkat edilmiştir. Bir konunun birden fazla yayında bildirilmesi tek başına etkililik kanıtı sayılmamıştır. Sistematik derlemelerdeki birincil çalışmaların, ayrıca dâhil edilen özgün yayınlarla örtüşebileceği göz önünde bulundurulmuş; yayın sayıları bağımsız kanıtların toplamı olarak yorumlanmamıştır.

2.8. Metodolojik Değerlendirme

Dâhil edilen yayınlar tasarım ve raporlama özellikleri bakımından heterojen olduğundan tek bir değerlendirme aracı uygulanmamış; her yayın tam metni üzerinden tasarımına uygun eleştirel değerlendirme aracı veya

betimleyici çerçeveyle incelenmiştir. Sistematik derlemeler, meta-analizler ve hızlı derlemeler on bir maddelik Joanna Briggs Institute (JBI) Sistematik Derleme Kontrol Listesi ile; nitel araştırmalar on soruluk Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Nitel Araştırma Kontrol Listesi ile; analitik kesitsel ve kohort araştırmaları ilgili JBI kontrol listeleriyle; politika perspektifleri, uzman görüşleri ve metinsel kanıtlar altı maddelik JBI Metin ve Görüş Yazıları Kontrol Listesi ile değerlendirilmiştir (Aromataris vd., 2015; Critical Appraisal Skills Programme [CASP], 2024; McArthur vd., 2015; Moola vd., 2020).

Anlatısal ve sistematik anlatısal derlemeler, toplamı 0-12 aralığında raporlanan Anlatısal Derleme Makalelerini Değerlendirme Ölçeği (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles [SANRA]) ile incelenmiş; SANRA doğrudan bir yanlılık riski ölçüsü olarak değil, raporlama özelliklerini betimlemek amacıyla kullanılmıştır (Baethge vd., 2019). Kapsam ve sistematik haritalama derlemeleri için ortak bir toplam puan kullanılmamış; araştırma sorusu, uygunluk ölçütleri, arama ve seçim şeffaflığı, veri haritalama, sentez ve sınırlılıklar betimsel olarak değerlendirilmiştir. Kapsam Derlemeleri için PRISMA Uzantısı (PRISMA extension for Scoping Reviews [PRISMA-ScR]) ve PRISMA 2020 maddeleri yalnızca raporlama şeffaflığını incelemek amacıyla kullanılmıştır (Page vd., 2021; Tricco vd., 2018).

Bibliyometrik yayınlar, biyomedikal literatürün bibliyometrik derlemelerinin raporlanması kılavuzunun (BIBLIO) ilgili maddelerinin sekiz alan altında gruplandığı betimleyici bir profille incelenmiştir; BIBLIO bir raporlama kılavuzu olduğundan bu profil doğrulanmış bir kalite puanı olarak yorumlanmamıştır (Montazeri vd., 2023). Doğrudan eşleşen standart aracı bulunmayan matematiksel modelleme çalışması ve kurumsal uygulama raporu, tasarıma özgü sekiz alanlı betimleyici çerçevelerle değerlendirilmiştir. Maddeler "evet", "hayır", "belirsiz" veya "uygulanamaz" biçiminde kaydedilmiş; karşılanan maddeler tasarımlar arasında ortak bir toplam puana dönüştürülmemiş ve sonuçlar tek bir "yüksek", "orta" veya "düşük kalite" sınıflamasına çevrilmemiştir. Bunun yerine tasarıma özgü metodolojik profiller oluşturulmuş; sonuçlar her yayının güçlü ve zayıf yönlerinin, kanıt doğrudanlığının, tematik sentezdeki işlevinin ve yorumda gerekli ihtiyatın belirlenmesinde kullanılmıştır. Metodolojik değerlendirme bir dışlama ölçütü olarak uygulanmamıştır.

Metodolojik değerlendirme, her yayın için tasarımına uygun araç veya betimleyici çerçeve kullanılarak iki araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların madde düzeyindeki "evet", "hayır", "belirsiz" ve "uygulanamaz" kararları ile SANRA değerlendirmeleri karşılaştırılmış; farklılık bulunan maddeler yayınların tam metinleri yeniden incelenerek tartışılmış ve görüş birliğiyle sonuçlandırılmıştır. Görüş birliği sonrasında her yayın için nihai değerlendirme profilleri oluşturulmuştur.

2.9. Protokol Kaydı

Bu derleme için çalışma başlamadan önce PROSPERO, Open Science Framework veya benzeri bir platformda protokol kaydı yapılmamıştır. İleriye dönük kaydın bulunmaması, araştırma soruları ve yöntemsel kararların önceden kamuya açık ve tarihli biçimde belgelenememesi bakımından bir sınırlılıktır. Bu sınırlılığın etkisini azaltmak amacıyla veri kaynakları, tarama tarihleri, veri tabanlarına özgü arama stratejileri, uygunluk ölçütleri, seçim süreci, veri çekim yöntemi, analiz yaklaşımı ve metodolojik değerlendirme süreci metinde ve Ek 1'de ayrıntılı ve izlenebilir biçimde raporlanmıştır.

3. BULGULAR

3.1. Dâhil Edilen Yayınların Özellikleri

Derlemeye, 2020-2026 yılları arasında yayımlanan 21 yayın dâhil edilmiştir. Çalışmaların çoğunluğu COVID-19 pandemisi bağlamında yürütülmüş; deprem ve afet hazırlığı, halk sağlığı çalışanlarına yönelik tehditler, enfeksiyon önleme ve kontrol ile daha geniş sağlık ve bakım iş gücü krizi de kanıt tabanında temsil edilmiştir. Kanıt grupları açısından yayınların sekizi (%38,1) ikincil sentezleyici, yedisi (%33,3) birincil ampirik veya analitik, altısı (%28,6) ise bağlamsal politika ve uygulama kanıtı niteliğindedir. İkincil ve bağlamsal yayınların ağırlığı, derlemenin belirli bir İKY müdahalesinin karşılaştırmalı veya nedensel etkisini hesaplamaktan çok, sağlık krizlerinde öne çıkan yönetim alanlarını, uygulama seçeneklerini ve ortak sorunları belirlemeye uygun olduğunu göstermektedir. Dâhil edilen yayınların genel özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Sistematik Derlemeye Dâhil Edilen Yayınların Genel Özellikleri (n=21)

Çalışma (yazar, yıl)	Çalışma tasarımı / kanıt türü	Bağlam veya veri kaynağı	Sağlık krizi odağı	Temel İKY / iş gücü odağı
Mahdavi vd. (2023)	Bibliyometrik analiz ve yapılandırılmış literatür incelemesi	Web of Science yayınları	COVID-19 pandemisi	Tıbbi personele yönelik İKY stratejileri

Çalışma (yazar, yıl)	Çalışma tasarımı / kanıt türü	Bağlam veya veri kaynağı	Sağlık krizi odağı	Temel İKY / iş gücü odağı
Azizi vd. (2021)	Sistematik anlatısal ve bibliyometrik derleme	PubMed, Web of Science ve Scopus yayınları	COVID-19 pandemisi	Yenilikçi İKY uygulamaları ve örgütsel yanıt
Cavalcante de Oliveira vd. (2023)	Sistematik derleme	Sağlık ve bakım iş gücü kapasitesine yönelik müdahale çalışmaları	COVID-19 pandemisi	İş gücü kapasitesi; politika ve yönetim müdahaleleri
Williams vd. (2024)	Kanıta dayalı politika perspektifi	Küresel sağlık iş gücü politikaları ve uluslararası kanıtlar	COVID-19 pandemisi	Personel temini, elde tutma, yeniden beceri kazandırma ve çalışan desteği
Ülgüt vd. (2024)	Kapsam derlemesi	Enfeksiyon önleme ve kontrol profesyonellerine ilişkin yayınlar	Salgınlar ve COVID-19 bağlamında enfeksiyon kontrolü	Enfeksiyon önleme ve kontrol personeline yönelik İKY desteği
Qin vd. (2023)	Bibliyometrik araştırma	Sağlık hizmetlerinde İKY literatürü	Sağlık hizmetleri ve COVID-19 araştırma kümeleri	Sağlıkta İKY araştırma eğilimleri
Bustamante Izquierdo vd. (2023)	Çok ülkeli politika ve doküman analizi	Latin Amerika ve Karayip ülkelerinin politika ve planlama belgeleri	COVID-19 pandemisi	İş gücü planlaması, yönetişim ve bilgi sistemleri
Ares-Blanco vd. (2021)	Karşılaştırmalı politika ve uygulama incelemesi	On iki Avrupa ülkesinin birinci basamak ve aşılama uygulamaları	COVID-19 aşılama süreci	Aşılama iş gücünün genişletilmesi ve görev dağılımı
Salas-Vallina vd. (2020)	Kısa nitel araştırma	Sağlık profesyonelleriyle yapılan görüşmeler	COVID-19 pandemisi	Paylaşılan liderlik, sosyal sermaye ve çalışanlar arasındaki COVID-19 bulaşı
Adam vd. (2021)	Tek kurum deneyim ve uygulama raporu	Bir hastanenin eczane bölümü	COVID-19'un ilk dalgası	Personel görevlendirme, iletişim, uzaktan çalışma, stres ve vardiya yönetimi
Baatiema vd. (2024)	Nitel araştırma	Gana'da ön safta çalışan sağlık personeli	COVID-19 pandemisi	Çalışan deneyimleri, kurumsal destek, iletişim ve koordinasyon
Kaczmarski vd. (2024)	Yapılandırılmış literatür derlemesi; ön baskı	Örgütsel dayanıklılık ve sağlık çalışanlarına ilişkin dört çalışma	COVID-19 pandemisi	Örgütsel dayanıklılık ve çalışan desteği
Ghahramani vd. (2023)	Sistematik derleme ve meta-analiz	Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını inceleyen araştırmalar	COVID-19 pandemisi	Ruh sağlığı, çalışan refahı ve psikososyal destek
Gross vd. (2021)	Hızlı sistematik derleme	Sağlık çalışanlarının risklerini ve koruyucu önlemleri inceleyen araştırmalar	COVID-19 pandemisi	Çalışan sağlığı, iş güvenliği ve koruyucu önlemler
McPake vd. (2024)	Kanıta dayalı politika perspektifi	Ülke düzeyindeki sağlık ve bakım iş gücü politikaları	Sağlık ve bakım iş gücü krizi	İş gücü açığı, çalışanları elde tutma ve politika yanıtları
Iserson (2020)	Uzman görüşü ve uygulama incelemesi	Afetlerde kullanılabilecek sağlık iş gücü kaynakları ve uygulama seçenekleri	Afetler ve kitlesel sağlık acilleri	Yedek iş gücü, gönüllüler, emekliler, öğrenciler ve görev kapsamının uyarlanması
Horney vd. (2023)	İki zaman noktalı boylamsal çevrim içi anket / kohort	Başlangıçta 390, izlemde 85 halk sağlığı çalışanı	COVID-19 dönemi ve halk sağlığı çalışanlarına yönelik tehditler	Çalışan güvenliği, tehditler, korunma ve elde tutma
Kara ve Şahin (2026)	Matematiksel modelleme çalışması	Gerçek afet ve hastane verilerine dayalı hemşire tahsis modeli	Deprem	Hemşire ihtiyacının hesaplanması ve personel tahsisi
Sözcü ve Türker (2026)	Tanımlayıcı-analitik kesitsel araştırma	Türkiye'de 525 mevcut ve gelecekteki sağlık çalışanı	Deprem ve afet hazırlığı	Afet okuryazarlığı ve eğitim ihtiyacı
Morris vd. (2026)	Sistematik haritalama derlemesi	Afet hazırlığına yönelik sağlık iş gücü araştırmaları	Afetler ve acil durumlar	İş gücü hazırlığı, eğitim ve kanıt boşlukları
Eriş vd. (2026)	Analitik kesitsel araştırma	626 sağlık çalışanı	COVID-19 dönemi	Ek ödeme memnuniyeti ve algılanan çalışan performansı

3.2. Dâhil Edilen Yayınların Metodolojik Değerlendirmesi

Her yayın, Metodolojik değerlendirme bölümünde açıklanan tasarıma uygun araç veya betimleyici çerçeveyle incelenmiş; farklı araçlar aynı ölçütleri ve kanıt özelliklerini değerlendirmediğinden sonuçlar ortak bir yüksek, orta veya düşük kalite sınıflamasına dönüştürülmemiştir. Uygulanan araç veya çerçeve, madde düzeyindeki sonuç profili ve başlıca yöntemsel güçlü yönler ile sınırlılıklar Tablo 2'de raporlanmıştır.

Tablo 2. Dâhil Edilen Yayınların Tasarıma Özgü Metodolojik Değerlendirme Sonuçları (n=21)

Çalışma (yazar, yıl)	Tasarım ve değerlendirme çerçevesi	Değerlendirme sonucu	Temel metodolojik değerlendirme
Mahdavi vd. (2023)	Bibliyometrik analiz ve yapılandırılmış inceleme; BIBLIO temelli profil ve SANRA	BIBLIO 7E–1B; SANRA 10/12	Sorgu, ölçütler ve yazılımlar şeffaf; tek veri tabanı, kaynakların eleştirel değerlendirmesi yok, sınırlı normalizasyon bilgisi.
Azizi vd. (2021)	Sistematik anlatısal + bibliyometrik derleme; BIBLIO temelli profil ve SANRA	BIBLIO 6E–2B; SANRA 10/12	Üç veri tabanı ve veri tabanına özgü sorgular; protokol kaydı yok, seçim/çekim bağımsızlığı ve değerlendirme açıklanmamış.
Cavalcante de Oliveira vd. (2023)	Sistematik derleme; JBI Sistematik Derlemeler Kontrol Listesi	8E–1H–1B–1U	Protokol kaydı, çoklu kaynak, açık ölçütler, JBI ve GRADE; çekim tam bağımsız çift değil, etki bildiren yayın sayısı az.
Williams vd. (2024)	Kanıta dayalı politika perspektifi; JBI Metin ve Görüş Kontrol Listesi	5E–1B	Yazar uzmanlığı, politika bağlamı ve kaynaklı öneriler; kaynak seçimi ve değerlendirme tam tekrarlanabilir değil.
Ülgüt vd. (2024)	Kapsam derlemesi; JBI kapsam metodolojisi profili ve PRISMA-ScR	7E–2H–1B–1U	Açık soru, tam sorgu, iki değerlendiricili seçim; tek veri tabanı, değerlendirme yok, çekim bağımsızlığı belirsiz.
Qin vd. (2023)	Bibliyometrik araştırma; BIBLIO temelli sekiz alanlı profil	6E–2B	Veri kaynağı, dönem, yazılım ve analizler raporlu; tam sorgu, eşikler ve normalizasyon sınırlı; tek veri tabanı.
Bustamante Izquierdo vd. (2023)	Çok ülkeli politika ve doküman analizi; JBI Metin ve Görüş Kontrol Listesi	6E	Açık amaç, politika çerçevesi, bölgesel kapsam ve kurumsal kaynaklar; ülke belgelerinin tamlığı belirsiz.
Ares-Blanco vd. (2021)	Karşılaştırmalı politika ve uygulama incelemesi; JBI Metin ve Görüş Kontrol Listesi	5E–1B	Ülkeler, uygulama alanları ve resmî kaynaklar tanımlı; seçim yöntemi ve doğrulama süreci tam açıklanmamış.
Salas-Vallina vd. (2020)	Kısa nitel araştırma; CASP Nitel Kontrol Listesi	6E–2H–2B	Açık amaç, kuramsal çerçeve ve yarı yapılandırılmış görüşmeler; örnekleme, etik, ilişki ve analiz kısa raporlanmış.
Adam vd. (2021)	Kurumsal deneyim ve uygulama raporu; tasarıma özgü betimleyici profil	4E–1H–2B–1U	Kriz yönetimi, iletişim, vardiya ve uzaktan çalışma somut; standart sonuç, karşılaştırma, istenmeyen etki ve aktarılabilirlik yok.
Baatiema vd. (2024)	Nitel araştırma; CASP Nitel Kontrol Listesi	9E–1H	Örnekleme, doygunluk, görüşme süreci, tematik analiz, etik ve araştırma ekibinin refleksivitesi açıklanmıştır; kolayda örnekleme ve tek ülke bağlamı bulguların aktarılabilirliğini sınırlandırmaktadır.
Kaczmarski vd. (2024)	Yapılandırılmış literatür derlemesi, ön baskı; JBI Sistematik Derlemeler Kontrol Listesi	8E–3H	Dört veri tabanı, açık ölçütler, çift seçim ve çekim; protokol ve biçimsel değerlendirme yok; yalnız dört yayın; ön baskı.
Ghahramani vd. (2023)	Sistematik derleme ve meta-analiz; JBI Sistematik Derlemeler Kontrol Listesi	9E–2H	Protokol, yedi veri tabanı, gri literatür, çift süreçler, ileri analizler; STROBE ile değerlendirme, yayın yanlılığı incelenmemiş, çok yüksek heterojenlik.
Gross vd. (2021)	Hızlı sistematik derleme; JBI Sistematik Derlemeler Kontrol Listesi	8E–3H	Üç veri tabanı, açık sorgu, ölçütler ve tasarıma özgü değerlendirme; hızlı tasarımda çift süreç ve yayın yanlılığı değerlendirmesi yok.
McPake vd. (2024)	Kanıta dayalı politika perspektifi; JBI Metin ve Görüş Kontrol Listesi	5E–1B	Açık, elde tutma ve politika seçenekleri uluslararası kaynaklarla ilişkili; sistematik arama, seçim ve değerlendirme bildirilmemiş.
Iserson (2020)	Uzman görüşü ve uygulama incelemesi; JBI Metin ve Görüş Kontrol Listesi	5E–1B	Yazar uzmanlığı, mevzuat ve uygulama örnekleri açık; kaynak seçimi sistematik değil, karşılaştırmalı etki yok, erken pandemi koşulları.

Çalışma (yazar, yıl)	Tasarım ve değerlendirme çerçevesi	Değerlendirme sonucu	Temel metodolojik değerlendirme
Horney vd. (2023)	İki zaman noktalı boylamsal anket/kohort; JBI Kohort Kontrol Listesi	2E–4H–2B–3U	Aynı katılımcıların iki zaman noktasında izlenmesi; 390→85 izlem kaybı, kolayda örnekleme, kayıp analizi ve karıştırıcı kontrolü yok.
Kara ve Şahin (2026)	Matematiksel modelleme; tasarıma özgü şeffaflık ve geçerlik profili	7E–1H	Gerçek afet ve hastane verileri, model yapısı, parametreler ve gözlenen verilerle karşılaştırma; biçimsel duyarlılık/belirsizlik analizi ve dış doğrulama yok.
Sözcü ve Türker (2026)	Tanımlayıcı-analitik kesitsel; JBI Analitik Kesitsel Kontrol Listesi	5E–2H–1B	Geniş örneklem, geçerli ölçek, grup karşılaştırmaları ve etki büyüklükleri; kolayda örnekleme, sınırlı ölçüt açıklaması, karıştırıcı kontrolü yok.
Morris vd. (2026)	Sistematik haritalama derlemesi; JBI kanıt sentezi profili ve PRISMA 2020	10E–1U	Protokol, dört veri tabanı, çift değerlendirme, yapılandırılmış çekim, MMAT ve açık sentez; yalnız İngilizce ampirik yayınlar; haritalama etkililiğe uygun değil.
Eriş vd. (2026)	Analitik kesitsel; JBI Analitik Kesitsel Kontrol Listesi	4E–2H–2B	Geniş örneklem, ölçek güvenirliği, faktör, korelasyon ve regresyon; kolayda örnekleme, kısmen belirsiz ölçüt/geçerlik, karıştırıcı kontrolü yok, kesitsel tasarım.

Not: E: evet; H: hayır; B: belirsiz; U: uygulanamaz. JBI: Joanna Briggs Institute; CASP: Critical Appraisal Skills Programme; SANRA: altı maddesi 0-2 puanlanan anlatısal derleme değerlendirme ölçeği (toplam 0-12); BIBLIO: bibliyometrik derlemeler için raporlama kılavuzu; GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; MMAT: Mixed Methods Appraisal Tool; STROBE: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology; PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; PRISMA-ScR: PRISMA Extension for Scoping Reviews.

Güçlü yönler ve sınırlılıklar tasarıma göre farklılaşmıştır. Bazı sistematik ve haritalama derlemelerinde protokol kaydı, çoklu veri tabanı, bağımsız çalışma seçimi ve yapılandırılmış veri çekimi bildirilirken; bazılarında sınırlı veri tabanı kapsamı, eleştirel değerlendirmenin yapılmaması, yayın yanlılığının incelenmemesi veya yüksek heterojenlik söz konusudur. Birincil araştırmalarda ayrıntılı nitel veri toplama ve geniş örneklem belirgin güçlü yönlerken; kolayda örnekleme, kesitsel tasarım, yüksek izlem kaybı, refleksivitenin açıklanmaması ve karıştırıcı değişkenlerin kontrol edilmemesi yinelenen sınırlılıklardır. Politika perspektifleri, uzman görüşleri ve kurumsal uygulama raporu sağlık sistemi ve yönetim bağlamını açıklamakla birlikte sistematik kaynak seçimi, karşılaştırmalı sonuç ölçümü ve yanlılık kontrolü bakımından sınırlıdır. Değerlendirme sonuçları dâhil etme kararında kullanılmamış; her yayının kanıt doğrudanlığını, bulgularının taşıyabileceği yorum düzeyini ve tematik sentezdeki işlevini belirlemede dikkate alınmıştır. Politika ve uygulama yayınları müdahale etkililiğinin kanıtı olarak değil, uygulama bağlamını açıklayan kaynaklar olarak kullanılmıştır.

3.3. Sağlık Krizlerinde İKY'nin Stratejik Rolü

Dâhil edilen yayınlar genelinde İKY, ikincil bir idari işlev olarak değil, sağlık sistemlerinin uyum kapasitesini destekleyen stratejik bir işlev olarak öne çıkmıştır. Mahdavi vd. (2023), COVID-19 pandemisi sırasında tıbbi personele uygulanan İKY stratejilerini sınıflandırmış ve bu uygulamaların hizmet sürekliliğinin korunmasında merkezi olduğu sonucuna varmıştır. Benzer şekilde Azizi vd. (2021), esnek personel düzenlemeleri, dijitalleştirilmiş eğitim ve çalışan destek programları dâhil yenilikçi İKY stratejilerini, pandemi döneminde iş gücünün korunmasının temel kolaylaştırıcıları olarak tanımlamıştır. Sistem düzeyinde Williams vd. (2024), COVID-19'a yanıt olarak benimsenen küresel sağlık iş gücü stratejilerini sentezlemiş ve çıkarılan derslerin kurumsallaştırılması gerektiğini vurgulamış; McPake vd. (2024) ise daha geniş sağlık ve bakım iş gücü krizine yanıt vermenin, sistem dayanıklılığını ve personelin elde tutulmasını güçlendirecek stratejik yönelimli İKY gerektirdiğini savunmuştur. Bu tema altında en tutarlı biçimde vurgulanan uygulamalar; İKY'nin kurumsal kriz yönetimi yapılarına entegrasyonu, temel insan kaynakları politikalarının kriz koşullarına uyarlanması ve hazırlık, müdahale ve iyileşme evrelerini kapsayan önceden tanımlanmış iş gücünü koruma ve elde tutma stratejileridir (Azizi vd., 2021; Mahdavi vd., 2023; McPake vd., 2024; Williams vd., 2024).

3.4. İş Gücü Planlaması ve Kapasite Yönetimi

İş gücü planlaması ve kapasite yönetimi, kriz dönemlerinde öncelikli bir uygulama alanı oluşturmuştur. Cavalcante de Oliveira vd. (2023), işe alım, yeniden görevlendirme ve görev kapsamı düzenlemelerini sağlık ve bakım iş gücü kapasitesini genişleten temel mekanizmalar olarak belirlemiştir. Bustamante Izquierdo vd. (2023), Latin Amerika ve Karayip ülkelerinde koordineli ulusal planlamanın önemini vurgulamıştır. Qin vd. (2023), sağlıkta İKY literatüründe performans, hastane/COVID-19, iş doyumu, çalışan ruh sağlığı ve bakım

kalitesi kümelerini belirlemiştir. Ares-Blanco vd. (2021), Avrupa'daki birinci basamak sağlık iş gücünün aşılamayı yaygınlaştırmak üzere görev kaydırma dâhil çeşitli düzenlemelerle yeniden örgütlendiğini göstermiştir. Morris vd. (2026) kriz öncesi iş gücü planlaması ve eğitimini afet hazırlığının ortak bileşenleri arasında tanımlarken, Kara & Şahin (2026) gerçek afet verilerine dayalı simülasyonla hemşire görevlendirmesinde analitik planlama araçlarının değerini örneklemiştir. En sık raporlanan uygulamalar hızlı işe alım, yeniden görevlendirme, görev kaydırma, çapraz eğitim ve dalgalanma kapasitesinin analitik yöntemlerle öngörülmesidir. Geçici personel veya çalışma süresi artışları, çalışanların elde tutulması ve sürdürülebilir çalışma kapasitesiyle dengelenmelidir (Ares-Blanco vd., 2021; Bustamante Izquierdo vd., 2023; Cavalcante de Oliveira vd., 2023; Kara & Şahin, 2026).

3.5. Çalışan Sağlığı, Güvenliği ve Psikososyal Destek

Sağlık çalışanlarının korunması, İKY'nin merkezi sorumluluklarından biri olarak öne çıkmıştır. Gross vd. (2021), COVID-19 sırasında sağlık çalışanlarının karşılaştığı mesleki riskleri ve kişisel koruyucu ekipman, test ve örgütsel önlemler dâhil koruyucu tedbirleri hızlı bir derlemeyle sentezlemiştir. Ghahramani vd. (2023), pandemi döneminde sağlık çalışanlarının taşıdığı önemli ruh sağlığı yükünü meta-analiz yoluyla ortaya koymuştur. Ülgüt vd. (2024), yeterli personel, eğitim ve rol netliği dâhil İKY desteğinin enfeksiyon önleme ve kontrol profesyonelleri için kritik olduğunu göstermiştir. Örgütsel düzeyde Adam vd. (2021), bir hastane eczane biriminin pandeminin ilk dalgasında hizmetleri sürdürürken personeli korumak amacıyla iş yükü yeniden dağıtımı, uzaktan çalışma, stres yönetimi ve şeffaf iletişimi nasıl bir araya getirdiğini betimlemiştir. Bu tema altında koruyucu ekipman temini, test ve tarama, enfeksiyon kontrol eğitimi, danışmanlık ve psikolojik destek hizmetleri, iş yükü yeniden dağıtımı ve yapılandırılmış dinlenme düzenlemeleri öne çıkmıştır. Bulgular, çalışanların korunmasının yalnızca ekipman teminine indirgenemeyeceğini; psikososyal risklerin personel yetersizliği, uzun çalışma saatleri ve sınırlı yönetsel destek gibi örgütsel kökenlerinin de ele alınması gerektiğini göstermektedir (Adam vd., 2021; Ghahramani vd., 2023; Gross vd., 2021; Ülgüt vd., 2024).

3.6. Liderlik, İletişim ve Koordinasyon

Liderlik ve iletişim uygulamaları, etkili kriz yanıtının önemli bileşenleri olarak öne çıkmıştır. Adam vd. (2021), düzenli ve şeffaf iletişimi kriz yönetiminin temel uygulamaları arasında bildirmiştir. Salas-Vallina vd. (2020), paylaşılan liderliğin bilgi paylaşımı, ortak dil ve güven üzerinden sosyal sermayeyi destekleyebileceğini; güçlü sosyal sermayenin ise sağlık birimlerinde daha düşük COVID-19 bulaşma oranlarıyla ilişkilendirildiğini bildirmiştir. Buna karşılık Baatiema vd. (2024), iletişim, destek ve koordinasyon eksikliklerinin bakım sürekliliği üzerindeki olumsuz sonuçlarını ortaya koymuştur. Bu tema altında düzenli ve doğrulanmış personel bilgilendirmeleri, görünür ve paylaşılan liderlik, sorumlulukların açık paylaşımı ve ön saf çalışanları ile yönetim arasında yapılandırılmış koordinasyon ve geri bildirim kanalları yinelenmiştir. Kanıtlar, iletilen bilginin niteliğinin, tutarlılığının ve yetkili kaynağa dayanmasının bilgi miktarından daha önemli olabileceğini düşündürmektedir (Adam vd., 2021; Baatiema vd., 2024; Salas-Vallina vd., 2020).

3.7. Örgütsel Dayanıklılık, Krizlere Hazırlık ve Hizmet Sürekliliği

Bulgular, İKY'nin kriz öncesinde, sırasında ve sonrasında dayanıklılığa katkı sağlayabileceğine işaret etmektedir. Kaczmarski vd. (2024) iş gücünü destekleyici uygulamaları dayanıklı örgütlerin bir bileşeni olarak konumlandırmıştır. Iserson (2020), gönüllülerin ve emekli profesyonellerin seferber edilmesi ile görev kapsamlarının uyarlanmasını, etik ve yetkilendirme boyutlarıyla birlikte ele almıştır. Horney vd. (2023), çalışanlara yönelik kişisel ve politik tehditlerin meslekte kalma ve gelecekteki halk sağlığı müdahale kapasitesi için risk oluşturabileceğini bildirmiştir. Sözcü & Türker (2026) deprem okuryazarlığındaki boşlukları ve eğitim ihtiyacını göstermiş; Eriş vd. (2026) ise ek ödeme memnuniyeti ile algılanan performans arasında zayıf pozitif ilişki bildirmiştir. Kurumsal hazırlık planları, tatbikat ve simülasyon temelli eğitim, yedek iş gücü havuzları, gönüllü seferberliği, çalışanları koruma ve elde tutma politikaları ile teşvik tasarımı öne çıkmıştır. Dayanıklılık, tek bir araçtan çok birbirini tamamlayan bileşenlerin bütününe dayanmaktadır (Eriş vd., 2026; Horney vd., 2023; Iserson, 2020; Kaczmarski vd., 2024; Sözcü & Türker, 2026).

3.8. Bulguların Sentezi

Beş tema birlikte ele alındığında, İKY'nin sağlık krizlerinde iş gücü planlaması, çalışan iyi oluşu, liderlik ve iletişim, esneklik ve örgütsel hazırlığı kapsayan çok boyutlu ve bütünleşik bir işlev gördüğü anlaşılmaktadır. Pandemi odaklı yayınlar çalışan güvenliği, enfeksiyon kontrolü ve psikososyal desteği öne çıkarırken; deprem ve afet yayınları hızlı personel planlaması, kapasite tahmini ve acil hizmet sürekliliğini vurgulamıştır. Farklı kriz bağlamlarında ortaklaşan çekirdek İKY işlevleri bulunmakla birlikte bu işlevlerin ağırlığı krizin türüne ve evresine göre değişmektedir.

Olay öncesi hazırlıkta planlama, eğitim ve yedek kapasite; akut yanıtta çalışanların korunması, görevlendirme, iletişim ve destek; daha uzun vadeli sürdürülebilirlikte ise çalışanların elde tutulması ve örgütsel öğrenme öne çıkmıştır (Adam vd., 2021; Cavalcante de Oliveira vd., 2023; Horney vd., 2023; Iserson, 2020; Kaczmarski vd., 2024; Morris vd., 2026; Sözcü & Türker, 2026). Bu örüntü, beş alanın krize özgü ayrı araç setlerinden çok, vurgusu krizin doğasına ve evresine göre değişen görece istikrarlı bir İKY mimarisini tanımladığını düşündürmektedir. Bununla birlikte kanıt tabanının önemli bir bölümünün ikincil sentezler ile bağlamsal politika veya uygulama yayınlarından oluşması nedeniyle bu örüntüler, belirli müdahalelerin karşılaştırmalı etkililiğini ortaya koymaktan çok öne çıkan İKY alanlarını ve uygulama seçeneklerini göstermektedir.

4. TARTIŞMA

Bu karma kanıt temelli sistematik derleme, sağlık krizlerine yanıtta İKY'nin rolünü incelemiştir. Sentezlenen kanıtlar, İKY'nin hizmet sürekliliği, çalışan güvenliği, örgütsel dayanıklılık ve kriz yanıt kapasitesiyle yakından ilişkili stratejik bir yönetim alanı olduğunu düşündürmektedir. Kanıt tabanında COVID-19 dönemi yayınlarının baskınlığı, İKY'nin kriz koşullarındaki kritik rolünün özellikle pandemi sürecinde görünür hâle geldiğini göstermektedir (Cavalcante de Oliveira vd., 2023; Mahdavi vd., 2023).

Farklı kriz türlerinden elde edilen bulgular birlikte değerlendirildiğinde İKY'nin, krize özgü teknik uygulamaların ötesinde daha geniş bir stratejik role sahip olduğu görülmektedir. Pandemi yayınlarında çalışan güvenliği, enfeksiyon kontrolü ve psikososyal destek daha belirginken; deprem ve afet yayınlarında hızlı personel planlaması, kapasite tahmini ve acil hizmet sürekliliği vurgulanmıştır (Kara & Şahin, 2026; Morris vd., 2026; Sözcü & Türker, 2026). Bu farklılıklar, İKY'nin temel işlevleri görece sabit kalırken önceliklerinin kriz türüne göre değiştiğini düşündürmekte ve İKY'nin farklı kriz koşullarına uyarlanabilen esnek ve bütüncül bir kriz yönetimi mekanizması olarak kavramsallaştırılmasını desteklemektedir.

Bu derlemede iş gücü planlaması ve kapasite yönetiminin öne çıkması, yeniden görevlendirme ve personel havuzlarının hızla genişletilmesi dâhil sağlık iş gücünü desteklemeye yönelik dalgalanma stratejilerini betimleyen erken pandemi analizleriyle tutarlıdır (Adams & Walls, 2020). Dâhil edilen kanıtlar, bu stratejilerin farklı yönetişim bağlamlarında uygulandığını ve simülasyon modellemesi gibi analitik araçların afet ortamlarında operasyonel kararları destekleyebileceğini göstererek önceki gözlemleri genişletmektedir (Bustamante Izquierdo vd., 2023; Cavalcante de Oliveira vd., 2023; Kara & Şahin, 2026).

Çalışan sağlığı, güvenliği ve psikososyal desteğe ilişkin bulgular, pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkilerini belgeleyen kapsamlı literatürle uyumludur (Ghahramani vd., 2023; Pappa vd., 2020; Shaukat vd., 2020). Dâhil edilen yayınlar, iş yükünün yeniden dağıtımını ve uygun roller için uzaktan çalışmayı, hizmet kapsamını sürdürürken çalışanları destekleyen İKY yanıtları arasında göstermektedir (Adam vd., 2021). Bu bulgu, psikososyal destek programlarının, koruyucu ekipman temininin ve iş yükü yönetiminin kriz anında doğaçlama uygulamalar olarak değil, kurumsal İKY politikalarının önceden tanımlanmış bileşenleri olarak ele alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Liderlik, iletişim ve koordinasyonun belirginliği, liderlik yetkinliklerini ve insan kaynağı geliştirmeyi temel kriz yetenekleri olarak tanımlayan önceki çalışmalarla uyumludur (Dirani vd., 2020). Paylaşılan liderlik; bilgi paylaşımı, ortak dil ve güven üzerinden sosyal sermayeyi destekleyerek koordinasyona katkı sağlayabilirken, iletişim ve koordinasyon eksiklikleri bakım sürekliliğini olumsuz etkileyebilmektedir (Baatiema vd., 2024; Salas-Vallina vd., 2020). Bu nedenle kriz iletişiminin yalnızca bilgi aktarımı değil, güven, rol açıklığı ve karşılıklı geri bildirim mekanizması olarak tasarlanması önem taşımaktadır.

Uygulama düzeyindeki bir diğer çıkarım çalışma süresi düzenlemelerine ilişkindir. Uzatılmış vardiyalar ve uzun çalışma saatleri yorgunluk, hata riski ve tükenmişlikle ilişkilidir; pandemi dönemi kanıtları da uzun ve yoğun vardiyaları sağlık çalışanlarında fiziksel yorgunluk ve psikolojik sıkıntıyla ilişkilendirmiştir (Caruso, 2014; Shaukat vd., 2020). Dâhil edilen yayınlar rotasyon sistemlerini, iş yükü yeniden dağıtımını ve uygun roller için uzaktan çalışmayı, hizmet kapsamını sürdürürken personeli koruyan İKY yanıtları olarak göstermektedir (Adam vd., 2021; Gross vd., 2021). Daha geniş çalışma yaşamı araştırmaları, bu esnek düzenlemelerin bir bölümünün akut kriz döneminin ötesinde kalıcı olabileceğini öne sürmektedir (Kniffin vd., 2021). Dolayısıyla yorgunluğa duyarlı vardiya tasarımının ve esnek çizelgelemenin rutin İKY politikasına yerleştirilmesi, geçici bir uyarlamadan çok pandemiden çıkarılan kalıcı bir ders olarak değerlendirilebilir.

Son olarak derleme, İKY'nin yalnızca akut müdahale aşamasında değil, hazırlık-müdahale-iyileşme döngüsünün tamamında katkı sağlayabileceğini göstermektedir (Iserson, 2020; Kaczmarski vd., 2024; Kruk vd., 2015). Sağlık çalışanlarına yönelik tehditlerin meslekte kalma ve gelecekteki yanıt kapasitesi açısından risk oluşturabileceği, ek ödeme memnuniyetinin ise algılanan performansla zayıf düzeyde ilişkili olduğu

bildirilmiştir (Eriş vd., 2026; Horney vd., 2023). Sağlık yöneticileri ve politika yapıcılar açısından bu bulgular, İKY kapasitesine yapılan yatırımların sağlık sistemi hazırlığının temel bileşenlerinden biri olarak ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

4.1. Güçlü Yönler ve Sınırlılıklar

Güçlü Yönler. Bu derlemenin temel güçlü yönü, sağlık krizlerinde İKY'yi tek bir uygulama veya çalışan sonucu üzerinden değil; iş gücü planlaması, çalışan güvenliği, psikososyal destek, liderlik, iletişim, koordinasyon ve örgütsel dayanıklılık boyutlarını birlikte ele almasıdır. Farklı araştırma tasarımlarının kapsamda tutulması, konunun çalışan, kurum, sağlık sistemi ve politika düzeylerinde değerlendirilmesine olanak sağlamıştır.

Yayınların tasarımlarına göre sınıflandırılması, her yayın türü için uygun değerlendirme aracı veya betimleyici çerçevenin kullanılması ve birincil, ikincil ve bağlamsal kanıtların birbirine eşdeğer kabul edilmemesi, farklı nitelikteki sonuçların daha ihtiyatlı yorumlanmasını sağlamıştır. Çalışma seçimi, veri çekimi, tematik kodlama ve metodolojik değerlendirme süreçlerinin iki araştırmacı tarafından bağımsız yürütülmesi ve farklılıkların görüş birliğiyle çözülmesi; seçim kararlarının, veri doğruluğunun ve tematik sınıflandırmanın güvenilirliğini güçlendirmiştir.

Sınırlılıklar. Tarama yalnızca PubMed ve Scopus'ta gerçekleştirilmiştir; diğer veri tabanlarında dizinlenen ilgili yayınlar kapsam dışında kalmış olabilir. 2020-2026 dönemi ve Türkçe/İngilizce dil sınırlaması, daha eski dönemlere veya farklı dillere ait kanıtları dışarıda bırakmıştır. Arama dizelerinin İngilizce terimlerden oluşması, Türkçe başlık veya özette eşdeğer İngilizce indeksleme terimleri bulunmayan yayınların gözden kaçmasına yol açmış olabilir. Başlık ve özet alanlarına odaklanan strateji, duyarlılıktan çok özgüllüğü önceliğinden farklı terminolojiyle dizinlenen kayıtlar da yakalanamamış olabilir.

Çalışma öncesinde PROSPERO, Open Science Framework veya benzeri bir platformda protokol kaydı yapılmamıştır; ayrıntılı yöntem raporlaması bu sınırlılığı azaltmakla birlikte ileriye dönük kaydın yerini tutmaz. Tasarım, kriz türü, ortam, katılımcı, uygulama ve sonuç ölçütlerindeki heterojenlik ortak etki büyüklüğü hesaplanmasını ve meta-analizi engellemiştir. Tematik anlatı sentezi bütüncül bir bakış sunmakla birlikte belirli müdahalelerin etki büyüklüğü veya karşılaştırmalı etkililiği hakkında nicel sonuç vermemektedir. Sistematik ve kapsam derlemelerinin birincil araştırmalarla birlikte yer alması, aynı kanıtın doğrudan ve dolaylı temsil edilmiş olabileceği anlamına gelir. Bu durum yorumda dikkate alınmış, ancak örtüşme nicel olarak ölçülmemiştir.

Dâhil edilen bir yayın tarama tarihinde yalnızca ön baskı olarak erişilebilirdi; yöntemsel özellikleri ayrıca değerlendirilmiş ve bulguları ihtiyatla kullanılmış olsa da içeriği hakemlik sürecinde değişebilir (Kaczmarski vd., 2024). Bibliyometrik yayınlar, modelleme çalışması ve kurumsal uygulama raporu için kullanılan profiller doğrulanmış toplam kalite veya yanlılık riski araçları değildir; yalnızca yöntemsel şeffaflığı betimlemektedir. Son olarak temalar düzeyinde GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) gibi ortak bir kanıt kesinliği değerlendirmesi yapılmamıştır. Bu nedenle sonuçlar, belirli müdahalelere yönelik kesin önerilerden çok, sağlık krizlerinde önem taşıyan ortak İKY alanları ve uygulama seçenekleri olarak okunmalıdır.

5. SONUÇ

Bu karma kanıt temelli sistematik derleme, insan kaynakları yönetiminin sağlık krizlerinde yalnızca idari bir işlev olmadığına işaret etmektedir. Sentezlenen kanıtlar, İKY'nin hizmet sürekliliği, çalışan güvenliği, örgütsel dayanıklılık ve kriz yanıt kapasitesiyle ilişkili stratejik bir yönetim alanı olduğunu düşündürmektedir. Başarılı kriz yanıtı yalnızca teknolojik altyapı, tıbbi ekipman veya fiziksel kapasiteye dayanmaz; yeterli sayıda, nitelikli, korunan, desteklenen ve etkin biçimde yönetilen bir sağlık iş gücünü de gerektirir.

Kanıtın niteliği ve sınırlılıkları gözetilerek altı uygulama önceliği belirlenebilir. Birincisi, kriz türü, hasta yoğunluğu, bölgesel risk, personel devamsızlığı ve vardiya kapasitesini birlikte ele alan dinamik iş gücü planlama modelleri geliştirilmelidir. İkincisi, emekli profesyonelleri, gönüllüleri, son sınıf öğrencilerini ve yeniden görevlendirilebilir personeli kapsayan, görev ve yetkileri önceden tanımlanmış yedek iş gücü havuzları oluşturulmalıdır. Üçüncüsü, çalışan güvenliği ve psikososyal destek kurumsal kriz planlarına entegre edilmelidir. Dördüncüsü, kriz iletişimi, belirsizlik yönetimi, etik karar verme ve ekip koordinasyonu eğitimleri güçlendirilmelidir. Beşincisi, tatbikat, çapraz eğitim ve dijital öğrenmeyle afet ve pandemi hazırlığı mesleki gelişime yerleştirilmelidir. Altıncısı, insan kaynakları bilgi sistemleri hızlı görevlendirme ve kaynak tahsisini destekleyecek biçimde geliştirilmelidir.

Gelecek araştırmalar, farklı sağlık krizi türleri ve sağlık sistemi bağlamlarında İKY uygulamalarını

karşılaştırmalı olarak incelemeli; belirli müdahalelerin iş gücü, çalışan iyi oluşu, hizmet sürekliliği ve örgütsel sonuçlar üzerindeki etkilerini değerlendirmelidir. Müdahale tanımlarının ve sonuç ölçütlerinin standartlaştırılması, ileriye dönük protokol kaydı, çok merkezli tasarımlar ve uzunlamasına izlem, daha güvenilir ve genellenebilir sonuçların üretilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

Adam, J.-P., Khazaka, M., Charikhi, F., Clervil, M., Huot, D. D., Jebailey, J., O, P., Morin, J., & Langevin, M.-C. (2021). Management of human resources of a pharmacy department during the COVID-19 pandemic: Take-aways from the first wave. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 17*(1), 1990–1996. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.10.014

Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA, 323*(15), 1439–1440. https://doi.org/10.1001/jama.2020.3972

Ares-Blanco, S., Astier-Peña, M. P., Gómez-Bravo, R., Fernández-García, M., & Bueno-Ortiz, J. M. (2021). Human resource management and vaccination strategies in primary care in Europe during COVID-19 pandemic. *Atención Primaria, 53*(10), 102132. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102132

Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C. M., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2015). Summarizing systematic reviews: Methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 13*(3), 132–140. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000055

Azizi, M. R., Atlasi, R., Ziapour, A., Abbas, J., & Naemi, R. (2021). Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: A systematic narrative review approach. *Heliyon, 7*(6), e07233. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07233

Baatiema, L., de-Graft Aikins, A., Koram, K. K., Kunfah, S. M. P., Allen, L. N., Abimbola, S., & Kruk, M. (2024). Frontline health workers' experiences of providing care for people living with non-communicable diseases during the COVID-19 pandemic in Ghana: A qualitative study. *BMJ Open, 14*(5), e078957. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078957

Baethge, C., Goldbeck-Wood, S., & Mertens, S. (2019). SANRA—A scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review, 4*, 5. https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 290*, 113129. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129

Boin, A., 't Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2017). *The politics of crisis management: Public leadership under pressure* (2. baskı). Cambridge University Press.

Bundy, J., Pfarrer, M. D., Short, C. E., & Coombs, W. T. (2017). Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. *Journal of Management, 43*(6), 1661–1692. https://doi.org/10.1177/0149206316680030

Bustamante Izquierdo, J. P., Puertas, E. B., Hernández Hernández, D., & Sepúlveda, H. (2023). COVID-19 and human resources for health: Analysis of planning, policy responses and actions in Latin American and Caribbean countries. *Human Resources for Health, 21*, 21. https://doi.org/10.1186/s12960-023-00795-8

Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing, 39*(1), 16–25. https://doi.org/10.1002/rnj.107

Cavalcante de Oliveira, A. P., Galante, M. L., Maia, L. S., Craveiro, I., Pereira da Silva, A., Fronteira, I., Chança, R., Cometto, G., Ferrinho, P., & Dal Poz, M. (2023). Implementation of policy and management interventions to improve health and care workforce capacity to address the COVID-19 pandemic response: A systematic review. *Human Resources for Health, 21*, 80.

https://doi.org/10.1186/s12960-023-00856-y

Collings, D. G., Nyberg, A. J., Wright, P. M., & McMackin, J. (2021). Leading through paradox in a COVID-19 world: Human resources comes of age. *Human Resource Management Journal, 31*(4), 819–833. https://doi.org/10.1111/1748-8583.12343

Critical Appraisal Skills Programme. (2024). *CASP qualitative studies checklist*. https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/

Dirani, K. M., Abadi, M., Alizadeh, A., Barhate, B., Garza, R. C., Gunasekara, N., Ibrahim, G., & Majzun, Z. (2020). Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: A response to COVID-19 pandemic. *Human Resource Development International, 23*(4), 380–394. https://doi.org/10.1080/13678868.2020.1780078

Eriş, H., Ayhan, Z., Çelik, R., & Uysal, Ş. A. (2026). Effects of COVID-19 supplementary payments on healthcare workers' performance in Türkiye. *Discover Public Health, 23*, 414. https://doi.org/10.1186/s12982-026-01836-y

Fried, B. J., & Fottler, M. D. (2015). *Human resources in healthcare: Managing for success* (4. baskı). Health Administration Press.

Ghahramani, S., Kasraei, H., Hayati, R., Tabrizi, R., & Marzaleh, M. A. (2023). Health care workers' mental health in the face of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 27*(2), 208–217. https://doi.org/10.1080/13651501.2022.2101927

Gross, J. V., Mohren, J., & Erren, T. C. (2021). COVID-19 and healthcare workers: A rapid systematic review into risks and preventive measures. *BMJ Open, 11*(1), e042270. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042270

Horney, J. A., Harjivan, A., Stone, K. W., Jagger, M. A., & Kintziger, K. W. (2023). Threats to public health workers. *Public Health in Practice, 6*, 100435. https://doi.org/10.1016/j.puhip.2023.100435

Iserson, K. V. (2020). Augmenting the disaster healthcare workforce. *Western Journal of Emergency Medicine, 21*(3), 490–496. https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47553

Kaczmarski, K., Pasha, A., Inusah, A. H. S., Li, X., & Qiao, S. (2024). Organizational resilience and its implications for healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A literature review [Ön baskı]. *medRxiv*. https://doi.org/10.1101/2024.10.10.24315244

Kara, B., & Şahin, A. U. (2026). Post-earthquake emergency nurse allocation: A human resource management approach based on simulation modeling. *BMC Emergency Medicine, 26*, 11. https://doi.org/10.1186/s12873-025-01421-7

Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., Bamberger, P., Bapuji, H., Bhave, D. P., Choi, V. K., Creary, S. J., Demerouti, E., Flynn, F. J., Gelfand, M. J., Greer, L. L., Johns, G., Kesebir, S., Klein, P. G., Lee, S. Y., … van Vugt, M. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist, 76*(1), 63–77. https://doi.org/10.1037/amp0000716

Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet, 385*(9980), 1910–1912. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3

Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y. Y., Leung, G. M., Oshitani, H., Fukuda, K., Cook, A. R., Hsu, L. Y., Shibuya, K., & Heymann, D. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet, 395*(10227), 848–850. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health, 8*(6), e790–e798. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7

Mahdavi, A., Atlasi, R., Ebrahimi, M., Azimian, E., & Naemi, R. (2023). Human resource management (HRM) strategies of medical staff during the COVID-19 pandemic. *Heliyon, 9*(10), e20355. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20355

McArthur, A., Klugárová, J., Yan, H., & Florescu, S. (2015). Innovations in the systematic review of text and opinion. *International Journal of Evidence-Based Healthcare, 13*(3), 188–195. https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000060

McPake, B., Dayal, P., Zimmermann, J., & Williams, G. A. (2024). How can countries respond to the health and care workforce crisis? Insights from international evidence. *International Journal of Health Planning and Management, 39*(3), 879–887. https://doi.org/10.1002/hpm.3766

Montazeri, A., Mohammadi, S., Hesari, P. M., Ghaemi, M., Riazi, H., & Sheikhi-Mobarakeh, Z. (2023). Preliminary guideline for reporting bibliometric reviews of the biomedical literature (BIBLIO): A minimum requirements. *Systematic Reviews, 12*, 239. https://doi.org/10.1186/s13643-023-02410-2

Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., Currie, M., Lisy, K., Qureshi, R., Mattis, P., & Mu, P. (2020). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis* (pp. 217–269). JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08

Morris, K., Pasha, A., Li, X., & Qiao, S. (2026). Disaster preparedness of health systems in LMICs in the face of climate change: A systematic mapping review of vulnerabilities and response strategies. *BMC Public Health, 26*, 217. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25873-5

Moynihan, R., Sanders, S., Michaleff, Z. A., Scott, A. M., Clark, J., To, E. J., Jones, M., Kitchener, E., Fox, M., Johansson, M., Lang, E., Duggan, A., Scott, I., & Albarqouni, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: A systematic review. *BMJ Open, 11*(3), e045343. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045343

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity, 88*, 901–907. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026

Pearson, C. M., & Clair, J. A. (1998). Reframing crisis management. *Academy of Management Review, 23*(1), 59–76. https://doi.org/10.5465/amr.1998.192960

Pluye, P., & Hong, Q. N. (2014). Combining the power of stories and the power of numbers: Mixed methods research and mixed studies reviews. *Annual Review of Public Health, 35*, 29–45. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182440

Qin, X., Huang, Y.-N., Hu, Z., Chen, K., Li, L., Wang, R. S., & Wang, B.-L. (2023). Human resource management research in healthcare: A big data bibliometric study. *Human Resources for Health, 21*, 94. https://doi.org/10.1186/s12960-023-00865-x

Salas-Vallina, A., Ferrer-Franco, A., & Herrera, J. (2020). Fostering the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic: Shared leadership, social capital, and contagion among health professionals. *International Journal of Health Planning and Management, 35*(6), 1606–1610. https://doi.org/10.1002/hpm.3035

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA, 323*(21), 2133–2134. https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893

Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine, 13*, 40. https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5

Sözcü, U., & Türker, A. (2026). Evaluation of earthquake literacy levels of the active and future health workforce in Türkiye: A post-disaster analysis. *BMC Public Health, 26*, 891. https://doi.org/10.1186/s12889-026-26595-y

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology, 8*, 45. https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., … Tunçalp, Ö. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Ülgüt, R., Tomsic, I., Chaberny, I. F., & von Lengerke, T. (2024). Human resource management to assist infection prevention and control professionals: A scoping review. *Journal of Hospital Infection, 148*, 145–154. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.04.004

Williams, G. A., Ziemann, M., Chen, C., Forman, R., Sagan, A., & Pittman, P. (2024). Global health workforce strategies to address the COVID-19 pandemic: Learning lessons for the future. *International Journal of Health Planning and Management, 39*(3), 888–897. https://doi.org/10.1002/hpm.3762

World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131

World Health Organization. (2018). *Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565530

World Health Organization. (2020). *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: Interim guidance*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1

YAZAR BEYANI:

Bu makale Araştırma ve Yayın Etiğine uygundur. Beyan edilecek herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırmanın ortaya konulmasında herhangi bir mali destek alınmamıştır. Çalışma yalnızca yayımlanmış ve kamuya açık kaynakların sistematik derlemesine dayandığından insan/hayvan katılımcı verisi toplanmamış ve mevzuat gereği etik kurul izni alınmaya ihtiyaç yoktur; bu konuda yazarlar tarafından dergiye "Etik İznine Gerek Olmadığına Dair Beyan Formu" gönderilmiştir. Yazarlar, dergiye imzalı "Telif Devir Formu" belgesi göndermişlerdir. Bu makale, birinci yazarın Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda ikinci yazarın danışmanlığında tamamlanan yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Çalışmanın hazırlanması sırasında yazarlar; kaynakça ve metin içi atıfların APA biçimine dönüştürülmesi ile biçimsel düzenlemelerin kontrolü amacıyla Claude (Anthropic) kullanmış, içeriği gözden geçirip düzenlemiş ve makalenin içeriği konusunda tüm sorumluluğu üstlenmiştir.

ARAŞTIRMACILARIN MAKALEYE KATKI ORANI BEYANI

1. yazar katkı oranı: %60. Birinci yazar; araştırmanın tasarımına, verilerin toplanmasına ve işlenmesine, analiz ve yoruma, kaynak taramasına ve makalenin yazımına katkı sağlamıştır.

2. yazar katkı oranı: %40. İkinci yazar; araştırmanın tasarımına, denetleme ve danışmanlığa, analiz ve yoruma, makalenin yazımına ve eleştirel incelemeye katkı sağlamıştır.

EK 1. Veri Tabanlarına Özgü Tam Arama Stratejileri

Tarama 1-14 Mayıs 2026 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş; 2020-2026 yılları arasında Türkçe veya İngilizce yayımlanan kayıtlarla sınırlandırılmıştır.

PubMed (Başlık/özet; 01.01.2020-31.12.2026; İngilizce, Türkçe): ("health crisis"[tiab] OR pandemic[tiab] OR COVID-19[tiab] OR disaster[tiab] OR emergency[tiab] OR outbreak[tiab]) AND ("human resource management"[tiab] OR "health workforce"[tiab] OR "healthcare workforce"[tiab] OR "workforce planning"[tiab] OR staffing[tiab] OR "personnel management"[tiab] OR "employee support"[tiab]) AND (healthcare[tiab] OR hospital[tiab] OR "health system"[tiab]).

Sonuç: 24 kayıt.

Scopus (TITLE-ABS-KEY; PUBYEAR 2020-2026; İngilizce, Türkçe): TITLE-ABS-KEY(("health crisis" OR pandemic OR "COVID-19" OR disaster OR emergency OR outbreak) AND ("human resource management" OR "health workforce" OR "healthcare workforce" OR "workforce planning" OR staffing OR "personnel management" OR "employee support") AND (healthcare OR hospital OR "health system")) AND PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2027 AND (LIMIT-TO(LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO(LANGUAGE, "Turkish")). Sonuç: 8 kayıt. Toplam 32 kayıt elde edilmiştir (PubMed: 24; Scopus: 8). İki veri tabanı arasında yinelenen kayda rastlanmamış ve 32 kaydın tamamı başlık-özet düzeyinde taranmıştır.